SKOLIOOSIA SAIRASTAVIEN NUORTEN KOKEMUKSIA KORSETTIHOIDOSTA

Maija Isohätälä, Miia Reis ja
Katja Välitalo
Opinnäytetyö, Syksy 2010
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak pohjoinen, Oulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Isohätälä, Maija; Reis, Miia & Välitalo, Katja. Skolioosia sairastavien nuorten kokemuksia korsettihoidosta. Oulu, syksy 2010. 34 sivua. 9 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen, Oulun yksikkö, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Selkärangan käyristyminen ja kiertyminen on lasten ja nuorten tavallisin skolioosia aiheuttava sairaus. Skolioosin yhtenä hoitomuotona käytetään korsettihoitoa. Korsettihoito tapahtuu murrosiässä, joka tunnetaan haasteellisena ikäkautena kehitysmuutosten vuoksi. Korsettia pidetään yleensä ympäri vuorokauden ja hoito kestää keskimäärin kahdesta neljään vuoteen.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) lasten ja nuorten tulosyksikön osasto 60 kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla skolioosia sairastavien nuorten kokemuksia korsettihoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli korsettihoitoa saavien nuorten hoitotyön kehittäminen. Laadullisen opinnäytetyön aineisto kerättiin esseekysely muodossa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelta 12–15-vuotiailta nuorilta. Neljän vastanneen nuoren aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysimenetelmällä.

Kokemukset korsettihoidosta olivat nuorilla hyvin samankaltaisia. Kaikki nuorista kokivat korsettihoidon vaikuttaneen pukeutumiseen ja ulkonäköön. Vastanneet nuoret joutuivat ostamaan suurempia vaatteita korsetin vuoksi. Korsetti yllään nuoret kokivat näyttävänsä tukevammalta. Kavereiden suhtautuminen korsettihoitoon oli pääasiassa positiivista. Aineistosta ilmeni, että osa nuorista olisi kaivannut lisää tietoa skolioosista, oikaisuleikkauksesta ja erilaisista tapauksista, muutoin he kokivat saaneensa hyvin tietoa. Korsettihoito hankaloitti liikkumista ja osa nuorista joutui luopumaan vanhoista harrastuksistaan.

Hoitotyön ammattilaisten on tärkeää ymmärtää miten nuoret kokevat korsettihoidon, jotta he osaavat tukea nuoria sitoutumaan korsettihoitoon. Potilasohjaus on tärkeää, sillä nuoret voivat jättää hoidon herkästi kesken johtuen sen vaikutuksista ulkonäköön, pukeutumiseen, liikkumiseen sekä harrastuksiin.

Asiasanat: hoitotyö, kvalitatiivinen tutkimus, idiopaattinen skolioosi, korsettihoito

ABSTRACT

Isohätälä, Maija; Reis, Miia & Välitalo, Katja. Experiences on brace treatment among the young who have scoliosis. Oulu, Autumn 2010. Language: Finnish 34 pages. 9 appendices. Diaconia University of Applied Sciences North, Degree Program in Nursing, Registered Nurse.

Curving and twisting of the spine in children and adolescents are the most common scoliosis causing disease. Brace treatment is one way to treat scoliosis. Brace treatment takes place during puberty, which is known to be a challenging period because of the development changes. The brace must generally be worn around the clock and the treatment lasts on average from two to four years.

The thesis was carried out in collaboration with Oulu University Hospital (Finland), with the centre of children and young, people on ward 60. The aim of the thesis was to describe experiences on brace treatment among young patients who have scoliosis. The aim was to develop nursing which involves the brace treatment of young patients. The data were collected from the area of health care district in Northern Ostrobothnia, from 12–15-year-old patients by using the method of qualitative essay questions. The data of four young patients who responded were analyzed by using inductive content analysis method.

Experiences of the brace treatment were very similar with the young. All who had responded felt that the brace treatment has affected their dressing and appearance. The respondents were forced to buy bigger clothes because of the brace. The young felt that they looked bigger when wearing a brace. Friends' attitude towards brace treatment was mainly positive. The material showed that some of the young would have wanted more information about scoliosis, remedial surgery and about the different situations, otherwise they felt they had got information well. The brace treatment disrupted their movements and some of them had to give up their old hobbies.

For nursing professionals, it is important to understand how a young person feels about the brace treatment, so they can support them to be committed to the treatment. Patient guidance is important because the young can easily discontinue the care due to its effects on appearance, dressing, movements and hobbies

Keywords: nursing, qualitative research, idiopathic scoliosis, mental health promotion, brace treatment

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ 2
ABSTRACT 3
1 JOHDANTO 6
2 SKOLIOOSIN MERKITYS NUORUUSIÄN KASVUUN JA KEHITYKSEEN 7
2.1 Idiopaattisen skolioosin kehitys 7
2.2 Skolioosin vaikutus nuoruusiässä 8
2.3 Skolioosia sairastavien nuorten terveyden edistäminen ja hoitotyö 9
3 PITKÄAIKAISSAIRAIDEN NUORTEN MINÄKUVA JA ITSETUNTO 11
4 KORSETTI SKOLIOOSIN HOIDOSSA 13
5 KORSETTIHOIDON PSYKOLOGISET VAIKUTUKSET 15
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN 18
6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite 18
6.2 Laadullinen tutkimus 18
6.3 Opinnäytetyön aineiston keruu ja analyysi 19
6.3 Tutkimuksen luotettavuus 20
6.4 Opinnäytetyön eettisyys 22
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET 24
7.1 Korsettihoidon vaikutukset pukeutumiseen ja ulkonäköön 24
7.2 Liikkuminen ja harrastukset 25
7.3 Kavereiden suhtautuminen korsettihoitoon 26
7.4 Hoitotyön ammattilaisilta saatu ja toivottu tuki 26
8 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET 28
9 POHDINTA 29
9.1 Opinnäytetyön tulosten vertailua aikaisempiin tutkimuksiin 29
9.2 Jatkotutkimushaasteita 29

9.3 Opinnäytetyön prosessin arviointi 30
LÄHTEET 31

LIITE 1: Saatekirje nuorille
LIITE 2: Kaavio induktiivisen sisällön analyysin etenemisestä
LIITE 3: Kaavio induktiivisen sisällön analyysin etenemisestä
LIITE 4: Kaavio induktiivisen sisällön analyysin etenemisestä
LIITE 5: Kaavio induktiivisen sisällön analyysin etenemisestä
LIITE 6: Kaavio induktiivisen sisällön analyysin etenemisestä
LIITE 7: Kaavio induktiivisen sisällön analyysin etenemisestä
LIITE 8: Kaavio induktiivisen sisällön analyysin etenemisestä
LIITE 9: Malli nuorten kokemuksista korsettihoidossa

1 JOHDANTO

Idiopaattinen skolioosi on lasten ja nuorten tavallisin selän virheasentoja aiheuttava sairaus. Skolioosilla tarkoitetaan selkärangan käyristymistä sivusuuntaan, johon liittyy myös selkärangan kiertymistä. Maassamme todetaan joka vuosi uusia idiopaattisia skolioositapauksia noin 200. Idiopaattinen sanana muodostuu siitä, että syntymekanismi on tuntematon. Skolioosin tavallisempana hoitomuotona käytetään korsettihoitoa. Korsettihoidon tulee tapahtua murrosiässä, joka tunnetaan haasteellisena ikäkautena kehitysmuutosten vuoksi. Korsettia tulee yleensä pitää ympäri vuorokauden ja hoito kestää keskimäärin kahdesta neljään vuoteen. Kokemuksia korsettihoidosta on tutkittu suhteellisen vähän, joten tästä opinnäytetyöstä saatiin kaivattua tietoa.

Skolioosihoito on moniammatillisen työryhmän työtä. Hoitohenkilökunnan tulee osata havaita ajoissa mahdollisia ongelmia ja osata myös auttaa niissä. Heidän tulee myös osata ohjata ja tukea asiakasta itsehoidossa ja terveysongelman hallinnassa. He vastaavat asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta. Tämän opinnäytetyön tuoman tiedon avulla hoitohenkilökunta saa lisää tietoa siitä, millaisiin asioihin korsettihoidossa olevat nuoret tarvitsevat kaipaavat tukea.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla skolioosia sairastavien nuorten kokemuksia korsettihoidosta. Tutkimustehtävänä oli selvittää, millaisen merkityksen 12–15-vuotiaat antavat skolioosille ja korsettihoidolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli korsettihoitoa saavien nuorten hoitotyön kehittäminen, tuottamalla hoitohenkilökunnalle lisää tietoa siitä, miltä korsettihoito nuorista tuntuu. Lisäksi halusimme selvittää onko korsettihoidolla vaikutusta nuorten pukeutumiseen, ulkonäköön ja kavereiden suhtautumiseen. Kun hoitohenkilökunta tietää, miltä korsettihoito nuorista tuntuu, he osaavat paremmin tukea nuoria sitoutumaan hoitoonsa. Herkässä kehitysvaiheessa olevat nuoret voivat kokea korsettihoidon ahdistavaksi ja erilaisuutta korostavaksi. Tämän vuoksi on tärkeää, että korsettihoidossa olevia nuoria tuetaan riittävästi.

2 SKOLIOOSIN MERKITYS NUORUUSIÄN KASVUUN JA KEHITYKSEEN

2.1 Idiopaattisen skolioosin kehitys

Skolioosilla tarkoitetaan sitä, että selkäranka on käyristynyt sivusuuntaan ja siihen liittyy useimmiten myös selkärangan muutoksia sekä horisontaali (kiertyminen), että sagittaalitasossa (kyfoosi/lordoosi). Tällöin voidaan puhua kolmiulotteisesta epämuodostumasta. (Schlenzka 1999). Murrosiässä kehittyvä vartaloepäsymmetria on skolioosin tyypillinen esiaste. Tulevaa skolioosia voidaan ennustaa sitä varmemmin, mitä nuorempana ja suurempana vartaloepäsymmetria todetaan. Yleensä korsettihoito aloitetaan, kun pituuskasvua on vielä jäljellä ja selkärangan käyryys on yli 25 astetta. Leikkaushoitoa vaativat yli 50 asteen käyryydet. (Nissinen 2002.)

Skolioosit jaetaan kahteen ryhmään, rakenteellisiin ja toiminnallisiin. Rakenteellisessa skolioosissa selkärangan rakenteisiin on jo kehittynyt pysyviä muutoksia. Selkärangan käyryys ei tässä tapauksessa häviä, vaikka mahdollinen muu syy pystyttäisiinkin poistamaan. Rakenteelliset skolioosit jaetaan kolmeen eri ryhmään. Nämä ryhmät ovat neuromuskulaariset, synnynnäiset ja idiopaattiset skolioosit. Toiminnallisessa skolioosissa skolioosin käyryyteen vaikuttaa jokin ulkoinen tekijä. Skolioosia aiheuttava tekijä voi olla kipu (iskias, lumbago) tai jalkojen pituusero. Toiminnallisessa skolioosissa selkärangan käyryys häviää, kun käyristymistä aiheuttava tekijä poistetaan. (Schlenzka 1999.)

Idiopaattinen skolioosi voi kehittyä ennen murrosikää havaitusta vartaloepäsymmetriasta. Tytöillä kasvupyrähdyksen huippu osuu 12 vuoden ikään ja pojilla 14 vuoden ikään. Suomessa hoitoa vaativa idiopaattinen skolioosi kehittyy vuosittain noin 160 nuorelle. Heistä 90% on tyttöjä. Näistä käyryydet (25–40 astetta) hoidetaan konservatiivisesti korsetin avulla ja vaikeammat hoidetaan kirurgisesti. (Nissinen 2003.)

Koska skolioosin eteneminen liittyy murrosiässä tapahtuvaan pituuskasvuun, saattaa idiopaattinen skolioosi pahentua kasvupyrähdyksen aikana. Tästä johtuen käyryyden etenemisen riski on sitä korkeampi, mitä nuorempi potilas on kyseessä ja kuinka suuri käyryys on löydettäessä. Idiopaattista skolioosia esiintyy kolmea eri tyyppiä. Näitä ovat

pikkulapsi-iän (infantiili, 0–3v.), lapsuusiän (juveliini, 4–9v.) sekä nuoruusiän (adolesentti (10-vuotiaasta pituuskasvun loppumiseen asti) muodot. Nuoruusiän muoto on idiopaattisista muodoista yleisin ja sen ennuste on hyvä. Ennusteen onnistumisen kannalta on tärkeää, että idiopaattinen skolioosi todetaan hyvissä ajoin, esimerkiksi koulutarkastuksen yhteydessä. On todettu, että idiopaattinen skolioosi on huomattavasti yleisempää tytöillä kuin pojilla. Idiopaattista skolioosia ei pidetä nykyään yksittäisenä sairautena, vaan siihen liittyvät myös perinnölliset syyt, kuten neuromuskulaariset häiriöt, epäsymmetrinen kasvu sekä sidekudoksen poikkeavuudet. Scoliosis Research Society on määrittellyt skolioosiksi yli 10 asteen käyryyden, joka mitataan Cobbin menetelmällä seisten otetusta selkärangan röntgenkuvasta. (Schlenzka 1999.)

Idiopaattinen skolioosi ilmaantuu teini-iässä ja tämän vuoksi lapsen kasvunopeudella on suuri merkitys skolioosin etenemiseen. Kasvunopeuden lisäksi skolioosin etenemiseen vaikuttaa myös lapsen ikä, sekä skolioosin vaikeusaste. Mitä nopeampaa lapsi kasvaa, sitä suurempi on skolioosin etenemisriski. Skolioosin mahdollinen paheneminen on tärkeää huomata ja ennakoida ajoissa, jotta paras mahdollinen ajankohta korsettihoidolle varmistuu. (Ylikoski 2002.) On todettu, että murrosiän kasvupyrähdyksen myötä tapahtuva vartalon epäsymmetria on eräs skolioosin esiaste. Mitä nuorempana ja suurempana vartalon epäsymmetria todetaan, sitä varmemmin tuleva skolioosi on ennustettavissa. Tämän vuoksi myös vartaloepäsymmetriat olisi syytä seuloa ja niitä tulisi seurata huolellisesti. (Nissinen 2002.)

Nuoruusiän idiopaattinen skolioosi on useimmiten enemmän kosmeettinen haitta, eikä se tule haittaamaan myöhemminkään sydämen ja keuhkojen toimintaan. Skolioosia sairastavien potilaiden ja skolioosia sairastamattomien selkäkipuriski aikuisiässä on yhtä suuri. Jos skolioosipotilaalla kuitenkin esiintyy selkäkipua, voi sen hoitaminen olla hankalampaa kuin skolioosia sairastamattomien selkäkipu. (Schlenzka 1999.)

2.2 Skolioosin vaikutus nuoruusiässä

Korsettihoito tapahtuu silloin, kun nuori elää murrosikää, joka tunnetaan haasteellisena ikäkautena kehitysmuutosten vuoksi. Voimakkaat kehonkuvan muutokset vaikuttavat murrosikäiseen siten, että nuori on hyvin kiinnostunut ulkomuodostaan, eikä kestä sii-

hen kohdistuvaa arvostelua. Murrosikä alkaa viimeistään 12 ikävuoden kohdalla ja jatkuu 17–18-vuotiaaksi saakka. Murrosiässä lapsen seksuaalisuus ja sukupuoliset ominaisuudet kehittyvät, esimerkiksi tytöille alkaa kehittyä rinnat ja kasvaa karvoitusta sekä kuukautiset alkavat. Murrosikään kuuluu myös pituuden ja painon lisääntyminen. Murrosikään kuuluu fyysisten muutosten lisäksi psyykkistä kasvua, jolloin irtaannutaan ja itsenäistytään lapsuuden vanhemmista, saavutetaan seksuaalinen kypsyys ja kyky seksuaalisiin suhteisiin sekä omat, itse valitut elämän päämäärät. Lapsi alkaa kehittyä lapsuuden riippuvaisuudesta nuoruuden itsenäisyyteen psykososiaalisen kehityksen mukaisesti. Itsenäistymishalun myötä nuoren oman tilan ja yksityisyyden tarve kasvavat. Murrosiässä kaverit alkavat astua yhä tärkeämpään rooliin ja vastakkainen sukupuoli alkaa kiinnostaa. Nuori hakee hyväksyntää esimerkiksi ulkoisella olemuksellaan ja haluaa pukeutua samalla tavalla kuin kaverinsa. Nuoren mielenterveyden perusta koostuu hyvästä fyysisestä kunnosta ja terveydestä, realistisesta minäkuvasta, riittävästä itsevarmuudesta sekä omanarvontunteesta. (Koistinen, Ruuskanen, Surakka 2009, 72–81; Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 1999, 77, 154–155, 160; Keltikangas-Järvinen 2001, 146, 149–150; Laukkanen 1995.)

2.3 Skolioosia sairastavien nuorten terveyden edistäminen ja hoitotyö

Terveys näkyy ihmisen ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona tai kykynä selviytyä ja suoriutua. Terveyteen vaikuttavia taustatekijöitä ovat muun muassa yksilölliset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, kulttuuriset sekä ympäristöön liittyvät asiat. Nämä terveyttä määrittävät tekijät ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Terveyden edistäminen on näihin tekijöihin vaikuttamista ja sitä kautta terveyden aikaansaamista ja ylläpitämistä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005.) Terveyden edistämisen tarkoitus on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisen suhteen. Terveyden edistämisen tehtävä on myös parantaa terveyden edellytyksiä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. (Vertio 2003, 29.)

Aikuisiän terveyttä tai sairautta määräävät tavat ja asenteet omaksutaan jo lapsuudessa ja nuoruudessa. Erityisen vakavia suomalaisnuorten terveyttä heikentäviä tekijöitä ovat liikunnan puute, lihavuus, tupakointi ja päihteiden käyttö. (Rajantie & Perheentupa 2005). Suomalaisnuorista noin joka kymmenennellä esiintyy vammoja tai pitkäaikais-

sairauksia, joista astma, allergia ja diabetes ovat yleisimpiä. Oppimisvaikeudet, ylipainoisuus, syömishäiriöt, psykosomaattiset oireet, stressioireet ja etenkin väsymys ovat lisääntyneet nuorten keskuudessa. (Terveys 2015-kansanterveysohjelma; Rimpelä ym. 2004.) Nuorten tupakointi ja alkoholinkäyttö ovat lisääntyneet ja niiden aloittamisikä on laskenut. Myös nuorten huumekokeilut ovat yleistyneet. Sosiaalisesti huono-osaisilla ja ongelmallisessa ympäristössä elävillä nuorilla on vakaassa sosiaalisessa asemassa ja pitempään koulutukseen hakeutuvia nuoria suurempi riski siihen, että epäterveet elämäntavat jäävät pysyviksi. (Terveys 2015-kansanterveysohjelma).

Terveys 2010-ohjelman mukaan nuorten terveyteen voidaan vaikuttaa muun muassa: tukemalla nuorten omaehtoisia harrastus-, liikunta- ja kulttuurimahdollisuuksia, nuorten oikeuksia ja nuorista huolehtimista kunnioittavalla kulttuurilla, oppilaitosten työskentelyolosuhteilla sekä perheiden elämäntapoja tukemalla. Myös eri tahojen yhteistyöllä voidaan murtaa nuorten koulutuksellinen syrjäytyminen ja huonon terveyden noidankehä. (Terveys 2015-kansanterveysohjelma; Rimpelä ym. 2004). Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaan nuorten terveyden edistämisen tavoitteena on, että lasten ja nuorten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät. (Terveys 2015-kansanterveysohjelma).

Yleinen terveyttä edistävä kansanterveystyö korostaa pääasiassa fyysistä terveyttä. Painopisteinä ovat liikunta- ja ravintotottumusten parantaminen, sekä tupakoinnin ja runsaan alkoholin kulutuksen ehkäiseminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006.) Terveyden edistämiseen kuuluu fyysisen terveyden edistämisen lisäksi mielenterveyden edistäminen. Mielenterveys on erottamaton osa terveyttä. (World Health Organization 2004). Hyvän mielenterveyden tunnusmerkkejä ovat elämänhallinta, itsetunto, elinvoimaisuus, henkinen vastustuskyky, hyvä toimintakyky ja kyky luoda ihmissuhteita. Mielenterveyden edistäminen kattaa kaiken sen toiminnan, jonka avulla pyritään tukemaan mahdollisimman hyvän mielenterveyden toteutumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006.) Mielenterveyden edistämiseen voidaan asettaa samalla tavalla tavoitteita ja päämääriä kuin fyysisen terveyden edistämiseen. (World Health Organization 2004).

3 PITKÄAIKAISSAIRAIDEN NUORTEN MINÄKUVA JA ITSETUNTO

Minäkuva tarkoittaa ihmisen omaa käsitystä itsestään. Minäkuva ja käyttäytymistavat muokkautuvat muilta ihmisiltä saadun palautteen ja rajojen kokeilemisen avulla. Positiivinen minäkuva muodostuu positiivisen palautteen ja hyväksytyksi tulemisen kautta. Erityisesti nuoret arvioivat itseään suhteessa toisiin. Nuorilla on kova työ opetella hyväksymään itsensä ilman jatkuvaa positiivista palautetta. Murrosiässä kaverit alkavat astua yhä tärkeämpään rooliin ja vastakkainen sukupuoli alkaa kiinnostaa. Voimakkaat kehonkuvan muutokset vaikuttavat murrosikäiseen siten, että nuori on hyvin kiinnostunut ulkomuodostaan, eikä kestä siihen kohdistuvaa arvostelua. Nuoruusikä on ruumiinkuvan kehityksen kannalta tärkeä vaihe ja ruumiin ulkoinen muuttuminen on psyykkisesti suuri haaste. Nuoren on totuttava nopeasti muuttuvaan vartaloon ja siihen, että hän on kehittymässä fyysisesti aikuiseksi. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 1999, 74, 77, 154–155, 160; Keltikangas-Järvinen 2001, 101; Lintunen, Koivumäki & Säilä 1995, 103–105; Laukkanen 1995.)

Pitkäaikaissairaudella tarkoitetaan vähintään kuusi kuukautta kestävää sairautta tai toiminnanhäiriötä, joka vaatii jatkuvan tai ajoittaisen hoidon tai lääkinnän. (Ivanoff, Riski, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 93–94.) Sairaus tai vamma vaikuttaa nuoren minäkuvaan, kehonkuvaan sekä itsetuntoon. Nuoren elämä alkaa pyöriä sairauden tai vamman ympärillä, jolloin vahvuudet voivat jäädä huomiotta. Pitkäaikaissairauden vaikutus nuoren kehitykseen määräytyy sen mukaan, kuinka hyvin nuori on käsitellyt ja sisäistänyt sairautensa. Nuoren pitkäaikaissairauteen vaikuttaa myös sairauden aiheuttama haitta. Ympäristöllä on tässä kohtaa suuri rooli. Jos sairaus hyväksytään, se ei muuta olennaisesti nuoren kehitystä. Sairaus voi vaikuttaa nuoren seksuaali-identiteetin kehitykseen. Pitkäaikaissairaan tai vammaisen nuoren seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset sivuutetaan herkästi ja nuorta ylisuojellaan ihmissuhteisiin liittyviltä pettymyksiltä. Nuori voi pelätä joutuvansa sosiaalisesti hylätyksi sairautensa vuoksi. Pitkäaikaissairaudesta kärsivät nuoret kohtaavat samat nuoruusiän kehitykselliset haasteet kuin ikätoverinsa. On tärkeää, että nuorta hoitavat henkilöt pyrkivät ymmärtämään nuoruusiän fyysisen ja psyykkisen kasvun vaikutuksen potilaansa sairauden kulkuun ja hoitomahdollisuuksiin. Pelot, syyllisyys ja häpeä, masennus ja ahdistus ovat yleisesti koettuja tunteita pitkäai-

kaisesti sairailla nuorilla verrattuna terveisiin samanikäisiin. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 82–83; Kyngäs 2001; Makkonen & Pynnönen 2007.)

Suomalaisten 10–13-vuotiaiden lasten kokemuksia ulkonäöstään ja siihen liittyvistä merkityksistä on tutkittu. Tutkimuksen mukaan lasten tyytymättömyys ulkonäköään kohtaan nousee iän myötä. Tutkimukseen osallistuneet ensimmäisen ja toisen luokan oppilaat olivat tyytyväisiä ulkonäköönsä. Kolmasluokkalaisista tytöistä tyytyväisiä ulkonäköönsä oli noin puolet ja kuudesluokkalaisista vain 11%. Tulosten mukaan lasten tyytymättömyys ulkonäköönsä johtuu tämän päivän kulttuurista. Aikuismaailman ulkonäköpaineet heijastuvat lapsuuteen. (Lähde 2004.)

Hyvä hoitoon sitoutuminen on terveydenhuoltohenkilöstön kanssa sovittujen ohjeiden noudattamista sekä aktiivista itsensä hoitamista. Pitkäaikaisesti sairaista nuorista noin 23% on sitoutunut hyvin hoitoonsa, 60% kohtalaisesti ja 17% huonosti. Astmaa, epilepsiaa, diabetesta ja nivelreumaa sairastavien nuorten hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa merkittävästi motivaatio, normaaliuden tunne, asenne, jaksaminen, vanhempien ja hoitohenkilökunnan tuki sekä sairauden uhka sosiaaliselle hyvinvoinnille. Epilepsiaa ja diabetesta sairastavien nuorten hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa lisäksi ystävien tuki. Epilepsiaa, diabetesta ja nivelreumaa sairastavat nuoret pitävät sairauttaan uhkana psyykkiselle hyvinvoinnille ja uhan kokeminen on yhteydessä huonoon hoitoon sitoutumiseen (Kyngäs 2001.)

Terveys 2000-tutkimuksen mukaan pitkäaikaista tuki- ja liikuntaelinsairautta sairastavat kokevat sairauden haittoja niin vapaa-ajalla kuin työssään. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoito edellyttää usein pitkäkestoista hoitoa ja hoitoon sitoutumista. Hoidot ja kuntoutukset eivät edistä potilaan hyvinvointia, ellei potilas sitoudu hoitoonsa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 150–151.) Hoitoon sitoutumista ja yhteistyötä edistää se, että potilas on tyytyväinen hoitoonsa, hoitoilmapiiri on positiivinen ja turvallinen sekä potilas kokee tulevansa ymmärretyksi ja hyväksytyksi. (Kyngäs & Hentinen 2008, 31).

4 KORSETTI SKOLIOOSIN HOIDOSSA

Neuvola- ja kouluterveydenhuollolle on haasteellista löytää varhaisvaiheessa lapset, joilla on hoitoa edellyttävä skolioosi. Tuntemattomasta syystä johtuvan idiopaattisen skolioosin hoito on tarpeen, mikäli kasvavalla lapsella todetaan röntgenkuvissa selän käyryydeksi yli 25 astetta. Yleensä hoitona käytetään tukiliivi- eli korsettihoitoa. Monikeskustutkimuksen perusteella skolioosin paheneminen voidaan estää varsin tehokkaasti Boston-korsetilla, jota käytetään 23 tuntia vuorokaudessa. Korsettihoito ei varsinaisesti suorista syntynyttä virheasentoa, vaan estää sen pahenemisen. Vaikea skolioosi voidaan joutua hoitamaan leikkaamalla. Skolioosin leikkaushoito on keskitetty Suomessa Helsingin, Tampereen ja Oulun yliopistosairaaloihin. Leikkaushoidolla voidaan korjata jo kehittynyt selän virheasento, mutta useimmiten korjausleikkaus edellyttää samalla selän luuduttamista, jotta virheasento ei uusi. Leikkaushoito on vaativaa, mutta Suomessa sen tulokset ovat hyvät. Elintavoilla ei skolioosin syntyä pystytä ehkäisemään. (Helenius 2009.)

Skolioosiseuranta tulisi tehdä kouluvuosina vähintään kahdesti 10–11-vuotiaille tytöille ja 11–12 -vuotiaille pojille. Mikäli lapsella havaitaan skolioosiin viittaavaa, tulisi häntä seurata puolen vuoden välein. Mitä varhaisemmin diagnoosiin päästään sen parempi on hoitotulos. (Orton 2004.)

Korsettihoidon aloitus tapahtuu osastolla viikon aikana, jolloin korsettia trimmataan sopivaksi. Totuttautuminen korsettiin tehdään pitoaikaa vähitellen lisäämällä 2 tunnista 23 tuntiin. Korsettia käyttäessä lonkkien taivutus yli 90 asteen on vaikeaa, vartalon kierrot ja taivutukset eivät onnistu, lisäksi vartalon lihasten käyttö rajoittuu. Tästä syystä tehdään jumppaohjelma, jonka avulla opetellaan rangan mobilisointia, vartalonlihasten lihasvoiman ylläpitämistä sekä lihasvenytyksiä erityisesti lonkan koukistajiin ja hamstring-lihaksiin. Jumppaohjelma tehdään ilman korsettia. Nuoret opettelevat myös korsetin pukemisen itsenäisesti. Koko perhettä tulee tukea ja nuorta motivoida, sillä usein alussa hoito on varsin hankalaa. Korsettihoito kestää kasvukauden loppuun, joten korsettien uusimiset, kontrollikäynnit sekä fysioterapeutilla, että skolioosipoliklinikalla käynnit muodostavat usean vuoden kiinteän yhteistyön. (Halonen 2004.)

Nopeimman kasvupyrähdyksen aikana tai heti sen jälkeen annetulla korsettihoidolla voidaan usein estää skolioosin etenemistä. Sopivassa kasvun vaiheessa (nopeimman kasvupyrähdyksen aikana tai heti sen jälkeen) toteutettu korsettihoito johtaa parhaaseen tulokseen. (Terveysportti näytönastekatsaukset työryhmä 2010.)

Korsettihoidon tehokkuutta on kyseenalaistettu, joten Negrini ja muut hänen tutkimuskumppanit vahvistivat tutkimuksellaan aikaisempaa tutkimustietoa siitä, että korsettihoito on tehokkaampi, kuin sähköstimuulaatio tai seuranta ja että jäykät korsetit ovat joustavia tehokkaampia. Tutkimuksen näyttö jäi kuitenkin yhä matalaksi korsettihoidon tehokkuudesta, joten potilaita ja heidän vanhempia kehotettiin suhtautumaan tuloksiin varauksella ja keskustelemaan hoidostaan moniammatillisen hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitoa kehotettiin suosittelemaan varovasti. (Negrini ym. 2010.)

Kasvuiän idiopaattisen skolioosin ilmaantumisella on usein negatiivinen vaikutus kasvuiässä ja vanhemmassa iässä. Lisääntynyt selkärangan mutkaisuus voi johtaa terveysriskeihin kasvuiässä tai vanhempana. Korsetit ovat yksi keksintö jotka voivat pysäyttää selkärangan kieroutumisen lisääntymisen. Niitä tavallisesti tulee pitää kokoajan hoidon aikana, joka kestää keskimäärin kahdesta neljään vuoteen. Korsettihoito kyseisessä tilanteessa on yhä kiistanalainen ja kysymykset sen tehokkuudesta ovat yhä olemassa. (Negrini ym. 2010.)

Ilkka Helenius on kirjoittanut aikakauskirja Duodecimiin artikkelin, kasvuikäisen selkäongelmien kirurgisesta hoidosta. Hän viittasi Nachemssonin ja Petersonin vuonna-1995 tekemään prospektiivisen tutkimukseen, jossa todettiin, että kasvavalla lapsella 25–40 asteen skolioosia pidetään aiheena korsettihoitoon. Tutkimuksen perusteella Boston-mallinen kovamuovikorsetti estää tehokkaasti skolioosin pahenemista. Korsettihoidon on arvioitu vaikuttavan selän virheasennon luonnolliseen kulkuun noin 10 astetta. Kliinisen kokemuksen mukaan korsettihoito voi olla psyykkisesti kuormittavaa kasvavalle lapselle. Lisäksi se kohdistuu sairauden esiasteeseen, joka useimmiten on oireeton. Helenius kirjoitti, että korsettihoidon asemasta käydään erittäin vilkasta keskustelua ja viittasi Dolanin ja Weinsteinin 2007 satunnaistettuun tutkimukseen korsettihoidon eduista ja haitoista. (Helenius 2009.)

5 KORSETTIHOIDON PSYKOLOGISET VAIKUTUKSET

Sapountzi-Krepia kanssatutkijoineen selvittivät, miten skolioosin hoidossa käytettävä Boston korsetti vaikutti sitä käyttävien nuorten käsityksiin heidän vartalon kuvastaan, onnellisuudestaan ja tyytyväisyydestään. Tässä vuonna 2001 julkaistussa tutkimuksessa oli mukana 134 tyttöä ja 16 poikaa, jotka käyttivät kyseistä korsettia. Verrokkiryhmässä oli 99 tervettä tyttöä ja 51 tervettä poikaa. Kaikki tutkittavista olivat yläasteella/lukiossa ja asuivat Ateenassa Kreikassa, jossa heitä haastateltiin. Tulokset osoittivat, että skolioosia sairastavat nuoret kohtasivat ongelmia korsettihoitonsa aikana ja tarvitsivat tukea ja kannustusta hoitajiltaan. Skolioosiryhmällä oli kontrolliryhmää huonompi käsitys vartalonkuvastaan. Skolioosia sairastavilla pojilla oli parempi käsitys vartalon kuvastaan kuin tytöillä, joilla oli skolioosi. Skolioosia sairastavilla tytöillä oli tilastollisesti merkittävä ero verrokkiryhmän tyttöihin, verrattaessa heidän onnellisuuttaan ja tyytyväisyyttään. Vain viidellä prosentilla, joilla oli todettu skolioosi, oli ollut mahdollisuus keskustella tunteista ja ongelmistaan hoitohenkilökunnan kanssa, samalla kun 90 prosenttia heistä ilmoitti haluavansa enemmän mahdollisuuksia keskusteluun. (Sapountzi-Krepia ym. 2001.)

Sapountzi-Krepia oli mukana myös tutkimusryhmässä, joka tutki skolioosia sairastavien nuorten kokemuksia korsettihoidosta. Tutkimustaustassa todettiin, että korsettihoito voi aiheuttaa stressiä, ja että on tutkimuksia, joiden mukaan korsettihoito heikentää käsitystä vartalon kuvasta ja tutkimuksia, joiden mukaan korsettihoidolla ei ole sellaista vaikutusta. Tämän kyseisen tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, minkälaisia tunteita korsettihoito aiheutti skolioosia sairastavilla nuorilla, ja mitä mieltä he olivat hoitajien ja perheiden antamasta tuesta. Potilaat olivat 10–16-vuotiaita ja 71% heistä oli tyttöjä. Tutkittavat käyttivät korsettia 12 tuntia tai enemmän vuorokaudessa. Tämä oli ensimmäinen laadullinen tutkimus skolioosin korsettihoidosta Kreikassa. Tutkijat halusivat saada yleisen käsityksen ongelmista, joita nuorten joukko koki korsettihoitonsa aikana. Tutkijat totesivat, että jatkossa olisi mahdollista viedä tutkimusta eteenpäin ikäryhmittäin ja koko- ja osa-aikaisen korsettihoidon suhteen. Lähes kaikki osallistujista kertoivat tunteneensa stressiä, torjumista, pelkoa vihaa ja häpeää. Kaikki tutkittavista olivat saaneet mahdollisuuden puhua fyysisistä ongelmistaan lääkärin kanssa, ja kolme kahdestatoista fysioterapeutin kanssa. Kaikki tutkittavista ilmaisivat, ettei keskustelu ollut riittävää.

Tutkittavista kaksi sanoivat, etteivät he ole ilmaisseet avoimesti tunteitaan lääkärille. Ainoastaan yksi oli käynyt psykologilla. Yksikään osallistujista ei maininnut hoitajia osallisiksi hoitotyön ammattitiimiin, eikä tarjonneen apua heille. Tutkittavat raportoivat saaneensa tukea pääasiassa perheiltään, ystäviltään ja luokkakavereiltaan ja että tuen saanti ei ollut ammattilaisten taholta riittävää. Tutkittavat olivat tyytyväisiä informaation, mitä he saivat liittyen kuntoonsa ja hoitoonsa. Tutkimuksessa viitattiin aiempaan näyttöön siitä, että korsettihoito näyttää vaikuttavan psykologisesti aiheuttaen häiriöitä itsetuntoon ja vartalon kuvaan. (Sapountzi-Krepia ym. 2006.)

Olafsson, Saraste ja Ahlgren tutkivat, vaikuttaako korsettihoito minäkuvaan, Karolinskan sairaalan ortopedian osastolla Tukholmassa vuonna 1999. Tutkimuksessa haastateltiin 54 idiopaattista skolioosia sairastavaa nuorta minäkuvaan liittyvillä kysymyksillä ennen korsettihoidon aloittamista. Kontrolliryhmänä käytettiin 3465 oppilaan vastauksia. Potilaista 46 osallistui seurantahaastatteluun vuotta myöhemmin. Lisäksi ensimmäisessä haastattelussa, skolioosipotilaat vastasivat valittuihin kysymyksiin heidän sosiaalisista olosuhteistaan ja asenteitaan tulevaan korsettihoitoon liittyen. Karkeasti suuri osa (40%) potilasryhmästä asui vakaissa perheolosuhteissa, akateemisesti koulutetun tai korkeassa työasemassa olevan isän ja tai äidin kanssa. Potilaiden suhde perheisiinsä oli yleisesti hyvä. Lähes kaikki uskoivat, että korsetti vaikuttaisi heidän ryhtiinsä, mutta vain muutama ajatteli, että korsetin pitäminen vaikuttaisi heidän kasvuun. Kaksi kolmannesta uskoi, että olisi vaikea pitää yllä korsettia, ja usein pohtivat sen käyttöä. Tilastollisesti merkittävää eroa ei ollut kontrolleissa ennen korsettihoitoa, eikä jatkohaastatteluissa, skolioosi potilailla ikävastaaviin nähden. Tilastollisesti ei ollut myöskään merkittävää eroa skolioosipotilaiden vastauksissa ennen korsettihoitoa ja jatkohaastatteluissa. Tämä oli pätevä lopputuloksen, kuten myös jokaisen yksittäisen kohdan osalta. Tutkimuksessa pääteltiin, että korsettihoidon käyttö ei vaikuta negatiivisesti idiopaattista skolioosia sairastavien minäkuvaan. (Olafsson ym. 1999)

Lastentautien kuntoutuslehdessä Reichelin ja Schanzin artikkelin tarkoituksena oli antaa yleiskuva sen hetkisestä (2003) tutkimustiedosta liittyen psykologisiin näkökulmiin nuorten skolioosin suhteen. Idiopaattisen nuoruusiän skolioosin diagnosoimisella ja hoidolla voi olla merkittävät psykologiset seuraukset vaikutuksiltaan yksilöihin. Näitä tutkimustuloksia verrattiin kokemuksiin käytännöntyössä. Murrosikä, sensitiivisenä vaiheena nuoren kehityksessä, vaatii tietynlaista sopeutumista krooniseen sairauteen.

Skolioosi potilaille tämä tarkoittaa esimerkiksi kosmeettisten vammojen ja merkittävien fyysisten vikojen kohtaamista. Kognitiivisesti potilaan täytyy sitoutua ehtoihin, ajankäytön ja rajoitusten suhteen, ja joskus epämukavaan hoitoon tilanteessa, joka ei aina aiheuta fyysisiä oireita ja hoitoon, mikä ei välttämättä saavuta menestystä täyttäen määritelmää parantuneesta terveydentilasta. Skolioosi on riskitekijä heikentämään lasten ja nuorten elämänlaatua. Skolioosin vaikutus elämänlaatuun on merkittävä etenkin, jos korsetin käyttö on osoitettu. Sairaalapotilaiden kuntouttava hoito osoittautui tärkeäksi, välttämättömäksi ja hyödylliseksi. Psykologiset ryhmäistunnot ja yksilökeskustelut voivat ehkäistä psykologisia häiriöitä. (Reichel & Schanz 2003)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla skolioosia sairastavien nuorten kokemuksia korsettihoidosta. Tutkimustehtävänä oli selvittää, millaisen merkityksen 12–15-vuotiaat antavat skolioosille ja korsettihoidolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli korsettihoitoa saavien nuorten hoitotyön kehittäminen, tuottamalla hoitohenkilökunnalle lisää tietoa siitä, miltä korsettihoito nuorista tuntuu. Lisäksi halusimme selvittää onko korsettihoidolla vaikutusta nuorten pukeutumiseen, ulkonäköön ja kavereiden suhtautumiseen. Kun hoitohenkilökunta tietää, miltä korsettihoito nuorista tuntuu, he osaavat paremmin tukea nuoria sitoutumaan hoitoonsa.

6.2 Laadullinen tutkimus

Tämä työ on kvalitatiivinen eli laadullinen opinnäytetyö. Laadulliselle tutkimukselle on tavanomaista, että aineisto koostuu teoreettisesta tai tarkoituksenmukaisesta poiminnasta tai näytteestä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada esille tutkittavan näkemys tietystä asiasta, jolloin tutkijan asettamat liian suppeat kysymykset saattavat vaikeuttaa tutkittavan oman näkemyksen esiintuloa. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 216–217.)

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Siinä tutkitaan sellaisia asioita, joita ei voi yksinkertaisella tavalla määrällisesti mitata. Laadullisen tutkimuksen pyrkimys on löytää tai paljastaa tosiasioita, ei niinkään todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157–160.) Laadullisen tutkimuksen yleisenä ohjeena on koota aineisto tutkimuksen kohteena olevan aineiston esiintyvyyspaikasta. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kootaan vapaaehtoisista tutkittavista, jotka kykenevät ilmaisemaan itseään ymmärrettävästi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 216–217.) Laadullinen tutkimus perustuu usein suhteelliseen pieneen

tapausmäärään ja tutkimuksen päämääränä ei ole tilastollinen yleistäminen. (Eskola & Suoranta 1998, 61).

6.3 Opinnäytetyön aineiston keruu ja analyysi

Opinnäytetyön aineisto koostui neljästä korsettihoidossa olevasta nuoresta. Ikäryhmäksi valitsimme 12–15-vuotiaat nuoret, koska yleensä korsettihoito tapahtuu siinä iässä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin vapaamuotoisen esseen avulla. Esseekysely valittiin aineiston keruun menetelmäksi, koska oletettiin, että nuoret haluavat ilmaista kirjallisesti itselleen tärkeästä asiasta. Yksityisten dokumenttien käyttö, johon tässä tapauksessa käyttämämme essee kuuluu, sisältää oletuksen, että kirjoittaja kykenee ilmaisemaan itseään kirjoittamalla. Tähän vaikuttaa tiedonantajan ikä ja kirjalliset kyvyt. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 84). Esseen kysymykset olivat kaikille nuorille samat, mutta vastauksia ei oltu sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan nuoret saivat vastata omin sanoin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47).

Esseekysely lähetettiin yhdelletoista korsettihoidossa olevalle nuorelle, joista neljä vastasi kyselyyn. Kyseinen määrä oli sopiva, koska laadullisessa tutkimuksessa aineiston koolla ei ole välitöntä merkitystä tutkimuksen onnistumiseen. (Eskola & Suoranta 1998, 61). Pieni aineisto sopi opinnäytetyöhömme myös siksi, että kaikilla vastanneilla nuorilla oli arvokkaita kokemuksia korsettihoidosta. Aineisto kerättiin nuorista, jotka ovat käyttäneet korsettia 2–5 vuotta. Erään nuoren vastauksesta ei ilmennyt, kuinka kauan hän oli käyttänyt korsettia. Kerättyä aineistoa oli sivuina neljä.

Kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä laadullisella eli induktiivisella sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysilla tarkoitetaan sitä, että sillä analysoidaan aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin avulla etsitään tekstin merkityksiä. Sisällönanalyysin tarkoitus on luoda selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–108.) Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus yleisellä ja tiivistetyllä tasolla. Sisällönanalyysia käytettäessä aineistosta tulee tehdä selkeitä johtopäätöksiä ja vastanneiden näkökulma pyritään ymmärtämään analyysiprosessin jokaisessa vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103).

Induktiivista analyysia käytettäessä kerätty aineisto redusoidaan eli pelkistetään, klusteroidaan eli ryhmitellään sekä abstrahoidaan eli luodaan teoreettisia käsitteitä. Ennen analyysin aloittamista määritetään analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä toimi ajatuskokonaisuus, joka ilmaisi nuorten kokemuksia korsettihoidosta. Tutkimuksen tehtävä ja aineiston laatu määrittävät analyysiyksikön valinnan. Aineiston redusointi tapahtuu siis analyysiyksikön avulla. Aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja pelkistetyt ilmaisut poimitaan ylös. Otimme kolmet kopiot, minkä jälkeen alleviivasimme aineistosta asiayhteyteen liittyvät asiat. Esimerkiksi alleviivasimme punaisella värillä liikkumiseen liittyvät vastaukset. Pelkistimme alkuperäiset ilmaisut ja niistä muodostimme alaluokkia, esimerkiksi pukeutuminen. Pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia, jotka ryhmitellään omiksi alaluokiksi. Alaluokkia saimme yhteensä kahdeksan. Luokat nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Tätä vaihetta kutsutaan klusteroinniksi eli ryhmittelyksi. Aineiston klusteroinnin jälkeen seuraa abstrahointi eli käsitteellistäminen. Abstrahoinnissa aineisto muokkautuu yläluokaksi, jolloin saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. (Sarajärvi-Tuomi 2009, 108–111). Lopuksi muodostui malli skolioosia sairastavien nuorten kokemuksista korsettihoidosta.

Laadullisen tutkimuksen tyypillisenä piirteenä tiedonhakuun käytettiin tarkoituksenmukaisesti valittua joukkoa. Opinnäytetyön luotettavuutta olisi voinut lisätä, jos tulokset olisi ollut mahdollista palauttaa vastanneille. Näin he olisivat voineet katsoa olimmeko analysoineet vastaukset heidän tarkoittamallaan tavalla. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista, koska emme tienneet vastanneiden henkilö- ja osoitetietoja.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa opinnäytetyössä luotettavuudella pyritään välttämään virheitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Luotettavuus lisääntyy, kun opinnäytetyön prosessi voidaan arvioida. Arvioinnin tulee kohdistua aineiston keräämiseen, sen analysointiin sekä opinnäytetyön raportointiin. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 216.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta raportoinnin on oltava selkeää, niin että päättelyä

voidaan seurata ja arvioida. Raportti tulee kirjoittaa siten, että kirjoittaja saa lukijan vakuuttuneeksi ratkaisujensa oikeutuksesta, muodostettujen luokkien perusteluista ja tutkimuksen kulun luotettavuudesta. (Paunonen & Vehviläinen 1997, 220.)

Usein tutkittavan oletetaan olevan rehellinen ja avoin saadessaan kertoa asiasta vapaasti ja omin sanoin, mutta näin ei välttämättä ole. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 216–217.) Esseeaineiston luotettavuutta heikentää se, että tutkija ei voi täydentää aineistoaan esittämällä tutkittavalle lisäkysymyksiä. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 218). Opinnäytetyössämme emme voineet esittää lisäkysymyksiä, koska emme tienneet vastanneiden henkilö- ja osoitetietoja. Tutkijan ja tutkittavien välinen luottamus on erittäin tärkeää. Tutkittavien tulee olla tietoisia siitä, että tutkimustuloksista ei aiheudu mitään haittaa heitä vastaan. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 218.) Tämän opinnäytetyön saatekirjeessä mainitaan mihin tarkoitukseen aineistoa kerätään, ja että aineisto käsitellään luottamuksellisesti.

Tässä opinnäytetyössä aineisto jäi suppeaksi (neljä vastaajaa), mutta saimme kuitenkin riittävät vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Yksittäisten nuorten vastauksia ei sovi vähätellä, vaan saimme heiltä arvokasta tietoa. Tutkijalla ei ole oikeuksia tehdä aineistosta sellaisia johtopäätöksiä, joihin aineisto ei anna edellytyksiä. Esseeaineiston kohdalla joudutaan usein tekemään valintaa ja rajaamaan pois sellaiset esseet, joissa sisältö ei ole tarpeeksi monipuolista ilmaisemaan tutkittavaa ilmiötä. Tässä opinnäytetyössä ei ollut tarpeellista rajata pois esseitä, koska ne olivat sisällöltään kattavia. Tutkijan on esitettävä tutkimusraportissa valintaperusteet käyttämälleen aineistolle. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 219.)

Tähän opinnäytetyöhön osallistuneista nuorista kaksi oli käyttänyt korsetti kolme vuotta ja yksi viisi vuotta. Yksi nuori oli jättänyt vastaamatta korsetin käytön aikaan liittyvään kysymykseen. Korsettihoidon kestoa kysyimme siksi, että vastausten luotettavuus lisääntyy, kun korsettihoito ei ole alkanut juuri äskettäin. Kun nuori on ehtinyt sopeutua korsettihoitoon, suhtautuminen on voinut muodostua myönteisemmäksi. Aineiston luotettavuutta lisää, se tutkittava asia on sattunut tutkittavalle joskus aikaisemmin, eikä juuri tutkimushetkellä. Tutkittava näkee tapahtumat usein eri valossa jälkikäteen, kun on saanut rauhassa keskustella asioista esimerkiksi läheistensä kanssa. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 217.)

Tutkimuksen luotettavuus lisääntyy myös siten, että tutkija arvioi raportissa omaa asemaansa tutkittavaan yhteisöön nähden. (Paunonen, Vehviläinen- Julkunen 1997, 218). Tämän opinnäytetyön tekijöillä ei ole mitään sidonnaisuuksia aiheeseen tai tutkittaviin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157–160).

6.4 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvän tutkimuksen taustalla on aina eettinen sitoutuneisuus. Eettisesti sitoutunut tutkija ei tavoittele tutkimuksellaan henkilökohtaista voittoa. Hän ei myöskään kritisoi järjestelmällisesti tietoa. Tutkimuksen tulosten tulee olla julkisesti saatavilla, ja niiden tulee olla tiedeyhteisön hyväksymiä. Hyvässä tutkimuksessa tutkimussuunnitelma on laadukas ja valittu tutkimusasetelma on sopiva, sekä raportointi on tehty hyvin. Tutkittaville on selvitettävä tutkimuksen vapaaehtoisuus, tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Mahdollinen riski voi olla se, että tutkittavat pelkäävät tulevansa tunnistetuksi. Nuoret suostuivat tietoisesti opinnäytetyöhön kirjoittamalla esseen kokemuksistaan. Mitä avoimempi tiedonkeruunmenetelmä on, sitä vaikeampaa on etukäteen arvioida tutkimusasetelman mahdollisia eettisiä ongelmia. Emme käyttäneet opinnäytetyön aineisto-esimerkeissä tunnistettavia ilmaisuja, joista tutkittava voitaisiin tunnistaa. Tutkijan tulee noudattaa lupaamiaan sopimuksia, eikä tutkimuksen rehellisyyttä vaaranneta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125–131.)

Osallistujien nimettömyys taattiin siten, että emme osallistuneet kirjeiden toimittamiseen, emmekä saaneet haltuumme tutkimukseen osallistuvien yhteystietoja missään vaiheessa. Kirjeet toimitettiin nuorille Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) toimesta. Anoimme opinnäytetyöhön tarvittua tutkimuslupaa OYS:n lasten ja nuorten tulosyksikön ylihoitajalta. Tutkittavien oikeudet ja hyvinvointi turvattiin siten, että osallistujille ei aiheutettu vahinkoa. Kerätyt tiedot olivat luottamuksellisia, eikä niitä luovutettu ulkopuolisille, eikä käytetty muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Opinnäytetyöhön kerätty aineisto hävitettiin työn valmistumisen jälkeen.

Suomessa ei ole olemassa lainsäädäntöä, mistä selviäisi yleispätevästi kuka saa päättää lapsen osallistumisesta tutkimukseen. On olemassa erilaisia käytäntöjä siitä kysytäänkö huoltajien suostumusta vai katsotaanko nuorten olevan tarpeeksi kypsiä päättämään itse

vapaaehtoisesta osallistumisestaan. (Lagström, Pösö, Rutanen & Vehkalahti 2010). Me emme hankkineet aineiston keräämiseen nuorten huoltajilta suostumusta, koska nuorten katsottiin olevan iän mukaisen kehitystason huomioon ottaen tarpeeksi kypsiä päättämään osallistumisestaan itse.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

7.1 Korsettihoidon vaikutukset pukeutumiseen ja ulkonäköön

Opinnäytetyöhön tuli vastauksia neljältä nuorelta, joiden ikä vaihteli 12–15-vuoden välillä. Kaikkien vastanneiden mukaan korsettihoito vaikuttaa heidän ulkonäköönsä, sekä pukeutumiseensa.

> Korsettihoito on vaikuttanut pukeutumiseen.
>
> Korsettihoito on vaikuttanut pukeutumiseeni paljon.

Osa heistä tarkensi tarvitsevansa paljon suurempia vaatteita, kuin he tavallisesti käyttäisivät. Väljillä vaatteilla korsetti saadaan paremmin piilotettua. Yökorsettia käyttävillä ei esiintynyt tarvetta suuremmille vaatteille.

> Vaatteissa piti olla pituutta ja löysyyttä.
>
> Tiukempia paitoja ei voi käyttää, ei myöskään toppeja, koska lonkat näyttävät tyhmiltä ja edessä oleva tukikeppi tulee näkyviin. Pillifarkkuja oli myös hankala käyttää ja löysiä farkkuja en ikinä ostaisi.
>
> Kun korsettia piti käyttää vielä päivisin, jouduin pukeutumaan naisten L tai miesten S/XS- kokoisiin paitoihin, ettei varmasti kukaan huomaisi. Se oli suuri pettymys jos löysi paidan jonka halusi, mutta koot olivat XS/S, ei sitä voinut silloin ostaa.
>
> Olen ostanut isompia vaatteita.
>
> Yökorsetti on mukavampi, koska nyt voin pukeutua sellaisiin vaatteisiin kuin haluan.
>
> Olen joutunut käyttämään isompia housuja ja paitoja.

Korsetti yllään he kokivat näyttävänsä tukevammalta. Eräs nuorista koki korsetin kaventaneen vyötäröä.

> Näytin tukevammalta ja kanttiselta.
> Korsetti yllä näytin lihavammalta kuin oikeasti olin.
>
> Vyötäröni on pienentynyt huomattavasti, samoin maha.

> Tiukempia paitoja ei voi käyttää, ei myöskään toppeja, koska lonkat näyttävät tyhmiltä ja edessä oleva tukikeppi tulee näkyviin.

7.2 Liikkuminen ja harrastukset

Saatekirjeen kysymysten ulkopuolelta nousi esiin, että korsettihoito hankaloittaa nuorten liikkumista.

> Juokseminen hankaloituu, koska lantio ei pääse liikkumaan.
>
> Liikuntatunneiksi otin korsetin pois, koska se haittasi liikkumista.

Korsettihoidon vuoksi osa nuorista oli joutunut luopumaan vanhoista harrastuksistaan.

> Myöskään minulle erittäin läheinen ratsastaminen ja hevosten hoito ei onnistunut.

Osa nuorista taas kertoi, että pihapelien pelaaminen hankaloituu korsetti yllä.

> Jalkapallon pelaaminen oli vaikeaa, samoin pesäpallon, koska olkapäähän ja lapaluihin sattui.
>
> Kaverit suhtautuvat korsettihoitoon hyvin, kunnes huomasivat, etten voinut osallistua välitunneilla pelaamaan mitään. Totta kai se ärsytti minuakin.

Eräs nuorista kertoi, että korsetin käyttö aiheutti hankaluuksia esimerkiksi kumartumisessa.

> He kyselevät asioita, ja jos en pysty nostamaan maasta esim. kynää lattialta, he auttavat.

Eräs nuorista mainitsi korsettihoidon vaikuttaneen jopa syömiseen.

> Jopa syöminen hankaloitui.

7.3 Kavereiden suhtautuminen korsettihoitoon

Vastanneista suurin osa koki, ettei korsettihoidolla ollut vaikutusta kaverisuhteisiin. He kertoivat kavereiden suhtautuneen hyvin korsettihoitoon. Eräs vastanneista kertoi kavereidensa auttavan, jos korsetti aiheuttaa hankaluuksia.

> He kyselevät asioita, ja jos en pysty nostamaan maasta esim. kynää lattialta niin he auttavat.

Eräs toi esille, että kaverit ovat kiinnostuneita korsetin käytöstä. Kyseinen vastaaja oli kertonut kavereilleen avoimesti käyttävänsä korsettia.

> Toiset kaverit ajattelevat miten siisti juttu koko korsetti on, toiset taas kauhistelevat miten voin elää koko asian kanssa. Kerron kuitenkin avoimesti ihmisille, että minulla on skolioosi.

Erään vastaajan mukaan kavereiden suhtautuminen korsettihoitoon muuttui, kun he huomasivat, ettei vastaaja pystynyt osallistumaan välitunneilla pihapeleihin. Tämä poikkesi muiden vastauksista.

> Kaverit suhtautuivat korsettiin hyvin, kunnes huomasivat, etten voinut osallistua välitunneilla pelaamaan mitään. Totta kai se ärsytti minua, joten jätin korsetin käytön vain yöksi. En käyttänyt korsettia enää koulussa.

7.4 Hoitotyön ammattilaisilta saatu ja toivottu tuki

Osa nuorista koki saaneensa kaiken tarvitsemansa tiedon hoitotyön ammattilaisilta. Eräs kertoi, että sairaalaan oli aina mukava mennä. Osa vastaajista oli saanut jumppa-ohjeita.

> Olen saanut heiltä kaikki tarvitsemani tiedot.

> Hoitotyön ammattilaiset ovat olleet mukavia ja olen saanut heiltä kaikki tarvitsemani tiedot. Sairaalaan on aina mukava mennä, ja hoitojaksolla olen saanut uusia kavereita.

> Jumppaohjeita.

Erään vastaajan esseestä ilmeni, että hän olisi kaivannut tietoa siitä, miten korsetin saa päälle. Lisäksi toivottiin jumppaohjeita. Eräs vastanneista nuorista olisi toivonut enemmän tietoa skolioosista ja erilaisista tapauksista. Hän oli etsinyt oma-aloitteisesti lisää tietoa internetistä. Eräs toivoi että olisi saanut enemmän tietoa skolioosin oikaisuleikkauksesta.

> Ehkä hieman lisää tietoa skolioosista ja erilaisista tapauksista. Itse etsin internetistä enemmän tietoa.
>
> Olisin toivonut enemmän tietoa skolioosin oikaisuleikkauksesta.
>
> Kai enemmän tietoa siitä, miten korsetin saisi päälle ja jumppaohjeita selälle.

8 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET

Kokemukset korsettihoidosta olivat nuorilla hyvin samankaltaisia. Vastaajat kertoivat joutuvansa ostamaan suurempia vaatteita korsetin vuoksi. Suuremmilla vaatteilla haluttiin peittää korsettia, mutta toisaalta pienemmät vaatteet eivät sopineet. Korsetti rajoittaa pukeutumista siten, että nuoret eivät voi pukeutua mieleisiinsä vaatteisiin. Tästä johtuen nuorista voi tuntua ikävältä, koska he eivät voi pukeutua tietyn nuorisokulttuurin mukaisesti. Nuoret kokivat näyttävänsä tukevalta korsetti yllään. Murrosiässä ulkonäköasiat ovat tärkeitä ja tämän vuoksi nuorille voi olla haasteellista sitoutua korsetin käyttöön.

Harrastuksiin korsettihoito toi myös omat haasteensa. Nuoret joutuivat luopumaan joistakin vanhoista harrastuksistaan. Tämä voi olla nuorille vaikea asia kohdata. Korsettihoidossa olevien nuorten kokemuksien jakamisessa voi olla hyötyä tällaisissa tilanteissa. Samalla he voivat jakaa kokemuksiaan siitä, mitä harrastuksia korsettihoidon aikana on mahdollista harrastaa. Korsettihoito vaikutti nuorten liikkumiseen ja jopa syömiseen. Tämän vuoksi on tärkeää, että nuoret tietävät etukäteen korsetin mukanaan tuomista haasteista, jotta he osaavat valmistautua mahdollisiin liikkumisen rajoituksiin.

Vastanneiden nuorten kaverit suhtautuivat enimmäkseen hyvin korsettihoitoon. Kukaan nuorista ei ollut joutunut kiusatuksi korsettihoidon vuoksi. Kavereiden positiivinen suhtautuminen edesauttaa nuorten sitoutumista korsettihoitoon. Kavereiden tuen lisäksi hoitotyön ammattilaisten tuki on kiistatta tärkeää. Hoitotyön ammattilaisilta saatu tuki oli pääosin riittävää. Osa nuorista olisi kaivannut lisää tietoa skolioosista, oikaisuleikkauksesta ja erilaisista tapauksista, muutoin he kokivat saaneensa hyvin tietoa. Hoitotyön ammattilaisten on tärkeää ymmärtää, miten nuoret kokevat korsettihoidon, jotta he osaavat tukea nuoria sitoutumaan hoitoon. Potilasohjaus on tärkeää, sillä nuoret voivat jättää hoidon herkästi kesken, johtuen sen vaikutuksista ulkonäköön, pukeutumiseen, liikkumiseen sekä harrastuksiin.

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön tulosten vertailua aikaisempiin tutkimuksiin

Opinnäytetyön tulokset ovat yhteneväisiä aikaisempien tutkimusten kanssa siten, että skolioosia sairastavat nuoret kohtasivat ongelmia korsettihoitonsa aikana, ja tarvitsivat tukea ja kannustusta. Tähän opinnäytetyöhön vastanneet nuoret kokivat saaneensa hyvin tukea. Opinnäytetyön ja aikaisempien tutkimusten tuloksissa ilmeni yhteneväisyyttä, myös siinä, että tutkittavat olivat tyytyväisiä tietoon, mitä he saivat hoitoonsa liittyen. Tässä opinnäytetyössä vastanneet toivoivat lisätietoa skolioosista, erilaisista tapauksista ja skolioosin oikaisuleikkauksesta. Eräässä tutkimuksessa tutkittavat olivat kokeneet, että hoitotyön ammattilaiset eivät tue heitä tarpeeksi. (Sapountzi-Krepia, ym. 2006.). Edellä mainittu kokemus ei tullut esiin tässä opinnäytetyössä.

9.2 Jatkotutkimushaasteita

Jatkossa nuorten kokemuksia korsettihoidosta voisi kartoittaa suuremmalla aineistolla ja erilaista tiedonkeruun menetelmää käyttäen. Eri menetelmää käyttäen voisi saada rikkaamman aineiston. Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, koska nykyaikana yhteiskunta on ulkonäkökeskeinen. Olisi mielenkiintoista selvittää, millä tavalla korsettihoito vaikuttaa suomalaisten nuorten minäkuvaan ja itsetuntoon. Lisäksi olisi hyvä tutkia sitä, miten nuoret kokevat korsettihoidon vaikuttavan fyysisiin toimintoihin sekä harrastuksiin. Tutkimusta voisi tehdä myös siitä, muuttuuko nuoren suhtautuminen korsettihoitoon hoidon päätyttyä. Suhtautuminen korsetin käyttöön voi olla hoidon aikana kielteisempää, koska nuori ei ole ehtinyt vielä tottua korsetin käyttöön, kun taas hoidon päätyttyä asiaa osaa katsoa eri tavalla. Jatkossa skolioosiin ja korsettihoitoon liittyvää tutkimusta voitaisiin tehdä myös siten, että kerättäisiin hoitotyön ammattilaisilta kokemuksia siitä, millaista lisätietoa he kokevat tarvitsevansa skolioosia sairastavien nuorten hoitotyöhön.

9.3 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Esseekysely lähetettiin yhdelletoista nuorelle, joista neljä vastasi kyselyyn. Aineisto oli tarpeeksi kattava tähän opinnäytetyöhön, koska saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin, joiden pohjalta pystyttiin muodostamaan tulokset ja johtopäätökset. Siihen että kaikki eivät vastanneet, saattoi vaikuttaa aiheen mahdollinen arkaluontoisuus ja aineistonkeruun ajalle sattunut nuorten kesäloma. Suurempaa aineistoa tavoiteltaessa olisi kannattanut valita tutkimusmenetelmäksi suullinen haastattelu. Tällöin esitettyjä kysymyksiä olisi voinut tarkentaa ja saada näin aikaan rikkaampi aineisto. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön prosessi sujui hyvin. Opinnäytetyön tekijät noudattivat tarkasti tutkimusetiikkaa ja opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin useaan otteeseen.

LÄHTEET

Aaltonen, Marja; Ojanen, Tuija; Vihunen, Riitta & Vilén, Marika 1999. Nuoren aika. 2.uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Halonen, Leena 2004. Skolioosiseulonta ja korsettihoito. Spinor. Saatavissa: http://www.spinor.net/docs/skolioosi.pdf. Viitattu 7.3.2010.

Helenius, Ilkka 2009. Kasvuikäisen selkäongelmien kirurginen hoito Duodecim 2009;125(11): 1168–1175. Saatavissa: http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/koti?p_haku=korsettihoito. Viitattu: 7.3.2010.

Helenius, Ilkka 2009. Tietoa potilaalle: Skolioosi Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.1.2010. Saatavissa: http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/koti?p_haku=korsettihoito

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino: Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Ivanoff, Päivi; Kitinoja, Helli; Palo, Raija; Risku, Aija & Vuori, Anne 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.–4.painos. Helsinki: WSOY.

Keltikangas-Järvinen, Liisa1994. Hyvä itsetunto. Toinen painos. Juva: WSOY.

Keltikangas-Järvinen, Liisa 2001. Tunne itsesi, suomalainen. Toinen painos. Juva: WSOY.

Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (Toim.) 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.–3.painos. Hämeenlinna: Tammi.

Kyngäs, Helvi 2001. Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutuminen. Lääkärilehti 2001;56(3):265–267.

Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY.

Lagström, Pösö, Rutanen & Vehkalahti 2010. Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Nuorisotutkimusseura: Helsinki.

Laukkanen, Elina 1995. Nuoren ruumiin ja mielen välinen yhteys. Lääkärilehti

1995;50(36):3943.

Lintunen, Taru; Koivumäki, Kari & Säilä, Hannu 1995 (toim). Jalka potkee mieli notkee. Liikunta mielenterveyden tukena. Suomen mielenterveysseura.

Lähde, Miia 2004. Lapset ja ulkonäköruumiillisuus: monimenetelmäinen tutkimus 10-13-vuotiaiden ruumiillisesta identiteetistä. Tampereen Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Sosiaalipsykologian pro gradu-tutkielma.

Makkonen, Katri & Pynnönen, Päivi 2007. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus - haastava yhtälö. Aikakauskirja Duodecim 2007;123(2):225–30

Negrini, Stefano; Minozzi, Silvia; Bettany-Saltikov, Josette; Zaina, Fabio; Chockalingam, Nachiappan; Grivas, Theodoros B; Kotwicki, Tomasz; Maruyama, Toru; Romano, Michele & Vasiliadis, Elias S. 2010. Braces for idiopathic scoliosis in adolescents. The Cochrane Library. Viitattu 28.1.2010. Saatavissa:
http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD006850/frame.html

Nissinen, Maunu 2002: Vartaloepäsymmetria kasvuiässä – idiopaattisen skolioosin oireeton esiaste. Suomen lääkärilehti 3. 283–285.

Nissinen, Maunu 2003: Veikö väestövastuu lapsen oikeuden skolioosin seulontatutkimuksiin? Suomen lääkärilehti 13. 1593.

Olafsson, Y; Saraste, H & Ahlgren, RM. Eur Spine J. 1999;8(5): 402–405.
Does bracing affect self-image? Viitattu: 10.2.2010. Saatavissa:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10552324?dopt=Abstract&holding=f1000,f1000m,isrctn.

Orton Invalidisäätiön tiedotuslehti 2/2004. Viitattu 7.3.2010. Saatavissa:
http://orton.navigo.fi/html/orton/www.invalidisaatio.fi/verkkolehti/alasivu9ef4.html?cd=21090&doc=21253&bigcd=21088.

Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Rajantie, Jukka & Perheentupa, Jaakko 2005. Lasten terveys. Terveyskirjasto. Viitattu 21.1.2010. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00045&p_haku=nuorten%20terveys

Reichel, D. & Schanz, J. Developmental psychological aspects of scoliosis treatment. Pediatr Rehabil. 2003 Jul-Dec;6(3-4):221–225. Viitattu 10.2.2010. Saatavissa: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez

Rimpelä, Arja; Rainio, Susanna; Pere, Lasse; Saarni, Lea; Kautiainen, Susanna; Kaltiala-Heino, Riittakerttu; Lintonen, Tomi & Rimpelä, Matti 2004. Suomalaisten nuorten terveys 1977–2003. Lääkärilehti 2004;59(44):4229–4235.

Sapountzi-Krepia, DS; Valavanis, J; Panteleakis, GP; Zangana, DT; Vlachojiannis, PC; Sapkas, GS; Perceptions of body image, happiness and satisfaction in adolescents wearing a Boston brace for scoliosis treatment. Journal of advanced nursing 2001 Sep;35(5):683–690. Saatavissa: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11529970?log$=activity

Sapountzi-Krepia, Despina; Psychogiou, Maria; Peterson, Darin; Zafiri,Vassiliki; Iordanopoulou, Eugenia; Michailidou, Fotini & Christodoulou, Anastassios 2006. The experience of brace treatment in children/adolescents with scoliosis. Saatavissa: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1481575/?tool=pubmed Viitattu 5.2.2010

Savola, Elina. & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkein Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005. Edita Prima Oy: Helsinki. Saatavissa: http://www.health.fi/timage.php?i=100311&f=1&name=Terveyden_edistaminen_esimerkein.pdf

Schlenzka, Dietrich 1999. Selkäsairauksien tutkimus ja hoito kasvuikäisillä. Duodecim 115. 1779–1794. Saatavuus: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo90428&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=schlenzka

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 13.1.2010. Saatavissa: http://info.stakes.fi/mielekaselama/FI/mielenterveydenedistaminen/edistaminen.htm

Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Viitattu 22.1.2010. Saatavissa: http://www.terveys2015.fi/tietoa.html

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Työryhmä 2010. Skolioosin korsettihoidon vaikuttavuus. Näytönastekatsaukset. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.1.2010. Saatavissa: http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/koti?p_haku=korsettihoito

Vertio, Harri 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.

World Health Organization 2004. Promoting mental health. Summary report. Geneve. Viitattu 11.1.2010. Saatavissa: http://www.aihi.unimelb.edu.au/pdf/publications/promotingMentalHealth.pdf

Ylikoski, Mauno 2002: Kasvu ja idiopaattisen skolioosin progressio tytöillä. SOT 2, 301–302. http://www.soy.fi/sot-lehti/2-2002/56.pdf

LIITE 1: Saatekirje nuorille

Hyvä nuori!

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta, Oulun yksiköstä. Teemme opinnäytetyön yhteistyössä Oulun Yliopistollisen Sairaalan Lasten ja nuorten tulosyksikön osasto 60 kanssa.

Korsetti on skolioosin yleinen hoitomuoto, mutta nuorten kokemuksia korsetin käytöstä on tutkittu vähän. Opinnäytetyömme tavoitteena onkin kerätä tietoa tästä asiasta. Opinnäytetyöhömme osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Aineisto kerätään ainoastaan opinnäytetyötämme varten ja työn valmistumisen jälkeen aineisto hävitetään. Kirjoittamanne essee käsitellään luottamuksella ja nimettömänä. Kokoamaamme tietoa käytetään korsettihoidon kehittämiseen. Opinnäytetyömme valmistuu syksyllä 2010, se on lainattavissa Diakonia-ammattikorkeakoulun Oulun kirjastosta, ja luettavissa myös www.theseus.fi tietokannassa.

Pyydämme Sinua ystävällisesti osallistumaan opinnäytetyömme aineiston keruuseen kirjoittamalla vapaamuotoisen esseen, jossa toivomme Sinun pohtivan seuraavia asioita:

- Onko korsettihoito vaikuttanut jotenkin sinun pukeutumiseesi?
- Koetko korsettihoidon vaikuttaneen jollain tavalla ulkonäköösi?
- Miten kaverit ovat suhtautuneet korsettihoitoosi?
- Jos korsettihoito on aiheuttanut mainituissa asioissa ongelmia, miten olet ratkaissut ne?
- Millaista tukea olet saanut hoitotyön ammattilaisilta (hoitajat, lääkärit, fysioterapeutti jne.)?
- Millaista tukea ja tietoa olisit toivonut?

Vastaisitko myös seuraaviin taustakysymyksiin:

- Kuinka kauan olet käyttänyt korsettia?
- Kumpaa sukupuolta olet?
- Minkä ikäinen olet?

Toivomme saavamme vastauksen 5.7.2010 mennessä.

Yhteistyöstä kiittäen

Maija Isohätälä
maija.isohatala@student.diak.fi

Miia Reis
miia.reis@student.diak.fi

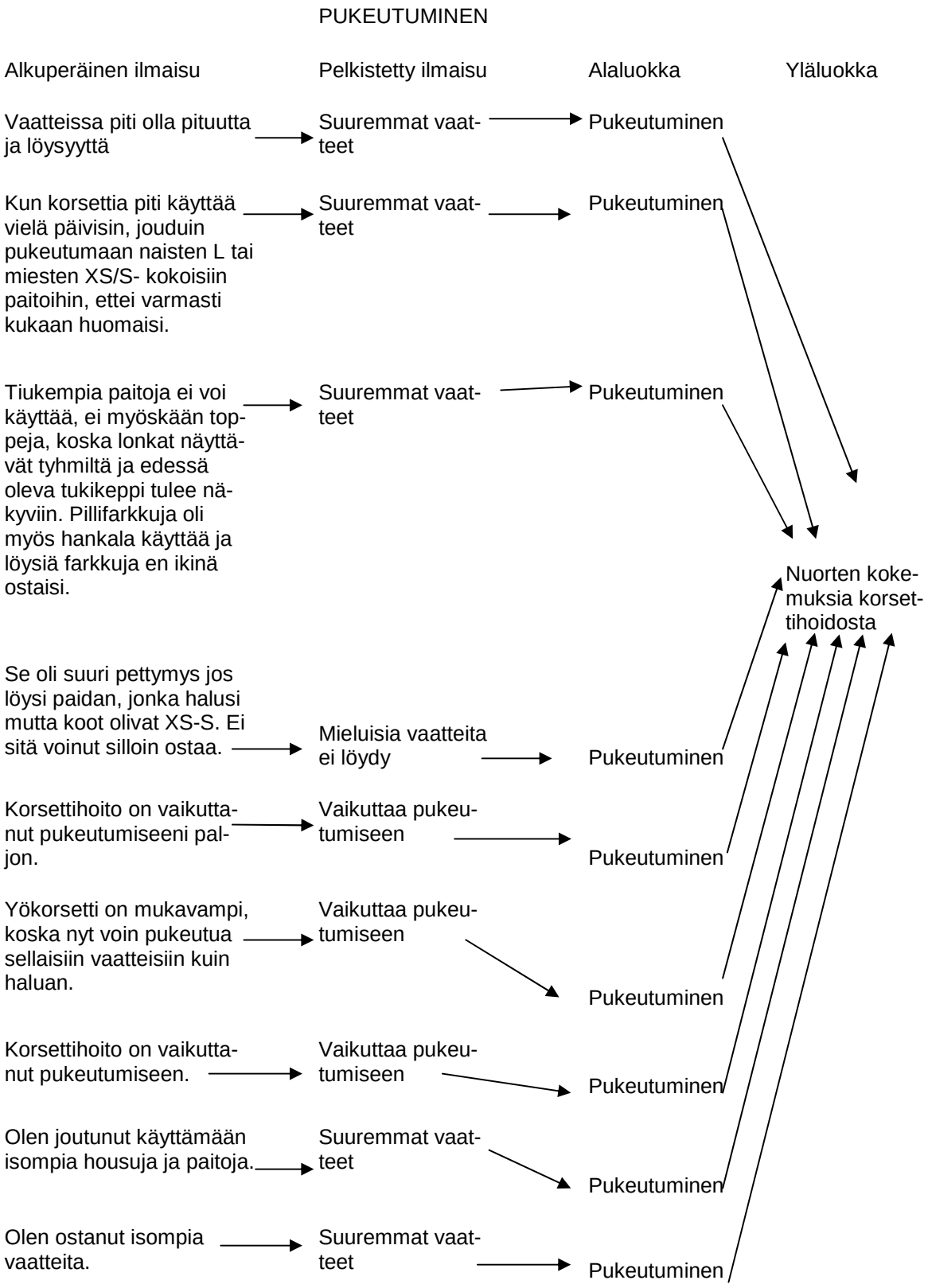
Katja Välitalo
katja.valitalo@student.diak.fi

Marja-Liisa Läksy, yliopettaja
marja-liisa.laksy@diak.fi

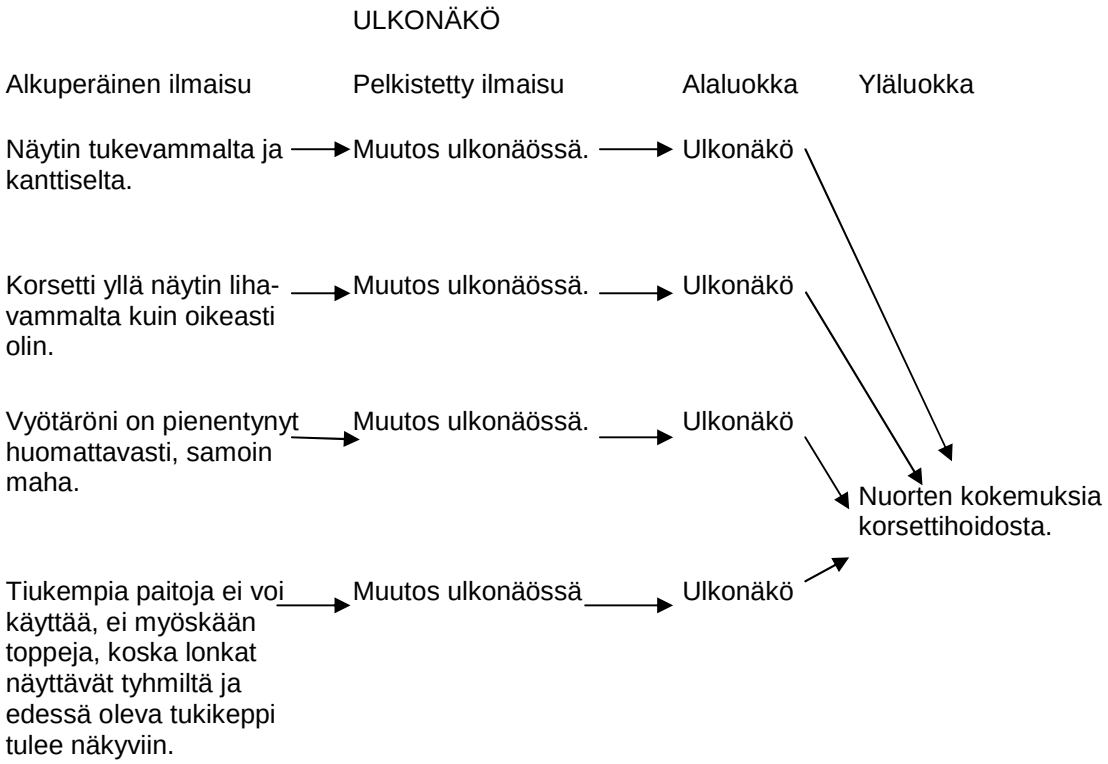
Seija Miettinen
Ylihoitaja, Lasten ja nuorten tulosyksikkö
Pl 23
90029 OYS
08 – 315 5102
seija.miettinen@ppshp.fi

Mailis Mäkelä
Osastonhoitaja
08 315 4177
mailis.makela@ppshp.fi

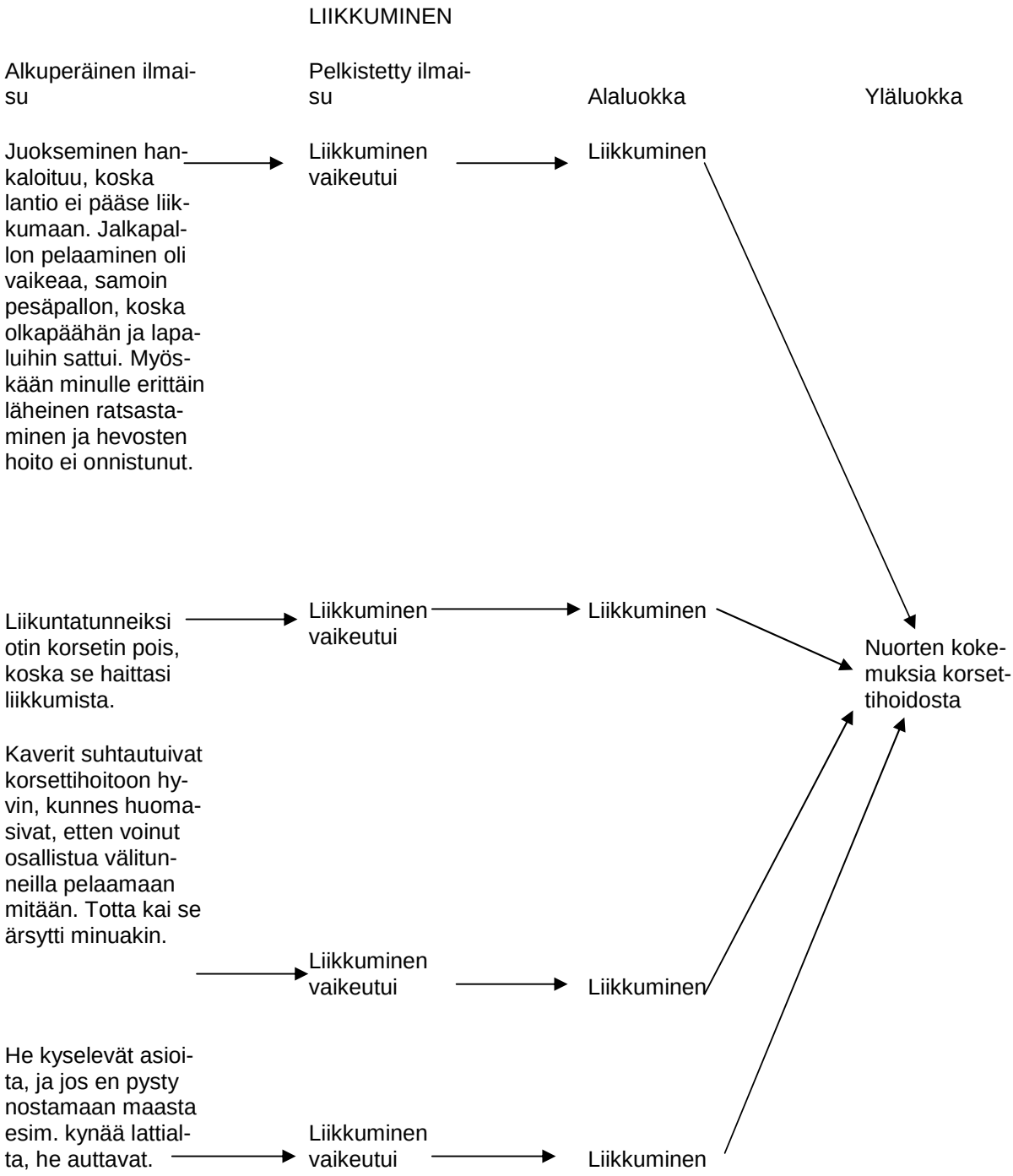
LIITE 2: Kaavio induktiivisen sisällönanalyysin etenemisestä



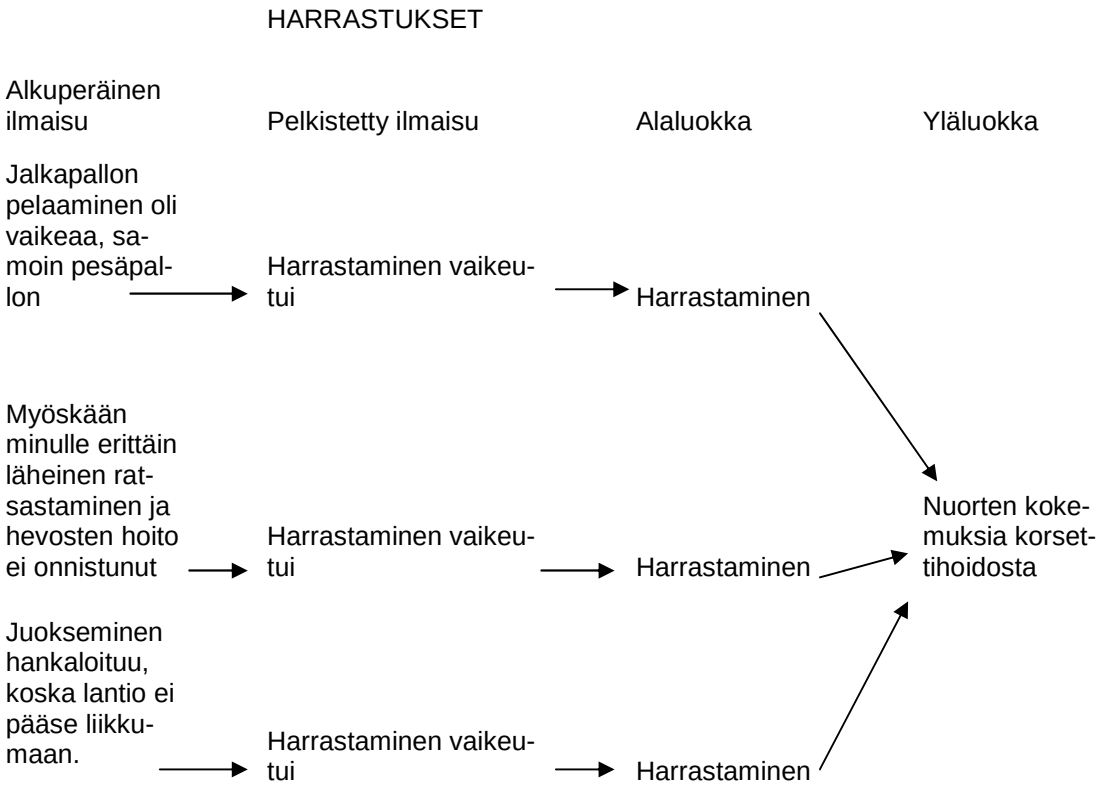
LIITE 3: Kaavio induktiivisen sisällön analyysin etenemisestä

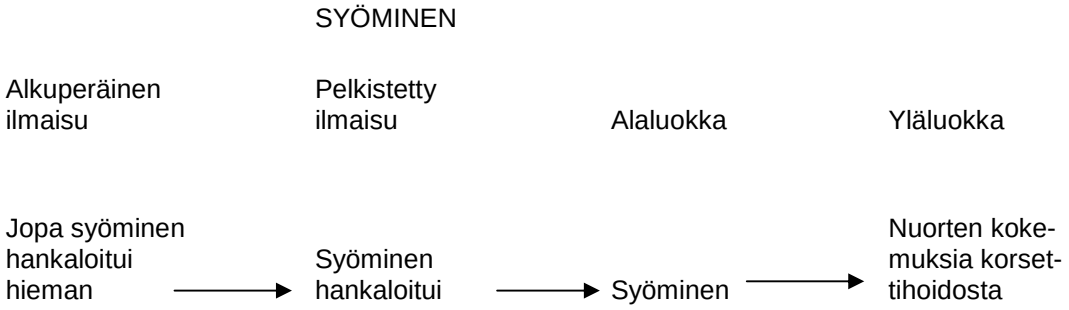


LIITE 4: Kaavio induktiivisen sisällönanalyysin etenemisestä

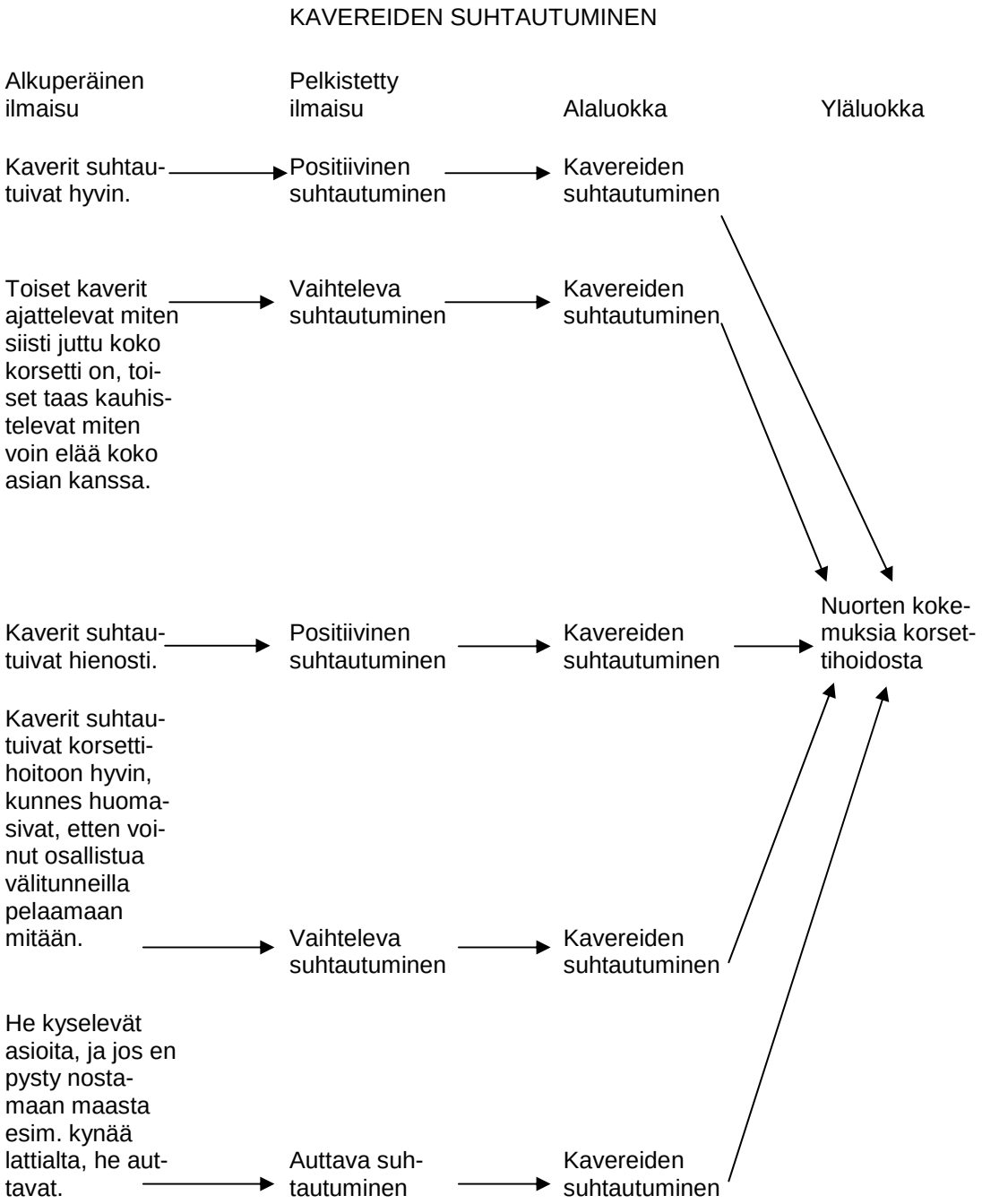


LIITE 5: Taulukko induktiivisen analyysin etenemisestä

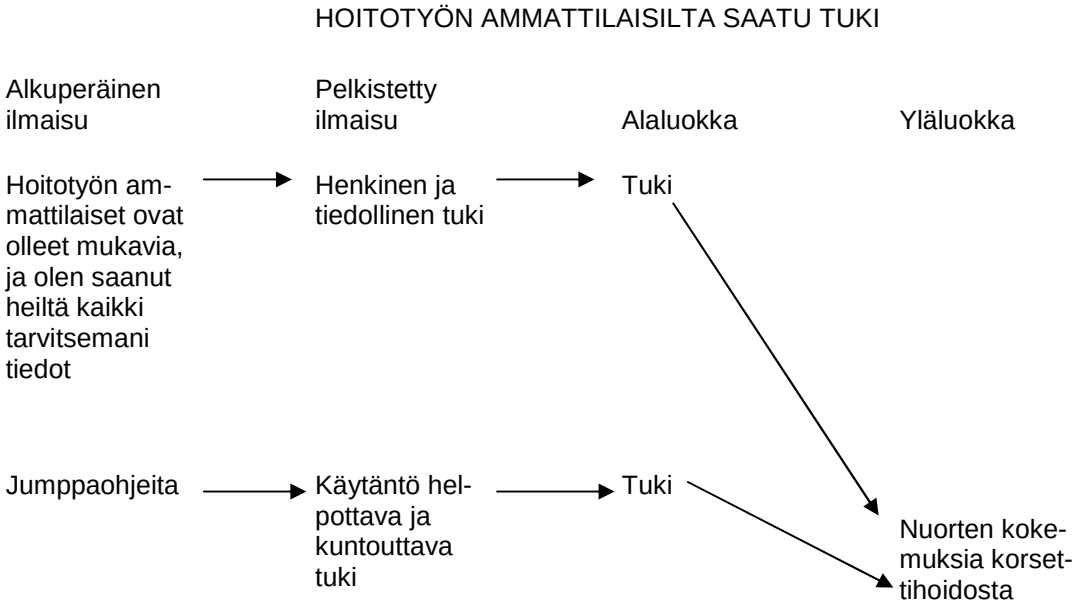




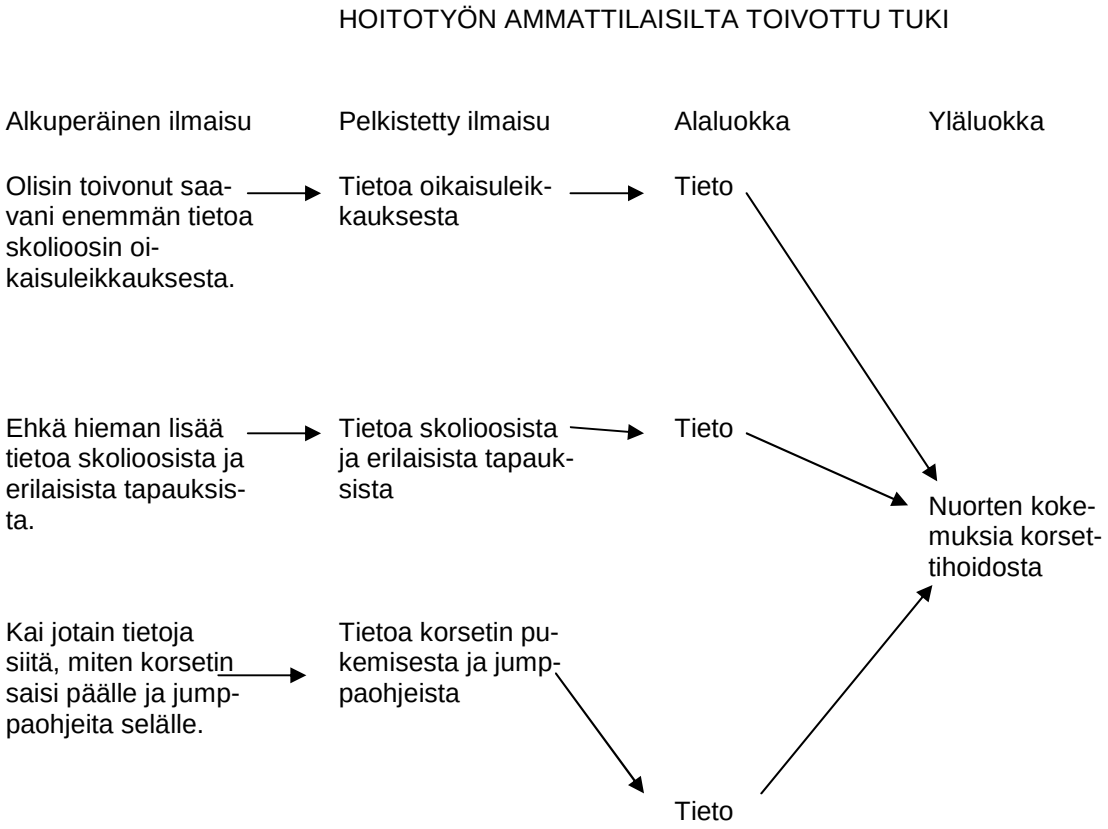
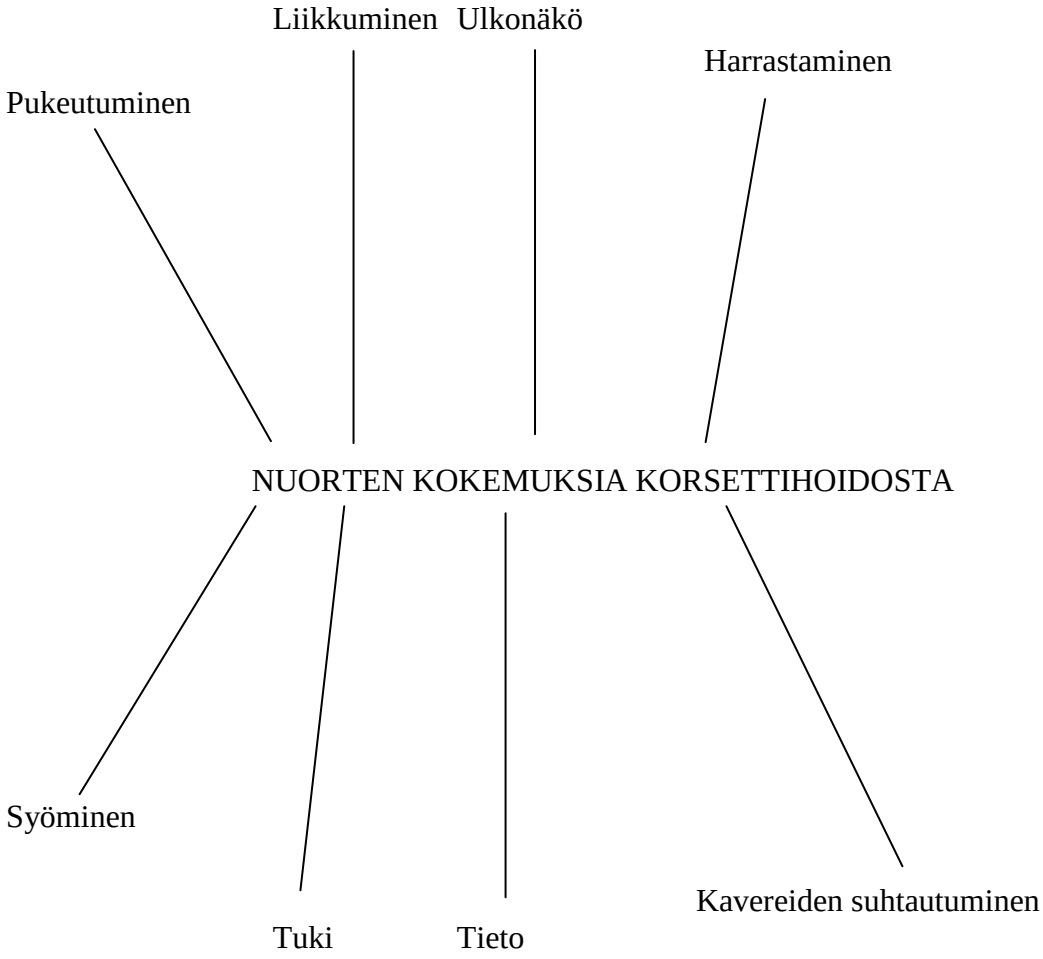
LIITE 6: Taulukko induktiivisen analyysin etenemisestä



LIITE 7: Taulukko induktiivisen analyysin etenemisestä



LIITE 8: Taulukko induktiivisen analyysin etenemisestä



LIITE 9: Malli nuorten kokemuksista korsettihoidosta