



Anniina Rantala

MS-tautia sairastavien kokemuksia elämänlaadusta

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö
25.3.2022

Tekijä	Anniina Rantala
Otsikko	MS-tautia sairastavien kokemuksia elämänlaadusta: Kuvailuva kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	28 sivua + 2 liitettä
Aika	25.3.2022
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoidtoyon tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori, TtM, Sh, Anna-Kaisa Partanen
<p>MS-tauti eli multippeliskleroosi on tavallisin nuorilla aikuisilla ilmenevä vakava neurologinen sairaus. MS-tauti on autoimmuunitauti, jossa tulehdus kohdistuu elimistön keskushermostoon vahingoittaen valkean aineen hermohaarakkeita, myeliinituppia sekä niiden aksoneita. Taudin kuva on moninainen ja oireet ilmenevät sairastuneilla eri tavalla. MS-tautiin liittyy useita erilaisia elämänlaatuun vaikuttavia oireita, haasteita sekä elämänlaatua rajoittavia tekijöitä.</p> <p>Opinnäytteen tavoitteena oli kuvailla, millaisia elämänlaatuun vaikuttavia oireita MS-tautiin liittyy ja millaisilla tekijöillä MS-tautia sairastavan elämänlaatuun voidaan vaikuttaa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää MS-tautia sairastavan hoitotyössä hoidon ja elämänlaadun parantamiseksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin tietokannoista Cinahl, Medline (Ovid), Ovid Nursing database ja Medic. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin 9 tutkimusta vuosien 2016–2021 väliltä. Tutkimusaineisto analysointi menetelmänä käytettiin induktiivista sisällön analyysia. Sisällönanalyysista muodostui 17 alaluokkaa, neljä yläluokkaa ja kaksi pääluokkaa.</p> <p>MS-tautia sairastavilla ilmeni terveitä enemmän masennusta, ahdistusta ja kipua. Elämänlaatua heikensivät kognitiiviset oireet, uupumus, seksuaaliset toimintahäiriöt, liikkumisen vaikeudet sekä häiriöt suolen ja rakon toiminnassa. Elämänlaatua edisti sairauden hyväksyminen, päättäväisyys selvittää haasteista, oman elämän arvostaminen sekä positiivinen asenne. Avun pyytämisen ja vastaanottamisen taito, apuvälineiden hyväksyminen sekä ympäristön suunnittelu esteettömäksi lisäsi elämänhallinnan tunnetta. Elämänlaatuun vaikuttavia oireita voitiin tulosten mukaan lievittää suunnittelemalla elämää etukäteen, käyttämällä tarkastuslistoja, priorisoimalla asioita, välttämällä usean asian samanaikaista tekemistä sekä rentoutuksen avulla. Läheisten tuella, vertaistuellalla sekä mahdollisuudella olla tarpeellinen toisille ja yhteiskunnalle vaikuttavat positiivisesti sairastuneiden elämänlaatuun. Tulosten mukaan terveelliset elämäntavat sekä lämmönsäätely auttoivat oireisiin, tietoisuustaidoista oli hyötyä kivun hallinnassa.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää MS-tautiin sairastuneiden hoitotyössä terveydenhuollon ammattilaisten sekä opiskelijoiden keskuudessa. Tiedon avulla voidaan lisätä hoitoalan ammattilaisten mahdollisuuksia huomioida MS-tautiin sairastuneiden erilaisia tarpeita sekä löytää keinoja elämänlaadun parantamiseksi. Jatkossa olisi tarpeellista tutkia sitä, miten terveydenhuollon ammattilaiset voivat edistää MS-tautia sairastavien elämänlaatua ja miten hoitotyöntekijät voivat tukea sairastuneita sairauden hyväksymisessä, oman elämän arvostamisessa sekä toimivien stressinhallintakeinojen löytymisessä.</p>	
Avainsanat	MS-tauti, elämänlaatu, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Author	Anniina Rantala
Title	Experiences of quality of life with MS: Descriptive literal review
Number of Pages	28 pages + 2 appendices
Date	25.3.2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Health Care and Nursing
Instructors	Anna-Kaisa Partanen, Senior Lecturer, MNSc, RN
<p>MS, or multiple sclerosis, is the most common serious neurological disease in young adults. MS is an autoimmune disease in which inflammation targets the central nervous system of the body, damaging the nerve branches of the white matter, the myelin sheath and their axons. MS is associated with a variety of symptoms, challenges and factors that affect quality of life that manifest differently in those affected.</p> <p>The aim of the thesis was to describe the symptoms that affect the quality of life associated with MS and the factors that influence the quality of life of MS patients. The objective was to produce information that can be used in nursing care for people with MS in order to improve treatment and quality of life.</p> <p>The thesis was conducted as a descriptive literature review. Data was retrieved from the databases Cinahl, Medline (Ovid), Ovid Nursing database and Medic. Nine studies from 2016–2021 were selected for the final literature review. Inductive content analysis was used as the research material analysis method. The content analysis consisted of 17 subcategories, four upper categories and two main categories.</p> <p>People with MS experienced more depression, anxiety and pain than people without. Quality of life was impaired by cognitive symptoms, fatigue, sexual dysfunction, difficulty moving and bowel and bladder dysfunction. Acceptance of the disease, determination to cope with challenges, appreciation of one's own life and positive attitude promoted a better quality of life. The ability to ask for and receive help, accepting mobility aids and designing the environment to be accessible increased a sense of control over one's own life. According to the results, symptoms affecting the quality of life could be alleviated by advanced planning of daily activities, utilizing checklists, task prioritization, avoidance of multi-tasking and relaxing. The support of loved ones and peers and the opportunity to be helpful to others and contribute to society had a positive effect on the quality of life of those affected. The results showed that a healthy lifestyle and thermoregulation relived symptoms and mindfulness helped with pain interference.</p> <p>The results of the literature review can be utilized in the nursing care of people with MS among health care professionals and students. The information can be used to increase the opportunities for care professionals to consider the different needs of people with MS and to find ways to improve their quality of life. Further research is needed in how healthcare professionals can improve the quality of life of people with MS and how nursing staff can support people in accepting the disease, valuing their own lives and finding effective ways to manage stress.</p>	
Keywords	Multiple sclerosis, quality of life, descriptive literal review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys	1
2.1	MS-tauti	1
2.2	Elämänlaatu	2
2.3	MS-tautia sairastavan elämänlaatuun vaikuttavat oireet	3
2.4	Aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia	4
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	5
4	Opinnäytetyön toteutus	5
4.1	Kuvailevan kirjallisuuskatsaus menetelmän kuvaus	5
4.2	Aineiston haku ja valinta	8
4.3	Aineiston analyysi	13
5	Tulokset	17
5.1	Aineiston kuvailu	17
5.2	Oireiden vaikutus elämänlaatuun	18
5.3	Elämänlaatuun vaikuttavat tekijät	21
6	Pohdinta	23
6.1	Tulosten tarkastelu	23
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	25
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimukset	27
	Lähteet	29
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakuprosessin kuvaus	
	Liite 2. Tiedonkeruutaulukko	

1 Johdanto

Elämänlaatuun vaikuttavia asioita ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi, odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto sekä mielekäs tekeminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Tämä opinnäytetyö käsittelee MS-tautiin, eli multippeliskleroosiin sairastuneen ihmisen kokemuksia taudin elämänlaatuun vaikuttavista oireista sekä elämänlaatua edistäviä tekijöistä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, millaisia elämänlaatuun vaikuttavia oireita MS-tautiin liittyy ja millaisilla tekijöillä voidaan vaikuttaa MS-tautia sairastavan elämänlaatuun.

MS-tauti eli multippeliskleroosi on tavallisin nuorilla aikuisilla ilmenevä vakava neurologinen sairaus. MS-tauti on selvästi yleisempi naisilla ja sairastuminen tapahtuu useimmiten 20–40- vuoden iässä. MS-tauti on autoimmuunitauti, jossa tulehdus kohdistuu elimistön keskushermostoon vahingoittaen valkean aineen hermohaarakkeita, myeliinitupia sekä niiden aksoneita. Taudille ominaista on aalloittainen eteneminen pahe-nemisvaiheiden ja elpymisvaiheiden vaihdellessa. Taudin kuva on moninainen ja sen kulkua on vaikea ennustaa. (Kassinen 2021; Tienari 2018. Tienari & Ruutiainen 2015A.)

Opinnäytetyössä perehdyttiin hoitotieteelliseen tutkimukseen ja pyrittiin tuomaan tärkeitä asioita esille hoitotyön näkökulmasta MS-tautia sairastuneen hoitotyön kehittämiseksi. Tavoitteena oli tuoda esille tietoa MS-tautia sairastavien elämänlaatuun liittyvistä oireista sekä tietoa, jolla MS-tautia sairastavien elämälaatuun liittyviä oireita voidaan helpottaa ja elämänlaatua parantaa. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa, joka on hyödynnettävissä HUS-neurokeskuksen hoitajien, muiden hoitoalan ammattilaisten sekä opiskelijoiden keskuudessa MS-tautia sairastavan hoidon ja elämänlaadun parantamiseksi. Opinnäytetyö tehtiin HUS-neurokeskuksen toimeksiannosta ja toteutettiin kuvailevana kirjalliskatsauksena.

2 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

2.1 MS-tauti

MS-tautia on tutkittu paljon, mutta taudin syntyyn vaikuttavia tekijöitä ei ole saatu selville. MS-tauti ei ole periytvä sairaus, vaikkakin perintö- ja ympäristötekijöillä on todettu

olevan vaikutusta taudin puhkeamiseen. Sairastumiseen vaikuttavista riskitekijöistä tunnettuja ovat vähäinen UV-valon saanti lapsuudessa ja tästä johtuva D-vitamiinin puute, ylipaino sekä tupakointi. MS-taudin puhkeaminen liittyy usein infektioihin. (Atula 2019; Hämäläinen & Rosti-Otajärvi 2020A. Tienari & Ruutiainen 2015B.)

Tulehdukselliset muutokset ja hermovauriot sijaitsevat sairastuneilla eri kohdissa aivoja ja selkäydintä. Oireet riippuvat tulehduspesäkkeiden koosta ja sijainnista. Tämän vuoksi taudin kuva on erittäin monimuotoinen ja oireet ilmenevät eri tavalla sairastuneiden välillä. (MS-taudin oireet.) Kognitiiviset ja mielenterveyteen liittyvät haasteet jäävät usein huomioimatta ja hoitamatta, sillä toimintakyvyn ja MS-taudin vaikeusasteen arviointi pohjautuu pitkälti liikuntakykyyn liittyvien haasteiden selvittämiseen. (Hämäläinen & Rosti-Otajärvi 2020A; Tienari 2018.)

MS-taudissa esiintyy kolme erilaista alatyyppeä, joista yleisin on aaltomaisesti etenevä, eli relapsoiva-remittoiva MS-tauti. Aaltomaisesti etenevään MS-tautiin liittyy selkeitä pahenemis- sekä toipumisvaiheita ja sitä sairastaa 85–95 % MS-tautiin sairastuneista. Aaltomaisesti etenevä tauti muuttuu usein vuosien saatossa toissijaisesti eteneväksi MS-tautimuodoksi. (Hämäläinen & Rosti-Otajärvi 2020A; MS-tauti. Käypä hoito -suositus 2020.) Ensisijaisesti etenevää MS-tautimuotoa sairastaa 10–15 % MS-tautia sairastavista. Tässä tautimuodossa ei esiinny pahenemisvaiheita, vaan tauti aiheuttaa liikunta- ja toimintakyvyn heikentymistä tasaisesti. Kolmas tautimuoto on toissijaisesti etenevä MS-tauti, jossa liikunta- ja toimintakyky heikkenee tasaisesti ja myös pahenemisvaiheita saattaa esiintyä. (MS-tauti. Käypä hoito -suositus 2020.) Pahenemisvaihe saattaa syntyä tai oireet tilapäisesti pahentua immuunijärjestelmän aktivoituessa, esimerkiksi infektioiden, synnytyksen, stressin, leikkauksen tai tapaturman yhteydessä. (Kassinen 2021; Tienari 2018.)

2.2 Elämänlaatu

Elämänlaatu on käsitteenä laaja ja liittyy koetun hyvinvoinnin käsitteeseen. Hyvä elämänlaatu voidaan ymmärtää niin, että ihminen tuntee voivansa hyvin sekä henkisesti että fyysisesti ja hänen omanarvontuntonsa on vakaalla pohjalla. Hänellä on toimivia sosiaalisia suhteita ja riittävästi mielekästä tekemistä. Myös toiveet hyvästä elämästä ja aineellinen toimeentulo vaikuttavat koettuun elämänlaatuun. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.) WHO:n määrittelemänä elämänlaatu tarkoittaa yksilön näkemystä omasta asemasta, elämässään kulttuuri ja arvojärjestelmien kontekstissa, suhteessa tavoitteisiin, odotuksiin, standardeihin ja huolenaiheisiin. (World Health Organization).

2.3 MS-tautia sairastavan elämänlaatuun vaikuttavat oireet

Tyypillisiä elämänlaatuun ja arkeen vaikuttavia oireita ovat muun muassa erilaiset näköhäiriöt, koordinaatio- ja tasapainohäiriöt, huimaus, lihasheikkous ja spastisuus erityisesti alaraajoissa, erilaiset tuntohäiriöt, tunnon herkistyminen sekä neuropaattiset kivut. Yleisiä oireita ovat myös häiriöt suolen ja rakon toiminnassa sekä seksuaalitoimintojen heikentyminen. (MS-taudin oireet; MS-tauti. Käypä hoito -suositus 2020.) MS-tautia sairastavilla on lisäksi muita suurempi riski sairastua masennukseen. (MS-tautiin liittyvien mielialan vaihteluiden lievittäminen).

Lihashheikkous on tyypillinen ja usein ensimmäinen oire. Lihasten toimintakyvyn ylläpitoon käytetään fysioterapiaa, apuvälineitä sekä säännöllisiä lihasharjoituksia. Lääkityksenä MS-taudin spastisuuden hoitoon voidaan käyttää lihasrelaksantteja, bentsodiatsepiineja, kannabinoideivalmisteita. Botulinumtoksiinia saatetaan käyttää lihasten lamaamiseen fysioterapeuttisen harjoittelun mahdollistamiseksi. (Tienari & Ruutiainen 2015C.) Fatiikki, eli uupumus on MS-taudille tyypillinen ja osalle suurin elämänlaatua haittaava oire. Uupumus lisääntyy päivän kuluessa ja voimistuu fyysisen rasituksen, stressin tai kehon lämmön nousun myötä. Unen määrän ja laadun parantaminen, tekemisen tauottaminen ja ruumiinlämmön viilentäminen lievittävät uupumusta. (Tienari 2018; Tienari & Ruutiainen 2015C.)

Kipu on multippeliskleroosia sairastavalla usein muuta väestöä voimakkaampaa ja noin joka toisella sairastuneista ilmenee tuki- ja liikuntaelimestön kuormittumisesta aiheutuvia kroonisia kipuja. Kolmoishermostoherkytys, on melko yleistä, tämän lisäksi saattaa esiintyä sekä neuralgisia tuntemuksia että neuropaattista kipua. Neurologisten kipujen lievitykseen käytetään epilepsia- ja masennuslääkkeitä. (Tienari 2018; Tienari & Ruutiainen 2015C.) Kognitiivisiin oireisiin kuuluu tiedonkäsittelyn hidastuminen, vaikeudet toiminnan ohjauksessa sekä muistiin ja oppimiseen liittyvät vaikeudet. Sairauden alkuvaiheessa sairastunut on useimmiten tietoinen kognitiivisista oireista, taudin edetessä oireitietoisuus usein vähenee ja oireet muuttuvat monimuotoisemmiksi. Selviytyminen arjessa voi muuttua haastavaksi ja sosiaaliset suhteet kärsivät. Neuropsykologisella kuntoutuksella saatetaan tukea sairastuneen selviytymistä oireiden kanssa. (Hämäläinen & Rosti-Otajärvi 2020B. Tienari & Ruutiainen 2015C.)

2.4 Aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia

MS-tautia sairastavien elämänlaatuun liittyen on tehty jonkin verran tutkimuksia myös aikaisemmin. Heiskanen väitöskirjan aiheena oli MS-tautiin vastasairastuneiden terveyteen liittyvä elämänlaatu, tutkimus on julkaistu vuonna 2009. (Heiskanen 2009). Liinaharja on tehnyt Pro Gradu -tutkielman, MS-taudin sairastamisen vaikutus potilaan elämänlaatuun, vuonna 2016. (Liinaharja 2016). Samana vuonna Rintala, Häkkinen ja Paltamaa ovat julkaisseet artikkelin; Ten-year follow-up of health-related quality of life among ambulatory persons with multiple sclerosis at baseline. Tutkimuksessa selvitetään tutkitaan MS-tautia sairastavien elämänlaadussa 10-vuoden aikana toimesta. (Rintala & Häkkinen & Paltamaa: 2016.)

MS-tauti heikentää sairastuneen elämänlaatua merkittävästi, suurimmat elämänlaatua heikentävät tekijät liittyvät erityisesti sairastuneen koettuihin vaivoihin ja oireisiin, erityiseen, liikuntakykyyn, uneen, energisyyden puutteeseen sekä tavanomaisiin toimintoihin, kuten työhön, opiskeluun ja vapaa-aikaan. (Liinaharja 2016: 26–32). Vastasairastuneet kokevat elämänlaatua heikentäviksi tekijöiksi taudin aktiivisuuden ja oireet. Myös vaikeudet kognitiivisissa toiminnoissa ja sosiaalisuudessa sekä negatiiviset tunteet heikentävät elämänlaatua. Heikoimpana elämänlaatunsa kokevat naiset sekä vastasairastuneet, joilla on runsaasti pahenemisvaiheita, vaikeuksia liikkumisessa ja toimeentulossa. Lääkehoito ja psykososiaalinen tuki, jossa käsitellään toimintakykyä ja terveyttä koetaan tärkeänä. Myös keskustelu tunteista sekä sosiaalisista olosuhteista koetaan tarpeelliseksi. (Heiskanen 2009: 3.) MS-tautiin sairastuneiden 10 vuoden seurannan seurannassa ilmeni sairastuneiden fyysisen terveyden heikentyneen, henkisen hyvinvoinnin säilyneen ennallaan ja sosiaalisen toimintakyvyn parantuneen seurannan aikana. (Rintala & Häkkinen & Paltamaa: 2016; 3123–3125).

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, minkälaisia elämänlaatuun liittyviä haasteita sairastuneiden elämässä ilmenee ja mitkä tekijät edistävät MS-tautia sairastavien elämänlaatua. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää MS-tautia sairastavan parissa työskentelevien ammattilaisten keskuudessa hoidon sekä sairastuneen elämänlaadun parantamiseksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia elämänlaatuun vaikuttavia oireita MS-tautiin liittyy?
2. Millaisilla tekijöillä voidaan vaikuttaa MS-tautia sairastavan elämänlaatuun?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsaus menetelmän kuvaus

Opinnäytetyö on metodologisilta lähtökohdiltaan laadullinen. Laadullisessa tutkimuksessa on kyse teoriaan pohjautuvan kokemusperäisen havaintoaineiston tarkastelusta sekä näiden havaintojen perustelusta. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on havaintoaineiston laadun, ominaisuuksien sekä merkitysten kokonaisvaltainen ymmärtäminen. (Jyväskylän yliopistoA; Tuomi & Sarajärvi 2018A: Luku 1.1.2.). Määrällinen tutkimus perustuu pitkälti tilastollisiin sekä matemaattisiin analysointeihin ja ilmiötä tulkintaan monesti numeerisesti. Laadullisessa tutkimuksessa ei määrällisen tutkimuksen tapaan pyritä etsimään tietoa siitä, kuinka paljon tai usein tietty ilmiö ilmenee. Laadullinen tutkimus mahdollistaa aineiston lisäämisen tutkimukseen myös analyysivaiheessa, mikäli tämä koetaan tarpeellisenä tai mielenkiintoisena. (Puusa & Juuti 2020: Johdanto; Jyväskylän yliopistoB.)

Menetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen laatimiseen liittyy aina kirjallisuuden haku, valitun aineiston kriittinen arviointi, aineiston yhdistäminen, eli synteesi sekä aineiston analyysi. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan edistää teoreettista ymmärrystä sekä kehittää tai arvioida jo valmiita teorioita. Myös kokonaiskuvan muodostaminen tietystä aihealueesta on mahdollista.

Olemassa on useita kirjallisuuskatsauksen tyyppejä, joita on mahdollista käyttää erilaisiin tarkoituksiin. Kirjallisuuskatsaukset on jaoteltu kolmeen perustyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kirjallisuuskatsaukset vaikuttavat keskenään samankaltaisilta, eikä kokemattomalle tutkijalle erot tai yhtäläisyydet ole aina selviä. Vaatimukset järjestelmällisyyden ja käyttötarkoitusten osalta eroavat katsauksissa kuitenkin toisistaan. (Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 7–8, 18.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa perehdytään valitun aiheen merkittäviin sekä huomionarvoisiin tutkimuksiin ja tiivistetään huomionarvoinen sisältö. Systemaattisen katsauksen avulla saatetaan testata olettamuksia, havainnoida uusia tutkimuksen tarpeita sekä selvittää tutkimusten johdonmukaisuutta. (Salminen 2011: 9.) Integroiva kirjallisuuskatsaus sisältää piirteitä sekä narratiivisesta että systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. (Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 12–13).

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään luomaan uutta monipuolista tietoa aiheesta, jota on tutkittu aikaisemmin. Integroivassa katsauksessa tutkimusmateriaali arvioidaan kriittisesti ja tutkimus tehdään prosessimaisesti viidessä vaiheessa. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa analyysissa saatetaan käyttää erilaisilla metodeilla tuotettuja tutkimuksia, jolloin on mahdollista muodostaa tutkittavasta aiheesta perusteellinen ja laaja käsitys. (Salminen 2011: 8; Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 13.) Katsausmenetelmänä parhaiten tunnettu systemaattinen katsaus perehtyy esittämään valikoitujen menettelyjen toimivuutta. Systemaattisen katsauksen avulla pyritään löytämään vastausta tarkasti rajattuun kysymykseen, jonka avulla voidaan luoda teoreettista näyttöä esimerkiksi lähtökohdaksi käytännön hoitotyöhön. (Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 14.)

Meta-analyysi jakautuu kahteen perussuuntaukseen; laadulliseen ja määrälliseen meta-analyysiin. Laadullinen meta-analyysi sisältää kaksi orientaatiota, meta-synteesin sekä metayhteenvedon. Laadullinen meta-synteesi on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kaltainen. Meta-synteesissä yhdistellään, tiivistetään, ryhmitellään ja kootaan teemoiksi keskenään samankaltaisten laadullisten tutkimusten tuloksia. Katsauksessa pyritään ymmärtämään ja tulkitsemaan ilmiöitä syvällisesti, tarkoituksena on tuottaa uskottava kokonaiskuva valitusta aiheesta. Metasynteesissä noudatetaan vahvaa kurinalaisuutta ja ennakko-oletukset sekä tutkimuksen aikainen toiminta raportoidaan tarkasti. (Salminen 2011: 12–13; Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 16.) Laadullisessa

metayhteenvedossa käytetään määrällisiä metodeja aineiston tiivistämiseksi. Metodissa pyritään tiivistämään tutkimuksissa esiintyneitä tutkimusongelman kannalta keskeisiä lauseita. Lauseiden esiintyvyyden perusteella voidaan päätellä, kuinka samankaltaisia tutkimustuloksia ovat, joka puolestaan todistaa tutkimuksen toistettavuutta. Määrällinen meta-analyysi taas tarkoittaa määrällisten samantyyppisten tutkimusten yhdistelemistä tilastotieteellisin menetelmin. Aineiston tuloksia on näin mahdollista tulkita numeerisesti, tekniikka vaatii luotettavuuden takaamiseksi riittävää määrää korkeatasoisia tutkimuksia tiivistettäväksi. (Salminen 2011: 13–15; Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 17.)

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, *descriptive literature review*. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valittiin metodiksi, sillä sen nähtiin olevan optimaalinen oppimisen kannalta, koska metodi mahdollistaa aiheen laajan kuvailun ja etenemisen ilman tiukkaa kurinalaisuutta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi tavallisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen muodoista. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkittavaa aihetta on mahdollista kuvailla laajasti, ilman tiukkoja sääntöjä. (Salminen 2011: 6.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa haetaan vastausta tutkimuskysymykseen, johon pyritään tuottamaan laadullinen vastaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään ymmärtämään syvällisesti aineistoa ja sitä, mitä siitä jo tiedetään sekä kuvaamaan siihen liittyviä ilmiöitä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus rakentuu tutkimuskysymyksen muodostamisesta, aineiston valitsemisesta, kuvailun rakentamisesta ja tuloksen tarkastelemisesta. Työn vaiheet etenevät osittain päällekkäisesti koko prosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013: 291–292, 294.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tyyppejä on monia, perinteinen narratiivinen katsaus, kriittinen katsaus, kartoittava katsaus, *scoping* katsaus, nopea katsaus, yleiskatsaus ja *state-of-the-art* luetaan kaikki kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin. (Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 16).

Opinnäytetyössä metodiksi valittiin perinteinen narratiivinen katsaus. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla aihetta pyritään kuvailemaan laajasti ja helppolukuisesti. (Salminen 2011: 6). Perinteisessä narratiivisessa katsauksessa perehdytään viimeisimpään tai aikaisemmin tehtyyn tutkimukseen. Katsauksessa käytetyt tutkimukset sisältävät sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia ja tutkimusasetelmat saattavat poiketa toisistaan. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimuksia, joiden laatu arvioidaan. Katsauksen luotettavuutta saattaa heikentää se, ettei aineistoa usein hylätä laadunarvioinnin perusteella. (Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 9.)

4.2 Aineiston haku ja valinta

Hakuja tehtiin useaan otteeseen, sillä työskentely aloitettiin vuonna 2021, jolloin kaikki vuoden aikana julkaistut artikkelit eivät vielä olleet nähtävillä. Haku toistettiin vielä vuoden 2022 maaliskuussa, jolloin selvitettiin, oliko uusia opinnäytetyöhön käytettäviä tutkimuksia tullut. Uusia käytettäviä tutkimuksia ei tullut.

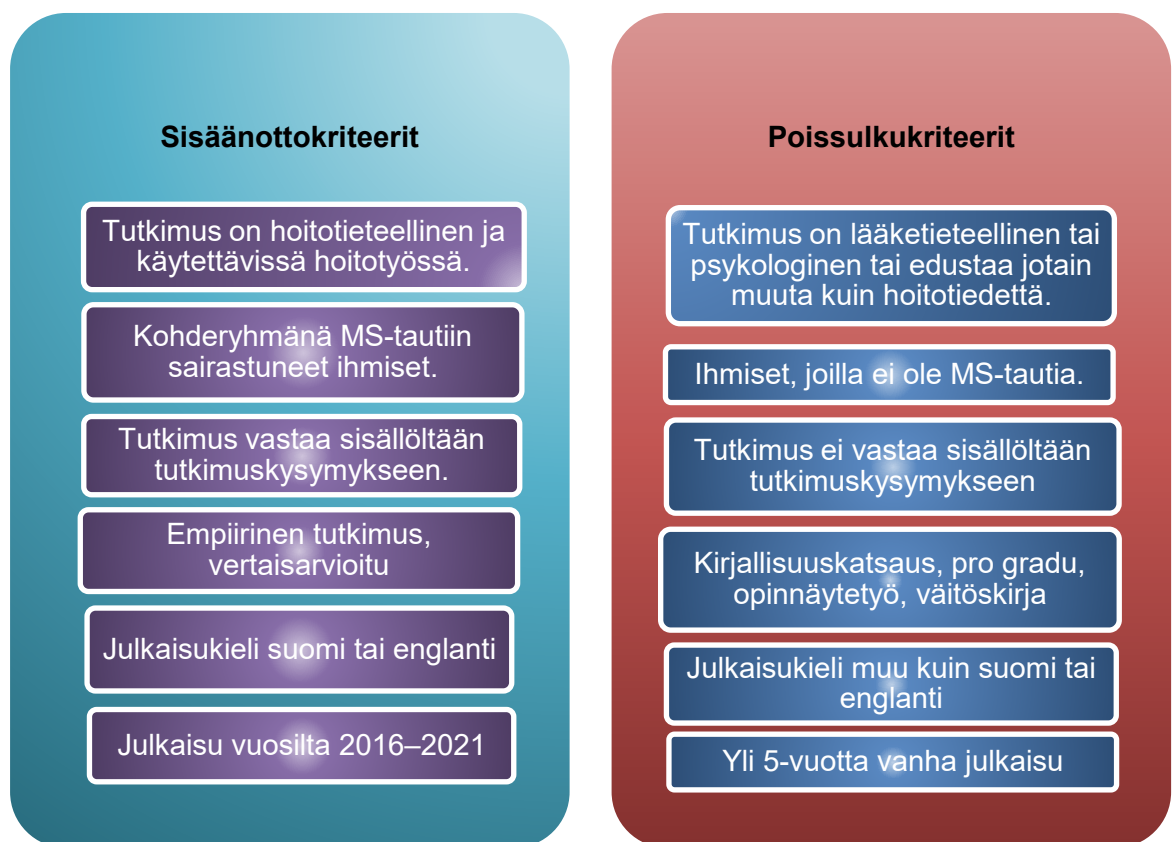
Kirjallisuuskatsauksessa vastausta etsitään tutkimuskysymykseen, joten kysymyksen sekä katsauksen tarkoituksen täytyy olla tarkkaan määritelty. Tutkijan olettamukset tietynlaisesta tuloksesta saattavat vaikuttaa tulokseen, joten on tärkeää olla ennakoimatta mahdollisia tuloksia. Tutkimuskysymyksen on tärkeää olla mahdollisimman merkityksellinen ja tarkka, jotta siihen voidaan vastata. Tarkoituksena on pyrkiä välttämään liian väljiä kysymyksiä, jolloin aineistoja löytyy liikaa. Hyvin kapea-alainen kysymyksen asetelu taas saattaa rajata niin paljon, ettei aineistoa löydy ollenkaan. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 24.)

Kirjallisuushaun pyrkimyksenä on löytää tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäistutkimukset. Hakusanoina käytettävät tutkimuksen keskeiset käsitteet määritellään tutkimuskysymysten mukaisesti. Hakujen rajaamiseksi määritellään sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Perustellut ja kattavat sisäänotto- ja poissulkukriteerit auttavat merkityksellisten tutkimusten löytämisessä ja helpottavat kirjallisuuskatsauksen rajaamista. Päälekkäisten tietokantojen mahdollisuus huomioidaan ja haut tallennetaan, jotta niihin palaaminen onnistuu tarvittaessa jälkikäteen. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 25–27.)

Aineisto valittiin ekspliiittisesti, eli systemaattista kirjallisuuskatsausta muistuttavalla tavalla, haut tehtiin kieli- ja aikarajauksia hyödyntäen. Ekspiittisessä tiedonhaussa hakuja ohjaa tutkimuskysymys ja aineiston valinta raportoidaan kirjallisuuskatsauksessa. Tutkimuskysymystä ja aineistoa peilataan keskenään ja ne täsmentyvät prosessin edetessä. Valitusta aineistosta tehdään tiedonkeruutaulukko aineiston jäsentämiseksi sekä luotettavuuden ja yleistettävyyden arvioimiseksi. Taulukon tarkoituksena on antaa kokonaiskuva aineistosta ja käytetyistä alkuperäistutkimuksista. (Kangasniemi ym. 2013: 296; Kangasniemi & Pölkki 2016: 83–84.)

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten haku tehtiin käyttäen tietokantoja Medic, Cinahl, Medline (Ovid) ja Ovid Nursing database. Hakusanoiksi valikoitui "ms", "multiple sclerosis", "pain management", "analgesia", "life quality", "quality of life", "well-being", "nurs*",

“fatigue”, “exhaustion”, “tiredness”, “lethargy”, “stress symptoms”, “MS-tauti” ja “multipeliskleroosi”. Taulukko tiedonhaku prosessin kuvauksesta löytyy liitteestä 1 (Liite 1). Sisäänottokriteereiden mukaan etsittiin vuosina 2016–2021 julkaistuja vertaisarvioituja hoitotieteellisiä artikkeleita, jotka vastaavat sisällöltään tutkimuskysymykseen. Julkaisujen tuli olla joko suomen- tai englanninkielisiä. Aineistoon ei hyväksytty lääketieteellisiä tai psykologisia tutkimuksia, tutkimuksen tuli olla hoitotieteellinen ja käytettävissä hoitotyössä. Aineistosta suljettiin pois myös kirjallisuuskatsaukset, pro gradut, väitöskirjat sekä opinnäytetyöt. Aineiston tuli käsitellä MS-tautiin sairastuneita ihmisiä, joten tutkimukset, jossa oli käsitelty myös muita sairauksia, suljettiin pois. Aineisto valikoitui alla olevan kuvion mukaisin poissulku- ja sisäänottokriteerein (kuvio 1).



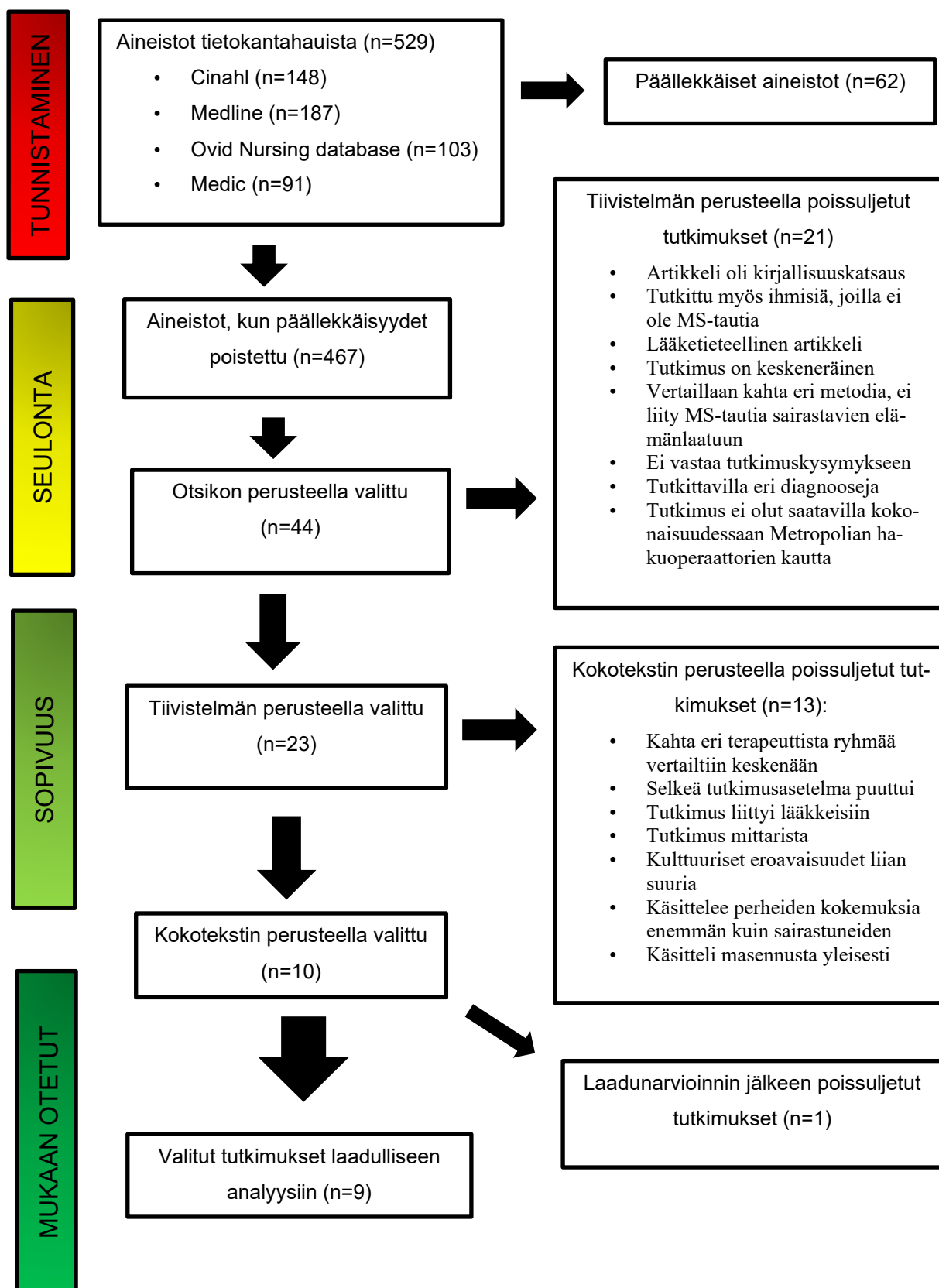
Kuvio 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Cinahl tietokannasta löytyi 148 tutkimusta, Medline (Ovid) tietokannasta 187 tutkimusta, Ovid Nursing database 103 tutkimusta ja Medic tietokannasta 91 tutkimusta, yhteensä tutkimuksia löytyi tietokantahakujen avulla 529. Pääallekkäisiä tutkimuksia löytyi tietokannoista 62, nämä tutkimukset poistettiin, jolloin tutkimuksia jäi jäljelle 467 kappaletta. Valinnassa hyödynnettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä sekä rajattiin pois tutkimuksia, jotka eivät selvästi vastanneet tutkimuskysymykseen. Lähempään tarkaste-

luun valittiin 44 tutkimusta, joista luettiin tiivistelmät. Artikkeleista valittiin ne tutkimukset, joiden katsottiin vastaavan kirjallisuuskatsauksen sisältöä. Tiivistelmän perusteella poissuljettiin 21 tutkimusta. Tiivistelmän perusteella valitut 23 tutkimusta luettiin kokonaan ja arvoitiin, kuinka hyvin artikkelit vastasivat tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 10 artikkelia, joiden katsottiin vastaavan kirjallisuuskatsauksen sisältöä sekä vastaavan tutkimuskysymykseen. Laadunarvion jälkeen vielä yksi tutkimus suljettiin pois, jolloin lopulliseen opinnäytetyöhön valikoitui yhdeksän artikkelia. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit olivat englanninkielisiä.

Kirjallisuuskatsauksen tiivistelmästä rajattiin pois tutkimuksia, joita ei ollut saatavilla Metropolian hakuoperaattoreiden kautta tai ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Samalla rajattiin pois kirjallisuuskatsaukset, kahta eri metodologiaa vertaileva tutkimus sekä keskeneräinen tutkimus. Pois rajattiin myös tutkimukset, joissa käsiteltiin henkilöitä, joilla ei ollut MS-tautia tai tutkittavilla oli monenlaisia eri diagnooseja sekä kahta erilaista metodologiaa vertaileva tutkimus. Yksi poisrajatuista tutkimuksista koski lääketiedettä.

Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa rajattiin pois erilaisia mittareita käsittelevä tutkimus, sillä tutkimusten ei nähty vastaavan opinnäytetyön tutkimuskysymykseen MS-tautia sairastavien ihmisten elämänlaadusta. Yksi Iranilainen kvalitatiivinen tutkimus jätettiin pois, sillä kulttuurisesti MS-taudin elämänlaatuun liittyvät kysymykset nähtiin niin erilaisina, ettei tutkimus vastannut kysymykseen elämänlaadusta länsimaalaisessa kulttuurissa. Yhdestä poisrajatusta tutkimuksesta puuttui selkeä tutkimusasetelma. Tutkimus, joka käsitteli perheiden kokemusta sairastumisen vaikutuksista perheeseen, MS-tautia sairastavan sijaan rajattiin myös pois. Pois suljettuja tutkimuksia olivat myös tutkimukset, jossa kahta eri terapeutista ryhmää vertailtiin keskenään. Muita syitä tutkimusten poisrajaukselle olivat se, että tutkimus liittyi lääkkeisiin tai tutkimus käsitteli masennusta enemmän kuin MS-tautia itsessään. PRISMA Flow diagrammissa kuvataan haun etenemisen vaiheittain (Kuvio 2).



Kuvio 2. PRISMA Flow diagrammi (Moher & Liberati & Tetzlaff & Altman & the PRISMA Group 2009 mukailleen).

Valittujen tutkimusten arviointi on tärkeä osa kirjallisuuskatsausta, sillä tutkimuksen arvio pohjautuu valittujen alkuperäistutkimusten luotettavaan arviointiin. Kaikki valitut artikkelit arvioidaan erikseen, jotta saadaan kuva tutkimusten kokonaisuudesta ja luotettavuudesta. Tutkimusten arviointiin voidaan käyttää tietoja artikkelin kirjoittajasta, julkaisumaasta ja -vuodesta sekä julkaisuforumista. Arvioinnin avulla selvitetään myös tutkimuksen yleistettävyyttä. Yleistettävyyden arviointia varten vaaditaan tietoja tutkimuksen otantamääristä, tutkittavista henkilöistä, tutkittavien valintaprosessista sekä tutkimusasetelmasta. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 28–29.)

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten arvioimiseen voidaan käyttää erilaisia arviontikriteereitä, jotka valitaan katsaustyyppiin soveltuena. (Lementti & Ylönen 2016: 67). Valitut artikkelit luettiin useaan kertaan ja arvioitiin, soveltuuko tutkimus kirjallisuuskatsauksen sisältöön ja vastaako tutkimus kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Valitut alkuperäistutkimukset arvioitiin mukailien Hoitotyön tutkimussäätiön, Hotuksen määrittelemiä tutkimuksen laadunarviointi kriteereitä (JBI). (Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus)A). Määrällisissä tutkimuksissa arvioitiin muun muassa mukaanotto ja poissulkukriteerien selkeyttä, tutkimusolosuhteiden ja kohderyhmän riittävän tarkkaa kuvailua ja tulosuuttujen luotettavaa mittausta sekä soveltuvien tilastollisten menetelmien käyttöä. (JBI: kriteerit poikkileikkaustutkimukselle). Laadullisissa tutkimuksissa laatua arvioitiin muun muassa arvioimalla tutkimuksen metodologian yhteensopivuutta tutkimuskysymyksen ja tavoitteiden, aineistonkeruumenetelmien, aineiston keruumenetelmien, aineiston kuvauksen, analyysin ja tulosten tulkinnan kanssa. Lisäksi arvioitiin tutkimukseen osallistuvien henkilöiden alkuperäisilmaisujen riittävää kuvailua ja eettisten periaatteiden noudattamista. (JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle.)

Laadunarvioinnissa käytettiin apuna myös JUFO julkaisuforumia. JUFO sisältää neliportaisen luokitusjärjestelmän ulkomaisille ja kotimaisille tieteenalojen julkaisuille. Neliportainen asteikko sisältää perustason 1, johtavan tason 2, korkeimman tason 3 ja kanavat, jotka eivät vielä täytä tason yksi kriteereitä 0. (Jufo Portaali; Julkaisuforum). Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten julkaisleet lehdet löytyvät julkaisuforumista. Yhdeksän tutkimuksen julkaissutta lehteä oli luokiteltu perustasolle 1 ja yksi tutkimus 0 tasolle. Tasolle 0 luokiteltu tutkimus poistettiin myöhemmin kirjallisuuskatsauksesta, sillä sen ei katsottu täyttävän riittäviä laadunarviointikriteereitä.

4.3 Aineiston analyysi

Analyysin tehtävänä valittujen tutkimusten tulosten yhteenveto sekä tutkimusten organisoiminen. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 30). Opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytettiin Induktiivista, eli aineistolähtöistä sisällön analyysia, jossa päämääränä on ilmiön selittäminen mahdollisimman laajasti ja tiiviisti. Analyysin avulla teoreettinen kokonaisuus pyritään muodostamaan ilman aikaisempien havaintojen, tiedon tai teorioiden vaikutusta. Induktiivinen sisällönanalyysi on paikallaan silloin, kun aikaisempi tieto on hajanaista tai sitä ei ole. Sisällönanalyysin joustavuus ja säännöttömyys asettaa haasteita tutkijalle, sillä eteneminen ei ole suoraviivaista ja tutkija on pakotettu ajattelemaan itse. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 166–167.)

Induktiivisessa sisällön analyysissa aineistoon perehdytään ensin huolellisesti, jonka jälkeen valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai teema. (Kangasniemi & Pölkki 2016: 87; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 168–169.) Analyysiyksiköt poimitaan aineistosta ja redusoidaan, eli pelkistetään selkeään sanalliseen muotoon, jolloin vain tutkimukselle olennaiset asiat jäävät jäljelle. Tämän jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään samankaltaisuuksien tai eroavaisuuksien mukaan omiin ryhmiinsä. Seuraavaksi aineisto abstrahoidaan, eli käsitteellistetään alaluokiksi, yläluokiksi sekä pääluokiksi. Käsitteitä yhdistelemällä halutut tulokset tulevat näkyville. Luokat nimetään sisältöä vastaaviksi. (Kangasniemi & Pölkki 2016: 87; Tuomi & Sarajärvi 2018B: Luku 4.4.3.)

Aineisto käytiin läpi useaan kertaan, huolellisen perehtymisen jälkeen analyysiyksiköksi kirjallisuuskatsaukseen valittiin teema; MS-taudin elämänlaatua heikentävät oireet ja niiden hallinta. Aineistosta poimittiin kaikki teemaan liittyvät ilmaisut, jonka jälkeen löydettyt analyysiyksiköt käännettiin suomen kielelle ja pelkistettiin. Aineiston kääntämisen ja pelkistämisen jälkeen pelkistettyjä ilmaisuja syntyi 75 kappaletta. Alapuolella olevassa taulukossa on esimerkki aineiston kääntämisestä ja pelkistämisestä (taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston kääntämisestä ja pelkistämisestä.

Suora lainaus	Suomennos	Pelkistys
"In particular, family members and partners who are encouraging, supportive, and advocates contribute to successful self-management."	Erityisesti rohkaisevat, tukevat ja puolustavat perheenjäsenet ja kumppanit, ovat osana onnistunutta elämänhallintaa.	Tukea antava ja rohkaiseva ilmapiiri lisäsi elämänhallintaa.
"Thus, the effort to be useful to society was an important factor in maintaining dignity in some participants."	Pyrkimys olla hyödyllinen yhteiskunnalle, oli joillekin osallistujille tärkeää ihmisarvon tunteen säilyttämisen kannalta.	Tarpeellisuus yhteiskunnalle nosti ihmisarvon tuntea.

Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin sisältönsä mukaan alaluokkiin. Alaluokkia muodostui 17 kappaletta; mielialaoireet, uupumus, kipu, unen laatu, kognitiiviset oireet, seksuaaliset toimintahäiriöt, haasteet liikkumisessa, stressin hallinta, kognitiivisten oireiden hallinta, terveelliset elämäntavat, tietoisuustaidot, liikkumisen ratkaisut, identiteettimuutos, osallisuus, sairauden hyväksyminen, yhteisön tuki ja vertaistuki. Alla olevasta taulukosta löytyy esimerkki aineiston luokittelusta alaluokkiin (taulukko2).

Taulukko 2. Esimerkki aineiston luokittelusta alaluokkiin.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Perheiden ja läheisten tuki nosti ihmisarvon tunnetta.	Yhteisön tuki
Sosiaalisesta verkostosta oli apua elämänhallinnassa.	
Tukea antava ja rohkaiseva ilmapiiri lisäsi elämänhallintaa.	
Työtovereiden tietoisuus taudin kuvasta auttoi.	
Apuvälineet keinona olla mukana yhteiskunnassa.	Osallisuus
Tarpeellisuus yhteiskunnalle nosti ihmisarvon tunnetta.	

Alaluokat ryhmiteltiin edelleen niitä vastaaviin yläluokkiin, yläluokkia syntyi neljä; oireiden ilmeneminen, oireita lieventäviä tekijöitä, omanarvontunne ja emotionaalinen tuki. Yläluokista syntyi edelleen kaksi pääluokkaa; oireiden vaikutus elämänlaatuun sekä elämänlaatuun vaikuttavat tekijät. Alla olevasta taulukosta löytyy esimerkki aineiston luokittelusta alaluokista yläluokkiin ja yläluokista pääluokkiin (taulukko 3).

Taulukko 3. Aineiston luokittelu alaluokista yläluokkiin ja yläluokista pääluokkiin.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Mielialaoireet	Oireiden ilmeneminen	Oireiden vaikutus elämänlaatuun
Uupumus		
Kipu		
Unen laatu		
Kognitiiviset oireet		
Seksuaaliset toimintahäiriöt		
Haasteet liikkumisessa		
Stressin hallinta	Oireita lieventäviä tekijöitä	
Kognitiivisten oireiden hallinta		
Terveelliset elämäntavat		
Tietoisuustaidot		
Liikkumisen ratkaisut		
Identiteetti muutos	Omanarvontunne	Elämänlaatuun vaikuttavat tekijät
Sairauden hyväksyminen		
Osallisuus		
Yhteisön tuki	Emotionaalinen tuki	
Vertaistuki		

5 Tulokset

5.1 Aineiston kuvailu

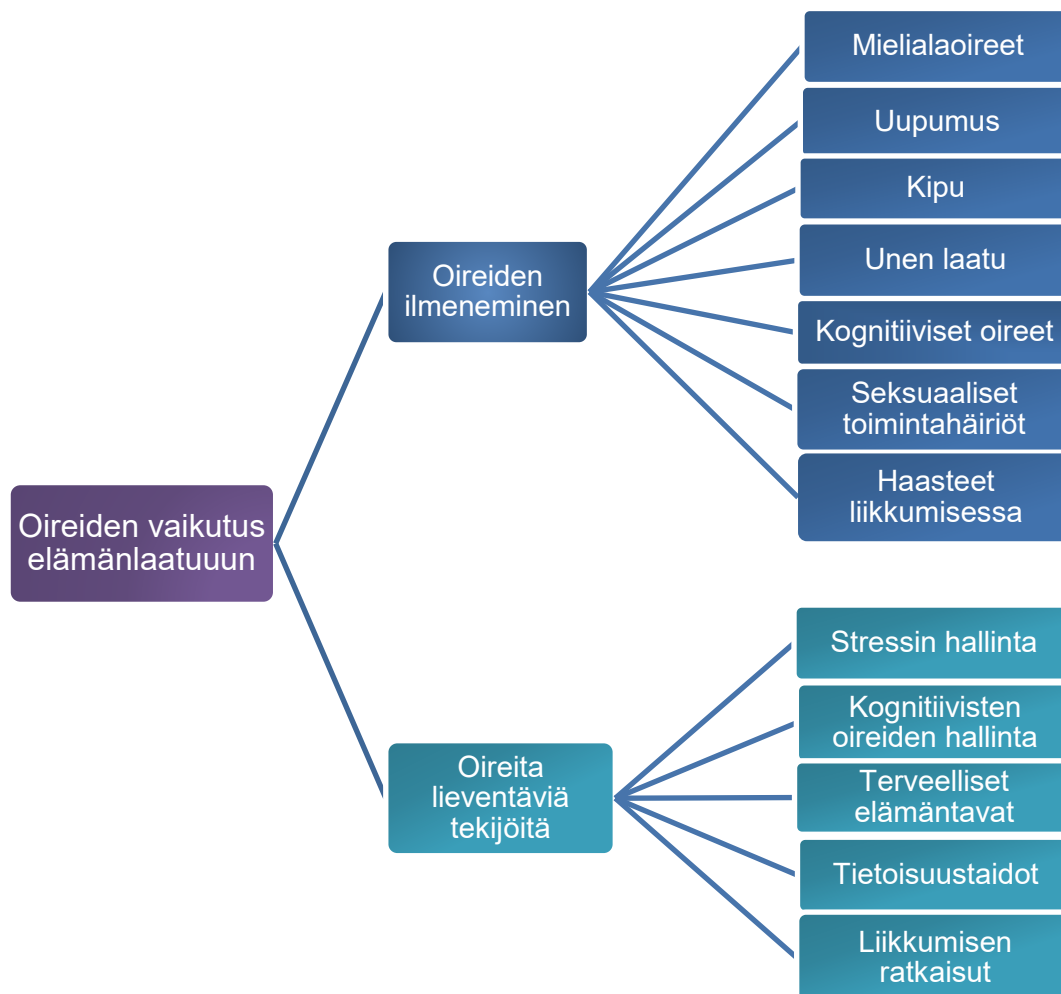
Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ovat Yhdysvalloista (=4), Alankomaista (=1), Slovakiasta (=1), Kanadasta (=1), Kyprokselta (=1) ja Puolasta (=1). Valituista tutkimuksista seitsemän oli kvantitatiivisia ja kaksi kvalitatiivisia. Tiedonkeruutaulukosta löytyy tietoa kirjallisuuskatsaukseen valituista alkuperäistutkimuksista, tiedonkeruutaulukko on kirjallisuuskatsauksen liitteenä (liite 2).

Tuloksissa käsiteltiin seuraavia kvantitatiivisia tutkimuksia; Predictors of Fatigue Impact in Persons With Long-Standing Multiple Sclerosis (Morrison & Stuifbergen 2016), Pain and Cognition in Multiple Sclerosis (Scherder & Kant & Wolf & Pijnenburg & Scherder 2017), Association Between Pain and Mindfulness in Multiple Sclerosis (Senders & Borgatti & Hanes & Shinto 2018), The Relationship Among Multiple Sclerosis–Related Symptoms, Sleep Quality, and Sleep Hygiene Behaviors (Newland ym. 2019), The Prevalence of Sexual Dysfunction in Patients With Multiple Sclerosis in Cyprus: A Cross-sectional Study (Hadjimichail ym. 2020) ja The Role of Disease Acceptance, Life Satisfaction, and Stress Perception on the Quality of Life Among Patients With Multiple Sclerosis: A Descriptive and Correlational Study (Koftuniuk & Pytel & Kulik & Rosińczuk 2021). Tiedonkeruumenetelmänä edellä mainituissa tutkimuksissa käytettiin kyselyä. Seuraavassa prospektiivisessä pilottitutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselyä sekä kolmiulotteista syvyyskuvausjärjestelmää kävelyparametrien mittaamiseen kotiympäristössä. Associations Between Self-Reported Symptoms and Gait Parameters Using In-Home Sensors in Persons With Multiple Sclerosis. (Newland ym. 2020).

Kvalitatiivisia tutkimuksia oli kaksi; Multiple sclerosis self-management model: Personal and contextual requirements for successful self-management (Ghahari & Forwell & Suto & Morassaei 2019) ja Dignity of patients with multiple sclerosis: a qualitative descriptive study (Podolinská & Čáp 2021). Kvalitatiivisissa tutkimuksissa tiedonkeruumenetelmänä käytettiin haastattelua. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa tutkittavat henkilöt olivat MS-tautia sairastavia, kahdessa tutkimuksessa käytettiin sairastuneiden lisäksi tervettä kontrolliryhmää verrokkeina. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa kaikki haastatellut henkilöt sairastivat MS-tautia. Tulokset käsittelevät kahta pääluokkaa, jotka vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Pääluokat olivat: oireiden vaikutus elämänlaatuun sekä elämänlaatuun vaikuttavat tekijät.

5.2 Oireiden vaikutus elämänlaatuun

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan useilla oireilla on vaikutusta MS-tautia sairastavan elämänlaatuun. Keskeiseksi tulokseksi elämälaatuun vaikuttavina tekijöinä nousi oireiden ilmeneminen sekä oireita lievittävä tekijät. Oireiden vaikutus elämänlaatuun pääluokka käsittelee kahta yläluokkaa; oireiden ilmeneminen ja oireita lieventäviä tekijöitä. Luokkien muodostuminen on kuvattu alapuolella olevassa kuviossa (kuvio 3).



Kuvio 3. Oireiden vaikutus elämänlaatuun.

Tulosten mukaan MS-tautia sairastavilla ilmeni monenlaisia elämänlaatuun vaikuttavia oireita. Yläluokassa oireiden ilmeneminen käsitellään seitsemää alaluokkaa; mielialaoireet, uupumus, kipu, unen laatu, kognitiiviset oireet, seksuaaliset toimintahäiriöt ja haasteet liikkumisessa.

MS-tautiin sairastuneilla ilmeni terveitä ihmisiä merkittävästi enemmän ahdistusta ja masennusta. (Scherder ym. 2017: 1991). Diagnoosiprosessin läpikäyminen oli hankalaa, sillä useat diagnoosin saaneet kokivat sairauden tuovan mukanaan perustavanlaatuisia kielteiseksi koettuja muutoksia itsekunnioitukseen. Sairauden edetessä osa sairastuneista koki itsekunnioituksen kokonaan menetetyksi, ja heillä ilmeni jopa kuoleman toiveita. Useilla henkilöillä ilmeni myös itsesyytöksiä sairastumisestaan. He kokivat syyllisyyttä siitä, etteivät olleet noudattaneet terveys suosituksia ja aliarvioineet vaaromerkit sekä oireet, eivätkä menettelleet lääkärin kehotusten mukaan. (Podolinská & Čáp 2021: 414–415.)

Yksi yleisimmin mainitusta oireista MS-tautiin sairastuneilla oli uupumus. (Ghahari ym. 2019: 1017). Masennusoireet ja rajoitukset toimintakyvyssä lisäsivät voimakkaimmin uupumista. Toiminnalliset rajoitukset ennustivat myös psyykkistä ja psykososiaalista uupumusta, kun taas masennusoireet ennakoivat voimakkaimmin kognitiivista väsymystä. Sen sijaan sairastuneen henkilökohtaisilla resursseilla tai terveyttä edistävällä käyttäytymisellä ei todettu mittavaa vaikutusta uupumiseen. Myöskään MS-taudin kestolla tai sairastuneen iällä ei havaittu yhteyttä uupumukseen. (Morrison & Stuifbergen 2016: 143, 146–147.) MS-tautiin sairastuneet kokivat myös merkittävästi enemmän kipua verrokkiryhmään verrattuna, vaikka he käyttivät huomattavasti enemmän kipulääkkeitä. (Scherder ym. 2017: 1992).

Useiden oireiden esiintymistiheys korreloi huonoon unen laatuun ja uupumusta esiintyi enemmän heillä, jotka käyttivät elektronisia laitteita ja harjoittivat huonoa unihygienia käyttäytymistä. Unohtamisen, ahdistuneisuuden ja keskittymisvaikeuksien esiintymistiheydet korreloivat merkittävästi unen laatuun. Väsymys, kipu tai lämpöintoleranssin esiintymistiheys eivät sen sijaan vaikuttaneet unen laatuun. Unihygienia käyttäytymisen, eli television katseleminen, puhelimeen puhuminen ja radion kuunteleminen korreloivat merkittävästi toistuviin raportointeihin uupumuksesta, unohtelusta, ahdistuneisuudesta ja kivusta. Ainoastaan television katseleminen ja radion kuunteleminen korreloivat myös keskittymisvaikeuksien kanssa. Puhelimessa puhuminen liittyi merkittävästi lämpöintoleranssiin. (Newland ym. 2019: 37, 39–40.)

Kognitiiviset vaikeudet kuuluivat tavallisimpiin MS-tautiin sairastuneiden kokemiin ongelmiin. (Ghahari ym. 2019: 1017). Sairastuneet saivat myös merkittävästi huonommat pisteet muistitesteissä kontrolliryhmään verrattuna. (Scherder ym. 2017: 1991–1992)

MS-tautiin sairastuneilla esiintyi kontrolliväestöä enemmän seksuaalisia toimintahäiriöitä, miehillä niitä esiintyi naisia enemmän. Erektiohäiriöt, emättimen kuivuus ja inkontinenssi sekä sukuelinten puuttuminen olivat seksuaalielämään negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä. (Hadjimichail ym. 2020: 302, 304–305.) Suurin osa MS-tautiin sairastuneista koki suurimmaksi haasteekseen vaikeudet liikkumisessa. (Ghahari ym. 2019: 1017; Podolinská & Čáp 2021: 417.) Lisääntynyt kävely lisäsi ongelmia wc-käynneillä ja aiheutti vaikeuksia ulostamisessa ja virtsaamisessa. Kävelyiden väheneminen taas lisäsi ahdistusta ja masennusta sekä univaikeuksia merkittävällä tavalla. Myös polven lukkiutuminen tai ”collapsing” korreloi vähentyneen kävelyn kanssa. Askeleen lyhentyminen ja vauhdin hidastuminen lisäsi tunnottomuutta merkittävästi. (Newland ym. 2020: 80, 82–84).

Tulosten mukaan MS-potilaiden elämänlaatuun vaikuttavia oireita oli mahdollisuus lieventää. Yläluokka oireita lieventäviä tekijöitä käsittelee viittä alaluokkaa, jotka olivat stressin hallinta, kognitiivisten oireiden hallinta, terveelliset elämäntavat, tietoisuustaidot ja liikkumisen ratkaisut.

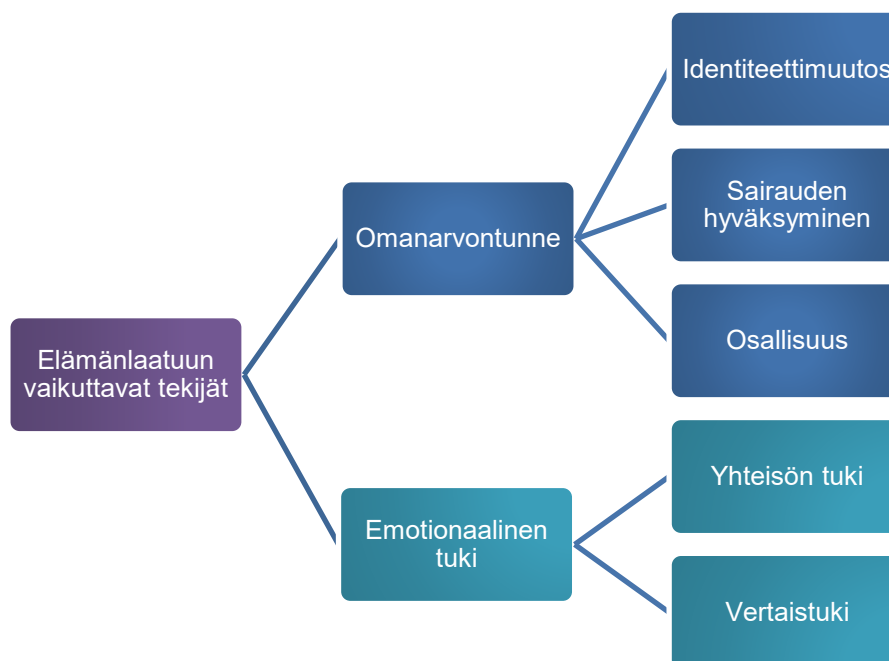
MS-tautia sairastavat kokivat negatiivisten ajatusten vähentävän itsensä johtamisen kykyä, joten positiivisen asenteen ylläpitämisen oli MS-tautiin sairastuneille oleellinen osa itsensä johtamista. Sairastuneet kokivat muutokset useimmiten stressaavina, mutta stressi lieveni ajan myötä. Stressiä hallittiin esimerkiksi musiikin avulla tai rentoutumalla, myös oman kehon kuunteleminen koettiin tärkeäksi. Osa-aika työt, kotoa työskentely tai töistä poistuminen ja fyysisen rasituksen vähentäminen toivat mukanaan muutoksia ja vaativat sopeutumista, mutta lievensivät stressiä ja MS-taudin oireita tehokkaasti. Prioriteettien asettaminen ja asioiden sekä tapahtumien suunnittelu etukäteen koettiin tärkeäksi stressin hallinnan kannalta. (Ghahari ym. 2019: 1017.)

Kognitiivisiin oireisiin keinoina toimivat tarkastuslistat, useiden tehtävien samanaikaisen suorittamisen välttäminen sekä työskentelyn lopettaminen väsyneenä. Uupumuksen hallintaan auttoi toimintojen suunnittelu etukäteen sekä kehon lämpötilan säätely. Terveellisten elämäntapojen noudattaminen, kuten riittävästä unesta huolehtiminen, terveellinen ruokailu, alkoholin ja tupakan välttäminen ja aktiivinen harrastaminen olivat sairastuneille tärkeitä taudin hallitsemisen kannalta. (Ghahari ym. 2019: 1017.) Tietoisuustaidot olivat merkittävässä asemassa kivun hallinnassa. Henkilöt, jotka olivat ominaisuuksiltaan tietoisesti läsnä, kokivat huomattavasti vähemmän kipua muihin MS-tautia sairastaviin verrattuna. (Senders ym. 2018: 28, 30–31).

Liikkumisvaikeuksien ehkäisyyn kuului liikkumisen apuvälineiden hyväksyminen ja kehon vahvemman puolen käyttäminen. Myös valmius erilaisten ratkaisujen kehittämiseen, kuten etäkokoukseen osallistuminen helpotti liikkumisen haasteita. Fyysisen tilan järjestäminen oli erittäin tärkeää elämän hallinnan kannalta. Oman asuintilan ja myös julkisten tilojen esteettömyys edisti MS-tautia sairastavien elämänhallintaa. (Ghahari ym. 2019: 1017–1018.)

5.3 Elämänlaatuun vaikuttavat tekijät

Kirjallisuuskatsauksen tuloksien mukaan keskeisiä elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä olivat omanarvon tunne sekä emotionaalinen tuki. Elämänlaatuun vaikuttavat tekijät pääluokka käsittelee kahta yläluokkaa; omanarvontunne ja emotionaalinen tuki. Luokkien muodostuminen on kuvattu alapuolella olevassa kuviossa (kuvio 4).



Kuvio 4. Elämänlaatuun vaikuttavat tekijät.

Tulosten mukaan omanarvontunteella oli vaikutusta MS-tautia sairastavien elämänlaatuun. Yläluokka omanarvontunne käsittelee kolmea alaluokkaa, jotka olivat identiteettiämuutos, osallisuus ja sairauden hyväksyminen.

MS-tautia sairastavista osa pyrki piilottamaan sairautensa muilta ihmisiltä säilyttääkseen oman identiteettinsä. Sairastuneet toivoivat toisten kohtelevan häntä kuin aikaisemmin ennen sairautta, sillä tämä lisäsi itsekunnioitusta. (Podolinská & Čáp 2021: 415–416.) MS-tautia sairastavat kokivat hyvät kommunikaatiotaidot ja kyvyn osata

pyytää sekä vastaanottaa apua tärkeänä, vaikka monille tämä oli erityisen vaikeaa. (Ghahari ym. 2019: 1017). Päätäväisyys selvitä vastaantulevista rajoitteista, osoittautui merkittäväksi itsekunnioitusta nostavaksi stragediaksi. (Podolinská & Čáp 2021: 416).

Sairauden hyväksyminen osoittautui tärkeimmäksi tekijäksi identiteetin ja itsekunnioituksen säilyttäneille. Rajoituksista huolimatta oli tärkeää arvostaa omaa elämää. MS-tautia sairastavien piti hyväksyä tosiasiat, etteivät he enää voineet osallistumaan samanlaisiin aktiviteetteihin kuin aikaisemmin ja hyväksyä erilaisuus heidän itsensä sekä terveiden ihmisten välillä. (Podolinská & Čáp 2021: 415–416.) Stressi vähensi tyytyväisyyttä elämään ja taudin kestäessä pidempään, elämäntyytyväisyys laski. Elämänlaadun todettiin paranevan elämäntyytyväisyyden sekä pienempien stressitasojen myötä. Stressin väheneminen edesauttoi sairauden hyväksymistä. Miehet hyväksyivät sairautensa merkittävästi naisia useammin. (Koftuniuk ym. 2021: 205, 209.)

Sairauden hyväksyminen vaikutti elämänlaatuun positiivisesti ja tyytyväisyys elämään kasvoi sairauden hyväksymisen myötä. Taudin hyväksymisen myötä sairastuneet arvioivat elämänlaatunsa paremmaksi kaikilla tasoilla. Vammaisuuden asteella ei havaittu yhteyttä taudin hyväksymiseen, elämään tyytyväisyyteen, stressin intensiteettiin tai elämänlaatuun. (Koftuniuk ym. 2021: 205, 209.) MS-tautia sairastavat kokivat itsetuntonsa kannalta tärkeänä sen, että heillä oli mahdollisuus olla tarpeellisia ja hyödyllisiä toisille ihmisille tai yhteiskunnalle. Apuvälineet herättivät alkuun vastustusta, mutta olivat loppujen lopuksi keino, jonka avulla ihmiset kokivat pääsevänsä mukaan yhteiskuntaan. (Podolinská & Čáp 2021: 416).

Emotionaalinen tuki vaikutti tulosten mukaan MS-tautia sairastavien elämänlaatuun. Yläluokka emotionaalinen tuki käsittelee kahta alaluokkaa, jotka olivat yhteisön tuki ja vertaistuki.

MS-tautia sairastaville itsekunnioituksen säilyttämisen kannalta perheen ja läheisten tuki oli ensisijaisen tärkeää. (Podolinská & Čáp 2021: 416). Myös sosiaalisella verkostolla oli paljon merkitystä elämänhallinnan kanssa. Tukea antava ja rohkaiseva ilmapiiri sekä töissä että perheessä tukivat sairastuneita itsensä johtamisessa. Etenkin työkaverit, joilla oli tietoa MS-taudista, saattoivat auttaa multipeliskleroosia sairastavia työssä selviytymisessä. (Ghahari ym. 2019: 1018)

Vertaistuellalla oli myös suuri merkitys itsekunnioituksen säilyttämiselle, koettiin tärkeäksi, että ympärillä oli ihmisiä, jotka ymmärsivät. (Podolinská & Čáp 2021: 416–417.) Vertaistuen avulla voitiin jakaa kokemuksia ja ongelmiin oli mahdollista etsiä ratkaisuja yhdessä. Useat MS-tautia sairastavat kokivat paikallisen MS-liiton tuen koulutuksineen tärkeäksi. Myös terveydenhuollon ammattilaiset koettiin tärkeänä lääkityksen suhteen, kuitenkin päivittäisestä elämästä sairastuneet joutuivat kokemuksensa mukaan selviytymään itse. (Ghahari ym. 2019: 1018.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksessa nousi pitkälti samansuuntaisia tuloksia teoreettisen viitekehyksen kanssa. Kirjallisuuden mukaan MS-tautiin sairastuneilla on muita suurempi riski sairastua masennukseen, myös kirjallisuuskatsauksen tuloksissa MS-tautia sairastavilla ilmeni verrokkiryhmään verrattuna merkittävästi enemmän ahdistusta ja masennusta. (MS-tautiin liittyvien mielialan vaihteluiden lievittäminen; Scherder ym. 2017: 1991). Uupumusta käsiteltiin kirjallisuudessa tyypillisenä MS-tautiin liittyvänä oireena ja unen määrällä sekä laadulla todettiin olevan uupumusta lievittävää vaikutusta. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan uupumus oli yksi tyypillisimmistä koetuista oireista MS-tautia sairastavilla ja uupumusta todettiin esiintyvän enemmän henkilöillä, jotka harjoittivat huonoa unihygieniäkäyttäytymistä. (Ghahari ym. 2019: 1017; Newland ym. 2019: 37, 39–40; Tienari 2018; Tienari & Ruutiainen 2015C). Kirjallisuuden mukaan MS-tautia sairastavat kokevat kivun muuta väestöä voimakkaampana. Myös kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan MS-tautiin sairastuneet kokivat merkittävästi enemmän kipua verrokkiryhmään verrattuna, huomattavasti suuremmasta kipulääkkeiden käytöstä huolimatta. (Scherder ym. 2017: 1992; Tienari & Ruutiainen 2015C.)

Kognitiiviset oireet kuten tiedonkäsittelyn hidastuminen, muistiin ja oppimiseen liittyvät haasteet sekä tiedonkäsittelyn hidastuminen olivat kirjallisuuskatsauksen teoriaosuudessa huomioituja asioita. Samansuuntaisia tuloksia todettiin myös kirjallisuuskatsauksessa, jossa MS-tautia sairastavien yhtenä tavallisimpina elämänlaatuun vaikuttavina tekijänä koettiin kognitiiviset vaikeudet myös muistiongelmien yleisyys kontrolliryhmään verrattuna, olivat merkittäviä. (Ghahari ym. 2019: 1017; Scherder ym. 2017: 1991–1992.) Kirjallisuudessa käsiteltiin MS-tautiin sairastuneilla esiintyviä seksuaalitoiminto-

jen heikkenemistä, myös tulosten mukaan sairastuneilla esiintyi kontrolliväestöä enemmän seksuaalisia toimintahäiriöitä. Myös häiriöt suolen ja rakon toiminnassa olivat yhteneväisiä aikaisempien tutkimusten kanssa. (Hadjimichail ym. 2020: 302, 304–305; MS-taudin oireet; Newland ym. 2020: 80, 82–84).

Yhteneväisyyttä aikaisempien tutkimusten kanssa todettiin myös psykososiaalisen tuen merkityksellä. MS-tautia sairastaville perheen ja läheisten tuki oli ensisijaisen tärkeää ja sosiaalisella verkostolla sekä vertaistuellalla oli merkitystä elämänhallinnan kannalta. (Ghahari ym. 2019: 1018; Heiskanen, Satu 2009: 3; Podolinská & Čáp 2021: 416–417.) Stressin uupumusta lisäävää merkitystä käsiteltiin teoriaosuudessa, tekemisen tauottamisen merkitys nostettiin esille ja tämä vastasi pitkälti kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Tulosten mukaan stressin hallintakeinoina toimivat musiikki ja rentoutuminen, prioriteettien asettaminen ja tapahtumien etukäteissuunnittelu, myös oman kehon kuunteleminen oli tärkeää. Osa-aika työt, kotona työskenteleminen ja fyysisen rasituksen välttäminen toimivat stressin hallintakeinoina ja lievensivät MS-taudin oireita tehokkaasti. (Ghahari ym. 2019: 1017; Tienari 2018; Tienari & Ruutiainen 2015C.) Teoriaosiossa todettiin erityisesti alaraajoissa esiintyvän lihasheikkouden ja spastisuuden vaikuttavan tyyppillisesti MS-tautia sairastavan elämänlaatuun, myös tulosten mukaan suuri osa sairastuneista koki liikkumisen vaikeudet yhtenä suurimpana haasteenaan. (Ghahari ym. 2019: 1017; MS-taudin oireet; Podolinská & Čáp 2021: 417).

Kirjallisuuskatsauksen tulosten kautta nousi esille positiivisen asenteen ylläpitämisen sekä sairauden hyväksymisen tärkeys. Stressin väheneminen edesauttoi sairauden hyväksymistä ja sairauden hyväksyminen puolestaan oli olennaista hyvän elämänlaadun kannalta. Päätäväisyys selvitä vastaantulevista rajoitteista nosti sairastuneiden itsekunnioitusta. (Koftuniuk ym. 2021: 205, 209; Podolinská & Čáp 2021: 415–416.) Fyysisen tilan järjestäminen esteettömäksi ja liikkumisen apuvälineiden hyväksyminen olivat myös elämänhallintaa edistäviä tekijöitä, sillä apuvälineiden avulla sairastuneet pääsivät mukaan yhteiskuntaan. (Ghahari ym. 2019: 1017–1018; Podolinská & Čáp 2021: 416). Tietoisuustaidot taas nähtiin merkittävänä kivun hallinnassa. (Senders ym. 2018: 28, 30–31). Terveystieteiden ammattilaisten rooli ei tullut tutkimuksissa selvästi esiin. Ainoastaan yhdessä tutkimuksessa todettiin ammattilaisten merkitys lääkityksen mahdollistajana, sairastuneet kuitenkin kokivat joutuvansa selviytymään itsenäisesti päivittäisestä elämästään. (Ghahari ym. 2019: 1018).

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen eettisyys perustuu sille, että opinnäytetyö on tehty rehellisesti ja tieteellisestä käytännöstä välittäen. Tutkimuksen aihealueeseen on perehdyttävä huolellisesti, eikä vilppiä tule käyttää. Työssä ei tule lainata muiden tekemää työtä esittäen sitä omana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 211, 224.) Tutkittuun tietoon perustavia havaintoja ei voi vääristellä tai tuloksia valikoida sen perusteella, minkälaisia tuloksia halutaan löytää. Kaikki tutkimukselle olennaiset tulokset on esitettävä, huolimatta siitä onko tulos myönteinen henkilökohtaisen mielipiteen vuoksi vai ei. Tutkimus on suunniteltava huolellisesti ja tutkimuksen kulku kirjattava avoimeksi, niin että lukijoilla on mahdollisuus perehtyä siihen yksityiskohtaisesti. Alkuperäisten tutkijoiden saavutukset on otettava huomioon ja heidän työtään kunnioitettava. Lähdeviitteet sekä mahdolliset lainaukset on merkittävä huolellisesti, jotta lukijalle on selvää, kenen tekemään tutkimukseen viitataan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012: 6,8–9.)

Opinnäytetyö on tehty rehellisesti ja tieteelliset käytännöt huomioiden. Tutkimuksen aihealueeseen on perehdytty huolellisesti ja valitut alkuperäistutkimukset on luettu huolellisesti. Havaintoja ei ole vääristelty eikä tuloksia valikoitu sen perusteella, minkälaisia tuloksia halutaan löytää. Kaikki tutkimukselle olennaiset tulokset on esitelty. Kirjallisuuskatsaukseen on haettu tietoa ainoastaan luotettavista ja tieteellisesti arvostetuista julkaisuista. Alkuperäisten tutkijoiden saavutukset on huomioitu sekä lähdeviitteet merkitty huolellisesti. Kaikki tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kirjattu. Käytetyt tietokannat, hakusanat ja hakutulokset ovat nähtävillä taulukoista. Myös aineiston valinta, poissulkukriteerit ja siihen johtaneet syyt ovat näkyvillä. Opinnäytetyö on tarkastettu Turnitin-plagiaatintunnistusohjelmistolla ennen palautusta.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusta pyritään tarkastelemaan kokonaisvaltaisesti. Tutkimustuloksiin vaikuttaneet haasteet, ongelmat ja ratkaisut tulee dokumentoida ja tuloksiin vaikuttanut toiminta arvioida kriittisesti. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä kuvaamalla prosessin kulku mahdollisimman laajasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tutkijan on annettava riittävästi informaatiota tutkimuksen etenemisestä, jotta lukijoille syntyy mahdollisuus tulosten arviontiin. Mitä selkeämmin ja yksityiskohtaisemmin tutkimuksen kulusta kerrotaan, sitä ymmärrettävämmäksi tutkimus lukijalle muodostuu. (Tuomi & Sarajärvi 2018C: Luku 6.3.) Luotettavuuden ja uskottavuuden lisäämiseksi tulokset on kuvattava johdonmukaisesti, jotta lukijalle jää selkeä kuva aineistosta ja analyysin vaiheista. Liitteiden ja taulukoiden käyttö selkeyttää luki-

jalle analyysiprosessia sekä auttaa ymmärtämään tutkimuksen vahvuuksia ja rajoituksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 198.) Kirjallisuuskatsauksessa on pyritty antamaan mahdollisimman selkeä ja yksityiskohtainen kuva tutkimuksen etenemisestä. Analyysi on kuvattu johdonmukaisesti ja selkeytetty taulukoiden avulla. Liitteessä on eritelty kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset, jotta lukijalla on mahdollisuus tutustua aineistoon yksityiskohtaisesti.

Tutkimuksen laadunarviointi tulisi suorittaa kahden henkilön toimesta, joilla on vahva osaaminen tutkimustyöstä. (Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 8; Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus)B). Tässä opinnäytetyössä laadunarvioinnin on suorittanut ainoastaan yksi henkilö, jolla ei ole aiempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksen teosta. Työn luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että kirjallisuuskatsaus on tehty yksin, sillä tämä lisää mahdollisuuksia väärin tulkintojen syntymiseen. Uhkana on holistinen harhaluulo, eli tutkijan sokeutuminen omalle tutkimukselle ja vakuuttuminen päätelmän paikkansapitävyydestä ja todellisuudesta, vaikka tämä ei välttämättä pidä paikkaansa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 197).

Tutkijalta vaaditaan ammattitaitoa omalta tieteenalalta. Mikäli riittävää ammattitaitoa ei ole, saattaa huolimattomuus ja osaamattomuus heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tämä ei kuitenkaan väistämättä tarkoita tutkijan toimivan tutkimuseettisesti kyseenalaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012: 8.) Kirjallisuuskatsauksen laatijan kokemattomuus tutkimuksen teossa saattaa vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen heikentävästi. Tekstin maksuttomuus saattaa osiltaan heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 26). Kirjallisuuskatsaukseen valittiin ainoastaan Metropolian tietokannoista ilmaiseksi saatavilla olevia artikkeleita, joten myös tällä on vaikutusta tulosten luotettavuuteen.

Luotettavuuteen voi vaikuttaa myös englanninkielisten artikkeleiden ymmärtäminen ja käännöksiä tulkinta. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta taas lisää se, että kaikki siinä käytetyt tutkimukset ovat julkaistuja sekä vertaisarvioituja. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 26). Tutkimusartikkelit ovat tuoreita, vuosilta 2016–2021, joten kirjallisuuskatsauksessa käytetty tieto ei ole vanhentunutta. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt artikkelit ovat peräisin julkaisuista, jotka löytyvät JUFO julkaisuforumista ja arvioitu 1 tasolle. (Jufo Portaali). Käytettyjen tutkimusten laadunarvioinnissa on mukailtu Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen tutkimuksen arviontikriteereitä. (Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus)A).

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan MS-tautia sairastavien kokemat oireet ovat moninaisia, ja niillä on useita elämänlaatuun kielteisesti vaikuttavia vaikutuksia esimerkiksi ahdistus, masennus, itsekunnioituksen menetys sekä itsesyytökset. Uupumus, väsymys ja kipu olivat myös yleisiä elämänlaatua heikentäviä oireita MS-tautia sairastavilla. Taudin todettiin voivan aiheuttaa aiheuttavan häiriötä muistiin ja seksuaalisuuteen, myös vaikeudet liikkumisessa olivat yleisiä.

Tulosten mukaan elämänlaatuun vaikuttavia oireita on kuitenkin mahdollista lievittää ja stressin todettiin usein vähenevän ajan myötä. Stressitasojen pieneneminen taas edesauttoi sairauden hyväksymistä. Sairauden hyväksyminen, päättäväisyys selvitä haasteista, oman elämän arvostaminen sekä positiivinen asenne olivat ensisijaisia elämänlaatua parantavia tekijöitä. Sairastuneet kokivat tärkeänä avun pyytämisen ja vastaanottamisen taidon, myös apuvälineiden hyväksyminen ja ympäristön suunnittelu esteettömäksi lisäsi elämänhallinnan tunnetta. Elämänlaatuun vaikuttavia oireita voitiin tulosten mukaan lievittää suunnittelemalla elämää etukäteen, käyttämällä tarkastuslistoja, priorisoimalla asioita, välttämällä usean asian samanaikaista tekemistä ja rentoutumalla. Terveelliset elämäntavat sekä lämmönsäätely auttoivat oireisiin, ja tietoisuustaidoista oli hyötyä kivun hallinnassa. Läheisten tuki, vertaistuki sekä mahdollisuus olla tarpeellinen toisille ja yhteiskunnalle vaikuttivat positiivisesti elämänlaatuun. Terveystieteiden tuki sen sijaan koettiin tulosten mukaan tarpeellisena ainoastaan lääkityksen kannalta ja sairastuneet kokivat joutuvansa pärjäämään päivittäisessä elämässään itse.

Jatkossa olisi tarpeellista tutkia sitä, miten terveydenhuollon ammattilaiset voivat tukea MS-tautia sairastavien elämänlaatua. Olisi tärkeää tietää miten hoitotyöntekijät voivat tukea sairastuneita sairauden hyväksymisessä, oman elämän arvostamisessa sekä toimivien stressinhallintakeinojen löytymisessä. Myös tietoisuustaitojen kehittäminen ja sitä kautta parempi kivun hallinta nousee mielenkiintoiseksi jatkotutkimusaiheeksi.

Kirjallisuuskatsaus tarjoaa tietoa, jota voidaan hyödyntää MS-tautiin sairastuneiden hoitotyössä terveydenhuollon ammattilaisten sekä opiskelijoiden keskuudessa. Tiedon avulla voidaan lisätä hoitoalan ammattilaisten mahdollisuuksia huomioida MS-tautiin sairastuneiden erilaisia tarpeita sekä löytää keinoja elämänlaadun parantamiseksi. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on kehittänyt tekijän tieteellistä ymmärrystä ja osaamista sekä vahvistanut tieteellisen kirjoittamisen taitoja. Aihealueen tutkiminen on myös lisännyt ammatillista tietoa MS-tautia sairastavien elämänlaatuun liittyvistä oireista ja niiden

hallitsemisesta sekä lisännyt ymmärrystä aiheen tärkeydestä. Kirjallisuuskatsauksen tulokset tarjoavat tietoa, jota voidaan hyödyntää potilaanohjauksen keinoin omahoitoa tuettaessa MS-tautia sairastavien keskuudessa.

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 5.)

Kuten aikaisemmissa tutkimuksissa todettiin, on erittäin tärkeää muistaa, että kaikki MS-tautiin sairastuneet ovat erilaisia ja myös oireet vaihtelevat sairastuneiden välillä paljon. Sairastuneiden yksilöllinen huomioiminen on tämän vuoksi olennainen osa MS-tautia sairastavien hoitotyötä. Tulosten perusteella voidaan todeta, kuinka tärkeää terveydenhoitoalan ammattilaisten on elämänlaadun parantamiseksi kiinnittää huomiota sairastuneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Sairastuneen sosiaaliseen tukiverkoston on syytä kiinnittää huomiota ja tarjota tietoa järjestöjen sekä erilaisten vertaistukiryhmien toiminnasta. Masennus on MS-tautia sairastavilla yleistä, joten asianmukaiseen masennuksen hoitoon tulee myös kiinnittää riittävästi huomiota. Apuvälineiden tarjoaminen ja liikkumiseen sekä terveellisiin elämäntapoihin kannustaminen on tärkeää, sillä tulosten mukaan liikkuminen parantaa elämänlaatua ja auttaa sairastuneita pääsemään osaksi yhteiskuntaa. Seksuaalisuudesta tulee myös kysyä ja antaa sairastuneelle hänen tarvitsemaansa tietoa tarvittaessa. Terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää kannustaa sairastunutta löytämään itselleen mieleisiä stressinhallintakeinoja ja kiinnittää riittävästi huomiota mahdollisesti ilmeneviin kipuihin.

Lähteet

Atula, Sari 2019. MS-tauti. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00048>>. Viitattu 24.8.2021.

Ghahari, Setareh & Forwell, Susan J & Suto, Melinda J & Morassaei, Sara 2019. Multiple sclerosis self-management model: Personal and contextual requirements for successful self-management. *Patient Education & Counseling* 102 (5). 1013-1020.

Hadjimichail, Kyriakos & Asimakopoulou, Evanthia & Charalambous, Demetra & Panzaris, Marios & Theodosios-Nobelos, Panagiotis & Triantis, Charalampos 2020. The Prevalence of Sexual Dysfunction in Patients With Multiple Sclerosis in Cyprus: A Cross-sectional Study. *Journal of Neuroscience Nursing* 52 (6). 302–307.

Heiskanen, Satu 2009. MS-tautiin vastasairastuneiden terveyteen liittyvä elämänlaatu. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. <<https://erepo.uef.fi/handle/123456789/9030>>. Viitattu 19.11.2021.

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus)A. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). <<https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>>. Viitattu 22.2.2022.

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus)B. Tutkimustiedon laadun arvioiminen. <<https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/>>. Viitattu 4.3.2022

Hämäläinen, Päivi & Rosti-Otajärvi, Eija 2020A. MS-tauti. Teoksessa Jehkonen, Mervi & Saunamäki, Tiia & Hokkanen, Laura (toim.). *Kliininen neuropsykologia*. Duodecim oppiportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hämäläinen, Päivi & Rosti-Otajärvi, Eija 2020B. Kognitiiviset oireet. Teoksessa Jehkonen, Mervi & Saunamäki, Tiia & Hokkanen, Laura (toim.). *Kliininen neuropsykologia*. Duodecim oppiportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. Tutkimustiedon laadun arvioiminen. Hoitotyön tutkimussäätiö – Hotus. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-2.pdf>>. Viitattu 19.3.2022.

JBI: kriteerit poikkileikkaustutkimukselle. Tutkimustiedon laadun arvioiminen. Hoitotyön tutkimussäätiö – Hotus. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/jbi-kriteerit-poikkileikkaustutkimus-final.pdf>>. Viitattu 19.3.2022.

Jufo Portaali. www.julkaisufoorumi.fi. <<https://jfp.csc.fi/>>. Viitattu 23.2.2022.

Julkaisufoorumi. <<https://julkaisufoorumi.fi/fi/julkaisufoorumi-0>>. Viitattu 12.3.2022.

Kangasniemi, Mari & Pietilä, Anna-Maija & Utriainen, Kati & Jääskeläinen, Petri & Ahonen, Sanna-Mari & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kangasniemi, Mari & Pölkki, Tarja 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Juveness Print.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kassinen, Jaana 2021. *Multippeliskleroosia sairastavan potilaan hoito*. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kořtuniuk, Aleksandra & Pytel, Aleksandra & Kulik, Anna & Rosińczuk, Joanna 2021. The Role of Disease Acceptance, Life Satisfaction, and Stress Perception on the Quality of Life Among Patients With Multiple Sclerosis: A Descriptive and Correlational Study. *Rehabilitation Nursing* 46 (4). 205–213.

Jyväskylän yliopistoA. Laadullinen tutkimus. Avoimet. Päivitetty 28.10.2021. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>>. Viitattu 19.3.2022.

Jyväskylän yliopistoB. Määrällinen tutkimus. Avoimet. Päivitetty 23.4.2015. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>>. Viitattu 22.3.2022.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.
<<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>>. Viitattu 19.11.2021.

Lementti, Terhi & Ylönen, Minna 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Juveness Print.

Liinaharja, Karel 2016. MS-taudin sairastamisen vaikutus potilaan elämänlaatuun. Pro gradu. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Lääketieteen laitos/ neurologia. Lääketiede. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18352/urn_nbn_fi_uef-20170814.pdf>. 29.10.2021.

Moher, David & Liberati, Alessandro & Tetzlaff, Jennifer & Altman, Douglas G. & the PRISMA Group 2009. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine*. <<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>>. Viitattu 22.3.2022.

Morrison, Janet D. & Stuijbergen, Alexa K. 2016. Predictors of Fatigue Impact in Persons With Long-Standing Multiple Sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing* 48 (3). 143–150.

MS-taudin oireet. MS-tauti. Aivotalo.fi. Terveyskylä.fi. Päivitetty 26.5.2021
<<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/ms-tauti/tietoa-ms-taudista/ms-taudin-oireet>>. Viitattu 28.8.2021.

MS-tauti. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi36070#s4>>. Viitattu 24.8.2021.'

MS-tautiin liittyvien mielialan vaihteluiden lievittäminen. MS-tauti. Aivotalo.fi. Terveyskylä.fi. Päivitetty 27.5.2021.<<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/ms-tauti/ms-taudin-oireiden-lievitt%C3%A4minen/ms-tautiin-liittyvien-mielialan-vaihteluiden-lievitt%C3%A4minen>>. Viitattu 28.8.2021.

Newland, Pamela & Lorenz, Rebecca A. & Smith, Judith M. & Dean, Emily & Newland, John & Cavazos, Patricia 2019. The Relationship Among Multiple Sclerosis–Related Symptoms, Sleep Quality, and Sleep Hygiene Behaviors. *Journal of Neuroscience Nursing* 51 (1). 37-42.

Newland, Pamela & Salter, Amber & Flach, Alicia & Flick, Louise & Thomas, Florian P. & Gulick, Elsie E. & Rantz, Marilyn & Skubic, Marjorie 2020. Associations Between Self-Reported Symptoms and Gait Parameters Using In-Home Sensors in Persons With Multiple Sclerosis. *Rehabilitation Nursing* 45 (2). 80–87.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Juveness Print.

Podolinská, Lucia & Čáp, Juraj 2021. Dignity of patients with multiple sclerosis: a qualitative descriptive study. *Central European Journal of Nursing & Midwifery* 12 (3). 413–419.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Johdanto. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Rintala, Aki & Häkkinen, Arja & Paltamaa, Jaana 2016. Ten-year follow-up of health-related quality of life among ambulatory persons with multiple sclerosis at baseline. *Quality of Life Research* 25 (12). 3119–3127.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. Tutkimuksen arviointi – reflektointia. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html>. Viitattu 12.3.2022.

Salminen Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Scherder, R. & Kant, N. & Wolf, E. & Pijnenburg, A. C. M. & Scherder, E. 2017. Pain and Cognition in Multiple Sclerosis. *Pain Medicine* 18 (10). 1987-1998.

Senders, Angela & Borgatti, Alena & Hanes, Douglas & Shinto, Lynne 2018. Association Between Pain and Mindfulness in Multiple Sclerosis: A Cross-sectional Survey. *International Journal of MS Care* 20 (1). 28–34.

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Juveness Print.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi. Hyvinvointi ja terveyserot. Päivitetty 4.9.2020. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>>. Viitattu 13.3.2022.

Tienari, Pentti 2018. MS-tauti. Lääkärin käsikirja. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Luku: MS-tauti.

Tienari, Pentti & Ruutiainen, Juhani 2015A. MS-tauti ja muut demyelinaatio-sairaudet - johdanto. Teoksessa Soynila, Seppo & Kaste, Markku (toim.). *Neurologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tienari, Pentti & Ruutiainen, Juhani 2015B. MS-taudin epidemiologia. Teoksessa Soynila, Seppo & Kaste, Markku (toim.). *Neurologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tienari, Pentti & Ruutiainen, Juhani 2015C. MS-taudin oireet ja oireenmukainen hoito. Teoksessa Soynila, Seppo & Kaste, Markku (toim.). *Neurologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018A. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. E-kirja. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Luku 1.1.2.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018B. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. E-kirja. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Luku 4.4.3.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018C. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. E-kirja. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Luku 6.3.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 23.3.2022.

World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life. <<https://www.who.int/toolkits/whoqol>>. Viitattu 18.11.2021.

Tiedonhakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osu- mat	Otsi- kon perus- teella valittu	Tiivis- telmän perus- teella valittu	Koko tekstin perus- teella valittu
CINAHL Complete	multiple sclerosis AND pain man- agement or analgesia	years between 2016-2021 English lan- guage Peer reviewed Research article Journal Subset: Nursing	12	5	3	1
CINAHL Complete	multiple sclerosis or ms AND life quality or quality of life or well being AND nurs*	years between 2016-2021 English lan- guage Peer reviewed Research article	44	11	4	3
CINAHL Complete	ms or multi- ple sclero- sis AND fa- tigue or ex- haustion or tiredness or lethargy AND nurs*	years between 2016-2021 English lan- guage Peer reviewed Research article	22	6	2	1

CINAHL Complete	ms or multiple sclerosis AND stress AND nurs*	years between 2016-2021 English language Peer reviewed Research article	23	2	2	1
CINAHL Complete	ms or multiple sclerosis AND symptoms AND nurs*	years between 2016-2021 English language Peer reviewed Research article	47	11	6	2
MEDLINE (Ovid)	ms or multiple sclerosis AND symptoms AND nurs*	years between 2016-2021 English language humans nursing journals	187	5	2	1
Ovid Nursing database	MS OR multiple sclerosis AND symptoms AND nurs*	years between 2016-2021 English language humans nursing journals	103	4	2	1
Medic	MS-tauti	alkuperäistutkimus	88	0	0	0
Medic	Multippeliskleroosi	alkuperäistutkimus	3	0	0	0
			yh- teensä 529	yh- teensä 44	yh- teensä 21	yh- teensä 10

Tiedonkeruutaulukko

Tekijä, Julkaisu-lehti, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi, tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä ja aineisto	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>1. Morrison & Stuifbergen.</p> <p>Journal of Neuroscience Nursing 48 (3). 143-150. 2016. USA.</p>	<p>Predictors of Fatigue Impact in Persons With Long-Standing Multiple Sclerosis.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia uupumuksen vaikutusta fyysisiin, kognitiivisiin ja psykososiaalisiin ulottuvuuksiin pitkäaikaista MS-tautia sairastavien henkilöiden keskuudessa. Tutkittavilla MS-tauti oli diagnosoitu vähintään 17-vuotta aikaisemmin.</p>	<p>Määrällinen tutkimus (n=331). Kysely.</p> <p>Tutkimuksessa mitattiin uupumusvaikutuksia, MS-tautiin liittyviä toimintarajoitteita, masennusoireita, esteitä terveyden edistämiseksi, henkilökohtaisia resursseja ja terveyttä edistävää käyttäytymistä.</p>	<p>MS-tautia sairastavien toimintakyvyn heikkeneminen ja masennusoireet lisäsivät väsymysoireita. Sen sijaan henkilökohtaiset resurssit tai terveyttä edistävää käyttäytyminen eivät vaikuttaneet väsymysoireisiin.</p>
<p>2. Scherder & Kant & Wolf & Pijnenburg & Scherder.</p> <p>Pain Medicine 18 (10). 1987–1998. 2017. Alankomaat.</p>	<p>Pain and Cognition in Multiple Sclerosis.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia kivun ja kognition välistä suhdetta MS-tautia sairastavilla.</p>	<p>Määrällinen tutkimus (=171). Poikkileikkaustutkimus. Kysely.</p> <p>Kahta ryhmää tutkittiin. Osallistujista 91 oli MS-tautia sairastavia. 80 osallistujaa, joilla ei ollut MS-tautia, kuuluivat kontrolliryhmään. Mielialaa tutkittaessa käytettiin kolmea kyselylomaketta; the Beck Depression Inventory (BDI) the SCL-90 anxiety subscale ja the SCL-90 depression subscale. Kivun tasoa mitattiin kipuasteikoilla: Number of Words Chosen-Affective, Colored Analogue Scale for pain intensity and suffering from pain, and the Faces Pain</p>	<p>MS-tautia sairastavat saivat suurimmassa osassa neuropsykologisia testejä huomattavasti vähemmän pisteitä kuin kontrolliosallistujat. MS-tautia sairastavat kokivat enemmän kipua verrattuna vertailuryhmään, vaikka he käyttivät huomattavasti enemmän kipulääkkeitä. MS-tautia sairastavilla ei havaittu merkittävää korrelaatiota kognition ja kivun välillä. Verbaalinen työmuisti selitti 10 % kivun voimakkuudesta.</p> <p>Mieliala näytti olevan merkittävä kivun ennustaja MS-tautia sairastavilla.</p>

		<p>Scale. Globaalia kognitiivista toimintaa arvioitiin Mini Mental State Examination -tutkimuksella.</p> <p>Muistia ja toimeenpanotoimintoja arvioitiin useilla neuropsykologisilla testeillä.</p>	
<p>3. Senders & Borgatti & Hanes & Shinto.</p> <p>International Journal of MS Care 20 (1). 28–34. 2018. USA.</p>	<p>Association Between Pain and Mindfulness in Multiple Sclerosis.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida MS-tautia sairastavien ihmisten kipuhäiriöiden ja tietoisien läsnäolon ominaispiirteiden välistä yhteyttä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus (=132). poikkileikkaustutkimus. Kysely.</p> <p>MS-tautia sairastavat henkilöt täyttivät Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) System Pain Interference asteikon ja Five Facet Mindfulness kyselyn Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Kivun ja mindfulnessin, eli tietoisien läsnäolon yhteyden osoittamiseen käytettiin Lineaarista regressiota.</p>	<p>Tietoisien läsnäolon ominaisuus helpotti kivun tuntemuksia tilastollisesti merkittävästi.</p> <p>Kivun ja mindfulnessin suhde oli tilastollisesti erittäin merkittävä. Mindfulness pisteiden noustessa 18 pistettä, kivun häiritsevyys pisteet laskivat 3.96 pistettä.</p>
<p>4. Ghahari & Forwell & Suto & Morassaei.</p> <p>Patient Education & Counseling 102 (5). 1013-1020. 2019. Canada</p>	<p>Multiple sclerosis self-management model: Personal and contextual requirements for successful self-management.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia MS-tautia sairastavien ihmisten käyttämiä itsehallintastrategioita ja tavoitteena kehittää MS-taudin itsehallintamalli.</p>	<p>Laadullinen tutkimus (=18). Haastattelu.</p> <p>Kahdeksantoista henkilöä, jotka olivat sairastaneet MS-tautia vähintään kolme vuotta ja kokeneet hoitavansa tautia onnistuneesti, haastateltiin kahdesti kuuden kuukauden välein.</p>	<p>Malli paljasti kuusi luokkaa, jotka kuvasivat itsehallinnan strategioita; näkemyksen säätäminen, stressin hallinta, oireiden hallinta, terveet elämäntavat, tehokas viestintä sekä prioriteettien asettaminen ja suunnittelu.</p>

		Haastattelut olivat puolistrukturoituja kasvokkain- tai puhelinhaastatteluja.	Lisäksi tunnistettiin kolme kontekstiin liittyvää luokkaa, jotka vaativat itsehallintaa; fyysinen ympäristö, henkilökohtainen sosiaalinen verkosto sekä yhteisön palvelut sekä resurssit.
5. Newland & Smith & Dean & Newland & Cavazos. Journal of Neuroscience Nursing 51 (1). 37-42. 2019. USA.	The Relationship Among Multiple Sclerosis-Related Symptoms, Sleep Quality, and Sleep Hygiene Behaviors. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia MS-tautiin liittyvien oireiden, unihygieniakäytännön ja unen laadun välisiä yhteyksiä MS-tautia sairastavilla, jotka ilmoittivat olevansa uupuneita.	Määrällinen tutkimus (=39). Kysely. Kyselylomakkeina toimi "MS Related Symptom Scale" ja "the Pittsburgh Sleep Quality Index".	Useiden oireiden esiintymistiheys korreloi huonon unen laadun kanssa, ja väsymys esiintyi useammin niillä, jotka käyttivät elektronisia laitteita ja harjoittivat huonoa unihygieniaa.
6. Newland & Salter & Flach & Flick & Thomas & Gulick & Rantz & Skubic. Rehabilitation Nursing 45 (2). 80-87. 2020. USA.	Associations Between Self-Reported Symptoms and Gait Parameters Using In-Home Sensors in Persons With Multiple Sclerosis. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla MS-tautia sairastavien itsensä ilmoittamien oireiden esiintymistiheyttä heidän luonnollisessa ympäristössään ja selvit-	Määrällinen tutkimus (=7). Prospektiivinen pilottitutkimus. Osallistujat täyttivät "MS-Related Symptom Scale"-asteikon oireiden mittaamiseksi, kolmiulotteista syvyyskuvausjärjestelmää (Forosite Healthcare) käytettiin kävelyparametrien mittaamiseen kotiympäristössä.	Tutkimuksen mukaan polven lukkiutuminen tai pettäminen, univaikeudet, masennus ja ahdistuneisuus kasvoivat päivittäisten kävelyjen vähentyessä. Wc-käynnit vaikeutuivat ja virtsaamisen vaikeudet lisääntyivät kävelyiden lisääntyessä. Tunnottomuus korreloi merkittävästi

	tää itseilmoitettujen oireiden sekä kotikävelyparametrien (nopeus, askelaika, askelpituus) välisiä yhteyksiä ja ominaisuuksia lähtötilanteessa ja kolmen kuukauden kuluttua.		askelen lyhentymisen ja vauhdin hidastumisen kanssa.
7. Hadjimichail & Asimakopoulou & Charalambous & Pantzaris & Theodosios-Nobelos & Triantis. Journal of Neuroscience Nursing 52 (6). 302–307. 2020. Kypros.	The Prevalence of Sexual Dysfunction in Patients With Multiple Sclerosis in Cyprus: A Cross-sectional Study. Tutkimus tutki seksuaalisia toimintahäiriötä MS-tautia sairastavilla Kyproksella ja vertasi niitä yleiseen väestöryhmään.	Määrällinen tutkimus (=211). Poikkileikkaustutkimus. Kysely. Tutkimukseen osallistui 107 MS-tautia sairastavaa ja 104 tervettä. Molemmat ryhmät vastasivat heille suunniteltuun kyselylomakkeeseen.	MS-tautia sairastavista 29 % koki seksuaalisten toimintahäiriöiden oireita (40,0 % miehistä ja 23,9 % naisista). Terveessä väestössä seksuaalisten toimintahäiriöiden oireita koki 12,5 % vastaajista.
8. Podolinská & Čáp. Central European Journal of Nursing & Midwifery 12 (3). 413-419. 2021. Slovakia.	Dignity of patients with multiple sclerosis: a qualitative descriptive study. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää MS-taudin vaikutusta sairastuneen itsekunniointukseen.	Laadullinen tutkimus (n=8). Haastattelututkimus. Haastatteluna puolistrukturoidut haastattelut.	MS-tauti voi heikentää sairastuneiden ihmisarvoa ja identiteettiä. Eläminen sairauden oireiden kanssa heikentää sosiaalisen vuorovaikutuksen ja ihmissuhteiden laatua, elämä muuttuu rajoitetummaksi ja sairastuneiden on selviydyttävä muuttuneesta identiteetistä. Taudin hyväksyminen, vaikutusten vastustaminen ja hyödyllisyyden tunne auttavat sairastuneita säilyttämään itsekunnioituksen.

<p>9. Koltuniuk & Pytel & Kulik & Rosińczuk.</p> <p>Rehabilitation Nursing 46 (4). 205–213. 2021. Puola.</p>	<p>The Role of Disease Acceptance, Life Satisfaction, and Stress Perception on the Quality of Life Among Patients With Multiple Sclerosis: A Descriptive and Correlational Study.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida sairauden hyväksymisen, elämään tyytyväisyyden ja stressin intensiteetin vaikutuksia MS-tautia sairastavan elämänlaatuun</p>	<p>Määrällinen (n=100). Kuvaileva korrelaatiotutkimus. Kysely.</p> <p>Tutkimuksessa kerättiin tietoa eri mittareilla, jotka olivat; the Acceptance of Illness Scale (AIS), the Satisfaction With Life Scale (SWLS), Expanded Disability Status Scale (EDSS) ja the Perceived Stress Scale (PSS-10) sekä puolalainen versio Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittarista (WHOQOL-BREF). Sen lisäksi osallistujat täyttivät sosiodemografisen kyselylomakkeen.</p>	<p>Sairauden hyväksyminen, vähäisempi koettu stressi ja elämään tyytyväisyys vaikuttavat positiivisesti MS-tautia sairastavan elämänlaatuun.</p>
--	--	---	--