

Kaisa Haataja ja Mira-Maria Taavitsainen

NAINEN, OLE ITSE AKTIIVINEN

25 – 49-vuotiaiden naisten rintojen omatarkkailu

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
Syksy 2011



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta- ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Haataja, Kaisa & Taavitsainen, Mira-Maria	
Työn nimi Nainen- ole itse aktiivinen 25 – 49-vuotiaiden naisten rintojen omatarkkailu	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveydenhoitotyö	Ohjaaja(t) Niskanen Sirkka-Liisa ja Poranen Tiina Toimeksiantaja ProMama Ry Passiniemi Ritva ja Tuhkanen Marja-Leena
Aika Syksy 2011	Sivumäärä ja liitteet 32+8
<p>Rintasyöpä on Suomessa naisten yleisin syöpäsairaus, johon sairastuu vuosittain yli 4000 naista. Vuonna 2009 rintasyöpään sairastuneita naisia oli 4 461 ja samana vuonna rintasyöpään menehtyi 821 naista. Rintojen omatarkkailu on yksi tärkein tekijä rintasyövän varhaistoteamisessa, joka taas mahdollistaa nopeamman hoitoon pääsyn. Naiset jättävät rintansa tutkimatta, vaikka kuolleisuus rintasyöpään on merkittävä. On siis oletettavaa, että on olemassa joitain tekijöitä, jotka estävät rintojen omatarkkailun. Tarkkailemalla omia rintojaan naiset voivat löytää mahdolliset muutokset ja päästä varhain mahdollisiin tutkimuksiin.</p> <p>Opinnäytetyö käsittelee aihetta rintasyövän varhaistoteaminen ja siihen liittyen omatarkkailun esteet. Opinnäytetyön tilaajana on yhdistys ProMama ry. Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa naisten rintojen omatarkkailun toteuttamista ja esteitä sekä saada rintojen omatarkkailuohjaustilanteisiin kehittämideoita. Opinnäytetyömme tavoitteena on antaa tietoa rintojen omatarkkailun kouluttajille ohjaustilanteiden kehittämiseen.</p> <p>Aineisto kerättiin avoimilla kysymyksillä 25 - 49-vuotiailta naisilta sähköpostin välityksellä ja se analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Vastauksia tuli neljä kappaletta. Tulokset osoittivat, että naisten toteuttama rintojen omatarkkailu on epäsäännöllistä ja vähäistä. Vastaajilta nousi rintojen omatarkkailun toteuttamiseen useita estäviä tekijöitä. Näitä olivat muun muassa epävarmuus, laiskuus ja unohtaminen. Vastaajien keskuudessa koettiin rintojen omatarkkailusta saadun ohjauksen jääneen vähäiseksi. Rintojen omatarkkailun ohjauksen tulisi olla säännöllistä ja laadukasta. Ohjausta olisi hyödyllistä antaa jo kouluterveydenhuollossa.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, miksi terveydenhuollon ammattilaiset eivät ole sitoutuneita antamaan tarpeeksi laadukasta ohjausta rintojen omatarkkailuun. Lisäksi voisi olla hyödyllistä selvittää, kuinka terveydenhuollon peruskoulutuksen opetusohjelmassa opetetaan tulevia ammattilaisia rintojen omatarkkailun ohjaamiseen.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Rinnat, rintasyöpä, rintasyövän varhaistoteaminen ja rintojen omatarkkailu
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



School Kajaani University of applied sciences Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Haataja, Kaisa and Taavitsainen, Mira-Maria	
Title Woman, Be Active – breast self-examination among women aged 25-49	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Niskanen Sirkka-Liisa and Poranen Tiina
	Commissioned by ProMama Ry Passiniemi Ritva and Tuhkanen Marja-Leena
Date Autumn 2011	Total Number of Pages and Appendices 32+8
<p>Breast cancer is the most common cancer among Finnish women. More than 4000 women get breast cancer annually. 4, 461 women had breast cancer and 821 women died from breast cancer in 2009. Breast self-examination is one of the most important factors in early detection of breast cancer which enables faster access to treatment. Women do not do breast self-examination even though breast cancer survival rate is rather low. Therefore, it can be assumed that there are factors that prevent breast self-examination. By observing their own breasts, women can find the changes and get access to medical examinations early.</p> <p>Early detection of breast cancer is the subject of this thesis. ProMama ry, a nationwide organization for breast health promotion, is the commissioner of this thesis. The purpose of this qualitative thesis was to study how women implemented breast self-examination and obstacles to it and also to obtain development ideas for breast self-examination counseling. The aim of the thesis was give information to trainers of breast self-examination that they could develop counseling situations.</p> <p>The material was collected with open questions from 25-49-year-old women through e-mail and analyzed through inductive content analysis. Four respondents answered the questions. The results showed that the self-examination of breasts was performed irregularly and superficially. The respondents named several factors that prevented breast self-examination. These included uncertainty, laziness and forgetting. The respondents also felt that breast self-examination counseling was insufficient. Breast self-examination counseling should, therefore, be regular and of high quality. It would be useful to provide counseling already in school health service.</p> <p>Further studies could clarify why public health professionals are not committed to provide high quality breast self-examination counseling. It could also be useful to study what future professionals are taught about breast self-examination counseling in the syllabus of the basic education of the public health service.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Breasts, breast cancer, early detection of breast cancer, breast self-examination
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of KajaaniUniversity of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 RINTASYÖVÄN VARHAISTOTEAMINEN	3
2.1 Rinnat	5
2.2 Rintasyöpä ja sen varhaistoteaminen	7
2.3 Rintojen omatarkkailu	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	13
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	14
4.1 Aineiston keruu	14
4.2 Aineiston analyysi	15
5 TULOKSET	17
5.1 Vastaajien taustatiedot	17
5.2 Naisten toteuttama rintojen omatarkkailu	17
5.3 Naisten kokemat esteet rintojen omatarkkailun toteutuksessa	20
5.4 Rintojen omatarkkailun ohjaustilanteiden kehittämistoiveet	22
6 TULOSTEN YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	24
7 POHDINTA	27
7.1 Luotettavuus	27
7.2 Eettisyys	28
7.3 Ammatillinen kasvu	29
7.4 Jatkotutkimusaiheet ja suositukset	30
LÄHTEET	31
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpäsairaus Suomessa. Sitä ei voida ennaltaehkäistä, koska sen syntymisen syytä ei tarkkaan tunneta, mutta varhaistoteaminen parantaa rintasyövän hoidon tuloksia. Rintasyövän varhaistoteamiseen vaikuttavat rintasyöpäseulonnat, joista yksi on rintojen omatarkkailu. Rintojen omatarkkailu on jokaisen naisen omalla vastuulla, mutta tiedon ja taidon jakamisen vastuu on terveydenhuollon henkilökunnalla. (Gästrin 1999, 7.)

Rintojen omatarkkailun tulisi olla naisille säännöllistä, mutta valitettavasti sitä se ei ole kaikille. Osa naisista ei tarkkaile säännöllisesti rintojaan ja niissä tapahtuvia muutoksia. Tutkimuksellamme haluammekin selvittää, miksi osa naisista ei tutki omia rintojaan. Pyrimme selvittämään ne seikat, jotka ovat esteenä rintojen omatarkkailulle.

Työmme tilaajana on ProMama ry. Yhdistyksen ovat perustaneet vuonna 1992 Naisjärjestöjen keskusliitto, Marttaliitto, Finlands Marthaförbund ja muutamat muut naisjärjestöt jatkamaan Marttojen parissa tehtyä kehittämistyötä, mamaohjelmaa(LIITE 1). Yhdistyksen tehtävänä on edistää rintasyövän varhaistoteamista kannustamalla ja opastamalla naisia rintojen omatarkkailuun. Gisella Gästrin on todistanut 15 vuotta kestäneellä seurantatutkimuksellaan mamaohjelman toimivuuden. ProMama käyttää mamaohjelmaa menetelmänään. ProMama kouluttaa terveydenhuollon ammattilaisia opastamaan naisia rintojen omatarkkailuun. Yhdistys tiedottaa ajankohtaisista rintasyövän ehkäisyyn ja varhaistoteamiseen liittyvistä asioista. ProMaman hallituksessa on puheenjohtajan lisäksi 6 - 8 muuta jäsentä sekä 38 rintojen omatarkkailukouluttajaa. Yhdistyksen arvot ovat tasa-arvo ja vastuullisuus, humanistisuus ja yhteisöllisyys, avoimuus ja läpinäkyvyys sekä aloitteellisuus. (ProMama ry.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa naisten rintojen omatarkkailun toteuttamista ja esteitä sekä saada rintojen omatarkkailuohjaustilanteisiin kehittämisideoita. Tavoitteena on antaa tietoa rintojen omatarkkailun kouluttajille ohjaustilanteiden kehittämiseen. Kouluttajat voisivat ohjaustilanteissa käsitellä naisten rintojen omatarkkailun toteuttamista ja esteitä. Itse haluamme oppia ymmärtämään, mitkä ovat omatarkkailun esteet, jotta pystymme ottamaan ne paremmin huomioon ohjatessamme naisia rintojen omatarkkailuun.

Tulevina terveydenhoitajina meitä kiinnostavat yleisesti naisen terveyteen liittyvät seikat. Rintasyövän varhaistoteaminen on hyvin ajankohtainen aihe ja siihen tulisi panostaa enemmän Suomessa. Etenkin meitä kiinnostaa, miksi naiset eivät toteuta rintojen omatarkkailua ja kuinka terveydenhoitajina voisimme ottaa rintojen omatarkkailun esteet huomioon. Haluamme kehittää terveyden edistämisen osaamista eli saamme erilaista näkemystä, kuinka tämä kansansairaus voidaan todeta varhaisessa vaiheessa ja hyödyntää asiakkaan omia voimavaroja. Hoitotyön asiakkuusosaaminen vahvistuu, kun jo opinnäytetyötä tehdessämme joudumme hienotunteisesti käsittelemään aiheita. Terveydenhoitajina tarvittavaa opetus- ja ohjausosaamista pystymme kehittämään teorian tiedon avulla. (Suomen terveydenhoitajaliitto ry 2008, 5.) Tärkein lähde on kyselyyn osallistuvat naiset, joiden kanssa tulisi syntyä luottamuksellinen suhde, jotta kyselyyn osallistuvilta saatu tieto olisi mahdollisimman todenmukaista.

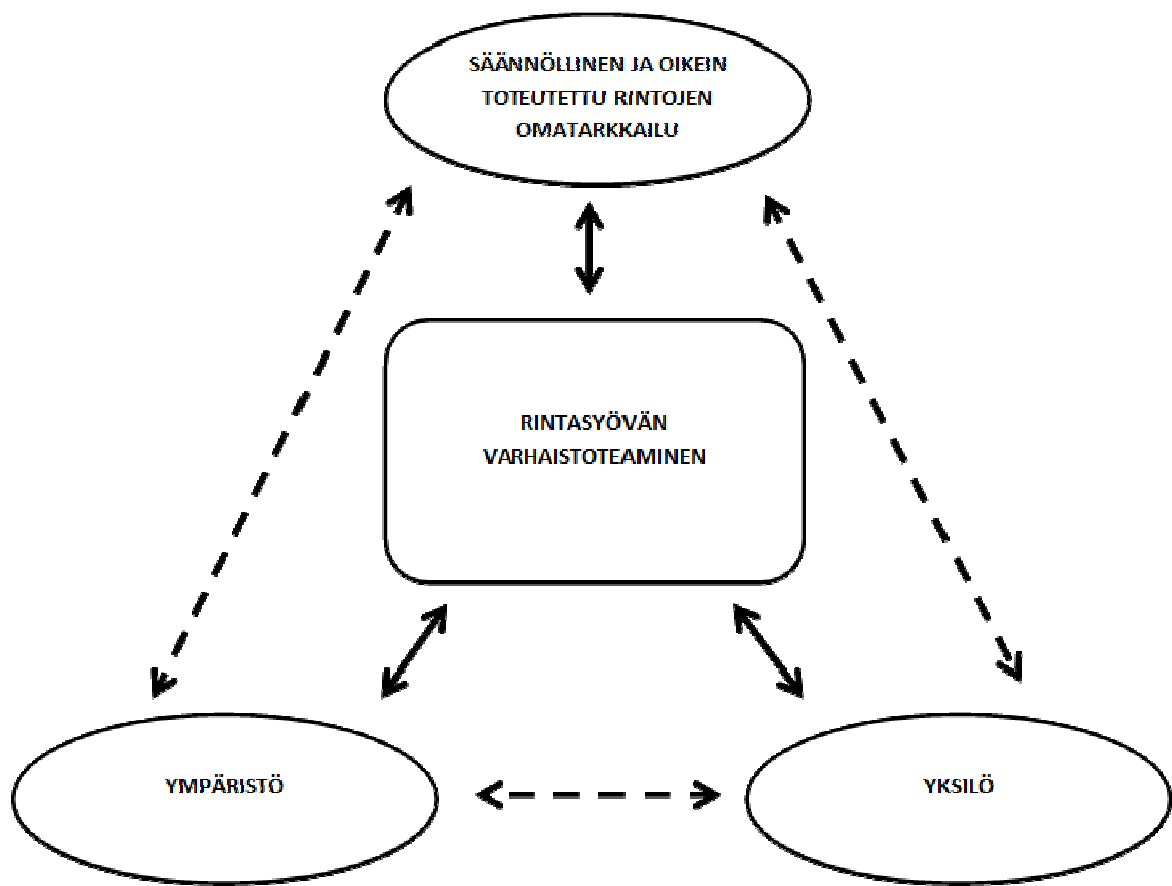
Yhdessä tilaajan kanssa valitsimme aiheeksemme rintasyövän varhaistoteamisen ja siihen liittyen omatarkkailun esteet. Pelkästään omatarkkailun esteistä ei ole aiemmin tehty tutkimuksia, joten tästä aiheesta on tärkeä saada tutkittua tietoa. ProMama- yhdistystä ja meitä kiinnostaa juuri se seikka, miksi naiset eivät tutki omia rintojaan.

Tilaajamme ProMama pystyisi mahdollisesti parantamaan ja kehittämään järjestämiään rintojen omatarkkailun ohjaustilaisuuksia tutkimuksemme avulla. Rintojen omatarkkailun esteet kartoitamme avoimilla kysymyksillä, joihin 25 - 49-vuotiaat naiset vastaavat sähköpostin välityksellä. Kyselyssä pyrimme kartoittamaan esteiden lisäksi myös sen, kuinka näitä esteitä tulisi käsitellä rintojen omatarkkailun ohjauksessa.

2 RINTASYÖVÄN VARHAISTOTEAMINEN

On tärkeää, että naiset toteuttavat rintojen omatarkkailua ja tunnistavat rintojen omatarkkailun esteet. Tarkoituksena olisi löytää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa muutokset rinnoissa. Rintasyövän varhaistoteaminen mahdollistaa naisen nopeaan hoitoon pääsyn, joka taas edistää mahdollisuuksia parantua sairaudesta. Kun omatarkkailuohjauksessa otetaan huomioon omatarkkailun esteet, antaa se mahdollisuuden naisille esteettömään rintojen tutkimiseen. Opinnäytetyö antaa kehittämismahdollisuuksia, kuinka näitä ohjaustilaisuuksia tulisi kehittää. Jos naiset saadaan aktiivisesti tutkimaan omia rintojaan ja puuttumaan niissä tapahtuviin muutoksiin, merkitys näkyy myös yhteiskunnallisesti. Varhaisessa vaiheessa todettu rintasyöpä vähentää siitä johtuvia hoitokuluja. (Aalto 1997, 16.)

Kuviossa 1 havainnollistuu työmme viitekehys. Työn lähtökohtana ovat rintasyövän varhaistoteaminen ja siihen liittyen rintojen omatarkkailun esteet. Yksilö, ympäristö, säännöllinen ja oikein toteutettu rintojen omatarkkailu vaikuttavat rintasyövän varhaistoteamiseen. Aallon mukaan yksilö on jo synnynnäisesti aktiivinen ja yksilöön vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset voimat. Synnynnäiset, sisäiset voimat näkyvät yksilössä innokkuutena ja elinvoimaisuutena. Ulkoiset voimat tarkoittavat kaikkia ympäristön vaikutuksia yksilöön. Ulkoisten voimien vaikutukset voivat olla myönteisiä tai kielteisiä. Myönteiset vaikutukset lisäävät innokkuutta ja elinvoimaisuutta sekä kannustavat yksilöä kehittämään kykyjään. Kielteiset vaikutukset vähentävät elinvoimaisuutta sekä yksilön halua kehittää itseään. (Aalto 1997, 21.) Rintojen omatarkkailun esteet tulisi huomioida, jotta naiset toteuttaisivat omatarkkailua ja tämä taas mahdollistaa rintasyövän varhaistoteamisen. Opinnäytetyössä selviää, kuinka yksilö ja ympäristö vaikuttavat rintojen omatarkkailun esteisiin.



Kuvio1. Havainnollistettu viitekehys

2.1 Rinnat

Rintojen omatarkkailussa on tärkeää tuntea omien rintojen anatomia ja normaali kehitys. Rinnat alkavat kehittyä tytöillä murrosiän alkaessa, noin kymmenen vuoden iässä. Kehitys alkaa ihon peitekudoksesta, jossa solumassa lisääntyy ja muodostuu maitorauhaskudosta ja maitokäytäviä. Rintojen kasvunopeuteen vaikuttavat perinnölliset tekijät, hormonitoiminta sekä yksilöllisyys. Naishormonituotannon lisääntyessä rintojen kasvaminen kiihtyy. Jo nuoresta iästä alkaen rinnat voivat olla normaalisti kooltaan ja näöltään erilaiset. (Väestöliitto.)

Rinta on rintalihaksen päällä oleva pyöreä, kupera ja kainaloon päin hieman laajeneva elin. Rintaa kannattelee ihonalainen sidekudostasku, joka määrää rintarauhasen sijainnin. Sijainti on yleensä lähes sama oikealla ja vasemmalla, mutta erilaisuus ei ole poikkeavaa. Rasvakudoksen sijainti ja määrä vaikuttavat rinnan muotoon ja kokoon. Rinnoissa on rasvakudosta rintalihaksen ja rinnan välissä sekä myös rintojen ulkopuolella, rinnan ja ihon välissä (Gästrin 1997, 22; Gästrin 1999, 32.) Rintarauhanen jakaantuu 15 - 18 rintarauhaslohkoon, jotka erottaa toisistaan rasvakudos ja ohut sidekudoskerros. Rintarauhaslohko on täynnä maitorauhassaarekkeita, joista johtaa pieniä maitotiehyitä kohti isompia tiehyitä, jotka päätyvät nännipihan takana olevaan laajentumaan ja lopulta nännissä oleviin pieniin huokosiin (LIITE 2). (Kunnamo, Alenius, Hermanson, Jousimaa, Teikari & Varonen 2008, 917; Gästrin 1997, 22; Gästrin 1999, 36.)

Nännien napukat pullistuvat rinnoista ulospäin. Joillain naisilla voi olla jo nuoresta alkaen toinen tai molemmat napukat sisäänpäin vetäytyneet. Joskus myös kylmyys voi tilapäisesti aiheuttaa napukan sisään vetäytymistä. Nännipiha muuttua väriään tummemmaksi raskauden ja imettämisen aikana ja raja onkin usein selvä rinnan ihon ja nännipihan välillä. (Gästrin 1999, 36.)

Rinnoissa on veri- ja imusuonistoa, jotka yhdistävät kainalon, rinnan, soliskuopat ja muut kehon osat imukudosverkostoina (Gästrin 1997, 23). Imusuonistot ovat suorassa yhteydessä toisiinsa. Kainalossa nämä rauhaset ovat jakautuneet kolmelle alueelle: rinta- ja selkälihaksen reunan alle sekä kainalokuopan keskelle. Rauhasia ei normaalisti näe eikä tunne tunnustellessa. (Gästrin 1997, 23; Gästrin 1999, 36.) Erilaiset infektiot ja sairaudet voivat jättää rauhaset suurentuneiksi ja kiinteiksi. Rauhasen tutkiminen ja arviointi olisi jätettävä lääkäriille tai muulle terveydenhuollon ammattilaiselle, jotta ei tulisi turhia syöpäpäilyjä.

Naisten rinnoissa voi olla paljon merkittäviä muutoksia erityisesti ikävuosien 25 ja 50 välillä sekä raskauksien jälkeen (LIITE 3). Suurin osa näistä muutoksista on hyvänlaatuisia, eivätkä viittaa syöpään. (Gästrin 1994,98.)

Nuorilla naisilla rintarauhaskudos on tiivistä ja maitorauhaset jakautuvat tasaisesti koko rinnan alueelle. 25 – vuotiaista alkaen rintojen sidekudos alkaa löystyä sekä maitokäytävät ja maitorauhaset alkavat surkastua. Raskauksien ja imetyksien aikana rinnat suurenevat hetkellisesti. Naisen painon vaihtelut sekä perimä vaikuttavat rinnan kokoon. Iäkkäillä naisilla rinnat ovat pehmeät ja tasaiset, johtuen siitä, että ne koostuvat pääosin rasvakudoksesta sekä sidekudoksesta. (Gästrin 1999, 34; Gästrin 1997, 23.)

Ikääntyessä ja hormonitoiminnan muuttuessa maitorauhasen ja maitotiehyiden solumassa voi lisääntyä. Maitokäytävät alkavat laajentua ja niihin alkaa muodostua mutkia, kun aiemmin käytävät ovat olleet suoria. Muutoksista voi lopulta kehittyä normaaleista soluista koostuvia tiiviitä nystyröitä eli fibroadenoomia. (Gästrin 1999, 38.) Rintoihin voi myös kehittyä onteloita eli kystoja, joihin kerääntyy kehon nestettä erityisesti ennen kuukautisia. Kystat tuntuvat silloin aroilta, suurilta ja kovilta. Kuukautisten loputtua kystat pienenevät jälleen ja arkuus häviää. (Gästrin 1997, 23; Gästrin 1994, 98.) Kystat voivat liikkua ympäröiviin kudoksiin nähden tai ne voivat olla kiinteästi paikoillaan. Tällaisia, niin sanottuja fibrokystisiä muodostumia, voi olla useita erikokoisia samassa rinnassa. Eniten muutoksia esiintyy rintojen yläulkoneljänneksessä ja usein muutokset ovat erilaiset oikeassa ja vasemmassa rinnassa. (Kunnamo ym. 2008, 918-919; Gästrin 1999, 38.)

Rintoihin kohdistuneet tapaturmat ja tulehdukset voivat jättää jälkensä rintoihin muodostaen arpikudosta, joka ilmenee kyhmyinä (Gästrin 1999, 38). Suurin osa (n.90%) rintojen muutoksista on hyvänlaatuisia, mutta mammografia- ja ultraäänitutkimuksilla saadaan varmistettua diagnoosi ja lisäksi voidaan ottaa näyte kystan nesteestä, jotta vääriltä tulkinnoilta estyttäisiin (Gästrin 1999, 38; Gästrin 1997, 24).

2.2 Rintasyöpä ja sen varhaistoteaminen

Rintasyöpä on Suomessa naisten yleisin syöpäsairaus, johon sairastuu vuosittain yli 4000 naista (Aalto 1997, 11). Vuonna 2009 rintasyöpään sairastuneita naisia oli 4 461 ja samana vuonna rintasyöpään menehtyi 821 naista (Suomen syöpärekisteri). Rintasyövän ilmaantuminen alkaa heti kun rinnat ovat kehittyneet ja iän myötä sen ilmaantuminen lisääntyy (Gästrin 1997, 13). Rintasyöpä ei ole pelkästään naisten syöpätauti, vaan myös miehille todetaan vuosittain rintasyöpää. Suomessa määrä ei ole suuri, sillä vuodessa miehiä sairastuu rintasyöpään noin 15 - 20. Kuitenkin vuonna 2009 rintasyöpään sairastuneita miehiä oli Suomessa 26, mikä on kymmenen enemmän kuin vuonna 2008. (Gästring 1997, 14; Suomen syöpärekisteri.)

Rintasyövän riskitekijöitä tunnetaan useita. Niitä ovat muun muassa nuorena alkaneet kuukautiset tai myöhään alkaneet vaihdevuodet. Nuorena alkaneista kuukautisista puhutaan, kun kuukautiset alkavat alle 12-vuotiaana. Myöhään alkaneista vaihdevuosista puhutaan taas silloin, kun vaihdevuodet alkavat yli 50-vuotiaana. E-pillerit voivat lisätä rintasyöpään sairastumisen riskiä, jos ehkäisytabletit on aloitettu hyvin nuorena tai niitä on käyttänyt pitkään. Myös erilaisten hormonilääkkeiden pitkäaikainen käyttö vaihdevuosien aikana ja niiden jälkeen lisäävät rintasyövän sairastumisen riskiä. Noin viidellä prosentilla rintasyöpään sairastuneista todetaan taustalla olevan perintötekijän. Naisilla, joilla taustalla on geeniperimä rintasyöpään, tutkitaan heitä aktiivisemmin. (Aalto 1997, 11.) Iäkkäämmillä ihmisillä ja etenkin lapsettomilla on suurempi riski sairastua rintasyöpään kuin naisilla, joilla on lapsia ja jotka ovat olleet ensisynnyttäjinä nuoria (Gästrin 1997, 5). Rintasyövältä suojaavina tekijöinä tunnetaan muun muassa terveelliset elämäntavat, kuten terveellinen ruokavalio, säännöllinen liikunta ja normaalipainoisuus (Syöpäjärjestö 2010).

Rintasyöpä voi olla oireeton vuosia ja kun oireet alkavat ne ovat hyvin yksilöllisiä. Myös kasvaimen koko ja sen sijainti vaikuttavat oireiden laatuun ja niiden voimakkuuteen. Oireet eivät välttämättä aina kohdistu vain rintaan, vaan ne voivat olla ja tuntua myös kainaloissa. (Gästrin 1997, 24.) Rintasyöpä oireilee usein rinnassa tai rinnan lähellä olevissa imusolmukkeissa sijaitsevilla kyhmyillä. Kyhmy voi olla kivuton tai aristava ja sitä ei aina tunne palpoiden. Rinnan nännistä voi tulla epämääräistä eritettä, sekä nänni tai iho voi olla sisään vetäytynyt. Kun rintasyöpä havaitaan, tutkitaan, onko syöpä levinnyt imunesteen tai verisuonien kautta muualle elimistöön esimerkiksi maksaan, keuhkoihin tai luustoon. (Youngson 1994, 40 - 41.) Suurin osa rintasyöpätapauksista on hitaasti kasvavia eli syöpä kasvaa läpimitaltaan noin 1 cm kymmenessä vuodessa. Nopeasti kasvava syöpä saattaa kasvaa läpimitaltaan 1 cm kokoi-

seksi muutamassa kuukaudessa ja pahimmillaan jopa kuukaudessa. Hoitomuoto ratkaistaan aina yksilöllisesti. Hoitomuotoja ovat kirurginen hoito, sädehoito ja lääkehoito esimerkiksi solunsalpaajahoito ja hormonihoito. (Gästrin 1997, 14.)

Kirurginen hoito rintasyövän hoidossa tarkoittaa joko säästävää leikkausta tai rinnan poistoa. Päätös leikkauksesta tehdään yhdessä potilaan kanssa. Säästävässä leikkauksessa rinnasta poistetaan kasvain, sekä sen ympäriltä tervettä kudosta kuitenkin niin, että valtaosa rinnasta säästyy. Rinnan poistoa suositellaan silloin, kun kasvain on suuri ja levinnyt laajasti rinnan kudoksiin tai jos kyseinen rinta on jo sädehoidettu. Vaikka kasvain on suuri, voidaan lääkehoidolla saada kasvain pienennettyä niin, että säästävä leikkaus on riittävä. Jos potilaan kanssa päädytään rinnan poistoon, on korjausleikkaus eli rinnan rekonstruktio myös mahdollinen. Korjausleikkauksella tarkoitetaan rinnan uudelleen rakentamista kirurgin toimesta. Korjausleikkaus voidaan toteuttaa, joko leikkauksen yhteydessä tai myöhemmin rinnan poiston jälkeen. Kirurgisessa hoidossa voidaan myös tutkia, onko syöpä levinnyt kainaloimusolmukkeisiin. (Vehmanen, 2009.)

Sädehoitoa annetaan lähes aina säästävän leikkauksen jälkeen. Sädehoidon tarkoituksena on estää rintasyövän paikallisuusiutumista. Myös rinnan poiston jälkeen voidaan antaa sädehoitoa, jos katsotaan, että paikallisuusiutumisen riski on kohonnut. Solunsalpaajahoito annetaan tavallisimmin kuusi kertaa kolmen viikon välein. Syöpälääke annetaan suoraan suoneen infuusiona, jonka tippuminen kestää yleensä muutaman tunnin. Sytostaattihoidossa sivuvaikutukset ovat tavallisia ja näitä ovat muun muassa pahoinvointi, väsymys ja suun ja silmien limakalvojen aristus. (Vehmanen, 2009.)

Rintasyöpään kuolleiden määrää on saatu laskemaan lähes neljällä prosentilla viimeisen parinkymmenen vuoden aikana, mutta siitä huolimatta rintasyöpään kuolee vuosittain noin 800 naista Suomessa (Suomen syöpärekisteri). Kuolleisuuden vähenemistä on edesauttanut rintasyövän varhaistoteaminen sekä kehittyneet täsmähoidot ja toimiva terveydenhuoltojärjestelmä. Valtaosa rintasyövän varhaistoteamisesta tapahtuu sattumalta lääkärinvastaanotolla, tai kun nainen toteuttaa rintojen omatarkkailua. Mammografiaseulonnat ovat lisänneet rintasyövän varhaistoteamista, etenkin silloin kun rintasyöpä on oireeton. (Gästrin 1999, 8 - 9.) Suomessa vuosittain löydetäänkin mammografiaseulonnassa noin 400 oireetonta rintasyöpätapausta (Ihme & Rainto 2008, 252).

Rintasyövän varhaistoteamisella pyritään saamaan varhaisessa vaiheessa hoitoon myös oireettomat rintasyöpään sairastuneet naiset. Varhain tehty diagnoosi parantaa hoidon

mahdollisuutta sekä vähentää kuolleisuutta. Varhain todettu rintasyöpä voidaan usein hoitaa säästävillä hoitotoimenpiteillä, joka taas parantaa potilaan elämänlaatua tulevaisuudessa. (Aalto 1997, 16.) Hoitoalan ammattilaisten on hyvä tietää rintasyövän riskitekijöitä, jotka on kuvailtu sivulla 6, jotta he osaavat ohjata naisia tarkempiin tutkimuksiin varhaisessa vaiheessa. Esimerkiksi, jos naisella on selvästi perinnöllinen alttius sairastua rintasyöpään, on tärkeää, että hoitoalan ammattilainen ohjaa hänet tarkempiin tutkimuksiin. (Ihme & Rainto 2008, 254.)

Varhaistoteamista ovat edesauttaneet mammografiaseulonnat, terveydenhuollon ammattilaisen suorittama rintojen kliininen tutkimus ja naisen itsensä suorittama säännöllinen ja oikein toteutettu rintojen omatarkkailu. Suomessa vuonna 1987 aloitettiin ensimmäisenä maailmassa mammografiaseulonnat, joita järjestetään Suomessa kaikille 50-vuotta täyttäneille naisille. Seulontakuvauksessa otetaan rinnoista kuva röntgenkuvallitteella, mikä käyttää pehmeitä säteitä. Tällä seulonnalla voidaan löytää jopa parin millimetrin kokoiset kasvaimet. Seulonnoissa löydetään usein oireeton rintasyöpä, jolloin sairastunut saadaan varhaisessa vaiheessa hoitoon. (Mustajoki & Kaukua 2008.) Nopeasti kasvavat rintasyövät saattavat jäädä seulonnoissa toteamatta, sillä seulontojen väli on yleensä kaksi vuotta. On myös harvinaisia rintasyöpätyyppejä, jotka eivät näy röntgenkuvassa. (Gästrin 1997, 16.)

Usein nainen huomaa itse muutoksen rinnassaan ja hakeutuu jatkotutkimuksiin. Omatarkkailussa havaitut kasvaimet ovat usein läpimitaltaan noin yhden tai kahden senttimetrin kokoisia. Merkittävää olisi, että naiset tutkisivat omia rintojaan säännöllisesti ja oikein, jotta rintasyöpä voitaisiin todeta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Opastusta oikein toteutettuun rintojen omatarkkailuun antaa terveydenhuollon ammattilaiset, käyttäen apuna mamaohjelmaa. (Gästrin 1999, 46.) On tärkeää, että myös terveydenhuollon ammattilainen tutkii kaiken ikäisten naisten rinnat rutiininomaisesti terveystarkastuksissa, sillä kaikki naiset eivät tutki omia rintojaan ja osalta voi muutos rinnassa jäädä huomaamatta. Vaikka terveydenhuollon ammattilainen tutkii säännöllisesti naisen rinnat, on tutkimusväli yleensä vuoden. Rintasyövän varhaistoteamisen kannalta onkin tärkeää, että naiset tutkivat kerran kuussa omat rintansa, jotta nopeasti kasvavat rintasyövät saataisiin varhaisessa vaiheessa hoitoon. (Gästrin 1997, 16.)

2.3 Rintojen omatarkkailu

Naiset voivat vaikuttaa omien rintojensa terveyteen tarkkailemalla niitä säännöllisesti ja oikeaoppisesti. Omatarkkailulla voi vaikuttaa rintasyövän varhaiseen toteamiseen sekä ennusteeseen eli paranemiseen sairaudesta. (ProMama ry.) Omatarkkailun tarkoituksena on, että naiset oppisivat tunnistamaan omat rintansa ja niissä tapahtuvat mahdolliset muutokset (Gästrin 1994, 98). Rintojen omatarkkailutekniikka on yksinkertainen ja tehokas ja sen on kehittänyt itävaltalainen lääkäri 1800-luvun lopussa (ProMama ry).

Rintojen omatarkkailussa on kaksi vaihetta: rintojen inspektio eli katselu sekä palpointi eli tunnustelu, jotka on kuvattu liitteissä 4 ja 5. Joillekin naisille voi olla vaikeaa olla alastomana peilin edessä ja katsella rintojaan. On kuitenkin tärkeää oppia tuntemaan rinnat, jotka voivat olla eriparia – erinäköiset - ja kokoiset. Rintojen tarkkailua helpottaa lievä huumori, joka auttaa hyväksymään rinnat sellaisena kuin ne ovat. Naisten keskuudessa käytetäänkin mitä erilaisimpia nimityksiä rinnoista; ”Ihanat omenat”, ”tyhjät taskut” ja niin edelleen. Jokaisella on omat yksilölliset, suuret tai pienet, omalla tavallaan kauniit rinnat. Säännöllisen ja oikeaoppisen tarkkailun avulla on helpompi tunnistaa mahdolliset rinnoissa olevat muutokset, jotka voivat viitata rintasyöpään. (ProMama ry.)

Omatarkkailu tulisi aloittaa niin, että aluksi tarkkaillaan rintoja kerran viikossa. Rinnat muuttavat muotoaan kuukauden eri aikoina, mm. kuukautisista johtuen ja jokaisen naisen tulisi tunnistaa normaalit rakenteelliset muutokset terveissä rinnoissa. Kuukautisten alettua nesteen määrä kehossa vähenee, mikä tekee rinnoista pehmeät. Runsaampi nesteen määrä elimistössä juuri ennen kuukautisia taas tekee rinnoista kiinteämmän tuntuiset. Aloitustekniikan jälkeen rintojen omatarkkailu tulisi tehdä kerran kuukaudessa kuukautisten päätyttyä. Rinnat ovat silloin pehmeät ja helposti palpoitavissa. (ProMama ry; Gästrin 1999, 14.)

Rinnoista tulisi tarkkailla niissä tapahtuvia muutoksia ja tunnistaa rintasyövän oireet (Gästrin 1994, 99). Katselulla voi havaita tiettyjä muutoksia ja yksikin oireista voi viitata rintasyöpään. Katseltaessa on otettava huomioon rinnan muodon, koon ja värin muutokset. Nännin verinen vuoto, sisään vetäytyminen, haavaumat ja ympäröivän ihon sisään vetäytyminen tulisi tunnistaa. (Gästrin 1999, 55.)

Rintoja tunnusteltaessa naisen tulisi maata selällään. Tunnusteltavan rinnan on oltava litteänä rintakehän päällä ja oikean asennon saamiseksi apuna voidaan käyttää tyynyä, joka asetellaan rintakehän alle. Rintaa tunnusteltaessa tarkoituksena on löytää mahdolliset kyhmyt ja kovettumat. (Gästrin 1999, 56 - 57.)

Gästrin on tehnyt vuonna 1994 Tampereen yliopistossa väitöskirjan nimeltään *The Mama programme for breast cancer control*. Väitöskirja tutki Gästrinin kehittämän mamaohjelman vaikutusta naisten terveyskasvatukseen. Tulokset osoittivat, että henkilökohtainen ohjaus ja seuranta ovat paras keino rintojen omatarkkailun toteutukseen. Lisäksi tuloksista nousi vahvasti esille, että edullinen mamaohjelma tulisi olla jatkuva ja koko maata kattava menetelmä. (Gästrin 1994.)

Rintojen omatarkkailusta on tehnyt Nyman-Ackrén vuonna 2003 pro gradu-tutkielman naisten sitoutumisesta rintojen omatarkkailuun. Gradun tarkoituksena oli selvittää, miten sitoutuneita naiset ovat rintojen omatarkkailuun. Gradussa tuli esille, kuinka moni eri tekijä vaikuttaa naisten sitoutumiseen rintojen omatarkkailussa. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella ahvenanmaalaisilta 20 – 55-vuotiailta naisilta. (Nyman-Ackrén 2003.)

Vuonna 2008 Alapiha ja Teerikangas ovat tehneet opinnäytetyön nuorten naisten rintojen omatarkkailusta ja omatarkkailuohjauksen kehittämistä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia 18 – 30-vuotiaiden nuorten naisten rintojen omatarkkailua. Opinnäytetyön tavoitteena oli taas saada tietoa siitä, millä tavalla nuoret naiset saadaan säännöllisemmin toteuttamaan rintojen omatarkkailua. Opinnäytetyön johtopäätöksissä tuli esille, että nuorten naisten tietotaso rintasyövästä on hyvä ja että unohtaminen on eniten rintojen omatarkkailun suorittamista estävä tekijä. Vastaukset kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella ja kyselyyn osallistui 81 henkilöä, jotka olivat iältään 18 – 30-vuotiaita. (Alapiha & Teerikangas 2008.)

Kokko ja Permi ovat tehneet vuonna 2009 rintojen omatarkkailusta opinnäytetyön terveydenhoitaja ohjaajana. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää terveydenhoitajien antamaa rintojen omatarkkailuohjausta. Lisäksi tavoitteena oli syventää rintojen omatarkkailuohjauksen merkitystä terveydenedistämisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Pirkanmaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan naispuolisten opiskelijoiden rintojen omatarkkailuaktiivisuutta ja omatarkkailuaktiivisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tutkimustulokset osoittavat, että rintojen omatarkkailun ohjaukseen

tulisi käyttää enemmän aikaa terveydenhoitajan vastaanotolla. Erityisesti huomioita on kiinnitettävä asiakkaan motivoimiseen ja ohjauksen vaikuttavuuteen. (Kokko & Permi 2009.)

Rintojen omatarkkailun toteutusta on selvitetty valtakunnan tasolla Terveys 2000 – tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistui hieman alle 10 000 täysi-ikäistä naista. Absetz ja Aro ovat kirjoittaneet tutkimuksessa rintasyövän varhaistoteamisesta, jossa käsiteltiin myös rintojen omatarkkailun toteuttamista. Tutkimuksesta selvisi, että vain 21,7 % vastanneista naisista tutkii rintansa kerran kuukaudessa, vaikka rintojen omatarkkailua suositellaan tehtäväksi kerran kuukaudessa. Silloin tällöin rintojen omatarkkailua toteuttaa 59,7 % tutkimukseen osallistuvista naisista ja jopa hieman alle 10 % ilmoitti, ettei toteuta rintojen omatarkkailua koskaan. (Absetz & Aro 2004.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa naisten rintojen omatarkkailun toteuttamista ja esteitä sekä saada rintojen omatarkkailuohjaustilanteisiin kehittämisideoita. Kartoittava tutkimus pyrkii selvittämään vähän tunnettuja ilmiöitä sekä etsimään uusia näkökulmia, jotka ovat merkittäviä tutkimukselle (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 138). Opinnäytetyömme tavoitteena on antaa tietoa rintojen omatarkkailun kouluttajille ohjaustilanteiden kehittämiseen. Kouluttajat voivat rintojen omatarkkailun ohjaustilanteissa käsitellä naisten rintojen omatarkkailun toteuttamista ja esteitä.

Tutkimustehtävät:

1. Kuinka 25 – 49-vuotiaat naiset toteuttavat rintojen omatarkkailua?
2. Millaisia ovat rintojen omatarkkailun esteet 25 - 49-vuotiaiden naisten näkökulmasta?
3. Miten rintojen omatarkkailun esteitä tulisi ohjauksessa käsitellä 25 - 49-vuotiaiden naisten näkökulmasta?

Tutkimustehtävänä on, kuinka 25 – 49-vuotiaat naiset toteuttavat rintojen omatarkkailua. Haluamme tietää kuinka naiset toteuttavat rintojen omatarkkailua, jotta johtopäätöksissä pystymme pohtimaan, kuinka esille noussevat esteet vaikuttavat rintojen omatarkkailuun. Toisena tutkimustehtävänä on, millaisia ovat rintojen omatarkkailun esteet 25 - 49-vuotiaiden naisten näkökulmasta. Haluamme kartoittaa, mitkä seikat voivat olla rintojen omatarkkailun esteitä ja tulevatko ne ympäristöstä vai yksilöstä itsestään. Kolmantena tutkimustehtävänä on, miten esteitä tulisi rintojen omatarkkailun ohjauksessa käsitellä 25 - 49-vuotiaiden naisten näkökulmasta. Rintojen omatarkkailun kouluttajat voivat huomioida saadut kehittämisideat tulevissa ohjaustilanteissa, jotta naisten rintojen omatarkkailu olisi esteetöntä, säännöllistä ja oikeaoppista.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen, koska etenkin rintojen omatarkkailun esteistä ei ole paljon aiemmin tutkittua tietoa ja laadullisessa tutkimuksessa on mahdollisuus lähteä tutkimaan ilman ennakoasettamuksia tai määritelmiä (Eskola & Suoranta 1998, 19). Opinnäytetyöhön tuleva aineisto kerätään informanteilta, jotka auttavat meitä saamaan uutta ymmärrystä tutkittavaan ilmiöön. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto on ainutlaatuista ja se on hankittu kokonaisvaltaisesti. Tutkijat luottavat siihen, että he saavat luotettavaa aineistoa tutkimukseensa informanteilta. Opinnäytetyön strategia on tapaustutkimus, sillä tarkoituksena on saada juuri näiltä tietyiltä naisilta näkökulma tutkittavaan ilmiöön. (Kylmä & Juvakka 2007, 30 - 59; Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

4.1 Aineiston keruu

Aineiston keräsimme avoimilla kysymyksillä sähköpostin välityksellä (LIITE 6). Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys ja jätetään tyhjä tila, johon vastaajat saavat vastauksensa kirjoittaa (Hirsjärvi ym. 2009, 198). Vastauksia varten luotiin oma sähköpostiosoite, joka poistettiin välittömästi aineiston analysoinnin jälkeen. Aineiston keruumenetelmänä voidaan joukkotiedotusten tuotteita käyttää monella eri tavalla, niinpä otimme yhteyttä Kajaanin paikalliseen lehteen Koti-Kajaaniin ja esittelimme toimittajalle opinnäytetyömme suunnitelman (Tuomi & Sarajärvi 2002, 86). Sovimme tapaamisen, jossa toimittaja haastatteli meitä. Toimittaja kirjoitti Koti-Kajaani lehteen artikkelin opinnäytetyöstämme (LIITE 7). Artikkelissa julkaistiin valmiiksi laaditut avoimet kysymykset, sekä sähköpostiosoitteemme, johon vastaukset voitiin lähettää.

Avoimet kysymykset muokattiin niin, että ne vastaisivat opinnäytetyömme tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Kysymykset oli laadittu yhdessä työn tilaajan kanssa, jotta vastaukset palvelisivat parhaiten heidän tarpeitaan. Avoimet kysymykset antoivat vastaajille mahdollisuuden vastata rehellisesti, tuoden omin sanoin asiansa julki. Naiset saivat kirjoittaa vapaasti omia ajatuksiaan rintojen omatarkkailusta ja syistä, joiden takia ei tutki rintoja säännöllisesti. Avoimia kysymyksiä tehdessä, pyrimme välttämään ammattikieltä, jotta kaikki kysymykset ymmärrettäisiin oikein. Kysymykset laadittiin niin, etteivät ne johdattele vastaajia. (Hirsjärvi ym. 2009, 201-203.)

Vastauksia sähköpostiin saimme neljä kappaletta. Kaikki vastanneet olivat eri-ikäisiä ja kuuluivat ennalta määriteltyyn ikäjakaumaan. Artikkelissa pyysimme naisia kirjoittamaan hieman itsestään ja taustoistaan. Opinnäytetyön kannalta tärkeitä tietoja olivat esimerkiksi ikä ja aiemmat rintojen omatarkkailun ohjaustilanteet sekä rintojen omatarkkailun toteuttaminen. Pyysimme naisia myös kuvailemaan kirjoittamisympäristön, jotta tiedämme onko ympäristössä ollut häiriötekijöitä, jotka voivat vaikuttaa luotettavuuteen. Naiset saivat halutessaan pysyä nimettöminä ja artikkelissa vakuutimme, että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Tilaaaja ProMama ry määritteli kohdejoukon ikäjakauman, joka on 25 - 49-vuotiaat naiset. Valitsimme sellaiset tiedonantajat eli informantit, joilta uskoimme saavan kaikista parhaiten tiedon tutkittavaan ilmiöön (Tuomi & Sarajärvi 2002, 88). Ikäjakauma perusteltiin siten, että suurimmalle osalle 25-vuotiaille naisille on jo tehty gynekologinen tutkimus, mutta alle 50-vuotias nainen ei vielä kuulu mammografia -seulontoihin.

4.2 Aineiston analyysi

Aineistoa oli neljä ja puoli sivua A4 paperille tulostettuna. Fontti oli Arial, koko 12 ja rivivälinä oli 1,5. Luimme vastauksia aktiivisesti yhdessä ja erikseen. Tämä helpotti meitä jäsentämään kokonaiskuvaa ja löytämään niitä seikkoja, jotka toistuvat vastauksissa ja ovat tärkeitä meidän tutkimuksen näkökulmasta. Analysoimme sisällön käyttäen induktiivista sisällönanalyysia, koska tutkimuksen lähtökohtana on naisilta saatu informaatio kyseisestä ilmiöstä (LIITE 8). Kyselyyn vastanneet naiset toivat esille opinnäytetyön kannalta tärkeät asiat, joita tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 266.)

Perehdyimme aineistoon perinpohjaisesti, kunnes hallitsimme ilmiön keskeiset käsitteet. Kun aineistoon on perehdytty hyvin, tulee aineisto sisäistää (Metsämuuronen 2006, 248). Alleviivasimme vastauksista erikseen tutkimustehtäviin sopivat asiat. Yhdistimme alleviivaukset ja numeroimme alleviivatut lauseet. Sisäistettyämme aineiston, poimimme esille nousseet keskeiset teemat, jotka tukivat opinnäytetyön tutkimustehtäviä. Esille nousseet teemat olivat ikä, olosuhteet vastatessa, mistä saanut ohjausta, rintojen omatarkkailun esteet ja suosituksia ohjauksen kehittämiseksi. Uutena teemana nousi rintojen omatarkkailun

toteutus, josta täsmentyi tutkimustehtävä. (Metsämuuronen 2006, 124.) Teemojen alle keräsimme niihin sopivat alleviivatut lauseet, jotka tiivistimme ja lopulta jäljelle jäi lauseiden numerot. Tuloksia kirjoittaessa on helppo palata vastauksien alkuperäisiin lauseisiin numeroiden avulla. Analysoituamme aineiston, saimme analyysin tulokset selville. Tuloksia tarkastelimme laajemmin, muodostaen niistä johtopäätökset. (Metsämuuronen 2006, 248.)

5 TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui yhteensä 4 henkilöä. Iältään henkilöt olivat 25, 26, 30 ja 49-vuotiaita naisia. Tutkimuksessa halusimme tietää vastaajien olosuhteista heidän vastatessaan kysymyksiin, jotta pystyisimme päättämään, ovatko vastaajat pystyneet rauhassa perehtymään ja pohtimaan heille esitettyjä kysymyksiä. Kolme vastanneista naisista vastasi kysymyksiin kotona ja yksi työpaikallaan. Vain yhdellä vastanneista oli täysin rauhallinen ympäristö. Huoneessa, jossa vastaaja kysymyksiin vastasi, ei ollut muita henkilöitä eikä televisiota. Näin ollen ympäristöstä ei tullut häiriötekijöitä. Yhdellä vastaajista oli avopuoliso samassa huoneessa ja yhdellä lapsi nukkui viereisessä huoneessa. Tämä vastaaja ei voinut viimeistellä vastauksiaan, koska lapsi heräsi uniltaan. Työpaikalla vastanneen henkilön kanssa samassa tilassa työskenteli myös toinen henkilö, mutta tämä henkilö ei nähnyt vastaajan näytölle. Kaiken kaikkiaan kaikilla vastaajilla oli suhteellisen rauhallinen ympäristö vastata kysymyksiin, lukuun ottamatta työpaikalla vastannutta, jonka vastaamista saattoivat keskeyttää puhelinsoitot.

5.2 Naisten toteuttama rintojen omatarkkailu

Pyysimme vastaajia kertomaan rintojen omatarkkailusta omin sanoin. Osa vastanneista naisista kertoi tutkivansa omat rinnat harvoin tai epäsäännöllisesti. Yhdelle vastaajalle rintojen omatarkkailu muistuu mieleen, kun gynekologin käynti on lähestymässä, lisäksi vastaaja koki, että rintojen tutkimatta jättäminen huolestuttaa.

”Muistuu aina mieleen, kun gynekologilla käynti läbestyy tai kuuluu jonkun tuttavan sairastuneen rintasyöpään. Silloin tietenkin huolestuttaa tekemättä jäänyt rintojen tutkiminen”.

”Rintojen omatarkkailua en tunne tärkeäksi, vaikka tiedän sen sitä olevan. Gynekologilla käynnin jälkeen tulee rintoja tarkkailtua säännöllisemmin. Ehkä siellä herää aina ajatus siitä, että tarkkailua olisi tärkeää tehdä kun se siellä tehdään lääkärin toimesta ja asiasta muistutetaan”.

Yksi vastanneista vastasi tutkivansa rinnat tarkemmin kerran puolessa vuodessa. Pienen lapsen äiti taas koki, että rintojen tutkiminen on luontevampaa nyt, kun elämäntilanteeseen kuuluu pieni lapsi, jota imettää. Elämäntilanteesta johtuen rintoja tulee tutkittua ja paineltua päivittäin.

Vastaajien mukaan jokin muistutus rintasyövästä saa tutkimaan rinnat. Muistutus voi olla keskustelu tuttavan kanssa tai lehtikirjoitus aiheesta. Usea vastaaja kertoo suihkuhetken olevan sellainen, jolloin rintoihin tulee kiinnitettyä enemmän huomiota. Yksi vastanneista kertoo tutkivansa rintansa säännöllisesti ja perusteellisemmän tutkimuksen hän tekee kerran kuukaudessa.

”Tutkin rintojani vain käydessäni suihkussa ja silloinkin ehkä kerran kuussa. Toki jos normaalisti pestessäni itseäni huomaan jotain erikoista, tutkin sitten rintoja tarkemmin. Ei voi sanoa, että rintojen tutkiminen olisi säännöllistä”.

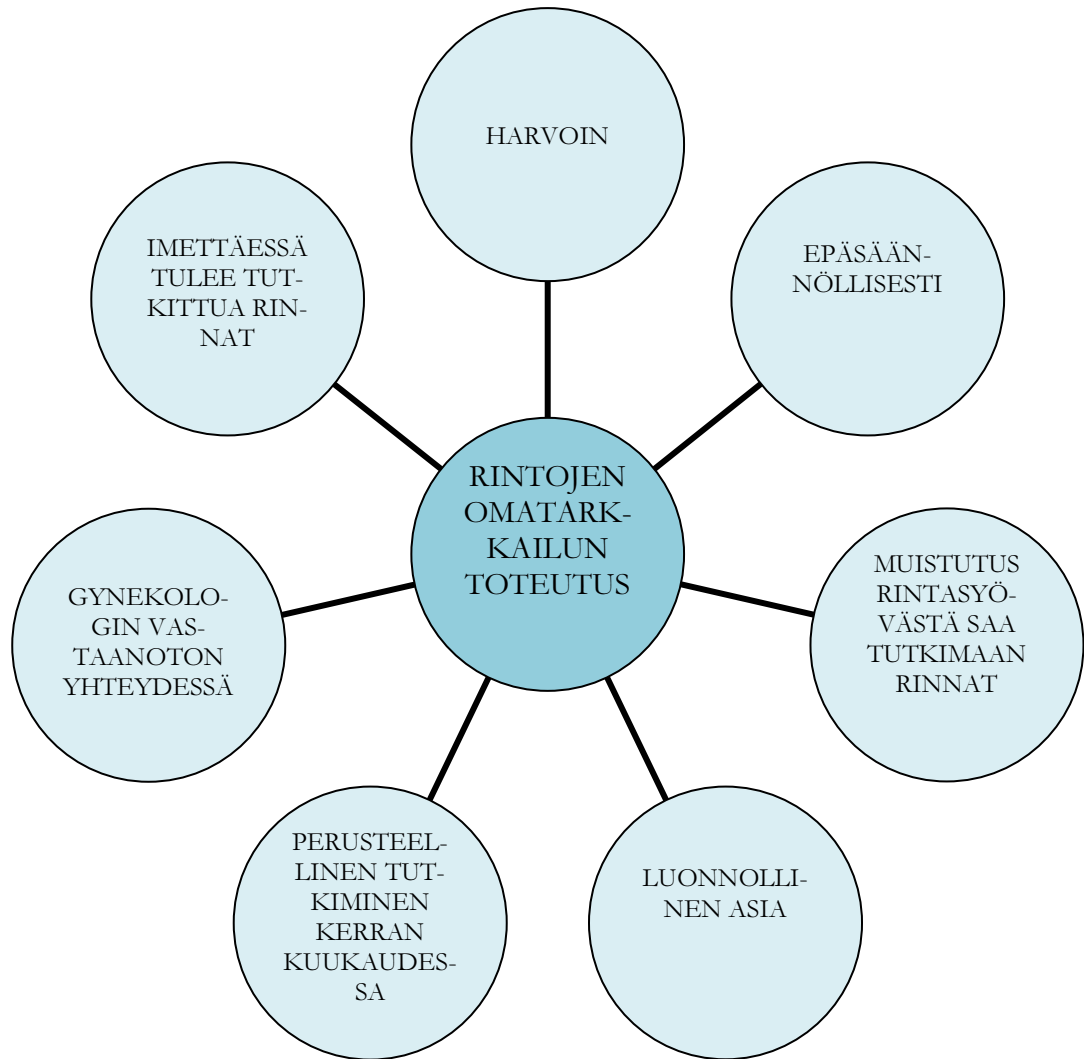
”Tutkin omat rintani säännöllisesti. Aikaväliä en osaa sanoa tarkasti sanoa, mutta perusteellisemmän tutkimuksen teen noin kerran kuussa”.

Vastaajaa motivoi tarkkailla omia rintojaan suvussa esiintyneen rintasyöpätapauksen vuoksi ja kokee sen myötä asian tärkeäksi myös itselleen. Lisäksi rintojen omatarkkailu koetaan luonnollisena asiana.

”Itsellä rintojen omatarkkailuun motivoi ainakin se, että omalla mummilla on ollut rintasyöpä ja siitä kautta koen sen tärkeäksi asiaksi itselleni”.

”Itselle rintojen omatarkkailu on sen verran luonnollinen asia, että en pelkää/ujostele pubua siitä...”.

Vastanneet naiset toteuttavat rintojen omatarkkailua vaihtelevasti ja epäsäännöllisesti. Kuviossa 2 havainnollistuu vastanneiden naisten toteuttama rintojen omatarkkailu.



Kuvio 2. Vastanneiden naisten rintojen omatarkkailun toteutus

5.3 Naisten kokemat esteet rintojen omatarkkailun toteutuksessa

Kartoitimme, millaisia esteitä tutkimukseen osallistuneilla oli rintojen omatarkkailun suhteen. Vastanneilta tuli esille useita eri esteitä. Osa vastanneista nosti esille unohtamisen ja osa vastanneista puhui siitä, kuinka omatarkkailu ei ole muodostunut rutiiniksi ja siksi rintojen omatarkkailua tulee tehtyä vain silloin kun muistaa. Muutama vastanneista kirjoitti, ettei omatarkkailu tunnu tärkeältä tai he eivät usko, että rintasyöpä voisi osua heidän kohdalleen. Ja vaikka vastanneet naiset tiedostavatkin rintojen omatarkkailun tärkeyden, tarkkailu jää silti usein tekemättä.

”Rintojen omatarkkailua en tunne tärkeäksi, vaikka tiedän sen sitä olevan.”

”Tiedostan rintojen omatarkkailun tärkeyden, mutta silti tutkiminen jää tekemättä.”

Vastaajat olivat saaneet ohjausta rintojen omatarkkailuun gynekologilta ja vain yksi terveydenhoitajalta lukioikäisenä. Yksi vastanneista oli saanut gynekologin lisäksi ohjausta myös koulussa, muttei ollut tarkentanut keneltä ohjauksen oli saanut. Yksi vastanneista tarkentaa, että on saanut opastusta rintojen omatarkkailuun ”kädestä pitäen”. Muut vastaajat puhuvat vain rintojen omatarkkailun opastuksesta, eivätkä tarkenna onko opastus ollut suullista vai kädestä pitäen opastamista. Vastauksista ilmeni ohjauksen puutteellisuus. Terveydenhoitaja ja gynekologi yleensä vain kysyvät tutkivatko naiset omat rintansa.

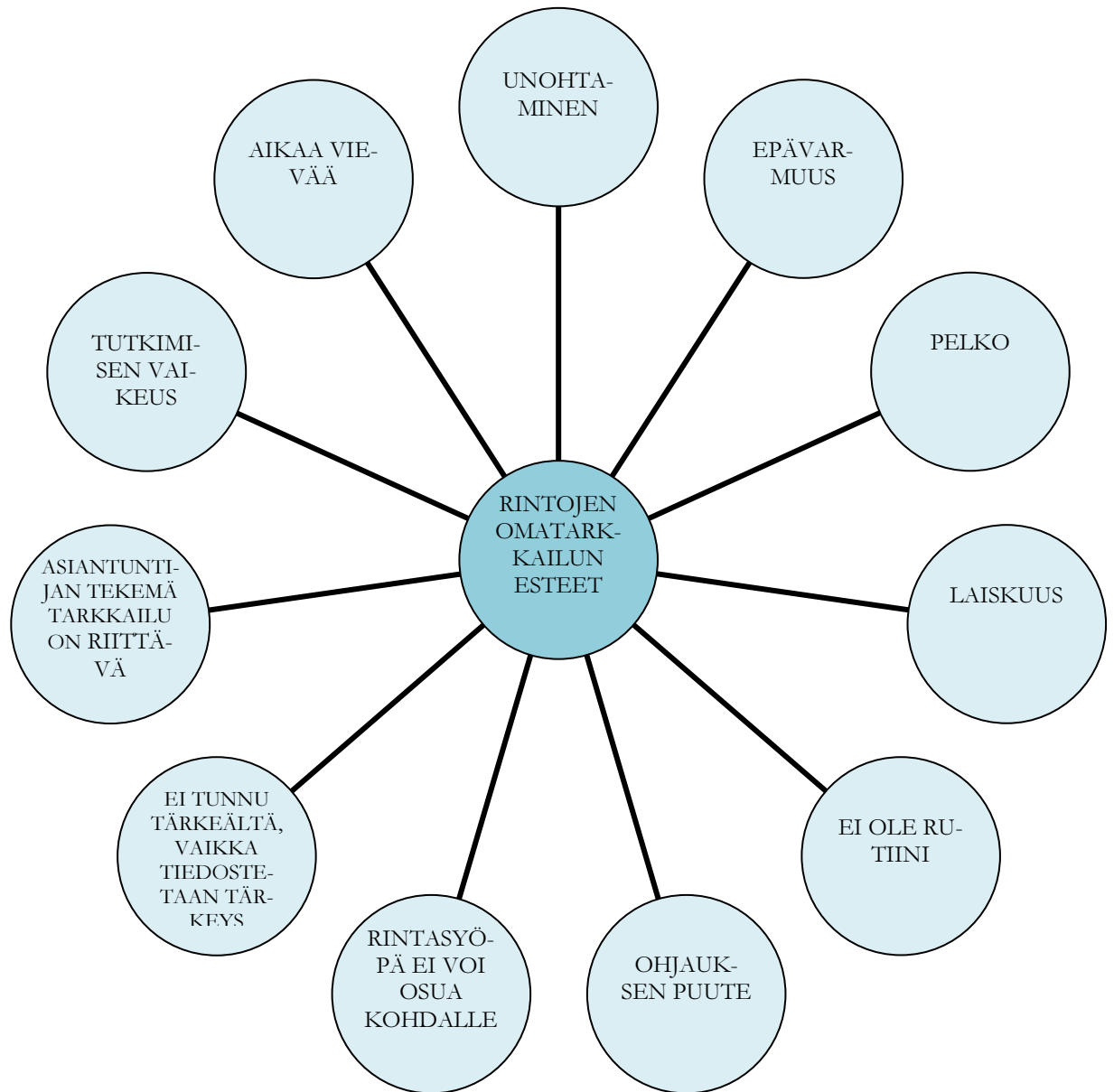
”Minulta on muutaman kerran terveydenhoitaja ja lääkäri kysynyt, että tutkithan rintojasi, mutta se on jäänyt siihen. Olen tainnut aina vastata, että kyllä joskus, vaikka todellisuudessa tutkiminen on useimmiten jäänyt tekemättä.”

Osa vastanneista kirjoitti epävarmuudesta. He pohtivat, osaavatko varmasti tutkia rinnat oikein ja löytävätkö varmasti poikkeavat muutokset. Myös pelko nousi esille:

”Toisaalta rintojen omatarkkailu tuntuu ehkä pelottavalta, sillä kun rintoja tunnustelee, alkaa jokaisesta möykeystä ja pabkurasta herätä pelottavia mielikuvia.”

Muita yksittäisiä esille nousseita esteitä olivat laiskuus, omatarkkailu ei houkuta, omatarkkailu on vaikeaa ja aikaa vievää. Vastaajat luottavat siihen, että asiantuntija huolehtii riittävästä rin-

tojen tarkkailusta. Yksi vastanneista uskoi, että rintojen omatarkkailu unohtuu, kun hän lopettaa vauvan imettämisen. Kuviossa 3 havainnollistuu vastanneiden naisten rintojen omatarkkailun esteet.



Kuvio 3. Vastanneiden naisten kokemat esteet rintojen omatarkkailun toteutuksessa.

5.4 Rintojen omatarkkailun ohjaustilanteiden kehittämistoiveet

Tiedustelimme vastaajilta, millaisia suosituksia he antaisivat ohjauksen kehittämiseksi. Vastauksista nousi esiin vahvasti, että ohjauksen tulisi olla konkreettista, ”kädestä pitäen” annettavaa ohjausta. Rintojen katseluun tulisi opastaa peilin edessä ohjaajan samalla kertoessa rintojen omatarkkailusta. Ohjauksen tulisi olla selkeää, yksinkertaista ja yksilöllistä. Avoin ja kannustava keskustelu koettiin myös seikaksi, joka auttaisi ymmärtämään tutkimisen tärkeyden. Ohjaus- ja keskustelutilanteissa sen sijaan kauhistelu, pelottelu ja painostava asenne rintojen tutkimiseen koettiin vastauksissa hyödyttömäksi. Rintojen omatarkkailun aloittamista ei myöskään edistä syyllistäminen siitä, ettei ole aiemmin tutkinut rintoja.

”Ohjaustilanteissa pitäisi olla yksilöllistä ja yksityiskohtaista neuvontaa ihan ”kädestä pitäen”. Ainakin omalla kohdalla tulee mieleen, että vaikka teoriassa tietää miten pitää esim. tunnustella rintoja, ei välttämättä voi olla varma siitä, että tekee oikein. Samoin myös rintojen katseluun pitäisi opastaa ihan konkreettisesti peilin edessä ohjaajan kertoessa tarkemmin katselutarkkailusta”.

”... ohjaus- ja keskustelutilanteet eivät kuitenkaan missään tapauksessa saisi olla painostavia...”

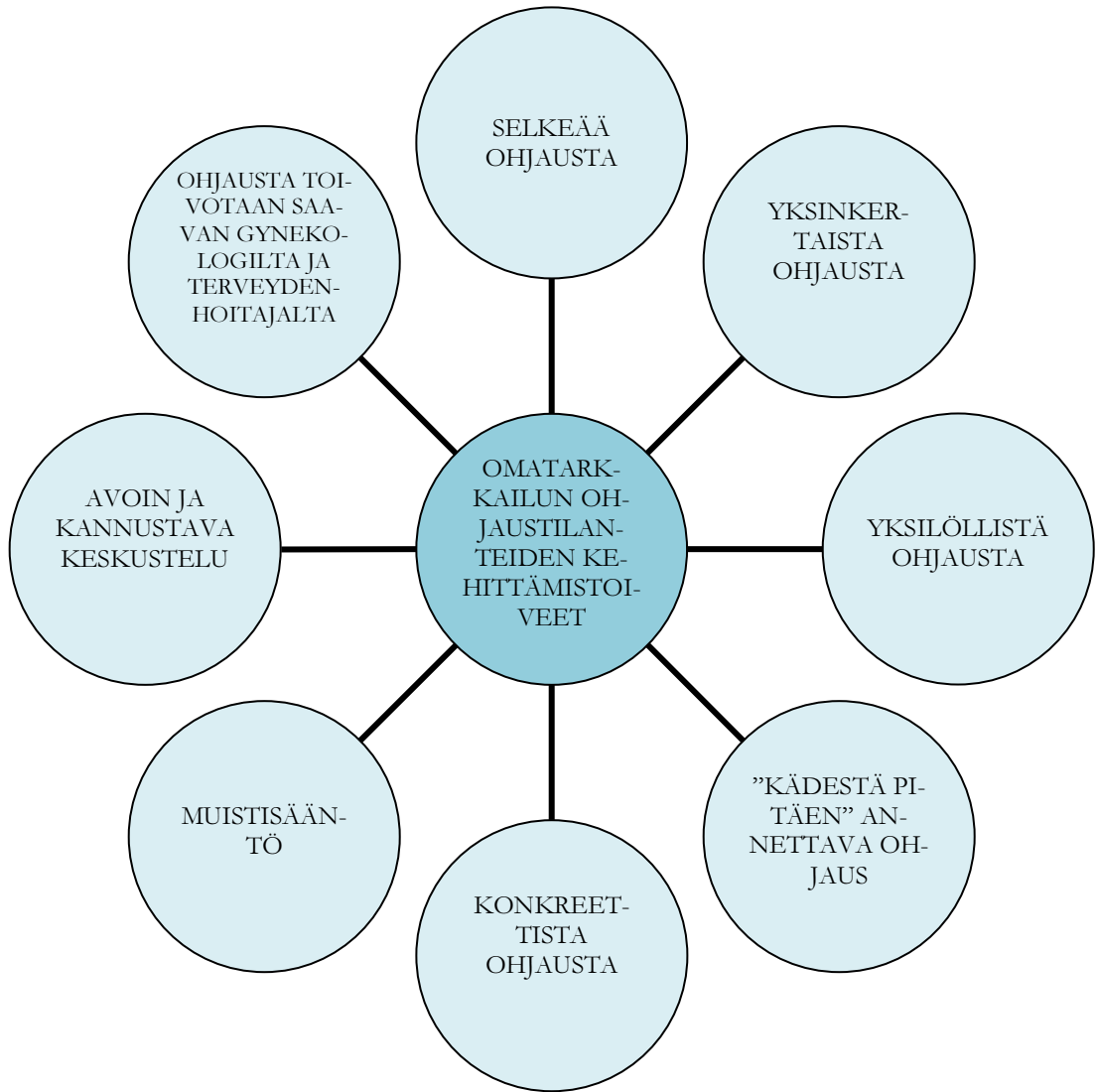
Eräs vastaaja ehdotti, että raskauden aikana terveydenhoitaja voisi kehottaa tutkimaan rintoja kerran viikossa, jotta nainen oppisi tuntemaan rintansa. Hyödyllistä olisi antaa myös jonkinlainen kotitehtävä, josta keskusteltaisiin seuraavalla neuvolakäynnillä. Toiselle vastaajalle jonkin muistisäännön keksiminen auttaisi säännölliseen rintojen omatarkkailun toteuttamiseen.

”Esimerkiksi raskauden aikana voisi terveydenhoitaja kehottaa tutkimaan rintoja kerran viikossa ja sitten tästä voisi yhdessä keskustella...”

”Jonkin ns. muistisäännön keksiminen siihen, milloin säännöllisesti tarkkailua muistaisi tehdä olisi hyvä. Jos sen muistisäännön gynekologin kanssa miettisi, niin ehkä sen sitten kotonakin muistaisi ”.

Ohjausta toivotaan saatavan gynekologilta ja terveydenhoitajalta. Ongelmaksi kuitenkin koettiin, että terveydenhoitajaa tapaa noin kerran vuodessa ja gynekologia vain kerran kahdessa

vuodessa. Kuviossa 4 havainnollistuu vastanneiden naisten kehittämistoiveet rintojen omatarkkailun ohjaustilanteisiin.



Kuvio 4. Vastanneiden naisten kehittämistoiveet rintojen omatarkkailun ohjaustilanteisiin.

6 TULOSTEN YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tuloksista ilmeni, että naisten toteuttama rintojen omatarkkailu on epäsäännöllistä ja vähäistä. Terveys 2000 –tutkimuksessa kysyttiin valtakunnan tasolla omatarkkailun toteutuksesta, jossa yli puolet vastanneista toteutti rintojen omatarkkailua silloin tällöin (Absetz & Aro 2004). Tulokset osoittivat myös ne estävät tekijät, jotka vaikuttavat kielteisesti rintojen omatarkkailun toteuttamiseen. Rintojen omatarkkailun ohjauksen tulisi olla säännöllistä, sillä yhtenä estävänä tekijänä koettiin, että naiset saavat rintojen omatarkkailuun ohjausta vähän ja satunnaisesti. Pääsääntöisesti ohjausta naiset ovat saaneet gynekologilta tai terveydenhoitajalta. Vain yksi vastanneista kertoi saaneensa ohjausta rintojen omatarkkailuun ”kädestä pitäen”. Eräs vastaajista kirjoitti saaneensa opastusta lukiossa, jonka jälkeen varsinaista ohjausta hän ei ole enää saanut.

Vastanneiden mukaan gynekologi ja lääkäri yleensä vain kysyvät, tutkivatko naiset omat rintansa. Olisi hyvä, että tämän kysymyksen lisäksi lääkärit, terveydenhoitajat ja gynekologit vielä tarkentaisivat, milloin naiset ovat saaneet ohjausta rintojen omatarkkailuun. Jos ohjauksen saamisesta on kulunut jo pidempi aika, voisi olla tarpeellista kerrata omatarkkailun tekniikkaa. Moni nainen voi jännittää terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla käymistä ja siksi vastaukset voivat olla mahdollisimman lyhyitä, jotta tilanne olisi mahdollisimman pian ohi. Terveys- ja huollon ammattihenkilöiden antama ohjaus lisää rintojen omatarkkailun säännöllistä ja itsenäistä toteuttamista (Alapiha & Teerikangas 2008).

Kuten jo aikaisemmissa tutkimuksissa on mainittu, unohtaminen on yksi estävä tekijä rintojen omatarkkailussa, tuli se myös esille tästä kyselystä (Nyman-Ackren 2003; Alapiha & Teerikangas 2008). Naiset puhuivat unohtamisesta ja siitä, ettei rintojen omatarkkailusta ole muodostunut rutiinia, jonka takia on hankala muistaa toteuttaa säännöllistä rintojen omatarkkailua. Vastaajien mielestä rintojen omatarkkailu on tärkeä asia, mutta siitä huolimatta naiset eivät kuitenkaan pitäneet sitä itselleen tärkeänä asiana. Naiset eivät usko, että rintasyöpä voisi koskettaa heitä. Vaikka rintasyöpä on yleisin syöpä naisilla, siitä huolimatta naiset eivät usko sen tulevan omalle kohdalle. Tämä on mielestämme yksi haastavimmista estävistä tekijöistä rintojen omatarkkailun toteuttamisessa. Terveys- ja huollon ammattilaisten ei ole tarkoitus pelotella naisia, mutta saada heidät kuitenkin ymmärtämään rintasyövän varhaistoiminnan tärkeys. Muutama vastanneista kertoikin, että lähipiirissä todettu rintasyöpä tai rintasyövästä uutisoiminen saa heidät hetkellisesti tutkimaan aktiivisemmin rintojaan. Miele-

tämme, naisten rintojen omatarkkailun kannalta, on erittäin tärkeää uutisoida ja kampanjoida rintasyövästä ja sen varhaistoteutamisesta näkyvästi ja aktiivisesti.

Myös epävarmuus rintojen omatarkkailun toteuttamisessa koettiin yhtenä tarkkailun esteenä. Tämä on hyvin ymmärrettävä este, sillä naisten saama ohjaus oli ollut pääsääntöisesti satunaista ja jäänyt vähäiseksi. Tällöin naisten rintojen oikein toteutettu omatarkkailun opettelu jää heidän oman aktiivisuutensa varaan. Kokko ja Permi toivat esille opinnäytetyön tuloksissa, että ohjauksella on vaikutusta rintojen omatarkkailuaktiivisuuteen (Kokko & Permi 2009). Osa vastanneista naisista koki, etteivät osaa oikein toteuttaa omien rintojen tutkimista, eivätkä siten välttämättä löydä poikkeavia muutoksia rinnoistaan. Myös pelko, laiskuus ja omatarkkailun hankaluus olivat naisten esille tuomia esteitä. Yksi naisista pelkäsi tutkia omia rintojaan, koska jokainen pieni muutos rinnassa toisi hänelle pelottavia mielikuvia.

Omatarkkailu koettiin myös hankalaksi, joka taas voi johtua rintojen omatarkkailun ohjauksen puutteesta. Kun naiset saisivat hyvää ohjausta ja he oppisivat tuntemaan omat rintansa, rintojen omatarkkailu toteutuisi säännöllisesti ja vaivattomasti, eikä naisten kokema epävarmuus enää olisi este rintojen omatarkkailulle. Jos terveydenhuollon ammattilaisen rintojen omatarkkailun ohjaus jää pelkkään kysymykseen tutkiiko nainen omat rintansa, jää ohjaus hyvin puutteelliseksi. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee rohkeammin keskustella naisten kanssa rintojen omatarkkailun toteuttamisesta (Alapiha & Teerikangas 2008).

Rintojen omatarkkailun ohjaus- ja opastustilanteet koettiin vastaajien keskuudessa tärkeäksi. Erityisesti toivottiin konkreettista ja yksilöllistä ohjausta rintojen omatarkkailun toteutukseen. Syyllistävä ja pelotteleva asenne ei edesauta rintojen omatarkkailun toteuttamiseen. Rintojen katselu tulisi myös ohjata ”kädestä pitäen” peilin edessä, jotta asia tulisi hyvin ymmärretyksi. Tärkeässä roolissa on tällöin terveydenhoitajan tai gynekologin käyttämä aika vastaanotolla. Yksilöllinen ja perusteellinen ohjaus vaatii riittävän pitkää vastaanottoaikaa, joka voi paikkakunnasta riippumatta olla haastavaa toteuttaa käytännössä. Kokko ja Permi toivat myös esille opinnäytetyössään, että terveydenhoitajan vastaanotolla tulisi olla enemmän aikaa rintojen omatarkkailun ohjaukseen (Kokko & Permi 2009).

Mielestämme merkittävässä asemassa ovat kouluterveydenhoitajat, joiden tulisi antaa riittävästi ohjausta rintojen omatarkkailuun jo yläasteikäisille nuorille tytöille. Tärkeää olisi saada jo nuorella iällä rintojen tutkimisesta säännöllinen tapa, joka jatkuisi läpi elämän. Nykyisin

kouluterveydenhoitajilla on yhä suurempi määrä oppilaita vastuullaan, joten resurssipula voi olla merkittävä häirtatekijä antaa yksilöllistä rintojen omatarkkailun ohjausta. Nainen käy elämänsä aikana kuitenkin useasti terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla, jolloin on mahdollista saada tietoa rintojen omatarkkailusta. Useampi muistutus rintasyövän mahdollisuudesta sekä rintojen omatarkkailun tärkeydestä voi herättää naisen tutkimaan rintojaan säännöllisesti.

Terveydenhuollon oppilaitoksissa tulisi tarjota koulutusta rintojen omatarkkailun ohjaukseen, jotta tulevat terveydenhuollon ammattilaiset osaavat huomioida ohjauksen merkityksen työssään. Koulutuksen saaneella terveydenhuollon ammattilaisella on valmiudet antaa säännöllistä ja laadukasta rintojen omatarkkailun ohjausta. Kehitettävää vielä olisi naisten asenteissa suhteessa rintojen omatarkkailuun, sekä esteiden huomioimisessa rintojen omatarkkailun ohjaustilanteissa.

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan tarkastaa viiden eri kriteerin avulla. Kriteereitä ovat uskottavuus, todeksi vahvistettavuus, siirrettävyys, kyllästeisyys ja reflektiivisyys. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 136-137.) Uskottavuudella pyritään selvittämään, vastaavatko tutkijoiden tulkinnat tutkittavien käsityksiä. Uskottavuutta ei välttämättä pysty parantamaan sillä, että tulkinnat veisi tutkittaville luettavaksi, sillä jokaisella tutkittavalla voi olla yksilöllinen näkemys asiaan. (Eskola & Suoranta 1998, 212.) Opinnäytetyössä tutkimme ihmistä ja ihmisen omia ajatuksia (Tuomi & Sarajärvi 2002, 64).

Opinnäytetyössämme paransimme uskottavuutta käymällä tutkimuspäiväkirjan periaatteella keskusteluita, joiden avulla pystyimme seuraamaan prosessin kulkua ja arvioimaan omaa toimintaamme. Keskusteluissa ajattelimme myös opinnäytetyötä reflektiivisyyden näkökulmasta eli pohdimme omaa suhtautumistamme aiheeseen ja aineistoon. Pystyimme perustelemaan tutkimukselliset valintamme koko opinnäytetyöprosessin aikana. Kuvailimme myös tarkkaan analyysivaiheen vahvistaaksemme opinnäytetyön luotettavuutta. (Metsämuuronen 2006, 202.) Tutkimuksessa kyllästeisyysaste saavutetaan, kun uudet informantit eivät enää tuota tutkimustehtävien kannalta uutta tietoa (Eskola & Suoranta 1998, 62). Opinnäytetyössä aineisto alkoi jo hieman toistaa itseään, joka viittasi aineiston kyllästeisyyteen. Todennäköisesti täydellinen kyllästeisyysaste olisi saavutettu, mikäli vastauksia olisi tullut muutama lisää.

Siirrettävyyttä paransimme opinnäytetyössä kuvailemalla tarkkaan tutkimukseen osallistuneet naiset ja liitimme työhön kyselyssä esitetyt avoimet kysymykset. Lukija voi näiden avulla arvioida, ovatko tulokset siirrettävissä, niin ettei tulkinnat muutu. (Eskola & Suoranta 1998, 62.) Todeksi vahvistettavuutta paransimme keräämällä ja analysoimalla aineiston yhdessä. Tuloksia käsiteltäessä emme vääristelleet niitä, vaan käytimme aineistoa alkuperäisessä muodossa. Kyselyyn vastasivat aidosti asiasta kiinnostuneet henkilöt ja näin saimme laadukkaan aineiston. Rintojen omatarkkailu voi olla monelle arkaluontoinen ja yksityinen asia, mikä saattoi kyseenalaistaa tulosten luotettavuutta. Kaikki kyselyyn vastanneet eivät välttämättä kertoneet rehellisesti omia mielipiteitään ja ajatuksiaan rintojen omatarkkailuun liittyen. Tutkimuksen luotettavuutta taas paransi se, että opinnäytetyön tekijät olivat rehellisiä itsellensä ja osasivat arvioida omaa toimintaansa (Hirsjärvi ym. 2009, 25).

Kyselyyn vastanneet kertoivat vastausympäristöstään, joten pystyimme arvioimaan ympäristön vaikutusta vastauksiin. Mitään merkittävää häiriötekijää aineiston sisällön luotettavuuden näkökulmasta ei tullut esille. Kyselyssä esittämämme kysymykset eivät olleet johdattelevia eivätkä meidän omat mielipiteemme tulleet esille. Tämä parantaa opinnäytetyön tuloksien luotettavuutta, koska emme antaneet valmiita ennako-oletuksia. Vastaukset tulivat sähköpostin välityksellä, joten vastaajilla oli mahdollisuus etsiä tietoa aiheesta esimerkiksi internetistä tai lähipiiristä. Tämä on saattanut vaikuttaa vastaajien tuottamiin ajatuksiin.

*”Kävin ProMaman nettisivuilla ja oikeastaan ihan uutena asiana sieltä löytyi rintojen tarkkailun kuuluva katselu. Vaikka olen useasti gynekologikäynnillä saanut opastusta rintojen tunnus-
teluun, en ainakaan muista opastustilanteessa puhutun katselemalla tarkkailusta”.*

Opinnäytetyön luotettavuutta paransimme tuomalla omat kasvot julkisuuteen. Artikkelissa, tekstin lisäksi, oli kuva meistä tekijöistä. Näin kyselyyn vastanneiden kesken saimme luotua luottamuksellisen suhteen, koska vastaajat tiesivät kenelle vastaavat. Vastaukset olivat monipuolisia ja sisälsivät henkilökohtaisia asioita naisten elämästä. Näin voi olettaa, että luottamussuhde on syntynyt tekijöiden ja kyselyyn vastanneiden välillä.

7.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys syntyy tutkijoiden eettisestä ajattelusta, joka on kykyä pohtia oikeaa ja väärää omien ja yhteisön arvojen kautta. Tutkijat itse vastaavat eettisistä ratkaisuksistaan, jotka he ovat tehneet omaa tutkimustyötään varten. Tutkijat sopivat yhteiset periaatteet tutkimustaan ajatellen ja pyrkivät noudattamaan näitä koko prosessin ajan. Jos tutkimuksessa käsitellään aikaisempien tutkimuksien tuloksia, tulee niitä käsitellä kunnioittaen. (Kuula 2006, 21, 26, 35.)

Laadullisen tutkimuksen eettinen periaate on luottamuksellisuus, vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen. Lähtökohtana opinnäytetyötä tehtäessä on ihmisarvon kunnioittaminen, eikä työ siksi saa loukata tutkittavia. Opinnäytetyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista eikä se sitonut vastaajia mihinkään. Kyselyyn vastanneille varmistimme anonymiteetit eli heidän henkilötietojaan ei missään vaiheessa paljastettu. Vastaajien henkilötiedot pysyivät vain tutkijoiden tiedossa, joten tuloksista ei tullut ilmi vastaajien henkilöllisyyttä. Painotimme jo artikkelissa kyselyyn osallistuvien mahdollisuutta pysyä nimettömänä. Artikkelissa toimme myös kasvomme esille, sekä esittelimme työntilaaajan, jotta vastaajat tietävät, mitkä tahot ovat

osallisena tutkimuksen toteuttamisessa. Käsittelimme vastanneiden naisten vastaukset luottamuksellisesti ja kunnioittavasti sekä olimme huolellisia, etteivät vastaukset joutuneet ulkopuolisille missään opinnäytetyöprosessin vaiheessa. (Eskola & Suoranta 1998, 56 – 57; Kuula 2006, 104-105.)

Erityistä huolellisuutta noudatimme sähköpostiviestien kohdalla. Koska viestit olivat luottamuksellisia, tulostimme ja siirsimme ne luotettavaan paikkaan heti vastausten saavuttua. Sähköpostissa vastausten säilyttäminen ei ole turvallista, koska internetissä voi tahattomasti lähettää viestit eteenpäin tai ulkopuolinen voi luvattomasti tunkeutua sähköpostiin. Sähköpostiviesteissä näkyi lähettäjän osoite, mutta vastaajat päättivät mitä tietoja he itsestään antoivat. (Kuula 2006, 177). Vastauksien tallentamisen ja tulostamisen jälkeen poistimme viestit sähköpostista. Tallensimme vastaukset ilman henkilöiden nimi- tai osoitetietoja. Käsittelimme vastaukset kunnioittavasti ja ammatillisesti ja hävitimme materiaalin asianmukaisesti. Koska vastaukset sisälsivät intiimejä asioita naiseudesta ja henkilökohtaista tietoa oman kehon tuntemisesta, pystyimme helposti samaistumaan sisältöihin. Tämän vuoksi kunnioitimme erityisen huolellisesti vastaajien yksityisyyttä.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin aikana olimme kriittisiä itsellemme. Tunnistimme omat voimavaramme ja työskentelimme niiden mukaisesti. Näin ollen työskentely oli laadukasta. Mielestämme pystyimme luomaan luotettavan kuvan itsestämme ja kyselyyn vastanneet kertoivat ajatuksistaan mahdollisimman rehellisesti ja avoimesti. Yhteistyö opettajien, tilaajan yhteyshenkilöiden ja vertaisten kanssa toimi luotettavasti avoimessa vuorovaikutussuhteessa.

Tulevina terveydenhoitajina voimme kehittää omaa ammattitaitoa hyödyntämällä vastauksia, joita saimme rintojen omatarkkailun ohjaustilanteisiin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tunnistamme naisten kokemat esteet rintojen omatarkkailuun liittyen ja pystymme puuttumaan niihin paremmin. Hoitotyön asiakkuusosaaminen vahvistuu, kun jo opinnäytetyötä tehdessämme jouduimme hienotunteisesti käsittelemään aihetta. Terveydenhoitajina tarvittavaa opetus- ja ohjausosaamista pystyimme kehittämään teorian tiedon ja saadun aineiston avulla.

Opinnäytetyöhömmme osallistuneiden vastaajien kautta ymmärsimme, kuinka tärkeää on antaa asiakkaille tai potilaille yksilöllistä ja perusteellista ohjausta, olipa kyseessä rintojen omatark-

kailu tai jokin muu aihe. Asioiden toistaminen ja kertaaminen voi auttaa ihmistä muuttamaan omia tapojaan ja myös oppimaan uusia, terveyttä edistäviä menetelmiä. Rintojen omatarkkailu on yksi niistä. Oikeaoppinen rintojen omatarkkailun ohjaus on yhteiskunnallisesti merkittävää. Kykenemme jatkossa parantamaan erityisesti naisten terveyden edistämistä, koska rintasyöpä on iso yhteiskunnallinen haaste. (Suomen terveydenhoitajaliitto ry 2008, 5.)

Valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista (352/2003) pykälässä 7 on määritelty, että opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä. Tulevina terveydenhoitajina pystymme ottamaan kantaa ja vaikuttamaan päätöksen tekoon väestön terveyttä edistävästi, erityisesti rintasyövän varhaistoteamiseen liittyvissä asioissa. (Suomen terveydenhoitajaliitto ry 2008, 5). Opimme tekemään tieteellistä tutkimusta ja voimme hyödyntää osaamistamme tulevassa ammatissa raportoimalla tai tuottaessa kirjallista materiaalia. Voimme hyödyntää mahdollisessa jatkokoulutuksessa tieteellisen tutkimuksen tekemisen taitoja.

7.4 Jatkotutkimusaiheet ja suositukset

Opinnäytetyöprosessin edetessä on tullut esiin useita mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää, miksi terveydenhuollon ammattilaiset eivät ole sitoutuneita antamaan tarpeeksi laadukasta ohjausta rintojen omatarkkailuun? Lisäksi voisi olla hyödyllistä selvittää, kuinka terveydenhuollon peruskoulutuksen opetusohjelmassa opetetaan tulevia ammattilaisia rintojen omatarkkailun ohjaamiseen.

Suosituksina opinnäytetyön tuloksista nousee työmme tilaajalle ProMamalle, että ohjaajat kannustaisivat naisia keskustelemaan rohkeasti rintojen omatarkkailun toteuttamisesta sekä mahdollisista esteistä. Rintojen omatarkkailun ohjauksen kouluttajien olisi hyvä jo kouluttaessaan terveydenhuollon ammattilaisia muistuttaa konkreettisen ohjauksen merkityksestä, jotta naiset toteuttaisivat oikein rintojen omatarkkailua.

LÄHTEET

- Aalto, P. 1997. Rintasyöpäseulonta: Odotukset ja kokemukset asiakas- ja hoitajanäkökulmas-
ta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Absetz, P. & Aro, A. 2004. Terveys 2000 –tutkimus. Luku 11. Viitattu 21.11.2011
<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/lister.pdf>.
- Alapiha, S. & Teerikangas, H. 2008. Nuorten naisten rintojen omatarkkailu ja omatarkkai-
luohjauksen kehittäminen. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu: Hoitotyönkoulutusoh-
jelma. Opinnäytetyö.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. 1999. Jyväsky-
lä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Gästrin, G. 1994. The Mama programme for breast cancer control. Tampere: Ecuprint oy.
Väitöskirja.
- Gästrin, G. 1997. Mamaohjelma rintasyövän varhaistoteamiseksi. Vantaa: ProMama ry.
- Gästrin, G. 1999. Terveet rinnat- rintasyöpä? Helsinki: Oy Edita Ab.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. 2009.
Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita Prima.
- Kokko, H-M. & Permi, A. 2009. Rintojen omatarkkailu – terveydenhoitaja ohjaajana. Tam-
pere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kunnamo, I., Alenius, H., Hermanson, E., Jousimaa, J., Teikari, M. & Varonen, H. 2008.
Lääkärin käsikirja. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gum-
merus Kirjapaino Oy.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp
Ky, Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008. Mammografia. Terveyskirjaston sivusto. 9.7.2008. Viitattu
18.1.2011 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk04100

Nyman-Ackren, P. 2003. Naisten sitoutuminen rintojen omatarkkailuun. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteenlaitos. Pro gradu.

ProMama ry. Rintojen tarkkailu. Viitattu 14.11.2011
<http://www.promama.fi/omatarkkailu.html>.

ProMama ry. Yhdistyksen esittely. Viitattu 2.12.2010
<http://www.promama.fi/promamary.html>.

Suomen syöpärekisteri. Syöpätautien tilastollinen ja epidemiologinen tutkimuslaitos. Tilastot. Viitattu 21.2.2011
<http://www.cancer.fi/syoparekisteri/tilastot/ajantasaiset-perustaulukot/koko-maa/>.

Suomen terveydenhoitajaliitto ry:n julkaisu. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. 2008. Art-Print Oy.

Syöpäjärjestö. 2010. Rintasyöpä jälleen yleisin syöpä Suomessa. Tiedotteet. 16.6.2010. Viitattu 17.1.2011
<http://www.cancer.fi/tiedotteet/?x33745=51990868>.

Syöpäjärjestö. 2010. Liikunta ja painonhallinta. Viitattu 14.11.2011.
<http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/liikunta/>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352. Viitattu 16.11.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>.

Vehmanen, L. 2009. Rintasyövän hoito. Duodecim. 14.10.2009. Viitattu 15.2.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00468.

Väestöliitto. Nuoret. Kaikilla on omanlaisensa rinnat. Viitattu 14.11.2011
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/tyttojenmuutos/rinnat/.

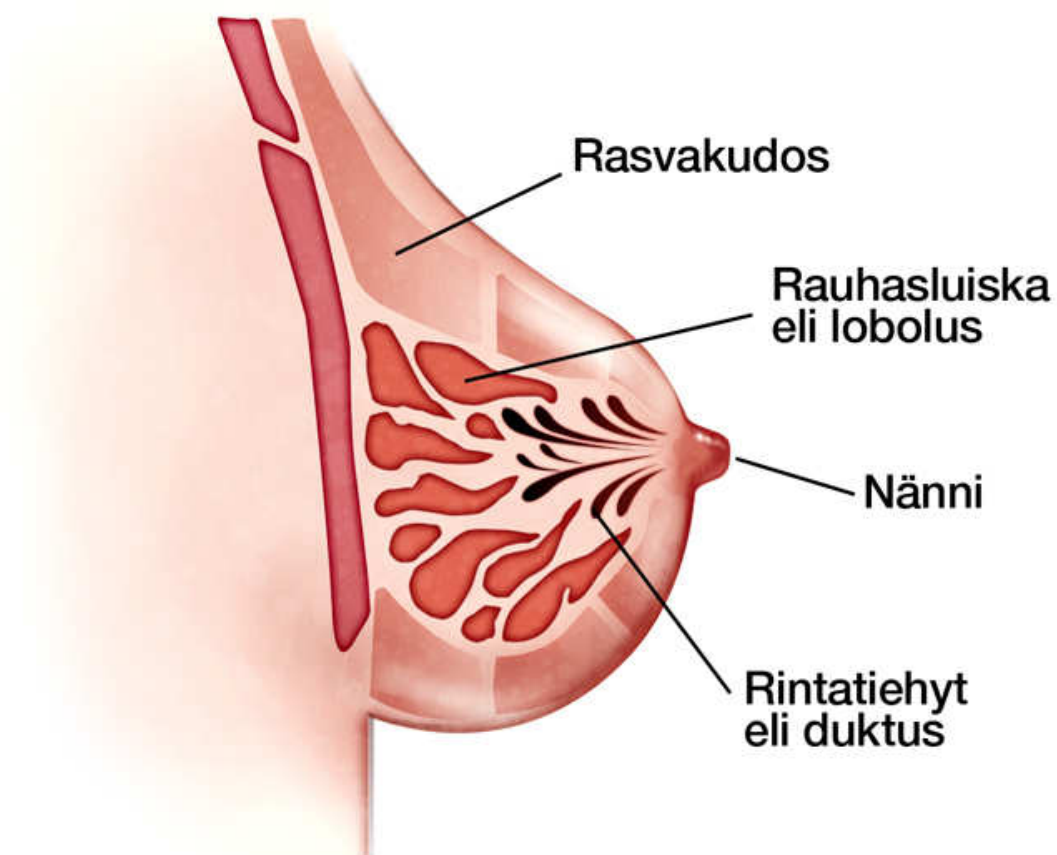
Youngson, R. 1994. Collins pocket reference: Women's health. Hong Kong.

MAMAOHJELMA

Mamaohjelma on Suomessa kehitetty kokonaisvaltainen rintasyövän varhaistoteamisohjelma. Marttaliitto ry:n ja Finlands svenska Marthaförbund rf:n aloitteen pohjalta Gisela Gästrin kehitti mamaohjelman, jonka kokeiluprojektiin osallistui yli 60 000 naista vuosina 1972-1975. Tällä ajalla kokeiluun osallistuneet naiset pitivät tarkkailupäiväkirjaa ja täyttivät heille annetut kyselykaavakkeet. Mamaohjelman kokeilun aikana verrattiin rintasyöpien kokoa sekä naisten asenteita, tietoa ja terveyskäyttäytymistä aikaisempaan. Tämän aineiston pohjalta tehtiin vielä 14 vuoden seurantatutkimus, joka käsitti rintasyövän ilmaantumista ja rintasyöpäkuolleisuutta. Normaali naisväestö, joka ei ollut mamaohjelmassa, toimi vertailuaineistona. Tämä tutkimus osoitti, että rintojen omatoiminen tarkkailu on toimivan seulontamenetelmä, mutta sen tulisi tapahtua kontrolloidusti ja kokonaisvaltaisessa mamaohjelmassa. (Gästrin 1997, 2-4.)

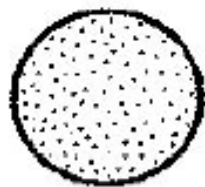
Mamaohjelma koostuu terveyskasvatusosasta ja lääketieteellisestä osasta. Mamaohjelmaa varten on laadittu mamakortti ja tarkkailupäiväkirja, jotka käydään läpi terveyskasvatusosassa. Tässä osassa naisille annetaan tietoa rinnoista eri ikäkausina sekä ohjataan oikeaoppiseen ja säännölliseen rintojen omatarkkailuun. Mamakortti ja siihen sisältyvä tarkkailupäiväkirja on henkilökohtainen ja se uusitaan vuosittain. Vanhat mamakortit olisi hyvä säilyttää, joko naisen itse tai ohjaava terveydenhuollon edustajan. (Gästrin 1997, 18.)

Lääketieteellisessä osassa opastetaan naisia hakeutumaan lääkäriin, jos rinnoissa havaitaan muutoksia. Mamakortti on hyvä olla mukana käynnillä, sillä se informoi lääkäriä rinnassa tapahtuvista muutoksista. (Gästrin 1997, 19.)



Kuva. Rinnan rakenne.

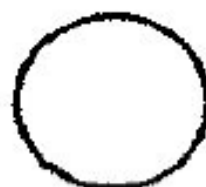
(Tietoa rintasyövästä, <http://www.rintasyopa.fi/images/uploads/tissi001.jpg>)



15-25 -v. rinnat
tuntuvat ryynimäisiltä
ja tiiviiltä



25-55-v.
Rinnassa on
epäsäännöllistä
kyhmyisyyttä



55-v. rinnat
tuntuvat tasaisilta
ja pehmeiltä

Gästrin. Terveet rinnat- rintasyöpä. 2004, uusittu painos

Kuva. Rinnan rakenne eri ikäkausina.

KATSELU

Seiso peilin edessä niin, että näet koko ylävartalosi.
Katsele rintojesi muotoa, kokoa ja ihon väriä.
Huomioi nännit ja nännipihan väriä ja muotoa.
Kokeile hellävaraisesti puristamalla, erittääkö nänni.
Onko nännin tai rinnan värissä tapahtunut muutoksia?
Näkyykö nännissä tai ihossa sisäänvetäytymiä.

Katsele rintoja ensin edestäpäin kädet alhaalla, sitten kylki peiliin päin vuorotellen kummaltakin sivulta. Näin havaitset missä mahdollinen muutos on.
Nosta sitten kädet ylös ja toista tarkastelu samoin kuin kädet alhaalla ollessa.
Lopuksi kohota rintoja niin, että näet rintojen alle hyvin.

**Kädet alhaalla****Kädet ylhäällä**

Kuva. Rintojen katselu.

(ProMama ry, <http://www.promama.fi/omatarkkailu.html>)

TUNNUSTELU

Molempia rintoja tulisi tunnustella selinmakuulla, rinta latteana ja rintakehän päälle levittäytyneenä.

Isorintaisen on hyvä asettaa tyyny kyljen alle tueksi, jotta rinta levittyy paremmin rinta-kehälle ja tunnustelu on helpompaa.

Rintaa tulee painella napakasti, koko kämmenellä kehämäisesti sormet suorina.

Huomioi tuntuuko kovettumia tai kyhmyjä.

Mieti tuntuvatko rintasi samanlaisilta kuin aikaisemmin.

Tunnustele koko rinta käsi ojennettuna ensin pään yli, sitten käsi suorana sivulle ojennettuna ja lopuksi käsi vartalon myötäisesti ojennettuna. Menettelemällä näin tavoitat mahdollisimman monta rintarauhaslohkoa. Tunnetko kovettumia tai kyhmyjä? Jos tunnet kyhmyyn, varmista se painamalla sitä varovasti sormilla. Arvioi miltä se tuntuu. Arvioi tuntuvatko rintasi samanlaisilta kuin kuukausi sitten.

Kainaloiden ja soliskuoppien tunnustelu on paras jättää terveydenhoitajan tai lääkärin tehtäväksi. Niissä tuntuvat imusolmukkeet voivat olla suurentuneet hyvin monesta eri syystä: Mm. nielun alueen tulehdukset ja fyysinen voimakas rasitus käsivarsien ja rinta-kehän alueella voivat aiheuttaa imusolmukkeiden suurentumisen.

Lähde : ProMama ry



Kuva. Rintojen tunnustelu.

(ProMama ry, <http://www.promama.fi/omatarkkailu.html>)

Kysymykset artikkeliin:

Kerro vapaasti ja omin sanoin hieman taustaa itsestäsi (ikä, siviilisääty/perhe, jne). Toivomme, että kuvailette kirjoittamisympäristöä, onko ympärillä mahdollisia häiriötekijöitä. Kirjoittaessasi rintojen omatarkkailun esteistä, voit käyttää apuna seuraavia kysymyksiä:

- Tutkitko omia rintojasi, kuinka usein/onko tutkiminen säännöllistä?
- Oletko saanut ohjausta/opastusta rintojen omatarkkailuun? Jos olet, niistä mistä?
- Kerro niistä ajatuksista/ tuntemuksista, joita rintojen omatarkkailu sinussa herättää.
- Jos et tutki rintojasi tai rintojen omatarkkailu ei ole säännöllistä, kerro mitkä tekijät siihen vaikuttavat.
- Kuinka rintojen omatarkkailun ohjaustilanteissa tulisi huomioida/ käsitellä niitä ajatuksia/tunteita ja tekijöitä, jotka vaikuttavat rintojesi omatarkkailuun?
- Keneltä tai mistä toivoisit saavasi ohjausta rintojen omatarkkailuun?

ARTIKKELI

Koti-Kajani

Viikonvaihte 9. - 10.4.2011

a ja asian vierestä"

Terveydenhoitajaopiskelijat tutkivat rintojen omatarkkailun esteitä

ProMama -yhdistys tilasi opinnäytetyön Kaisa Haatajalta ja Mira-Maria Savolaiselta



Mira-Maria Savolainen ja Kaisa Haataja tekevät opinnäytetyötään valtakunnallisella ProMama -yhdistyksellä.

Näin osallistut tukimukseen

Terveydenhoitajaopiskelijat Kaisa Haataja ja Mira-Maria Savolainen teivät opinnäytetyönsä värien 25-49-vuotiaita naisia koskevaan rintojen omatarkkailun esteisiin. Opiskelijat havaitsivat, että vastaaja kertoi oman arvion vastaajansa ja että hän vastasi kukaan kukaan kukaan.

1) Kerto vapaasti ja omalla tavalla, miten sinä näit tämän aiheen (ikä, avioliitto, perhe, ammatti/alan). Kuvaa kirjainmuunnoksella, jotta voit nähdä, miten nämä asiat vaikuttavat vastauksiin.

Kirjoitettiin rintojen omatarkkailusta ja sen esteistä voit löytää apua seuraavista kysymyksistä

2) Tuntuuko omia rintoja, tai onko se, onko tunteita tai tunteita?

3) Oletko saanut ohjeita tai opastusta rintojen omatarkkailusta? Jos olet, mistä?

4) Kerto mistä opastuksesta tai tunteista olet saanut, josta rintojen omatarkkailu sinusta tuntuu?

5) Jos et ole saanut ohjeita tai opastusta rintojen omatarkkailusta, onko sinulla joku henkilö, joka voisi auttaa sinua?

6) Kuinka rintojen omatarkkailun ohjeiden avulla voit auttaa itseäsi tai muita? Mitä voit tehdä, jotta voit auttaa rintojen omatarkkailusta?

7) Keskäsi tai muuta kysymystä, jos sinulla on rintojen omatarkkailusta.

Opiskelijalle voi vastata 15. mennessä osoitteeseen omatarkkailu@gmail.com

Vastaukset ovat ainoastaan Haatajan ja Savolaisen nähtävillä. Vastaukset lähetetään luottamuksellisesti ja opinnäytetyönä vastaaja ei voi tunnistaa.

Rintojen omatarkkailu on tärkeä osa naisten terveydenhoitoa. Siihen kaikki eivät sitä tee tai jos tekevät, eivät välttämättä säännöllisesti. Terveydenhoitajaopiskelijat Kaisa Haataja ja Mira-Maria Savolainen tekevät opinnäytetyönään omatarkkailun esteistä.

Kun esteitä on vähemmän, omatarkkailun kouluttajat saavat näin ideita oman työnsä kehittämiseen, mikä on meidän opinnäytetyömme toinen tavoite", Kaisa ja Mira-Maria sanovat.

Kaisa ja Mira-Marian opinnäytetyönä kuuluu ja ensimmäisenä vuonna opintajärjestäjänsä, ja jo toisikin heidän omilla opinnäytetyönsä liittyen näiden yleisimpiin syihin. He saivat tietoa opintajärjestäjien vuorossa 1992 perustamasta ProMama -yhdistyksestä. Yhdistyksen tavoitteena on opettaa kouluttajia rintojen omatarkkailuun.

Päätettyään opinnäytetyönä aiheen Kaisa ja Mira-Maria ottivat yhteyden ProMamaan, josta päätti tilata heiltä opinnäytetyön liittyen omatarkkailun esteistä. Aihe valittiin jatkamisen mukaan, mistä oli aiheesta ja siitä selvä.

Omatarkkailuun on tehty opastus-ohje. Omatarkkailun ohjeiden kehittämisen on tarkoitus ja samoin myös on, koska terveydenhoitaja voi olla omatarkkailun ohjaajana. Mutta esteitä ei ole siinä, missä opinnäytetyönä tehty", ensi vuonna valmistuvat opiskelijat sanovat.

He valitsivat kohderyhmäkseen 25-49 -vuotiaat naiset. Aikaa on siksi 25 vuotta, että tuolloin ikään mennessä useimmat naiset ovat käyneet ainakin kerran gynekologilla, joka on voinut kertoa omatarkkailusta. Kohderyhmän iänsä on valittu siksi, että 50-vuotiaat ja sitä vanhemmat kuuluvat jatkuvasti mammografiaselvityksen ikäryhmään.

Anna Haapamäki

Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysista

<p><u>3.harvoin, erittäin epäsäännöllisesti.</u></p> <p><u>6.joka muistuu aina mieleen, kun gynekologilla käynti lähestyy</u></p> <p><u>8.huolestuttaa teke-mättä jäänyt rintojen tutkiminen.</u></p> <p><u>20. yrittäin epäsäännöllisesti ja aivan liian harvoin.</u></p> <p><u>21. noin kerran puolessa vuodessa tunnustelen tarkemmin</u></p> <p><u>22. imetän lastani, on rintojen tutkiminen jotenkin luontevampaa.</u></p> <p><u>23. Painen/tunnustelen rintojani tällä hetkellä päivittäin.</u></p> <p><u>29. kyllä joskus, vaikka todellisuudessa tutkiminen on useimmiten jäänyt tekemättä.</u></p> <p><u>33. joku lehtikirjoitus tai keskustelu tuttavien kanssa (=muistutus) esim. rintasyövästä saa minut tutkimaan rintani.</u></p> <p><u>47. käydessäni suihkussa ja silloinkin ehkä kerran kuussa.</u></p> <p><u>48. pestessäni itseäni huomaan jotain erikoista, tutkin sitten rintoja tarkemmin.</u></p> <p><u>49. Ei voi sanoa, että rintojen tutkiminen</u></p>	<p>RINTOJEN OMATARKKAILU</p> <p><u>3. harvoin, erittäin epäsäännöllisesti.</u></p> <p><u>6.joka muistuu aina mieleen, kun gynekologilla käynti lähestyy</u></p> <p><u>8.huolestuttaa teke-mättä jäänyt rintojen tutkiminen.</u></p> <p><u>20. erittäin epäsäännöllisesti ja aivan liian harvoin.</u></p> <p><u>21. noin kerran puolessa vuodessa tunnustelen tarkemmin</u></p> <p><u>22. imetän lastani, on rintojen tutkiminen jotenkin luontevampaa.</u></p> <p><u>23. Painen/tunnustelen rintojani tällä hetkellä päivittäin.</u></p> <p><u>29. kyllä joskus, vaikka todellisuudessa tutkiminen on useimmiten jäänyt tekemättä</u></p> <p><u>33. joku lehtikirjoitus tai keskustelu tuttavien kanssa (=muistutus) esim. rintasyövästä saa minut tutkimaan rintani.</u></p> <p><u>47. käydessäni suihkussa ja silloinkin ehkä kerran kuussa.</u></p> <p><u>48.pestessäni itseäni huomaan jotain erikoista, tutkin sitten rintoja tarkemmin.</u></p> <p><u>49. Ei voi sanoa, että rintojen tutkiminen olisi säännöllistä.</u></p> <p><u>52. Gynekologilla</u></p>	<p>RINTOJEN OMATARKKAILU</p> <p>3.Harvoin, epäsäännöllisesti</p> <p>6. Muistuu mieleen kun gynekologin käynti lähestyy</p> <p>8. huolestuttaa teke-mättä jäänyt rintojen tutkiminen</p> <p>20. Epäsäännöllisesti, liian harvoin</p> <p>21. kerran puolessa vuodessa tarkemmin</p> <p>22. lasta imettäessä tutkiminen luontevampaa</p> <p>23. Painen/tunnustelen päivittäin</p> <p>29. Joskus, usein jäänyt tekemättä</p> <p>33. Muistutus saa tutkimaan rinnat</p> <p>47. Suihkussa kerran kuussa</p> <p>48. Huomaan jotain erikoista tutkii tarkemmin</p> <p>49. Ei voi sanoa tutkimisen olevan säännöllistä</p> <p>52.Gynekologilla käynnin jälkeen tulee tarkkailtua</p> <p>67. Tutkii säännöllisesti</p> <p>68. Perusteellisempi tutkiminen kerran kuussa</p> <p>69. Peilistä silmämääräisesti onko erikoista</p> <p>71. Mummilla ollut rintasyöpä motivoi</p>	<p>RINTOJEN OMATARKKAILU</p> <p>3, 6, 8, 20, 21, 22, 23, 29, 33, 47, 48, 49, 52, 67, 68, 69, 71 ja 76</p>
--	--	--	---

<p><u>olisi säännöllistä.</u></p> <p><u>52. Gynekologilla käynnin jälkeen tulee rintoja tarkkailtua säännöllisemmin.</u></p> <p><u>67. Tutkin omat rintani säännöllisesti.</u></p> <p><u>68. perusteellisemmän tutkimuksen teen noin kerran kuussa.</u></p> <p><u>69. tulee tutkittua esim.suihkuun mennessä lähinnä siten, että katsoo peilistä silmämääräisesti onko niissä jotain erikoista.</u></p> <p><u>71. motivoi ainakin se, että omalla mummilli on ollut rintasyöpä ja sitä 76. rintojen omatarkkailu on sen verran luonnollinen asia,</u></p>	<p><u>käynnin jälkeen tulee rintoja tarkkailtua säännöllisemmin.</u></p> <p><u>67. Tutkin omat rintani säännöllisesti.</u></p> <p><u>68. perusteellisemmän tutkimuksen teen noin kerran kuussa.</u></p> <p><u>69. tulee tutkittua esim.suihkuun mennessä lähinnä siten, että katsoo peilistä silmämääräisesti onko niissä jotain erikoista.</u></p> <p><u>71. motivoi ainakin se, että omalla mummilli on ollut rintasyöpä ja sitä kautta koen sen tärkeäksi asiaksi itselleni.</u></p> <p><u>76. rintojen omatarkkailu on sen verran luonnollinen asia</u></p>	<p>tarkkailuun</p> <p>76. Luonnollinen asia</p>	
---	---	---	--