

Heidi Mäkinen

# GYNEKOLOGISTA SYÖPÄÄ SAIRASTANEEN NUOREN NAISEN TUKEMINEN LAPSETTOMUUDESSA

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Toukokuu 2015



**KYAMK**  
University of Applied Sciences

<b>Tekijä/Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Heidi Mäkinen	Sairaanhoitaja	Toukokuu 2015
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Gynekologista syöpää sairastaneen nuoren naisen tukeminen lapsettomuudessa		39 sivua 8 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kymenlaakson syöpäyhdistys		
<b>Ohjaaja</b>		
Lehtori Anneli Airola		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten gynekologisesta syövästä selvinnyt ja hoitojen jälkeen lapsettomuudesta kärsivä nuori nainen kokee lapsettomuuden ja millaista psykososiaalista tukea hän tarvitsee. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Kymenlaakson syöpäyhdistykselle nuoren gynekologisen syöpäpotilaan potilasohjaukseen. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Alkuperäistutkimuksista haettiin vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen: miten nuori nainen kokee lapsettomuuden gynekologisen syövän tai syöpähoitojen seurauksena ja millaista psykososiaalista tukea gynekologisen syövän sairastanut ja lapsettomuudesta kärsivä nuori nainen tarvitsee? Aiheesta löytyy suomenkielistä tieteellistä tutkimustietoa niukasti, sillä gynekologisiin syöpiin sairastuu vuosittain alle sata nuorta naista. Aihe on ajankohtainen, sillä suurin osa nuorena syöpään sairastuneista selviää nykyään taudista sen hoitojen kehittymisen ansiosta. Syövän ja syöpähoitojen vaikutukset hedelmällisyyteen ovat tärkeitä nuoren naisen elämänlaadun kannalta.</p> <p>Tutkimuksessa esiintyi lapsettomuuteen liittyviä kielteisiä tunteita tai ajatuksia huomattavasti enemmän kuin myönteisiä. Suurin osa gynekologisista syöpäpotilaista tunsikin tarpeettomuutta elämässään ilman biologisia lapsia. Osalle naisista lapsettomuus aiheutti ahdistusta ja masennusta. Noin puolet naisista koki, että heidän elämästään puuttui päämäärä ilman biologisia lapsia.</p> <p>Vertaistuki nousi esiin yhtenä tärkeimmistä tuen muodoista. Vertaistuelta koettiin saadun sekä käytännön tietoa ja tukea että ymmärrystä ja kannustusta. Läheisten antama tuki koettiin myös tärkeäksi ja erityisesti kuuntelemista arvostettiin suuresti. Hoitohenkilökunnan tuki saattaa olla ajoittain lähes yhtä tärkeää kuin läheisten tuki. Tutkimuksesta selvisi myös, että hoitajan huolenpitoa ja ystävällisyyttä sekä lääkärin ammattitaitoa pidettiin merkityksellisenä.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
Gynekologiset syövät, lapsettomuus, psykososiaalinen tuki, vertaistuki		



# KYAMK

University of Applied Sciences

<b>Author (authors)</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Heidi Mäkinen	Bachelor of Health Care	May 2015
<b>Thesis Title</b> Supporting gynecological cancer survivor in infertility		39 pages 8 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>  Kymenlaakson syöpäyhdistys		
<b>Supervisor</b>  Anneli Airola, Senior Lecturer		
<b>Abstract</b>  <p>The purpose of this Bachelor's thesis was to gather information on impact of the infertility after gynecological cancer or cancer treatments on a young women and her need of the psychosocial support. The aim was to create information on how to counsel patient on gynecological cancer-related infertility. The material was searched by the means of a literature review and the findings were analyzed with content analysis.</p> <p>The research questions were: 1) How does a young women experience infertility when it's cancer-related? 2) What kind of psychosocial support does she need? Since there are only under one hundred young women every year diagnosed with gynecological cancer there aren't that much scientific information available.</p> <p>The results showed that women have more negative than positive feelings and thoughts of infertility. Most of the gynecological cancer patients felt sense of meaningless without biologic children and that their future lacked purpose without the ability to have a biologic child. Peer support was one the most important form of support. Women felt that they got information, support, understanding and cheer from the peers. The family and the closed ones were also considered as an important support group. Nurses and doctors were time to time as important support group as the family.</p>		
<b>Keywords</b> Gynecological cancer, infertility, psychosocial support, peer support		

## SISÄLLYS

1	TAUSTA JA TARKOITUS.....	6
2	KYMENLAAKSON SYÖPÄYHDISTYS.....	7
3	LAPSETTOMUUS GYNEKOLOGISEN SYÖVÄN HOIDON JÄLKEEN .....	8
3.1	Gynekologiset syövät.....	8
3.1.1	Kohdunkaulan syöpä.....	9
3.1.2	Munasarjasyöpä.....	10
3.1.3	Syöpäpotilaiden psykososiaalinen tuki.....	11
3.2	Lapsettomuus .....	12
3.2.1	Lapsettomuushoidot.....	13
3.3	Gynekologiset syövät ja lapsettomuus.....	14
3.4	Lapsettomuudesta kärsivän psykososiaalinen tukeminen .....	15
4	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	17
4.1	Tutkimuskysymykset.....	17
4.2	Tutkimusmenetelmät ja aineisto .....	18
4.2.1	Alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	19
4.2.2	Aineiston haku.....	20
4.2.3	Alkuperäistutkimusten valinta.....	21
4.2.4	Näyttöön perustuvan tiedon käsittely ja tekstin sisällön analysointi.....	26
5	TULOKSET.....	27
5.1	Lapsettomuus kokemuksena gynekologisen syövän jälkeen.....	27
5.1.1	Lapsettomuuteen ja syöpään liittyvät ajatukset ja tunteet .....	27
5.1.2	Lapsettomuushoitoihin liittyvät ajatukset ja tunteet .....	28
5.2	Lapsettoman psykososiaalisen tuen tarve .....	29
5.2.1	Sosiaalinen tuki .....	30
5.2.2	Henkinen tuki .....	30
6	POHDINTA.....	31
6.1	Tulosten tarkastelu .....	31
6.2	Luotettavuuden tarkastelu .....	32

6.3	Tutkimuksen eettisyys .....	33
6.4	Gynekologista syöpää sairastaneen nuoren naisen tukeminen lapsettomuudessa - ehdotukset tukemisen järjestämiseksi .....	34
	LÄHTEET .....	37
	LIITTEET	
	Liite 1. Tutkimustaulukko	

## 1 TAUSTA JA TARKOITUS

Useampi kuin joka neljäs suomalainen sairastuu syöpään jossakin vaiheessa elämää. Syöpäpotilaiden ennuste on kuitenkin jatkuvasti parantunut. (Lyly 2005.) Vuonna 2012 Suomessa sairastui syöpään 30 298 henkilöä (Nordcan-tietokanta 2015a, b). Vaikka syöpään sairastuneiden määrä kasvaa koko ajan, on kuitenkin hyvä huomioda että myös syöpäkuoleman vaara pienenee jatkuvasti (Sankila 2013, 31). Koska yhä useampi selviää syövästä, sen jälkivaikutukset, kuten lapsettomuus, saavat suuremman roolin syövästä selvinneillä. Lapsettomuuden pelko on yksi nuorten naisten suurimmista huolista hoidetun syövän jälkeen. Alla on lainaus Nupit.fi-sivuston keskustelupalstalta nimimerkiltä Xeebra:

*”Tottakai alussa olin iloinen ja ajattelin, että jess! syöpä on voitettu. Nyt tilalle on tullut kuitenkin todella alakuloinen olo. Se, että minulla on kova vauvakuume ja tieto siitä, että omia biologisia lapsia en koskaan saa, masentaa mieltäni todella paljon 😞  
Kaikki tietysti onnittelee ja itsekin pitäisi olla iloinen tervehtymisestä, mutta tämä lapsettomuus asia synkistää niin mieleni, etten voi nauttia tästä parantumisesta. Sen verran arka aihe tämä on, että harvoille olen asiasta voinut puhunut... En tiedä miten tästä eteenpäin... Työt pitäisi aloittaa kohta ja tunnen kuitenkin olevani täysin puhki ja rikki sisältä.”* (Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen nuoret syöpäpotilaat 2007)

Nuoret naiset määritellään tässä opinnäytetyössä 20–34-vuotiaiksi. Kyseiseen lukuun päädyttiin selkeyden vuoksi sekä siksi, että Nordcan-tietokannan luokittelut tapahtuvat viiden vuoden välein. Lisäksi 20–34-vuotiaat ovat fertiili-ikäisiä eli heillä on ainakin periaatteessa mahdollisuus saada lapsia.

Nuorten naisten psyykkisen tuen tarve syöpähoitojen jälkeen on erilainen kuin jo hedelmällisen eli fertiili-ikäisten yrittäjien potilaiden. Syöpään sairastuminen on aina kriisi. Kun siihen yhdistetään mahdollinen lapsettomuus hoitojen jälkeen, on tuen ja erityisesti psykososiaalisen tuen tarve suuri. Tahaton lapset-

tomuus aiheuttaa erilaisia kielteisiä tunteita, kuten masennusta, surua ja kauteutta lapsellisia kohtaan. Näiden tunteiden läpikäyminen yksin on hyvin haastavaa ja psykososiaalisen tuen saaminen on tärkeää.

Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimii Kymenlaakson syöpäyhdistys. Yhdistyksen toiveena oli saada apua gynekologista syöpää sairastavien nuorten naisten ohjaukseen. Tästä muodostui ajatus kohdistaa opinnäytetyön aihe gynekologisten syöpien aiheuttaman lapsettomuuden tukemiseen.

## 2 KYMENLAAKSON SYÖPÄYHDISTYS

Kymenlaakson Syöpäyhdistys on kansanterveysjärjestö, joka on perustettu vuonna 1956. Se on Suomen syöpäyhdistyksen jäsenjärjestö ja osa Syöpäjärjestöjen maakunnallista toimintaa. Yhdistys toimii Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueella ja sen kotipaikka on Kotka. Yhdistyksen taloudellinen perusta rakentuu jäsenmaksutuotoista, hyväntekeväisyyspauksista, RAY:n avustuksista, lahjoituksista ja testamentteista. (Kymenlaakson syöpäyhdistys 2015b.)

Kymenlaakson syöpäyhdistyksellä on noin 3200 henkilöjäsentä, ja sen jäsenkuntia ovat Hamina, Iitin kunta, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Yhdistyksellä on toimisto Kotkassa sekä neuvonta-asema Kouvolassa, joka toimii ajanvarauksella. Yhdistyksen palvelut ovat maksuttomia. (Kymenlaakson syöpäyhdistys 2015a, 3.)

Yhdistyksen tehtäviä ovat syöpäsairauksien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen toteamiseen liittyvä neuvonta- ja tiedotustoiminta sekä syöpää sairastuneiden ja heidän läheisien tukeminen sairauden kaikissa vaiheissa. Lisäksi yhdistys tukee toiminnallaan syöpätautien tieteellistä tutkimustyötä. (Kymenlaakson syöpäyhdistys 2015b.)

### 3 LAPSETTOMUUS GYNEKOLOGISEN SYÖVÄN HOIDON JÄLKEEN

#### 3.1 Gynekologiset syövät

Vuonna 2012 Suomessa sairastui gynekologiseen syöpään 1663 naista. Heistä 60 oli nuoria naisia eli 20–34-vuotiaita. (Nordcan-tietokanta 2015b.)

Gynekologisia syöpiä ovat kohdunrunkosyöpä, kohdunkaulasyöpä, munanjohdinsyöpä, munasarjasyöpä, ulkosynnytinsyöpä, emätinsyöpä ja trofoblastisairaudet. Näistä syövästä yleisimmät nuorilla naisilla ovat kohdunkaulan syöpä, johon vuonna 2012 sairastui 37 nuorta naista sekä munasarjasyöpä, johon sairastui 20 nuorta naista. (Nordcan-tietokanta 2015b.)

Gynekologisten syöpien hoitomenetelmiä ovat leikkaushoito, solunsalpaaja-hoito eli sytostaatit, sädehoito ja hormonihoito. Tietyissä tapauksissa voidaan myös käyttää niin sanottuja täsmälääkkeitä, jotka vaikuttavat suoraan syöpäkasvaimeen. (HUS 2015a.) Parhaan hoitotuloksen varmistamiseksi käytetään usein eri hoitomuotoja yhdessä. Niiden valinta riippuu monista seikoista, kuten syöpätyypistä, sen levinneisyydestä sekä potilaan iästä. Jokaiselle potilaalle suunnitellaan hoidot yksilöllisesti, joten samaa syöpää sairastavien hoidot voivat vaihdella (Syöpäjärjestöt 2015b.)

Grenmanin ja Lemisen mukaan (2013a) syövän varhainen havaitseminen ja hoito parantavat syövästä paranemisen ennustetta. Sen lisäksi ennustetta parantavat esimerkiksi potilaan nuori ikä, hyvä yleiskunto ja leikkauksen onnistuminen (ei jäljelle jäänyttä kasvainta). Jokaisessa syöpätyypissä on lisäksi ominaispiirteitä. Esimerkiksi kohdunrungon syövässä tyypin I taudeilla on parempi ennuste kuin tyypin II taudeilla.

Elossaolo-osuus kertoo, kuinka moni syöpään sairastuneista on elossa yhden ja viiden vuoden jälkeen taudin toteamisesta. Suhteellisessa elossaolo-osuudessa lukua verrataan saman ikäisen ja samaa sukupuolta olevan väestön elossaolo-osuuteen. Syöpä on aiheuttanut sitä vähemmän lisäkuolemia, mitä lähempänä suhteellinen elossaolo-osuus on sataa prosenttia. (Syöpäjärjestöt 2015a.)



Taulukossa 1 on Nordcan-tietokannan taulukko gynekologiseen syöpään sairastuneiden suhteellisesta elossaolo-osuudesta Suomessa. Kuten taulukosta käy ilmi, suhteellinen elossaolo-osuus yhden vuoden jälkeen diagnosista on suurempi kuin viiden vuoden jälkeen. Kohdunrunгон syövässä ero yhden ja viiden vuoden jälkeen on pienin, kun taas munasarjasyövässä ero on suurin. Munasarjasyövässä suhteellinen elossaololuku on taulukon pienin sekä ensimmäisen että viiden vuoden jälkeen. Syövän huonon osuuden selittää se, että munasarjasyöpä uusiutuu usein hyvästä hoidosta huolimatta. (Syöpäjärjestöt 2015c.)

Taulukko 1. Suhteellinen elossaolo-osuus (%) Suomessa, vuosina 2009–2011 diagnosoidut potilaat. (Nordcan-tietokanta 2015c-g)

<i>Syöpätyyppi</i>	<i>Yksi vuosi</i>	<i>Viisi vuotta</i>
Kohdunkaula	89	64
Kohdunrunko	94	83
Munasarja	76	44
Muu kohtusyöpä	-	-
Muut naisen sukuelimet	79	58

### 3.1.1 Kohdunkaulan syöpä

Kohdunkaulasyöpä on maailman toiseksi yleisin naisten syöpä rintasyövän jälkeen. Suomessa kohdunkaulasyövän ilmaantuvuutta on saatu tehokkaasti laskettua joukkotarkastusten avulla. Suurinta ilmaantuvuus on 35–39-vuotiailla. (Grenman & Leminen 2013b.) Kohdunkaulan syövän kehittymiseen vaikuttaa

merkittävästi HPV- eli papilloomavirus (Tiitinen 2014a). Riskiä sairastua kohdunkaulan syöpään lisäävät muun muassa nuorena aloitettu sukupuolielämä ja useat seksipartnerit (Grenman & Leminen 2013b).

Kohdunkaulasyöpää hoidetaan leikkauksella. Syövän koko ja levinneisyys määräävät leikkauksen laajuuden. On mahdollista jättää munasarjat paikalleen nuorella naisella, mutta tavallisesti koko kohtu joudutaan poistamaan. Poikkeustapauksessa syövän ollessa hyvin paikallinen voidaan tehdä ns. säästävä leikkaus eli trakelektomia, jos halutaan säilyttää raskauden mahdollisuus. (Tiitinen 2014a.)

Kohdunkaulan syöpää voidaan ehkäistä seulonnoilla eli joukkotarkastuksilla sekä HPV-rokotteella. Suomessa on ollut käytössä seulonnat jo 1960-luvulta, ja niiden ansiosta syövän ilmaantuvuus on alhaisinta koko maailmassa. HPV-rokote eli ihmisen papilloomavirusrokote on otettu Suomessa kansalliseen rokotusohjelmaan vuonna 2013. (Grenman & Leminen 2013b.)

### 3.1.2 Munasarjasyöpä

Munasarjasyöpä on Suomessa kymmeneksi yleisin naisten syöpä ja siihen sairastuu vuosittain noin 400–500 naista. Taudin riskitekijöitä ovat lapsettomuus sekä endometrioosi. Riski sairastua munasarjasyöpään kasvaa vanheudessa, sillä syöpää todetaan eniten 60–69-vuotiailla. Tauti on alkuvaiheessa oireeton, mikä viivästyttää taudin toteamista ja huonontaa ennustetta. Moni varhaisvaiheen munasarjasyöpä löydetäänkin sattumalta rutiininomaisessa gynekologisessa tutkimuksessa. (Tiitinen 2014b.)

Munasarjasyöpää hoidetaan leikkauksella. Mikäli tauti on levinnyt muualle, käytetään myös solunsalpaajahoitoja. Munasarjasyöpää ei voida varsinaisesti ehkäistä, mutta ehkäisytablettien käyttö ja useat synnytykset vähentävät sairastumisriskiä. Näiden lisäksi sterilisaatiolla on todettu olevan suojaava vaikutus. (Tiitinen 2014b.)

### 3.1.3 Syöpäpotilaiden psykososiaalinen tuki

Merkittävää psyykkistä oireilua sairauden jossakin vaiheessa esiintyy noin joka kolmannella syöpäpotilaalla. Tavallisimpia oireita ovat sopeutumishäiriöt, ahdistuneisuus ja paniikkihäiriöt, traumaperäiset stressireaktiot tai masennusoireyhtymät. Oikea-aikainen reagointi ja oireilun kroonistumisen estäminen on psyykkisten oireiden hoidon perusta. Olennaista hoidossa on hyvä potilasinformaatio, muutosten ja uhkien käsittely ajallaan, keskustelutuki sekä potilaan oman sosiaalisen verkoston antama tuki. Noin 10–20 % kaikista syöpäpotilaista hyötyy erityisestä psykososiaalisesta tuesta tai psykiatrisesta hoidosta. Lisäksi potilaan on mahdollista osallistua ryhmämuotoisiin sopeutumisvalmennuskursseihin. (Leidenius, Tasmuth, Jahkola, Saarto, Utriainen, Vaalavirta, Tiitinen & Idman 2010.)

Idmanin mukaan (2009) psykososiaalisen tuen tavoitteena on auttaa potilasta sairauden ja hoitojen vuoksi epävarmaksi muuttuneessa elämäntilanteessa ylläpitämään hallinnantunnetta, identiteetin vakautta sekä keskeisiä sosiaalisia roolejaan. Tavoitteena on myös varmistaa, että potilas kuntoutuu syöpähoitojen jälkeen toimintakyvyltään fyysisen voinnin ja jaksamisen mahdollistamalle tasolle. Psykososiaalisen tuen osa-alueita ovat psyykkinen tuki, sosiaalinen tuki ja henkinen tuki. Psyykkiseen tukemiseen kuuluu sopeutumista vahvistavat tukitoimet ja psyykkisten oireiden ja häiriöiden hoito.

Sosiaalinen tuki määritellään tiedoksi, jonka seurauksena henkilö uskoo, että hänestä välitetään, häntä rakastetaan, arvostetaan ja hän on osallinen kahdenväliseen sitoumukseen. Se helpottaa kriiseissä ja muutokseen sopeutumisessa. Tavallisesti sosiaalista tukea saadaan sen verkoston kautta, jossa ihmisellä on pysyvimmät suhteet. Se voi olla suoraa henkilöltä toiselle, tai epäsuoraa, jolloin sosiaalista tukea annetaan järjestelmän kautta. Syöpäpotilaalle perhe, ystävä, työtoveri, kumppani, lääkäri ja hoitaja voivat olla sosiaalisen tuen lähde. Psykososiaalinen tuki on arvostettua syöpäpotilaiden keskuudessa. (Kankaala, Kaukua, Määttä, Simula, Suomela, Virranniemi & Vánttilä 2006, 33.)

Kankaalan ym. (2006, 34) mukaan emotionaalinen eli henkinen tuki on tietoa siitä, että ihmisestä välitetään, häntä rakastetaan ja arvostetaan. Henkilöä rohkaistaan tunteiden ilmaisuun ja hän kokee, että hänen tunteensa hyväksytään.

Henkilön arvostaminen eli hyväksyminen, kiinnostuksen osoittaminen, kunnioittaminen sekä huolenpito eli kuunteleminen ovat tärkeimmät emotionaalisen tuen auttamismenetelmät. Tutkimuksen mukaan sairaudesta puhuminen auttaa potilasta. Tieto siitä, että on olemassa henkilökohtainen luotettu, jonka puoleen voi tarvittaessa kääntyä ja jolle voi puhua henkilökohtaisista iloista, suruista ja elämän epävarmuuksista, on potilaalle tärkeää.

Puoliso tai kumppani voi olla potilaalle tärkeä tuen lähde, mutta muut tuen lähteet voivat olla ajoittain jopa tärkeämpiä. Vertaistukea kaivataan tiedon ja selviytymiskeinojen saamiseen, kokemuksista keskustelemaan ja antamaan toivoa. (Kankaala ym. 2006, 33.)

Psykososiaalista tukea syöpäpotilaille annetaan sekä hoitojärjestelmän sisällä että ulkopuolella. Tukea annetaan hoitojärjestelmän sisällä osana somaattista hoitoa sekä tukipalveluja tuottavien erityistyöntekijöiden, kuten sosiaalityöntekijöiden, psykologien ja sairaalateologien, toimesta. Ulkopuolella psykososiaalisia tukipalveluita tuottavat syöpäjärjestöt. Niiden järjestämät tukipalvelut koostuvat yleisestä neuvonnasta (puhelinpalvelut, vastaanotot), ensitietokursseista sekä hoitojen jälkeisistä kuntoutumiseen painottuvista sopeutumismennuskursseista. (Idman 2009.)

### 3.2 Lapsettomuus

Lapsettomuudella tarkoitetaan tilannetta, jolloin raskaus ei ole alkanut vuoden kuluttua ehkäisyn poisjättämisestä yhdyntöjen säännöllisyydestä huolimatta. Jopa 15 % kaikista pareista kokee tahatonta lapsettomuutta jossakin vaiheessa elämäänsä. (Tiitinen 2014c.) Lapsettomuus voi myös olla tietoisista, jolloin pariskunta on tarkoituksellisesti valinnut lapsettomuuden osaksi elämäänsä. Tässä tutkimuksessa käsitellään lapsettomuutta tahattoman lapsettomuuden kannalta.

Syitä lapsettomuuteen on useita, ja aina syytä ei edes löydetä. Parin esitiedot ja lääkärin alustavat tutkimukset määräävät tutkimusten laajuuden ja kiireellisyyden. (Tiitinen 2014d.)

Tiitisen mukaan (2014c) lääkäriin tulisi ottaa yhteyttä kun raskautta on yritetty vuoden ajan. Lapsettomuustutkimukset voidaan aloittaa myös aiemmin, mikäli taustalla on gynekologisia ongelmia, kroonisia sairauksia tai jatkuva lääkahoito, jonka epäillään vaikuttavan hedelmällisyyteen. Jokimaa ja Ekblad (2012) toteavat, että syövän sairastaneilla tutkimukset tulisi aloittaa normaalia aiemmin. Myöskään yli 38-vuotiaan naisen ei tule odottaa vuotta, sillä hedelmällisyys heikkenee naisen iän myötä. Lääkärin vastaanotolle voi hakeutua terveyskeskuksessa, gynekologilla tai yksityisellä lapsettomuuslinikalla (Tiitinen 2014c.).

Lapsettomuudesta kärsivät tarvitsevat Tiitisen mukaan (2014c) psyykkistä tukea sekä lapsettomuustutkimusten että hoitojen aikana. Tästä kerrotaan lisää luvussa 3.4.

### 3.2.1 Lapsettomuushoidot

Lapsettomuutta hoidetaan lapsettomuuden syyn ja parin toiveiden mukaan. Osalle pareista paras vaihtoehto voi olla adoptio tai hoidoista pidättäytyminen. Ensiarvoisen tärkeää on pyrkiä korjaamaan hedelmällisyyttä heikentävien tekijöitä, joista tärkeimmät ovat yli- ja alipaino sekä tupakointi.

Lapsettomuushoidot muodostuvat munarakkulankypsytyshoidoista, kirurgisista hoidoista, inseminaatioista, koeputkihedelmöityksestä ja mikroinjektioista. Munarakkulankypsytyshoitojen tarkoituksena on saada aikaan ovulaatio tai vahvistaa sitä. Kirurgisesti lapsettomuutta voidaan hoitaa esimerkiksi tilanteissa, joissa lapsettomuus johtuu endometrioosista (kohdun limakalvon pesäkesirottumatauti) tai munanjohdinvauriosta. Inseminaatiossa pestyjä siittiöitä (omia tai luovutettuja) ruiskutetaan naisen kohtuonteloon munasolun irtoamisen aikaan. Koeputkihedelmöityksessä (IVF) munasolu hedelmöitetään laboratoriossa soluviljelymaljassa jonka jälkeen alkio siirretään kohtuun kasvaan. Mikroinjektiossa (ICSI) ruiskutetaan yksi siittiö suoraan munasolun sisään ohuella lasineulalla. Sitä käytetään silloin, kun siittiöitä on vähäinen määrä ja ne liikkuvat huonosti. (HUS 2015b.)

Munasarjojen vaste stimulaatiohoitoihin on usein syövän lääkehoitoa saaneilla naisilla heikompi verrattaessa terveisiin naisiin. Lisäksi raskauden alkamisen todennäköisyys IVF-hoidoissa on huonompi aiemmin syövän lääkehoitoa saaneilla. (Jokimaa & Ekblad 2012.)

Julkisessa terveydenhuollossa lapsettomuushoitoja koskevat tietyt rajoitukset. Naisen lapsettomuushoitojen ikärajana pidetään noin 40 vuotta. Yleensä hoidot eivät kata lahjasukusoluhoidoja, hoitoja sterilisaation jälkeen tai hoitoja parille, joilla on jo kaksi yhteistä biologista lasta. Lain mukaan lapsettomuushoitoja ei voida myöskään antaa parille, joka tarvitsisi sijaissyntyttäjää tai mikäli on todennäköistä, että lapselle ei voida turvata tasapainoista kehitystä. (HUS 2015b.)

### 3.3 Gynekologiset syövät ja lapsettomuus

Sairastetun syövän jälkeen raskaus on yleensä sekä mahdollinen että turvallinen. On yksilöllistä, kuinka pitkään tulee odottaa syöpähoitojen jälkeen ennen kuin voi aloittaa raskauden yrittämisen. Suositukset tulee antaa yksilöllisesti ja niissä tulee huomioida potilaan ikä, taudin uusiutumisen riski ja perheen psykososiaalinen tilanne. Puhtaasti biologiselta kannalta on aiheellista odottaa kuusi kuukautta syövän lääkehoitojen jälkeen, jotta munarakkula ehtii kypsyä ovulaatiovaiheeseen. Vuoden varoaikaa suositellaan silloin, kun potilas on saanut radiojodihoitoa. (Jokimaa & Ekblad 2012.)

Gynekologisten syöpien hoito voi vähentää naisen hedelmällisyyttä. Syövän hoito vaikuttaa hedelmällisyyden lisäksi ennenaikaisen synnytyksen ja keskenmenon riskin kasvamiseen. (Tinkanen 2011.)

Syövän hoitoja suunniteltaessa potilaan ikä, lapsimäärä ja raskaustoiveet tulee ottaa huomioon ja hänelle on tarjottava mahdollisuutta hedelmällisyyden säilyttämiseen (Tinkanen 2011). Syöpään sairastuneen elämänlaadun hoitojen jälkeen on todettu parantuneen, mikäli potilas on saanut lapsettomuuslääkärin antamaa neuvontaa. Käytännössä tämä toteutuu kuitenkin vain harvoilla

potilailla. Myös hoitojen jälkeen annetulla neuvonnalla voitaisiin hälventää raskauteen liittyviä aiheettomia pelkoja, vähentää raskaussuunnitelmien siirtämisestä aiheutuvaa lapsettomuutta ja jakaa tietoa elämäntavoista, jotka heikentävät hedelmällisyyttä. (Jokimaa & Ekblad 2012.)

Tällä hetkellä käytössä on muutamia keinoja hedelmällisyyden säilyttämiseen gynekologisilla syöpäpotilailla. Mikäli syöpä on varhaisvaiheessa eikä se ole levinnyt, on mahdollista tehdä säästävä kirurginen hoito. Munasarjoja voidaan myös siirtää leikkauksella niin, että sädehoitojen rasitus vähenee huomattavasti. Kohtua ei tietenkään voida siirtää, joten sen suhteen on pyrittävä vain mahdollisimman hyvään sädesuojaan, sillä sädehoito vaurioittaa kohdun limakalvon toimintaa. Koeputkihedelmöitystä ja alkioiden tai munasolujen pakastusta käytetään myös hedelmällisyyden säilyttämiseksi. Maailmalla on lisäksi tehty munasarjakudoksen pakastamista ja takaisin siirtoa, mutta tätä pidetään vielä kokeellisena toimintana. Suomessakin munasarjakudosta on pakastettu, mutta yhtään takaisin siirtoa ei ole vielä tehty. (Tinkanen 2011)

Syöpähoitojen jälkeen potilaan on mahdollista tulla raskaaksi myös luovutet-  
tuja munasoluja tai alkioita käyttämällä, mikäli munasolujen tuotanto on loppunut eikä mitään ole pakastettu. Muita vaihtoehtoja vanhemmuuteen ovat adoptio sekä sijaisvanhemmuus. (Tinkanen 2011.) Näihin päädytään yleensä vasta sen jälkeen, kun lapsettomuushoidot ovat päättyneet tuloksettomina.

### 3.4 Lapsettomuudesta kärsivän psykososiaalinen tukeminen

Ihmisen perustarpeisiin kuuluu lisääntyminen ja suvun jatkaminen. Tiitinen (2013) toteaa, että hedelmättömyys herättää väijäämättä monenlaisia tunteita, kuten häpeää, surua ja arvottomuuden ja nöyryytyksen tunteita. On tavallista tuntee avuttomuutta ja harmia siitä, että ulkopuolisia joudutaan kutsu-  
maan parin yhteiselämän kaikkein intiimeimmälle alueelle. On raskasta käsitellä surua ja tuskaa, jota lapsettomuus aiheuttaa.

Lapsettomuushoidot ovat vaativia sekä fyysisesti että psyykkisesti. Hoidot voivat tuntua raskaalta käydä läpi ja ne voivat tuoda lisää ristiriitaisia tunteita varsinaisen ongelman, eli lapsettomuuden, rinnalle. Hoitojen aikana parit saattavat joutua tekemään vaikeita päätöksiä, joilla on kauaskantoisia vaikutuksia sekä heidän että hoidon avulla syntyneen lapsen elämään. Näin on esimerkiksi silloin, kun mietitään lahjasukusoluhoidoihin siirtymistä. Vaikka lapsettomuushoidot ovat vaativia, ne tuovat myös toivoa, ja useimmat parit saavat niistä apua. (Tiitinen 2013.)

Tiitisen (2013) mukaan lähes kaikki tahattomasti lapsettomat kärsivät jonkinasteisesta lapsettomuuskriisistä. Luopuminen lapsen saamisesta käynnistää kriisin ja vaatii surutyön, sillä lapsettomaksi jääminen on verrattavissa lähiomaisen menettämisen aiheuttamaan suruun. Lapsettomaksi jäävä menettää mielikuvissa eläneet syntymättä jääneet lapset. Kriisin alku on epämääräinen ja puoliset joutuvat siihen eri aikoina.

Joskus hoidot joudutaan lopettamaan tuloksettomina. Hoitojen epäonnistuttua on erittäin tärkeää selvittää psyykkisen tuen ja terapian tarve. (Tiitinen 2013.)

Tulppalan mukaan (2002) noin 2/3 lapsettomista pareista kokee puolisolta, lähisukulaisilta ja ystäviltä saadun tuen olevan riittävää. Noin 20 prosentille pareista lapsettomuus on syvä, vereslihalla oleva haava. He tarvitsevat tehostetua tukea lapsettomuuden hoitojen ja raskauden aikana sekä silloin kun hoidot päättyvät tuloksettomina. Nupit.fi-sivuston keskustelupalstalla nimimerkki Xeebra kuvaa hyvin tilannettaan, jossa tehostetun tuen tarve on ilmeinen:

*"Kaksi ja puoli vuotta olen koittanut miltei päivittäin elää ajatuksen kanssa, että en voi saada koskaan biologisia lapsia. Luulin, että tuossa ajassa olo olisi edes hieman helpottanut, mutta kaikkea muuta.*

*Tuntuu niin pahalta ajatella, että minulta on viety jotain "elämää" suurempi asia pois, jota koskaan en saa takaisin.*

*Uskon, että tämä asia vaivaa minua niin kauan kun elän, välillä enemmän ja välillä todella paljon.*

*Kaikki vinkit otan ilolla vastaan, jos joku kertoo keinon miten pystyn tämän asian hyväksymään ja elämään tämän kanssa."* (Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen nuoret syöpäpotilaat 2009)



Vertaistuki lapsettomien kesken on merkityksellistä. Lapsettomien yhdistys Simpukka ry-potilasjärjestö edustaa monenlaisia tahattomasta lapsettomuudesta kärsiviä tai kärsineitä. (Tiitinen 2013.) Yhdistyksen tavoitteena on edistää tahattomasti lapsettomien sekä heidän läheistensä asemaa ja hyvinvointia. Yhdistys tarjoaa vertaistukea, jakaa tietoa, valvoo tahattomasti lapsettomien etuja ja vaikuttaa lapsettomia koskeviin päätöksiin. (Lapsettomien yhdistys Simpukka ry.)

## 4 KIRJALLISUUSKATSAUS

### 4.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksillä määrätään ja rajataan se, mihin tutkimuksella pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymysten selkeä määrittely on olennaista koko tutkimusprosessille. Kysymyksiä voi olla yksi tai useampi ja ne voivat olla strukturoituja tai vapaasti muotoiltuja. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39 - 40.)

Syöpään sairastuvien määrä kasvaa Suomessakin jatkuvasti. Syövän ennusteet ja hoitotulokset kuitenkin paranevat koko ajan, minkä vuoksi nuorten, syöpää sairastaneiden naisten lapsettomuus on ajankohtainen tutkimusaihe.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia miten nuori nainen kokee lapsettomuuden, kun se todetaan gynekologisen syövän tai syöpähoitojen seurauksena. Tarkoituksena on myös selvittää, millaista psykososiaalista tukea gynekologisesta syövästä selvinnyt ja hoitojen jälkeen lapsettomuudesta kärsivä nuori nainen tarvitsee. Tavoitteena on antaa tietoa Kymenlaakson syöpäyhdistykselle lapsettomuudesta kärsivien gynekologisten syöpäpotilaiden tuen tarpeesta.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten nuori nainen kokee lapsettomuuden gynekologisen syövän tai syöpähoitojen seurauksena?

2. Millaista psykososiaalista tukea gynekologisen syövän sairastanut ja lapsettomuudesta kärsivä nuori nainen tarvitsee?

#### 4.2 Tutkimusmenetelmät ja aineisto

Opinnäytetyön tutkimusmetodina on käytetty kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jossa tutkitaan tehtyä tutkimusta. Katsauksessa koostaan aiempien tutkimuksien tuloksia, joita käytetään perustana uusille tutkimustuloksille. Katsaus on systemaattinen, täsmällinen ja toistettavissa oleva. (Salminen 2011, 1, 5.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan saada selville, miten paljon tutkimustietoa aiheesta on olemassa ja millaista tutkimus on sisällöllisesti ja menetelmällisesti. Kirjallisuuskatsaus siis mahdollistaa jo olemassa olevien tutkimuksien kokonaisuuden hahmottamisen. Katsaus voi olla laaja tutkimuskokonaisuus tai koostua kahden tutkimuksen yhteiskäsittelystä. (Johansson 2007, 3.)

Salmisen mukaan (2011) kirjallisuuskatsauksen kunnianhimoisena tavoitteena on sekä kehittää olemassa olevaa teoriaa että luoda myös uutta teoriatietoa. Katsauksen avulla voidaan arvioida vanhaa teoriaa. Kirjallisuuskatsaus rakentaa kokonaiskuvaa laajoista asiakokonaisuuksista. Katsauksella pyritään tunnistamaan mahdollisia ongelmia teoriassa. Lisäksi se soveltuu teoriatiedon kehityksen historialliseen kuvaukseen.

Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain. Karkeasti jaoteltuna se voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joissa ensimmäisessä tehdään kirjallisuuskatsauksen suunnittelu, toisessa vaiheessa tapahtuu katsauksen tekeminen hakuineen, analysointineen sekä synteeseineen ja kolmannessa raportoidaan katsaus. (Johansson 2007, 5.)

#### 4.2.1 Alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettaville alkuperäistutkimuksille määritellään tarkat sisäänottokriteerit. Kriteerit ovat edellytyksiä tai rajoituksia kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävälle tutkimuksille. Ne perustuvat tutkimuskysymyksiin ja ne määritellään ennen varsinaista valintaa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.)

1. Tutkimuksen tulee olla julkaistu vuosien 2000 - 2015 aikana.
2. Otsikosta, tiivistelmästä tai tutkimuksesta tulee käydä ilmi, että sisältö on olennainen työn aiheen kannalta.
3. Aineiston tulee olla tasoltaan pro gradu, väitöstutkimus, liseniaattityö tai muuten tieteellisesti luotettava aineisto.
4. Tutkimuksia etsitään pääasiassa suomen ja englannin kielellä.
5. Aineiston tulee olla saatavilla sähköisesti.

Aineisto ei saanut olla yli 15 vuotta vanhempaa, jotta tutkimustieto ei ole vanhentunutta. Otsikosta tuli käydä ilmi, että tutkimus käsittelee syöpää, lapsettomuutta tai molempia sekä niiden psyykkistä vaikutusta naiseen. Mikäli otsikon perusteella ei selvinnyt, vastaako tutkimus sisäänottokriteerejä, tehtiin valinta joko lukemalla tiivistelmä tai koko tutkimus. Aineistoksi hyväksyttiin pro gradut, väitöstutkimukset, liseniaattityöt ja muut tieteellisesti luotettavat aineistot tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Alkuperäistutkimusten haku rajattiin suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin tutkijan kielitaidon vuoksi. Koska uusimmat tutkimukset ovat nykyään saatavilla ensin sähköisesti ja vasta sitten paperisena versiona, tutkimukseen hyväksyttiin ainoastaan sähköisesti saatavilla olevat aineistot. Näin myös saatavuus oli vaivattomampaa ja nopeampaa. Alkuperäistutkimus hyväksyttiin vain kerran katsaukseen, vaikka sama tutkimus olisi löytynyt useammasta tietokannasta.

Ne tutkimukset, jotka eivät täyttäneet sisäänottokriteerejä, jätettiin kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle.

#### 4.2.2 Aineiston haku

Tutkimuskysymyksiin perustuvan alkuperäistutkimusten haun tulee olla systemaattinen ja kattava. Haut kohdistetaan niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saavan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.) Tutkimusaineistoa haettiin eri tietokannoista. Tutkimusten tietokantahauissa käytettiin ammattikorkeakoulun informaattikkoa. Ennen varsinaisia hakuja tehtiin useita koehakuja, jotta löydettiin sopivat tietokannat ja mahdollisia uusia hakusanoja. Kuvassa 1 on lueteltuna tutkimuskysymyksessä käytetyt hakusanat. Taulukossa 2 on esitelty hauissa käytetyt hakusanat, tietokannat, niistä saadut tulokset sekä tutkimukseen hyväksytyt alkuperäistutkimukset. Taulukossa on esitetty vain ne haut, joissa esiintyy hyväksytyjä alkuperäistutkimuksia.

<ul style="list-style-type: none"> <li>- syöpä</li> <li>- kokemus</li> <li>- tukeminen</li> <li>- tuki</li> <li>- lapsettomuus</li> <li>- psyykkinen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cancer</li> <li>- psychosocial</li> <li>- impact</li> <li>- cancer-related</li> <li>- infertility</li> </ul>
---	---

Kuva 1. Tutkimuskysymyksen ”Millaista psyykkistä tukea gynekologisen syövän sairastanut ja lapsettomuutta sairastava tarvitsee?” hakusanat

Taulukko 2. Alkuperäistutkimusten haussa käytetyt hakusanat ja tietokannat sekä hakujen tulokset ja hyväksytyjen tutkimusten lukumäärä

Hakusanat	Tietokanta	Tulokset	Hyväksytyt
Cancer and infertility and psychosocial	Ebsco	9	1
Lapsettomuu* AND öpsy* AND tuk*	Medic	6	2
Syö* AND koke* AND tu*	Medic	71	1
Lapsettomuus AND tuki	Medic	7	2
Syö* AND tuki	Medic	36	2
Impact of cancer-related infertility	Nelli-tiedonhakuportaali	17	2

Koehakujen jälkeen lopullisiksi hakutietokannoiksi valittiin Ebsco, Medic ja Nelli-portaali, koska kyseisissä tietokannoissa on huomattava terveydenhuoltoalaan liittyvien teosten ja tieteellisten julkaisujen valikoima. Tutkimuksessa käytettiin sekä kotimaisia että ulkomaalaisia hakukantoja, jotta tutkimusten taso olisi kansainvälisesti korkea ja laajemmin yleistettävissä.

#### 4.2.3 Alkuperäistutkimusten valinta

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten valinnassa tulisi kiinnittää erityistä huomiota siihen, että tutkija valitsee mahdollisimman täsmällisesti tutkimuskysymysten kannalta olennaiset alkuperäistutkimukset. Tätä tutkijan subjektiiviseksi valikoitumisharhaksi kutsuttua tapahtumaa pyritään vähentämään sekä sisäänottokriteerien tarkalla rajauksella että sillä, että kaksi arvioijaa tekevät tutkimusten valinnan itsenäisesti ja toisistaan riippumattomasti. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.) Tässä opinnäytetyössä käytetyt sisäänottokriteerit on esitelty luvussa 4.1.1. Työssä ei ollut mahdollista käyttää kahta arvioijaa.

Aineiston valinta tapahtui sisäänottokriteerien määrittelemien rajojen mukaisesti. Kun muiden kriteerien (aineiston ikä, taso, kieli ja sähköinen saatavuus) täytyminen oli hyväksytty, varmistettiin sisällön olennaisuus tutkimuksen kannalta lukemalla otsikko. Mikäli aineiston vastaavuus ei selvinnyt otsikosta, tehtiin valinta tiivistelmän tai koko tekstiin perusteella. Taulukossa 3 esitellään opinnäytetyöhön valitut alkuperäistutkimukset.

Taulukko 3. Valitut alkuperäistutkimukset

Tekijät, tutkimus ja vuosi	Tarkoitus ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Penrose, Rebecca, Beatty, Lisa, Mattiske, Julie & Koczwara Bogda.	Tarkoituksena oli selvittää syöpähoitoihin liittyvän lapsettomuuden tai mahdollisen lapsettomuuden psy-	Hedelmättömyyteen liittyvillä huolenaiheilla saattaa olla huomattava vaikutus nuoriin syövästä parantuneisiin naisiin.

<p>The Psychosocial Impact of Cancer-Related Infertility on Women: A Review and Comparison. 2013. Tieteellinen julkaisu. Clinical Journal of Oncology Nursing.</p>	<p>kososiaalista vaikutusta syöpää sairastavilla nuorilla naisilla ja verrata sitä valtaväestöön.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Tutkimusaineistoa haettiin useista eri tietokannoista sekä manuaalisesti. Tutkimukseen valittiin 40 alkuperäistutkimusta, joista 22 käsitteli lapsettomuutta valtaväestössä ja 18 syöpästä selvinneiden lapsettomuutta.</p>	<p>Kuten valtaväestölläkin, syöpähoitojen aiheuttamasta hedelmättömyydestä kärsivät naiset saattoivat kokea negatiivisia emotionaalisia reaktioita. Heillä saattoi olla myös vaikeita ajanjaksoja parisuhteessa.</p> <p>Syöpäselviytyjät voivat kokea muitakin vaikeuksia, jotka rasittavat heidän emotionaalista taakkaansa. Näitä ovat lapsettomuuteen liittyvän tiedonsaannin riittämättömyys, tunne siitä että on pakotettu valitsemaan aggressiivisemmän syöpähoiton hedelmällisyyden kustannuksella, epävarmuus omasta hedelmällisyydestä sekä jatkuva ahdistuneisuus.</p>
--	--	--

<p>Carter, Jeanne, Raviv, Leigh, Applegarth, Linda, Ford, Jennifer S., Josephs, Laura, Grill, Elizabeth, Sklar, Charles, Sonoda, Yukio, Baser, Raymond E. &amp; Barakat, Richard R.</p> <p>A Cross-Sectional Study of the Psychosexual Impact of Cancer-Related Infertility in Women: Third-Party Reproductive Assistance. 2010. Journal of Cancer Survivorship.</p>	<p>Tutkimuksessa arvioitiin syövästä selvinneiden ja lapsettomuudesta kärsivien naisten emotionaalista ja seksuaalista toimintakykyä, lisääntymiseen liittyviä huolia ja elämänlaatua verrattuna muihin lapsettomuudesta kärsiviin naisiin.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Tutkimusaineisto kerättiin 122 syövästä parantuneelta lapsettomuudesta kärsivältä naiselta ja 50 muun kuin syövän takia lapsettomuudesta kärsivältä naiselta.</p>	<p>Lapsettomuus oli emotionaalisesti haastava kokemus naiselle syystä riippumatta.</p> <p>Syöpäselviytyjillä todettiin heikompaa seksuaalista toimintakykyä ja elämänlaatua kuin verrokeilla. Lisäksi lapsettomuuden hoitovaihtoihin liittyvät tyydyttämättömät tiedontarpeet olivat yhteydessä syövästä parantuneiden negatiiviseen mielialaan ja lisääntyneeseen ahdistukseen.</p>
<p>Tulppala, Maija.</p> <p>Lapsettomuus ja parisuhde. 2012. Suomen lääkirilehti 26 - 31/2012, 2081 - 2087.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin, miten lapsettomuus vaikuttaa parisuhteeseen.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta.</p>	<p>Lapsettomuus on ongelma, joka joko yhdistää tai erottaa pariskunnan. Jääminen lapsettomaksi on kivulias kokemus, mutta pääosa pareista löytää ajan kanssa keinot selvittää siitä, sekä uuden suunnan elämälleen.</p>

		Neuvonnan ja tukipalveluiden tulisi olla saatavilla kaikissa lapsettomuuden vaiheissa.
<p>Lehto-Järnstedt, Ulla-Sisko, Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko &amp; Markku Ojanen.</p> <p>Syöpäpotilaan kokema tuki ja psyykinen stressinhallinta. 2002. Duodecim 118:1457–65</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin miten sairau- den aiheuttaman stressin hallintaan vaikuttaa ihmissuhteiden antama tuki, persoonallisuuden piirteet sekä elämäntapahtumat ja -tilanteet.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin haastattelua, joka tehtiin 3-4 kuukauden kuluttua diagnoosista sekä kyselylomakkeita. Tutkimusaineistona oli 72 melanooma- ja 103 rintasyöpäpotilasta.</p>	<p>Liitännäishoitoja (säde- tai solunsalpaaja- hoito) saaneet kokivat saaneensa enemmän tukea kuin pelkästään leikkauksella hoidetut. Positiivisten stressinhallintakeinojen käyttöä ennakoivat kokemus tuesta ja vähäisempi tuki ennakoivat pako-välttämiskeinojen lisääntyntä käyttöä.</p> <p>Naisilla parempaa stressinhallintaa ennakoivat ystävien tuki. Erityisesti ilman liitännäishoitoja jäävät potilaat voivat tarvita psykososiaalista lisätukea.</p>
<p>Räisänen, Ritva.</p> <p>Lapsettomuuden kokemus ja vertaistuki internetin keskusteluryhmissä. 2007. Tampereen yliopisto, Pro gradu- tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksessa tarkoituksena oli kuvata, millaisia olivat lapsettomuuden kokemukset Internetin suomenkielisissä keskusteluryhmissä ja miten lapsettomien vertaistuki ilmeni verkkokeskusteluissa.</p>	<p>Lapsettomuuden kokemus ilmenee toivona lapsettomuuden päättymisestä, pohdintana lapsettomuuden hyväksymisestä sekä pelkona lapsettomuuden jatkumisesta. Lapsettomien vertaistuki ilmenee toivon ylläpitämisenä ja vahvistamisena.</p>



	<p>Lapsettomuusaiheisia verkkokeskusteluyhteistöjä oli kaksi. Niitä tarkasteltiin induktiivisella sisälönanalyysillä.</p>	<p>Internetin lapsettomuusaiheisten keskusteluryhmien mahdollistama vertaistuki on tärkeä vertaistuen muoto ja se tukee lapsettomien henkilöiden voimaantumista.</p>
<p>Muurinen, Katja.</p> <p>Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia elämästä syövän kanssa liitännäishoitojen aikana. 2009. Tampereen yliopisto, Hoitotiede, Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata rintasyöpäpotilaiden kokemuksia syövän liitännäishoitojen aikana.</p> <p>Tutkimus oli laadullinen ja sen aineistona käytettiin rintasyöpäpotilaiden kirjoittamia päiväkirjoja (N=9). Sisältö analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysillä.</p>	<p>Rintasyövän lääketieteelliset hoidot koettiin fyysisesti ja psyykkisesti rasittavina. Fyysisesti hoito koettiin korkeatasoisena, mutta psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen koettiin puutteellisena. Annettu tieto ei aina kohdannut potilaan tarvitseman tiedon kanssa.</p> <p>Perheeltä ja vertaistuelta saatiin arvokasta tukea, joka auttoi selviytymään läpi raskaiden hoitojen.</p>
<p>Tuominen, Anu.</p> <p>”SE, ET JOKU KUUNTELEE...”</p> <p>Lapsettomien perheiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta. 2004. Tampereen yliopisto, Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten lapsettomuushoidoissa olevat kokevat saamansa sosiaalisen tuen.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kahdella lapsettomuuslinikalla ja tutkittavana olivat hoidoissa olevat per-</p>	<p>Tutkittavat kokivat, että lapsettomuudesta oli vaikea kertoa läheisille. Kertominen koettiin tuen saannin ennakoehdoksi, mutta toisaalta se lisäsi uteluja ja tilanteen surkuttelua.</p> <p>Läheisten tarjoama paras apu oli kuunteleminen, ja vertaistuki koettiin korvaamattomaksi. Ne, joiden lä-</p>

	<p>heet. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, joihin osallistui yhteensä 16 henkilöä kevään 2003 aikana. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysi – menetelmällä.</p>	<p>hiympäristössä oli lapsettomuudesta kärsineitä, kokivat olevansa onnellisessa asemassa.</p>
--	---	--

#### 4.2.4 Näyttöön perustuvan tiedon käsittely ja tekstin sisällön analysointi

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset analysoitiin sisällönanalyysillä, joka sopii hyvin strukturoimattoman eli jäsentelemättömän aineiston analyysiin. Menetelmällä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta asiasta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysissä pyritään löytämään teksteistä ja tutkimuksista merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103 - 104.)

Tuomen ja Sarajärven (2009, 108 - 110) mukaan sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen osaan: aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Pelkistämävaiheessa eli redusoinnissa aineisto pelkistetään siten, että jäljelle jää vain tutkimuksen kannalta olennainen osa. Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa samoja asioita tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja luokitellaan sekä nimetään sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä. Luokittelujen tekeminen on keskeistä laadullisen aineiston analyysissä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232). Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111).

Valittu aineisto käsiteltiin vaiheittain. Ensin kerätyistä tutkimuksista etsittiin alkuperäisilmauksia, jonka jälkeen ne kirjoitettiin tutkimuskysymyksittäin taulukoon (liite 1). Tämän jälkeen aineisto käytiin tarkasti läpi, järjestettiin uudelleen ja muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Lopuksi pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin ala- ja yläluokkia.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Lapsettomuus kokemuksena gynekologisen syövän jälkeen

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä selvitettiin, miten nuori nainen kokee lapsettomuuden, kun se todetaan gynekologisen syövän tai syöpähoitojen jälkeen. Luokittelun jälkeen yläkategorioiksi eli -luokiksi muodostuivat lapsettomuuteen ja syöpään liittyvät ajatukset ja tunteet sekä lapsettomuushoitoihin liittyvät ajatukset ja tunteet. Ylä- ja alakategoriat sekä pelkistetyt ilmaukset löytyvät liitteestä 1.

#### 5.1.1 Lapsettomuuteen ja syöpään liittyvät ajatukset ja tunteet

Lapsettomuuteen ja syöpään liittyvät ajatukset ja tunteet luokiteltiin myönteisiin ja kielteisiin sen mukaan, miten asian koettiin vaikuttavan henkilön mielialaan.

Mielialaan myönteisesti vaikuttavia asioita olivat vanhemmuuden tärkeys, huolien huomioon ottaminen, sopeutuminen, kertomisen tuoma helpotus sekä tyytyväisyys. Lapsettomat syövästä parantuneet naiset kokivat vanhemmuuden erittäin tärkeäksi elämässään (Carter, Raviv, Applegarth, Ford, Josephs, Grill, Sklar, Sonoda, Baser & Barakat 2010, 7). Yli puolet (51 %) naisista koki, että heidän lapsettomuuteen liittyvät huolet otettiin huomioon asiaankuuluvasti hoitohenkilökunnan taholta (Penrose, Beatty, Mattiske & Koczwara 2013). Se, että lapsettomuudesta pystyi kertomaan edes muutamalle läheiselle ihmiselle, koettiin huojentavana (Tuominen 2004, 29). Lapsettomuus hyväksyttiin osana elämää ja siihen sopeuduttiin, vaikkakaan ei täysin varauksettomasti (Räisänen 2007, 22). Naiset kokivat tyytyväisyyttä elämäänsä myös lapsettomina (Räisänen 2007, 22; Tulppala 2012, 2084).

Lapsettoman mielialaan kielteisesti vaikuttavia ajatuksia ja tunteita olivat muun muassa huolestuneisuus, masennus, ahdistuneisuus, stressi, epävarmuus, epätoivo, kateus ja epäoikeudenmukaisuuden tunne. Puolelle naisista lapsettomuus oli siihenastisen elämän vaikein asia, ja pelko yksin jäämisestä ja perheettömyydestä oli lapsettomien naisten keskeisin huoli (Tulppala 2012,

2082). Riittämätön informaatio syöpähoitojen vaikutuksesta hedelmällisyyteen herätti suurta huolta fertiilitieteessä olevissa naisissa, ja 26 % naisista koki, ettei heidän lapsettomuushuoliaan otettu huomioon asiaankuuluvasti (Penrose ym. 2013, 190). Syövän tai syöpähoitojen vaikutettua hedelmällisyyteen naisen kokema ahdistuneisuus ja häiritsevät ajatukset lisääntyivät, ja viidesosalla syövästä selvinneillä lapsettomilla naisilla todettiin raja-arvot ylittävää ahdistuneisuutta. (Penrose ym. 2013, 190.) Neljäsosalla naisista, jotka olivat lapsettomia syövän takia, todettiin raja-arvot ylittäviä tuloksia masennuksen arvioinnissa (Carter ym. 2010, 6). Naiset kokivat miehiä enemmän ahdistusta, stressiä ja masennusoireita lapsettomuuden takia (Tulppala 2012, 2082). Lapseton nainen koki, että hän menettää kontrollin sekä kehonsa että elämänsä suhteen (Penrose ym. 2013, 189; Tulppala 2012, 2082), mikä edistää psyykkistä ahdistuneisuutta (Penrose ym. 2013, 189). Suurin osa gynekologista syöpää sairastaneista lapsettomista naisista tunsii tarkoituksettomuutta elämässään ilman biologisia lapsia ja melkein puolet naisista koki, että elämästä puuttui päämäärä ilman biologisia lapsia (Penrose ym. 2013, 189). Naiset kokivat kyvyttömyyttä nähdä muita asioita kuin oma lapsettomuus, ja muiden naisten raskaus herätti kateutta lapsettomissa. Lapsettomuudesta ja muiden lapsista ei tahdottu puhua eikä raskaana olevia tuttuja haluttu tavata. Lapsettomat naiset tunsivat katkeruutta, joka ei kuitenkaan kohdistunut esimerkiksi raskaana oleviin naisiin. Lapsettomat naiset tunsivat epätoivon ja voimattomuuden tunteita, ja he kokivat elämän olevan epäoikeudenmukainen (Räisänen 2007, 22 - 23). Lapsettomuudesta kertominen muille koettiin vaikeaksi (Tuominen 2004, 29). Lapsettomat tunsivat pettäneensä vanhempiansa ja appivanhempiansa toiveet lapsettomuudellaan (Tulppala 2012, 2082).

### 5.1.2 Lapsettomuushoitoihin liittyvät ajatukset ja tunteet

Lapsettomuushoitoihin liittyvät ajatukset ja tunteet jaettiin myös tutkimustaulukossa (liite 1) myönteisiin ja kielteisiin sen mukaan, miten asian koettiin vaikuttavan henkilön mielialaan.

Mielialaan myönteisesti vaikuttaviksi katsottiin usko, toivo, avoimuus, optimistisuus sekä hallinnan tunne. Lapsettomuustutkimuksissa tai -hoidoissa olevat

naiset olivat toiveikkaita lopputuloksesta (Penrose ym. 2013, 189). Hoidot antoivat toiveita vanhemmuuden toteutumiseen ja vakaata uskoa lapsettomuuden päättymiseen. Naiset myös suhtautuivat lapsettomuuteen avoimemmin lapsettomuuden hoitojen aikana ja kertoivat lapsettomuudesta muille ihmisille. (Räisänen 2007, 21 - 22.) Hoitojen alussa tiedon hakeminen lapsettomuushoidoista lisäsi stressin ja ahdistuksen hallintaa sekä antoi tunteen itsemääräämisoikeuden toteutumisesta (Tulppala 2012, 2083).

Lapsettomuushoitoihin liittyviä kielteisiä ajatuksia ja tunteita olivat tarve puhua asiantuntijan kanssa, epätietoisuus vaihtoehdoista, masennus, ahdistus, itsetuhoiset ajatukset, epävarmuus ja epäusko. Suurin osa naisista olisi halunnut puhua lapsettomuuteen erikoistuneen lääkärin tai neuvojan kanssa. He kokivat epätietoisuutta siitä, kenen kanssa tai missä he voisivat keskustella lisääntymisvaihtoehdoista. (Carter ym. 2010, 7.) Hoidoissa olevaa aikaa kuvataan ”hoito-putkessa oloksi”, jossa vain yritetään selviytyä lapsettomuushoidoista (Tulppala 2012, 2083). Tiedonpuutetta lapsettomuushoidoista potevat naiset olivat masentuneempia ja ahdistuneempia kuin naiset, jotka kokivat saaneensa tarpeeksi tietoa hoidoista (Carter ym. 2010, 8; Tuominen 2004, 42). Hoidoissa olevat naiset kokivat epävarmuutta ja epäuskoa raskauden alkamisesta (Räisänen 2007, 22). Naiset kokivat epävarmuutta hoidon lopputuloksesta ja jopa 20 – 30 %:lla naisista oli masennusta ja itsetuhoisia ajatuksia lapsettomuushoitojen aikana. Lähipiirin odotukset hoitojen onnistumisesta lisäsivät ahdistus- ja masennusoireilua. 23 % pareista keskeyttää lapsettomuushoidot. Tärkeimpänä syynä hoitojen keskeytykseen olivat henkinen ja fyysinen kuormittavuus. Epäonnistuneet hoidot lisäsivät vakavien masennusoireiden esiintyvyyttä. (Tulppala 2012, 82, 84.)

## 5.2 Lapsettoman psykososiaalisen tuen tarve

Toisessa tutkimuskysymyksessä selvitettiin, millaista psykososiaalista tukea gynekologisen syövän sairastanut ja sen seurauksen lapsettomuudesta kärsivä nuori nainen tarvitsee. Yläkategorioiksi muodostuivat sosiaalinen tuki ja henkinen tuki. Liitteessä 2 esitellään toiseen tutkimuskysymykseen liittyvät ylä- ja alakategoriat sekä pelkistetyt ilmaukset.

### 5.2.1 Sosiaalinen tuki

Sosiaaliseen tukeen katsottiin kuuluvaksi tieto ja tuki käytännön asioissa sekä hyvä hoito. Tieto ja tuki käytännön asioissa-alakategoria tarkoitti sitä, että työajoista joustettiin niillä työpaikoilla, joissa lapsettomuushoidoista tiedettiin. Läheiset saattoivat myös tarjota taloudellista apua hoitoihin. (Tuominen 2004, 38). Vertaistuelta saatu tieto oli kokemukseen perustuvaa tietoa. Vertaistuksessa oma kokemus jaettiin toisen auttamiseksi ja vertaisilta saatiin neuvoja ja tietoa esimerkiksi lapsettomuushoidoista. (Räisänen 2007, 30, 37.) Hyvä hoito-alakategoria tarkoitti hoitohenkilöstön antamaa tukea. Hoitohenkilökuntaa kiitettiin positiivisuuden ylläpitämisestä ja ohjeiden antamisesta. Hyvät hoito-ohjeet ja yhteystiedot saivat potilaat tyytyväisiksi. Myös hoitajien huolenpitoon oltiin tyytyväisiä. (Tuominen 2004, 39.) Hoitajien ja lääkärien antama tuki koettiin lähes yhtä merkittäväksi kuin perheen antama tuki. Kuitenkin vain 7 % potilaista oli täysin tyytyväisiä lääkärin antamaan tukeen, hoitajilta saatuun tukeen täysin tyytyväisiä oli 63 % potilaista. (Järnstedt, Kellokumpu-Lehtinen & Ojanen 2002, 1460.) Osa lapsettomista naisista kuvasi hoitajia lämpimiksi ja ihaniksi. Lääkäreiden toiminnassa oli tärkeää, että heidän ammattitaitoonsa voitiin luottaa. (Tuominen 2004, 39.)

### 5.2.2 Henkinen tuki

Henkinen tuki koostui kuuntelemisesta, rohkaisemisesta ja kannustamisesta, ymmärryksestä, jaksamisen ja uskon vahvistamisesta sekä myötätunnosta ja lohdusta. Kuunteleminen-alakategoriassa tuli esille, että lapsettomat tarvitsevat jonkun, joka kuuntelee. Läheisten paras auttamiskeino lapsettomien mielestä oli kuunteleminen. (Tuominen 2004, 37, 52.) Ystävien rooli oli olla kuuntelijana ja myötäeläjä (Muurinen 2009, 40). Rohkaisemisessa ja kannustamisessa nousi esiin läheisten kannustamisen ja rohkaisemisen tärkeys erityisesti silloin, kun oma usko oli loppunut. Läheisten kiinnostus ja kannustus oli tärkeää lapsettomille. Työpaikoilla, joissa tiedettiin lapsettomuushoidoista, oltiin kannustavia. (Tuominen 2004, 38.) Vertaistuki kannusti naista raskaiden hoitojen läpikäymisessä (Muurinen 2009, 41) ja rohkaisi naista nauttimaan elämässä olevista muista asioista (Räisänen 2007, 27 - 28). Ymmärrykseen kuuluu vertaistuen tarve eli tarve jakaa ja tuntea yhteyttä muiden kanssa, jotka

ymmärtävät henkilön omia tuntemuksia ja kokemuksia. Samanlainen tilanne tai samanlaisuus yhdistää vertaistuessa. Vertaistuella on ymmärrystä huomata toisen tuen tarve, vaikka tukea ei suoraan pyydetä. (Räisänen 2007, 25, 30.) Vertaistuki koettiin todella tärkeänä (Muurinen 2009, 41; Tuominen 2004, 36) ja toisten lapsettomien antama tuki merkittävänä (Tulppala 2012, 2084). Jaksamisen ja uskon vahvistamisessa nousi esiin, että vertaistuki antaa voimia jaksamiseen ja uskoa paranemiseen (Muurinen 2009, 41). Vertaistuen koettiin ylläpitävän ja vahvistavan toivoa (Räisänen 2007, 25). Osa koki, ettei olisi jaksanut ahdistuksen kanssa ilman vertaistukea (Tuominen 2004, 36). Tulppalan mukaan (2012, 2082) lähipiirin eläytyvä tuki vähentää lapsettoman ahdistus- ja masennusoireilua. Myötätunto ja lohtu-alakategoriassa ilmeni, että lapsettomat naiset kokivat saaneensa vertaistuelta myötätuntoa sekä lohdutusta ja osanottoa vaikeina hetkinä (Räisänen 2007, 29).

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää näyttöön perustuvan tiedon avulla, miten lapsettomuus vaikuttaa gynekologisesta syövästä parantuneeseen nuoreen naiseen ja millaista psykososiaalista tukea hän tarvitsee. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa nuoren gynekologisen syöpäpotilaan potilasohjaukseen. Kun tiedetään miten lapsettomuus vaikuttaa nuoreen naiseen ja millaista psykososiaalista tukea hän tarvitsee, voidaan hänen tuen tarpeisiinsa vastata nykyistä paremmin.

Lapsettomuuteen liittyviä kielteisiä tunteita tai ajatuksia nousi tutkimuksessa esille huomattavasti enemmän kuin myönteisiä. Osalle naisista lapsettomuus aiheutti ahdistusta ja masennusta. Myös aiemmin on todettu hedelmättömyyden herättävän erilaisia negatiivisia tunteita (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011). Suurin osa gynekologisista syöpäpotilaista tunsu tarkoituksettomuutta elämässään ilman biologisia lapsia, ja melkein puolet naisista koki, että heidän elämästään puuttui päämäärä ilman biologisia lapsia. Madanatin, Malilan, Dyban,

Hakulisen, Sankilan, Boicen ja Lähteenmäen (2008) mukaan syöpään lapsena, nuoruusiässä tai nuorena aikuisena sairastuneet ja siitä toipuneet saavat myöhemmin elämässään merkittävästi vähemmän lapsia kuin sisarusensa. Tämä näkyy erityisesti nuorena aikuisena sairastuneiden naisten ryhmässä. Suurin osa nuorena syöpään sairastuneista selviää nykyään taudista. Tämän vuoksi syövän ja syöpähoitojen vaikutukset hedelmällisyyteen ovat tärkeitä elämänlaadun kannalta.

Myös lapsettomuushoidot herättivät paljon tunteita naisissa. Optimistinen asenne raskauden alkamista kohtaan on yleistä lapsettomuushoidoissa olevilla. Kuitenkin osa naisista kokee masennusta ja itsetuhoisia ajatuksia hoitojen aikana. Kenties juuri tämän vuoksi noin viidesosa lapsettomuushoitoja saaneista pareista keskeyttääkin hoidot. Morin-Papusen ja Koivusen (2012) mukaan jopa kolmasosa keskeyttää hoidot niiden psyykkisen raskauden takia

Tutkimuksesta selvisi, että läheisten antama tuki oli tärkeää ja erityisesti kuunteleminen koettiin merkittäväksi tukimuodoksi. Hoitohenkilökunnan tuki saattaa olla ajoittain lähes yhtä tärkeää kuin läheisten tuki (Kankaala ym. 2006, 34). Hoitajan huolenpitoa ja ystävällisyyttä sekä lääkärin ammattitaitoa pidettiin merkityksellisenä.

Tutkimuksessa nousi esille vertaistuki yhtenä tärkeimmistä tuen muodoista. Vertaistuelta koettiin saadun sekä käytännön tietoa ja tukea että ymmärrystä ja kannustusta. Vertaistuessa auttamisella, toisten tukemisella ja tuen saamisella on keskeinen merkitys (Mikkonen 2009, 30). Vertaistuen lisäämistä ja kehittämistä juuri lapsettomille syöpäpotilaille voidaan mielestäni pitää tarpeellisenä.

## 6.2 Luotettavuuden tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten laadun arviointi on tärkeää. Sillä pyritään lisäämään katsauksen luotettavuutta sekä tuottamaan suosituksia jatkotutkimuksille. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden lisäämiseksi alkuperäistutkimusten laadun arvioinnissa olisi tullut käyttää kahta tai useampaa arvioijaa. (Kontio & Johansson 2007, 101 - 102.) Kahden arvioijan käyttö ei ollut



mahdollista tässä työssä. Työn luotettavuutta lisäsi kuitenkin se, että aineistoksi valittiin ainoastaan tieteellisesti luotettavia tutkimuksia. Työssä käytettyjen lähteiden luotettavuutta myös arvioitiin ja lähteet kirjattiin tarkasti ylös.

Ennen virallisten tietokantahakujen tekemistä tehtiin useita koehakuja ja testattiin erilaisia hakusanayhdistelmiä, mikä lisää työn luotettavuutta. Opinnäytetyössä luotettavuuden kannalta olisi ollut hyvä esittää kaikista hauista taulukko, eikä vain hyväksytyjä alkuperäistutkimuksia tuoneet haut. Tutkimustyötä kuitenkin rajoitti mahdollisen ajan vähäisyys, joten työn määrää, eli esimerkiksi taulukoiden laatimista, oli karsittava.

### 6.3 Tutkimuksen eettisyys

Opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet tieteellisistä menettelytavoista, joita tutkijan tulee noudattaa koko tutkimusprosessin ajan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 23 – 24.) Tässä opinnäytetyössä näitä menettelytapoja on noudatettu työn jokaisessa vaiheessa.

Epärehellisyyttä tulee välttää tutkimustyön kaikissa vaiheissa. Toisten tekstiä ei plagioida eli lainata luvattomasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 25 – 26.) Tässä työssä ei ole plagioitu, vaan kunnia tehdystä tutkimustyöstä on annettu sen tekijälle. Lähdemerkinnät tehtiin huolellisesti ja ne tarkastettiin useamman kerran. Lähteiden merkinnässä käytettiin Kymenlaakson ammattikorkeakoulun viestinnän kurssilta saatua materiaalia. Lisäksi epäselvissä kohdissa kysyttiin neuvoa kyseisen kurssin opettajalta. Mahdolliset kirjoitusvirheet on pyritty minimoimaan huolellisesti tehdyillä oikeinkirjoituksen tarkistuksilla.

#### 6.4 Gynekologista syöpää sairastaneen nuoren naisen tukeminen lapsettomuudessa - ehdotukset tukemisen järjestämiseksi

Tulosten perusteella koottiin gynekologisen syöpäpotilaan lapsettomuuteen liittyvässä ohjauksessa huomioon otettavia asioita (kuva 2). Ohjauksessa tulisi ottaa korostetusti huomioon potilaan tunteet ja positiivisen mielialan ylläpitäminen. Lisäksi tulisi muistaa, että potilaalla on suuri tiedontarve, joten perehtyminen lapsettomuuteen ja hedelmällisyyden säästäviin syöpähoitoihin on tarpeellista.



Kuva 2. Gynekologisen syövän sairastaneen ja lapsettomuudesta kärsivän nuoren naisen ohjauksessa huomioon otettavat asiat

Kuvassa 3 esitetään, miten gynekologista syöpää sairastanutta ja lapsettomuudesta kärsivää nuorta naista tulisi ohjata. Tärkeimpänä tuen muotona on kuunteleminen. Potilaalle on tärkeää, että hän saa rauhassa kertoa tunteistaan ja päässä pyörivistä ajatuksistaan. Hän voi myös tarvita apua vertaistuen

ja psyykkisen tuen löytämisessä. Olisikin hyvä selvittää etukäteen, onko alueella lapsettomuuteen erikoistunutta psykoterapeuttia. Koska lapsettomuudesta puhuminen läheisten kanssa on todettu hyödylliseksi, tulisi naista kehoittaa kertomaan lapsettomuudesta muutamalle läheiselle ihmiselle. Uusien merkitysten ja ilon löytäminen elämässä tulee kyllä aikanaan ilman kannustustakin, mutta niistä voisi keskustella jo siinä vaiheessa, kun tutkimukset tai hoidot ovat vielä kesken. Olisi myös tärkeää antaa tietoa potilaalle hänen tarpeidensa mukaan. Mikäli naisella on juuri todettu gynekologinen syöpä, voi hänellä olla tarve keskustella hedelmällisyyden säästävästä syöpähoidoista. Nainen voi myös kysyä omalta hoitavalta lääkäriltään mahdollisuutta keskustella lapsettomuuslääkärin kanssa. Keskustelun lapsettomuuteen erikoistuneen lääkärin kanssa on todettu lisäävän gynekologista syöpää sairastavan naisen psyykkistä hyvinvointia. Naisella voi myös olla tarve keskustella erilaisista lapsettomuushoidoista, joten niihin perehtyminen olisi suotavaa ainakin pintapuolisesti.



Kuva 3. Miten gynekologisen syövän sairastanutta ja lapsettomuudesta kärsivää nuorta naista tulisi ohjata

Vaikka gynekologista syöpää sairastavien nuorten naisten määrä Suomessa on pieni, on heidän tuen tarpeensa yhtä suuri ja tärkeä kuin muidenkin syöpää sairastavien. Ehdottaisinkin, että Kymenlaakson syöpäyhdistys perustaisi lapsettomuudesta kärsiville, gynekologista syöpää sairastaville tai sairastaneille nuorille naisille oman, paikallisen vertaistukiryhmän. Kysyntää voisi myös olla ainoastaan lapsettomuudesta kärsiville gynekologisille syöpäpotilaille suunnatuille internet-sivuille, Facebook-sivustolle tai keskustelupalstalle.

## LÄHTEET

- Grenman S., Leminen A. 2013a. Gynekologisten syöpien ennuste. Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=syt00601&p\\_haku=gynekologisten syöpien ennuste](http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=syt00601&p_haku=gynekologisten%20syopien%20ennuste) [viitattu 24.4.2015].
- Grenman S., Leminen A. 2013b. Kohdunkaulasyövän yleisyys, vaaratekijät ja ehkäisy. Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=syt00578&p\\_haku=Kohdunkaulasyöpä](http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=syt00578&p_haku=Kohdunkaulasyopa) [viitattu 23.4.2015].
- HUS 2015a. Gynekologiset syövät. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/naistentaudit/gynekologinen-syopa/Sivut/default.aspx> [viitattu 24.4.2015].
- HUS 2015b. Lapsettomuushoidot. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/naistentaudit/lapsettomuushoidot/Sivut/default.aspx> [viitattu 9.5.2015].
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Idman, I. 2009. Syöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen. Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01416&p\\_haku=sy%C3%B6p%C3%A4%20tukeminen](http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01416&p_haku=sy%C3%B6p%C3%A4%20tukeminen) [viitattu 14.5.2015].
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L., 3.
- Jokimaa, V. & Ekblad, U. 2012. Lisääntymisterveys hoidetun syövän jälkeensyövän ehkäisyä, suunnittelua ja seurantaa. Duodecim-lehti 8/2012, 867–874. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10200.pdf> [viitattu 1.5.2015].
- Kankaala, J., Kaukua, I., Määttä, M., Simula, M., Suomela, A., Virranniemi, S. & Vänttilä, P.-L. 2006. Sosiaalinen tuki potilasohjauksessa. Teoksessa Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Saatavissa: [https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf) [viitattu 17.5.2015].
- Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L., 102.
- Kymenlaakson syöpäyhdistys. 2015a. Toimintakertomus 2014.
- Kymenlaakson syöpäyhdistys. 2015b. Yhdistys. Kymenlaakson syöpäyhdistyksen internetsivut. Saatavissa: <http://www.kymSY.fi/yhdistys2/> [viitattu 5.5.2015].
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede-lehti, nro 1/2006, 39 - 40.

Lapsettomien yhdistys Simpukka ry. Yhdistyksestä. Saatavissa: <http://www.simpukka.info/yhdistyksesta/> [viitattu 10.5.2015].

Leidenius, M., Tasmuth, T., Jahkola, T., Saarto, T., Utriainen, M., Vaalavirta, L., Tiitinen, A. & Idman I. 2010. Rintasyövän hoidon aiheuttama pitkäaikainen sairastavuus. Duodecim-lehti 10/2010, 1217 - 1225. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98827.pdf> [viitattu 15.5.2015].

Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen nuoret syöpäpotilaat. 2009. Nupit.fi-keskustelupalsta: Munasarjasyöpä alle 25 vee. Saatavissa: <http://www.nupit.fi/foorumi/viewtopic.php?pid=2663#p2663> [viitattu 17.5.2015].

Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen nuoret syöpäpotilaat. 2007. Nupit.fi-keskustelupalsta: Syöpä ja lapsettomuus. Saatavissa: <http://www.nupit.fi/foorumi/viewtopic.php?id=124&p=1> [viitattu 6.5.2015].

Lyly, T. 2005. Syöpätaudit. Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00030](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00030) [viitattu 20.4.2015].

Madanat, L.-M., Malila, N., Dyba, T., Hakulinen, T., Sankila, R., Boice, J. & Lähteenmäki, P. 2008. Syövästä toipuneet saavat lapsia harvemmin. Duodecim. [http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo97574&p\\_haku=lapsettomuus](http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97574&p_haku=lapsettomuus) [viitattu 19.5.2015].

Mikkonen, I. 2012. Sairastuneen vertaistuki. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Nordcan-tietokanta. 2015a. Ilmaantuvuus - miehet. Saatavissa: <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/FI/Table4n.asp?registry=246&sort=0&sex=1&type=0&stat=1&period=2012&submit=Execute> [viitattu 20.4.2015].

Nordcan-tietokanta. 2015b. Ilmaantuvuus - naiset. Saatavissa: <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/FI/Table4n.asp?registry=246&sort=0&sex=2&type=0&stat=1&text=1&period=2012&submit=Execute> [viitattu 20.4.2015].

Nordcan-tietokanta. 2015c. Tärkeimpiä tilastotietoja lyhyesti. Suomi - Kohdunkaula. Saatavissa: <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/FI/StatsFact.asp?cancer=212&country=246> [viitattu 23.4.2015].

Nordcan-tietokanta. 2015d. Tärkeimpiä tilastotietoja lyhyesti. Suomi – Kohdunrunko. Saatavissa: <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/FI/StatsFact.asp?cancer=222&country=246> [viitattu 23.4.2015].

Nordcan-tietokanta. 2015e. Tärkeimpiä tilastotietoja lyhyesti. Suomi – Munasarjat. Saatavissa: <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/FI/StatsFact.asp?cancer=242&country=246> [viitattu 23.4.2015].

Nordcan-tietokanta. 2015f. Tärkeimpiä tilastotietoja lyhyesti. Suomi – Muu kohtusyöpä. Saatavissa: <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/FI/StatsFact.asp?cancer=232&country=246> [viitattu 23.4.2015].

Nordcan-tietokanta. 2015g. Tärkeimpiä tilastotietoja lyhyesti. Suomi – Muut naisen sukuelimet. Saatavissa: <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/FI/StatsFact.asp?cancer=252&country=246> [viitattu 23.4.2015].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Saatavissa: [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) [viitattu 11.5.2015].

Sankila, R. 2013. Teoksessa: Syöpätaudit, toim. Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M., & Teppo L., 31.

Syöpäjärjestöt. 2015a. Entistä useampi selviää syövästä. Saatavissa: <http://www.cancer.fi/uutishuone/#/pressreleases/entistaa-useampi-selviaeae-syoevaestae-1139724useampi-selviaa-syovasta> [viitattu 15.4.2015].

Syöpäjärjestöt. 2015b. Hoidot. Saatavissa: <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/> [viitattu 1.5.2015].

Syöpäjärjestöt. 2015c. Munasarjasyövän seuranta, uusiutuminen ja ennuste. Saatavissa: <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/munasarjasyopa/seuranta-uusiutuminen-ja-ennuste/> [viitattu 21.4.2015].

Tiitinen, A. 2014a. Kohdunkaulan syöpä. Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00144](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00144) [viitattu 23.4.2015].

Tiitinen, A. 2014b. Munasarjasyöpä. Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00156&p\\_haku=munasarjasyo%C3%B6p%C3%A4](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00156&p_haku=munasarjasyo%C3%B6p%C3%A4) [viitattu 21.4.2015].

Tiitinen, A. 2014c. Lapsettomuus. Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00151](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151) [viitattu 22.4.2015].

Tiitinen, A. 2013. Lapsettomuus. Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00644&p\\_haku=lapsettomuus](http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00644&p_haku=lapsettomuus) [viitattu 10.5.2015].

Tiitinen, A. 2014d. Tietoa potilaalle: naisen lapsettomuus. Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk02690&p\\_haku=lapsettomuus](http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02690&p_haku=lapsettomuus) [viitattu 29.4.2015].

Tiitinen, A. & Unkila-Kallio, L. 2011. Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=njs01603&p\\_haku=lapsettomuus](http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs01603&p_haku=lapsettomuus) [viitattu 20.5.2015].

Tinkanen, H. 2011. Hedelmällisyyden säilyttäminen syövän hoitojen yhteydessä. Duodecim-lehti 5/2011, 480–485. Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo99395&p\\_haku=sy%C3%B6p%C3%A4%20ja%20lapsettomuus](http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99395&p_haku=sy%C3%B6p%C3%A4%20ja%20lapsettomuus) [viitattu 10.5.2015].

Tulppala, M. 2002. Lapsettomuuden tuska. Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00094&p\\_teos=onn&p\\_selaus=#s6](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00094&p_teos=onn&p_selaus=#s6) [viitattu 11.5.2015].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

## TUTKIMUSTAULUKKO

Ensimmäinen tutkimuskysymys ”Miten nuori nainen kokee lapsettomuuden gynekologisen syövän tai syöpähoitojen seurauksena?”		
Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p>Vanhemmuus erittäin tärkeää lapsettomille. (Carter ym. 2010)</p> <p>51 % naisista koki että heidän lapsettomuushuolet otettiin huomioon asiaankuuluvasti. (Penrose ym. 2013)</p> <p>Lapsettomuudesta kertominen muutamille läheisille ihmiselle erittäin huojentavaa. (Tuominen 2004)</p> <p>Sopeutuminen lapsettomuuteen. (Räisänen 2007)</p> <p>Tyytyväisyys omaan elämään myös lapsettomana. (Räisänen 2007; Tulppala 2012)</p>	<p>Myönteiset ajatukset ja tunteet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vanhemmuuden tärkeys</li> <li>• huolien huomiointi</li> <li>• sopeutuminen</li> <li>• kertominen helpottaa</li> <li>• tyytyväisyys</li> </ul>	<p>Lapsettomuuden tai syöpään liittyvät ajatukset ja tunteet</p>



<p>Riittämätön informaatio syöpähoitojen vaikutuksista hedelmällisyyteen herätti suurta huolta. (Penrose ym. 2013)</p> <p>Syövän tai syöpähoitojen vaikutettua hedelmällisyyteen naisen kokema ahdistuneisuus ja häiritsevät ajatukset lisääntyivät. (Penrose ym. 2013)</p> <p>Lapsettomat naiset tuntevat enemmän ahdistusta, stressiä ja masennusoireita kuin miehet. (Tulppala 2012)</p> <p>50 %:lle naisista lapsettomuus siihenastisen elämän vaikein asia. (Tulppala 2012)</p> <p>26 % naisista koki, että heidän lapsettomuushuolia ei otettu huomioon asiaankuuluvasti. (Penrose ym. 2013)</p> <p>20 % syöpäselviytyjistä raja-arvot ylittävää ahdistuneisuutta. (Penrose ym. 2013)</p> <p>Yli neljäsosalla syövän takia lapsettomista raja-arvot ylittäviä tuloksia masennuksen arvioinnissa. (Carter ym. 2010)</p> <p>Lapseton kokee kontrollin menetyksen tunnetta sekä elämän että vartalon suhteen, joka edistää psyykkistä ahdistuneisuutta. (Penrose ym. 2013)</p> <p>Kehon ja elämän kontrollin menetyksen tunne. (Tulppala 2012)</p> <p>Suurin osa gynekologisista syöpäpotilaista tunsikin tarkoituksettomuutta elämässään ilman biologisia lapsia ja 25 % koki sen tuntuvana tai museravana tunteena. (Penrose ym. 2013)</p> <p>Melkein puolet naisista koki, että elämästä puuttui päämäärä ilman biologisia lapsia. (Penrose ym. 2013)</p> <p>Kyvyttömyys nähdä muita asioita kuin oma lapsettomuus. (Räisänen 2007)</p>	<p>Kielteiset ajatukset ja tunteet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• huolestuneisuus</li> <li>• häiritsevät ajatukset</li> <li>• masennus</li> <li>• ahdistuneisuus</li> <li>• stressi</li> <li>• pelko</li> <li>• kontrollin menetyksen tunne</li> <li>• tarkoituksettomuus</li> <li>• päämäärättömyys</li> <li>• epätoivo</li> <li>• voimattomuus</li> <li>• välttely</li> <li>• kateus</li> <li>• katkeruus</li> <li>• epäoikeudenmukaisuuden tunne</li> <li>• kertomisen vaikeus</li> </ul>	
---	--	--

<p>Epätoivon ja voimattomuuden tunteita. (Räisänen 2007)</p> <p>Lapsettomuudesta ja muiden lapsista ei haluta puhua eikä raskaana olevia tuttavita tavata. (Räisänen 2007)</p> <p>Muiden raskaudet herättävät kateutta. (Räisänen 2007)</p> <p>Katkeruutta lapsettomuudesta. (Räisänen 2007)</p> <p>Lapsettomilla kokemus elämän epäoikeudenmukaisuudesta. (Räisänen 2007)</p> <p>Pelko yksin jäämisestä ja perheettömyydestä keskeisin huoli. (Tulppala 2012)</p> <p>Tunne vanhempiensa ja appivanhempiensa toiveiden pettämisestä. (Tulppala 2012)</p> <p>Lapsettomuudesta kertominen muille koettiin vaikeaksi. (Tuominen 2004)</p>		
--	--	--

<p>Lapsettomuustutkimuksissa tai -hoidoissa olevat naiset toiveikkaita lopputuloksista. (Penrose ym. 2013)</p> <p>Vakaa usko lapsettomuuden päättymiseen. (Räisänen 2007)</p> <p>Avoin suhtautuminen lapsettomuuteen. (Räisänen 2007)</p> <p>Hoidoissa olevilla optimistista raskauden suunnittelua. (Räisänen 2007)</p> <p>Hoidoista toiveita vanhemmuuden toteutumiseen. (Räisänen 2007)</p> <p>Hoitojen alussa tiedon hakeminen lisää stressin ja ahdistuksen hallintaa sekä antaa tunteen itsensä määräämisoikeuden toteutumisesta. (Tulppala 2012)</p>	<p>Myönteiset ajatukset ja tunteet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• usko</li> <li>• toivo</li> <li>• avoimuus</li> <li>• optimistisuus</li> <li>• hallinnan tunne</li> </ul>	<p>Lapsettomuushoitoihin liittyvät ajatukset ja tunteet</p>
<p>Tiedonpuutetta lapsettomuushoidoista potevat naiset masentuneempia ja ahdistuneempia. (Carter ym. 2010)</p> <p>Masennusta ja itsetuhoisia ajatuksia jopa 20 – 30 %:lla lapsettomuushoitojen aikana. (Tulppala 2012)</p> <p>Lähipiirin odotukset hoitojen onnistumisesta lisäävät ahdistus- ja masennusoireilua. (Tulppala 2012)</p> <p>Hoidoissa olevaa aikaa kuvataan ”hoito-putkessa oloksi”, jossa yritetään vain selviytyä hoidosta. (Tulppala 2012)</p> <p>Epävarmuus hoidon lopputuloksesta. (Tulppala 2012)</p> <p>Lapsettomat kokevat raskauden alkamiseen liittyvää epävarmuutta ja epäuskoa. (Räisänen 2007)</p>	<p>Kielteiset ajatukset ja tunteet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• masennus</li> <li>• ahdistus</li> <li>• itsetuhoiset ajatukset</li> <li>• epävarmuus</li> <li>• epäusko</li> <li>• tarve puhua asiantuntijan kanssa</li> <li>• epätietoisuus vaihtoehdoista</li> </ul>	

<p>23 % pareista keskeyttää lapsettomuushoidot, tärkeimpänä syynä hoitojen henkinen ja fyysinen kuormittavuus (Tulppala 2012)</p> <p>Epäonnistuneet hoidot lisäävät vakavien masennusoireiden esiintyvyyttä. (Tulppala 2012)</p> <p>Suurin osa haluaisi puhua lapsettomuuteen erikoistuneen lääkärin tai neuvojan kanssa. (Carter ym. 2010)</p> <p>Epätietoisuutta kenen kanssa tai missä keskustella lisääntymisvaihtoehdoista. (Carter ym. 2010)</p>		
--	--	--

Toinen tutkimuskysymys ” Millaista psykososiaalista tukea gynekologisen syövän sairastanut ja lapsettomuudesta kärsivä nuori nainen tarvitsee?”		
Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p>Työajoista joustettiin niillä työpaikoilla, joissa lapsettomuushoidoista tiedettiin. (Tuominen 2004)</p> <p>Läheisiltä saatiin tai he tarjosivat taloudellista tukea. (Tuominen 2004)</p> <p>Vertaistuessa oma kokemus jaetaan toisen auttamiseksi. (Räisänen 2007)</p> <p>Vertaistuelta saa vinkkejä, neuvoja ja tietoa. (Räisänen 2007)</p> <p>Vertaistuki antaa kokemukseen perustuvaa tietoa. (Räisänen 2007, Tuominen 2004)</p>	Tieto ja tuki käytännön asioissa	Sosiaalinen tuki
<p>Hoitajien ja lääkäreiden antama tuki lähes yhtä merkittävää kuin perheen. (Järnstedt ym. 2002)</p> <p>Lääkäreiden antamaan tukeen tyytyväisiä 7 % potilaista. (Järnstedt ym. 2002)</p> <p>Hoitajilta saatuun tukeen 63 % potilaista tyytyväisiä. (Järnstedt ym. 2002)</p> <p>Osa kuvasi hoitajia lämpiminä ja ihanina. (Tuominen 2004)</p> <p>Hoitohenkilökuntaa kiitettiin positiivisuuden ylläpitämisestä ja ohjeiden antamisesta. (Tuominen 2004)</p> <p>Hoitajien huolenpitoon oltiin tyytyväisiä. (Tuominen 2004)</p> <p>Lääkäreiden toiminnassa oli tärkeää, että heidän ammattitaitoon voitiin luottaa. (Tuominen 2004)</p> <p>Hyvät hoito-ohjeet ja yhteystiedot saivat potilaat tyytyväisiksi. (Tuominen 2004)</p>	Hyvä hoito	
<p>Läheisten paras auttamiskeino kuunteleminen. (Tuominen 2004)</p> <p>Ystävät kuuntelijoita ja myötäeläjiä. (Muurinen 2009)</p>	Kuunteleminen	Henkinen tuki

<p>Lapsettomat tarvitsevat jonkun, joka kuuntelee. (Tuominen 2004)</p>		
<p>Läheisten kannustaminen ja rohkaiseminen tärkeää erityisesti silloin kun oma usko loppunut. (Tuominen 2004)</p> <p>Läheisten kiinnostus ja kannustus tärkeää. (Tuominen 2004)</p> <p>Työpaikoilla, joissa tiedettiin lapsettomuusongelmista, oltiin kannustavia. (Tuominen 2004)</p> <p>Vertaistuesta kannustusta raskaiden hoitojen läpikäymiseen. (Muurinen 2009)</p> <p>Vertaistuki rohkaisee nauttimaan muista elämässä olevista asioista. (Räisänen 2007)</p>	<p>Rohkaiseminen ja kannustaminen</p>	
<p>Tarve jakaa ja tuntea yhteyttä muiden kanssa yhdistää vertaistuessa. (Räisänen 2007)</p> <p>Vertaistuki ymmärtää parhaiten potilaan omia tunteuksia ja kokemuksia. (Muurinen 2009)</p> <p>Vertaistuki koettiin todella tärkeänä. (Muurinen 2009, Tuominen 2004)</p> <p>Toisten lapsettomien antama tuki merkittävää. (Tulppala 2012)</p> <p>Samanlainen tilanne tai samanlaisuus yhdistää vertaistuessa. (Räisänen 2007)</p> <p>Vertaistuella ymmärrystä huomata toisen tuen tarve, vaikka tukea ei pyydetä suoraan. (Räisänen 2007)</p>	<p>Ymmärrys</p>	
<p>Vertaistuesta voimia jaksamiseen ja uskoa paraneamiseen. (Muurinen 2009)</p> <p>Vertaistuki ylläpitää ja vahvistaa toivoa. (Räisänen 2007)</p> <p>Lähipiirin eläytyvä tuki vähentää ahdistus- ja masennusoireilua. (Tulppala 2012)</p>	<p>Jaksamisen ja uskon vahvistaminen</p>	

Osa koki, ettei olisi jaksanut ahdistuksen kanssa ilman vertaistukea. (Tuominen 2004)		
Vertaistuelta saa myötätuntoa. (Räisänen 2007) Vertaistuki lohduttaa ja ottaa osaa vaikeina hetkinä. (Räisänen 2007)	Myötätunto ja lohtu	