

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2015

Sanna Koskinen & Saara Pahlman

TYÖIKÄISTEN NAISTEN PAINONHALLINTA, ITSETUNTO JA SOSIAALISET SUHTEET

– Käypä hoito -suositus analyysi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

Joulukuu 2015 | 37 sivua + 6 liitettä

Ohjaaja Camilla Laaksonen

Sanna Koskinen & Saara Pahlman

TYÖIKÄISTEN NAISTEN PAINONHALLINTA, ITSETUNTO JA SOSIAALISET SUHTEET – KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS ANALYYSI

Tavoitteena opinnäytetyössä on lisätä tietoutta painonhallinnan, itsetunnon ja sosiaalisten suhteiden vaikutuksista eri sairauksiin työikäisten naisten keskuudessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Käypä hoito -suositusten avulla painonhallinnan, itsetunnon ja sosiaalisten suhteiden vaikutusta sairauden syntyyn, etenemiseen, oireisiin ja sairaudesta toipumiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja sisällönanalyysia käyttäen. Kirjallisuuskatsauksen avulla perehdyttiin painonhallintaan, itsetuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin sekä siihen millaisia ne ovat valikoidulla kohderyhmällä, työikäisillä (25-64-vuotiailla) naisilla. Sisällönanalyysia käytettiin Käypä hoito -suositusten analysointiin. Valikoiduista suosituksista, naisten syövästä ja muutamista tuki- ja liikuntaelämistön sairauksista, pyrittiin löytämään painonhallintaan, itsetuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä tekijöitä sairauden synnyssä, etenemisessä ja toipumisessa. Löydetystä tiedosta luotiin kuvioita havainnollistamaan tekijöiden vaikuttavuutta sairauksien elinkaareissa.

Analyysia tehtäessä oletus oli, että Käypä hoito -suosituksissa näkyisi paljon painonhallintaan, itsetuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä tekijöitä. Vaikka oletetusti painonhallinnallisia tekijöitä oli huomioitu eniten, itsetuntoa ja sosiaalisia suhteita käsiteltiin todella vähän. Yleisesti kuitenkin jo tiedostetaan psyykkisen hyvinvoinnin tärkeys sairauden elinkaareissa, niin hämmästytti sen pääasiallinen puuttuminen suosituksista.

ASIASANAT:

painonhallinta, itsetunto, sosiaaliset suhteet, nainen, Käypä hoito -suositus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Registered nurse

December 2015 | 37 pages + 6 attachments

Instructor Camilla Laaksonen

Sanna Koskinen & Saara Pahlman

WORKING-AGED WOMENS WEIGHT CONTROL, SELF-ESTEEM AND SOCIAL RELATIONSHIPS – CURRENT CARE GUIDELINES ANALYSIS

The goal of the thesis is to provide knowledge considering weight control, self-esteem and social relationships' effect on different diseases among working-aged women. The purpose of the thesis is to gather information of weight control, self-esteem and social relationships and their effects on diseases beginning, progress, symptoms and recovery by studying Current care guidelines.

The thesis was done by using descriptive literature review and content analysis. Weight control, self-esteem and social relationships and what they are among working-aged (25-64 years old) women were tackled by literature review. Content analysis was used to analyze Current care guidelines. Among the chosen guidelines, women's cancers and few musculoskeletal system diseases, we tried to find weight control, self-esteem and social relationship factors linked to diseases beginning, progress and recovery. Of the gathered information was created a pattern to represent the factors effect on diseases lifecycle.

Assumption when doing the analysis was that it would show many factors linked to weight control, self-esteem and social relationships in Current care guidelines. Even though weight control factors were taken in to account very well, self-esteem and social relationship factors were hardly taken in to account. The finding that those factors weren't really taken in to consideration was surprising since it's common knowledge that mental health is in a big part when it comes to a diseases lifecycle.

KEYWORDS:

weight control, self-esteem, social relationships, woman, Current care guidelines

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 PAINONHALLINTA	7
2.1 Painonhallinta ja ylipaino	7
2.2 Painonhallinnan perusteet	8
2.3 Terveen työikäisen naisen painonhallinta ja sen haasteet	8
3 ITSETUNTO	11
3.1 Mikä on itsetunto?	11
3.2 Millainen on hyvä itsetunto?	12
3.3 Terveen työikäisen naisen itsetunto	12
3.4 Työikäisen naisen itsetunnon haasteet	14
4 SOSIAALISET SUHTEET	17
4.1 Mitä ovat sosiaaliset suhteet ja mihin niitä tarvitaan?	17
4.2 Työikäisten naisten sosiaaliset suhteet	18
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	20
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
7 KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS ANALYYSIEN TULOKSET	22
7.1 Syövät	22
7.1.1 Keuhkosityöpä	22
7.1.2 Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset	23
7.1.3 Melanooma	23
7.1.4 Munasarjasyöpä	24
7.1.5 Suusyöpä	25
7.2 Tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet	26
7.2.1 Alaselkäkipu	26
7.2.2 Niskakipu	27
7.2.3 Nivelreuma	29
7.2.4 Osteoporoosi	30

7.2.5 Polvi- ja lonkkanivelrikko	31
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	33
9 POHDINTA	35
LÄHTEET	37

LIITTEET

- Liite 1. Painonhallinnan vaikutus syöpäsairauksiin
- Liite 2. Itsetunnon vaikutus syöpäsairauksiin
- Liite 3. Sosiaalisten suhteiden vaikutus syöpäsairauksiin
- Liite 4. Painonhallinnan vaikutus tuki- ja liikuntaelimestön sairauksiin
- Liite 5. Itsetunnon vaikutus tuki- ja liikuntaelimestön sairauksiin
- Liite 6. Sosiaalisten suhteiden vaikutus tuki- ja liikuntaelimestön sairauksiin

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä perehdymme kirjallisuuden avulla painonhallintaan, itsetuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Lisäksi selvitämme Käypä hoito -suositusten perusteella onko edellä mainituilla tekijöillä yhteyksiä eri sairauksien syntyyn, etenemiseen tai sairaudesta toipumiseen.

Opinnäytetyön aiheeksi valitsimme painonhallinnan, itsetunnon ja sosiaaliset suhteet. Aiheeseen perehdyttyämme päätimme rajata aiheen työikäisiin, 25-64-vuotiaisiin, naisiin. Rajasimme aiheen, koska naisten ylipaino on ollut nousussa viimeiset 30 vuotta, ja 19 prosentilla naisista painoindeksi (BMI) on yli 30. Tämä tarkoittaa, että 19 prosenttia naisista on merkittävästi ylipainoisia. (Terveyskirjasto 2015 a.)

Tämä opinnäytetyön näkökulmana on terveyden edistäminen ja sen tarkoituksena on kartoittaa käypä hoito -suositusten avulla painonhallinnan, itsetunnon ja sosiaalisten suhteiden vaikutusta sairauksien syntyyn, etenemiseen ja sairaudesta toipumiseen. Opinnäytetyöllä on tarkoitus lisätä tietoutta painonhallinnan, itsetunnon ja sosiaalisten suhteiden vaikutuksista eri sairauksiin. Valikoidun kohderyhmän elinkaareen kuuluu monia eri tapahtumia, jotka tekevät heidät alttiiksi sairastumiselle. Silloin painonhallinnan, itsetunnon ja sosiaalisten suhteiden merkitys korostuu.

Lähtökohtaisena oletuksena käypä hoito -suosituksista on, että jokaisesta valikoidusta suosituksesta löytyisi linkkejä tekijöiden ja sairauksien elinkaaren välille, eli oltaisiin huomioitu yksilön kokonaisvaltainen hyvinvointi niin fyysisten, kuin psyykkistenkin tekijöiden osalta. Oletuksena on, että etenkin painonhallinnallisia tekijöitä löytyy runsaasti Käypä hoito -suosituksista viitteinä sairauksien syntyyn, etenemiseen ja toipumiseen. Psykkisestä hyvinvoinnista keskustellaan yhä enemmän, ja sen takia oletuksena on, että eri sairauksien Käypä hoito -suosituksista löytyisi myös itsetuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin viittaavia tekijöitä.

2 PAINONHALLINTA

2.1 Painonhallinta ja ylipaino

Lihavuutta voidaan hoitaa kahdella tavalla. Ensin tulee laihdutusvaihe, jota seuraa ylläpitovaihe, eli painonhallinta. Laihduuttamalla pyritään saamaan paino putoamaan kohti terveellisempään kilomäärää. Sen jälkeisellä vaiheella, painonhallinnalla, pyritään ehkäisemään lihavuuteen liittyviä komplikaatioita. Lihavuuteen ja ylipainoon liitetään monia sairauksia, joista esimerkiksi aikuistyyppin diabetesta on alkanut esiintyä entistä enemmän nuoremmilla ihmisillä, mikä johtuu lihavuuden lisääntymisestä ja liikunnan määrän vähenemisestä. Painonhallinnalla yritetään ehkäistä sairauksien syntyä, sekä hidastaa jo olemassa olevan sairauden etenemistä. Tämä onnistuu, mikäli painonhallinnalla saadaan aikaan pysyvä elämäntapamuutos. Hetkellisesti toteutettavasta laihduttamisesta ja painonhallinnasta on toki hyötyä, mutta tärkeintä on pyrkiä pysyvään muutokseen, joka tuo mukanaan terveellisemmät elintavat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014 a.)

Ylipainon mittareina voidaan käyttää painoindeksiä (BMI) ja vyötärön ympärysmittaa. Lyhenne BMI tulee englannin kielen sanoista Body Mass Index. Painoindeksissä paino suhteutetaan pituuteen, sillä paino yksin ei kerro, onko henkilöllä ylipainoa. Painoindeksiä suositellaan käytettävän yli 18-vuotiaille, sillä sitä nuoremmilla kehon suhteet ovat erilaiset ja näin ollen BMI ei anna todellista kuvaa sen hetkisestä tilanteesta. (Terveyskirjasto 2015 b.) Vyötärön ympärysmittaa seurataan sen takia, että iso osa liikaravasta on usein viskeraalista. Se tarkoittaa rasvan kertymistä vatsaontelon sisälle maksaan sekä sisäelimiin ja suolten väliin. Vatsaontelon liikaravasta aiheuttaa muun muassa verenpaineen nousua, kakkostyyppin diabetesta, sydänsairauksia ja veren rasvahäiriöitä. Naiselle optimaalinen vyötärön ympärysmitta on alle 80 cm. Mikäli naisen vyötärön ympärysmitta on yli 90 cm ovat terveysriskit kohonneet. (Terveyskirjasto 2015 a.)

2.2 Painonhallinnan perusteet

Peruseriaatteena painonhallinnassa on, että vuorokaudessa ravinnosta saatava energiamäärä on yhtä suuri kuin elimistön energiankulutus. Laihduttamisessa peruseriaate taas on, että syödään vähemmän mitä kulutetaan. Ylipainoa voidaan ennaltaehkäistä kiinnittämällä huomiota erittäin pieniin seikkoihin. Annoskoon tulisi olla kohtuullinen ja ateriarhythmin säännöllinen. Nämä tekijät tukevat toisiaan, sillä säännöllisellä ateriarhythmilla nälkä ei ehdi kasvaa liian suureksi, ja toisaalta sopivan kokoisilla annoksilla ihminen pystyy syömään säännöllistä ateriarhythmiä noudattaen. Näitä kahta asiaa noudattamalla myös ylilyönnit syömisen osalta vähenevät. Monipuolinen, terveellinen ruokavalio sisältää riittävästi kasviksia, marjoja, proteiinia ja hyviä hiilihydraatteja. Monen ihmisen ruokavalioon sisältyy liikaa sokeria, rasvaista ruokaa ja alkoholia. Nämä edellä mainitut tekijät saattavat tuottaa terveysongelmia eri vaiheissa elämää. Etenkin nuoruusvuosina alkoholi kuuluu suurena osana sosiaaliseen elämään ja sen lisäksi myös rasvainen ruoka liittyy alkoholin käyttötottumuksiin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014 b.)

Laihduttaminen ja painonhallinta vaatii tuekseen liikuntaa. Liikunta edistää toimintakykyä ja niin fyysistä kuin psyykkistä hyvinvointia. Jokaisen olisi hyvä harrastaa kuormittavaakin kestävyysliikuntaa, joka voi esimerkiksi olla reipasta kävelyä, pyöräilyä tai uintia. Reipasta kävelyä suositellaan harrastamaan päivittäin jopa yli 60 minuuttia mikä voi nykyihmiselle tuntua ajallisesti isolta osalta päivästä. Kestävyysliikunnan lisäksi on erittäin suositeltavaa harjoittaa lihaskuntoa muutaman kerran viikossa, tällöin voidaan harjoittaa tuki- ja liikuntaelimestöä, joka tukee toimintakykyä monella eri osa-alueella. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015 d.)

2.3 Terveen työikäisen naisen painonhallinta ja sen haasteet

Työikäiset naiset elävät monenlaisissa elämäntilanteissa. Nuoret ovat vasta työuransa alussa, sosiaalinen elämä on iso osa elämää ja omalle itselle on

aikaa. Yksilö asettaa herkästi itsensä etusijalle, joka takaa sen, että ideaali tilanteessa itsestä tulee huolehdittua. (Vilkko-Riihelä & Laine 2005, 130.)

Keski-ikäiset ovat suurimmissa määrin jo vakiintuneet ja perheen perustaminen on ajankohtaista, tai se on jo tapahtunut. He elävät niin sanotusti elämänsä ruuhkavuosia. Työstä, perheestä, parisuhteesta ja omasta itsestä huolehtiminen on haastava kokonaisuus. Lapsia kasvatetaan ja pyritään saattamaan maailmalle itsenäisinä. Työhön palaaminen lapsien hoidon jälkeen on haastavaa, sillä työnkuva saattaa olla muuttunut poissaolon aikana. Omalle itselle jäävä aika saattaa olla todella vähäistä ja kiinnostus itsestä huolehtimiseen voi olla toissijaista kaiken muun kiireen ohella. (Vilkko-Riihelä & Laine 2005, 150-151.)

Yli 55-vuotiaat ovat työelämässä aktiivisesti kiinni, lapset ovat muuttaneet omilleen ja parhaimmillaan voidaan saada jo ensimmäisiä lapsenlapsia. Itselle riittää taas aikaa ja ehkä kiinnostus huolehtia itsestään nousee jälleen eri tavalla. Parisuhde on käynyt läpi myllerryksiä ja optimaalisessa tilanteessa niistä on myös selvitty. Yksi aikaa vievä tekijä tässä elämänvaiheessa voi olla omat ikääntyneet vanhemmat, jotka tarvitsevat kasvavissa määrin apua. Eläkepäivät kuitenkin hämmöttävät ja itsestään huolehtimiselle on aikaa enemmän, vaikka moni jatkaakin työuraansa vielä eläkkeen yli. (Vilkko-Riihelä & Laine 2005, 130; 151.)

Nyky aika on asettanut naisille ja heidän ulkonäölleen suuria paineita. Tällä hetkellä yleismaailmallisesti ihannoidaan laihuutta. Työikäisten naisten oma keho muuttuu huomattavasti iän lisääntyessä ja sen hyväksyminen voi olla vaikeaa. Jos oma kehonkuva ei vastaakaan yleismaailmallisesti hyväksyttyä kauneusihannetta, tuottaa se naiselle helposti ongelmia. Ylipaino, laihduttaminen ja painonhallinta voidaan helposti liittää tähän oman kehonkuvan kokemiseen. Vaikka nainen olisi normaalipainoinen, ei hän välttämättä vastaa tätä kauneusihannetta. Haastavaa saattaakin olla hyväksyä oma vartalo, jos se ei vastaa yleistä kauneusihannetta. Kauneusihanteita tärkeämpää kuitenkin on, että ihminen on terve ja elimistö toimii oikealla tavalla. Pyritään siis välttämään niin sanottua turhaa laihduttamista ja painonhallintaa, vaan yritetään ylläpitää

elimistön terveyttä oikealla ravinnolla ja sopivalla määrällä liikuntaa. (Tavi & Sillanpää 2015, 265-268.)

Olennaisesti monen naisen painoon ja painonhallintaan liittyvät jossain elämänvaiheessa koettavat raskaudet. Raskauksien myötä paino nousee ja keho muuttuu vaihtelevissa määrin. Osalle voi olla hankalaa hyväksyä raskauden tuomat muutokset. Paineet raskauden jälkeen palautua entisiin mittoihin ovat suuret. Mediassa on tunnettujen julkisuuden henkilöiden tarinoita palautumisista viikoissa entiseen. Yhteiskunnan odotuksista huolimatta olisi tärkeää muistaa maltillisesti ja ohjeita noudattaen aloittaa laihdutus, painonhallinta ja liikkumisesta nauttiminen. (Tavi & Sillanpää 2015, 265-268.)

3 ITSETUNTO

3.1 Mikä on itsetunto?

Itsetunnolla tarkoitetaan ihmisen tapaa arvostaa itseään, hyväksyä itsensä sekä uskoa itseensä ja omiin mahdollisuuksiinsa. Hyvään itsetuntoon liittyy käsitys siitä, mitä henkilö itse haluaa. Tämä mahdollistaa oman elämän elämisen haluamallaan tavalla. Hyvä itsetunto auttaa ihmistä myös selviämään elämässä kohdattavista pettymyksistä ja vastoinkäymisistä. Heikko itsetunto taas on liitettävissä ahdistuneisuuteen, masennuksen syntyyn ja sosiaalisiin pelkoihin. (Verner 2014.) Itsetunto on keskeinen osa ihmisen persoonallisuutta. Hyvä itsetunto osaltaan helpottaa elämää, mutta huonokaan itsetunto ei tarkoita elämässä epäonnistumista. Itsetuntoa on aina mahdollisuus parantaa ja huononkin itsetunnon kanssa voi oppia elämään. (Suomen mielenterveysseura.)

Yleinen ajatus on, että hyvällä itsetunnolla varustetulla naisella on taloudellista, koulutuksellista tai muuten arvostettua menestystä merkinä hyvästä itsetunnostaan. Heikkoa itsetuntoa taas pidetään usein esteenä menestykselle ja yleisesti arvostetun näytön kerryttämiseksi elämässä. (Keltikangas-Järvinen, 2000.) Todellisuus voi kuitenkin olla jotain aivan muuta. Esimerkiksi menestyvän julkisuuden henkilön itsetunto saattaa olla hyvinkin heikko ja hän saattaa muodostaa omaa itsetuntoaan muiden mielipiteiden pohjalta. (Sinkkonen 2004, 34-35)

Itsetuntoa voidaan käsitteenä lähestyä myös minäkuvan kautta. Minäkuva on ihmisen oma käsitys itsestään ja siitä, millainen hän on. Minäkuvassa on kyse myös omasta suhteesta ympärillä olevaan maailmaan. Ihmisen minäkuva muotoutuu koko elämän ajan ja se on riippuvainen muiden ihmisten arvioista ja palautteesta itseään kohtaan. (Verner 2014.) Minäkuva ja itsetunto ovat molemmat tilannesidonnaisia. Aikuisella ihmisellä ne kuitenkin sisältävät suureksi osaksi pysyviä ominaisuuksia ja vain vähän muuttuvia tekijöitä. (Sinkkonen 2004, 37.)

3.2 Millainen on hyvä itsetunto?

Hyvä itsetunto on totuudenmukainen, myönteinen kuva itsestä, omista rajoitteista ja mahdollisuuksista. Hyvän itsetunnon omaava ihminen tunnistaa omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Hyvä itsetunto kehittyy elämän varrella positiivisista kokemuksista. Se kuitenkin muovautuu elämän aikana ja se saattaa olla erilainen elämän eri tilanteissa. (Suomen mielenterveysseura.)

Hyvä itsetunto tarkoittaa totuudenmukaista, riittävän vahvaa minäkuvaa. (Vernerin 2014) Silloin omat puutteet eivät alenna itseluottamusta eikä aiheuta ylitsepääsemätöntä ahdistusta tai masennusta. Vahvassa minäkuvassa omat huonot ominaisuudet jäävät hyvien ominaisuuksien varjoon. Hyvään itsetuntoon ja minäkuvaan liittyy tavoite tehdä parhaansa ja kehittyä. (Suomen mielenterveysseura.)

Vaikka jokaisen ihmisen itsetunto on erilainen, hyvä itsetunto sisältää tiettyjä tunnusmerkkejä. Hyvä itsetunto auttaa ihmistä luottamaan itseensä, arvostamaan itseään ja tuo luottamusta ja arvostusta omaan toimintaansa. Hyvän itsetunnon omaava henkilö kokee oman elämänsä tärkeänä ja osaa arvostaa muita ihmisiä. Myös oman elämän hallinta ja riippumattomuus muiden mielipiteistä kuuluvat hyvään itsetuntoon. (Cruz-Sáez ym. 2015.) Toisaalta osa hyvää itsetuntoa on joustavuus ihmissuhteissa ja sopeutuvuus erilaisiin tilanteisiin. Hyvän itsetunnon omaava henkilö osaa suhtautua elämässä vastaan tuleviin pettymyksiin ja epäonnistumisiin ja käsitellä niihin liittyviä tunteita ilman suurta ahdistusta tai masennusta. (Nyyti ry 2015.)

3.3 Terveen työikäisen naisen itsetunto

Työikäisen naisen itsetunto vaikuttaa monella eri elämän osa-alueella. Itsetunnolla on oma osansa parisuhteen löytämisessä, sen syventymisessä, omassa seksuaalisuudessa ja seksissä. Itsetunto muokkaa myös naisen työminän kehittymistä ja näin ollen vaikuttaa naisen työuraan. Hyvä itsetunto auttaa äitiydessä ja äitinä toimimisessa. Se auttaa lapsia koskevassa

päätöksenteossa ja takaa riittävyden tunteen kasvattajana. Oikeastaan hyvä itsetunto tuo mukanaan riittävyden tunteen naisen elämässä sen jokaisella osa-alueella. (Sinkkonen 2004, 163.)

Parisuhteen muodostuessa itsetunnolla on suuri merkitys. Hyvä itsetunto auttaa hyväksymään toisen ja ymmärtämään toisen ihmisen näkökulmia. Hyvä itsetunto tekee mahdolliseksi myös yhteen kasvamisen ja sitoutumisen. Hyvän itsetunnon omaava nainen pystyy näkemään oman seksuaalisuutensa osana suurta kokonaisuutta itsestään. Nykyään nainen vaikuttaa itse seksuaaliseen elämäänsä ja hyvä itsetunto auttaa naista heittäytymään ja luomaan kumppaninsa kanssa yhteisiä mielihyvän kokemuksia. Seksi on osa seksuaalisuutta ja näin ollen itsetunto vaikuttaa myös seksiin. (Sinkkonen 2004, 164-165.) Hyvän itsetunnon avulla nainen kokee seksin palvelevan hänen tarpeitaan ja nainen saavuttaa kokonaisvaltaisen tunteen rakastetuksi tulemisesta, eikä seksissä ole kyse vallan tavoittelusta tai laskelmoinnista. (Terve.fi 2009.)

Työllä on suuri merkitys suomalaisen naisen itsetuntoon. Yleisesti ottaen suomalainen nainen haluaa ammatin ja työn, jossa hän viihtyy, kokee olevansa hyvä sekä jossa hän saa osakseen arvostusta. Itsetunnon kannalta on myös tärkeää, että nainen voi tehdä laadukasta työtä ja pystyy itse vaikuttamaan tavalla tai toisella työskentelyynsä. (Sinkkonen 2004, 98-99.) Tutkimusten mukaan ihmisestä tulee hyvä työntekijä silloin, kun hän uskaltaa olla työssä oma itsensä ja hänellä on tarpeeksi hyvä itsetunto antaakseen luonteensa näkyä omassa työnteossaan. Tämän pisteen nainen saavuttaa noin 40 vuoden iässä, kun työ on riittävän automaattista, eikä jokaiseen toimintoon tarvitse kiinnittää erikseen huomiota. Silloin nainen tekee työstä oman näköistään, eikä työ muokkaa työntyöntekijää. (Sinkkonen 2004, 101-104.)

Äidiksi tulemisella on suuri vaikutus naisen itsetuntoon. Myös lapsettomuus vaikuttaa itsetuntoon, ja se voi saada naisen kokemaan riittämättömyyden tunnetta, masentuneisuutta ja katkeruutta muita äitejä kohtaan. (Väestöliitto 2015 b.) Naisen itsetunto muuttuu koko äitiyden ajan lapsen kasvun mukana. Imettävän äidin itsetunto vahvistuu, kun hän tunnistaa vauvan tarpeet ja pystyy

täyttämään ne. Myös lapsen taaperoiässä äiti asettaa lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin oman etunsa edelle. (Sinkkonen 2004, 73-76.)

3.4 Työikäisen naisen itsetunnon haasteet

Naisen itsetunto kokee monenlaisia koettelemuksia 25-64 ikävuoden välillä. Niitä voivat olla esimerkiksi lapsettomuudesta kärsiminen, perhe-elämän vaikeudet, avioero, työttömäksi joutuminen tai erilaiset sairaudet. (Sinkkonen 2004, 18-20.)

Monen naisen haaveena jo lapsesta asti on tulla jonain päivänä äidiksi. Kaikilla tämä haave ei kuitenkaan toteudu joko itsestä riippuvista tai riippumattomista syistä. Joka vuosi noin 3000 uutta paria hakeutuu lapsettomuushoitoihin. (Väestöliitto 2015 a.) Nainen, joka joutuu turvautumaan lapsettomuushoitoihin, joutuu kamppailemaan oman itsetuntonsa ja minäkuvansa kanssa. Lapsettomuushoitoihin turvautuva nainen voi kokea itseensä kohdistuvaa pettymyksen ja riittämättömyyden tunnetta. Jos lapsettomuushoidot eivät tuota toivottua tulosta, naisen itsetunto alenee entisestään ja hän saattaa tuntea vihan, ahdistuneisuuden ja masennuksen tunteita. Lapsettomaksi jääneen naisen tulee löytää uusia keinoja alentuneen itsetunnon kohottamiseksi, jotta hän pystyy jatkamaan elämäänsä. (Parviainen, 2012.)

Äidin itsetunto on vahvasti riippuvainen perheen hyvinvoinnista, jos perhe voi hyvin, äiti voi hyvin. Kun lapsi saavuttaa leikki-ikä, naisen itsetunto on todellisella koetuksella. Yhteiskunta olettaa, että lapset hoidetaan, nainen käy töissä ja mahdollisesti kouluttautuu lisää, perhe asuu omistusasunnossa ja perheeseen saattaa tulla lisää lapsia. Jos joku näistä kriteereistä ei täyty, naisen itsetunto saattaa kärsiä kolauksen ja vaikuttaa hänen koko elämäänsä. (Sinkkonen 2004, 73-76.) Myös lasten poismuutto voi aiheuttaa äidille ahdistuksen ja masennuksen tunteita. Nainen saattaa kärsiä identiteettikriisistä, jolloin hänen täytyy miettiä uutta rooliaan perheessä. Äidin sosiaaliset suhteet voivat vähentyä lasten muuttaessa pois, joka saattaa johtaa yksinäisyyteen. Usein myös omien vanhempien kuolema osuu samoihin aikoihin lasten

poismuuton kanssa, joka lisää naisen riskiä masentuneisuudelle, ahdistuneisuudelle ja yksinäisyydelle. (Väestöliitto 2014.)

Vuosittain avioeroon päättyy 13000-14000 avioliittoa. Se tarkoittaa, että 47-51% avioliitoista päättyy eroon. Avioliiton päättymiseen liittyy suuria tunteita. Nainen voi avioliiton päätyttyä tuntea vihaa, surua, masennusta, syyllisyyttä ja riittämättömyyttä. Tunteet saattavat olla niin voimakkaita, että voivat tuntua ylitsempääsemättömiltä. On kuitenkin hyvä muistaa, että oman itsetunnon säilymisen, sen korjaamisen ja elämässä eteenpäin pääsemisen kannalta on tärkeää käydä läpi avioeroon liittyvät tunteet. Vasta tunteiden käsittelyn jälkeen nainen voi alkaa kehittää uutta itsetuntoaan ja jatkaa elämässä eteenpäin. Eroon liittyy usein miehen menetyksen lisäksi muitakin menetyksiä: mahdollinen lasten, perheen ja ystävien menetys. Tällöin naisen itsetunto on koetuksella, sillä oma identiteetti saattaa olla hukassa ja itsearvostuksen määrä voi laskea. (Väestöliitto 2013.)

25-64-vuotiaiden naisten elämässä saattaa koittaa hetki, jolloin nainen joutuu työttömäksi. Työtön saattaa tuntea itsensä arvottomaksi ja tarpeettomaksi. Tällöin itsetunto huononee jo ensimmäisten työttömyysviikkojen aikana. Työelämässä olevilla naisilla saattaa olla, että ainoat ystävät löytyvät töistä. Tällöin työpaikan menetyksen johdosta voi myös menettää ystävät ja jo ennestään työpaikan menetyksestä kärsinyt itsetunto voi laskea edelleen. (Sinkkonen 2004, 101-104.)

Itsetuntoon vaikuttavat suuresti elämän aikana sairastetut sairaudet. Sairastumiseen liittyy usein minäkuvan muutos. Tällä muutoksella saattaa olla suurikin vaikutus ihmisen elämänlaadussa. Hyvän itsetunnon säilyttäminen voi tuntua tässä tilanteessa mahdottomalta. Ihminen tuntee olevansa rikkiäinen ja luotaantyöntävä. Omaa itseään kohtaan tulee negatiivisia tuntemuksia ja ihmisen ulkoinen olemus saattaa muuttua. Tällöin oman itsensä ja vartalonsa hyväksymiseen voi mennä pitkäkin aika. Sairauden alentamaa itsetuntoa korjattaessa, tulee ottaa huomioon, mitkä asiat elämässä on edelleen hyvin. Itsetunnon korjaantumiselle tulee antaa aikaa, mutta uuden tilanteen

myöntäminen ja hyväksyminen voi nopeuttaa itsetunnon eheytymistä.
(Väestöliitto 2015.)

4 SOSIAALISET SUHTEET

4.1 Mitä ovat sosiaaliset suhteet ja mihin niitä tarvitaan?

Sosiaalisilla suhteilla tarkoitetaan ihmisten välisiä suhteita. Niiden perustana ovat normit, asenteet ja arvot. (TYT avoin yliopisto 2015.) Sosiaaliset suhteet muodostavat ihmiselle sosiaalisen verkoston. Sosiaalinen verkosto on jokaisella ihmisellä erilainen ja se muuttuu elämän varrella. Sosiaaliseen verkostoon voi kuulua esimerkiksi ystävät, perhe, muut sukulaiset, puoliso ja työkaverit. Sosiaalisten suhteiden laatu korvaa niiden määrän: yksi hyvä ihmissuhde voi tarjota paremman tuen kuin useampi heikompi suhde. (Nyyti ry 2015.)

Ihminen tarvitsee sosiaalisia suhteita elämänsä joka vaiheessa ja ne auttavat ihmistä selviytymään jokapäiväisestä elämästä. Niiden merkitys kuitenkin korostuu, kun elämässä tulee eteen yllättäviä vastoinkäymisiä. Tutkimusten mukaan sosiaalisten suhteiden kautta saatavan tuen merkitys psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin on suuri. Tuki voi olla muutakin kuin henkistä tukea, se voi olla konkreettista käytännön apua tai erilaista tiedon antoa. Tutkimuksissa on todettu, että sosiaalinen tuki edistää toipumista ja toisaalta myös vähentää erilaisten sairauksien puhkeamista. Sosiaalisten suhteiden puutteen on huomattu olevan yhteydessä myös esimerkiksi kasvainten kehittymiseen. (Terveyskirjasto 2009.)

Selityksiä sosiaalisten suhteiden vaikutuksista terveyteen on monia. Muilta ihmisiltä saadut neuvot ja apu sekä heiltä saatu elämän tarkoituksellisuuden tunne voivat saada ihmisen huolehtimaan itsestään. Esimerkiksi liikunnan lisäämisellä, terveellisesti syömällä ja tupakoinnin lopettamisella on suuria terveydellisiä vaikutuksia. Konkreettisten tekojen lisäksi sosiaaliset suhteet vaikuttavat mielialaan. Muiden ihmisten tuki alentaa esimerkiksi stressiä ja lieventää stressin aiheuttamia haitallisia vaikutuksia kuten korkeaa verenpainetta ja immuunijärjestelmän heikentymistä. (Martelin ym. 2009, 133-134.)

4.2 Työkäisten naisten sosiaaliset suhteet

Työkäiset naiset omaavat saman tyyppisiä sosiaalisia suhteita huolimatta eri elämäntilanteistaan. Sosiaaliset suhteet voivat muodostuvat ystäväistä, työtovereista, mahdollisesta kumppanista, lapsuuden perheestä tai omasta perustetusta ydinperheestä. (Vilkko-Riihelä & Laine 2005, 130-133.)

Nuorten aikuisten naisten suhteisiin sisältyvät usein oma lapsuuden perhe, ystävät ja mahdollinen kumppani. Kumppania saatetaan vielä etsiä ja vaikka kumppani olisikin löytynyt, niin aikaa on omalle itselle ja monenlaisten ystävyysuhteiden ylläpitoon.

Työ on isossa osassa elämää, kun työuraa ollaan vasta luomassa. Työrintamalla saattaa olla suuria muutoksia ja työpaikkakin voi vaihtua usein. Työkavereista ei välttämättä ehdi muodostua ystäviä työn ulkopuolelle. Lapsuuden perhe on tukena nuorelle aikuiselle elämän mukana tulevilla käänteissä. Vanhemmilta ihminen saa tukea ja tietoa itsenäiseen elämiseen, kun taas sisarukset tarjoavat vertaistukea. Perheen lisäksi vastavuoroiset ystävyysuhteet ovat suuressa osassa elämää. (Vilkko-Riihelä & Laine 2005, 140-149.)

Keski-ikäiset ovat olleet jo työelämässä hieman pidempään, työsuhde on jo todennäköisesti vakituinen ja työkaverit ovat tuttuja jo pidemmältä ajalta. Osasta työkavereista voi olla muodostunut ystäviä työn ulkopuolellekin. Keski-ikäisillä on usein jo perustettuna oma ydinperhe. Moni nainen vetäytyy työelämästä lasten ollessa pieniä, kunnes lapset ovat riittävän vanhoja esimerkiksi päivähoitoon. Vanhemmaksi tulesa parisuhde muuttuu erilaiseksi. Enää ei olla kahdestaan, vaan aina on kolmas mukana. (Vilkko-Riihelä & Laine 2005, 150-153.) Voi olla haastavaa ylläpitää hyvää parisuhdetta mahdollisesti rankkin lapsiajan aikana. Toisinaan parisuhteet saattavat kariutua elämän tuomien muutosten myötä, tällöin ihmisellä on erilainen stressaava tilanne edessään. (Goleman 2006, 251-253.)

Yli 55-vuotiaiden suhteet muodostuvat samoista kuin nuorten ja keski-ikäistenkin. Hyvän ja virkistävän sosiaalisen elämän tiedetään tukevan terveyttä ikääntyessä. Siksi onkin tärkeää, että yksilö hoitaa sosiaalisia suhteitaan ja ylläpitää kontakteja omaan sosiaaliseen verkostoonsa. (Goleman 2006, 249-250.) Erona keski-ikään on se, että yksilöllä on paremmin aikaa itselleen, parisuhteelleen ja ystävilleen iän tuomien muutosten myötä. Omat lapset ovat jo kasvaneet ja aloittelevat omaa itsenäistä elämäänsä. Useat saavat jo ensimmäisiä lapsenlapsiaan, mikä on uudenlainen suhde elämässä. Oma perustettu ydinperhe on läheinen, samoin kuin nuorena aikuisenakin, milloin lapsuuden perhe oli läheinen, nyt naisen rooli on vain muuttunut. Rooli on olla omalle lapselle tukena itsenäisen elämän tiellä. Sisarukset toimivat edelleen elämässä vertaistukena eri tilanteissa. Kokemuksia voidaan vertailla lapsen kasvattamisesta, lapsenlapsien maailmaan tulosta ja omien vanhempien huolehtimisesta. Yli 55-vuotiaan naisen omat vanhemmat ovat jo pitkän aikaa sitten eläköityneet, heidän terveydentilansa on muuttunut iän tuominen tekijöiden mukana ja tämä voi luoda yksilölle stressiä tulevaisuuden näkymistä, niin omalle kuin vanhempienkin kohdalle. Syyllisyyden kokeminen siitä, ettei omia vanhempiaan pysty auttamaan tarpeeksi on yleistä. Monet ryhtyvät vanhemmilleen omaishoitajiksi kaiken muun kiireen ohella. (Vilkko-Riihelä & Laine 2005, 150-151.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa käypä hoito -suositusten avulla painonhallinnan, itsetunnon ja sosiaalisten suhteiden vaikutusta sairauden syntyyn, etenemiseen, oireisiin ja sairaudesta toipumiseen. Tavoitteena opinnäytetyössä on lisätä tietoutta painonhallinnan, itsetunnon ja sosiaalisten suhteiden vaikutuksista eri sairauksiin työikäisten naisten keskuudessa.

Tutkimusongelmiksi valikoituivat analyysia ohjaamaan tarkoituksen ja tavoitteen perusteella seuraavat kysymykset:

1. Miten painonhallinta, itsetunto ja sosiaaliset suhteet vaikuttavat sairauden syntyyn?
2. Miten painonhallinta, itsetunto ja sosiaaliset suhteet vaikuttavat sairauden etenemiseen?
3. Miten painonhallinta, itsetunto ja sosiaaliset suhteet vaikuttavat sairaudesta toipumiseen?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyössä tutustutaan laajasti painonhallintaan, itsetuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin ja siihen millaisia ne ovat normaaleilla työikäisillä, 25-64-vuotiailla, naisilla. Tällä taustatyöllä pyritään kasvattamaan tietoutta näistä ajankohtaisista asioista. Käypä hoito –suosituksia analysoimalla luodaan uutta näkökulmaa ylipainoon ja sen liittymistä sairauksiin.

Opinnäytetyössä analysoidaan Käypä hoito -suosituksia. Pyritään selvittämään, onko ylipaino syynä sairauden synnyssä, etenemisessä tai oireistossa. Selvitetään myös, onko ylipaino vaihtoehtoisesti seuraus sairaudesta tai tekijä toipumisessa ja tarkastellaan suosituksia analysoitaessa mikäli mainintaa itsetunnosta tai sosiaalisista suhteista löytyy sairauden osasyynä tai -seurauksena.

Koska suosituksia on runsaasti, suoritettiin rajaus siitä, mitkä Käypä hoito -suositukset valitaan analysoitavaksi. Pyrittiin valitsemaan sellaisia ryhmiä, joissa uskottiin painonhallinnalla olevan osansa sairauden elinkaareissa ja jotka koskettaisivat valikoitua kohderyhmää eniten. Päädyttiin siis näillä kriteereillä valitsemaan Käypä hoito -suosituksista työikäisten naisten yleisimmät syövät ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Kyseisistä ryhmistä valittiin vielä viidestä kymmeneen yleisintä sairautta riippuen siitä kuinka monta suositusta ryhmässä kaiken kaikkiaan on.

Analysoiduista suosituksista muodostetaan kuvioita, joista käy ilmi, monessako sairaudessa painonhallinta, itsetunto ja sosiaaliset suhteet ovat mukana tekijänä sairauden synnyssä, etenemisessä ja siitä toipumisessa. Tällöin on helpompi havaita, analyysin lukemisen lisäksi, painonhallinnan, itsetunnon ja sosiaalisten suhteiden merkitys osana sairautta ja sen elinkaarta.

7 KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS ANALYYSIEN TULOKSET

7.1 Syövät

7.1.1 Keuhkosityöpä

Keuhkosityöpä on naisten neljänneksi ja miesten toiseksi yleisin syöpä Suomessa. Syöpäkuolemia keuhkosityöpä aiheuttaa naisilla toiseksi eniten ja miehillä eniten. Keuhkosityövän viiden vuoden jälkeinen elossaoloprosentti on vain 8-12%. Tärkein riskitekijä keuhkosityövälle on tupakointi. Keuhkosityövän ehkäisyssä tärkeintä on tupakoinnin vähentäminen ja lopettaminen sekä sen aloittamisen vähentäminen. Tupakoinnin lopettaminen vähentää keuhkosityöpäriskiä kaikissa ikäryhmissä. (Käypä hoito 2008.)

Käypä hoito -suosituksessa ei todeta painonhallinnalla, itsetunnolla tai sosiaalisilla suhteilla olevan yhteyttä keuhkosityövän syntyyn. Yhtenä tärkeimpänä oireena keuhkosityövässä on laihtuminen. Tällöin painonhallinnan merkitys korostuu, jotta keuhkosityöpään sairastuneen yleiskunnon heikkeneminen saadaan minimoitua ja laihtumisesta aiheutuvia haittavaikutuksia ei synny. Keuhkosityövän leviäminen, etäpesäkkeiden lähettäminen ja keuhkosityöpään annettava sädehoito saattavat aiheuttaa nielemisvaikeuksia ja ruokahaluttomuutta, jotka aiheuttavat helposti laihtumista. Tällöin painonhallintaan on syytä kiinnittää huomiota, jotta potilaan yleiskunto pysyy mahdollisimman hyvänä ja koska keuhkosityöpään liittyvä painonlasku on yhteydessä huonoon ennusteeseen sairaudesta selviämisessä. Painonhallinnassa voidaan käyttää apuna esimerkiksi erilaisia ravintolisiä tai suonensisäistä ravitsemusta. (Käypä hoito 2008.)

Ensimmäinen merkki hoidon tehosta keuhkosityövässä on usein oireiden väheneminen. Laihtuminen on yksi seurattavista oireista. Laihtumisen pysähtyminen ja kenties painon nousu ovat hyviä merkkejä oikean hoidon löytymisestä. Käypä hoito -suosituksessa ei mainita painonhallinnan, itsetunnon

eikä sosiaalisiten suhteiden yhteyttä keuhkosyövän uusiutumiseen. (Käypä hoito 2008.)

7.1.2 Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset

Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset saattavat johtaa kohdunkaulansyöpään. Lievät solumuutokset paranevat usein itsestään, mutta vakavammat muutokset hoidetaan. Suomessa solumuutoksia tarkkaillaan viiden vuoden välein tehtävällä seulontatutkimuksella. Seulontatutkimuksessa naiselta otetaan gynekologinen irtosolunäyte (Papa-näyte). Ennen seulontojen alkamista kohdunkaulansyöpä oli naisten kolmanneksi yleisin syöpä, kun nykyään se on 19:nneksi yleisin. (Käypä hoito 2010.)

Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutosten Käypä hoito -suosituksessa ei tule esille painonhallinnan, itsetunnon tai sosiaalisten suhteiden vaikutusta sairauden syntyyn, etenemiseen tai siitä toipumiseen. (Käypä hoito 2010.)

7.1.3 Melanooma

Ihomelanooma on yksi länsimaiden nopeinten yleistyvimmistä syöivistä. Melanooman eloonjäämisennuste parantuu jatkuvasti ja nykyään se on jo yli 80%. Suurin riski sairastua melanoomaan on ihmisillä, joilla on vaalea iho ja joiden iho palaa herkästi auringossa. Myös runsasluomisuus on yksi sairastumisen riskitekijöistä. (Käypä hoito 2012 a.)

Käypä hoito -suosituksessa ei mainita painonhallinnan, itsetunnon eikä sosiaalisten suhteiden yhteyttä melanooman syntyyn. Melanooman hoidossa voidaan käyttää erilaisia liitännäislääkehoitoja. Useiden liitännäishoitojen haittavaikutuksena on pahoinvointisuus. Potilaan kärsiessä pahoinvoinnista, tulee varmistaa, että potilas saa tarvitsemansa ravinnon, jotta hänen painonsa ei putoa tarpeettomasti. Painonhallinnalla pyritään ehkäisemään potilaan yleistilan tarpeeton lasku, jotta potilas kestää paremmin saamansa hoidot ja

paraneminen voi alkaa. (Käypä hoito 2012 a.)

Sairaudesta toipuessa melanoomapotilasta seurataan melanooman uusiutumisen varalta. Seurannan tavoitteena on myös potilaan psyykinen tukeminen. Sairastuminen on iso muutos ihmisen elämässä ja sillä on suuri vaikutus itsetuntoon. Psyykkisellä tukemisella pyritään auttamaan potilasta hyväksymään oma sairautensa ja oppimaan elämään sen kanssa. Psyykkisen tukemisen tarkoitus on myös rakentaa ja vahvistaa potilaan itsetuntoa ja minäkuvaa, joissa on saattanut tapahtua suuriakin muutoksia hänen sairastuttuaan melanoomaan. Käypä hoito -suosituksessa ei mainita painonhallinnan, itsetunnon eikä sosiaalisten suhteiden yhteyttä melanooman uusiutumiseen. (Käypä hoito 2012 a.)

7.1.4 Munasarjasyöpä

Munasarjasyöpä on naisten kymmenenneksi yleisin syöpä Suomessa. Munasarjasyövän riskiä pienentää yhdistelmäehkäisy pillereiden käyttö, raskaus, imetys, sterilisaatio sekä kohdunpoisto. Munasarjasyöväällä ei ole tarkkoja oireita, mutta niitä saattavat olla vatsanseudun kipu, virtsavaivat, verenvuoto, kuume sekä vatsan turpoaminen. (Käypä hoito 2012 b.)

Käypä hoito -suosituksessa ei mainita painonhallinnalla, itsetunnolla tai sosiaalisilla suhteilla olevan osuutta munasarjasyövän syntyyn tai sairauden etenemiseen. Kuitenkin sairaudesta toipumisessa itsetunto ja sosiaaliset suhteet ovat suuressa roolissa. Munasarjasyöpään sairastuminen saattaa aiheuttaa psyykkisen kriisin, jolloin ulkopuolinen tuki on usein tarpeellista. Sairauteen saatavat rankat hoidot ja niiden sivuvaikutukset vaikuttavat naisen itsetuntoon, jonka kautta se vaikuttaa myös seksuaalisuuteen, parisuhteeseen ja koko perhe-elämään. Psykososiaalisen tuen perustana on potilaan hoitohenkilökunnalta ja omalta perheeltä saama tuki. Näiden lisäksi potilas voi saada sosiaalista tukea erilaisilta kursseilta ja syöpäjärjestöjen neuvontapalveluista. Munasarjasyövän seurannan yksi tavoite onkin potilaan psykososiaalinen tukeminen. Lisäksi täytyy muistaa, että sairastuminen on kova

paikka myös potilaan omaisille, jotka saattavat tarvita sosiaalista tukea selviytyäkseen läheisen sairastumisesta. (Käypä hoito 2012 b.)

7.1.5 Suusyöpä

Analysoimassamme suusyövän käypähoitosuosituksessa käsitellään kielen, huulen ja suun muiden limakalvoalueiden levyepiteelisyöpiä. Suurimpia suusyövän aiheuttajia ovat tupakointi ja alkoholinkäyttö. Myös HPV-infektio lisää riskiä sairastua suusyöpään. Näiden lisäksi myös huonon suuhygienian ja heikon sosiaalisen aseman on todettu lisäävän suusyövän riskiä. (Käypä hoito 2012 c.)

Käypä hoito -suosituksessa ei mainita painonhallinnan, sosiaalisten suhteiden eikä itsetunnon osuutta suusyövän syntyyn, mutta esimerkiksi psykososiaalinen tilanne vaikuttaa hoidon valintaan sekä hoidon ja kuntoutuksen tuloksiin. Potilasta informoitaessa taudista ja sen hoidosta, tulee ottaa myös huomioon omaiset, sillä he luovat tärkeän sosiaalisen verkon potilaalle hoidon aikana. Suusyöpäpotilaan ravitsemustila on usein huono suun kivun vuoksi. Huono ravitsemustila pyritään korjaamaan ennen hoitojen alkamista, jotta potilas kestää hoidoista aiheutuvat haittavaikutukset paremmin. Suusyöpäpotilaan riittävä ravinnonsaanti varmistetaan hänelle asetettavan PEG-letkun avulla. (Käypä hoito 2012 c.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan suusyöpäpotilaan riittävästä ravinnonsaannista tulee huolehtia koko hoitojen ajan. Suun kautta nautittavan ravinnon lisäksi, myös hoitojen aikana hyvän ravitsemustilan ylläpidon tukena voidaan käyttää ennen hoitoja asetettua PEG-letkua. PEG-letku pidetään paikallaan niin kauan, kunnes potilas pystyy syömään tarvitsemansa ravinnon suun kautta. Syövän hoidon jälkeen potilaan on hyvä tavata ravitsemusterapeutti, saadakseen neuvoja monipuolisen ravinnon nauttimiseen myös kotiutumisen jälkeen. Potilaan kotiutuessa sekä potilaan että omaisten riittävästä henkisestä tuesta on huolehdittava. Heille voidaan antaa yhteystietoja erilaisiin tukipalveluihin, jos he kaipaavat ulkopuolista sosiaalista tukea. (Käypä

hoito 2012 c.)

Suusyövästä kuntoutumiseen kuuluu ravintoterapeutin palvelut, jotta potilaan toipuminen syövästä ei hidastu tai hankaloidu vääränlaisesta tai liian vähäisestä ravinnosta johtuvan painonlaskun takia. Kuntoutukseen kuuluu myös tarvittaessa psykologin palvelut. Psykologin avulla potilas pystyy parantamaan sairauden alentamaa itsetuntoa ja psykologi voi toimia tarpeellisena sosiaalisena tukena toipuvalle potilaalle. Suomessa toimiva Kurkku- ja suusyöpäyhdistys Ry järjestää potilaille ja heidän omaisilleen sopeutumisvalmennusta ja tukihenkilötoimintaa. Näiden avulla potilaan ja hänen omaistensa voi olla helpompi ymmärtää oma sairastuminen ja hyväksyä sairaus osaksi omaa elämää. Tukihenkilötoiminnan avulla potilas voi ymmärtää, että hän ei ole yksin sairautensa kanssa saattaa näin ollen kohentaa potilaan itsetuntoa. (Käypä hoito 2012 c.)

7.2 Tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet

7.2.1 Alaselkäkipu

Selkäkipua esiintyy yleisimmin alaselän alueella ja se voidaan luokitella keston mukaan akuutiksi (alle 6 vk), pitkittyneeksi (6-12 vk) tai krooniseksi (yli 12 vk). Eniten vaivaa alaselässä aiheuttaa äkillinen selkäkipu, joka johtuu useimmiten lihasten jännittymisestä. Toisaalta pikkunivelten ja nikamien kulumat saattavat vaikuttaa kivun syntyyn lihasjännityksen lisäksi. Muita kipua aiheuttavia tekijöitä voivat olla välilevytyrä, selkäydinkanavan ahtauma, munuaisvaivat sekä nikamissa olevat tulehdukset ja kasvaimet. (Hannuksela ym. 2006, 313.)

Hoidossa ensisijaista on kattavan tiedon tarjoaminen potilaalle. Se usein edesauttaa potilaan sitouttamista kuntouttamiseen ja aktiiviseen hoitoon. Akuutin selkäkivun ensisijainen hoito on kipulääke, usein parasetamoli, ja aktiivinen toimiminen kipua kuunnellen. Vuodelepo ei ole tarpeen ja tilanne

laukeaa usein itsestään. Pitkittyneessä selkäkivussa tehdään jatkotutkimuksia diagnoosin saavuttamiseksi. Kipulääkkeenä toimii yleensä parasetamoli tai tulehduskipulääke. Joskus voidaan lisätä tulehduskipulääkettä tukemaan mietoa opioidia. Kipulääkitystä ensisijaisempaa on kuitenkin fysioterapeutilta ja lääkäriltä saadut ohjeet toimintakyvyn ylläpitoon. Kroonista selkäkipua hoidettaessa käytetään edelleen kipulääkettä, mutta jaksoittain ja peruskipulääkitystä on tukemassa miedot opioidit. Enemmän apua voi olla yksilölle lihasvoimaa ja yleiskuntoa kohottavista harjoitteista, mutta joskus tilanne voi olla myös sellainen, että ainoa keino kipukierteen katkaisemiseen on leikkaushoito. (Käypä hoito 2014 a.)

Käypä hoito –suosituksesta kävi ilmi, että lihavuus ja psykososiaaliset tekijät vaikuttavat sairauden syntyyn riskitekijöinä. Ylipaino tuottaa ongelmia tuki- ja liikuntaelimestölle. Yleensä ylipainoisilla henkilöillä elintapoihin ei kuulu liikunta ja terveellinen ruokavalio. Ylipaino näin edesauttaa heikon tuki- ja liikuntaelimestön kipeytymistä. Psykososiaaliset tekijät taas asettavat yksilön alttiiksi työkyvyttömyydelle. Ajattelumalli siitä, että aktiivisuus on pahasta, koska se saattaa tuottaa kipua, edistää pitkittyntä lepoa. Pitkittynyt lepo taas hidastaa toipumista, sillä toimintakyvyn ylläpito on ensisijaista hoidossa. Voi olla, että yksilöllä ei ole riittävää tukiverkostoa tai omaakin liian huolehtivaisen, tukahduttavan verkoston. Yksilö voi kokea itsensä sairastumisen myötä masentuneeksi ja negatiiviseksi, vetäytyen sosiaalisista suhteistaan. (Käypä hoito 2014 a.)

Painonhallinnalla voidaan edistää sairaudesta toipumista. Tuki- ja liikuntaelimestön kunnan ylläpito on ehkäisevä tekijä terveellisiin elintapoihin yhdistettynä. Hyvät sosiaaliset suhteet tukevat yksilön toipumista. (Käypä hoito 2014 a.)

7.2.2 Niskakipu

Viimeisen vuoden aikana miehistä 2-3 ja naisista 4 kymmenestä on kokenut niskakipua. Niskakipu on erittäin yleinen, terveyskeskukseen hakeutuvista

henkilöistä joka 20. tulee niskakivun takia. Pääasiassa niskakipu johtuu yleensä niskan ja hartioiden lihasjännityksestä. Lihasjännityksen voi aiheuttaa joko fyysiset tai psyykkiset kuormittajat. Muita niskakivun syitä voivat olla esimerkiksi niskan retkahdusvammat, tulehdukselliset tilat tai kaularangan välilevytyrä. Edellä mainitut vaivat ovat kuitenkin harvinaisempia kuin lihasjännitys. (Hannuksela ym. 2006, 244-245.)

Niskakipu voidaan jakaa akuuttiin ja krooniseen kipuun. Akuutissa niskakivussa aktiivisuus ja normaalien päivittäisten toimintojen suorittaminen kivusta huolimatta tukee niskakivusta toipuvaa henkilöä. Kipu häviääkin usein ilman mitään erityisiä hoitoja. Lääkehoitoa ajateltaessa tulee huomioida, että niskakipu on usein vähäisempää verrattuna selkäkipuun, usein pelkkä parasetamoli toimii kivun lievittäjänä. Kroonisesta niskakivusta kärsivä hyötyy riittävän kuormittavasta harjoittelusta, joka parantaa lihasvoimaa ja –kestävyyttä. Vahvistuvat hartia-olkalihakset ja niskalihakset lisäävät toimintakykyä ja edesauttavat kivusta toipumista. Lääkehoitona voidaan käyttää edelleen parasetamolia, erityistilanteissa mahdollisesti yhdistettynä mietoon opioidiin. Tulehduskipulääkkeitä ei suositella käytettäväksi pitkäaikaishoidossa. (Käypä hoito 2009.)

Käypä hoito –suositusta analysoitaessa kävi ilmi, että ylipaino ja psyykkiset kuormitustekijät toimivat riskitekijöinä sairauden synnyssä. Voidaan ajatella, että etenkin paljon päätetyötä tekevillä, huonosti liikkuvilla ja stressaantuneilla ihmisillä jännitys kasaantuu nopeasti niskaan. Yleisesti siis kuormitustekijöistä kärsiminen lisää niskakipua. Psyykkisistä kuormitustekijöistä etenkin ahdistuneisuus, masentuneisuus ja stressin kokeminen lisäävät jännitystä niskanseudulle. Myös ylipaino nimettiin kuormittavaksi tekijäksi. Ylipainoisilla lihaksisto ei välttämättä ole normaalia toimintakykyä edellyttävässä kunnossa, sillä liikkuminen on usein todella vähäistä. Kun lihaksisto on heikko, pääsee niska kipeytymään herkemmin kuin vahvemman lihaksiston omaavilla henkilöillä. (Käypä hoito 2009.)

Painonhallinta yhdistettynä liikuntaan ehkäisee niskakipujen syntymistä ja samalla myös edistää niistä toipumista sekä normaalia toimintakykyä. Hyvät

sosiaaliset suhteet edesauttavat yksilöä erkanemaan masentuneisuudesta ja ahdistuksesta. Esimerkiksi työssä hyvä tukiverkosto voi auttaa vähentämään koettua stressiä ja näin ollen toipumista kuormitustekijöiden aiheuttamasta lihasjännityksestä. (Käypä hoito 2009.)

7.2.3 Nivelreuma

Nivelreuma on pitkäaikainen niveliin kohdistuva sairaus. Nivelreuma puhkeaa tavallisesti ikääntyneenä, mutta se voi myös ilmetä minkä ikäisenä vain, eikä sen aiheuttajaa tiedetä. Oireet ilmenevät usein ensin pienissä nivelissä, toisinaan myös isommissa nivelissä, esimerkiksi polvissa tai kyynärpäissä. Yleistä on aamujäykkyys, arkuus ja lievä kipu nivelissä alkuvaiheessa. Sairauden edetessä kipu lisääntyy ja nivelet turpoavat, liikuttaminen tulee hankalammaksi. Leposäystä nivelreumassa ei juurikaan esiinny. (Hannuksela ym. 2006, 245-246.)

Nivelreuman hoidossa on tavoitteena tulehdusreaktion esto, kivunlievitys ja yksilön toiminta- ja työkyvyn ylläpito. Ensisijaisesti nivelreumaa hoidetaan antireumaateilla ja niiden yhdistelmillä, joista yleisin on REKO-yhdistelmä. Kyseinen yhdistelmä koostuu metotreksaatista, sulfasalatsiinista, hydroksiklorokiinista ja prednisolonista. Myös tehokkaiden ja turvallisten biologisten lääkkeiden käyttö on lisääntynyt perinteisten lääkkeiden ohella. Kun reuman oireet ovat lievittyneet, tulehduskipulääkkeitä käytetään voinnin ylläpitoon. Nivelreumasta ei koskaan parannuta, vaan sen hoidossa pyritään remission saavuttamista edistää henkilön liikkuvuus ja hyvä toimintakyky, joita voidaan painonhallinnalla tukea. (Käypä hoito 2015.)

Analysointia suoritettaessa Käypä hoito –suosituksesta, ei siinä suoranaisesti ilmennyt painonhallintaan, itsetuntoon tai sosiaalisiin suhteisiin liittyviä tekijöitä sairauden synnyssä tai etenemisessä. Kuitenkin pieni maininta liikunnan tärkeydestä huomioitiin suosituksessa, sen voisi toisaalta rinnastaa painonhallintaan ja sen tuomiin terveellisiin elintapoihin. (Käypä hoito 2015.)

7.2.4 Osteoporoosi

Osteoporoosissa mineraalimäärä luussa on vähentynyt ja se aiheuttaa luun rakenteelle muutoksia. Luukudosta syntyy enemmän kuin hajoaa 30. ikävuoteen asti. Luukudos säilyy suhteellisen samana 40. ikävuoteen saakka, jonka jälkeen tilanne muuttuu päinvastaiseksi. Luuhun syntyy luukato ja näin ollen luun lujuus on heikentynyt ja murtumat saattavat syntyä vähäisistäkin vammoista. Ensimmäisiä oireita osteoporoosista onkin usein luunmurtuman aiheuttama kipu. (Hannuksela 2006, 254-256.)

Osteoporoosin hoitona käytetään lääkkeettömiä ehkäisykeinoja, joihin lukeutuvat monipuolinen ravitseminen, liikunta, riittävä kalsiumin, D-vitamiinin sekä ravintoproteiinien saanti ja etenkin tupakoinnin välttäminen. Tärkeää on myös huomioida kaatumisriskin vähentäminen ikääntyneillä ja riskiryhmiin kuuluvilla henkilöillä. Tasapainon ja lihaskunnan harjoittaminen on erittäin suositeltavaa ja optimaalinen liikuntamuoto osteoporoosia sairastavalle henkilölle. Lääkehoito on tehokasta, kohtalaisen lyhyellä hoidolla, yleensä muutamia vuosia, onnistutaan estämään luunmurtumia. Lääkehoitoa suositellaan ensisijaisesti suuren riskin omaaville henkilöille ja ikääntyneille, jotka saattavat saada luunmurtumia monin verroin normaalia helpommin. (Käypä hoito 2014 b.)

Analyysia tehdessä ilmeni, että osteoporoosin syntyyn vaikuttavat painonhallintaan liittyvät tekijät. Sairautta voidaan ehkäistä noudattamalla terveellistä ja monipuolista ruokavaliota, liikkumalla riittävästi ja harjoittamalla lihaskuntaa sekä turvata kalsiumin ja d-vitamiinin saanti. Tekijät ovat läheisesti yhteydessä painonhallinnan peruseräisiin. Suosituksesta ei käynyt ilmi itsetunnon tai sosiaalisten suhteiden osuutta sairauden syntyyn. (Käypä hoito 2014 b.)

Painonhallinnalliset tekijät liittyvät myös sairauden etenemiseen. Hyvä ruokavalio tukee yksilön toimintakykyä ja liikunnallisuutta. Noudattamalla sairauden ehkäisyyn käytettäviä keinoja, pystytään vaikuttamaan mahdollisten murtumien syntyyn ehkäisevästi. Osteoporoosista ei koskaan parannuta, siksi

tavoitteena hoidossa onkin ensisijaisesti luunmurtumien esto. Lonkka- ja nikamamurtumat ovat suurin huolenaihe kaikista mahdollisista murtumista. (Käypä hoito 2014 b.)

7.2.5 Polvi- ja lonkkanivelrikko

Nivelrikko, artroosi, on niveliä rappeuttava sairaus. Nivelen koko alueelle syntyy rikon myötä muutoksia ja ensisijaisesti kärsii nivelen rustopinta. Perimmäistä aiheuttajaa nivelrikolle ei tunneta, mutta riskitekijöinä toimivat ylipaino, niveleen kohdistuva liikarastitus ja vammat. Nivelrikkoa ilmenee useissa nivelissä, yleisimmät nivelet ovat lonkat, polvet ja sormet. Tyypillisiä oireita ovat kipu nivelessä, liikelaajuuden väheneminen, yösärky ja mahdolliset virheasennot. (Hannuksela 2006, 246-247.)

Nivelrikon hoidossa pyritään ensisijaisesti kivun lievittämiseen sekä toimintakyvyn ylläpitoon. Lääkkeettömässä hoidossa painotetaan terapeuttista harjoittelua ja liikuntaa, usein suositellaankin liikunnan harjoittamista vedessä ja maalla. Vedessä tapahtuvan liikunnan on todettu myönteisesti vaikuttavan polven ja lonkan nivelrikosta kärsivien henkilöiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun, myös kivut ovat vähentyneet lyhytaikaisesti. Maalla tapahtuva aerobinen ja lihasvoimaharjoittelu ovat tuoneet helpotusta kipuun ja lisänneet toimintakykyä polven nivelrikkoa sairastavalle. Lääkehoidossa hyödynnetään ensisijaisesti parasetamolia. Niiden teho tulehduskipulääkkeisiin verrattuna on lähes sama, mutta sen käyttö aiheuttaa vähemmän haittoja. Tarvittaessa voidaan harkita mietoa opioidia mikäli parasetamolin käytöstä ei saa vastetta. Pää tavoitteena lääkehoidossa on siis lievittää kipua sekä ylläpitää tai kehittää toimintakykyä. Ennen pitkää nivelrikkopotilasta voi odottaa leikkaushoito, esimerkiksi nivelpintojen kulumisen tai tehottoman lääkehoidon johdosta. (Käypä hoito 2012 c.)

Painonhallinnalliset tekijät nousivat esille sairauden syntyyn vaikuttavissa tekijöissä, lihavuus on niistä yksi merkittävimmistä. Itsetuntoon tai sosiaalisiin suhteisiin ei Käypä hoito -suosituksesta löytynyt viitteitä. Painonhallinnalliset

tekijät ovat myös ajankohtaisia sairauden etenemisessä. Ensisijaisesti pyritään liikunnan avulla helpottamaan oireistoa ja parantamaan toimintakykyä sekä vähentämään kipua. Painonhallinta on siis tärkeässä roolissa, terveellinen ruokavalio yhdistettynä sopivaan liikuntaan takaa kilojen putoamisen, mikä jo yksin helpottaa nivelrikkopotilaan oloa. Kun ylimääräiset kilot on pudotettu, voidaan keskittyä entistä enemmän toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen. (Käypä hoito 2012 c.)

Nivelrikosta ei varsinaisesti toivuta, mutta tilanteen kuriin saamiseksi painonhallinnalliset keinot ovat erittäin suotavia. Tekonivelen laittoon päädyttyäessä ylipaino vaikeuttaa ja hidastaa sekä leikkauksesta toipumista että potilaan kuntoutusta. (Käypä hoito 2012 c.)

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Jotta opinnäytetyö on eettisesti toteutettu, tulee noudattaa huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä sitä tehdessä. Tärkeää on myös huomioida oikeiden mukaisuus, kunnioitus ihmisoikeuksia kohtaan ja mahdollisimman vähäinen haitan aiheuttaminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 137-148.)

Tämä opinnäytetyö on tehty noudattaen huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Opinnäytetyön eettisyys perustetaan osittain siihen, että tutkittu aineisto ei perustu yhteen henkilöön vaan valtakunnallisiin suosituksiin ja ohjeistuksiin, jotka ovat kaikkien saatavilla samassa muodossa. Näin ollen tästä aiheutuu mahdollisimman vähän tai ei ollenkaan haittaa tutkittaville. Opinnäytetyötä tehtäessä on myös noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2015.)

Arvioitaessa opinnäytetyön luotettavuutta tulisi ottaa huomioon työn reflektiivisyys, siirrettävyys, uskottavuus ja vahvistettavuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-134) Käypä hoito –suosituksesta tehtävän analyysin suoritimme sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin luotettavuutta pyrittiin lisäämään sillä, että molemmat opinnäytetyön tekijät analysoivat valikoidut sisällöt erikseen. Kun kaikki analyysit oli suoritettu, verrattiin yhdessä saatuja tuloksia. Silloin, kun tuloksista nousivat samat asiat esille, toimi se merkinä luotettavuuden onnistumisesta. Kun analyyseistä nousi eri asioita esille, keskusteltiin asiasta ja analysoitiin teksti vielä yhdessä uudelleen. Sisällönanalyysin voisi myös tehdä uudestaan jonkin ajan kuluttua ensimmäisen analyysin teosta. Mikäli tulokset olisivat edelleen samoja, olisivat ne luotettavia. Mahdollista on myös tehdä toisella analyysikerralla uusi huomioita. Uudet huomiot varmistaisivat näin ollen tulosten ajallisuuden. Sisällönanalyysia käytettäessä on lukijan helppo ymmärtää analysoidut asiat, ymmärrettävyys onkin yksi luotettavuuden tekijöistä.

Tehty opinnäytetyö on myös kokonaisuudessaan toistettavissa. Tuoreiden lähteiden käytöllä ja lähdekriittisyyttä noudattamalla pyritään lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta.

9 POHDINTA

Käypä hoito -suosituksia analysoidessamme kiinnitimme huomiota siihen, että sosiaalisten suhteiden merkitys sairauksien elinkaareissa oli mainittu vain harvoissa käypä hoito -suosituksissa (Liitteet 3&6). Tuki- ja liikuntaelinsairauksissa sosiaalisten suhteiden tärkeys oli mainittu vain alaselkävivusta toipumisessa. Syöpäsairauksissa suusyövän hoidon valitsemisen yhtenä tekijänä mainittiin sosiaalinen tukiverkko sekä suusyövästä, munasarjasyövästä sekä melanoomasta toipumisessa painotettiin sosiaalisten suhteiden merkitystä. Pohdimme, miksi sosiaalisten suhteiden tärkeyttä ei nosteta esille kaikissa analysoimissamme käypä hoito -suosituksissa. Tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että sosiaaliset suhteet edistävät sairauksista toipumista esimerkiksi vähentämällä stressiä sairastumisen yhteydessä. Sosiaalisilla suhteilla on todettu myös olevan vaikutusta fysiologisiin tekijöihin esimerkiksi verenpaineeseen, hermoston toimintaan sekä hormonaalisiin tekijöihin.

Painonhallinta on mainittu monessa käypä hoito -suosituksessa (Liitteet 1&4). Painonhallinta on yhtä tärkeässä osassa sekä ylipainon aiheuttamissa sairauksissa että sairauden aiheuttaessa potilaalle tarpeetonta laihtumista. Keuhkosityövässä, melanoomassa ja suusyövässä sairauden oireena on laihtuminen, jolloin painonhallinnalla pyritään ylläpitämään potilaan riittävää ravitsemustilaa, jotta potilaan yleistila ei laske tarpeettomasti ja jotta hoidoille saadaan paras mahdollinen vaste. Alaselkävivussa, niskakivussa, osteoporoosissa sekä polvi- ja lonkkanivelrikossa ylipaino on tekijänä sairauden synnyssä ja sen etenemisessä sekä hankaloittaa sairaudesta paranemista. Näissä tapauksissa painonhallinnalla pyritään painon pudotukseen, jotta sairauden etenemistä voidaan hidastaa tai se voidaan pysäyttää kokonaan. Nivelreuman käypä hoito -suosituksessa ei suoraan mainita painonhallintaa, mutta suosituksessa on huomioitu liikunnan tärkeys sairauden hoidossa. Suosituksen perusteella nivelreumaa sairastavaa tulisi kannustaa liikkumaan ja lihaskunnosta huolehtimiseen, pidemmällä aikavälillä se tuo hyötyä sairauden

edetessä. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että liikuntaharjoittelu parantaa toimintakykyä ja reumaatikoilla nivelten liikkuvuutta. (Käypä hoito 2015.) Pohdimme, miksi nivelreuman käypä hoito -suosituksessa ei puhuta enempää painonhallinnasta, koska runsas ylipaino aiheuttaa niveliin kohdistuvan suuren paineen, joka nopeuttaa reumataudin vahingoittamassa nivelessä nivelrikon etenemistä. (Reumaliitto 2013.)

Yllätyimme itsetunnon vähäisestä huomioinnista sairauksien käypä hoito -suosituksissa (Liitteet 2&5). Itsetunto nostettiin esille melanoomasta, munasarjasyövästä ja suusyövästä toivuttaessa sekä niskakivun synnyssä. Ennen käypä hoito -suositusten analysointia oletimme, että itsetunto mainitaan kaikissa käsittelemissämme suosituksissa. Sairastuminen on kuitenkin aina ihmiselle tilanne, jossa oma itsetunto kokee kolauksen ja ihminen saattaa kokea rikkinäisyyden tunnetta. Silloin itsestä voi olla vaikea muodostaa ehjää kuvaa. Sairastuttuaan ihminen usein kamppailee itsensä kanssa sisäisesti paljon enemmän, miltä ulkopuolisen silmiin näyttää ja sairastuneen voimavaroja kuluu sairautta vastaan kamppailun lisäksi oman itsetunnon ja minäkuvan korjaamiseen. (Väestöliitto 2015.) Tämän vuoksi ihmettelemme, kun käypä hoito -suosituksissa ei sen enempää mainita itsetunnon merkitystä, vaikka sillä selkeästi on suuri merkitys.

LÄHTEET

Cruz-Sáez, S.; Pascual, A.; Salaberria, K. & Echeburúa E. 2015. Normal-weight and overweight female adolescents with and without extreme weight-control behaviours: Emotional distress and body image concerns. *Journal of Health Psychology*.

Goleman, D. 2006. Sosiaalinen äly. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Hannuksela, M.; Huovinen, P.; Huttunen, M.; Jalanko, H.; Mustajoki, P.; Saarelma, O. & Tiitinen, A. 2006. Terve ihminen – Suomalainen lääkärikirja. Porvoo: WSOY

Käypä hoito 2008. Keuhkosityö. Viitattu 20.11.2015
www.kaypahoito.fi > Suositukset > Kaikki suositukset

Käypähoito 2009. Niskakipu. Viitattu 24.11.2015
www.kaypahoito.fi > Suositukset > Kaikki suositukset

Käypä hoito 2010. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset. Viitattu 24.11.2015
www.kaypahoito.fi > Suositukset > Kaikki suositukset

Käypä hoito 2012 a. Melanooma. Viitattu 21.11.2015
www.kaypahoito.fi > Suositukset > Kaikki suositukset

Käypä hoito 2012 b. Munasarjasyöpä. Viitattu 22.11.2015
www.kaypahoito.fi > Suositukset > Kaikki suositukset

Käypä hoito 2012 c. Suusyöpä. Viitattu 23.11.2015
www.kaypahoito.fi > Suositukset > Kaikki suositukset

Käypä hoito 2014 a. Alaselkäkipu. Viitattu 23.11.2015
www.kaypahoito.fi > Suositukset > Kaikki suositukset

Käypä hoito 2014 b. Osteoporoosi. Viitattu 24.11.2015
www.kaypahoito.fi > Suositukset > Kaikki suositukset

Käypä hoito 2014. Polvi- ja lonkkanivelrikko. Viitattu 24.11.2015
www.kaypahoito.fi > Suositukset > Kaikki suositukset

Käypä hoito 2015. Nivelreuma. Viitattu 24.11.2015
www.kaypahoito.fi > Suositukset > Kaikki suositukset

Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy

Martelin, T.; Hyypä, M.; Joutsenniemi, K. & Nieminen, T. 2009. Elämä pelissä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Nyyti ry 2015 a. Mitä on hyvä itsetunto? Viitattu 15.11.2015
www.nyyti.fi/ > Tietoa > Itsetunto > Mitä on hyvä itsetunto?

Nyyti ry 2015 b. Rakenna toimivia sosiaalisia suhteita. Viitattu 20.11.2015
www.nyyti.fi > Elämäntaitokurssi > Opi elämäntaitoa > Rakenna toimivia sosiaalisia suhteita

Parviainen, H. 2012. Ei kenenkään äiti. Kertomuksia lapsettomuudesta. Jyväskylä: Atena

Sinkkonen, M. 2004. Naisen itsetunto. Helsinki: Kirjapaja Oy

Suomen mielenterveysseura. Hyvä itsetunto on optimistista realismia. Viitattu 15.11.2015
www.mielenterveysseura.fi > Mielenterveys > Itsetuntemus > Itsetunto

Terve.fi 2009. Aikuisen naisen seksuaalisuus. Viitattu 16.11.2015
www.terve.fi > Raskaus & Lapset > Vanhemmuus ja kasvatust > Aikuisen naisen seksuaalisuus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Painonhallinta . Viitattu 17.11.2015.
www.thl.fi > Aiheet > Elintavat ja ravitsemus > Ravitsemus > Ravitsemus ja terveys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014 b. Terveellinen ruokavalio. Viitattu 17.11.2015.
www.thl.fi > Aiheet > Elintavat ja ravitsemus > Ravitsemus > Ravitsemus ja terveys

Terveyskirjasto 2009. Hyvä kumppani ja kivat kaverit tuovat terveyttä arkeen. Viitattu 20.11.2015.
www.terveyskirjasto.fi > Hyvä kumppani ja kivat kaverit tuovat terveyttä arkeen

Terveyskirjasto 2015 a. Lihavuus (aikuiset). Viitattu 17.11.2015
www.terveyskirjasto.fi > Käypä hoito: potilasversiot

Terveyskirjasto 2015b. Painoindeksi (BMI) . Viitattu 12.10.2015
www.terveyskirjasto.fi > Lääkärikirja Duodecim

Terveyskirjasto 2015c. Vyötärölihavuus (keskivartalolihavuus, omenalihavuus). Viitattu 17.11.2015
www.terveyskirjasto.fi > Lääkärikirja Duodecim

Terveyskirjasto 2015 d. Ylipaino ja lihavuus lyhyesti. Viitattu 17.11.2015
www.terveyskirjasto.fi > Lääkärikirja Duodecim

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 11.11.2015
www.tenk.fi > HTK-ohje 2012 > Hyvä tieteellinen käytäntö

TYT avoin yliopisto 2015. Sosiaalinen vuorovaikutus. Viitattu 20.11.2015
www.uta.fi > Avoin yliopisto > Arkisto > Sosiologia > Luku 3 Sosiaalinen vuorovaikutus

Vilko-Riihelä, A. & Laine, V. 2005. Kehityopsykologia. Helsinki: WSOY

Vernerit 2014. Identiteetti, minäkuva ja itsetunto. Viitattu 13.11.2015/15.11.2015
www.verneri.net > Ammatillisille > Yksilökeskeinen työote > Emotionaalinen tuki > Identiteetti, minäkuva ja itsetunto

Väestöliitto 2013. Avioerot. Viitattu 18.11.2015
www.vaestoliitto.fi > Tutkimustoiminta > Väestöntutkimuslaitos > Tilastoja ja linkkejä > Tilastotietoa > Parisuhteet ja seksuaalisuus > Avioerot

Väestöliitto 2014. Lasten poismuutto lisää vanhempien vapautta ja vähentää stressiä. Viitattu 18.11.2015
www.vaestoliitto.fi > Parisuhde > Lasten poismuutto lisää vanhempien vapautta ja vähentää stressiä

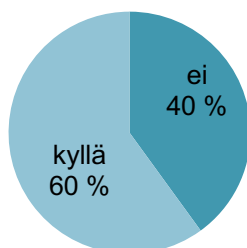
Väestöliitto 2014. Lasten poismuutto lisää vanhempien vapautta ja vähentää stressiä. Viitattu 18.11.2015
www.vaestoliitto.fi > Parisuhde > Lasten poismuutto lisää vanhempien vapautta ja vähentää stressiä

Väestöliitto 2015 a. Minäkuvan muutokset. Viitattu 18.11.2015
www.vaestoliitto.fi > Seksuaalisuus > Tietoa seksuaalisuudesta > Aikuiset > ongelmia, haasteita, sairauksia > Seksuaalisuus, seksi ja sairaudet > Syöpä ja seksuaalisuus > Minäkuvan muutokset

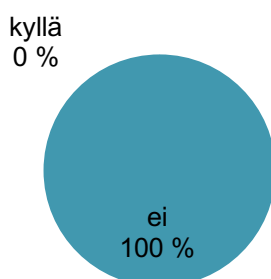
Väestöliitto 2015 b. Tukea ja neuvontaa lapsettomuushoitojen yhteydessä. Viitattu 17.11.2015.
www.vaestoliitto.fi > Lapsettomuus > Lapsettomuuskliniikka > Tukea ja neuvontaa

Painonhallinnan vaikutus syöpäsairauksiin

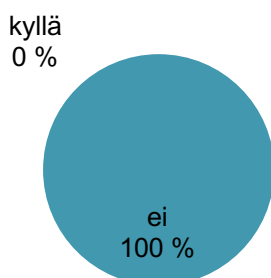
Painonhallinnan merkitys syövän etenemisessä



Painonhallinnan vaikutus syövän synnyssä

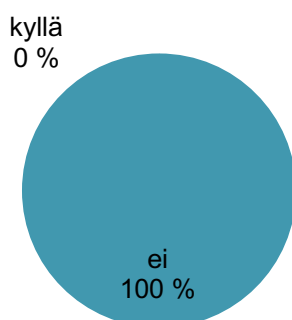


Painonhallinnan vaikutus syövästä toivuttaessa

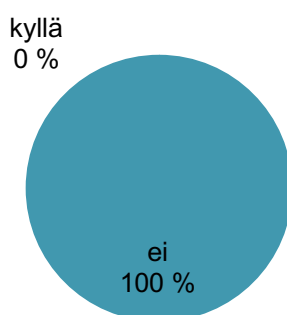


Itsetunnon vaikutus syöpäsairauksiin

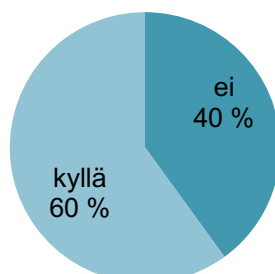
Itsetunnon vaikutus syövän synnyssä



Itsetunnon vaikutus syövän etenemisessä

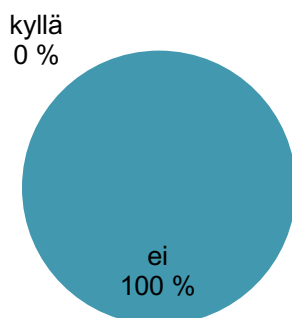


Itsetunnon merkitys syövästä toipumisessa

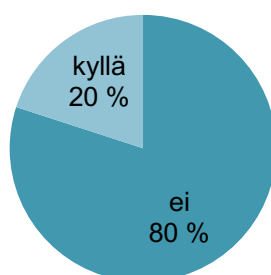


Sosiaalisten suhteisen vaikutus syöpäsairauksiin

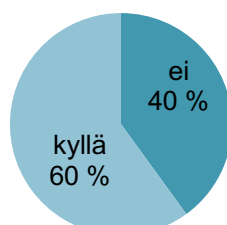
Sosiaalisten suhteiden vaikutus syövän synnyssä



Sosiaalisten suhteiden merkitys syövän etenemisessä

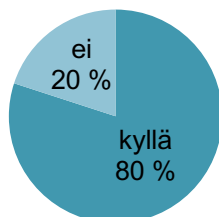


Sosiaalisten suhteiden merkitys syövästä toipumisessa

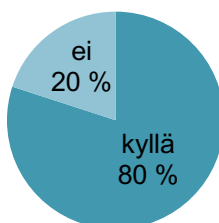


Painonhallinnan vaikutus tuki- ja liikuntaelimestön sairauksiin

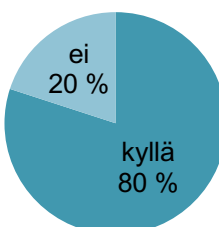
Painonhallinnan vaikutus tuki- ja liikuntaelinsairauksien syntyyn



Painonhallinnan vaikutus tuki- ja liikuntaelinsairauksien etenemiseen

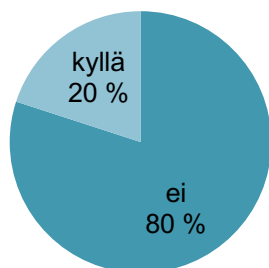


Painonhallinnan vaikutus tuki- ja liikuntaelinsairauksista toipumiseen

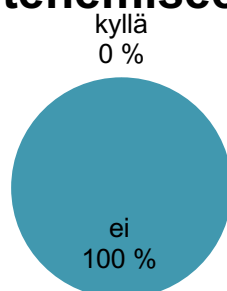


Itsetunnon vaikutus tuki- ja liikuntaelimestön sairauksiin

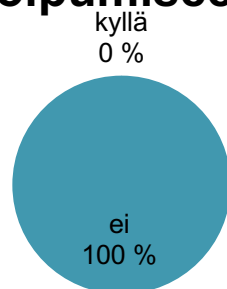
Itsetunnon vaikutus tuki- ja liikuntaelinsairauksien syntyyn



Itsetunnon vaikutus tuki- ja liikuntaelinsairauksien etenemiseen

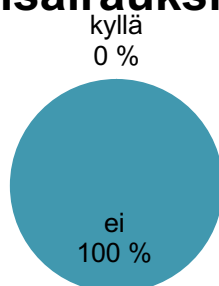


Itsetunnon vaikutus tuki- ja liikuntaelinsairauksista toipumiseen

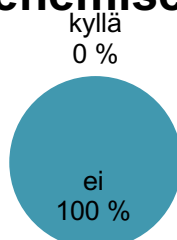


Sosiaalisten suhteiden vaikutus tuki- ja liikuntaelimestön sairauksiin

Sosiaalisten suhteiden vaikutus tuki- ja liikuntaelinsairauksien syntyyn



Sosiaalisten suhteiden vaikutus tuki- ja liikuntaelinsairauksien etenemiseen



Sosiaalisten suhteiden vaikutus tuki- ja liikuntaelinsairauksista toipumiseen

