

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Virve Koponen

**SYÖPÖPOTILAAN SELVIYTYMISKEINOT TRAUMAATTISESSA
KRIISISSÄ**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Lokakuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Virve Koponen

Nimeke
Syöpäpotilaan selviytymiskeinot traumaattisessa kriisissä – Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää syöpäpotilaan selviytymisen tukemista syöpäsairauden aiheuttamassa traumaattisessa kriisissä. Traumaattisella kriisillä tarkoitetaan psyykkisesti traumatisoivan tapahtuman käynnistämää psyykkistä sopeutumisprosessia. Tutkimuskysymys oli: Mikä tukee syöpäpotilasta sairastumisen aiheuttamassa traumaattisessa kriisissä?

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työn vaiheita olivat tutkimuskysymyksen muodostaminen, alkuperäistutkimusten haku ja valinta, analyysi sekä tulosten esittäminen. Tutkimusaineistoa kerättiin Ebsco-, Medic-, Melinda- ja Theseus-tietokannoista. Aineiston sisäänottokriteereinä olivat tietokannoista hakusanoilla löydetty tulokset ja julkaisun aikaväli vuosina 2005–2015. Poissulkukriteereinä olivat maksulliset tutkimukset sekä muut kuin suomen- ja englanninkieliset tutkimukset. Kirjallisuuskatsaus koostui yhdestätoista eri tutkimuksesta ja tutkimusartikkelista. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella syöpäpotilaat kokivat tiedonsaannin tärkeimmäksi tuen tarpeekseen. Syöpäpotilaat tarvitsivat yksilöllistä tietoa sairastamastaan taudista, sen hoidosta ja ennusteesta. Kuulluksi tuleminen oli yksi tärkeimmistä sosiaalisen tuen muodoista. Syöpäpotilaat kokivat, että kuulluksi tulemalla heitä ymmärrettiin ja kunnioitettiin. Vertaistuella oli merkittävä vaikutus. Se vaikutti positiivisesti paranemisprosessiin ja mielenterveyteen. Ajan antaminen oli yhteydessä kuuntelemiseen, joka oli syöpäpotilaiden mielestä yksi tärkeimmistä emotionaalisen tukemisen keinoista. Toivo oli syöpäpotilaan keskeinen voimavara. Se auttoi elämänhalun säilyttämisessä ja motivoi toimintaan. Tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön koulutusohjelman opinnoissa.

Kieli
suomi

Sivuja
33

Asiasanat
syöpä, syöpäpotilas, selviytymiskeino, kriisi



THESIS
October 2015
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Virve Koponen

Title
Coping Strategies of a Cancer Patient in a Traumatic Crisis – A descriptive literature review

Abstract

The purpose of this thesis was to find out how cancer patients can be supported to cope in a traumatic crisis caused by cancer. A traumatic crisis means a psychic adjustment process initiated by a psychologically traumatic event. The research question was how to support a cancer patient in a traumatic crisis caused by the illness.

The thesis was executed as a descriptive literature review. The phases of the review consisted of the formulation of the research question, search for and selection of primary research studies and the analysis and presentation of the results. Data were collected from healthcare databases using defined search words. The search was narrowed down to articles available free of charge and published between 2005 and 2015. The literature review consisted of eleven different studies and research articles, which were analysed by themes.

Based on the results of the literature review, the availability of information was the most important form of support for cancer patients. They expressed a need for individual information on their disease, its treatment and prognosis. The cancer patients felt themselves understood and respected when being heard. Peer support had a significant, positive impact on their recovery process and mental health. Giving them time was associated with being listened to, which was one of the most important forms of emotional support. Hope was a central resource that helped them to maintain their zest for life and motivated in action. The results can be utilized in the studies of the Degree Program in Nursing.

Language
Finnish

Pages
33

Keywords
cancer, cancer patient, coping strategy, crisis

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Syöpäsairauden aiheuttaman kriisin selviytymiskeinoja.....	6
2.1	Syöpä sairautena.....	6
2.2	Traumaattinen kriisi	7
2.3	Sairastumisen aiheuttama kriisi	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	10
4	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	10
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	11
4.2	Tiedonhaku ja aineiston valinta.....	13
4.3	Aineiston analysointi	15
5	Tulokset	19
5.1	Tiedollinen tuki.....	19
5.2	Sosiaalinen tuki.....	20
5.3	Emotionaalinen tuki	22
6	Pohdinta.....	25
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	25
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	28
6.3	Ammatillinen kasvu.....	29
	Lähteet.....	31

1 Johdanto

Syöpä on yksi merkittävistä kansansairauksistamme (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2013, 93). Suomessa todetaan vuosittain yli 30 000 uutta syöpätapausta, ja joka kolmas suomalainen sairastuu jossain elämänsä vaiheessa syöpään. Syöpäsairauteen kuolee joka vuosi noin 12 000 suomalaista, ja syöpä on noin joka viidennen suomalaisen kuolinsyy. Syöpä on kuitenkin usein parannettavissa uusien kehittyneiden hoitomuotojen ansiosta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.)

Syöpään sairastuminen koetaan yleensä uhkaavana menetyksenä, joka laukaisee psykofyysisen pelkoreaktion. Uhka aistitaan alussa psyykkisenä ahdistuksena, jonka mieli jäsentee tunteiksi. Mieli pyrkii suojautumaan ahdistukselta automaattisesti laukeavien puolustusmekanismien avulla. Puolustusmekanismit toimivat mielen tiedostamattomissa ja esitietoisissa kerroksissa. Uhkatahtumat siirtyvät tietoisien mielen kognitiiviseen käsittelyyn, ja tapahtuneen psyykkinen työstäminen voi käynnistyä. Ahdistus pystytään sitomaan psyykkisin keinoin ja psyykkisen tunnesäätelyn avulla voidaan vaimentaa fyysistä pelko- sekä stressireaktiota. (Idman & Aalberg 2013a, 862.)

Sairauden aiheuttama psyykkinen paine voi joskus olla niin suuri, että normaalisti toimivat puolustuskeinot eivät riitä sitomaan ahdistusta. Ihminen joutuu kriisiin; mielen tasapaino ja elämänhallinta järkkyvät. (Idman & Aalberg 2013a, 862.) Syöpään sairastumista kuvataan prosessiksi, joka pohjautuu kriisiteorioihin. Kriisin eri vaiheet esiintyvät potilailla yksilöllisesti ja usein samanaikaisesti. (Ahonen ym. 2013, 161–162.) Psyykkinen kriisi on yksilöllinen reaktio, joka määräytyy ulkoisista kuormitustekijöistä, persoonallisuuden rakenteesta ja kyvystä käsitellä epävarmuutta. Psyykkisen kriisin kulku jaetaan akuuttivaiheeseen ja jäsentelyvaiheeseen. Akuuttivaiheeseen kuuluu uhkakokemus, jota seuraa sokki- ja reaktiovaihe eli varsinainen kriisi. Jäsentelyvaiheeseen kuuluvat käsittely- ja uudelleen suuntautumisen vaiheet. (Idman & Aalberg 2013b, 863.)

Oma kiinnostukseni aihetta kohtaan pohjautuu sairaanhoitajan opintoihini sisältyvään sisätautikirurgiseen harjoitteluun ja kiinnostukseen kriisityötä kohtaan. Suoritin hoitotyön koulutusohjelman kolmannen lukukauden opintoihin sisältyvän sisätautikirurgisen harjoittelun sairaalan vatsaelinkirurgisella vuodeosastolla, jossa hoidettiin erilaisia syöpäpotilaita. Osastolla moni potilas sai ensimmäistä kertaa tiedon siitä, että sairastaa syöpää. Tällä tutkimuksella haluan selvittää syöpäpotilaiden selviytymisen tukemista vakavan sairauden, syövän, kohdatessa. Tässä työssä käytän syöpäpotilas-käsitettä, joka tarkoittaa eri syöpätyyppeihin sairastuneita potilaita. Toteutan opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää hoitotyön koulutusohjelman opinnoissa.

2 Syöpäsairauden aiheuttaman kriisin selviytymiskeinoja

2.1 Syöpä sairautena

Syöpä ei ole yhtenäinen sairaus, vaan 2 000 taudin tautiryhmä (Syöpäjärjestöt 2010a). Syöpä on yleisnimitys kaikille pahanlaatuisille kasvaimille. Kasvaimilla tarkoitetaan kudoksen tai solukon epänormaalia kasvua, joka on isäntäelimistölle tarkoituksetonta ja haitallista. Kasvainsairaudet jaetaan hyvänlaatuisiin ja pahanlaatuisiin kasvaimiin. Hyvänlaatuiset kasvaimet ovat hidaskasvuisia ja paikallisia. Pahanlaatuiset kasvaimet kasvavat nopeammin, tunkeutuvat ympäristöön ja lähettävät etäispesäkkeitä. Niiden oireeton varhaisvaihe voi kestää vuosiakin. (Ahonen ym. 2013, 131.)

Hoitomuotojen valinta riippuu syöpätaudista ja -tyypistä, levinneisyydestä, potilaan yleiskunnosta ja iästä (Syöpäjärjestöt 2010b). Syövän tärkeimmät hoitomuodot ovat leikkaus, sädehoito ja erilaiset lääkehoidot (Joensuu 2013a, 132). Parhaan tuloksen saavuttamiseksi eri hoitomuotoja yhdistetään (Syöpäjärjestöt 2010b). Potilaan soveltuvuus hoitoon tulee arvioida ennen hoidon aloittamista, koska syöpähoidot ovat raskaita. Arvioinnissa käytetään

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaista suorituskyluokitusta, jota kutsutaan Zubrodin tai Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) -luokituksiksi. (Joensuu 2013b, 132–133.) Syövän hoito voi olla kuratiivista eli parantavaa tai palliatiivista eli potilaan oireita lievittävää. Kuratiivisen hoidon tavoite on potilaan täydellinen paraneminen. Palliatiivisessa hoidossa potilasta ei voida parantaa, vaan hoidon tavoitteena on potilaan elämänlaadun parantaminen ja ylläpitäminen. (Ahonen ym. 2013, 137.) Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Saattohoito ajoittuu lähemmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa (Käypä hoito 2012).

2.2 Traumaattinen kriisi

Kriisit voidaan jakaa kehitys- ja kypsymiskriiseihin sekä traumaattisiin kriiseihin. Kehitys- ja kypsymiskriisejä ovat ihmisen normaaliin elämään kuuluvat tapahtumat, jotka voivat muodostua ylivoimaisiksi. Kotoa pois muuttaminen ja lapsen syntymä ovat kehitys- ja kypsymiskriisejä. Traumaattisia kriisejä ovat ulkoisten tekijöiden laukaisemat tilanteet. (Kanerva & Kuhanen 2013, 236.) Elintärkeät asiat ovat uhattuna traumaattisessa kriisissä. Kriisi voi olla traumaattinen monesta syystä: läheisen kuolema, itsemurha lähipiirissä, vakava sairaus tai toimintakyvyn menetys, irtisanominen työstä tai väkivallan kohteeksi joutuminen. Traumaattisen kriisin voivat aiheuttaa myös suurta ihmisryhmää koskettavat onnettomuudet ja katastrofit. (Suomen Mielenterveysseura 2015.)

Traumaattisen kriisin vaiheet voidaan jakaa shokkivaiheeseen, reaktiovaiheeseen, käsittelyvaiheeseen ja uudelleen suuntautumisen vaiheeseen (Suomen Mielenterveysseura 2015). Shokkivaiheen tarkoitus on suojata mieltä, ja se alkaa heti kriisin laukaisseen tilanteen tapahduttua (Kanerva & Kuhanen 2013, 237). Tapahtuman kieltäminen, tunteiden pois sulkeminen, epätodellinen ja ulkopuolinen olo sekä huutaminen, itku ja paniikki saattavat liittyä shokkivaiheeseen (Suomen Mielenterveysseura 2015). Potilas ei kykene käsittelemään tapahtunutta shokkivaiheessa, kaikki kuultu ja koettu tuntuu epätodelliselta (Kanerva & Kuhanen 2013, 237).

Reaktiovaiheen tarkoituksena on, että potilas tulee tietoiseksi siitä, mitä todella on tapahtunut, ja sen merkityksestä hänelle itselleen ja elämälleen (Kanerva & Kuhanen 2013, 237). Tapahtuman käsittely on alkamassa, ja tasapainoillaan kokemukselta suojautumisen ja sen käsittelemisen aloittamisen välillä (Suomen Mielenterveysseura 2015). Tyypillisiä reaktiovaiheelle ovat suru, tyhjyyden tunne, ahdistus ja syyllisyydentunteet (Kanerva & Kuhanen 2013, 238). Hoidon tavoitteena on tukea potilasta valmistautumaan uuteen tilanteeseen tulella kuulluksi ja saamalla tietoa omasta tilanteestaan ja selviytymisestään (Ahonen ym. 2012, 162). Reaktiovaiheessa oleva tarvitsee kuuntelijaa sekä konkreettisia ohjeita ja tukea arjesta selviämiseen (Suomen Mielenterveysseura 2015). On tärkeää hyväksyä, että kysymyksiin ei ole aina vastauksia. Usein vastaukset löydetään toisen ihmisen ollessa kuuntelijana (Tolvanen 2001, 18).

Käsittelyvaiheessa aletaan hyväksyä tapahtunut, eikä mieli enää kiellä tapahtunutta (Tukinet-palvelut 2015). Käsittelyvaiheen tarkoituksena on luopua entisestä, työstää pelkoja ja traumoja sekä ennakoida tulevaa ja sopeutua siihen. Osa potilaan tarkkaavaisuudesta keskittyy kriisin käsittelyyn, joten tyypillistä käsittelyvaiheessa ovat muisti- ja keskittymisvaikeudet. (Kanerva & Kuhanen 2013, 237–238.) Potilas etsii keinoja selviytyäkseen sairastumisesta ja hoidoista ja sopeutuakseen niihin (Ahonen ym. 2012, 162). Käsittelyvaiheessa tiedostetaan kriisin aiheuttamat muutokset ja aletaan pohtia identiteettiä, vakaumuksia ja uskomuksia (Suomen Mielenterveysseura 2015). Hoidon tavoitteena on, että potilas tiedostaa oman tilanteensa ja alkaa sopeutua siihen (Ahonen ym. 2012, 162).

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa ahdistavat kokemukset eivät enää estä potilasta saamasta kosketusta elävään elämään, ja uusia kiinnostuksen kohteita alkaa löytyä (Kanerva & Kuhanen 2013, 237). Potilaan uudelleen suuntautumisen vaihe alkaa, kun hoidot ovat päättymässä ja hänen tilansa kohenee tai hän siirtyy palliatiiviseen hoitoon. Potilas voi kokea masennusta ja pelkoa. Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen voi aiheuttaa uuden kriisin. Elämän päättymiseen voi liittyä pelkoa tulevista oireista ja huolta läheisten selviytymisestä. Hoidon tavoitteena on turvallinen hoitosuhde sekä potilaan

fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen, sosiaalisen ja hengellisen hyvinvoinnin ylläpitäminen ja lievittäminen. (Ahonen ym. 2012, 162.)

2.3 Sairastumisen aiheuttama kriisi

Sairastumisen kokemus on jokaisella omanlaisensa, ja kaikki eivät koe sairastumisestaan kriisinä (Kiiltomäki 2007, 57). Sairastuminen voi herättää monenlaisia pohdintoja, surua, ahdistusta ja pelkoa (Tolvanen 2011, 17). Sairastuminen voi uhata psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia (Kiiltomäki 2007, 57). Potilas joutuu sopeutumaan uuteen ja epävarmaan tilanteeseen. Syöpädiagnoosi tuo potilaan elämään epävarmuuden; vaikka tauti olisi saatu kokonaan poistettua, sen uusiutumismahdollisuus on olemassa. Taudin ollessa hyväennusteinen potilas joutuu käymään läpi mahdollisuuden, että käy huonosti. Hoidosta huolimatta tauti saattaa edetä ja toiveet paranemisesta romuttua. Taudin ollessa etäispesäkkeitä lähettävä eikä enää parannettavissa, on vaikea sanoa, kuinka paljon on aikaa jäljellä. Hoidoilla ehkä voidaan hidastaa taudin kulkua, mutta kukaan ei tiedä, paljonko lisäaikaa voi saada. Syöpä tuo ajatuksiin kuoleman ulottuvuuden. Hoidot voivat olla raskaita fyysisesti ja henkisesti. Minäkuva voi muuttua hoitojen aikana. (Tolvanen 2011, 17.)

Muutokset sairastumisvaiheessa vaativat ihmisen persoonallisuudelta joustavuutta ja energisyyttä, myös usko selviytymiseen auttaa sairastumisvaiheessa. Yksilön ja perheiden selviytymiseen vaikuttavat yhteisön käsitykset sairauksista ja niiden kanssa elämisestä. Kielteisiä asenteita sairastumisesta voi pyrkiä muuttamaan antamalla tietoa sairauksista, hoidoista ja selviytymisestä. Ihmisillä on erilaiset voimavarat suhtautua sairastumiseen ja siitä aiheutuviin muutoksiin elämäntilanteen ja omien persoonallisten voimavarojen mukaan. (Kiiltomäki 2007, 57–59.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää syöpäpotilaan selviytymisen tukemista sairastumisen aiheuttamassa traumaattisessa kriisissä. Tutkimuskysymys on: Mikä tukee syöpäpotilasta sairastumisen aiheuttamassa traumaattisessa kriisissä? Asiaa tarkastellaan potilaan ja hoitohenkilöstön näkökulmasta. Hoitohenkilöstö käsittää tässä opinnäytetyössä lähihoitajat, perushoitajat ja sairaanhoitajat. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on määritelty asiakas- ja potilas-käsitteet. Tässä työssä käytetään syöpäpotilas-käsitettä, joka tarkoittaa eri syöpätyyppeihin sairastuneita potilaita. Tavoitteena on, että saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön koulutusohjelman opinnoissa.

4 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä ja -tekniikka, joka kuuluu kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen menetelmien yhdistelmään. Menetelmän avulla tutkitaan tehtyjä tutkimuksia ja kootaan tutkimuksien tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimustuloksille. Englanninkielisessä kirjallisuudessa kirjallisuuskatsauksesta käytetään nimityksiä review, literature review, research literature review. (Salminen 2011, 4–5.) Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen perustyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 293).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt ja käytetyt aineistot ovat laajoja. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sijoittuu menetelmällisesti kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja meta-analyysin välille. (Salminen 2011, 6, 38.) Systemaattisesti tehtyä kirjallisuuskatsausta, jossa tuloksia analysoidaan tilastollisin menetelmin, kutsutaan meta-analyysiksi (Johansson 2007, 5). Meta-analyysi voi tosin olla sekä kvantitatiivinen että

kvalitatiivinen. Puhuttaessa meta-analyysistä tarkoitetaan useimmiten juuri kvantitatiivista meta-analyysiä, ja se on menetelmällisesti vaativin kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Kvalitatiivinen meta-analyysi voidaan jakaa vielä metasynteesiin ja metayhteenvedoon. (Salminen 2013, 12, 14.)

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus (Salminen 2011, 6). Valitsin myös oman opinnäytetyöni toteutusmenetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Menetelmällisesti se on kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkittava ilmiö voidaan kuvata laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokitella tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Ks. Salminen 2011, 6–7.) Suomenkielisessä kirjallisuudessa käytetään nimityksiä kuvaileva, perinteinen, laadullinen tai narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Kansainvälisessä kirjallisuudessa kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta käytetään nimityksiä descriptive, narrative literature review tai narrative overview. (Kangasniemi ym. 2013, 293.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen tyyppiin: integroivaan ja narratiiviseen (Salminen 2011, 6).

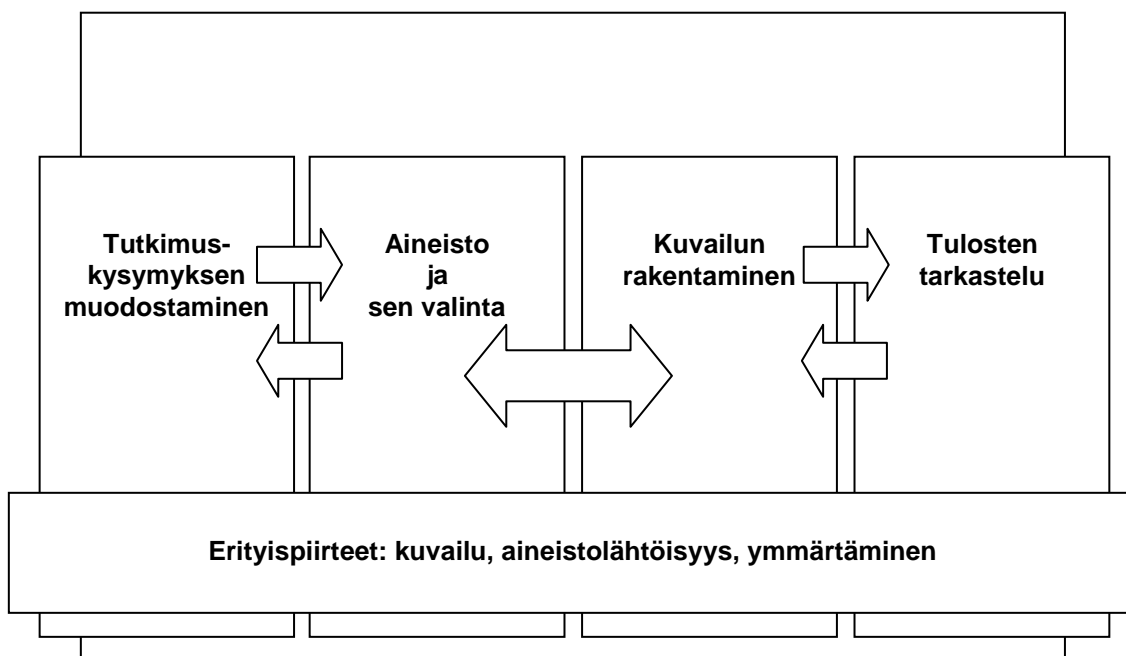
Tässä työssä käytän integroivaa kirjallisuuskatsauksen tyyppiä. Katsaustyyppin valinnan taustalla oli halu kuvata tutkittavaa ilmiötä eli syöpäpotilaan selviytymisen tukemista sairastumisen aiheuttamassa traumaattisessa kriisissä mahdollisimman laajasti. Integroiva kirjallisuuskatsaus kuvaa tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti ja tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Integroiva katsaus ei valikoi ja seulo tutkimusaineistoa yhtä tarkasti kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Näin tutkimuksen kohteen otos voi olla suurempi. Ajattelin, että integroiva kirjallisuuskatsaus tuottaisi riittävän suuren määrän aineistoa, josta löytyisi vastauksia tutkimuskysymykseen. Integroiva kirjallisuuskatsaus sisältää kriittisen tarkastelun, mikä erottaa sen narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään

antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta tai kuvailemaan käsiteltävän aiheen historiaa ja kehityskulkua. Yleiskatsaus on narratiivisen kirjallisuuskatsauksen yleisin muoto. Yleiskatsaus tiivistää aiemmin tehtyä tutkimuksia. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus ajantasaistaa tutkimustietoa, mutta ei tarjoa analyttisintä tulosta. (Ks. Salminen 2011, 7–8.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jäsennetään neljään vaiheeseen (kuvio 1). Ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan tutkimuskysymys, joka on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja koko tutkimusprosessin ohjaava tekijä. Tutkimuskysymys määritetään alustavan kirjallisuuskatsauksen avulla ja liitetään osaksi käsitteellistä tai teoreettista viitekehystä. Tavoitteena on riittävän täsmällinen ja rajattu, mutta riittävän väljä tutkimuskysymys. (Kangasniemi ym. 2013, 294.) Olen muodostanut tutkimuskysymyksen aineistoon – syöpä sairautena, traumaattinen kriisi ja sairastumisen aiheuttama kriisi – perehtymisen kautta. Tutkimusongelmaani saatu vastaus vastaa kysymykseen mikä tukee syöpäpotilasta sairastumisen aiheuttamassa traumaattisessa kriisissä. Toisessa vaiheessa valitaan mahdollisimman relevantti eli asianmukainen aineisto. Aineistoa ja sen valitsemista ohjaa tutkimuskysymys. (Ks. Kangasniemi ym. 2013, 294.) Kangasniemi ym. (2013, 294, 296) kuvaavat aineiston valinnan kahtena, toisistaan poikkeavana prosessina, joita kutsutaan joko implisiittiseksi tai eksplisiittiseksi valinnaksi. Systemaattisuus ja raportointitapa poikkeavat toisistaan implisiittisessä ja eksplisiittisessä valinnassa.

Kolmas vaihe on aineiston kuvailun rakentaminen, joka on menetelmän ydin. Tavoitteena on esitettyyn tutkimuskysymykseen vastaaminen. Kuvailussa yhdistetään ja analysoidaan sisältöä sekä luodaan aineiston sisäistä vertailua että syntetisoidaan eli yhdistetään tietoa eri tutkimuksista. Kuvailun esittäminen tekstinä on aineistolähtöistä, joka edellyttää aineiston tuntemista ja valitun aineiston kokonaisuuden hallintaa. Neljännessä vaiheessa kootaan ja tiivistetään keskeiset tulokset ja tarkastellaan niitä suhteessa laajempaan käsitteelliseen, teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin eli asiayhteyteen. Tulosten tarkastelu sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan sekä

tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)



Kuvio 1. Kvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet (Kangasniemi ym. 2013, 294).

4.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Kangasniemi ym. (2001, 295–296) kuvaavat aineiston valinnan kahtena eri prosessina, eksplisiittisenä ja implisiittisenä, joista tässä opinnäytetyössä käytän eksplisiittistä aineiston valintaa. Eksplisiittisessä ja implisiittisessä valinnassa aineisto haetaan tieteellisistä olennaisista lähteistä, mutta niiden systemaattisuus ja raportointitapa poikkeavat toisistaan. Aineiston eksplisiittisessä valinnassa aineiston valintaprosessin vaiheet kuvataan tarkasti. Implisiittisessä valinnassa ei raportoida aineiston hankintaan valittuja tietokantoja tai valintaan käytettyjä sisäänotto- tai arviointikriteereitä. Eksplisiittisessä aineiston valinnassa kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittava aineisto haetaan tyypillisesti elektronista tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisella haulla tieteellisistä julkaisuista. Tutkimuskysymys ohjaa hakuja,

mutta valittu aineisto ei perustu ainoastaan rajattuihin hakusanoihin, aika- ja kielirajoituksiin, vaan näistä voidaan poiketa kesken prosessin. Valitun aineiston keskeisin peruste on sisältö ja sen suhde muihin valittuihin tutkimuksiin. Tutkimuskysymys ja siihen vastaamaan valittu aineisto tarkentuvat koko prosessin ajan.

Hain aineistoa kansallisen kirjastojen tiedonhakujärjestelmän Nelli-portaalin (National Electronic Library Interface) kautta Ebsco-, Medic- ja Melinda- sekä Theseus-tietokannoista (taulukko 1). Ebsco on englanninkielinen useita eri alojen tietokantoja yhdistävä palvelu. Medic on kotimainen viitetietokanta, johon on tallennettu kielestä riippumatta Suomessa ilmestyneitä terveystieteellisiä julkaisuja. Melinda on Suomen kirjastojen yhteistietokanta, ja Theseus on ammattikorkeakoulujen yhdistyksen tarjoama palvelu, joka julkaisee Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja verkossa. Aineiston sisäänottokriteereinä olivat tietokannoista hakusanoilla löydetyt tulokset, julkaisun aikaväli vuosina 2005–2015, suomen- ja englanninkielinen julkaisu sekä tekstin saatavuus ilman kuluja. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytin tutkimuksia, jotka on tehty potilaiden tai hoitohenkilöstön tai molempien näkökulmasta. Poissulkukriteerit olivat ennen vuotta 2005 julkaistut tutkimukset sekä muut kuin suomen- ja englanninkieliset julkaisut.

Ebscosta hain tutkimuksia rajoittamalla tulokset koko tekstiin, julkaisupäivämäärään ja tieteellisiin aikakausjulkaisuihin. Hakusanoina käytin sanoja cancer patients and survival skills. Nämä hakusanat eivät tuottaneet yhtään opinnäytetyöhöni soveltuvaa hakutulosta. Hakusanoilla cancer patients and survivorship hyväksyin yhden julkaisun.

Medic hakusanoina käytin sanoja syöpä* ja selviytyminen, syöpä* ja toivo, syöpä* ja kokemukset, syöpä* ja ”sosiaalinen tuki”. Otsikon perusteella hyväksyin kuusi julkaisua. Maksullisia näistä kuudesta julkaisusta oli kaksi, joten jätin ne pois tutkimuksesta. Yhtä näistä otsikon perusteella hyväksytystä kuudesta julkaisusta käytin pelkästään tietoperustassa, en tuloksissa. Hain Medicista myös hakusanoilla syöpäpotilaat* ja selviytyminen, syöpäpotilaat* ja

toivo, syöpäpotilaat* ja kokemukset, syöpä* ja ”sosiaalinen tuki”. Nämä hakusanat eivät tuottaneet yhtään hakutulosta.

Melinda-hakusanoina käytin sanoja syöpä? kokemukset, syöpä? vertaistuki ja syöpä? selviytyminen. Otsikon perusteella hyväksyin kuusi julkaisua. Maksullisia näistä kuudesta julkaisusta oli neljä, joten jätin ne pois tutkimuksesta.

Theseus-hakusanoina käytin sanoja syöpä selviytyminen ja syöpä vertaistuki sekä syövästä selviytyminen. Otsikon perusteella hyväksyin viisi julkaisua.

Taulukko 1. Tiedonhaun tulokset tietokannoista

Tietokanta	Hakusanoilla saadut tulokset	Sisäänottokriteerien täyttämät julkaisut	Hyväksytyt julkaisut
Ebsco	N=783	N=1	N=1
Medic	N=44	N=4	N=3
Melinda	N=324	N=2	N=2
Theseus	N=692	N=5	N=5

4.3 Aineiston analysointi

Artikkelitaulukossa (taulukko 2) on opinnäytetyöhön hyväksytyjen julkaisujen tekijät, vuodet, tietokannat, otsikot ja keskeiset tulokset. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää aineiston analysoimisessa kvalitatiivisen menetelmien lisäksi kvantitatiivisia menetelmiä (Kangasniemi ym. 2013, 297). Aineiston analyysitavat voidaan jäsentää karkeasti kahdella tavalla: joko ymmärtämiseen tai selittämiseen pyrkivällä lähestymistavalla. Ymmärtämiseen pyrkivä lähestymistapa käyttää laadullista analyysiä ja päätelmien tekoa. Selittämiseen pyrkivä lähestymistapa käyttää tilastollista analyysiä ja päätelmien tekoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 224.) Tässä opinnäytetyössä käytän ymmärtämiseen pyrkivää lähestymistapaa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysin tavoitteena on luoda aineiston sisäistä vertailua ja laajempien päätelmien tekemistä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa valitusta aineistosta haetaan merkityksellisiä seikkoja, jotka ryhmitellään sisällöllisesti jäsentyneiksi kokonaisuuksiksi. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

Taulukko 2. Artikkelitaulukko

Tekijät, vuosi	Tietokanta	Otsikko	Keskeiset tulokset
Alanne, I., Alanne, P., Hussu, L. & Wiker, I. 2014	Theseus	Vertaistuen muodot erilaisissa sairauksissa	Puhelintuesta syöpäpotilaat kokivat saaneensa henkistä ja tiedollista tukea.
Leino, K. 2011	Melinda	Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä – Substantiivinen teoria rintasyöpäpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana	Sosiaalinen tuki oli suunnattava syöpähoitojen alku- ja loppuvaiheeseen. Psykososiaalinen tukeminen oli kokonaishoidon ja selviytymisen kannalta merkityksellistä.
Lehto, U.–S., Helander, S. & Aromaa, A. 2010	Medic	Eturauhassyöpään sairastunut tarvitsee tietoa ja tukea – Valtakunnallinen tutkimus hoidosta ja kokemuksista	Diagnoosivaiheessa puolet arvioi saaneensa riittävästi tietoja hoitojen haittavaikutuksista ja että heidän henkinen hyvinvointinsa oli otettu riittävästi huomioon.
Hippi, J.–P. & Kivenruusu, T. 2011	Theseus	Vertaistuki ja kurkkusyöpä	Vertaistukihenkilöltä sai tukea ja neuvoja, joita hoitohenkilöstöltä ei saanut; vertaistukihenkilö auttoi selviämään diagnoosin jälkeisestä shokista.
Mayer, D., Green, M., Check, D., Gerstel, A., Chen, R., Asher, G., Wheeler, S., Hanson, L. & Rosenstein, D. 2015	Ebsco	Is there a role for survivorship care plans in advanced cancer?	Syöpäpotilaat tarvitsivat tiedollista tukea diagnoosin kuulemisen jälkeen ja hoitojen aikana. Kirjallinen tieto tuki suullista tietoa sairaalakäyntien aikana.

Tekijät, vuosi	Tietokanta	Otsikko	Keskeiset tulokset
Mikkonen, T., Pulli, K. & Somero, T. 2012	Melinda	Syöpäsairaanhoidtajien kokemukset antamastaan ohjauksesta ja tuesta palliativisessa hoidossa	Vuorovaikutustaidot, kuunteleminen, vastavuoroisuus ja puhumisen taito koettiin tärkeiksi.
Mononen, R. 2012	Theseus	Rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia sairastumisestaan ja selviytymisestään	Toivoa ylläpitivät syövän ennuste, syöpäpotilaan oma asenne, perhe ja usko.
Ojala, M. & Tiilikainen, K. 2014	Theseus	Paksusuolisyöpää sairastavan potilaan psykososiaalinen tukeminen.	Tiedollinen tuki koettiin tärkeimmäksi tuen muodoksi.
Ruotsalainen, T. 2006	Medic	Eturauhassyöpää sairastavan potilaan toivo.	Toivo keskeinen voimavara. Toivoon liittyi seitsemän erilaista tekijää.
Talvio, M. 2012	Theseus	Eturauhassyöpään sairastuneiden kokemukset vertaistukiryhmästä.	Vertaistuki auttoi jaksamaan sairauden kanssa. Se koettiin hyvin tärkeäksi ja hyödylliseksi paranemisprosessissa.
Yli-Uotila, T. 2010	Medic	Internet syöpää sairastavan tukena	Internetistä saatiin sosiaalista tukea, joka koostui tiedollisesta, emotionaalisesta ja käytännöllisestä tuesta

Aineistoa voidaan analysoida teemoittain, kategorioittain eli luokitteluun tai suhteessa kategorioihin, käsitteisiin tai teoreettiseen lähtökohtaan (Kangasniemi ym. 2013, 297). Tässä opinnäytetyössä analysoin aineistoa teemoittain taulukossa 3. Laadullisen analyysin perusmenetelmällä teemoittelulla pyritään hahmottamaan tutkimusaineistosta teemoja eli keskeisiä aihepiirejä. Analyysi etenee teemojen muodostamisesta ja ryhmittelystä niiden yksityiskohtaisempaan tarkasteluun. (Jyväskylän yliopisto 2015.) Opinnäytetyön teemat muodostuivat syöpäpotilaiden saamasta tiedollisesta, sosiaalisesta ja emotionaalisesta tuesta.

Taulukko 3. Teemoittelu

Tiedollinen tuki	Sosiaalinen tuki	Emotionaalinen tuki
Koettiin tärkeimmäksi tuen muodoksi.	Suunnattava syöpähoitojen alku- ja loppuvaiheeseen.	Diagnoosivaiheessa tarvittiin henkisen hyvinvoinnin huomioon ottamista.
Tukea tarvittiin diagnoosivaiheessa.	Psykososiaalinen tuki merkityksellistä kokonaishoidon ja selviytymisen kannalta.	Yksi tärkeimmistä tukemisen keinoista oli ajan antaminen, joka oli yhteydessä kuuntelemiseen.
Diagnoosivaiheessa tarvittiin riittävästi tietoa hoitojen haittavaikutuksista.	Puhelintuen kautta saatiin tiedollista tukea.	Kuuntelemisen taito
Tukea tarvittiin hoitojen aikana.	Puhelintuen kautta saatiin henkistä tukea.	Vuorovaikutustaidot
Kirjallista tietoa tarvittiin tukemaan suullista tietoa.	Vertaistukihenkilö auttoi selviämään diagnoosin jälkeisestä shokista.	Puhumisen taito
	Vertaistuki auttoi jaksamaan sairauden kanssa.	Vastavuoroisuus
	Vertaistukihenkilöltä saatiin tukea ja neuvoja.	Toivo elämän keskeinen voimavara.
	Vertaistuki koettiin tärkeäksi ja hyödylliseksi paranemisprosessissa.	Toivoa ylläpiti syövän ennuste.
	Internetistä saatu sosiaalinen tuki koostui tiedollisesta, emotionaalisesta ja käytännöllisestä tuesta.	Toivoa ylläpiti oma asenne.
		Toivoa ylläpiti perhe.
		Toivoa ylläpiti usko.

5 Tulokset

5.1 Tiedollinen tuki

Tärkeimmäksi tuen tarpeeseen syöpäpotilaat kokivat tiedonsaannin (Ojala & Tiilikainen 2014, 32–33). Leinon tutkimuksen (2011, 145–147) mukaan hoitohenkilöstön näkökulmasta katsottuna syöpäpotilailla oli yleistietoa syövästä, mutta he tarvitsivat henkilökohtaista tiedollista tukea. Syöpäpotilaat tarvitsivat yksilöllistä tietoa sairastamastaan taudista, sen hoidosta ja ennusteesta. Tiedon tarve oli hoitohenkilöstön mukaan tärkeää selvittää yhdessä syöpäpotilaan kanssa. Henkilökohtaisten tarpeiden mukaan annettu tiedollinen tuki koettiin emotionaaliseksi tueksi. Tiedon omaksuminen oli yksilöllistä sairauden eri vaiheissa. Kriisissä olevan syöpäpotilaan oli tärkeää saada kirjallisia ohjeita, joiden avulla hän pystyi palaamaan epäselviin asioihin. Syöpäpotilaat tarvitsivat tiedollista tukea eniten syöpädiagnoosin saamisen jälkeen ja hoitojen aikana (Mayer, Green, Check, Gerstel, Chen, Asher, Wheeler, Hanson & Rosenstein 2015, 2227). Lehdon ym. (2010, 3964) tutkimuksen mukaan parempaa hyvinvointia ennakoivat useat syövän diagnoosin kertomiseen ja hoidon valintavaiheeseen liittyvät tekijät. Psykkisiä oireita oli enemmän niillä, joille diagnoosi oli kerrottu puhelimitse ja joilla ei ollut ketään läheistä mukana ensimmäisellä vastaanottokäynnillä.

Syövän edetessä tiedollisen tuen määrä väheni, mutta syövän hoitosuunnitelmaa ja hoidon aikataulua pidettiin tärkeinä (Mayer ym. 2015, 2282). Syöpäpotilailla, joiden kysymyksiin oli vastattu riittämättömästi ja jotka olivat saaneet liian vähän tietoja hoitojen haittavaikutuksista, oli myös psyykkisiä oireita (Lehto ym. 2010, 3964). Syöpäpotilaan selviytymistä tukivat hoitohenkilöstön antama informaatio ja ohjaus (Leino 2011, 148). Syöpäpotilaat kaipasivat hoitohenkilöstöltä tietoa siitä, miten he pystyivät omalla toiminnallaan edistämään paranemistaan (Ojala & Tiilikainen 2014, 32–33). Sairaalakäyntien aikana tarvittiin kirjallista tietoa tukemaan suullista tietoa, koska oli vaikea muistaa suullisesti annettua tietoa (Mayer ym. 2015, 2228).

Syöpäpotilaiden mukaan henkisessä kriisissä oli jaksamisen vuoksi tärkeää saada tietää taudin ennuste ja leikkausajankohta (Leino 2011, 146). Syövän leviäminen ja epävarmuus tulevaisuudesta olivat syöpäpotilaiden suurimpia pelkoja, johon he kaipasivat eniten tukea (Ojala & Tiilikainen 2014, 32–33). Mikkosen, Pullin ja Someron (2012, 27–29) tutkimuksen mukaan saattohoitoon liittyvien asioiden keskustelun helppoutteen vaikutti hoitohenkilöstön mukaan se, miten syöpäpotilas oli hyväksynyt sairautensa. Syöpäpotilaan kieltäessä sairauden olemassaolon oli hoitohenkilöstön mukaan tärkeää antaa hänelle aikaa ja edetä rauhallisesti. Hoitohenkilöstön mukaan saattohoidossa olevat syöpäpotilaat tarvitsivat ohjausta lääkehoidossa. Syöpäpotilaan kotona tapahtuvassa saattohoidossa korostui hoitohenkilöstön mukaan ravitsemuksen ohjaus yhtenä tärkeimmistä asioista.

5.2 Sosiaalinen tuki

Luottamuksellinen hoitosuhde syntyi hoitohenkilöstön kanssa kohtaamisesta, ja se edellytti tunnekokemuksen jakamista. Yhteistyösuhteen toimivuudella oli tärkeä merkitys tuen vastaanottamisen, luottamuksen rakentumisen ja tunteiden ymmärtämisen kannalta. Syöpäpotilaiden mukaan vastavuoroisen kohtaamisen ja vuorovaikutuksen piti sisältää myös tilan antaminen keskustelulle. Syöpäpotilailla tuli olla mahdollisuus tulla kuulluksi sekä kertoa tunteistaan ja huolistaan. Hoitohenkilöstön mukaan oli tärkeää hahmottaa syöpäpotilaan sairaus- ja elämäntilanne yhdessä hänen kanssaan. Syöpäpotilaat olivat tyytyväisiä, että saivat olla saman hoitavan lääkärin hoidossa. Tämä mahdollisti kokemuksen empaattisesta, ymmärtävästä ja lohduttavasta hoitamisesta. Tukea ja turvallisuutta toi se, että lääkärin asiantuntemus oli käytettävissä koko hoitajakson ajan. Syöpäpotilaat kokivat olonsa turvalliseksi, jos heillä oli mahdollisuus pysyvään hoitosuhteeseen syöpälääkäreiden kanssa. Sama hoitava lääkäri toi turvallisuutta ja luottamusta hoitoon. Syöpäpotilaat olivat erittäin tyytyväisiä, kun saivat oman hoitajan hoidon aikana. Omahoitaja perehtyi syöpäpotilaiden asioihin, otti omakseen, antoi aikaa ja keskusteli potilaiden kanssa. (Leino 2011, 130–132.)

Arvostavassa kanssakäymisessä oleellisiksi asioiksi hoitosuhteen aikana muodostuivat ihmisenä arvostaminen ja hyväksytyksi tuleminen. Merkitykselliseksi syöpäpotilaat kokivat ensikontaktin hoitohenkilöstön kanssa. Syöpäpotilaille oli tärkeää, että hoitohenkilöstö huomioi tervehtimällä ensi kertaa tavatessa sekä esitteli itsensä ja tehtävänsä. Arvostavaa kanssakäymistä kuvasi myös inhimillinen kohtelemine. Yksilöllistä välittämistä oli, että syöpäpotilaille oli mahdollisuus osallistua omaan hoitoon. Toiveiden toteuttaminen, pienten asioiden huomioiminen olivat tärkeitä tyytyväisyyden mittareita. Tärkeää oli myös yksilöllisyyden ja henkilökohtaisen tilan säilyttäminen. Henkilökohtainen tila haluttiin säilyttää sairaalassa ja turvata intimiteetti. Yksityisyyden arvostamista ja kunnioittamista tuki tietosuojan noudattaminen ja syöpäpotilaan asioista puhuminen hienovaraisesti. Selkeiden yhteystietojen antaminen varmisti hoitosuhteen jatkumisen. Syöpäpotilaat kokivat olonsa turvalliseksi, kun yhteydenottomahdollisuus sairaalaan oli varmistettu. Myös hoitohenkilöstön mukaan syöpäpotilaille piti olla yhteydenottamisen mahdollisuus sairaalaan. Kotiin soittaessa voi hoitohenkilöstön mukaan tiedustella syöpäpotilaan toipumista ja psyykkistä jaksamista. Hoitohenkilöstö koki tärkeänä hoitovastuun säilyttämisen hoitojen päättymisen jälkeen. Hoitohenkilöstö näki ulkopuolisen tukea antavan toiminnan välttämättömänä sairaalassa annettavan tuen lisäksi. (Leino 2011, 133–136, 148–150.)

Vertaistuen eri muotoja ovat ryhmävertaistuki, kahdenkeskinen vertaistuki, puhelintuki, sosiaalinen tuki ja Internet-tuki. Talvion (2012) tutkimuksen mukaan vertaistukiryhmätoiminnalla oli merkittävä vaikutus syöpäpotilaille. Omista tuntemuksista ja ajatuksista sekä omasta sairaudesta puhuminen auttoi jaksamaan sairauden kanssa ja sairastumisen käsittelyä. Syöpäpotilaat kokivat, että vertaistuki vaikutti positiivisesti paranemisprosessiin ja mielenterveyteen. Sairaudesta puhuminen vertaisille auttoi käsittelemään omia ajatuksia, tuntemuksia ja pelkoja. Vertaistukiryhmä antoi syöpäpotilaille yhteenkuuluvuuden ja turvallisuuden tunteen, että asian kanssa ei olla yksin. (Talvio 2012, 2, 19–20.) Syöpäpotilaat pitivät vertaistukihenkilön tapaamista heti diagnoosin saamisen jälkeen tärkeänä, koska vertaistukihenkilö auttoi selviämään diagnoosin jälkeisestä shokista. Vertaistukihenkilöltä syöpäpotilaat

saivat tukea ja neuvoja, joita terveydenhuollon ammattilaisilta ei saanut tai ehtinyt saamaan. (Hippi & Kivenruusu 2011, 27.) Syöpäpotilaat kokivat puhelintuen yksityiseksi, turvalliseksi ja vähemmän pelottavaksi vertaistuen muodoksi. Puhelintuesta he kokivat saaneensa henkistä ja informatiivista tukea. (Alanne, Alanne, Hussu & Wiker 2014, 54.)

Yli-Uotila, Rantanen ja Suominen (2010) tutkivat Internetia syöpää sairastavan sosiaalisena tukena. Syöpäpotilaat halusivat tietoa sairaudesta ja syöpälajista. Tietoa haettiin diagnoosista, tutkimuksista, laboratoriotutkimuksista, hoidoista, hoitomenetelmistä ja vaihtoehtoista. Tärkeitä olivat myös sairauden kulku, sivuvaikutukset ja elinaikaennusteet. Sivuvaikutusten kanssa taistelevilta saatu tieto oli hyödyllistä. Kun tiedettiin tietyn oireen esiintyvän muillakin, siitä ei huolestuttu ja se koettiin asiaan kuuluvana. Asiatietoa, asiantuntijatietoa, virallista tietoa ja tutkimustietoa kaivattiin paljon. Yhteydenottokynnystä syöpäpoliklinikalle pidettiin korkeana. Emotionaalinen tuki muodostui vertaisilta saadusta tuesta, jaksamista lisäävästä tuesta ja hengellisestä tuesta. (Yli-Uotila ym. 2010, 13–14.)

Erittäin tärkeänä koettiin vertaisilta saatu tuki, kun huomattiin, että sairauden kanssa ei oltu yksin ja oli muitakin samaa tautia sairastavia. Vertaisilta saatiin myös jaksamiseen liittyvää tukea, jota lisäsivät kannustus, rohkaisu ja välittämisen ilmaisut. Jaksamaan auttoivat myös lohdutus, usko ja toivo. Käytännöllinen tuki muodostui tietotaidollisesta tuesta ja taloudellisista neuvoista. Tietotaidollinen tuki oli erilaisia neuvoja, ohjeita ja vinkkejä. Vinkkejä haettiin sivuvaikutuksista ja miten niiden kanssa olivat muut tulleet toimeen sekä miten muut olivat selvinneet hoidoista. (Yli-Uotila ym. 2010, 14.)

5.3 Emotionaalinen tuki

Hoitohenkilöstön osoittama aito kiinnostus tuntui syöpäpotilaasta hyvälle ja inhimilliselle. Syöpäpotilaat odottivat mahdollisuutta vuorovaikutukseen hoitohenkilöstön kanssa sekä toivoivat mahdollisuutta tunteiden purkamiseen. Hoitohenkilöstöltä odotettiin kuulevan rohkaisevia sanoja. Syöpäpotilaille oli

tärkeää hoitohenkilöstön aito halu olla läsnä hoitohetkessä, joka ei vaatinut määrällistä aikaa. Ajan antaminen oli yhteydessä kuuntelemiseen, joka oli yksi tärkeimmistä tukemisen keinoista syöpäpotilaiden mielestä. Kuulluksi tulemalla heitä ymmärrettiin ja kunnioitettiin sekä sillä oli vaikutusta luottamuksen, toivon ja turvallisuuden tunteen kokemiseen. Syöpäpotilaat aistivat hoitohenkilöstön osoittaman läheisyyden. Koskettaminen koettiin välittämisen osoituksena sekä hymy sanattomana viestintänä empatiasta ja välittämisestä. Syöpäpotilaan kokemaan mielialaan ja toipumiseen vaikutti, miten hoitohenkilöstö käytti persoonaansa hoitamisessa. Syöpäpotilaiden elämää helpotti, kun hoitohenkilöstö toimi perhelähtöisesti. Erittäin tärkeänä pidettiin, että hoitohenkilöstö huomioi läheisen vastaanotolla ja oli huolissaan läheisen jaksamisesta. (Leino 2011, 138–139, 141–144.)

Ruotsalaisen (2006) tutkimuksessa tuli ilmi, että toivoa vahvisti seitsemän erilaista tekijää. Syöpäpotilaalle toivo merkitsi elämän jatkuvuuden havaitsemista, joka ilmeni elämän jatkumisena ja elämän jatkamisena (Ruotsalainen 2006, 30–31). Sairauden hyvä ennuste piti sairauden keskellä yllä toivoa (Mononen 2012, 24). Tärkeä tieto oli, että sairaus ei ollut kuolemantuomio ja elinvuosia tulisi lisää. Elämän jatkaminen tarkoitti, että uskallettiin elää eteenpäin; uskottiin tulevaisuuden olemassaoloon eikä pelätty kaiken loppuvan sairastumiseen. Toivo oli kokemus siitä, että pärjäsi sairauden kanssa jokapäiväisessä elämässä. (Ruotsalainen 2006, 31–32.) Syöpäpotilaat kokivat harrastukset isoksi osaksi sairaudesta selviytymistä (Mononen 2012, 25). Toivoa vahvisti fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn säilyminen. Tärkeä edellytys jokapäiväisessä elämisessä pärjäämisessä oli tieto siitä, että paranee sairaudesta ja sairaus on hallinnassa. Syöpäpotilaalle toivo oli tyytyväisyyttä omaan elämään. Tyytyväisyys johtui huomiosta, että sairastuminen ei ollut aiheuttanut ylitsepääsemättömiä vaikeuksia eikä muuttanut sairastunutta. (Ruotsalainen 2006, 33–34, 49.) Lehdon ym. (2010, 5) tutkimuksen mukaan parempaa hyvinvointia ennakoiti se, että diagnoosi ei ollut aiheuttanut syöpäpotilaalle muutoksia tunne-elämässä. Tyytyväisyyttä lisäsi tunne siitä, että sairaus ei hallinnut elämää ja oman elämän hallinta oli säilynyt (Ruotsalainen 2006, 34).

Toivon sosiaalinen ulottuvuus ilmenee yhteisyyden kokemuksina muiden ihmisten kanssa. Toivoa vahvistava tärkein tekijä oli yhteisyyden kokemus puolison kanssa, joka käsitti yhdessäolon ja tuen. (Ruotsalainen 2006, 35.) Myös muu perhe oli osa tätä kokemusta, ja oma perhe koettiin todella tärkeäksi (Mononen 2012, 25; Ruotsalainen 2006, 35). Oman perheen lisäksi yhteisyyttä tunnettiin myös luottamukselliseen suhteeseen terveydenhuollon henkilökunnan kanssa, vertaishenkilöihin, ystäviin ja tukihenkilöihin. Toivo oli positiivinen asenne sairaudesta huolimatta. Toivoa vahvistava tekijä oli oma voimavaroja tukeva asennoituminen. Se oli tietynlainen asenne ja tapa suhtautua asioihin, mikä oli osittain luontaista, liittyi ihmisen perusluonteeseen ja joltakin osin omasta tahdosta riippuvaista. (Ruotsalainen 2006, 35–36.) Syöpäpotilaat kuvasivat syövästä selviytymiseen vaikuttaneen luontaisen optimismin, avoimuuden ja oman aktiivisuuden. Syövästä parantumisessa toivoa piti yllä taistelutahto, jota saatiin perheeltä. (Mononen 24–25, 2012.)

Toivo oli realismia, sairauteen liittyvien tosiasioiden hyväksymistä. Tilanteesta oli rehellinen kuva, ja siitä ei annettu itselle eikä muille valheellista kuvaa. Vakavan sairauden käsittelyn ja pohtimisen tuloksena tilanteesta oli muodostunut realistinen kuva ja sitten oli uskallettu ajatella elämää eteenpäin. Sairaus oli hyväksytty osaksi elämän kulkua ja sen kanssa oltiin sinut. Ajanoloon sairaus tuntui vähemmän järkyttävältä ja siihen tavallaan tottui. Tosiasioiden hyväksymiseen liittyi asioiden muuttuvuus, että hyvät sekä huonot asiat voivat muuttua ajan kuluessa. Sairastumishetken toivo ja toivottomuus riippuivat yksinomaan sairaudesta, mutta myöhemmin toivo oli muutakin kuin sairauteen liittyvät asiat. Vakavimpia tosiasioita olivat kuolemaa koskevat ajatukset. Syöpäpotilaalle toivo oli uskoa ja luottamusta johonkin korkeampaan voimaan. Toivoa vahvistava tekijä oli hengellisyys. (Ruotsalainen 2006, 38–40.) Toivoa antoi usko Jumalaan, joka loi turvallisuuden tunteen (Mononen 24, 2012).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella, mitkä ovat syöpään sairastuneen selviytymiskeinot traumaattisessa kriisissä. Tähän olen pyrkinyt löytämään vastauksia tiedollisesta, sosiaalisesta ja emotionaalista tuesta. Syöpään sairastumista kuvataan prosessiksi, joka pohjautuu kriisiteorioihin. Kriisin eri vaiheet esiintyvät potilailla yksilöllisesti ja usein samanaikaisesti. Hoidon alkuvaiheessa diagnoosin kuultua syöpäpotilas voi olla psyykkisessä kriisitilanteessa. (Ahonen ym. 2013, 162.) Shokkivaiheen tarkoitus on suojata mieltä, tapahtunutta ei kyetä käsittelemään tilanteessa (Kanerva & Kuhanen 2013, 237). Shokkivaiheen aikana tarvitaan konkreettista turvaa. Kyky vastaanottaa tietoa on heikko, ja asiat eivät useinkaan jää mieleen. (Suomen Mielenterveysseura 2015.)

Ojalan ja Tiilikaisen (2014, 33) tutkimuksen mukaan syöpäpotilaat kokivat tärkeimmäksi tuen muodoksi tiedonsaannin. Leinon (2011, 145) tutkimuksen mukaan syöpäpotilaat halusivat tietoa sairastamastaan taudista, sen hoidosta ja ennusteesta. Eniten tiedollista tukea syöpäpotilaat tarvitsivat syöpädiagnoosin saamisen jälkeen ja hoitojen aikana (Mayer ym. 2015, 2227). Hoitohenkilöstön mukaan tiedon tarve oli tärkeää selvittää yhdessä syöpäpotilaan kanssa (Leino 2011, 147). Sosiaalinen tuki, vertaistukihenkilön tapaaminen, oli tärkeää diagnoosin saamisen jälkeen. Vertaistukihenkilö auttoi selviämään diagnoosin jälkeisestä shokista. (Hippi & Kivenruusu 2011, 27.) Vertaistuki oli yksi toivoa vahvistava tekijä (Ruotsalainen 2006, 35). Taudin ennuste oli tärkeää saada tietää (Leino 2011, 146). Suurimpia pelkoja oli syövän leviäminen, mihin syöpäpotilaat kaipasivat eniten tukea (Ojala & Tiilikainen 2014, 33). Uotilan ym. (2010, 13) tutkimuksen mukaan Internetistä saatu sosiaalinen tuki koostui tiedollisesta, emotionaalista ja käytännöllisestä tuesta.

Reaktiovaiheessa tarvitaan tulla kuulluksi, ja myös puhumisella on tärkeä merkitys toipumisen kannalta (Suomen Mielenterveysseura 2015). On tärkeää hyväksyä, että kysymyksiin ei ole aina vastauksia. Usein vastaukset löydetään toisen ihmisen ollessa kuuntelijana (Tolvanen 2001, 18). Leinon tutkimuksen (2011, 142) mukaan kuunteleminen oli syöpäpotilaiden mielestä yksi tärkeimmistä keinoista tukea. Kuulluksi tuleminen vaikutti luottamuksen, toivon ja turvallisuuden tunteen kokemiseen. Toimivalla hoitosuhteella oli tärkeä merkitys tunteiden ymmärtämiseen kannalta. Hymy koettiin sanattomana viestintänä empatiasta ja välittämisestä (Leino 2011, 130, 141). Ruotsalaisen tutkimuksen (2006, 35) mukaan yhteisyyden kokemus muiden ihmisten, parisuhde, perhe, ystävät, kanssa loi toivoa. Yhteisyydenkokemus käsitti yhdessäolon ja tuen.

Käsittelyvaiheessa aletaan hyväksyä tapahtunut, eikä mieli enää kiellä tapahtunutta (Tukinet-palvelu 2015). Syöpäpotilas etsii keinoja selviytyäkseen syöpään sairastumisesta ja hoidoista ja sopeutuakseen niihin (Ahonen ym. 2012, 162). Leinon (2011, 130, 134, 144) tutkimuksen mukaan hoitosuhteella oli tärkeä merkitys luottamuksellisen ja turvallisen hoitosuhteen kannalta. Hoitohenkilöstön mukaan oli tärkeää hahmottaa syöpäpotilaan sairaus- ja elämäntilanne yhdessä syöpäpotilaan kanssa. Syöpäpotilaiden mielestä yksilöllistä välittämistä oli, että heillä oli mahdollisuus osallistua omaan hoitoon. Syöpäpotilaat pitivät erittäin tärkeänä, että hoitohenkilöstö huomioi läheiset. Talvion (2012) tutkimuksen mukaan vertaistukiryhmätoiminnalla oli merkittävä vaikutus syöpäpotilaille. Syöpäpotilaat kokivat, että vertaistuki vaikutti positiivisesti paranemisprosessiin: auttoi käsittelemään asioita, tuntemuksia ja pelkoja (Talvio 2012, 2, 20). Hoitohenkilöstö näki ulkopuolisen tukea antavan toiminnan välttämättömänä (Leino 2011, 150). Toivoa loivat usko ja luottamus, joita vahvisti hengellisyys (Ruotsalainen 2006, 40).

Uudelleen suuntautumisen vaihe alkaa, kun hoidot ovat päättymässä ja tila kohenee tai siirrytään palliatiiviseen hoitoon (Ahonen ym. 2012, 162). Uudelleen suuntautumisen vaiheessa kriisi muuttuu osaksi elämää, ja syöpäpotilas on hyväksynyt tapahtuneen (Kanerva & Kuhanen 2013, 238). Ruotsalaisen (2006, 31) tutkimuksen mukaan toivo merkitsi syöpäpotilaalle elämän jatkuvuuden

havaitsemista. Syöpäpotilaat kokivat harrastukset isoksi osaksi sairaudesta selviytymistä (Mononen 2012, 25). Ruotsalaisen tutkimuksen (2006, 38) mukaan toivo oli sairauteen liittyvien tosiasioiden hyväksymistä. Syöpäpotilaat olivat hyväksyneet sairauden osaksi elämän kulkua. Vakavimpia tosiasioita, joita syöpäpotilaat olivat hyväksyneet sairauteen liittyen, olivat kuolemaa koskevat ajatukset. (Ruotsalainen 2006, 39.) Mikkosen ym. (2012, 28) tutkimuksen mukaan saattohoitoon liittyvien asioiden keskustelun helppouteen vaikutti hoitohenkilöstön mukaan se, miten syöpäpotilaat olivat hyväksyneet sairautensa.

Tieto syöpään sairastumisesta on aina järkytys, joka herättää pelkoa ja epävarmuutta. Hoitohenkilöstön kohtaamisella traumaattisen kriisin eri vaiheissa voi olla tärkeä merkitys syöpäpotilaan selviytymiseen. Hoitohenkilöstön antama aika, vaikka sanoja ei aina olisikaan, on tärkeää. Syöpädiagnoosi tulisi aina kertoa henkilökohtaisesti vastaanotolla, ei puhelimitse tai kirjeellä. Syöpäpotilaan saadessa diagnoosin on tärkeää, että vastaanotolla on mukana puoliso tai läheinen. Shokkivaiheen aikana saatuja tietoja ja ohjeita on vaikea muistaa jälkikäteen. Puoliso tai läheinen luo turvallisuuden tunnetta ja auttaa muistamaan vastaanotolla käytyä keskustelua. Vertaistuella voi olla merkittävä rooli syövästä selviytymisessä. Hoitohenkilöstö voi antaa syöpäpotilaalle tietoa vertaistukitoiminnasta ja ohjata vertaistukitoimintaan mukaan. Mahdollisuus osallistua omaan hoitoon tukee elämän hallintaa ja selviytymistä sekä edistää selviytymistä sairastumisesta. Toivon ylläpitäminen on yksi hoitotyön auttamismenetelmä, jota vahvistamalla voidaan vaikuttaa positiivisesti syöpäpotilaiden elämään.

Auttamismenetelmien tutkiminen on tärkeää, koska se on edellytys näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Hoitohenkilöstön on tärkeää tunnistaa syöpäpotilaan selviytymiskeinot. Tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on käytetty paljon juuri hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa (Kangasniemi ym. 2013, 292). Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus onnistuu, kun tutkija on hyvin perillä omasta tieteenalastaan ja sen ymmärtämisestä (Salminen 2011, 36). Yliopistossa ja ammattikorkeakoulussa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan soveltaa terveysalan tutkimustyössä (Kangasniemi

ym. 2013, 292). Mielestäni valitsemani opinnäytetyön tutkimusmenetelmä soveltui hyvin tutkimusongelman selvittämiseen. Menetelmäkirjallisuutta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen löytyi todella vähän. Kangasniemi ym. (2013, 292) toteavat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erityispiirteinä muihin kirjallisuuskatsauksiin, että vaiheet etenevät osittain päällekkäin koko prosessin ajan. Omassa opinnäytetyössäni tämä tuli hyvin esille tutkimuskysymyksen muodostamisesta aina tulosten tarkastelemiseen saakka. Salmisen (2011, 6) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarjoaa uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi arvioida jollakin tavoin. Reliaabelius eli luotettavuus tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli sen kykyä antaa sattumanvaraisia tuloksia. Validius eli pätevyys tarkoittaa menetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoitus mitata. Laadullisessa tutkimuksessa perinteiset luotettavuuden ja pätevyyden arvioinnit eivät tule kysymykseen. Laadullisessa tutkimuksessa validius merkitsee henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaksen sekä siihen liittyvien selitysten että tulkintojen yhteensopivuutta. Tutkimuksen reliaabeliutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231–232.)

Toisen tekijän ideoiden, tutkimustulosten tai sanamuodon esittäminen ikään kuin omana on plagiointia (Hirsjärvi ym. 2009, 122). Tutkimuskysymyksessä eettisyys tulee esille valitun näkökulman mahdollisen vinouman tunnistavassa taustatyössä. Aineiston valinnassa ja käsittelyssä korostuu tutkimusetiikan noudattaminen. Luotettavuuden kannalta korostuu, että tutkimuskysymys on selkeä ja se on perusteltu teoreettisesti. Menetelmäosan selkeä kuvaus edesauttaa luotettavuuden arviointia. Aineiston valinta ja perusteiden kuvaus ovat keskeisiä luotettavuuden arviointiin vaikuttava tekijöitä. Luotettavuutta voivat heikentää teoreettiseen taustaan liian kevyesti liitetyt analysoidut tutkimukset. Johtopäätöksissä luotettavuutta voivat heikentää ei

yhdenmukainen tai samansuuntainen valitun aineiston kritiikki ja tuotetut johtopäätökset. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.)

Olen kirjannut kaikki käytetyt lähteet sekä tekstiin että lähdeluetteloon. Tutkimusten haun, valinnan ja käsittelyprosessin pyrin kuvaamaan tarkasti, jotta lukijalla on mahdollisuus arvioida näitä asioita. Pyysin apua tiedonhakuun Karelia-ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikolta. Hain tietoa eri tietokannoista ja erilaisilla hakusanoilla. Informaattikko neuvoi ja ohjasi, mistä tietokannoista ja millä hakusanoilla minun kannattaisi hakea tutkimuksia opinnäytetyöhöni. Hakusanat olivat mielestäni oikeat, mutta siltikin opinnäytetyöhön soveltuvia tutkimuksia löytyi yllättävän vähän sekä suomen- että englanninkielisinä. Opinnäytetyön luotettavuutta saattaa heikentää se, että rajasin maksulliset tutkimukset pois Melinda- ja Medic-tietokannoista. Tuloksissa pyrin siihen, että tutkimustulokset vastaavat esitettyyn tutkimuskysymykseen syöpään sairastuneen selviytymiskeinoista traumaattisessa kriisissä. Keräsin valitun aineiston väitöskirjasta, pro gradu - tutkielmasta, valtakunnallisesta tutkimuksesta, kahdesta tieteellisestä artikkelista ja kuudesta opinnäytetyöstä. Pyrin käsittelemään alkuperäisartikkelit puolueettomasti sekä tarkastelemaan niitä monipuolisesti. Raportoinnissa pyrin muokkaaman havainnot niin, että tulokset eivät vääristyisi.

6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut kykyä tavoitteelliseen työskentelyyn, kokonaisvaltaista asioiden hallintaa sekä teoreettisen ja käytännön tiedon yhdistämistä. Opinnäytetyön tekeminen on edistänyt ammatillista kehittymistäni: kokonaisvaltaista asioiden hallintaa ja kykyä syventää omaa osaamista. Halusin tehdä opinnäytetyön aihealueelta, joka liittyi jollakin tavalla kriisityöhön. Aikaisempi työharjoittelukokemus sairaalan vatsaelinkirurgisella vuodeosastolla ohjasi opinnäytetyön aiheeseen. Halusin saada lisää tietoa ja uskallusta kohdata syöpäpotilaita sairauden eri vaiheissa.

Opinnäytetyön valmistumisen ajankohta muuttui hieman aikaisemmin suunnittelemani aikataulusta. Tärkeää oli, että sain sisällytettyä opinnäytetyöhön haluamani tiedot. Tiedonhallinta ja tutkimuksen tekemisen taidot ovat kehittyneet opinnäytetyön tekemisen kautta. Saatavana olevan tiedon määrä pakotti kriittisesti arvioimaan aiheen kannalta keskeisimmät lähteet. Tutkimusongelman ratkaisemisessa tarvitsin teorian soveltamisen taitoja. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt ongelmanratkaisutaitoja. Itseohjautuvuus, oma kykyni ohjata omaa oppimistani oli tärkeää opinnäytetyön tekemisessä.

Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Alanne, I., Alanne, P., Hussu, L. & Wiker, I. 2014. Vertaistuen muodot erilaisissa sairauksissa. Diabetes, neurologiset sairaudet, psyykkiset sairaudet, reuma, sydän- ja verisuonisairaudet & syöpä. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83414/Alanne_Alanne_Hussu_Wiker.pdf?sequence=1. 27.7.2015.
- Hippi, J.-P. & Kivenruusu, T. 2011. Vertaistuki ja kurkkusyöpä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36436/opinnaytetyo.pdf?sequence=1>. 27.7.2015.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Idman, I. & Aalberg, V. 2013a. Syöpäsairauden laukaisemat psyykkiset reaktiot. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kourio, M. & Teppo, L. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 862.
- Idman, I. & Aalberg, V. 2013b. Syöpäsairauden laukaisemat psyykkiset kriisireaktiot. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kourio, M. & Teppo, L. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 863–864.
- Joensuu, H. 2013a. Syövän tärkeimmät hoitomuodot. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kourio, M. & Teppo, L. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 132.
- Joensuu, H. 2013b. Syöpäpotilaan yleistilan arviointi. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kourio, M. & Teppo, L. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 133.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. Turku: Digipaino Turun Yliopisto, 3–9.
- Jyväskylän yliopisto. 2015. Teemoittelu. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>. 28.8.2015.
- Kanerva, A., & Kuhanen, C. 2013. Erityiskysymyksiä mielenterveyshoitotyössä. Kriisipotilaan hoitopolku ja hoitotyö. Kriisipotilaan tunnistaminen. Teoksessa Stormi, A. (toim.). Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 236–238.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Teoksessa Suhonen, R.

- (toim.) Hoitotiede – Journal of Nursing Science. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, 291–301.
- Kiiltomäki, A., & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Käypä hoito. 2012. Suositukset. Kuolevan potilaan oireiden hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50063>. 30.3.2015.
- Lehto, U.-S., Helander, S. & Aromaa, A. 2010. Eturauhassyöpään sairastunut tarvitsee tietoja ja tukea. Valtakunnallinen tutkimus hoidosta ja potilaiden kokemuksista. Suomen Lääkärilehti (48). <http://www.fimnet.fi.tietopalvelu.karelia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL482010-3961.pdf>. 4.6.2015.
- Leino, K. 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä. Substantiivinen teoria rintasyöpäpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66806/978-951-44-8555-8.pdf?sequence=1>. 4.6.2015.
- Mayer, D., Green, M., Check, D., Gerstel, A., Chen, R., Asher, G., Wheeler, S., Hanson, L. & Rosenstein, D. 2015. Is there a role for survivorship care plans in advanced cancer? Supportive Care in Cancer 23 (8), 2225–2230. <http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/command/detail?sid=33ffc5dd-fe19-4e65-ae4f-0ae1a8c38a06%40sessionmgr4005&vid=10&hid=4206>. 29.7.2015.
- Mikkonen, T., Pulli, K. & Somero, T. 2012. Syöpäsairaanhoitajan kokemukset antamastaan ohjauksesta ja tuesta palliatiivisessa hoidossa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49101/Kaisu%20Pulli.pdf?sequence=1>. 4.6.2015.
- Mononen, R. 2012. Rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia sairastumisestaan ja selvitymisestään. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53634/Oppari-lopullinen.pdf?sequence=1>. 27.7.2015.
- Ojala, M. & Tiilikainen, K. 2014. Paksusuolisyöpää sairastavan potilaan psykososiaalinen tukeminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/73165/Ojala_Maria_Tiilikainen_Kiia.pdf?sequence=1. 10.6.2015.
- Ruotsalainen, T. 2006. Eturauhassyöpää sairastavan potilaan toivo. Kuopion yliopisto. Hoitotyön johtaminen. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. 17.3.2015.
- Suomen Mielenterveysseura. 2015. Vaikeat elämäntilanteet. Kriisit. Traumaattinen kriisi. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat->

- el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/traumaattinen-kriisi.
25.3.2015.
- Syöpäjärjestöt. 2010a. Tietoa syövästä. Syöpätauteja.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit>. 30.3.2015.
- Syöpäjärjestöt. 2010b. Tietoa syövästä. Hoidot.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit>. 30.3.2015.
- Talvio, M. 2012. Eturauhassyöpään sairastuneiden kokemukset
vertaistukiryhmästä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön
koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
[http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/39524/talvio.minna%20.pdf?
sequence=1](http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/39524/talvio.minna%20.pdf?sequence=1). 10.6.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kansantaudit. Syöpä. Syövän yleisyys.
<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>.
12.6.2015.
- Tolvanen, E. 2011. Pohdintoja syöpäpotilaan kohtaamisesta ja tukemisesta.
Syöpä sairaanhoitaja (1), 17–19.
- Tukinet-palvelu. 2015. Tietopalvelut. Aineistohaku. Traumaattisen kriisin
vaiheet. https://www.tukinet.net/aineisto/aineisto_tiedot.templ?id=621.
11.8.2015.
- Yli-Uotila, T., Rantanen, A. & Suominen, T. 2010. Internet syöpää sairastavan
tukena. Syöpä sairaanhoitaja (4), 13–15.