



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mona Vienola

Sairastuneen minäkuvan tukeminen hoitotyön keinoin

Opinnäytetyö
Kevät 2023
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Mona Vienola

Työn nimi alaotsikoinen: Sairastuneen minäkuvan tukeminen hoitotyön keinoin

Ohjaaja: Johanna Soini & Virpi Rantanen

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 34

Liitteiden lukumäärä: 2

Sairastuminen muuttaa yksilön luoman minäkuvan. Positiivisen mielenterveyden tukemisen avulla yksilö pystyy selviämään sairauden aiheuttamista muutoksista ja parantamaan kokonaisvaltaisesti hyvinvointiaan. Kun yksilö hyväksyy sairautensa, sairauden huomioiminen helpottuu. Sairaudesta tulee näin osa yksilön kokonaisuutta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten sairastuminen vaikuttaa yksilön minäkuvaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, kuinka sairastuneen minäkuvaa voidaan tukea hoitotyön keinoin.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuushaku on toteutettu ennalta määriteltyjen asiasanojen kautta, jotka ovat yhteydessä tutkimuskysymykseen. Katsauksen aineisto on kerätty tietokantoja hyödyntäen. Kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin 15 artikkelia. Tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jossa pelkistyksien avulla aineistosta luotiin yläkategoriat, jotka määrittivät otsikoinnin.

Sairastunutta ei saa jättää yksin sairautensa kanssa. Ainoastaan sairastunut voi kertoa tunteitaan ja tarpeitaan sairauttaan kohtaan. Positiivista mielialaa ja sairauteen asennoitumista tulee vahvistaa. Potilaan sairauteen sopeutumista tulee tukea. Liikunta ja terveellinen ruokavalio lisäävät potilaan kehon hallinnantunnetta. Fyysisen aktiivisuuden avulla on mahdollista ylläpitää sairautta edeltävää identiteettiä. Sosiaalisen vuorovaikutuksen avulla parannetaan itsetuntoa. Vertaisryhmät ovat tärkeitä sosiaaliselle kehitykselle.

Potilaan sairastuessa käsittelykeinoja tulee tukea. Hoitajilla on suuri vastuu potilaan ohjauksessa ja luottamuksen luomisessa. Ilman avointa luottamuksellista suhdetta potilaaseen ei pystytä ohjaamaan yksilöä kokonaisvaltaisesti. Avointa suhdetta tukevat tarpeeksi pitkät vastaanottoajat, joilla potilaalle mahdollistetaan vaikeistakin asioista puhumien. Positiivisen minäkuvan rakentamisella pystytään vahvistamaan potilaan tulevaa elämänlaatua, minkä vuoksi se on merkittävä seikka potilaalle.

¹ Asiasanat: Sairastuminen, hoitotyö, minäkuva, identiteetti, itsetunto, kehonkuva

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Degree programme in Nursing

Author: Mona Vienola

Title of thesis: Supporting a patient's self-image by means of nursing work

Supervisor(s): Johanna Soini & Virpi Rantanen

Year: 2023

Number of pages: 34

Number of appendices: 2

Illness changes the self-image of a person. With the help of positive mental health support, a people can cope with the changes caused by the disease and improve their well-being overall. When an individual accepts his/her illness, it becomes easier to take the illness into account. Illness becomes part of the individual's entirety. The purpose of the thesis was to find out how illness affects the individual's self-image. The goal was to produce information on how the patient's self-image can be supported by means of nursing work.

The thesis was implemented as a descriptive literature review. The literature search was carried out using pre-defined keywords that are connected to the research question. The material of the review has been collected using databases. The literature review covered 15 articles. The results were analyzed inductively with content analysis, and categories were created from the material with the help of reductions.

A person with illness must not be left alone with his/her illness. Only the sick person can tell about his/her feelings and needs about the diagnosis. A positive mood and attitude towards the disease should be strengthened. The patient's adaptation to illness must be supported. Exercise and healthy diet increase the patient's sense of control over their body. With the help of physical activity, it is possible to maintain the earlier identity. Social interaction improves self-esteem. Peer groups are important for social development.

When the patient fall ill, treatment methods must be supported. Nurses have a great responsibility in guiding the patient and creating trust. Without an open, confidential relationship with patients, it is not possible to guide the individual holistically. An open relationship is facilitated by long enough consulting times, which allow the patient to talk about even difficult issues. By building a positive self-image, it is possible to strengthen the patient's future quality of life, which is why it is significant for the patient.

¹ Keywords: Getting ill, nursing, self-image, identity, self-esteem, body image

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	5
1 JOHDANTO	6
2 MINÄKUVA	7
2.1 Sairastuminen ja minäkuva	7
2.2 Kehonkuva.....	8
2.3 Itsetunto	9
3 HOITOTYÖN KEINOISTA YLEISESTI.....	10
3.1 Toimintakyvyn tukeminen.....	10
3.2 Ohjaaminen	11
3.3 Sosiaaliset verkostot.....	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	13
5 KIRJALLISUUSKATSAUS	14
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	14
5.2 Aineiston kerääminen ja tiedonhaku	15
5.3 Induktiivinen analyysi.....	19
6 TULOKSET	21
6.1 Fyysisen toimintakyvyn tukeminen.....	21
6.2 Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen	22
6.3 Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen.....	22
6.4 Ammattilaisen antama ohjaus.....	23
7 POHDINTA	26
7.1 Tulosten tarkastelu	26
7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	28
7.3 Jatkotutkimusaiheet.....	29
LÄHTEET	30

LIITTEET35

Kuva- ja taulukkoluetelo

Kuva 1 Kirjallisuuskatsauksen yleiset vaiheet (Suhonen ym., 2015, s. 8).....	14
Taulukko 1 Käytetyt tietokannat.....	16
Taulukko 2 Käytetyt hakusanat.	16
Taulukko 3 Tiedonhaku Cinahl-tietokannasta.	18
Taulukko 4 Tiedonhaku Medic-tietokannasta.....	18
Taulukko 5 Esimerkki sisällönanalyysistä.	20

1 JOHDANTO

Sairauden vaikutukset koskevat ihmisen koko elämänkulkua (Kantola, 2009, s. 17). Sairausten kokemus on kuitenkin yksilöllinen, eikä sairaus kerro koko totuutta yksilön terveydentilasta (mts. 28). Sairaus kietoutuu potilaan elämään, jolloin sairaudesta tulee osa yksilön minäkuvaa (mts. 30). Minäkuvaa on mahdollista vahvistaa myös sairaudesta huolimatta (Terveyskylä, 2022).

Sairastuneelle on tärkeää saada apua omien tunteiden kohtaamiseen sekä minäkuvan vahvistamiseen (Terveyskylä, 2022). Appelqvist-Schmidlechnerin ym. (2016, s. 1760) mukaan sairauksien hoidon rinnalle tulisi ottaa mukaan mielenterveyttä vahvistavia toimia. Mikäli potilaan mielenterveyttä edistetään, voidaan kroonisissa sairauksissa toipuminen nähdä enemmän kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin vahvistumisena kuin oireiden lievittymisenä (mts. 1764).

Positiivinen mielenterveys auttaa selviytymään sairauksista sekä edistää potilaan toipumista (Appelqvist-Schmidlechner ym., 2016, s.1759). Positiivinen mielenterveys on voimavara, jota tulee tukea ja kehittää (mts. 1764). Parhaassa tilanteessa sairaus on osa potilaan minäkuvan muita ominaisuuksia (Terveyskylä, 2022).

Tässä opinnäytetyössä keskitytään minäkuvassa tapahtuviin muutoksiin sairastuessa sekä etsitään keinoja tukea sairastuneen minäkuvaa hoitotyön keinoin. Sairastumisen merkitystä potilaan minäkuvaan on yleisellä tasolla tutkittu Suomessa vähän, mikä tekee aiheesta ajankohtaisen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten sairauteen sairastuminen vaikuttaa minäkuvaan. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, kuinka sairastuneen minäkuvaa voidaan tukea hoitotyön keinoin.

2 MINÄKUVA

Minäkuva on kuva omasta itsestä (Kielitoimiston sanakirja, 2022). Minäkuvaan voidaan liittää myös käsitteet: identiteetti, itsetunto sekä ruumiinkuva (YSO, 2023). Terveyskylä (2022) toteaa omakuvan olevan käsitys omasta itsestä. Minäkuvan tehtävänä on määrittellä, kuka yksilö on. Nuoruuden yksi keskeisimmistä tavoitteista on minäkuvan muodostuminen (Kärkkäinen ym., 2015, s. 57). Minäkuva kuitenkin kehittyy koko elämän ajan (Terveyskylä, 2022).

Postmodernin käsityksen mukaan minäkuva on muuttuva ja moni-identiteettinen käsitys itsestä (Ahponen, 2008, s. 164). Siinä ei ole pysyvää ydintä, vaan identiteetti koostuu tilanteiden tulkinnoista. Tällöin vastuu identiteetistä on yksilöllä ja sillä, millainen hän itse haluaa olla. Minäkäsityksen tulisi olla realistinen, mutta positiivinen käsitys itsestä, kyvyistä ja elämästä (Terveyskylä 2022). Interaktionistien käsityksen mukaan minäkuva muovaantuu ympäristön mukaan (Ahponen, 2008, s. 164). Terveyskylän (2022) määrittelyn mukaan ympäristöstä saatu palaute kehittää minäkuvaa, jolloin palaute auttaa käsittelemään, mitä on ja mitä osaa. Minäkuvan muodostumisessa tärkeää on antaa merkitys persoonallisuudelle, vahvuuksille sekä taiteellisuudelle (Ali ym., 2022, s.55). Muun muassa harrasteryhmät helpottavat yksilön identiteetin rakentumista, jota perhe, ystävät ja työyhteisö tukevat (Kuusinen-Laukkanen, 2019, s. 26).

2.1 Sairastuminen ja minäkuva

Kantolan (2009, s. 30) mukaan yksilö on oman minäkuvansa asiantuntija. Ainoastaan sairastunut pystyy kertomaan koettuja tunteita ja ajatuksia sekä sairauden tuomia merkityksiä. Sairastuminen muuttaa käsitystä itsestä (Terveyskylä, 2022). Minäkuvaan vaikuttaa sairauden mahdollinen eteneminen tai terveydentilan ennallaan pysyminen (Ahponen, 2008, s. 166). Sairaudesta tulee osa ihmisen kokonaisuutta (Kantola, 2009, s. 94). Sairastuneen tulisi omaksua sairaus osaksi identiteettiään. Kriisit ja kehittymisaiheet aiheuttavat pirstaleisen, monimuotoisen ja muuttuvan minuuden käsityksen (Ahponen, 2008, s. 164).

Sairastuneen identiteettistä voidaan erottaa neljä ulottuvuutta: hyväksyminen, rikastuminen, hylkääminen ja nielaiseminen (Raymaekers ym., 2020, s. 451). Hyväksyminen on sitä

missä määrin potilas hyväksyy sairautensa ja sen tuomat haasteet osaksi identiteettiään. Hyväksymisen ansiosta potilas ei kuormita itseään liikaa sairaudestaan huolimatta. Rikastumisella tarkoitetaan positiivisia muutoksia, joita sairastunut huomaa identiteetissään sairastumisen jälkeen. Rikastumista on myös itsetunnon vankistuminen. Hylkääminen käsittää sen, missä määrin potilas hylkää sairautensa osana identiteettiään. Tällöin sairaudesta ei haluta puhua ja myös sairauden hoitaminen voidaan laiminlyödä. Nielaisemisessa potilaan identiteetti on täysin sairauden hallinnassa. Tällöin sairaus on kokoaikaisesti läsnä arjessa.

Persoonalliset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat siihen, kuinka paljon krooninen sairaus vaikuttaa minuuteen (Kantola, 2009, s. 96). Kun potilaalle muodostuu sairaudesta yksi minäkuvan osa, sairauden huomioiminen helpottuu (Terveyskylä, 2022). Sairaus voi haastaa miettimään vaihtoehtoja tulevaisuutta ja erilaisia tapoja sinne pääsemiseksi (Kantola, 2009, s. 94). Sairaus voi pakottaa hyväksymään elämään uuden tärkeysjärjestyksen, joka voi vaatia hyväksymään avuttomuuden ja kärsimyksen.

2.2 Kehonkuva

Kehonkuva on subjektiivinen kokemus, joka sisältää ajatuksia fyysisestä ulkonäöstä, uskomuksista, tunteista ja käyttäytymisestä (Huusko ym., 2022, s. 179). Simsek ym. (2020, s. 148) kuvaavat kehonkuvan aistimuksien luomana kuvana, joka sisältää tietoisia ja tiedostamattomia tunteita, havaintoja ja ajatuksia omasta kehosta. Alin ym. (2022, s. 54) mukaan kehonkuva on yksilön ajatuksia, tunteita ja käsityksiä esteettisestä ja seksuaalisesta veto-voimasta. Kehonkuva on tärkeä fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin sekä itsetunnon tekijä (Simsek ym., 2020, s. 148). Kehonkuvalla on suuri vaikutus yksilön hyvinvointiin ja elämänlaatuun (Ali ym., 2022, s. 54). Riippumatta potilaan iästä sairaus, vamma, leikkaus tai normaalit kehon muutokset voivat vaikuttaa kehonkuvan kokemukseen, jolloin huomio keskittyy tietyille kehon alueelle (Simsek ym., 2019, s. 148).

Ihminen pystyy toimimaan kehollisten tietojen ja taitojen avulla maailmassa ilman mielen ja tajunnan jatkuva ohjausta (Järvinen ym., 2019, s. 30). Ihminen kokee tunteita kehollaan ja on kehonsa avulla vuorovaikutuksessa muiden kanssa (mts. 34). Keho voi herättää

tuntemuksia ja tunnereaktioita kuten kiputuntemuksen, jota pyritään välttelemään tai olemaan huomioimatta (Latvala ym., 2019, s. 45).

2.3 Itsetunto

Itsetuntoon vaikuttavat ympäristön asettamat normit ja se, kuinka niihin pystyy sopeutumaan (Kuusinen-Laukkanen, 2019, s. 22). Hyvän itsetunnon avulla yksilö pystyy muodostamaan oman ihanneminäkuvansa. Itsetunto kasvaa positiivisen kehonkuvan seurauksena (Ali ym., 2022, s. 58). Yksilön itsetunnon taso on riippuvainen siitä, kuinka paljon hän antaa itselleen arvoa, mutta siihen vaikuttaa myös muiden osoittama kunnioitus (Ali ym., 2022, s. 55). Svensson ym. (2009, s.188) toteavat itsetunnon olevan tasapainottelua ylpeyden ja häpeän välillä. Tämä tasapainottelu on tärkeä voimavara ihmisen selviytymisen kannalta henkilökohtaisissa vaikeuksissa (mts. 189).

Huonoa itsetuntoa voidaan pitää ennakoivana tekijänä huonossa terveyteen liittyvässä elämänlaadussa (Saharinen, 2013, s. 8). Voimavarat, kuten itsetunto, suojaa terveydelle haitallisilta valinnoilta (Pirskanen ym., 2013, s. 119). Kehonkuvalla on merkitys ihmisen itsetuntoon. Itsetunto voi laskea etenkin nuorilla, mikäli kehostaan saa negatiivisia tai ikäviä kommentteja (Ali ym., 2022, s. 55). Negatiivinen kehonkuva aiheuttaa tyytymättömyyttä ja ahdistusta itseänsä kohtaan, mikä johtaa alhaiseen itsetuntoon (Ali ym., 2022, s. 58).

3 HOITOTYÖN KEINOT SAIRASTUNEEN TUKEMISEKSI

3.1 Toimintakyvyn tukeminen

Potilaan tulee hyväksyä sairautensa, jotta hoitoon sitoutuminen on mahdollista. Omahoitoon painottuvan sairauden hoidossa elämän kriisit, kuormitukset, tuen puuttuminen ja mielenterveysongelmat näkyvät nopeammin fyysisessä hyvinvoinnissa, kuin muissa sairauksissa (Nuutinen, 2015, s. 17). Potilaan jaksamiseen tukeminen on tärkeää, sillä psyykinen kuormittuneisuus heikentää sairauden omahoitoa (Kauppila, 2015, s. 21–22).

Potilaan kokemalla hallinnantunteella on todettu olevan vaikutus potilaan omahoitoon (Mäkeläinen ym., 2010, s. 272). Hallinnantunteella käsitellään ihmisen kykyä suoriutua päivittäisistä toiminnoistaan. Onnistumisen kokemukset sekä ohjaus vahvistavat potilaan hallinnantunnetta. Potilaan tulee löytää elämäänsä hallintakeinoja, joiden avulla on mahdollista sopeutua oireisiin sekä löytää mielekkyys elämäänsä sairaudesta huolimatta.

Elämänhallinnan tukeminen mahdollistaa potilaalle voimavarojen löytämisen (Liedes ym., 2019, s. 116). Ammatilaisen tulee tarvittaessa pystyä sanoittamaan sekä auttaa potilasta tunnistamaan tämän kokemia tunteita ja voimavaroja (Reunanen, 2017, s. 27). Potilaan hallinnantunne mahdollistaa ongelmanratkaisutaidot, tavoitteiden asettamisen taidot sekä oman toiminnan reflektoinnin taidot (mts. 28). Nämä taidot mahdollistavat potilaan itsenäisen selviytymisen. Potilaan sitoutuminen hoitoonsa lisää terveyttä, turvallisuutta ja toimintakykyä (Tuohino ym., 2019, s. 26). Tämä tarkoittaa uuden oppimista, elämän uudelleen jäsentymistä ja elintapojen muuttamista.

Fyysinen toimintakyky on yksilön edellytys selviytyä jokapäiväisestä elämästä (Tevasaari ym. 2021, s. 44). Se on lähtökohta itsenäiselle suoriutumiselle. Fyysisen toimintakyvyn avulla mahdollistetaan terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen sekä yhteiskuntaan osallistuminen. Ojala ym. (2016, s. 70) toteavat liikunnalla olevan yhteys positiivisempaan kehonkuvaan. Myönteinen käsitys kehosta voi rohkaista yksilöä liikkumaan myös enemmän (mts. 65). Potilaalle tulee antaa mahdollisuus päättää kuntoutukseensa liittyvien harjoitusten vaikeustasosta.

3.2 Ohjaaminen

Eloranta ja Virkki (2011, s. 19) kuvaavat ohjauksen taitojen, tiedon sekä selviytymisen rakentumisena, jossa hoitaja kohtaa potilaan tasavertaisena. Peltolan ym. (2021, s. 396) mukaan toimiva yhteistyö on potilaslähtöistä kunnioitusta, jossa potilaan toiveet, tarpeet ja odotukset otetaan huomioon. Hoitotyön ihmiskäsityksen mukaan ihminen koostuu mielestä, kehosta ja sosiaalisesta ympäristöstä (Eloranta & Virkki, 2011, s. 46). Nämä kaikki osa-alueet tulisi ottaa potilaan ohjauksessa huomioon.

Ohjauksen avulla halutaan kannustaa potilasta auttamaan itseään, henkilökohtaiset lähtökohdat huomioon ottaen (Eloranta & Virkki, 2011, s. 19). Potilas tulee ottaa mukaan sairautensa hoitoon mahdollisimman aikaisin potilaan vastaanottokyky huomioiden (mts. 31). Nykypäivänä ohjaus ei ole enää pelkän tiedon välittämistä, vaan ohjauksen tehtävänä on oikeanlaisen tiedon antaminen potilaskohtaisella ohjaustavalla.

Vastavuoroisuus on tärkeä saavuttaa ohjaustilanteissa (Eloranta & Virkki, 2011, s. 55). Potilaalle tulee antaa tilaa ja aikaa ilmaista huolia, kokemuksia ja odotuksia hoidostaan (mts. 54). Tämä edellyttää yhteisen luottamuksen saavuttamista. Hoitajan tulee sallia potilaan tunteet ja osoittaa ymmärrystä ohjaustilanteessa (Eloranta & Virkki, 2011, s. 55). Potilaan pitää pystyä keskustelemaan arkaluontoisistakin aiheista ilman kiirettä.

Eloranta ja Virkki (2011, s. 54) korostavat ensikontaktin merkitystä ilmapiirin luojana. Potilaalle tulee tarjota yksilöllistä tukea, ja potilaan on tärkeää nostaa esiin toivomuksiaan. Yhteistyön muodostuminen on molempien vastuulla, kuten ohjauksen onnistuminenkin. Yhteistyö vaatii potilaan oppimistaitojen arviointia, jotta potilaan on mahdollista oppia tietoa ja taitoja sairaudestaan (Tervo-Heikkinen ym., 2018, s. 181).

Potilaan tulisi kokea emotionaalista tukea ohjauksensa aikana (Eloranta & Virkki, 2011, s. 57). Emotionaalinen tuki näkyy potilaan kokemuksena hyväksymisestä ja arvotuksesta. Emotionaalisella tuella on mahdollista rohkaista ja kannustaa potilasta kohtaamaan sairauden aiheuttamat tunteet ja muuttuneet tilanteet. Sisäisen motivaation vahvistamisella on mahdollista tukea potilaan itseluottamusta (mts. 65).

3.3 Sosiaaliset verkostot

Potilaan lähipiiriä ei saa unohtaa tuen piiristä (Liedes ym., 2019, s. 113). Potilaalle tulee antaa tilaa määrittää tärkeät ihmiset, joihin hänellä on läheisimmät suhteet (Saukkonen ym., 2017, s. 196). Sosiaalinen ulottuvuus ja potilaan perhe on tärkeää ottaa huomioon ohjausta antaessa (Liedes ym., 2019, s. 113). Läheisille tulee antaa tietoa siitä, kuinka he voivat olla potilaan hoidossa mukana (Eloranta ym., 2014, s. 7).

Saukkosen ym. (2017, s. 196) mukaan läheiset ovat huomattava voimavara potilaalle. Potilaan saama tuki läheisiltään lisää hyvinvointia ja koettua terveyttä. Kuitenkin perheiden erilaisuus tulee ottaa huomioon, sillä kaikissa perheissä ei ole valmiuksia ymmärtää tai hoitaa toisia. Perheen, läheisten ja ystävien tuki edistää potilaan jaksamista ja selviytymistä (mts. 203). Hoitohenkilökunnan tulee kohdata potilas ja perhe sekä läheiset avoimesti.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairastumisen vaikutuksia yksilön minäkuvaan. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, kuinka sairastuneen minäkuvaa voidaan tukea hoitotyön keinoin.

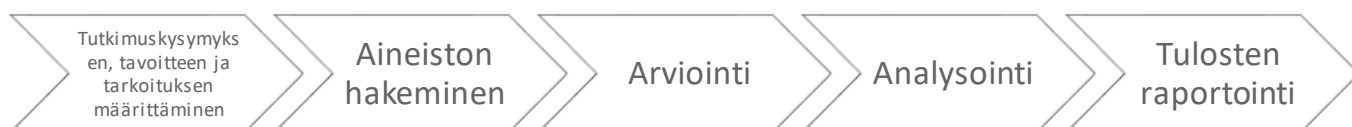
Tutkimuskysymys:

Millainen vaikutus sairastumisella on yksilön minäkuvaan?

Miten tuen sairastuneen minäkuvaa hoitotyön keinoin?

5 KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsaus perustuu laajaan aineistoon ja sen tulee olla toistettavissa (Suhonen ym., 2015, s. 7). Kirjoittajan tutkimus tulee olla sijoitettavissa aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on lisätä ymmärrystä aiheen teoriasta luomalla kokonaiskuva. Sen avulla pystytään kehittämään tai arvioimaan jo olemassa olevia teorioita. Kirjallisuuskatsaus sisältää aina tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen määrittämisen, tutkimuskysymyksen asettamisen, kirjallisuuden haun, kriittisen arvioinnin, aineiston synteessin sekä aineiston analysoimisen (mts. 8). Taulukossa 1 on esitettyä kirjallisuuskatsauksen yleiset vaiheet, johon kaikki kirjallisuuskatsaukset perustuvat.



Kuva 1 Kirjallisuuskatsauksen yleiset vaiheet (Suhonen ym., 2015, s. 8).

Tutkimuskysymyksen määrittäminen on tärkeä vaihe kirjallisuuskatsauksen tekemisessä, sillä tutkimuskysymys määrittää prosessin suunnan (Niela-Vilén & Kauhanen, 2015, s. 24). Tutkimuskysymyksen tulee olla relevantti ja tarpeeksi laaja, sillä suppeaan kysymykseen ei ole mahdollista vastata ja liian laajassa katsauksessa löydettyä kirjallisuutta on mahdollista käsitellä.

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu tutkimuskysymyksestä, johon etsitään vastausta kuvailevasti ja laadullisesti (Kangasniemi ym., 2013, s. 292). Katsauksessa selvitetään, mitä ilmiöstä tiedetään jo tai mitkä ovat keskeisiä käsitteitä ja miten käsitteet liittyvät toisiinsa (mts. 294). Kuvailevalla katsauksella vahvistetaan teoriaa tai osoitetaan ristiriitoja. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään usein, kun halutaan löytää uusi tai erilainen näkökulma käsitteeseen tai ilmiöön, kuten tässä opinnäytetyössä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeisiä vaiheita ovat tutkimuskysymyksen asettaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuloksien tarkastelu (mts. 294). Vaiheet kulkevat osittain myös päällekkäisesti.

Tutkimuskysymys on kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa usein laaja, ja se alustetaan teoreettisella viitekehyksellä (Kangasniemi ym., 2013, s. 295). Kysymystä tarkastellaan myös useammasta kulmasta kirjallisuuskatsauksen aikana. Tutkimuskysymyksen tulisi kuitenkin olla tarpeeksi täsmällinen ja rajattu, jotta syvälinen aiheen tarkastelu on mahdollista.

Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys, jonka avulla etsitään relevanttia tietoa aiemmin kirjoitetuista julkaisuista ja tutkimuksista (Kangasniemi ym., 2013, s. 295). Aineiston valinnassa huomio kiinnittyy tutkimuskysymykseen vastaamiseen ja muun aineistoon keskinäiseen vertaamiseen. Aineistoa valitaan niin paljon, kuin tutkimuskysymyksen perusteella on aiheellista. Aineiston valintaprosessi tulee kuvata.

Aineiston kuvailussa rakennetaan vastaus tutkimuskysymykseen (Kangasniemi ym., 2013, s. 296). Tarkoituksena on analysoida aineiston sisältöä ja tehdä johtopäätöksiä näiden kautta. Tavoitteena on luoda vertailua, vahvuuksien ja heikkouksien analysointia sekä päätelmiä. Ilmiöitä tarkastellaan teemoittain merkityksellisten seikkojen avulla (mts. 297).

Tulosten tarkastelu sisältää menetelmällisen ja sisällöllisen pohdinnan sekä luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnin (Kangasniemi ym., 2013, s. 297). Kirjallisuuskatsauksessa tuotetaan pohdinta, jossa kootaan ja tiivistetään tulokset. Tuloksia tulisi pohtia myös käsitteellisistä, teoreettisista ja yhteiskunnallisista lähtökohdista. Pohdinnassa on mahdollista esittää jatkotutkimusaiheita ja johtopäätöksiä.

5.2 Aineiston kerääminen ja tiedonhaku

Kirjallisuushaun tulee olla järjestelmällistä ja suunniteltua, sillä hakuprosessi on keskeinen vaihe tulosten luotettavuuden kannalta (Niela-Vilén & Kauhanen, 2015, s. 25). Mikäli kirjallisuushakuun ei ole strategiaa, hakujen tulokset voivat johtaa virheellisiin johtopäätöksiin. Tarkoituksena on löytää ja tunnistaa tutkimuskysymystä vastaava materiaali. Hakukriteerien tulee olla kattavia, sillä se helpottaa kirjallisuuden valintaa (mts. 26). Tiedonhaku on riippuvainen myös käytettävissä olevista resursseista.

Taulukko 1 Käytetyt tietokannat.

Medic	Helsingin yliopiston kirjaston ylläpitämä tietokanta, joka sisältää Suomessa julkaistuja terveystieteellisiä artikkeleita vuodesta 1978 alkaen. (Medic)
Cinahl	Kansainvälinen sosiaali- ja terveysalan ja hoitotyön tietokanta, joka sisältää artikkeleita kokoteksteinä. (SeAMK terveysalan tietokannat)

Tiedon hakua toteutettiin Medic- ja Cinahl-tietokantoja hyödyntäen (Taulukko 1). Tiedonhakua toteutettiin myös manuaalisesti. Manuaalisella tiedonhaualla löydettiin artikkeleja, jotka sopivat tutkimusaiheeseen, mutta eivät asiasanojen perusteella ole päässeet mukaan tietokantojen hakutuloksiin. Manuaalista hakua toteutettiin korkeakoulukirjastossa, Journal.fi:ssä sekä Terveysportin hoitotyön tietokannasta. Tiedonhaun kielinä toimivat suomi ja englanti.

Tietokantoja käytettäessä on pyritty käyttämään viimeisen 10 vuoden aikana tuotettua tietoa. Cinahl-tietokantaa käytettäessä aikarajausta on kavennettu hakutulosten suuren määrän vuoksi niin, että hakutuloksia on ollut maksimissaan 200. Suomenkielisten lähteiden vähäisyyden vuoksi aikarajaa on jouduttu pidentämään Medic-tietokantaa käytettäessä. Näissä hakutuloksissa on huomioitu 2000-luvulla kirjoitetut artikkelit, mutta aineiston analysoinnissa on kiinnitetty erityistä huomiota siihen, että artikkelin sisältö on verrattavissa englanninkieliseen ajantasaisempaan aineistoon.

Taulukko 2 Käytetyt hakusanat.

<i>Nro</i>	Keskeinen käsite	hakusanat ja synonyymit suomeksi	hakusanat ja synonyymit englanniksi
1	Minäkuva	Minäkuva, identiteetti, itsetunto, kehonkuva, itsetuntemus	Self image, Identity, Body image, self-esteem, self-knowledge
2	Sairastuminen	sairastuminen, terveydentila, terveys, vammautuminen	getting sick, falling ill, health, disability, illness, sickness
3	Hoitotyön keinot	Hoito, hoitaminen, hoitotyö, sairaanhoitotyö, näyttöön perustuva hoitotyö, tukeminen, ohjaaminen, lääkitys, liikunta, sosiaaliset verkostot	Care, treatment, intervention, nursing, evidence-based nursing, support, directing, medication, exercise, social networks

Hakuja on toteutettu ennalta mietittyjen asiasanojen kautta taulukon 2 mukaisesti. Käytetyt asiasanat olivat: minäkuva, sairastuminen ja hoitotyön keinot. Tiedonhakuja toteutettiin myös sanojen synonyymien kautta sekä suomeksi että englanniksi. Asiasanoja on tiedonhaussa yhdistelty esim. minäkuva AND hoito AND kehonkuva. Eri asiasanoilla saatiin myös samoja hakutuloksia tiedonhaussa. Medic-tietokantaa käyttäessä hakusanojen yhdistelmiä jouduttiin muokkaamaan, sillä Medic antaa käyttää kolmea hakusanaa kerrallaan. Tiedonhakuja on toteutettu tämän vuoksi useampia.

Aineistoon tehtiin rajauksia hakutulosten mukaisesti. Cinahl-tietokannan kansainvälisyyden vuoksi aineisto rajattiin englannin kieleen. Cinahlin kansainvälisyyden vuoksi aineiston analysoinnissa on kiinnitetty huomiota myös siihen, että aineisto on verrattavissa suomalaiseseen yhteiskuntaan. Tämän vuoksi aineisto, joka on sidottu tiettyyn maahan, karsittiin pois jo otsikkovaiheessa. Aineiston kirjoittamisen ajankohta rajattiin Cinahlissa ensin kymmeneen viime vuoteen. Mikäli hakutuloksia oli runsaasti, lähdettiin aikaa rajaamaan enemmän, jotta tuloksia saatiin alle 200. Medic-tietokantaa käytettäessä hakuja ei ole voitu rajata ajan mukaan, koska hakutuloksia on ollut muutamia. Taulukossa 3 ja 4 on esitetty yksityiskohtaisesti hauissa käytetyt rajaukset ja sen jälkeiset tulokset.

Taulukko 3 Tiedonhaku Cinahl-tietokannasta.

Tietokanta	Hakusana	Rajaukset	Hakutulokset	Hyväksytyt otsikon perusteella	hyväksytyt tiivistelmän perusteella	Hyväksytyt aineiston perusteella
Cinahl Ultimate	self image OR self-esteem OR body image AND nursing care AND health	Julkaissuvuosi 1.1.2018-31.12.2023, englannin kieli, koko teksti saatavilla, sopii suomalaiseen terveydenhuoltoon	42	9	4	0
	Self image AND health AND support	julkaisuvuosi 1.1.2020-31.12.2023, englannin kieli, koko teksti saatavilla, sopii suomalaiseen terveydenhuoltoon	114	13	3	1
	Self image AND illness AND support	julkaisuvuosi 1.1.2018-31.12.2023, englannin kieli, koko teksti saatavilla, sopii suomalaiseen terveydenhuoltoon	39	12	5	4
	Identity AND illness AND support	Julkaissuvuosi 1.1.2016-31.12.2023, englannin kieli, koko teksti saatavilla, sopii suomalaiseen terveydenhuoltoon	152	9	5	2
	Self image AND body image AND support	julkaisuvuosi 1.1.2013-31.12.2023, englannin kieli, koko teksti saatavilla, sopii suomalaiseen terveydenhuoltoon	67	9	5	1

Taulukko 4 Tiedonhaku Medic-tietokannasta.

Hakusana	Rajaukset	Hakutulokset	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt tiivistelmän perusteella	Hyväksytyt aineiston perusteella
Minäkuva AND terveys AND tuki	Saatavilla luettavaksi, tutkimusaineistoa	2	1	0	0
Minäkuva AND sairaus AND tuki	Saatavilla luettavaksi, tutkimusaineistoa	3	2	2	1
Identiteetti AND sairaus AND tuki	Saatavilla luettavaksi, tutkimusaineistoa	1	1	1	1
Kehonkuva OR minäkuva or terveys	saatavilla luettavaksi, tutkimusaineistoa	1	1	1	1

Aineiston valintaa on toteutettu ensin otsikkotasolla, jonka perusteella on tietokannoista valittu opinnäytetyöhön mahdollisesti soveltuvia artikkeleita (Taulukot 3 ja 4). Artikkeleita on ollut tässä kohtaa usein vielä runsaasti, koska hakutuloksia ei haluttu rajata liikaa tässä kohtaa. Aineisto, jota ei ole ollut saatavilla vapaasti, on karsittu pois tuloksista. Aineiston valintaa jatkettiin tämän jälkeen tiivistelmän perusteella. Mikäli tiivistelmä sopi jollakin tavalla tutkittuun aiheeseen, artikkeli on luettu läpi. Mikäli artikkeli sopi tutkimusaiheeseen ja tutkimuskysymykseen, sitä on käytetty tässä opinnäytetyössä. Aineiston valinnan rajauksista ja vaiheista on pidetty kirjaa taulukoiden 3 ja 4 mukaisesti.

5.3 Induktiivinen analyysi

Tässä opinnäytetyössä on käytetty induktiivista analysointi tapaa, sillä aiheesta itsestään ei ole tarpeeksi aikaisempaa tietoa (Elo ym., 2022, s. 218). Induktiivinen analyysi toteutetaan aineiston mukaan. Analysointivaihe voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: valmistelu-, analyysi- ja raportointivaihe. Valmisteluvaiheessa perehdytään aineistoon ja valitaan analyysiyksikkö (mts. 219). Analysointiyksikkö on sana, lause tai ajatuskokonaisuus, joka vastaa esitettyyn tutkimuskysymykseen.

Aineiston perehtymisessä koko aineistoon perehdytään ennen varsinaisen analyysin aloittamista (Elo ym., 2022, s. 219). Tällä pyritään saamaan kokonaiskuva aineistosta. Perehtyessä aineistoon tulee vielä varmistua, että aineisto vastaa tutkimuskysymykseen.

Analyysivaiheessa poimitaan tutkimuskysymykseen vastaavia alkuperäisilmaisuja, jotka pelkistetään ja koodataan (Elo ym., 2022, s. 219). Pelkistäessä ilmaisuja on tärkeää, että ei muuteta tiedonantajan kuvaamaa sisältöä, eikä tehdä omia tulkintoja (mts. 220). Yhdessä pelkistetyssä lauseessa tulisi olla vain yksi asiasana. Pelkistetyt alkuperäisilmaiset luokitellaan teemoittain ala-, ylä-, pääluokkiin sekä yhdistäviin luokkiin (mts. 2019).

Alkuperäisaineistojen pelkistämisen jälkeen tehdään koodaus, joka auttaa muodostamaan ja hallitsemaan aineistoa jäsentämällä pelkistystyksiä (Elo ym., 2022, s. 220). Koodauksen aikana vertaillaan pelkistettyjä ilmaisuja ja etsitään samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat pelkistykset nivotaan alaluokkaan ja alaluokka nimetään. Alaluokkien muodostumisen jälkeen alaluokkia vertaillaan ja yhdistellään samankaltaiset alaluokat yläluokiksi. Luokkien muodostumista jatketaan niin pitkään, kuin tutkimuksen kannalta on relevanttia. Raportointi vaiheessa esitellään saadut tulokset luokittain ja tuloksia verrataan jo olemassa oleviin tutkimuksiin, mikäli mahdollista (mts. 219). Tuloksia kertoessa tulee raportoida käytetyt luokat, jotka tulevat esiin esim. otsikoinnissa (mts. 223).

Opinnäytetyössä käytettävään aineistoon tutustuttiin lukemalla artikkelit läpi useasti. Tutustumisen jälkeen artikkeleista kerättiin alkuperäisilmaisuja induktiivisen analyysitavan mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä on käytetty ajatuskokonaisuutta *sairastuneen minäkuvan tukeminen hoitotyöllä*. Kun alkuperäisilmaiset olivat kerätty artikkeleista, niistä tehtiin pelkistykset. Tarvittaessa alkuperäisilmaisu pelkistettiin useampaan

lauseeseen kuten taulukon 5 esimerkissä. Pelkistykset lajiteltiin Excel-tilukossa värien mukaan sisällön samankaltaisuuden perusteella.

Taulukko 55 Esimerkki sisällönanalyysistä.

<p>Nuoret hyötyisivät mahdollisuudesta saada diagnoosin jälkeistä emotionaalista tukea keskustellakseen diagnoosinsa fyysisestä, kognitiivisesta, psykologisesta ja sosiaalisista vaikutuksista (Kirk & Hilton, 2018, s. 224)</p>	<p>Sairastuneelle tulee antaa emotionaalista tukea diagnoosin jälkeen.</p>
	<p>Potilaiden tulee saada tukea sairauden fyysisiin, kognitiivisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin vaikutuksiin.</p>

Lajittelu pääluokkiin tehtiin hoitotyön toimintojen ja pelkistysten sisällön kautta. Hoitotyön toimintoihin kuuluivat toimintakyvyn tukeminen, sosiaalinen tuki ja ohjaus. Toimintakyvyn tukeminen jaettiin analyysiyksikön ja minäkuvan määritelmän mukaisesti fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn tukemiseksi. Sosiaalinen toimintakyky ja ohjaus nostettiin alkuperäisilmaisuuksissa saatujen tuloksien sekä hoitotyön keinojen perusteella omiksi pääluokikseen. Tuloksia otsikoitiin vielä pääluokkien lisäksi yläluokiksi jäsentelyn helpottamiseksi, mutta yläluokkia ei päädytty käyttämään otsikkotasolla opinnäytetyössä.

6 TULOKSET

Diagnoosivaiheen on katsottu muuttavan potilaan elämää selkeästi (Kantola, 2009, s. 79). Sairastuminen on kriisi, jonka vuoksi yksilö joutuu muuttamaan ajatuksia itsestään ja elämästään (mts. 98). Sairastuminen aiheuttaa leimaantumisen pelkoa ja hyväksymisen vaikeutta (Jantunen ym., 2021, s. 5). Sairaus saa yksilön pohtimaan sairastumisen syytä sekä käsitystä itsestään (Kantola, 2009, s. 94). Sairauden hyväksyminen tapahtuu vähitellen, jota päivä kerrallaan eläminen tukee (Jantunen ym., 2021, s. 10).

Sairauden vaikutukset yksilöön ovat verrannollisia sairauden kokemukseen (Kantola, 2009, s. 81). Vaikutus voi olla tietyissä tilanteissa isompi osa yksilön minuutta (mts. 98). Sairaus on taustalla yksilön jokapäiväisessä elämässä, vaikka oireita ei olisikaan (mts. 79). Sairauden aiheuttama epävarmuus on yhteydessä elämänhallinnan horjumiseen ja itse-tunnon alenemiseen (mts. 102). Positiivinen ajattelu auttaa potilasta katsomaan tulevaisuuteen (Jantunen ym., 2021, s. 10).

6.1 Fyysisen toimintakyvyn tukeminen

Terveellisillä elämäntavoilla lisätään kehon hallinnantunnetta (Kirk & Hilton, 2018, s. 220). Liikunnan harrastaminen ja terveellinen ruokavalio lisää potilaan hyvinvointia (Kantola, 2009, s. 83). Fyysinen aktiivisuus ylläpitää sairautta edeltävää identiteettiä ja ylläpitää uutta normaaliutta (Kirk & Hilton, 2018, s. 221). Sen avulla vähennetään psyykkisiä oireita ja lisätään sosiaalista vuorovaikutusta (McCloughen ym., 2016, s. 304). Potilaalle tulee antaa ohjausta ruokavalion, unen ja liikunnan suhteen (McCloughen ym., 2016, s. 305). Liikunnan ohjaamisessa tulee huomioida määrän, tiheyden ja intensiteetin ohjaaminen potilaalle. Sairaudesta selviytymistä tukevat arkirutiinit ja rauhalliset unet (Jantunen ym., 2021, s. 12).

Hoitaja toimii potilaan motivaation edistäjänä fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi (McCloughen ym., 2016, s. 306). Potilalle tulee antaa kehon arvostukseen liittyvää tukea (Wilski ym., 2015, s. 344), sillä kehoon liittyvien tunteiden parantaminen parantaa myös itsetuntoa (mt s. 345).

6.2 Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen

Potilaiden tulee hyväksyä sairautensa tai mieltää itsensä sairaaksi ja riippuvaiseksi hoidostaan ja lääkityksestään (Kantola, 2009, s. 102). Sairastuneen tulee osallistua aktiivisesti hoitoonsa (Eloranta ym., 2012, s. 22). Sairastuneen positiivista sairauteen asennoitumista ja mielialaa tulee vahvistaa (Kantola, 2009, s. 109). Toivon tunteminen lisää itsetuntoa sekä positiivisia tunteita itseä kohtaan (Cotter ym., 2020, s. 220). Toivon tunteminen ja yläpitäminen sopeuttaa potilasta sairautensa ja nykytilaansa (mts. 215, 220). Kontrolli sairautta kohtaan lisää kehon arvostusta (Wilski ym., 2015, s. 345).

Selviytymisen tunne, resilienssi ja sosiaalinen kanssakäyminen parantavat potilaan identiteettiä (Kim ym., 2021, s. 1299). Selviytymisen tunne, sairauden hyväksymien, usko tulevaisuuteen, puhuminen ja läheisten tuki vahvistavat sairastuneen voimavaroja (Jantunen ym., 2021, s. 3). Elämäkokemuksen pituus parantaa itsessään sairauden hyväksymisen kokemusta (mts. 10). Puhumisen taito ja huumori katsottiin selviytymisen keinoiksi sairauden tuomaa ahdistusta vastaan (mts. 12).

6.3 Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen

Sairastunutta tulee tukea sosiaaliseen vuorovaikutukseen, sillä sosiaalinen tuki vaikuttaa positiivisesti kehon arvostukseen sekä itsetuntoon (Wilski ym., 2015, s. s. 345). Läheisten tuki on tärkeä voimavara potilaalle (Jantunen ym., 2021, s. 10). Läheisille puhuminen edistää toivoa molemmin puolin. Myötälävän läheisen antama tuki kantaa sairastunutta eteenpäin.

Sairastunut saa voimavaroja läheisistään sairaudesta selviytymiseen (Jantunen ym., 2021, s. 10). Perheen ja ystävien läsnäolo edistää selviytymistä ja jaksamista (Saukkonen ym., 2017, s. 203). Sosiaalisissa tilanteissa sairastunut saa sosiaalista palautetta, jolla on mahdollista muokata käyttäytymismalleja ja valintoja (Raymaekers ym., 2020, s. 451). Palautteen saatuaan potilaalla on mahdollisuus muokata identiteettiään sen mukaisesti.

Vertaistuen avulla sairastuneet saavat haettua tukea ja neuvoja sekä purettua tuntemuksia samaa sairautta sairastavan kanssa (Kantola, 2009, s. 107). Vertaisryhmät ovat tärkeitä

sosiaaliselle kehitykselle (Röpelinen, 2000, s. 37). Ryhmiä tulee tarjota, mikäli näihin potilas ei luonnollisesti osallistu.

6.4 Ammattilaisen antama ohjaus

Sairastunut tarvitsee tukea diagnoosihetkellä (Kantola, 2009, s. 156), mutta emotionaalista tukea tarvitaan myös diagnoosin jälkeen (Kirk & Hilton, 2018, s. 224). Sairastunutta ei saa jättää diagnoosihetkellä yksin, sillä sairaus voi olla yksilölle sokki (Kantola, 2009, s. 178). Sairastuneelle tulee tarjota keskusteluapua ja tukea (mts. 190). Tarvittaessa tulee käyttää myös kriisiapua (mts. 178).

Hoitajan tulee arvioida sairastuneen mielialan ja itsetunnon sopeutumista sairauteen (Türkoğlu Dikmen ym., 2022, s. 2510). Sairastuneelle tulee antaa tukea fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalsiin ja kognitiivisiin haasteisiin. Hoitohenkilökunnan tulee tunnistaa sairastuneen psykologisen tuen tarpeen ja ohjata potilas tarvittavan avun piiriin (Kantola, 2009, s. 165). Ammattilaisen on tärkeä tunnistaa potilaan kokemia hyvinvoinnin osa-alueita (Eloranta ym., 2012, s. 21) Ammattilaisten rehellisyys rauhoittaa sairastunutta henkisesti (Jantunen ym., 2021, s. 11).

Mitä enemmän potilaan psyykellä on käsittelykeinoja, sitä monipuolisempaa sairauteen sopeutuminen on (Kantola, 2009, s. 97). Sairauden sopeuttaminen elämään voi vaatia miettimistä ja aikaa (mts. 178). Psykososiaalisella tuella vahvistetaan sairastuneen voimavaroja arvokkuuden tunnetta lisäämällä (Eloranta, 2012, s. 16). Psykososiaalinen tukeminen on sairastuneen psyykkisten tarpeiden esim. turvallisuuden, mielialan ja tunteiden huomioimista sekä sosiaalisten tarpeiden ja vuorovaikutuksen huomioimista (mts. 23). Sairastuneet haluavat keskustella sairauden vaikutuksesta omaan elämäänsä (Harju ym., 2019, s. 193).

Hoitajan tulee tunnistaa heikon elämänhallinnan piirteitä (Röpelinen, 2000, s.29). Näitä ovat kiinnostuksen lopahtaminen, elämänhalun kadottaminen, piittaamattomuus, päihde- ja ihmissuhdeongelmat ja yleinen kiinnostuksen menettäminen. Elämänhallinnan vahvistaminen on jokapäiväisestä elämästä selviytymistä ja elämän arvokkaaksi ja mielekkääksi

kokemista (Mts. 30). Elämänhallinta lisää kykyä sisällyttää elämään erilaisia tapahtumia (mts. 23).

Potilaan koherenssin analysoinnilla voidaan arvioida sairastuneen tilannetta ja resursseja (Lindalh ym., 2021, s. 1539). Koherenssi on mm. käsitystä hyvästä terveydestä ja yksilön resursseja haasteisiin vastaamiseen (mts. 1538). Tiedon ja tuen antaminen on hoitohenkilökunnan vastuulla, kun potilas kohtaa uuden ja vaikean tilanteen (Kantola, 2009, s. 173). Hoitajan tulee antaa selkeää ja johdonmukaista tietoa, jonka avulla potilas tekee hoitopäätökset (McCloughen ym., 2016, s. 305). Sairastuneelle tulee kertoa eri hoitomuodoista ja antaa vaihtoehtoja (McCloughen ym., 2016, s. 305). Kun potilas ymmärtää hoitoprosessinsa, hän säilyttää hallinnantunteensa (Saukkonen ym., 2017, s. 203). Kim ym. (2021, s. 1297) toteavat oireiden ja hoitotoimenpiteiden liittyvän potilaan kokemaan hallinnantunteeseen.

Potilasta voi ohjata kirjoittamaan päiväkirjaa. Kirjoittaminen rakentaa minäkäsitystä ja identiteettiä (Kantola, 2009, s. 97). Kirjoittaminen on identiteettityötä, jossa pyritään ymmärtämään uutta tilannetta ja hyväksymään se (mts. 96). Kirjoittaminen jäsentää ajatuksia, jolloin niistä on helpompi kertoa muille (mts. 97).

Välittävä kohtaaminen synnyttää avoimen ympäristön, jolloin huolia on helpompi tuoda esille (Jantunen ym., 2021, s. 11). Sairastunutta tulee tukea avoimuuteen sairauttaan kohtaan, sillä sairauden salaaminen heikentää minäkuvaa (Kirk & Hilton, 2018, s. 221). Etenkin nuoret tarvitsevat ammattihenkilöiltä valmistautumisapua ja -tukea sairautensa paljastamisessa ja reaktioiden hallinnassa. Sairastuneen huoli läheisestään voi estää sairaudesta kertomisen (Jantunen ym., 2021, s. 11). Hoitajien tulee siis huolehtia sairastuneen lisäksi tämän perheestä sairastumisen jälkeen.

Hoitajan vastaanottojen tulee olla tarpeeksi pitkiä, jotta aikaa jää myös vaikeimmista asioista keskustelemiseen (Kantola, 2009, s. 163). Ohjaus, keskustelu ja kuuntelu on tärkeää sairastuneelle, sillä se auttaa säilyttämään psyykkisen tasapainon ja tukee sairaudesta selviytymistä (Saukkonen ym., 2017, s. 203). Ohjaus ei saa tapahtua psykologisessa kontrollissa (Raymaekers ym., 2020, s. 452). Tällöin potilaaseen vaikutetaan kriitikillä ja

kontrollilla. Tämä voi johtaa ohjauksen laiminlyömiseen. Sairastuneet toivovat saavansa empaattisuutta ja tukea hoitajalta (Kantola, 2009, s. 173).

Tuen tulee olla yksilöllistä ja sairastuneen henkilökohtaisista tarpeista lähtevää (Kantola, 2009, s. 180). Sairastuneelle tulee tarjota ympäristö ja tilanteita, jossa itsetunnon on mahdollista vahvistua (Röpelin, 2000, s. 37). Tuen avulla sairastuneelle tulee luoda turvallisuuden tunnetta ja luottamusta hoitohenkilökuntaan kohtaan (Lehtonen ym., 2017, 308). Sairastuneella tulee olla luottamus asioiden hallintaan myös hänen puolestaan. Ohjaajan tulee kertoa sopeutumisvalmennuskursseista, kuntoutuksesta ja vertaistukiryhmistä ja opettaa sairastunutta elämään sairauden kanssa sekä luomaan uusia sosiaalisia suhteita (Kantola, 2009, s. 193).

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä pohdittiin hoitotyön keinojen vaikutuksia potilaan minäkuvan rakentumiseen, kehittymiseen sekä parantumiseen sairauden kokemuksen aikana. Suuressa osassa tehdyistä tutkimuksista minäkuvan tärkeys yksilölle ja sairaalle on jo huomioitu, mutta tutkimuksia minäkuvan tukemisen keinoista itsenäisenä teemana ei löydetty. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset kertoivat monista eri sairauksista. Tutkimukset oli tehty erilaisista lähtökohdista, minkä vuoksi tulosten vertaaminen oli osittain haastavaa.

Terveydenhuollon ammattilaiset pitävät psykologisen tuen antamista tärkeänä (Harju ym., 2019, s. 192). Sen antaminen koettiin kuitenkin ammattitaitoa vaativana ja resursseja vievänä. Tämän vuoksi hoitajat kokivat psykososiaalisen tuen laaja-alainen antamisen erityistyöntekijöiden tehtäväksi (mts. 195). Harjun ym. (2019, s. 196) tekemän tutkimuksen mukaan hoitajat eivät halua muuttaa omia toimintatapojaan, vaan toivoisivat erityistyöntekijöitä palkattavan lisää. Mielestäni kaikilla hoitajilla tulisi olla osaamista akuutissa tilanteessa sekä vastaanotolla olevan potilaan tukemiseksi ja ohjaamiseksi. Emme voi vain tyytyä siihen ajatukseen, että joku muu hoitaa potilaan tuen tarpeet, vaan ensimmäisenä tuen tarpeen huomanneen tulee jo antaa potilaalle tukea.

Potilaan selviytymiskeinoja on tärkeää pystyä ohjauksen kautta lisäämään, tukemaan ja vahvistamaan. Positiivinen minäkuva ennustaa potilaan tulevaa elämänlaatua (Kim ym., 2021, s. 1299), jonka vuoksi sairastuneen minäkuvaa olisi tärkeää ylläpitää ja vahvistaa positiivista minäkuvaa. Identiteettiä on tärkeää ylläpitää sekä vahvistaa, sillä sen on todettu suojaavan potilasta sairauden aiheuttamilta ahdistus- ja masennusoireilta (Raymakers ym., 2020, s. 450). Potilaan masennus- ja ahdistusoireet tulee tunnistaa niitä ilmetessä. Aikaisella tunnistamisella on mahdollista vähentää potilaan hoitokustannuksia tulevaisuudessa, koska oikealla tuella oireet eivät pääse voimistumaan.

Opinnäytetyössä käy ilmi, että hoitajilla on suuri vastuu sairastuneen henkilön ohjaajana. Eloranta & Virkki (2011, s. 54) korostivat ensikontaktin merkitystä ja sen avulla luotiin luottamus, joka mahdollisti mieltä painavien asioiden käsittelemisen vastaanotoilla. Tähän

tarvitaan kuitenkin riittävästi ohjaukseen varattua aikaa, sillä joidenkin potilaiden on vaikea kertoa tilanteestaan ja kokemistaan vaikeuksista. Hoitajan vastuulla on kysyä potilaalta oikeanlaisia kysymyksiä ja selvittää, miten potilaalla todellisuudessa sujuu sairauden kanssa.

Kantolan (2009, s. 203) tekemässä tutkimuksessa käy selväksi se, etteivät haastatellut kokeneet saaneensa tarpeeksi psykologista apua sairautensa käsittelemiseen. Positiivisen mielenterveyden kehittäminen edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia, joka on oireiden lievittämisen rinnalla yhtä tärkeää. Harjun ym. (2019, s. 196) haastattelemat hoitajat kokivat, etteivät pystyneet tarjoamaan tarpeeksi tukea potilailleensa. Yhteiskunnallisestikin olisi merkittävää tukea potilaan psykologista hyvinvointia jo sairastumisen vaiheessa. Jos potilas saa tarvitsemansa psykologisen tuen ohjaavalta hoitajaltaan, potilas ei tarvitse useita hoitokontakteja, jolloin potilaan hoitoon käytetyt yhteiskunnalliset resurssit supistuvat. Hoitajia tulisi kouluttaa psykologisen tuen antamiseen, sillä Harjun ym. (2019, s. 197) mukaan osa hoitajista koki epävarmuutta potilaiden emotionaalisesta ja psyykkisestä tukemisesta. Kaikkien tulisi osata tukea potilasta sairastuessa ja tukea myös sairastuneen perhettä.

Terveystenlukutaidot ovat kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja, jotka määräävät henkilön motivaation ja kyvyn ymmärtää, saada ja ylläpitää hyvää terveyttä (McCloughenin ym., 2016, s. 305). Matala terveydenlukutaito yhdistettiin kyseisessä tutkimuksessa huonoon päätöksentekotaitoon sekä kyvyttömyyteen hallita omaa terveyttään. Yksilöiden tulee kehittää terveydenlukutaitoaan voidakseen tehdä asianmukaisia päätöksiä terveydestään (mts. 306). Terveystenlukutaitoja olisi tärkeää parantaa, jotta sairastuneilla olisi tarvittavat resurssit ja motivaatiota vastaanottaa sairaudesta kertovaa tietoa. Myös sairauden hallintaa olisi tätä kautta mahdollista parantaa. Terveystenlukutaidon avulla potilas ymmärtäisi paremmin hoitomuotojen eroja ja hoitojen tarkoitusta. Toki vastuu on myös hoitavalla henkilökunnalla kertoa potilaalle tietoa niin, että tämä pystyy sitä käsittelemään.

Johtopäätöksenä voidaan pitää, että minäkuvan muutoksia voidaan pitää isona asiana yksilön psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Potilaan kanssa tulee löytää keinoja voimavarojen hyödyntämiseen ja parantamiseen ja potilaalle tulee tarjota psykologista tukea sairautensa käsittelemiseen. Kun potilaalla on mahdollisuus kehittää minäkuvaansa sairauden jälkeen, voi yksilö kokea psyykkisen vointinsa kokonaisemmaksi sairastumisen jälkeen.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä kirjoitettaessa on käytetty hyväksi tutkimuseettisen lautakunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä eli rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta (Varantola, 2012, s. 6). Keiski ym. (2023, s. 12) kertoo hyvien tieteellisten peruseriaatteiden olevan arvostus, rehellisyys ja vastuunkanto. Luotettavuudella varmistetaan tutkimuksen laatua. Rehellisyys tutkimuksessa on puolueetonta ja avointa tiedon välittämistä. Kirjoittaja kantaa vastuuta tekemästään tutkimuksesta. Lautakunnan ohjeissa mainitaan myös eettisesti tehty tiedonhankinta ja arviointimenetelmiä (Varantola, 2012, s. 6). Tutkimusta tehdessä tulee suunnitella, toteuttaa ja dokumentoida toimintaansa huolellisesti ja avoimesti (Keiski ym., 2023, s. 13). Opinnäytetyössä kunnioitetaan tutkijoiden tekemää työtä lautakunnan ohjeiden tavoin, ja viittaukset on toteutettu koulun APA7 ohjeiden avulla. Opinnäytetyö on tarkastettu Ouriginal-ohjelmassa plagioinnin estämiseksi.

Opinnäytetyössä on huomioitu myös sosiaali- ja terveysalan eettistä perustaa työn laadusta esimerkiksi miettimällä, mikä olisi potilaan edun mukaista hoitotyötä (ETENE, s. 6). Sosiaali- ja terveysalan eettisissä ohjeissa puhutaan perusoikeuksista, joista yksi on valinnanvapaus (mts. 5). Eettisessä perustassa otetaan kantaa myös voimavarojen kasvattamiseen, johon opinnäytetyössä keskitytään (mts. 7).

Opinnäytetyö on pyritty kuvaamaan selkeästi ja ymmärrettävästi luotettavuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyötä on lukenut ja kommentoinut nimettyjen ohjaajien lisäksi myös ulkopuolisia ihmisiä, jotta ymmärrettävyys on varmistettu. Aihetta on pyritty avaamaan kattavasti käsitteiksi sekä käsittelyn eri vaiheet selkeästi lukijalle.

Luotettavuutta osittain vähentää se, että kirjallisuuskatsauksen on tehnyt yksi kirjoittaja. Kirjallisuuskatsaukseen on käytetty vain vapaasti käytettävissä olevaa materiaalia, joten tämä osaltaan heikentää tuloksien monipuolisuutta. Kirjallisuuskatsauksessa on toteutettu myös manuaalista hakua, joka on tuonut eri hakutuloksilla materiaalia kirjallisuuskatsaukseen. Manuaalista hakua on jouduttu tekemään tietokantojen lisäksi materiaalin laajentamiseksi. Tuloksien kerääminen on ollut osittain haastavaa, sillä tutkimuskysymykseen vastaavaa tutkimusmateriaalia on ollut vaikea löytää. Tutkimustulokset on koostettu tutkimuksissa esiin tulleista käsitteistä, joita kirjoittaja on pitänyt tärkeimpinä.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Minäkuva on todettu tärkeäksi aiheeksi sairastuneille useassa tutkimuksessa ulkomailla. Suomessakin aiheesta on tutkimustietoa, mutta se on vähäisempää ja vanhempaa kuin ulkomailla tuotetut tutkimukset. Tulevissa tutkimuksissa voitaisiin keskittyä minäkuvan vahvistamiseen, sen tärkeyden jo tultua esille. Jatkossa minäkuvan muutoksia voitaisiin tutkia potilaiden haastattelututkimuksella. Haastatteluilla voitaisiin selvittää, miten potilaan käsittävät minäkuvan ja ovatko he kokeneet saaneet tukea minäkuvansa vahvistamiseen.

LÄHTEET

- Ahponen, H. (2008). *Vaikeavammaisen nuoren aikuistuminen, yksilöllinen ja erilainen elämänkulku*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia nro. 94. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3319/tutkimuksia94_netti.pdf
- Ali, N., Ramnani, V. & P Desai, O. (2022). To Study the Correlation between Body Image and Self Esteem in Adolascents and Young Adults Aged 18-25 Years of Age. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy* 16(3), 54–60.
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. (2016). Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Suomen lääkirlehti* 71(24), 1759–1764.
- Cotter, V., Gonzalez, E., Fisher, K. & Richards, K. (2018). Influence of hope, social support, and self-esteem in early stage dementia. *Dementia* 17(2), 214–224.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34(4), 215–225.
- Eloranta, S., Arve, S., Viitanen, M., Isoaho, H. & Routasalo, P. (2012). Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteuttaminen kotihoidossa. *Hoitotiede* 24(1), 14–26.
- Eloranta, T., Gröndal, W., Engblom, J. & Leino-Kilpi, H. (2014). Voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteuttaminen dialyysihoidossa olevien potilaiden arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 12(4), 4–11.
- Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Tammi.
- Harju E., Hakulinen A., Jones M., Ojala H. & Pietilä I. (2019). Syöpäpotilaiden psykososiaalinen tuki ja terveydenhuollon yhteistyö järjestöjen kanssa – erikoissairaanhoidon henkilöstön näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 56, 192–203.
- Huusko S., Työläjärvä M. & Kaltiala R. (2022). Has general population adolescents' body image changed alongside the increase in the need for gender identity services? *Psychiatria fennica* 53, 178–189.
- Jantunen, S., Törnävä, M., Pakarinen, T., Kaipia, A. & Harju, E. (2021). "Nyt on kovat piipussa" – miesten kokemuksia penissyöpään sairastumisesta. *Hoitotiede* 33(1), 3–15.
- Järvinen, H., Piirainen, A., Sjögren, T., Korpi, H. & Korniloff, K. (2019). Kroonisesti masentuneen kokemus kehosta heijastelee kokemusta itsestä ja omasta toimijuudesta. *Fysioterapia* 66(3), 30–35.

- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291–301.
- Kantola, H. (2009). *Vakavan sairastamisen merkitys elämänculussa: esimerkkinä SLE*. [Väitöskirja, Kuopion yliopisto]. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/9600>
- Kauppila, J. (2015). Tukea omahoitoon kognitiivisen käyttäytymisterapian uusista menetelmistä: hyväksy, omistaudu ja onnistu. *Diabetes ja lääkäri* 44(1), 21–23.
- Keiski, R., Hämäläinen, K., Karhunen, M., Löfström, E., Näreaho, S., Varantola, K., Spoof, S-K., Tarkiainen, T., Kaila, E. & Aittasalo, M. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa*. Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Kielitoimiston sanakirja. (2022). Minäkuva. <https://www.kielitoimistonsanikirja.fi/#/min%C3%A4kuva?searchMode=all>
- Kim, J., Drake, B., Accortt, E., Pollin, I., Dhum, H., Bairey Merz, N. & Stanton, A. (2021). Younger Women Living with Chronic Disease: Comparative Challenges, Resiliencies, and Needs in Heart Disease and Breast Cancer. *Journal of women's health* 30(9), 1288–1302.
- Kirk, S. & Hilton, D. (2018). "I'm not what I used to be": A qualitative study exploring how young people experience being diagnosed with a chronic illness. *Child: care, health and development* 45, 216–226.
- Kuusinen-Laukkanen, A. (2019). *Masentuneen elämänculinnan tukeminen perusterveydenhuollossa*. [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. [MonoTammikuu2019 ht \(2\).pdf \(helsinki.fi\)](https://www.helsinki.fi/mono/tammikuu2019/ht(2).pdf)
- Kärkkäinen, U. (2019). Painoon liittyvien ihanteiden ja käyttäytymisten vaikutus pitkän aikavälin terveyteen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 56(3), 255–260.
- Kärkkäinen, U., Dadi, Y. & Keski-Rahkonen, A. (2015). Nuoren naisen ihannepaino: sosio-kulttuurisia ja terveydellisiä näkökohtia. *Duodecim* 131(1), 55–61.
- Latvala, T-M., Häkkinen, A. & Korniloff, K. Kehotietoisuus kroonisessa masennuksessa. *Kuntoutus* 42(4), 45–49.
- Lehtonen, K., Kääriäinen, M. & Elo, S. (2017). Suolistosyöpöpotilaan preoperatiivinen ohjaus: ammattilaisten näkökulma. *Hoitotiede* 29(4), 302–313.
- Liedes, E., Ruotsalainen, H. & Kääriäinen, M. (2019). Työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukeminen työterveyshuollossa. *Hoitotiede* 31(2), 111–122.

- Lindahl, M., Juneja, H., Teljigovic, S., Rafn, J. & Odgaard Nielsen, N. (2021). Change in sense of coherence and health-related quality of life after injury – a prospective cohort study. *Disability and rehabilitation* 43(11), 1532–1541.
- McCloughen, A., Foster, K., Kerley, D., Delgado, C. & Turnell, A. (2016). Physical health and well-being: experiences and perspectives of young adult mental health consumers. *International journal of mental health nursing* 25, 299–307.
- Mäkeläinen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. (2010). Nivelreumapotilaiden arviointia sairauteen liittyvistä tiedoistaan ja hallinnantunteestaan. *Hoitotiede* 22(4), s. 271–281.
- Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. (2015). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.), *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (1. p., s. 23–36). Juvenes Print.
- Nuutinen, H. (2015). Mihin psykologia tarvitaan diabeetikon hoitotiimissä? *Diabetes ja lääkäri* 44(1) s. 16–20.
- Ojala, K., Välimaa, R., Tynjälä, J., Villberg, J. & Kannas, L. (2016). Liikunnan ja painoindeksin yhteydet 15-vuotiaiden poikien ja tyttöjen käsityksiin kehostaan. *Liikunta & tiede* 53(2–3), 64–72.
- Peltola, M., Isotalus, P. & Åstedt-Kurki, P. (2021). Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemukset vuorovaikutuksen merkityksestä omahoitoon kytkeytyvässä yhteistyössä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 58(4), 396–411.
- Pirkanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, P., Lahtela, M. & Pietilä, A-M. (2013). Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat – kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. *Hoitotiede* 25(2), 118–129.
- Raymaekers, K., Prikken, S., Vanhalst, J., Moons, P., Goossens, E., Oris, L., Weets, I. & Luyckx, K. (2020). The social context and illness identity in youth with type 1 Diabetes: A three-wave longitudinal study. *Journal of youth and adolescence* 49, 449–466.
- Reunanen, M. (2017). Asiakkaan toimijuuden vahvistaminen fysioterapian kohtaamisissa. *Fysioterapia* 64(5), 24–28.
- Röpelin, A-M. (2000). Elämänhallinta ja sen tukeminen sosiaalipedagogisesta näkökulmasta. *Sosiaalipedagoginen aikakauskirja* 1(1), 22–44. <https://journal.fi/sosiaalipedagogiikka/article/view/113792>
- Saharinen, T. (2013). Mielenterveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25–64-vuotiaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Kuopion yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12761/urn_isbn_978-952-61-1241-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Saukkonen, M., Viitala, A., Lehto, J. & Åstedt-Kurki, P. (2017). Syöpäpotilaan ja hänen läheistensä selviytymistä edistävät tekijät palliativisen hoidon aikana – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 29(3), 195–206.
- SeAMK kirjasto. (2023). *Terveysalan tietokantoja*. <https://seamk.libguides.com/terveys-ala/tietokannat>
- Simsek, N., Mahmut, E., Nurcan, U., Eda, A. & Demet, K. (2020) Body Image and Sexual Self-confidence in Patients with Chronic Urticaria. *Sexuality and Disability* 38(1), 147–159.
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. (2015). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.), *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (1. p., s. 7–22). Juvenes Print.
- Svensson, T., Müssener, U. & Alexanderson, K. (2009). Sickness absence, social relations, and self-esteem: A qualitative study of the importance of relationships with family, workmates, and friends among persons initially long-term sickness absent due to back diagnoses. *Work* 37(2), 187–197.
- Terveyskylä (2022). *Minäkuva ja sairauden aiheuttamat muutokset*. [Minäkuva ja sairauden aiheuttamat muutokset | Nuortentalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](https://www.terveyskyla.fi/minakuva-ja-sairauden-aiheuttamat-muutokset)
- Tervo-Heikkinen, T., Saharinen, T., Huurre, T. & Turunen, H. (2018). Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 30(3), 179–190.
- Tevasaari, A., Suhonen, R., Mieronkoski, R. & Stolt, M. (2021). Itsearvioitu fyysinen toimintakyky neljä viikkoa polven tekonivelleikkauksen jälkeen – kyselytutkimus. *Hoitotiede* 33(1), 43–53.
- Tuohino, H., Kyngäs, H. & Mikkonen, K. (2019). Sairaanhoidtajien toteuttamien interventtioiden vaikutus verenpainepotilaiden lääkehoitoon sitoutumiseen ja verenpainearvoihin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 31(1), 27–40.
- Türkoğlu Dikmen, S. N., Yüksel, A. & Bahadır-Yılmaz, E. (2022). The effect of medication adherence on psychosocial adjustment to body weight, image, and self-esteem in patients with schizophrenia. *Perspect Psychiatr Care* 58(4), 2505–2512.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteen neuvottelukunta. (2011). *Sosiaali- ja terveystieteen neuvottelukunta (s. 1–36)*. (ETENE-Julkaisuja 32). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>
- Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoo, S. & Jäppinen, S. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa* (s. 1–44). (Tutkimuseettisen

neuvottelukunnan ohje 2012). Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Wilski, M., Tasiemski, T. & Dąbrowski, A. (2016). Body esteem among women with Multiple Sclerosis and its relationship with demographic, clinical and socio-psychological factors. *International journal of behavioral medicine* 23, 340–347.

Finto – suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. (2023). Minäkuva. Teoksessa YSO - Yleinen suomalainen ontologia. Haettu 1.3.2023, [Finto: YSO: minäkuva](#)

LIITTEET

Liite 1. Käytetty aineisto

Liite 2. Aineiston analysoinnin esimerkki

Liite 1 Käytetty aineisto

Tekijät, tutkimus/artikkeli, vuosi, maa	Tutkimuksen/artikkelin tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Kirk S. & Hilton D. "I'm not what I used to be": A qualitative study exploring how young people experience being diagnosed with a chronic illness. 2018. Iso-Britannia.	Tutkia nuorten kokemuksia MS-diagnoosista.	Tutkimuksessa haastateltiin 21 nuorta, joilla oli diagnosoitu Ms-tauti.	1) Nuorten sairautta edeltävä normaalius häiriintyi kroonisen sairauden diagnoosin seurauksena. 2) Nuoret kokivat arvaamattomia kehon muutoksia, joka vaikutti heidän identiteettiinsä, sosiaalisiin suhteisiinsa ja tulevaan elämäkokemukseen. 3) Nuoret kehitti strategioita tilan ja identiteetin hallitsemiseksi osana sairaus-identiteettityötään.
Raymaekers K., Prikken S., Vanhalst J., Moons P., Goossens E., Oris L., Weets I. & Luyckx K. The social context and illness identity in youth with type 1 diabetes: A three-wave longitudinal study. 2020. Belgia.	Tutkia tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten identiteettiä sosiaalisessa kontekstissa.	559 1 tyypin diabetesta sairastavaa nuorta ja nuorta aikuista vastasi tutkimuksessa tehtyyn kyselyyn.	1) Ylisuojeleva vanhemmuus voi johtaa sairauden nielaisemaan identiteettiin. 2) Identiteetin sopeutuminen sairauteen lisää vertaisuuttautumista.

<p>Türkoğlu Dikmen S. N., Yüksel A. & Bahadır-Yılmaz E. The effect of medication adherence on psychosocial adjustment to body weight, image, and self-esteem in patients with schizophrenia. 2022 Turkki.</p>	<p>Arvioida lääkkeiden noudattamisen vaikutuksia skitsofrenia potilaan psykososiaaliseen sopeutumiseen painoonsa, mielikuviinsa ja itsetuntoonsa.</p>	<p>Kyselytutkimus, jossa ensin kerättiin tietoa sairaudesta ja lääkityskäyttäytymisestä, jonka jälkeen tehtiin luotettavuustutkimus.</p>	<p>1) Potilaat sopeutuivat kohtalaisesti ruumiinpainoonsa, mielikuviinsa ja itsetuntoonsa. 2) 56,5 % oli huono lääkehoito. 3) Onnistuneen lääkehoidon ja psykososiaalisen sopeutumisen välillä on positiivinen yhteys.</p>
<p>Cotter V., Gonzalez E., Fisher K. & Richards K. Influence of hope, social support, and self-esteem in early stage dementia. 2018. USA</p>	<p>Tutkia toivon, sosiaalisten suhteiden ja itsetunnon välisiä suhteita yksilöillä, joilla on varhaisvaiheen dementia.</p>	<p>Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena 53 henkilölle.</p>	<p>1) Toivo voidaan liittää itsetuntoon ja se on keskeinen osa itsetunnon ennustamista. 2) Sosiaalisen tuen ja itsetunnon välillä ei löydetty yhteyttä</p>
<p>Kim J., Drake B., Accortt E., Pollin I., DHum H., Bairey Merz N. & Stanton A. Younger women living with chronic disease: comparative challenges, resiliencies, and needs in heart disease and breast cancer. 2021. USA</p>	<p>Verrattiin naisten kokemuksia rintasyövän ja sydänsairauden välillä.</p>	<p>Tutkimuksessa haastateltiin 20 naista ja tehtiin teemallinen analyysi.</p>	<p>1) Selviytymisstrategiat lisäsivät resilienssia, mukaan lukien sairauskokemuksen yhdistäminen identiteettiin. 2) Kokemuksia olivat vamman aiheuttama heikentynyt minäkuva, sairauden näkymättömyyden negatiivinen vaikutus ja vertaistuen saatavuuden puute.</p>

<p>McCoughen A., Foster K., Kerley D., Delgado C. & Turnell A. Physical health and well-being: Experiences and perspectives of young adult mental health consumers. 2016. Australia.</p>	<p>Tutkittiin nuorten merkityksiä, uskomuksia ja pyrkimyksiä, jotka vaikuttavat fyysiseen terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen.</p>	<p>Tutkimuksessa haastateltiin 12 sairaalahoitossa olevaa nuorta ja sisältö analysoitiin laadullisesti.</p>	<p>1) Painon muutokset, huono uni ja vähäinen liikunta vaikutti negatiivisesti elämään ja minäkuvaan. 2) Istuminen, vähäinen energia ja rajallinen terveydenlukutaito vaaransi terveyden hallinnan. 3) Nuoret tarvitsevat tukea fyysisen toimintakyvyn tukemiseen.</p>
<p>Wilski M., Tasiemski T. & Dąbrowski A. Body esteem among women with Multiple sclerosis and its relationship with demographic, clinical and socio-psychological factors. 2016. Puola.</p>	<p>Tutkia korrelaatioita Ms-tautia sairastavien naisten kehon arvostuksessa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 185 Ms-tautia sairastavaa naista, jotka vastasivat kyselyihin.</p>	<p>1) Positiivinen kehon arvostus on tärkeä osa Ms-tautia sairastavan itsetuntoa. 2) Kehon arvostus liittyy parempaan sosiaaliseen tukeen ja psykologisen hyvinvoinnin parantamiseen. 3) kehon arvostusta voi tunnistaa fyysisen kunnon negatiivisista vaikutuksista.</p>
<p>Lindahl M., Juneja H., Teljiigovic S., Rafn J. & Nielsen O. Change in sense of coherence and health-related quality of life after injury - a prospective cohort study. 2021. Tanska.</p>	<p>Tutkittiin onnettomuudessa aiheutuneiden murtumien vaikutuksia koherenssin tunteeseen ja terveyteen liittyvään elämänlaatuun 6kk myöhemmin ja käsitteiden välistä suhdetta.</p>	<p>Kohorttitutkimukseen osallistui 201 henkilöä. Potilaat haastateltiin sairaalassa ja 6kk tapahtuneen jälkeen.</p>	<p>1) Koherenssin tunne muuttui joko vahvemmaksi tai heikommaksi murtuman jälkeen. Terveyteen liittyvä elämänhallinta muuttui positiivisemmaksi 6kk jälkeen.</p>
<p>Kantola H. Vakavan sairastamisen merkitys elämäkulussa - esimerkkinä SLE.</p>	<p>Tutkittiin SLE:n merkitystä elämäkulussa.</p>	<p>Haastateltiin 6 SLE:tä sairastavaa.</p>	<p>1) Ulkonäön muuttumisen merkitys korostui. 2) Potilaiden psykologinen tukea ja sairaudesta tiedottaminen on tärkeää.</p>

<p>Jantunen S., Törnävä M., Pakarinen T., Kaippia A. & Harju E. "Nyt on kovat piipussa" - miesten kokemuksia penissyöpään sairastumisesta. 2021. Suomi.</p>	<p>Tutkittiin miesten penissyöpään sairastumisen kokemuksia.</p>	<p>Tutkimustietoa kerättiin kyselytutkimuksella, jota lähetettiin 49 kpl. Kyselyn lisäksi haastateltiin 11 miestä.</p>	<p>1) Sairaudesta selviytymistä heikensi ajatukset ja kuormittavat tunteet, pelko miehuuden menettämisestä, yksinäämisen pelko, huoli läheisistä ja taloudesta. 2) Selviytymistä tuki selviytymiskeinojen rakentaminen, puhuminen, läheisten tuki, tulevaisuuteen uskominen, sairauden hyväksyminen.</p>
<p>Eloranta S., Arve S., Viitanen M., Isoaho H. & Ruotsalo P. Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteuttaminen kotihoidossa. 2012. Suomi.</p>	<p>Arvioitiin kotihoidon asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia ja psykososiaalista tukea työntekijöiden ja asiakkaiden näkökulmasta.</p>	<p>Aineisto kerättiin asiakkailta ja työntekijöiltä.</p>	<p>1) Asiakkaat olivat tyytymättömiä saamaansa tukeen, kun taas työntekijät kokivat antavansa sitä onnistuneesti. 2) Asiakkaat kokivat saavansa riittämätöntä kannustusta, kun hoitajat arvioivat antavansa tätä riittävästi.</p>
<p>Röpelinen A-M. Elämäntalouden ja sen tukeminen sosiaalipedagogisesta näkökulmasta. 2000. Suomi</p>	<p>Artikkeli oli osa Lippuniemen lähiöprojektia, joka käsittelee elämäntalouden tukemisen toteutumista projektissa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus elämäntaloudesta, jossa vertaillaan eri määrittelyjä.</p>	<p>1) Elämäntalouden hallinta on yksilön oma tarve hallita elämänsä. 2) Elämäntaloudenhallintakäsite korostaa yksilön panosta ongelmista selviytymiseen.</p>

<p>Saukkonen M., Viitala A., Lehto J. & Åstedt-Kurki P. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliativisen hoidon aikana - systemaattinen kirjallisuuskatsaus. 2017. Suomi</p>	<p>Tutkittiin potilaan ja hänen perheensä kokemuksia selviytymistä edistävästä tekijöistä palliativisessa hoidossa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksessa oli 26 kansainvälistä artikkelia, jotka analysoitiin.</p>	<p>1) Rohkeuden ja voimavarojen löytyminen, tasapaino, oman tarinan luominen edistää potilaan ja läheisten selviytymistä.</p>
<p>Lehtonen K., Kääriäinen M. & Elo S. Suolistosyöpäpotilaan preoperatiivinen ohjaus: ammattilaisten näkökulma.</p>	<p>Tutkimus kuvasi ammattilaisten käsityksiä suolistosyöpäpotilaan preoperatiivisesta ohjauksesta.</p>	<p>Tutkimuksessa haastateltiin 25 terveydenhuollon ammattilaista.</p>	<p>1) Sairaudesta kertominen sisältää tietoa sairaudesta, leikkauksesta, osallisuudesta ja kotiutuksesta.</p>
<p>Harju E., Hakulinen A., Jones M., Ojala H. & Pietilä I. Syöpäpotilaiden psykososiaalinen tuki ja terveydenhuollon yhteistyö järjestöjen kanssa - erikoissairaanhoidon henkilöstön näkökulma. 2019. Suomi</p>	<p>Tutkimus selvittää kenen tehtäväksi ammattilaiset hahmottavat psykologisen tuen antamisen.</p>	<p>Tutkimus tehtiin asiantuntija-haastatteluina 20 ammattilaiselle.</p>	<p>1) Tarvitaan selkeämpi ohjeistus järjestöjen ja erikoissairaanhoidon välisestä yhteistyöstä potilaiden psykososiaalisen tuen antamiseksi.</p>

Liite 2 Aineiston analysoinnin esimerkki

Analysointi yksikkö: sairastuneen minäkuvan tukeminen hoitotyöllä

PELKISTETYT ILMAUKSET

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

Terveelliset elintavat lisäävät hallinnantunnetta → Toimintakyvyn ylläpitäminen → Fyysinen toimintakyvyn tukeminen

Fyysinen aktiivisuus säilytti identiteettiä

Aktiivisuus ylläpitää uutta normaaliutta

Aktiivisuudella vähennetään psyykkisiä oireita

Liikunnan määrä, tiheys ja intensiteetti tulee mainita

Hoitaja on potilaan motivaattori

Toivon ylläpitäminen → Tukemisen keinoja → Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen

Voimavarojen tukeminen

Positiivisen mielialan vahvistaminen

Sairauden kontrolli lisää kehon arvostusta

Huumorin ja puhumisen merkitys

