

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Minna Kaartinen

MINÄ SINUA VAAN – PARISUHDE SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN VOI-  
MAVARANA

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2016



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Lokakuu 2016**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

Tekijä  
Minna Kaartinen

Nimeke  
Minä sinua vaan – parisuhde syöpää sairastavan voimavarana

Toimeksiantaja  
Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys ry.

**Tiivistelmä**

Syövästä sairautena ja sen vaikutuksesta elämän eri osa-alueisiin voi olla vaikea puhua. Syövän vaikutukset oman mielen tuottamiin pelkoihin ja riittämättömyyden tunteisiin voivat puhumattomina saavuttaa epärealistiset mittasuhteet ja vaikeuttaa parisuhdetta. Kielttäminen, vältteleminen ja roolien muuttuminen voivat omalta osaltaan tuoda haastetta syöpään sairastuneen elämään. Parisuhde nähtiin syöpää sairastavan selviytymisen ja eheytyksen kannalta yhtenä merkittävänä voimavarana.

Tämä opinnäytetyö tehtiin Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys ry:n toimeksiantona. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää avointa keskustelua syövän vaikutuksesta parisuhteeseen sekä antaa syöpäpotilaille ja heidän puolisoilleen valmiuksia käsitellä arkaa aihetta. Opinnäytetyön produktina toteutettiin ammatillinen ryhmänohjaus Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys ry:n kolmeen vertaistukiryhmään, jossa teoreettinen sisältö esitettiin soveltuvien osin Powerpoint-esityksenä. Pariskunnat pohtivat parisuhteensa tilaa ja tavoitteita, ja kirjasivat ne askartelemansa parisuhdepuun lehtiin.

Opinnäytetyön teoreettinen osuus koostuu syövästä sairautena, sen hoitomuodoista ja niiden haittavaikutuksista, syövän vaikutuksista yksilöön ja parisuhteen dynamiikkaan. Lisäksi työssä käsiteltiin vertaistukea, ammatillista ryhmänohjausta sekä osallistavia menetelmiä.

Kieli  
suomi

Sivuja 41  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 10

Asiasanat  
parisuhde, syöpä, ryhmänohjaus



**Karelia**

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**THESIS**

**October 2016**

**Degree Programme in Nursing**

Tikkariinne 9

FI 80200 JOENSUU

FINLAND

Tel. +385 50 405 4816

Author

Minna Kaartinen

Title

I only you– Couple Relationships as a Resource for Cancer Patients

Commissioned by

Cancer Society of North Karelia

Abstract

It may be difficult to talk about cancer and how it affects various areas of life. Cancer can contribute to fears and feelings of inadequacy which, when left unspoken, can reach unrealistic proportions and can therefore complicate the couple relationships. Denial, avoidance and role reversal can also bring challenges to cancer patients. The couple relationships was regarded as a considerable resource in the cancer patient's recovery and healing process among cancer patients.

This study was commissioned by the Cancer Society of North Karelia. The objective was to promote open discussion on the effects of cancer on a couple to relationships and to give tools to cancer patients and their spouses to address with this sensitive issue. Group counselling sessions were held for three peer groups organised by the Cancer Society of North Karelia were conducted for this study. The applicable theoretical content was introduced as a PowerPoint presentation to the groups. Then the couples discussed the state of their relationship and their goals, which were then written on the leaves of a relationship tree as a craft project.

The theoretical part of this study comprises of cancer as a disease, its treatments and their adverse effects, and the effects cancer has on the individual and on the dynamics of the couple relationship. Peer support, group counselling by professionals and participatory methods were also discussed in this study.

Language

Finnish

Pages 41

Appendices 3

Pages of Appendices 10

Keywords

cancer, relationship, group counselling

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Syöpä .....	6
2.1	Syöpä sairautena .....	6
2.2	Syöpä tilastoissa .....	6
2.3	Syövän hoitomuodot: Leikkaus, sädehoito ja lääkehoito .....	7
2.4	Syöpähoitojen haittavaikutukset .....	8
2.5	Syöpään sairastumisen kriisi .....	10
2.6	Syövän vaikutukset yksilöön .....	12
3	Syöpä ja parisuhde.....	14
3.1	Syövän vaikutus parisuhteen dynamiikkaan .....	14
3.2	Roolit muutoksessa .....	16
3.3	Yhdessä eteenpäin .....	17
3.4	Parisuhteen puhetaidot .....	18
3.5	Hyvää tekevä kosketus .....	19
4	Vertaistuki.....	20
4.1	Vertaisohjaus ryhmäohjauksen muotona .....	20
4.2	Ammatillisesti toteutettu ryhmäohjaus.....	21
4.3	Osallistavat menetelmät ryhmäohjauksessa.....	22
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....	22
6	Opinnäytetyön toteutus .....	24
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	24
6.2	Toimeksiantajan esittely.....	25
6.3	Toimintaympäristö ja kohderyhmä .....	26
6.4	Minä sinua vaan - esityksen toteuttaminen .....	26
6.5	Ryhmäohjauksen kuvaus ja arviointi.....	27
7	Pohdinta .....	34
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	34
7.2	Ammatillinen kasvu ja kehittyminen .....	35
7.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet.....	37
	Lähteet.....	38

Liitteet

Liite 1 PowerPoint-esitys

Liite 2 Palautelomake

# 1 Johdanto

Syöpää sairastava voi joutua luopumaan monista merkityksellisistä asioista elämässään. Terveiden, toimeentulon sekä työn menettämisen lisäksi sairaus ja sen oireiden hoitaminen voivat muuttaa potilaan kehoa, mieltä ja ajattelua omasta itsestä joko väliaikaisesti tai pysyvästi. Muutokset vaikuttavat primääritasolla eli ensisijaisesti yksilön itsetuntoon ja kehonkuvaan. Sekundääritasolla eli toissijaisesti sairaus vaikuttaa parisuhteeseen ja sen dynamiikkaan. Kun syöpää ei voida parantaa lääkkeitä ja leikkaushoidoilla puhutaan pitkittyneestä ja parantumattomasta syövästä. Aina syöpään sairastunut ei selviydy sairaudestaan. Elämän lopullisuuden hyväksyminen ja lähestyvistä kuolemasta keskusteleminen ovat osa yhdessä tehtävää surutyötä.

Syövästä sairautena ja sen vaikutuksesta elämän eri osa-alueisiin voi olla vaikea puhua. Syövän vaikutukset oman mielen tuottamiin pelkoihin ja riittämättömyyden tunteisiin voivat puhumattomina vaikeuttaa parisuhdetta. Kieltäminen, vältteleminen ja roolien muuttuminen voivat omalta osaltaan tuoda haastetta syöpään sairastuneen arkeen ja elämään.

Syövän vaikutuksista sitä sairastavaan on tehty paljon tutkimuksia ja sairauden hoitoon liittyviä oppaita on toteutettu runsaasti. Suomalaisia tutkimuksia syövän vaikutuksesta parisuhteeseen on vähän. Tämän vuoksi halusin tutkia syövän vaikutusta parisuhteen dynamiikkaan, parien henkistä yhteenkuuluvuutta ja tiimiyyttä. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä avointa keskustelua syövän vaikutuksesta parisuhteeseen. Parisuhde nähdään syöpää sairastavan selviytymisen ja eheytyksen kannalta yhtenä merkittävänä voimavarana. Ihmillisiin peruselementteihin kuuluvat kokemus tulla hyväksytyksi ja rakastetuksi omana itsenään. Syöpäjärjestöjen toiminnan visio on vahva ja kannustava: ”Hyvä elämä ilman syöpää ja syövästä huolimatta”. (Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys 2015). Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta, joka toimii soveltuvin osin alustuksena toiminnalliselle ryhmäohjaukselle.

## **2 Syöpä**

### **2.1 Syöpä sairautena**

Syövän synnylle eli karsinogeeseille on olemassa useita hyvin erilaisia näkökulmia. Kaikille tutkimuskäsitteille on yhteistä se, että syöpä syntyy vaiheittain eri mekanismien tuloksena. (Isola & Kallioniemi 2013, 10–11, 15.) Kemialliset aineet, elinympäristön tekijät, virukset ja perinnölliset tekijätkin voivat aiheuttaa syöpää eli olla karsinogeneja (Syöpäjärjestöt 2016a). Syöpäsairaudet muodostavat joukon eri tavalla käyttäytyviä sairauksia. Kaikille syöpätaudeille on luonteenomaista, että solut lisääntyvät kontrolloimattomasti piittaamatta elimistön korjaavasta säätelyjärjestelmästä. Geenien ohjaaman säätelyjärjestelmän petettyä solut alkavat jakaantua hallitsemattomasti muodostaen syöpäkasvaimen. Poikkeuksena on leukemia, jossa syöpä ei muodosta kasvainta. Siinä verta muodostavien kudosten solut kiertävät elimistössä käyttäytyen jossain määrin terveiden solujen tavoin. (Suomen syöpäpotilaat ry 2014, 16.) Syöpä aiheuttaa vaurioita paikallisesti, lähettämällä etäpesäkkeitä eli metastaaseja sekä aiheuttamalla yleisoireita. Etäpesäkkeitä syntyy, kun syöpäsolut irtautuvat emokasvaimesta ja kulkeutuvat verenkierron tai imunestekierron mukana toisiin elimiin ja alkavat kasvamaan siellä. (Rosenberg 2014, 4.)

### **2.2 Syöpä tilastoissa**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) mukaan joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään jossakin elämänsä vaiheessa. Väestön ikääntyessä syöpätaipaukset lisääntyvät vääjäämättä. Pitkän elämän aikana erilaisilla altistavilla tekijöillä on aikaa aiheuttaa syövän syntyyn liittyviä solumuutoksia. Vanhenemisen myötä solujen kyky torjua ja korjata näitä vaurioita heikkenee. (Pukkala, Sankila

& Rautalahti 2011, 12). Syöpään sairastumisen riski suurenee nopeasti 50. ikävuoden jälkeen. Sairastuneiden keski-ikä on Suomessa 67 vuotta. Huolimatta syöpätapausten jatkuvasta kasvusta syöpäkuolleisuuden määrä pienenee koko ajan. Miesten syöpäkuolleisuus on suurempi, sillä miesten keuhkosyöpä on huononnusteisempi kuin naisilla yleinen rintasyöpä. (Sankila 2013, 30–32.)

Suomen Syöpärekisteri ylläpitää tietokantaa kaikista syöpätapauksista. Sen toimenkuvaan kuuluu lisäksi syöpätautien tilastollinen ja epidemiologinen tutkimus. Suomen Syöpärekisterin merkittävä osasto on joukkotarkastusrekisteri, joka suunnittelee ja arvioi suomalaisia syöpäseulontaohjelmia: kohdunkaulan syöpää ehkäisevä seulonta, rintasyövän seulonta ja suolistosyövän seulonta. (Suomen syöpärekisteri 2016.) Rekisteri kattaa koko Suomen väestöpohjan. Laki terveydenhuollon valtakunnallisesta henkilörekisteristä (556/89) ja asetus (774/89) velvoittavat terveydenhuoltohenkilöstön ja terveydenhuollon laitosten ilmoittamaan kaikki syöpätapaukset syöpärekisteriin. (Sankila 2013, 33.)

### **2.3 Syövän hoitomuodot: Leikkaus, sädehoito ja lääkehoito**

Syövän tärkeimmät hoitomuodot ovat leikkaus, sädehoito ja lääkehoito: solunsalpaajat, vasta-aineet ja hormonihoidot. Lääkehoitoja voidaan antaa niin kutsutusti liitännäislääkehoitona eli adjuvanttihoitona, jolla pyritään hävittämään heti leikkauksen tai sädehoidon jälkeen elimistöön mahdollisesti jääneet syöpäsolut. Neoadjuvanttihoidolla tarkoitetaan alkuhoitoa, jolla pyritään pienentämään kasvainta ennen paikallishoitoja. Alkuhoidolla pystytään määrittämään lääkityksen teho ja arvioimaan, voidaanko kyseistä lääkettä vielä myöhemmin käyttää potilaalle syöpälääkkeenä. (Joensuu 2013, 132.) Syövän leikkaushoidossa kuratiivisella leikkauksella pyritään parantamaan potilas ilman muita hoitotoimenpiteitä. Radikaalileikkauksessa poistetaan syöpäkudos kokonaan. Palliatiivisella leikkauksella lievitetään syöpäkasvaimen aiheuttamia oireita ja parannetaan potilaan elämänlaatua. (Roberts 2013, 143–144.) Hoidot toteutetaan aina yksilöllisesti kasvaimen sijainnin, tyyppin, levinneisyyden, potilaan yleisvoinnin ja iän mukaan

(Rosenberg 2014, 4–5). Hoitojen tavoitteena on syöpäsairauksien parantaminen, kasvainten aiheuttamien oireiden lievittäminen, sairauden hallitseminen sekä sairauden uusiutumisen ehkäiseminen (Suomen syöpäpotilaat ry 2014, 20). Syövän varhaisen toteamisen, leikkaustekniikoiden kehittymisen ja yhdistelmähoitojen ansiosta kosmeettiset ja toiminnalliset haitat pystytään estämään ja korjaamaan entistä paremmin (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 25).

## 2.4 Syöpähoitojen haittavaikutukset

Syövän hoitoon käytettävät solunsalpaajat pääsevät suurimpaan osaan kehon soluja, eli niiden vaikutusta terveisiin soluihin ja kudoksiin ei voida estää. Nopeasti uusiutuvat solut, kuten luuydin, limakalvot, hiusten ja ihokarvojen juuret, munasarjat ja kivekset, ovat erityisen alttiita lääkeaineiden epäsuotuisille vaikutuksille. Limakalvojen kuivuminen ja haavautuminen sekä ihokarvojen kasvun pysähtyminen ovat seurausta verisolujen määrän pienenemisestä hoidon pitkittyessä. Valkosolujen määrän pienenemisestä ja verihiutaleiden määrän vähenemisestä aiheutuu potilaalle usein anemiaa, ja se puolestaan aiheuttaa väsymystä, tulehduksia ja verenvuodon vaaraa. Suoliston pintasolujen vaurioitumisesta aiheutuu ripulia. Solunsalpaajahoidon tyypillinen haittavaikutus on pahoinvointi (Suomen syöpäpotilaat ry 2014, 20–22.) Mitä lähempänä luonnollista vaihdevuosi-ikää nainen on, sitä epätodennäköisempää on munasarjojen toiminnan normalisoituminen ja kuukautiskierron palautumisen normaaliksi (Pfizer 2016).

Ennen vaihdevuosi-ikää toteutettu lääkehoito, sädehoito ja niiden yhdistelmät voivat aiheuttaa naisille estrogeenipuutoksen ja siitä johtuvia oireita, kuten ennenaikaisia vaihdevuosioireita: kuumia aaltoja, mielialavaihteluita, unettomuutta, nivel- ja selkäkipuja, sydämen tykytystä ja ulkosynnyttimien limakalvojen kuivumista. Haittavaikutusten voimakkuus ja laatu vaihtelevat hoito-ohjelmassa käytettävien valmisteiden ja annoskoon mukaan. Potilaan yleiskunto ja se, kuinka hänen kehonsa reagoi annettuun lääkitykseen vaikuttavat lisäksi sivuvaikutuk-



siin. Kaikille ei haittavaikutuksia edes tule. Normaalit solut toipuvat nopeasti lääkkeiden vaikutuksesta ja haittavaikutukset katoavat hoidon päätyttyä. (Suomen Syöpäpotilaat ry 2014, 20–22.)

Sädehoidossa sädetettävä alue rajataan tarkasti. Hoidossa käytettävä voimakas ionisoivasäteilyenergia estää syöpäsolujen jakaantumisen (Kouri, Tenhunen 2013, 149). Sädehoito vaikuttaa kaikkiin nopeasti jakautuviin soluihin, joten osaterveistä kudoksistakin reagoi hoitoon ohimenevästi. Useimmiten terveet solut kykenevät toipumaan vaikutuksista. Sädehoito on kivuton toimenpide. Sädehoitoa annetaan jaksoittain tarkoin määritellyn hoitolinjan mukaisesti. (Rosenberg 2015, 16; Suomen Syöpäpotilaat Ry 2014, 18–19.) Haittavaikutuksina voi esiintyä ihoärsytystä, ripulia, limakalvojen kuivumista, ruokahaluttomuutta, nielemisvaikeuksia ja väsymystä. Säteily voi aiheuttaa lisäksi myöhemmin ilmenevänä oireena fibroosin eli arpikudoksen ja kiinnikkeiden muodostumista.

Haittavaikutukset riippuvat annetun säteilyannoksen suuruudesta, hoitoajan kestosta ja siitä, mihin kehonosaan sädehoitoa on annettu. Haittavaikutukset eivät yleensä ole vakavia ja vaivat katoavat viikkojen sisällä annetusta hoidosta. Hiukset eivät lähde, jos sädehoitoa annetaan vartalon alueelle. (Suomen Syöpäpotilaat Ry 2014, 19.) Noin puolet syöpäpotilaista saa sairautensa aikana joko paranemiseen tähtäävää tai oireita lievittävää sädehoitoa (Kouri, Tenhunen 2013, 148).

Rintasyövän leikkaushoito jättää lähes aina pysyviä jälkiä potilaan ulkonäköön. Rinnan puuttuminen tai rintojenkoon epäsymmetria voi olla naiselle merkittävä toiminnallinen pitkäaikaishaitta. Krooninen turvotus eli lymfaödeema saattaa kehittyä myös säästävästi leikattuun ja sädetettyyn rintaan. Krooninen hermovauriokipu leikkausalueella tai yläraajassa voi invalidisoida ja aiheuttaa kärsimystä jopa enemmän kuin lymfaödeema. Potilailla voi ilmetä kainalon ja yläraajan alueella särkyjä sekä tunnottomuutta, pistelyä ja kihelmöintiä. Yläraajaan voi jäädä myös toiminnallista haittaa, kuten olkanivelen liikevajaus tai lihasheikkous, sär-

kyjä sekä tunteohäiriöitä. Näiden kroonisten oireiden ehkäisemiseksi fysioterapia ja ohjaus ja neuvonta aloitetaan jo ennen leikkausta. Yläraajan liikeratojen säilyttämistä tukevia harjoitteita jatketaan myös kotiutumisen jälkeen. Kompressiosidoshoitosta voi olla hyötyä, koska se vähentää yläraajan turvotusta. (Leidenius, Tasmuth, Jahkola & Kump. 2010.)

Eturauhassyövän radikaalileikkauksen seurauksena miehen sukupuolinen kyky häviää noin puolelta leikatuista lopullisesti. Eturauhassyövän hoitona voidaan käyttää myös sädehoitoa, joka annetaan kehon ulkopuolelta exterminä sädehoitona tai interninä sädehoitona, niin kutsuttuna kertahoitona. Sädehoitojen jälkeen sukupuolinen kyky yleensä säilyy ja muutenkin jälkiseuraukset ovat vähäisempiä kuin radikaalileikkauksen jälkeen. (Käypä hoito-suositus 2014.) Seksuaalitoimintojen pulmat ja niihin liittyvät psykologiset ongelmat voivat olla uhka parisuhteelle. Sairastunut puoliso voi pelätä tulevansa hylätyksi seksuaalisten ongelmiansa vuoksi. Parisuhde voi muuttua seksuaaliselta ilmapiihiltään niin, että puoliso voi nähdä sairastuneen potilaana, eikä seksuaalisena kumppaninaan. Puhumattomana tällaiset ongelmat puolestaan voivat lisätä seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia entisestään. Parisuhdetta parantavat avoin keskustelu, tiedonsaanti ja puolison empatia sairastunutta kohtaan. Seksuaalisuuteen liittyvä tiedonsaanti on myös tärkeää ilman parisuhdetta elävälle. (Hautamäki-Lamminen 2012, 37–38.)

## **2.5 Syöpään sairastumisen kriisi**

Syöpään sairastuminen koetaan usein uhkaavana menetyksenä, joka laukaisee kehossa ja mielessä psykofyysisen pelkoreaktion. Mieli pyrkii suojautumaan puolustusmekanismien eli defenssien avulla psyykkiseltä pahan olon tunteelta ja ahdistukselta. Puolustusmekanismit toimivat tiedostamattomissa ja esitietoisissa mielen kerroksissa, ja vaimentavat pelkoreaktion synnyttämät affektimyrskyt, jo ennen kuin tietoinen mieli on ehtinyt muodostaa käsitystä tapahtuneesta. Af-

fektilla tarkoitetaan ohimenevää voimakasta tunnetilaa, kiihtymystä tai tunteenpurkausta. Puolustusmekanismit sitovat ahdistuksen uhkatapahtumat, ja ne siirtyvät mielen kognitiiviseen käsittelyyn ja tapahtuman psyykinen työstäminen käynnistyy. Joskus sairauden aiheuttama psyykinen paine voi kasvaa niin, että puolustuskeinot ovat riittämättömät. Mielen tasapaino voi järkkäytyä ja ihminen joutuu kriisiin. (Idman, Aalberg 2013, 862; Terveyskirjasto 2016)

Psyykinen kriisi on yksilöllinen reaktio, joka määräytyy persoonallisista rakenteista ja syöpään sairastuneen kyvystä käsitellä epävarmuutta. Psyykinen kriisi jakautuu akuuttivaiheeseen ja jäsentelyvaiheeseen. Uhkakokemus käynnistää akuuttivaiheen, jota seuraa sokki- ja reaktiovaihe. Akuutissa vaiheessa syöpään sairastunut oirehtii erilaisilla tunnetilojen vaihteluilla, kiihtymyksellä, hämmennyksellä ja lamaannuksella. Oireilu voi olla sekamuotoista ja nopeasti tilasta toiseen vaihtelevaa. Psyykkisen kriisin jäsentelyvaiheessa muodostuu käsitys sairauden ja sen aiheuttamien elimellisten ja toiminnallisten muutosten merkityksestä elämälle. Lisäksi hahmottuu kuva siitä, mikä elämässä on muuttunut, mistä mahdollisesti joutuu luopumaan ja mitä uutta sairaus on tuonut elämään. Jäsentelyvaiheessa syöpään sairastunut pystyy sitomaan ahdistusta ja säilyttämään psyykkisen tasapainonsa psykologisten hallintakeinojensa avulla. Jäsentelyvaihetta kuvataan tunnemaailmaltaan varsin rauhalliseksi. (Idman, Aalberg 2013, 836–864)

Jos mieli ei kykene käsittelemään muutosta, voi psyykinen oireilu pitkittyä ja vaikeutua. Tila voi edetä sopeutumishäiriöksi tai vaikeammaksi psykiatriseksi häiriöksi. Vakavan sairauden laukaisemia tavallisimpia psyykkisiä häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, somatisaatiohäiriöt, masennus sekä muut mielialahäiriöt. Psykoottinen reaktio on myös mahdollinen. Psyykinen kriisi ei liity erityisesti mihinkään syöpäsairauden vaiheeseen, vaan potilas voi ajautua kriisiin missä sairauden vaiheessa tahansa. Sairauden vaikeusaste ja vaihe selittävät osaltaan eroja psyykkisessä reagoinnissa. Sopeutumista edellyttävät ongelmat ovat erityyppisiä riippuen siitä, onko kyseessä diagnoosivaihe, primaarihoitojen vaihe, seurantavaihe, sairauden uusiutumisen vaihe vai saattohoitovaihe. Monelle syöpädiagnoosi on pysäyttävä kokemus, joka särkee ainakin tilapäisesti normaalin

arjen ja elämän. Elämän ydinkysymykset hahmottuvat eri tavoin ennen sairastumista ja sen jälkeen. (Idman, Aalberg 2013, 836–865.)

## 2.6 Syövän vaikutukset yksilöön

Minäkuvaksi kutsutaan persoonallisuuden ydintä, jolla selittyy ja ohjautuu ihmiselle luonteenomainen toiminta. Minäkuvan kehittyminen on koko elämän mittainen kasvuprosessi. Itsetunto ja itsearvostus liittyvät vahvasti yksilön minäkäsitykseen. Itsetunto kuvaa yksilön käsitystä omista kyvyistä saavuttaa toiminnalleen asettamat tavoitteet. Minäkuvan ja psyykkisen tasapainon muutokset voivat aiheutua niin psyykkisen häiriön kuin somaattisen sairauden vuoksi. (Iivanainen & Syväoja 2010, 428.)

Syöpään ja sen hoitoihin liittyvät minäkuvan muutokset voivat vaikuttaa joko väliaikaisesti tai pysyvästi ihmisen elämään ja sen laatuun. Ihmisten erilaisuuden vuoksi muutoksen vaikutukset ovat vaihtelevia ja usein suhteessa aikaisemman kehonkuvan vahvuuden kokemukseen. Väliaikainen muutos, kuten hiusten lähtö, laihtuminen tai muut hoitojen aiheuttamat merkit sairastumisesta, voivat olla raskas kokemus ja paljastavat muille ihmisille sairauden olemassaolon. Pysyvät muutokset, kuten rinnan poistaminen tai erektiokyvyn menettäminen, vaativat sairastuneelta enemmän tottumista tilanteeseen ja uuden kehon hyväksymistä. Toipumisen kannalta tärkeässä roolissa on surutyö, jonka aikana läpikäydään menettämisen, vihan, katkeruuden ja luopumisen tunteita. Prosessin edetessä ajatteluun alkaa sisältyä sopeutumisen tunteita ja viimein tilanteen hyväksyminen tulee kyseeseen. (Rosenberg 2015, 18.)

Minäkuvan muutokset vaikuttavat oman kehon hyväksymiseen ja näkemykseen itsestä miehenä ja naisena eli seksuaaliseen identiteettiin. Mitä lähempänä seksuaalisuutta tai seksuaalitoimintoihin vaikuttavia alueita ollaan, sen suurempi eheyden menetyksen tunne on. On tärkeää tiedostaa, että kyseessä on syöpään

sairastuneen oma kokemus oman itsensä näkemisestä. Muutos voi sokeuttaa muun kehon näkemisen saadessaan epärealistiset mittasuhteet. Muiden mielestä muutokset ovat todennäköisesti pienempiä, jopa merkityksettömiä. (Rosenberg 2015, 18–21.)

Sisäisessä minäkuvan muutoksessa Rosenberg (2015, 18–20) mukaan syöpäpotilaan ulkoinen kehonkuva ei ole muuttunut, mutta sen olemassaolon kokemuksesta aiheutuu rikkiäisyyden tunne. Kyseessä voi olla jonkin sisäisen elimen poistaminen tai kehon toiminnon menettäminen tai muuttuminen. Muutoksen vuoksi omaa itseä ei nähdä ehjänä, vaan jopa rumana ja luotaantyöntävänä. Tunteet ja kokemukset omaa kehoa kohtaan voivat olla joskus jopa hyvinkin kielteisiä, mutta itselle todellisia ja uskottavia. Ulkoisen minäkuvan muuttuessa muutos näkyy sekä itselle että muille. Muutoksen voi havaita kanssaihmissen katseessa tai käyttäytymisessä. Silloin oman muutoksen voimakas kokeminen voi entisestään vahvistua. Kumpikin näkee muutoksen erilaisesta näkökulmasta. Syöpään sairastunut, jonka keho on muuttunut, näkee muutoksen muuta kehoaan suurempana, ja kanssaihmiset näkevät sairastuneen kokonaisuutena, jonka kehossa muutos on tapahtunut. Esimerkkeinä ovat kaljuus, näkyvien elinten poistot, isot arvet sekä toiminnalliset muutokset liikkumisessa ja kommunikoinnissa voivat muuttua. Usein muutoksen kokeneella on mielikuva siitä, miten muut näkevät muutoksen ja millaisia tunteita he kokevat. Päätelmä voi olla hämmentävä ja vääristää käsityksiä puolin ja toisin, jollei niistä puhuta avoimesti. Osa muutoksista voi halutessaan peittää, mutta osa muutoksista on sellaisia, joita ei voi peittää. Ulkoisen minäkuvan kohtaa itse ainakin riisuuntuessa ja peiliin katsoessa. Osa syöpään sairastuneista tottuu nopeasti muuttuneeseen kehoonsa, osalla se vie aikaa ja osa kokee vielä vuosienkin kuluttua rikkiäisyyden tunteita.

Syövän ja sen hoitojen aiheuttamat muutokset sisäisessä ja ulkoisessa minäkuvassa, voivat olla esteenä liikunnalle ja harrastuksille, ja siten myös hyvinvoinnin ja toipumisen kokemukselle. Siksi on tärkeää tunnistaa muuttuneesta kehosta aiheutuvat toiminnan esteet ja muutokset. Voi olla vaikeaa hahmottaa itseään ehjänä ihmisenä, kun on menettänyt jotain itseensä kuulunutta. Tasapainoinen

elämänhallinta palauttaa suhteen kehoon ja sen kokemiseen toisinaan pitkälläkin viiveellä. (Rosenberg-Ryhänen 2015, 17.)

### **3 Syöpä ja parisuhde**

#### **3.1 Syövän vaikutus parisuhteen dynamiikkaan**

Parisuhde on suhde, jossa yhteisölliset ja sosiaaliset voimavarat liittyvät puolisoitten välisiin vuorovaikutuksellisiin toimintoihin. Kahden ihmisen suhde rakentuu molempien osapuolien jatkuvasta henkilökohtaisesta muutoksesta, monenlaisista tunteista ja tapahtumista. Parisuhteiden vakaus syntyy joustavuudesta. Jos parit eivät kykene tunnistamaan tai arvostamaan omia tai puolison tunteita, parisuhde voi köyhtyä ja muuttua epätydyttäväksi. Suhteen tunneristiriidat tai tunteettomuus voi korvautua kolmannen osapuolen väliintulolla, jolloin puoliso jää väliin tai kokonaan huomiotta. Korvaava väline voi olla alkoholi, työ, harrastus jommankumman vanhemmat tai lapset. (Vainikainen, Vätilä, Vätilä 2015, 129–132.)

Syöpää sairastavan minäkuvan muutosten kokeminen on intiimi ja herkästi haavoittuva prosessi. Eheytymiseen tarvitaan usein voimavaroja, ja työstämisen tulee saada edetä omaan tahtiin. Prosessiin tarvitaan läheisten tukea, rohkaisua ja kannustusta. Koska minäkuvan muutoksen vaikutukset ovat yksilöllisiä, ei ole olemassa yksiselitteistä keinoa niiden työstämiseksi. Rosenbergin (2015) mukaan ennen sairastumista ollut hyvä kehosuhde eheytyy heikkoa nopeammin, sillä silloin sille on jo tukeva rakennusala. Persoonallisten ominaisuuksien olemassa olo kuten vahvuus, voimavarat ja aikaisempi suhde omaan kehoon vahvistavat ymmärrystä muutokseen. Kantavien ihmissuhteiden ja kumppanin vahva tuki vaikuttavat eheytymiseen. Kaikilla ei kuitenkaan ole sellaisia läheisiä, joiden

kanssa voi puhua. Silloin kannattaa hankkiutua jokin muun luotettavan ja ymmärtävän keskustelutahon piiriin. (Rosenberg 2015, 20–21.) Syövän aiheuttamat muutokset sairastuneen minäkuvaan voivat heijastaa muutoksia suorana jatkumona parisuhteeseen ja sen dynamiikkaan eli toimivuuteen. Parisuhde voi vahvistua, tai ajaa puoliset erilleen. (Syöpäjärjestöt 2016).

Seksuaalisuuteen liittyvistä tunteista ja mieltä askarruttavista kysymyksistä on tärkeää keskustella. Sairastaminen ja toipumisvaihe voivat olla aikaa, jolloin seksi tai intiimiläheisyys eivät kiinnosta lainkaan. Seksuaalinen haluttomuus on kaikissa stressaavissa tilanteissa erittäin yleistä. (Väestöliitto 2016, Rosenberg-Ryhänen 2015, 15.) Parisuhteen ongelmat koetaan intiimeiksi ja sen vuoksi vaikeaksi aiheeksi puhua. Vanhempien ikäluokkien nuoruudessa seksuaalisuuskasvatus ja seksistä puhuminen on ollut olematonta tai jopa paheksuttavaa. Lapsuuden – ja nuoruudenaikaiset kielteiset signaalit ja vaikutteet voivat heijastua ratkaisevasti koko elämän ajan seksuaalisuudesta nauttimiseen ja eheytymisprosessiin kielteisestikin. Seksuaalisuus ja seksi ovat merkitykseltään hyvin yksilöllisiä eri ihmisille. Ajatusten jakaminen, tunteista kertominen ja tarpeiden ilmaiseminen ovat tärkeitä keskustelunaiheita eheytyksen kannalta ja väärinymmärrysten välttämiseksi. Puhuminen vaatii rohkeutta, on sitten kyseessä oma puoliso, ystävä, potilastoveri tai ammattihenkilö. Keskustellen asioihin saa perspektiiviä ja toisaalta hieman etäisyyttä. (Rosenberg-Ryhänen 2015, 15.)

Ikääntymisen ja pitkän parisuhteen myötä seksi voi muuttua vähemmän yhdyn-  
täkeskeiseksi, jolloin hellyys ja läheisyys korostuvat. Toki ikääntyneillä voi olla hyvinkin viriili ja aktiivinen seksielämä. Rakkaus ja seksuaalisuus kuuluvat kaikille ikäluokille. (Rosenberg 2015, 10; Kallio 111). Seksuaalisuus koskettaa koko kehoa, sen tarpeita ja tunteita, ajattelua, tahtoa sekä toimintaa. Sitoutuneen, arvostavan parisuhteen osapuolet näkevät toisensa kokonaisuuksina, ainutkertaisina ja monipuolisina persoonallisuuksina. Seksuaalinen läheisyys mahdollistaa vastavuoroisen rakkauden. Seksuaalisuus on laajempi kokonaisuus kuin seksi ja yhdyntä. Seksuaalista yhteyttä kaivataan usein erityisesti vaikeissa elämäntilanteissa. Koskettamiseen ja rakasteluun on voinut tulla tauko, ja seksuaalisuuden

läheisyyden uudelleen rakentaminen voi olla vaikeaa. Jännitys vaikeuttaa läheisyyttä. Tieto siitä, että seksuaalinen läheisyys lisää hyvän olon tunnetta, lujittaa parisuhdetta ja pitää läheisyyden kanavaa auki, vaikka se ei aina tuntusikaan luontevalta tai helpolta. Avoin ja rehellinen keskusteleminen, omien tarpeiden ja mieltymysten sanoittaminen voi lisätä yhteenkuuluvuuden tunnetta ja lisätä seksuaalista halukuutta. Seksissä on kyse nautinnosta, omasta rohkeudesta ja turvallisuudesta, tuntemisesta ja tuntumisesta. (Vainikainen, Välilä & Välilä 2015, 85–95.) Pitkän parisuhteen aikana seksuaalisuus voi muuttua pysyen edelleen tyydyttävänä. Intiimistä vuorovaikutuksesta kumpuava sisäinen hyvinvointi on parisuhdetta kuvaava mittari siitä miten puoliset kokevat yhdessä, miten he saavat yhteyden toisiinsa ja kuinka he kohtaavat toinen toisensa. Intiimillä yhteydellä ei ole mitään tekemistä fyysisten määrällisten suoritteiden kanssa. (Kallio 2015a, 111.)

### **3.2 Roolit muutoksessa**

Pariskunnan aikaisempi ja syöpäsairauden mukanaan tuoma mahdollisesti muuttunut läheisyys on avainasemassa, kun tarkastellaan pariskunnan välistä selviytymistä. Syvä tunneyhteys kumppaniin on parisuhteen ydinasia. Yhteys tarkoittaa kokemusta, siitä että tulee kuulluksi, nähdyksi ja hyväksytyksi puolison taholta, mutta toisaalta kykyä tehdä näin myös vastavuoroisesti. (Kallio 2015a, 191.) Pitkän parisuhteen elinkaareen liittyy erilaisia vaiheita, eikä vaikeilta ajoilta tai kriiseiltä voida välttyä. Parisuhde kestää vireänä, koska se joustaa yksilöiden kasvun myötä. Vaikeiden asioiden työstäminen yhdessä vahvistaa parisuhteen myönteistä ja rakastavaa tunneyhteyttä (Kallio 2015a, 121–124.)

Syöpä voi sekoittaa parisuhteeseen muodostuneet roolit. Kumppani voi joutua kantamaan vastuuta, josta on haasteellista selviytyä. Sairastunut puolestaan ei kykene mahdollisesti tehtäviin, jotka kuuluivat aiemmin vastuualueeseen tai velvoitteisiin. Syöpäpotilas voi tuntea itsensä voimattomaksi ja tuntea itsensä ulkopuoliseksi omassa perheessään. On tärkeää muistaa, että molemmat puoliset ovat yksilöitä, joilla on oikeus omiin ajatuksiin ja askareisiin. (Rosenberg 2000,



181.) Voimavarainen parisuhde ei tarkoita kokoaikaista ja tiivistä yhdessä oloa, vaan siihen kuuluu olennaisesti myös toiselle tilan antaminen.

Syöpää sairastavan puoliso voi kokea menettäneensä kumppaninsa ja ehkä myös oman elämänsä. Parisuhde ei välttämättä ole enää entisellään, ja tulevaisuudensuunnitelmia voidaan joutua muuttamaan. Puoliso voi kokea katkeruutta elämän muuttumisesta ja olla jopa mustasukkainen sairaudelle, joka on vienyt elämäkumppanin. Voi olla, että omista tunteista ei pystytä puhumaan, ja kielteiset tunteet aiheuttavat syyllisyyttä. Syöpää sairastavan puoliso voi kokea olevansa yksinäinen. (Lahtinen 2008, 13, 85.)

### **3.3 Yhdessä eteenpäin**

Syöpäsairaus aiheuttaa perheessä ja parisuhteessa muutostilanteen ja siksi voi olla vaikea nähdä läheisensä sairastavan. Parisuhteen niin sanotusti terveeltä osapuolelta vaaditaan kärsivällisyyttä ja empatiaa, kykyä ymmärtää toisen tilanne. (Arhovaara, Rosenberg, Vertio & Karesluoto 2013, 15–17.) Gustavsson-Lilius on väitöskirjassaan (2010) tutkinut Suomalaisten syöpäpotilaiden parisuhteita ja havainnut syöpään sairastumisen olevan kokemuksena jopa raskaampaa puolisoille kuin sairastuneelle itselle. Erityisesti naiset kärsivät miestensä puolesta. Henkisesti raskainta elämä on ollut heti syöpäsairauden toteamisen jälkeen, mikä on ilmennyt masennus- ja ahdistusoireina. (Gustavsson-Lilius 2010, 33.) Negatiivisessa vuorovaikutuksessa saatetaan ajautua ääripäästä toiseen, joko niin että, syytetään puolisoa kohtuuttomasti tai että vetäydytään ja vaietaan omista tarpeista (Kallio 2015, 126).

Väestöliiton tutkijan Osmo Kontulan mukaan parisuhteen solmiminen on yksi ihmisen elämän perustavampia tarpeita. Avioliitto perustuu hänen mukaansa erityisesti seksuaaliseen ja emotionaaliseen intiimisyyteen. Intiimissä parisuhteessa jaetaan asioita, joita ei ehkä haluta ilmaista tai kokea kenenkään muun kanssa. Intiimi suhde sisältää huolenpitoa ja läheisyyttä, joka puuttuu muista suhteista. Puolisolta saatava sosiaalinen tuki on tärkeä parisuhteen vuorovaikutuksen ja

onnellisuuden tekijä. Tuki ilmentyy toisesta huolehtimisena, henkisenä ja tunnetukena, arvostuksen osoittamisena ja avun antamisena. Tunneperäinen sosiaalinen tuki, varsinkin huolenpito, on suorassa yhteydessä parisuhteen tyytyväisyyteen. (Kontula 2013, 23–25.)

Kaikki ihmiset eivät elä parisuhteessa. Se voi olla itse valittu tapa elää tai sopivaa puolisoehdokasta ei vain ole löytynyt. Ihmiset jäävät yksin myös leskeksi jäämisen seurauksena (Mielenterveysseura 2016.) On myös elämäntilanteita, jolloin hyvä yksinäisyys on parempi kuin huono parisuhde. Joidenkin ihmisten on hyvä olla yksin, ja he nauttivat yksinäisyydestään. Positiivinen yksinäisyys ei tarkoita eristäytymistä, vaan usein yksinäisellä on vahva tukiverkosto, joka toimii kuunteelijana ja kannattelijana kriisitilanteissakin. (Suomen Syöpäpotilaat ry 2014, 54).

Kriisi on aina myös mahdollisuus. Rehellinen keskusteleminen, syventyvä ymmärrys sekä yhdessä tehtävä selvittelytyö kannattelevat parisuhteen kriisin yli. Aktiivisesti työskennellessään parit oppivat kantamaan vastuuta parisuhteen hyvinvoinnista. Yhdessä voidaan laatia lyhyen ja pitkän aikavälintavoitteita ja sopimuksia, jotka kasvattavat yhteenkuuluvuutta. Parisuhteessa kehittyminen tarkoittaa huonojen tapojen, kuten puhumattomuuden hylkäämistä. Myöskään se, ettei ole henkisesti toiselle läsnä, nakertaa suhdetta. Kuunteleminen ilman fyysisiä esteitä on tärkeää. Katseen kääntäminen puolisoa kohti lisää kuulemistä ja auttaa havainnoimaan pieniä, mutta kokonaisvaltaisia tunneilmaisuja ja sanatonta viestintää. (Vainikainen, Vällilä, Vällilä 2015, 129.)

### **3.4 Parisuhteen puhetaidot**

On inhimillistä, ettei ikäviä asioita haluta käsitellä. Parisuhteessa puhumattomuus voi olla tapa kieltää vaikeat asiat. Ikään kuin pyrkimys hävittää ongelma. Todellisuudessa puhumattomuus vain lisää ongelman haasteellisuutta ja moninkertaistaa alkuperäisen ongelman. Tässä yhteydessä puhuminen tarkoittaa asioiden suoraan sanomista, kysymistä ja kyseenalaistamista. Suoruus on parhaimmillaan

kunnioittavaa ja rakentavaa asioiden tarkastelemista yhdessä. Puhe on merkittävä tapa tavoittaa toinen, sekä yhtäläillä sanoittaa oman mielen sisältöä kumppanille ymmärrettäväksi. Parisuhteessa puhuminen voi olla keino päästä toisen lähelle. Puheella voidaan jopa satuttaa puolisoa, mutta myös jäsentää riitelyä ja luoda yhteistä ymmärrystä. Puhumisesta kieltäytyminen ja puheella satuttaminen ovat valitettavan tehokkaita keinoja rikkoa parisuhteen tunneyhteys. (Kallio 2015, 93–98, 106.) Seksuaaliterapeutti Kallio (2015) kannustaa pariskuntia puhumaan juuri silloin, kun ei tahtoisi tai uskaltaisi puhua. Hänen mukaansa pahasta olosta ulos puhuminen auttaa parisuhteessa molempia, kun he keskittyvät kuuntelemaan ja sanoittamaan vaikeita asioita yhdessä hankalissa tilanteissa. Hyvä palaute on parisuhteessa välttämätön taito. Puhu kauniisti, katso kauniisti, älä koskaan säästele hyvää, Kallio neuvoo.

### **3.5 Hyvää tekevä kosketus**

Koskettaminen on kaksisuuntaista, kuten kaikki muukin vuorovaikutus. Antamisen lisäksi merkityksellistä on se, miten saadun huomion ottaa vastaan. Kosketuksen antamiset ja saamisen kokemukset lisäävät parisuhteen myönteistä kehää. Koskettamisella ja hellyydellä luodaan parisuhteessa me-sidettä. Yhdeksi tuleminen ja vahva me-yhteys eivät rakennu ilman erillistä minua ja sinua. Vireässä parisuhteessa on tärkeää vaalia myös omia henkilökohtaisia etuja, erilaisuutta ja erillisyyttä. Arkinen koskettaminen ja hellyys ovat merkityksellisiä jo aivan sellaisenaan. Kyky hellyyteen ja rakastavaan kosketukseen perustuvat aiemmin koettuun elämään. Jos lapsena on saanut kavuta harmeineen vanhemman syliin silitettäväksi, on rakkauden ja hellyyden vastaanottaminen aikuisenakin luontevampaa. Parisuhde voi luoda puitteet korjata elämänhistoriassa vieraaksi jääneitä kokemuksia. Aikuisena voi turvallisesti harjoitella uudenlaista, armollisempaa ja hyväksyvämpää läheisyyttä. Onnellisissa parisuhteissa kumppanit pitävät yllä yhteistä sidettä ja koskettelevat toisiaan paljon: pienin, hienovaraisin elein ja viestein hipaisun, suukon tai hellien sivelyjen muodossa. Koskettamalla hellästi voi korvata muun muassa lauseita: Olen tukenasi, huomaan harmisi, anna anteeksi, rakastan sinua, haluan sinua. (Kallio 2015, 114–115.)

## 4 Vertaistuki

### 4.1 Vertaisohjaus ryhmäohjauksen muotona

Vertaistukea käsitellessä käytetään usein käsitettä vertaisuus. Vertaisuudella tarkoitetaan kokemustietoa ja osaamista, joka perustuu vertaisen omakohtaiseen kokemukseen. Vertainen voi ammentaa tietoaan omasta elämäntilanteestaan, sairastumisestaan tai vammautumisestaan. Vertaisuus ja ammatillisuus eivät sulje toisiaan pois, vaan ne kulkevat rinnakkain syöpään sairastuneen hoitopolulla. Vertaistoiminta on vapaaehtoistoimintaa. Vapaaehtoistoiminnassa korostuvat auttamisenhalu sekä sosiaalisten suhteiden kaipuu. Vertaisryhmissä osanottajat tulevat kuulluiksi ja ymmärretyiksi ja monissa tapauksissa myös hyväksytyiksi vertaistensa parissa paremmin kuin missään muualla. Vertaisryhmä voi olla myös ainoa paikka, missä kaikenlaisten tunteiden ja ajatusten ilmaiseminen on sallittua. Vertaisryhmäläiset ovat tasa-arvoisessa asemassa toisiinsa nähden. Samankaltaisten elämäntilanteidensa vuoksi he voivat samaistua toistensa tunteisiin ja kokemuksiin. Vertaisryhmä voi täyttää aukon sosiaalisissa suhteissa ja tarjota mahdollisuuden kuulua yhteisöön, joka vastaa omia arvoja. Ryhmäläiset ovat sitoutuneet säännöissään olemaan vaiti ryhmässä muiden osallistujien asioista. Vertaisryhmässä arempikin osallistuja voi uskaltautua kertomaan omista ajatuksistaan tai kokea helpotusta vain muita kuuntelemalla (Laimio & Karnell 2010, 17–25.)

Ryhmän toiminta ei useinkaan rajoitu ainoastaan vaikeista tilanteista ja sairaudesta puhumiseen. Ryhmään tulo on valinta, jonka taustalla voi olla sekä tarve päästä yhteyteen samoja kokeneiden ihmisten kanssa, että toive voida liittyä ryhmän muodostamaan yhteisöön. Ryhmälle merkityksen antavat siinä mukana olevien ihmisten yksilölliset kokemukset. (Laimio & Karnell 2010, 17–25.)

## 4.2 Ammatillisesti toteutettu ryhmänohjaus

Yksilöohjauksen rinnalla ryhmänohjauksesta on tullut yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 104.) Ryhmälle tunnusmaisia merkkejä ovat sen koko, tarkoitus, rajat, säännöt, vuorovaikutus, työnjako, roolit sekä johtajuus. Ryhmädynamiikalla tarkoitetaan ryhmän sisäisiä voimia, jäsenten välistä vuorovaikutusta sekä kommunikaatiota. Ryhmäilmiöt kuvaavat ryhmän tapaa toimia. (Koppakala 2011, 36–37.) Ryhmänohjausta käytetään yksilöohjauksen rinnalla terveydenhuollon ohjausmenetelmänä sen taloudellisuuden ja suuremman saavuttavuuden vuoksi. Useimmiten ohjattava ryhmä koostuu toisensa tuntevasta, tiiviistä ryhmästä, jolla on säännölliset tapaamiskerrat. Ryhmäohjauksen näkökulmasta on merkityksellistä olla tietoinen ryhmän koon vaikutuksista sekä ryhmädynamiikasta. Ryhmän yhteinen tavoite ja yhteenkuuluvuudentunne ovat edellytyksiä, jotka luovat perustan sille, että ryhmää voidaan käyttää tietoisesti voimavarana. Ammatillisesti ohjatun ryhmän turvallisuus rakentuu ryhmän tavoitteista, tehtävästä sekä yhdessä määritellyistä rajoista. Selkeät rajat vahvistavat ryhmän vuorovaikutusta ja lisäävät luovuutta. (Kynäs ym. 2007, 104–105.)

Ammatillisen ryhmänohjaajan rooli perustuu asiantuntemukseen ja asian vahvaan hallintaan. Asiantuntijuus perustuu tiedolle ryhmädynamiikasta, ohjausmenetelmistä sekä ryhmäilmiöistä. Ohjaajalla tulee olla herkkyyys havaita ryhmästä nousevia tarpeita ja sen kehitysvaiheita. Ryhmäohjaaja kykenee poistamaan ryhmän kommunikaatioesteitä ja toisaalta edistämään vuorovaikutusta aktiivisesti. Ryhmän valmisteluun kuuluu olennaisena ryhmän ohjaamisen lisäksi työnjaolliset pohdinnat sekä palautteen antaminen. Tehtävänannossa on huomioitava ryhmän elinkaari ja koko. Ilman selkeästi annettua palautetta, ryhmä ei voi tietää toimivatko he ryhmän tavoitteiden suuntaisesti. Tunteista puhuminen edistää ryhmäprosessia. (Kynäs ym. 2007, 110.)

Ryhmänohjaajan ammatillinen vastuu on sitä, että toiminta on eettisesti kestävää. Kulloiseenkin ohjaustilanteeseen tiedon tulee olla tutkittua ja näyttöön perustuvaa. Asiasisällöltään ajantasainen ja tutkittu tieto lisää ryhmän turvallisuutta. Eet-

tisesti työskennellessään ammatillinen ryhmänojaaja on tietoinen omista voimavaroistaan, jotta voi edistää ryhmäläisten tietämystä ja hyvinvointia. ( Kyngäs ym. 2007, 154.)

### **4.3 Osallistavat menetelmät ryhmänohjauksessa**

Ryhmänohjaajan henkilökohtainen oppimiskäsitys sekä ihmiskäsitys liitettynä teoreettiseen konstruktiiiviseen oppimiskäsitykseen ohjaavat ohjaajan toimintaa. Ryhmäläinen on oman tilanteensa asiantuntija, ja siten aktiivisesti merkityksiä rakentava toimija ryhmänohjaajan näkökulmasta. Ryhmäläinen tulee ryhmään saadakseen apua johonkin ja ohjaajalla on kyky auttaa häntä tässä prosessissa. Ryhmällä on tieto ja ohjaajalla on taito jäsentää sitä. Toiminta perustuu yhdessä pohdiskeluun ja tekemiseen (Heiska, Hoikkala, Martin & Syvälahti 2012, 9–12; Pylkkä 2016). Osallistavia menetelmiä voidaan käyttää monissa ryhmän tai yhteisöjen toiminnoissa ohjauksen työkaluna siten, että jokainen ryhmäläinen voi halutessaan vaikuttaa toiminnan eri vaihteisiin. Osallistavilla menetelmillä ja harjoituksilla pyritään helpottamaan ihmisten osallistumista yhteisen tilannearvion tai suunnitelman tekemiseen tai keskusteluun, jossa tavoitteena on laskea osallistumisen kynnyksiä. Ryhmäläisiä osallistavassa menetelmässä pyritään luomaan keskustelulle myönteinen ilmapiiri sekä heidän välilleen luottamukselliset olosuhteet. Osallistavilla menetelmillä halutaan antaa ihmisille mahdollisuus ilmaisuun muutenkin kuin puhumalla. (Laitinen 2002, 3). Tietoa ja taitoa rakennetaan yhdessä, jolloin molemmat osapuolet oppivat. On tärkeää ymmärtää, että vastuu muutoksesta jää kuitenkin aina ryhmäläiselle. (Heiska ym. 2012, 10.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on edistää avointa keskustelua syövän vaikutuksesta parisuhteeseen ja antaa syöpäpotilaille ja heidän puolisoilleen valmiuksia käsitellä arkaluontoista asiaa.

Opinnäytetyön tehtävänä on laatia toiminnallinen osuus, joka koostuu Powerpoint-esityksen (liite 2) tekemisestä ja esityksestä sekä ryhmänohjauksesta kolmelle vertaistukiryhmälle syys-lokakuun vaihteessa vuonna 2016. Powerpoint-esitys jää syöpäyhdistyksen sairaanhoitajille koulutusmateriaaliksi ja työvälineeksi syöpäpotilaiden ohjaukseen.

Ryhmänohjaus mahdollistaa vaikeista asioista puhumisen luontevasti vertaisryhmässä, mutta jatkossa herkemmin niin sanotusti matalalla kynnyksellä ammattitajalle tai syöpäyhdistyksen sairaanhoitajille tuki – ja kriisikeskusteluiden muodossa. Negatiivisia ja vaurioittavia ajatuskuvioita ja mielikuvia pyritään muuttamaan myönteisiksi ja kuntoutumista tukevaksi.

Syövän vaikutuksista sitä sairastavaan on tutkittu paljon ja sairauden hoitoon liittyviä oppaita on toteutettu runsaasti. Syöpäjärjestöjen materiaaleja sekä käypähoitosuosituksia löytyy vaivattomasti. Laajemmin tarkasteltuna niissä ei juurikaan käsitellä syövän vaikuttavuutta parisuhteeseen ja perheeseen. Tämän vuoksi halusin tutkia syövän vaikutusta parisuhteen dynamiikkaan, parien henkistä yhteenkuuluvuutta ja tiimiyyttä. Parisuhde on yksi merkittävistä voimavaroista vakavasti sairastuneen elämässä.

Kiinnostukseni syövän vaikutuksista parisuhteeseen kumpusi omakohtaisista kokemuksista. Olen nähnyt läheltä miten, syöpää sairastavaa tuetaan ja kuinka syöpä vaikuttaa parisuhteeseen. Omien kokemusten kautta aiheen tutkimiseen ja aiheen rajaukseen on tullut syvyyttä. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää miten syöpäsairaus vaikuttaa parisuhteen toimivuuteen ja vuorovaikutukseen. Tätä pyritään selvittämään osallistavalla ryhmänohjauksella, jossa parisunnat saavat työstäessään parisuhde puunlehtiä pohtia omaa suhteensa tilaa ja siihen vaikuttavia elementtejä sekä asettaa suhteensa eteen tehtävälle työlle tavoitteita.

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö sekä siihen liittyvää aiheeseen perehtymistä ja kielellistä osaamista arvioiva kirjallinen kypsyysnäyte ovat ammattikorkeakoululaissa 932/014 sekä ammattikorkeakouluasetuksessa 1129/2014 osaksi ammattikorkeakouluopintoja. Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi tapa toteuttaa opinnäytetyö. Se toteutetaan käytännönläheisesti ja työelämälähtöisesti. Kirjallisessa raportissa esitellään ja arvioidaan teorian tiedon sekä toiminnallisen osuuden kuvaus suhteessa toisiinsa. (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2015, 5-8). Toiminnallisen opinnäytetyön ammatillinen tavoite voi olla toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisessa viitekehyksessä, joka osoittaa tekijänsä riittävät tiedollisen ja taidollisen oma alan hallitsevuuden. Lisäksi opinnäytetyön on oltava käytännöllinen ja työelämää palveleva kokonaisuus. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9–10.) Opinnäytetyössäni toiminnallisen osuuden tuloksena syntyy produkti, Powerpoint-esitys ja ryhmänohjaus.

Toiminnallisella opinnäytetyöllä on usein toimeksiantaja. Toimeksi annettu opinnäytetyö vahvistaa opiskelijan ammatillista kasvua lisäten vastuuntuntoa ja opettaen projektityöskentelyn johdonmukaisuutta. Toimeksi annetun työn kautta opiskelija luo luottamuksellisen yhteistyösuhteen toimeksiantajansa kanssa. Yhteistyö syventää opiskelijan osaamista ja toisaalta vahvistaa vastuuntuntoa (Vilkka & Airaksinen 2003, 16–17.) Mielestäni toiminnallinen opinnäytetyö oli minulle luontevampi tapa toteuttaa opinnäytetyö, kuin laadullinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö vaatii onnistuakseen kirjallisen suunnitelman toiminnasta ja toteutuksesta. Suunnitelmaan tulee tarkoin kirjata opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä sekä aikataulu. Toteutustapa voi muovautua työn edetessä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 25–27.) Perustelin toimeksiantajalle opinnäytetyön toteuttamiseen liittyviä asioita, kuten aiheenrajausta sekä sisällöllistä valintoja.



## 6.2 Toimeksiantajan esittely

Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys ry (Liite 1) Suomen Syöpäyhdistyksen jäsenjärjestönä toimiva Pohjois – Karjalan Syöpäyhdistys ry on kansanterveys -ja potilasjärjestö. Yhdistys on tehnyt vahvaa ja osaavaa syöpätyötä jo 60 toimintavuoden ajan. Yhdistyksen toiminnan tavoitteena on tukea syöpään sairastuneita potilaita ja heidän läheisiään. Lisäksi syöpätautien ennaltaehkäiseminen ja terveyden edistäminen ovat yhdistyksen yleishyödyllisesti eli maksuttomasti toteutettavaa toimintaa. Pohjois- Karjalan Syöpäyhdistyksen alaisuudessa toimii 14 itsenäistä paikallisosastoa seuraavilla paikkakunnilla: Valtimo, Tohmajärvi, Rääkkylä, Polvijärvi, Outokumpu, Nurmes, Lipperi, Lieksa, Kontiolahti, Kitee/Kesälahti, Kiihtelysvaara, Juuka, Ilomantsi, Eno.

Syöpäyhdistyksen palveluksessa toimii toiminnanjohtajan lisäksi kolme sairaanhoitajaa ja palvelusihteri. Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys ry tarjoaa tuki -ja kriisitukea yhdistyksen toimitiloissa, sairaalan osastoilla, terveyskeskuksissa ja kotikäynteinä maakunnan alueella. Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys ry kouluttaa ja välittää tukihenkilöitä syöpään sairastuneita ja heidän läheisiään tukemaan. Tukihenkilörekisterissä on aktiivisia vertaistuki -ja saattotukihenkilöitä. Lisäksi tarjolla on sairaanhoitajan neuvonta- ja tukipalveluja sekä henkilökohtaista ohjausta ja keskustelua ryhmämuotoisena. Henkilökohtaisen ajan voi varata, jos haluaa keskustella muun muassa syöpien joukkotarkastuksista, syövän periytyvyyteen liittyvistä asioista, omien terveystottumusten sekä työperäisistä riskitekijöistä.

Terveysneuvontana ja terveyttä edistävänä palveluna Syöpäyhdistys tarjoaa ohjeita rintojen omatoimiseen tarkkailuun, iho - ja luomitarkastuksia yhdistyksen tiloissa ja kerran kuukaudessa maakunnassa, sekä periytyvyysneuvontaa. Yhdistys välittää rintaproteeseja rintaleikatuille naisille.

Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys ja sen vireät paikallisosastot järjestävät aktiivisesti toimintaa ja erilaisia tapahtumia maakunnan alueella. Syöpäyhdistyksen tiloissa kokoontuvat Rinnakkain: syöpään sairastuneiden naisten vertaistapaamisryhmä, Vilttiketju: syöpään sairastuneiden miesten vertaistapaamiset sekä Olenainen gynekologiseen syöpään sairastuneiden naisten vertaistapaamisryhmä.

Tapaamisissa on mukana yhdistyksen vapaaehtoinen vertaisryhmän ohjaaja. Syöpäyhdistyksellä pidetään teemailtoja. Kirjallisuusryhmä Lukuportissa keskustellaan kuukausittain vaihtuvan kirjan pohjalta. Ryhmän ohjaajana toimii kirjallisuusterapeutti. Tarjolla on myös erilaisia liikuntaryhmiä, kuten joogaa, allasryhmä sekä liikuntasalivuoro vaihtuvine liikuntalajeineen. (Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys ry 2016)

### **6.3 Toimintaympäristö ja kohderyhmä**

Kohderyhmän määrittäminen on tärkeää, jotta ohjeistus ja tapahtuman sisältö kohdentuu oikein. Täsmällisen kohderyhmän määrittäminen etuna on lisäksi työn rajautuminen sille tarkoitettuun laajuuteen. (Vilkkä, Airaksinen 2003, 40.) Opinnäytetyöni toimintaympäristönä ja kohderyhmänä olivat Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen vertaistuki - ja vertaisryhmän syöpäpotilaat ja heidän puolisonsa. Kohderyhmää ovat myös, Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajat, joiden työvälineeksi muun muassa ryhmien ohjaukseen opinnäytetyöni Powerpoint- esitys jää.

Opinnäytetyö kohdentui kahteen ammatillisesti ohjattuun vertaistukiryhmään sekä yhteen vertaistapaamisryhmään: pitkäaikaista/uusiutunutta syöpää sairastavien ryhmään ja hiljattain syöpään sairastuneiden ryhmään sekä gynekologista syöpää sairastavien Olennainen-ryhmään. Ryhmänohjausta suositeltiin jo aiheensakin vuoksi pariskunnille. Alustus ja toiminnallinen osuus laadittiin niin, että kokonaisuus sopi myös yksin elävälle syöpää sairastavalle. Ryhmien vetovastuu on jaettu niin, että ammatillisesti ohjatun ryhmän vetovastuu on syöpäyhdistyksen sairaanhoitajilla ja vertaistapaamisryhmän vetovastuu kuuluu vertaisohjaajalle, joka itsekin sairastaa tai on sairastanut syöpäsairauden.

### **6.4 Minä sinua vaan -esityksen toteuttaminen**

PowerPoint-esitystä valmistellessa on tärkeää, että jokaiselle dialle on mietittynä jokin tarkoitus. Hyvän dia auttaa ryhmäläistä asioiden mieleen painamisessa ja hahmottamisessa. Diaan sisällytetään kuvien lisäksi ydinsanoja ja termejä. Dioiden tulee olla tiiviitä ja selkeitä. Selkeyden varmistamiseksi dialla on hyvä olla vain vähän tekstiä ja kuvia. Tekstin tulee olla kirjoitettu pienaakkosilla ja riittävän isolla fontilla. Otsikot ja teksti tulee sijoittaa dioissa samaan kohtaan, jotta PowerPoint-esityksestä tulee kokonaisuudessaan ulkoasultaan yhtenäinen. Diasarjassa käytettävien kuvien tulee ilmentää jotain sellaista, mitä teksti ei kerro. (Koskimies 2002, 138–141.)

Aloitin PowerPoint-esityksen tekemisen opinnäytetyöni alustavan teoriaosuuden valmistuttua syyskuussa 2016. Hankin tietoa Powerpoint-esityksen tekemiseen vaikuttavista käytännöistä, sillä en ollut aiemmin luennoinut tällä tavalla. Esityksen laatiminen ja myöhemmin sen käyttäminen jäsensi omaa oppimistani, aiemmin vieraaksi jääneellä osa-alueella. Tein esityksestä selkeän, kattavan, mielikuvia herättelevän ja toiminnallista osuutta tukevan kokonaisuuden. Kokosin PowerPoint-esitykseen syöpään ja parisuhteeseen liittyviä ydinsanoja. Kiinnitin huomiota kirjoittamani tekstin kokoon, selkeyteen ja luettavuuteen. Pyrin sisällyttämään diasarjaan loogisesti eteneviä ja mahdollisimman selkeitä sivuja, jotka sisältävät kuitenkin kaiken tarvittavan tiedon. Esityksen taustalle valitsin itse valokuvaamia maisemia -ja henkilökuvia silhueteiksi häivyttäminä. Kuvilla symboloin käsiteltävän aiheen tunneperäisiä kokemuksia.

## **6.5 Ryhmäohjauksen kuvaus ja arviointi**

Pidin valmistelemiani ryhmäohjaukset Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksellä kolmelle eri ryhmälle syys-lokakuun vaihteessa 2016. Kaikki ryhmäohjaukset tapahtuivat Syöpäyhdistyksen kokoustilassa. Jokaiselle ohjaukskerralle osallistui yksi syöpäyhdistyksen sairaanhoitaja vertaisopponoijan ja valokuvaajan roolissa. Ryhmät olivat kooltaan erikokoisia ja niihin osallistui miehiä ja naisia puolisoineen sekä yksin. Ryhmien arvioitu keski-ikä asettui yksittäisistä nuorista osallistujista huolimatta 60 ikävuoden paikkeille. Kaikkiaan ryhmiin osallistui vain 12 ihmistä.

Osallistuminen ei velvoittanut ennakoilmoittautumista, joka jälkepäin ajateltuna olisi osaltaan helpottanut ryhmäsuunnittelua. Ryhmäohjauksen teema Minä sinua vaan–parisuhde syöpää sairastavan voimavarana oli etukäteen kaikkien osallistujien tiedossa. Tiedon käsiteltävästä aiheesta ja ryhmänohjaajasta syöpäpotilaat ja heidän puolisonsa saivat ryhmien syyslukukauden käynnistytessä ja viimeistään edellisessä ryhmätapaamisessa. Lisäksi Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys ilmoittaa kaikki tapahtumansa Karjalaiseen järjestöpalstalla, yhdistyksen Facebook-sivulla ja kotisivulla, josta käyvät ilmi ryhmien tapaamisajankohdat ja ryhmässä käsiteltävä aihe. Minä sinua vaan-ryhmän ilmoitus tavoitti sosiaalisessa mediassa kaikkiaan 500 henkilöä.

Ryhmänohjaus rakentui Powerpoint-esityksestä, joka toimi alustuksena osallistavalle keskustelulle. Pariskunnat askartelivat puun, jonka lehdet ovat osallistujien omat kädenkuvat. Niihin kirjoitettiin molempien etunimet, ja yhdessä oltujen vuosien määrä. Lisäksi käteen kirjoitettiin lyhyesti puolison kanssa pohdinnan tuloksena syntyneet vastaukset Väestöliiton parisuhdepankin kysymyksiin:

1. Katsoessanne taaksepäin, minkä ajattelette pitäneen teitä yhdessä myös suhteenne kriisikohdissa?
2. Mistä iloitsette suhteessanne tällä hetkellä?
3. Mihin toivoisitte muutosta suhteessanne? Lisäkysymys: Mitä sen eteen tulisi teidän yhdessä tehdä lyhyellä ja pitkällä aikavälillä?

Jokainen pari liitti yhdessä parisuhdekätensä yhteisen puun oksille. Samalla he kertoivat muille osallistujille omasta parisuhteestaan, sen hyvistä asioista, mutta toisaalta myös kehittämiskohteista ja haasteista. Muita osallistujia kannustettiin omilla kommentteilla ja aplodeilla. Askartelun taustalle suunniteltua rauhallista musiikkia, jonka ajateltiin virittävän tekijöitään ryhmän aiheeseen ja tunnelmaan, ei käytetty. Ryhmäläisten puheensorinan taustalla se olisi mielestäni ollut ainoastaan häiriötekijä. Powerpoint-esitys aloitettiin jokaisella kerralla Jenni Vartiaisen Minä sinua vaan musiikkikappaleella. Toiminnallisesta osuudesta pystyin hyödyntämään aiempaa koulutustani ja osaamistani ryhmänohjaajana. Havainnoin aktiivisesti ryhmän dynamiikkaa ja saamani palautteen perusteella muutin ja paransin ohjausta ryhmän tarpeita vastaavaksi.

Ensimmäisen ryhmän ohjasin 28.9. hiljattain syöpään sairastuneiden ryhmälle. Ryhmätapaamisessa oli avoin ja rauhallinen tunnelma. Kokoustilaan oli varattu pitkä pöytä, jonka ääressä kaikki ryhmäläiset istuivat. Osan aikaa istuin itsekin pöydän ääressä. Kokouksen valaistus oli säädeltävissä, ja tunnelmaa lisäämään pöydälle oli varattu tuikkukynttilöitä, joita emme kuitenkaan käyttäneet paloturvallisuussyistä. Ryhmätapaamisen aluksi oli kahvitarjoilu. Koska ryhmässä oli ensikertalaisia ryhmäläiset esittelivät heille hieman ryhmän sääntöjä ja toimintaideologiaa. Esittelin itseni. Kerroin opinnäytetyö prosessista vertaistukiryhmäläisille, sekä sen, miksi olen kiinnostunut syöpätaudeista ja syöpäpotilaan hoitotyöstä. Kerroin myös Syöpäyhdistyksellä tekemästäni gerontologisen hoitotyön harjoittelusta, jonka kerroin osaltaan lisänneen ymmärrystäni aiheesta kohtaan. Syöpäpotilaat kertoivat ryhmässä avoimesti syöpäsairauksistaan ja sairautensa vaiheesta. Heidän kertomuksensa lisäsivät tietouttani erilaisista syöpätaudeista ja niiden hoidosta. Mielestäni ryhmäläisten keskinäinen luottamus lisäsi heidän avoimuuttaan ja sitoi heitä ryhmänä tiiviisti yhteen. Luottamuksen osoituksena eräs syöpäpotilas riisui peruukkinsa, jota ilman hän ei ollut kertomansa mukaan yleisillä paikoilla tätä ennen ollut. Ryhmäläiset osallistuivat aktiivisesti esityksen pohjalta heränneeseen keskusteluun. Ryhmäkertojen lopuksi keräsin palautetta esityksestä ja ohjauksesta, jota sain jokaiselta vertaistukiryhmään osallistuneelta. Palautteen keräämiseen käytin palautelomaketta (liite 3), jonka laadin näitä ohjauksia varten. Palautelomake oli pelkistettynä, helppo ja nopea täyttää. Siinä kysytyt asiat olivat helposti ymmärrettäviä. Vapaamuotoiselle palautteelle oli lomakkeeseen varattu erillinen kohta. Ryhmätapaamisten jälkeen sain palautetta ryhmäohjauksesta myös toimeksiantajan edustajalta. Hänen mielestään ryhmäläisiä olisi voinut osallistaa keskusteluun vieläkin enemmän. Muutoin hän piti tavastani ohjata ryhmää.

Saamani palautteen perusteella hiljattain syöpään sairastuneiden ryhmätilanne oli kaikkien osallistujien mielestä turvallinen ja luonteva. Jokainen osallistuja oli kokenut olevansa tasavertainen ryhmän jäsen riippumatta siitä, oliko hän ensikertalainen tai puolison roolissa tilaisuudessa. Ryhmäkokemus oli vastannut odotuksia kaikissa palautteissa. Sain ensimmäiseltä ohjaamaltani ryhmältä kirjallista palautetta:

”Paljon ruusuja! Aivan ihana tapaamien oli tämä! ☺”.

”Tosi hyvä juttu kun on tällöinen ryhmä olemassa”.

”Kiitos hyvästä aihevalinnasta ☺”.

”Aihe tarpeellinen yleensä puolison kokemus syöpään sairastumisesta jää huomioimatta”.

Ensimmäisestä ryhmäohjauksesta jäi päällimmäisenä mieleen rauhallinen ja avoin tunnelma. Ryhmässä pyyhittiin kyyneleitä ja naurettiin vapautuneesti. Aikataulullisesti ryhmänohjaus sujui hieman liian nopeasti. Ylijäävä aika käytettiin katsomalla Roosanauha-video, joka ajankohtaisuudellaan kosketti ryhmäläisiä ja herätti keskustelua. Ryhmäläisiä oli ensimmäisessä ryhmässä vähän. Ryhmään osallistui ainoastaan yksi pariskunta, muut ryhmäläiset olivat kyllä parisuhteessa, mutta tulivat ilman puolisoa. Ryhmän koko selittää sen, ettei koko aikaa saatu kulumaan ryhmän teemassa. Päiväaikaan kokoontuva ryhmä ei sopinut työssäkäyville puolisoille. Ryhmässä ideoitii sen kokoontumista kevätkaudella ilta-aikaan. Sain ryhmäläisiltä suullisen luvan käyttää parisuhdepuuta seminaariesityksessä. Valokuvakseen kysyttiin asianmukaisesti erillinen lupa. Ainoastaan yksi ryhmäläinen ei antanut kuvata itseään.

Toisen ryhmän ohjasin 28.9. pitkäaikaista/ uusiutunutta syöpää sairastavien ryhmälle. Siihen osallistui ainoastaan kaksi pariskuntaa. Lähtökohtaisesti olin kuitenkin hyvin motivoitunut ohjaamaan pientä ryhmää. Kokemukseni mukaan pieni ryhmäkoko mahdollistaa edellistä ryhmää luottamuksellisemman ja avoimemman keskustelun. Tämän ryhmän osallistujat olivat toisilleen tuttuja kevään kuntoutuskurssilta. Hersyvän ja antoisan keskustelun lomassa kävimme asianmukaisesti läpi esityksen ja parisuhdepuun lehtien askartelemisen. Tässä ryhmässä tunnelmaa luomaan sytytettiin tuikkukynttilät. Koska osallistujia oli vähän, ei paloturvallisuusriskiä tai muuta varomattomuutta tulen kanssa päässyt syntymään. Kuten ensimmäisen ryhmän palautteessa, myös tähän ryhmään osallistuneet pitivät

ryhmätilannetta turvallisena ja luontevana. Osallistujat kokivat olevansa tasaver-  
taisia ryhmänjäseniä. Huomion arvoista tässä on se, että puolet ryhmän jäsenistä  
oli puolisoita, joilla ei muuten ole mahdollisuutta osallistua tämän säännöllisesti  
kokoontuvan ryhmän kokoontumisiin. Ryhmän dynamiikka oli silminnähden tur-  
vallinen ja siksi aiemmin kuvatun mukaisesti toimiva, syvälinen kokonaisuus.  
Ryhmäläiset suunnittelivat tapaamansa toisensa myöhempänä ajankohtana ja  
selkeästi orastavan ystävyuden merkit olivat näkyvillä. Ohessa saamani palaute  
ryhmästä:

”Hyvä rento huumorintajuinen ilmapiiri. Erittäin hyvä”.

”Ryhmässä oli tosi hyvä keskusteluyhteys koko ajan (oltiin tuttuja toivonlah-  
desta)”.

”Luonnollinen” tapaaminen ja keskustelu mukavaa”.

Ryhmätilan ulkopuolisissa keskusteluissa oli Syöpäyhdistyksen muulle henkilö-  
kunnalle kehuttu ryhmän tunnelmaa rennoksi ja aihevalintaa osuvaksi. Terveiset  
välittyivät minulle. Kahden ensimmäisen ja peräkkäisinä päivinä pidettyjen ryh-  
mäkertojen perusteella Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen Facebook-sivustolle  
laadittiin toisaalta ryhmiä kokoava, mutta myös markkinoiva kuvakollaasi. Yhdis-  
tyksen sairaanhoitaja oli liittännyt siihen vielä tekstin, joka on tässä yhteydessä  
soveltuvien osin näkyvissä:

Kiitokset mukana olleille sekä Minnalle osuvasta aihevalinnasta ja luontevasta  
ryhmän ohjaamisesta <3 Minna jatkaa vielä ensi viikolla 5.10. samalla aiheella  
Olennainen-ryhmässä.

Kolmannen ja samalla viimeisen ryhmän ohjasin 5.10. Olennainen- ryhmän kah-  
delle jäsenelle ja yhdelle puolisolalle. Ryhmä kokoontuu tavallisesti hieman run-  
saslukuisempana kerran kuukaudessa vertaisohjaajan teemoittamana ja ohjaa-  
mana ja se kostuu gynekologista syöpää sairastavista naisista. Kuten aiemmin  
pitämässäni ryhmissä, myös tämän ryhmän koko oli pieni. Toisaalta runsaampi  
osallistujamäärä olisi ohjauksen kannalta ihanteellisempi, mutta ryhmän mini-  
maalisuus oli tälläkin kertaa sen etu. Alkukahvien ja esittäytymisen jälkeen pidin

Minä sinua vaan Powerpoint-esityksen. Pieni ryhmä mahdollisti aktiivisen osallistamisen ja keskustelun esityksen aikana sekä sen jälkeen. Keskustelu oli ajoittain niin innokasta, että puheenvuoroja käytettiin jopa päällekkäin. Hienovaraisella ohjauksella jokaiselle mahdollistui hetki oman asiansa sanoittamiselle. Parisuhdepuun kysymykset herättivät kärkeästä keskustelua parisuhteen tilasta. Jälkeenpäin pohdittuna kaikessa suoruudessaan, se saattoi olla ainutlaatuinen hetki puhua puolisolalle suoraan ryhmän henkisellä ja fyysisellä tuella. Ilman puolisoaan ryhmään tullut jäsen tuki omilla kokemuksillaan pariskuntaa, jolla selkeästi oli keskinäisessä vuorovaikutuksessaan haastetta. Ryhmän luottamus ja avoimuus korostuivat, hänen sanoittaessaan parille asioita, joita he eivät olleet tulleet aktiivisesti ajatelleeksi omassa suhteessaan tätä aiemmin. Ryhmä oli dynamiikaltaan haasteellisin, mutta toisaalta haavoittuvuutensa rehellisesti tunnustava. Lupauksia rakentavan riitelyn ja tunteiden sanoittamiseen sanottiin ääneen. Ryhmän jäsenten palautteessa ryhmätilannetta kuvattiin turvalliseksi ja luontevaksi. Jokainen osallistuja koki olleensa tasavertainen ryhmänjäsen. Ryhmäkokemus vastasi kaikkien odotuksia. Yhdessä palautteessa tähän kohtaan oli lisätty teksti: ”Tosin suurempi osallistujamäärä olisi ollut hyvä”. Saamani vapaamuotoinen kirjallinen palaute oli seuraavanlaista:

”Pisti ajattelemaan asioita”.

”Kivi putosi sydämestä”.

”Minnan esitys oli mielenkiintoinen ja tiivis ”paketti” tärkeästä aiheesta. Kiitos”.

Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajilta saamani palautteen mukaan ryhmänohjaustaitoni ovat luontevat. Minusta näkee, että teen ryhmänohjausta mielelläni enkä jännitä ryhmätilannetta. Työskentelen ohjattavan ryhmän tasolla, en sen yläpuolella. Havainnoin ryhmädynamiikkaa, osallistan keskustelemaan ja jakaamaan kokemuksia. Luon luottamuksellisen ja turvallisen, tasavertaisen tilan ryhmäläisille. Minusta välittyy lämmin suhtautuminen ja asiantuntijuus.

Olen mielestäni päässyt tavoitteeseen, jonka asetin opinnäytetyölle. Ryhmäohjaustilanteiden havainnoinnin ja palautteiden perusteella ryhmiin osallistuneet



ovat saaneet välineitä keskustelun tueksi. He ovat voineet keskustella arkaluonteisesta aiheesta luottamuksellisesti ryhmässä, mutta lisäksi moni lupasi jatkaa keskustelua kotona. Muun muassa PowerPoint-esityksessä puhutaan tunteiden sanoittamisesta ja tarpeiden ilmaisemisesta, ja se ei ole helppoa, jos on kasvanut ydinperheessä vailla rakkautta ja hellyyttä. Keski-ikä tai sen ylittäneillä ryhmäläisillä on kokemuksia, joiden perusteella he näkevät tämän hetkisen toimintansa pohjautuvan syvälle lapsuuden ja nuoruuden kokemuksiin. Moni on sanonut ilahuneensa tiedosta, jonka mukaan aikuisuus on erinomaista aikaa opetella pois opitusta ja toisaalta loistava mahdollisuus oppia uutta omasta itsestä suhteessa puolisoon. Myös rakentavan riitelyn ja asioiden sanoittamisen neuvoista olen saanut hyvää palautetta. Ryhmänohjauksen parantaminen ei kohdallani ole tarkoittanut mitään erityisen suuria toimia. Lähinnä ne ovat liittyneet ryhmän ilmiöiden tarkempaan huomiointiin ja tilankäyttöön. Ensimmäisen ryhmäkerran jälkeen avasin laajemmin käsitteitä. Ensimmäisessä ryhmässä kohdejoukko oli iältään nuorempaa, joka saattaa selittää osaltaan sen, että esityksessä käytetyt käsitteet avautuivat heille kuin itsestään. Toisessa ja kolmannessa ryhmässä osallistujat olivat selkeästi vanhempia, heille selitin aihetta tarkemmin ja vastailin tarkentaviin kysymyksiin kohdennetummin. Toisessa ryhmässä törmäsin kysymykseen, joka ei ollut vahvinta osaamisalaani ja siirsin vastausvastuun ryhmään osallistuneelle sairaanhoitajalle. Kyseessä oli selkeästi syöpäsairauden uusiutuvuuteen ja toisaalta periytyvyyteen liittyvä kysymys.

Ryhmänohjaus kokonaisuudessa ei tavoittanut suurta joukkoa syöpään sairastuneita ja heidän puolisoitaan. Toisaalta ne, jotka osallistuivat, hyötyivät mielestäni ryhmästä ja siihen suunnitellusta ohjausmenetelmästä. Powerpoint-esitystä pidettiin juuri sopivanlaisena kompaktina pakettina.

Omat syöpään liittyvät kokemukseni eivät näkyneet ryhmänohjaustilanteessa. Ryhmissä olin ammatillinen ohjaaja, en vertaisohjaaja. Se oli tietenkin elementti, mitä tarkastelin jo hyvissä ajoin ennen ryhmien ohjausta. Ajattelen tunteiden näyttämisen olevan inhimillistä ja herkkyuden osoittavan luottamusta, jota ohjattavaa ryhmää kohtaan tunsin. Roosanauha-video, jonka katsoimme ainoastaan toisella ryhmäkerralla, meni tunteisiin. Hetken aikaa tunsin kadottavani ammatillisuuteni, mutta pystyin nopeasti kokoamaan itseni.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Lähdemateriaalin kriittinen arvioiminen on tärkeä osa opinnäytetyön luotettavuutta. Lähdeaineiston iän, alkuperän ja muun muassa kirjailijan arvostettavuuden perusteella voidaan arvioida luotettavuutta. Lisäksi on hyvä tarkastella lähteiden todellisuutta, uskottavuutta ja julkaisijan vastuu- ja arvovaltatekijöitä, jotka ovat merkittäviä luotettavuuden mittareita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114.) Lähdemateriaalina tulee käyttää ensisijaisia lähteitä eli alkuperäisiä julkaisuja. Toissijaisten lähteiden käyttö on ensisijaisten lähteiden tulkintaa, jossa piilee merkittävä tiedon muuntumisen vaara. Lähteiden lukumäärä ei ole olennainen toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden mittari. Lähteiden laatu ja sovelletavuus puolestaan ovat. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73, 76–77.)

Opinnäytetyöni luotettavuus ja eettisyys ilmenevät muun muassa monipuolisina ja luotettavina lähteinä. Pyrin käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Lähdemateriaalini ovat olleet pääsääntöisesti kotimaisia. Olen käyttänyt työssäni monipuolisesti lähteitä syöpäjärjestöjen omista julkaisuista ja tutkimuksista. Lisäksi olen käyttänyt työssäni opinnäytetöitä, väitöskirjoja, Käypä hoito-suosituksia sekä perhe- ja pariterapeuttisia ja psykologisia kirjallisuuslähteitä. Tietoperustan luotettavuuden lisäämiseksi perehdyin lukemalla aiheeseen liittyviä tekstejä useammasta eri lähteestä ja tein sisällöllistä vertailua. Tietoperustaltaan eri lähdemateriaalit oli hyvin saman sisältöisiä.

Puhuttaessa eettisyydestä on kysymys oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta. Opetusministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan tehtävänä on ohjata ja valvoa tutkimushankkeiden eettisyyttä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, kun se on suoritettu hyvän

tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimusetiikan näkökulmasta tärkeitä lähtökohtia ovat muun muassa tutkimustyön rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen ja heidän julkaisujensa asianmukainen viittaaminen. Tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin yksityiskohtainen raportointi puhuvat eettisesti vahvan työn puolesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyössä luotettavuutta ja eettisyyttä lisäävät rehellisyys sekä tunnollisuus. Toisen tutkijan ajatusten ja ilmaisujen esittämistä omissa nimissä eli plagiointia on vältettävä. Plagiointi näkyy työssä tekstin epätasaisuutena, joka puolestaan pilaa kokonaisvaikutelman. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78.) Plagiointi ilmenee yleensä lähdeviitteiden puuttumisena tai epämääräisinä viittauksina. Plagiointi voi olla tahallista tai tahatonta. (Hirsjärvi ym. 2009, 107, 122.) Tämän vuoksi lähdeviitteet ja lainaukset tulee merkitä opinnäytetyöhön tarkasti (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78). Olen kunnioittanut opinnäytetyötä tehdessäni muiden henkilöiden julkaisuja ja tehnyt tarkat lähdeviittaukset sekä lähdeluettelon. Ryhmäohjausta varten tehdyssä Powerpoint-esityksessä olen käyttänyt itse kuvaamiani maisema- ja henkilökuvia, näin minun ei tarvinnut huolehtia tekijänoikeuksiin liittyvistä seikoista lainkaan. Olen laatinut opinnäytetyöprosessista johdonmukaisen ja loogisesti etenevän raportin, joka kuvailee prosessiani kaunistelematta. Opinnäytetyö on tehty Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti.

## **7.2 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen**

Halusin tehdä opinnäytetyön yksin. Minulla oli voimakas intuitio aiheen toteutuksesta sekä itsekäs halu vastata itse itselleni kokonaisvaltaisesti tästä oppimisprosessista. Joulukuussa 2015 tapasin toimeksiantajan ja ilmaisin tahtoni tehdä heidän tarpeistaan nousevasta aiheesta opinnäytetyön. Alkuperäisen idean pohjalta syntyi tarve toteuttaa opinnäytetyö, joka madaltaisi kynnystä puhua syövän vaikutuksista parisuhteeseen. Toimeksiantajan mukaan syöpäsairaiden parisuhteissa ei ole juuri lainkaan keinoja puhua vaikeista asioista, ei kahdestaan eikä

ammattiauttajille. Parisuhteen dynamiikkaa kuvailevia tutkimuksia löytyi vain vähän. Lähtökohtaisesti syöpää käsiteltiin lähinnä seksuaalisuuden näkökulmasta. Itse halusin korostaa opinnäytetyössäni enemmän pariskuntien henkistä yhteenkuuluvuutta, sekä rakentaa toiminnallisesti osallistaviin elementteihin pureutuvan työn. Toiminnallinen opinnäytetyö oli minulle luonteva tapa toteuttaa tämä kokonaisuus. Pystyin hyödyntämään aiempaa ryhmänohjaajakoulutusta hyväkseni ohjatessani ryhmiä. Vahvuuksiini opiskelijana kuuluvat vahvat vuorovaikutustaidot ja esiintyminen. Visuaalinen herkkyyteni ja luovuus pääsevät oikeuksiinsa Powerpoint-esityksessä. Opinnäytetyön nimi on pysynyt muuttumattomana koko prosessin ajan.

Selkeä mielikuva ja toteutusideat kypsyivät koko kevään ajan mielessäni. Lähdemateriaalien etsiminen ja aiheen rajaaminen tapahtuivat alkukevällä 2016. Kirjoitusprosessi käynnistyi erilaisten päällekkäisyyksien vuoksi vasta loppukevällä ja eteni tähän muotoonsa loppukevään ja kesän aikana. Tein valmiiksi opinnäytetyönsuunnitelman ja jo laajasti teoreettista tietopohjaa. Esittelin sen elokuussa toimeksiantajalle sekä syyskuussa opinnäytetyön pienryhmässä ohjaavalle opettajalle ja vertaisopiskelijoille. Suunnitelma hyväksyttiin ja aihetta pidettiin ajankohtaisena ja mielenkiintoisena. Toimeksiantaja on luottanut koko ajan tekemiseeni. Minulle on annettu ”vapaat kädet” tehdä opinnäytetyötä. Syöpäyhdistyksen edustajat ovat tukeneet tekemiäni sisällöllisiä ja teoreettisia valintoja. Olemme sopineet toteutukseen liittyvästä aikataulusta ja siitä on pidetty kiinni. Tiiviin aikataulun vuoksi, emme toteuttaneet maakuntiin vietäviä teemailtoja. Toimeksiantaja linjasi elokuun tapaamisessamme opinnäytetyön toteutumaan seuraavasti: Ryhmäkerrat pidetään Syöpäyhdistyksen tiloissa kolmessa jo olemassa olevassa ryhmässä. Ryhmien ohjaajat ovat markkinoineet ahkerasti ryhmäläisille ja heidän puolisoilleen ryhmää, joka on osallistava ja teoreettiselta sisällöltään pariskunnille soveltuva.

Opinnäytetyön prosessin aikana olen itse saanut vapauttavan tiedon geenivirheestä, jonka mukaan alttiuteni sairastua syöpään on tällä erää kumottu. Samaan aikaan lähiomaiseni on saanut syöpädiagnoosin. Kokemaani myötätunnon ja erilaisten tunteiden vuoristorataa, eivät mitkään sanat riitä kuvailemaan. Opinnäytetyö on ollut kohdallani suuresti innostava, mutta samalla myös paljon vaativa,

ajoittain jopa vastenmielinen. Olen avoimesti puhunut toimeksiantajan kanssa työskentelyyn liittyneistä haasteista. Olen itse saanut valita, jatkanko opinnäytetyön tekemistä vai tauotanko sen. Edetäkseni opinnäytetyön prosessissa minun on täytynyt kohdata käsittelemäni asiat ammatillisesti. Olen sitä mieltä, että syöpään sairastuneen puoliset jäävät vähälle huomiolle puhuttaessa syövän vaikutuksista elämän eri osa-alueisiin. Olen kohdannut tämän prosessin aikana suuremuisia persoonia, taistelijoita ja selviytyjiä: syöpää sairastavia ja heidän kumppaneitaan. Arvostan suuresti heidän ponnistelujaan yhteisen onnen ja hyvän eteen. Itse olen yhtä suurta kokemusta rikkaampi opinnäytetyön prosessin ja oman ammatillisen kasvuni saralla.

### **7.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet**

Opinnäytetyön tuloksena syntynyt produkti eli ryhmänohjaus on helposti hyödynnettävissä sekä kehitettävissä jatkossa. Powerpoint-esitys ja ryhmänohjausmateriaali jäävät Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajien käyttöön. Olemme jo sopineet, että he voivat muokata materiaalia jatkossa niin, että se sopii heidän käyttötarkoituksiinsa esimerkiksi teemailloissa, tukihenkilökoulutuksessa ja markkinoinnissa. Ryhmänohjasta voi hyödyntää tulevissa ohjauksissa soveltaen. Oma toiveeni on, että ryhmänohjaus madaltaa puhumisen kynnyistä syöpää sairastavien ja heidän omaistensa kanssa tehtävässä ohjauksessa. Myös parisuhteen sisällä lisääntyvä keskinäinen vuorovaikutuksen lisääntyminen olisi suotava vaikutus. Jatkokehittämismahdollisuudet ovat mielestäni moninaiset. Parisuhteen ympärille voi kehitellä viikonloppu -ja verkkokoulutuksia. Ryhmäohjauksen synnyttämän kiinnostuksen pohjalta, voin hyvin nähdä sairaanhoitajien kouluttavan uusia tukihenkilöitä ja vapaaehtoistoimijoita virikkeellisimmin ottein. Uusi ajantasaisen vaikuttavuustutkimus tai pro gradu tutkielma olisi mielenkiintoinen toteutustapa tutkia parisuhdetta erilaisista näkökulmista. Maisteriopinnot eivät ole kuitenkaan kohdallani suunnitelmissa.

## Lähteet


- Arhovaara, S., Karesluoto, H., Rosenberg, L., Vertio, H. 2013. Opas syöpäpotilaan läheiselle. Suomen Syöpäpotilaat Ry ja Suomen Mielenterveysseura ry. Espoo: Redfina Ry.
- Erikson, E., Kuuppelomäki, M. 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY. 25.(toim.)
- Finlex 2016. Laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä.1989/556.<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19890556>.10.8.2016.
- Finlex 2016. Asetus terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä.1989/774. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1989/19890774>. 10.8.2016.
- Gustavsson-Lilius, M. 2010. Psychological consequences of cancer from the salutogenic and dyadic perspective. Väitöskirja. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/19773>. 21.7.016.
- Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66885/978-951-44-8760-6.pdf?sequence=1>. 21.8.2016.
- Heiska, H., Hoikkala, M., Martin, M., Syvälahti, A. 2012. Satoa ryhmästä -opas hyvinvointiryhmän ohjaajalle. [http://www.yths.fi/filebank/1546-Satoa\\_ryhmasta.pdf](http://www.yths.fi/filebank/1546-Satoa_ryhmasta.pdf). 9.9.2016.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Idman, I Aalberg, V. 2013. Syöpätaudit. Teoksessa Joensuu H., Roberts, P., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 862, 836–864.
- Iivanainen, A., Syväoja, P., 2010. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Isola, J., Kallioniemi, A. 2013. Miten syöpä syntyy. Teoksessa Joensuu H., Roberts P., Kellokumpu-Lehtinen P.-L., Kouri M., Teppo L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 10, 11–15.
- Joensuu, H. 2013. Syövän liitännäishoidot. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Kouri, M., Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim132.
- Laitinen, H. 2002. Kenen ehdoilla? Osallistaminen kehitysyhteistyössä. Helsinki: Priima Offset.
- Leidenius, M., Tasmuth, T., Jahkola, T., Saarto, T., Utrainen, M., Vaalavirta, L., Tiitinen, A., Idman, I. Rintasyövän hoidon aiheuttama pitkäaikainen sairastavuus.[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98827](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98827).10.8.2016.
- Kallio, M. 2015a. Pitkä parisuhde haastaa hyvässä ja pahassa. Teoksessa Kallio M, Kontula, O. (toim.). Happy end. Porvoo: WSOY 121–124,126.
- Kallio, M. 2015b. Vireän parisuhteen puhetaidot. Teoksessa Kallio, M, Kontula, O. (toim.). Happy end. Porvoo: WSOY 93–98, 106.

- Kallio, M. 2015c. Kosketa minua etten jäisi vain minuksi. Teoksessa Kallio, M., Kontula, O.(toim.). Happy end. Porvoo:WSOY114–115.
- Karelia-ammattikorkeakoulunopinnäytetyöryhmä.2015.Opinnäytetyönohje.Karelia-ammattikorkeakoulu.<https://student.karelia.fi/fi/opiskelu/op-pari/PublishingImages/Sivut/default/Opinn%C3%A4yteyt%C3%B6n%20ohje.pdf>.28.4.2016.
- Koskimies R. 2002. Asiantuntijan esiintymistaito. Onnistuneen esiintymisen kulmakivet. Helsinki: Oy Lectura Ab.
- Kontula O., 2013. Yhdessä vai erikseen? Perhebarometri. [http://vaestoliitto-fibin.directo.fi/@Bin/e1721521358db45c35203e49a8302d57/1470661018/application/pdf/2979010/Perhebarometri2013\\_web\\_1.pdf](http://vaestoliitto-fibin.directo.fi/@Bin/e1721521358db45c35203e49a8302d57/1470661018/application/pdf/2979010/Perhebarometri2013_web_1.pdf).7.8.2016.
- Kopakkala A. 2011. Porukka, jengi, tiimi. Helsinki: Edita.
- Kouri M., Tenhunen M., 2013. Syövän sädehoito. Teoksessa Joensuu H., Roberts P., Kellokumpu-Lehtinen P-L., Kouri M., Teppo L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E., Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Käypähoito-suositus.2014.Eturauhassyöpä.<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi11060#T12.7.2016>.
- Lahtinen P. 2008. Omainen auttajana-Omaishoitajan kasvu. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: Libris oy.
- Laimio A., Karnell S. 2010. Vertaistoiminta kannattaa. [http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta\\_kannattaa.pdf](http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf). 11.6.2016.
- Mielenterveysseura 2016. Yksinelämisen arkea. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/yksinel%C3%A4minen-it-sen%C3%A4ist%C3%A4-arkea>.14.8.2016.
- Pfizer. 2016. Syövän lääkehoito. <http://www.syopainfo.fi/syovan-hoito/laakehoito.html>. 2.8.2016.
- Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys ry. 2015.Vuosikertomus. <http://pohjois-karjalansyopayhdistys-fbin.directo.fi/@Bin/8cfc6ba73e4041855a383d138dbb7bce/1470665342/application/pdf/748981/Vuosikertomus%20v.%202015.pdf>. 4.7.2016.
- Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys Ry. 2016. Yhdistys. <http://www.pohjois-karjalansyopayhdistys.fi/yhdistys/> 31.3.2016.
- Pukkala E, Sankila R, Rautalahti M., 2011. Syöpä Suomessa 2011. Suomen Syöpäjärjestöjen julkaisuja.[http://cancerfbin.directo.fi/@Bin/d6cbc0f50f46ceab08f353c1edff9daa/1468481219/application/pdf/65401759/syopa%20suomessa%202011\\_web.pdf](http://cancerfbin.directo.fi/@Bin/d6cbc0f50f46ceab08f353c1edff9daa/1468481219/application/pdf/65401759/syopa%20suomessa%202011_web.pdf).12.7.2016.
- Pylkkä O. 2016. Oppimiskäsitykset. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <http://oppi-materiaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/>12.9.2016.
- Roberts, P.J. 2013. Syövän leikkaushoito. Teoksessa Joensuu H., Roberts P., Kellokumpu-Lehtinen P-L., Kouri M., Teppo L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.143–144.
- Rosenberg, L. 2000. Syövän vaikutus parisuhteeseen. Teoksessa Eriksson E., Kuuppelomäki M. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Rosenberg, L. 2015. Seksuaalisuus ja syöpä. Espoo: Redfina Oy.
- Rosenberg, L. 2014. Syöpäpotilaan kivunhoito. Espoo: Redfina Oy.

- Rosenberg-Ryhänen, L. 2015. Pieniä askelia ja oikeita valintoja. Espoo: Hannun tasapaino Oy.
- Sankila, R. 2013. Syöpäkuolleisuus. Teoksessa Joensuu H., Roberts P., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Kouri, M., Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 30–32.
- Suomen Syöpäpotilaat ry 2014. Contra ja erialojen asiantuntijoita. Selviytyjän matkaopas. Espoo: Redfina.
- Syöpäjärjestöt. 2016. Mikä aiheuttaa syöpää? <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/mika-aiheuttaa-syopaa/>. 27.7.2016.
- Syöpäjärjestöt. 2016. Syöpä ja parisuhde. <https://www.kaikkisyovasta.fi/elamasyovan-kanssa/parisuhde-ja-seksuaalisuus/>. 27.7.2016.
- Suomen syöpärekisteri. 2016. Joukkotarkastusrekisterin tehtävät. [http://www.cancer.fi/syoparekisteri/joukkotarkastusrekisteri/yleisolle/joukkotarkastusrekisterin\\_tehtav/](http://www.cancer.fi/syoparekisteri/joukkotarkastusrekisteri/yleisolle/joukkotarkastusrekisterin_tehtav/) 21.7.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Syövän yleisyys. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>. 27.7.2016.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 8.9.2016.
- Vainikainen, T., Väliä, L., Väliä, J. 2015. Rakastan rikastan polkuja parempaan parisuhteeseen. Helsinki: Kirjapaja.
- Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto 2016. Parisuhteen seksuaalisuus on molempien vastuulla. [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/toimivasta\\_seksuaalisuudesta2/odotukset\\_ja\\_tarpeet](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/odotukset_ja_tarpeet). 12.7.2016.





- 
- Sisältö
  - Syövän vaikutukset yksilöön
  - Syövän vaikutus parisuhteeseen
  - Parisuhde voimavarana
  - Parisuhdepuun valmistelemisen parisuhde – ja ryhmätyönä



## Syövän vaikutukset yksilöön

### Sairastumisen kriisi

- Yksilöllinen reaktio – kyky käsitellä epävarmuutta korostuu
- Pitkittyneenä psyykinen psykiatrinen sopeutumishäiriö: ahdistus, masennus, somaatisointi
- Kriisi on mahdollisuus

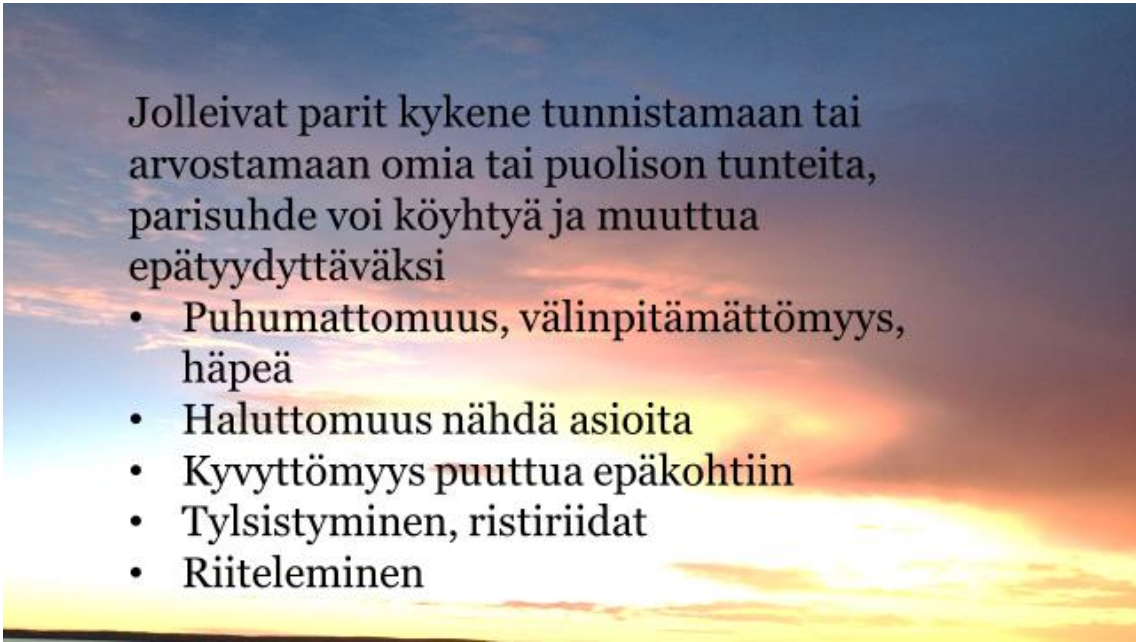
## Minäkuvan muutokset

- Kokemus oman itsen näkemisestä, hyväksymisestä
- Kehonkuva, itsetunto
- Naiseus, miehisuus
- Väliaikaisia, pysyviä
- - suhteessa aiempaan vahvuudenkokemukseen omasta kehosta
- Sisäinen ja ulkoinen minäkuva muutos

## Syövän vaikutus parisuhteeseen


- Vakava sairaus joko vahvistaa tai erottaa parin toisistaan
- Eheytymiseen tarvitaan voimavaroja
- Prosessiin tarvitaan kantavien ihmissuhteiden, kumppanin ja läheisten vahva tuki, rohkaisua ja kannustaminen
- Kaikilla ei ole sellaisia läheisiä joille puhua  
->jokin muu luotettava ja ymmärtävä keskustelutaho, ammattiapu



A photograph of a sunset over a body of water. The sun is low on the horizon, creating a bright orange and yellow glow that reflects on the water. The sky transitions from a deep blue at the top to a lighter orange near the horizon.

Jolleivat parit kykene tunnistamaan tai arvostamaan omia tai puolison tunteita, parisuhde voi köyhtyä ja muuttua epätydyttäväksi

- Puhumattomuus, välinpitämättömyys, häpeä
- Haluttomuus nähdä asioita
- Kyvyttömyys puuttua epäkohtiin
- Tylsistyminen, ristiriidat
- Riiteleminen

A photograph of a sunset over a body of water. The sun is low on the horizon, creating a bright orange and yellow glow that reflects on the water. The sky transitions from a deep blue at the top to a lighter orange near the horizon.

Eheytyksen kannalta ja väärinymmärrysten välttämiseksi on tärkeää, että

- Jaetaan kaikenlaisia ajatuksia
- Sanoitetaan tunteita
- Ilmaistaan tarpeita

Puhuminen vaatii rohkeutta, on sitten kyseessä oma puoliso, ystävä, potilastoveri tai ammattihenkilö

## Parisuhde voimavarana

- Me-henki, yhteenkuuluvuus, tiimiys
- Huolehtiminen, henkinen ja tunnetuki, arvostaminen, avun antaminen
- Läheisyys ja koskettaminen
- Seksuaalinen ja emotionaalinen intiimiys
- Omien tarpeiden ja tunteiden sanoittaminen
- Yhdessä tekeminen

## Parisuhteen puhetaidot

- Puhu kauniisti
- Katso kauniisti
- Älä säästele hyvää

## Hyvää tekevä kosketus

- Pienet, hienovaraiset eleet, viestit
- Hipaisun, suukon tai hellien sivelyjen muodossa

Koskettamalla voi korvata muun muassa lauseita: Olen tukenasi, huomaan harmisi, anna anteeksi, rakastan sinua, haluan sinua



“Suo mulle aikaa, niin  
voimaa mä saan. Anna  
viereesi tulla, suo  
mulle aikaa, sua vain  
rakastaa”

Ville Valo

### Parisuhdepuunlehtien kysymykset

1. Katsoessanne taaksepäin, minkä ajattelette pitäneen teitä yhdessä myös suhteenne kriisikohdissa?
2. Mistä iloitsette suhteessanne tällä hetkellä?
3. Mihin toivoisitte muutosta suhteessanne?  
Lisäkysymys: Mitä sen eteen tulisi teidän yhdessä tehdä lyhyellä ja pitkällä aikavälillä?



## Lähteet

Arhovaara S., Kareshuoto H., Rosenberg L., Vertio H. 2013. Opas syöpäpotilaan läheiselle. Suomen Syöpäpotilaat Ry ja Suomen Mielenterveysseura ry. Espoo: Redfina Ry.

Gustavsson-Lilius, M. 2010. Psychological consequences of cancer from the salutogenic and dyadic perspective. Academic dissertation. University of Helsinki <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19773/psycholo.pdf?sequence=1>

Hautamäki-Lamminen K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66885/978-951-44-8760-6.pdf?sequence=1>.

Hawkins Y., Ussher J., Gilbert E., Perz J., Sandoval M. & Sundquist K. 2009. Changes in Sexuality and Intimacy After the Diagnosis and Treatment of Cancer: The Experience of Partners in a Sexual Relationship With a Person With Cancer. *Cancer Nursing*, Vol. 32 No. 4.

Idman I., Aalberg V., 2013. Syöpätaudit. Teoksessa Joensuu H., Roberts P., Kellokumpu-Lehtinen P-L., Kouri M., Teppo L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Iivanainen A., Syväoja P., 2010. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Kallio M. 2015. Pitkä parisuhde haastaa hyvässä ja pahassa. Teoksessa Kallio M., Kontula O. 2015. Happy end. Porvoo: WSOY.

Kallio M. 2015. Vireän parisuhteen puhetaidot. Teoksessa Kallio M., Kontula O. 2015. Happy end. Porvoo: WSOY.

Kallio M. 2015. Kosketa minua ennen jäisi vain minuksi. Teoksessa Kallio M., Kontula O. 2015. Happy end. Porvoo: WSOY

Kontula O., 2013. Yhdessä vai erikseen? Perhebarometri. [http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/e1721521358db45c35203e49e8302d57/1470661018/application/pdf/2979010/Perhebarometri2013\\_web\\_1.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/e1721521358db45c35203e49e8302d57/1470661018/application/pdf/2979010/Perhebarometri2013_web_1.pdf)

Lahtinen P. 2008. Omaisen auttaja-Omaishoitajan kasvu. Suomen mielen-terveysseura. Helsinki: Libris oy

Manne, S. & Badr, H. 2008. Intimacy and Relationship Processes in Couples' Psychosocial Adaptation in Cancer. *Cancer Supplement*, Vol. 112 No. 11.

Rosenberg L., 2015. Seksuaalisuus ja syöpä. Espoo: Redfina Oy.  
 Rosenberg L., 2014. Syöpäpotilaan kivunhoito. Espoo: Redfina Oy.  
 Rosenberg-Ryhänen L., 2015. Pieni sukella ja oikeita valintoja. Espoo: Hannun tarapaino Oy

Ryttyläinen K., Valkama S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Vainikainen T., Väliö L., Väliö J. 2015. Rakastan rikkaita polkuja parempaan parisuhteeseen. Helsinki: Kirjapaja.

Syöpäjärjestöt. 2016. Syöpä ja parisuhde. <https://www.kalkkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/parisuhde-ja-seksuaalisuus/>

Väestöliitto 2016. Parisuhteen seksuaalisuus on molempien vastuulla. [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhdesta/toimivasta\\_seksuaalisuudesta2/odotukset\\_ja\\_tarpeet](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/odotukset_ja_tarpeet)

Walsh, S.R.; Manuel, J.C. & Avis, N.E. 2005. The Impact of Breast Cancer on Younger Women's Relationships With Their Partner and Children. *Families, Systems, & Health*, Vol. 23 No.1.

Wimberly S. R.; Carver C. S.; Laurenceau J-P.; Harris S.D. & Antoni M.H. 2005. Perceived Partner Reactions to Diagnosis and Treatment of Breast Cancer: Impact on Psychosocial and Psychosexual Adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 73 No. 2.

Taustan valokuvat ovat Minna ja Ilkka Kaartisen albumista. Syöpäyhdistys saa niiden käyttöoikeuden.

Kiitos!



Olen Minna Kaartinen ja opiskelen Karelia-ammattikorkeakoulussa hoitotyönkoulutusohjelmassa sairaanhoitajaksi. Ryhmäohjaus on osa opinnäytetyöni MINÄ SINUA VAAN – PARISUHDE SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN VOIMAVARANA teoriakokonaisuutta.

Pyydän vastaamaan nimettömänä palautelomakkeessa esitettyihin väittämiin. Rastita/ympyröi kokemustasi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Käsittelem saamiani palautteita luottamuksellisesti. Käytän palautteita arvioi-  
dessani ryhmäohjauksen onnistumista ja vaikuttavuutta.

Kiitos!





PALAUTE RYHMÄÄN OSALLISTUMISESTA

Ryhmäohjaus on osa opinnäytetyön MINÄ SINUA VAAN – PARISUHDE SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN VOIMAVARANA kokonaisuutta.

Rastita ryhmä, johon osallistuit:

28.9. Pitkäaikaista / uusiutunutta syöpää sairastavan ryhmään

29.9. Hiljattain syöpää sairastavien ryhmä

5.10. Olennainen

Osallistuin ryhmään puolisoni kanssa

Ympyröi väittämiin joko kyllä tai ei, sen mukaan millainen ryhmäkokemus mielestäsi oli:

Ryhmätilanne oli turvallinen ja luonteva                      Kyllä/ Ei

Koin olevani tasavertainen ryhmänjäsen                      Kyllä/ Ei

Ryhmänkokemus vastasi odotuksiani                      Kyllä/ Ei

Vapaamuotoinen palaute:

---

---

---

Kiitos palautteestasi!