



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenna Vesala

LUKIOLAISTEN
PSYKOSOMAATTISET KIPUIREET
JA TERVEYDENHOITAJAN
AUTTAMISKEINOT

Sosiaali- ja terveysala

2015

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Jenna Vesala
Opinnäytetyön nimi	Lukiolaisten psykosomaattiset kipuoireet ja terveydenhoitajan auttamiskeinot
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	40 + 2 liitettä
Ohjaaja	Anne Puska

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten näkökulmia psykosomaattisten kipuoireiden syntyyn vaikuttavista tekijöistä ja miten nuoret itse ehkäisevät kipuoireita. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää miten he toivovat terveydenhoitajan auttavan psykosomaattisista kipuoireista kärsivää nuorta. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä lukio-opiskelijoiden, vanhempien, opettajien, kouluterveydenhoitajien ja koululääkäreiden tietoutta nuorten psykosomaattisista kipuoireista ja siitä, miten terveydenhoitaja voi omalla toiminnallaan auttaa kipuoireista kärsivää nuorta.

Laadullinen tutkimusaineisto kerättiin kolmella avoimella kysymyksellä erään Uudenmaan lukion opetusryhmältä yhtenä päivänä huhtikuussa 2015. Opetusryhmässä oli 18 opiskelijaa, jotka kaikki vastasivat kolmeen avoimeen kysymykseen. Avointen kysymykset johdettiin tutkimuksen tarkoituksesta. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä.

Tutkimustulosten mukaan psykosomaattisia kipuoireita aiheuttivat stressi, huolet, murheet sekä huono istuma- ja työskentelyasento. Psykosomaattisia kipuoireita ehkäistiin liikkumalla, nukkumalla riittävästi, syömällä terveellisesti ja pitämällä yllä hyvää istuma- ja työskentelyasentoa. Terveydenhoitaja voi parhaiten auttaa kipuoireista kärsivää nuorta antamalla tälle ohjeita kipuoireitilojen parantamiseen, keskustelemalla ja antamalla henkistä tukea.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että lukiolaiset tarvitsevat psykososiaalista tukea ongelmiinsa terveydenhoitajalta tai muulta luotettavalta aikuiselta. Opiskelijoille on korostettava terveydenhoitajan matalan kynnyksen periaatetta, jotta he tietävät saavansa apua sitä halutessaan. Lisäksi voidaan todeta, että lukion tuolit ja pöydät pitäisi vaihtaa ergonomisempiin. Oppitunnit tulisi suunnitella siten, ettei opiskelijoiden tarvitse istua koko oppituntia pulpetin ääressä.

Avainsanat lukiolainen, psykosomaattiset kipuoireet, terveydenhoitaja, auttamiskeinot

ABSTRACT

Author	Jenna Vesala
Title	High School Students' Psychosomatic Pain Symptoms and Public Health Nurse's Helping Methods
Year	2015
Language	Finnish
Pages	40 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Anne Puska

The purpose of this study was to find out which factors affect the emergence of psychosomatic pain symptoms in adolescents' opinion and how adolescents themselves prevent pain symptoms. A further aim was to find out how they hope public health nurse would help an adolescent suffering from psychosomatic pain symptoms. This study aims to raise high school students', parents', teachers', school nurses' and school physicians' awareness of psychosomatic pain symptoms in adolescents and to increase the understanding of how a public health nurse can with her own actions help an adolescent suffering from pain symptoms.

The qualitative research material was collected with three open-ended questions in one group in a high school in Uusimaa during one day in April 2015. All 18 students of the group answered the three open-ended questions. The open-ended questions were linked to the purpose of the study. The research material was analyzed using inductive content analysis.

According to the results psychosomatic pain symptoms were caused by stress, worries, sorrow and a bad sitting and working position. The adolescents prevented pain symptoms by exercising, sleeping enough, eating healthy and by maintaining a good sitting and working position. A public health nurse could best help adolescents suffering from pain symptoms by giving them instructions on how to alleviate pain symptoms, by talking and by providing emotional support.

Based on the results one can conclude that high school students require psychosocial support for their problems from a public health nurse or a reliable adult. The students must be informed of the public health nurse's low-threshold treatment principle, so they know they can get help if they need it. It can also be pointed out that the chairs and desks in the high school should be switched to a more ergonomic design. The lessons should be planned so that students do not have to sit at their desks the whole lesson.

Keywords High school student, psychosomatic pain symptoms, public health nurse, helping methods

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1 JOHDANTO	7
2 NUORET LUKIOLAISET	9
2.1 Lukiolaisten koettu terveys ja oireilu	10
3 PSYKOSOMAATTISET KIPUOIREET	11
3.1 Niska-hartiakipu	12
3.2 Alaselkäkipu	13
3.3 Päänsärky	14
3.4 Toiminnallinen vatsavaiva ja toistuva vatsakipu	15
4 TERVEYDENHOITAJA OPISKELIJOIDEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ	16
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
6.1 Tutkimusmenetelmä	19
6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu	19
6.3 Aineiston analysointi	21
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
7.1 Psykosomaattisia kipuoireita aiheuttavat tekijät	22
7.2 Lukiolaisten tapoja ehkäistä psykosomaattisia kipuoireita	25
7.3 Terveystoimittajan rooli psykosomaattisista kipuoireista kärsivän oppilaan auttajana	28
8 POHDINTA	32
8.1 Tutkimuksen eettisyys	32
8.2 Tutkimuksen luotettavuus	34
8.3 Tutkimustulosten tarkastelua	36
8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	36
LÄHTEET	40
LIITTEET	

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Psykosomaattisia kipuoireita aiheuttavat tekijät	s. 24
Kuvio 2. Lukiolaisten tapoja ehkäistä psykosomaattisia kipuoireita	s. 27
Kuvio 3. Terveystenhoitajan rooli psykosomaattisista kipuoireista kärsivän oppilaan auttajana	s. 31

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Psykosomatiikka käsitteenä ja kolme avointa kysymystä

1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten näkökulmia psykosomaattisten kipuoireiden syntyyn vaikuttavista tekijöistä ja siitä miten nuoret itse ehkäisevät kipuoireita. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää miten he toivovat terveydenhoitajan auttavan psykosomaattisista kipuoireista kärsivää nuorta.

Nuoruusikä on tärkeää aikaa yksilön myöhempää terveydentilaa ajatellen. Nuoruudessa omaksutaan tapoja ja tottumuksia, joilla luodaan pohjaa aikuisiän terveydelle. Nuoruuteen liittyy myös monia elämänkulun kannalta tärkeitä kehitysvaiheita, kuten parisuhteen aloittaminen, muutto pois vanhempien luota ja työelämään tai jatko-opiskeluun siirtyminen. (Rimpelä 2005.) Tässä opinnäytetyössä nuorilla tarkoitetaan lukion ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoita.

Tämän tutkimuksen aiheeksi valittiin lukiolaisten psykosomaattiset kipuoireet, koska aihe on erittäin mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Nuorten pahoinvointi, lisääntyneet kipuoiretilat ja runsas oireilu ovat olleet ajankohtaisia aiheita mediassa 2010-luvulla. Nuoria pidetään yleisesti terveinä, sillä kuolleisuus ja vakavat sairaudet eivät ole heillä tavallisia. Suurin osa nuorista kokeekin terveydentilansa hyväksi. Tästä huolimatta monet nuoret kärsivät erilaisista kivuista, jotka ovat lisääntyneet viime vuosikymmenien aikana (Oksanen, Laimi, Löyttyniemi & Kunttu 2014). Etenkin nuorten niska-, hartia- ja alaselkävut ovat yleistyneet. Niska-, hartia- ja alaselkäoireiden lisääntymisen yhtenä keskeisimpänä selittäjänä on staattisissa asennoissa vietetyn ajan pidentyminen varsinkin erilaisten mediaviestinten ääressä. (Rimpelä 2005.)

Tässä opinnäytetyössä psykosomaattisilla kipuoireilla tarkoitetaan ruumiillisia kipuoireita, joille ei lääketieteellisessä tutkimuksessa löydy kunnollista selitystä (YTHS 2012). Vaikka monet orgaaniset sairaudet aiheuttavat toistuvaa kipua, oireiden tausta ei aina selviä kunnolla. Kipuoireet voivat myös olla merkki nuorten yleisestä pahoinvoinnista, johon saattaa liittyä muita terveyden häiriöitä ja epäonistumisen kokemuksia eri elämänalueilla. Kivut vaikuttavat negatiivisesti nuorten

elämänlaatuun sekä haittaavat arkea, opiskelua, ystävyys-suhteita ja harrastuksia. (Rimpelä 2005; Luntamo, Sourander & Aromaa 2015, 787.)

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ammattilainen. Terveydenhoitajan työn painopiste on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä opiskelukyvyn tukemisessa. Terveydenhoitaja toimii tavalla, joka edistää nuoren tietoa ja ymmärrystä itsestään ja oireistaan. (THL 2014 a.) Tässä opinnäytetyössä terveydenhoitajalla tarkoitetaan lukiossa vastaanotto toimintaa pitävää opiskeluterveydenhoitajaa.

Opiskelijoiden, terveydenhoitajien ja koululääkäreiden lisääntynyt tietous psykosomaattisista kipuoireista vähentää turhiin tutkimuksiin ja hoitoihin suunnattuja voimavaroja sekä terveydenhuollon kuormittavuutta. Toistuvat somaattiset tutkimukset aiheuttavat huomattavia kustannuksia nuoren perheelle ja vähentävät yhteiskunnan taloudellisia resursseja. Jatkuva kipuilu voi johtaa runsaaseen kipulääkkeiden käyttöön ja poissaoloihin koulussa. Kipuoireiden riskitekijöihin ja ennaltaehkäisyyn tulisi panostaa nuoruudessa, ettei samoja ongelmia esiintyisi aikuisena. Varsinkin nuoruusiän niska-hartiaoireet ennustavat samojen oireiden esiintymistä myös aikuisiässä. Toistuvista kiputiloista kärsiminen on yhteydessä myöhemmin esiintyviin fyysisiin ja psyykkisiin ongelmiin. Yhteiskunnan kannalta nuorten terveyteen panostaminen on kannattavaa tulevaisuuden työkykyä ajatellen. Nykypäivän nuoret ovat tulevaisuuden työvoiman terveys. (Auvinen 2010; Luntamo ym. 2015, 787.)

Tähän opinnäytetyöhön haettiin tietoa elektronisista tietokannoista: Cinahl, Duodecim, Medic ja Pubmed. Hakusanoina käytettiin muun muassa nuori, psykosomaattikka, kipuoireet, terveydenhoitaja, adolescents, psychosomatic pain symptoms ja psychosomatic musculoskeletal pain. Lisäksi tietoa etsittiin Käypähoidon, Suomalaisen lääkärisseuran Duodecimin, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä muilta asianmukaisilta internet-sivuilta. Tietoa etsittiin myös manuaalisesti erilaisista ammattialan lehdistä ja kirjoista.

2 NUORET LUKIOLAISET

Lukiolaiset ovat pääasiassa 15–19-vuotiaita nuoria. Nuoruus on kehitysvaihe, jonka tarkoituksena on irtautua lapsuudesta ja rakentaa omanlainen aikuisuus (Rantanen 2004, 46). Nuoruuden kehitykseen kuuluvat vahvat biologiset, tunne-elämään, ajatteluun, käyttäytymiseen, ihmissuhteisiin ja koulutukseen liittyvät muutokset. Nuoruuden aikana muodostuu myös perusta yksilön myöhemmälle hyvinvoinnille. (Salmela-Aro 2010, 382–383.)

Nuoruus on psyykkisen kasvun ja persoonallisuuden muotoutumisen aikaa. Nuoruusiässä tulisi käydä läpi kehitysvaiheita ja kehityshaasteita, jotka ovat tärkeä osa identiteetin muodostumiselle. Lukiolaisia leimaa voimakas itsenäistyminen. Nuorena ihmisen tulisi riittävässä määrin irtautua vanhempiensa ajattelumaailmasta ja luoda omia arvoja sekä mielipiteitä. Itsenäistymistä auttavat ikätoverit ja perheen ulkopuoliset esikuvat, jotka vaikuttavat suuresti nuoren ajatteluun ja käyttäytymiseen. Myös koulu ja harrastukset antavat nuorelle uusia näkökulmia ja ajattelunalleja. Nuoruuden tärkein kehitystehtävä on oman identiteetin luominen ja sen integroituminen persoonallisuuteen. Näin nuori pystyy rakentamaan pohjan aikuisuutta varten joutumatta alttiiksi muiden määräilylle. (Klockars 2011, 19–20.)

Lukiolaissa (L20.12.2013/1044) lukiokoulutuksen tavoitteena on tukea opiskelijoiden kasvamista hyviksi, tasapainoisiksi ja sivistyneiksi ihmisiksi ja yhteiskunnan jäseniksi sekä antaa opiskelijoille jatko-opintojen, työelämän, harrastusten sekä persoonallisuuden monipuolisen kehittämisen kannalta tarpeellisia tietoja ja taitoja. Heti lukio-opintojen alussa nuoret joutuvat alustavasti suunnittelemaan kolmivuotisen koulutuksensa kurssivalinnat ja päättämään, mitä aineita kirjoittavat ylioppilaskirjoituksissa. Lukiolaisilta odotetaan myös päätöksiä jatko-opiskelujen suhteen. Loputon valintojen mahdollisuus ja opinnoissa menestyminen voivat aiheuttaa paineita. Valintoihin liittyy aina epävarmuutta, joiden ratkaisemiseksi nuori tarvitsee riittävää tukea. Opiskelija on vähäisellä elämäkokemuksella isojen elämänmuutosten, haasteiden ja vaatimusten keskellä. Ilman riittävää henkistä tukea hänen on vaikea selviytyä niistä. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 69; Ranta 2011, 30; Laitinen 2012, 10.)

2.1 Lukiolaisten koettu terveys ja oireilu

Koetulla terveydellä tarkoitetaan henkilön ilmaisemaa kokemusta omasta yleisestä terveydentilastaan (THL 2014 b). Koettu terveydentila on subjektiivinen mittari, jonka etuna on mahdollisuus tarkastella omaa terveydentilaa positiivisessa valossa. Suurin osa lukiolaisista kokee terveydentilansa hyväksi. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 67.) Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 86 % pojista ja 82 % tytöistä piti terveyden tilaansa joko erittäin hyvänä tai melko hyvänä.

Nuorilla esiintyy vanhempaan väestöön verrattuna vähemmän kliinisesti todettuja sairauksia ja kuolleisuusluvut ovat matalat. Vaikka lukiolaiset ovat fyysisesti terveitä, he oireilevat melko paljon. Yleisin fyysinen oire on väsymys, jota kouluterveyskyselyyn (2013) vastanneista lukiolaisista 13 % kokee lähes päivittäin. Stressiä viikoittain kokee 48 % lukiolaisista. Myös niska-hartiakivut, päänsärky ja selkäkipu ovat tavallisia. Tyttöillä esiintyy fyysisiä oireita enemmän kuin pojilla. Fyysiset oireet voivat johtua elimellisestä sairaudesta tai epäterveellisistä elämäntavoista, mutta osalle oireista ei löydy selkeää selitystä. Oireilla on taipumus kertyä ja ne voivat iän myötä korvautua toisilla. Esimerkiksi niska-hartia tai suolisto-oireista kärsivillä opiskelijoilla on fyysisiä ja psyykkisiä oireita sekä stressiä enemmän kuin muilla. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 67, 69; Kunttu & Makkonen 2011, 210; Laitinen 2012, 30.)

3 PSYKOSOMAATTISET KIPUOIREET

Psykosomatiikka on lääketieteen ala, joka tutkii psyykkisten ja psykososiaalisten vaikutusten yhteyttä somaattisen sairauden syntyyn, kulkuun ja siitä toipumiseen. Psykosomatiikan sijaan nykyään pyritään korostamaan sairauksien etiologista monimuotoisuutta ja sitä, että psykososiaaliset tekijät vaikuttavat sairauksien etiologiassa. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2011, 517.)

On ajateltu, että psykosomaattisia oireita esiintyy varsinkin niillä henkilöillä, joiden on vaikea ilmaista tunteitaan, jotka ovat sisäänpäin kääntyneitä ja keskittyvät oman elimistönsä toimintojen tarkkailuun. Psykofysiologinen psykosomatiikan tutkimus on yhdistänyt nämä kyseiset oireet ja häiriöt stressiin. Stressi ja stressin puutteellinen käsittelykyky ovatkin merkittävimpiä psykosomaattisten oireiden taustatekijöitä (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 69). Psykofysiologisen tiedon mukaan elimistö voi reagoida stressitilanteeseen monin eri tavoin, esimerkiksi autonominen hermosto valmistautuu joko hyökkäykseen tai pako. Jos henkilö ei voi stressitilanteessa toimia kummallakaan tavalla, pitkään jatkuneena se aiheuttaa psykosomaattista oireilua. (Tamminen 2004, 318–319.)

Lasten ja nuorten somaattisia vaivoja ovat vaihtelevasti esiintyvät lievät kivut ja säröt, jotka eivät estä normaalia jokapäiväistä elämää. Somaattiset ongelmat voivat aiheuttaa fyysisiä, sosiaalisia tai koulunkäyntiin liittyviä hankaluuksia. Nuorilla somaattiset ongelmat näkyvät lähinnä tunne-elämän vaikeuksina, sosiaalisena vetäytymisenä ja oppimiseen liittyvinä ongelmina. Kiputilat voivat olla erilaisia: mahatai suolistoperäisiä vaivoja, päänsärkyä, virtsateiden tai genitaalialueen kipuja, voimattomuutta, ruokahalun katoamista ja pseudoneurologisia oireita kuten motorii-kan hidastumista ja äänen menettämistä. (Erkolahti, Sandberg & Ebeling 2011, 1906–1907.) Yleisiä nuorten kokemia psykosomaattisia kipuoireita ovat niska-, hartia-, selkäkipu, (Jussila, Paananen, Näyhä, Taimela, Tammelin, Auvinen & Karppinen 2013) päänsärky ja vatsakipu (Roth-Isigkeit, Thyen, Stöven, Schwarzenberg & Schmucker 2005).

3.1 Niska-hartiakipu

Suomessa epidemiologisessa tutkimuksessa niska-hartia -käsite sisältää niskan lisäksi hartian, mutta ei olkapäätä. Kansainvälisissä artikkeleissa ”niska” tarkoittaa aluetta takaraivon ylemmästä niskakaaresta lapaluun harjun sisäreunaan ja alaleukaluun alareunasta solisluun ja rintalastan yläreunaan. Niskassa on runsaasti mahdollisia kivun aiheuttajia, joten kipu ei yleensä ole peräisin vain yhdestä kohdasta. Nosiseptiivinen kipu eli kudosaivuriokipu voi aiheutua hermoon kohdistuvasta kemiallisesta, iskeemisestä tai mekaanisesta ärsytyksestä. (Arokoski & Laimi 2014, 879.)

Nuorten niska-hartiakivun etiologisia tekijöitä ei ole tutkittu kovin paljon, joten selvitykset niistä perustuvat pitkälti aikuisilla tehtyihin tutkimuksiin. Suurimmalle osalle niska-hartiaoireista kärsivälle nuorelle ei löydetä tarkkaa diagnoosia. Nuoret potevat yleensä epäspesifistä hyvänlaatuista niska-hartiakipua. Harvoin kivun syynä on mikään erityistä hoitoa vaativa sairaus, kuten kasvain, infektio tai murtuma. (Arokoski & Laimi 2014, 879.) Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 21 % pojista ja 44 % tytöistä oli kärsinyt vähintään kerran viikossa niska- ja hartiakivuista puolen vuoden aikana.

Niska-hartiakipua aiheuttaa niska-hartiaseudun pitkäkestoinen kuormittaminen. Työskentelyasento vaikuttaa kipuun: käsien pitäminen toistuvasti ylhäällä, olkavarren kohoasento sekä vartalon kumara ja kiertynyt asento altistavat kivulle. Nuorten niska-hartiakipuun liitetyt tekijät ovat tietokoneen ääressä istumisen ja mediaviestintään kulutetun ajan lisääntyminen. Staattinen asento esimerkiksi työpöydän tai pulpetin ääressä altistavat kivulle. Niska-hartiakipua esiintyy varsinkin niillä nuorilla, joiden fyysinen aktiivisuus on vähäistä. Myös psykososiaalisilla tekijöillä, vähäisellä sosiaalisella tuella ja riittämättömällä yöunella on yhteyttä kipuoireisiin. Lisäksi suurella koulutyönmäärällä, stressillä ja heikoilla vaikutusmahdollisuuksilla on havaittu olevan yhteys kipuun. (Viikari-Juntura, Malmivaara, Aho & Tala 2009; Arokoski & Laimi 2014, 880.)

3.2 Alaselkäkipu

Selkäkipu on nuorilla melko yleistä ja tavallisimmin kipua esiintyy alaselän alueella (Saarelma 2014). Alaselkäkipulla tarkoitetaan kipua, joka tuntuu alimpien kylkiluiden alapuolen ja pakarapöimujen yläpuolen välisellä alueella. Kipu voi säteillä myös alaraajoihin, jolloin oireet paikantuvat tietyille ihohermotusalueelle, jota kutsutaan iskiaskivuksi. (Pohjolainen, Karppinen & Malmivaara 2009, 178.) Alaselkäkipun yleisin syy on pieni kudosaivurio jossakin selän kipua aistivissa rakenteissa, kuten välilevyssä, nivelissä tai lihaksissa. Kivun tarkkaa sijaintia ei yleensä pystytä paikantamaan. (Pohjolainen, Leinonen & Malmivaara 2014.)

Käypä hoito -suositus (2014) jakaa oireet keston mukaan kolmeen ryhmään: äkilliset tapaukset, jossa kipua on kestänyt enintään 6 viikkoa, pitkittyneeseen kipuun, joka on kestänyt 6 - 12 viikkoa ja krooniseen kipuun, joka on kestänyt yli 12 viikkoa. Tyttöillä alaselkäkipua esiintyy useammin kuin pojilla. Kouluterveyskyselyyn (2013) vastanneista pojista 27 % ja tytöistä 37 % oli noin kerran kuussa kärsinyt alaselkäkipusta kuluneen puolen vuoden aikana. Lievät epäspesifiset alaselkäkiput ovat yleisiä nuorilla ja lisääntyvät jatkuvasti. Tästä syystä suurimpaan osaan nuorten selkävaivoista ei tarvita lääketieteellisiä toimenpiteitä. Ne, joilla esiintyy alaselkäoireita nuorena kärsivät niistä usein myös aikuisena. (Salminen 2003, 142, 147; Pohjolainen ym. 2009, 178.)

Alaselkäkipun riskitekijöitä ovat raskas ruumiillinen työ, toistuva kumartelu, selän kierto-asento, huonossa asennossa nostaminen, työntäminen, vetäminen, staattiset työtehtävät ja tärinä. Myös perinnöllisyydellä, lihavuudella ja tupakoinnilla on yhteyttä kivun esiintyvyyteen (Käypä hoito 2014). Varsinkin nuorilla kipuun vaikuttavat runsas istuminen ja asentokuormitus tietokoneen ääressä. Toistuva selkäkipu vaivaa erityisesti koulussa istumista. Alaselkäkipua voivat aiheuttaa myös psykososiaaliset tekijät, poikkeava kipu-käyttäytyminen, kognitiivisen toiminnan häiriöt ja henkiset paineet koulussa. (Salminen 2003, 150; Tulder, Becker, Bekkering, Breen, Real, Hutchinson, Koes, Laerum & Malmivaara 2011.)

3.3 Päänsärky

Päänsärky on yleisimpiä neurologisia oireita. Pään alueen kipuherkät päänsärkyä aiheuttavat osat ovat aivoverisuonet, aivokalvot, pääkallon luukalvo, silmät, korvat, hampaat ja kallon päällä oleva lihaksisto. Aivokudos itsessään ei tunne kipua. Kipua välittävänä hermona toimii nervus trigeminus eli viides aivohermo, jonka periferisten hermopäätteiden ärsyntyemisestä kaikki päänsärky pääasiassa johtuu. (Färkkilä 2008.)

Päänsärky voi johtua useasta eri syystä. Päänsärky voi olla oire väsymyksestä, stressistä, nälästä, tupakanpoltosta, päihteistä tai nuhakuumeen, allergian, poskiontelotulehduksen tai aivotärähdyksen aiheuttama oire. Päänsärky voi myös johtua silmien taittovirheestä, purentaviasta tai huonosta ryhdistä. Joillakin on taipumuksena kärsiä päänsärystä hankalien tilanteiden yhteydessä. (Hämäläinen 2012.) Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan lukion 1. ja 2. vuoden oppilaista pojista 14 % ja tytöistä 26 % oli noin kerran viikossa kärsinyt päänsärystä viimeisen puolen vuoden aikana.

Tensiopäänsärky eli lihasjännityspäänsärky on yleisin päänsärlyn muoto. Sen tarkkaa syytä ei tiedetä, mutta pääasiassa se liittyy niskan, hartian ja päänahan lihasten jännittyneisyyteen. Myös henkiset syyt kuten stressi, masennus, ahdistus, huolet ja pelot vaikuttavat päänsärlyn kehittymiseen ja jatkumiseen. Se, missä määrin jännityspäänsärky johtuu lihasten jännityksestä ja missä määrin psyykkisistä tekijöistä, on vaikea sanoa. Yleisin tensiopäänsärlyn oire on iltaa kohti paheneva tasainen, puristava tai kiristävä ”pantamainen” särky, joka tuntuu yleensä ohimoilla, päällelaella tai takaraivolla. Päänsärky voi toistua useita kertoja kuukaudessa ja joskus se voi olla jopa jatkuvaa. Normaalisti särky ei vaivaa yöunia. (Atula 2012.) Tensiopäänsärkyä esiintyy kaikenlaisessa yksipuolisessa toiminnassa kuten tietokoneen runsaassa käytössä ja kauppojen kassatyössä (Färkkilä 2008).

3.4 Toiminnallinen vatsavaiva ja toistuva vatsakipu

Toiminnallisella vatsavaivalla tarkoitetaan erilaisia maha-suolikanavan oireita, joille ei löydy elimellistä syytä. Oireet ovat yleensä pitkäaikaisia ja esiintyvät kausittain. Tavallisimpia toiminnallisia vatsavaivoja ovat toiminnallinen dyspepsia eli ylävatsavaiva, ärtyvän suolen oireyhtymä sekä toiminnallinen ummetus ja ripuli. Toiminnallisista vatsavaivoista kärsivillä esiintyy usein muutakin somaattista ja psyykkistä oireilua. Esimerkiksi depressiota ja ahdistuneisuutta ilmenee enemmän toiminnallista vatsavaivaa kärsivillä kuin elimellistä suolistosairautta potevilla. Toiminnallisiin vatsavaivoihin ei ole parantavaa hoitoa, vaan hoidon tavoitteena on oireiden lievittäminen ja elämänlaadun kohentaminen. (Hillilä 2009, 79.)

Toistuvalla vatsakivulla tarkoitetaan vähintään kolmesti kolmen kuukauden aikana esiintyvää voimakkuudeltaan, laadultaan ja esiintymispaikaltaan vaihtelevaa vatsan alueen kipua, joka on tarpeeksi voimakas estääkseen tavallisen toiminnan kuten kouluun menon. Vatsakipua voi esiintyä päivittäin tai kipukohtausten välillä voi olla viikkoja tai kuukausia. Kipu alkaa yleensä vähitellen ollen lievää tai kohtalaista. Kivun ilmenemistä on vaikea ennustaa eikä sen sijaintia ei ole helppo määrittää. Kipuun voi usein liittyä pahoinvointia, oksentamista, huimausta tai päänsärkyä. (Räsänen 2004, 331.) Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan 26 % pojista ja 55 % tytöistä oli ollut vatsakipua noin kerran kuussa kuluneen puolen vuoden aikana.

Psykologisten teorioiden mukaan ahdistus ja jännitys voivat ilmetä vatsakipuna. Toistuvat vatsakivut voivat olla nuoren tapa reagoida emotionaaliseen stressitilanteeseen. Räsänen mukaan on todettu, että toistuvista vatsakivuista kärsivät ovat neurofysiologisesti herkkiä tuntemaan kipua muutenkin. Toistuvista vatsakivuista kärsivät nuoret ovat usein ahdistuneita, herkkiä, estyneitä, sisäänpäin kääntyneitä ja heillä on tarve kontrolloida itseään voimakkaasti. Nuorilla on korkea vaatimustaso omien suoritustensa suhteen eivätkä he osaa näyttää suuttumustaan. Vatsakivun laukaisevia emotionaalisia stressitekijöitä voivat olla perheeseen tai kouluun liittyvät ongelmat. (Räsänen 2004, 331–332.)

4 TERVEYDENHOITAJA OPISKELIJOIDEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Terveyden edistämisen tarkoitus on edistää ja vaalia suojaavia tekijöitä olosuhteissa ja opiskelijoissa. Lisäksi tarkoituksena on vähentää altistavia ja laukaisevia riskitekijöitä sekä yksilön haavoittuvuutta. Sen tavoitteena on lisätä opiskelijan omaa tietoa ja ymmärrystä terveydestä ja edistää opiskelijoiden toimintaympäristöjen terveellisyttä. Lisäksi tavoitteena on vaikuttaa opiskelijoiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin taustatekijöihin. Terveyden edistämiseen sisältyy terveyden ylläpitäminen, sairauden ennaltaehkäisy ja itsehoidon ohjaus kaikilla terveyden alueilla. (Kunttu, Hämeenaho & Pohjola 2011, 102–103.)

Terveyden edistäminen ja varhainen puuttuminen ongelmakohtiin ovat opiskeluterveydenhuollon merkittävimmät tehtävät. Opiskeluterveydenhuollolla tarkoitetaan palveluita, jotka kuuluvat lukioiden, ammattikoulujen ja korkeakoulujen opiskelijoille. Opiskeluterveydenhuolto on osa opiskelijahuoltoa, jonka tehtävänä on huolehtia opiskelijan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy opiskelijoiden terveyden, opiskelukyvyn, opiskeluympäristön ja opiskeluyhteisön hyvinvoinnin turvaaminen ja edistäminen. Lisäksi siihen kuuluvat terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, opiskelijan erityisen tuen tarve sekä tarvittaessa hoitoon ja tutkimuksiin ohjaaminen. (STM 2015.)

Terveydenhoitaja on opiskeluterveydenhuollon keskeisin edustaja (Mali 2011, 81). Terveydenhoitajan työhön kuuluu opiskelijoiden terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen sekä terveystarkastukset ja terveysneuvonta. Terveydenhoitaja voi toteuttaa terveysneuvontaa yksilöllisesti, ryhmässä tai yhteisöllisesti. Yksilöllisessä terveysneuvonnassa, jota annetaan terveystarkastuksen ja kahdenkeskeisten tapaamisten yhteydessä, henkilön vastuu omasta terveydestä, terveellisistä elämäntavoista, hyvästä kunnosta ja mielenterveyden vaalimisesta korostuu. Ryhmäneuvonta sopii rajatulle joukolle kuten elintapaohjaukseen tai samassa elämäntilanteessa olevien neuvontaan. Terveysneuvontaa järjestetään yhteisöille esimerkiksi koko oppilaitokselle, jolloin voidaan tukea yksilöllisesti ja

ryhmässä annettujen neuvojen perille menoa. Terveysneuvonnan tavoitteena on saada nuoret ottamaan vastuu omasta terveydestään ja oppia ymmärtämään terveet elintavat voimavaroina. Annetulla terveystieteiden neuvonnalla on myös vaikutus opiskelijoiden elämään lukion jälkeen, koska nuorten omat terveystottumukset vasta muotoutuvat. (Opiskeluterveydenhuollon kehittämistyöryhmä 2014, 29, 45, 70–71.)

Lukioikäiset elävät fyysisesti terveintä aikaansa, mutta ovat psyykkisesti melko haavoittuvassa psykososiaalisen kehityksen vaiheessa ja oireilevat paljon. Rungas oireilu vaatii voimavaroja opiskeluterveydenhuollolta ja terveydenhoitajalta. Haasteena on osata havaita oireilu muunakin kuin somaattisena sairautena. Terveystieteiden hoitajan on pystyttävä tunnistamaan hoitoa vaativat sairaudet ja tuettava oireilevan nuoren epävarmuus ja huolet ilman leimaamista. Terveystieteiden hoitajan on vastaanottilanteessa toimittava tavalla, joka edistää nuoren tietoa ja ymmärrystä itsestään ja oireistaan. Haasteellista on myös arvioida, mikä osa sairaanhoidosta tulisi jättää opiskeluterveydenhuollon ulkopuolelle. Hoidon hajauttaminen varsinkin runsaasti oireilevien nuorten kohdalla voi johtaa turhiin tutkimuksiin, hoitoihin ja samalla tarpeettomaan voimavarojen käyttöön. Työn priorisoinnissa painopisteen tulisi olla ennaltaehkäisyssä ja opiskelukykyä haittaavien tekijöiden hoidossa. (Opiskeluterveydenhuollon kehittämistyöryhmä 2014, 36, 38.)

Uuden oppilas- ja opiskelijahuoltolain (L1287/2013) keskeisimpänä tavoitteena on siirtää toiminta korjaavasta työstä ennaltaehkäisevään työhön. Laissa säädetään terveydenhoitajan matalan kynnyksen palveluista, jolla tarkoitetaan, että kaikki voivat tulla käymään ja keskustelemaan oireistaan ja mieltään painavista asioista. Lisäksi säädetään oikeudesta yksilölliseen hoitoon eli perehdytään opiskelijan asioihin tai ongelmiin, kuten niska-, hartia- ja selkäoireisiin. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 106; Milén 2014, 12–13, 25.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorten näkökulmia psykosomaattisten kipuoireiden syntyyn vaikuttavista tekijöistä ja miten nuoret itse ehkäisevät kipuoireita. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää miten he toivovat terveydenhoitajan auttavan psykosomaattisista kipuoireista kärsivää nuorta.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä lukio-opiskelijoiden, vanhempien, opettajien, kouluterveydenhoitajien ja koululääkäreiden tietoutta nuorten psykosomaattisista kipuoireista ja siitä, miten terveydenhoitaja voi omalla toiminnallaan auttaa kipuoireista kärsivää nuorta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajan työn, opiskeluterveydenhuollon ja koulun toiminnan kehittämiseen.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät nuorten mielestä aiheuttavat psykosomaattisia kipuoireita?
2. Miten nuoret itse ehkäisevät psykosomaattisia kipuoireita?
3. Miten kouluterveydenhoitaja voi opiskelijan mielestä auttaa psykosomaattisista kipuoireista kärsivää nuorta?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa perustellaan tutkimusmenetelmän valinta, esitellään tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu sekä aineiston analysointi.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan kuvata tutkimuskohteita, jotka ovat uusia eikä niistä vielä ole paljon tietoa. Kvalitatiivinen tutkimus sopii myös tutkimusalueeseen, johon halutaan saada uusi näkökulma. Yksi keskeisimmistä kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohdista on mahdollisuus lisätä tutkimusilmiön ymmärrystä. Useita hoitamisen ilmiöitä ei voida mitata kvantitatiivisesti tai tutkia tietoa havainnoimalla, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan henkilöiden omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66, 74.)

Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti se, että opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorten näkökulmia psykosomaattisten kipuoireiden aiheuttajista ja ehkäisystä sekä siitä, miten terveydenhoitaja voi auttaa kipuoireista kärsivää nuorta. Tutkittavien äänen päästessä kuuluviin, kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä oli perusteltu. Tutkimustulosten raportoinnin yhteydessä käytettiin opiskelijoiden alkuperäisilmauksia eli heidän omia kuvauksiaan tutkimusilmiöstä. Tämän opinnäytetyön aiheesta ei ole aiemmin tehty samanlaista tutkimusta, joten opinnäytetyön aihe on tutkimuskohteena uusi. Tämän opinnäytetyön avulla saadaan uusi näkökulma lukiolaisten psykosomaattisiin kipuoireisiin ja varsinkin siihen, miten opiskelijoiden mielestä terveydenhoitaja voi auttaa kipuoireista kärsivää. Tutkimusilmiön ymmärrystä lisätään opinnäytetyön tavoitteen kautta, joka on lisätä lukio-opiskelijoiden, opettajien, vanhempien, kouluterveydenhoitajien ja koululääkäreiden tietoutta psykosomaattisista kipuoireista.

6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin lukion ensimmäisen ja toisen vuosikurssin opiskelijoita. Ensimmäisen ja toisen vuoden lukio-opiskelijat edustavat tutkittavaa

ilmiötä hyvin, koska psykosomaattiset kipuoireet ovat heillä melko yleisiä. Tutkimusjoukoksi valikoitui rehtorin valitsema opetusryhmä, jossa oli 18 opiskelijaa. Opetusryhmä valittiin sopivan ajankohdan ja sopivan ryhmäkoon mukaan. Ryhmäkoko oli opinnäytetyön tulosten analysoinnin kannalta sopiva, koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavien lukumäärä ei ole olennaisin asia, vaan tutkittavien kokemukset, ajatukset ja mielipiteet.

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin kolmella avoimella kysymyksellä. Avoiimet kysymykset laadittiin opinnäytetyön tarkoituksesta. Näin saatiin parhaiten vastaus siihen, mitä haluttiin tutkia. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin avoimet kysymykset, koska vastaajat voivat niiden avulla tuoda esille omia näkökulmiaan. Koska opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisena tutkimuksena 18 opiskelijalle yhtä aikaa, avoimet kysymykset olivat ilmeinen valinta. Avoimet kysymykset antavat vastaajien kertoa näkökulmansa omin sanoin eivätkä ne ehdota tai johdattele vastauksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 201).

Aineiston keruu toteutettiin yhtenä päivänä luokassa oppitunnin alussa huhtikuussa 2015. Opettaja ja opinnäytetyön tekijä olivat luokassa oppilaiden vastatessa kysymyksiin. Aluksi opinnäytetyön tekijä esitteli itsensä, kertoi opinnäytetyöstä ja käsitteestä psykosomatiikka. Opinnäytetyön tekijä jakoi oppilaille saatekirjeen, avoimet kysymykset ja tyhjän A4-vastauspaperin. Opiskelijat saivat luettavakseen saatekirjeen ja tekstin, jossa kerrottiin, mitä psykosomatiikka tarkoittaa. Opinnäytetyön tekijä kertoi vastaajille, että avoimiin kysymyksiin vastaaminen on täysin vapaaehtoista, luottamuksellista ja niihin vastataan nimettömästi. Kaikki 18 opiskelijaa vastasivat avoimiin kysymyksiin. Vastausaikaa oli varattu 75 minuuttia, mutta aineiston keräämiseen kului 35 minuuttia. Kun opinnäytetyön tekijä oli varmistanut, että vastaajat olivat saaneet riittävästi vastausaikaa, hän keräsi vastauspaperit ja saatekirjeet nurinpäin käännettynä samaan pinoon. Pino, jossa oli kaikki oppitunnin aikana vastaajille jaettu materiaali, suljettiin kirjekuoreen.

6.3 Aineiston analysointi

Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jolla voidaan analysoida aineistoja systemaattisesti ja objektiivisesti sekä järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkimusilmiötä (Kyngäs & Vanhanen 1999). Burns ja Grove (2001) tarkoittavat sisällönanalyysilla menetelmää, jolla tiivistetään aineistoa, jolloin tutkittavia ilmiötä kuvataan yleistävasti. Tuomi ja Sarajärvi (2002) määrittävät sisällönanalyysiksi dokumentin sisällön sanallisen kuvaamisen. Sisällönanalyysin tavoitteena on esittää ilmiö laajasti, mutta tiiviisti. Sen tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Induktiivisessa sisällönanalyysissa tutkimusaineistosta yritetään luoda teorettinen kokonaisuus siten, etteivät aiemmat tiedot, teoriat tai havainnot vaikuta analyysiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166–167.)

Aineiston analyysi kulkee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta vaiheittain (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 164). Tämän opinnäytetyön analysointi tekniikkana käytettiin koodausta eli aineiston kategorisointia. Opinnäytetyön aineiston analysointi aloitettiin litteroimalla eli opinnäytetyöhön osallistuneiden kirjoittamat vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi tekstinkäsittelyohjelmalla (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tekstiä kertyi vajaa kuusi sivua fontilla Times New Roman, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Litterointi tapahtui yhdistämällä kaikki avointen kysymysten vastaukset omien kysymystensä alle, jotta aineisto oli helpompi pelkistää. Litteroinnin jälkeen aineisto pelkistettiin keräämällä sanoja tai lausumia, jotka liittyivät kuhunkin tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön alakategoriat johdettiin vastaajilta saadusta aineistosta. Samaan aiheeseen liittyvät tai samaa tarkoittavat sanat tai lausumat ryhmiteltiin alakategorioiksi. Sitten alakategorioille luotiin niitä parhaiten kuvaavat yläkategoriat. Abstrahointia jatkettiin niin kauan, kun se oli aineiston kannalta tarpeellista. Lopuksi yläkategoriat liitettiin yhdistävään kategoriaan, joka laadittiin tutkimuskysymyksestä. Tutkimustuloksia elävöitettiin opiskelijoiden alkuperäisilmauksilla.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön tulokset.

7.1 Psykosomaattisia kipuoireita aiheuttavat tekijät

Psykosomaattisia kipuoireita aiheuttavia tekijöitä ovat psyykkiset tekijät, huono ergonomia, liikuntaan liittyvät tekijät, uneen liittyvät tekijät, elämäntapoihin liittyvät tekijät, kouluun liittyvät tekijät, liiallinen elektroniikan käyttö ja muut tekijät (Kuvio 1).

Psyykkisiksi tekijöiksi vastanneet kuvasivat stressi, huolet, murheet, vastoinkäymiset, mielenterveysongelmat, ahdistuneisuus, masennus, jännittäminen, riittämättömyyden tunne ja oma kokemus asioista. Vastanneet mainitsivat psyykkisten tekijöiden vaikuttavan kipuoireitilojen syntyyn. Varsinkin stressin koettiin lisäävän kipuoireita. Riittämättömyyden tunteen kuvattiin lisäävän burn outin riskiä ja burn outin kipuoireita. Henkilön oman kokemuksen asioista mainittiin vaikuttavan psyykkisten oireiden syntyyn ja näin edelleen kipuoireitilojen esiintyvyyteen (Kuvio 1).

Huonolla ergonomialla vastanneet tarkoittivat huonoa istuma-asentoa, työskentelyasentoa, tuolia, nukkuma-asentoa ja ryhtiä. Huonon istuma- ja työskentelyasennon sekä ryhdin mainittiin aiheuttavan päänsärkyä, niskahartia- ja selkäkipua. Huonon tuolin ja nukkuma-asennon koettiin aiheuttavan niskahartia- ja selkäkipua. Kiputiloja esiintyi epäergonomisen asennon takia etenkin koulussa, mutta myös kotona. ”-- itselläni vaikuttaa eniten huono työskentelyasento, joka aiheuttaa ajoittain niska- ja päänsärkyä.” (Kuvio 1).

Liikuntaan liittyvien tekijöiden alakategorioita olivat liian runsas liikunta, vähäinen liikunta sekä vähäinen aerobinen liikunta. Liian runsaan liikunnan koettiin lisäävän kipua niskassa, hartiassa ja selässä. Varsinkin vähäinen liikunta koettiin niska-, hartia- ja selkäkipua lisääväksi tekijäksi. Eräs vastannut koki vähäisen aerobisen liikunnan lisäävän kipuoireita enemmän kuin muut liikuntamuodot (Kuvio 1).

Uneen liittyviä tekijöitä olivat vähäinen uni, huonosti nukuttu yö, väsymys, unettomuus ja aikainen herätys. Unettomuuden, vähäisen unen, huonosti nukutun yön ja väsymyksen kuvattiin aiheuttavan etenkin päänsärkyä sekä altistavan niskahartia- ja selkäkivulle. Liian aikaisen herätyksen koettiin lisäävän kipuoireita (Kuvio 1).

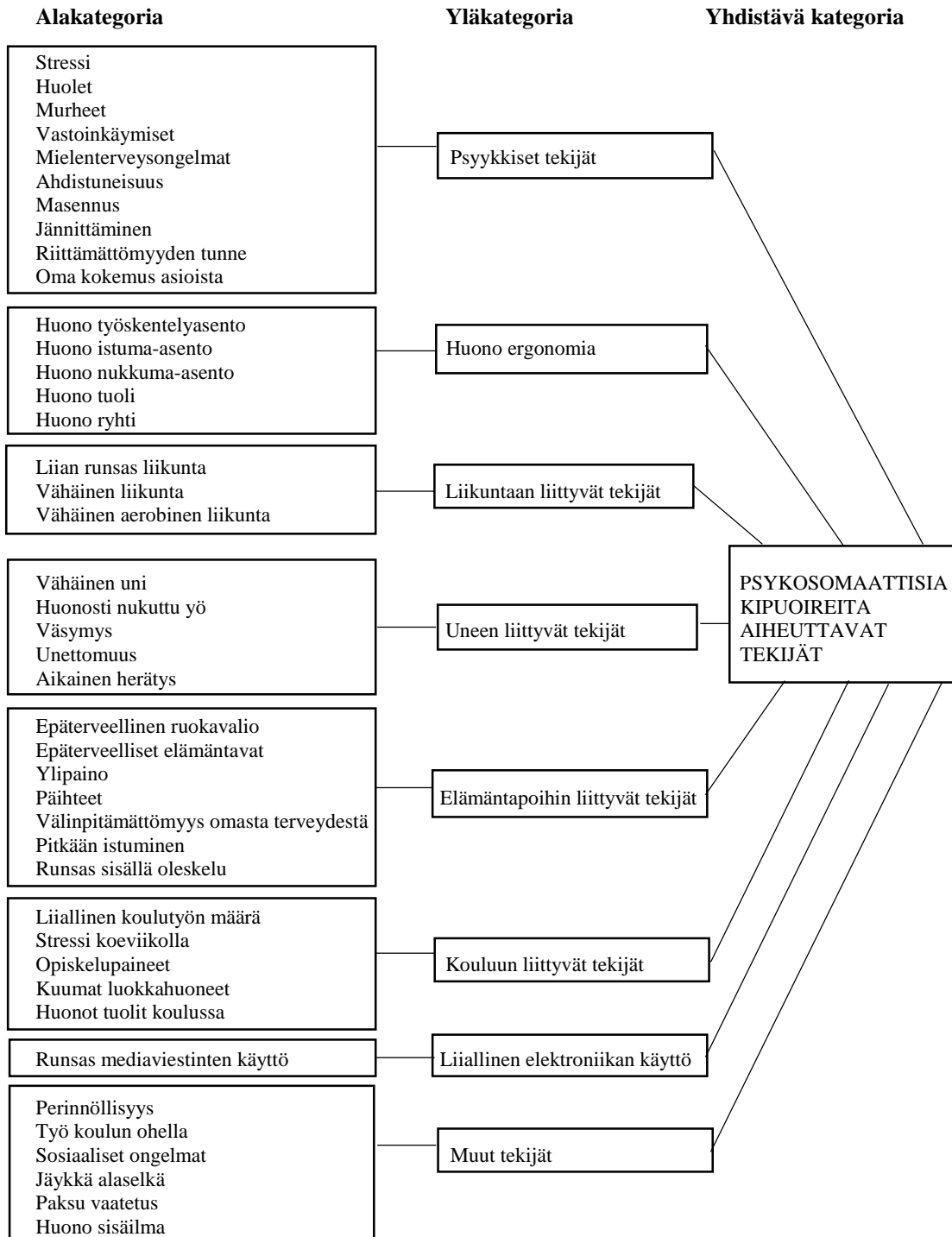
Elämäntapoihin liittyvät tekijät sisälsi alakategoriat epäterveellinen ruokavalio, epäterveelliset elämäntavat, ylipaino, päihteet, välinpitämättömyys omasta terveydestä, pitkään istuminen ja runsas sisällä oleskelu. Vastanneiden mielestä yleisesti epäterveellinen elämäntyyli kuten epäterveellinen ruokavalio, ylipaino ja päihteiden käyttö altistavat kaikille kipuoireille. Välinpitämättömyyden omasta terveydestä katsottiin aiheuttavan kipuoireita. ”*Psykosomaattisia kipuoireita aiheuttaa omat valinnat. Jos pitää itsestään huolta ei niitä välttämättä ilmene.*” Pitkään paikallaan istuminen aiheutti vastanneille selkäkipua ja runsas sisällä oleskelu päänsärkyä (Kuvio 1).

Kouluun liittyviksi tekijöiksi kuvattiin koulutyön liiallinen määrä, stressi koeviikolla, opiskelupaineet, kuumat luokkahuoneet ja huonot tuolit koulussa. Suuri koulutyön määrä, koeviikko ja paineet opinnoissa menestymisessä koettiin stressaaviksi ja erilaisia kiputiloja aiheuttaviksi tekijöiksi. Luokkahuoneiden korkea lämpötila aiheutti vastanneiden mielestä päänsärkyä ja oppilaitoksen huonot tuolit selkäkipua (Kuvio 1).

Liiallisella elektroniikan käytöllä vastanneet tarkoittivat erilaisten mediaviestinten kuten älypuhelimien, tietokoneen ja television runsasta käyttöä. Runsaan mediaviestinten käytön koettiin aiheuttavan päänsärkyä, niskahartia- ja selkäkipua. Varsinkin pitkään tietokoneen ääressä istumisen mainittiin aiheuttavan päänsärkyä sekä niska- ja hartiakipua (Kuvio 1).

Muiksi tekijöiksi vastanneet mainitsivat perinnöllisyys, työ koulun ohella, sosiaaliset ongelmat, jäykkä alaselkä, paksu vaatetus ja huono sisäilma. Perinnöllisyyden ja jäykän alaselän katsottiin olevan yhteydessä niskahartia- ja selkäkipuun. Työ koulun ohella ja sosiaaliset ongelmat altistivat vastanneiden mielestä kaikkiin kipuoiretiloihin.

Paksun vaatetuksen ja huonon sisäilman koettiin aiheuttavan päänsärkyä
(Kuvio 1).



Kuvio 1. Psykosomaattisia kipuoireita aiheuttavat tekijät

7.2 Lukiolaisten tapoja ehkäistä psykosomaattisia kipuoireita

Lukiolaisten tapoja ehkäistä psykosomaattisia kipuoireita sisälsi osa-alueet psyykinen hyvinvointi, ergonomia, liikunta, uni, ajankäytön hallinta, sosiaalisuus, ruokavalio ja terveelliset elämäntavat (Kuvio 2).

Psyykinen hyvinvointi sisälsi alakategoriat huolista puhuminen, rentoutuminen, yrittää rentoutua koeviikolla, ei turhaa stressiä, käydä terapiassa, keksiä keinoja ehkäistä ahdistuneisuutta ja itsensä rauhoittelu. Huolista puhumisen koettiin lievittävän ahdistusta ja näin ollen kipuoireita. Rentoutumisen ja turhan stressin välttämisen kuvattiin ehkäisevän kipuoireitiloja. Koeviikko kuvattiin stressiä ja kiputiloja lisääväksi tekijäksi, joten koeviikon aikana rentoutumisen koettiin ehkäisevän kipuoireita. Eräs vastannut kertoi käyvänsä terapiassa hoitamassa ahdistuneisuutta sekä miettimällä keinoja, millä voisi ehkäistä sitä. Itsensä rauhoittelu stressaavassa ja ahdistavassa tilanteessa katsottiin auttavan vatsakipuun (Kuvio 2).

Ergonomia sisälsi kategoriat hyvä ryhti, hyvä työskentelyasento, hyvä istuma-asento, tuolilla makaaminen, hartioiden rentouttaminen, käydä hierojalla, hieronta ja selän naksauttaminen. Hyvän ryhdin, työskentelyasennon ja istuma-asennon ylläpitämisen kuvattiin ehkäisevän niskahartia- ja selkäkipua. Hartioiden rentouttamisen, ammattihierojalla käymisen ja kipeiden lihasten hieronnan kuvattiin ennaltaehkäisevän ja helpottavan kiputiloja niskassa, hartiassa ja selässä. Koulussa tuolilla makaamisen koettiin estävän selän kipeytymistä. Selän naksauttamisen kuvattiin ehkäisevän selkäkipua (Kuvio 2).

Kategoriaan *liikunta* sisältyi liikunta, ulkoilu, aerobinen liikunta ja kehonhuolto-
liikkeiden tekeminen. Vastanneet kuvasivat, että liikunta ja ulkoilu edistävät kokonaisvaltaista hyvinvointia, mikä ehkäisee kiputilojen syntymistä. Liikunnan ja ulkoilun katsottiin auttavan päänsärkyyn, niskahartia- ja selkäkipuun. ”Yritän liikkua riittävästi, sillä se auttaa yleensä parhaiten niskan ja pään kipuihin.” Aerobisen liikunnan ja kehonhuolto-
liikkeiden tekemisen koettiin ehkäisevän niskahartia- ja selkäkipua (Kuvio 2).

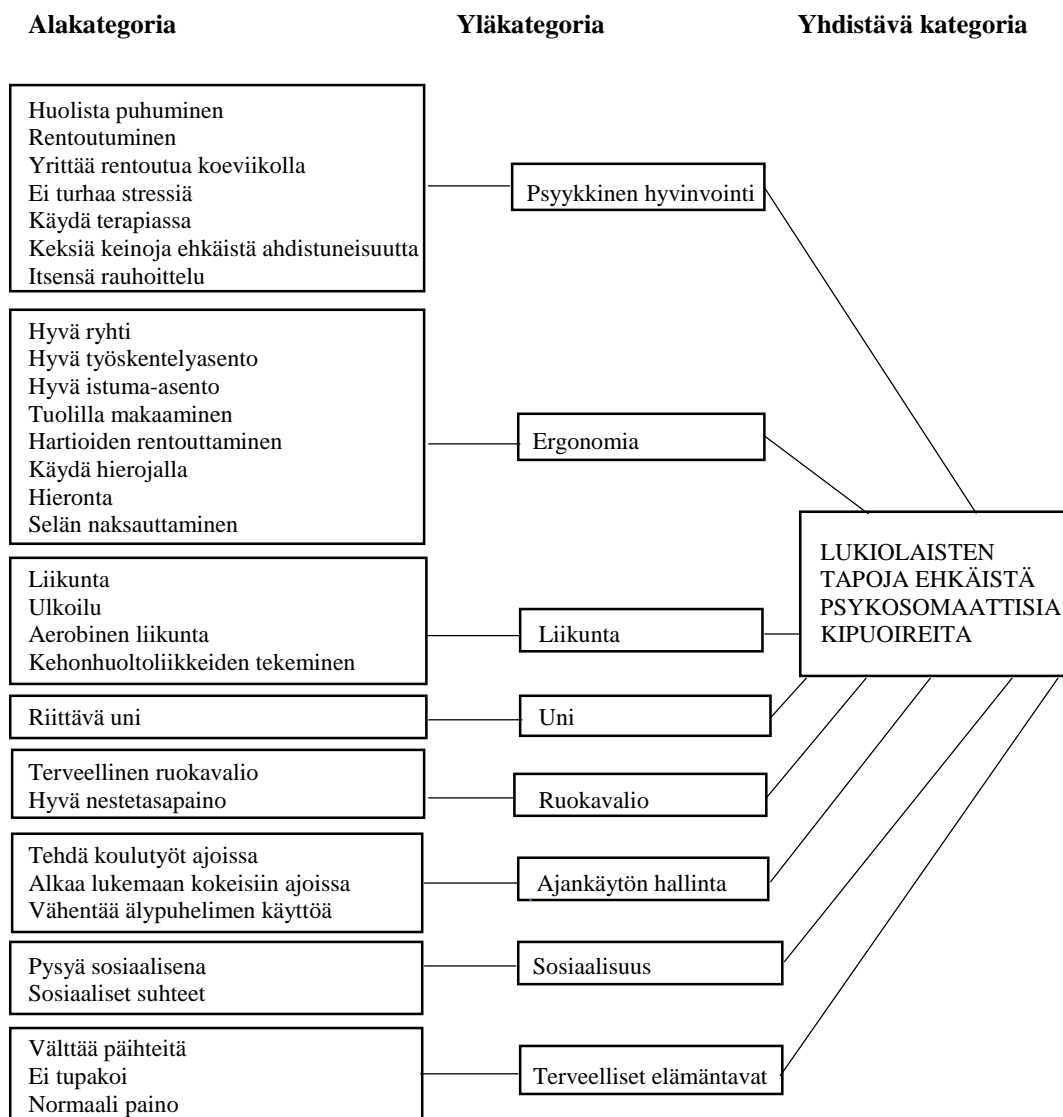
Kategoria *uni* sisälsi alakategorian riittävä uni. Vastanneiden mukaan riittävä yöuni auttaa pitämään mielen ja kehon virkeänä, jolloin jaksaa pitää paremmin huolta omasta hyvinvoinnista. Vastanneet kokivat, että riittävä uni ehkäisee kiputilojen syntymistä. ”*Huonosti nukutun yön jälkeen saattaa tuntua, että koko keho on seuraavana päivänä tavallista arempi. Seuraavana päivänä parempien yöunien jälkeen se yleensä menee ohi.*” (Kuvio 2).

Ruokavalioon sisältyi terveellinen ruokavalio ja hyvä nestetasapaino. Vastaajat kuvasivat, että terveellinen ruokavalio auttaa jaksamaan ja voimaan paremmin, jolloin jaksaa pitää itsestään huolta. Hyvän nestetasapainon koettiin ehkäisevän kipuoireita ja vaikuttavan hyvinvointiin samalla tavalla kuin terveellisen ruokavalion (Kuvio 2).

Ajankäytön hallintaan sisältyi tehdä koulutyöt ajoissa, alkaa lukemaan kokeisiin ajoissa ja vähentää puhelimen käyttöä. Vastanneet kokivat ajankäytön hallinnalla olevan vaikutusta stressin esiintyvyyteen. Eniten stressiä vastanneille aiheuttivat koulutyöt ja kokeet, joiden koettiin lisäävän kipuoireita. Koulutöiden tekemisen ajallaan ja aloittamalla kokeisiin lukemisen ajoissa koettiin ehkäisevän stressiä ja näin kipuoireitiloja. Älypuhelimien selaamista vähentämällä jäi enemmän aikaa muihin asioihin, minkä koettiin vähentävän stressiä ja kipuoireita (Kuvio 2).

Kategoria *sosiaalisuus* sisälsi pysyä sosiaalisena ja sosiaaliset suhteet. Ajanviettäminen ystävien ja läheisten kanssa kuvattiin hyvinvointia ja mielialaa kohottavaksi tekijäksi, joka siten ehkäisi kiputilojen syntymistä (Kuvio 2).

Terveelliset elämäntavat kategoria sisälsi alakategoriat välttää päihteitä, ei tupakoi ja normaali paino. Vastanneiden mukaan terveellisten elämäntapojen noudattaminen kuten päihteiden välttäminen ja normaalin painon ylläpitäminen auttavat ehkäisemään psykosomaattisia kipuoireita (Kuvio 2).



Kuvio 2. Lukiolaisten tapoja ehkäistä psykosomaattisia kipuoireita

7.3 Terveydenhoitajan rooli psykosomaattisista kipuoireista kärsivän oppilaan auttajana

Terveydenhoitajan rooli psykosomaattisista kipuoireista kärsivän oppilaan auttajana sisälsi osa-alueet henkinen tuki, antaa neuvoja, kipuoireisiin liittyvät neuvot, kipuoireiden syyn selvittäminen, oppilaan kannustaminen, jatkohoitoon ohjaaminen ja terveydenhoitajalla pieni rooli (Kuvio 3).

Kategoria *henkinen tuki* sisälsi alakategoriat auttaa huolissa ja murheissa, auttaa psykososiaalisissa tekijöissä, tukea koulunkäynnissä ja kuunnella oppilaan huolia. Vastanneet kokivat, että terveydenhoitajalta saatu tuki ja aito kiinnostus oppilaan huolia, murheita ja psykososiaalisia ongelmia kohtaan lievittävät kipuoireita. *''Olisi hyvä, jos oppilas ei olisi yksin ongelmiensa kanssa, vaan saisi tukea.''* Tukea koulunkäynnissä vastaajat kuvasivat, että terveydenhoitaja voisi kysellä oppilaalta tämän koulussa pärjäämisestä ja suhtautua ymmärryksellä opiskelun aiheuttamiin paineisiin ja stressiin. Kuuntelemalla oppilaan huolia vastaajat tarkoittivat, että oppilaan kuunteleminen ilman kiirettä voi kohottaa nuoren mielialaa ja näin lievittää kipuoireita (Kuvio 3).

Antaa neuvoja sisältyi antaa elämänohjeita, antaa ohjeita ja vinkkejä, antaa neuvoja mitä tehdä toisin, antaa ohjeita koulutöiden koordinointiin, antaa neuvoja terveellisiin elämäntapoihin, neuvoa tapoja lievittää stressiä ja kertoa unen tärkeydestä. Antamalla elämänohjeita sekä ohjeita ja vinkkejä vastanneet kokivat, että kaikenlaisien ohjeiden ja vinkkien kertominen, jotka voivat vaikuttaa positiivisesti nuoren hyvinvointiin ja tätä kautta kipuoireisiin, ovat hyödyllisiä. Antaa neuvoja mitä tehdä toisin vastanneet tarkoittivat, että terveydenhoitaja voisi kertoa mitä nuoren kannattaa tehdä toisin, jotta hän voisi elää terveellisemmin. Vastanneet kokivat, että ohjeiden antaminen koulutöiden koordinointiin voisi auttaa stressistä johtuviin kipuoireisiin. Vastaajat kokivat vinkit terveellisten elämäntapojen noudattamiseen hyödyllisinä, koska terveellisten elämäntapojen koettiin ehkäisevän kaikkia kipuoireitä. Vastanneet toivoivat terveydenhoitajalta neuvoja stressin lievittämiseen,

koska stressin koettiin olevan merkittävä kipuoireiden aiheuttaja. Vastaajien mielestä terveydenhoitaja voisi muistuttaa oppilaita unen tärkeydestä, koska riittävä yöuni koettiin kipuoireita ehkäiseväksi tekijäksi (Kuvio 3).

Kipuoireisiin liittyvät neuvot sisälsi alakategoriat antaa ohjeita kiputilojen parantamiseen, antaa lääkettä kipuun, neuvoa hyvä työskentelyasento, neuvoa hyvä istuma-asento, neuvoa jumppaliikkeitä, kertoa kiputilojen ennaltaehkäisystä ja hierontaa. Antaa ohjeita kiputilojen parantamiseen vastaajat tarkoittivat, että terveydenhoitaja voisi antaa ohjeita kiputilojen helpottamiseen oman tieto taitonsa mukaan. Vastanneet kokivat kaikenlaisten ohjeiden olevan hyödyllisiä, koska samat auttamiskeinot eivät sovi kaikille. Vastaajien mukaan terveydenhoitaja voi auttaa lievittämään kiputiloja antamalla särkylääkettä. Hyvän työskentely- ja istuma-asennon neuvomisen katsottiin ehkäisevän ja parantavan kipuoireita etenkin niskahartia- ja selän alueella, koska vastanneiden mukaan koulussa joutuu istumaan paljon. Vastaajien mielestä terveydenhoitaja voisi neuvoa erilaisia jumppaliikkeiden, joiden tekeminen voisi lievittää ja ehkäistä kiputiloja varsinkin niskahartia ja selän alueella. Vastanneet toivoivat, että terveydenhoitaja kertoisi kiputilojen ennaltaehkäisystä oman tietopohjansa mukaan. Vastanneet kokivat, että ennaltaehkäisystä on hyvä kertoa kaikille oppilaille, jotta mahdollisimman moni välttyisi kiputiloilta. Vastanneiden mielestä terveydenhoitaja voisi hieroa oppilaiden kipeitä niska-, hartia- ja selkäliahaksia (Kuvio 3).

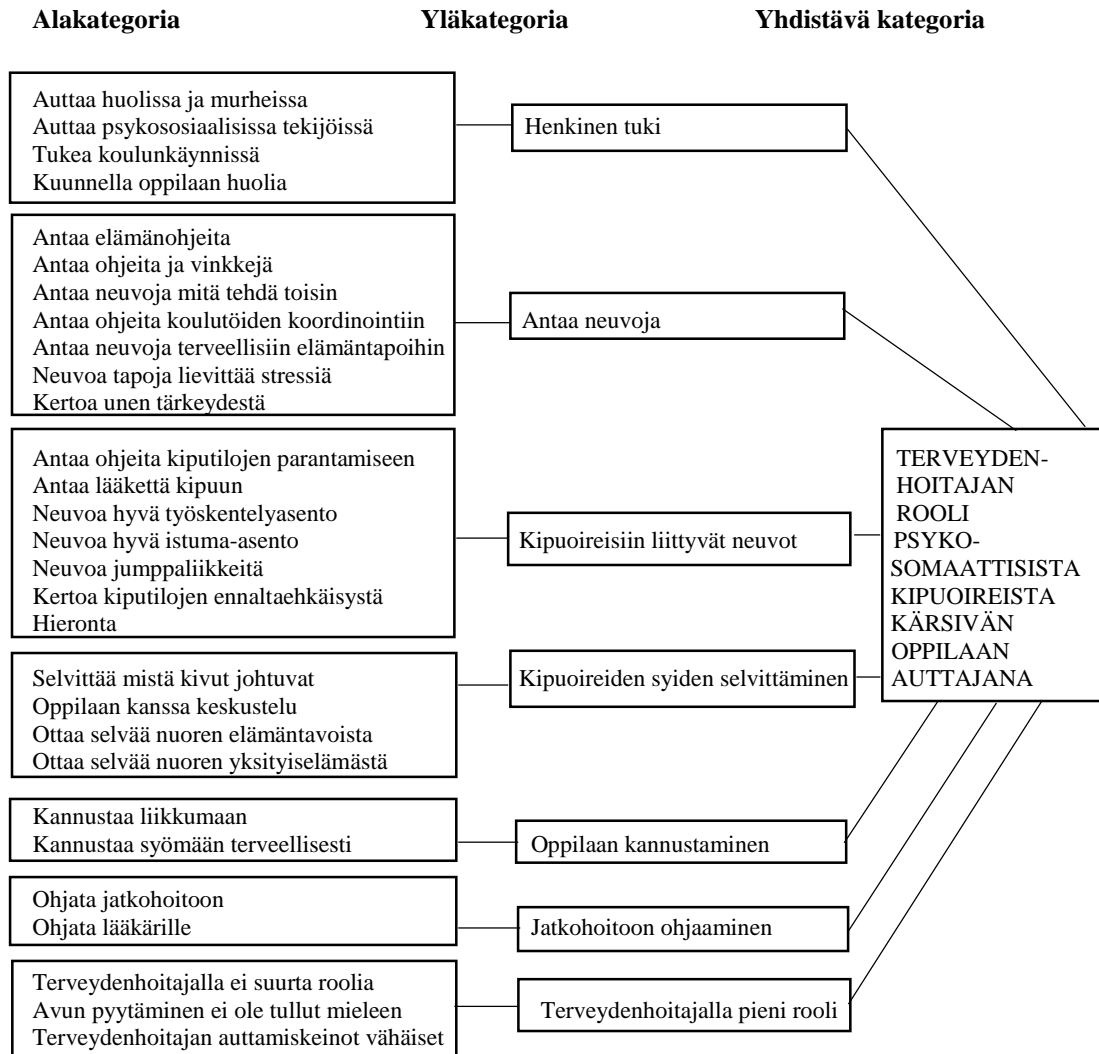
Kipuoireiden syiden selvittäminen sisälsi selvittää mistä kivut johtuvat, oppilaan kanssa keskustelu, ottaa selvää nuoren elämäntavoista ja ottaa selvää nuoren yksityiselämästä. Vastanneiden mukaan terveydenhoitajan tulisi selvittää mistä kivut johtuvat, jotta hän voi auttaa niistä kärsivää sopivia auttamiskeinoja käyttäen. Keskustelemalla oppilaan kanssa vastanneet tarkoittivat, että keskustelemalla ja kyselemällä kivun sijainnista, esiintyvyydestä ja oppilaan mielestä sen aiheuttajista, terveydenhoitaja osaa auttaa oppilasta paremmin. Ottamalla selvää nuoren elämäntavoista terveydenhoitaja saa tietoa siitä, vaikuttavatko oppilaan elämäntavat kipuoireiden

reiden syntyyn. Vastanneiden mukaan ottamalla selvää nuoren yksityiselämästä terveydenhoitaja saa käsityksen siitä, vaikuttavatko jotkut elämäntapahtumat, psykiset tai sosiaaliset tekijät kipuoireiden esiintyvyyteen (Kuvio 3).

Oppilaan kannustaminen sisälsi alakategoriat kannustaa liikkumaan ja kannustaa syömään terveellisesti. Vastanneiden mielestä terveydenhoitaja voi auttaa kipuoireista kärsivää kannustamalla tätä liikkumaan ja syömään terveellisesti. Vastanneiden mielestä liikunta ja terveellinen ruokavalio ovat kipuoireilta suojaavia tekijöitä, joten oppilaan kannustaminen ja motivointi niiden noudattamiseen voivat helpottaa ja ehkäistä kipuoireita (Kuvio 3).

Kategoria *jatkohoitoon ohjaaminen* sisälsi ohjata jatkohoitoon ja ohjata lääkärille. Vastanneiden mukaan terveydenhoitaja voi auttaa oppilasta ohjaamalla tämän jatkohoitoon, jolloin oppilas saisi yksityiskohtaisempaa hoitoa kipuoireisiinsa ja niiden syiden hoitoon. Myös lääkärille ohjaamisen katsottiin auttavan oppilasta, koska vastanneet kokivat lääkärillä olevan paremmat vaikutusmahdollisuudet kipuoireitilojen parantamiseen kuin terveydenhoitajalla (Kuvio 3).

Terveydenhoitajalla pieni rooli sisälsi alakategoriat terveydenhoitajalla ei suurta roolia, avun pyytäminen ei ole tullut mieleen ja terveydenhoitajan auttamiskeinot vähäiset. Terveydenhoitajalla ei suurta roolia vastanneet tarkoittivat, että kipuoireet johtuvat usein oppilaan elämäntavoista, omista valinnoista tai oppilaitoksen puitteista, joihin terveydenhoitaja ei juurikaan pysty vaikuttamaan. ”*Kouluterveydenhoitaja ei voi korjata huonoja tuoleja tai pöytiä --.*” Eräs vastaaja mainitsi, ettei avun pyytäminen kipuoireiden helpottamiseen terveydenhoitajalta ole tullut mieleen. Vastaaja parantaa kipuoiretilat jatkossakin mieluummin itse kuin hakeutuu terveydenhoitajan vastaanotolle. Vastaajien mielestä terveydenhoitajan auttamiskeinot ovat vähäiset, jolla he tarkoittivat, että terveydenhoitaja ei voi tehdä muuta kuin kuunnella oppilaan huolia ja jutella tämän kanssa kipuoireiden syntyyn ja ehkäisyyn liittyvistä tekijöistä (Kuvio 3).



Kuvio 3. Terveystenhoitajan rooli psykosomaattisista kipuoireista kärsivän oppilaan auttajana

8 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tutkimuksen eettisyyttä, luotettavuutta ja tarkastellaan tutkimustuloksia. Viimeisessä kappaleessa esitetään tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.

8.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan keskeisin asia. Tutkimusetiikan periaatteena ja perusteluna on sen hyödyllisyys. Tutkijan täytyy pohtia aiheen merkitystä yhteiskunnallisesti ja miettiä, mikä vaikutus tutkimuksella on osallistujiin. Tutkimuksen hyöty ei aina kohdistu tutkimukseen osallistuviin henkilöihin, vaan tulevaisuudessa tutkimuksen tuloksista hyötyvät uudet asiakkaat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211, 218.)

Tämän opinnäytetyön yhtenä tavoitteena on lisätä lukio-opiskelijoiden, vanhempien, opettajien, kouluterveydenhoitajien ja koululääkäreiden tietoutta nuorten psykosomaattisista kipuoireista. Opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää lukio-opiskelijat, opettajat, koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat ja opiskeluterveydenhuolto. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan edistää lukiolaisten terveyttä ja yleistä hyvinvointia sekä kehittää terveydenhoitajan, opiskeluterveydenhuollon ja koulun toimintaa.

Kaikissa tutkimuksissa on noudatettava tiedeyhteisön hyväksymiä käytäntöjä, jotka ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimustulokset on tallennettava, esitettävä, arvioitava ja julkaistava totuudenmukaisesti ja täsmällisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tämä opinnäytetyö on pyritty tekemään mahdollisimman huolellisesti ja tarkasti. Muihin tutkimuksiin ja julkaisuihin on viitattu asianmukaisesti ja kunnioittavasti. Opinnäytetyön tulokset on raportoitu noudattaen rehellisyyttä ja avoimuutta. Tulokset on esitetty niitä millään tavalla muuttamatta ja mahdollisimman selkeästi.

Yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohdista on tutkittavan itsemääräämisoikeus. Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista ja tutkittavalla on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se. Tutkittavilla on halutessaan oltava mahdollisuus esittää kysymyksiä. Helsingin julistuksen mukaan tutkittavan yksityisyys, asiakastietojen luottamuksellisuus sekä fyysinen ja psyykinen koskemattomuus on turvattava. Jokaisen tutkittavan on tiedettävä tutkimuksen luonne. Tutkittaville on kerrottava tutkimuksen tavoite, menetelmät ja tutkimuksesta koituva hyöty sekä heidän on oltava tietoisia tutkimusaineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.)

Tähän opinnäytetyöhön osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, mikä kerrottiin osallistujille ennen avointen kysymysten jakamista. Kolmeen avoimeen kysymykseen vastaaminen tulkittiin siis tietoiseksi suostumukseksi. Kaikki 18 opiskelijaa osallistuivat tutkimukseen. Osallistujilla oli koko aineiston keruun ajan mahdollisuus esittää kysymyksiä. Osallistujien fyysinen ja psyykinen koskemattomuus turvattiin täysin. Ennen avointen kysymysten jakamista vastaajille annettiin saatekirje, jonka he saivat lukea rauhassa. Saatekirjeessä kerrottiin aineiston säilyttämisestä, hävittämisestä ja tulosten julkaisemisesta. Opinnäytetyön tekijä kertoi tutkimuksen luonteesta ja siihen osallistumisesta myös suullisesti.

Anonymiteetti on keskeistä tutkimuksen tekemisessä. Se tarkoittaa, ettei tutkimusaineistoa tai tietoa tutkittavista luovuteta ulkopuolisille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tässä opinnäytetyössä vastaajien anonymiteetistä pidettiin huolta eikä kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijä käsitellyt tutkimusaineistoa. Kun tutkimusaineisto oli litteroitu sähköiseen muotoon, vastauspaperit hävitettiin asianmukaisesti. Litteroitu aineisto säilytettiin opinnäytetyön tekijän tietokoneella salasanan takana. Osallistujat vastasivat avoimiin kysymyksiin nimettömästi eikä kysymysten yhteydessä kysytty vastaajien taustatietoja. Tutkimustuloksia ei eroteltu sukupuolen mukaan pienen otoksen ja osallistujien tunnistettavuuden takia.

Tutkimuslupa anottiin erään Uudenmaan kaupungin kasvatus- ja opetustoimelta. Tutkimusluvan saatuaan tutkimuksen tekijä otti yhteyttä lukion rehtoriin, jonka kanssa sovittiin aineistonkeruupäivä ja sopiva opetusryhmä tutkimuksen otokseksi.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985) ovat esittäneet edelleen käytettävät kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerit, jotka muun muassa ovat uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Uskottavuus tarkoittaa tulosten kuvausta niin selkeästi, että lukijalle on selvää, miten analyysi on tehty sekä mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet. Uskottavuus tarkoittaa myös sitä, miten hyvin tekijän laatimat luokitukset tai kategoriat kattavat aineiston. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.)

Tässä opinnäytetyössä tulokset on pyritty kuvaamaan selvästi ja tarkasti. Opinnäytetyön tulokset on kategorisoitu ja niiden sisältöjä on kuvattu alakategorioilla. Tulokset on kirjoitettu auki ja raportoinnissa on käytetty vastaajien alkuperäisilmaisuja. Jokaisesta avoimesta kysymyksestä on laadittu oma kuvio. Kuvioissa tulokset on luettavissa helposti ja selkeästi, mikä lisää tutkimuksen uskottavuutta. Opinnäytetyön osallistujien valikoituminen, aineiston keruu ja analysointi on kuvattu täsmällisesti, mikä parantaa opinnäytetyön siirrettävyyttä. Tutkimuksen etenemisen huolellinen kuvaus on tarpeen, jotta lukija voi seurata tutkimusprosessia. Vahvistettavuutta on lisätty viittaamalla toisiin tutkimuksiin, jotka tukevat tämän opinnäytetyön tuloksia. Tutkimuksina on pyritty käyttämään mahdollisimman uusia tutkimuksia. Lähteitä on käytetty runsaasti, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luonteen vuoksi tämän opinnäytetyön tuloksia ei voida yleistää. Opinnäytetyössä käytettiin harkittua otosta eli lukion ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoita, minkä takia tuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia Suomen nuoria. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 195–196.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena ei kuitenkaan ollut tutkimustulosten yleistettävyys, vaan tutkimusilmiön ymmärtäminen.

Tutkimuksen luotettavuuden perusta on mittarin sisältövaliditeetti. Luotettavien tulosten saaminen on mahdotonta, jos mittari on valittu väärin tai se ei mittaa valittua tutkimusilmiötä. Pohdittaessa mittarin luotettavuutta on arvioitava sen riittävä kattavuus tai jääkö jokin tutkimusilmiön osa-alue mittaamatta. On myös varmistettava,

että tutkimusilmiö on niin selvärajainen, että sen mittaaminen on luotettavaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190.)

Tässä opinnäytetyössä mittarina käytettiin kolmea avointa kysymystä, jotka tutkija oli itse laatinut. Näin varmistettiin, että mitattiin juuri sitä tutkimusilmiötä, jota oli tarkoituskin. Avoina kysymyksinä käytettiin tutkimuskysymyksiä, joiden kieli-
asu muokattiin vastaajille sopivaan muotoon. Avointen kysymysten ollessa samat kuin tutkimuskysymysten, tutkimusilmiötä mitattiin tarkasti ja kattavasti. Mittarin kysymykset oli kysytty yksi kerrallaan niin kuin hyvässä lomakkeessa kuuluukin (Hirsjärvi ym. 2009, 202). Tutkimuksessa olisi voitu käyttää aiemmin laadittua ja hyväksi havaittua mittaria lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta tässä opinnäytetyössä käytetyt kysymykset vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin.

Tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet merkittiin Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti tekstiin ja lähdeluetteloon. Lähteitä pyrittiin käyttämään täsmällisesti ja tarkasti, jotta opinnäytetyön lukija voi halutessaan jäljittää käytetyn lähteen alkuperän. Lähteiden huolellinen ja asianmukainen käyttö lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Kvalitatiivisella tutkimuksella on rajoituksensa. Kvalitatiivisen tutkimuksen tekijä työskentelee usein yksin, joten hän saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Kirjallisuudessa varoitetaan holistisesta harhaluulosta, joka tarkoittaa, että tutkimusprosessin kuluessa tekijä on koko ajan vakuuttuneempi johtopäätöksensä oikeellisuudesta, vaikka niin ei olisikaan. Kvalitatiiviseen tutkimukseen liitetään myös termi sulkeistaminen, joka tarkoittaa, että tutkija tiedostaa omat ennakkokäsityksensä tutkimusilmiöstä ja etenee koko tutkimuksen tekoajan niin, etteivät ennakkoluulot vaikuta tutkimuksen kulkuun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197, 202.) Opinnäytetyön tekijällä oli joitakin ennako-oletuksia tutkimustulosten suhteen, mutta hän ei antanut niiden ohjata toimintaansa tai vaikuttaa tulosten raportointiin. Tämän opinnäytetyön tulokset on esitetty objektiivisesti ja rehellisesti sellaisina kuin ne ovat.

8.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Lukiolaisten psykosomaattisista kipuoireista löytyi varsin vähän aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Psykosomaattisia oireita ja kiputiloja ei ole tutkittu paljon yhdessä, mutta tutkimuksia näistä aiheista erillään löytyi melko hyvin. Tutkimuksia terveydenhoitajan roolista kipuoireiden auttajana ei löytynyt. Myöskään tutkimuksia joiden kohteena olivat lukiolaiset, ei ole tehty montaa. Voidaankin sanoa, että lukiolaisten psykosomaattisia kipuoireita ei ole tästä näkökulmasta aiemmin tarkasteltu.

Vastaajat luettelivat *psykosomaattisia kipuoireita aiheuttavia tekijöitä* kattavasti. Kaikki vastaajat luettelivat sekä fyysisiä että psyykkisiä tekijöitä. Vastaajat toivat esille sen, että kipuoireilun takana ei aina ole vain yksi tekijä, vaan se voi johtua monista eri tekijöistä. Vastaajat kokivat reagoivansa psyykkiseen pahoinvointiin fyysisenä kipuiluna.

Vastanneiden mielestä psykosomaattisia kipuoireita aiheuttivat yleisimmin psyykkiset tekijät: stressi, huolet ja murheet sekä huono ergonomia: huono istuma- ja työskentelyasento. Stressi, huolet ja murheet olivat vastaajien mielestä yhteydessä kaikkiin tässä opinnäytetyössä mainittuun neljään kipuoireeseen. Eniten stressiä ja huolta aiheuttivat opiskeluun liittyvät tekijät kuten koeviikko ja koulutehtävien liiallinen määrä. Vastaajat kokivat huonon istuma- ja työskentelyasennon aiheuttavan niska-, hartia- ja selkäkipua. Varsinkin koulussa pitkään istumisen ja huonojen tuolien koettiin lisäävän kipuja.

Aiemmat tutkimukset vahvistavat tämän opinnäytetyön tuloksia psyykkisten tekijöiden vaikutuksesta kipuoireiden esiintyvyyteen. Stressiä ja masennusoireita esiintyi enemmän niillä lukio-opiskelijoilla, jotka kärsivät säännöllisesti niska-hartiakivusta kuin niillä, joilla ei ollut säännöllisiä kipuja (Niemi, Levoska, Rekola & Keinänen-Kiukaanniemi 1997). Murbergin ja Brunin (2004) mukaan kouluun liittyvällä stressillä, johon sisältyi muun muassa koulumenestyksestä ja koulutehtävistä murehtiminen, oli voimakas yhteys erilaisten psykosomaattisten oireiden kokemiseen.

Lukiolaiset istuvat koulussa paljon, koska lähes kaikki kurssit suoritetaan lähiope- tuksena niin, että opettaja luennoi luokan edessä ja opiskelijat istuvat pulpettien ää- ressä. Oppilaat istuvat epäsuotuisassa asennossa suurimman osan oppitunneista, jo- ten tuolit ja pulpetit aiheuttivat monelle selän ja niskan taivutusta ja/tai kiertymistä (Saarni, Nygård, Kaukiainen & Rimpelä 2007). Luokkahuoneessa yläasteikäisille toteutetun tutkimuksen mukaan muun muassa staattiset asennot olivat yhteydessä niska- ja yläselkäkipuun (Murphy, Buckle & Stubbs 2004). Lisäksi pitkään istumi- nen, riittämätön uni, huono unen laatu ja hyvin aktiivinen liikunta lisäävät niska-, hartia- ja alaselkäkipeuja (Auvinen 2010).

Vastanneet *ehkäisivät psykosomaattisia kipuoireita* yleisimmin liikkumalla, nuk- kumalla riittävästi, syömällä terveellisesti ja pitämällä yllä hyvää istuma- ja työs- kentelyasentoa. Liikunnan koettiin ehkäisevän ja parantavan niska-, hartia- ja sel- käkipeua. Riittävän unen kuvattiin ehkäisevän päänsärkyä. Terveellisen ruokavalion mainittiin suojaavan vatsakivulta. Hyvän istuma- ja työskentelyasennon kuvattiin ehkäisevän niska-, hartia- ja selkäkipeua.

Vastaajat mainitsivat paljon samoja psykosomaattisten kipuoireitilojen ehkäisy- tapoja kuin alan kirjallisuudessa ja julkaisuissa on esitetty. Vastaajat kokivat, että kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtimalla ja terveellisiä elämäntapoja nou- dattamalla ehkäisee kipeuja parhaiten. Elintapojen parantamisen pitää perustua opis- kelijan tarpeisiin ja niihin elämänalueisiin, joihin hän itse haluaa muutosta. Tämä näkyikin vastaajien teksteissä, koska he mainitsivat kipuoireiden ehkäisyksi niitä tapoja, joita he itse käyttivät. Lukiolaisten kipuoireitilojen ehkäisyä edistää myös hyvinvointia tukeva ympäristö. Tästä syystä koulujen tulisi tukea ja kannustaa lu- kiolaisia terveellisten elämäntapojen omaksumiseen. Tekemällä lukioista savutto- mia, poistamalla epäterveellisiä välipaloja sisältävät automaattit ja lisäämällä liikun- taa oppilaille näytetään oikeanlaista terveysmallia. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 94, 100).

Monissa työpaikoissa pidetään taukojumppia säännöllisesti. Esittäisin samaa käy- täntöä lukioihin, koska koulu on opiskelijan työpaikka. Taukojumpan opettamisesta

liikuntatunnilla olisi varmasti hyötyä opiskelijoille koulussa ja vapaa-ajalla. Koulu voisikin järjestää taukojumpan esimerkiksi kerran viikossa välitunnilla, johon oppilaat saisivat oman kiinnostuksensa mukaan osallistua. Uskon, että moni oppilas voisi kokea taukojumpan hyödylliseksi varsinkin iltapäivällä, kun on istunut aamusta asti oppitunneilla ja istuma-asennossa pitäisi jaksaa vielä iltapäivän oppitunnit. Taukojumppa varmasti parantaisi opiskelijoiden keskittymistä, jaksamista ja rentouttaisi niskan-, hartian- ja alaselänlihaksia. Oppilaitos voisi myös tauottaa oppitunteja pitämällä keskellä oppituntia muutaman minuutin tauon, jonka aikana oppilaat saisivat kävellä.

Vastanneet kuvasivat, että *terveydenhoitaja voi auttaa kipuoireista kärsivää nuorta* parhaiten antamalla ohjeita kipuoireitilojen parantamiseen, keskustelemalla oppilaan kanssa ja antamalla henkistä tukea. Vastaajien mielestä kipuoireisiin saatujen ohjeiden noudattaminen lievittää ja parantaa kipuoireita. Vastanneet kuvasivat, että keskustelu terveydenhoitajan kanssa nuoren elintavoista, yksityiselämästä ja huolistista lievittää ja parantaa kipuoireita. Vastanneet kuvasivat, että terveydenhoitajalta saatu henkinen tuki ja ymmärrys auttavat lievittämään psyykkisistä tekijöistä johdettavaa kipuoireilua.

Tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että opiskelijat ovat kiinnostuneita kuulemaan ohjeita kipuoireitilojen parantamiseen sekä valmiita kokeilemaan terveydenhoitajan antamia neuvoja. Opiskelijat halusivat monipuolisesti neuvoja, koska kipuoireet johtuvat yleensä monista eri tekijöistä ja toimivia auttamiskeinoja voi olla useita. Opinnäytetyön tekijää yllätti se, että opiskelijat halusivat terveydenhoitajalta neuvoja koulutöiden koordinointiin. Asiaa ajatellessa se on kuitenkin ymmärrettävää, koska moni nuori tekee töitä koulun ohella, harrastaa paljon tai käyttää runsaasti aikaa mediaviestinnän parissa, mikä on pois koulutehtäviin käytetystä ajasta.

Lukiolaiset haluavat kovasti itsenäistyä, mutta tämän opinnäytetyön tulosten perusteella he kaipaavat psyykkistä tukea terveydenhoitajalta. Tämän takia opiskeluterveydenhuollossa tarpeelliseksi painotuskohteeksi voidaankin mainita psykososiaa-

lisen tuen antaminen. Nuorten on tärkeää saada tukea myös vanhemmilta, opettajilta tai psykologilta ongelmiinsa ja huoliinsa. Luotettavalta aikuiselta saatua henkinen apu voi ehkäistä kipuoireita ja lyhentää niiden kestoa.

Lukiossa nuoret alkavat ottamaan vastuuta itsestään, mikä tarkoittaa, että vanhempien huolenpito jää vähemmälle ja terveydenhoitaja työskentelee opiskelijoiden itsensä kanssa enemmän kuin kouluterveydenhuollossa (Milén 2014, 12–13). Matalan kynnyksen periaatteen vuoksi terveydenhoitaja voi olla ensimmäinen terveydenhoitoalan henkilö, jolle opiskelija kertoo ongelmistaan. Suomessa on monia yrityksiä, jotka tuottavat hyvinvointia edistäviä palveluita opiskelijoille. Ongelmana on kuitenkin se, että eri palveluita tuottavat organisaatiot eivät välttämättä tunne toisiaan tai tee yhteistyötä keskenään. Opiskelijan voikin olla vaikea tietää, minkä tahon puoleen kääntyä missäkin asiassa. Esimerkiksi opettajan tehtävänä on opettaa eikä hoitaa opiskelijan ahdistuneisuutta. Opiskelijat saattavat hakea apua väärältä henkilöltä, mikä turhauttaa oppilasta ja nostaa kynnystä pyytää apua seuraavalla kerralla. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 94.)

Yhdeksi kehittämiskohteeksi voidaankin nostaa moniammatillinen yhteistyö opiskeluterveydenhuollon ja muiden palveluiden tuottajien kanssa. Opiskelijat hyötyisivät yhteistyön kehittämisestä suuresti, koska he pääsisivät nopeammin oikean avun piiriin. Oireilevan opiskelijan varhainen avun saaminen edistää kipuoireiloista paranemista ja vaikuttaa positiivisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Myös palvelujen tuottajien on helpompi auttaa opiskelijaa silloin, kun kipuoireilat ovat vielä lieviä eivätkä opiskelijan ongelmat ole kertyneet.

Moni vastaaja oli sitä mieltä, että terveydenhoitajan auttamiskeinot kipuoireiden ehkäisyyn ja parantamiseen olivat vähäiset. Tästä syystä jatkossa olisi tärkeää korostaa opiskelijoille matalan kynnyksen periaatetta. Opiskelijoiden oloa voisi helpottaa tieto siitä, että he voivat halutessaan mennä keskustelemaan terveydenhoitajan kanssa mieltä painavista asioista sekä oireistaan ja saada apua. Näin ajatellen mikään vastaanottokäynti ei ole turha, jos se helpottaa opiskelijan henkistä hyvinvointia edes hieman.

8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Lukiolaisten psykosomaattisia kipuoireita pohtiessa olisi tärkeää kiinnittää huomiota nuorten huoliin ja stressiin. Nuorten tulisi saada riittävästi psykososiaalista tukea ongelmiinsa vanhemmilta, opettajilta, terveydenhoitajalta tai psykologilta. Tästä syystä opiskelijoille olisi hyvä kertoa terveydenhoitajan matalan kynnyksen periaatteesta. Opiskelijoiden on tärkeä tietää, että heidän ei tarvitse olla yksin ongelmiensa tai kipujensa kanssa, vaan he voivat halutessaan mennä juttelemaan terveydenhoitajalle ja saada apua.

Tärkeäksi kehittämisalueeksi nouseekin terveydenhoitajan ja opiskeluterveydenhuollon voimavarojen suuntaaminen psyykkisten ja sosiaalisten vaikeuksien ehkäisyyn. Vastaanottokäynnin jälkeen opiskelijan tietämys ja ymmärrys oireistaan ja terveydestään on lisääntyttävä. Terveydenhoitajien resursseja on lisättävä siten, että heillä on riittävästi aikaa vastaanottotilanteessa keskustella oppilaan kanssa tämän kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja mieltä painavista asioista.

Huomiota tulisi kiinnittää myös koulun tuoleihin ja pöytiin, jotka oppilaiden mielestä ovat epä mukavat ja epäergonomiset. Lukioiden tuolit ja pöydät tulisi vaihtaa ergonomisempiin ja oppitunnit tulisi suunnitella siten, ettei opiskelijoiden tarvitse istua koko aikaa. Huonosta työskentelyasennosta johtuva kipuilu vaikuttaa negatiivisesti opiskelijan keskittymiskykyyn haitaten myös opiskelua.

Jatkotutkimusaiheet:

1. Ammattikoululaisten psykosomaattiset kipuoireet ja terveydenhoitajan auttamiskeinot.
2. Opiskelijoiden väsymys ja stressi sekä terveydenhoitajan auttamiskeinot.
3. Millä keinoilla koulu voi ennaltaehkäistä oppilaiden kipuoiretilojen syntymistä?

LÄHTEET

L20.12.2013/1044. Lukiolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 12.6.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980629>

Alaselkäkipu. Käypä hoito – suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Fysiatriryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 19.12.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi20001>

Arokoski, J. & Laimi, K. 2014. Nuoren niska-hartiakipu on yleinen vaiva. Suomen Lääkärilehti. 69, 12, 879–880.

Atula, S. 2012. Jännityspäänsärky. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.12.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00024

Auvinen, J. 2010. Neck, shoulder and low back pain in adolescence. Oulun yliopisto. Oulu. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514261664/isbn9789514261664.pdf>

Erkolahti, R., Sandberg, S. & Ebeling, H. 2011. Somatisointi ja somatoformiset häiriöt lapsilla ja nuorilla. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. 127, 18, 1906–1907.

Färkkilä, M. 2008. Lihaspäänsärky. Suomen migreeniyhdistys ry. Viitattu 23.12.2014. <http://www.migreeni.org/perustieto/tensio.html>

Hillilä, M. 2009. Toiminnalliset vatsavaivat. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. 125, 12, 79.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hämäläinen, M. 2012. Nuorten päänsärky ja migreeni. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.12.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00242

Jussila, L., Paananen, M., Näyhä, S., Taimela, S., Tammelin, T., Auvinen, J. & Karppinen, J. 2014. Psychosocial and lifestyle correlates of musculoskeletal pain patterns in adolescence: A 2-year follow-up study. European Journal of Pain. 18,1, 139.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro oy.

Klockars, L. 2011. Nuoruus – elämän toinen mahdollisuus. Teoksessa Opiskeluterveys, 18-21. Toim. Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. Duodecim. Porvoo. Bookwell Oy.

Kunttu, K., Hämeenaho, H. & Pohjola, V. 2011. Terveiden edistäminen opiskeluaikana. Teoksessa *Opiskeluterveys*, 102–106. Toim. Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. Duodecim. Porvoo. Bookwell Oy.

Kunttu, K. & Makkonen, K. Opiskelijoiden sairaudet ja koettu terveys. . Teoksessa *Opiskeluterveys*, 208–211. Toim. Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. Duodecim. Porvoo. Bookwell Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön amnalyysi. *Hoitotiede*. 11, 1, 4.

Laitinen, L. 2012. Onnelliset opintieillä? Lukiolaisten hyvinvointitutkimus 2012. Suomen lukiolaisten liitto. Korsholms Tryckeri.

Luntamo, T, Sourander, A & Aromaa, M. 2015. Nuorten päänsärky, vatsakipu ja univaikeudet – psykososiaalinen näkökulma. *Suomen lääkärilehti*. 70, 12, 787.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2011. *Psykiatria*. Duodecim. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Mali, P. 2011. Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon palvelut opiskelijalle. Teoksessa *Opiskeluterveys*, 80–83. Toim. Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. Duodecim. Porvoo. Bookwell Oy.

Martin, M. & Kunttu, K. 2012. Psykosomaattinen oireilu potilasopas. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Helsinki. Viitattu 8.9.2015. http://www.yths.fi/filebank/2110-Psykosomaattinen_oireilu.pdf

Milén, A. 2014. Opiskeluterveydenhuollon kehittämisohjelma 2014–2018 suunnitelma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 30.8.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116030/URN_ISBN_978-952-302-162-4.pdf?sequence=1

Murberg, T & Bru, E. 2004. School-related stress and psychosomatic symptoms among Norwegian adolescents. Stavanger. Stavanger University College. Viitattu 25.9.2015. <http://spi.sagepub.com/content/25/3/317.short>

Murphy, S., Buckle, P. & Stubbs, D. 2004. Classroom posture and self-reported back and neck pain in schoolchildren. Guildford. University of Surrey. Viitattu 25.9.2015. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003687004000055>

Niemi, S., Levoska, S., Rekola, K. & Keinänen-Kiukaanniemi, S. 1997. Neck and shoulder symptoms of high school students and associated psychosocial factors. Elsevier Inc. Viitattu 20.9.2015. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X96002194>

Oksanen, A., Laimi, K., Löyttyniemi, E. & Kunttu, K. 2014. Trends of weekly musculoskeletal pain from 2000 to 2012: National study of Finnish university students. *European Journal of Pain*. 18, 1316.

Opiskeluterveydenhuollon kehittämistyöryhmä. 2014. Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:10. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.7.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116233/URN_ISBN_978-952-00-3500-6.pdf?sequence=1

Opiskeluterveydenhuollon opas. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino.

Pohjolainen, T., Karppinen, J. & Malmivaara, A. 2009. Aikuisen alaselkäsairaudet. Teoksessa *Fysiatrია*, 178–198. Toim. Arokoski, J., Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. 2009. Keuruu. Kustannus Oy Duodecim. Otavan kirjapaino Oy.

Pohjolainen, T., Leinonen, V. & Malmivaara, A. 2014. Alaselkäkipu. Käyvän hoidon potilasversiot. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.1.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00002

Ranta, E. 2011. Opiskelun haasteet lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. . Teoksessa *Opiskeluterveys*, 30–31. Toim. Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. Duodecim. Porvoo. Bookwell Oy.

Rantanen, P. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa *Lasten- ja nuorisopsykiatria*, 46-49. Toim. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Rimpelä, A. 2005. Nuorten terveys. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki. Viitattu 8.9.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046

Roth-Isigkeit, A., Thyen, U., Stöven, H., Schwarzenberg, J. & Schmucker, P. 2005. Pain among children and adolescents: restrictions in daily living and triggering factors. Viitattu 17.1.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15687423>

Räsänen, E. 2004. Psykogeeniset kivut. Teoksessa *Lasten- ja nuorisopsykiatria*, 330–334. Toim. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Menetelmä opetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 13.3.2015. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html

- Saarelma, O. 2014. Selkäkipu. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.1.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00326
- Saarni, L., Nygård, C., Kaukiainen, A. & Rimpelä, A. 2007. Are the desks and chairs at school appropriate? Tampere. Tampereen yliopisto. Viitattu 25.6.2015. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00140130701587368>
- Salminen, J. 2003. Kasvuikäisen selkäsairaudet. Teoksessa Fysiatria, 141-153. Toim. Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Salmela-Aro, K. 2010. Suomalaiset nuoret matkalla aikuisuuteen – hyvin- vai pahoinvointia? Psykologia. 45, 5-6, 382-383.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Opiskeluterveydenhuolto. Viitattu 1.7.2015. <http://stm.fi/opiskeluterveydenhuolto>
- Tamminen, T. 2004 Somaattisesti ilmenevät psyykkiset oireet ja häiriöt. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria, 318–319. Toim. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Kouluterveyskysely tulokset 2013. Viitattu 18.12.2014. http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/terveys#niska_tai_hartiakupuja_viikoittain
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014 a. Terveydenhoitaja. Viitattu 9.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014 b. Koettu terveys. Viitattu 1.2.2015 <http://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys>
- Tulder, M., Becker, A., Bekkering, T., Breen, A., Real, M., Hutchinson, A., Koes, B., Laerum, E. & Malmivaara, A. 2011. European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain in primary care. Viitattu 19.12.2014 http://www.backpaineurope.org/web/files/WG1_Guidelines.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 16.7.2015. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- Viikari-Juntura, E., Malmivaara, A., Aho, T. & Tala, T. 2009. Käypä hoito –suositus. Niskakipu. Viitattu 18.12.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=F60B4C1ECACDDD16531B0158EF5022FB?id=khp0002>

HYVÄ VASTAAJA

Olen kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyöni aiheesta lukiolaisten psykosomaattiset kipuoireet ja terveydenhoitajan auttamiskeinot.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuorten näkökulmia psykosomaattisten kipuoireiden syntyyn vaikuttavista tekijöistä ja miten nuoret itse ehkäisevät kipuoireita. Lisäksi tarkoituksena on selvittää miten he toivovat terveydenhoitajan auttavan psykosomaattisista kipuoireista kärsivää nuorta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä lukio-opiskelijoiden, opettajien, kouluterveydenhoitajien ja koululääkäreiden tietoutta nuorten psykosomaattisista kipuoireista ja siitä, miten kouluterveydenhoitaja voi omalla toiminnallaan auttaa kipuoireista kärsivää nuorta.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerätään kolmella avoimella kysymyksellä. Kysymyksiin vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kysymyksiin vastataan nimettömästi ja vastauksia käsittelee vain opinnäytetyön tekijä. Vastaukset tuhoataan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Valmis opinnäytetyö julkaistaan sähköisessä muodossa ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksessa.

Tutkimuksen ohjaaja on Anne Puska TtM

Vastaustyyli on vapaa. Voit kirjoittaa kokonaisia lauseita tai vastata ranskalaisin viivoin.

Kiitos vastauksestasi!

Terveydenhoitajaopiskelija

Jenna Vesala

PSYKOSOMAATTISET KIPUOIREET

Psykosomaattiset oireet ovat ruumiillisia oireita, joille ei lääketieteellisessä tutkimuksessa löydy kunnollista selitystä. Mieli ja ruumis ovat koko ajan vuorovaikutuksessa keskenään, joten oireet ovat sekä fyysisiä että psyykkisiä. Jokainen reagoi aika ajoin psyykkiseen pahaan oloon fyysisin oirein – ja päinvastoin. Joskus oireilu on kuitenkin pitkäkestoisempaa ja voimakkaampaa.

Psykosomaattisia kipuoireita varsinkin nuorilla aiheuttavat huono työskentelyasento koulussa, runsas istuminen, tietokoneen ääressä istuminen ja muiden mediaviestinten liiallinen käyttö. Kipuoireiden esiintyvyyteen vaikuttaa myös riittämätön uni, tupakointi, ylipaino, perinnöllisyys sekä vähäinen että liiallinen liikunta. Lisäksi psykososiaaliset tekijät kuten stressi, ahdistuneisuus, huolet, vähäinen sosiaalinen tuki, tyytymättömyys koulutyöhön ja liian suuri koulutyön määrä ovat yhteydessä kipuun.

Yleisimmän nuorten kokemat psykosomaattiset kipuoireet ovat päänsärky, niska-hartia-, selkä- ja vatsakipu.

Kysymykset:

1. Mitkä tekijät mielestäsi aiheuttavat psykosomaattisia kipuoireita?
2. Miten itse ehkäiset psykosomaattisia kipuoireita?
3. Miten kouluterveydenhoitaja voi mielestäsi auttaa psykosomaattisista kipuoireista kärsivää nuorta?