



IBD:n vaikutukset naisen minäkuvaan

Fatima Basim

Nour Al-hajari

Anastasia Badieva

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

BASIM FATIMA, AL-HAJARI NOUR & BADIEVA ANASTASIA
IBD:n vaikutukset naisen minäkuvaan

Opinnäytetyö 62 sivua, joista liitteitä 22 sivua
Marraskuu 2023

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin psyykkisen puolen merkitystä IBD:tä sairastavan elämässä. Opinnäytetyön kysymyksenä oli, kuinka IBD vaikuttaa naisen minäkuvaan. Tavoitteena on lisätä sairastuneen, läheisen sekä terveydenhuollon ammattilaisen tietoisuutta sairauden psyykkisestä vaikutuksesta. IBD:n vaikutusta naisen minäkuvaan tulee ymmärtää paremmin, jotta naiset saisivat kaipaamansa tukea ja ymmärrystä sairauden hoidossa.

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku tapahtui sähköisiä tietokantoja käyttäen. Opinnäytetyöhön valikoitui vuosilta 2008–2023 yksitoista vertaisarvioitua tutkimusta, jotka analysoitiin sisällönanalyysillä. Tutkimukset olivat kirjallisuuskatsauksia, haastattelupohjaisia tutkimuksia sekä kyselytutkimuksia. Tutkimukset käsittelevät kokonaisvaltaisesti elämistä sairauden kanssa, kuten vaikutuksia seksuaalisuuteen, kehonkuvaan ja sosiaaliseen elämään.

Tuloksista ilmeni, että IBD vaikuttaa heikentävästi naisen minäkuvaan, millä on merkittäviä vaikutuksia naisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Sairaus heikentää naisen seksuaalisuutta, kehonkuvaa, sosiaalista elämää sekä elämänlaatua. Tuloksista myös ilmeni, että sairaus tuo naisen elämään positiivisia asioita ja rohkaisi sairastuneita löytämään erilaisia selviytymiskeinoja hallitakseen sairautaan. Tulosten perusteella naisilla on taipumusta oireilla sairauden takia psyykkisesti miehiä enemmän. Sen vuoksi naiset tarvitsevat enemmän tukea ja ymmärrystä ympärillä olevilta ihmisiltä. Erityisesti hoitohenkilökunnan tulee kiinnittää enemmän huomiota naisten psyykkiseen jaksamiseen.

Jatkotutkimuksena ehdotetaan suoliston ja mielen välistä vuorovaikutuksen selvittämistä. Lisäksi ehdotetaan, että sukupuolieroja sairauden hoidossa tutkittaisiin enemmän, sillä sairaus vaikuttaa naiseen ja mieheen eri tavalla.

Asiasanat: IBD, tulehdukselliset suolistosairaudet, nainen, minäkuva, pitkäaikais sairaus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

BASIM FATIMA, AL-HAJARI NOUR & BADIEVA ANASTASIA
The Impacts of IBD on the Woman's Self-image

Bachelor's 62 pages, appendices 22 pages
November 2023

The purpose of this study was to examine and research the psychological side and its importance in the life of a person suffering from inflammatory bowel disease in short IBD. The study's objective was to increase knowledge of the psychological impact of the illness on the patient, their close ones and healthcare professionals treating them. The study was done in the form of a descriptive literature review. The information was gathered from different databases. Eleven peer reviewed studies from years 2008-2023 were selected for the study, and they were analyzed using content analysis.

The results showcased that IBD affected female patient's self-image negatively, which in turn had significant effects on their overall well-being. The disease weakens women's sexuality, their self-image, social life, and quality of life. IBD had a positive impact as well and encouraged them to find different coping mechanisms to manage the illness. According to the results, female patients need more psychological support which should be paid attention to when treating them.

For further research it is suggested to research the interplay between the gut and the mind. It is also recommended that gender differences in treatment should be studied more, as the disease tends to affect females and males differently.

Key words: IBD, inflammatory bowel disease, woman, self-image, chronic disease

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	6
	2.1 Tulehdukselliset suolistosairaudet.....	7
	2.1.1 Sairauden diagnosointi ja tutkimukset	9
	2.1.2 Sairauden hoitomuodot	10
	2.2 Minäkuva ja sairastuminen.....	11
	2.3 Eläminen sairauden kanssa	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, KYSYMYS JA TAVOITE	18
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	19
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	19
	4.2 Opinnäytetyön kysymyksen muodostaminen PICO-menetelmällä	19
	4.3 Aineiston keruu	20
	4.4 Aineiston analysointi	22
5	TULOKSET	24
	5.1 Vaikutukset seksuaalisuuteen	24
	5.2 Vaikutukset kehonkuvaan	24
	5.3 Vaikutukset elämänlaatuun	25
	5.4 Vaikutukset sosiaaliseen elämään	26
	5.5 Sairauden positiiviset puolet	28
	5.6 Selviytymiskeinot sairauden hallinnassa	29
6	POHDINTA	31
	6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	34
	6.2 Jatkotutkimusehdotukset.....	35
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Tulehdukselliset suolistosairaudet (engl. inflammatory bowel disease, IBD) eli Crohnin tauti ja haavainen paksusuolentulehdus ovat lisääntyneet vauhdilla kaikissa länsimaissa viime vuosina. Suomessa IBD:tä sairastaa vuoden 2023 alussa tilastojen mukaan 58 000 ihmistä ja sairastuneita tulee vuosittain lisää yli 2500. Suurin osa potilaista saa diagnoosin 16–30-vuotiaana ja sairaus on naisilla yleisempää kuin miehillä. (Kolho & Färkkilä, Duodecim 2017; IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. Suolistosairaudet.)

Minäkuvaa pidetään ihmisen tärkeimpänä ominaisuutena, sillä se on ihmisen kokonaiskäsitelmä itsestä. Sen avulla ihminen kuvaa itseään eli millainen hän on esimerkiksi taustaltaan, ulkonäöltään ja tunteiltaan. (Keltikangas-Järvinen 2023, 117.) Lisäksi se ohjaa ihmisen käyttäytymistä, tukee psyykkistä tasapainoa ja auttaa antamaan merkityksen omille kokemuksille (Aho 1996, 11–12). Sairastuminen voi rikkoa minäkuvan ja muuttaa ihmistä ja hänen tunnettaan omasta itsestä (Terveyskylä 2017). Se vaikuttaa erityisesti naisen minäkuvaan, sillä naiset ovat alttiimpia psyykkisille häiriöille (Lungaro ym. 2023, 12–13). Sairastunut voi tarvita tukea omien tunteiden kohtaamiseen sekä minäkuvan vahvistamiseen. Sairauden toipumisen kautta minäkuva eheytyy ja rakentuu uudelleen. (Terveyskylä 2017.)

Sairaus vaikuttaa sairastuneen elämään monin tavoin (Haapamäki 2011, 29). Onkin tärkeää selvittää, millaisia tukkeinoja tarvitaan minäkuvan eheyttämiseksi, sillä monet IBD:tä sairastavat tarvitsevat psykosomaattista tukea enemmän verrattuna muihin kroonisiin sairauksiin sairastaviin (Haapamäki 2011, 29–42).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää psyykkisen puolen merkitystä IBD:tä sairastavan naisen elämässä. Opinnäytetyön kysymyksenä on, kuinka IBD vaikuttaa naisen minäkuvaan. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta sairauden psyykkisestä vaikutuksesta sairastuneelle, läheiselle sekä terveydenhuollon ammattilaiselle.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu tulehduksellisista suolistosairauksista eli Crohnin taudista ja haavaisesta paksusuolentulehduksesta sekä niiden hoidosta ja tutkimuksista (kuvio 1). Tässä työssä tarkastellaan, miten kyseinen pitkäaikaissairaus vaikuttaa naisen minäkuvaan. Naista tarkastellaan biologisen määritelmän mukaan, eli henkilöä, jolla on XX kromosomisto. Tässä työssä ei tarkastella esimerkiksi, miten miehet kokevat kyseisen sairauden.

Opinnäytetyön tärkeimpiä käsitteitä ovat tulehdukselliset suolistosairaudet, pitkäaikaissairaus, minäkuva, eläminen sairauden kanssa sekä nainen.



Kuvio 1. Teoreettisen viitekehysten rakenne.

2.1 Tulehdukselliset suolistosairaudet

Tulehdukselliset suolistosairaudet (engl. inflammatory bowel disease, IBD) eli Crohnin tauti sekä haavainen paksusuolentulehdus (engl. colitis ulcerosa), ovat lisääntyneet länsimaissa poikkeuksellisen nopeasti viimeisten vuosien aikana. Vuosittain noin 2500 suomalaista saa diagnoosin kyseisestä sairaudesta. Suomessa IBD:tä sairastaa vuoden 2023 alussa tilastojen mukaan 58 000 ihmistä ja sairastuneita tulee vuosittain lisää yli 2500. Yleensä diagnoosin voi saada ikävuosien 16–30 välillä, mutta yhtä lailla sairaus voi ilmaantua missä iässä tahansa. (IBD ja muut suolistosairaudet, n.d. IBD eli tulehdukselliset suolistosairaudet; Kolho & Färkkilä 2017, 1701.)

Yksittäisiä riskitekijöitä ei ole vielä saatu tunnistettua, joilla pystyttäisiin ehkäisemään sairauden kehittymistä. IBD on yleisempää länsimaissa kuin kehitysmaissa, jonka vuoksi syitä sairauden kehittymiselle on yritetty etsiä muun muassa ihmisten ruokavaliosta, antibioottien liiallisesta käytöstä sekä hygieniatasosta. Ei ole varmuutta, että vaikuttaako psyykkiset tekijät sairauden kehitykseen, mutta ainakin stressin on todettu lisäävän sairauden oireilua. (IBD ja muut suolistosairaudet, n.d. IBD eli tulehdukselliset suolistosairaudet.)

IBD:hen sairastumiseen riskiä lisää sukurasite. Ensimmäisen asteen sukulaisilla eli vanhemmilla sekä sisaruksilla on keskimäärin noin 15 % suurempi riski sairastua Crohnin tautiin. Lapsilla on melkein 20 % riski sairastua IBD:hen, jos jompikumpi heidän vanhemmistansa sairastaa haavaista paksusuolentulehdusta. Ympäristötekijöiden on myös ajateltu vaikuttavan sairauden puhkeamiseen ihmisillä, joilla on alttius sairastua kyseiseen sairauteen. (IBD ja muut suolistosairaudet, n.d. IBD eli tulehdukselliset suolistosairaudet.)

Crohnin tauti

Crohnin tauti voi ilmaantua missä tahansa ruuansulatuskanavan alueella, tavallisesti paksusuolella tai ohutsuolessa. Yleisimmät oireet ovat erilaiset vatsakivut, ripuli, veriuloste, kuumeilu ja laihtuminen. Muita oireita ovat muun muassa väsymys, pahoinvointi, suolen tukosoireet, närästys sekä erilaiset suun ja anaalialu-

een ongelmat. Oireiden määrä ja kirjo riippuu tulehduksen laajuudesta, vaikeusasteesta sekä paikasta. (IBD ja muut suolistosairaudet, n.d. Oireet; IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. IBD eli tulehdukselliset suolistosairaudet.)

Crohnin taudissa sairastuneen suoliston oma puolustusjärjestelmä reagoi voimakkaasti ja pitkäaikaisesti ulkopuolisen ärsyksen laukaisemaan tulehdukseen. Tulehdus häviää terveellä ihmisellä itsestään, mutta sairastuneella tulehdustila jää päälle. (IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. IBD eli tulehdukselliset suolistosairaudet.)

Crohnin tauti voi aiheuttaa suolen ahtaumia eli striktuuroita, jonka oireina ovat muun muassa aaltoileva kipu, ummetus, suolen kurina, oksentaminen sekä pahoinvointi. Crohnin taudissa tulehdus voi levitä suolen seinämän läpi, jonka myötä se muodostaa fisteleitä eli käytäviä iholle, viereisten suolen mutkien välille tai jopa viereiseen elimeen, kuten emättimeen. Fistelistä voi tulla märkää, ulostetta tai verta jatkuvasti taikka ajoittain. Fistelikäytäviin voi muodostua paiseita eli absesseja, joiden poisto tapahtuu kirurgisesti. (IBD ja muut suolistosairaudet, n.d. Oireet.)

Kyseisessä taudissa voi ilmetä myös fissuuroita eli kivuliaita, pitkäaikaisia haavaukia, jotka ilmenevät peräaukon ympäristössä, tavallisemmin peräaukon suulla. Ne voivat erittää kudostietä tai verta. Mikä tahansa pienikin haavauma peräaukon seudulla voi muuttua fissuuraksi kaikilla niillä, jotka sairastavat Crohnin tautia, jonka vuoksi turhia toimenpiteitä peräaukon alueella tulisi vältellä sekä mahdollisuuksien mukaan ehkäistä. Pahin Crohnin taudin komplikaatio on perforaatio vatsaonteloon eli suolen puhkeama, jota täytyy hoitaa kiireellisesti leikkauksella, jotta vatsakalvontulehduksen riski olisi mahdollisimman pieni. (IBD ja muut suolistosairaudet, n.d. Oireet.)

Haavainen paksusuolen tulehdus

Haavainen paksusuolentulehdus eli krooninen koliitti sijaitsee yleensä paksusuolen sekä peräsuolen alueella. Yleisimpiä oireita taudille ovat ripuli, kramppi-
maisat vatsakivut, limainen uloste sekä veriripuli. (IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. IBD eli tulehdukselliset suolistosairaudet; Terveyskylä 2022a.)

Haavaista paksusuolentulehdusta esiintyy vain paksusuoleessa, mutta kuitenkin vaihtelevalla alueella peräsuolesta alkaen. Proktiitti on vain peräsuolen alueella oleva tulehdus. Tulehdus, joka on levinnyt ylemmäs paksusuoleen vasemmanpuoleiseen mutkaan asti, on nimeltään vasemmanpuoleinen koliitti. Totaalikoliitti taas tarkoittaa koko paksusuoleessa esiintyvää tulehdusta. Jos tulehdus on saanut alkuperänsä peräsuolesta, voi se pahimmassa tapauksessa laajentua myöhemmin koko paksusuoleen. (IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. IBD eli tulehdukselliset suolistosairaudet.)

Sairauden alkuvaiheessa, joskus jopa jo ennen suolioireiden ilmenemistä, potilaalle voi tulla erilaisia nivel-, iho- tai silmäoireita. Niiden helpottamiseksi voidaan poistaa paksusuoli, mutta sen operaation myötä voi ilmetä muita omia lisäoireita. (IBD ja muut suolistosairaudet, n.d. Oireet.)

Paksusuoleessa pitkäaikainen tulehdustila voi lisätä paksusuolensyövän riskiä. Riski on kaikkein suurin nuorilla potilailla, sekä niillä, jotka sairastavat vasemmanpuoleista koliittia tai totaalikoliittia. Jos suvussa on esiintynyt tai esiintyy paksusuolisyöpää, ahtauttavaa sappitietulehdusta tai jatkuvaa tulehdusta limakalvoilla on syövän riski entistä korkeampi. (Terveyskylä 2022a.)

2.1.1 Sairauden diagnosointi ja tutkimukset

Tulehduksellisen suolistosairauden diagnoosi todetaan erilaisten oireiden, tähtystysten, koepalojen, laboratoriokokeiden sekä kuvantamisen perusteella. Paksusuolen tähtystys eli kolonoskopia on tärkein tutkimusmenetelmä IBD:tä epäiltäessä. Sen lisäksi laboratoriotutkimuksissa tutkitaan usein verenk kuva, tulehdusarvot, sekä munuais- ja maksa-arvot. (Terveyskylä 2022d.)

Ennen diagnoosin varsinaista todentamista on pystyttävä varmistamaan, ettei bakteerien aiheuttama suolistotulehdus ole mahdollinen. Ulostenäytteestä voidaan tutkia muun muassa kalprotektiini, jonka arvo tyypillisesti nousee, jos kyseessä on jokin suolistotulehdus. Jos epäillään Crohnin tautia, voidaan edellä mainittujen tutkimusten lisäksi tarvittaessa tehdä mahatähtystys eli gastroskopia,

ohutsuolen magneetti- tai tietokonetutkimus tai samaisen suolen kapselikamera-tutkimus. (Terveyskylä 2022d.)

2.1.2 Sairauden hoitomuodot

IBD:stä ei voi toipua täysin. Lääkkeet ovat ensisijainen tapa hallita taudin aktiivisuutta ja ehkäistä uusia oireita. Jos lääkkeet eivät auta tai ilmenee vakavia komplikaatioita, leikkaus voi olla tarpeen. Monet IBD-potilaat kokevat elämänlaatunsa paranevan leikkauksen jälkeen. Lääkehoidon tarve ja annostus vaihtelevat taudin vakavuuden mukaan, ja sitä on jatkettava myös oireettomina aikoina oireiden uusiutumisen ja syövän riskin vähentämiseksi. Pitkäaikainen ylläpitohoito on tärkeä taudin aktivoitumisen estämiseksi. (Terveyskylä 2022c & IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. Lääkehoito.)

IBD-potilaat käyttävät erilaisia lääkkeitä, kuten 5-ASA, SASP sekä kortikosteroideja eli kortisonilääkitystä tulehduksen hallintaan. Immunosuppressiiviset eli solunsalpaaja- lääkkeet harkitaan vaihtoehdoksi, kun muut lääkehoidot eivät tehoa, mutta niitä on seurattava sivuvaikutusten varalta. Viimeisenä vaihtoehtona ovat biologiset lääkkeet, jotka on tarkoitettu vaikean IBD:n hoitoon. Niiden käytössä voi olla kuitenkin haasteita, kuten oireiden paluu hoidon lopettamisen jälkeen sekä niiden korkea hinta. (IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. Lääkehoito.)

Crohnin tautia sairastavilla leikkaukset ovat yleensä tarpeen suolen komplikaatioiden, kuten ahtaumien, tukkeumien ja märkäpaiseiden vuoksi. Leikkauksen laajuus riippuu vaurion sijainnista suolistossa, ja se voi vaihdella osan suolesta poistamisesta ohutsuoliavanteen tekemiseen. Leikkausten riski kasvaa jokaisen leikkauksen myötä. (IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. Leikkaushoito.)

Haavaista paksusuolentulehdusta sairastavilla leikkaushoito voi olla kaksivaiheinen tai kolmivaiheinen, sisältäen paksusuolen poiston, ohutsuoliavanteen ja J-pussin rakentamisen. Crohnin taudissa ei voi tehdä samanlaista J-pussia, koska sairaus vaikuttaa ohutsuoleen, josta J-pussi rakentuu. Leikkauksen jälkeinen yleinen komplikaatio on J-pussin tulehdus (pussiitti), joka hoidetaan antibiooteilla.

Joillakin potilailla probiootit voivat auttaa tulehduksen ehkäisyssä. (IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. Leikkaushoito.)

2.2 Minäkuva ja sairastuminen

Minäkuva on sananmukaisesti ihmisen kokonaiskäsitys itsestä. Sen avulla hän kuvaa itseään eli millainen hän on esimerkiksi taustaltaan, asenteiltaan, ulkonäöltään, arvoiltaan, ominaisuuksiltaan ja tunteiltaan. (Keltikangas-Järvinen 2023, 117.) Minäkuvaa pidetään ihmisen tärkeimpänä ominaisuutena. Teorioiden ja tutkimusten mukaan tähän löytyy useita syitä. Ensinnäkin minäkuva ohjaa yksilön käyttäytymistä. Ihminen toimii sen käsityksen mukaan, mikä hänellä on itsestään, eikä hänen todellisten ominaisuuksiensa tai kykyjensä mukaan. Toiseksi minäkuva tukee psyykkistä tasapainoa. Kolmanneksi minäkäsitys auttaa yksilöä antamaan merkityksen omille kokemuksilleen ja auttaa tulkitsemaan ympäröivää maailmaa. (Aho 1996, 11–12.)

Minäkuvassa on kolme ulottuvuutta: reaalinäkuva, ihanneminäkuva ja normatiivinen minäkuva. Reaalinäkuva tarkoittaa todellista käsitystä itsestä eli millaisena yksilö näkee ja ymmärtää itsensä omassa mielessään. Se voi olla erilainen kuin muiden näkemys hänestä. Ihanneminäkuva kuvaa sitä, millainen minä haluaisin olla. Siihen kuuluu yksilön ihailemat ominaisuudet ja luonteenpiirteet, jotka hän haluaisi omata. Miltä hän esimerkiksi haluaisi näyttää tai mitä toivoisi osavansa. Normatiivisessa minäkuvassa yksilö on luonut oman käsityksen siitä, millaisena muut ihmiset pitävät häntä tai haluavat hänen olevan. Ympäristön odotukset luovat siis ulkoisen paineen muuttua tiettyyn suuntaan. (Aho & Laine 2005, 23; Keltikangas-Järvinen 2023, 118–120.)

Ahon ja Laineen (2005, 33) mukaan minäkuvan ydin muodostuu jo lapsuudessa. Minäkuva kyllä laajenee ihmisen ikääntyessä, mutta sen ydin säilyy siis melko samanlaisena. Tätä selitetään sillä, että ihmisellä on taipumus vastustaa, torjua ja kieltää hänen omien käsitystensä vastainen, ristiriitainen informaatio. Erityisen vaikeaa on muuttaa negatiivista käsitystä itsestään. (Aho & Laine 2005, 39.) Sosiaaliset vuorovaikutustekijät määrittävät ratkaisevasti sen millainen minäkuva ihmiselle kehittyy. Erityisesti aiemmat kokemukset, muiden suhtautuminen yksilöön

sekä läheisiltä ja tärkeiltä ihmisiltä saatu palaute vaikuttaa eniten siihen, millainen minäkuva ihmiselle muodostuu. (Aho & Laine 2005, 32.)

Sairastuminen voi rikkoa minäkuvan ja muuttaa ihmistä ja hänen tunnettaan omasta itsestä. Erityisesti avanneleikkaus voi aiheuttaa suuren muutoksen kehossa ja sairastunut voi kokea masennusta ja surua. Minäkuva voi kuitenkin eheytyä sekä rakentua uudestaan toipumisen myötä (Terveyskylä 2022e.) Yksilön on välttämätöntä kyetä muuttamaan omia käsityksiä itsestä oman elämänhallinnan ja sopeutumisen kannalta. Se on kuitenkin hidas prosessi ja sen käynnistämiseksi vaaditaan toistuvaa palautetta turvallisessa ympäristössä. (Aho & Laine 2005, 40–41.)

Minäkuvan eheyttämien voi siis viedä aikaa ja voimavaroja, mutta oikeanlainen tuki auttaa minäkuvaa uudistumaan ja vahvistumaan. Läheiset ja ystävät voivat tarjota arvokasta tukea sairastavalle. Sairaus voi synnyttää ihmisessä uusia puolia, joita ei ole aiemmin tiennyt itsestään. Parhaimmillaan sairaudesta muodostuu yksi minäkuvan osa muiden piirteiden ja ominaisuuksien joukossa. Tällöin näkemys omasta sairaudesta arjessa helpottuu. (Terveyskylä 2017.)

2.3 Eläminen sairauden kanssa

Suolistosairaus on pysyvä osa sairastuneen arkea ja voi tuoda paljon haasteita elämän eri osa-alueilla (Haapamäki 2011, 29). Sairauden aiheuttamat oireet vaikuttavat rajoittavasti toimintakykyyn kuten vapaa-aikaan, harrastuksiin ja työssä käymiseen (Haapamäki 2011, 56–57). Sairaus vaikuttaa rajoittavasti myös sosiaalisiin suhteisiin kuten perhe-, ystävä- sekä parisuhteeseen. Sairaus ei näy päällepäin, joten läheisten voi olla vaikea ymmärtää mitä sairastunut käy läpi. Sen vuoksi molemminpuolinen kommunikointi ja omista tuntemuksista kertominen on tärkeää. (Haapamäki 2011, 29.)

IBD lisää masennusta, ahdistusta sekä stressioireita varsinkin sairauden ollessa akuuttivaiheessa. Siinä vaiheessa sairastunut vetäytyy oireiden vuoksi, koska kokee oireet kiusallisiksi sekä häpeällisiksi. Sairaus aiheuttaa myös paljon huolta.

Sairastunut miettii erityisesti omaa jaksamistaan, hoitoa, suolen toiminnan hallitsemattomuutta, taakkana muille olemisena, seksuaalista toimintakykyä sekä taloudellista tilannettaan. Monet IBD:tä sairastavat tarvitsevat psykosomaattista tukea enemmän verrattuna muihin kroonisia sairauksia sairastaviin. Riittämätön tuki on lisännyt IBD:tä sairastavien akuuttivaiheita. (Haapamäki 2011, 29–42.)

Työelämä

IBD-diagnoosin saanut saattaa pohtia työkykyään ja ammatinvalintaansa. Vaikka IBD ei estä kaikkia töitä, työn valinnassa on syytä huomioida esimerkiksi epä säännölliset työajat ja fyysinen kuormitus. Työssä pärjääminen riippuu myös henkisestä jaksamisesta, motivaatiosta sekä asenteesta. Näiden ollessa kunnossa jaksaa tehdä töitä myös niinä huonoina päivinä oli työ sitten fyysisesti raskasta taikka ei. (Tolvanen 2016, 16.)

IBD on yksilöllinen sairaus. Työnteko on mahdollista sairastavalta, mutta työolosuhteet on otettava huomioon, koska vessan tarve voi yllättää. Remissio eli väliaikainen oireiden lieventyminen voi päättyä äkillisesti, joten siihen varautuminen on tärkeää. Stressaavissa työolosuhteissa sairauden ja stressin vuorovaikutus voi pahentaa tilannetta. (Tolvanen 2016, 16–17.)

On hyödyllistä olla avoin IBD:stä työpaikalla, jotta työnantaja ymmärtää sairauden vaikutukset. Esimerkiksi työnantaja voi tarjota mahdollisuuden joustaviin aamuhiin, jotka voivat auttaa suolistosairautta sairastavaa. Työterveyshuollon ja esimiehen tulee tietää työntekijän työkykyyn vaikuttavasta terveydentilasta, jotta hän voi säilyttää työpaikkansa. Jos työntekijän työkyky heikkenee sairauden vuoksi, työnantajalla on oikeus irtisanoa työntekijä, ellei hänellä ole tietoa sairaudesta. Muutoin työnantajalla ei ole siihen oikeutta. Työnantajan ja työntekijän tulisi etsiä yhdessä ratkaisuja, kuten työpistettä lähellä oleva wc, etätyömahdollisuudet sekä joustavat työajat, jotka sopivat molemmille osapuolille. (Tolvanen 2016, 17.)

Seksuaalisuus ja parisuhde

Seksuaalisuus on ihmisen perustarve ja tärkeä osa ihmisyyttä. Se on voimavara, joka mahdollistaa rakkauden, läheisyyden, hellyyden, intohimon sekä romantiikan tuntemisen ja osoituksen. Seksuaalisuus on läsnä koko ihmisen elämän ajan ja on tärkeä osa hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä. (Ryttyläinen & Valkama 2020, 11.)

Tulehdukselliset suolistosairaudet voivat aiheuttaa muutoksia sairastuneen seksuaalisuudessa. Diagnoosin saatuaan seksuaalinen aktiivisuus ja halukkuus laskevat sairauden aiheuttamien fyysisten muutosten vuoksi. (Ryttyläinen & Valkama 2020, 122.) Se saattaa näkyä esimerkiksi kielteisenä kehonkuvana, itsetunnon laskuna ja haluttomuutena. Seksuaalinen haluttomuus voi johtua suolistosairauden aiheuttamista kivuista, väsymyksestä, yleiskunnon heikentymisestä tai ulosteenpidätyskyvyttömyydestä. (Terveyskylä 2018.) Naisilla kipu yhdynnän aikana on tavallista, jos koko peräsuoli on tulehtunut. Sairastunut voi kärsiä myös emättimen tuntu muutoksista. Myös lääkkeet voivat aiheuttaa toimintahäiriöitä, kuten yhdyntäkyvyttömyyttä ja limakalvojen kuivumista. (Ala-Korpi 2017, 12.)

Sairaus vaikuttaa myös parisuhteeseen. Seksuaalinen halu, yhdyntöjen määrä ja niiden miellyttävyys ovat osa seksuaalielämää. Seksin lisäksi läheisyys, intiimiys ja luottamus ovat myös parisuhteessa tärkeitä asioita. Siksi oman kumppanin kanssa kannattaa rohkeasti puhua omista tuntemuksista ja tuen tarpeesta. (Terveyskylä 2022f.) Mielihyvä parisuhteessa edistää kumppanien terveyttä ja hyvinvointia (Ryttyläinen & Valkama 2020, 106).

Sairaus ei vähennä tarvetta läheisyyteen tai seksuaalista mielihyvää tuottaviin kokemuksiin (Ala-Korpi 2017, 12). Sairauden aktiivisessa vaiheessa laskeva kiinnostus seksiä kohtaan ja negatiiviset muutokset omassa seksuaalisuudessa ovat normaaleita kokemuksia. Siksi on tärkeää, että tulehduksellista suolistosairautta hoidetaan hyvin, sillä hyvä hoito vaikuttaa seksuaalisuuteen myönteisesti. (Terveyskylä 2022f). Sairaudella voi nimittäin olla myös positiivisia vaikutuksia seksielämään, koska sairaus tuo uusia rooleja ja uusia taitoja toteuttaa seksuaalisuutta. (Ryttyläinen & Valkama 2020, 122.)

Liikunta

IBD-potilailla on korkeampi riski sairastua osteoporoosiin, jonka takia liikunnalla on merkittäviä terveyshyötyjä. Liikunta vahvistaa luita ja vähentää paksusuolen-syövän riskiä sekä helpottaa oireita. Liikunta vähentää maha-suolikanavan sairauksien riskiä, kuten ummetusta sekä vahvistaa immuunijärjestelmää ja parantaa mielialaa ja unen laatua. (IBD ja muut suolistosairaudet, n.d. Liikunta.)

Akuuttivaiheessa oireet voivat vaikeuttaa liikunnan harrastamista. Erityisesti raskas liikunta voi pahentaa sairauden oireita. Akuuttivaiheessa ei suositella raskasta ja pitkäkestoista liikuntaa. Kevyttä ja kohtalaista liikuntaa on turvallista harrastaa ja se saattaa vähentää sairauden pahenemisvaiheita. (IBD ja muut suolistosairaudet, n.d. Liikunta.)

Tärkeintä on löytää itselleen suotava liikuntamuoto. Säännöllinen liikunta ylläpitää fyysistä sekä psyykkistä hyvinvointia, mikä auttaa jaksamaan paremmin sairauden aktiivivaiheessa. Sairauden aktiivivaiheen oireet ja lääkehoito voivat rajoittaa liikkumista. (Terveyskylä 2022b.)

Matkustaminen

Sairaus ei estä matkailua, mutta matkaa on hyvä suunnitella etukäteen. Matkustelua suositellaan sairauden ollessa remissiossa. Monella vatsavaivat voivat rauhoittua matkan aikana, kun arkistressi alkaa helpottamaan. Matkustamista ei suositella sairauden ollessa aktiivivaiheessa. (IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. Elämää IBD:n kanssa.)

Matkustamisesta on hyvä keskustella oman lääkärin kanssa etukäteen. On suositeltavaa pyytää lääkäriltä toimintasuunnitelma sen varalta, jos tauti aktivoituu matkan aikana. Lääkehoidosta on myös pidettävä huolta. Ennen matkalle lähtöä on tarkistettava hyvissä ajoin, että kaikki tarvittavat rokotukset ovat kunnossa. Suolistoinfektiot voivat nimittäin laukaista IBD:n aktivoitumisen, ja ripuli voi viedä avanne- tai J-pussileikatun jopa tiputukseen. Kohdemaan terveyspalveluista kannattaa ottaa selvää jo ennen matkalle lähtöä. (IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. Elämää IBD:n kanssa.)

Jos IBD:tä sairastavalla on avanne, mukaan kannattaa ottaa kaksinkertainen määrä matkan ajaksi tarvitsemia tarvikkeita. Ihon suojaamisesta auringolta tulee huolehtia matkan aikana, sillä jotkut lääkkeet voivat altistaa auringonvalolle ja ihon palamiselle. (IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. Elämää IBD:n kanssa.)

Matkalla tulee huolehtia hyvästä elintarvike- ja käsihygieniasta. Matkakohteen erilainen ruoka, bakteerikanta ja hygienia-tila voivat altistaa suolistoinfektioille. Paras tapa välttää sairastuminen on käsien puhtaudesta huolehtiminen ja juomalla pulloitettua vettä. Mukaan voi varata apteekin ravinneliuoksia, mikäli ripuli kuitenkin yllättää. (IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. Elämää IBD:n kanssa.)

Ruokavalio

Ravitsemuksesta saatetaan helposti lähteä etsimään syitä IBD:n ilmenemiselle, mutta mikään yksittäinen ruoka-aine ei yksinään lisää riskiä sairastua IBD:hen. Mikään ruoka-aine ei kuitenkaan laukaise sairauden aktiivista tulehdusvaihetta. Jotkut yksittäiset ruuat voivat liittyä ruuansulatuskanavan toiminnallisiin oireisiin, kuten ripuliin, kaasujen tuotantoon tai kipuihin. Tilanteet ovat kuitenkin yksilöllisiä. (IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. Ravitsemus.)

IBD:tä sairastava voi kokea samanaikaisesti IBS:n eli ärtyvän suolen oireyhtymän oireita. Näihin oireisiin voi olla hyvästä kokeilla FODMAP-ruokavaliota, jossa ideana on rajoittaa tiettyjen hiilihydraattien päivittäistä saantia yksilöllisellä tasolla. Ruokarajoituksilla ei voida ehkäistä esimerkiksi sairauden pahenemisvaihetta, mutta niillä voidaan helpottaa ruuansulatuskanavassa ilmeneviä oireita. Ravitsemusterapeutin kanssa on hyvä keskustella näistä asioista, jos oma sairautentila sitä vaatii. (IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. Ravitsemus.)

Sairauden aktiivivaiheessa syöminen voi olla tuskallista oireiden vuoksi, jonka takia sen ajan ruokavalio on hyvä räätälöidä itselle sopivaksi. Esimerkiksi runsaskuituiset ja vaikeasti sulavat ruuat on hyvä pitää minimissä. Jos aktiivivaiheen aikana esiintyy ripulia, on hyvä muistaa pitää itseään nesteytettynä. Hyvästä ravitsemustilasta huolehtiminen tukee sairastavaa aktiivivaiheesta toipumisessa sekä ylläpitää hyvinvointia ja jaksamista yleisesti. Hyvään ravitsemustilaan kuuluu riittävä energian, proteiinin, vitamiinien sekä kivennäisaineiden saanti. (IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. Ravitsemus.)

Toimivaa ruuansulatusta voi edistää monella eri tavalla. Esimerkiksi on hyvä muistaa pureskella ruoka huolellisesti, jakaa ateriat 4–6 kerralle päivän aikana sekä välttää napostelua, jotta suolisto kerkeää levätä aterioiden välissä. Lisäksi tulee juoda runsaasti vettä (vähintään 1–1,5 litraa), välttää tiukkoja vaatteita ja liikkua päivittäin. Lisäksi on tärkeää olla aliarvioimatta levon ja stressinhallinnan tärkeyttä. (IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. Ravitsemus.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, KYSYMYS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psyykkisen puolen merkitystä IBD:tä sairastavan elämässä.

Opinnäytetyön kysymyksenä on, kuinka IBD vaikuttaa naisen minäkuvaan?

Tavoitteena on lisätä tietoisuutta sairauden psyykkisestä vaikutuksesta sairastuneelle, läheiselle sekä terveydenhuollon ammattilaiselle.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tämä opinnäytetyö on teoreettinen ja menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia IBD:n vaikutusta naisen minäkuvaan. Opinnäytetyön kysymykseksi muodostui ”Kuinka IBD vaikuttaa naisen minäkuvaan?”

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmetodi, jossa käydään läpi omaan aiheeseen liittyvää keskeisintä olemassa olevaa tutkimusta ja tieteellistä kirjallisuutta. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan tietoa siitä, miten paljon tutkimustietoa omasta aiheesta on olemassa, millaisesta näkökulmasta aihetta on tutkittu ja millaisin menetelmin. Kirjallisuuskatsauksen avulla osoitetaan lukijalle perustelu siitä, miksi esiteltävä uusi tutkimus on tärkeä ja millä tavoin se täydentää aiempia tutkimuksia. (Hirsjärvi & Sajavaara 2009, 240.)

4.2 Opinnäytetyön kysymyksen muodostaminen PICO-menetelmällä

PICO-menetelmä on työkalu, jota käytetään järjestelmällisessä katsauksessa tutkimuskysymyksen oikeinmuotoilussa. Järjestelmällinen katsaus on tutkimusmenetelmä, joka arvioi menetelmien vaikuttavuutta. (Isojärvi 2011.)

PICO:n avulla:

- Selkeytetään tutkimuskysymys
- Tunnistetaan tarvittava tieto
- Muunnetaan kysymys hakutermeiksi
- Kehitetään hakustrategiaa
- Valitaan tutkimukseen mukaan otettavat artikkelit hakutuloksista. (Isojärvi 2011.)

PICO-menetelmän avulla voidaan tunnistaa erilaisia aihealueita, jotka liittyvät tutkimuskysymykseen. PICO:ssa aihealueet ovat Patient/Population, Intervention, Comparison ja Outcome eli suomeksi potilasryhmä, interventio/mielenkiinnon kohde, vertailu/konteksti sekä lopputulosmuuttujat. (Tampereen yliopiston kirjasto 2023.)

PICO- menetelmästä on muita eri variaatioita, kuten PICO ja PCC-menetelmät. Menetelmät eroavat toisistaan siten, että PICO:ssa menetelmän osat ovat potilasryhmä, mielenkiinnon kohde ja konteksti. PCC: ssä menetelmän osat taas ovat potilasryhmä, käsite sekä konteksti. (Hoitotyön tutkimussäätiö n.d.)

Tässä opinnäytetyössä on päädytty käyttämään PICO- menetelmää tutkimuskysymyksen laatimiseen, sillä se sopii parhaiten käytettäväksi laadullisessa tutkimuksessa. Tässä työssä PICO muodostui seuraavasti: P= nainen, I= IBD:n vaikutukset, Co= minäkuvan kehitys. Taulukossa 1 on kuvattu PICO:n muodostuminen laadullisessa tutkimuksessa sekä tässä työssä.

Taulukko 1. PICO:n muodostuminen laadullisessa tutkimuksessa ja tässä opinnäytetyössä.

P	potilasryhmä	nainen
I	mielenkiinnon kohde	IBD:n vaikutukset
Co	konteksti	minäkuvan kehitys

4.3 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä käytetään vain suomalaisia ja englanninkielisiä tutkimuksia. Tieteellisissä tutkimusartikkeleissa koko tekstin tulee olla saatavilla. Tutkimusten tulee olla alle 15 vuotta vanhoja ja niiden tulee koskettaa vain ja ainoastaan naisia. Käytetyn lähdemateriaalin tulee liittyä tutkimuskysymykseen ja sisältää tutkimuskysymykseen liittyvää tietoa. Keskeisiä hakusanoja ovat minäkuva, nainen, IBD ja pitkäaikaissairaus. Taulukossa 2 näkyy tutkimuksen haussa käytetyt hakulauseet.

Taulukko 2. Käytetyt hakulauseet

crohns disease OR crohn's disease OR crohns OR crohn's OR crohns disorder OR crohn's disorder AND well-being OR happiness OR life satisfaction OR quality of life AND women OR female OR woman OR females
Crohn disease OR Colitis ulcerosa AND survival OR coping OR wellbeing AND women OR woman OR female OR girl
crohns disease OR crohn's disease OR crohns OR crohn's OR crohns disorder OR crohn's disorder AND well-being OR happiness OR life satisfaction OR quality of life AND women OR female OR woman OR females NOT man OR men OR male OR males
inflammatory bowel disease OR ibd AND self-image OR self-esteem OR body image OR confidence AND young women OR female OR woman OR females NOT man OR men OR male OR males
inflammatory bowel disease AND woman OR girl OR female OR youth NOT man OR men OR male OR males
inflammatory bowel disease AND woman OR women OR female OR females AND social life OR social interaction OR relationships NOT man OR men OR male OR males

Tietoa haettiin muun muassa seuraavista tietokannoista, Medic, Cinahl ja Finna sekä Researchgate -sivustolta. Lisäksi käytössä oli tarvittaessa Google Scholar artikkeleiden paikantamiseksi. Yhteistyökumppanilta oli saatu lupa käyttää heidän jakamaa tieteelliseen tietoon pohjautuvaa materiaalia lähteenä.

Taulukosta 3 näkee alkuperäiset sisäotto ja poissulkukriteerit, mitä työssä on käytetty. Aiheesta löytyi tutkimuksia melko niukasti, joten julkaisuvuotta sekä naisten ikähaarukkaa jouduttiin laajentamaan. Vanhin tutkimus oli vuodelta 2008 ja naisten ikähaarukasta luovuttiin kokonaan. Yksi tutkimuksista oli maksullinen, mutta se saatiin käyttöön olemalla yhteydessä tutkimuksen tekijään. Osa tutkimuksista käsitteli IBD:n lisäksi IBS oireyhtymää, mutta tutkimuksen tuloksissa oli eritelty tarkasti vain IBD:tä koskevat asiat. Lisäksi osassa tutkimuksissa oli miehiä mukana, mutta näissäkin tutkimuksissa naisten ja miesten tuloksista oli kerrottu erikseen. Kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä, sillä suomeksi ei löytynyt aiheesta tutkimustietoa.

Taulukko 3. Alkuperäiset sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vertaisarvioidut tieteelliset artikkelit	Artikkelit eivät ole vertaisarvioituja tieteellisiä artikkeleja
Julkaisuaika on välillä 2012–2023	Artikkelit ovat julkaistu määritellyn ajan ulko- puolella
Artikkelit ovat saatavilla kokonaisuudessaan sekä maksuttomia	Artikkelit eivät ole saatavilla kokonaisuudessaan ja ne ovat maksullisia
Artikkelit ovat suomen ja englanninkielisiä	Artikkelit eivät käsittele miehiä
Artikkelit käsittelevät 16–30-vuotiaita naisia	Artikkelit eivät käsittele ikähaarukan ulkopuolella olevia naisia
Artikkelit käsittelevät vain IBD:tä	Artikkelit eivät käsittele muita suolistosairauksia
Artikkelit käsittelevät vain minäkuva/psykkistä puolta	Artikkelit eivät käsittele sairauksien so- maattista puolta

4.4 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi mahdollistaa tutkitun aineiston tiivistämisen ja se avulla voidaan etsiä tutkittavan ilmiön välisiä suhteita eri aineistosta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166).

Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa pelkistetään alkuperäisilmaisut. Tarkoituksena on tiivistää oleellinen tieto ja karsia pois aineistosta epäolennainen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.) Seuraavassa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään pelkistetyt ilmaisut alaluokiksi. Tavoitteena on luoda kategorioita, jotka sisältävät samankaltaisia ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101–110.) Tämän jälkeen aineisto abstrahoidaan eli alaluokille luodaan teoreettisiin käsitteisiin pohjautuvat yläluokat (Tuomi & Sarajärvi 2009, 11). Viimeisessä vaiheessa aineiston abstrahointia jatketaan niin, että pääluokille saadaan yhdistävä käsite (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112).

Valituista aineistoista lähdettiin etsimään tutkimuskysymykseen vastaavaa sisältöä. Sisältö käännettiin englannista suomen kielelle ja suomennos pelkistettiin. Samankaltaiset pelkistykset yhdistettiin ja niistä muodostettiin alaluokat. Alaluokista muodostui 11 yläluokkaa, jotka ryhmiteltiin vielä 6 pääluokaksi. Ne ovat vaikutukset seksuaalisuuteen, vaikutukset kehonkuvaan, vaikutukset elämänla-

tuun, vaikutukset sosiaaliseen elämään, sairauden positiiviset puolet sekä selviytymiskeinot sairauden hallinnassa. Sisältöä analysoidessa tutkimukset numeroitiin numeroin 1–11, jonka avulla aineistosta näkee mistä mikäkin alkuperäisilmaisu on otettu. Numerointi näkyy aineistotaulukossa (liite 1) sisällönanalyysissä tehdyn numeroinnin mukaan. Liitteessä 2 on taulukko kokonaisuudessaan sisällönanalyysistä. Alla esimerkki (kuva 1) sisällönanalyysistä.

Kuva 1. Esimerkkikuva sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaukset	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>(11) Patients with inflammatory bowel disease (IBD), including Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC), can have impaired quality of life as a result of depression, anxiety</p> <p>(5) patients in the active stage were more likely to suffer from psychological problems, leading to a decline in quality of life</p> <p>(5) and the proportion of females with a poor quality of life was higher than that of males</p>	<p>IBD:tä sairastavalla voi olla heikentynyt elämänlaatu johtuen masennuksesta</p> <p>IBD:tä sairastavalla voi olla heikentynyt elämänlaatu johtuen ahdistuksesta</p> <p>Taudin aktiivinen vaihe lisäsi psyykkistä oireilua, jotka johtivat elämänlaadun heikkenemiseen Naisten osuus heikommassa elämänlaadussa korkeampi.</p>	<p>Psyykkisten oireiden vaikutus elämänlaatuun</p>	<p>Sairauden vuoksi heikentynyt elämänlaatu</p>	<p>Vaikutukset elämänlaatuun</p>
<p>(1) Pain, fatigue, adverse effects of medication, active times of disease, and stress from hospital visits may hinder individuals with IBD from participating in activities or sports.</p> <p>(10) When flares occurred, the women's energy levels diminished and most of the day was spent in bed. Preplanned activities and daily household tasks were unable to be completed and therefore daily regimens had to be modified.</p> <p>(10) When severe flares occurred, all of the women were unable to participate in any physical activity, as a result of their diminished energy levels:</p> <p>(7) The influence of these attacks and other distressing aspects of their condition sparked a narrative that eloquently illustrated the cascade effect of the continuing negative impact of their illness upon their daily lives.</p> <p>(5) In females, disease activity, first visit, diarrhea, abdominal pain, and depression were independent predictors of quality of life</p>	<p>Kipu haittaa päivittäistä elämää.</p> <p>Väsymys haittaa päivittäistä elämää.</p> <p>Tulehduksen pahenemisvaiheen aikana naisten energiatasot laskivat ja he viettivät päivän sängyssä jättäen kaikki päiväskareet tekemättä.</p> <p>Pahenemisvaihe vaikutti laskevasti energiatasoihin ja sen kautta fyysiseen aktiivisuuteen.</p> <p>Kohtaukset vaikuttavat negatiivisesti päivittäiseen elämään.</p> <p>Naisilla elämänlaatua ennustaa sairauden aktiivisuus.</p> <p>Naisilla elämänlaatua ennustaa ripuli.</p> <p>Naisilla elämänlaatua ennustaa vatsakipu.</p>	<p>Somaattisten oireiden vaikutus elämänlaatuun</p>		
<p>(1) Pain, fatigue, adverse effects of medication, active times of disease, and stress from hospital visits may hinder individuals with IBD from participating in activities or sports</p> <p>(7) This situation did not seem to improve with time, but rather appeared to be an ever-present reality of both of these conditions.</p>	<p>Lääkkeiden vaikutus haittaa päivittäistä elämää.</p> <p>Sairaalakäynneistä aiheutuva stressi haittaa päivittäistä elämää.</p> <p>Tilanne ei helpotu ajan myötä, vaan on jatkuvasti läsnä.</p>	<p>Hoidon vaikutukset elämänlaatuun</p>		
<p>(2) Most participants expressed that the unpredictability of IBD/IBS and inconsistencies of symptoms had negative effects on their lives. This uncertainty was stressful and frustrating and often</p>	<p>IBD:n ennakoimattomuus ja oireiden epäjohdonmukaisuus aiheuttaa poissaoloja koulusta ja urheilutapahtumista.</p>	<p>Sairauden oireiden vaikutukset arkielämään</p>	<p>Heikentynyt psyykinen terveys</p>	

5 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psyykkisen puolen merkitystä IBD:n sairastuneen naisen elämässä. Tutkimusaineiston perusteella tulokset pystyttiin jakamaan kuuteen eri pääluokkaan, jotka vaikuttavat naisen minäkuvaan: vaikutukset seksuaalisuuteen, vaikutukset kehonkuvaan, vaikutukset elämänlaatuun, vaikutukset sosiaaliseen elämään, sairauden positiiviset puolet sekä selviytymiskeinot sairauden hallinnassa. Tässä luvussa tarkastellaan näitä sisällytönanalyysin avulla syntyneitä pääluokkia. Tuloksissa on myös suoria lainauksia tutkimuksista, jotka löytyvät liitteestä 2.

5.1 Vaikutukset seksuaalisuuteen

IBD vaikutti merkittävästi naisen seksuaalisuuteen. Naisilla esiintyi seksuaalisten halujen heikentymistä, jotka johtuvat somaattisista oireista. Esimerkiksi vatsakipu, ripuli ja yleinen huono olon tunne olivat syitä, joiden takia pidättäytyttiin seksuaalisesta kanssakäymisestä. Myös leikkaus heikensi joillakin naisilla seksuaalista aktiivisuutta. Huoli kumppanin reaktiosta aiheutti pidättäytymistä seksuaalisesta toiminnasta. Myös ulosteinkontinenssi oli syy jättäytyä seksuaalisesta kanssakäymisestä.

Kiinnostus seksuaaliseen toimintaan oli samanlaista kuin terveillä ihmisillä, mutta tyytyväisyys seksielämään oli yleisväestöä alhaisempaa. Tyytyväisyyttä laski lantiopohjan toiminnan heikentyminen ja anaaliabsessit- sekä fistelit.

5.2 Vaikutukset kehonkuvaan

Heikentynyt kehonkuva

IBD heikensi kehonkuvaa. Sairastuneet kokivat, että negatiivinen kehonkuva sekä siihen liittyvä huoli vaikuttivat psyykkiseen sekä fyysiseen elämänlaatuun. Naiset olivat masentuneita ja ahdistuneita huonon kehonkuvan vuoksi. Naissukupuoli oli riskitekijä negatiiviselle kehonkuvalle ja se vaikuttaa naispotilailla muita enemmän.

Myös sairauden oireet ja hoito heikensivät kehonkuvaa. Lähes kaikilla leikatulla naispotilailla oli negatiivinen suhtautuminen omaan kehonkuvaan. Myös leikamattomat naispotilaat olivat alttiita heikentyneelle kehonkuvalle. Avanne vaikutti kehonkuvaan negatiivisesti sekä osallistujat kertoivat, että Prednisonin käyttö aiheutti epämukavuutta oman kehonkuvan kanssa.

5.3 Vaikutukset elämänlaatuun

Sairauden vuoksi heikentynyt elämänlaatu

IBD vaikutti heikentävästi elämänlaatuun. Psykkiset oireet kuten masennus tai ahdistus heikensi elämänlaatua varsinkin taudin ollessa aktiivivaiheessa. Naiset kokivat elämänlaadun heikompana kuin miehet sairastaessa IBD:tä. Sairauden hoidon vaikutukset myös heikensivät elämänlaatua esimerkiksi lääkkeiden vaikutus, ja sairaalakäynneistä aiheutuva stressi haittasi päivittäistä elämää. Naiset tunsivat, että nämä tilanteet eivät helpotu ajan myötä vaan ovat jatkuvasti läsnä.

Somaattiset oireet kuten kipu ja väsymys myös haittasivat päivittäistä elämää. Naiset kokivat, että pahenemisvaiheen aikana heidän energiatasonsa laski ja he viettivät päivän sängyssä jättäen kaikki päiväskarensa tekemättä. Pahenemisvaihe vaikutti negatiivisesti päivittäiseen elämään. Erilaiset oireet kuten vatsakipu ja ripuli heikensivät merkittävästi naisten jaksamista ja suoriutumista arjesta.

Heikentynyt psyykkinen terveys

IBD vaikutti psyykkiseen hyvinvointiin. Veriripuli ja taudin aktiivisuus lisäsi naisten ahdistusta ja masennusta. Masentuneiden määrä oli korkeampi kuin muissa kroonisissa sairauksissa ja yleisväestöön verrattuna. Naisilla masennus sekä ahdistus oli yleisempää. Tutkimuksissa todettiin, että ruoansulatuskanavan oireiden esiintyminen liittyi psykologisiin poikkeavuuksiin, eli ahdistukseen ja masennukseen, mikä voi johtua aivojen ja suoliston yhteydestä.

Mitä enemmän naiset ajattelivat oireiden puhkeamista, sitä todennäköisemmin ne ilmenivät. Tästä aiheutuva ahdistuskohtaus saattoi laukaista oireet. IBD:n ennakoimattomuus ja oireiden epäjohdonmukaisuus aiheutti stressiä ja turhautumista. Naiset kokivat, että väsymyksestä johtuva aikaansaamattomuus aiheutti emotiinaalista taakkaa.

“It does ah like make you tired and exhausted, especially when you can’t eat and then you get run down and then you get all the emotional stuff too because you can’t do anything.” (7)

Naiset kokivat sairauden vaikuttavan heidän arkielämäänsä. IBD:n ennakoimattomuus sekä oireiden epäjohdonmukaisuus aiheutti poissaoloja koulusta, urheilutapahtumista sekä esimerkiksi aiheutti stressiä matkustaessa. Sosiaalisten tapahtumien ja matkojen suunnittelu etukäteen vessojen varalta lisäsi huolta ja ahdistusta. Naiset kertoivat, että he tarvitsivat aamulla enemmän aikaa valmistautua, johtuen suoliston toiminnasta. Naisten oli vaikea suoriutua päivittäisistä aktiviteeteista sairauden vuoksi. Vaikka naiset olivat fyysisesti terveitä, heillä oli taipumus kokea terveytensä ja elämänlaatunsa heikompana. Erityisesti stressitasojen ollessa korkealla, oireet saattavat puhjeta riippumatta syödyistä ruoasta.

Unihäiriöt olivat IBD:tä sairastavilla naisilla yleisempiä, joka johtuu taudin aktiivisuudesta. Sairaus vaikutti uneen laatuun ja määrään. Unihygienialla on iso merkitys, sillä puutteellinen uni voi toimia oireiden laukaisijana. Jotkut naiset kokivat, saavansa vähemmän unta öisin johtuen wc-reissuista sekä yöhikoilusta. Unihäiriöt lisäsivät naisten uupumusta, ahdistuneisuutta sekä masennusta.

5.4 Vaikutukset sosiaaliseen elämään

Sosiaalinen eristyneisyys

IBD vaikutti rajoittavasti naisen sosiaaliseen elämään. Naiset kertoivat välttelevänsä erilaisia aktiviteetteja ja tapaamisia, koska he pelkäsivät tulevansa nolatuksi. Huolta aiheutti vessan löytyminen. Osa taas koki julkisten vessojen käytön vaikeana, sillä vessaäänät aiheuttivat naisissa häpeää. Sosiaalisia tilanteita vältettiin erityisesti silloin, jos niihin liittyi ruokailu. Ruokailun sisältö aiheutti huolta, sillä epäsopivan ruoan pelättiin aiheuttavan reaktion.

Tämä lisäsi pelkoa entisestään vahingon tapahtumisesta julkisella paikalla. Osa jätti syömättä kokonaan, jos vessaa ei ollut saatavilla. Tapaamisten peruminen läheisten kanssa aiheutti naisissa syyllisyyttä. Poisjättäytyminen sosiaalisista tapahtumista aiheutti myös ulkopuolelle jäämisen pelkoa ja osa koki jäävänsä paitsi hauskanpidosta.

Vaikutukset ihmissuhteisiin

Naiset kokivat, että ympärillä olevien ihmisten kuten ystävien ja perheen ymmärtämättömyys sairautta kohtaan vaikutti heikentävästi heidän elämäänsä. Myöskään opettajat koulussa tai lääkärit eivät aina ymmärtäneet millaista on elää sairauden kanssa. Tämä johti siihen, että ympärillä olevilta ihmisiltä saatu tuki ei aina ollut sellaista mitä sairastava olisi kaivannut. Pelko muiden reaktiosta vaikutti myös heikentävästi ihmissuhteisiin. Osa salasi sairautensa täysin ja suhteiden muodostamista jopa vältettiin.

“I found that I . . . avoided being with a guy because of my condition. I worried a lot about what would happen if I did tell him about my condition.” (7)

Erytisesti vastakkaiselle sukupuolelle kertominen omasta sairaudesta koettiin vaikeana. Omalle poikaystävällekin kertominen sairaudesta aiheutti huolta. Häpeä ja torjutuksi tulemisen pelko johti siihen, että naiset kertoivat sairaudestaan muille valikoivasti. Jopa hoitohenkilökunnan kysymykset esimerkiksi ulostamiseen liittyen aiheutti häpeää. Osa naisista koki myös olevansa muille taakkana sairautensa takia, esimerkiksi erityisen ruokavalion vuoksi. Naiset kokivat läheisiltä ja hoitohenkilökunnalta saamansa tuen tärkeäksi. Perhejäsenten käyttäminen emotionaalisen tuen lähteenä oli yksi tärkeimmistä selviytymiskeinoista. Naiset kokivat helpotusta löytäessään ihmisen, joka ymmärsi heidän sairauttaan.

Sairauden aiheuttama häpeä

Häpeää aiheutti muiden tietoisuus sairaudesta. Erityisen vahvasti tuli esille vessaan liittyvä häpeä. Julkisten vessojen käyttö aiheutti häpeää äänten, hajujen ja muiden ihmisten läsnäolon takia. Jopa oman ystävänkin vessan käyttöä aristeltiin. Vain omassa vessassa pystyi olemaan kevyin mielin. Häpeää aiheutti myös se, kun muut tiesivät vessan lähdön syyn esimerkiksi työpaikalla tai pyytäessä

opettajalta lupaa lähteä vessaan. Jatkuva informointi muille omasta sairaudesta ihmisten vähäisen tiedon vuoksi aiheutti myös häpeää. Joillakin tämä sairauteen liittyvä häpeä oli voimakkaimmillaan läheisten ihmisten seurassa. Sairauden aiheuttama häpeä lisäsi naisten emotionaalista taakkaa. Häpeästä irtautuminen oli naisille hankalaa. Myös kontrollin puute sairaudesta aiheutti häpeää. Kyvyttömyys kontrolloida sairautta aiheutti lisäksi turhautumista ja avuttomuutta, sillä oikeiden ennakoimattomuus vaikutti negatiivisesti sosiaaliseen elämään.

5.5 Sairauden positiiviset puolet

Sairauden vaikeudesta huolimatta, sairaus toi positiivisia muutoksia naisten elämään. Sairaus toi naisille motivaatiota itsestä huolehtimiseen. Naiset kokivat, että sairauden aiheuttamat haasteet vahvistivat heitä henkisesti. Koetut vastoinkäymiset edistivät sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. Tärkeänä koettiin itsestä huolehtiminen sekä ajan ottaminen itselleen. Jotkut naiset kertoivat oman kehon kunnioituksen lisääntyneen sairastumisen myötä.

Terveellinen syöminen nähtiin olevan sairauden yksi positiivisista puolista. Osa naisista kertoi oman IBD-diagnoosin johtaneen terveellisiin elämäntapoihin. Eriytisesti Crohnin tautia sairastava nainen kertoi, että tauti auttoi häntä omaksumaan terveellisen elämäntavan stressinhallinnan sekä liikunnan avulla. Sama osallistuja kertoi, että kiitollisuuden ilmaiseminen itselleen auttoi selviytymään oman taudin kanssa.

Naiset halusivat olla myötätuntoisia ja avoimia omasta sairaudestaan. Osa sairastuneista koki, että he eivät halua salata omaa sairauttaan vaan päinvastoin, halusivat olla avoimia kertomaan siitä muille. Osa naisista kyseenalaisti omaa ajattelua ja mietti, että onko tälle häpeälle jotain syytä. Häpeästä luopuminen toi heille helpotusta. Sairastumisen myötä naiset huomasivat arvostuksen ja myötäelämisen muiden kokemuksia kohtaan kasvaneen.

“There was a part of me going “why should I be ashamed?”” (8)

5.6 Selviytymiskeinot sairauden hallinnassa

Erilaisten selviytymiskeinojen etsiminen

Tiedon ja hoidon saanti sairaudesta koettiin tukevan selviytymistä. Naiset kokivat, että verkosta saadun tiedon perusteella he pystyivät sopeutumaan ja elämään sairauden kanssa. Lisäksi tuen saaminen sekä neuvon kysyminen terveydenhuollon ammattilaisilta helpotti sopeutumista sairauteen. Sairauden kokonaisvaltainen ymmärtäminen mahdollisti oireettoman elämän sekä lääkkeiden käyttö nimettiin yhdeksi sopeutuvimmista selviytymiskeinoista.

“By understanding what factors may elicit signs and symptoms, those diagnosed with IBD may be able to maintain symptom-free lives.” (10)

Ajattelutavan muuttaminen

Kokeilu- ja virhe-selviytymisstrategian (opinnäytetyöntekijöiden oma suomennos sanasta trial-and-error-coping-strategies) käyttö koettiin hyvänä tapana löytää itselleen parhaat hallintakeinot auttamaan tulehdusvaiheessa oireiden lievittämisessä. Sairauden hallinnassa itsesäätelykeinot sekä positiivinen asenne nousivat eniten esiin sairastavien keskuudessa. Sairaudenhoito luonnillisin keinoin toi myönteistä uskoa. Epämukavuuden tunnetta saatettiin peittää huumorilla.

Muutokset arjessa

Arjessa tehtäviä muutokset olivat yksi selviytymiskeinoista. Koettiin, että päivittäisten rutiinien muokkaaminen oli välillä välttämätöntä, jotta pystyttiin elämään sairauden kanssa. Ylipäätään rutiinit tuntuivat olevan tärkeässä roolissa sairauden sopeutumisessa.

Ruoka- sekä ruokavaliomuutokset olivat myös olennaisessa osassa sopeutumisesta. Sairastavat muun muassa loivat ruokavaliorutiineja, välttivät tiettyjä ruokia sekä tekivät ruokavaliomuutoksia. Jotkut naiset kokivat, että fyysinen aktiivisuus

voi olla yksi keino hallita sairautta sekä sitä kautta vähentää oireita. Osa sairastaneista koki, että liikunnasta oli heille hyötyä, kun taas joillakin liikunta ja liiallinen fyysinen rasitus pahensi sairauden tilaa. Esimerkiksi yksi osallistuja kertoi, että meditaatio auttoi häntä selviytymään Crohnin taudin kanssa.

“And lately I’ve been every night I do a meditation and I say what I’m grateful for. And that’s been really helping me with my mental health aspect of Crohn’s. It’s making me see the more positive side of living. And I think that’s why my Crohn’s isn’t affecting me as much because I have a more positive mind set.” (9)

Jollekin sairastavalle toimi työssä käyminen parempana selviytymiskeinona. Eri-laisten keinojen kokeileminen auttoi löytämään itselle sopivimmat keinot ja tavat elää IBD:n kanssa, sillä sairauden kokemus on yksilöllinen.

Epäsopivat käyttäytymismallit

Osa naisista pahensi oireitaan omilla tietoisilla valinnoillaan. Naiset kokivat oman roolin suorittamista naisena pakollisena vaikeasta oirekuvasta huolimatta. Passiivista selviytymistä käytettiin myös eräänlaisena selviytymismuotona. Naiset ennemmin kärsivät ja kestivät sairauden aiheuttamaa epämukavuutta, eivätkä etsineet itselleen keinoja parantaa sitä.

Joskus naiset söivät niitä ruokia, jotka aiheuttivat heillä oireita välittömän nautinnon tai sosiaalisten paineiden vuoksi. Suoliston tyhjentämistä myös vältettiin, mikä pahensi tulehdusta entisestään.

Ruokavalion merkitys sairauden hoidossa

Oireita oli mahdollista hallita omilla ruokavalinnoilla. Ruokavalion hallinta antoi enemmän kontrollia tilanteisiin ja sitä kautta helpotti oireita. Monet naiset kertoivat, että välttivät tulehdusta laukaisevia ruokia, joka korosti ruokavalion ja IBD-oireiden välistä suhdetta. Tämä taas viittasi siihen, että sairauden takia naiset joutuivat pidättäytymään omista lempiruuuistaan. Ennestään tutut ruuat saattoivat olla arvaamattomia, jonka takia ruokailutottumuksien muuttaminen oli tärkeää.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuinka IBD vaikuttaa naisen minäkuvaan. Tavoitteena oli lisätä tietoa sairauden psyykkisestä vaikutuksesta sairastuneelle, läheiselle sekä terveydenhuollon ammattilaiselle. IBD:stä löytyy jo runsaasti tietoa sairauden somaattisesta puolesta, mutta psyykkistä puolta on tutkittu niukemmin.

Aiempien tutkimustulosten mukaan sairauden aiheuttamat oireet vaikuttivat rajoittavasti toimintakykyyn kuten vapaa-aikaan, harrastuksiin ja työssä käymiseen (Haapamäki 2011, 56–57). Tämä tuki havaittuja tutkimustuloksia, sillä sairaus vaikutti rajoittavasti sosiaaliseen elämään, jonka vuoksi tapahtumien vältteleminen ja tapaamisten peruminen oli tavallista. Poisjättäytyminen aiheutti syyllisyyttä ja pelkoa ulkopuolelle jäämisestä.

Sairaus vaikutti rajoittavasti myös sosiaalisiin suhteisiin kuten, perhe-, ystävä- sekä parisuhteeseen (Haapamäki 2011, 29). Tutkimustulokset osoittivat, että muiden reaktiot aiheuttivat huolta. Erityisesti vastakkaiselle sukupuolelle kertominen koettiin vaikeaksi. Tämä johti osalla salailuun ja jopa suhteiden välttelyyn.

On todettu, että IBD lisää masennusta, ahdistusta sekä stressioireita varsinkin sairauden ollessa akuuttivaiheessa (Haapamäki 2011, 29–42). Tämä tuki todettuja tutkimustuloksia, sillä sairaus vaikuttaa merkittävästi psyykkiseen terveyteen. Lisäksi Haapamäki (2011, 42) tutkimuksessaan kertoi, että sairastuneet vetäytyvät oireiden vuoksi, koska kokivat ne kiusalliseksi ja häpeälliseksi. Tuloksista ilmeni, että huoli ja häpeä olivat pääsyitä sosiaaliselle eristyneisyydelle. Suurimpia huolenaiheita olivat oireiden ennakoimattomuus ja vessan saatavuus. Osa naisista koki julkisten vessojen käytön vaikeana, sillä vessaäänät aiheuttivat heissä häpeää. Myös muiden jatkuva informointi sairaudesta oli yksi häpeän aiheuttajia.

Seksuaalisuus on läsnä koko ihmisen ajan ja on tärkeä osa hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä (Ryttyläinen & Valkama 2020, 11). Tuloksista ilmeni IBD:n vaikuttavan merkittävästi naisen seksuaalisuuteen. Naisilla esiintyi seksuaalisten

halujen heikentymistä, jotka johtuivat somaattisista oireista. Huoli kumppanin reaktiosta aiheutti pidättäytymistä seksuaalisesta toiminnasta. Kiinnostus seksuaaliseen toimintaan on samanlaista kuin terveillä ihmisillä, mutta tyytyväisyys seksielämään on yleisväestöä alhaisempaa. Ala-korpi (2017, 12) osoittaa, että sairaus ei vähennä tarvetta läheisyyteen tai seksuaalista mielihyvää antaviin kokemuksiin.

Sairaus näkyy myös kielteisenä kehonkuvana sekä itsetunnon laskuna (Terveyskylä 2018). Tutkimukset osoittivat, että sairauden oireet ja hoito heikentää kehonkuvaa. Sairastuneet kokivat, että huoli omasta kehonkuvasta sekä negatiivinen suhtautuminen siihen vaikutti kokonaisvaltaisesti elämänlaatuun. Naiset kokivat masennusta sekä ahdistuneisuutta huonon kehonkuvan vuoksi. Naissukupuoli oli riskitekijä negatiiviselle kehonkuvalle ja se vaikutti naispotilailla muita enemmän.

Vaikeuksista huolimatta, sairaus inspiroi naisia huolehtimaan itsestään ja vahvisti heidän henkistä voimaansa. Sairaus motivoi terveellisiin elämäntapoihin, kuten terveelliseen syömiseen, stressinhallintaan sekä liikuntaan. Naiset haluavat olla avoimia sairaudestaan ja jakaa kokemuksiaan muiden kanssa, mikä lisää yhteisöllisyyttä ja myötätuntoa. IBD opettaa arvostamaan elämää ja omia voimavaroja. Teoria osoittaa, että sairaus voi paljastaa uusia puolia ihmisessä ja integroitua osaksi heidän identiteettiään, helpottaen näin sairaudesta selviytymistä arjessa (Terveyskylä 2017).

Monet IBD:tä sairastavat tarvitsevat psykosomaattista tukea enemmän verrattuna muihin kroonisia sairauksia sairastaviin. Riittämätön tuki on lisännyt IBD:tä sairastavien akuuttivaiheita. (Haapamäki 2011, 29–42.) Tiedon saanti, tuki terveydenhuollon ammattilaisilta sekä lääkkeiden käyttö koettiin tutkimuksissamme olevan avainasemassa sairauden kanssa selviämässä.

Kokeilu- ja virheselviytymisstrategiat auttavat oireiden hallinnassa ja positiivisen asenteen merkitys on koettu merkittäväksi. Ruokavalio, liikunta, ja päivittäiset rutiinit ovat tärkeässä roolissa. Sairauden hallinta on yksilöllistä, ja omien selviytymiskeinojen löytäminen on avain tasapainoisempaan elämään IBD:n kanssa. Tämä tukee aiempia tutkimustuloksia, sillä säännöllisen liikunnan harrastaminen

sekä hyvästä ravitsemustilasta huolehtiminen ylläpitää kokonaisvaltaista hyvinvointia, mikä auttaa jaksamaan paremmin sairauden ollessa aktiivivaiheessa (Terveyskylä 2022b & IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. Ravitseminen).

Tutkimuskysymyksenä oli, miten IBD vaikuttaa naisen minäkuvaan. Valitut tutkimukset vastasivat kattavasti tutkimuskysymykseen. On kuitenkin tärkeää huomioida, että mikään tutkimuksista ei varsinaisesti käsitellyt minäkuvaan vaan erinäisiä osia minäkuvasta, jotka yhdessä muodistavat perustan minäkuvalle. Siitä huolimatta, että aiheesta oli saatavilla rajallisesti tutkimustietoa, perusteellisella tiedonhaulla onnistuttiin löytämään tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia. Aiheesta pysyttiin, vaikka suomen kielellä ei ollut lainkaan saatavilla tutkimuksia, jotka käsittelisivät haluttua aihetta. Englannin kieli ei ole tämän opinnäytetyön tekijöiden äidinkieli, mutta huolellisella työllä analysoitiin tutkimukset sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti.

Opinnäytetyön prosessi ei ollut mutkaton, sillä alussa jouduttiin pohtimaan uudestaan aihetta. Alun perin haluttiin tutkia 16–30-vuotiaita naisia, mutta ikähaarukasta täytyi luopua, sillä tutkimuksia ei ollut saatavilla näin rajallisesta näkökulmasta.

Uutta tietoa ei varsinaisesti tuotettu, mutta olemassa olevaa tutkimustietoa vahvistettiin. Aihetta tarkasteltiin kuitenkin uudesta näkökulmasta, jossa sairauden vaikutukset naisen elämään käsiteltiin minäkuvan kautta. Havaittiin, että sairaus vaikuttaa naisen psyykkiseen terveyteen enemmän kuin miehiin verrattuna, mikä lisää heidän tarvettaan tukea.

Tutkimustuloksista voi päätellä, että naiset tarvitsevat sairauden hoidossa paljon psyykkistä tukea. Erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten on otettava tämä huomioon hoitaessa IBD:tä sairastavaa naista. IBD on sairaus, joka vaatii kokonaisvaltaista hoitoa. Sairaus ei voi olla hoitotasopainossa, jos psyykkinen puoli laiminlyödään. Siksi moniammatillinen yhteistyöstä on tärkeässä asemassa. Naisia on hyvä kannustaa puhumaan omista psyykkisistä haasteista, sillä se osaltaan poistaa stigmaa sairauden ympäriltä. Sama pätee terveydenhuollon ammattilaisiin, sillä heidänkin on otettava asia puheeksi ja tarjottava tarvittaessa potilaalle tarvitsemaansa tukea.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvät tieteelliset käytännöt ovat tärkeitä tieteellistä tutkimusta tehdessä. Ne auttavat varmistamaan, että tutkimus on luotettava, toistettava ja eettinen. On tärkeää noudattaa tiedeyhteisön hyväksymiä periaatteita, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta työssä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Lisäksi tulee käyttää tieteellisiä ja eettisesti kestäviä menetelmiä tiedon hankinnassa, tutkimuksessa ja arvioinnissa. Tutkimus edistää avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää julkaisemalla tuloksia tieteellisten kriteerien mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023.)

Tässä opinnäytetyössä eettisyys tarkoittaa Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportointiohjeen noudattamista. Aineistoja etsiessä on painotettu huolellisuutta ja valittu vertaisarvioituja julkaisuja. Opinnäytetyöhön on haettu tarvittavat luvat prosessin alussa, ja se on käynyt läpi plagiointitarkastuksen Turnit-järjestelmällä, noudattaen Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessia. On tärkeää huomata, että tämä opinnäytetyö on tekijöiden ensimmäinen kirjallisuuskatsaus.

Pelkästään naisia käsitteleviä artikkeleita oli vähän. Tämän takia jouduttiin valitsemaan tutkimuksia, joissa oli myös miehiä mukana, mutta tuloksissa naisia koskeva tieto oli kuitenkin kerrottu erikseen. Muutama tutkimus käsitteli IBD:n lisäksi IBS:ssä, mutta tässäkin tapauksessa tuloksissa oli kerrottu IBD:stä erikseen.

Artikkeleiden julkaisuajan piti olla vuosilta 2012–2023, mutta työssä on käytetty kahta artikkelia, jotka ovat vuosilta 2008 sekä 2010 ja näin ollen ne eivät täyttäneet alkuperäisiä hakukriteereitä. Kotimaisia artikkeleita ei löytynyt lainkaan, joten kaikki artikkelit olivat kansainvälisiä. Mikään artikkeli ei itsessään käsitellyt spesifisti itse minäkuvaa, vaan valituksi tulleiden artikkeleiden sisältö yhdessä muodostivat perustan minäkuvalle. Lisäksi yksi tutkimuksista oli maksullinen, mutta se saatiin käyttöön olemalla yhteydessä tutkimuksen tekijään. Valittujen tutkimusten perusteella voi luotettavasti yleistää, että moni nainen kärsii psyykkisistä haasteista sairastaessaan IBD:tä.

6.2 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön prosessin aikana tutkimukset osoittavat, että IBD vaikuttaa psykisellä tasolla naisiin ja miehiin eri tavalla. Kummallakin esiintyy psyykkisiä haasteita, mutta niiden ilmeneminen ja vaikeusaste poikkeavat sukupuolten välillä. Tämä viittaa siihen, että tulevaisuudessa tulee keskittyä enemmän yksilöllisempään hoitoon. Tämä mahdollistaa tehokkaamman ja monipuolisemman hoidon IBD:tä sairastavalle.

IBD:tä sairastavilla psyykkinen oireilu on yleisempää verrattuna muihin pitkäaikaissairaisiin sekä yleisväestöön. Tutkimuksissa todetaan, että ruoansulatuskanavan oireiden esiintyminen liittyy psykologisiin poikkeavuuksiin, eli ahdistukseen ja masennukseen, mikä voi johtua aivojen ja suoliston yhteydestä. Siksi on tärkeää selvittää suoliston ja mielen välistä vuorovaikutusta ja hyödyntää saatuja tuloksia sairauden oireiden ennaltaehkäisyssä ja niiden hoidossa.

LÄHTEET

1. Ala-Korpi, L. 2017. IBD ja seksuaalisuus. IBD-lehti 4/2017, 11–14.
2. Aho, S. 1996. Lapsen minäkäsitys ja itsetunto. Helsinki: Edita.
3. Aho, S & Laine, K. 2005. Minä, me ja muut sosiaalisissa verkostoissa. 1. painos. Otava: Keuruu.
4. Chuan, L., Jixiang, Z., Min, C., Ping, A. Jiankang, X., Rong, J., Suqi, Z., Shuchun, W., Beiyang, Deng., Zhongchun, L., Changqing, J., Jie, S., Kaichun, W. & Weiguo, D. 2023. Gender Differences in Psychological Symptoms and Quality of Life in Patients with Inflammatory Bowel Disease in China: A Multicenter Study. *Journal of Clinical Medicine* 12 (1791).
5. Eluri, S., Cross, R.K., Martin, C., Weinfurt, K.P., Flynn, K.E., Long, M.D, Chen, W., Anton, K., Sandler, R.S & Kappelman, M.D. 2018. Inflammatory Bowel Diseases Can Adversely Impact Domains of Sexual Function Such as Satisfaction with Sex Life. *Digestive Diseases and Sciences* 63, 1572- 1582.
6. Haapamäki, J. 2011. Health-related quality of life, symptoms and comorbidity in inflammatory bowel disease. Division of gastroenterology, department of medicine. Helsinki University Central Hospital. Väitöskirja.
7. Hirsjärvi, R. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
8. Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). n.d. Tutkimustiedon hakeminen. Verkkosivu. Viitattu 02.05.2023. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>
9. IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. Elämää IBD:n kanssa. Verkkosivu. Viitattu 16.9.2023. <https://ibd.fi/elamassa/elamaa/#matkustaminen>
10. IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. IBD eli tulehdukselliset suolistosairaudet. Verkkosivu. Viitattu 7.12.2022. <https://ibd.fi/tietoa-sairauksista/ibd/>
11. IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. Leikkaushoito. Verkkosivu. Viitattu 7.12.2022. <https://ibd.fi/tietoa-sairauksista/ibd/leikkaushoito/>
12. IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. Liikunta. Verkkosivu. Viitattu 16.9.2023. <https://ibd.fi/elamassa/arki/liikunta/>
13. IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. Lääkehoito. Verkkosivu. Viitattu 7.12.2022. <https://ibd.fi/tietoa-sairauksista/ibd/laakehoito/>
14. IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. Oireet. Verkkosivu. Viitattu 7.12.2022. <https://ibd.fi/tietoa-sairauksista/ibd/oireet/>
15. IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. Ravitsemus. Verkkosivu. Viitattu 17.9.2023. <https://ibd.fi/tietoa-sairauksista/ibd/ravitsemus/>
16. IBD ja muut suolistosairaudet. n.d. Suolistosairaudet. Verkkosivu. Viitattu 30.11.2022. <https://ibd.fi/tietoa-sairauksista/>
17. Isojärvi, J. Tuloksellisuustarkastaja. 2011. Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO-asetelma informaation työkäluna. Luento. Osaamisen ytimessä -

- tietoaineistot tutuksi BMF ry:n kevätseminaari 13.04.2011. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Kuopio.
18. Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro.
 19. Keltikangas-Järvinen, L. 2023. Hyvä itsetunto. Helsinki: WSOY.
 20. Kolho, K-L. & Färkkilä, M. 2017. Tulehdukselliset suolistosairaudet - mikä vialla? *Duodecim* 133 (18), 1701–1709.
 21. Lungaro L., Costanzini A., Manza F., Barbalinardo M., Gentili D., Guarino M., Caputo F., Zoli G., De Giorgio R. & Caio G. 2023. Impact of Female Gender in Inflammatory Bowel Diseases: A Narrative Review. *Journal of Personalised Medicine* 13 (165).
 22. Muller, K., Prosser, R., Bampton, P., Mountifield, R. & Andrews, J. 2010. Female gender and surgery impair relationships, body image and sexuality in inflammatory bowel disease: patient perceptions. *Inflammatory bowel diseases* 16 (4), 657–663.
 23. Murphy, R., Harris, B., Wakelin, K. 2022. Too shamed to tell: the impact of shame on illness disclosure in women living with inflammatory bowel disease. *Gastrointestinal Nursing* 20 (5), 42-48.
 24. Nistor, O., Wilson, R., Tripp, D. & Camargo-Plazas, P. 2023. The lived experiences of discomfort in women with Crohn's disease: a hermeneutic phenomenological study. *Gastrointestinal Nursing* 21 (1), 30–41.
 25. Rytäläinen, K. & Valkama, S. 2020. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edit
 26. Schneider, M. & Fletcher, P. 2008. 'I feel as if my IBS is keeping me hostage!' Exploring the negative impact of irritable bowel syndrome (IBS) and inflammatory bowel disease (IBD) upon university-aged women. *International Journal of Nursing Practice* 14 (2), 135- 148.
 27. Schmidt, E., Suarez-Farinas, M., Mallette, M., Moniz, H., Bright, R., Shah, S., Merrick, M., Shapiro, J., Xu, F., Sands, B. & Saha S. 2019. A longitudinal study of sexual function in women with newly diagnosed inflammatory bowel disease. *Inflammatory bowel diseases* 25 (7), 1262–127
 28. Skrastins, O. & Fletcher, P.C. 2016. "One Flare at a Time" Adaptive and Maladaptive Behaviors of Women Coping with Inflammatory Bowel Disease and Irritable Bowel Syndrome. *Clinical Nurse Specialist*, E1-E11.
 29. Skarastins, O. & Fletcher P.C. 2018. "It Just Is What It Is" The Positive and Negative Effects of Living with Inflammatory Bowel Disease and Irritable Bowel Syndrome. *Clinical Nurse Specialist* 43–51.
 30. Sykes, D.N., Fletcher, P.C & Schneider M.A. 2015. Balancing my disease: women's perspectives of living with inflammatory bowel disease. *Journal of Clinical Nursing* 24, 2133–2142.
 31. Tampereen yliopiston kirjasto. 2023. Aiheesta tutkimuskysymyksiin. Verkkosivu. Päivitetty 18.04.2023. Viitattu 02.05.2023. <https://libguides.tuni.fi/systemaattinen-tiedonhaku/Aiheesta-tutkimuskysymyksiin>

32. Terveyskylä.fi. 2022a. Haavainen paksusuolentulehdus. Verkkosivu. Päivitetty 24.5.2022. Viitattu 7.12.2022. <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/suolisto/tulehduksellinen-suolistosairaus/haavainen-paksusuolentulehdus>
33. Terveyskylä.fi. 2022b. Liikunta osana tulehduksellisen suolistosairauden (IBD) hoitoa. Verkkosivu. Päivitetty 24.05.2022. Viitattu 16.9.2023. <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/suolisto/tulehduksellinen-suolistosairaus/elintavat-ja-tulehduksellinen-suolistosairaus/liikunta-osana-tulehduksellisen-suolistosairauden-hoitoa>
34. Terveyskylä.fi. 2022c. Tietoa Crohnin taudin leikkaushoidosta. Verkkosivu. Päivitetty 24.5.2022. Viitattu 7.12.2022. <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/suolisto/tulehduksellinen-suolistosairaus/tulehduksellisen-suolistosairauden-hoito-ja-seuranta/tulehduksellisen-suolistosairauden-leikkaushoito/tietoa-crohnin-taudin-leikkaushoidosta>
35. Terveyskylä.fi. 2022d. Tulehduksellisen suolistosairauden (IBD) diagnostiikka. Verkkosivu. Päivitetty 24.5.2022. Viitattu 7.12.2022. <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/suolisto/tulehduksellinen-suolistosairaus/tulehduksellisen-suolistosairauden-tutkimukset-ja-diagnosointi/tulehduksellisen-suolistosairauden-diagnostiikka>
36. Terveyskylä.fi. 2018. Suolistosairaudet ja seksuaalisuus. Verkkosivu. Päivitetty 18.10.2022. Viitattu 10.12.2022. <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/elämäni/seksuaalisuus/suolistosairaudet-ja-seksuaalisuus>
37. Terveyskylä.fi. 2017. Minäkuva ja sairauden aiheuttamat muutokset. Verkkosivu. Päivitetty 18.10.2022. Viitattu 10.12.2022. <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/hoitoni/oman-sairauden-hoito/minäkuva-ja-sairauden-aiheuttamat-muutokset>
38. Terveyskylä.fi. 2022e. Seksuaalisuus ja minäkuva avanneleikkauksen jälkeen. Verkkosivu. Päivitetty 24.5.2022. Viitattu 11.12.2022. <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/suoliavanne/seksuaalisuus-ja-minäkuva-avanneleikkauksen-jälkeen>
39. Terveyskylä.fi. 2022f. Seksuaalisuus ja tulehduksellinen suolistosairaus (IBD). Verkkosivu. Päivitetty 24.5.2022. Viitattu 30.8.2023. <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/suolisto/tulehduksellinen-suolistosairaus/perhesuunnittelu-raskaus-ja-seksuaalisuus-ja-tulehduksellinen-suolistosairaus/seksuaalisuus-ja-tulehduksellinen-suolistosairaus>
40. Tolvanen R. 2016. IBD työelämän haasteissa. IBD-lehti 4/2016, 16–17.
41. Trindade, I. A., Ferreira, C. & Pinto-Gouveia, J. 2017. The effects of body image impairment on the quality of life of non-operated Portuguese female IBD patients. *Quality of life research* 26, 429–436.
42. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Päivitetty 09.10. 2023. Viitattu 10.10. 2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
43. Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Lähteet ovat numeroituna, sillä opinnäytetyön pohjalta on tehty artikkeli, jossa tekstiviitteet ovat numeroituna. Tarkoituksena on, että artikkelin lukijat löytävät artikkelissa mainitut lähteet.

LIITTEET

Liite 1. Aineistotaulukko opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista

Tutkimusten numerointi sisällönanalyysin mukaan	Tutkimuksen tekijät, tutkimuksen otsikko, lehden nimi, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu, kohde-ryhmä	Keskeiset tulokset ja luotettavuus
1	Shmidt, E., Suarez-Farinas, M., Mallette, M., Moniz, H., Bright, R., Shah, S., Merrick, M., Shapiro, J., Xu, F., Sands, B. & Saha S. "A longitudinal study of sexual function in women with newly diagnosed inflammatory bowel disease" <i>Inflammatory bowel diseases</i> , 25 (7), 1262-1270. 2019 United Kingdom.	Kuvata tuoreen IBD diagnoosin saaneiden naisten seksuaalista toimintaa ja sen muutoksia kahden vuoden ajan.	<p>Kyseessä on kohorttitutkimus, jonka kaikki tutkittavat henkilöt kuuluvat Rhode Island osavaltion IBD rekisteriin. Kriteerit tutkimuksen osallistumiselle olivat naissukupuoli, vähintään 18 vuoden ikä sekä alle vuoden sisällä saatu diagnoosi.</p> <p>Naisten seksuaalista toimintaa mitattiin ja seurattiin Female sexual function index (FSFI) kyselyllä. Myös elämänlaatua, sairauksiin liittyviä oireita, psyykkistä hyvinvointia, lääkkeiden käyttöä ja mahdollisia leikkauksia seurattiin näihin soveltuvilla kyselylomakkeilla.</p> <p>Kohde-ryhmä: terveydenhuollon työntekijät</p>	<p>Tutkimukseen otettiin mukaan satakuusiatoista 130 hakukelpoisesta naisesta (89 %). 97 %:lla naisista oli seksuaalitoimintojen häiriö. Huolimatta sairauden aktiivisuuden paranemisesta, FSFI pisteissä ei tapahtunut merkittävää muutosta koko 2 vuoden seurannan aikana. Seksuaalitoimintojen häiriön riskiä lisäsi mm. naisten vanhempi ikä, naimattomuus ja biologisten lääkkeiden käyttö.</p> <p>Luotettavuus: tieteellinen julkaisu, vertaisarvioitu, tutkimusmenetelmät ja tulokset kuvattu, luotettavuutta pohdittu ja tuloksia tarkasteltu.</p>
2	Skarastins, O. & Fletcher P.C. "It Just Is What It Is" The Positive and Negative Effects of Living with Inflammatory Bowel Disease and Irritable Bowel Syndrome". <i>Clinical Nurse Specialist</i> , 43-51. 2018 United States.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia toisen asteen jälkeisen koulutuksen käyneitä naisia, keillä on diagnosoitu IBD ja/tai IBS ja heidän elämänsä sairauden kanssa.	<p>Tutkimukseen osallistui yhdeksän 18–26-vuotiasta naista. Tutkimuksessa käytettiin heuristista fenomenologista lähestymistapaa. Tietoa kerättiin suostumuslomakkeen, taustakyselyn ja puolistrukturoidun henkilökohtaisen haastattelun avulla.</p> <p>Haastattelussa käytiin läpi henkilöiden kokemuksia elää näiden sairauksien kanssa, niiden positiivisia sekä negatiivisia vaikutuksia.</p>	<p>Tärkeimmät teemat mitkä ilmenivät tutkimuksen aikana, olivat "Se voi lisätä elämäni", "Miksi minä? Tilani ohjaa elämäni" sekä "Teen parhaani, sillä mitä minulla on". Tutkimuksessa nousseita teemoja tarkasteltiin seuraavien näkökulmien kautta: muutos käsityksessä itsestään, tilasta ja muista, terveelliset elämäntavat, arvaamattomuus ja epäjohtamukaisuus IBD:ssä/IBS:ssä, ymmärryksen puute sekä viimeisenä IBD:n ja IBS:n epämukavuus.</p> <p>Kaikki tutkimukseen osallistuneet ilmaisivat sekä positiivisia, että negatiivisia vaikutuksia elämiseen näiden sairauksien kanssa.</p> <p>Teema: "Teen parhaani, sillä mitä minulla on" käsitellään eri tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa keskitytään kahteen ensimmäiseen teemaan.</p> <p>Luotettavuus: tieteellinen julkaisu, vertaisarvioitu, tutkimusmenetelmät ja tulokset kuvattu, luotettavuutta pohdittu ja tuloksia tarkasteltu.</p>

3	Muller, K., Prosser, R., Bampton, P., Mountifield, R. & Andrews, J. "Female gender and surgery impair relationships, body image and sexuality in inflammatory bowel disease: patient perceptions" <i>Inflammatory bowel diseases</i> 16 (4), 657-663. 2010 United Kingdom.	Kuvata potilaiden kokemusta tulehduksellisen suolistosairaudesta (IBD) vaikutuksista ihmissuhteisiin, kehonkuvaan ja seksuaalitoimintoihin.	Tutkimukseen osallistui 347 naista, iältään 18–50 vuotta. Heidät valittiin sairaalapohjaisesta IBD-tietokannasta. Heille kaikille lähetettiin kysely. Vastauksista kerättiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tietoa demografisista tiedoista, ihmisuhteista, elämänlaadusta (QoL), kehonkuvasta ja seksuaalisesta toiminnasta. Vertailuja tehtiin diagnoosin, sukupuolen ja leikkaustilan perusteella.	Useat tutkimukseen osallistuneista kokivat IBD:n vaikeuttavan haitallisesti moniin seksuaalisuuden osa-alueisiin. Erityisesti naisilla ja leikkauksilla potilaille nämä kielteiset vaikutukset ilmenivät useammin. Luotettavuus: tieteellinen julkaisu, vertaisarvioitu, tutkimusmenetelmät ja tulokset kuvattu, luotettavuutta pohdittu ja tuloksia tarkasteltu.
4	Trindade, I. A., Ferreira, C. & Pinto-Gouveia, J. "The effects of body image impairment on the quality of life of non-operated Portuguese female IBD patients" <i>Quality of life research</i> 26, 429-436. 2017 Portugal.	Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat kehonkuvan heikentymiseen ja näiden tekijöiden vaikutuksia elämänlaatuun naispotilaille, jotka eivät ole saaneet leikkaushoitoa.	Tutkimukseen osallistui 96 ei-operoitua naista, jotka olivat iältään 18–40-vuotiaita. He suorittivat verkkokyselyn, johon kuului kehonkuvaa ja elämänlaatua mittaavia mittareita.	Negatiivinen kehonkuva liittyi heikompaan fyysiseen ja psyykkiseen elämänlaatuun, lisääntyneeseen kortikosteroidien käyttöön, IBD:hen liittyvien lääketieteellisiin komplikaatioihin, sairauden aiheuttamiin oireisiin sekä kohonneeseen kehonmassaindeksiin (BMI). Etenkin kohonnut BMI ja IBD:n aiheuttamat oireet heikensivät merkittävästi kehonkuvaa.
5	Chuan, L., Jixiang, Z., Min, C., Ping, A. Jiankang, X., Rong, J., Suqi, Z., Shuchun, W., Beiyang, Deng., Zhongchun, L., Changqing, J., Jie, S., Kaichun, W. & Weiguo, D. "Gender Differences in Psychological Symptoms and Quality of Life in Patients with Inflammatory Bowel Disease in China: A Multicenter Study". <i>Journal of Clinical Medicine</i> 12 (1791). 2023 China.	Tutkia sukupuolieroja tulehduksellista suolistosairaudesta sairastavien potilaiden psykologisten oireiden, unen laadun ja elämänlaadun suhteen.	Tieto potilaiden elämänlaadusta ja psykologiasta kerättiin kyselylomakkeella. Potilaat valittiin 42 eri sairaalasta ympäri Kiinaa. Tulokset analysoitiin kuvailevan tilastollisen analyysin avulla.	Potilaiden psykologisten oireiden, unen laadun ja elämänlaadun välillä oli merkittäviä sukupuolieroja, mikä viittaa siihen, että naiset tarvitsevat enemmän psykologista tukea. Luotettavuus: tieteellinen julkaisu, vertaisarvioitu, tutkimusmenetelmät ja tulokset kuvattu, luotettavuutta pohdittu ja tuloksia tarkasteltu
6	Nistor, O., Wilson, R., Tripp, D. & Camargo-Plazas, P. "The lived experiences of discomfort in women with Crohn's disease: a hermeneutic phenomenological study" <i>Gastrointestinal nursing</i> 21 (1), 30-41. 2023 United Kingdom.	Tutkia Crohnin sairautta sairastavien naisten kokemaa epämukavuutta heidän elämässään.	Tutkimukseen valittiin kuusi Crohnin sairautta sairastavaa naista. Puolistrukturoituja, äänitettyjä haastatteluja tehtiin Zoomin avulla, ja ne litteroitiin sanatarkasti analyysia varten.	Tunnistettiin neljä fenomenologista teemaa: epämukavuus kehollisena kokemuksena, epämukavuus tietoisena kokemuksena, epämukavuus ja sosiaalinen elämä, sekä epämukavuus etenemisen tapana. Luotettavuus: tieteellinen julkaisu, vertaisarvioitu, tutkimusmenetelmät ja tulokset kuvattu, luotettavuutta pohdittu ja tuloksia tarkasteltu.

7	Schneider, M. & Fletcher, P. "I feel as if my IBS is keeping me hostage!" Exploring the negative impact of irritable bowel syndrome (IBS) and inflammatory bowel disease (IBD) upon university-aged women". International Journal of Nursing Practice 14 (2), 135- 148. 2008 United States.	Tarkoituksena on kuvailla IBS:n ja IBD:n kielteistä vaikutusta yliopistoikäisten naisten elämään.	Seitsemän naista osallistui sähköpostihaastatteluun sekä puolistrukturoituun haastatteluun. Tätä tutkimusta tehtiin eksploratiivisella otteella käyttäen fenomenologiaa, ja ohjajavana teoreettisena suuntauksena oli heuristinen tiedustelu.	aktiivista IBD/IBS:tä sairastavat naiset kokevat ahdistusreaktion, joka laukaisee oireet. Tämä vaikuttaa haitallisesti heidän emotionaaliseen ja fyysiseen hyvinvointiinsa, vaikuttaen lopulta heidän kokonaiselämänlaatuunsa. Luotettavuus: tieteellinen julkaisu, vertaisarvioitu, tutkimusmenetelmät ja tulokset kuvattu, luotettavuutta pohdittu ja tuloksia tarkasteltu
8	Murphy, R., Harris, B., Wakelin, K. Too shamed to tell: the impact of shame on illness disclosure in women living with inflammatory bowel disease. Gastrointestinal Nursing 20 (5), 42-48. 2022 United Kingdom.	Tarkoituksena oli tutkia IBD:n sairauden tuomaa häpeä tunteen ja miten se vaikuttaa naisten paljastumis päätökseen.	Osallistujia oli 16 naista, joilla oli psykologisesti tunteita, joista häpeä oli yleinen. Osallistujat rekrytoitiin kolmella eri tavalla. Ensinnäkin Crohin ja Colitis UK:n tutkimusosallistumis mahdollisuuksia koskeva verkkosivun kautta, toiseksi paikallisen Crohin ja Colitis UK-järjestön järjestämän sosiaalitahtuman kautta ja lopuksi Facebook foorumille lähetetyn osallistujahakuvien kautta. Haastattelut suoritettiin humanistilla, henkilökeskeisellä tavalla. Haastattelun kesto oli 15 h- 2 h ja haastattelu pidettiin osallistujan valitsemissa yksityisessä paikassa.	Osallistujat olivat tietoisia, miten heidän oireensa, elämänrajoituksensa ja sairautensa arvioitiin heidän kulttuurissaan, yhteiskunnassa, ystävien ja perheen toimesta. Häpeä tunne parantumattoman sairauden kanssa eläminen on raskas taakka kantaa ja se vaatii paljon rohkeutta paljastaa. Osallistujat tunsivat häpeää oireiden vuoksi, joka liittyi yhteiskunnalliseen kontekstiin, jossa suolistosairaudet leimattiin. Luotettavuus: tieteellinen julkaisu, vertaisarvioitu, tutkimusmenetelmät ja tulokset kuvattu, luotettavuutta pohdittu ja tuloksia tarkasteltu.
9	Skrastins, O. & Fletcher, P.C. "One Flare at a Time" Adaptive and Maladaptive Behaviors of Women Coping with Inflammatory Bowel Disease and Irritable Bowel Syndrome. Clinical Nurse Specialist, E1-E11. 2016 United States.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia naispuolisten korkeakouluopiskelijoiden elämää, joilla on taustalla IBD tai IBS diagnoosi.	Tutkimukseen osallistui 9 naista, jotka olivat iältään 18–26-vuotiaita. Ennen puolistrukturoidun yksilöhaastattelun toteuttamista, jokainen osallistuja täytti informoidun suostumuksen lomakkeen. Haastattelu keskittyi käymään läpi osallistujien kokemusta elämisestä sairauden hallinnan kanssa.	Tärkeimmät teemat mitkä ilmenivät tutkimuksen aikana, olivat "Se voi lisätä elämäni", "Miksi minä? Tilani ohjaa elämäni" sekä "Teen parhaani, sillä mitä minulla on". Tässä artikkelissa käsiteltiin teema: "Teen parhaani, sillä mitä minulla on", joka jaettiin sopeutuviin ja sopeutumattomiin selviytymiskäyttäytymismalleihin. Näitä malleja käytettiin mm. siksi, että haluttiin välttää laukaisijoiden tai pahe-nemisvaiheiden vaikutusta, haluttiin saavuttaa välitön helpotuksen/iloisuuden tunne, yhteiskunta/ympäristöpainisiin reagoiminen sekä tottuminen arkisiin vai-voihin, jotka aiheutuivat heidän sairaudestaan. Luotettavuus: tieteellinen julkaisu, vertaisarvioitu, tutkimusmenetelmät ja tulokset kuvattu, luotettavuutta pohdittu ja tuloksia tarkasteltu.

10	Sykes, D.N., Fletcher, P.C & Schneider M.A. Balancing my disease: women's perspectives of living with inflammatory bowel disease. Journal of Clinical Nursing 24, 2133-2142. 2015 United States.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia naisia, joilla on tulehduksellinen suolistosairaus ja sitä, miten he hallitsevat heidän sairauttaan saatuaan diagnoosin.	Tutkimuksessa oli mukana 8 naista, iältään 30–50-vuotiaita. Kaikilla heillä oli tulehduksellinen suolistosairaus ja heistä jokainen asuu Etelä- Ontariossa. Ennen tutkimuksen alkua jokainen osallistuja täytti taustakyselylomakkeen ja osallistui puolistukturoituun yksilöhaastatteluun. Itse tutkimuksessa käytettiin teoreettisena suuntauksena heuristista fenomenologiaa.	Tutkimuksessa nousi erilaisia teemoja, mutta tässä artikkelissa keskityttiin eniten yhteen teemaan, joka oli tasapainon löytäminen sairauksen kanssa. Naiset kertoivat, että tasapainon löytämiseksi he muuttivat ruokailutottumuksiaan, säätivät päivittäisiä rutiineja sekä hallitsivat oikeita lääkityksen avulla. Nämä olivat naisten mielestä oleellisimpia muutoksia päivittäisessä elämässä tulehduksellisen suolistosairauden oireiden hallinnassa. Luotettavuus: tieteellinen julkaisu, vertaisarvioitu, tutkimusmenetelmät ja tulokset kuvattu, luotettavuutta pohdittu ja tuloksia tarkasteltu.
11	Eluri, S., Cross, R.K., Martin, C., Weinfurt, K.P., Flynn, K.E., Long, M.D, Chen, W., Anton, K., Sandler, R.S & Kappelman, M.D. Inflammatory Bowel Diseases Can Adversely Impact Domains of Sexual Function Such as Satisfaction with Sex Life. Digestive Diseases and Sciences 63, 1572-1582. 2018 United States.	Tavoitteena oli arvioida potilaiden raporttoimaa kiinnostusta seksuaalitoimintaan ja tyytyväisyyttä seksielämään IBD-potilaiden joukossa.	Tutkimus suoritettiin poikileikkaustutkimuksena Crohnin tauti – ja haavaisen paksusuolitulehduksen säätöön internet kohortissa. Osallistujat täyttivät 6 kysymyksen lisäverkkokyselyn seksuaalisen kiinnostuksen ja tyytyväisyyden tutkimiseksi. He käyttivät siinä Patient-Reported Outcome Measurement Information System® (PROMIS®) Seksuaalisen toiminnan ja tyytyväisyyden mittareita. Yhden otoksen t-testejä käytettiin vertaamaan kiinnostuksen ja tyytyväisyyden pisteitä yleisen väestön normeihin.	Tutkimukseen osallistui 2569 osallistujaa, joista 1639:llä oli Crohnin tauti, 930:llä haavainen paksusuolentulehdus/määrittelemätön paksusuolentulehdus. Tutkimuksessa 71 % oli naisosallistujia. Keskimääräiset PROMIS-pisteet seksuaaliselle kiinnostukselle olivat vertailukelpoisia yleisen Yhdysvaltain väestön kanssa miehillä (CD: 49 ja UC: 48 vs. väestön keskiarvo 50) ja naisilla (CD: 41 ja UC: 40 vs. väestön keskiarvo 42). Seksuaalisen tyytyväisyyden pisteet olivat yllättäen alempia kuin Yhdysvaltain väestössä miehillä (CD: 48 ja UC: 48 vs. 51) ja naisilla (CD: 47 ja UC: 46 vs. 49), p < 0,01 molemmille. Alhaisempaan kiinnostukseen ja tyytyväisyyteen pystyttiin liittämään korkeampi ikä, taudin aktiivinen vaihe, masennus, ahdistus sekä kipu.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p>(11) Conversely, one of the earliest studies reported that nearly a quarter of female CD patients completely abstained from sexual activities primarily due to abdominal pain, diarrhea, and fear of fecal incontinence</p> <p>(3) Reasons given in the free text field for decreased sexual activity included "feeling unwell," "decreased libido," and "concern about partner reaction."</p> <p>(3) A total of 58.5% of responders reported that their libido was decreased by IBD... females were more likely to be affected than males (67.1% versus 41.9%)</p> <p>(11) women reported worsened sexual desire and satisfaction compared to men after being diagnosed with IBD.</p> <p>(11) women reported worsened sexual desire and satisfaction compared to men after being diagnosed with IBD.</p> <p>(11) Factors associated with lower levels of sexual satisfaction in women are longer duration of CD, presence of complex fistulae or abscesses, and impaired pelvic floor function</p> <p>(11) Our data suggest that, while women and men with IBD report similar levels of interest in sexual activity compared to the general population, they experience significantly lower satisfaction with their sex lives than their counterparts in the US general population.</p>	<p>Pidättäytyminen seksuaalisesta toiminnasta vatsakivun vuoksi</p> <p>Pidättäytyminen seksuaalisesta toiminnasta ripulin vuoksi</p> <p>Huonon olon tunne vähensi seksuaalista aktiivisuutta</p> <p>Leikkaus heikentää seksuaalista aktiivisuutta naispotilailla.</p> <p>Naisilla heikentynyt libido</p> <p>Naisilla huonontunut seksuaalinen halu</p> <p>Laskenut seksuaalinen tyytyväisyys</p> <p>Seksuaalista tyytyväisyyttä naisilla laski lantiopohjan toiminnan heikentyminen</p> <p>Seksuaalista tyytyväisyyttä laskee fistelit/paiseet</p> <p>Kiinnostus seksuaaliseen toimintaan on samanlainen kuin terveillä ihmisillä, mutta tyytyväisyys seksielämään on alhaisempaa.</p>	<p>Seksuaalisten halujen heikentyminen somaattisten oireiden vuoksi</p>	<p>Seksuaalisen tyytyväisyyden heikentyminen</p>	<p>Vaikutukset seksuaalisuuteen</p>
<p>(3) Reasons given in the free text field for decreased sexual activity included "feeling unwell," "decreased libido," and "concern about partner reaction."</p> <p>(11) Conversely, one of the earliest studies reported that nearly a quarter of female CD patients completely abstained from sexual activities primarily due to abdominal pain, diarrhea, and fear of fecal incontinence</p>	<p>Huoli kumppanin reaktiosta vähensi seksuaalista aktiivisuutta</p> <p>Pelko ulosteen pidätyskyvyttömydestä heikensi seksuaalista toimintaa</p>	<p>Pidättäytyminen seksuaalisesta toiminnasta pelon ja huolen vuoksi</p>		

<p>(2) Other concerns that affect individuals with these conditions include a negative body image, finding an available toilet, and lack of control.</p> <p>(4) the known pernicious link between IBD symptoms on psychological QoL, was also explained by the level of body image impairment</p> <p>(4) It was indeed found that body image dissatisfaction in IBD patients is related with.....increased anxiety and depression</p> <p>(4) a negative perception of body image was linked to lower psychological and physical QoL</p> <p>(4) although IBD symptomatology directly impacted on physical QoL, our data add to literature by demonstrating that this impact seems to be partially explained by body image concerns.</p> <p>(3) Specifically, female gender and surgery for IBD are risk factors for a negative view of body image, libido, and frequency of sexual activity.</p> <p>(3) In all, 66.8% of patients reported that having IBD impaired their body image. In this regard, both females and operated patients were more affected (females 74.8% versus males 51.4%).</p>	<p>Negatiivinen kehonkuva aiheuttaa huolta</p> <p>Huoli omasta kehonkuvasta vaikuttaa psyykkiseen elämänlaatuun</p> <p>Huono kehonkuva lisää ahdistuneisuutta</p> <p>Huono kehonkuva lisää masennusta</p> <p>Negatiivinen kehonkuva heikentää fyysistä elämänlaatua.</p> <p>IBD:n negatiiviset vaikutukset elämänlaatuun johtuu osittain kehonkuvan huolenaiheista.</p> <p>Naissukupuoli on riskitekijä negatiiviselle kehonkuvalle</p> <p>IBD vaikutti negatiivisesti kehonkuvaan naispotilaissa muita enemmän</p>	<p>Sairaus heikentää kehonkuvaa</p>	<p>Heikentynyt kehonkuva</p>	<p>Vaikutukset kehonkuvaan</p>
--	---	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------------

<p>(3) operative status only appeared to have a significant negative impact on body image in female patients: 96.3% of operated female patients reported a negative impact of IBD on body image compared to 61.4% of nonoperated females.</p> <p>(3) Patients who had a stoma universally (100%) reported a negative impact on body image.</p> <p>(4) patients who had undergone IBD-related surgery typically express more incidence of body image impairment.</p> <p>(2) In addition to feeling discomfort in public washrooms, 2 participants also felt uncomfortable with their body images as a result of taking prednisone, a steroid that may be prescribed to reduce inflammation.</p> <p>(4) even female patients that had not undergone IBD-related surgery are subject to significant and harmful effects of body image impairment on psychological and physical functioning.</p> <p>(4) The present study thus highlights the pertinence of body image for the definition of non-operated women's health, especially psychological health, even in the context of severe symptomatology</p> <p>4) Only higher BMI and more severe IBD symptomatology presented a role in the definition of body image impairment in female non-operated patients</p>	<p>Lähes kaikilla leikatuilla naispotilailla on negatiivinen kehonkuva</p> <p>Avanne vaikutti negatiivisesti kehonkuvaan</p> <p>Leikkaushoidon saaneilla heikentynyt kehonkuva yleisempää -</p> <p>Prednisonin käyttö aiheuttaa epämurkavuutta oman kehonkuvan kanssa.</p> <p>Leikkaamattomat naispotilaatkin ovat alttiita heikentyneen kehonkuvan aiheuttamille haitoille.</p> <p>Kehonkuvalla on merkittävä vaikutus leikkaamattomien naisten psyykkiseen terveyteen. -</p> <p>Vakava oirekuva heikensi leikkaamattomien naispotilaiden kehonkuva. -</p>	<p>Sairauden oireet ja hoito heikentävät kehonkuva</p>		
<p>(11) Patients with inflammatory bowel disease (IBD), including Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC), can have impaired quality of life as a result of depression, anxiety</p> <p>(5) patients in the active stage were more likely to suffer from psychological problems, leading to a decline in quality of life</p> <p>(5) and the proportion of females with a poor quality of life was higher than that of males</p>	<p>IBD:tä sairastavalla voi olla heikentynyt elämänlaatu johtuen masennuksesta</p> <p>IBD:tä sairastavalla voi olla heikentynyt elämänlaatu johtuen ahdistuksesta</p> <p>Taudin aktiivinen vaihe lisäsi psyykkistä oireilua, jotka johtivat elämänlaadun heikkenemiseen Naisten osuus heikommassa elämänlaadussa korkeampi.</p>	<p>Psyykkisten oireiden vaikutus elämänlaatuun</p>	<p>Sairauden vuoksi heikentynyt elämänlaatu</p>	<p>Vaikutukset elämänlaatuun</p>

<p>(1) Pain, fatigue, adverse effects of medication, active times of disease, and stress from hospital visits may hinder individuals with IBD from participating in activities or sports.</p> <p>(10) When flares occurred, the women's energy levels diminished and most of the day was spent in bed. Preplanned activities and daily household tasks were unable to be completed and therefore daily regimens had to be modified.</p> <p>(10) When severe flares occurred, all of the women were unable to participate in any physical activity, as a result of their diminished energy levels:</p> <p>(7) The influence of these attacks and other distressing aspects of their condition sparked a narrative that eloquently illustrated the cascade effect of the continuing negative impact of their illness upon their daily lives.</p> <p>(5) In females, disease activity, first visit, diarrhea, abdominal pain, and depression were independent predictors of quality of life</p>	<p>Kipu haittaa päivittäistä elämää.</p> <p>Väsymys haittaa päivittäistä elämää.</p> <p>Tulehduksen pahenemisvaiheen aikana naisten energiatasot laskivat ja he viettivät päivän sängyssä jättäen kaikki päiväaskareet tekemättä.</p> <p>Pahenemisvaihe vaikutti laskevasti energiatasoihin ja sen kautta fyysiseen aktiivisuuteen.</p> <p>Kohtaukset vaikuttavat negatiivisesti päivittäiseen elämään.</p> <p>Naisilla elämänlaatua ennustaa sairauden aktiivisuus.</p> <p>Naisilla elämänlaatua ennustaa ripuli.</p> <p>Naisilla elämänlaatua ennustaa vatsakipu.</p>	<p>Somaattisten oireiden vaikutus elämänlaatuun</p>
<p>(1) Pain, fatigue, adverse effects of medication, active times of disease, and stress from hospital visits may hinder individuals with IBD from participating in activities or sports</p> <p>(7) This situation did not seem to improve with time, but rather appeared to be an ever-present reality of both of these conditions.</p>	<p>Lääkkeiden vaikutus haittaa päivittäistä elämää.</p> <p>Sairaalakäynneistä aiheutuva stressi haittaa päivittäistä elämää.</p> <p>Tilanne ei helpotu ajan myötä, vaan on jatkuvasti läsnä.</p>	<p>Hoidon vaikutukset elämänlaatuun</p>

<p>(2) Most participants expressed that the unpredictability of IBD/IBS and inconsistencies of symptoms had negative effects on their lives. This uncertainty was stressful and frustrating and often resulted in absences from school or sport events and/or stress with traveling.</p> <p>(7) Most described themselves as often being unable to participate in their daily activities, as a result of their condition.</p> <p>(10) In addition to sleep and exercise, the women indicated having to plan ADLs and social activities around their illnesses. For example, the majority of women required a longer period of time to get ready in the morning, as a result of bowel management:</p> <p>(10) half of the women expressed the tendency to plan longer social outings/vacations when bathrooms would be accessible or avoid eating, if no washroom was available</p> <p>(7) The other reported concern that tended to expedite the onset of symptoms was if there was no washroom available at the time it was needed. This, too, had an escalation effect upon their symptoms, <i>vis-à-vis</i> their anxiety reaction.</p> <p>(5) and anxiety, depression, and sleep disturbances were interlinked.</p> <p>(5) so even though they may actually be healthy, females tend to report lower health-related quality of life scores than males.</p> <p>(7) During high periods of stress, it didn't matter what I ate, I would be constantly in the bathroom.</p> <p>(5) The anxiety rate among females was significantly higher than among males</p> <p>(5) The depression rate among females was higher than</p>	<p>IBD:n ennakoimattomuus ja oireiden epäjohdonmu- kaisuus aiheuttaa poissaoloja koulusta ja urheiluta- pautumista.</p> <p>IBD:n ennakoimattomuus ja oireiden epäjohdonmu- kaisuus aiheuttaa matkustamisesta stressaamista.</p> <p>Naisten oli vaikeaa suoriutua päivittäisistä aktivitee- teista sairauden vuoksi.</p> <p>Naiset tarvitsevat aamulla enemmän aikaa valmis- tautua johtuen suoliston toiminnasta.</p> <p>Sosiaalisten tapahtumien ja reissujen suunnittelu etukäteen vessojen varalta.</p> <p>Huoli vessan löytämisestä lisäsi ahdistusta.</p> <p>Ahdistuneisuus, masennus ja unihäiriöt yhteydessä toisiinsa.</p> <p>Vaikka naiset ovat fyysisesti terveitä, heillä on taipu- mus kokea terveytensä ja elämänlaatunsa heikom- pana.</p> <p>Oireet puhkeavat erityisesti stressitason ollessa kor- kealla, riippumatta syödyistä ruoista.</p> <p>Ahdistuneisuus merkittävästi yleisempää IBD:tä sai- rastavilla naisilla.</p> <p>Masennus yleisempää IBD:tä sairastavilla naisilla</p>	<p>Sairauden oireiden vaiku- tukset arkielämään</p>	<p>Heikentynyt psykkinen ter- veys</p>
---	--	---	--

<p>(5) In females, anxiety was associated with the first visit, disease activity, hematochezia, and use of different drugs.</p> <p>(5) In females, depression was correlated with disease activity, diarrhea, and hematochezia.</p> <p>(5) the proportion of gastrointestinal symptoms, such as abdominal pain, diarrhea, and hematochezia, in females was higher than in males, and the occurrence of gastrointestinal symptoms is related to psychological abnormalities such as anxiety or depression, which may be a result of the brain-gut interaction.</p> <p>(7) Most described how their anxiety reaction would escalate, and how the more they thought about an attack actually occurring, the more likely it was to occur.</p> <p>(7) It does ah like make you tired and exhausted, especially when you can't eat and then you get run down and then you get all the emotional stuff too because you can't do anything.</p> <p>(1) At baseline, 23% of women had evidence of depression, defined as a PHQ-8 score of 10 or greater. This is higher than the rate reported in a variety of other chronic conditions and in the general population (8.6%) and remained stable throughout the duration of the study.</p> <p>(2) Most participants expressed that the unpredictability of IBD/IBS and inconsistencies of symptoms had negative effects on their lives. This uncertainty was stressful and frustrating and often resulted in absences from school or sport events and/or stress with traveling.</p> <p>(7) it appeared as if these attacks were often the result of an anxiety reaction that seemed to broach both their physical and emotional experience of their disorder.</p>	<p>Naisilla ahdistus liittyi veriripuliin.</p> <p>Naisilla ahdistus liittyi taudin aktiivisuuteen.</p> <p>Naisilla masennus yhteydessä sairauden aktiivisuuteen.</p> <p>Naisilla masennus yhteydessä ripuliin.</p> <p>Ruoansulatuskanavan oireiden esiintyminen liittyi psykologisiin poikkeavuuksiin (ahdistus, masennus), mikä voi johtua aivojen ja suoliston yhteydestä.</p> <p>Mitä enemmän naiset ajattelivat oireiden puhkeamista, sitä todennäköisemmin se tapahtui</p> <p>Väsyyksestä johtuva aikaansaamattomuus aiheuttaa emotionaalista taakkaa.</p> <p>Masentuneiden määrä korkeampi kuin muissa kroonisissa sairauksissa ja yleisväestössä.</p> <p>IBD:n ennakoimattomuus ja oireiden epäjohdonmukaisuus aiheuttaa stressiä.</p> <p>IBD:n ennakoimattomuus ja oireiden epäjohdonmukaisuus aiheuttaa turhautumista.</p> <p>Oireiden puhkeaminen johtuu ahdistuskohtauksesta, joka vaikutti sairauden fyysiseen, että emotionaaliseen kokemukseen.</p>	<p>Sairaus vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin</p>	
---	---	--	--

<p>(9) Four of the participants specifically indicated sleep/rest as a self-care coping mechanism. The importance of sleep hygiene was recognized, and this seemed to be beneficial for these participants, as several of them indicated lack of sleep as a trigger for their conditions.</p> <p>(10) Five women experienced less sleep because of their IBD symptomology (e.g. attributable to an increased use of the washroom, night sweats): (10) The remaining three women indicated that they spent an increased amount of time sleeping, due to exhaustion.</p> <p>(5) The sleep disturbance rate among females was slightly higher than among males.</p> <p>(5) In females, sleep disturbance was associated with disease activity.</p> <p>(5) negative emotions such as anxiety and depression and sleep disturbance are key risk factors affecting the quality of life and prognosis of IBD patients and can even affect the quality of life of their care.</p>	<p>Unihygienian merkitys suuri, sillä puutteellinen uni voi toimia oireiden laukaisijana.</p> <p>Jotkut naisista kokivat saavansa vähemmän unta IBD-oireiden vuoksi (WC-reissut yöllä, yöhikoilu).</p> <p>Sairaudesta johtuva uupumus lisännyt unen tarvetta.</p> <p>Unihäiriöt IBD:tä sairastavilla naisilla yleisempiä.</p> <p>Naisilla unihäiriöt liittyivät taudin aktiivisuuteen.</p> <p>Unihäiriö on elämänlaatuun ja sairauden ennusteseen vaikuttava riskitekijä.</p>	<p>Sairaus vaikuttaa unen laatuun ja määrään</p>		
--	---	--	--	--

<p>(2) Some participants felt that they were mentally stronger as a result of dealing with the challenges of living with their conditions.</p> <p>(2) Apart from modifying diet, Brooke expressed that having CD also led her to adopt a healthier lifestyle through exercise and stress management, which has not been entirely successful yet but displayed positive lifestyle changes of someone living with CD.</p> <p>(6) the participants felt better prepared to face similar challenges in the future through benefit-finding and post-traumatic growth rooted in discomfort. For them, overcoming any adversity, including discomfort, is possible by engaging in adaptive behaviors, such as maintaining a positive, growth-oriented, and seize-the-day attitude.</p> <p>(2) One participant also mentioned that she developed a better understanding of her condition, which has led to a greater respect for her body.</p> <p>(9) just learning to take the time for me was something that I never had done no matter how much time it is a dayV15 minutes, half an hour, an hour, whatever means something that is good for me and helps my mind every day. I felt like that's kind of been of an important thing.</p> <p>(9) And lately I've been every night I do a meditation and I say what I'm grateful for. And that's been really helping me with my mental health aspect of Crohn's. It's making me see the more positive side of living. And I think that's why my Crohn's isn't affecting me as much because I have a more positive mind set.</p> <p>(2) Six participants reported that they had developed a healthier lifestyle after being diagnosed with IBD/IBS.</p> <p>(2) Women also reported that eating healthy was a positive aspect of living with IBD/IBS.</p> <p>(2) Apart from modifying diet, Brooke expressed that having CD also led her to adopt a healthier lifestyle through exercise and stress management, which has not been entirely successful yet but displayed positive lifestyle changes of someone living with CD.</p>	<p>Sairauden aiheuttamat haasteet vahvistavat henkisesti</p> <p>Crohnin tauti auttaa omaksumaan terveellisen elämäntavan stressinhallinnan avulla.</p> <p>Vastoinkäymiset edistävät sopeutumaan omaan elämäntilanteeseen.</p> <p>Oman kehon kunnioitus lisääntyy sairauden myötä.</p> <p>Tärkeänä koetaan itsestään huolehtiminen</p> <p>Tärkeänä koetaan ajan ottaminen itselleen</p> <p>Kiitollisuuden ilmaiseminen itselleen auttaa selviytymään Crohnin taudin kanssa</p> <p>IBD diagnoosi johtaa terveellisempiin elämäntapoihin</p> <p>Terveellisesti syöminen on sairauden positiivisia puolia.</p> <p>Crohnin tauti auttaa omaksumaan terveellisen elämäntavan liikunnan avulla.</p>	<p>Sairaus motivoi huolehtimaan itsestä</p>	<p>Sairaus tuo positiivisia muutoksia elämään</p>	<p>Sairauden positiiviset puolet</p>
---	--	---	---	--------------------------------------

<p>(8) The thing is: I don't want to hide it. I would quite happily talk about it all the time, but I don't think that would do. I think then I am giving too much of myself away, and I don't want to be that person who always talks about their illness.</p> <p>(8) There was a part of me going "why should I be ashamed?"</p> <p>(8) One participant seemed to have successfully navigated disclosure, having processed, and ultimately rejected feelings of shame</p> <p>(2) Some participants also reported that having their conditions changed their perspectives on others and gave them a better appreciation and understanding of what other people may go through.</p>	<p>Tunne, ettei halua salata omaa sairautta.</p> <p>Tunne, että voi kertoa muille omasta sairaudesta.</p> <p>Tunne, joka sai ajatteleman, että onko häpeälle syytä.</p> <p>Häpeästä luopuminen toi helpotusta.</p> <p>Sairaus lisäsi arvostusta ja myötäelämistä muiden kokemuksia kohtaan.</p>	<p>Halu olla myötätuntoinen ja avoin</p>		
<p>(9) Avoidance behaviors were used by participants who refused to eat, refused to go to the bathroom in public areas, and/or refused to participate in activities because of their conditions. These behaviors were used to avoid a flare-up or embarrassment in public.</p> <p>(7) I am very cautious of my food intake and have had to give up some of my favourite foods because I can't handle the pain, they cause me.</p> <p>(10) Moreover, all women restricted or avoided social activities occasionally, especially if food was involved, for fear of having an accident in public and/or the lack of privacy of using public washrooms</p> <p>(7) The menu, and whether or not it would trigger a negative reaction in their already sensitive stomach, were two factors of particular concern for these women</p> <p>(7) This seemed to be particularly true surrounding mealtimes when they were socializing with friends and family.</p>	<p>Välttäviä käyttäytymismalleja käytetään tulehduksen välttämiseksi</p> <p>Sairauden vuoksi kieltäydytään syömästä</p> <p>Sairauden takia joutuu pidättäytymään lempiruoista</p> <p>Vältettiin sosiaalisia tilanteita, johon kuului ruokailu</p> <p>Ruokamenun sisältö aiheutti huolta.</p> <p>Erityisesti ruokailutilanteet, jossa ystävät ja perhe ovat mukana pahensi ahdistusta.</p>	<p>Ruokien ja ruokailutilanteiden välttely</p>	<p>Sosiaalinen eristyisyys</p>	<p>Vaikutukset sosiaaliseen elämään</p>

<p>(9) Avoidance behaviors were used by participants who refused to eat, refused to go to the bathroom in public areas, and/or refused to participate in activities because of their conditions. These behaviors were used to avoid a flare-up or embarrassment in public.</p> <p>(10) half of the women expressed the tendency to plan longer social outings/vacations when bathrooms would be accessible or avoid eating, if no washroom was available.</p> <p>(7) Avoiding such situations did have social consequences for these women though, in particular, a sense of 'missing out' on an otherwise enjoyable experience.</p> <p>(8) Fear of exclusion sits alongside the life restricting symptoms of the chronic illness of IBD.</p> <p>(7) these women as a result of their condition. This guilt typically resulted from having to cancel get-togethers and social engagements that they had previously arranged with their friends and family</p> <p>(10) Moreover, all women restricted or avoided social activities occasionally, especially if food was involved, for fear of having an accident in public</p> <p>(7) This was especially true if they were in a public place, thus enhancing the embarrassment factor of the situation</p>	<p>Sairauden vuoksi vältetään julkisia vessoja.</p> <p>Sairauden vuoksi vältetään erilaisia aktiviteetteja</p> <p>Syömisen välttely, jos vessaa ei löytynyt</p> <p>Sosiaalisten tilanteiden välttely johti tunteeseen, että jää paitsi hauskanpidosta</p> <p>Ulkopuolelle jäämisen pelko liittyy IBD sairauden elämää rajoittaviin oireisiin.</p> <p>Läheisten tapaamisten peruminen aiheutti syyllisyyttä.</p> <p>Pelättiin vahinkojen sattumista julkisesti.</p> <p>Erityisesti julkiset paikat lisäsivät tilanteen noloutta.</p>	<p>Sosiaalisten tilanteiden välttely häpeän vuoksi</p>	
--	---	--	--

<p>(2) As expressed by the women in this study, many people including professors, friends, family members, and doctors may have a lack of understanding about what it is like to live with IBD and/or IBS. This lack of understanding often has negative effects on the lives of women living with these conditions, which makes dealing with their conditions even more difficult.</p> <p>(9) As well, some participants relied on friends and/or significant others for support. However, support from friends was not always a positive experience for all of these women, but its importance was recognized.</p> <p>(2) As expressed by the women in this study, many people including professors, friends, family members, and doctors may have a lack of understanding about what it is like to live with IBD and/or IBS. This lack of understanding often has negative effects on the lives of women living with these conditions, which makes dealing with their conditions even more difficult.</p> <p>(4) patients tend to perceive the impact of IBD on their well-being as more severe than the impact of the illness that is evident to the clinician</p>	<p>Opettajat eivät ymmärrä millaista on elää IBD:n kanssa, mikä vaikuttaa negatiivisesti elämään.</p> <p>Ystävät eivät ymmärrä millaista on elää IBD:n kanssa, mikä vaikuttaa negatiivisesti elämään.</p> <p>Perhe eivät ymmärrä millaista on elää IBD:n kanssa, mikä vaikuttaa negatiivisesti elämään.</p> <p>Läheisiltä saatu tuki ei aina ollut sellaista mitä sairastava olisi halunnut.</p> <p>Lääkärit eivät ymmärrä millaista on elää IBD:n kanssa, mikä vaikuttaa negatiivisesti elämään.</p> <p>Sairauden vaikutus hyvinvointiin koetaan vakavampana kuin hoitohenkilökunta havaitsee.</p>	<p>Ympäriällä olevien ihmisten ymmärtämättömyys sairautta kohtaan.</p>	<p>Vaikutukset ihmissuhteisiin</p>
--	---	--	------------------------------------

<p>(7) When I had my stoma and exterior pouch, I was afraid of telling guys about my pouch because I was afraid of how they would perceive me. . . .</p> <p>(7) They were also concerned about people's reactions when they <i>did</i> divulge this information to them, and this was especially true when they were referring to a boyfriend or significant other.</p> <p>(7) <i>I found that I . . . avoided being with a guy because of my condition. I worried a lot about what would happen if I did tell him about my condition.</i></p> <p>(8) In addition to managing their condition, women living with IBD must walk the daily tightrope of illness disclosure. This includes who they disclose to, as well as how, when and in what level of detail. Carrying shame and fear of rejection impacts such decision</p> <p>(8) On admission and throughout my stay in hospital, I was asked questions about my bowel movements, their number and type, and the severity of other embarrassing symptoms. As I was trying to answer, I was struck by how shameful and personally invaded I was feeling</p> <p>(9) Circumstances with friends also occurred around food, where participants felt like a burden to others if they had specific diets, like gluten intolerance.</p>	<p>Vastakkaisen sukupuolen suhtautuminen avannetta kohtaan aiheuttaa huolta.</p> <p>Poikaystävän reaktio sairaudesta aiheuttaa huolta.</p> <p>Suhteiden muodostamista välteltiin, koska oli huolta muiden reaktiosta sairautta kohtaan.</p> <p>Häpeän ja hylkäämisen pelon kokeminen vaikuttaa kenelle, milloin ja kuinka yksityiskohtaisesti naiset kertovat omasta sairaudestaan.</p> <p>Pelko muiden reaktiosta, johtaa sairauden salailuun.</p> <p>Vastaamalla muiden henkilökohtaisiin kysymyksiin omista oireista sairaalassa ollessa toi häpeän ja loukatuksi tulemisen tunnetta.</p> <p>Kokemus taakkana olemisesta muille johtuen erityisesti ruokavaliostaan.</p>	<p>Huoli muiden reaktiosta</p>
<p>(2) Nurses and other healthcare professionals can aid in optimizing quality of life for those with IBD/IBS.</p> <p>(9) It's more of a relief having somebody who has experienced the same thing as you and just talking about it in that aspect so. Definitely just increasing awareness about it so you can find other people, support groups, whether it just be that or just talking to somebody else who understands what you're going through.</p> <p>(9) In addition to the other adaptive coping behaviors mentioned, all of the participants reported using support as a coping mechanism. Several participants indicated using their family members for emotional support, with specific mention of the implications of having sympathetic family members.</p>	<p>Hoitoalan ammattilaiset voivat auttaa parantamaan elämänlaatua IBD-potilailla.</p> <p>Helpotuksen tunne, kun löytää ihmisen, joka ymmärtää sinua.</p> <p>Perhejäsenten käyttäminen emotionaalisen tuen lähteenä yksi tärkeimmistä selviytymiskeinoista.</p>	<p>Muilta ihmisiltä saatu tuki</p>

<p>(7) This embarrassment did not seem to subside when they were in a more familiar environment such as when they were using the washroom at their friend's house. The concern over these types of situations was still there.</p> <p>(7) many of these women spoke of the stigma of simply having to get up and leave whatever they were doing during an attack, and the embarrassment that ensued over people knowing exactly where they were going and why.</p> <p>(7) Part of the embarrassment experienced by these women stemmed from a lack of public awareness of this particular disorder and feeling the need to continually inform and educate those around them.</p> <p>(7) For the most part, my teachers were very understanding of my condition and allowed me to be excused whenever I needed to use the washroom. Despite this extra support, I would feel embarrassed when I did have to go</p> <p>(7) As well, this embarrassment did not appear to subside when they were in the company of loved ones; if anything, it possibly intensified</p> <p>(2) When symptoms inconveniently appear (eg, in public), a few participants commented that they felt uncomfortable going to the bathroom in public places because of the noises, smells, and/or other unpleasant aspects of going to the bathroom.</p>	<p>Ystävänkin vessan käyttö aiheuttaa häpeää. Vain omassa vessassa voidaan olla kevyin mielin.</p> <p>Häpeää aiheuttaa se, kun muut tietävät vessan lähdön syyn esim. työpaikalla.</p> <p>Muiden vähäinen tieto sairaudesta yksi häpeän syitä.</p> <p>Jatkuva tarve kertoa ja opettaa muita yksi häpeän syitä.</p> <p>Opettajan ymmärtävyydestä huolimatta tunnettiin häpeää pyydetäessä lupaa mennä vessaan.</p> <p>Häpeä koetaan voimakkaampana läheisten seurassa.</p> <p>Julkisten vessojen käyttö aiheuttaa häpeää äänten, hajujen ja/tai muiden epämiellyttävien piirteiden takia.</p>	<p>Muiden tietoisuus sairaudesta aiheuttaa häpeää</p>	<p>Sairauden aiheuttama häpeä</p>
--	--	---	-----------------------------------

<p>(7) In particular, they described feelings of helplessness, embarrassment and guilt with regards to their condition,</p> <p>(7) Another factor that had a grave emotional impact upon these women was their sense of embarrassment with this condition</p> <p>(8) Living with the feeling of being shameful because of an incurable illness is a heavy burden to carry and took immense courage to reveal.</p> <p>(8) Some participants fought against their feelings of shame, not always successfully:</p> <p>(7) This inability to control one's illness was a significant source of frustration for these women</p> <p>(7) Typically this sense of helplessness left them feeling as if they were controlled by their illness and unable to effect change in their own condition</p> <p>(2) The unpredictability of IBD and IBS results in symptoms occurring randomly, which is inconvenient to participants. Symptoms occurred during work hours, in class, or when going out with friends, which negatively affected their social lives.</p>	<p>Sairastuneet tuntevat avuttomuutta, häpeää ja syyllisyyttä sairauden vuoksi.</p> <p>Emotionaalista taakkaa lisää sairauden aiheuttama häpeä.</p> <p>Tuntea itsensä häpeälliseksi parantumattoman sairauden takia on raskas taakka kantaa ja sen paljastaminen vaatii paljon rohkeutta.</p> <p>Osallistujat yrittivät torjua häpeäntunteen, mutta eivät aina onnistuneet siinä.</p> <p>Kyvttömyys kontrolloida sairautta aiheuttaa turhautumista.</p> <p>Tunne, että sairaus kontrolloi heitä, mikä aiheuttaa avuttomuuden tunnetta.</p> <p>Oireiden ennakoimattomuus vaikuttaa negatiivisesti sosiaaliseen elämään.</p>	<p>Sairauden kontrolloimattomuus aiheuttaa häpeää</p>		
<p>(9) In particular, participants expressed seeking more information about their IBD and IBS from online sources to learn about ways to cope with their respective conditions. The women perceived this to be an adaptive and helpful form of coping.</p> <p>(9) participants described the use of multiple adaptive behaviors to improve and/or manage their conditions. The strategies that were used by all participants were seeking advice from medical professionals, avoiding certain foods, and receiving support.</p> <p>(10) By understanding what factors may elicit signs and symptoms, those diagnosed with IBD may be able to maintain symptom-free lives.</p> <p>(9) Finally, prescribed medication was another adaptive coping mechanism, which was used primarily by those affected with IBD.</p>	<p>Verkosto saatu tieto opettaa sopeutumaan ja selviytymään sairauden kanssa</p> <p>Neuvon kysyminen terveydenhuollon ammattilaisilta auttoi sopeutumaan sairauteen</p> <p>Tuen saaminen auttoi sopeutumaan sairauteen</p> <p>Ymmärtämällä sairautta kokonaisvaltaisesti, on mahdollista ylläpitää oireetonta elämää.</p> <p>Lääkkeiden käyttö IBD:tä sairastaessa yksi sopeuttavimmista selviytymiskeinoista</p>	<p>Tiedon ja hoidon saanti sairaudesta tukee selviytymistä</p>	<p>Erilaisten selviytymiskeinojen etsiminen</p>	<p>Selviytymiskeinot sairauden hallinnassa</p>

<p>(9) Furthermore, as there are no known fully effective cures for IBD or IBS, a few individuals in this study specifically mentioned the use of trial-and-error coping strategies to find the best management techniques that can help avoid flare-ups or reduce symptom severity,</p> <p>(9) Interestingly, 5 of the 9 participants actually expressed maintaining a positive attitude and using self-soothing behaviors to manage their conditions. These participants would find other means to manage their conditions that were either calming distractions, or trying to have positive perspectives of their diseases and changing their mindsets.</p> <p>(9) Interestingly, both participants who were diagnosed at age 13 years and had been on medication for a long time had recently decided to stop taking medication. They wanted to try and treat their conditions naturally. They believed this would have a positive effect on their conditions.</p> <p>(6) Consequently, they described using humor and hiding emotions to navigate their social contexts to minimize discomfort triggers</p>	<p>Kokeilu- ja virhe-selviytymisstrategiat koettiin hyvänä tapana löytää itselleen parhaat hallintakeinot auttamaan tulehdusvaiheessa ja lievittämään oireita.</p> <p>Itsesäätelykeinot auttavat sairauden hallinnassa</p> <p>Positiivinen asenne auttaa sairauden hallinnassa.</p> <p>Sairauden hoito luonnollisin keinoin toi myönteistä uskoa sairauden tilaan.</p> <p>Sairastavat käyttivät huumoria peittääkseen epämu-kavuuden tunnetta.</p>	<p>Ajattelutavan muuttaminen</p>
--	--	----------------------------------

<p>(9) Establishment of some sort of routine was an essential coping mechanism used by all the participants. One form of routine involved diet management.</p> <p>(9) The strategies that were used by all participants were seeking advice from medical professionals, avoiding certain foods, and receiving support. In addition, routine, having a positive outlook, exercise, and prescribed medications were also adaptive behaviors used by some of the participants, and these behaviors were perceived by the participants to have positive effects on their conditions.</p> <p>(10) many of the women reported altering their diets to be an important prevention strategy to reduce the incidence of a flare-up.</p> <p>(9) And lately I've been every night I do a meditation and I say what I'm grateful for. And that's been really helping me with my mental health aspect of Crohn's. It's making me see the more positive side of living. And I think that's why my Crohn's isn't affecting me as much because I have a more positive mind set.</p> <p>(9) Another adaptive coping strategy that was used by 6 of the participants was exercise.</p> <p>(10) Two women performed more physical activity post diagnosis (while in remission) and used physical activity as a means to control their illness and suppress IBD signs and symptoms:</p> <p>(9) The strategies that were used by all participants were seeking advice from medical professionals, avoiding certain foods, and receiving support. In addition, routine, having a positive outlook, exercise, and prescribed medications were also adaptive behaviors used by some of the participants, and these behaviors were perceived by the participants to have positive effects on their conditions.</p> <p>(10) In addition to monitoring their diet, the women also reported modifying their daily routine as a fundamental component to balance their IBD.</p> <p>(6) They described physical discomfort as a trigger for mental discomfort if they could not be active contributors and often used work as a coping mechanism</p>	<p>Ruokavaliorutiinien luominen olennainen selviytymiskeino</p> <p>Tiettyjen ruokien välttäminen auttoi sopeutumaan sairauteen</p> <p>Ruokavaliomuutokset tärkeä ennaltaehkäisykeino estääkseen pahenemisvaihetta.</p> <p>Meditaatio auttaa selviytymään Crohnin taudin kanssa</p> <p>Liikunta yhtenä sopeutuvana selviytymiskeinona</p> <p>Fyysisen aktiivisuuden lisääminen voi olla yksi keino hallita sairautta sekä vähentää oireita.</p> <p>Rutiinit auttoivat sopeutumaan sairauteen</p> <p>Päivittäisten rutiinien muokkaaminen on välillä välttämätöntä</p> <p>Työssä käyminen yksi selviytymiskeinoista</p> <p>Erilaisten keinojen kokeileminen auttaa löytämään sopivimman tavan elää IBD:n kanssa</p> <p>Liikunta tai liiallinen fyysinen rasitus voi kuitenkin myös pahentaa sairauden tilaa.</p>	<p>Muutokset arjessa</p>
--	--	--------------------------

<p>(10) The women described controlling their disease through a combination of techniques. Some examples include: avoiding the consumption foods which possibly triggered IBD, modifying lifestyles to incorporate greater amounts of rest and/or increasing the amount of physical activity performed daily, and also consuming natural and/ or synthetic pharmaceuticals. Using the method of trial and error, each individual was able to determine their unique lifestyle to manage IBD.</p> <p>(9) some participants expressed that their conditions may be aggravated by engagement in physical activity or too much physical activity.</p>			
<p>(6) All the participants reflected on the discomfort triggered by the gender expectations of women living with CD. Despite having active symptoms, these women were committed to fulfilling their roles and continuing to work or study.</p> <p>(9) Another form of maladaptive behavior was the use passive coping. Six of the participants exhibited maladaptive passive coping behaviors to manage their conditions. These behaviors were maladaptive because participants chose to suffer and endure the pain, as opposed to finding ways to improve the pain without suffering.</p> <p>(9) As well, especially concerning food, several participants indicated consuming trigger foods despite knowing the consequences, namely, because this was to achieve instant pleasure.</p> <p>(9) environmental pressures emerged from the data as influencing participants to engage in maladaptive behaviors. These pressures may include social pressures, which often influenced the women in this study to consume trigger foods.</p> <p>(6) The participants described coping strategies to offset discomfort based on stoicism (endurance without complaint) and avoidance.</p> <p>(2) The participants experienced embarrassment or refrained from having a bowel movement, which aggravated their GI even more.</p>	<p>Oman roolin suorittaminen naisena oli pakollista, vaikeasta oirekuvasta huolimatta.</p> <p>Passiivista selviytymistä käytetään myös epäsopivana käyttäytymismuotona. Osallistujat enemmän kärsivät ja kestivät kipua, sen sijaan että yrittivät etsiä keinoja parantaa kivut.</p> <p>Välittömän nautinnon vuoksi naiset söivät ruokia, jotka aiheuttavat heillä oireita.</p> <p>Sosiaaliset paineet johtavat epäsopiviin käyttäytymismalleihin esim. syömään laukaisuruokia.</p> <p>Yksi selviytymiskeinona oli kestää epämukavuuden tunnetta ilman valitusta.</p> <p>Suoliston tyhjentämistä vältettiin, mikä pahensi tulehdusta entisestään</p>	<p>Oireiden pahentaminen tietoisilla valinnoilla</p>	<p>Epäsopivat käyttäytymismallit</p>

<p>(9) Although the triggers for these conditions may be unpredictable, participants indicated that managing their diet gave them more control over their conditions and they observed noticeable improvements in relation to their symptoms.</p> <p>(10) Although these women had lived with their disease for years and learnt which foods were problematic, there was still the dilemma that many foods could be unpredictable, even those that were previously tolerated. As such, the dietary behaviors of these women had to continually be monitored and adjusted to prevent IBD signs and symptoms.</p> <p>(10) In addition to all of the women avoiding/eliminating trigger foods, which emphasized the relationship between diet and IBD symptomatology</p> <p>(7) I am very cautious of my food intake and have had to give up some of my favourite foods because I can't handle the pain</p>	<p>Ruokavalion hallinta antaa enemmän kontrollia tilanteisiin ja sitä kautta parannusta oireisiin.</p> <p>Ennestään tutut ruoatkin voivat olla arvaamattomia, siksi ruokailutottumusten muuttaminen tärkeää.</p> <p>Melkein kaikki naiset välttivät oireita laukaisevia ruokia, mikä korosti ruokavalion ja IBD-oireiden välistä suhdetta.</p> <p>Sairauden takia joutuu pidättäytymään lempiruoista</p>	<p>Oireita voi hallita ruokavalinnoilla</p>	<p>Ruokavalion merkitys sairauden hoidossa</p>
--	--	---	--