



Kroonisen kivun vaikutus nuoren aikuisen sosiaalisiin suhteisiin

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ronja Kotiluoto

Senni Mäkelä

OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

KOTILUOTO, RONJA & MÄKELÄ, SENNI:

Kroonisen kivun vaikutus nuoren aikuisen sosiaalisiin suhteisiin
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 67 sivua, joista liitteitä 26 sivua

Maaliskuu 2024

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää kroonisen kivun vaikutuksia nuoren aikuisen sosiaalisiin suhteisiin. Kroonisella kivulla on kokonaisvaltainen vaikutus nuoren aikuisen elämään. Opinnäytetyössä käsitellään kroonisen kivun vaikutuksia nuoren aikuisen sosiaalisiin suhteisiin. Tavoitteena on lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta kroonisen kivun vaikutuksista sosiaalisiin suhteisiin. Opinnäytetyö on luotu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Käytetyt tietokannat ovat Medic, Cinahl ja ProQuest, joista kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kahdeksan artikkelia vuosirajauksella 2013-2023. Työhön valitut kahdeksan tutkimusta analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyössä käytettyjen aineistojen tuloksista selviää kroonisen kivun olevan yhteydessä muun muassa lisääntyneisiin mielenterveysongelmiin sekä syrjäytymiseen. Tutkimustuloksista kuitenkin selvisi myös sosiaalisia suhteita tukevia asioita, mutta suurimmaksi osaksi tulokset osoittivat kivulla olevan negatiivisia vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin. On siis selvää, että pääosin kipu vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin niitä heikentävästi. Kivun negatiiviset vaikutukset eivät jää pelkästään yksilötasolle, vaan ne ylettyvät yhteiskuntaan asti. Krooninen kipu itsessään aiheuttaa siitä kärsivälle paljon tuskaa ja fyysisiä haasteita, jonka lisäksi kipu vaikuttaa merkittävästi myös psyykkiseen terveyteen sekä sosiaaliseen elämään. Kun kivun laajalle ulottuvia vaikutuksia tarkastellaan tarkemmin, voi jokainen ymmärtää kuinka paljon ongelmia kivun oikeanlaisella hoidolla ja ennaltaehkäisyllä voidaan estää.

Asiasanat: krooninen kipu, nuori aikuinen, sosiaaliset suhteet

ABSTRACT

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

KOTILUOTO, RONJA & MÄKELÄ, SENNI:

The Impact of Chronic Pain on Young Adults' Social Relationships

Narrative Literature Review

Bachelor's thesis 67 pages, appendices 26 pages

March 2024

The purpose of this thesis was to investigate the effects of chronic pain on the social relationships of young adults. Chronic pain has a comprehensive impact on the lives of a young adult. The aim of thesis was to increase the awareness of healthcare professionals of the effects of chronic pain on so-related relationships. The thesis was created as a descriptive literature review. The used databases were Medic, Cinahl and Proquest, of which eight articles were selected for literature limited to the years 2013-2023. The eight selected articles were analysed by means of inductive content analysis.

The results of the material used in the thesis showed that chronic pain was associated with, among other things, increased mental health problems and exclusion. However, the results of the research also revealed issues that supported social relationships, but for the most part, the results showed that pain had negative effects on social relationships. So it is clear that mostly pain affects social relationships in a way that weakens them. The negative effects of the pain are not only at the individual level, but they reach to society. Chronic pain itself causes a lot of pain and physical challenges, and pain also has a significant impact on mental health and social life.

Key words: chronic pain, young adult, social relationships

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Krooninen kipu.....	8
2.1.1 Nosiseptiivinen kipu.....	9
2.1.2 Neuropaattinen kipu	9
2.1.3 Idiopaattinen kipu.....	10
2.1.4 Krooninen kipuoireyhtymä.....	10
2.1.5 Monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä	11
2.2 Sosiaaliset suhteet	11
2.2.1 Perhe ja ystävyyssuhteet	13
2.2.2 Parisuhde.....	13
2.2.3 Työkaveruus	14
2.3 Nuori aikuinen.....	14
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	16
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	17
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	17
4.2 Aineiston haku ja valinta.....	18
4.3 Sisäänottokriteerit.....	19
4.4 Aineiston analyysi.....	21
5 TULOKSET	24
5.1 Sosiaalisia suhteita estävät tekijät	24
5.2 Kivun yhteiskunnalliset vaikutukset.....	25
5.3 Sosiaalisia suhteita tukevat asiat	29
6 POHDINTA	30
6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	30
6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	33
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	34
LÄHTEET	36
LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Useat nuoret kärsivät erilaisista kiputiloista -tai oireista, jotka pahimmillaan estävät tavallisen arjen elämisen ja näin huonontavat merkittävästi elämänlaatua. Kiputilat ovat usein pitkäkestoisia, jolloin ne aiheuttavat myös merkittäviä kustannuksia. (Luntamo, Sourander & Aromaa 2013, 5.) Pitkään jatkunut kipu alentaa toimintakykyä, jonka seurauksena myös vapaa-ajan fyysinen aktiivisuus vähenee ja harrastuksiin osallistuminen voi olla mahdotonta, mikä puolestaan kaventaa nuoren mahdollisuuksia sosiaalisiin kontakteihin (Rebane 2020, 13). Usein kivulle kaivataan selitystä ja nuoren voikin olla vaikea kertoa kivusta, jos sille ei löydy mitään selkeää syytä. Tämä voi lisätä nuoren yksinäisyyttä sekä pelkoa entisestään. (Salo & Hagelberg 2018.)

Kipu itsessään haittaa usein myös keskittymiskykyä sekä laskee paineensietokykyä ja vaikuttaa merkittävästi unenlaatuun. Pitkään jatkunut unettomuus vaikuttaa myös nuoren keskittymiskykyyn ja vireystilaan, jolloin toimintakyky voi olla vaakalaudalla. Nuori voi myös alkaa lääkitsemään kipuansa sekä kivusta aiheutuvia uniongelmia päihteillä, jonka seurauksena tunne-elämän ongelmat sekä syrjäytymisen riski kasvaa. (Salo & Hagelberg 2018.) Laaja-alainen ja pitkäkestoinen kipu on voimakas riskitekijä työkyvyn heikkenemiseen ja pitkät sairauslomat lisäävät nuoren riskiä sairastua masennukseen, joka puolestaan lisää riskiä syrjäytyä yhteiskunnan ulkopuolelle (Miranda, Kaila-Kangas, Heliövaara & Martimo 2016).

Sairaanhoitaja kohtaa työssään paljon kipupotilaita ja vaikka kipua itsessään hoidetaankin erillisenä sairautena, on tärkeää tunnistaa ja ymmärtää kivun laaja-alaiset vaikutukset myös psyykkiseen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin. Sairaanhoitajan on tärkeä omalla työllään vaikuttaa myös ennaltaehkäisevästi uusien ongelmien syntymiseen. Kivun taustalla voi olla altistavina tekijöinä jo ennestään sosiaaliset ongelmat, joten kivun kuntouttamisen aikana ja tavoitteita luodessa on otettava huomioon myös sosiaaliset tekijät. (Lemström ym. 2019, 47.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuinka krooninen kipu vaikuttaa nuoren aikuisen sosiaalisiin suhteisiin. Tavoitteena on tarkastella aihetta jo olemassa olevan tutkimustiedon avulla sekä löytää uusia näkökulmia siitä, kuinka krooninen kipu vaikuttaa potilaiden sosiaalisiin suhteisiin.

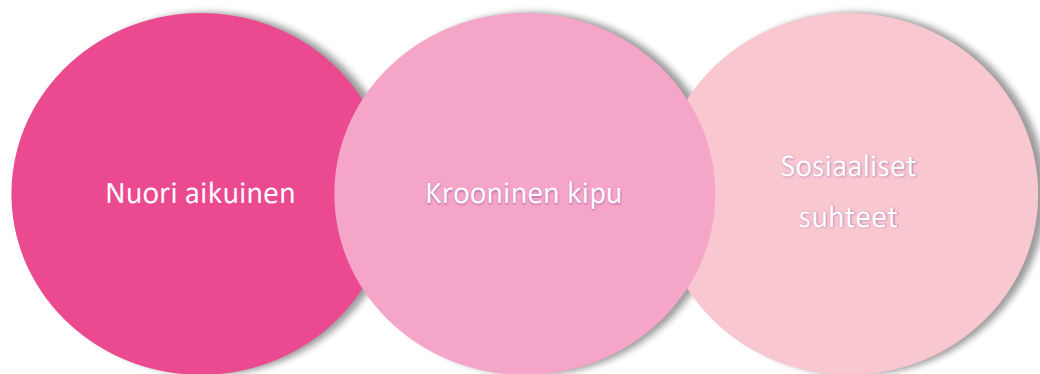
Opinnäytetyön sisällöstä tulisivat hyötymään sairaanhoitajat, jotka kohtaavat työssään kipupotilaita. Tulevina sairaanhoitajina saisimme myös itse hyödyllistä tietoa aiheesta miten krooninen kipu vaikuttaa nuoren aikuisen sosiaalisiin suhteisiin ja osaisimme antaa oikeanlaista tukea heille. Myös itse potilas voi saada hyödyllistä tietoa kroonisen kivun vaikutuksista sosiaalisiin suhteisiin.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön aiheena on, kuinka pitkittynyt kipu vaikuttaa nuorten aikuisten sosiaalisiin suhteisiin. Kuviossa 1. on esitelty työn keskeiset käsitteet, joita ovat krooninen kipu, sosiaaliset suhteet ja nuori aikuinen. Tässä opinnäytetyössä nuorella aikuisella tarkoitetaan 18-29-vuotiaita henkilöitä. Olemme valinneet opinnäytetyössä käyttämämme aineiston tutkimuskysymyksen perusteella. Opinnäytetyössämme tiedonhankintaan olemme hyödyntäneet ProQuest-tietokantaa, Medic-tietokantaa sekä Cinahl-tietokantaa. Olemme valinneet nämä tietokannat, koska ne sisältävät runsaasti monipuolisia artikkeleita, jotka sisältävät aiheellista tietoa tutkimuskysymyksen vastaamiseen.

Hakusanoina olemme käyttäneet "kipu", "sosiaaliset suhteet", "ihmissuhteet", "pain", "krooninen kipu", "chronic pain", "nuori", "nuori aikuinen", "young adult", "mental health", "support from healthcare" ja "social relationships". Olemme rajanneet julkaisuajankohdaksi vuoden 2013 jälkeen julkaistut aineistot. Kieleksi rajattiin englanti ja suomi. Koska tutkimuskysymys kohdentui nuoriin aikuisiin, myös kohderyhmä aineistoissa rajautui vain alle 29-vuotiaisiin. Aineisto rajautui tieteellisiin alkuperäistutkimuksiin, jotta aineistot olisivat luotettavia. Aineistojen tuli myös löytyä Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston kautta.

Aineistojen perusteella pitkittyneellä eli kroonisella kivulla on yhteys sosiaalisiin tekijöihin. Jatkuvat kivut haittaavat arkea ja huonontavat merkittävästi nuorten aikuisten elämänlaatua. Kivusta kärsivillä henkilöillä on suurempi riski syrjäytymiseen. (Luntamo, Sourander & Aromaa 2015.) Pitkäaikaista kipua kokevat henkilöt ovat alttiimpia sairastua masennukseen tai muuhun mielenterveysongelmaan, jonka seurauksena suhteet läheisiin voivat olla vaakalaudalla (Salo 2018).



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.

2.1 Krooninen kipu

Tässä opinnäytetyössä keskitymme krooniseen eli pitkäaikaiseen kipuun. Kipu luokitellaan pitkäaikaiseksi eli krooniseksi, kun kipu on kestänyt yli kolme kuukautta tai kun kudokset eivät ole parantuneet odotetussa ajassa. Kipu haittaa merkittävästi elämänlaatua, kivun ollessa hallitseva oire. Krooninen kipu voi ilmetä useammassa paikassa, tai paikallistua vain yhteen paikkaan. Tutkimusten mukaan kroonista kipua esiintyy useimmin naisilla kuin miehillä. Muita riskitekijöitä krooniseen kipuun ovat aiemmin esiintynyt kipu, fyysisesti raskas työ, korkea ikä, kivun voimakkuus ja kipualueiden suuri määrä sekä ahdistuneisuus ja masennus. Perinnölliset tekijät voivat myös vaikuttaa kivun kroonistumiseen. Krooninen kipu aiheuttaa muutoksia myös aivojen kipua käsittelevissä hermoverkoissa, jonka seurauksena kudostuhoon parantuessa kipu voi edelleen jatkua. (Heiskanen 2022.)

Kroonisen kivun hoidossa ensisijaisesti suositetaan valmisteita, jotka ovat pitkävaikutteisia. Lääkkeen vaste voi näkyä vasta viikkojen jälkeen, mutta tulehduskipulääkkeiden pitkäaikainen käyttö ei ole suositeltavaa. Parasetamolilla tai tulehduskipulääkkeillä sekä niiden yhdistelmällä voidaan hoitaa kudostuhoon kipua. Hermokipua voidaan hoitaa SNRI-ryhmän masennuslääkkeillä, trisyklisillä masennuslääkkeillä, gabapentinoideilla tai

lidokaiinivoiteella. (Käypä hoito 2017.) Lääkehoidon lisäksi kroonisen kivun hoidossa korostuu lääkkeetön kivunhoito, eli psykologiset sekä fysioterapeuttiset menetelmät (Heiskanen 2022).

Kroonisen kivun arvioinnissa erityisen tärkeää on potilaan oma näkemys ja arvio kivusta. Kipupotilaan huolellinen haastattelu ja tutkiminen erityisen tärkeää, jotta toimintakykyä voidaan arvioida. Arvioita tehdessä kartoitetaan kivun sijainti, tyyppi, kesto sekä voimakkuus. Kipua arvioidessa voidaan käyttää erilaisia mittareita, kuten kipujanaa (VAS) tai numeerista asteikkoa (NRS). Kipua arvioidessa tulee ottaa huomioon myös taustalla olevat sairaudet sekä lääkitykset. Elämäntapojen sekä psykososiaalisen tilanteen kartoittaminen on myös tärkeää. (Käypä hoito 2017.)

2.1.1 Nosisepitiivinen kipu

Nosisepitiivisella kivulla tarkoitetaan kudosaauriokipua. Iskeeminen kipu, muskuloskeletaalinen kipu, tulehduskipu sekä tukielinten kulumakivut ovat nosisepitiivista kipua. Nosisepitiivisessä kivussa syy kipuun löytyy hermoston ulkopuolelta ja kipuun voi liittyä ihon tuntoherkistymistä erityisesti raajoissa sijaitsevilla kiputiloilla, koska krooniset kiputilat voivat aktivoida sympaattista hermostoa, jonka seurauksena raajassa voi ilmetä väri- ja lämpötilamuutoksia. (Haanpää 2010.) Reuman aiheuttamat muutokset nivelissä selän kulumamuutokset ja nivelrikko ovat tavallisimpia nosisepitiivisen kivun aiheuttajia. Nosisepitiivinen kipu on voimakkainta rasituksessa ja pitkittyessään kipua voiesiintyä vielä kudosaaurion parannuttua, koska kipu pitkittyessään aiheuttaa muutoksia aivojen kipua käsittelevissä hermoverkoissa (Heiskanen 2022).

2.1.2 Neuropaattinen kipu

Neuropaattisella kivulla tarkoitetaan hermovauriokipua, mikä johtuu somatosensorisen järjestelmän sairaudesta tai vauriosta. Neuropaattinen kipu voidaan jakaa anatomisesti perifeeriseen eli ääreishermostoperäiseen ja sentraaliseen eli keskushermostoperäiseen kipuun. Kivuliaat polyneuropatit,

ääreishermostovammojen kiputilat ja välilevynpullistuman aiheuttamat hermojuurivauriot ovat esimerkkejä perifeerisistä neuropaattisista kiputiloista. MS-tautiin liittyvät neuropaattisen kiputilat, selkäydinvamman jälkeiset neuropaattiset kiputilat ja aivoverenkiertohäiriöiden jälkeiset kiputilat ovat esimerkkejä sentraalisista neuropaattisista kiputiloista. (Haanpää 2007.)

Neuropaattisessa kivussa tuntoaisti toimii normaalista poikkeavasti, esimerkiksi pelkkä kosketus voi aiheuttaa voimakasta kipua. Tunto voi toisaalta myös heikentyä. Tämän vuoksi edellytyksiä neuropaattisen kivun diagnoosin saamiseksi ovat tuntoaistin poikkeavan toiminnan statuslöydökset. Myös kivun neuroanatomisen sijainnin loogisuus on edellytys diagnoosin saamiselle. (Haanpää 2010.)

Vaikea hermovauriokipu vaikuttaa potilaan elämänlaatuun ja työkykyyn ja se voi aiheuttaa potilaalle masennusta ja unihäiriöitä. Neuropaattiset kiputilat ovat myös terveydenhuollolle merkittävä haaste. (Haanpää 2007.)

2.1.3 Idiopaattinen kipu

Kun kivun aiheuttajana ei ole hermo- tai kudosaivuri ja kroonisen kipuoireyhtymän diagnostiset kriteerit eivät täyty, krooninen kipu luokitellaan idiopaattiseksi. Fibromyalgia on hyvä esimerkki tällaisesta kivusta. Idiopaattisen kivun tutkiminen ja diagnoosi saaminen perustuu kliiniseen statukseen sekä muiden sairauksien poissulkemiseen. (Haanpää 2010.)

Idiopaattisen kivun hoidossa keskeistä on potilaan omatoiminen liikuntaohjelma, jolla saadaan ylläpidettyä toimintakykyä sekä kuntoa. Lääkehoidolla idiopaattisen kivun hoidossa ei ole ollut suurta vastetta ja lääkkeitä siedetään huonosti. Matalilla lääkeannoksilla saavutetaan yleensä parhain vaste. (Haanpää 2010.)

2.1.4 Krooninen kipuoireyhtymä

Oireista hallitsevin kroonisessa kipuoireyhtymässä on haastava, kärsimystä aiheuttava voimakas kipu, joka ei ole täysin selitettävissä millään ruumiillisella häiriöllä tai fysiologisella prosessilla. Kipu voi liittyä psykososiaalisiin ongelmiin tai ristiriitaan tunne-elämässä. (Haanpää 2010.)

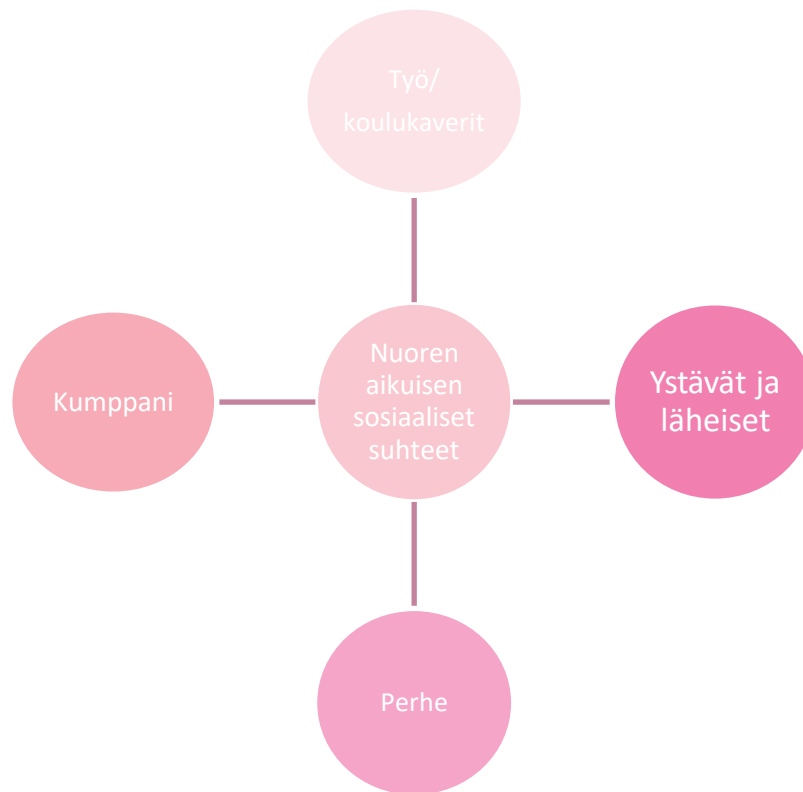
Hyvä potilas-lääkärisuhde toimii hoidon perustana. SNRI- tai Trisyklisillä lääkkeillä voidaan saada vastetta aikaan, koska kroonisesta kipuoireyhtymästä kärsivillä potilailla voi keskushermoston välittäjäainepitoisuuksissa olla samankaltaisia muutoksia kuin masennuksesta kärsivillä potilailla. (Haanpää 2010.)

2.1.5 Monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä

Monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä on haastava pitkäaikainen kipuoireyhtymä, jossa esiintyy jatkuvaa, jonkin ärsykkeen aiheuttamaa tai spontaania alueellista ääriosiin painottuvaa, kovaa kipua. Oireyhtymään liittyy sudomotorisia, vasomotorisia, sensorisia, motorisia sekä troofisia muutoksia. Muut syyt, kuten trombi tai infektio tulee poissulkea. Oireyhtymän laukaisijana voi olla esimerkiksi ruhjevamma tai luunmurtuma. (Haanpää 2010.)

Oireyhtymä etenee ajan kuluessa vaihtelevasti. Toiminnan palauttaminen harjoittelulla toimii hoidon perustana. Harjoittelun aikana tulee turvata riittävä kivunlievitys, eikä kipu saa harjoittelun seurauksena pahentua. Peiliterapiaa tai sensorista siedätystä voidaan tarvita ennen harjoittelun aloittamista. (Haanpää 2010.)

2.2 Sosiaaliset suhteet



KUVIO 2. Nuoren aikuisen sosiaaliset suhteet

Tässä opinnäytetyössä keskitymme nuoren aikuisen sosiaalisiin suhteisiin, jotka ovat eritelty kuviossa 2. Sosiaalisilla suhteilla tarkoitetaan kuuluvuutta johonkin ryhmään. Sosiaaliset suhteet ovat jokaisella ihmisellä erilaiset. Toisilla on laaja ystäväpiiri ja toisilla puolestaan vain muutama läheinen ystävä. (YTHS n.d.) Vaikka ystäväpiiri ei olisikaan laaja, on suurimmalla osalla ihmisistä kuitenkin sosiaalisia kontakteja esimerkiksi perheenjäseniin, sukulaisiin tai omaan puolisoon (Väestöliitto n.d).

Sosiaaliset suhteet ovat suuri osa mielenterveyttä ja hyvinvointia. Ne toimivat voimavarana raskaina aikoina ja toisaalta hyvinä hetkinä mahdollistavat yhdessä juhlimisen ja iloitsemisen. Sosiaaliset taidot alkavat kehittymään jo lapsuudessa ja niiden muodostumiseen vaikuttaa saatujen sosiaalisten kokemusten lisäksi kasvuympäristö sekä temperamentti. Osa ihmisistä on ulospäinsuuntautuneita ja heidän on helppo olla muiden ihmisten kanssa. Osa taas tykkää enemmän olla omilla oloissaan, ja heille sosiaaliset tilanteet ovat kuormittavampia. Osalla ihmisistä kasvuympäristö on vaikuttanut myönteisesti sosiaalisiin taitoihin ja

niiden kehittymiseen, osa joutuu kuitenkin harjoittelemaan sosiaalisia taitojaan yksin. (YTHS n.d.)

Sosiaaliset suhteet ja tuki tuo suojaa sairauksia vastaan, se edistää terveyttä sekä mahdollistaa paremmat toipumismahdollisuudet (Huttunen 2020). Sosiaalisuus on osa jokaisen perustarpeita ja oletus on, että jokaisella meistä on perusmotivaatio sosiaalisten kontaktien löytämiseen sekä yksin jäämisen välttämiseen (Elovainio & Komulainen 2023).

2.2.1 Perhe ja ystävyysuhteet

Ystävien sekä perheenjäsenten väliset suhteet ovat vahvoja sosiaalisia, molemminpuolisia sidoksia (Lehto, Ojanen & Turpeenniemi-Hujanen 2020). Tilastokeskuksen määritelmän mukaan perhe muodostuu yhdessä asuvasta, lapsettomasta tai lapsellisesta avio- tai avoliitossa olevista henkilöistä. Perhe voi tämän määritelmän mukaan muodostua myös henkilöistä, jotka ovat rekisteröineet parisuhteensa ja joilla on tai ei ole lapsia. (Tilastokeskus 2019.) Jokainen kuitenkin määrittelee perheen itse ja perhesuhteita usein määrittelevät emotionaaliset tunnesiteet ja kiintymyssuhteet (Lääkärilehti.fi).

Hyvä ystävä ei hylkää, vaan kulkee vierellä hyvinä sekä huonoina hetkinä. Hyvä ystävä kuuntelee ja antaa anteeksi. Sosiaalinen pääoma, eli yhteisöllisyys, huolenpito, välittäminen ja vastavuoroinen auttaminen vaikuttaa mielenterveyteen sekä fyysiseen terveyteen. Ihminen ei jää yksin ongelmiansa kanssa, kun hänellä on sosiaalista pääomaa. (Lundell 2013.)

2.2.2 Parisuhde

Yleisesti parisuhde on määritelty kahden henkilön väliseksi, yhdeksi ihmiselämän merkittävämmäksi suhteeksi. Parisuhdetta pidetään perheen ytimenä ja parisuhteen tilanne vaikuttaakin voimakkaasti koko perheeseen. Parisuhde voi alkaa missä tahansa aikuisiän vaiheessa. (Parisuhde – vaiheesta vaiheeseen 2021.)

Hyvä parisuhde perustuu molemminpuoliseen kunnioitukseen sekä ystävyyteen ja suhde sisältää huolenpitoa, hellyyttä sekä luottamusta. Konfliktit ja riitatilanteet kuitenkin myös kuuluvat väistämättä hyväänkin parisuhteeseen. Kyky riitojen ratkaisemiseen ja niiden hyväksymiseen rakentaa ja vahvistaa parisuhdetta sekä sen pohjalla olevaa ystävyyttä. Hyvä ja toimiva parisuhde luo onnellisuudentunnetta ja vaikuttaa positiivisesti mielenterveyteen sekä fyysiseen terveyteen. (Parisuhde – vaiheesta vaiheeseen 2021.)

2.2.3 Työkaveruus

Myös työelämässä hyvät ihmissuhteet ovat arvokkaita. Työkavereiden kanssa tulisi tulla toimeen, vaikka heistä ei sydänystäviä tulisikaan. Moni työ edellyttää yhteistyötä, jonka vuoksi ammattimaiset ja hyvät välit työkavereihin ovat edellytys. Työpaikalla vietetään paljon aikaa, joten on selvää, että siellä olevat ihmiset vaikuttavat mielialaan. (Lundell 2013.)

Luottamus ja lujuus työkavereiden välillä vaikuttaa positiivisesti yhteisön sosiaaliseen pääomaan. Luottamus rakentaa turvallisuuden tunnetta. Luottamus ansaitaan kokemuksilla, jossa työkaveri on ollut luottamuksen arvoinen, esimerkiksi näyttämällä, että kaveria ei jätetä hankalankaan paikan tullen. Työkaverit, jotka luottavat toisiinsa uskaltavat antaa toisilleen palautetta ja olla keskenään eri mieltä. (Lundell 2013.)

2.3 Nuori aikuinen

Tässä opinnäytetyössä keskitymme nuoriin aikuisiin, jotka ovat opiskelu -tai työelämässä. Tässä opinnäytetyössä nuorella aikuisella tarkoitetaan 18-29-vuotiaita henkilöitä. Nuoruudelle ei ole asetettu yksiselitteistä määritelmää, mutta esimerkiksi Nuorisolaissa nuoren määritelmäksi on rajattu alle 29-vuotiaat, jonka perusteella olemme päätyneet rajaamaan ikäryhmän. (Nuorisolaki 21.12.1285/2016, 1 luku, 3§.) Olemme päätyneet asettamaan ikävuosien alarajan 18-ikävuoteen, koska nuoren, murrosikäisen tunteiden käsittely ja säätely toimivat

eri tavoin aikuiseen verrattuna ja näin myös murrosikäisen sosiaaliset suhteet ja niiden käsittely eroavat aikuisen sosiaalisista suhteista (Hermanson & Sajaniemi 2018).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, kuinka krooninen kipu vaikuttaa nuoren aikuisen sosiaalisiin suhteisiin?

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

Kuinka krooninen kipu vaikuttaa nuoren aikuisen sosiaalisiin suhteisiin?

Tavoitteena on tarkastella aihetta jo olemassa olevan tutkimustiedon avulla sekä löytää uusia näkökulmia siitä, kuinka krooninen kipu vaikuttaa potilaiden sosiaalisiin suhteisiin. Opinnäytetyön sisällöstä tulisivat hyötymään sairaanhoitajat, jotka kohtaavat työssään kipupotilaita. Tulevina sairaanhoitajina saisimme myös itse hyödyllistä tietoa aiheesta miten krooninen kipu vaikuttaa nuoren aikuisen sosiaalisiin suhteisiin ja osaisimme antaa oikeanlaista tukea heille. Myös itse potilas voi saada hyödyllistä tietoa, miten pitkään jatkunut kipu voi vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kyseinen menetelmä on vakiintunut käyttöön viime vuosikymmenten aikana ja sitä on käytetty runsaasti. Menetelmä on myös vuosien aikana monipuolistunut. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehdessä valitaan tutkimuskysymys, jonka perusteella valitaan katsauksessa käytetty aineisto. Aineiston perusteella kuvataan valittua aihetta ja lopuksi tarkastellaan valmiin tuotoksen tuloksia. Tarkoituksena on siis selvittää, mitä valitusta aiheesta jo tiedetään ja mahdollisesti tunnistamaan jo olemassa olevan tiedonpuutos kohtia tai ristiriitoja. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa mahdollisuuden aiheen tarkasteluun uudesta näkökulmasta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on argumentoiva ja sitä piirrettä on pidetty menetelmän vahvuutena. Kritiikkiä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kuitenkin myös saanut sen sattumanvaraisuuden sekä puolueellisen sävyn vuoksi. (Kangasniemi ym. 2013, 291–294.)

Aineiston hankinta kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen tapahtuu yleisimmin erilaisista sähköisistä tietokannoista ja e-aineistoista (Kangasniemi ym. 2013, 295). Aineiston hankinta menetelmä voidaan kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa jakaa eksplisiittiseksi ja implisiittiseksi valinnaksi. Eksplisiittisessä valinnassa rajataan aikaa sekä kieltä ja haku tehdään elektronisista tietokannoista sekä lehdistä, jotka ovat manuaalisesti valittuja. Implisiittisessä valinnassa puolestaan korostetaan valitun aineiston luotettavuutta, eikä niinkään tuoda esille käytettyjä tietokantoja tai sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Jotta kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää tutkimusmenetelmänä ja sillä tuotettu tieto on luotettavaa, tulee itse menetelmään sekä katsaukseen valittuun aiheeseen tutustua perusteellisesti ennen itse kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kirjoittamisen aloittamista (Kangasniemi ym. 2013, 298–299).

4.2 Aineiston haku ja valinta

Tässä opinnäytetyössä käytetyn tutkimusaineiston hakuun on käytetty Medic - tietokantaa, josta etsimme kotimaisia lähteitä työhöme sekä Cinahl – ja ProQuest- tietokantaa, josta kansainväliset lähteet valikoituivat. Hakuja tehtiin molemmista tietokannoista sekä suomeksi, että englanniksi. Kansainvälisiä lähteitä löytyi huomattavasti monipuolisemmin, jonka vuoksi kaikki opinnäytetyöhön valitut aineistot ovat englanninkielisiä. Molemmissa tietokannoissa suoritetuissa hauissa käytettiin samoja sisäänotto – ja poissulku kriteerejä. Käytetyt hakulausekkeet ja tietokannat ovat merkittyinä taulukkoon 1.

TAULUKKO 1. Tutkimusaineistojen haussa käytetyt hakulausekkeet ja tietokannat

Tietokanta	Hakulausekkeet
Cinah	"pain AND social relationships", chronic pain AND social relationships", "pain AND social relationships AND young adult", "chronic pain AND social relationships AND young adult", "support from healthcare AND chronic pain"
Medic	"kipu AND ihmissuhteet", "kipu AND sosiaaliset suhteet", "pain AND social relationships", "krooninen kipu AND ihmissuhteet", "chronic pain AND social relationships", pain AND social relationships AND young adult", "chronic pain AND social relationships AND young adult"
ProQuest	"chronic pain AND young adult AND social relationships"

4.3 Sisäänottokriteerit

Sisäänotto- ja poissulkukriteereiksi rajautui tutkimusaineistot alkaen vuodesta 2013 vuoteen 2023, jotta aineistojen tieto olisi mahdollisimman tuoretta ja näin lisäisi niiden luotettavuutta. Kieliksi rajautui suomi ja englantia. Suomeksi aineistoa, joka vastaisi asettamaamme tutkimuskysymyksiin ei löytynyt ollenkaan. Englannin kielen lisäksi aineistoja löytyi esimerkiksi espanjaksi, mutta käännösvirheiden ja virheellisen tulkinnan riskin vuoksi kieli rajattiin vain näihin kahteen kieleen. Julkaisutyyppiä rajattiin alkuperäistutkimukset ja vertaisarvioitut artikkelit. Aineistojen tuli myös löytyä Tampereen ammattikorkeakoulun tietokannoista. Käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat taulukossa 2. merkittyinä. Aineistonvalintaprosessi on kokonaisuudessaan näkyvillä taulukossa 3.

TAULUKKO 2. Tutkimusaineistojen haussa käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kielenä englantia tai suomi	Kielenä jokin muu kuin englantia tai suomi
Julkaistu vuonna 2013-2023	Julkaistu ennen vuotta 2013
Alkuperäistutkimus, joka on vertaisarvioitu	Tutkimusta ei ole vertaisarvioitu, eikä se ole alkuperäistutkimus
Aineisto on saatavilla Tampereen ammattikorkeakoulun tietokannoissa	Aineistoa ei ole saatavilla Tampereen ammattikorkeakoulun tietokannoissa

TAULUKKO 3. Aineistonvalinta prosessi

Tietokanta	Hakulauseke
Cinahl	"pain AND social relationships", chronic pain AND social relationships", "pain AND social relationships AND young adult", "chronic pain AND social relationships AND young adult", "support from healthcare AND chronic pain"
Medic	"kipu AND ihmissuhteet", "kipu AND sosiaaliset suhteet", "pain AND social relationships", "krooninen kipu AND ihmissuhteet", "chronic pain AND social relationships", pain AND social relationships AND young adult", "chronic pain AND social relationships AND young adult"
ProQuest	Title "chronic pain" AND title "young adult" AND "social relationships"



KUVIO 3. Alkuperäistutkimusten valinta ja arviointi

Hakutuloksia löytyi eniten Cinahl-tietokannasta, josta suurin osa aineistosta valikoitui opinnäytetyöhön. ProQuest-tietokannasta valikoitui yksi englanninkielinen aineisto. Medic-tietokannasta pyrimme valikoimaan suomenkielisiä aineistoja, mutta niitä ei ollut ollenkaan saatavilla, jonka vuoksi kaikki valitut aineistot ovat englanninkielisiä. Aineistojen valinta oli työläs ja aikaa

vievä prosessi, suomenkielisten aineistojen puuttuessa ja hakutulosten laajuuden vuoksi. Alkuperäistutkimusten valintaa on avattu kuviossa 3.

4.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön perusanalyysimenetelmänä aineistojen analysointiin käytettiin sisältöanalyysiä. Aineistolähtöinen sisältöanalyysi toteutetaan työssä nostamalla alkuperäistutkimuksista keskeisimmät asiat ylös (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Sisältöanalyysissä on kolme vaihetta eli aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Sisältöanalyysin ensimmäisessä vaiheessa pelkistäminen tapahtuu aineistosta karsimalla ylimääräiset epäoleelliset asiat pois. Aineiston pelkistämisen jälkeen seuraa aineiston ryhmittely. Tässä analyysin vaiheessa aineistoista kerätty data on käyty läpi tarkasti ja aineistoista on etsitty samankaltaisuuksia. Aineistoista löytyneet samankaltaisuudet on ryhmitelty omiin luokkiinsa, joista alaluokat ovat muodostuneet. Alaluokat on kuvattu sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Käsite voi olla ominaisuus, piirre tai käsitys. Ryhmittelyllä on siis luotu pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia johtopäätöksiä tutkitusta asiasta. Viimeinen eli kolmas vaihe sisältöanalyysissä on ollut käsitteellistäminen, jossa on eroteltu tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja aineistosta on valitun tiedon perusteella muodostettu teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.)

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin tutkimuskysymys muistaen. Aluksi kävimme molemmat tutkimusaineiston läpi kokonaiskuvan saamiseksi ja tutkimustulokset taulukoitiin. Sen jälkeen aineistosta etsittiin yhtäläisyyksiä, ne järjesteltiin luokkiin ja nimettiin sisällön mukaisesti. Luokat vielä tiivistettiin ja yhdistettiin tutkimuskysymyksen mukaisesti (Elo ym, 2022). Tässä opinnäytetyössä käytetyt aineistot löytyvät liitteestä 1.

TAULUKKO 4. Esimerkki sisällönanalyysistä

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
(1) Lääketieteellisesti selittämättömät oireet olivat yhteydessä masennukseen ja ahdistukseen.	Mielenterveysongelmien lisääntyminen	Sosiaalisia suhteita estävät tekijät
(2) Masennus ja kipu vaikuttavat masentuneiden potilaiden elämänlaatuun sekä päivittäiseen elämään.		
(3) Kroonisesta kivusta kärsivät henkilöt kohtaavat lukuisia haasteita.		
(6) Krooninen, toistuva kipu nuorilla ja aikuisilla vaikuttaa negatiivisesti sosiaalisiin suhteisiin.		
(2) Kivun vaikeusaste heikentää päivittäistä toimintaa ja elämänlaatua.		
(2) Masennushäiriöisen kipupotilaan elämänlaatu on huonompi, kuin niillä, joilla ei ole masennusta.		

<p>(3) Krooniseen kipuun liittyy usein fyysisten oireiden lisäksi psyykkisiä haasteita, kuten masennusta, ahdistusta ja elämänlaadun heikkenemistä.</p>		
---	--	--

5 TULOKSET

Tulokset kivun vaikutuksesta nuoren aikuisen sosiaalisiin suhteisiin on tässä luvussa jaoteltu yläluokkien mukaan, jotka ovat esitelty taulukossa 5. Yläluokat ovat eritelty väliotsikoin, jonka jälkeen jokaisen otsikon alle on avattu tarkemmin niihin liittyvät alaluokat.

TAULUKKO 5. Opinnäytetyön ala- ja yläluokat

Alaluokat	Yläluokat
Mielenterveysongelmien lisääntyminen	Sosiaalisia suhteita estävät tekijät
Itsensä vahingoittamisen riski	
Epävarma kiintymyssuhde	
Terveysthuollon kuormittuminen	Kivun yhteiskunnalliset vaikutukset
Riski syrjäytymiseen	
Sosiaalisen ympäristön positiivinen vaikutus	Sosiaalisia suhteita tukevat asiat
Sukupuolten välinen ero	

5.1 Sosiaalisia suhteita estävät tekijät

Mielenterveysongelmien lisääntyminen nousi keskeisesti esiin tutkimuksista. Tutkimuksista kävi ilmi että, krooniseen kipuun liittyy usein fyysisten oireiden lisäksi psyykkisiä haasteita, kuten masennusta, ahdistusta ja elämänlaadun heikkenemistä (Varsi ym. 2021, 275). Lääketieteellisesti selittämättömät oireet ovat yhteydessä masennukseen ja ahdistukseen (McWilliams 2017, 1378-1383). Toisessa tutkimuksessa masennus ja kipu nousivat esille mielenterveysongelmien lisääntyessä. Masennus, kipu ja niiden vaikeusaste vaikuttavat masentuneiden elämänlaatuun sekä päivittäiseen elämään. Samassa tutkimuksessa huomattiin, masennushäiriöisen kipupotilaan elämänlaadun olevan huonompi, kuin niillä, joilla ei ole masennusta. (Ching-Hua, Yung-Chieh, Ming-Chao & Cheng-Chung 2014, 173-178.)

Kroonisesta kivusta kärsivät henkilöt kohtaavat lukuisia haasteita (Varsi ym. 2021, 275) ja tutkimuksessa todettiin, masennushäiriöisen kipupotilaan elämänlaadun olevan huonompi kuin niillä, joilla ei ole masennusta (Ching-Hua ym. 2014, 173-178). Niin kuin aikaisemmin mainittiin, kroonista kipua kärsivät kohtaavat arkielämässä paljon haasteita ja tällöin ne vaikuttavat nuoren aikuisen sosiaalisiin suhteisiin negatiivisesti (Block, Heathcote & Burnett Heyes 2018, 47-55).

Itsensä vahingoittamisen riski nousi myös huomattavaksi ongelmaksi tutkimuksissa. Wilson, K. Heenan, A. Kowal, J. Henderson, P. McWilliams, L. Castillo, D (2017) tutkivat itsemurhateoriaa ihmisillä, jotka kokevat kroonista kipua ja saivat tuloksiksi seuraavaa. Kroonisesta kivusta kärsivät henkilöt ovat tutkimuksen mukaan suuremmassa riskissä itsemurhaan. Koettu kuormitus on vahva itsemurha –ajatusten ennustaja henkilöillä, jotka kärsivät kroonisesta kivusta. Ihmisillä, jotka kärsivät kroonisesta kivusta on usein käytössä opioidilääkkeitä, joita osa saattaa käyttää yliannostuksen ottamisessa kivutonta kuolemaa tavoitellessaan. Kroonisesta kivusta kärsivät henkilöt saattavat altistua lisääntyneeseen huoleen itsemurhayritykseen liittyvästä kivusta, koska heillä on jo päivittäistä kokemusta kovasta kivusta.

Epävarma kiintymyssuhde aiheuttaa haasteita tunne-elämässä. McWilliamsin (2017) tutkimuksen mukaan epävarman kiintymyksen omaavat henkilöt ovat alttiita tunteiden säätelyn vaikeuksille, mikä voi johtaa voimakkaampiin ja useammin esiintyneisiin stressioireisiin. Tutkimuksessa lääketieteellisesti selittämätön kipu on yhteydessä epävarmaan kiintymykseen. Epävarma kiintymys on yhteydessä krooniseen, laajalle levinneeseen kipuun ja kiputiloihin, kuten vaikeisiin päänsärkyihin. Huomattiin myös kroonisen kivun kokemuksen olevan yhteydessä parisuhteeseen ja sen toimintaan, joka voi johtaa vahvempaan epävarmaa kiintymykseen.

5.2 Kivun yhteiskunnalliset vaikutukset

Terveydenhuollon kuormittuminen korostui tutkimuksissa. Krooninen kipu vaikuttaa monin tavoin elämään, jonka vuoksi kivusta kärsivät henkilöt tarvitsevat terveydenhuollossa toteutettavaa seuranta- ja hoitoon kuuluva tiimi on usein moniammatillinen, jolloin useita terveydenhuollon palveluita tarvitaan. Tutkimusten mukaan kroonisen kivun ja terveydenhuollon palveluiden käytöllä on vahva yhteys. Monet potilaan pääsevät ainoastaan yleislääkärin vastaanotolle, vaikka kipuasiantuntijoiden tarjoama hoito hyödyttäisi potilaita enemmän. Tämä johtuu erikoislääkärin vastaanottojen pitkistä jonotuslistoista. Myös kipuasiantuntijoita on rajallisesti saatavilla ja resurssit terveydenhuollossa ovat jatkuvasti tiukilla. (Varsi ym. 2021, 2.)

Moni potilas voi kokea, että heitä pallorellaan järjestelmässä edestakaisin ja että kukaan ei ota vastuuta heidän hoidostaan. Vaikka terveydenhuollon ammattilaiset ovat korostaneet potilaiden oman aktiivisuuden merkitystä kivunhoidossa ja sen hallinnassa, voi tämä potilaille olla haastavaa monestakin eri syystä. Osa potilaista ei välttämättä ole vielä hyväksyneet tilannetta, vaan he pyrkivät jatkuvasti etsimään syitä ja diagnooseja selittämään kipuaan. Moni vaatii ja pyrkii etsimään uusia hoito- tai parannuskeinoja. Tämä kuormittaa terveydenhuoltoa entisestään ja resurssien puutteen vuoksi potilaita joudutaan jatkuvasti ohjaamaan eri palveluntarjoajille. Tämä ei tietenkään edistä potilaiden eikä terveydenhuollon kuormittumisen tilannetta. (Varsi ym. 2021, 5.) Potilaat ovat usein tyytymättömiä hoitoon, jos kokevat etteivät he saa oikeanlaista hoitoa ja usein ja myös raportoivat tyytymättömyydestään saamaansa hoitoon (Ruddere, Bosmans, Crombez & Goubert 2016, 1028).

Krooninen kipu vaikuttaa fyysisen voinnin lisäksi myös psyykkiseen vointiin, joten terveydenhuollon resursseja tarvitaan paljon myös huonontuneen psyykkisen voinnin hoitamiseen. Kroonisen kivun itsehallintaan keskittyvät interventiot sisältyvät usein kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (CBT) tai hyväksymis- ja omistautumisterapiaan. Kuten muidenkin terapioiden jonot, myös näiden terapiamuotojen jonot ovat hyvin pitkiä, ja ne aiheuttanut kustannuksia ja kuormittavuutta terveydenhuoltoon. (Varsi ym. 2021, 2.)

Sosiaalisesta syrjäytymisestä johtuva mahdollinen poikkeava, aggressiivinen käytös voi aiheuttaa leimaavia reaktioita myös terveydenhuollon ammattilaisissa,

jotka saattavat ottaa etäisyyttä potilaaseen. Tästä voi olla seurauksena potilaan vihamielinen ja puolustava käyttäytyminen terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan. (Ruddere, Bosmans, Crombez, Goubert 2016, 1033.)

Riski syrjäytymiseen on tutkimusten mukaan merkittävä. On runsaasti tutkimuksia, joiden mukaan henkilöt, jotka kärsivät lääketieteellisesti selittämättömästä kivusta ovat alttiimpia leimaantumiselle. Sekä yleinen väestö, että terveydenhuollon ammattilaiset tuntevat vähemmän myötätuntoa lääketieteellisesti selittämättömästä kivusta kärsiviä henkilöitä kohtaan sekä vähättelevät lääketieteellisesti selittämätöntä kipua ja ovat myös vähemmän taipuvaisia heidän auttamiseensa. (Ruddere, Bosmans, Crombez, Goubert 2016, 1032.)

Tutkimuksessa, jossa selvitettiin sulkevatko tutkimukseen osallistuvat ”tarkkailijat” lääketieteellisesti selvittämättömästä kivusta kärsivät potilaat sosiaalisesti ulos, todettiin, että tarkkailijat eivät ottaneet lääketieteellisestä kivusta kärsivää henkilöä naapurikseen, koska he olettivat, että eivät saa kivusta kärsivältä henkilöltä tarvittaessa apua. Tutkimus myös osoitti tarkkailijoiden muodostavan ennakkoluuloja lääketieteellisesti selittämättömästä kivusta kärsivien potilaita kohtaan, koska tutkimuksen aikana osa tarkkailijoista pelkästi, että sosiaaliseen peliin osallistuminen lisäisi kipua. Tutkimuksen mukaan osa tarkkailijoiden roolissa toimivista henkilöistä myös pelkäsivät saavansa tarttuvan taudin kivusta kärsiviltä henkilöiltä. (Ruddere, Bosmans, Crombez, Goubert 2016, 1032–1033.)

Sosiaalinen syrjäytyminen liittyy sosiaaliseen kipuun, joka on voimakas prosessi. Sosiaalinen kipu on tuskallinen kokemus, joka aiheutuu mahdollista tai olemassa olevasta psykologisesta etäisyydestä muihin sosiaalisiin ryhmiin tai suhteisiin. Sosiaalinen syrjäytyminen on yhteydessä heikompaan psykologiseen hyvinvointiin, johon liittyy esimerkiksi masennusoireita sekä heikompi itsetunto. Muiden kivusta aiheutuvien stressitekijöiden, kuten toimintakyvyn menetyksen ja uniongelmien ohella sosiaalisella syrjäytymisellä on haitallinen vaikutus hyvinvointiin ja sitä voidaankin pitää syynä lääketieteellisesti selittämättömästä kivusta kärsivien henkilöiden havaittuun matalampaan psyykkiseen hyvinvointiin. Lääketieteellisesti selittämättömästä kivusta kärsivillä henkilöillä on havaittu

enemmän ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöitä. Sosiaalinen syrjäytyminen on myös mahdollisesti yhteydessä lisääntyneeseen aggressiiviseen käyttäytymiseen ja prososiaalisen käyttäytymisen vähenemiseen, joka myös voi lisätä leimaantumista. (Ruddere, Bosmans, Crombez, Goubert 2016, 1033.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että henkilöt, joilla kipukynnys on korkeampi ilmoittavat itse heidän sosiaalisen piirinsä olevan suurempi ja kroonisen kivun olevan yhteydessä eristäytyneisyyteen ja huonompiin ja vähäisempiin sosiaalisiin suhteisiin. Empiiristen tutkimuksien mukaan nuorten ja aikuisten pitkään jatkunut, toistuva kipu on yhteydessä huonompiin ja vähäisempiin sosiaalisiin suhteisiin. Säännöllisesti koettu kipu on yhdistetty vähempään ystävien määrään, heikompaan vertaissuhteiden laatuun sekä sosiaalisiin ongelmiin ja uhriksi joutumiseen. Tämän taustalla uskotaan olevan nuorten vähentynyt todennäköisyys ikätovereidensa kanssa käytyyn sosiaaliseen vuorovaikutukseen kivun kokemisen aikana. Kipu estää sekä vähentää halua osallistua tilanteisiin, jossa vuorovaikutusta syntyy. Itsensä eristäminen on kivun negatiivinen selviytymismekanismi. Tällaisessa tilanteessa myös toiset nuoret saattavat ottaa etäisyyttä kivusta kärsivästä henkilöstä, koska heitä voidaan pitää vähemmän hauskoina tai miellyttävinä henkilöinä. (Block, Heathcote, Heyes 2018, 47–48.)

Tutkimukset viittaavat siihen, että kipu voi siirtyä sosiaalisesti. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt raportoivat voimakkaammasta kivusta, kun he havainnoivat heille tutun henkilön kokevan samanlaista kipua. On oletettu, että tämän kokemuksen mekanismi on yhteydessä empatiaan. (Block, Heathcote, Heyes 2018, 48.) Useat kroonisesta kivusta kärsivät henkilöt kokevat kivun epäoikeudenmukaisena. Epäoikeudenmukaisuuden kokemus aiheuttaa negatiivisia tunteita pääasiassa vihaa. Tämä voi vaikuttaa myös sosiaalisiin suhteisiin, koska epäoikeidenmukaisuuden tunteesta johtuva syyllisyyden tunne voi kohdistua kivusta kärsivän henkilön ympärillä oleviin ihmisiin. Vihaa voi aiheuttaa myös sosiaalisten suhteiden sekä toimintakyvyn heikkeneminen. Vähäisempi koettu tyytyväisyys sosiaalisia suhteita kohtaan on merkittävä tekijä kroonisen kivun yhteydessä esiintyvissä mielialahäiriöissä. (Sturgeon ym. 2016, 802–803.)

5.3 Sosiaalisia suhteita tukevat asiat

Sosiaalisen ympäristön positiivinen vaikutus on havaittavissa osassa tutkimuksista. Huomasimme sosiaalisen ympäristön vahvistavan kivusta kärsivien henkilöiden jokapäiväisen elämän positiivisia vaikutuksia. Kroonista kipua sairastavilla tulisi löytyä sosiaalisesta verkostosta tukevia ja merkityksellisiä ystävyysuhteita, joilla on suojaavia vaikutuksia toimintakykyyn. (Sturgeon ym. 2016, 802.)

Sukupuolten välinen ero nousee tutkimuksissa esille. Block, Heathcote & Heyes (2018) tutkimuksesta esiin nousi sukupuoli erot, joihin halusimme erikseen syventyä. Miehillä on suurempi riski syrjäytyä, koska he vetäytyvät sosiaalisista vuorovaikutuksista pois, koska kipu alentaa mielialaa ja uhkaa miesidentiteettiä. Miehet myös ilmaisevat kipua naisia vähemmän. Kulttuurissamme on vahvasti opetettu tietynlaista miesidentiteettiä, jossa ei saa näyttää heikkoutta. Naiset puolestaan etsivät todennäköisemmin sosiaalista tukea ja jakavat kokemuksiaan muille. Tutkimukset myös viittaavat siihen, että naiset tuntevat enemmän empatiaa kuin miehet, jolloin he ilmaisevat kipua muille herkemmin.

Tutkimuksissa on havaittu sukupuolieroja myös kipuun liittyvissä kehonasunnoissa, jotka voivat vaikuttaa siihen, kuinka muut ihmiset kohtelevat kivusta kärsiviä naisia ja miehiä. On myös havaittu, että miesten kipukynnys madaltui naispuolisten henkilöiden seurassa, mutta kasvoi miespuolisten henkilöiden seurassa. Tämän on ajateltu johtuvan kilpailuhenkisyydestä ja miesten tarpeesta sietää kipua. (Block, Heathcote, Heyes 2018, 48–49.)

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kroonisen kivun vaikutuksista nuoren aikuisen sosiaalisiin suhteisiin. Kirjallisuuskatsauksemme osoittaa, että kroonisen kivun vaikutuksia on tutkimatta suomalaisilta, joten tämä osoittautui selkeäksi kehitysehdotukseksi. Vaikka suomeksi ei tutkimuksia löytynyt niin lopulta löysimme useamman kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävää tutkimusta. Näiden ulkomaalaisten tutkimusten pohjalta pystyimme luomaan kolme keskeistä käsitettä, joiden avulla pystyimme tarkastelemaan kroonisen kivun vaikutuksia nuoren aikuisen sosiaalisiin suhteisiin.

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksemme tuloksista tuli esille kroonisen kivun ja sosiaalisten suhteiden väliseen yhteyteen liittyvää tietoa nuorilla aikuisilla. Tarkastellessamme kroonisen kivun yhteyttä sosiaalisiin suhteisiin, nousi esille mielenterveysongelmien lisääntyminen kroonisen kivun myötä. Erityisesti masennus ja ahdistus nousivat esiin, jotka vaikuttavat sairastuneen elämänlaatuun. (Varsi ym. 2021, 275.) Masennustilan oireisiin kuuluu lisääntynyt päivittäinen väsymys ja voimattomuus, jolloin sosiaalisista tilanteista pois jääminen on luonnollista. Kuitenkin masennuksen itsehoitona on tärkeää pitää kiinni erilaisista päivärutiineista ja välttämään sosiaalista eristäytymistä. (Rovasalo 2022.) Terveystieteiden ammattilaisten kokonaisvaltaisen hoidontarpeen arvioinnin merkitys korostuu, kun osataan ajoissa huomata potilaan voinnissa pieniäkin muutoksia ja ohjata avunpiiriin. Avunpiiriin ohjaaminen mahdollisimman varhain mielenterveysongelmien esiintyessä on tärkeää nopean parantumisen kannalta. Potilaan mielenterveyden ylläpito on tärkeää, koska sillä on iso merkitys kroonisen kipupotilaan elämänlaatuun.

Tuloksista selvisi selkeästi kroonista kipua sairastavien olevan suuremmassa riskissä itsemurhaan, joka puolestaan lisää huolta lähipiirissä (Wilson ym. 2017). Lähipiirin suhtautuminen läheisen sairastumiseen on tärkeässä roolissa nuoren aikuisen paranemiseen ja asioiden käsittelyyn. Lähipiirin tukeminen on tärkeää

itsemurhaa yrittäneen nuoren parantumisprosessissa. Itsemurhayritys on myös usein lähipiirille traumaattinen kokemus. Terveystieteiden ammattilaisina tulisi huomioida kroonista kipua sairastavien kokonaisvaltaisesti. Ammattilaisten tulisi arvioida mahdollisten opioidilääkkeiden riskikäyttöä ja ennakoita mahdollisia vaaratilanteita (Wilson ym. 2017). Ammattilaisten tulisi myös tarjota moniammatillista apua ja huomioida potilaan kuulluksi tuleminen.

Sosiaalisella tuella terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät tukemaan kroonista kipua kärsiviä henkilöitä sosiaalisissa tilanteissa. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan vuorovaikutustilanteissa tapahtuvaa tuen antamista. Sen avulla ihmisen on helpompaa mukautua muutoksiin tai selviytyä kuormittavista tapahtumista. Sosiaalista tukea terveydenhuollon ammattilaiset voivat antaa useammassa muodossa; se voi olla henkistä tukea, tiedon antamista, rinnalla kulkemista, välittämistä ja toisen kuuntelemista sekä mahdollisuutta saada omasta toiminnasta palautetta ja vahvistusta. Sosiaalista tukea voidaan antaa tiedollisesti tai aineellisesti. Tiedollisella tuella tarkoitetaan tiedon antamista, neuvontaa ja ohjeiden antamista. Aineellisella tuella puolestaan tarkoitetaan taloudellista tukea, etuuksia ja palveluita. (Metteri & Haukka-Wacklin 2004, 54–56.)

Tuloksista kroonisella kivulla on nähty olevan yhteys epävarmaan kiintymykseen, joka vaikeuttaa parisuhde-elämää (McWilliams 2017). Parisuhteet, jossa puolisoilla on epävakaa kiintymyssuhde ovat usein raskaita molemmille osapuolille, koska tunteiden säätelyssä on vaikeuksia. Riitatilanteet saattavat yltyä ylitsepääsemättömiksi tai kyky riitojen selvittämiseen on mahdotonta. Konfliktien sietäminen auttaa myös työelämässä, mutta usein epävakaa kiintymyksessä stressin sieto kärsii, joka osoittautuu haasteeksi työelämässä.

Tuloksista huomasimme kuitenkin edellä mainittujen haittojen lisäksi sosiaalisia suhteita tukevia asioita. Kroonista kipua kärsivälle merkityksellisillä ihmissuhteilla on suuri positiivinen merkitys elämässä. Merkityksellisillä ja luotettavilla ystävyssuhteilla on suojaavia vaikutuksia kroonista kipua sairastavan toimintakykyyn. (Sturgeon ym. 2016, 802.) Yhdessä tutkimuksessa naisukupuolella huomattiin olevan suojaava tekijä sosiaalisista suhteista ajatellen. Riski syrjäytymiseen on pienempi sekä avun piiriin tai tuen hakemiseen on

todennäköisempää. Korkeampi empatiakyky naisilla auttaa ilmaisemaan kipua herkemmin toisille. (Block, Heathcote, Heyes 2018, 48–49.)

Vaikka tuloksista selvisi myös sosiaalisia suhteita tukevia asioita, pääosin tutkimuksissa kuitenkin käsiteltiin kivun negatiivisia vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin. On siis selvää, että pääosin kipu vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin niitä heikentävästi. Kivun negatiiviset vaikutukset eivät myöskään jää pelkästään yksilötasolle, vaan ne ylettyvät yhteiskuntaan asti. Terveysthuollon kuormitus on selvää kipupotilailla, koska kivun hoito on monimutkaista ja sen hoitoon tarvitaan laaja tiimi. Terveysthuollon kuormitus näkyy jatkuvasti ja myös hoitoon pääsy ja oikeanlainen hoito ovat vaarassa jäädä saamatta. Kipu vaikuttaa merkittävästi myös mielenterveyteen, joka osaltaan kuormittaa myös psykiatrisia palveluita. (Varsi ym. 2021, 2.)

Sosiaalisesta syrjäytymisestä puhuttaessa voidaan käyttää termiä ”sosiaalinen kipu”, koska kivusta johtuva syrjäytyminen ja etäisyyden ottaminen sosiaalisiin kontakteihin voi olla niin tuskallinen kokemus. Syrjäytymisestä voi seurata merkittäviäkin psyykkisiä ongelmia, jotka puolestaan voivat muuttaa kivusta kärsivän henkilön olemusta paljonkin. Henkilö voi muuttua aggressiiviseksi ja arvaamattomaksi, mikä lisää leimatamista sekä voi kaventaa sosiaalisia suhteita entisestään. (Ruddere, Bosmans, Crombez, Goubert 2016, 1033.) Krooninen kipu jo itsessään aiheuttaa siitä kärsivälle paljon tuskaa ja fyysisiä haasteita, jonka lisäksi se vaikuttaa merkittävästi myös psyykkiseen terveyteen sekä sosiaaliseen elämään. Kun kivun laajalle ulottuvia vaikutuksia tarkastellaan tarkemmin, voi jokainen ymmärtää kuinka paljon ongelmia kivun oikeanlaisella hoidolla ja ennaltaehkäisyllä voidaan estää.

Tutkimukset osoittavat kivusta kärsivien henkilöiden kohtaavan usein erilaisia ennakkoluuloja, jotka ulottuvat myös terveysthuoltoon asti. Ennakkoluulot liittyvät kivusta kärsivän henkilön toimintakykyyn sekä siihen, kuinka hyvin he ovat kykeneväisiä toimimaan esimerkiksi ryhmässä tai muissa sosiaalisissa tilanteissa. Kivusta kärsivät henkilöt ovat myös voineet aiheuttaa muissa ihmisissä pelkoa tai epävarmuutta. (Ruddere, Bosmans, Crombez, Goubert 2016, 1032–1033.) Olisi siis tärkeää, että jokainen tiedostaisi ja ottaisi selvää kipuun liittyvistä asioista ja haasteista, jotta kivusta kärsivien henkilöiden

tuomitseminen sekä ennakkoluulot saataisiin kitkettä mahdollisimman hyvin pois. Tämä voisi parantaa myös kivusta kärsivien ihmisten sosiaalista asemaa ja ennaltaehkäistä syrjäytymistä.

Kroonisen kivun vuoksi työskentely voi olla mahdotonta. Työttömyys vaikuttaa merkittävästi taloudelliseen tilanteeseen. Raha-asiat aiheuttavat stressiä ja näin heikentävät elämänlaatua entisestään. Potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa olisi hyvä ottaa huomioon myös taloudellinen näkökulma, esimerkiksi sosiaalityöntekijän ottaminen mukaan hoitotiimiin olisi varmasti hyödyllistä, jotta taloudelliset asiat saataisiin selvitettyä. Moni kipupotilas on oikeutettu erilaisiin tukiin ja etuuksiin, joita sosiaalityöntekijä voisi potilaan kanssa yhdessä selvittää.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Olemme opinnäytetyön aloitusta ennen perehtyneet tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeisiin ja olemme sitoutuneet korkeakouluopiskelijoina noudattamaan niitä koko opinnäytetyön prosessin aikana. Opinnäytetyön tekemiseen hyödynsimme tieteellisiä alkuperäistutkimuksia, jotka takaavat opinnäytetyömme luotettavuuden. Alkuperäistutkimuksista kerätyn tiedon avulla opinnäytetyöhön kerättyjen tietojen anonymiteetti myös säilyy. Olemme sitoutuneet olemaan rehellisiä, avoimia, huolellisia sekä kunnioittavia alkuperäistutkimuksien tekijöitä kohtaan. (Keiski ym. 2023, 6–31.)

Työ on laadittu kuvailevan kirjallisuuskatsaus mallin mukaisesti, hyvän tieteellisen käytännön kriteerejä noudattaen. Kirjallisuuskatsauksen oikeanmukaisuuden varmistamiseksi on opinnäyteohjaajan kanssa käyty ohjauskeskusteluja. Kyseessä on meidän ensimmäinen kirjallisuuskatsauksemme, jolloin satunnaiset virheet katsauksen toteuttamiseen liittyessä ovat mahdollisia. Työssä käytetyt taulukot lisäävät helppolukuisuutta sekä luotettavuutta järjestelmällisestä lähteiden tarkastelusta.

Koska opinnäytetyöntekijöitä on kaksi, kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta on onnistuttu lisäämään kaksoistarkistuksen kautta. Pääasiassa ainakin opinnäytetyöprosessin alussa työvaiheet on toteutettu erikseen, jonka jälkeen

olemme tarkastelleet työn tulosta yhdessä. Tällöin tulkinta- ja huolimattomuusvirheet on voitu minimoida. Olemme käyttäneet työssä asianmukaisia tekstiviiteitä Tamkin ohjeistuksen mukaan sekä lähdemerkintöjä alkuperäisiä tutkimustentekijöitä kunnioittaen.

Opinnäytetyössä on käytetty englanninkielisiä lähteitä, koska aiheesta ei ole tehty suomessa tutkimusta. Opinnäytetyöntekijät ovat äidinkieleltään suomenkielisiä, jolloin tulkintavirheet ovat mahdollisia. Epäselvissä käännöstilanteissa olemme yhdessä pohtineet tuloksia ja käännöksiä. Apuna vaikeissa käännöstilanteissa on käytetty kääntäjää ja sanakirjaa.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin tammikuussa 2023 ja prosessiin varattiin aikaa noin vuosi. Aloitimme prosessin valitsemalla aiheen ja muodostimme sen pohjalta tutkimuskysymyksen, jonka jälkeen aloitimme opinnäytetyösuunnitelman teon. Suunnitelmaa teimme kevään 2023 ja toukokuussa allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen. Kesän ja syksyn ajan jatkoimme varsinaisen opinnäytetyön tekoa. Teimme hakuprosessia ja kävimme aineistoja läpi. Tutkimusprosessimme aikana esiintyi haasteita ja aikaa kului oletettua enemmän. Myös tutkimusten vieraskielisyys hidasti usean tutkimuksen läpikäyntiä. Lokakuussa 2023 aloitimme tekemään aineistonanalyysia, joka tuli valmiiksi marras-joulukuun vaihteessa. Tämän jälkeen kirjoitimme tulokset ja pohdinta osuudet. Tammi-helmikuussa teimme viimeistelyt opinnäytetyöhömmе ja työ valmistui helmikuussa 2024. Opinnäytetyöhön ei sisältynyt mitään kustannuksia, joten ulkopuoliseen rahoitukseen ei ollut tarvetta.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tulosten perusteella totesimme saaneemme paljon hyviä vastauksia opinnäytetyöhömmе. Valitsemamme tutkimukset sisälsivät paljon samankaltaisia tietoja, jotka täydensivät toisiaan. Samankaltaisten tulosten saaminen eri tutkimuksista vahvistivat luottamusta tulosten todenmukaisuuteen.

Opinnäytetyömmе tutkimuskysymys on: Kuinka krooninen kipu vaikuttaa nuoren aikuisen sosiaalisiin suhteisiin? Tuloksistamme saimme selville kroonisen kivun

lisäävän mielenterveysongelmia, jotka vaikuttavat ihmisen päivittäiseen elämään ja laatuun. Mielenterveysongelmien lisääntyessä potilaan hoitosuhteet saattavat olla pitkiä ja osastojaksot vaativia, jolloin sosiaaliset suhteet usein kärsivät. Masentuneilla on riski syrjäytyä yhteiskunnasta, koska päivittäisestä elämästä tulee liian kuormittavaa. Tällöin työelämästä saadut sosiaaliset suhteet kärsivät ja saattavat kadota sekä niiden luominen vaikeutuu. Tuloksia pystytään hyödyntämään käytännön työssä kohdattaessa nuoria aikuisia, jotka kärsivät kroonisesta kivusta. Osataan ennakoida kroonisen kivun vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin ja ehkäistä mahdollisia ongelmia sosiaalisessa elämässä.

Työmme pohjalta voidaan tehdä jatkotutkimuksia esimerkiksi sairaanhoitajan antamasta tuesta kroonista kipua kärsiville potilaille ja luoda toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voitaisiin luoda oppimismateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille, jotta kivun vaikutukset olisi helpompi ottaa huomioon. Opinnäytetyöstämme ilmenee lisätutkimuksen tarve suomalaisilta, koska suomenkielistä tutkimustietoa ei löydy aiheesta ollenkaan.

LÄHTEET

15-18 v. n.d. Mll.fi. Verkkosivu. Viitattu 16.3.2023.

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/>

Andrew H. Roger, Jafar Bakhshaie, Joseph W. Ditre, Kara Manning, Nubia A. Mayorga, Andres G. Viana, Michael J. Zvolensky. 2019. Worry and rumination: Explanatory roles in the relation between pain and anxiety and depressive symptoms among college students with pain. *Journal of American College Health*. Viitattu 15.10.2023. <https://www.tandfonline.com.libproxy.tuni.fi/doi/abs/10.1080/07448481.2018.1481071>

Block, P. Heathcote, L-C. Burnett Heyes, S. 2018. Social interaction and pain: An arctic expedition. *Social Science & Medicine*, 47-55. Viitattu 15.10.2023. <https://www.sciencedirect.com.libproxy.tuni.fi/science/article/pii/S0277953617306457?via%3Dihub>

Ching-Hua L, Yung-Chieh, Y. Ming-Chao C, Cheng-Chung, C. 2014. Depression and pain impair daily functioning and quality of life in patients with major depressive disorder. *Journal of affective disorders*.166, 173-178. Viitattu 24.10.2023. <https://www.sciencedirect.com.libproxy.tuni.fi/science/article/pii/S0165032714001505>

Elo, S. Kajula, O. Tohmola, A. Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34(4), 215-225.

Elovainio, M. Komulainen, K. 2023. Yksinäisyys, sosiaalinen eristyneisyys ja terveys. *Duodecim-lehti*. Verkkosivu. Viitattu 24.10.2023. <https://www-duodecimlehti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo17628.pdf>

Haanpää, M. 2007. Neuropaattisen kivun hoito-opas. Käypähoito. Verkkosivu. Viitattu 10.10.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix00086>

Haanpää, M. 2010. Krooninen kipu. Lääketieteellinen aikakausikirja *Duodecim*. Verkkosivu. Viitattu 27.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99247>

Heiskanen, T. 2022. Pitkäaikainen kipu. Terveyskirjasto.fi. Verkkosivu. Viitattu 10.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00408>

Huttunen, J. 2020. Mistä terveys syntyy? Terveyskirjasto.fi. Verkkosivu. Viitattu 15.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00928#s3>

Julie, O., Ayesha, K., Sarah, S., Nida, M., Kyle, V., & Rachael B. 2022. Defining Success in Transitions from Pediatric to Adult Chronic Pain Care: A Descriptive Qualitative Study of Perspectives of Young Adults Living with Chronic Pain. *Pain Medicine* 23 (7), 1217–1224. Viitattu 24.10.2023. [Defining Success in Transitions from Pediatric to Adult Chronic Pain Care: A Descriptive Qualitative Study of Perspectives of Young Adults Living with Chronic Pain - ProQuest](#)

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Keiski, K. Hämäläinen, K. Karhunen, M. Löfström, E. Näreaho, S. Varantola, K. Spoofo, S-K. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkosivu. Viitattu 20.3.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Kipu. 2017. Käypä Hoito –suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen anesthesiologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 12.3.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#K1>

Lehto, U-S. Ojanen, M. Turpeenniemi-Hujanen, T. 2020. Sosiaaliset verkostot ja vastasairastuneiden syöpäpotilaiden elämänlaatu. *Duodecim-lehti*. Verkkosivu. Viitattu 24.10.2023. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo15538.pdf>

Lemström, A. Kokkonen, M. Markula-Patjas, K. Pekkala, M. Pohjankoski, H. Ståhl, M. 2022. Lasten ja nuorten pitkittynyttä kipua hoitavien tiimien

verkostoitumispäivä. Kipuviesti (2), 47. Verkkosivu. Viitattu 10.3.2023.
https://bin.yhdistysavain.fi/1596852/wPaJ5rgKvNC0dalCHv5k0YRx8g/Kipuviesti_2-2022_web.pdf

Lundell, S. 2013. Työpaikan ihmissuhteilla on väliä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 26.10.2023.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo11235>

Luntamo, T. Sourander, A. Aromaa, M. 2015. Nuorten päänsärky, vatsakipu ja univaikeudet - psykososiaalinen näkökulma. Lääkärilehti.fi. Verkkosivu. Viitattu 5.3.2023
<https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/nuorten-paansarky-vatsakipu-ja-univaikeudet-psykososiaalinen-nakokulma/>

Lääkärilehti.fi. 2021. Lääkärilehti Podcast: Monimuotoiset perhesuhteet ja perheiden hyvinvointi. Verkkosivu. Viitattu 11.3.2023..
<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/laakarilehti-podcast-monimuotoiset-perhesuhteet-ja-perheiden-hyvinvointi/>

McWilliams, L.A. 2017. Adult attachment insecurity is positively associated with medically unexplained chronic pain. European journal of pain, Vol.21 (8), p.1378-1383. Viitattu 13.10.2023. <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/full/10.1002/ejp.1036>

Metteri, Anna & Haukka-Wacklin, Tuula 2004. Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.). Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 4.4.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-782-0>

Miranda, H. Kaila-Kangas, L. Heliövaara, M. Martimo, K-P. 2016. Laaja-alainen kipu, unettomuus ja masentuneisuus – työkyvyn vakava uhka? Lääkärilehti.fi. Verkkosivu. Viitattu 5.3.2023. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/laaja-alainen-kipu-unettomuus-ja-masentuneisuus-ndash-tyokyvyn-vakava-uhka/>

Nuorisolaki. 21.12.2016/1285. Viitattu 16.3.2023.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

Parisuhde – vaiheesta vaiheeseen. 2021. Verkkosivu. Viitattu 20.10.2023.
<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/parisuhde-vaiheesta-vaiheeseen/>

Rebane, K. 2020. Pain in children and young adults with juvenile idiopathic arthritis. Kliininen tohtoriohjelma. Helsingin yliopisto. Artikkeliväitöskirja. Viitattu 5.3.2023. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/308572>

Rovasalo, A. 2022. Mielenterveystila eli depression. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 15.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389#s2>

Ruddere, L. Bosmans, M. Crombez, G. & Goubert, L. Patients Are Socially Excluded When Their Pain Has No Medical Explanation. 2016. The journal of pain. Vol 17, No 9. s, 1028-1035. Viitattu 15.10.2023. <https://www-sciencedirect-com.libproxy.tuni.fi/science/article/pii/S1526590016301067?via%3Dihub>

Salo, S. Hagelberg, N. 2018. Kipuongelman jäsentäminen – pitkäaikaisen kivun hoidon perusta. Lääkärilehti.fi. Verkkosivu. Viitattu 5.3.2023. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kipuongelman-jasentaminen-ndash-pitkaaikaisen-kivun-hoidon-perusta/>

Sosiaaliset suhteet. n.d. YTHS.fi. Verkkosivu. Viitattu 15.3.2023.
<https://www.yths.fi/terveystieto/mielenterveys/sosiaaliset-suhteet/>

Sturgeon John, A., Carriere Junie, S. Kao Ming-Chih, J. Rico, T. Darnall Beth, D. Mackey Sean, C. 2016. Social Disruption Mediates the Relationship Between Perceived Injustice and Anger in Chronic Pain: a Collaborative Health Outcomes Information Registry Study. Annals of Behavioral Medicine, 802–812. Viitattu 13.10.2023. <https://academic-oup-com.libproxy.tuni.fi/abm/article/50/6/802/4562659?login=true&token=eyJhbGciOiJIUzI1NiIsInR5cGU6IiwiZW50eSI9Zm9udC9iOiJleHAiOjE2OTgzMTc1NTQsImpp0aSI6IjYzNDgwMDQzLTE5NTEtNDk5Mi1hY2ZmLTg0YWVmYjYjZiMiJ9>

Tunteet ja ihmissuhteet. n.d. Vaestoliitto.fi. Verkkosivu. Viitattu 15.3.2023.
<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/nuori-ja-seksuaaliterveys/tunteet-ja-ihmissuhteet/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 29.3.2023
Vahtera J & Uutela A. 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 4.4.2023.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo40219>

Varsi, C. Solem, I-KL. Eide, H. Børøund, E. Krist-jansdottir, Ö-B. Hel-dal, K. Waxenberg, L-B. Weiss, K-E. Schreurs, K-M-G. Morrison, E-J. Stubhaug, A. Solberg Nes, L. 2021. BMC Health Services. Research volume 21, 275. Viitattu 8.11.2023.
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06278-7>

Wilson, K. Heenan, A. Kowal, J. Henderson, P. McWilliams, L, Castillo, D. 2017. Testing the Interpersonal Theory of Suicide in Chronic Pain. The Clinical Journal of Pain 33(8):p 699-706. Viitattu 10.10.2023. https://journals-lww-com.libproxy.tuni.fi/clinicalpain/fulltext/2017/08000/testing_the_interpersonal_theory_of_suicide_in.5.aspx

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimuksen otsikko, tutkijat, julkaisuvuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
(1) Adult attachment insecurity is positively associated with medically unexplained chronic pain McWilliams, L.A 2017 Canada	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lääketieteellisesti selittämättömän kivun yhteyttä aikuisten turvattomaan kiintymyssuhteeseen.	Dataa kerättiin National Comorbidity Survey Replication-tutkimuksesta. Kiintymystä arvioitiin itseraportoinilla ja lääketieteellisesti selvittämätöntä kipua arvioitiin lyhyellä haastattelulla. Masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä arvioitiin strukturoidulla haastattelulla.	Kaksi kiintymystyyliä, ahdistunut ja välttelevä liittyvät lääketieteellisesti selittämättömään kipuun. Kuitenkin näitä kahta kiintymystyyliä yhdessä tarkastellessa, vain välttelevä kiintymyssuhde yhdistettiin lääketieteellisesti selittämättömään kipuun.

<p>(2) Depression and pain impair daily functioning and quality of life in patients with major depressive disorder</p> <p>Ching-Hua L, Yung-Chieh, Y. Ming-Chao C, Cheng-Chung, C.</p> <p>2014</p> <p>Taiwan</p>	<p>Tutkimuksen tavoite on selvittää masennuksen ja kivun vaikutuksia päivittäiseen elämään.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus. 17 kohdan Hamilton Depression Rating Scale-asteikon avulla arvioitiin akuutisti masennusta sairastavien kehon kipuindeksiä sekä työ- ja sosiaalista sopeutumisastekkoja.</p> <p>Tutkimusmuuttujien välisiä eroja tutkittiin Pearsonin korrelaatio- ja rakenneyhtälömallin avulla.</p>	<p>Masennuksella ja kivulla on suora vaikutus masentuneiden potilaiden päivittäisen toiminnan ja elämänlaadun heikkenemiseen.</p>
--	---	--	---

<p>(3) Health care providers' experiences of pain management and attitudes towards digitally supported self-management interventions for chronic pain: a qualitative study.</p> <p>Varsi, C. Solem, I-KL. Eide, H. Børøsdund, E. Kristjansdottir, Ö-B. Heldal, K. Waxenberg, L- B. Weiss, K-E. Schreurs, K- M-G. Morrison, E-J. Stubhaug, A. Solberg Nes, L.</p> <p>2021</p> <p>Norja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena selvittää terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia kroonisesta kivusta kärsivien potilaiden hoidosta sekä heidän asenteitaan digitaalisiin ratkaisuihin</p>	<p>Tutkimusryhmä koostui henkilöistä, joilla taustalla kroonisesta kivusta kärsivien potilaiden hoitamisesta sekä henkilöistä, joilla on osaamista sähköisestä terveydenhuollon kehittämisestä. Prosessiin kuului haastatteluja ja raportointia. Tutkimuksessa käytettiin laadullista ja tutkivaa tutkimussuunnitelmaa.</p>	<p>Terveydenhuollon ammattilaisilla oli paljon pohdintaa kroonisesta kivusta kärsivien potilaiden hoidosta terveydenhuollosta.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisten mukaan kivusta kärsivät potilaat kokevat emotionaalisia, psykososiaalisia, kognitiivisia sekä taloudellisia haasteita.</p>
---	--	---	--

<p>(4) Patients Are Socially Excluded When Their Pain Has No Medical Explanation</p> <p>De Ruddere, L. Bosmans, M. , Crombez, G. Goubert, L.</p> <p>2016</p> <p>Belgia</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena selvittää sulkevatko tarkkailijat lääketieteellisesti selvittämättömästi kivusta kärsivät potilaat sosiaalisesti ulos.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 59 henkilöä. Osallistujille näytettiin kuvia neljästä eri potilaasta, jotka kärsivät kroonisesta selkävivusta sekä lyhyt kuvaus siitä mitä kipua lääketieteellisesti tarkoittaa versus kivun puuttuminen. Tämän jälkeen osallistujille näytettiin video potilaasta, joka suoritti kipua aiheuttavaa toimintaa, jonka jälkeen osallistujien tuli arvioida potilaan kipua sekä heidän tuntemansa myötätunto ja halukkuutensa auttaa potilasta päivittäisissä toimissa sekä halukkuus olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Lopuksi</p>	<p>Tutkimusten perusteella tutkimukseen osallistujat olivat vähemmän halukkaita vuorovaikutuksessa olemiseen lääketieteellisesti selittämättömästi kivusta kärsivien potilaiden kanssa. Lisäksi osallistujat valitsivat harvemmin lääketieteellisesti selittämättömästi kivusta kärsiviä potilaita liittolaisiksi sosiaaliseen peliin. Tulokset osoittavat, että henkilöt, jotka kärsivät lääketieteellisesti selittämättömästi kivusta ovat alttiita sosiaaliselle syrjäytymiselle.</p>
--	---	--	--

		osallistujien tuli valita potilaista kaksi liittolaisiksi myöhempään fiktiiviseen sosiaaliseen peliin.	
(5) Social Disruption Mediates the Relationship Between Perceived Injustice and Anger in Chronic Pain: a Collaborative Health Outcomes Information Registry Study Sturgeon John A, Carriere Junie S, Kao Ming-Chih J, Rico Thomas, Darnall Beth D, Mackey Sean C 2016 Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoituksena selvittää vihan ja epäoikeudenmukaisuuden kokemuksen välistä suhdetta.	302 potilaan otos, jotka olivat täyttäneet kipuklinikan ensikäynneillä kyselylomakkeen. Collaborative Health Outcomes Information Registry (CHOIR)-aineisto analysoitiin polkuanalyysillä. Tutkimuksessa tutkittiin potilaiden sosiaalista eristyneisyyttä, tyytyväisyyttä sosiaaliin aktiviteetteihin ja rooleihin sekä sitä kuinka kipuun liittyvät häiriöt liittyivät mahdollisesti epäoikeudenmukaisuuteen ja vihaan.	Mallinnettuna samaan aikaan sosiaalinen eristäytyneisyys liittyi koettuun vihaan ja epäoikeudenmukaisuuteen. Kipuun liittyvät häiriöt ja sosiaalinen tyytyväisyys eivät kuitenkaan liittyneet toisiinsa.

<p>(6) Social interaction and pain: An arctic expedition</p> <p>Block, P. Heathcote Lauren, C. Burnett Heyes, S.</p> <p>2018</p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena tutkia nuorten välistä vuorovaikutusta kivun kanssa. Tulosten perusteella haluttiin selvittää miten kipu vaikuttaa sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja siteiden muodostamiseen sekä siihen onko kipu "tarttuvaa".</p>	<p>Osallistujat lähtivät kolmen viikkoa kestäväälle vaellukselle, jonka aikana osallistujat arvioivat kipuaan sekä vuorovaikutusta muiden kanssa. Osallistujat täyttivät kipupäiväkirjaa ja raportoivat päivittäin vuorovaikutusta muiden osallistujien kanssa.</p>	<p>Tulosten mukaan kipu voi vaikuttaa haitallisesti sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Tuloksissa oli vaihtelevuutta sukupuolten kesken.</p>
---	--	---	---

<p>(7) Testing the Interpersonal Theory of Suicide in Chronic Pain</p> <p>Wilson, K. Heenan, A. Kowal, J. Henderson, P. McWilliams, L. Castillo</p> <p>2017</p> <p>Canada</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena testata ihmissuhdeteoriaa itsemurhasta ihmisillä, jotka kärsivät kroonisesta kivusta.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus, jossa käytettiin hierarkkista regressioanalyysia.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 282 kipuklinikan potilasta, jotka täyttivät kyselylomakkeen, jossa kysymyksiä oli masennukseen, uniongelmiin ja kipuun liittyen.</p> <p>Osallistujat raportoivat myös ikänsä, sukupuolen ja itsemurhayritysten määrän.</p>	<p>Kroonista kipua kärsivillä henkilöillä itsemurhariski on suurempi.</p>
---	--	--	---

<p>(8) Worry and rumination: Explanatory roles in the relation between pain and anxiety and depressive symptoms among college students with pain</p> <p>Andrew H. Roger, Jafar Bakhshaie, Joseph W. Ditre, Kara Manning, Nubia A. Mayorga, Andres G. Viana, Michael J. Zvolensky</p> <p>2019</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella huolen ja märehtimisen vaikutusta selittävinä tekijöinä kipuun ja mielenterveyteen.</p>	<p>Osallistui 1577 korkeakouluopiskelijaa, joista yli puolet naisia. He vastasivat sähköiseen 8 kohdan GCPS itseraporttiin, joka arvioi kroonisen kivun vaikutusta päivittäiseen elämään.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että märehtiminen että huoli selittivät kivun sekä masennuksen ja sosiaalisen ahdistuneisuuden oireiden välisen suhteen. Märehtiminen yksin selitti kivun ja ahdistuneen kiihottumisen oireiden välisen suhteen. Yliopistopiskelijat voivat hyötyä kohdistetuista psykososiaalisista strategioista, joilla pyritään vähentämään huolia ja märehtimistä.</p>
---	---	---	---

Liite 2. Alkuperäisilmaukset, suomennotokset ja pelkistykset

Alkuperäisilmaus	Suomenнос	Pelkistys
<p>(1) The latter variables were considered particularly important because medically unexplained symptoms are positively associated with depression and anxiety.</p>	<p>Jälkimmäisiä muuttujia pidettiin erityisen tärkeinä, koska lääketieteellisesti selittämättömät oireet liittyvät positiivisesti masennukseen ja ahdistukseen.</p>	<p>Lääketieteellisesti selittämättömät oireet olivat yhteydessä masennukseen ja ahdistukseen.</p>
<p>(2) Depression and pain exert a direct influence on the impairment of daily functioning and QOL of depressed patients.</p>	<p>Masennus ja kipu vaikuttavat suoraan masentuneiden potilaiden päivittäiseen toiminnan ja elämänlaadun heikkenemiseen.</p>	<p>Masennus ja kipu vaikuttavat masentuneiden potilaiden elämänlaatuun sekä päivittäiseen elämään.</p>

<p>(4) The results indicated that observers were less willing to interact with patients whose pain is not medically explained.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että tarkkailijat olivat vähemmän halukkaita vuorovaikutukseen potilaiden kanssa, joiden kipu ei ole lääketieteellisesti selitettävissä.</p>	<p>Muut ihmiset ovat vähemmän halukkaita toimimaan lääketieteellisesti selittämättömästä kivusta kärsivien henkilöiden kanssa.</p>
<p>(5) Our results suggest that perceived injustice contributes to greater anger, a significant risk factor for poorer pain-related outcomes, primarily by increasing feelings of isolation and disconnection from others.</p>	<p>Tuloksemme viittaavat siihen, että havaittu epäoikeudenmukaisuus lisää vihaa, joka on merkittävä riskitekijä huonompiin liittyviin tuloksiin, ensisijaisesti lisäämällä eristäytymisen tunnetta.</p>	<p>Epäoikeudenmukaisuuden kokemus lisää vihantunnetta, joka on riskitekijä huonompiin kipuun liittyviin tuloksiin, joka puolestaan lisää eristäytyneisyyttä.</p>

<p>(6) The latter explanation would suggest that males who report more pain withdraw from social interactions, perhaps because their increased pain leads to low mood, or threat to male identity.</p>	<p>Jälkimmäinen selitys viittaa siihen, että miehet, jotka ilmoittavat enemmän kivusta, vetäytyvät sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, mahdollisesti siksi, koska heidän lisääntynyt kipunsa johtaa huonoon mielialaan tai uhkaa miesidentiteettiä.</p>	<p>Kivusta raportoivat miehet vetäytyvät sosiaalisesta vuorovaikutuksesta mahdollisesti siksi, koska kipu alentaa mielialaa ja uhkaa miesidentiteettiä.</p>
<p>(7) Individuals with chronic pain have increased rates of suicide.</p>	<p>Kroonista kipua kärsivillä henkilöillä itsemurhien määrä on lisääntynyt.</p>	<p>Kroonista kipua kärsivät henkilöt ovat suuremmassa riskissä itsemurhaan.</p>
<p>(3) About half of the health care providers clearly stated that they include psychosocial aspects when treating patients with chronic pain.</p>	<p>Noin puolet terveydenhuollon ammattilaisista ilmoittivat selkeästi ottavansa huomioon psykososiaalisen näkökulman hoitaessaan potilaita, jotka kärsivät kroonisesta kivusta.</p>	<p>Puolet terveydenhuollon ammattilaisista ottivat psykososiaalisen näkökulman huomioon kipupotilaita hoitaessaan.</p>

<p>(1) Consistent with earlier research regarding transient physical symptoms, medically unexplained chronic pain was associated with attachment insecurity.</p>	<p>Aiempien ohimeneviä oireita koskevien tutkimusten mukaan lääketieteellisesti selittämätön kipu liittyi epävarmaan kiintymykseen.</p>	<p>Lääketieteellisesti selittämätön kipu on yhteydessä epävarmaan kiintymykseen.</p>
<p>(1) Individuals with insecure attachment are prone to difficulties with emotional regulation, which could result in them experiencing more frequent or intense physical symptoms in response to stressors.</p>	<p>Henkilöt, joilla on epävarma kiintymys ovat alttiita tunteiden säätelyn vaikeuksille, mikä voi johtaa siihen, että he kokevan useammin tai voimakkaampia fyysisiä stressioireita vastauksena stressitekijöihin.</p>	<p>Epävarman kiintymyksen omaavat henkilöt ovat alttiita tunteiden säätelyn vaikeuksille, joka voi johtaa voimakkaampiin ja useammin esiintyneisiin stressioireisiin.</p>
<p>(1) It is important to note that attachment insecurity has also been found to be positively associated with chronic widespread pain and pain conditions, such as frequent/severe headaches</p>	<p>On tärkeää huomata, että epävarman kiintymyksen on myös havaittu liittyvän positiivisesti krooniseen, laajalle levinneeseen kipuun ja kiputiloihin, kuten usein esiintyviin/vaikeisiin päänsärkyihin.</p>	<p>Epävarma kiintymys on yhteydessä krooniseen, laajalle levinneeseen kipuun ja kiputiloihin, kuten vaikeisiin päänsärkyihin.</p>

<p>(1) For example, the experience of chronic pain is associated with a decline in relationship functioning which could in turn lead to greater attachment insecurity.</p>	<p>Esimerkiksi kokemus kroonisesta kivusta liittyy parisuhteen toiminnan heikkenemiseen mikä puolestaan voi johtaa suurempaan epävarmaan kiintymykseen.</p>	<p>Kroonisen kivun kokemus on yhteydessä parisuhteeseen ja sen toimintaan, joka voi johtaa vahvempaan epävarmaan kiintymykseen.</p>
<p>(3) The challenges faced by patients living with chronic pain were described as numerous.</p>	<p>Kroonisen kivun kanssa elävien henkilöiden haasteita kuvattiin lukuisiksi.</p>	<p>Kroonisesta kivusta kärsivät henkilöt kohtaavat lukuisia haasteita.</p>
<p>(3) In addition to physical symptoms, chronic pain is often associated with psychological challenges, including emotional distress, symptoms of anxiety and depression, and an overall reduced quality of life.</p>	<p>Fyysisten oireiden lisäksi krooniseen kipuun liittyy usein psyykkisiä haasteita, kuten emotionaalista ahdistusta, ahdistuksen ja masennuksen oireita sekä yleistä heikentyntä elämänlaatua.</p>	<p>Krooniseen kipuun liittyy usein fyysisten oireiden lisäksi psyykkisiä haasteita, kuten masennusta, ahdistusta ja elämänlaadun heikkenemistä.</p>
<p>(3) The need for change in health care services' approach to pain management is evident.</p>	<p>Tarve muuttaa terveydenhuollon lähestymistapaa kivunhallintaan on ilmeinen.</p>	<p>Terveydenhuollon lähestymistapaa kivunhallintaan tulee muuttaa.</p>

<p>(4) Observers socially exclude patients with pain for which there is no clear medical explanation.</p>	<p>Tarkkailijat sulkevat sosiaalisesti pois potilaat, joilla on kipua, jolle ei ole selkeää lääketieteellistä selitystä.</p>	<p>Lääketieteellisesti selittämättömästä kivusta kärsivät potilaat suljettiin sosiaalisesti pois.</p>
<p>(4) These results are indicative of social exclusion of patients with pain for which there is no clear medical explanation.</p>	<p>Nämä tulokset viittaavat lääketieteellisesti selittämättömästä kivusta kärsivien potilaiden sosiaaliseen syrjäytymiseen.</p>	<p>Lääketieteellisesti selittämättömästä kivusta kärsivät potilaat ovat suuremmassa riskissä syrjäytymiseen.</p>
<p>(5) Conversely, supportive or meaningful social relationships appear to have protective effects for mood and function in individuals with chronic pain.</p>	<p>Päinvastoin tukevilla tai merkityksellisillä sosiaalisilla suhteilla näyttää olevan suojaavia vaikutuksia mielialaan ja toimintaan kroonisesta kivusta kärsivillä henkilöillä.</p>	<p>Tukevilla, merkityksellisillä sosiaalisilla suhteilla on suojaavia vaikutuksia mielialaan ja toimintakykyyn kroonisesta kivusta kärsivillä henkilöillä.</p>
<p>(5) Taken together, prior findings suggest that the social environment may amplify either the positive or negative aspects of everyday life for people with pain.</p>	<p>Kaiken kaikkiaan aikaisemmat havainnot viittaavat siihen, että sosiaalinen ympäristö voi vahvistaa kivusta kärsivien ihmisten jokapäiväisen elämän positiivisia tai negatiivisia puolia.</p>	<p>Havainnot viittaavat siihen, että sosiaalinen ympäristö voi vahvistaa kivusta kärsivien henkilöiden jokapäiväisen elämän positiivisia tai negatiivisia puolia.</p>

<p>(6) Empirical research suggests that chronic and recurrent pain in adults and adolescents negatively affects social relationships.</p>	<p>Empiirinen tutkimus viittaa siihen, että krooninen ja toistuva kipu aikuisilla ja nuorilla vaikuttaa negatiivisesti sosiaalisiin suhteisiin.</p>	<p>Krooninen, toistuva kipu nuorilla ja aikuisilla vaikuttaa negatiivisesti sosiaalisiin suhteisiin.</p>
<p>(6) For example, regularly experiencing pain is linked to having fewer friends, worse peer relationship quality, victimisation, and social problems within the family unit.</p>	<p>Esimerkiksi kivun kokeminen säännöllisesti on yhteydessä vähempään määrään ystäviä, huonompaan vertaisuhteeseen, uhriksi joutumiseen ja sosiaalisiin ongelmiin perheen sisällä.</p>	<p>Jatkuvan kivun kokeminen on yhteydessä vähempään määrään ystäviä, huonompaan vertaisuhteeseen, uhriksi joutumiseen ja sosiaalisiin ongelmiin perheen sisällä.</p>
<p>(6) Among the main mechanisms thought to underlie this relation in adolescents is the decreased likelihood of interacting with peers when in pain.</p>	<p>Yksi tärkeimmistä tämän suhteen taustalla olevista mekanismeista nuorilla on vähentynyt todennäköisyys olla vuorovaikutuksessa ikätovereidensa kanssa kivun aikana.</p>	<p>Nuorilla on pienempi todennäköisyys olla vuorovaikutuksessa ikätovereidensa kanssa, kun he kärsivät kivusta.</p>

<p>(6) Pain hinders the ability to take part in social activities and interactions as well as decreases the willingness to interact, with self-isolation being a negative coping mechanism for pain.</p>	<p>Kipu estää kykyä osallistua sosiaaliseen toimintaan ja vuorovaikutukseen sekä vähentää halukkuutta vuorovaikutukseen, syrjäytymisen ollessa negatiivinen selviytymismekanismi kivulle.</p>	<p>Kipu estää kykyä osallistua sosiaaliseen toimintaan sekä vähentää halukkuutta olla vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa, syrjäytymisen ollessa selviytymismekanismi kivulle.</p>
<p>(6) At the same time, others might withdraw from interaction with adolescents in pain, as they are seen as less likable and less fun to spend time with.</p>	<p>Samaan aikaan muut saattavat vetäytyä vuorovaikutuksesta kivusta kärsivien nuorten kanssa, koska heitä pidetään vähemmän miellyttävinä ja vähemmän hauskana viettää aikaa.</p>	<p>Muut ihmiset saattavat vetäytyä vuorovaikutuksesta kivusta kärsivien henkilöiden kanssa, koska heitä pidetään vähemmän miellyttävinä ja vähemmän hauskana seurana.</p>
<p>(6) Females and males tend to differ in their coping strategies for pain, with females being more likely to seek social support and share their experiences than males.</p>	<p>Naisilla ja miehillä on taipumus erota kivun selviytymisstrategioistaan, sillä naiset etsivät todennäköisemmin sosiaalista tukea ja jakavat kokemuksiaan kuin miehet.</p>	<p>Naiset etsivät todennäköisimmin sosiaalista tukea ja jakavat kokemuksiaan kivusta kuin miehet.</p>

<p>(6) Further, past research suggests that women tend to empathise more than men do , and that women are more expressive of their pain.</p>	<p>Lisäksi aiemmat tutkimukset viittaavat siihen, että naiset tuntevat enemmän empatiaa kuin miehet ja että naiset ilmaisevat enemmän kipuaan.</p>	<p>Tutkimukset viittaavat siihen, että naiset tuntevat enemmän empatiaa kuin miehet ja naiset ilmaisevat miehiä enemmän kipuaan.</p>
<p>(7) This is the fourth study to demonstrate that perceived burdensomeness is a strong predictor of SI (suicide deation) in people with chronic pain.</p>	<p>Tämä on neljäs tutkimus, joka osoittaa, että koettu kuormitus on vahva itsemurha-ajatusten ennustaja ihmisillä, jotka kärsivät kroonisesta kivusta.</p>	<p>Koettu kuormitus on vahva itsemurha-ajatusten ennustaja henkilöillä, jotka kärsivät kroonisesta kivusta.</p>
<p>(7) People with chronic pain have daily experience with high levels of pain, which may inure them to concerns about any additional physical suffering that might accompany a suicide attempt.</p>	<p>Kroonisesta kivusta kärsivillä ihmisillä on päivittäistä kokemusta kovasta kivusta, mikä saattaa altistaa heidät huoleen mahdollisista fyysisistä kärsimyksistä, jotka saattavat liittyä itsemurhayritykseen.</p>	<p>Kroonisesta kivusta kärsivät henkilöt saattavat altistua lisääntyneeseen huoleen itsemurhayritykseen liittyvästä kivusta, koska heillä on jo päivittäistä kokemusta kovasta kivusta.</p>

<p>(7) It should also be noted, however, that many patients with chronic pain have ready access to opioid medications, which some may use in overdose with the expectation of a painless death.</p>	<p>On kuitenkin myös huomattava, että monilla kroonisesta kivusta kärsivillä potilailla on helposti saatavilla opioidilääkkeitä, joita osa henkilöistä saattaa käyttää yliannostuksissa odottaen kivutonta kuolemaa.</p>	<p>Kroonisesta kivusta kärsivillä potilailla on usein käytössä opioidilääkkeitä, joita osa saattaa käyttää yliannostuksen ottamisessa kivutonta kuolemaa tavoitellessaan.</p>
<p>(8) A college-aged young adult who ruminates more about their pain experience may be especially prone to depressive, social anxiety, and anxious arousal symptoms.</p>	<p>Yliopisto-ikäinen nuori aikuinen, joka miettii enemmän kipuaan voi olla erityisen altis masennukselle, sosiaaliselle ahdistukselle ja ahdistuksen kiihottamisen oireisiin.</p>	<p>Nuori aikuinen, joka miettii kipuaan, on alttiimpi masennukselle, sosiaaliselle ahdistukselle ja ahdistuksen kiihottamiselle.</p>
<p>(2) As pain severity worsened, daily functioning and quality of life were adversely affected.</p>	<p>Kun kivun vaikeus paheni, se vaikutti päivittäiseen toimintaan ja elämänlaatuun heikentävästi.</p>	<p>Kivun vaikeusaste heikentää päivittäistä toimintaa ja elämänlaatua.</p>

<p>(2) Pain patients with major depressive disorder have poor quality of life than those without depression .</p>	<p>Kipupotilailla, joilla on vakava masennushäiriö, on huonompi elämänlaatu kuin niillä, joilla ei ole masennusta.</p>	<p>Masennushäiriöisen kipupotilaan elämänlaatu on huonompi, kuin niillä, joilla ei ole masennusta.</p>
---	--	--

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
(1) Lääketieteellisesti selittämättömät oireet olivat yhteydessä masennukseen ja ahdistukseen.	Mielenterveysongelmien lisääntyminen	Sosiaalisia suhteita estävät tekijät
(2) Masennus ja kipu vaikuttavat masentuneiden potilaiden elämänlaatuun sekä päivittäiseen elämään.		
(3) Kroonisesta kivusta kärsivät henkilöt kohtaavat lukuisia haasteita.		
(6) Krooninen, toistuva kipu nuorilla ja aikuisilla vaikuttaa negatiivisesti sosiaalisiin suhteisiin.		
(2) Kivun vaikeusaste heikentää päivittäistä toimintaa ja elämänlaatua.		
(2) Masennushäiriöisen kipupotilaan elämänlaatu on huonompi, kuin niillä, joilla ei ole masennusta.		

<p>(3) Krooniseen kipuun liittyy usein fyysisten oireiden lisäksi psyykkisiä haasteita, kuten masennusta, ahdistusta ja elämänlaadun heikkenemistä.</p>		
<p>(7) Kroonisesta kivusta kärsivät henkilöt saattavat altistua lisääntyneeseen huoleen itsemurhayritykseen liittyvästä kivusta, koska heillä on jo päivittäistä kokemusta kovasta kivusta.</p>	<p>Itsensä vahingoittamisen riski</p>	
<p>(7) Kroonisesta kivusta kärsivillä potilailla on usein käytössä opioidilääkkeitä, joita osa saattaa käyttää yliannostuksen ottamisessa kivutonta kuolemaan tavoitellessaan.</p>		
<p>(7) Kroonista kipua kärsivät henkilöt ovat suuremmassa riskissä itsemurhaan.</p>		

<p>(7) Koettu kuormitus on vahva itsemurha-ajatusten ennustaja henkilöillä, jotka kärsivät kroonisesta kivusta.</p>		
<p>(1) Lääketieteellisesti selittämätön kipu on yhteydessä epävarmaan kiintymykseen.</p>	<p>Epävarma kiintymyssuhde</p>	
<p>(1) Epävarman kiintymyksen omaavat henkilöt ovat alttiita tunteiden säätelyn vaikeuksille, joka voi johtaa voimakkaampiin ja useammin esiintyneisiin stressioireisiin.</p>		
<p>(1) Epävarma kiintymys on yhteydessä krooniseen, laajalle levinneeseen kipuun ja kiputiloihin, kuten vaikeisiin päänsärkyihin.</p>		
<p>(1) Kroonisen kivun kokemus on yhteydessä parisuhteeseen ja sen toimintaan, joka voi johtaa vahvempaan epävarmaan kiintymykseen.</p>		
<p>(3) Puolet terveydenhuollon ammattilaisista ottivat psykososiaalisen näkökulman huomioon kipupotilaita hoitaessaan.</p>		

<p>(3) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus osoittaa, että kivunhallintaan tulee muuttaa.</p>			
<p>(5) Epäoikeudenmukaisuuden kokemus lisää vihantunnetta, joka on riskitekijä huonompiin kipuun liittyviin tuloksiin, joka puolestaan lisää eristäytyneisyyttä.</p>	<p>Riski syrjäytymiseen</p>		
<p>(4) Muut ihmiset ovat vähemmän halukkaita toimimaan lääketieteellisesti selittämättömästä kivusta kärsivien henkilöiden kanssa.</p>			
<p>(4) Lääketieteellisesti selittämättömästä kivusta kärsivät potilaat suljettiin sosiaalisesti pois.</p>			
<p>(6) Jatkuvan kivun kokeminen on yhteydessä vähempään määrään ystäviä, huonompaan vertaissuhteeseen, uhriksi joutumiseen ja sosiaalisiin ongelmiin perheen sisällä.</p>			
<p>(6) Nuorilla on pienempi todennäköisyys olla vuorovaikutuksessa ikätovereidensa kanssa, kun he kärsivät kivusta.</p>			

<p>(4) Lääketieteellisesti selittämättömästä kivusta kärsivät potilaat ovat suuremmassa riskissä syrjäytymiseen.</p>		
<p>(6) Kipu estää kykyä osallistua sosiaaliseen toimintaan sekä vähentää halukkuutta olla vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa, syrjäytymisen ollessa selviytymismekanismi kivulle.</p>		
<p>(6) Muut ihmiset saattavat vetäytyä vuorovaikutuksesta kivusta kärsivien henkilöiden kanssa, koska heitä pidetään vähemmän miellyttävinä ja vähemmän hauskana seurana.</p>		
<p>(5) Tukevilla, merkityksellisillä sosiaalisilla suhteilla on suojaavia vaikutuksia mielialaan ja toimintakykyyn kroonisesta kivusta kärsivillä henkilöillä.</p>	<p>Sosiaalisen ympäristön positiivinen vaikutus</p>	<p>Sosiaalisia suhteita tukevat asiat</p>

<p>(5) Havainnot viittaavat siihen, että sosiaalinen ympäristö voi vahvistaa kivusta kärsivien henkilöiden jokapäiväisen elämän positiivisia tai negatiivisia puolia.</p>		
<p>(6) Kivusta raportoivat miehet vetäytyvät sosiaalisesta vuorovaikutuksesta mahdollisesti siksi, koska kipu alentaa mielialaa ja uhkaa miesidentiteettiä.</p>	<p>Sukupuolten välinen ero</p>	
<p>6) Naiset etsivät todennäköisimmin sosiaalista tukea ja jakavat kokemuksiaan kivusta kuin miehet.</p>		
<p>(6) Tutkimukset viittaavat siihen, että naiset tuntevat enemmän empatiaa kuin miehet ja naiset ilmaisevat miehiä enemmän kipuaan.</p>		