

Kaisa Haataja & Taavitsainen Mira-Maria

## **OHJAUS ON TÄRKEÄÄ**

**Artikkeli opinnäytetyöstä ProMama-viestiin**

Kehittämistehtävä  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyö  
Kevät 2012

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta- ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Haataja, Kaisa & Taavitsainen, Mira-Maria	
Työn nimi Ohjaus on tärkeää Artikkeli opinnäytetyöstä ProMama-viestiin	
Vaihtoehdot ammattiopinnot Terveydenhoitotyö	Ohjaaja(t) Oikarinen Arja  Toimeksiantaja ProMama ry
Aika Kevät 2012	Sivumäärä ja liitteet 13+1
<p>Rintasyöpä on Suomessa naisten yleisin syöpäsairaus Vuonna 2010 rintasyöpään sairastuneita naisia oli 4 677 ja samana vuonna rintasyöpään menehtyi 887 naista. Rintojen omatarkkailu on yksi tärkein tekijä rintasyövän varhaistoteamisessa, joka taas mahdollistaa nopeamman hoitoon pääsyn.</p> <p>Kehittämistehtävän tarkoituksena on kirjoittaa opinnäytetyömme pohjalta artikkeli 25 - 49 - vuotiaiden naisten rintojen omatarkkailusta ja heidän kokemasta ohjaamisen tarpeesta. Tavoitteena on saavuttaa rintojen omatarkkailusta kiinnostuneet ja antaa tietoa rintojen omatarkkailun toteuttamisesta ja esteistä sekä antaa ohjaustilanteisiin kehittämisideoita. Ohjausta antavat henkilöt pystyvät hyödyntämään opinnäytetyön tuloksia antaessaa ohjausta rintojen omatarkkailuun.</p> <p>Tutkimustehtävänämme on pohtia millaisen artikkelin avulla pystymme antamaan rintojen omatarkkailusta kiinnostuneille ja omatarkkailun ohjausta antaville tietoa opinnäytetyöstämme?</p> <p>Artikkeli julkaistaan ProMama vietissä ja näin ollen se tavoittaa mahdollisimman monen rintojen omatarkkailusta kiinnostuneen.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Rintasyövän varhaistoteaminen, ohjaaminen hoitotyössä, tieteellinen artikkeli
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 Counseling is important Article to a journal called ProMama	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Oikarinen Arja
	Commissioned by ProMama Ry
Date Spring 2012	Total Number of Pages and Appendices 13+1
<p>Breast cancer is the most common cancer among Finnish women. More than 4000 women get breast cancer annually. Breast self-examination is one of the most important factors in early detection of breast cancer which enables faster access to treatment.</p> <p>The purpose of this development task was to write an article based on our thesis. Early detection of breast cancer is the subject of the thesis. The aim of the development task was to give information to people interested in breast self-examination on how breast self-examination is performed, and also to provide development ideas for breast self-examination counseling.</p> <p>The question in this development assignment was to find out what kind of article would provide information on our thesis to those who are interested in breast self-examination or give counseling on breast self-examination.</p> <p>The article is published in a journal called ProMama.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Early detection of breast cancer, counseling in nursing, scientific article
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences



## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 RINTASYÖVÄN VARHAISTOTEAMINEN	2
3 OPINNÄYTETYÖMME TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	3
4 OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	4
4.1 Ohjaus hoitotyössä	4
4.2 Ohjausmenetelmät	5
4.3 Ohjaus terveydenhoitajan työssä	6
5 TIETEELLINEN ARTIKKELI	7
5.1 Tieteellisen artikkelin kirjoittaminen	7
5.2 Tieteellisen artikkelin rakenne	8
6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	9
7 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS	10
7.1 Artikkelin kirjoittaminen	10
8 POHDINTA	11
8.1 Eettisyys ja luotettavuus	11
8.2 Yleistä pohdintaa	11
LÄHTEET	13
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpäsairaus Suomessa. Vuonna 2010 rintasyöpään sairastuneita naisia oli 4 677 ja samana vuonna rintasyöpään menehtyi 887 naista (Suomen syöpärekisteri). Rintasyöpää ei voida ennaltaehkäistä, mutta varhaistoteaminen parantaa rintasyövän hoidon tuloksia. Rintojen omatarkkailu on yksi rintasyöpäseulonnoista, jotka vaikuttavat rintasyövän varhaistoteamiseen. Terveystieteiden ammattilaisilla on vastuu jakavasta tiedosta ja taidosta rintojen omatarkkailusta, mutta toteuttamisen vastuu on jokaisella naisella itsellään. (Gästrin 1999, 7.)

Kehittämistehtävän tarkoituksena on kirjoittaa opinnäytetyömme pohjalta artikkeli 25 - 49 -vuotiaiden naisten rintojen omatarkkailusta ja etenkin heidän kokemasta ohjaamisen tarpeesta. Tavoitteena on saavuttaa rintojen omatarkkailusta kiinnostuneet ja antaa tietoa rintojen omatarkkailun toteuttamisesta ja esteistä sekä antaa ohjaustilanteisiin kehittämisiä. Artikkelin julkaistaan ProMama-viestissä. Artikkelin ei ole tieteellinen artikkeli, mutta hyödynnämme artikkelia kirjoittaessa teoriaa tieteellisen artikkelin kirjoittamisesta ja rakenteesta.

Artikkeli ”Nainen, ole itse aktiivinen” (Liite1) pohjautuu Kajaanin ammattikorkeakoulussa syksyllä 2011 valmistuneeseen opinnäytetyöhön ” Nainen- ole itse aktiivinen 25 – 49-vuotiaiden naisten rintojen omatarkkailu”. Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa naisten rintojen omatarkkailun toteuttamista ja esteitä sekä saada rintojen omatarkkailuohjaustilanteisiin kehittämisiä. Tavoitteena oli antaa tietoa rintojen omatarkkailun kouluttajille ohjaustilanteiden kehittämiseen. Tutkimustehtäviä opinnäytetyössä oli kome:

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?

Opinnäytetyömme oli kvalitatiivinen ja aineiston keräsimme avoimilla kysymyksillä sähköpostin välityksellä. Vastauksia saimme 4 kappaletta ja analysoimme aineiston käyttäen induktiivista sisällönanalyysia. (Haataja & Taavitsainen 2011, 14-15.)

## 2 RINTASYÖVÄN 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).

Rintasyövän riskitekijöitä tunnetaan useita. Niitä ovat muun muassa nuorena alkaneet kuumakautiset tai myöhään alkaneet vaihdevuodet. 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).

Rintasyövän hoitomuoto ratkaistaan aina yksilöllisesti. Hoitomuotoja ovat kirurginen hoito, sädehoito ja lääkehoito esimerkiksi solunsalpaajahoito ja hormonihoito. (Gästrin 1997, 14.) Rintasyövän varhaistoteamisella pyritään saamaan varhaisessa vaiheessa hoitoon myös oireetomat rintasyöpään sairastuneet naiset. Varhain tehty diagnoosi parantaa hoidon mahdollisuutta sekä vähentää kuolleisuutta. (Aalto 1997, 16.)

Varhaistoteamista ovat edesauttaneet mammografiaseulonnat, terveydenhuollon ammattilaisen suorittama rintojen kliininen tutkimus ja naisen itsensä suorittama säännöllinen ja oikein toteutettu rintojen omatarkkailu. 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. (Gästrin 1999, 46.)

### 3 OPINNÄYTETYÖMME TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

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. Ohjausta naiset olivat saaneet pääsääntöisesti gynekologeilta ja terveydenhoitajilta, mutta ohjaus oli usein jäänyt puutteelliseksi. Rintojen omatarkkailun ohjaus- ja opastustilanteet koettiin tärkeäksi. Naiset toivoivatkin konkreettista ja yksilöllistä ohjausta rintojen omatarkkailun toteuttamiseen. (Haataja & Taavitsainen 2011, 24-26.)

Rintojen omatarkkailun ohjauksen tulisi olla säännöllistä ja laadukasta. Ohjausta olisi hyödyllistä antaa jo kouluterveydenhuollossa. . Terveydenhuollon ammattilaisten ei ole tarkoitus pelotella naisia, mutta saada heidät kuitenkin ymmärtämään rintasyövän varhaistoteamisen tärkeys. Muutama vastanneista kertoikin, että lähipiirissä todettu rintasyöpä tai rintasyövästä uutisoiminen saa heidät hetkellisesti tutkimaan aktiivisemmin rintojaan. Mielestämme, naisten rintojen omatarkkailun kannalta, on erittäin tärkeää uutisoida ja kampanjoida rintasyövästä ja sen varhaistoteamisesta näkyvästi ja aktiivisesti. (Haataja & Taavitsainen 2011, 24-26.)



## 4 OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

### 4.1 Ohjaus hoitotyössä

Hoitotyössä ohjaus on yksi tärkein työmenetelmä, jota hoitoalan ammattilaiset käyttävät lähes päivittäin työssään. Ammattilaisen antama hyvä ohjaus on asiakkaalle ajan, huomion ja kunnioittamisen antamista. Hyvän ohjauksen tulisi olla vuoropuhelua ohjaajaan ja ohjattavan välillä, jotta laadukas tarkastelu ja arviointi toteutuu. (Onnismaa 2007, 7.) Ohjauksen tarve kohdistuu yleensä asiakkaan terveysongelmiin, elämänkulun eri vaiheisiin, elämäntaito-ongelmiin tai elämäntilanteen muutosvaiheisiin (Kyngäs ym. 2007, 26).

Ohjaus on rakenteeltaan suunnitelmallista ja siinä annetaan tietoa (Kyngäs ym. 2007, 25). Se erottuu arkipäivän keskustelusta olemalla selkeämpää ja jäsentyneempää sekä sille on asetettu tavoitteet. Ohjauksessa myös ammattilaisen kuuntelutaito on ammatillista ja sitä kautta tapa kuunnella asiakasta on erilaista kuin arkipäivän keskusteluissa. (Onnismaa 2007, 21.)

Haasteita ohjaukseen tuo asiakkaiden erilaisuus, heidän taustatekijät, ikä ja tietoon ja tukeen liittyvän tarpeen laatu. Ohjauksen saaja ei välttämättä ole vain yksilö, vaan myös perhe tai yhteisö. Haasteita ohjaukseen tuo myös asiakkaan motivaatio. Hyvin motivoitunutta asiakasta on helppo ohjata, kun taas asiakasta, jolla motivaatio on hyvin huono. Ohjaustilanteissa on tärkeää, että hoitoalan ammattilainen tuntee omat arvonsa ja ihmiskäsityksensä. Näin ammattilainen ymmärtää omat tunteensa ja tapansa ajatella ja toimia. Tällöin ammattilainen pystyy hyvin käyttämään omia voimavarojaan, joka taas tekee ohjauksesta laadukasta. (Kyngäs ym. 2007, 26-27.)

Tärkeää on, että ohjaus annetaan oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Varhaisessa vaiheessa annettu ohjaus antaa parhaan mahdollisen tuloksen, mutta joskus varhaisessa vaiheessa ohjauksessa saatu tieto voi aiheuttaa pelkoa, hämmennystä ja jopa vastarintaa. Tällöin ohjattavan vastaanottokyky voi rajoittua. Ihanteellinen ohjaustilanne pystytään jaksottamaan. Silloin yhdellä kerralla tietoa ei tule suuria määriä vaan tieto tulee pienissä erissä. Joskus ihanteellista olisikin, että ohjausta jatketaan läpi elämän. Ohjausta ei myöskään tulisi jättää suullisen tiedon varaan vaan myös kirjalliset ohjeet ovat erittäin tärkeä osa ohjausta. (Eloranta, Virkki 2011, 31-32.)

Ohjaustilanteita ei aina pysty ennakoimaan tarkalleen, mutta ohjauksen suunnittelussa on kuitenkin hyvä huomioida erilaiset ohjausmenetelmät (Onnismaa 2007, 29). Ohjausmenetelmiä ovat yksilöohjaus, ryhmäohjaus tai audiovisuaalinen ohjaus. Ohjausmenetelmän valitseminen asiakkaalle vaati hoitoalan ammattilaiselta tietämystä siitä, miten asiakas omaksuu asioita eli millainen on hänen oppimistyylinsä. Myös asiakkaan aikaisemmat kokemukset ohjaustilanteista vaikuttavat ohjausmenetelmän valitsemiseen, mutta myös ohjauksen onnistumiseen. (Kyngäs ym. 2007, 33.)

## 4.2 Ohjausmenetelmät

Jokainen ihminen on yksilöllinen ja jokaisella ihmisellä on oma tapansa opetella ja oppia asioita. Hoitotyössä on aina mietittävä millä ohjausmenetelmällä asiakas saisi parhaan mahdollisen vaikuttavuuden. Ohjausmenetelmänä voi olla yksilöohjaus, ryhmäohjaus tai audiovisuaalinen ohjaus. Tarvittaessa voidaan käyttää myös useita eri ohjausmenetelmiä. Hoitotyössä onkin tärkeää, että hoitoalan ammattilainen pystyy tunnistamaan asiakkaalle parhaan omaksumistavan. Joskus hoitoalan ammattilainen tekee itse etukäteen päätöksen ohjausmenetelmästä ja antaa asiakkaalle ohjausta tämän mukaan, mutta joskus ammattilainen pystyy yhdessä asiakkaan kanssa valitsemaan asiakkaalle sopivimman ohjausmenetelmän. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors, & WSOY Oppimateriaalit Oy 2007, 73.)

Yksilöohjaus toteutuu yleensä kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa, jossa myös asiakkaalla on mahdollisuus kysymysten esittämiseen. Yksilöohjauksessa pystytään ottamaan hyvin asiakkaan tarpeet huomioon ja muokkaamaan ohjauksesta hyvin yksilöllistä. Hoitoalan ammattilainen pääsee usein suunnittelemaan ja asettamaan tavoitteita ohjaukselle, mutta yksilöohjauksen tarve saattaa tulla yllättäenkin, jolloin ammattilaiselta kysytäänkin hyvää ammattitaitoa ohjauksen antamiseen. Äkillinen yksilöohjauksen tarve voi esimerkiksi tulla vastaanotolla, jossa verenpaineen mittauksessa on korkeat arvot ja asiakasta tulee ohjata kotimittauksiin ja terveellisiin ruokavalioihin. (Kyngäs ym. 2007, 74-75.)

Yksilöllisessä ohjauksessa hoitoalan ammattilaisen kuuntelutaito on merkittävässä asemassa. Ammattilaisen kuunteleminen on oltava tarkkaavaista, jotta ohjaus olisi asiakkaan voimavaroja tukevaa. Jotta ohjaus olisi asiakkaalle vaikuttava, tulisi myös asiakkaan hallita kuuntelemisen perustaidot. Ohjauksessa olisikin tärkeää että molemmilla osapuolilla olisi omien voimavarojensa mukaan taito seurata puheen sisällön rakentumista, eritellä kuultua, erottaa kes-

keiset asiat ja arvioida sanoman luotettavuutta. Myös tärkeä taito on tehdä kuullusta päätelmiä sekä antaa puhujalle tarkoituksen mukaista palautetta. (Kyngäs ym. 2007, 79-81.)

Joidenkin asiakkaiden kohdalla ryhmäohjaus voi olla vaikuttavampi ohjausmenetelmä, kuin yksilöohjaus. Ryhmäohjaus on usein voimaannuttava kokemus, joka vahvistaa asiakkaan jakamista ja kannustaa tavoitteisiin pääsemistä. Ryhmäohjausta voidaan antaa eri kokoisissa ryhmissä ja ryhmillä voi olla eri tarkoitus. Ryhmän tavoitteet muokataan ryhmissä olevien asiakkaiden tavoitteiden pohjalta. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

Ryhmäohjauksen aloittamiseen olisi hyvä aina kuulua toisiin ryhmäläisiin tutustuminen. Tämä on hyvän ja toimivan ryhmän ominaisuus. Tällöin ryhmäläisillä on jokin yhteinen päämäärä ja tavoite sekä toisten ryhmäläisten tunteminen lisää turvallisuutta ja luottamusta. Hoitoalan ammattilaisella on oltava ryhmänohjaustaitoja, jotta ryhmätyöskentely onnistuu. Ammattilaisella on vastuu ryhmän toimivuudesta, mutta myös sen turvallisuudesta. Vastuulla on myös keskustella siitä, kuinka ohjauksessa opitut asiat voidaan siirtää asiakkaiden jokapäiväiseen elämäänsä. Hoitoalan ammattilainen toimii ryhmässä suunnannäyttäjänä, joka muun muassa auttaa ryhmää saavuttamaan asetetut tavoitteet. (Kyngäs ym. 2007, 106-108.)

Audiovisuaalisessa ohjauksessa tietoa ja tukea tarjotaan erilaisten teknisten laitteiden välityksellä. Teknisiä laitteita ovat esimerkiksi äänilevyt, videot, tietokoneohjelmat ja puhelimet. Puhelinohjaus on nykyään jokapäiväistä ohjausta. Lähtökohtana puhelinohjaukseen voi olla asiakkaan kontakti terveydenhuoltoon tai terveydenhuollon ammattilaisen kontakti asiakkaaseen. (Kyngäs ym. 2007, 116-117.)

#### 4.3 Ohjaus terveydenhoitajan työssä

Terveydenhoitajan työ perustuu terveyttä edistävään työotteeseen, johon suuressa määrin kuuluu ohjaus. Terveydenhoitaja antaa päivittäin työssään ohjausta ja erilainen ohjaus onkin terveydenhoitajan yksi tärkein työmenetelmä. Terveydenhoitajan tyypillisiä piirteitä ovatkin luottamus, vastavuoroisuus, aktiivisuus, vastuullisuus ja yhteistyökyky. Terveydenhoitajan työssä joudutaan joskus puuttumaan asiakkaan hyvinkin henkilökohtaisiin asioihin. Terveydenhoitajalla tulee olla empatiakykyä, jotta hän pystyy käsittelemään asiat hienovaraisesti. (Eloranta ym. 2011, 54-55.)

## 5 TIETEELLINEN ARTIKKELI

### 5.1 Tieteellisen artikkelin kirjoittaminen

Tieteellisiä artikkeleita voi olla erityyppisiä. Useimmiten artikkeli on ns. alkuperäisartikkeli eli empiirisestä tutkimuksesta kertova artikkeli tai katsausartikkeli. Katsausartikkelissa esitetään jonkin tutkimusalueen keskeiset linjat ja tulkitaan tutkijoiden tuloksia julkaistujen kirjallisuuden perusteella. Katsausartikkelin laatiminen edellyttää tekijältä huolellista perehtymistä alkuperäisiin artikkeleihin ja niiden tulkitsemista sekä kriittistä tarkastelua. (Viskari 2009, 26.) Työn voi tehdä haastavaksi juuri se, että alkuperäisiä tutkimuksia voi olla paljon ja niiden tulokset ja sisällössä käytetyt käsitteet voivat poiketa toisistaan paljonkin. Luotettava ja onnistunut katsausartikkeli pystyy osoittamaan erinäiset ristiriidat ja niiden alkuperän. Katsausartikkelista on mahdollista tehdä myös kriittinen katsaus, jossa kirjoittajalla on mahdollisuus tuoda aiheesta esille esimerkiksi uusi teoria. (Viskari 2009, 27.)

Teoreettinen artikkeli on yksi tieteellisen artikkelin tyypeistä. Teoreettisessa artikkelissa kirjoittaja tuo julki jo olemassa olevan tutkimuskirjallisuuden, jotta parantaisi sillä jotain tieteenalansa teoriaa. Rakenteeltaan katsausartikkeli ja teoreettinen artikkeli voivat olla samankaltaisia. Rakenteessa määritellään ongelma, yhdistetään aiempi tutkimustulos, löydetään tutkimusten keskinäiset suhteet, argumentit eli vastaväitteet, ristiriitaisuudet tai puuttuvat osat kirjallisuudessa ja ehdotetaan menetelmää ongelman selvittämiseksi. Kirjoittaja voi laajentaa ja kehittää teoreettisia käsitteitä sekä luoda jopa uuden teorian. Lisäksi kirjoittaja voi analysoida jo olemassa olevaa teoriaa ja kriittisesti tarkastella sitä ja osoittaa yhden teorian paremmuutta toiseen nähden. (Viskari 2009, 27.)

Tieteellinen artikkeli, mikä pohjautuu empiiriseen tutkimukseen, noudattaa yleensä vakiintunutta muotoa, IMDR-kaavaa. (I= Introduction, M= Materials and Methods, R= Results ja D= Discussion). Johdannossa lukija johdatellaan aiheeseen ja herätetään lukijan mielenkiinto, tuodaan esille aiheeseen liittyvät keskeiset tutkimukset sekä esitellään tutkimuksessa käytettyjä käsitteitä ja teorioita. Merkittävimmät osat artikkelissa ovat tutkimusmenetelmien kuvaus ja tulosten selkeä esittäminen. (Viskari 2009, 27.)

## 5.2 Tieteellisen artikkelin rakenne

*Tutkimusmenetelmien* kuvaus on tärkeässä roolissa tieteellistä artikkelia kirjoitettaessa. Tutkimusmenetelmäosiossa kerrotaan, kuinka tutkimus toteutettiin. Tarkoituksena on kuvata käytettyä aineistoa sekä tutkittavia, tutkimusmenetelmä ja aineiston analysointimenetelmä. Kuvauksen on oltava riittävän pikkutarkka, jotta lukijan on sen perusteella helppo saada kokonais käsitys tutkimuksen toteutuksesta. Tarvittaessa tutkimus on mahdollista toistaa annetun kuvauksen perusteella. Artikkelissa on mahdollisuus erotella tutkimusmenetelmät sekä aineiston kuvaus erillisiksi alaotsikoiksi. (Viskari 2009, 27.)

*Tuloksissa* esitellään loogisesti, selkokielellä ja tiivistettynä keskeiset tutkimustulokset. Tuloksien esille tuomisessa voi käyttää perinteisen tekstin apuna taulukoita ja kuvioita. Erilaisten kuvioiden ja taulukoiden laadinnassa on otettava huomioon, että ne ovat riittävän selkeitä ja havainnollistavat oleellisesti saadut tulokset. Tekstin sekä kuvioiden ja taulukoiden tulee vastata toisiaan eli sanallisessa tekstissä tulee olla yhteneväiset tulokset kuin on kuvioissa ja taulukoissa esitetty. Perusteellisesti toteutettu tutkimustyö helpottaa tulosten kirjoittamista. (Viskari 2009, 28.)

Tulosten selkeä esittäminen ei ole ainoa tavoite, joka tulisi artikkelissa tulla esille. Tuloksia tulisi tulkita laajasti ja pohdintaosiossa käydä läpi tuloksien luotettavuutta kriittisesti. Lisäksi mahdollisia jatkotutkimusaiheita tulisi esittää tai pohtia. Jatkotutkimusaiheiden rinnalla johdopäätösten on oltava hyvin perusteltuja ettei lukijan tarvitse niitä itse arvailla. Pohdintaosio vaatii kirjoittajalta syvällistä analyysia tutkimuksestaan ja siinä saa näkyä oma persoonallisuus enemmän kuin muissa osioissa. Selkeän rakenteen lisäksi artikkelissa on otsikko, tekijät tai tekijän nimeäminen, käsitteet, tiivistelmä sekä lähdeluettelo. (Viskari 2009, 28.)

## 6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Kehittämistehtävän tarkoituksena on kirjoittaa opinnäytetyömme pohjalta artikkeli 25 - 49 -vuotiaiden naisten rintojen omatarkkailusta ja etenkin heidän kokemasta ohjaamisen tarpeesta. Tavoitteena on saavuttaa rintojen omatarkkailusta kiinnostuneet ja antaa tietoa rintojen omatarkkailun toteuttamisesta ja esteistä sekä antaa ohjaustilanteisiin kehittämideoita.

Tutkimustehtävänä:

- Millaisen artikkelin avulla pystymme antamaan rintojen omatarkkailusta kiinnostuneille ja omatarkkailun ohjausta antaville tietoa opinnäytetyöstämme?

## 7 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS

### 7.1 Artikkelin kirjoittaminen

Olimme pohtineet artikkelin kirjoittamista ja tarjota sitä ProMama-viestiin sekä Koti-Kajaani-lehteen. Ennen kehittämistehtävän tekoa ProMamalta tuli kuitenkin pyyntö, että voisimme kirjoittaa artikkelin heidän vuoden 2012 ensimmäiseen viestiin. ProMama-viesti on ProMama Ry:n julkaisema tiedotuslehti. Lehdessä kerrotaan uusinta tietoa rintasyövän varhaisteamisesta ja omatarkkailusta. Lisäksi lehdessä kerrotaan omatarkkailun kouluttajien kokemuksia aiheesta. Lehti toimii myös yhteydenpitovälineenä rintojen omatarkkailusta kiinnostuneiden kesken. ProMama-viesti ilmestyy kaksi kertaa vuodessa.

Halusimme kirjoittaa artikkelin ProMama -viestiin, koska viestin kautta artikkeli tavoittaa tehokkaasti rintojen omatarkkailusta kiinnostuneet ja omatarkkailun ohjausta antavat.

Kehittämistehtävänä kirjoitamme artikkelin ProMama -viestiin, joka on ProMama Ry:n julkaisema tiedotuslehti. Lehdessä kerrotaan uusinta tietoa rintasyövän varhaisteamisesta ja omatarkkailusta. Lisäksi lehdessä kerrotaan omatarkkailun kouluttajien kokemuksia aiheesta. Lisäksi lehti toimii yhteydenpitovälineenä rintojen omatarkkailusta kiinnostuneiden kesken. ProMama-viesti ilmestyy kaksi kertaa vuodessa.

Saimme ProMamalta ohjeet artikkelin pituuteen, joka oli 1-2 A nelosta pitkä. Artikkelin julkaistaan ProMama -viestissä 1/2012. Kirjoitimme artikkelin pääsääntöisesti opinnäytetyömme tulosten ja johtopäätösten pohjalta. Lähetimme artikkelin opettajalle ja työntilaaajalle luettavaksi. Päätoimittaja muokkasi artikkelin lopuksi vielä ProMama -viestin tyyliseksi. Otimme myös kuvan itsestämme, joka liitetään artikkeliin. Tarkoituksena on tarjota artikkeliä myös paikalliseen Koti-Kajaani lehteen.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Artikkeli ”Nainen, ole itse aktiivinen” (Liite1) pohjautuu Kajaanin ammattikorkeakoulussa syksyllä 2011 valmistuneeseen opinnäytetyöhön ” Nainen- ole itse aktiivinen 25 – 49-vuotiaiden naisten rintojen omatarkkailu”, jonka olemme yhdessä tehneet. Opinnäytetyömme oli kvalitatiivinen. Opinnäytetyössä tarkastelimme luotettavuutta viiden eri kriteerin avulla. Kriteereitä olivat uskottavuus, todeksi vahvistettavuus, siirrettävyys, kyllästeisyys ja reflektiivisyys.(Tuomi & Sarajärvi 2002, 136-137.)

Laadullisen tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen. Noudatimme kaikkia näitä periaatteita opinnäytetyötä ja kehittämistehtävää tehdessämme sekä kunnioitimme ihmisarvoa. (Kuula 2006, 104-105.)

Kirjoitimme artikkelin noudattaen eettisiä periaatteita. Artikkelissa ei saanut tulla opinnäytetyöhön osallistuneiden naisten henkilöllisyys esille. Pyrimme, että artikkeli oli kunnioittava eri ammattiryhmiä kohtaan, vaikka puutteita ilmeni tulosten pohjalta rintojen omatarkkailun ohjauksessa.

### 8.2 Yleistä pohdintaa

Kehittämistehtävällä jatkamme opinnäytetyötä, joka valmistui syksyllä 2011. Opinnäytetyö kuuluu terveydenhoitajan opintoihin. Käytimme kehittämistehtävässä ja artikkelissa pohjana opinnäytetyön teoria taustaa ja saatuja tuloksia.

Opinnäytetyöprosessin jälkeen kehittämistehtävän teko on tuntunut kevyemmältä ja kirjoittaminen on ollut luontevampaa. Työskentelimme omien voimavarojen mukaan, mutta kävimme yhdessä aivoriihiä aiheeseen liittyen. Kuitenkin koimme kehittämistehtävän ja artikkelin kirjoittamisen haastavana, mutta sitä tehdessä se täydensi hyvin tehtyä opinnäytetyötämme. Artikkeli vastaa tutkimustehtäväämme, koska siinä tulee esille keskeiset tulokset ja johtopäätökset opinnäytetyöstämme.



Kehittämistehtävän aikana asiantuntijuutemme kehittyi ja vahvistui. Kehittämistehtäväsämme esille nousevat kompetenssit ovat terveyden edistäminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaaminen (Suomen terveydenhoitajaliitto ry 2008, 5). Kehitystehtäväsämme terveyden edistäminen näkyy siten, että pyrimme lisäämään rintojen omatarkkailun toteuttamista. Ohjaus- ja opetusosaaminen näkyy teoriassa, sekä artikkelissa jossa on pohdittu rintojen omatarkkailun ohjauksen merkitystä. Yhteiskunnallinen osaamisessa yhteistyö, verkostoituminen ja päätöksenteko ovat merkittävässä roolissa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Mielestämme kehittämistehtävämme aihe on ajankohdainen ja tarpeellinen yhteiskunnan terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka artikkeli on vaikuttanut rintojen omatarkkailun ohjausta antavien ohjausmenetelmiin. Mielenkiintoista olisi myös tutkia, kuinka naiset itse jatkossa kokevat rintojen omatarkkailun ohjaamisen ja osaavatko he itse sitä pyytää terveydenhuollon ammattilaisilta.

## LÄHTEET

- Aalto, P. 1997. Rintasyöpäseulonta: Odotukset ja kokemukset asiakas- ja hoitajanäkökulmas- ta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Painopaikka: Livonia Print, Latvia.
- Gästrin, G. 1997. Mamaohjelma rintasyövän varhaistoteamiseksi. Vantaa: ProMama ry.
- Gästrin, G. 1999. Terveet rinnat- rintasyöpä? Helsinki: Oy Edita Ab.
- Haataja, K. & Taavitsainen, M-M. 2011. Nainen- ole itse aktiivinen 25 – 49-vuotiaiden nais- ten rintojen omatarkkailu. Kajaanin amk. Opinnäytetyö.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gum- merus Kirjapaino Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. & WSOY Oppimateriaalit Oy 2007. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppima- teriaalit Oy.
- Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. 2. painos. Helsinki: Hakapaino Oy.
- ProMama ry. ProMama-viesti. Viitattu 23.4.2012 <http://www.promama.fi/viesti.html>.
- Suomen syöpärekisteri. Syöpätautien tilastollinen ja epidemiologinen tutkimuslaitos. Tilastot. Viitattu 23.4.2012 <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/tilastot/ajantasaiset-perustaulukot/koko-maa/>.
- Suomen terveydenhoitajaliitto ry:n julkaisu. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tun- nistaminen. 2008. Art-Print Oy.
- Syöpäjärjestö. 2010. Rintasyöpä jälleen yleisin syöpä Suomessa. Tiedotteet. 16.6.2010. Viitat- tu 1.5.2012 <http://www.cancer.fi/tiedotteet/?x33745=51990868>.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gumme- rus Kirjapaino Oy.
- Viskari, S. 2009. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. Opas kirjoittamiseen ja seminaarityö- kentelyyn. Tampere. Tampereen yliopisto.

## NAINEN, OLE ITSE AKTIIVINEN

### 25 – 49-vuotiaiden naisten rintojen omatarkkailu

Rintasyöpä on Suomessa naisten yleisin syöpäsairaus. Vuonna 2010 rintasyöpään sairastuneita naisia oli 4677 ja samana vuonna rintasyöpään menehtyi 887 naista (Suomen syöpärekisteri). Rintasyövän ilmaantuminen alkaa heti kun rinnat ovat kehittyneet ja iän myötä sen ilmaantuminen lisääntyy (Gästrin 1997, 13). Rintasyövän varhaistoteamisen kannalta on erittäin tärkeää, että rintojen omatarkkailun toteuttaminen olisi kaikilla naisilla tapana jo nuoresta iästä alkaen. Terveystieteiden ammattilaisilla on suuri rooli rintojen omatarkkailun ohjauksessa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa 25-49-vuotiaiden naisten rintojen omatarkkailun toteuttamista ja esteitä sekä saada rintojen omatarkkailuohjaustilanteisiin kehittämideoita. Opinnäytetyömme tavoitteena on antaa tietoa rintojen omatarkkailun kouluttajille ohjaustilanteiden kehittämiseen. Opinnäytetyömme oli laadullinen, tutkimuksellinen opinnäytetyö, johon keräsimme aineiston avoimilla kysymyksillä sähköpostin välityksellä. Vastauksia varten luotiin oma sähköpostiosoite, joka poistettiin välittömästi aineiston analysoinnin jälkeen. Otimme yhteyttä Kajaanin paikalliseen lehteen Koti-Kajaaniin ja esittelimme toimittajalle opinnäytetyömme suunnitelman. Toimittaja kirjoitti lehteen artikkelin opinnäytetyöstämme, jossa julkaistiin myös valmiiksi laaditut avoimet kysymykset, sekä sähköpostiosoitteen, johon vastaukset voitiin lähettää. Vastauksia sähköpostiin saimme neljä kappaletta. Kaikki vastanneet naiset olivat eri-ikäisiä ja kuuluivat ennalta määriteltyyn ikäjakaumaan.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että naisten toteuttama rintojen omatarkkailu on epäsäännöllistä ja vähäistä. Kartoitimme myös rintojen omatarkkailun estäviä tekijöitä ja yhdeksi estäväksi tekijäksi nousikin rintojen omatarkkailun ohjauksen saamisen vähäisyys ja sen satunnaisuus. Rintojen omatarkkailun ohjaus- ja opastustilanteet koettiin vastaajien keskuudessa tärkeäksi. Pääsääntöisesti kyselyyn osallistuneet naiset olivat saaneet ohjausta gynekologilta tai terveydenhoitajalta. Vain yksi vastanneista kertoi saaneensa ohjausta rintojen omatarkkailuun ”kädestä pitäen”. Vastanneet naiset toivoivat erityisesti konkreettista ja yksilöllistä ohjausta rintojen omatarkkailun toteutukseen. Syyllistävä ja pelotteleva asenne ei edesauta rintojen omatarkkailun toteuttamista. Peilin edessä toteutettava rintojen

omatarkkailu tulisi myös ohjata ”kädestä pitäen”, jotta asia tulisi hyvin ymmärretyksi.

Naisten mukaan rintojen omatarkkailusta ei ole muodostunut rutiinia, jonka takia on hankala muistaa toteuttaa säännöllistä rintojen omatarkkailua. Vastaajien mielestä rintojen omatarkkailu on tärkeä asia, mutta ei uskota, että rintasyöpä voisi koskettaa heitä. Tämä on mielestämme yksi haastavimmista estävistä tekijöistä rintojen omatarkkailun toteuttamisessa. Terveystieteiden ammattilaisten ei ole tarkoitus pelotella naisia, mutta saada heidät kuitenkin ymmärtämään rintasyövän varhaistoteamisen tärkeys. Muutama vastanneista kertoikin, että lähipiirissä todettu rintasyöpä tai rintasyövästä uutisoiminen saa heidät hetkellisesti tutkimaan aktiivisemmin rintojaan. Naisten rintojen omatarkkailun toteuttamisen kannalta, on erittäin tärkeää uutisoida ja kampanjoida rintasyövästä ja sen varhaistoteamisesta näkyvästi ja aktiivisesti.

Kyselyssä yhdeksi esteeksi rintojen omatarkkailulle nousi esille epävarmuus. 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. 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.

Kirjoittajat: Kaisa Haataja ja Mira-Maria Taavitsainen, Kajaanin ammattikorkeakoulu, Sosiaali-, terveys- ja liikunta- ala, Kajaani.

Opinnäytetyö Nainen ole itse aktiivinen - 25 – 49-vuotiaiden naisten rintojen omatarkkailu. Kaisa Haataja, Mira-Maria Taavitsainen. 2011. on luettavissa Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastossa ja Theseus-verkkokirjastossa.

