

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2017

Sonia Mattila, Noora Meskanen & Venla Myllyrinne

EMPATIA RINTASYÖPÄPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ

OPINNÄYTETYÖN (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajakoulutus

2017 | 27+19

Sonia Mattila, Noora Meskanen & Venla Myllyrinne

EMPATIA RINTASYÖPÄPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ

Empatia tarkoittaa toisen ihmisen eläytyvää ymmärtämistä sekä myötäeloa. Se on perinteisesti mielletty erityisesti toisen kärsimyksen jakamiseen. Hoitotyössä empatia kuvataan prosessiksi, joka muodostuu hoitajan ja hoidettavan välille. Sen avulla hoitaja kykenee ymmärtämään potilasta sekä tarkastelemaan asioita hänen näkökulmastaan. (Kalliopuska 1983, 11–13; Mäkelä ym. 2001, 33.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää tutkimuksien pohjalta, miksi empatia on tärkeää hoitotyössä ja kartoittaa, mistä eri näkökulmista sitä on tutkittu rintasyöpäpotilaan hoitotyössä. Lisäksi tarkoitus on miettiä jatkotutkimustarpeita aiheen tiimoilta. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää empatian tärkeyttä hoitotyössä integroidun kirjallisuuskatsauksen muodossa ja kartoittaa olemassa olevaa tietoa rintasyöpäpotilaiden hoitotyössä esiintyvistä empatiasta. Tulokset on analysoitu sisällönanalyysejä käyttäen. Tulosten ja aikaisemman kirjallisuuden pohjalta koottiin tiivis tuotos julisteen muodossa muistuttamaan empatian tärkeydestä.

Valituissa tutkimuksissa empatiaa rintasyöpäpotilaan hoitotyössä oli käsitelty varsin erilaisista näkökulmista ja niistä nousi vahvasti esiin potilaiden näkökulma ja kumppanin tuen merkitys. Jatkotutkimukseksi suositellaan tarkempaa empatian merkityksen selvittämistä hoitotyössä sekä sairaanhoitajakoulutuksen tarjoamien empaattisten valmiuksien kehittämistä.

ASIASANAT:

Empatia, rintasyöpä, hoitotyö, sympatia, hoitosuhde

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2017| 27+19

Sonia Mattila, Noora Meskanen & Venla Myllyrinne

EMPATHY IN NURSING BREAST CANCER PATIENT

Empathy means other person's understanding and empathise. It has traditionally perceived especially as sharing other person's suffering. In nursing, empathy is described as process, which forms between nurse and patient. With the help of empathy, the nurse is capable of understanding the patient and observing things from his/her point of view. (Kalliopuska 1983, 11–13; Mäkelä ym. 2001, 33.)

The purpose of this thesis is clarify on the strength of studies, the importance of empathy in nursing and review from which different perspectives it has been studied in nursing breast cancer patient. Furthermore, the purpose is also to consider the needs of further studies from this theme. The aim of this thesis was to explain the importance of empathy in nursing as an integrative literature review and review existing information about empathy in nursing breast cancer patient. Research results were analysed using the content analysed method. Based on previous literature, a poster was made to remind the importance of empathy.

In the selected researches empathy in nursing breast cancer patient was processed from quite different point of views and there came up also strongly patients point of view and the meaning of partner's support. To further studies are recommended sorting out clearer meaning of empathy in nursing and developing teaching of empathy in schools of nursing.

KEYWORDS:

Empathy, breast cancer, nursing, sympathy, therapeutic relationship

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 EMPATIA	6
2.1 Empatian ja sympatian ero	6
2.2 Empatia hoitotyössä	7
3 RINTASYÖPÄ	9
3.1 Rintasyövän vaaratekijät ja diagnostiikka	9
3.2 Hoitomuodot	10
4 HOITOTYÖ	11
5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	14
6.1 Integroitu kirjallisuuskatsaus	14
6.2 Aineiston keruu ja valintakriteerit	15
6.3 Sisällönanalyysi	15
7 TULOKSET	17
7.1 Miksi empatia on tärkeää hoitotyössä	17
7.2 Mistä näkökulmista rintasyöpäpotilaiden hoitotyössä ilmenevää empatiaa on tutkittu?	18
7.2.1 Vuorovaikutus	18
7.2.2 Elämänhallinta	20
7.3 Miniläisiä jatkotutkimustarpeita rintasyöpäpotilaiden hoitotyössä ilmenevästä empatiasta nousee esille?	21
7.4 Tuotos	22
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	23
9 POHDINTA	25
LÄHTEET	28

LIITTEET

- Liite 1. Analyysitaulukko
- Liite 2. Hakutulostaulukko
- Liite 3. Tutkimustaulukko
- Liite 4. Tuotos

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen sisältyvän valinnanvapauden vuoksi terveystalvojen välinen kilpailu tulee kasvamaan. Yksityisiä palveluntarjoajia tullaan todennäköisesti hyödyntämään lisääntyvissä määrin. Valinnanvapaus tavoitteleeekin paitsi kustannustehokkuutta, myös asiakkaan aseman ja itsemääräämisoikeuden vahvistamista sekä laadukkaampia palveluja. (THL 2016.)

Kilpailun lisääntyessä asiakkaiden vaatimukset hoidon tasosta tulevat luultavasti tiukentumaan. Hyvän hoidon edellytyksiä eivät ole vain tekninen osaaminen ja kädentaidot, vaan merkittäviä kriteerejä ovat myös asiakkaiden kohtaaminen ja vuorovaikutus hoitosuhteessa. Tällöin myös empatian ilmeneminen hoitotyössä on tärkeässä roolissa ja siksi ajankohtainen tutkimuskohde sekä aihe opinnäytetyölle. Työn näkökulmaksi valittiin empatia nimenomaan rintasyöpäpotilaan hoitotyössä sen yleisyyden ja henkilökohtaisen kiinnostuksen vuoksi.

Opinnäytetyön pohjalta koottiin tuotos julisteen muodossa muistuttamaan empatian tärkeydestä hoitotyössä. Tuotos on työyhteisöjen vapaassa käytössä ja se voidaan asettaa esille esimerkiksi henkilökunnan taukotilaan. Ajatuksena on, että työntekijä voi sen pohjalta pohtia ja kehittää omaa empaattisuuttaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata olemassa olevaa tietoa empatiasta rintasyöpäpotilaiden hoitotyössä integroidun kirjallisuuskatsauksen muodossa. Opinnäytetyöhön valittiin kaksoistarkastuksen jälkeen 35 tutkimusta. Työn edetessä karsittiin pois vielä kuusi tutkimusta, jotka eivät tarkemman läpikäynnin jälkeen vastanneetkaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Lopulta sisällönanalyysi suoritettiin 29:llä tutkimuksella. Työn tavoitteena on antaa selkeää tietoa hoitotyössä ilmenevästä empatiasta sekä herätellä ajatuksia rintasyöpäpotilaan hoitotyön vuorovaikutustavoista.

2 EMPATIA

Empatia tarkoittaa toisen ihmisen eläytyvää ymmärtämistä sekä myötäeloa. Se on perinteisesti mielletty kärsimyksiin ja erityisesti toisen kärsimyksen jakamiseen. Empatian kokeminen merkitsee toisen ihmisen ajatusten, kokemusten ja tunteiden ymmärtämistä ilman itsensä ja omien ajatustensa kadottamista. Empatia on terveen yksilön keskeisimpiä hallintakeinoja ja se luo edellytyksiä positiivisille asioille ja niiden muodostumiselle. Empatian avulla on myös mahdollisuus vähentää ristiriitoja ihmisten välillä ja ehkäistä ongelmatilanteiden kärjistymistä. (Kalliopuska 1983, 11–13, 70, 83.)

Empatia ei ole tunne, vaan sitä joko on tai ei ole vaihtelevassa määrin. Empatian perusta syntyy jo hyvin varhaisessa elämänvaiheessa, mutta empatiaa voi myös harjoitella ja kehittää. Empatiassa ilmenee myös samaistumista, mutta se on osittaista ja ajallisesti rajattua. (Hammarlund 2010, 85.) Aidon empatian perusta on ihmiskäsityksessä, eli kuinka yksilö hahmottaa itsensä suhteessa toisiin ihmisiin ja ympäristöönsä. Kehittääkseen empatiakykyä, vaaditaan paitsi itsetuntemusta, myös erityistä taitoa ymmärtää omaa tunne-elämää, sekä kykyä lukea muita ihmisiä vuorovaikutuksellisissa suhteissa. (Akkanen 2004.)

2.1 Empatian ja sympatian ero

Empatian ja sympatian välisen eron ymmärtäminen on tärkeää. Sympatia tarkoittaa toisen ihmisen säälimistä ilman, että samaistutaan itse toisen kokemaan tunteeseen (Kåver & Nilsonne 2008, 31). Empatia taas on kykyä asettua toisen asemaan ja kykyä eläytyä toisen ihmisen elämään niin, että pystyy säilyttämään kuitenkin omansa (Hammarlund 2010, 84–85). Einhornin (2007, 33) mukaan empatian ja sympatian eroa voidaan kuvata myös niiden perimmäisten tarkoitusten kautta: sympatian päämääränä voidaan pitää toisen ihmisen hyvinvointia, kun taas empatian tärkein päämäärä on ymmärrys.

Sympatia kuuluu olennaisesti ihmissuhteisiin, sillä toisen tarpeet nähdään yleensä myös omina tarpeina. On kuitenkin muistettava, että objektiivisuus katoaa hoitosuhteessa, kun tunteiden jakamiseen tulee mukaan sympatiaa. Auttaja ei ehkä kykene tyydyttämään toisen osapuolen tarpeita, jos hän jakaa ne sympaattisesti. (Sundeen ym. 1987, 133.)

2.2 Empatia hoitotyössä

Hoitotyössä empatia kuvataan prosessiksi, joka muodostuu hoitajan ja hoidettavan välille. Sen avulla hoitaja kykenee ymmärtämään potilasta sekä tarkastelemaan asioita hänen näkökulmastaan. (Mäkelä ym. 2001, 33.) Hoitosuhde muodostuu empatian lisäksi muun muassa ihmisten välisistä tunteista, kunnioituksesta ja kiinnostuksesta. Se on vuorovaikutussuhde, jossa sekä hoitajalla että potilaalla on oma vastuullinen osuutensa, kun pyritään hoidollisiin tavoitteisiin. Täten hoitosuhdetta voidaan käyttää hyväksi tietoisesti potilaan hoidossa ja terveyden edistämisessä. (Mäkelä ym. 2001, 17–18.) Hoitajan teoreettinen tieto auttaa tunnistamaan ongelman ja sen erilaisia ratkaisukeinoja. Potilas taas voi havaita omia psykososiaalisia tarpeitaan, jotka voivat edesauttaa hoidollisten tavoitteiden saavuttamista. Vastavuoroisessa hoitosuhteessa korostuukin potilaan huomioon ottaminen ainutlaatuisena yksilönä. (Sundeen ym. 1987, 133-135.)

Empaattisuudella hoitaja voi auttaa esimerkiksi kuolevaa potilasta. Tämä edellyttää kuitenkin sitä, että hoitaja on itse kohdannut omat kuolemaan liittyvät tunteensa. Muuten hoitaja saattaa helposti empatian sijasta tarjota sympatiaa selviytyäkseen omista tunteistaan potilaan auttamisen sijaan. (Sundeen ym. 1987, 134.) Tällöin hoitosuhde ei tue potilasta parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitohenkilökunnalle tarjottu mahdollisuus purkaa säännöllisin väliajoin omia tunteitaan onkin yksi merkittävä keino lisätä empatiaa ja huolehtia siitä, että potilaat voivat saada hoitosuhdetyöskentelystä parhaan mahdollisen hyödyn (Hammarlund 2010, 88). Empaattisuus voi hoitosuhteessa parhaimmillaan olla sekä hoitajalle että potilaalle hyvinkin myönteinen kokemus. Potilaan vahvojen tunteiden ilmaisun tukemista voidaan pitää yhtenä hoitotyön antoisimmista kokemuksista. (Sundeen ym. 1987, 135.)

Empatia on kuvattu hoitosuhteessa myös nelivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäinen vaihe on samaistuminen, jolloin auttajan, tässä tapauksessa hoitajan, tulee ymmärtää tilanne ja toisen ihmisen tunteet. Hoitaja voi syventyä kokonaan toisen ihmisen persoonallisuuteen ja tilanteeseen. Toisessa vaiheessa (sisäistäminen) hoidettavan kokemus sisäistetään, mutta se ymmärretään silti yhä toisen ihmisen kokemukseksi. Tällöin hoitaja pääsee lähemmäs hoidettavan tilanteen todellisuutta. Kolmas vaihe on heijastuma, jossa hoitaja voi peilata omia aikaisempia kokemuksiaan potilaasta sisäistämäänsä kokemukseen. Vaihe johdattaa ymmärtämään toisen tunteita. Viimeinen vaihe on irrottautuminen, jolloin hoitaja palaa takaisin identiteettiinsä. Aikaisempien vaiheiden tulokset yhdistetään muuhun potilaalta saatuun objektiiviseen tietoon. Tämän

tiedon pohjalta voidaan potilaan tarpeisiin ja tunteisiin vastata yksilöllisesti. (Sundeen ym. 1987, 134.)

Hoitosuhteissa edellä kuvattu prosessi on tavallisesti nopea ja spontaani. Vaiheita ei välttämättä voida täysin erottaa toisistaan, sillä ne tapahtuvat osaltaan myös limittäin. On kuitenkin tärkeää, ettei auttajan roolissa oleva kadota missään prosessin vaiheessa itsetajuntaansa, vaan tiedostaa vain käsittelevänsä toisen ihmisen kokemuksia. (Sundeen ym. 1987, 134.)

3 RINTASYÖPÄ

Syöpäsairaudessa solujen toiminta häiriintyy, jolloin normaalit solut alkavat jakautua ja kasvaa hallitsemattomasti. Lisääntyvät syöpäsolut eivät anna tilaa terveille soluille, jolloin lopputuloksena syntyy syöpäkasvain. (Sironen 2002, 11.) Rintasyöpä eli mammakarsinooma on naisten yleisin syöpä teollistuneissa maissa. Suomessa noin joka yhdeksäs nainen sairastuu rintasyöpään. Miehillä rintasyöpä on paljon harvinaisempi, vain 0,5–1 % uusista rintasyöpätapauksista esiintyy miehillä. Yleensä miesten rintasyöpä todetaan myös 5–10 vuotta vanhempana kuin naisilla. (Huovinen & Holli 2017.)

3.1 Rintasyövän vaaratekijät ja diagnostiikka

Ei ole olemassa mitään varmaa syytä, miksi rintasyöpään sairastutaan. Riskitekijöitä sairastumiselle kuitenkin tunnetaan. (Huovinen & Holli 2017.) Hormonaaliset tekijät ovat suurin riskitekijä. Näitä ovat synnyttämättömyys tai myöhäinen ensisynnytys. Lisäksi kuukautisten varhainen alkaminen ja vaihde-vuosien myöhäinen ajankohta lisäävät riskiä. (Joensuu ym. 2007, 484–485.) Pitkäaikaiset hormonihoidot lisäävät myös osaltaan riskiä. Hormonaalisten tekijöiden lisäksi tiedetään ylipainon, ionisoivan säteilyn ja runsaan alkoholin nauttimisen altistavan rintasyöväälle. Noin 5–10% rintasyöpätapauksissa taustalla on perinnöllisyys. Perinnöllistä rintasyöpää aiheuttaa erityisesti BRCA1- ja BRCA2-geenimutaatiot. (Huovinen & Holli 2017.)

Rintasyövän diagnoosi perustuu kolmeen osaan. Nämä ovat rintojen kliininen tutkimus, mammografia ja kaikututkimus sekä kuvantamistutkimuksen yhteydessä otettava neulanäyte. (Joensuu ym. 2007, 485–486.) Kliininen tutkimus sisältää rintojen inspektion ja palpation. Mammografia on perustutkimus, jota täydennetään tarvittaessa kaikututkimuksella. (Huovinen & Holli 2017.)

3.2 Hoitomuodot

Syöpädiagnoosi tehdään perusterveydenhuollossa, jonka jälkeen vastuu siirtyy erikoissairaanhoidolle (Huovinen & Holli 2017). Jokaisen potilaan sairaus on yksilöllinen, joten myös hoidot räätälöidään henkilökohtaisesti sopiviksi. Ensisijainen hoito on yleensä leikkaus ja yhä useammin suoritetaan rinnan säästävä leikkaus eli vain osa

rinnasta poistetaan. Leikkaushoidon liitännäishoidoiksi valitaan usein myös solunsalpaajia, hormonihoitoja tai sädehoitoa. (Vehmanen 2016.)

Sädehoito aloitetaan leikkauksen jälkeen varsinkin, jos rintaan on tehty säästävä leikkaus. Rinnan kokopoistossa sädehoidon aloitus riippuu syöpäkasvaimen laadusta, koosta ja mahdollisesta levinneisyydestä imusolmukkeisiin. (Huovinen & Holli 2017.) Tavallisesti sädehoitajakso kestää kolmesta viiteen viikkoa eli hoitokertoja on noin 15–25. Sädehoitoa on myös mahdollista antaa tehosteannos, jos uusimisriski on korkea. (Vehmanen 2017.)

Solunsalpaajahoito toteutetaan yleensä kolmen viikon välein ja yhteensä kuusi kertaa (Vehmanen 2017). Solunsalpaajien antoon vaikuttaa muun muassa rintasyövän vaaran uusiutua. Vaaratekijät uusiutumiselle ovat kasvaimen suuri koko, syövän huono erilaistumisaste (gradus), estrogeeni- ja progesteroninegatiivisuus, HER2-positiivisuus ja leviäminen imusolmukkeisiin. Solunsalpaajien aloitukseen vaikuttaa myös potilaan ikä. (Huovinen & Holli 2017.)

Syövän ollessa uusiutumisvaarassa ja hormonireseptoriposiitivinen, liitetään hoitoon vielä hormonilääkitys suun kautta. Hormonilääkitys kestää 5–10 vuotta. Jos potilas tarvitsee kaikkia liitännäishoitoja, aloitetaan hoidot solunsalpaajilla, jonka jälkeen annetaan sädehoitoa. Sädehoidon aikana aloitetaan myös hormonihoitot. (Huovinen & Holli 2017.)

4 HOITOTYÖ

Hoitotyön päämääränä on toteuttaa ihmisten hyvää vointia ja terveyttä edistävää auttamistyötä (Jokela & Uutaniemi 1995). Hoitotyön perusteet ovat pysyneet samoina jo 1950-luvulta lähtien, toki kehittyen ja täsmentyen tiedon lisääntyessä (Lauri 2007, 99). Hoitotyö on muuttunut entistä itsenäisemmäksi sekä vastuullisemmaksi ja sitä myös systemaattisesti kehitetään erilaisten vuosisuunnitelmien avulla (Hildén 2002, 24). Hoitotyön tulee olla tutkimusnäyttöön perustuvaa ja tarjota parasta mahdollista hoitoa mahdollisimman ajantasaiseen näyttöön perustuen (HOTUS 2017). Perustehtävänä on tukea potilaita ja heidän läheisiään aina sen hetkisessä tilanteessa, antaa ammatillista tietoa ja yksinkertaisesti auttaa potilaita sekä lähipiiriä selviytymään terveydellisistä haasteista (Lauri 2007, 99-100).

Hoitotyön toiminnan lähtökohtana on potilaan ja hänen itsemääräämisoikeutensa ja omien ratkaisujensa kunnioittaminen silloin, kun siihen on potilaan terveydentilan puolesta mahdollisuus. Hoitotyön tulisi siis olla terveyslähtöistä ja vahvistaa potilaiden ja perheiden omia voimavaroja sekä mahdollisuuksia niiden kokonaisvaltaiseen käyttöön. Potilaalla on oikeus saada hoitoa sekä apua ongelmiinsa silloin, kun hän ei itse kykene tai osaa toimia ja myös itsemääräämisoikeutta on vaalittava. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaatii kuitenkin, että potilas saa tarpeeksi tietoa tilanteestaan ja hänellä on mahdollisuus tehdä päätöksiä sekä toimia. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 13.)

Hoitotyön toiminnan tavoitteena on potilaan terveydentilan paraneminen, selviytyminen, voimavarojen ja tilanteen hallinnan säilyttäminen ja vahvistaminen. Myös mahdollisen parantumattoman terveydentilan hyväksyminen osaksi päivittäistä elämää on tärkeä osa toiminnan tavoitetta. Hoitotyön toiminnan suunnittelussa on olennaista erottaa potilaan todelliset terveydentilan muutokset. On tärkeää kyetä tekemään päätöksiä ja priorisoida hoidon, avun, ohjauksen ja psykososiaalisen tuen tarve. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 13.)

Suomessa potilaan asemasta ja oikeuksista on säädetty laki, joka ohjailee terveydenhuollon toimintaa ja laatua (785/1992). Myös näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi on laadittu kansallisia terveystieteellisiä asiakirjoja, kuten terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä valtakunnallisen terveydenhuollon neuvottelukunnan (ETENE) laatimana terveydenhuollon yhteiset eettiset periaatteet. Lisäksi esimerkiksi hoitotyön suositukset ovat näyttöön perustuvan hoitotyön pohjalta laadittu. Näyttöön perustuvan hoitotyön tarkoituksena on käyttää laadukkainta ja ajantasaisinta saatavilla olevaa tietoa potilaan hoidossa. Tavoitteena on toimia hyväksi

todettujen hoitokäytäntöjen sekä menetelmien pohjalta parasta mahdollista lopputulosta tavoitellen. (HOTUS 2017.)

5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata olemassa olevaa tietoa empatiasta rintasyöpäpotilaiden hoitotyössä integroidun kirjallisuuskatsauksen muodossa. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää empatian tärkeyttä hoitotyössä ja kartoittaa olemassa olevaa tietoa rintasyöpäpotilaiden hoitotyössä esiintyvistä empatiasta. Lisäksi tavoitteena on selvittää, mistä näkökulmista empatiaa rintasyöpäpotilaan hoidossa on tutkittu ja nouseeko esiin mahdollisia jatkotutkimustarpeita.

Opinnäytetyötä ohjailevat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Miksi empatia on tärkeää hoitotyössä?
2. Mistä näkökulmista rintasyöpäpotilaiden hoitotyössä ilmenevää empatiaa on tutkittu?
3. Minkälaisia jatkotutkimustarpeita rintasyöpäpotilaiden hoitotyössä ilmenevästä empatiasta nousee esille?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön toteutuksesta ei aiheutunut kustannuksia, sillä kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävän materiaalin tuli löytyä joko painettuna tai vapaasti luettavana sähköisenä julkaisuna. Valmis työ julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden verkkojulkaisusivusto Theseuksessa.

Tässä osiossa käydään tarkemmin läpi integroidun kirjallisuuskatsauksen pääpiirteitä sekä sisällönanalyysejä ja sen toteutusta. Lisäksi selvitetään, miten aineisto kerättiin eri tietokantoja hyväksikäyttäen ja mitkä valintakriteerit ohjailivat aineiston hyväksymistä opinnäytetyöhön.

6.1 Integroitu kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin integroituna kirjallisuuskatsauksena ja sitä ohjailivat valitut tutkimuskysymykset. Integroitu kirjallisuuskatsaus käsittelee tutkittavaa aihetta systemaattista katsausta selvästi laajemmin ja tarkoituksena onkin kuvata ilmiötä monipuolisesti. Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineistoa ei ole välttämätöntä seuloa yhtä tarkasti kuin systemaattisessa katsauksessa. Tällöin huomioon voidaan ottaa laajemmin erilaisia ja eri-ikäisiä tutkimuksia. Integroidun kirjallisuuskatsauksen voidaankin ajatella sijoittuvan narratiivisen ja systemaattisen katsauksen välimaastoon. (Salminen 2011, 8.)

Integroidulla kirjallisuuskatsauksella on paljon erilaisia tehtäviä, esimerkiksi uusien tutkimuskysymysten sekä jatkotutkimusaiheiden löytäminen ja nykyisen tutkimuksen aukkojen ja puutteiden tunnistaminen. Sen avulla voidaan myös yhdistää aikaisempia tutkimuksia ja tehdä niistä yleisluontoinen yhteenveto yksittäisistä tutkimuksista, jotka suuntautuvat saman aiheen ympärille. Integroidulla katsauksella voidaan myös tarkastella, millaisilla tutkimusmetodeilla tutkittuja aihealueita on onnistuneesti kuvattu. (Flinkman & Salanterä 2007, 85-86.)

Integroidun kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jakaa viiteen osaan. Ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan tutkimuskysymys. Jos tutkittavaa aihetta ei ennestään ole juuri tutkittu, voidaan tutkimuskysymys muotoilla tarvittaessa laajemmaksi. Seuraava vaihe on aineiston kerääminen. Ideaalisessa tilanteessa kaikki tutkittavaa aihetta relevantisti käsittelevä aineisto saadaan mukaan, mutta käytännössä tämä on liki mahdotonta. Seuraavaksi kaikki kerätty aineisto arvioidaan ja sitten analysoidaan, esimerkiksi meta-

analyysilla tai sisällönanalyysilla. Lopuksi aineisto vielä tulkitaan ja siitä nousevat tulokset esitetään selkeästi ja ymmärrettävästi. (Flinkman & Salanterä 2007,88-97.)

6.2 Aineiston keruu ja valintakriteerit

Opinnäytetyössä käytettävää aineistoa kerättiin 19.1.–24.3.2017 välisenä aikana sähköisistä tietokannoista, kuten Cinahl Complete-, PubMed- ja Medic- tietokannoista. Lisäksi aineistoa haettiin Google Scholarista. Työhön hyödynnettiin suomen- ja englanninkielisiä aineistoja. Käytettäviä hakusanoja olivat: *empathy in nursing*, *empathy AND breast cancer*, *empatia AND rintasyöpä*. Käytettävä aineisto rajattiin siten, että se olisi relevanttia tutkimuskysymykset huomioiden. Käytetyt tietokannat ja hakutulokset löytyvät hakutulostaulukosta (Liite 2).

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien tutkimusten valinta perustuu siihen, vastaavatko hauilla löydetyt tutkimukset asetettuja sisäänottokriteereitä (Johansson ym. 2007, 59). Tässä työssä kriteerit valituille tutkimuksille olivat seuraavat: sanojen *rintasyöpä* ja *empatia* tai niiden englanninkielisten vastineiden *breast cancer* ja *empathy* tuli molempien esiintyä tutkimuksissa, tutkimusten tuli vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin, niiden tuli olla suomen tai englannin kielellä ja noudattaa TENK:n määrittelemiä hyvän tieteellisen käytännön edellytyksiä. Tutkimuksia ei suljettu pois niiden julkaisuaikajohdan perusteella, vaan työhön hyväksyttiin yli kaksikymmentä vuotta vanhojakin tutkimuksia, mikäli ne muilta osin täyttivät sisäänottokriteerit.

Sen sijaan tutkimukset suljettiin opinnäytetyön ulkopuolelle, mikäli ne eivät vastanneet asetettuja valintakriteerejä tai olivat liian vaikeaselkoisia kaksoistarkastuksen jälkeen. Pois rajattiin myös tutkimukset, joista ei ollut saatavilla edes abstraktia, tai joissa abstrakti oli hyvin suppea. Opinnäytetyöhön valittiin kaksoistarkastuksen jälkeen 35 tutkimusta. Työn edetessä karsittiin pois vielä kuusi tutkimusta, jotka eivät tarkemman läpikäynnin jälkeen vastanneetkaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Lopulta sisällönanalyysi suoritettiin 29:llä tutkimuksella.

6.3 Sisällönanalyysi

Opinnäytetyötä varten kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttämällä. Saadut tulokset esitetään tämän työn tulososiossa. Sisällönanalyysilla pyritään kuvaamaan jotakin dokumentin sisältöä sanallisesti ja se sopii myös strukturoimattoman aineiston

analyysiin. Sisällönanalyysilla järjestetään aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 105, 110.)

Sisällönanalyysi voidaan muodostaa aineisto- tai teorialähtöisesti. Tässä työssä päädyttiin käyttämään teorialähtöistä eli deduktiivista lähestymistapaa. Tällöin aineiston luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen, eli analyysia ohjaa jokin valittu teema. Tavoitteena on uudistaa aiempaa teoreettista käsitystä tutkittavasta asiasta. Teorialähtöinen sisällönanalyysi alkaa analyysirungon tekemisestä. Rungon sisälle muodostetaan erilaisia aineistoista nousevia kategorioita, jotka jaotellaan ensin ala- ja yläluokkiin ja viimeiseksi yhdistävään pääluokkaan (Tuomi & Sarajärvi 2004, 111–116.) Tässä työssä sisällönanalyysia ohjaava teema oli opinnäytetyön toinen tutkimuskysymys: mistä näkökulmista empatiaa on tutkittu rintasyöpäpotilaiden hoitotyössä.

Analyysitaulukossa (Taulukko 1.) tutkimukset jaoteltiin ensin tiivistetysti ohjaavan teeman mukaan omiin kategorioihin. Tämän jälkeen rungon sisälle muodostettiin tutkimusten jaottelun perusteella ala- ja yläluokkia sekä lopuksi vielä kaikille yhteinen kokoava pääluokka. Sisällönanalyysin tulokset esitellään tarkemmin opinnäytetyön tulokset –osiossa.

7 TULOKSET

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui 29:stä tutkimuksesta, jotka olivat kaikki englanninkielisiä. Opinnäytetyöhön valikoidut tutkimukset esitellään tutkimustaulukossa, jossa tutkimusten tärkeimmät tiedot ja keskeiset tulokset ovat selkeästi tiivistettynä (Liite 3). Asetettuihin tutkimuskysymyksiin vastataan seuraavaksi omissa alaotsikoissaan.

7.1 Miksi empatia on tärkeää hoitotyössä?

Hoitotyöntekijöiltä vaaditaan empatiataitoja, sillä sen katsotaan helpottavan huomattavasti ensikontaktia hoitajan ja potilaan välillä sekä antavan edellytykset turvallisen ilmapiirin syntymiselle. Empatia mahdollistaa myös sen, että hoitotyöntekijä kykenee niin sanotusti liikkumaan potilaan ajatus- ja tunnemaailmassa, johon elämäkokemukset ovat luonnollisesti vaikuttaneet. Sairaanhoidossa empatiaa ilmenee monin tavoin. Hoitaja voi paneutua potilaan osaan ja tarkastella asioita hänen näkökulmastaan. Tämä mahdollistaa hienovaraisen käytöksen sekä myönteisen asennoitumisen hoidettavaa potilasta kohtaan. (Kalliopuska 1983, 128, 131.)

Empatian avulla hoitaja voi olla avoimemmin vuorovaikutuksessa erilaisten ihmisten kanssa ja kehittää itseään jatkuvasti ammatillisesti. Hoitohenkilökunnalla on myös mahdollisuus edistää empatialla keskinäisiä suhteitaan, joka osaltaan edesauttaa työpaikan ympäristön mielekkyyttä ja motivoi samalla työntekijöitä ottamaan palautetta vastaan. (Kalliopuska 1983, 130.) Myötäeloa taitoa voidaankin pitää jopa hoitotyön onnistumisen perusedellytyksenä (Virolainen 1994, 86).

Yleisen väärinkäsityksen mukaan uskotaan empaattisen käytöksen voivan olla vahingollista ja loppuun kuluttavaa. Empaattisuuden ajatellaan olevan kuormittavaa, kun toisen henkilön kärsimykset otetaan kantaakseen. Empatiassa ei kuitenkaan ole kyse sijaiskärsimyksestä, vaan toisen ihmisen ymmärtämisestä. Tällöin empatian voidaan ajatella olevan jopa liialta kuormitukselta suojaava tekijä. (Einhorn 2007, 33.) Hoitotyössä kuormittavuudelta välttyminen on tärkeää, vaikkakin sen kokeminen on hyvin yksilöllistä. Toisille saattohoitopotilaiden kohtaaminen on kuormittavampaa, toiset kokevat mielenterveyspotilaat henkisesti raskaiksi. Hoitohenkilökunnan on kuitenkin tärkeä pitää itsekäsityksenä vahvana ja tiedostaa käsittelevänsä potilaan tunteita ja kokemuksia (Sundeen ym. 1987, 134).

7.2 Mistä näkökulmista rintasyöpäpotilaiden hoitotyössä ilmenevää empatiaa on tutkittu?

Sisällönanalyysilla valitut tutkimukset jaoteltiin kuuteen erilaiseen alaluokkaan sen mukaan, mistä näkökulmasta rintasyöpäpotilaiden hoitotyössä ilmenevää empatiaa oli tutkittu. Alaluokiksi muodostuivat perhesuhteet, potilaan kokemukset, kommunikointi, hoitohenkilökunta, selviytymiskeinot ja elämänlaatu. Alaluokat ryhmiteltiin vielä kahteen laajempaan yläluokkaan, jotka ovat vuorovaikutus ja elämänhallinta. Kaikille tutkimuksille yhteinen kokoava teema oli empatia rintasyöpäpotilaiden hoitotyössä. Seuraavissa kappaleissa tutkimuksien tuloksia käsitellään näiden yläluokkien ryhmittelyn mukaisesti.

7.2.1 Vuorovaikutus

Tähän yläluokkaan jaoteltiin kuuluvaksi tutkimukset, joista näkökulmiksi nousivat perhesuhteet, potilaiden kokemukset, kommunikointi tai hoitohenkilökunta (Pistrang & Barker 1995; Pistrang & Barker 1998; Pistrang ym. 1999; Brown ym. 2002; Rose ym. 2004; Schmid-Büchi ym. 2005; Neeraj ym. 2006; Emslie ym. 2007; Kazumi ym. 2010; Han ym. 2011; Grimsbø ym. 2012; Wei & Hsu 2012; Ndikum-Moffor 2013; Wang ym. 2013; Fang ym. 2015; Mathews ym. 2015; Beaver ym. 2016; Clarke ym. 2016; Shim ym. 2016 & Khoshnazar ym. 2016). Perhesuhteiden näkökulmasta aihetta tutki kolme valittua tutkimusta (Pistrang & Barker 1995; Pistrang & Barker 1998 & Fang ym. 2015). Fang ym. (2015) keskittivät tutkimuksensa siihen, miten kumppanilta saatu empatia auttoi rintasyöpäpotilasta kehonkuvan muutoksessa. Pistrang ym. (1995) tutkivat kumppanin merkitystä 20 vuotta aikaisemmin ja tulivat jo silloin samoihin tuloksiin kumppanin suuresta roolista rintasyöpäpotilaan sairauteen sopeutumisessa. Pistrang ym. (1998) toivat toisessa tutkimuksessaan esiin hieman erilaisen näkökulman vertaillaan kumppanin kanssa käytyä keskustelua vapaaehtoisen syövästä parantuneen kanssa käytyyn keskusteluun.

Potilaiden omakohtaisia kokemuksia empatiasta rintasyövän hoidossa tutki yhteensä kymmenen valituista tutkimuksista. Schmid-Büchin ym. (2005) tekemä tutkimus keskittyi niiden naisten kokemuksiin, jotka olivat juuri saaneet rintasyöpädiagnoosin. Kahdessa tutkimuksessa näkökulmana oli rintasyöpänaisten kokemukset hoidoista. Beaver ym. (2016) kartoittivat tutkimuksessaan neoadjuvantti kemoterapiahoidon läpikäyneiden naisten kokemuksia. Empatia nousi kyseisessä tutkimuksessa esiin merkittävänä potilaiden kokemana tukimuotona. Wei & Hsu (2012) tutkivat aihetta näkökulmana ensimmäisen kemoterapiahoidon aiheuttamat reaktiot ja kokemukset.

Myös heidän tutkimuksessaan empatian merkitys korostui luottamuksellisen potilas-hoitajasuhteen muodostumisen myötävaikuttajana.

Potilaiden tyytyväisyyttä ja kokemuksia mammografiasta kartoitettiin yhdessä tutkimuksessa (Ndikum-Moffor 2013). Tutkimuksen potilaat olivat tyytyväisiä henkilökunnan empaattisuuteen sekä ystävällisyyteen. Tyytyväisyyttä rintasyöpähoitojen aikataulutukseen tutkittiin myöskin yhdessä tutkimuksessa (Mathews ym. 2015), kun taas kokemuksia potilaiden saamasta tuesta tutki useampi, yhteensä kolme tutkimusta (Pistrang ym. 1999; Emslie ym. 2007 & Neeraj ym. 2006). Pistrangin ym. (1999) tutkimuksen näkökulmana oli juuri diagnoosin saaneet ja heidän käsityksenä vertaistuesta ja sen merkityksestä. Emslie ym. (2007) tutkivat ryhmäliikuntaa vertaistukimuotona ja saivat positiivisia tuloksia liikunnan ohessa koetusta empaattisesta käytöksestä. Neeraj ym. (2006) tutkivat pidemmällä aikavälillä rintasyöpäpotilaiden läheisiltä ja hoitohenkilökunnalta saamaa emotionaalista tukea.

Clarke ym. (2006) tutkivat empatiaa ja emotionaalista tukea vertailemalla syöpää sairastavien miesten ja naisten kokemuksia tuesta. Shimin ym. (2016) näkökulmana oli rintasyöpää sairastavien kokemukset syöpähoitokeskusteluista. Potilaat toivat keskusteluissa esiin sen, että kokivat sairautensa myös mielensairautena, johon eivät saaneet riittävästi apua. He toivoivat keskusteluiden olevan empaattisia ja vilpittömiä sekä saavansa tarpeeksi tilaisuuksia esittää kysymyksiä.

Kolme valituista tutkimuksista luokiteltiin hoitohenkilökuntaan liittyviksi (Brown ym. 2002; Rose ym. 2004 & Kazumi ym. 2010). Tutkimukset kartoittivat millaisia kommunikointikeinoja onkologit käyttävät ja miten he huomioivat potilaan läheiset (Brown ym. 2002 & Rose ym. 2004). Kazumin ym. (2010) tutkimuksessa kartoitettiin hoitajien empaattisuutta rintasyöpäpotilaiden arvioimana.

Kommunikoinnin merkitystä ja ilmenemistä kartoitettiin neljässä tutkimuksessa (Grimsbø ym. 2012; Wang ym. 2013; Khoshnazar ym. 2016 & Han ym. 2011). Grimsbø ym. (2012) ja Wang ym. (2013) tutkivat rintasyöpäpotilaiden kommunikointia syöpähoitajien ja lääkäreiden kanssa. Molemmat tutkimukset tulivat samaan lopputulokseen siitä, että empatian saaminen oli tärkeää potilaille, varsinkin juuri syöpädiagnoosin jälkeen. Khoshnazar ym. (2016) selvittivät rintasyöpää sairastavien kommunikointitarpeita. Neljäs tutkimuksista (Han ym. 2011) pyrki selvittämään, tuottaako empaattisten viestien kirjoittaminen ja lukeminen potilaiden keskuudessa havaittavia vaikutuksia. Tutkimuksen havainnot tukivat oletusta siitä, että empaattiset viestit olivat hyödyllisiä potilaille.

7.2.2 Elämänhallinta

Tähän luokkaan jaoteltiin kuuluvaksi tutkimukset, jotka käsitelivät erilaisia selviytymiskeinoja ja elämänlaatua rintasyöpäpotilaiden näkökulmasta (Pålsson & Norberg 1995; Fesher & Maly 1999; Petrie ym. 1999; Maly ym. 2004; Ollonen ym. 2005; Crespi ym. 2008; Rosedale 2009; Horgan ym. 2010; Engel ym. 2013 & Torres ym. 2015). Selviytymiskeinoja tutki valituista tutkimuksista kolme (Fesher & Maly 1999; Torres ym. 2015 & Ollonen ym. 2005). Fesher ja Maly (1999) tutkivat juuri rintasyöpädiagnoosin saaneiden iäkkäiden naisten selviytymiskeinoja. Torres ym. (2015) taas kartoittivat rintasyövästä selvinneiden omakohtaisia kokemuksia, sekä estäviä ja edistäviä tekijöitä rintasyövän hoidossa. Ollonen ym. (2005) tutkimus arvioi selviytymis- ja puolustautumismekanismien roolia naisilla, joilla oli riski saada rintasyöpädiagnoosi.

Elämänlaatua käsittelevissä tutkimuksissa Crespi ym. (2008) tutkivat pitkäaikaisesta rintasyövästä selvinneiden naisten elämänlaatua. Myös Engel ym. (2013) tutkivat elämänlaatua, saksalaisten rintasyöpänaisten näkökulmasta. Pålsson ja Norberg (1995) kartoittivat rintasyöpäpotilaiden arkielämään sopeuttamista emotionaalisen tuen näkökulmasta. Petrie ym. (1999) selvittivät tutkimuksessaan, onko rintasyöpään sairastumisella joitakin positiivisia pidettäviä vaikutuksia tai muutoksia. Myös Horgan ym. (2010) selvittivät rintasyöpädiagnoosin jälkeisiä positiivisia muutoksia. Molemmissa tutkimuksissa keskeisimmiksi positiivisiksi muutoksiksi nousivat lisääntynyt empatian kokeminen sekä parantuneet ihmissuhteet.

Rintasyöpäpotilaiden mielenterveyden näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia työhön valikoitui kaksi (Rosedale 2009 & Maly ym. 2004). Rosedalen (2009) tarkoituksena oli kuvata tutkimuksessaan rintasyöpää sairastavien naisten yksinäisyyttä. Malyn ym. (2004) pyrkimyksenä taas oli kartoittaa yli 55-vuotiaiden rintasyöpädiagnoosin saaneiden naisten mielenterveyttä hieman laajemmin. Tutkimuksessa selvitettiin myös sitä, kuinka paljon lääkärit ottivat potilaiden läheisiä huomioon. Vaikka tutkimuksessa läheisten huomioiminen jäi lääkäreiden toimesta vähäiseksi, kokivat potilaat saavansa tukea puolisoilta ja lapsiltaan.

7.3 Minkälaisia jatkotutkimustarpeita rintasyöpäpotilaiden hoitotyössä ilmenevästä empatiasta nousee esille?

Tähän opinnäytetyöhön valituissa tutkimuksissa oli huomattavan paljon tutkittu kumppanilta saatua emotionaalista tukea ja empatiaa sekä sen vaikutusta rintasyöpäpotilaisiin (Arora ym. 2006; Fang ym. 2015; Pistrang & Barker 1998 & Pistrang

& Barker 1995). Myös potilaiden kokemuksia elämänlaadusta, yksinäisyydestä, tuen tarpeesta, arkeen sopeutumisesta ja vertaistuesta oli käsitelty laajasti (Arora ym. 2006; Beaver ym. 2016; Clarke ym. 2006; Crespi ym. 2008; Emslie ym. 2007; Engel ym. 2013; Feher & Maly 1999; Maly ym. 2004; Petrie ym. 1999; Pistrang ym. 1999; Pålsson & Norberg 1995; Rosedale 2009 & Schmid-Büchi ym. 2005). Malyn ym. (2004) tutkimuksessa potilaat kokivat, etteivät lääkärit huomioineet tarpeeksi läheisten pärjäämistä ja myös Beaver ym. (2016) toteavat tutkimuksessaan, ettei potilailla ollut kykyä käsitellä läheistensä ahdistusta sairaudesta. Jatkotutkimuksissa olisikin tärkeää kartoittaa lisää myös rintasyöpäpotilaiden läheisten käsitystä empatiasta ja sen merkittävydestä.

Parissa tutkimuksessa oli käsitelty rintasyöpänaisten kokemuksia kemoterapiahoidoista (Beaver ym. 2016; Wei & Hsu 2012), mutta muita hoitomuotoja ja kokemuksia niistä ei tähän opinnäytetyöhön löydetty. Voisikin olla mahdollinen jatkotutkimustarve tutkia eri hoitomuotoihin liittyviä rintasyöpänaisten kokemuksia, ja kuinka empatia niissä ilmenee.

Rintasyöpänaisten mielenterveyttä oli tähän työhön valikoiduissa tutkimuksissa käsitelty vain yhdessä tutkimuksessa ja ainoastaan sivuttu muutamassa muussa (Shim ym 2016.) Kuten Shim ym. (2016) saivat tutkimuksessaan selville, otoksen rintasyöpänaiset kokivat syövän myös mielensairautena, jota ei hoidettu tarpeeksi. Mahdolliseksi jatkotutkimusaiheeksi nousee ajatus empatian roolista mielenterveyttä tukevana tekijänä. Aroran ym. (2006) tutkimuksesta nousi esiin mielenkiintoisesti myös se, että vuoden kuluttua rintasyöpädiagnoosista potilaiden saaman tuen määrä laski merkittävästi. Emotionaalisen tuen tarpeen ja määrän kohtaamisesta voisi olla hyödyllistä toteuttaa tutkimus, koska monista tähän työhön valikoiduista tutkimuksista nousi esiin tuen ja empatian tarpeellisuus rintasyöpäpotilaan hoitotyössä (Beaver ym. 2016; Clarke ym. 2006 & Pålsson & Norberg, 1995).

Vertaistuen tarve ja sen tärkeä rooli rintasyöpäpotilaiden elämässä nousi esiin muutamissa tutkimuksissa (Khoshnazar ym. 2016 & Pistrang ym. 1999). Jatkotutkimustarpeita ajatellen, vertaistuen vaikutuksen kartoittaminen olisi hyödyllistä. Yhdestä työhön valitusta tutkimuksesta käy ilmi, ettei kaikille potilaille mieleisin vertaistukimuoto ole keskustelu (Emslie ym. 2007). Tämän tiedon varjolla jatkotutkimuksissa olisi tärkeää huomioida myös erilaiset persoonat ja yksilölliset selviytymiskeinot, sillä on selvää, että erilaisuudesta huolimatta kaikilla tulisi olla oikeus kokemukseen empaattisesta hoitosuhteesta. Khoshnazar ym. (2016) nostavat myös

vertaistuen tarpeen lisäksi tutkimuksessaan esiin lääkäreiden ja hoitajien vuorovaikutustaitojen lisäämisen, joka mahdollistaisi hoidon laadun paranemisen.

Tutkimuksista ei käynyt ilmi empatian ilmenemistä lapsien näkökulmista, ainoastaan yhdessä tutkimuksessa rintasyöpää sairastavat naiset kokivat saavansa lapsilta selviytymiselle edullista empatiaa (Rosedale 2009). Vaikka empatian perusta syntyy jo hyvin varhaisessa elämänvaiheessa, voidaan sitä harjoitella ja kehittää vielä myöhemmässäkin iässä (Hammarlund 2010, 85). Hyödyllinen jatkotutkimusaihe olisi täten kartoittaa lisää lasten keinoja hyödyntää empatiaa sekä tutkia, kuinka tärkeää rintasyöpään sairastuneelle lasten tuki on jaksamisen ja elämänhallinnan kannalta.

7.4 Tuotos

Opinnäytetyön tulosten ja aikaisemman kirjallisuuden pohjalta koottiin tiivis ja selkeä tuotos julisteen muodossa. Juliste voidaan asettaa esimerkiksi hoitohenkilökunnan taukotilaan ja sen tarkoitus on olla ajoittain esillä muistuttamassa empatian tärkeydestä. Julisteen avulla työntekijällä on mahdollisuus pohtia ja kehittää omaa empaattisuuttaan. Tuotos löytyy opinnäytetyön liitteistä (Liite 4.) ja se on työyhteisöjen vapaassa käytössä. Julisteen alareunaan liitetyn QR-koodin älypuhelimella skannaamalla pääsee aiheesta kiinnostunut suoraan opinnäytetöiden verkkojulkaisusivustolle Theseukseen, josta kyseinen opinnäytetyö löytyy tekijöiden nimillä.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä luvussa arvioidaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa esimerkiksi kollegoihin, tutkimuskohteeseen ja toimeksiantajiin. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan sitä, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyy myös esimerkiksi luotettavien tiedonhakumenetelmien käyttö, lähdekriittisyys ja vilpin välttäminen. Tutkimus ei voi siis olla luotettava tai hyvän tutkimusetiikan mukainen, ellei se myös noudata hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Vilka 2015, 41.) Hyvää tieteellistä käytäntöä loukkaa esimerkiksi epäasianmukainen ja huolimaton tutkimuksiin viittaaminen tai tutkijan työpanoksen vähättely (Tuomi & Sarajärvi 2004, 130).

Tässä opinnäytetyössä ei toteutettu varsinaista tutkimusta, mutta TENK:n hyvän tieteellisen käytännön kriteerit toimivat ohjenuorina tiedonhakuun, lähdekriittisyyteen sekä valitun aineiston käsittelyyn. Tutkimusetiikkaa noudatettiin muun muassa laatimalla lähdeviitteet oikein ja huolellisesti, olemalla lähdekriittisiä, toimimalla vilpittä sekä raportoimalla opinnäytetyön tulokset totuudenmukaisesti. Toissijaiset lähteet pyrittiin myös rajaamaan työn ulkopuolelle niiden epäluotettavuuden vuoksi. Tutkimuksia ja kirjallisia lähteitä ei kuitenkaan suljettu pois niiden iän perusteella. Koska opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen muodossa, eettisiin ongelmiin ei törmätty, eikä kenenkään yksityisyyttä loukattu.

Työn luotettavuuteen on vaikuttanut muun muassa tekijöiden kokemattomuus systemaattiseen tiedonhakuun sekä käytettävissä olleen ajan rajallisuus. Ajan rajallisuus ei kuitenkaan oikeuta epätarkkuuksiin, vaikka tiukka aikataulu usein tuleekin vastaan opinnäytetyötä tehdessä (Vilka 2015, 45). Ideaalisessa tilanteessa integroituun kirjallisuuskatsaukseen saadaan kaikki relevantti tutkimusaineisto mukaan, mutta käytännössä se ei aina ole mahdollista (Flinkman & Salanterä 2007, 91). Tätä opinnäytetyötä tehdessä osista hakukoneista osumia löytyi hakusanoilla niin paljon, ettei kaikkia tuloksia ollut mahdollista käydä läpi ja sisällyttää kirjallisuuskatsaukseen. Työn luotettavuutta voidaan kuitenkin ajatella lisäävän se, että tekijöitä on ollut useampi ja valitut tutkimukset on tarkastettu vähintään kahden tekijän toimesta. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 139.)

Kaikki opinnäytetyöhön mukaan valitut tutkimukset olivat englanninkielisiä. Myös tekijöiden kielitaito on siten osaltaan voinut vaikuttaa työn laatuun prosessin eri

vaiheissa, sillä vieraskielinen tutkimustieteellinen sanasto ei ennestään ollut tekijöille täysin tuttua. Tutkimusten haku rajattiin suomen ja englannin kieleen, jolloin on mahdollista, että muilla kielillä julkaistut tutkimuksen kannalta oleelliset tutkimukset jäivät löytymättä. Opinnäytetyön tekemiseen ei käytetty rahaa, joten myös maksulliset tutkimukset jäivät työn ulkopuolelle.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata rintasyöpäpotilaiden hoitotyössä ilmenevää empatiaa. Tavoitteena oli vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin: miksi empatia on tärkeää hoitotyössä, mistä näkökulmista empatiaa on rintasyöpäpotilaiden hoitotyössä tutkittu ja nouseeko aiheen tiimoilta esiin jatkotutkimustarpeita. Työ toteutettiin integroituna kirjallisuuskatsauksena ja tuloksia analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Aihetta käsittelevää kirjallisuutta on olemassa varsin niukasti suomeksi. Useassa teoksessa empatiaa on sivuttu ohimennen vuorovaikutuksesta ja hoitosuhdetyöskentelystä puhuttaessa, mutta sen suuremmin itse empatiaa ei ole käsitelty. Kalliopuskan (1983) *Empatia – tie ihmisyyteen* -teos on ainut tähän työhön löydetty kattavasti empatiaa käsittelevä lähde, joka sekin on julkaistu yli 30 vuotta sitten. *Empatia* ei käsitteenä ole kuitenkaan vuosien saatossa juuri muuttunut, vaikka tutkijat saattavatkin määritellä sen hieman eri tavoin (Kalliopuska 1983, 18).

Hoitotyössä empatian merkitys on suuri, sen voidaan ajatella olevan jopa edellytys hyvään ja luotettavaan hoitosuhteeseen (Kalliopuska 1983, 128). Empatiataitojen opettamista on pohdittu runsaasti. Jos empatia mielletään synnynnäiseksi ominaisuudeksi, voiko sen harjoittaminen myöhemmällä iällä olla mahdollista? Suomessa empatiataitojen kehitystä ei varsinaisesti ole tutkittu ja kansainvälisestikin tutkimuksia löytyy vain vähän (Savolainen, 2016). Aiheen merkittävyyden vuoksi jatkotutkimukset olisivat kuitenkin tärkeitä, sillä sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen vuoksi kilpailu hoitoyksiköiden välillä tulee todennäköisesti kasvamaan ja vuorovaikutuksen merkitys hoitotyön laadun kriteerinä korostuu entisestään.

Ajankohtaisesti keskustelua on herättänyt sosiaali- ja terveysalalle hakeutuvien opiskelijoiden alalle soveltuvuuden mittaaminen. Eri alojen ammattiliitot, kuten Julkisten ja hyvinvointialojen liitto (JHL), Opetusalan ammattijärjestö (OAJ) ja Suomen lähi- ja perushoitajaliitto (SuPer), haluavat lisätä mahdollisuuksia puuttua alalle sopimattomien opiskelijoiden karsimiseen. (Turunen 2017.) Empatiataidot ovat tärkeässä osassa tässä karsimisprosessissa. Ilman kykyä ymmärtää toisen ihmisen tunteita eivät vuorovaikutussuhteet, hoitosuhteista puhumattakaan, muodostu parhaalla mahdollisella tavalla (Kalliopuska 1983, 128).

Tutkimustuloksista käy ilmi, että rintasyöpäpotilaiden hoitotyössä ilmenevää empatiaa on tutkittu useista varsin erilaisista näkökulmista. Esiin nousee muun muassa potilaiden

kokemukset tukimuodoista ja joistakin syöpähoidoista (Beaver ym. 2016; Emslie ym. 2007; Han ym. 2011; Pistrang & Barker 1998; Pistrang ym. 1999 & Wei & Hsu 2012). Kuitenkaan esimerkiksi sädehoitokokemuksista ei opinnäytetyöhön löydetty yhtään relevanttia tutkimusta. Myös rintasyöpäpotilaiden kumppaneiltaan saama tuki ja empatia ovat edustettuna useammassa valitussa tutkimuksessa. Kumppanin tuen merkitys korostuu mielenterveyttä ylläpitävänä sekä negatiivisia kehonkuvan muutoksia vähentävänä tekijänä. (Arora ym. 2006; Fang ym. 2015; Pistrang & Barker 1998 & Pistrang & Barker 1995.) Mielenkiintoista oli myös, että sairauden positiivisiakin vaikutuksia potilaiden elämään oli tutkittu (Horgan ym. 2010 & Petrie ym. 1999).

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta olisi hyvin tärkeää tutkia lisää empatian ilmenemistä, sen hyödyntämistä ja ymmärretäänkö sen merkitystä. Jatkotutkimustarpeeksi voisi nousta hoitohenkilökunnan ajatusten kartoittaminen empatian ja sympatian erosta. Koetaanko empatia virheellisesti kuluttavaksi sympatiaksi, vai osataanko termejä ylipäätään erottaa toisistaan?

Tulevina sairaanhoitajina opinnäytetyön tekeminen on ollut merkittävässä roolissa ammatillisen kasvun kannalta. Työn tekijät ovat saaneet paremmat valmiudet empatian vaalimiseen ja hyödyntämiseen hoitotyössä. Myös empatian ja sympatian eron selkeytyminen helpottaa hoitotyön kuormittavuuden välttämistä. Termit menevät usein varsinkin arkikielessä sekaisin keskenään, eivätkä kaikki hoitoalan ammattilaisetkaan tiedä niiden eroa. Olisi kiinnostavaa saada lisää tutkimustietoa siitä, mitä hoitohenkilökunta todellisuudessa ajattelee empatiasta ja sen hyödyntämisestä hoitotyössä.

Hammarlundin (2010) mukaan empatiataitoja voidaan systemaattisesti harjoittaa sekä kehittää. Hoitotyön koulutuksessa mahdollisuutta kehittää empatiataitoja voitaisiin hyödyntää runsaammin. Empatian merkitystä hoitotyössä ei juurikaan ole korostettu sairaanhoitajakoulutuksessa, vaikka se luokin perustan potilaiden tasa-arvoiselle ja ymmärtäväiselle kohtaamiselle sekä luotettavien hoitosuhteiden muodostamiselle.

Hoitohenkilökunnan hyvinvoinnista ja uupumisen estämisestä on ehdottoman tärkeää pitää huolta, sillä pahimmassa tapauksessa uupunut hoitaja voi kohdistaa jopa väkivaltaa potilaaseen. Esimiehet voivat osaltaan ennaltaehkäistä potilaiden kaltoinkohtelua ja työntekijöiden uupumista tarjoamalla henkilökunnalle säännöllisesti tilaisuuksia purkaa tunteitaan. (Hammarlund 2010, 88.) Opinnäytetyö voisi toimia

ajatuksia herättelevänä ja johdattelevana kirjallisuutena asiasta kiinnostuneille, myös johtajatasolla.

Työn pohjalta koottu selkeä ja tiivis tietopaketti on ajateltu esimerkiksi hoitohenkilökunnan taukotilan seinälle ripustettavaksi. Tuotoksen tarkoitus on saada aikaan keskustelua ja haastaa henkilökuntaa pohtimaan omia käytösmallejaan. Tuotoksen hyödyntämistä voi mahdollisesti heikentää sen hukkuminen muun informaation sekaan taukotiloissa. Tiiviistä infopaketista saa kuitenkin nopeallakin silmäilyllä muistutuksen muun muassa empatian ja sympatian erosta. Empatiakykyinen hoitohenkilökunta on yksi laadukkaan hoitotyön perusedellytyksistä ja siksi päivittäinen muistutus asiasta on tärkeää.

LÄHTEET

- Akkanen, S. 2004. Improvisoiden kohti systeemiälykkyyttä. Viitattu 10.4.2017. www.systemsintelligence.aalto.fi/akkanen3.doc
- Arora, N.; Rutten, L.; Gustafson, D.; Moser, R. & Hawkins, R. 2006. Yhdysvallat. Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. Viitattu 24.3.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16986172>
- Beaver, K.; Williamson, S. & Briggs, J. 2016. Iso-Britannia. Exploring patient experiences of neo-adjuvant chemotherapy for breast cancer. Viitattu 11.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26078034>
- Brown, RF.; Butow, PN.; Henman, M.; Dunn, SM.; Boyle, F. & Tattersall, MH. 2002. Australia. Responding to the active and passive patient: flexibility is the key. Viitattu 30.3.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12199662>
- Clarke, SA.; Booth, L.; Velikova, G. & Hewison, J. 2006. Iso-Britannia. Social support: gender differences in cancer patients in the United Kingdom. Viitattu 25.3.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16557124>
- Crespi, CM.; Ganz, PA.; Petersen, L.; Castillo, A. & Caan, B. 2008. Yhdysvallat. Refinement and psychometric evaluation of the impact of cancer scale. Viitattu 23.3.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18957678>
- Einhorn, S. 2007. Aidosti kiltti. Helsinki: Otava.
- Emslie, C.; Whyte, F.; Campbell, A.; Mutrie, N.; Lee, L.; Ritchie, D. & Kearney, N. 2007. Iso-Britannia ja Irlanti. I wouldn't have been interested in just sitting round a table talking about cancer'; exploring the experiences of women with breast cancer in a group exercise trial. Viitattu 12.5.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17272293>
- Engel, J.; Schlesinger-Raab, A.; Emeny, R. & Behav, J. 2013. Saksa. Quality of Life in Women with Localised Breast Cancer or Malignant Melanoma 2 Years After Initial Treatment: a Comparison. Viitattu 4.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23897272>
- Fang, SY.; Chang, HAT. & Shu, BC. 2015. Etelä-Taiwan. The moderating effect of perceived partner empathy on body image and depression among breast cancer survivors. Viitattu 5.4.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.3868/abstract>
- Feher, S. & Maly, R. 1999. Yhdysvallat. Coping with breast cancer in later life: the role of religious faith. Viitattu 5.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10559800>
- Grimsbø, GH.; Ruland, CM. & Finset, A. 2012. Norja. Cancer patients' expressions of emotional cues and concerns and oncology nurses' responses, in an online patient–nurse communication service. Viitattu 29.3.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22326865>
- Hammarlund, C-O. 2010. Kriisikeskustelu – kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Han, JY.; Shah, DV.; Kim, E.; Namkoong, K.; Lee, SY.; Moon, TJ.; Cleland, R.; Bu, QL.; McTavish, FM. & Gustafson, DH. 2011. Yhdysvallat. Empathic Exchanges in Online Cancer Support Groups: Distinguishing Message Expression and Reception Effects. Viitattu 25.3.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21318917>
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014. Rintatuumoripotilaan hoitoketju. Viitattu 5.4.2017
http://hoitoreitit.vssh.fi/rintatuumori/rintatuumori_prosessitaso.htm

Hoitotyön tutkimussäätiö 2017. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 24.4.2017.
<http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Horgan, O.; Holcombe, C. & Salmon, P. 2010. Iso-Britannia. Experiencing positive change after a diagnosis of breast cancer: a grounded theory analysis. Viitattu 11.4.2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20734340>

Huovinen, R. & Holli, K. 2017. Rintasyöpä. Viitattu 10.4.2017.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00620&p_haku=rintasy%C3%B6p%C3%A4

Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Turku: Digipaino.

Kalliopuska, M. 1983. Empatia – tie ihmisyyteen. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Kazumi, F.; Norie, I. & Ruriko, W. 2010. Japani. Nurse empathic engagement as perceived by breast cancer patients and changes in patients through empathic engagement. Viitattu 10.4.2017.
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jans/30/4/30_4_4_46/_article

Khoshnazar, T.; Rassouli, M.; Akbari, M.; Lotfi-Kashani, F.; Momenzadeh, S.; Rejeh, N. & Mohseny, M. 2016. Iran. Communication needs of patients with breast cancer: A qualitative study. Viitattu 5.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5072231/>

Kåver, A. & Nilsonne, Å. 2008. Toimiva yhteys – myötätunto ja hyväksyminen ihmissuhteissa. Helsinki: Edita.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2>

Lauri, S. 2007. 1. painos. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.

Lauri, S. (toim.) 2003. 1. painos. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Maly, R.; Umezawa, Y.; Leake, B. & Silliman, R. 2004. Yhdysvallat. Mental health outcomes in older women with breast cancer: Impact of perceived family support and adjustment. Viitattu 24.3.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15493064>

Mathews, M.; Ryan, D. & Bulman, D. 2015. Kanada. What does satisfaction with wait times mean to cancer patients? Viitattu 12.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4693431/>

Munnukka T. & Kiikkala I. (toim.) 1995. Ihmisen auttamisen lähtökohtia. Tampere: Tammer-Paino Oy

Mäkelä, A.; Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi.

Ndikum-Moffor, Braiuca, S.; Daley, CM.; Gaejewski, BJ. & Engelman, KK. 2013. Yhdysvallat. Assessment of Mammography Experiences and Satisfaction Among American Indian/Alaska Native Women. Viitattu 28.3.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24183414>

Ollonen, P.; Lehtonen, J. & Eskelinen, M. 2005. Suomi. Coping and defending as risk factors for breast cancer in patients with breast disease; a prospective case-control study in Kuopio, Finland. Viitattu 12.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16334153>

Petrie, K.; Buick, D.; Weinman, J. & Booth, R. 1999. Iso-Britannia. Positive effects of illness reported by myocardial infarction and breast cancer patients. Viitattu 5.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10661601>

- Pistrang, N. & Barker, C. 1995. Iso-Britannia. The partner relationship in psychological response to breast cancer. Viitattu 11.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7747213>
- Pistrang, N. & Barker, C. 1998. Iso-Britannia. Partners and Fellow Patients: Two Sources of Emotional Support for Women with Breast Cancer. Viitattu 5.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9726117>
- Pistrang, N.; Solomons, W. & Baker, C. 1999. Iso-Britannia. Peer support for women with breast cancer: the role of empathy and self-disclosure. Viitattu 30.3.2017. [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1099-1298\(199905/06\)9:3%3C217::AID-CASP509%3E3.0.CO;2-5/full](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1099-1298(199905/06)9:3%3C217::AID-CASP509%3E3.0.CO;2-5/full)
- Pålsson, M-B. & Norberg, A. 1995. Ruotsi. Breast cancer patients' experiences of nursing care with the focus on emotional support: the implementation of a nursing intervention. Viitattu 5.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7714284>
- Rosedale, M. 2009. Yhdysvallat. Survivor loneliness of women following breast cancer. Viitattu 13.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19273406>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan Yliopisto.
- Savolainen, L. 2016. Miksei koulu opettanut tätä? Nykylapset oppivat tunnistamaan miltä toisesta tuntuu. Viitattu 25.4.2017. <http://yle.fi/uutiset/3-8751001>
- Schmid-Büchi, S.; Dassen, T. & Halfens, R. 2005. Saksa. Experiencing the disease of breast cancer and getting life under control again. Viitattu 13.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Experiencing+the+disease+of+breast+cancer+and+getting+life+under+control+again>
- Shim, E-J.; Park, J.; Yi, M.; Jung, D.; Lee, K-M. & Hahm, B-J. 2016. Korea. Tailoring communications to the evolving needs of patients throughout the cancer care trajectory: a qualitative exploration with breast cancer patients. Viitattu 13.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5069888/>
- Sironen, L. (toim.) 2002. Rintasyöpä. Helsinki: Duodecim.
- Sundeen, S.; Stuart, G.; Rankin, E. & Cohen, S. 1987. Vuorovaikutus – avain hoitotyöhön. Suom. Toivonen, K. Juva: WSOY.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Valinnanvapaus. Viitattu 24.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus>
- Torres, E.; Dixon, C. & Richman, A. 2015. Amerikka. Understanding the Breast Cancer Experience of Survivors: a Qualitative Study of African American Women in Rural Eastern North Carolina. Viitattu 4.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25877467>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Turunen, V. 2017. Opiskelijoiden soveltuvuus alalle varmistetaan. Viitattu 25.4.2017 <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/opiskelijan-soveltuvuus-alalle-varmistetaan>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 24.1.2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- Vehmanen, L. 2017. Paikallisen rintasyövän hoito. Viitattu 4.5.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00468
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virolainen, L. 1995. Äkillinen kuolema – hoitotyön monitasoisuus ja akuutin tilanteen hallinta. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Wei, C-Y. & Hsu, M-Y. 2012. Kiina. A Nursing Experience in Caring for a Patient with Breast Cancer and Malignant Fungating Wound Undergoing Initial Treatment. Viitattu 11.4.2017. <http://connection.ebscohost.com/c/articles/74022539/nursing-experience-caring-patient-breast-cancer-malignant-fungating-wound-undergoing-initial-treatment>

Wang, J.; Adams, I.; Pasick, R.; Gomez, S.; Allen, L.; Ma, G.; Lee, M. & Huang, E. 2013. Yhdysvallat. Perceptions, expectations, and attitudes about communication with physicians among Chinese American and non-Hispanic white women with early stage breast cancer. Viitattu 13.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4018227/>

Liite 1. Analyysitaulukko

	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Miten rintasyöpäpotilasta auttaa keskustelu puolison kanssa verrattuna keskusteluun rintasyövästä parantuneen vapaaehtoisen kanssa.</p> <p>Miten puolisoilta saatu empatia vaikuttaa rintasyöpäpotilaan kehonkuvan muuttumiseen ja masennuksen oireisiin.</p> <p>Kumppanin antama psykososiaalinen tuki naisen rintasyövän hoidossa.</p>	Perhesuhteet	Vuorovaikutus	Empatia rintasyöpäpotilaan hoitotyössä
<p>Rintasyöpäpotilaiden kokemukset tuesta.</p> <p>Vertaistuen merkitys.</p> <p>Kuinka hyödyllistä tukea, tietoa ja apua päätöksen tekoon rintasyöpäpotilaat saivat läheisiltä ja hoitohenkilökunnalta.</p> <p>Rintasyöpää sairastavien kokemuksia ohjatuista ryhmäliikunnoista.</p> <p>Mammografiakokemukset.</p> <p>Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia kommunikoinnista hoitojen aikana.</p> <p>Rintasyöpäpotilaiden tyytyväisyys ja tyytymättömyys syöpähoitojen odotusajoista.</p> <p>Juuri rintasyöpädiagnoosin saaneiden naisten kokemuksia.</p> <p>Neoadjuvantti kemoterapian läpikäyneiden</p>	Potilaan kokemukset		

<p>rintasyöpäpotilaiden kokemuksia.</p> <p>Kokemuksia ensimmäisen kemoterapian aikana.</p>		
<p>Potilaan esiin nousevat huolenaiheet ja tunteet sähköpostikeskustelussa syöpähoitajan kanssa.</p> <p>Rintasyöpäpotilaiden kommunikointitarpeet.</p> <p>Aasian amerikkalaisten ja ”ei-latinoiden” kommunikaation eroavaisuudet ja samankaltaisuudet lääkärin kanssa keskustellessa.</p> <p>Empaattisten (sähköisten) viestien lähettämisen ja vastaanottamisen vaikutukset.</p>	<p>Kommunikointi</p>	
<p>Onkologien kyky vastata ääritapauspotilaiden tarpeisiin.</p> <p>Rintasyöpäpotilaiden havaitsemana sairaanhoitajien empaattista sitoutumista hoitoon.</p> <p>Omaisten huomioon ottaminen lääkärin toimesta.</p>	<p>Hoitohenkilökunta</p>	
<p>Uskonnolliset ja hengelliset selviytymiskeinot.</p> <p>Estäviä ja edistäviä tekijöitä rintasyövän hoidoissa.</p> <p>Selviytymis- ja puolustautumismekanismit rintaoireisilla naisilla.</p>	<p>Selviytymiskeinot</p>	<p>Elämänhallinta</p>

<p>Rintasyövistä selvinneiden naisten elämänlaatu.</p> <p>Rintasyöpäpotilaiden sopeutuminen arkielämään.</p> <p>Rintasyöpään sairastumisen positiiviset vaikutukset.</p> <p>Elämänlaatu rintasyöpäpotilailla, joilla syöpä ei ole uusiutunut kahteen vuoteen.</p> <p>Rintasyöpädiagnoosin jälkeiset positiiviset muutokset ja prosessit.</p> <p>Yli 55-vuotiaiden rintasyöpäpotilaiden mielenterveys.</p> <p>Koettu yksinäisyys vuoden päästä rintasyöpähoidoista.</p>	<p>Elämänlaatu</p>		
--	---------------------------	--	--

Liite 2. Hakutulostaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Osumat
Pubmed	Breast cancer, empathy	118
CINAHL	Breast cancer, empathy	43
Medic	Breast cancer, empathy	0
Pubmed	Empathy nursing, breast cancer	38
Cochrane Library	Breast cancer, empathy	8
Google Scholar	Breast cancer, empathy	Noin 15 000
CINAHL	Empathy in nursing, breast cancer	1

Liite 3. Tutkimustaulukko

Tekijä/t, vuosi ja tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen otos	Tutkimuksen toteutus	Tutkimuksen tulokset
<p>Arora ym. 2006. Yhdysvallat.</p> <p>Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer.</p> <p>Saatavilla vain abstrakti.</p>	<p>Arvioida, miten hyödyllistä tietoa, emotionaalista tukea ja apua päätöksen tekoon rintasyöpä-diagnoosin saaneet potilaat saavat perheeltä ystäviltä ja terveydenhuollon ammattilaisilta.</p>	<p>Ei käy ilmi abstraktista.</p>	<p>Pitkittäis-tutkimus. Dataa kerättiin kahden ja viiden kuukauden päästä diagnoosista.</p>	<p>Kahden kuukauden kuluttua diagnoosista potilaat saivat keskimääräisesti riittävästi tukea eri tahoilta. Tiedon, emotionaalisen tuen ja päätöksen teon tuen määrä laski kuitenkin ajan myötä. Tarpeellisen tuen määrä romahti vuoden päästä rintasyöpä-diagnoosista.</p>

<p>Beaver ym. 2016. Iso-Britannia.</p> <p>Exploring patient experiences of neoadjuvant chemotherapy for breast cancer.</p>	<p>Tutkia neoadjuvantti kemoterapia-hoidot läpikäyneiden rintasyöpää sairastavien naisten kokemuksia.</p>	<p>n= 20 naista, jotka olivat läpikäyneet neoadjuvanttihoidot .</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, toteutettiin haastatteluilla ja tulokset analysoitiin sisällön-analyysillä.</p>	<p>Esiin nousi viisi pääteemaa; selviytyminen nopeasta muutoksesta terveestä - sairaaksi, tietotarpeet ja päätöksenteko, tuen tarvitseminen ja empatia, vaikutus perheeseen ja uuden "normaalin" luominen. Hoitojen edetessä potilaat kokivat tarvitsevansa yhä enemmän tukea, kun sivuvaikutukset muuttuivat vaikeammiksi.</p>
<p>Brown ym. 2002. Australia.</p> <p>Responding to the active and passive patient: flexibility is the key.</p>	<p>Dokumentoida onkologien vastauksia ääritapauksissa ja tunnistaa hyvät ja hyödyttömät strategiat.</p>	<p>n= 16 onkologia.</p>	<p>Videokuvattiin onkologien ja rintasyöpäpotilasta näyttelevien ensimmäisiä tapaamisia. Näyttelijät olivat joko ahdistuneita ja aktiivisia tai masentuneita ja passiivisia potilaita.</p>	<p>Hyviä strategioita molempien potilasryhmien kanssa olivat: asialistan laatiminen, aktiivinen kuunteleminen, tarkkaileva ymmärtäminen, kysymysten hyväksyminen, ajan tarjoaminen päätöksen tekoon ja sanaton viestintä, jossa ilmeni empatia ja lämminhenkisyys.</p>

<p>Clarke ym. 2006. Iso-Britannia.</p> <p>Social support: gender differences in cancer patients in the United Kingdom.</p> <p>Saatavilla vain abstrakti.</p>	<p>Tutkia, miten potilaat kokevat saamansa tuen.</p>	<p>n=16, 11 melanooma potilasta, joista 6 miestä ja 5 naista sekä 5 rintasyöpäpotilasta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, temaattinen analyysi.</p>	<p>Naiset odottivat henkilökunnan antavan tietoa ja henkistä tukea kun taas miehet kokivat emotionaalisen tuen henkilökunnalta sopimattomana. Naiset myös kokivat, ettei henkilökunnalla ollut tarpeeksi aikaa tarjota tukea.</p>
<p>Crespi ym. 2008. Amerikka.</p> <p>Refinement and psychometric evaluation of the impact of cancer scale.</p>	<p>Mitata rintasyövästä selvinneiden naisten elämänlaatua.</p>	<p>n= 1188 rintasyövästä selvinnyttä 5-10 vuotta diagnoosin jälkeen.</p>	<p>Kyselytutkimus.</p>	<p>Tutkimuksessa kehitettiin mittari (Impact of Cancer version 2 –mittari) Mittaamaan neljää positiivista vaikutusta (epäitsekkyys ja empatia, terveystietoisuus, syövän merkitys ja positiivinen itsearviointi) ja neljää negatiivista vaikutusta (Huolien esiintyminen, kehonmuutos huolet, elämään sekaantumiset ja huoli), ja työlle ja suhdehuoliin tehtiin myös omat alalajinsa. Mittari osoittautui tutkimuksessa hyväksi.</p>
<p>Emslie ym. 2007. Iso-Britannia ja Irlanti.</p> <p>I wouldn't have been interested in just sitting round a table talking about cancer'; exploring the experiences of women with breast cancer in a group exercise trial.</p>	<p>Tutkia rintasyöpää läpikäyvien naisten kokemuksia ohjatuista liikunta-harjoituksista.</p>	<p>n= 36 vastaajaa, seitsemän ryhmää (keski-ikä 53).</p>	<p>Ryhmäharjoitus – koe. Strukturoitu ryhmäkeskustelu.</p>	<p>Vastaajat arvostivat harjoittelua "samassa veneessä" olevien naisten kanssa, empatian ja hyväksymisen vuoksi. He pitivät myös mahdollisuudesta vaihtaa tietoja ja ystävyys-suhteiden muodostamisesta. Jotkut kuitenkin kokivat, että syöpä on viimeinen asia josta haluavat puhua.</p>
<p>Engel ym. 2013. Saksa.</p> <p>Quality of Life in Women with Localised</p>	<p>Koota tietoa saksalaisten rintasyöpä-naisten- ja melanooma-</p>	<p>n= 1304 rintasyöpäpotilasta ja 348 melanoomapotilasta.</p>	<p>Elämänlaatu – kysely.</p>	<p>Rintasyöpäpotilaat olivat n. 7 vuotta vanhempia ja heillä oli merkittävästi alhaisempi</p>

<p>Breast Cancer or Malignant Melanoma 2 Years After Initial Treatment: a Comparison.</p> <p>Saatavilla vain abstrakti.</p>	<p>potilaiden elämänlaadusta, joilla syöpä ei ole uusiutunut kahden vuoden jälkeen diagnoosin saamisesta.</p>			<p>elämänlaatu ja korkeammat oirepisteet kuin melanooma potilailla. Kommunikaatiotarpeet olivat lähes samanlaiset, mutta rintasyöpäpotilaat kokivat saavansa enemmän empatiaa omahoitajiltansa ja heille kommunikaatio oli itsenäinen tekijä.</p>
<p>Fang ym. 2015. Etelä-Taiwan.</p> <p>The moderating effect of perceived partner empathy on body image and depression among breast cancer survivors.</p> <p>Saatavilla vain abstrakti</p>	<p>Tutkia, miten puolisoilta saatu empatia vaikuttaa rintasyöpäpotilaan kehonkuvan muuttumiseen ja masennuksen oireisiin.</p>	<p>n= 151 naista, jotka käyvät läpi rintasyöpähoitoja.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, poikkileikkaus ja korrelaatio. Rakenteinen kyselylomake, johon kuului myös kehon kuva – mittari ja muita mittareita.</p>	<p>Tulokset osoittivat merkittävän suhteen kumppanilta saadun empatian ja masennuksen oireiden välillä. Eli mitä enemmän naiset saivat empatiaa kumppaneiltaan, sitä harvemmin naiset raportoivat masennuksen oireista. Myös kehonkuvan muutokset kirurgisen hoidon jälkeen olivat pienempiä, jos rintasyöpäpotilas sai runsaasti empatiaa puolisoilta.</p>
<p>Feher & Maly. 1999. Yhdysvallat.</p> <p>Coping with breast cancer in later life: the role of religious faith.</p> <p>Saatavilla vain abstrakti.</p>	<p>Tunnistaa uskonnollisia ja hengellisiä selviytymiskeinoja iäkkäiden, vastikään rintasyöpädiagnoosin saaneiden keskuudessa.</p>	<p>n=33 naista, iältään 65 vuotiaita. (17 protestanttia, viisi katolista, kuusi juutalaista, ja neljä muuta.)</p>	<p>Henkilöt valittiin kuuden kuukauden sisällä rintasyöpädiagnoosista. Strukturoitu haastattelu. Litteroitua tekstiä analysoi 3 tutkijaa.</p>	<p>Osallistujien uskonnollinen tausta vaihteli, mutta hengellisyys koettiin merkittävänä työvälineenä selviytymään sairaudesta. Tutkimuksen mukaan olisi tärkeää, että uskonnollisia potilaita tuettaisiin hakemaan lohtua ja apua hengellisistä piireistään.</p>
<p>Grimsbø ym. 2012. Norja.</p> <p>Cancer patients' expressions of emotional cues and concerns and oncology nurses' responses, in an online patient–</p>	<p>Tutkia tunteellisia merkkejä ja huolenaiheita, joita potilaat ilmaisivat sähköpostikeskusteluissa syöpähoitajan kanssa.</p>	<p>n= 38 rintasyöpäpotilasta ja 22 eturauhassyöpäpotilasta.</p>	<p>Potilaat lähettivät 283 sähköpostia hoitajille ja hoitajat vastasivat 286 viestillä.</p>	<p>Tunnistettiin 102 emotionaalista merkkiä ja 33 huolenaihetta. Emotionaalisia merkkejä oli eniten epävarmuudesta ja toivosta. Hoitajat vastasivat 85,2 % potilaiden viesteihin tunteellisuuden</p>

nurse communication service.	Tutkittiin myös hoitajien vastauksia näihin keskusteluihin.			merkeistä ja huolista. Yli puolessa potilaiden tunteellisissa merkeissä ja huolissa oli sekoitusta tiedon antamisesta ja empaattisista vastauksista.
Han ym. 2011. Yhdysvallat. Empathic Exchanges in Online Cancer Support Groups: Distinguishing Message Expression and Reception Effects.	Tutkia tuottaako empaattisten sähköposti-viestien lähettäminen, vastaanottaminen ja lukeminen otosryhmän keskuudessa havaittavaa vaikutusta, ja vahvistaako viestien tuottaminen tätä vaikutusta.	n= 231	Kerättiin osana laajempaa Digital Divide Pilot Projektiä, jossa vähävaraisille rintasyöpää sairastaville naisille maaseudulla, Wisconsinissa ja Detroitissa, annettiin pääsy Comprehensive Health Enhancement Support -järjestelmään neljäksi kuukaudeksi.	Yhdistelmä empatian ilmaisussa ja vastaanotossa on ratkaisevan tärkeää saavuttaakseen optimaalisia etuja. Lisäksi havainnot tukevat oletusta, että empaattiset ilmaisut ovat hyödyllisiä potilaille, jotka tuntevat huolta syövän diagnoosista ja hoidoista.
Horgan ym. 2010. Iso-Britannia. Experiencing positive change after a diagnosis of breast cancer: a grounded theory analysis. Saatavilla vain abstrakti	Selittää rintasyöpä-diagnoosin jälkeisiä positiivisia muutoksia ja niiden prosessia.	n= 20 naista, joilla diagnosoitu rintasyöpä (keski-ikä 53v.)	Grounded teoria	Useimmat naiset kokivat myös joitakin positiivisia muutoksia heidän rintasyövän seurauksena, koska prioriteetit olivat muuttuneet ja empatia muita kohtaan lisääntynyt.
Kazumi ym. 2010. Japani. Nurse empathic engagement as perceived by breast cancer patients and changes in patients through empathic engagement. Saatavilla vain abstrakti.	Selventää rintasyöpä-potilaiden havaitsemana sairaanhoitajien empaattista sitoutumista ja paljastaa muutoksia potilaiden empaattisessa sitoutumisessa.	n= 10 rintasyöpäpotilasta (naisia), joilta rintasyöpää oli kirurgisesti hoidettu.	Kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin teema-haastatteluna.	Potilaat sijoittivat hoitajat neljään ryhmään heidän empaattisuutensa mukaan – inhimillisyys, vastavuoroisuus, kiinnostus potilaaseen ja huoli potilaasta. Lisäksi potilaiden itsensä havaitsemat empaattisesta sitoutumisesta aiheutuvat muutokset jaettiin: luottamuksen syventymiseen, positiiviseen tulevaisuuden muutoksen näkymään, aitoon itsensä

				ilmaisuun ja päätöksen tekoon hoidon kunnioittamisella.
Khoshnazar ym. 2016. Iran. Communication needs of patients with breast cancer: A qualitative study.	Tutkia rintasyöpänaisten havaintoja heidän kommunikaatio- tarpeistaan.	n= 20 osallistujaa (9 rintasyöpänaista, 10 terveydenhuollon ammattilaista ja yksi omaishoitaja).	Kvalitatiivinen tutkimus. Kasvotusten käyty teema- haastattelu jokaisen kanssa.	Analysoinnin tuloksista erottui kaksi kategoriaa; terapeutinen kommunikointi ja empatian helpottaminen. Myös viisi alaryhmää erottui; luottamuksen- rakentaja – terapeutti, parkuminen tullakseen kuulluksi, rauhoittavan läsnäolon etsiminen, tiedon jakaminen ja vertaistuki.
Maly ym. 2004. Yhdysvallat. Mental health outcomes in older women with breast cancer: Impact of perceived family support and adjustment. Saatavilla vain abstrakti.	Kartoittaa yli 55 vuotiaiden, rintasyöpä- diagnoosin saaneiden naisten mielenterveyttä. Tarkoituksena oli myös kartoittaa, kuinka paljon lääkärit keskittyvät potilaan läheisiin ja kuinka hyödyllistä se oli.	n= 222 juuri rintasyöpä- diagnoosin saanutta yli 55- vuotiasta naista.	Poikkileikkaus- tutkimus.	Naiset saivat tukea niin puolisolta kuin lapsiltakin ja heidän sopeutuminen vaikutti naisten mielenterveyteen. Tukilähteet ja tuen vaikuttavuus vaihtelivat etnisen taustan mukaan, kulttuurisensitiivisyydestä riippuen. Lääkärit eivät kuitenkaan kysyneet potilaan läheisistä ja heidän pärjäämisestään.
Mathews ym. 2015. Kanada. What does satisfaction with wait times mean to cancer patients?	Tutkia syitä potilaiden tyytyväisyyteen tai tyytymättömyyteen ja heidän kokemuksiinsa odotusajoista.	n= 60 rintasyöpäpotilasta ja 60 keuhko, eturauhas- ja paksusuolisyöpä- potilasta.	Kvalitatiivinen tutkimus, toteutettiin käyttämällä puolistrukturoitua haastattelua, potilailta kysyttiin heidän kokemuksista ja syistä tyytyväisyyteen tai tyytymättömyyteen liittyen odotusaikoihin.	Tyytyväisyyteen vaikuttivat: 1. Lääkäreiden ihmissuhdetaidot (empatian ilmaisu/osoittaminen, huoli, tietojen vaihtamisen laatu, vastuullisuus virheistä) 2. Yhteensovittaminen (tapaamisten aikataulut, tiedon kulku yksiköiden välillä) 3. Hoitojen ajantasaisuus (oireiden mukainen hoito).

<p>Ndikum-Moffor ym. 2013. Yhdysvallat.</p> <p>Assessment of Mammography Experiences and Satisfaction Among American Indian/Alaska Native Women.</p>	<p>Tarkastella mammografia-kokemuksia ja tyytyväisyyttä Amerikan intiaanien/Alaskan alkuperäisasukas naisten keskuudessa.</p>	<p>n=58 naista.</p>	<p>9 ryhmää, pidettiin maaseudulla (n=15) ja kaupungissa (n=38), 40-vuotiaista ylöspäin.</p>	<p>Osallistujat kertoivat, että mammografiassa henkilökunnalla oli suuri merkitys. Tyytyväisiä oltiin silloin, kun työntekijä oli empaattinen, ystävällinen, kunnioittava, pätevän oloinen ja selitti tutkimuksen kulkua.</p>
<p>Ollonen ym. 2005. Suomi.</p> <p>Coping and defending as risk factors for breast cancer in patients with breast disease; a prospective case-control study in Kuopio, Finland.</p>	<p>Arvioida selviytymis- ja puolustautumismekanismien roolia, kun rintasyöpä oli riskitekijänä. Naiset, joilla oli rintaoireita, ohjattiin lääkäreille Kuopion Yliopistolliseen Keskussairaalaan ja pyydettiin osallistumaan tutkimukseen.</p>	<p>n= 115 naista.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin haastatteluina. Kliininen tutkimus ja biopsia osoittivat rintasyövän 34 potilaalla, benigni rintasyövän 53 potilaalla, kun taas 28 potilasta olivat terveitä.</p>	<p>Rintasyöpäpotilaat käyttivät enemmän puolustamismekanismeja (kieltämistä, älyllisyyttä, järjeistämistä ja reaktion muodostamista) kuin benigni-rintasyöpäpotilaat ja terveet potilaat. Lisäksi rintasyöpäpotilaat käyttivät vähemmän selviytymismekanismeja; keskittymistä, älyllisyyttä, loogista analysointia ja empatiaa.</p>
<p>Petrie ym. 1999. Iso-Britannia.</p> <p>Positive effects of illness reported by myocardial infarction and breast cancer patients.</p>	<p>Selvittää, onko rintasyöpään sairastumisella tai sydäninfarktilla jotakin positiivisia vaikutuksia tai muutoksia.</p>	<p>n= 52 rintasyöpää sairastavaa ja 143 sydäninfarktin saanutta.</p>	<p>Potilaat vastasivat kyselylomakkeella ennalta määrittelemättömään kysymykseen, kolme tutkijaa tulkitsivat vastaukset.</p>	<p>Tutkijat löysivät seitsemän merkittävää positiivista vaikutusta. Rintasyöpäpotilailla yleisin raportoitu positiivinen vaikutus oli parantuneet suhteet läheisiin. Toiseksi yleisin koettu vaikutus oli lisääntynyt empatian kokeminen toisia kohtaan.</p>

<p>Pistrang & Barker. 1998. Iso-Britannia.</p> <p>Partners and Fellow Patients: Two Sources of Emotional Support for Women with Breast Cancer.</p> <p>Saatavilla vain abstrakti.</p>	<p>Selvittää, miten rintasyöpäpotilasta helpottaa ja auttaa keskustelu puolison kanssa, verrattuna keskusteluun rintasyövistä parantuneen vapaaehtoisen kanssa.</p>	<p>n= 26 rintasyöpäpotilasta.</p>	<p>Potilaat saivat keskustella sairautta koskevista ajatuksistaan erikseen sekä puolison, että vapaaehtoisen, itsekin rintasyövän sairastaneen kanssa. Ulkopuoliset, koulutetut tarkkailija arvioivat keskustelut</p>	<p>Ulkopuolisten tarkkailijoiden mukaan vapaaehtoiset olivat keskusteluissa empaattisempia, avuliaampia, tukevia ja vähemmän kriittisiä kuin potilaiden puoliset. Auttajien vahvuuksia ja heikkouksia pystyttiin myös tunnistamaan.</p>
<p>Pistrang & Barker. 1995. Iso-Britannia.</p> <p>The partner relationship in psychological response to breast cancer.</p> <p>Saatavilla vain abstrakti.</p>	<p>Tutkia kumppanin epämuodollista auttamista naisen rintasyövän hoidossa.</p>	<p>n= 113 naista, joilla on todettu rintasyöpä edellisen vuoden aikana.</p>	<p>Teemahaastattelu, kvalitatiivinen.</p>	<p>Kumppanilla oli suuri rooli rintasyöpäpotilaan sopeutumisessa, ja eheä parisuhde koettiin tehokkaaksi keinoksi vähentää psykologista ahdistusta.</p>
<p>Pistrang ym. 1999. Iso-Britannia.</p> <p>Peer support for women with breast cancer: the role of empathy and self-disclosure.</p> <p>Saatavilla vain abstrakti.</p>	<p>Selvittää, kuinka juuri rintasyöpädiagnoosin saaneet käsittivät vertaistuen ja sen merkityksen.</p>	<p>n= 40 vastikään rintasyöpädiagnoosin saanutta</p>	<p>Rintasyöpädiagnoosin juuri saaneet naiset kuuntelivat rintasyöpäpotilaan ja vapaaehtoisen auttajan (entinen rintasyöpäpotilas) välisiä nauhoitettuja keskusteluita.</p>	<p>Kun vapaaehtoinen työntekijä kertoi omakohtaisesti kokemuksistaan, kehitti se korkeampaa empatiatasoa. Kuitenkaan keskusteluissa, joissa empaattisuutta joka tapauksessa oli, omakohtaisuus ei vaikuttanut juurikaan positiivisesti.</p>
<p>Pålsson & Norberg. 1995. Ruotsi.</p> <p>Breast cancer patients' experiences of nursing</p>	<p>Kartoittaa rintasyöpäpotilaiden sopeuttamista arkielämään, etenkin</p>	<p>n= 26 rintasyöpää sairastavaa naista, 35–69-vuotiaita.</p>	<p>Teemahaastattelu. 26 rintasyöpää sairastavaa naista kertoi haastattelussa</p>	<p>Emotionaalinen tuki ja organisaation parannukset johtivat siihen, että tutkittavat tunsivat turvallisuutta. Suurin osa naisista</p>

care with the focus on emotional support: the implementation of a nursing intervention.	emotionaalisen tuen näkökulmasta.		kokemuksiaan hoidosta 6 kk ensimmäisen hoidon jälkeen. Tutkimusjoukole oli tarjottu mahdollisuus keskustella sairaudesta hoitajan kanssa ja myös järjestelmämuutoksia tehtiin, mm. jonoaikoja lyhennettiin.	pystyi suunnittelemaan myös tulevaisuutta haasteellisesta tilanteesta huolimatta. Mahdollisuus keskusteluun hoitajan kanssa koettiin hyväksi, samoin kuin asiaankuuluvan informaation saaminen hoidosta. Keskusteluavun koettiin myös parantavan naisten kontrollin tunnetta.
Rosedale. 2009. Yhdysvallat. Survivor loneliness of women following breast cancer.	Kuvata yksinäisyyden kokemista naisilla, joilla on enemmän kuin vuosi edellisestä rintasyöpähoidosta.	n= 13 naista, joilla on 1-18 vuotta aikaa edellisistä rintasyöpähoidoista.	Kvalitatiivinen, fenomenologinen tutkimus.	Naiset kuvasivat, kuinka he tunsivat olevansa yksin kuolevaisuuden tietoisuudessa ja oireidensa kanssa. He havaitsivat myös yhteyksiä muiden yhtä hauraiden kanssa, ja tunsivat vahvistunutta elinvoimaa, erityisesti lapsiensa kanssa ja syventynyttä empatian tunnetta.
Schmid-Büchi ym. 2005. Saksa. Experiencing the disease of breast cancer and getting life under control again. Saatavilla vain abstrakti.	Tutkia juuri rintasyöpädiagnoosin saaneiden naisten kokemuksia.	n= 10 juuri rintasyöpädiagnoosin saanutta naista.	Kvalitatiivinen tutkimus. Naisia haastateltiin heidän säteilyhoitonsa lopussa. Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen.	Löytyi 3 pääluokkaa: 1. Pelossa eläminen, epävarma tulevaisuus, hauras olo ja toivottomuus usein tekivät naisista masentuneita. 2. Sairastuminen ja tunteiden piilottaminen terveydenhuollossa koettiin raskaaksi. Potilaat odottivat empatiaa hoitajilta ja lääkäreiltä. 3. Potilaat kokivat myös, ettei heillä ole muuta vaihtoehtoa kuin käydä läpi tämän hetkinen tilanne.
Shim ym. 2016. Korea. Tailoring communications to the evolving needs of patients throughout the cancer care trajectory: a qualitative	Tutkia syöpäkeskusteluissa olevien potilaiden kommunikointikokemuksia.	n= 7 rintasyöpää sairastavaa naista.	Kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin haastatteluina. Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysilla.	Merkittävin ongelma oli, että potilaan kokivat syövän myös mielensairautena, jota ei hoideta tarpeeksi. Tämä korostaa sitä, että syöpähoitojen rinnalla tulisi antaa psykologista hoitoa.

exploration with breast cancer patients.				Keskusteluissa tulisi olla empaattinen ja vilpiton. Potilaille tulisi olla tarpeeksi tilaisuuksia esittää kysymyksiä.
Torres ym. 2015. Amerikka. Understanding the Breast Cancer Experience of Survivors: a Qualitative Study of African American Women in Rural Eastern North Carolina. Vain abstrakti	Ymmärtää Afrikan amerikkalaisten rintasyövästä selvinneiden kokemuksia, sekä estäviä ja edistäviä tekijöitä rintasyövän hoidossa, ja haasteita hoitoon sitoutumisessa.	n= 32 Afrikan amerikkalaista rintasyövästä selvinnyttä naista.	Kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin haastatteluina.	Uskonnollisuus, ystävyysuhteet, perhe ja uskonnolliset piirit olivat yleisiä selviytymiskeinoja useille. Kuoleman pelko, hoitojen sivuvaikutukset ja henkilökunnan epä-empaattisuus koettiin selviytymistä heikentäviksi tekijöiksi.
Wang ym. 2013. Yhdysvallat. Perceptions, expectations, and attitudes about communication with physicians among Chinese American and non-Hispanic white women with early stage breast cancer.	Tutkia samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kommunikoinnissa lääkäreiden kanssa Aasian amerikkalaisten ja "valkoisten ei-latinoiden" välillä, joilla on rintasyöpä.	n= 44 Aasian amerikkalaista ja 28 valkoisista ei-latioa	Kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin ryhmä- ja yksilökeskusteluina. Kysymykset kartoittivat potilaiden kokemuksia ja tunteita, kun potilaat keskustelivat lääkärin kanssa heidän diagnoosistaan.	Lääkäreiden empatia oli tärkeää molemmille ryhmille diagnoosin alkuvaiheessa, kuitenkin hoitojen ja ylläpito-hoidon aikana lääkäreiden kyky hoitaa syöpä ja lievittää fyysisiä oireita, oli tärkeämpää. Molempien ryhmien potilaat pitivät lääkäriä ensisijaisena tiedonlähteenä kertomaan syövän hoidosta.
Wei & Hsu. 2012. Kiina. A Nursing Experience in Caring for a Patient with Breast Cancer and Malignant Fungating Wound Undergoing Initial Treatment. Saatavilla vain abstrakti.	Kuvata naispotilaita, joilla maligni rintasyöpä ja sieninen haava, fyysisiä ja henkisiä kokemuksia. Kuvattiin myös naisten reaktioita heidän ensimmäisen kemoterapian aikana.	Otos ei käy ilmi abstraktista.	Tapaustutkimus.	Ongelmakohtiksi nousivat: heikentynyt ihon eheys, kehonkuvan häiriö, pelko ja päätöksenteon ristiriita. Hoitajat tarjosivat laadukasta haavanhoitoa, ylläpitämällä fyysistä hyvinvointia ja tarjoamalla selviytymistaitoja; avustamalla potilaan itsetuntoa ja kehonkuvaa. Hoitajat tarjosivat aktiivisesti empatiaa ja rakensivat luottamuksellista hoitaja-potilas – suhdetta.

Liite 4. Tuotos

Olitko sinä tänään empaattinen?

#Excellence
In Action

Muistatko empatian ja sympatian eron?

Empatia on toisen asemaan
asettumista ja ymmärtämistä.
Sympatia taas on säälimistä
ilman, että samaistutaan itse
toisen kokemaan tunteeseen.

Empaattinen hoitaja ei ota
potilaan huolia kantaakseen,
vaan pelkästään tiedostaa
huolet ja pyrkii ymmärtämään
niitä. Kyse ei siis ole
sijaiskärsimyksestä!



Empaattisuudella hoitaja voi auttaa!

Empatian avulla hoitaja voi olla avoimemmin
vuorovaikutuksessa erilaisten ihmisten kanssa ja
kehittää itseään ammatillisesti.
Empatiaa voi harjoitella ja kehittää!

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES



Opinnäytetyö löytyy
tekijöiden nimillä

Ota yhteyttä!

TURUN AMK:N Opinnäytetyö 2017 | Sonia Mattila, Noora Meskanen & Venla Myllyrinne
sonia.mattila@edu.turkuamk.fi, noora.meskanen@edu.turkuamk.fi, venla.myllyrinne@edu.turkuamk.fi
Tietopaketti perustuu opinnäytetyöhön