



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Aikuisiässä selkäydinvamman saaneen resilienssin vahvistaminen hoitotyössä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tikkanen, Elina



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Aikuisiässä selkäydinvamman saaneen resilienssin
vahvistaminen hoitotyössä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Elina Tikkanen
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2019

Tikkanen Elina

Aikuisiässä selkäydinvamman saaneen resilienssin vahvistaminen hoitotyössä

Vuosi 2019 Sivumäärä 38

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata aikuisiässä selkäydinvamman saaneen resilienssin vahvistamista hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa sairaanhoitajalle tietoa kriiseistä, mielen toiminnasta kriiseissä, selviytymisestä ja resilienssin vahvistamisesta. Tutkimuskysymys oli miten sairaanhoitaja voi hoitotyössä vahvistaa selkäydinvamman saaneen aikuisen resilienssiä ja sitä kautta tukea selviytymistä ja sopeutumista muutoksiin, mitä selkäydinvamma tuo elämään.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen mukaisesti. Teoreettinen viitekehys muodostui kriisin, selkäydinvamman, aikuisiän ja resilienssin määritelmästä. Tutkimusaineisto koostui eri tietokannoista haetuista tutkimuksista ja tutkimusartikkeleista. Aineisto haettiin seuraavista hoitotieteellisistä tietokannoista: Finna, Medic, Pubmed, ProQuest ja Cinahl EBSCO. Työhön valikoitui 2013 - 2018 julkaistuja aineistoja. Mukaan opinnäytetyöhön valittiin yhteensä viisi lähdettä, joista kaikki olivat kansainvälisiä tutkimusartikkeleita. Kerätty tutkimusaineisto analysoitiin teemoittelemalla.

Tulokset teemoiteltiin psyykkisiin, fyysisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tekijöihin resilienssin vahvistamiseksi. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että pystyvyydentunteen vahvistaminen ja aktiivinen osallistuminen hoitoa koskevaan päätöksentekoon vahvistavat resilienssiä selkäydinvamman saaneella. Sosiaalisella tuella ja tunteiden käsittelyllä on myös suuri merkitys. Tutkimuksista selvisi, että monet selittivät resilienssiä lisäksi vertaistuellalla ja muiden auttamisella, hengellisyydellä ja sopeutuvalla asenteella. Kipu ja fyysiset haasteet koettiin vaikeimpina. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hoidon suunnittelussa ja selkäydinvamman saaneen kohtaamisessa tulisi huomioida tutkimuksissa esiin nousseet tekijät. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää, miten resilienssi voi muuttua ajan kuluessa ja syitä tähän.

Tikkanen Elina

Strengthening Resilience of Spinal Cord Injury Adult in Nursing

Year	2019	Pages	38
------	------	-------	----

The objective of this thesis was to describe how to strengthen the resilience of a spinal cord injury adult in nursing. The aim of the thesis was to inform nurses about crisis, what happens in the mind in crisis, resilience and about surviving and strengthening resilience. The research question was how a nurse can strengthen the resilience of an adult spinal cord injury survivor and by doing that support surviving and adapting to changes what spinal cord injury brings to one's life.

The thesis was accomplished by applying descriptive literature review methodology. The theoretical framework included the definitions of crisis, spinal cord injury, adulthood and resilience. The data consisted of research papers from different nursing science databases. The material was from the following databases: Finna, Medic, Pubmed, ProQuest and Cinahl EBSCO. Five research papers (published in 2013-2018) were selected for this thesis. All of these were international research papers. The data was analyzed by thematizing.

The results were themed into physical, mental, social and spiritual aspects to facilitate reading. The results of the thesis showed that strengthening self-efficacy of nursing staff and active involvement for decision making in the care of spinal cord injury adult strengthen resilience. Social support and giving meaning one's feelings has also a great role. The results showed also that many explained resilience by co-support and helping others, spiritual connection and adaptive attitude. Pain and physical challenges were the most difficult things to cope with. As a conclusion, the results of this research should be considered in care planning and in encountering a spinal cord injury adult. For further research it would be interesting to study how resilience can change over time and why.

Keywords: Spinal cord injury, resilience, crises, nursing

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	7
3	Kriisit elämässä.....	7
3.1	Kehityskriisi ja elämänkriisi	7
3.2	Traumaattinen kriisi	8
3.3	Mielen toiminta kriisissä	8
3.4	Surutyö.....	9
3.5	Kriisissä olevan kohtaaminen.....	10
3.6	Selviytymisen tukeminen	12
4	Resilienssin määritelmä.....	13
4.1	Koherenssi eli elämönhallinnan tunne	14
4.2	Resilienssin näkyminen toipumisessa	14
4.3	Psyykinen stressi ja voimavarat	15
4.4	Posttraumaattinen kasvu	15
5	Selkäydinvamma	17
6	Aikuisikä	19
7	Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	20
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	20
7.2	Aineiston valinta ja hakuprosessi.....	21
7.3	Aineiston analyysi	24
8	Kirjallisuuskatsauksen tulos	25
8.1	Fyysiset tekijät	26
8.2	Psyykkiset tekijät	26
8.3	Sosiaaliset tekijät	27
8.4	Hengelliset tekijät	28
9	Pohdinta	29
9.1	Tulosten tarkastelu	30
9.2	Eettiset kysymykset.....	31
9.3	Luotettavuuskysymykset	32
9.4	Jatkotutkimusehdotukset	32
	Lähteet	34
	Liitteet.....	36

1 Johdanto

Selkäydinvamman saaminen aikuisiässä on traumaattinen kriisi, joka muuttaa elämän. Resilienssi on ominaisuus, jonka avulla ihminen sopeutuu muutokseen. Useimmilta ihmisiltä löytyy resilienssiä ja sitä voi vahvistaa (Hedrenius & Johansson 2016, 155). Sairaanhoidaja kohtaa hoitotyössä selkäydinvamman saaneita ja voi kohtaamisella vahvistaa resilienssiä ja auttaa selkäydinvamman saanutta sopeutumaan muutokseen, joita selkäydinvammaan johtanut tapahtuma on tuonut.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata aikuisiässä selkäydinvamman saaneen resilienssin vahvistamista hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa sairaanhoitajille tietoa kriiseistä, mielentoiminnasta kriiseissä, selviytymisestä ja resilienssin vahvistamisesta. Tutkimuskysymys oli miten sairaanhoidaja voi hoitotyössä vahvistaa selkäydinvamman saaneen aikuisen resilienssiä ja sitä kautta tukea selviytymistä ja sopeutumista muutokseen, mitä selkäydinvamma tuo elämään. Sairaanhoidaja kohtaa selkäydinvamman saaneen esimerkiksi teho-osastolla, leikkaussalissa, kirurgian vuodeosastolla ja kuntoutuksessa. Tämä opinnäytetyö antaa tietoa siitä, millainen traumaattinen kriisi tapaturmaisesti aikuisiässä selkäydinvamman saaneelle on ja mitkä tekijät auttavat selviytymisessä.

Vaikka kaksi ihmistä joutuu osalliseksi täysin samaan tapahtumaan, he reagoivat eri tavoin sekä akuuttivaiheessa että myöhemmässä vaiheessa. Viime vuosikymmenen aikana resilienssin eli psyykkisen kestävyuden tutkimuksessa on havaittu, että monet onnistuvat toipumaan kriiseistä, katastrofeista ja onnettomuuksista. Ihmisen resilienssiä voi vahvistaa. Ihmisellä on sisäänrakennettu kyky toipua ja oppia ajan myötä hallitsemaan traumaattista tapahtumaa seuraavia reaktioita. Puhutaan toipumisesta (recovery) ja resilienssistä eli psyykkisestä kestävydestä tai sitkeydestä (resilience). Hämmästyttävän monella on resilienssiä (Hedrenius & Johansson 2016, 155). Kirjallisuuskatsauksen avulla esiin nousseita resilienssiä vahvistavia tekijöitä teemoiteltiin opinnäytetyössä psyykkisiin, fyysisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tekijöihin.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selkäydinvamman saaneen resilienssin vahvistaminen hoitotyössä. Tavoitteena on antaa sairaanhoitajalle tietoa erilaisista kriiseistä, mielen toiminnasta kriisissä, selviytymisestä ja resilienssin vahvistamisesta. Kohderyhmäksi rajasin aikuisiässä selkäydinvamman saaneet. Valitsin näkökulmaksi resilienssin vahvistamisen siitä syystä, että mielestäni se huomioonottamalla sairaanhoitaja voi tukea selkäydinvamman saaneen sopeutumista muutoksiin elämässä kokonaisvaltaisesti. Lisäksi on kiinnostavaa selvittää, miksi jotkut selviävät kriiseistä paremmin kuin toiset. Suomesta ei löytynyt tutkimuksia selkäydinvamman saaneen resilienssin vahvistamisesta ja siitäkin syystä aihe oli mielenkiintoinen. Sairaanhoitaja voi kohdata selkäydinvamman saanutta aikuista esimerkiksi leikkaussalissa, kuntoutuksessa ja psykiatrisessa sairaanhoidossa ja on hyvä ymmärtää, miten tulisi kohdata kriisissä olevaa ja tukea tämän selviytymistä.

Tutkimuskysymys on: Miten sairaanhoitaja voi hoitotyössä vahvistaa aikuisiässä selkäydinvamman saaneen resilienssiä ja sitä kautta tukea selviytymistä ja sopeutumista muutoksiin, mitä selkäydinvamma tuo elämään?

3 Kriisit elämässä

Elämään kuuluvat kokemukset, jotka aiheuttavat psykologista kipua. Tällaisia kokemuksia voivat olla avioero, läheisen kuolema, työpaikan menetys, vakava sairastuminen, liikenneonnettomuus tai jokin muu vaikea tapahtuma elämässä. Käytämme erilaisia hallintakeinoja, kun kohtaamme vaikeita asioita elämässä. Osa näistä hallintakeinoista voi lisätä tai pitkittää kärsimystä. Kriisistä selviytyäkseen on tärkeää löytää keinot, joilla nämä psykologista kipua aiheuttavat haavat tulevat hoidetuiksi (Pietikäinen 2017, 8-9, 14).

3.1 Kehityskriisi ja elämänkriisi

Kun ihminen kokee luonnollisia elämään kuuluvia muutoksia kutsutaan niitä kehityskriiseiksi. Ne on normaaleja elämänkulun siirtymävaiheita, kuten ammatin valinta, lapsen saaminen tai eläkkeelle siirtyminen. Niihin pystyy yleensä varautua ja valmistautua ennalta ja niitä pystyy suunnittelemaan. Elämänkriiseiksi kutsutaan kielteisiä elämän muutoksia kuten luopumisia ja menetyksiä, jotka herättävät surua. Näitä voivat olla ihmissuhteen päättyminen, sairastuminen, läheisen menetys tai jokin muu kriisi, jonka yhteydessä joutuu usein tekemään tulevaisuutta ja kriisin ratkaisua koskevia vaikeita päätöksiä, jotka vaikuttavat pitkälle tulevaisuuteen (Pietikäinen 2017, 18-19).

3.2 Traumaattinen kriisi

Traumaattinen kriisi syntyy tapahtumasta, joihin liittyy kuoleman tai vakavan loukkaantumisen uhka tai fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen. Sellainen voi olla esimerkiksi paha liikenneonnettomuus, tulipalo tai äkillinen vammautuminen. Tapahtuma aiheuttaa voimakasta pelkoa, kauhua ja avuttomuutta. Se käynnistää lisäksi useimmissa ihmisissä fyysisen ja psyykkisen stressireaktion (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 25).

Traumaattiset jälkivaikutukset eivät aina ilmene heti oireet synnyttäneiden tapahtumien jälkeen, vaan voivat pysyä piilevinä ja ilmetä vasta vuosienkin päästä. Rasittava elämänvaihe tai jokin muu tapahtuma voi laukaista ne ja ne voivat nousta pintaan, vaikka trauman alkuperästä ei näy enää jälkeäkään. Siten vähäiseltäkin vaikuttava tapahtuma voi aiheuttaa äkillisen murtumisen (Levine 2008, 64-65).

3.3 Mielen toiminta kriisissä

John Cullbergin mukaan psyykkisen kriisin vaiheet ovat: shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleensuuntautumisen vaihe (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 67).

Shokkivaihe alkaa heti kriisin aiheuttaneen tilanteen jälkeen. Sen aikana ihminen ei kykene käsittämään tapahtunutta ja saattaa kieltää sen. Osa lamaantuu ja osa sulkee tunteet pois. Jotkut saattavat tässä vaiheessa reagoida itkemällä tai huutamalla. Lamaantuminen ja levottomuus saattavat myös vaihdella. Shokkivaiheessa olevan näennäinen tunteettomuus saattaa hämmentää läheisiä ja aiheuttaa jopa paheksuntaa. Shokkivaiheen reaktioilla on tärkeä psyykkistä suojaava merkitys. Liian suurta järkytystä ei voi hahmottaa lyhyessä ajassa ja shokkivaihe antaa aikaa kohdata se. Shokkivaiheessa olevaa voi tukea antamalla konkreettista turvaa ja kokemuksen siitä, että läsnäolevat ihmiset hallitsevat tilanteen. Rauhallisella keskustelulla voi myös tukea shokkivaiheessa olevaa. Puheen pitää kuitenkin olla selkeää ja yksinkertaista, sillä shokkivaiheessa ihmisen kyky vastaanottaa tietoa on heikko (Shokista uuteen alkuun 2018).

Reaktiovaiheessa ihminen alkaa vähitellen kohtaamaan tapahtunutta ja muodostamaan käsitystä siitä ja sen merkityksestä. Reaktiovaiheen alussa mieli saattaa vielä kieltää tapahtuneen ja tämä voi ilmetä outoina tuntemuksina kuten, että kriisissä oleva kokee menetetyt ihmisen olevan vielä lähellä tai kuulevan hänen äänensä. Reaktiovaiheessa olevaa voi tukea kuuntelemalla ja auttamalla arjesta selviytymisessä. Reaktiovaiheessa kriisin käsittely on alkamassa ja ihminen kokee sekä halua suojautua vaikeiden asioiden kohtaamiselta että halua alkaa käsitellä niitä. Kriisin aiheuttanut tapahtuma voi tulla usein muistikuvina mieleen tai painajaisina uniin. Reaktiovaiheeseen voi liittyä pelkoa ja

ahdistusta, itesesytöksiä ja tarvetta etsiä syyllistä. Lisäksi unettomuutta, ruokahaluttomuutta, vapinaa, pahoinvointia ja muita fyysisiä oireita saattaa ilmetä. Ihmisellä on yleensä tarve puhua tapahtuneesta uudelleen ja uudelleen, mikä voi tuntua läheisistä raskaalta (Shokista uuteen alkuun 2018). Reaktiovaiheessa kriisikokemuksen psykologinen ryhmämuotoinen läpikäynti on monelle avuksi. Sitä tarjoavat terveyskeskuksen koordinoimat kriisiryhmät (Vuorilehto ym. 2014, 27). Kriisissä olevaa tukevan ihmisen on tärkeää tietää, että puhumisella on suuri merkitys toipumisen kannalta. Puhumisen kautta ihminen ymmärtää tapahtunutta, tunteita on helpompi kohdata, kun pystyy nimeämään niitä, puhumalla voi saada vertaistukea ja ymmärrystä omaa käytöstä kohtaan. Puhuminen auttaa tarkastelemaan tilannetta eri näkökulmista ja löytää merkityksiä tapahtuneelle (Shokista uuteen alkuun 2018).

Käsittelyvaiheessa kriisin aiheuttamaa tapahtuma aletaan ymmärtää. Sitä ei enää kielletä. Ihminen alkaa olla valmis kohtaamaan oman muuttuneen tilansa menetyksineen. Käsittelyvaiheeseen voi liittyä muisti- ja keskittymisvaikeuksia, ärtyneisyyttä ja sosiaalisista suhteista vetäytymistä. Tässä vaiheessa ihminen alkaa yleensä pohtia omaa identiteettiään, uskomuksiaan ja vakaumuksiaan. Ajatukset liikkuvat muuallakin kuin tapahtuneessa, mutta tulevaisuutta ei vielä jaksaa pohtia. Tässä vaiheessa läheisensä menettänyt on valmis tekemään surutyötä (Shokista uuteen alkuun 2008). Apua voi saada tässä vaiheessa esimerkiksi seurakuntien suru- tai eroryhmistä sekä kriisi- ja traumaterapiasta. Myös järjestöt tarjoavat vertaistukea (Vuorilehto ym. 2014, 27).

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa tapahtunut alkavat muuttua osaksi omaa elämää. Tapahtuma ei ole mielessä jatkuvasti ja sen kanssa pystyy elämään. Ihminen pystyy suuntautumaan tulevaisuuteen ja hänen elämässään on myös iloa, vaikka välillä vaikeat tunteet voivat nousta pintaan. Luottamus elämään kuitenkin palautuu. Tapahtuma on osa elämäntarinaa, mutta ei hallitse ajatus- ja tunne-elämää. Tapahtuma on saattanut tuoda uusia voimavaroja, joita ei kuvitellut olevan olemassakaan. Kriisin seurauksena elämä voi tuntua haavoittuvammalta, mutta merkityksellisemmältä (Shokista uuteen alkuun 2018).

3.4 Surutyö

Suru on ihmisen luonnollinen reaktio menetyksiin. Surutyössä ihminen kohtaa menetyksen herättämiä tunteita, joita voivat olla kaipaus, ikävä, viha, syyllisyys, ja pettymys. Surun kokeminen kuuluu uuteen elämänvaiheeseen sopeutumiseen. Läheisen menetys aiheuttaa yleensä suurimman surun, mutta yhtäläillä lasten kotoa pois muuttaminen tai eläkkeelle jääminen voivat aiheuttaa surua. Itkeminen yleensä auttaa saamaan kosketuksen omiin tunteisiin ja niistä puhumiseen. Sun käsittelyä voi helpottaa puhumalla, kirjoittamalla, itkemällä, antamalla aikaa surulle, olemalla läheisen kanssa, vertaistukiryhmässä, elämäntilofilosofialla, liikunnalla ja levolla (Vuorilehto ym. 2014, 25).

3.5 Kriisissä olevan kohtaaminen

Uusimmat tutkimukset ovat osoittaneet hyviksi tavoiksi kohdata vaikeuksia: myötätuntoisuuden vahvistaminen silloin, kun kärsii, tunteiden kohtaamisen taidot, hyväksyvän tietoisien läsnäolon soveltamisen kriisin läpikäymiseen ja näkökulmien vaihtamisen. Myös omistautumisen arvojen mukaiseen aktiivisuuteen ja itsestä huolehtimiseen, anteeksiantamisen ja menneisyydestä irti päästämisen taidon ja resilienssin eli selviytymiskyvyn sekä myönteisen tunnekehän vahvistamisen on todettu olevan hyviä tapoja kohdata vaikeuksia (Pietikäinen 2017, 9).

Kun tuettavilta itseltään on kysytty millaista tukea he toivoisivat, monet ovat ilmaisseet toiveensa varhaiseen tukeen ja että heiltä kysyttäisiin tuen tarpeesta. Tukea pitäisi siis tarjota ennakoivasti ja uudelleen ajan kuluttua, ei ainoastaan kerran. Tämä koskee sekä sosiaaliselta verkostolta että ammattilaisilta saatavaa tukea. Koska järkyttävät tapahtumat voivat saada aikaan sen, että aikaisemmat uskonnolliset tai olemassaoloon liittyvät käsitykset asettuvat kyseenalaiseksi, tuettavat yleensä myös haluavat keskustella niistä (Hedrenius & Johansson 2016, 50-51).

Auttajan ei pidä arvioida kriisitapahtuman vakavuutta omasta näkökulmastaan. Autettava itse arvioi miten pahana hän pitää tilannetta. Kriisissä oleva saattaa tarvita keskustelua ja kuuntelijaa, mutta ei läheskään aina ammattiauttajaa. Monelle keskustelu läheisen ihmisen kanssa on riittävä apu. Joillekin keskustelu ei ole luontainen tapa käsitellä tunteita. Heille saattaa sopia mietiskely, musiikki tai liikunta (Hedrenius & Johansson 2016, 24-25).

Hoidollisessa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa luottamusta ja sen rakentumista on tarkastellut Kilkku 2008 väitöskirjatutkimuksessaan. Kohtaamisen ja kohtaamattomuuden kokemukset rakentuvat vuorovaikutuksessa. Kokemukset voivat vaihdella. Merkittävää on millainen kokemus on sairastuneen ja hänen läheisen kokemusmaailmassa. Hoidon aikana on tärkeää paneutua ensitapaamisesta lähtien vuorovaikutukselliseen ja tiedolliseen kohtaamiseen. Samalla tulee nostaa esiin ja käsitellä sairastuneen ja hänen läheistensä hoitoa edeltäneitä kokemuksia. Näin siitä tulee osa hoidollista vuorovaikutusta ja on mahdollista tukea sairastunutta ja hänen lähisiään kohti tulevaisuutta (Kylmä, Nikkonen, Kinnunen & Korhonen 2009, 106).

Kriisituen osa-alueet ovat: käytännöllinen-, psykologinen-, ja sosiaalinen tuki.

Käytännöllinen tuki tarjoaa apua akuutteihin tarpeisiin ja ongelmiin, jotta vakauden ja turvallisuuden tunne kasvaa sekä tunne siitä, että tilanne on hallinnassa. Psykologinen tuki helpottaa tilanteen ymmärtämistä ja antaa tietoa reaktioista ja auttaa herättelemään positiivisia strategioita ja niiden vahvistamista tilanteen hallitsemiseksi. Sosiaalinen tuki välitetään empaattisesti. Tapahtuma saa oman persoonan järkkymään ja on

kokonaisvaltainen, ihmiset tarvitsevat vahvistusta siitä, keitä he ovat suhteessa muihin. Se vahvistaa persoonallisuutta ja auttaa merkityksellisyyden tunteen syntymisessä (Hedrenius & Johansson 2016, 39-40).

Järkyttävän tapahtuman alkuvaiheessa annetaan kriisitukea. Myöhemmin tehdään seuranta, jossa selvitetään ja arvioidaan, keille on kehittynyt traumaperäisiä vaivoja ja ketkä tarvitsevat hoitoa niihin. Hoitoa annetaan perus- ja erikoissairaanhoidossa tai sen voi järjestää työnantaja, jos järkyttävä tapahtuma on tapahtunut työn puitteissa. Hoitoa antavat traumoihin perehtyneet ammattilaiset, joita voivat olla esimerkiksi psykiatreja, psykologeja ja psykoterapeutteja. Moni saa apua arkeen myös perheeltä ja ystäviltä (Hedrenius & Johansson 2016, 41-42). Terveys- ja sosiaalihuollon palvelujärjestelmät hoitavat kriisin eri vaiheissa olevia muun muassa perusterveydenhuollon kriisiryhmissä, terveyskeskuspsykologin vastaanotolla ja vaikeissa kriiseissä psykiatrisilla poliklinikoilla (Vuorilehto ym. 2014, 25).

Psyykinen jälkipuinti eli debriefing on kriisiryhmien työmenetelmä traumaattisen kriisin kokeneille. Tavoitteena on muodostaa realistinen kuva tapahtuneesta ja ehkäistä haitallisten mielikuvien syntyminen. Reaktioiden normalisoituminen ja tunteiden nimeäminen ovat myös osa tavoitetta. Menetelmän avulla autetaan normaaleja reaktioita etenemään niin, että eheyttävä suru voi käynnistyä. Jälkipuintiryhmä kokoontuu muutaman päivän kuluttua kriisin aiheuttamasta tapahtumasta. Jälkipuintiin liittyy useita vaiheita: aloitusvaihe, faktavaihe, ajatusvaihe, tunnevaihe, oirevaihe, normalisointivaihe ja päätösvaihe. Ohjatussa ja luottamuksellisessa keskustelussa käydään läpi tapahtuma. Lisäksi ohjaajat antavat informaatiota kriisiin liittyvistä reaktioista ja selviytymisestä. Traumaattisessa tilanteessa ihmistä auttaa tehokkaasti järjestetty psykososiaalinen tuki. Halutessaan ihmiset tarvitsevat mahdollisuuden keskustella kriisiapuun perehtyneen ammattilaisen kanssa esimerkiksi terveyskeskuksessa, työterveyshuollossa tai seurakunnassa. Psykososiaalinen tuki antaa ammattilaiselle mahdollisuuden tunnistaa ne henkilöt, joilla stressireaktiot ovat kehittymässä traumaperäiseksi stressihäiriöksi. Suomessa kunnat ovat järjestäneet terveyskeskuksen alaisia kriisiryhmiä äkillisten kriisitilanteiden varalle. Kriisiryhmä hälytetään paikalle kriisipäivystäjän kautta. Kriisiryhmään kuuluu eri alojen ammattilaisia ja he osallistuvat kriisityöhön päivystysvuorollaan harvajaksoisesti ja tekevät muulla ajalla omaa virkatyötään (Vuorilehto ym. 2014, 27-29).

Kriisituen päämäärä on vahvistaa resilienssiä eli psyykkistä kestävyyttä. Toisin sanoen auttaa ihmisiä stressiin hallitsemisessa ja suojella heitä asioilta, joiden tiedetään aiheuttavan heille vahinkoa. Kriisituessa on kyse yksilön tukemisesta aikana, jonka toipuminen ja sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen vievät. On otettava huomioon ihminen kokonaisvaltaisesti huomioiden biologiset, psykologiset, sosiaaliset, sosiaalipsykologiset, eksistentiaaliset ja hengelliset tekijät (Hedrenius & Johansson 2016, 38-39).

3.6 Selviytymisen tukeminen

Kriiseistä selviytymiseen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten aiemmat vaikeudet ja niistä opitut selviytymiskeinot, sosiaalinen tuki, elämäntilanne, terveydentila, ihmisten erilainen alttius masennukseen ja ahdistuneisuuteen sekä kyky kohdata vaikeita tunteita (Pietikäinen 2017, 19). Kriiseistä selviävät parhaiten ihmiset, joilla on myönteinen minäkuva ja tunne siitä, että he voivat vaikuttaa omaan elämäänsä. Hyvistä ongelmanratkaisutaidoista on myös apua (Vuorilehto ym. 2014, 24).

Yhdistävä tekijä kriiseissä on niiden herättämät vaikeat tunteet ja ajatukset. Mieli saattaa yrittää helpottaa oloa riippuvuuskäyttäytymisen avulla tai muulla tunteiden välttelykeinolla. Usemmat välittömän helpotuksen keinoista lisäävät masennuksen riskiä. Jotkut pelkäävät tunteiden kohtaamista tai vähättelevät kriisin merkitystä ja pitävät itsensä kiireisinä. Toiset vatvovat ja analysoivat kriisiä loputtomiin tai ovat yltiöpositiivisia kriisin kohdattuana. Vaikka arjessa eteenpäin auttaa positiivisuus, on kuitenkin tunteiden pakokeinona positiivisuus haitallista. Jos näyttää ulkopuolelta vahvalta ja kontrolloi ja välttelee tunteitaan, se antaa avuntarjoajille väärän viestin. Jos ei ilmaise tunteitaan muille, voi jäädä yksinäiseksi ja ulkopuoliseksi. Tunteilla on tärkeä rooli sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja avuntarpeen ilmaisemisessa (Pietikäinen 2017, 19-26).

Traumaattisesta kriisistä selviytyminen etenee vaiheittain kohti biologista psyykkistä tasapainoa. Kaksi kolmasosaa traumaattisen kriisin kokeneista ihmisistä selviää ilman ammattiapua. Kolmannekselle aiheutuu kärsimystä ja toimintakykyä heikentäviä stressireaktioita (Vuorilehto ym. 2014, 26).

Siitosen (1999) mukaan empowerment- ajattelussa on kyse sisäisestä voimantunteesta, joka lisääntyy vuorovaikutuksessa, jossa tuetaan ihmisen kykyä kokea itsensä arvokkaaksi. Vähäinkin tämän tunteen lisääminen koetaan uudistavaksi ja se voi antaa valtavia energiamääriä oppimiseen ja kasvuun. Voimaantumisen näkyy parantuneena itsetuntona, kykyinä asettaa ja saavuttaa päämääriä, oman elämän ja muutosprosessin hallinnan tunteena, kunnioituksena muita kohtaan ja toiveikkuutena tulevaisuutta kohtaan. Räsänen (2006) mukaan tarvitsemme ymmärrystä siitä, mitä todella tapahtuu, mikä on totta ja mikä kuviteltua. Tarvitsemme myös eettistä pohdintaa, kykyä tunnistaa ja arvioida arvojamme, vastuullisuuttamme, valintojamme ja niiden seurauksia. On mahdollista lieventää kriittisten elämäntapahtumien negatiivisia seurauksia antaen tukea ja apua niille, joiden voimavarat ovat eniten koetuksella (Hentinen, Ilja & Mattila 2009, 105).

Järkyttävät tapahtumat voivat vaikuttaa ihmisen näkemykseen maailmasta turvallisena, hyvänä ja ennustettavana. Maailmankuva, johon ihminen uskoi saattaa asettua kyseenalaiseksi. Ottamalla tuettavat mukaan päätöksen tekoon ja aktivoimalla heidät, tunne

johonkin kuulumisesta lisääntyy ja sitä kautta toivon tunne. Toivon luomista ei voi erottaa muista periaatteista, vaan se syntyy muiden toimenpiteiden myötä (Hedrenius & Johansson 2016, 49). Yksilön voimaantumisessa on mukana myös yhteisöllisyys ja yhteistoiminnallinen ulottuvuus. Yksilö on aina ryhmänsä jäsen. Kokemuksia jakamalla syntyy joukkovoimaa, joka tukee yksilön sisäistä prosessia. Yksilöiden erilaiset kyvyt, resurssit ja menetelmät jaetaan vuorovaikutteisesti. Voimaantuminen edellyttää sosiaalisen yhteisön tukemaa ennakkoluulotonta vuorovaikutusprosessia. Hoganin (2000) mukaan voimaantumiseen kuuluu mahdollisuus ja kyky luovien vaihtoehtojen löytämiseen ratkaistaksemme ongelmamme ja menestyäksemme. Se on vastuun ottamista omasta elämästä ja kehityksestä. Tietoisuus itsestä ja omista arvoista syvenee ja näin arvoperusta seuraa kaikkea toimintaa (Hentinen ym. 2009, 106).

4 Resilienssin määritelmä

Resilienssi on Boris Cyrulnikin kehittämä teoria aivojen, mielen ja sielun joustavuudesta. Se ei ole persoonallisuuden piirre vaan prosessi. Siihen vaikuttavat kolme tekijää: Onko henkilöllä ollut turvallinen suhde ennen traumaa ja onko hänellä mahdollisuus siihen trauman jälkeen? Saako hän puhua traumastaan ja saako hän mitään järkeä kokemuksilleen? Nämä tekijät voivat avata resilienssi prosessin Cyrulnikin mukaan (Perheensä Auschwitzissä menettänyt psykiatri Boris Cyrulnik: ”Trauma tekee ihmisestä erittäin herkän, mutta se ei ole sairaus.”. 2016). Resilienssin käsite otettiin käyttöön alkujaan fysiikassa ja sillä viitattiin aineen iskunkestävyyteen ja materiaalin kimmoisuuteen. Yhteiskuntatieteiden puolella termillä alettiin viitata yksilön kykyyn menestyä ja sosiaalisesti hyväksytyyn kehitykseen stressistä ja vastoinkäymisistä huolimatta, jotka ovat huomattava riski yksilön menestymiselle. On selvää, että traumakokemuksen hetkellä näkee vain haavan, eikä resilienssistä voi puhua kuin vasta pitkän ajan kuluttua (Cyrulnik 2012, 8-16).

Resilienssi voidaan terveyden näkökulmasta jakaa kolmeen osaan. Nämä ovat terveyden suojaaminen, toipuminen ja terveyden edistäminen. Resilienssin prosessimallissa sopeutumista stressiin pidetään prosessina, jossa käytetään yksilön sisäisiä voimavaroja, vahvuuksia ja ulkoisia voimavaroja. On edelleen ratkaisematta, onko resilienssi prosessi, joka tuottaa sopeutumisen vai olemassa olleiden muuttujien tai prosessien tulosten kuvaus. Resilienssin kehittymiseen liittyy usein voimakasta kärsimystä. Resilienssi ei ole vain ominaisuus, joka ihmisellä on tai ei ole. Se on käyttäytymistä, ajattelua ja toimintaa, joita kuka tahansa voi oppia ja kehittää. Resilienssiä on tutkittu yksilön ja ympäristön ominaisuuksina, vuorovaikutuksena, prosessina ja lopputuloksena (Poijula 2018, 19-21).

Resilienssissä vaikuttavat sellaiset asiat, kuten geneettiset ominaisuudet ja kuinka syvä kontrollin menetys on tapahtumassa, millaisten menetysten uhriksi ihminen muuten joutuu, onko saataville sosiaalista tukea ja pääseekö tapahtuman kokenut jälleen yhteyteen

perheenjäsentensä ja muiden tärkeiden ihmisten kanssa. Kun ymmärtää ihmisen resilienssin pystyy arvioimaan ennakolta keillä riski ongelmien kehittymiseen on suurin ja näin resurssit voi ohjata ajoissa oikein. Resilienssiä pidetään suhteellisen uutena käsitteenä. Kuitenkin jo pitkään on pohdittu, mikä saa aikaan sen, että tietyt ihmiset sopeutuvat muita paremmin maailmassa, jossa on riskejä ja mahdollisuuksia. Tällä hetkellä ei ole kansainvälisesti koottua, yhtenäistä resilienssin määritelmää, vaan eri aloilla on omia määritelmiään. Kuitenkin avainsanoja resilienssin mittaamisessa ja määrittelemisessä on: Kyky säilyttää vakaus, sopeutuminen, toipuminen ja kehittyminen. Resilienssiä, jossa ihmiset ovat kokeneet järkyttäviä tai traumaattisia tapahtumia voi tarkastella neljän keskeisen lähestymistavan pohjalta. Ne ovat tärkeitä, sillä niille rakentuu nykytieto kriisireaktioista ja kansainvälinen konsensus kriisituesta: (Hedrenius & Johansson 2016, 155-157).

4.1 Koherenssi eli elämänhallinnan tunne

Toisen maailman sodan holokaustin jälkeen israelilainen lääketieteellisen sosiologian professori Aaron Antonovsky kiinnostui siitä, millä tavalla poikkeuksellisen rasituksen kohteeksi joutuneet ihmiset pysyvät terveinä ja kuinka he säilyttävät hyvän elämänlaadun. Kyse on elämänhallinnan eli koherenssin tunteesta. Tämän teorian mukaan mahdollisuudet hyvään elämään lisääntyvät ja luottamus omaan kykyyn luoda hyviä ihmissuhteita kasvaa, jos elämän kokee ymmärrettäväksi, hallittavaksi ja mielekkääksi. Edellä mainitut ominaisuudet omaavilla ihmisillä on lisäksi mukautuva asennoituminen tapahtumiin. Vaikean diagnoosin saaneilla ihmisillä on eri tapoja suhtautua tietoon sairaudesta. Elämänhallintaa kokevilla ihmisillä on kyky arvioida, milloin sairauden liittyvä tieto on tarpeellista eli kuinka paljon sitä tarvitaan, että sairauden voi ymmärtää ja käsitellä. He eivät torju tietoa, mutta eivät myöskään ylläritä sitä itseään, toisin kuin huonommin sopeutuvat ihmiset. Astier M. Almedom humanitäärisen politiikan ja kansanterveyden professori, joka on myös antropologi ja käyttäytymistieteilijä soveltaa elämänhallinnan teoriaa resilienssin mittaamiseen. Osoitus resilienssin toimivuudesta on, että ihmiset pystyvät katastrofin jälkeen tunnistamaan itsensä maassaan, perheessään tai sisimmässään niiksi samoiksi henkilöiksi, joita he olivat ennen katastrofia tai järkyttävää tapahtumaa (Hedrenius & Johansson 2016, 157-158).

4.2 Resilienssin näkyminen toipumisessa

Voimavarat ovat kestävydessä erilaisia kuin toipumisessa. Niihin kuuluvat inhimillisen kokemuksen parhaiden puolien, mielikuvituksen sekä kasvun ja kypsymisen tunnistaminen (Poijula 2018, 173). Yhdysvaltalainen kliinisen psykologian professori George Bonanno on kahdenkymmenen viime vuoden ajan tutkinut resilienssiä. Hän on yksi ensimmäisistä, jotka tutkivat kuinka resilienssi vaikuttaa ajan saatossa. Tutkimukset pohjautuvat aineistoon, josta selviää kuinka ihmiset voivat ennen traumaattista menetystä. Hän on tutkinut ihmisten reaktioita järkyttävien tapahtumien jälkeen. Hän on tutkinut esimerkiksi ihmisten reagoimista

suruun ja terrori-iskuihin. Bonannon mukaan resiliensillä yksilöllä on heti järkyttävän tapahtuman jälkeen kyky ylläpitää vakautta ja tasapainoa. Niillä, jotka toipuvat on aluksi samanlaisia reaktioita kuin niillä, jotka saavat tapahtumasta kroonisia oireita. Toipumisprosessi voi viedä aikaa viikoista kahteen vuoteen, että se olisi suurinpiirtein samalla tasolla kuin ennen tapahtumaa (Hedrenius & Johansson 2016, 158-159).

4.3 Psykkinen stressi ja voimavarat

Yhdysvaltalainen kliinisen psykologian professori Stevan Hobholl on esittänyt teorian (1989) siitä, mikä aiheuttaa psyykkistä stressiä. Vaikka siinä ei ole ensikädessä kyse resilienssistä, se voi auttaa ymmärtämään ihmisten reaktioita stressaavissa tilanteissa. Mallissa on perusoletus, että tärkeimpiä päämääriä elämässä on rakentaa ja suojella arvokkaita voimavaroja. Nämä voimavarat yltyvät kaikille elämän osa-alueille, jotka ovat tärkeitä ihmisen olemassaololle ja tulevaisuudelle. Yhden tai useamman voimavaran menettäminen tuo stressiä. Siksi tärkeää toipumiselle on menetysten korvaaminen. Menetykset voivat jatkua tai rajautua tapahtumaan liittyvien tekijöiden ja saadun tuen mukaan. Menettyä ihmissuhdetta ei saa takaisin, mutta resilienssin vahvistamiseksi on tärkeää luoda uusia ihmissuhteita. Yhden tai useamman voimavaran menettäminen johtaa usein toisiin menetyksiin. Avioero merkitsee ihmissuhteen menetystä, mutta voi myös tarkoittaa taloudellisen tilanteen huonontumista ja statuksen menetystä. Muutto tai paljon työskentelyä talouden tasapainossa pitämiseksi luo lisää stressiä, joka johtaa siihen, että henkilö ei ehdi tai jaksa luoda uusia ihmissuhteita. Menetysten kierteitä muodostuu, jos ihmisellä ei ole tarpeeksi voimavaroja korvata menettämäänsä. Ne, joilla on paljon voimavaroja ja paremmat edellytykset hyvään resilienssiin, voivat olla haavoittuvia siksi, että heillä on paljon arvokkaita voimavaroja menetettävänä. Kuitenkin jäljelle jäävät voimavarat auttavat heitä uusien hankkimiseen, kuten laaja sosiaalinen verkosto, hyvä taloudellinen tilanne tai hyvä terveys (Hedrenius & Johansson 2016, 160-161).

4.4 Posttraumaattinen kasvu

Parkin ja Fenterin (2004) mukaan stressi heikentää hetkellisesti hyvinvointia. Pitkällä aikavälillä siitä seuraava henkinen kasvu ja voimaantumisen kokemus voivat kuitenkin parantaa sitä. Kasvu on stressin positiivinen seuraus. Kasvun myötä yksilöt muuttuvat ja nämä muutokset auttavat heidän resilienssiään vahvistumaan traumaattisissa kokemuksissa (Poijula 2018, 185).

Psykotraumatologiassa puhutaan posttraumaattisesta eli trauman jälkeisestä kasvusta. Jotkut järkyttäviä tapahtumia kokeneet eivät pelkästään toivu, vaan kokevat itsensä jonkin ajan kuluttua psyykkisesti vahvemmiksi. 1980-luvulla trauman jälkeistä kasvua alettiin tutkia omana alueenaan. 1990-luvulla positiivisen psykologian myötä alettiin tutkia vaikeuksien ja

ongelmallisen käyttäytymisen sijaan sitä, mikä toimii ja miten sitä voisi vahvistaa. Monet kokevat olevansa vahvempia kuin ennen järkyttävän tapahtumaan kohtaamista ja kokevat myös empatiaa muita kohtaan, jotka ovat kokeneet vaikeuksia. Lisäksi läheisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunne läheisiin voi vahvistua. Pakko kohdata itsensä ja kamppailla olemassaolon ydinkysymysten kanssa voi johtaa myös muuttuneeseen tai syventyneeseen uskonkäsitykseen. Yhdysvaltalaiset tutkijat tarkastelivat mittavassa tutkimuksessa sitä, kuinka tyytyväisiä ihmiset ovat elämäänsä. Tulokset kertoivat, että ihmiset, jotka olivat välttyneet vakavilta vastoinkäymisiltä, voivat keskimäärin huonommin kuin ne, jotka olivat kokeneet ainakin jonkin verran koettelemuksia. Tyytymättömäksi olonsa kokivat myös useita vastonkäymisiä kokeneet. Tulos osoitti, että kahdesta viiteen vastoinkäymistä kokeneet ihmiset kokivat elämänsä parhaaksi. Tutkijoiden (Seery, Holman & Silver, 2010) päätelmä oli, että tietty määrä vastoinkäymisiä tuottaa henkistä kestävyttä. Ne, joilla on ollut vastoinkäymisiä osaavat paremmin arvostaa elämän hyviä asioita (Hedrenius & Johansson 2016, 162-163).

Yksi tekijä, joka vaikuttaa selvästi toipumiseen on psykologinen joustavuus. Se on lähellä resilienssin eli selviytymiskyvyn käsitettä. Korkeilan (2017) mukaan resilienssi näyttäytyy siinä, kuinka nopeasti tyytyväisyys elämään palaa kriisin jälkeen vähintään sitä edeltävällä tasolle. Palautumiskykyä on tutkittu viime vuosina paljon etenkin positiivisen psykologian puolella. Palautumiskyvyn vaihtelu näyttäisi liittyvän enemmän ihmisen oppimishistoriaan ja elämäkokemuksiin kuin perittyyn luonteen vahvuuteen. Myös lapsuuden ajan tukea antavalla ympäristöllä on suuri merkitys. Aikuisenakin selviytymiskykyä tukevat myönteiset, turvalliset ihmissuhteet ja kokemus, että on tärkeä ainakin yhdelle ihmiselle ja ihmissuhteet ovat myönteisiä. Kashdan ym. (2017) mukaan kaikkien resilienssitutkimusten yllättävin tulos on, että ihmiset löytävät yleensä itsestään voimavaroja, jotka auttavat selviytymään vaikeistakin tapahtumista. Kyse ei ole siitä, etteivätkö vaikeat tapahtumat aiheuttaisi kipua ja vaikeita tunteita, vaan kyvystä kohdata vaikeudet siten, että selviytyy kriisistä aiempaa vahvempana ja jotain oppineena (Pietikäinen 2017, 181-182).

Vaikka kaksi ihmistä joutuu osalliseksi täysin samaan tapahtumaan, he reagoivat eri tavoin sekä akuuttivaiheessa että myöhemmässä vaiheessa. Viime vuosikymmenen aikana resilienssin eli psyykkisen kestävyuden tutkimuksessa on havaittu, että monet onnistuvat toipumaan kriiseistä, katastrofeista ja onnettomuuksista. Ihmisen resilienssiä voi vahvistaa. Ihmisellä on sisäänrakennettu kyky toipua ja oppia ajan myötä hallitsemaan traumaattista tapahtumaa seuraavia reaktioita. Puhutaan toipumisesta (recovery) ja resilienssistä eli psyykkisestä kestävydestä tai sitkeydestä (resilience). Hämmästyttävän monella on resilienssiä (Hedrenius & Johansson 2016, 155).

Positiivisen psykologian perustaja Martin Seligman on todennut, että ennalta ehkäiseviin ja resilienttiä ajattelutapaa ja hyvinvointia luoviin tekijöihin puuttuminen tarkoittaa paradigman muutosta ihmistieteissä. Sairauslähtöisyys on hallinnut ja hallitsee tutkimusta ja käytäntöä. Sen mukaan stressaavat elämäkokemukset voivat johtaa häiriöihin ja sairauksiin, joten on ollut tärkeää löytää häiriöitä aiheuttavat ja ehkäisevät tekijät. Resilienssiä ja terveyslähtöisyyttä on pidetty vallankumouksellisena uutena ihmistieteiden paradigmana, koska ne keskittyvät sairauden sijasta toipumiseen ja kestävyYTEEN. Resilienssiviitekehyyksen missio on positiivisten tavoitteiden muodostaminen. Sen mallit sisältävät myönteiset vaikutukset ja sen menetelmät ehkäisevät, suojaavat ja edistävät. Resilienssiviitekehys on monitasoinen ja monitieteellinen. Ann Mastenin mukaan resilienssi on dynaamisten järjestelmien kykyä sopeutua onnistuneesti häiriöihin, jotka uhkaavat systeemin toimintaa, elinvoimaisuutta ja kehitystä. Tämä kehityspsykologian määritelmä sopii yhteen eri tieteiden määritelmien kanssa. Traumatisoitujen ja surevien auttamisen yhdeksi tavoitteeksi on maailmalla jo pitkään määritelty resilienssin vahvistaminen. Suuri osa resilienssitutkimuksista on tehty traumatisoituneista ja surevista ihmisistä (Poiijula 2018, 12-13).

5 Selkäydinvamma

Selkäydinvaurioita aiheuttavat useimmiten liikennetapaturmat, putoamiset ja kaatumiset. Suomessa arvioidaan olevan noin 3 000 tapaturmaisen selkäydinvaurion saanutta. Noin 100 henkilöä saa vuosittain tapaturmaisen selkäydinvaurion. Riskiryhmässä ovat 16-30-vuotiaat miehet ja syynä ovat liikenneonnettomuudet. Iäkkäät vammautuvat usein putoamis- ja kaatumistapaturmissa (Riikola, Ahoniemi & Malmivaara 2013).

Tapaturmassa selkäydinvamma syntyy mekaanisen voiman aiheuttaman nikamamurtuman, nikaman siirtymän tai välilevytyrjän seurauksena. Verenpurkautumat ja turvotus aiheuttavat hermokudoksen lisävaurioita ja jopa hermosolujen kuolemista. Kasvaimet, tulehdukset, verenkiertohäiriöt ja selkäydinkanavan ahtautuminen voivat vahingoittaa myös selkäydintä. Selkäydinvamma aiheuttaa usein pysyvän lihasvoimien ja tunnon heikentymisen tai puuttumisen. Kaularangan vaurioissa syntyy nelirajahalvaus (tetraplegia), ja rinta- ja lannerangan vaurioissa alaraajojen halvaus (paraplegia). Muutokset johtavat toiminta- ja liikuntakyvyn menetykseen ja korkeissa selkäydinvaurioissa myös autonomisen hermoston toiminnan häiriöihin. Selkäydinvaurio muuttaa kehon, rakon ja suolen toimintoja ja vaikuttaa sukupuolielämään (Riikola ym.2013). Selkäydinvamma aiheuttaa muutoksia henkilön liikkumis- ja toimintakykyyn, elintoimintoihin ja psykososiaaliseen ympäristöön. Nämä kaikki tekijät tulisi huomioida hoidon suunnittelussa (Selkäydinvammat 2018).

Selkäydinvamma diagnosoidaan kuvantamistutkimuksilla ja vaurion taso ja laatu arvioidaan AIS-luokituksen mukaan. A tarkoittaa tunnon ja lihasvoimien osalta täydellistä

selkäydinvauriota. B tarkoittaa tunnon osalta osittaista ja lihasvoimien osalta täydellistä selkäydinvauriota. C ja D tarkoittavat sekä tunnon ja lihasvoimien osalta osittaista vauriota. AIS-luokitus tehdään sairaalaan tullessa, leikkauksen jälkeen ja seurannassa. Luokitus tehdään aina kun kehon eri toiminnoissa tapahtuu muutoksia. Alkuvaiheessa mielialan lasku on normaali reaktio. Vakavaa depressiota saattaa esiintyä alkuvaiheessa, mutta oireet lievittyvät yleensä muutamien viikkojen aikana vammautumisen. Depressiota voidaan hoitaa muun muassa masennuslääkkeillä. Ryhmätyöskentely vammautuneen ja hänen omaistensa kanssa on tärkeää. Psykiatrin, psykologin, psykiatrisen sairaanhoitajan tai vertaistukihenkilön säännölliset tapaamiset voivat olla myös hyödyllisiä. Vertaistukihenkilötoiminta tarjoaa selkäydinvammaisille ja heidän läheisilleen mahdollisuuden keskustella saman vamman kokeneiden kanssa elämän eri tilanteissa. Oman paikkakunnan vertaistukihenkilöistä saa tietoa Selkäydinvammaiset Akson ry:stä ja Invalidiliitosta. Kuntoutuksessa pyritään mahdollisimman hyvään itsenäiseen liikunta- ja toimintakykyyn. Päävastuussa kuntoutuksesta on lääkäri ja kuntoutussuunnitelma tehdään yhteistyössä potilaan kanssa. Liikuntaharjoittelu aloitetaan heti, kun yleiskunto sen sallii. Apuvälineillä on suuri merkitys kuntoutumisen, itsenäisen selviytymisen ja elämänlaadun kannalta. Apuvälineiden on vastattava selkäydinvammaisen sen hetkistä tarvetta. Sähkökäyttöinen sänky ja erityispatjat ovat välttämättömiä, jos asennon muuttaminen itsenäisesti ei onnistu. Pyörätuoli on valittava huolellisesti, että paras mahdollinen liikunta- ja toimintakyky saavutetaan. Apuvälineratkaisuissa on huomioitava muuttuva toimintakyky ja ennakoitava yläraajojen kuormittuminen (Riikola ym. 2013).

Selkäydinvaurion aiheuttamista rajoituksista huolimatta monet vammautuneet selviävät alkuvaiheen jälkeen hyvin ja pystyvät elämään itsenäistä elämää. Selkäydinvaurioon liittyvät jälkioireet ja komplikaatiot, kuten rakon ja suolen toimintahäiriöt, ihorikot sekä kipu, lihasjäykkyys ja seksuaalisuuden muuttuminen vaikuttavat elämänlaatuun. Näiden hyvään hoitoon on syytä panostaa, jotta niiden vaikutukset elämänlaatuun olisivat mahdollisimman vähäiset. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista tukee oikeuksia saada vammansa perusteella kotikunnalta arkipäivän selviytymisessä ja liikkumisessa tarvittavia palveluita. Ammatillinen kuntoutus aloitetaan mahdollisimman pian. Jollei töihin paluu ole mahdollista, on selkäydinvamman saanut oikeutettu samaan kaikki hänelle kuuluvat etuudet. Kunnallinen terveydenhuolto on vastuussa selkäydinvammaisen hoidosta ja kuntoutuksesta ja tapaturmatapauksissa kuntoutuksesta saattaa olla vastuussa vakuutusyhtiöt (Riikola ym. 2013).

Selkäydinvamman hoito keskittyy nykyisin yliopistosairaaloihin, joten hoito on keskitettyä eikä Käypä hoito -suositukselle ole enää tarvetta. Suositus poistetaan julkaisusta Käypä hoito -

sivustolta ja Terveysportista Lääkäriin tietokannoista vuoden 2018 aikana (Suositus selkäydinvamman hoidosta poistuu käytöstä 2018).

6 Aikuisikä

Aikuisuus alkaa noin 20-vuotiaana. Opiskelu, työ, perheen perustaminen ja vapaa-ajan aktiviteetit ovat tämän vaiheen näkyviä piirteitä. Robert J. Havighurstin mukaan aikuisuuden kehitystehtävät ovat seuraavat: elämänkumppanin valitseminen, avioliitossa elämään oppiminen, perheen perustaminen, lasten kasvattaminen, kodin hoitaminen, ansiotyön aloittaminen, yhteisöllisen vastuun ottaminen ja sellaisten sosiaalisten ryhmien löytäminen, joihin tuntee kuuluvansa. Usein näihin liittyvät ihannekuvat törmäävät ympäristössä vallitsevaan todellisuuteen. Daniel Levinsonin työryhmä (1978) kuvaa omassa teoriassaan elämänsuuntausta erilaisten siirtymävaiheiden kautta. Siirtymäkaudet ovat ikäkausia, jolloin myös erilaiset sopeutumisvaikeudet ovat mahdollisia. Elämän kriisiytymistä voi tapahtua myös siirtymävaiheiden välillä. Varhaisaikuisuuden siirtymässä tapahtuu lapsuuden perheestä irrottautumista ja aikuisuuden roolien omaksumista. Keski-ikäsi siirtymässä ihminen vapautuu sisäisistä ja ulkoisista vaatimuksista ja kehittää suurempaa ymmärrystä sekä itseään, että muita kohtaan. Myöhäsaikuisuuden siirtymään liittyy valmistautuminen ikääntymiseen liittyviin uusiin suhteisiin ja rooleihin (Toivio & Nordling 2013, 109-110).

Suomessa elämänsuuntausta on tutkinut muun muassa Toni Dunderfelt. Hänen mukaansa 30 vuoden ikä on usein sisäisen itsenäistymisen aikaa. Ihminen haluaa löytää itsenäisen ja tietoisuuden suhteen omaan tunne-, ajatus-, ja arvomaailmaansa. Tässä vaiheessa ihminen etsii syvempiä perusteluja siihen, mitä on tekemässä ja toteuttamassa. asiat alkavat näyttäytyä suhteellisina ja monipuolisina, eikä asioita nähdä yhtä mustavalkoisesti kuin nuorempaan. Ihminen ei ole myöskään enää varma, että kaikki on mahdollista. Nuoruuden kaikkivoipaisuus ja ehdottomuus väistyy. Ihminen voi miettiä työuraa ja mitä pitää siinä tärkeänä. Omat rajat on opeteltava viimeistään tässä vaiheessa. Uudet tavat ja tottumukset ovat myös tälle vaiheelle tyypillisiä. Tässä vaiheessa voi tulla tunne, että on tehnyt väärän valinnan esimerkiksi ammatin suhteen, mutta olosuhteet eivät välttämättä anna tilaa radikaaleille muutoksille. Tässä vaiheessa myös tulee esiin oma psyykinen- ja fyysinen rajallisuus. Omasta kunnosta huolehtiminen tulee tärkeämmäksi. 30-40-vuotiaille miehille työ osoittautuu hyvin tärkeäksi ja usein naiset tasapainoilevat työn ja kodin vaatimusten välillä. Aviolliset kriisit ovat myös tässä iässä yleisiä. 40 ikävuoden taite mainitaan lähes poikkeuksetta kaikissa elämänsuuntausteorioissa elämän tärkeimpänä virstanpöytäkirjana. Tämä on uusien ajatusmallien ja elämänsuuntauksien aikaa. Levinsonin mukaan jopa 80 % ihmisistä on kokenut tässä vaiheessa kriisejä ja se mitä he pitivät elämässä arvokkaana muuttui. Muunlaisia tuloksiakin on saatu. Hunterin ja Sundellin (1988) mukaan useimmat eivät koe keski-ikäsi kriisiä. Omia saavutuksia ja pettymyksiä arvioidaan, mutta tämä ei kuitenkaan johda kriisiin. On havaittu myös, että ihmisen persoonallisuus ei olekaan niin valmis nuoruudessa kuin on ajateltu. Varsinkin naisilla

on havaittu merkittäviä persoonallisuuden muutoksia koko aikuisiän ajan. 50-vuoden iässä ihminen huomaa, ettei kaikenlainen ulkoinen aikaansaaminen olekaan elämän ainoa arvo. Elämästä tulee syvällisempää kun oppii uusia arvoja kuten kuuntelemista, nöyryyttä, kärsivällisyyttä ja luottamusta. Joskus oman itsensä laiminlyöminen kostautuu sairastumisena ja pakottaa muuttamaan näkökulmaa. Usein tässä iässä ihmiset tekevät jotakin, jonka kokevat tärkeimmäksi elämäntyökseen. (Toivio & Nordling 2013, 111-113). Aikuisiässä monet asiat ovat vakiintuneet, kuten kumppanin löytyminen, sosiaalinen verkosto, ammatti ja harrastukset. Nämä tekijät voivat tuoda pysyvyyttä ja tukea selkäydinvamman elämään tuomiin muutoksiin sopeutumisessa.

7 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyö prosessia. Ensiksi tarkastellaan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta menetelmänä. Sen jälkeen kerrotaan aineiston valinnasta ja hakuprosessista. Taulukko 1 kuvaa hakuprosessia tarkemmin ja siitä näkyy tietokannat, hakusanat ja valintakriteerit tutkimuksille, joiden kautta on haettu tutkimuskysymykseen vastauksia. Kirjallisuuskatsauksen aineisto on kuvattu Taulukko 2:ssa, joka on liitteenä. Tässä luvussa käsitellään myös aineiston analyysia ja Taulukko 3:ssa tulokset on teemoiteltu fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tekijöihin tarkasteltavaksi tutkimuskysymyksen valossa.

Tutkimuskysymys on: Miten sairaanhoitaja voi vahvistaa aikuisiässä selkäydinvamman saaneen resilienssiä ja tukea sitä kautta tämän selviytymistä ja sopeutumista selkäydinvamman tuomiin muutoksiin elämässä?

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus menetelmänä voidaan jakaa metatutkimuksiin, systemaattisiin- ja kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan muodostettua kokonaiskuva rajatusta aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksen tyyppi valitaan sen mukaan millaista kirjallisuuskatsausta ollaan tekemässä (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 8).

Kuvailevan kirjallisuuden tarkoituksena on usein etsiä vastauksia kysymyksiin, siihen mitä ilmiöstä jo tiedetään ja mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi kohdentua myös käsitteellisen ja teoreettisen kehityksen rakentamiseen ja teorian kehittämiseen (Kangasniemi ym. 2013, 291-301).

Kirjallisuuskatsauksen tavoite on arvioida ja tehdä yhteenveto aihetta käsittelevistä tutkimuksista. Tutkimusnäyttö pystytään ottamaan tällä tavalla käytäntöön (Hovi, Saranto, Korhonen, Korhonen & Holopainen 2011, 37).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on laajojen aineistojen yleiskatsaus vailla tiukkoja sääntöjä ja tutkimuskysymykset ovat väljempää. Kun aineiston alkuperäistutkimukset ovat erilaisia tutkimusasetelmien, kohderyhmien ja interventioiden välillä on niitä mielekkäämpi tarkastella kuvailevin menetelmin. Kyse on yleiskatsauksesta, jonka tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja tehdä yhteenvetoja ajankohtaisesta tutkimustiedosta (Salminen 2011, 6-7).

Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan erottaa kaksi hieman erilaista suuntausta, joita ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. Integroivalla kirjallisuuskatsauksella on yhtymäkohtia systemaattiseen katsaukseen. Kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto on narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Sen avulla pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. Narratiivisesta katsauksesta erotetaan joskus kolme toteuttamistapaa: toiminnallinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Laajin toteuttamistapa on yleiskatsaus. Puhuttaessa narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta tarkoitetaan yleensä narratiivista yleiskatsausta. Kyse on edellisiä toteuttamistapoja laajemmasta prosessista, jonka tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia (Salminen 2011, 7).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä vaiheesta, joita ovat: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston kerääminen, aineiston kuvaileminen ja tulosten tarkastelu. Vaikka kirjallisuuskatsaus eritellään eri vaiheisiin, sille on luonteenomaista, että vaiheet etenevät päällekkäisesti suhteessa toisiinsa. Tutkimuskysymys ohjaa koko tutkimusprosessia ja se on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen tekijä. Sen tulee olla täsmällinen, rajattu ja yleensä kysymyksen muodossa, että ilmiötä voisi tarkastella mahdollisimman syvällisesti. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella voidaan tehdä luotettavia yleistyksiä ja perustella ja täsmentää tutkimuskysymystä (Kangasniemi ym. 2013, 291-301).

7.2 Aineiston valinta ja hakuprosessi

Usein tutkimuskysymyksen muotoilu edeltää alustava kirjallisuuskatsaus. Tämän avulla tutkimuskysymys määritetään ja liitetään osaksi laajempaa käsitteellistä tai teoreettista kehystä. Valittava aineisto koostuu aiemmin julkaistusta, tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta ja sisältää yleensä kuvauksen aineiston valinnan prosessista. Aineisto haetaan yleensä elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai tieteellisistä julkaisuista manuaalisesti. Aineisto koostuu yleensä viimeaikaisista tutkimuksista, mutta tärkein kriteeri aineiston sopivuudesta on, että sen avulla voidaan tarkastella ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkittavaan kysymykseen. Vaikka kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnan prosessista ei ole yksimielisyyttä, voidaan se kuvata kahtena hieman toisistaan poikkeavana prosessina. Ne ovat nimeltään aineiston implisiittinen ja ekplisiittinen valinta. Molemmissa tavoissa aineisto haetaan tietellisesti relevanteista lähteistä, mutta niiden systemaattisuus ja raportointitavat eroavat

toisistaan. Aineiston implisiittisessä valinnassa ei raportoida erikseen aineiston hankintaan valittuja tietokantoja tai valintaan mahdollisesti käytettyjä sisäänotto- ja arviointikriteereitä. Aineiston valinnan luotettavuus ja osuvuus tuodaan esille raportin tekstissä. Eksplisiittinen valinta muistuttaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaa raportoida valintaprosessin vaiheet. Siinä hyödynnetään aineiston aika- ja kielirajauksia. Hakuja ohjaa tutkimuskysymys, mutta valittu aineisto ei perustu ainoastaan hakusanoihin ja aika- ja kielirajauksiin. Näistä voidaan kesken prosessin poiketa, jos se on merkityksellistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Mukaan otettavan aineiston keskeisin peruste on sisältö ja sen suhde muihin valittuihin tutkimuksiin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston kokoamisessa painoarvo on aikaisemman tutkimuksen sisällöllisellä valinnalla. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuskysymys ja siihen valittu aineisto tarkentuvat koko prosessin ajan. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessakin voi käyttää taulukointia. Sen tarkoituksena on jäsentää valittua aineistoa ja arvioida sen luotettavuutta ja tunnistaa valittujen aineistojen sisällön anti suhteessa tutkimuskysymyksiin ja muihin valittuihin tutkimuksiin. Myös lyhyen tiivistelmän tekeminen ja avainajatusten kuvaus auttavat tutkimusten valintaa (Kangasniemi ym. 2013, 291-301).

Tein haut eri tietokannoista 1.11.2018 ja 1-7.11.2018 rajaukset otsikon, tiivistelmän ja sisällön perusteella. Tärkeää rajauksen kannalta oli, että se vastaa tutkimuskysymykseen sairaanhoitaja selkäydinvamman vahvistajana ja miten sairaanhoitaja voi auttaa selkäydinvamman saanutta sopeutumaan selkäydinvamman tuomiin muutoksiin. Tutkimustuloksista etsin selkäydinvamman resilienssiä vahvistavia tekijöitä, joita sairaanhoitaja voisi käyttää työssään vahvistamaan selkäydinvamman saaneen resilienssiä.

Hakusanat: selkäydinvamma, resilienssi, spinal cord injury, resilience, nursing, support, adjustment

Rajaus: 2008-2018 julkaistut tutkimukset

Tietokannat: Proquest, Pubmed, Cinahl, Finna, Medic

Haku tietokannoista:

Pubmed: spinal cord injury AND resilience=74

spinal cord injury AND resilience and nursing=12

spinal cord injury AND resilience and support=43

spinal cord injury AND resilience and adjustment=32

Cinahl: spinal cord injury AND resilience=60

spinal cord injury AND resilience AND nursing=3

spinal cord injury AND resilience AND support=19

spinal cord injury AND resilience AND adjustment=9

Proquest: spinal cord injury AND resilience=957

spinal cord injury AND resilience AND nursing=317

spinal cord injury AND resilience AND support=841

spinal cord injury AND resilience AND adjustment=442

Medic: selkäydinvamma AND resilienssi=0

selkäydinvamma AND resilienssi AND hoitotyö=0

Finna: selkäydinvamma AND resilienssi=0

selkäydinvamma AND resilienssi AND hoitotyö=0

Yhteensä: 2809 artikkelia

Sisäänottokriteerit otsikon perusteella:

- Tutkimuskysymyksen rajaama aihe
- Ei samoja tutkimuksia useasta tietokannasta

Pubmed: 7

Cinahl: 7

Proquest: 13

Yhteensä:27

Poissulkukriteerit abstraktin perusteella:

- Tutkimuskysymyksen rajaama aihe

Pubmed:3

Cinahl:4

Proquest:6

Yhteensä:13

Poissulkukriteerit hoitotyöhön sovellettavuuden ja tutkimuskysymyksen perusteella:

- Tutkimukset vuosilta 2013-2018
- Valitut artikkelit: yhteensä 5 kpl

Taulukko 1: Tietokannat, hakusanat ja valintakriteerit

7.3 Aineiston analyysi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysi ei referoi, tiivistä tai siteeraa alkuperäsiaineistoa. Aineiston esittelyn sijaan tarkoitus on tehdä aineiston sisäistä vertailua ja laajempien päätelmien tekemistä. Kuvailussa yhdistetään ja analysoidaan aineistoa kriittisesti. Aiemmän tutkimuksen tarkastelu voi johtaa uuden tulkinnan syntymiseen, mutta ei kuitenkaan alkuperäisen tiedon muuttumiseen. Uusi tulkinta voi syntyä, kun se yhdistetään muuhun tutkimuskysymyksen kannalta olennaiseen tietoon. Valitusta aineistosta pyritään luomaan kokonaisuus. Synteesin luominen on johtavana tekijänä. Valitusta aineistosta haetaan ilmiön kannalta oleellisia seikkoja, joita ryhmitellään sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysissä voi olla myös yksi tai useampi päälähde, joka muodostaa rungon tarkastelulle, jota täydennetään ja kritisoidaan muun kirjallisuuden avulla (Kangasniemi ym. 2013, 291-301).

Teemoittelu tarkoittaa tutkimusaineiston pilkkomista osiin aineiston keskeisten teemojen mukaisesti. Tämä mahdollistaa tiettyjen teemojen esiintuomisen tutkimusaineistosta ja aineistosta etsitään varsinaiset aiheet. Teemat muodostavat jo itsessään jäsenyyksen aineistoon (Sarajärvi & Tuomi 2009, 93).

Teemoittelin viiden valikoidun tutkimuksen resilienssiä selittäviä asioita fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten tekijöiden alle ja sovelsin näitä löydöksiä siihen, miten sairaanhoitaja voi tukea selkäydinvamman saaneen resilienssiä. Etsin tutkimuksista tekijöitä, jotka kuvasivat resilienssiä selittäviä tekijöitä ja teemoittelin ne fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten tai hengellisten tekijöiden otsikoiden alle. Esimerkiksi: *”Kuusi teemaa nousivat osallistujien vastauksista, joiden he uskoivat vaikuttavan heidän resilienssiin sopeutuessa selkäydinvammaan. Nämä teemat olivat: psykologinen vahvuus, sosiaalinen tuki, näkökulmat, sopeutuva selviytyminen, hengellisyys tai usko ja palveleminen esikuvana tai muiden innoituksena oleminen”* (Monden, Trost, Catalano, Garner & Symcox 2014). Psyykkisten tekijöiden alle poimin tästä psykologinen vahvuus ja sopeutuva asenne ja näkökulmat, sosiaalisten tekijöiden alle poimin sosiaalisen tuen ja vertaistukena olemisen ja hengellisiin tekijöihin uskon. Näin toimin jokaisen viiden tutkimuksen kohdalla ja kokosin niistä taulukon 3 ja tarkastelin näitä tekijöitä tarkemmin muun teorian valossa.

Fyysiset tekijät:	Psyykkiset tekijät:	Sosiaaliset tekijät:	Hengelliset tekijät:
Kipu	Omatoimisuus/Pystyvyyden tunne (self-efficacy)	Vertaistuki	Usko
Fyysiset haasteet	Positiiviset tunteet	Sukulaiset ja ystävät	
	Sopeutuva asenne ja näkökulmat	Kannustava hoitohenkilökunta	
	Aktiivinen osallistuminen hoitoa koskevaan päätöksentekoon		
	Psykologinen vahvuus		

Taulukko 3: Tutkimustulosten tarkastelu neljän eri teeman kautta

8 Kirjallisuuskatsauksen tulos

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui 5 tutkimusta, joista kaikki olivat englanninkielisiä vuosilta 2013-2018, hoitotieteeseen sovellettavissa ja antoivat vastauksen tutkimuskysymykseen: Miten sairaanhoitaja voi vahvistaa aikuisiässä selkädinvamman saaneen resilienssiä ja sitä kautta auttaa tätä selviytymisessä ja sopeutumaan selkädinvamman tuomiin muutoksiin elämässä? Suomeksi ei löytynyt aiheesta tutkimuksia. Teemoittelin tutkimuksista esiin nousseet asiat fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tekijöihin lukemisen helpottamiseksi ja tarkastelin tutkimustuloksia muun teorian valossa. Tutkimustuloksista selvisi resilienssiä selittäviä tekijöitä.

Päädyn tarkastelemaan tutkimustuloksia teemoittelemalla ne eri tekijöihin, sillä selkädinvamman saaminen aikuisiässä on traumaattinen kriisi, jonka vaikutukset ovat näkyvissä joka elämän alueella. Kriisituen päämääränä on vahvistaa resilienssiä eli tukea ihmistä sopeutumisessa muutoksiin elämässä. Ihminen on myös otettava huomioon kokonaisvaltaisesti huomioiden fyysiset, psykologiset, sosiaaliset ja hengelliset tekijät (Hedrenius & Johansson 2016, 38-39).

Resilientti ihminen saavuttaa uudelleen tasapainon fysiologisesti, psykologisesti ja sosiaalisissa suhteissaan stressaavien tapahtumien jälkeen. Toipumisen rinnalle resilienssiin tarvitaan kestävyyttä ja kykyä jatkaa eteenpäin vastoinkäymisistä huolimatta. Kestävyyteen sisältyy kokemuksesta oppiminen ja henkinen kasvu (Poijula 2018, 26).

8.1 Fyysiset tekijät

Valikoidusta aineistosta selvisi fyysisinä tekijöinä kipu ja fyysiset haasteet. Duggan, Wilson, DiPonio, Trumpower & Meade (2016) mukaan kipu ja fyysiset haasteet olivat vaikeammat asiat, joiden kanssa täytyi tulla toimeen selkäydinvamman saamisen jälkeen. Tutkimuksesta selvisi, että samanaikaisesti resilienssiä vahvistavia tekijöitä löytyi kuitenkin muilta osialueilta. Selkäydinvaurioon liittyvät jälkioireet ja komplikaatiot, kuten rakon ja suolen toimintahäiriöt, ihorikot sekä kipu, lihasjäykkyys ja seksuaalisuuden muuttuminen vaikuttavat elämänlaatuun. Näiden hyvään hoitoon on syytä panostaa, jotta niiden vaikutukset elämänlaatuun olisivat mahdollisimman vähäiset (Riikola ym. 2013). Sairaanhoidajan tulee hoitoa suunniteltaessa yhdessä potilaan kanssa kiinnittää huomiota edellä mainittuun fyysisiin haasteisiin ja kipuun, mitä selkäydinvamman tuo elämään ja keskittyä hoitoa suunnitellessa auttamaan tekemään arjesta helpompaa fyysisistä haasteista huolimatta. Oikeiden apuvälineiden valinta on erittäin tärkeä osa kuntoutusta ja hoitoa. Selkäydinvamman aste vaikuttaa myös oikeiden apuvälineiden valintaan. Tarvittaessa sairaanhoidajan tulee ohjata selkäydinvamman saanut oikean palvelun piiriin.

On ihmisiä, joilla on diagnosoitu sairaus tai kehitysvammaisuus, jotka ovat säkenöiviä ja sinnikkäitä päihittäen jopa terveimmät. Sairauden ja kivun puuttuminen ei ole hyvän elämän edellytys. Tutkimussuuntaukset, jotka ovat keskittyneet paljastamaan kätkeytyneet terveydellisiä ongelmia ovat usein sokeita ihmisten kyvyille ratkaista ongelmia, palautua vastoinkäymisistä ja löytää ja ylläpitää energiaa elämän päämäärien tavoittelemiseen. Elliot ym. (2014) pitkäaikaistutkimuksessa kipupotilaista resilienteillä, jopa hengissäsäilymisen ennuste oli parempi kuin vähemmän resilienteillä (Poijula 2018, 29-30, 33-34).

8.2 Psykkiset tekijät

Valikoidusta aineistosta psyykkisiä tekijöitä löytyi useita. Pystyvyyden tunne/omatoimisuus (self-efficacy) nousi yhdeksi tärkeämmäksi asiaksi resilienssin kannalta. Kornhaber, Mclean, Betihavas & Cleary (2018) toivat esiin, yksilön aiemmat elämäkokemukset ja hoitohenkilökunnan, joka on vahvistanut selkäydinvamman saaneen omatoimisuutta ja pystyvyyden tunnetta ja sitä kautta resilienssiä. Sisäinen voimantunne lisääntyy vuorovaikutuksessa, jossa tuetaan ihmisen kykyä kokea itsensä arvokkaaksi. Vähäinenkin tämän tunteen lisääminen voi antaa valtavia energiamääriä. Voimaantuminen näkyy parantuneena itsetuntona, kykyä asettaa ja saavuttaa päämääriä, oman elämän ja muutosprosessin hallinnan tunteena, kunnioituksena muita kohtaan ja toiveikkuutena tulevaisuutta kohtaan (Hentinen, Iilja & Mattila 2009, 105).

Aktiivinen osallistuminen hoitoa koskevaan päätöksentekoon on merkittävää resilienssin kannalta ja vahvistaa pystyvyyden- ja hallinnan tunnetta omasta elämästä Kornhaberin (2018) ym. mukaan. Kilic, Dostyn & Guiver (2013) toivat tutkimuksessaan esiin, että pystyvyyden tunne ja psykologinen kärsimys olivat kaksi muuttujaa, jotka selittivät resilienssiä. Järkyttävät tapahtumat voivat vaikuttaa ihmisen näkemykseen maailmasta turvallisena, hyvänä ja ennustettavana. Maailmankuva, johon ihminen uskoi saattaa asettua kyseenalaiseksi. Ottamalla tuettavat mukaan päätöksen tekoon ja aktivoimalla heidät, tunne johonkin kuulumisesta lisääntyy ja sitä kautta toivon tunne (Hedrenius & Johansson 2016, 49). Sairaanhoidajan tulee ottaa selkädinvamman saanut mukaan hänen hoitoa koskevaan päätöksenteköön ja aktivoimaan heidät kertomalle, mitä he itse voivat tehdä kuntoutumisen eteen ja kuuntelemalla millaista kannustusta ja tukea he tarvitsevat.

Guest, Craig, Tran & Middleton (2015) mukaan negatiivisten tunteiden vähyyden ennusti vahvempaa resilienssiä kuusi kuukautta selkädinvamman saamisen jälkeen. Monden, Trost, Catalano, Garner & Symcox (2014) tutkimuksesta kävi ilmi, että psykologinen vahvuus, positiivinen ajattelu, sopeutuva asenne ja eri näkökulmat selittivät vahvaa resilienssiä. Sairaanhoidajalle on hyödyllistä ymmärtää, mitä ihmisen mielessä tapahtuu traumaattisen kriisin aikana ja tukea ja kuunnella tarvittaessa tunteiden jäsentelyssä. On myös syytä muistaa, että kaikki eivät reagoi samalla tavalla ja kaikki eivät tarvitse terapiaa. Kuitenkin on syytä tarjota psykoterapia vaihtoehtoa ja kunnioittaa jokaisen omaa henkilökohtaista tapaa kohdata vaikeita tunteita.

Walsh (2016) mukaan resilientit yksilöt tunnistaa päättäväisyydestä hallita omaa kohtaloaan myös olosuhteissa, joita he eivät voi hallita. Heillä on kyky nähdä tai luoda merkitys vastoinkäymisille tai kärsimyksille. Tämä mahdollistaa suunnittelun kohti parempaa tulevaisuutta. Sen sijaa, että he pitäisivät itseään kauhean kohtalon uhreina, he keksivät nähdä epäonnensa ymmärrettävällä tavalla, mikä suojelee vaikeuksien ylivoimaisuudelta. Resilientit yksilöt osallistuvat aktiivisesti elämän tapahtumiin. Tämä auttaa heitä näkemään kärsimykset ja vastoinkäymiset osana ihmisen elämäkokemusta, josta voi selvitä ja jolla on merkitys (Poijula 2018, 17).

8.3 Sosiaaliset tekijät

Sosiaalinen tuki nousi tutkimuksista merkittäväksi resilienssin vahvistavaksi tekijäksi Dugganin ym. (2016) mukaan. Kornhaber ym. (2018) toivat tutkimuksessaan esiin, että kannustava hoitohenkilökunta voi olla selkädinvamman saaneelle sosiaalinen tuki, joka vahvistaa resilienssiä. Guest ym. (2015) tutkimuksessa sosiaalinen tuki yhtenä tekijänä ennusti resilienssiä. Järkyttävän tapahtuman alkuvaiheessa annetaan kriisitukea. Myöhemmin tehdään seuranta, jossa selvitetään ja arvioidaan, keille on kehittynyt traumaperäisiä vaivoja ja ketkä tarvitsevat hoitoa niihin. Hoitoa annetaan perus- ja erikoissairaanhoidossa tai sen voi

järjestää työnantaja, jos järkyttävä tapahtuma on tapahtunut työn puitteissa. Hoitoa antavat traumoihin perehtyneet ammattilaiset, joita voivat olla esimerkiksi psykiatreja, psykologeja ja psykoterapeutteja. Moni saa apua arkeen myös perheeltä ja ystäviltä (Hedrenius & Johansson 2016, 41-42).

Monden ym. (2014) mukaan sosiaalinen tuki ystäviltä ja sukulaisilta auttaa sopeutumaan selkäydinvamman tuomiin muutoksiin siitä huolimatta, että on kokenut traumaattisen tapahtuman. Tutkimuksesta tuli esiin myös vertaistuen merkitys ja selkäydinvamman saaneen palveleminen muiden samaa kokeneiden auttamiseksi. Kriisissä oleva saattaa tarvita keskustelua ja kuuntelijaa, mutta ei läheskään aina ammattiauttajaa. Monelle keskustelu läheisen ihmisen kanssa on riittävä apu. Joillekin keskustelu ei ole luontainen tapa käsitellä tunteita. Heille saattaa sopia mietiskely, musiikki tai liikunta (Hedrenius & Johansson 2016, 24-25). Sairaanhoitaja voi olla itse kannustava sosiaalinen tuki selkäydinvamman saaneelle ja lisäksi kysellä muiden sosiaalisten verkostojen olemassaolosta tämän elämässä.

Vertaistuella ja vapaaehtoistoiminnalla on yhteiskunnallista merkitystä vaikeissa elämänvaiheissa. Vertaistoiminnalla on myös vahva ennaltaehkäisevä merkitys, mutta se ei ole terapiaa. Vertaistoiminta tarkoittaa sitä, että ihmiset, joilla on jokin yhteinen sairaus tai kokemus, saavat toisiltaan sellaista tukea, jota muut auttamistahot eivät voi antamaan. Vertaistoiminta perustuu kokemukselliseen asiantuntijuuteen ja siihen kuuluvia arvoja ovat toisten ihmisten kunnioitus ja tasa-arvo. Vertaistoiminnassa on usko ihmisen omiin sisäisiin voimavaroihin, jotka voidaan saada käyttöön esimerkiksi vertaistoiminnan avulla. (Kansalaisareena 2010, 11-12.) Vertaistuki mahdollistaa tehokkaasti myös voimaantumisen käynnistymisen. (Nordling & Toivio 2013, 329). Vertaistukitoiminnan ehdottaminen selkäydinvamman saaneelle on tärkeä resilienssin vahvistamisen mahdollisuus, josta sairaanhoitaja tulisi kertoa tälle.

Resilientit yksilöt raportoivat oivaltaneensa, mikä on oikeasti tärkeää elämässä ja kuinka paljon toiset heistä välittävät. He ovat löytäneet piilossa olevat omat ja muiden voimavarat. Jonkinasteiset vaikeudet stressaavan kokemuksen jälkeen ovat odottuja ja ne voivat olla jopa sopeutumisen kannalta hyödyllisiä (Poijula 2018, 27).

8.4 Hengelliset tekijät

Tutkimustuloksista selvisi hengellisyys yhtenä resilienssin vahvistajana. Duggan ym. (2016) mukaan tutkimuksessa selkäydinvamman saaneet kokivat myös hengellisyyden resilienssiä vahvistavana tekijänä. Monden ym. (2014) mukaan hengellisyys tai usko olivat yhtenä tekijänä selittämässä resilienssiä. Järkyttävät tapahtumat voivat saada aikaan sen, että aikaisemmat uskonnolliset tai olemassaoloon liittyvät käsitykset asettuvat kyseenalaiseksi ja tuettavat yleensä myös haluavat keskustella niistä (Hedrenius & Johansson 2016, 50-51). Hengellisyys

näky ihmisen elämäntavoissa ja elämäntarkoituksen tulkinnessa. Hengellisyys liittyy toivoon ja rakentavien mahdollisuuksien tunnistamiseen omassa elämäntilanteessa ja tulevaisuuteen luottamisessa. Usko voi antaa olemassaololle tarkoituksen. Ihminen kokee olevansa riippuvainen itseään suuremmasta, Jumalasta. Ihmisillä on erilaisia hengellisiä tarpeita ja hengelliset tarpeet voidaan jakaa neljään ryhmään. Ensimmäisenä on tarve tulla sovitetuksi läheisten ja Jumalan kanssa. Toisena on tarve suojautua kaiken uhatessa ja kolmantena on tarve löytää elämän eheys. Viimeisenä on tarve täyttymyksen ja kiitollisuuden saavuttamiseen. (Hanhirova & Aalto 2009, 12-13.) Usko tai uskonnollinen yhteisö voi parhaimmillaan antaa tukea ihmiselle elämän eri vaiheissa. Rukoilemiseen liittyy toivon sekä turvan kokemus ja elämän kriiseissä tai vakavissa sairauksissa rukouksella voi olla voimaa antava merkitys. Vaikeassa tilanteessa mietiskely ja hiljentyminen voi luoda tilaa eri tunteille ja auttaa ihmistä näkemään asian eri tavalla (Henkisyys voimavarana 2018). Sairaanhoidajan tulisi kunnioittaa jokaisen uskoa ja elämänkatsomusta ja tarjota esimerkiksi sairaalapapin kanssa keskustelun mahdollisuutta, jos selkäydinvamman saanut kokee sen tarpeelliseksi. Toisten yksilöllisyyden kunnioittaminen ja myös erilaisen maailmankatsomusten kunnioittaminen kuin itsellä, on osa sairaanhoidajan ammatillisuutta.

Uskontoa resilienssitekijänä tarkastellessaan Pargament ja Cummings (2010) toteavat, että uskonnon ja resilienssin väliset yhteydet eivät ole suoria ja yksinkertaisia. Usko on mahdollinen resilienssitekijä. Uskonnot eivät kannusta defensiivisyyteen, kieltämiseen, passiivisuuteen tai sairaalloisuuteen. Usko liitetään aktiiviseen selviytymismalliin, minäpystyvyyteen ja ongelmien aktiiviseen kohtaamiseen ja positiivisiin seurauksiin. Usko voi antaa merkityksellisyyden tunteen stressitekijöiden kohdalla, joka voi tukea psyykkistä hyvinvointia. Syvästi uskovilla on vähemmän kielteisiä tunteita ja enemmän positiivisia tunteita. Uskon harjoittaminen johtaa runsaan sosiaalisen tuen saamiseen ja sosiaalinen tuki suojaa stressiin vaikutuksilta. Vastoinkäymisissä uskovaiset osoittavat huomattavaa kykyä säilyttää yhteyden tunne elämäntapaansa. Hengellisyys tarjoaa viitekehyksen merkityksen löytämiselle ja johonkin kuulumiselle. Uskoviille usko on tapa etsiä traumaattisten tapahtumien hyötyjä. Hengellisyys voi auttaa toteuttamaan arvoja sosiaalisina tekoina. Jos on syy elää, voi kestää lähes minkä vastoinkäymisen tahansa (Poijula 2018, 202-203).

9 Pohdinta

Opinnäytetyön johtopäätöksinä voidaan todeta, että sairaanhoitaja voi vahvistaa selkäydinvamman saaneen resilienssiä ottamalla huomioon fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tekijät, jotka nousivat tutkimustuloksista esiin. Näillä selitettiin vahvaa resilienssiä aikuisiässä traumaattisen kriisin kohdanneita selkäydinvamman saaneilla. Nämä tekijät tulisikin ottaa huomioon hoitoa suunniteltaessa. Kuitenkin tulee kunnioittaa jokaista yksilönä ja päätösvalta hoitoon ja kuntoutukseen sitoutumisessa on viimekädessä selkäydinvamman saaneella itsellään.

Tässä opinnäytetyössä on tuotu potilas- ja työelämälähtöisyys esille liittämällä työhön aikuisiässä selkäydinvamman saaneen kokemuksia sopeutumisesta muutoksiin selkäydinvamman saamisen jälkeen ja siitä, mitkä tekijät hän on kokenut vahvistavan resilienssiä. Lähetin sähköpostilla hänelle tämän opinnäytetyön ja kysyin hänen mielipidettään kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksista. Kerron hänen kokemuksista anonyymisti. Mies oli 34-vuotias, kun selkäydinkanavan kasvaimen leikkauksesta heränneenä hänelle kerrottiin, että hänellä on selkäydinvamma. Hänen mukaansa tätä voi verrata traumaattiseen kriisiin, sillä kaikki tapahtui yllättäen. Shokkivaiheessa hän kokee, että sairaanhoitajilla tulisi olla aikaa potilaalle ja pystyä järjestämään turvallisen tuntuinen ympäristö, sillä potilas on hyvin avuttomassa tilanteessa ja tarvitsee apua aluksi kaikessa. Reaktio- ja käsittelyvaiheessa potilasta ei tulisi enää auttaa kaikissa toimissa, sillä omatoimisuuden avulla selvittää, kun kotiudutaan sairaalasta ja kuntoutuksesta. Hän muistaa omalta sairaalassa olo ajaltaan hetken, jolloin koki, ettei saanut olla rauhassa omien ajatusten kanssa, mutta ymmärsi jälkeen päin myös hoitajien huolen, että hänelle olisi ollut mahdollista kehittyä itsetuhoisia ajatuksia. Vertaistuen saanti muilta selkäydinvamman saaneilta on auttanut häntä kuntoutumisen yhteydessä. Kipu ja fyysiset haasteet hän koki haastavina. Hän koki kivunhoidon tärkeänä, mutta suuret lääkemäärät eivät hänen mukaansa tue selviytymistä. Hän koki, että vaarana voi olla lääkeriippuvuus. Fyysisten haasteiden helpottaminen arjessa on ollut tärkeä osa hoitoa ja tukenut omatoimisuutta ja pystyvyydentunnetta, sillä on hienoa selvittää asioita itse. Sukulaiset, ystävät ja kannustava hoitohenkilökunta vahvistivat myös resilienssiä hänen mukaansa. Hän palasi työelämään, kun selkäydinvamman saamisesta oli kulunut vuosi ja 5 kuukautta ja alkoi ajatella harrastusmahdollisuuksia. Nämä asiat ovat tuoneet sisältöä elämään ja säännöllisyyttä päivärytmiin.

9.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä on keskitytty resilienssiä vahvistaviin tekijöihin, eikä resilienssiä heikentäviä tekijöitä ole tarkasteltu laajasti, koska tavoite on ollut tutkimuskysymyksen mukaan tuoda sairaanhoitajille näkyviksi ne tekijät, jotka vahvistavat selkäydinvamma-aikuisen resilienssiä ja miten sairaanhoitaja voi tätä tietoa hyväksi käyttäen tukea tämän selviytymistä ja sopeutumista selkäydinvamman tuomiin muutoksiin. Kuitenkin ne on syytä ottaa huomioon oikealla hoidolla, sillä resilienssiä heikentävien tekijöiden vähentäminen lisää resilienssiä. Opinnäytetyössä ei myöskään ole erikseen eroteltu ja tarkasteltu eri asteisten selkäydinvamman saaneiden resilienssiä. Selkäydinvamman saaneiden resilienssin vahvistamista on tarkasteltu yleisesti ja resilienssiä vahvistavat tekijät, kuten vertaistuki ja sosiaalinen tuki ovat sovellettavissa kaikille selkäydinvamman asteesta riippumatta. Selkäydinvamman saaminen on luonteeltaan erityinen traumaattinen kriisi sen takia, että sen

vaikutukset ovat laajemmat elämän eri osa-alueille kuin monissa muissa kriiseissä ja sen seuraukset kestävät läpi elämän.

Keskeisimmät tutkimustulokset ovat, että sairaanhoitaja voi vaikuttaa selkäydinvamman saaneen resilienssiin fyysisten tekijöiden osalta huomioimalla hoidossa kipu ja fyysiset haasteet. Duggan ym. (2016) mukaan kipu ja fyysiset haasteet olivat vaikeammat asiat, joiden kanssa täytyi tulla toimeen selkäydinvamman saamisen jälkeen. Oikealla kivunhoidolla, joka tukee selviytymistä ja oikeilla apuvälineillä fyysisten haasteiden vähentämiseksi on vaikutusta resilienssiin. Sairaanhoitajan kannustava työote ja rohkaiseminen omatoimisuuteen, lisää hallinnan tunnetta omasta elämästä ja tukee selviytymistä. Kornhaber ym. (2018) toivat esiin, yksilön aiemmat elämäkokemukset ja hoitohenkilökunnan, joka on vahvistanut selkäydinvamman saaneen omatoimisuutta ja pystyvyyden tunnetta ja sitä kautta resilienssiä. Psykkisten tekijöiden osalta myös Monden ym. (2014) tutkimuksesta kävi ilmi, että psykologinen vahvuus, positiivinen ajattelu, sopeutuva asenne ja eri näkökulmat selittivät vahvaa resilienssiä. Sairaanhoitaja voi luoda turvallisuutta ja ehdottaa keskusteluapua kriisin eri vaiheissa. Kriisin eri vaiheiden ymmärtäminen on tärkeää sairaanhoitajalle, että tämä osaa olla tukena oikealla tavalla kriisin eri vaiheissa. Sosiaalisten tekijöiden osalta resilienssiä vahvistavia asioita ovat Monden ym. (2014) mukaan sosiaalinen tuki ystäviltä ja sukulaisilta, joka auttaa sopeutumaan selkäydinvamman tuomiin muutoksiin. Tutkimuksesta tuli esiin myös vertaistuen merkitys ja selkäydinvamman saaneen palveleminen muiden samaa kokeneiden auttamiseksi. Sairaanhoitajan tulisi ehdottaa vertaistukea selkäydinvamman saaneelle, sillä se voi vahvistaa resilienssiä. Duggan ym. (2016) mukaan tutkimuksessa selkäydinvamman saaneet kokivat myös hengellisyyden resilienssiä vahvistavana tekijänä. Monden ym. (2014) mukaan hengellisyys tai usko olivat yhtenä tekijänä selittämässä resilienssiä. Sairaanhoitaja voi ehdottaa keskustelua esimerkiksi sairaalapapin kanssa. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa jokaisen tapaa käsitellä kriisiä omalla tavalla.

Olen halunnut tämän opinnäytetyön kautta tuoda sairaanhoitajalle työkaluja traumaattisen kriisin kokeneen kohtaamiseen ja siihen, että sillä, miten sairaanhoitaja kohtaa kriisissä olevaa on merkitystä muutoksiin sopeutumisessa. Tieto voi lisätä sairaanhoitajan varmuutta työssä ja toivoa siitä, että asioihin voi vaikuttaa positiivisesti oikealla hoidolla ja kohtaamisella. Kuitenkin jokaisen itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä tulee kunnioittaa.

9.2 Eettiset kysymykset

Yksi kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden mittareista on sen vaiheiden täsmällinen ja läpinäkyvä kuvaus. Opinnäytetyön prosessi tulee kuvata niin, että hakuprosessi on mahdollista toistaa. Eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen muotoiluun ja tutkimusetiikan noudattamiseen katsauksen kaikissa vaiheissa (Kangasniemi ym. 2013, 291-301).

Tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan opinnäytetyö prosessin kaikki vaiheet tarkasti, jolloin tutkimus on mahdollista toistaa. Aineitohakuja tehdessä on oltu myös yhteydessä kirjaston informaattikkoon.

9.3 Luotettavuuskysymykset

Luotettavuuskysymykset liittyvät puolestaan tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden perusteluun, kuvailun argumentoinnin vakuuttavuuteen ja prosessin johdonmukaisuuteen. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä on kritisoitu myös sen sattumanvaraisuuden ja subjektiivisuuden vuoksi. Kuitenkin menetelmän vahvuutena on pidetty sen argumentoituutta ja mahdollisuutta ohjata tarkastelu tiettyihin erityiskysymyksiin (Kangasniemi ym. 2013, 291-301).

Tutkimuskysymys on tuotu selkeästi esille. Aineistohaut on taulukoitu. Analysointivaiheessa tutkimusaineiston käännöstyö englannista suomeksi antaa haasteensa luotettavuudelle. Tässä opinnäytetyössä analysointivaiheen ratkaisut on perusteltu teoriaa apuna käyttäen.

Kokemusasiantuntijan kokemuksista kävi ilmi samoja kirjallisuuskatsauksesta nousseita resilienssiä vahvistavia asioita, jotka ovat auttaneet häntä sopeutumaan selkäydinvamman tuomiin muutoksiin. Tämä vahvisti tutkimustulosten luotettavuutta samoin kuin teoriasta tekemäni löydöt.

9.4 Jatkotutkimusehdotukset

Maailmanlaajuisesti tunnettuja resilienssin ruumillistumia ovat äärimmäisistä olosuhteista selvinneet, jotka ovat olleet esikuvina muille kuten Viktor Frankl ja Nelson Mandela. Resilienssi ei kuulu vain sankereiksi nousseille, vaan se on yleisintä arkipäivän selviytymisessä, mikä näkyy esimerkiksi yli miljoonan suomalaisen tekemässä vapaaehtoistyössä. Freestylehiihtäjä Pekka Hyysalo on tuttu esimerkki resilienttiydestä ja selviytymisestä vaikean vammautumisen jälkeen. Myös Suomen selviytyminen toisesta maailmansodasta on kansainvälisesti tunnettu resilienssin ilmentymä. Resilienssiä on Suomessa totuttu kutsumaan sisuksi ja pitämään kansallisena erityispiirteenä (Poijula 2018, 27).

Vaikka resilienssistä selkäydinvamman hoidossa ei löytynyt suomeksi tutkimuksia, on aihetta tutkittu englanniksi jo melko pitkään. Soili Poijulalta ilmestyi joulukuussa 2018 kirja, jonka nimi on Resilienssi - Muutosten kohtaamisen taito, joka on ensimmäinen suomalainen tietokirja resilienssistä. Sisu on suomessa kaikkien tuntema käsite, mutta sen jalostuneempi kansainvälinen termi resilienssi on Suomessa sivuutettu (Poijula 2018, 13-14). Resilienssin vahvistaminen hoitotyössä on mielestäni tärkeää selkäydinvamman saaneen hoitoa suunniteltaessa ja kohtaamisessa. Halusin aihevalinnalla osoittaa mielenkiintoa kehittää

omaa osaamista ja kiinnostusta hoitotyön kehittämiseen tutustumalla resilienssiin ja sen tukemiseen hoitotyössä, vaikei siitä olekkaan vielä tutkimustietoa Suomessa. Mielenkiintoista olisikin tutkia, miten resilienssi muuttuu ajan myötä ja mitkä tekijät tähän vaikuttavat sekä tuoda näkyväksi resilienssiä eri ikäkausina ja kehityskriiseissä. Lisäksi olisi mielenkiintoista saada lisää tutkimustuloksia resilienssin vahvistamisesta hoitotyössä suomeksi, jossa tutkimukset on tehty suomalaisessa terveydenhuollossa.

Lähteet

Cyrlunic, B. 2012. Ihmeellinen kurjuus. Helsinki. Rasalas Kustannus.

Duggan C., Wilson C., DiPonio L., Trumpower B. & Meade M A. 2016. Resilience and happiness after spinal cord injury. Cinahl.

Guest R., Craig A., Tran Y. & Middleton J. 2015. Factors predicting resilience in people with spinal cord injury during transition from inpatient rehabilitation to the community. ProQuest.

Hanhiova, Marjaana & Aalto Kirsi 2009. Ihmisen lähellä, hengellisyys hoitotyössä. Lahti: Kirjapaja.

Hedrenius, S. & Johansson S. 2016. Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Helsinki. Tietosanoma.

Heikkinen R., Innamaa M. & Virta M. 2014. Mieli ja Terveys. Porvoo. Bookwell.

Henkisyys voimavarana. Tunne mieli, mielen hyvinvointia ja vapaaehtoistoimintaa. Viitattu 21.11.2018.

<http://www.tunnemieli.fi/ikaantyneen+mielen+hyvinvointi/ikaantymisen+voimavarat/henkiset+voimavat/>

Hentinen, K., Iija A. & Mattila E. 2009. Kuuntele minua. Mielenterveystyön käytännön menetelmiä. 2009. Hämeenlinna. Tammi.

Hovi S-L., Saranto K., Korhonen T., Korhonen A. & Holopainen A. 2011. Järjestelmällinen katsaus on paljon muutakin kuin tiedonhakua. Tutkiva hoitotyö vol 9 (2). Fioca.

Kangasniemi M., Utriainen K., Ahonen S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen P. & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4).

Kansalaisareena. 2010. Viitattu 21.11.2018.

http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Kilic S A., Dostyn D S. & Guiver N G. 2013 Examining factors that contribute to the process of resilience following spinal cord injury. ProQuest.

Kornhaber R., Mclean L., Betihavas V. & Cleary M. 2018. Resilience and the rehabilitation of adult spinal cord injury survivors. ProQuest.

Kylmä J., Nikkonen M., Kinnunen P. & Korhonen T. 2009. Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Kuopio. Kuopio. Kuopion yliopiston kirjasto.

Levine, P. A. & Frederick, A. 2008. Kun tiikeri herää. Trauma ja toipuminen. Ouluprint.

Pojjula, S. 2018. Resilienssi. Muutosten kohtaamisen taito. Helsinki. Kirjapaja.

Shokista uuteen alkuun. 2018. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 10.7.2018.

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun>

Selkäydinvammat. 2018. Invalidiliitto. Viitattu 19.12.2018.

<https://www.invalidiliitto.fi/selkaydinvammat>

Monden K R., Trost Z., Catalano D., Garner A N. & Symcox J. 2014. Resilience following spinal cord injury. ProQuest.

Pietikäinen, A. 2017. Joustava mieli tukena elämänkriiseissä. Tallinna. Printon.

Riikola, T., Ahoniemi, E. & Malmivaara A. 2013. Selkäydinvamma. Viitattu 16.10.2018.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00028

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa.

Sarajärvi A. & Tuomi J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Suositus selkäydinvamman hoidosta poistuu käytöstä. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 23.11.2018.
http://www.kaypahoito.fi/web/kh/uutinen?p_p_id=56_INSTANCE_L2cAf58mgLzd&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_56_INSTANCE_L2cAf58mgLzd_articleId=203201

Stolt M., Axelin A. & Suhonen R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Toivio T. & Nordling E. 2013. Mielen terveyden psykologia. Porvoo. Bookwell.

Vuorilehto M., Larri T., Kurki M. & Hätönen H. 2014. Uudistuva mielen terveytyö. Helsinki. Fioca.

Perheensä Auschwitzissä menettänyt psykiatri Boris Cyrulnik: ”Trauma tekee ihmisestä erittäin herkän, mutta se ei ole sairaus.”. 2016. Yle. Viitattu 11.9.2018.
<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2016/02/08/perheensa-auschwitzissa-menettanyt-psykiatri-boris-cyrulnik-trauma-tekee>

Liitteet

Liite 1:

Tutkimuksen tekijät, otsikko ja lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset ja johtopäätökset
Kornhaber R., Mclean L., Betihavas V. & Cleary M. Resilience and the rehabilitation of adult spinal cord injury survivors, 2018.	Miten selkäydin vamman saaneet kokevat ja resilienssin	Laadullinen systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Resilienssiin vaikuttaa yksilön kyky, elämäkokemukset, hoitohenkilöstö, joka kannustaa omatoimisuuteen (self-efficacy). Aktiivinen osallistuminen hoitoa koskevaan päätöksen tekoon auttaa saamaan hallinnan tunteen elämästä ja tällä on vaikutusta hoitotuloksiin.
Duggan C., Wilson C., DiPonio L., Trumpower B. & Meade M A. Resilience and happiness after spinal cord injury, 2016.	Selkäydin vammaisten resilienssitekijöiden löytäminen	Kvalitatiivinen tutkimus	Vastajat selittivät sopeutumistaan ja resilienssiään persoonallisuudesta, hyvästä sosiaalisesta tuesta ja hengellisestä yhteydestä johtuviksi. Kuitenkin kivusta ja fyysisistä haasteista oli vaikeampaa toipua.
Guest R., Craig A., Tran Y. & Middleton J. Factors predicting resilience in people with spinal cord injury during transition from inpatient rehabilitation to the community, 2015.	Määrittää tekijät, jotka ennustavat resilienssiä selkäydin vamman saaneilla.	Pitkittäistutkimus	Resilienssiä ennustivat omatoimisuus (self-efficacy), negatiivisten tunteiden vähäisyys, sosiaalinen tuki. Näiden asioiden tiedostaminen voi auttaa parantamaan selkäydin vammakuntoutusta ja vahvistamaan resilienssiä selkäydin vamman saaneilla.
Monden K R., Trost Z., Catalano D., Garner A N. & Symcox J. Resilience following spinal cord injury, 2014.	Miten selkäydin vamman saaneet määrittelevät resilienssin	Phenomenological view	Resilienssin vaikuttivat psykologinen vahvuus, sosiaalinen tuki, näkökulmat, sopeutuva selviytyminen, hengellisyys tai usko ja palveleminen esikuvana tai muiden innoituksena oleminen.

Kilic S A., Dostyn D S. & Guiver N G. Examining factors that contribute to the process of resilience following spinal cord injury, 2013.	Resilienssiin vaikuttavat tekijät selkäydinvam ma -aikuisilla	Cross-sectional survey	Psykologinen kärsimys ja omatoimisuus/pystyvyyden tunne (self-efficacy) olivat ainoat kaksi muuttuvaa tekijää, jotka vaikuttivat resilienssiin käytökseen.
--	---	------------------------	--

Taulukko 2: Kirjallisuuskatsauksen aineisto