Anna-Mari Ruuth ja Leena Kaartokallio

SHMI19KMB

”KRIISISTÄ TRAUMAAN”
Itsehoitomenetelmien vaikuttavuus psyykkisessä palautumiskyvyssä

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja AMK

2020

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Tekijä/Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Anna-Mari Ruuth Leena Kaartokallio	Sairaanhoitaja	Lokakuu 2020
Opinnäytetyön nimi ”Kriisistä traumaan” Itsehoitomenetelmien vaikuttavuus psyykkisessä palautumiskyvyssä		35 sivua 4 liitesivua
Toimeksiantaja Riitta Kuismin		
Ohjaaja Anne Ulmanen		

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vaiheita kriisistä traumaan sekä kartoittaa itsehoitomenetelmiä kriisin kohdanneen tueksi. Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Elämään liittyvät luopuminen, vastoinkäymiset ja kriisit. Opinnäytetyö sisältää surun ja kriisin vaiheet. Psyykkinen palautumiskyky eli resilienssi vaikuttaa siihen, kuinka vastoinkäymisiin suhtaudumme. Psyykkisen palautumiskyvyn vahvistaminen ja tukeminen elämän muutoksien kohdatessa on ensiarvoisen tärkeää trauman ennaltaehkäisemiseksi. Opinnäytetyöhön sisällytettiin psyykkiseen palautumiskykyyn ja tasapainoon olennaisesti liittyviä tekijöitä, kuten minäpystyyvyys, stressi ja stressin hallinta. Opinnäytetyön tuloksista ilmenee psyykkisen kuormituksen aiheuttamia reaktioita, kuten stressireaktio, stressihäiriö, trauma, dissosisaatio sekä autonomisen hermoston vaikutukset psyykkisessä kuormituksessa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada kooste itsehoitomenetelmien vaikuttavuudesta psyykkisessä palautumisessa. Itsehoitomenetelmiksi työssä on nostettu rentoutuminen, mindfulness, liikunta sekä uni. Näiden itsehoitomenetelmien vaikuttavuutta analysoitiin kirjallisuuskatsauksen empiirisessä osuudessa kymmenestä eri julkaisusta, kahdeksasta tieteellisestä katsauksesta, kahdesta tutkimusartikkelista sekä yhdestä väitöskirjatutkimuksesta.

Itsehoitomenetelmien vaikutukset perustuvat niiden autonomista hermostoa ja hormonitoimintaa vakauttaviin ominaisuuksiin. Menetelmät lisäävät mielihyvähormonien määrää verenkierrossa ja vähentävät kortisolin sekä muiden stressihormonien vaikutuksia kehossa. Itsehoitomenetelmien vaikutukset hyvinvointiin ja elimistöön ovat kokonaisvaltaisia. Johtopäätöksinä voidaan todeta opinnäytetyöhön valituilla itsehoitomenetelmillä olevan vahvaa näyttöä psyykkisen palautumiskyvyn vahvistamisessa.

Opinnäytetyö on suunnattu työntilaajalle, kriisin kohdanneelle, heidän läheisilleen sekä hoitotyön ammattilaisille. Työntilaaja voi hyödyntää opinnäytetyötä asiakkaidensa parissa kriisi- ja traumaterapeuttina. Opinnäytetyötä voi jatkossa kehittää työstämällä itsehoitomenetelmistä oppaan kriisin kohdanneen tueksi. Opas voisi olla käytössä työn tilaajalla sekä muissa terveys- ja hoitoalan yksiköissä.

Asiasanat

Kriisi, stressi, stressinhallinta, resilienssi, trauma

Author (authors)	Degree	Time
Anna-Mari Ruuth Leena Kaartokallio	Bachelor of Health Care	October 2020

Thesis title

"From crisis to trauma"
Effectiveness of self-care methods in mental recovery

35 pages
4 pages of appendices

Commissioned by

Riitta Kuismin

Supervisor

Anne Ulmanen

Abstract

The purpose of the thesis was to describe the stages from crisis to trauma and to map self-care methods to support the person facing the crisis. The method of the thesis was a descriptive literature review.

Losses in life, adversity and crises. The thesis includes the stages of grief and crisis. Mental resilience affects how we react to adversity. When facing life changes, strengthening and supporting mental resilience is paramount to preventing trauma. Factors essentially related to mental resilience and balance, such as self-esteem, stress and stress management, were included in the thesis. The study shows displays reactions caused by mental stress, such as stress reactions, stress disorders, trauma, dissociation, and the effects of the autonomic nervous system on mental stress.

The aim of the thesis was to obtain a summary of the effectiveness of self-care methods in mental recovery. The self-care methods included relaxation, mindfulness, exercise and sleep. An analysis of the effectiveness of these self-care methods shows the empirical contribution of the literature review to ten different publications, eight scientific reviews, two research articles and one dissertation research.

The effects of self-care methods are based on their properties that stabilize the autonomic nervous system and hormonal function. The methods increase the amount of pleasure hormones in the bloodstream and reduce the effects of cortisol and other stress hormones in the body. The effects of self-care methods on well-being and the body are holistic. In conclusion, the self-care methods chosen for the thesis provide strong evidence for strengthening mental resilience.

The thesis is aimed at the client, those facing a crisis, their relatives and at nursing professionals. The client can utilize the thesis as a crisis and trauma therapist when working with his or her clients.The thesis can be further developed by developing a guide on self-care methods to support those facing a crisis. The guide could be used by the client and other health and care units.

Keywords

Crisis, stress, stress management, resilience, trauma

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 6

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS 7

3 PSYYKKINEN TASAPAINO 8

3.1 Psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen 8

3.2 Minäpystyvyys 9

3.3 Resilienssi 9

3.4 Stressi 10

3.5 Stressin hallinta 11

4 SURU 11

4.1 Traumaattinen suru 11

4.2 Surutyö 12

5 KRIISI 12

5.1 Kehitys- eli elämänkriisi 13

5.2 Traumaattinen kriisi 13

5.3 Traumaattisen kriisin ja surun vaiheet 13

5.4 Kriisityö 15

6 TRAUMA 16

6.1 Akuutti stressireaktio 17

6.2 Traumaattinen stressihäiriö 17

6.3 Dissosiaatio 17

7 PSYYKKISEN KUORMITUKSEN ILMENEMINEN AUTONOMISESSA HERMOSTOSSA 18

8 ITSEHOITOMENETELMIÄ KRIISIN KOHDANNEEN TUEKSI 19

8.1 Rentoutuminen 19

8.2 Mindfulness 20

8.3 Liikunta 20
8.4 Uni 20
9 OPINNNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE 21
10 AINEISTO JA MENETELMÄT 21
10.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus 21
10.2 Tiedonhaku 22
10.3 Analyysimenetelmä 23
10.4 Sisällönanalyysi 23
11 TULOKSET 24
11.1 Rentoutumisen vaikutukset 24
11.2 Mindfulness vaikutukset 25
11.3 Liikunnan vaikutukset 26
11.4 Unen vaikutukset 27
11.5 Yhteenveto 28
12 POHDINTA 28
12.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset 29
12.2 Luotettavuus ja eettisyys 30
12.3 Jatkotoimenpide-ehdotukset 31
LÄHTEET 32

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaku

Liite 2. Analyysiosion aineisto

1 JOHDANTO

Erilaiset elämän tapahtumat aiheuttavat jokaiselle ihmiselle haasteen kohdata muuttuneen tilanteen. Kuormituksen sietokyky eli stressinhallinta on yksilöllistä. Ihmisen psyykkinen palautumiskyky eli resilienssi vaikuttaa siihen, kuinka suhtaudumme yllättävään tilanteeseen tai vastoinkäymiseen. (Hämäläinen 2017, 232.)

Kriisi on elämäntilanne tai tapahtuma, joka ylittää ihmisen nykyiset voimavarat ja selviytymiskeinot (Poijula 2016). Kriisejä on kahdenlaisia: kehitys- eli elämänkriisejä sekä traumaattisia kriisejä. Kehitys- eli elämänkriisin voi synnyttää mikä tahansa elämään kuuluva muutos tai tilanne, kuten kotoa pois muuttaminen tai lapsen syntymä. (Hämäläinen ym. 2017, 232.) Traumaattisen kriisin aiheuttajana on jokin ulkoinen tapahtuma, kuten väkivallan teko tai vakava sairastuminen. Kriisi alkaa missä elämänvaiheessa tahansa yhtäkkiä varoittamatta. Traumaattisen kriisin käsittely kulkee vaiheittain. (Poijula 2016, 21–22.)

Suru ja traumaattinen kriisi eroavat toisistaan, ja niiden eroja käsitellään opinnäytetyössä. Suru on normaali tapa reagoida menetykseen. Suruprosessi etenee yksilöllisesti, ja ihminen käy surussa samanlaiset vaiheet kuin traumaattisessa kriisissä. Vaiheisiin kuuluvat sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. (Lahti 2020, 105–106.)

Psyykkisen rasituksen noustessa ihmisen on työskenneltävä aktiivisesti päästääkseen tasapainoon sekä säilyttääkseen elämänhallinnan tunteen (Hämäläinen ym. 2017, 232). Ihmisen sietokyky on kuitenkin rajallinen. Hälytysmerkkejä ovat esimerkiksi voimakkaat pelot, arvottomuuden tunne, sietämätön olo, yliviritytyneisyys ja pitkään jatkunut toimintakyvyn puute. (Lahti 2020, 136.) Ammattiapu tarpeen vaatiessa ja varhaisessa vaiheessa ovat ensiarvoisen tärkeitä. Yhteiskunnallisella tasolla varhaisen tuen avulla voidaan estää sairastuvuutta, pitkiä sairaslomia ja työkyvyttömyyttä. (Lahti 2020, 107.) Läpikäymisen pitkittyminen, tapahtuman poissulkeminen tai välttely aiheuttavat stressiä, joka voi johtaa akuuttiin stressireaktioon tai stressihäiriöön ja ennen pitkää trauman syntymiseen (Lahti 2020, 107–109).

Trauma koetaan, kun tapahtuma ylittää ihmisen tavalliset selviytymiskeinot. Se voi syntyä ihmisen jouduttua tilanteeseen, jossa hän joutuu kokemaan tai näkemään traumaattisen tapahtuman. Tapahtumaan voi liittyä kuolema tai vakava loukkaantuminen, niiden uhka tai fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen. Tapahtumat voivat olla yksittäisiä sekä lyhytkestoisia, mutta äärimmäisen uhkaavia. Trauma voi hukuttaa alleen yksilön turvallisuuden ja elämänhallinnan tunteen. (Poijula 2016, 32–33.)

Hoitotyössä kohtaamme eri elämäntilanteita kohdanneita, surussa eläviä ja monella eri tavalla psyykkisesti kuormittuneita. Opinnäytetyöhön on koostettu vaiheet kriisistä traumaan, ja se antaa ammattilaisille apuja työhön, kuinka tunnistaa surun, kriisin ja sen vaiheet, traumaattisen kriisin sekä traumatisoituneen ihmisen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla itsehoitomenetelmiä ja koota tutkittua tietoa itsehoitomenetelmien merkittävyydestä kriisin kohdanneelle, joiden avulla trauman syntymistä voidaan ennaltaehkäistä.

Aiheen valinta oli luonnollinen, sillä haluamme työskennellä kriisi- ja traumatyön parissa. Lisäksi aihe koskettaa jokaista ihmistä jossakin elämän vaiheessa ja kohtaamme aiheeseen aivan arkipäiväisessä elämässämme. Yhteiskunnallisesti aihe on hyvin ajankohtainen ja tärkeä, sillä tällä hetkellä koko maailma elää kriisin piirittämänä covid-19-viruksen aiheuttaman pandemian takia. Tämän globaalisen kriisin seuraukset ovat vielä täysin arvaamattomat.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Työn tilaajana on kriisi- ja traumaterapeutti Riitta Kuismin. Tilaajan toiveena on saada käyttöönsä koottua näyttöön perustuvaa tietoa erilaisista itsehoitomenetelmistä kriisissä olevan asiakkaan avuksi.

Riitta Kuismin toimii yksityisenä elinkeinoharjoittajana kriisi- ja traumaterapeuttina. Asiakkaat tulevat hänen vastaanotollensa saatuaan psykiatrilta B-lausunnon sekä Kelalle lähetetyn kuntoutuspsykoterapia lähetteen jälkeen. Terapian kesto on vuodesta kolmeen vuotta.

3 PSYYKKINEN TASAPAINO

Vahva psyykkinen tasapaino lisää henkilön elämänlaatua, hyvinvointia sekä yhteiskunnan tuottavuutta. Ihminen pyrkii pitämään yllä mielenterveytensä tasapainoa sekä ylläpitämään positiivista minäkäsitystä oppimillaan selviytymiskeinoilla eli defenssimekanismeilla. Defenssit ovat osa psyykkistä itsesäätelyä, ja ne ovat tiedostamattomia sekä automaattisia. Psyykkinen tasapaino muuttuu yksilöllisten tekijöiden ja olosuhteiden vaikutuksesta koko elämän ajan. Psyykkisen tasapainon ollessa vahva kestämme paremmin vastoinkäymisiä ja selviydymme niistä. Psyykkisen tasapainotila järkkyessä syntyy odottamaton tilanne, johon käytössä olevat sopeutumis- ja ratkaisukeinot eivät riitä. Tämä johtaa psyykkiseen kriisin kehittymiseen. (Henriksson & Lönnqvist 2019; Rossi 2017.)

3.1 Psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen

Psyykkinen hyvinvointi on kokemus omasta hyvinvoinnista ja mielen tasapainosta. Yksi tärkein onnellisuuden perusta psyykkisesti hyvinvoivalle ihmiselle on lämpimät ihmissuhteet. (Solin 2018; Rossi 2016.) Mielenterveyttä ylläpidetään ja edistetään omilla valinnoilla ja tulkinnoilla tapahtuneista asioista sekä erilaisilla motivaatiotekijöillä (Korkeila 2017). Omat valinnat sisältävät monipuolisen ruokavalion, riittävän unen, säännöllisen liikunnan, päihteiden kohtuukäytön sekä mielihyvää tuottavien asioiden tekemisen (Korkeila 2017; Solin 2018). Asioiden ja tapahtumien omalla tulkinnalla on suuri merkitys, kuinka sisäisesti elämän tapahtumat koemme. Kielteisten asioiden tulkitseminen ja tarkastelu positiivisesta näkökulmasta auttaa oppimaan vastoinkäymisestä sekä löytämään itsestä uusia puolia. Psyykkistä hyvinvointia edesauttavat erilaiset tavoitteelliset motivaatiotekijät, kuten toisten ihmisten auttaminen tai jonkin projektin aloittaminen. (Korkeila 2017.) Henkistä hyvinvointia kasvattaa hyvät teot, jotka vahvistavat positiivista minäkuvaa sekä tuo elämään mielekkyyttä (Mattila 2018). Hyvien muistojen sekä päivän aikaisten kiitollisuuden aiheiden muisteleminen edesauttaa myös psyykkistä hyvinvointia. (Korkeila 2017.)

3.2 Minäpystyvyys

Minäpystyvyys on ihmisen tunne ja arvio omasta kyvystään toteuttaa itseään. Aikaisemmat kokemukset vaikuttavat siihen, kuinka ihminen uskoo selviytyvänsä haasteista. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016; Hiltunen 2016.) Minäpystyvyyteen vaikuttavat keskeisesti oma persoona, asuinympäristö sekä ympärillä olevien ihmisten käyttäytyminen (Nurmi 2019). Minäpystyvyyden ollessa korkea ihminen sitoutuu asettamiinsa tavoitteisiin ja suunnittelee omaa toimintaansa lisäten onnistumisen todennäköisyyttä. Minäpystyvyyden ollessa heikko ihminen kokee vaikeat tehtävät uhkana ja välttelee niitä. Lisäksi hän sitoutuu heikosti asettamiinsa tavoitteisiin sekä ajattelee asioiden olevan vaikeampia kuin todellisuudessa ovatkaan. (Hiltunen 2016.)

Minäpystyvyydestä voi rakentaa onnistumisten sekä vastoinkäymisten kautta vahvan ja kestävän (Hiltunen 2016). Omien päämäärien ja tavoitteiden asettaminen sekä saavuttaminen vahvistavat minäpystyvyyden tunnetta (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016). Toisten ihmisten onnistumiset voivat lisätä omaa itsevarmuutta samaistumisen kautta. Muiden tuki ja kannustus etenkin vaikeina hetkinä elämässä rakentavat minäpystyvyyden tunnetta. (Hiltunen 2016.)

3.3 Resilienssi

Resilienssi eli psyykkinen palautumiskyky tarkoittaa kykyä palautua ja selviytyä erilaisista elämän paineista. Resilienssi on yksilön pärjääväisyyttä, joustamis- sekä mukautumiskykyä vastoinkäymisessä. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016; Korkeila 2017.) Mitä kehittyneempi resilienssi on, sitä paremmin ihminen palautuu muutoksista ja kasvaa psyykkisesti elämänkokemuksista. Resilienssiä voidaan kuvata mielentyyneydellä, sinnikkyydellä, itseluottamuksella, mielekkyyden tunteella sekä olemassaolon ainutlaatuisuuden kokemuksella. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016; Poijula 2018.)

Resilienssi ei ole sisäsyntyinen pysyvä ominaisuus, ja sen kehittymistä varhaislapsuudessa tukee parhaiten vahva ja lämmin ihmissuhde ainakin yhden aikuisen ihmisen kanssa. Resilienssin muokkautuminen jatkuu läpi elämän. Siihen vaikuttaa suojaavien ja haitallisten tekijöiden vuorovaikutus yksilöstä,

lähipiiristä sekä ympäristöstä johtuen. Kriisien tai vaikeiden traumojen kokemisen voimakkuus riippuu siitä, minkälainen elämäntilanne ja resilienssin tasapaino sillä hetkellä on. Vahva resilienssi suojaa ihmistä, ja trauman vaikutukset jäävät vähäisiksi. (Joutsenniemi & Lipponen 2015, 2515–2519.)

3.4 Stressi

Tilanne, jossa ihmiseen kohdistuu paljon haasteita ja käytettävissä olevat voimavarat ovat tiukoilla tai ylittyvät, kutsutaan stressiksi. Lyhytaikaisella ja hyvällä stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa stressi auttaa pääsemään toivottuun lopputulokseen. Tämän jälkeen kehon tasapaino palautuu ennalleen. (Hintsa ym. 2019.) Jatkuva pitkittynyt stressi voi olla monin tavoin vaarallista, ja sen seurauksena stressin säätelyjärjestelmä voi häiriintyä.

Monet eri tekijät voivat aiheuttaa stressiä. Aiheuttajat voi olla fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia. Niitä voi olla esimerkiksi jatkuva kiire, sopimaton työ, työttömyys, meluisuus, liiallinen vastuu, perheen sisäiset ongelmat, äkilliset elämänmuutokset tai traumaattiset tapahtumat, kuten läheisen kuolema, onnettomuus tai luonnonkatastrofit. Työelämässä hallinnan puute, suuret ja kohtuuttomat vaatimukset, tuen puute, työpaikkakiusaaminen, epäoikeudenmukaisuus, epäreilu kohtelu ja arvostuksen puute sekä syyllisyys tekemättömistä töistä voivat laukaista stressin. (Mattila 2018.)

Stressistä johtuvia fyysisiä oireita voivat olla mm. päänsärky, huimaus, sydämentykytys, pahoinvointi, vatsavaivat, hikoilu, jatkuva flunssa tai selkävaivat (Hintsa 2019; Mattila 2018). Psyykkisiä oireita tavallisesti ovat jännittyneisyys, ärtyneisyys, aggressiivisuus, ahdistuneisuus, levottomuus, masentuneisuus, muistihäiriöt ja päätösten tekemisen vaikeus sekä unen laadun heikkeneminen. Vakavassa tilanteessa voi ilmetä esimerkiksi masennusta, työuupumusta tai päihdeongelmia. Sosiaalisen elämän alueella voi ilmetä parisuhdeongelmia tai eristäytymistä. (Mattila 2018.)

3.5 Stressin hallinta

Stressin hallinnassa auttaa huolien jakaminen ystävien ja läheisten kanssa. Stressinsietokykyä voi kasvattaa vahvistamalla ja hoitamalla ihmissuhteita. Raskaissa elämäntilanteissa unohtuu herkästi ne asiat, jotka tekevät meille hyvää. Tämän takia kannattaa tehdä lista itselle mieluisista asioista ja tekemisestä, joiden avulla voi suunnata ajatuksia muualle. Mielekkäiden asioiden avulla voidaan lievittää stressiä ja ahdistusta. Lisäksi itsetunto ja elämänhallinnantunne paranevat. Alkoholia kannattaa välttää, sillä se voi pahentaa stressiä. (Mattila 2018.)

4 SURU

Surun kokeminen on luonnollinen kokemus menetettyä asiaa, esimerkiksi terveyttä tai läheistä ihmistä kohtaan (Lahti 2020, 109). Surua ei kuitenkaan ole tarkoitettu murtamaan ihmistä vaan sopeutumaan menetykseen. Jokaiselle suru on yksilöllinen kokemus. Jollekin suru voi tuntua ylivoimaisina tuskina ja menetyksen tunteina, kun taas toisella kokemus voi liittyä lieviin surullisuuden tunteisiin. Surun prosessointiin liittyy menetetyn ajattelua ja siitä puhumista, muistojen vaalimista ja uuden elämän merkityksen luomista. (Poijula 2018.) Prosessoinnin avulla surun kohdannut kykenee vähitellen ajattelemaan esimerkiksi kuoleman osana elämänkulkua sekä luottamaan elämän jatkumiseen. Surun välttelemisestä tai suruprosessin hidastumisesta voi seurata vakavia psyykkisiä oireita, ja lopulta johtaa trauman syntymiseen. (Lahti 2020, 109; Poijula 2018.)

4.1 Traumaattinen suru

Traumaattinen suru syntyy usein läheisen äkillisen tai väkivaltaisen kuoleman seurauksena. Traumaattisessa surussa ihminen kokee voimakasta pelkoa, ahdistusta, vihaa ja tulevaisuus voi tuntua hyvin synkältä. Tapahtuneesta on hyvin vaikea puhua, ja ihminen välttelee paikkoja sekä tilanteita, jotka muistuttavat tapahtuneesta tai menehtyneestä läheisestä. Traumaattisessa surussa perusturvallisuuden tunne on horjunut tapahtuman vuoksi ja ihminen joutuu kohtamaan elämän haavoittuvuuden ja ennakoimattomuuden. Tämän takia

traumaattisen surun kohdannut voi nähdä ympärillään paljon erilaisia vaaroja ja uhkia. (Lahti 2020, 109.)

4.2 Surutyö

Surutyö on mielensisäistä käsittelyä, jonka avulla menetystä työstetään osaksi omaa elämää. Suremisen kautta menetykselle luodaan merkitys, käsitellään menetyksen aiheuttamat tunteet ja hyväksytään ne sekä tapahtunut asia. (Lindberg ym. 2015, 110.) Surun kesto ja eteneminen riippuvat menetyksestä sekä surevan yksilöllisistä ominaisuuksista. Sureva voi kokea erilaisia tunteita, kuten vihaa, katkeruutta, kaipausta, ikävää, pettymystä ja syyllisyyttä. (Liikamaa 2015a, 3.) Jokainen ihminen käy läpi surua eri tavoilla. Jotkut käyvät surua läpi itkemällä sekä puhumalla ja muistelemalla tapahtunutta, toiset taas haluavat olla itsekseen ja esimerkiksi piirtää, maalata tai laulaa. Tunteiden keskellä sureva ihminen kuitenkin kykenee ajattelemaan sairauden tai kuoleman osana elämänkulkua sekä luottamaan elämän jatkumiseen. Ajan kuluessa suru lieventyy, ja ihminen kokee myös ilon hetkiä yhä enenemissä määrin. (Lahti 2020, 109.)

5 KRIISI

Kriisi on äkillinen tilanne tai tapahtuma, jota henkilön aiemmin opitut selviytymiskeinot sekä kokemukset eivät riitä ratkaisemaan ilman merkittävää kärsimystä. Siis yksinkertaisuudessaan elämässä tapahtuu jokin suuri muutos. (Liikamaa 2015b, 3.) Jokainen meistä kokee elämänsä aikana erilaisia kriisejä, jossa tuttu ja turvallinen elämä muuttuu merkittävästi (Pietikäinen 2017, 18). Kriisi synnyttää ihmiseen kokonaisvaltaisia tunteita, kuten epätoivoa, kaipausta tai voimakasta väsymystä. Kriisin kokemisen syvyys on täysin yksilöllistä. Se saattaa nostaa pintaan vaikeita asioita menneisyydestä. Toiset käyvät kriisin läpi nopeasti, kun taas toiset tarvitsevat paljon tukea sekä aikaa muutoksissa selviytymisessä. Kriisi vaikuttaa suoraan kriisin kohdanneisiin sekä heidän lähipiiriinsä. (Hedrenius & Johansson 2016, 27.) Kriisit voidaan jaotella kehityskriiseihin, elämänkriiseihin ja äkillisiin kriiseihin (Pietikäinen 2017, 18).

5.1 Kehitys- eli elämänkriisi

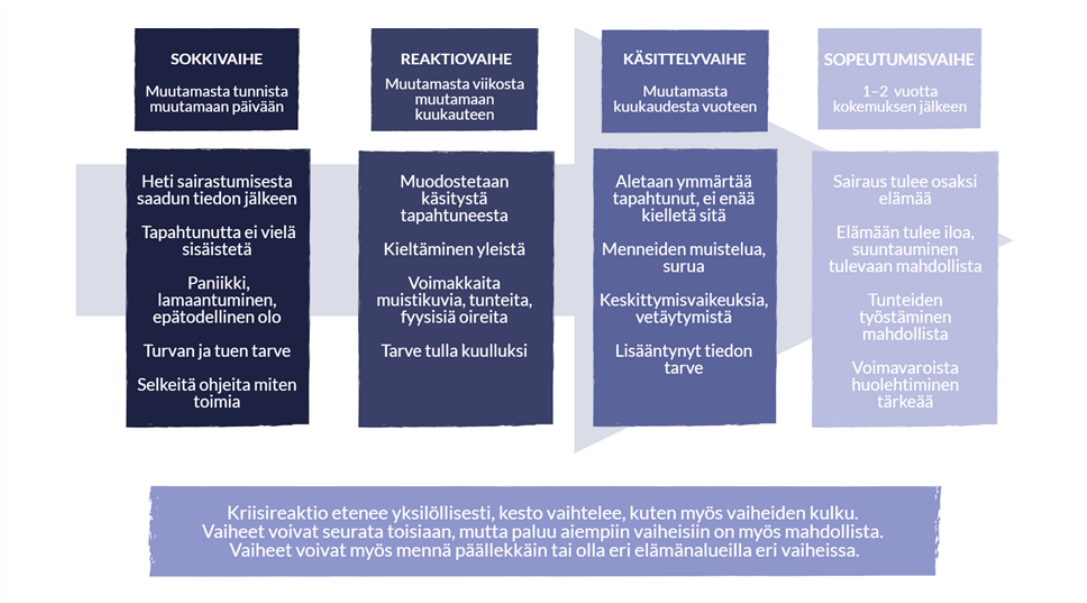
Luonnollisia elämän kiertokulkuun kuuluuvia mullistavia muutoksia kutsutaan kehitys- eli elämänkriisiksi. Näitä voivat olla esimerkiksi lapsen syntymä, lapsen muuttaminen pois kotoa, paikkakunnan vaihtaminen tai eläkkeelle jääminen. (Liikamaa 2015b, 3; Pietikäinen 2017, 18.) Elämään kuuluu luopumista ja menetyksiä, jotka aiheuttavat paljon huolta ja murhetta. Elämänkriisiin sisältyy usein vaikeiden ja kauaskantoisten ratkaisujen tekeminen kriisin yhteydessä, esimerkiksi muuttaako pois kotiseudulta työpaikan perässä tai eroaako parisuhteesta. (Pietikäinen 2017, 18–19.)

5.2 Traumaattinen kriisi

Traumaattinen eli äkillinen kriisi on tapahtuma, joka tulee täysin odottamattomasti ja johon ei ole voinut varautua. Traumaattinen kriisi ei kuitenkaan tarkoita automaattisesti traumatisoitumista. Traumaattisia kriisejä voi olla esimerkiksi läheisen itsemurha tai äkillinen kuolema, yllättävä avioero, väkivallan kohteeksi joutuminen tai liikenneonnettomuus. (Liikamaa 2015b, 3.) Ihminen tuntee usein traumaattisen kriisin aikana turvattomuutta, pelkoa ja syyllisyyttä, sillä ympärillä olevia asioita eikä omia reaktioita pysty hallitsemaan. Voimakkaat tuntemukset, kuten fyysinen kipu ja särky sekä unettomuus, ovat ihmisen normaali tapa reagoida tapahtuneeseen. (Hedrenius & Johansson 2016, 27; Liikamaa 2015b,2.)

5.3 Traumaattisen kriisin ja surun vaiheet

Traumaattisen kriisin ja surun vaiheet voidaan jakaa pääpiirteittäin neljään eri vaiheeseen: sokkivaihe, reaktiovaihe, työstämis- ja käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe (Liikamaa 2015b, 3). Vaiheet etenevät jokaisella yksilöllisesti, niin kuin kuvasta 1. ilmenee. Vaiheiden työstäminen voi mennä päällekkäin toisten vaiheiden kanssa, ja palaaminen samaan vaiheeseen on mahdollista. (Terveyskylä 2019.)



Kuva 1. Kriisin vaiheet (Terveyskylä 2019)

Sokkivaihe alkaa ensimmäisistä hetkistä tapahtuneesta ja kestää tyypillisesti tunneista muutamiin vuorokausiin kuvan 1 mukaisesti (Lahti 2020, 106). Sokkivaiheen tarkoituksena on suojata kriisin kohdanneen mieltä (Hämäläinen ym. 2017, 232). Reaktiot sokkivaiheessa ovat yksilöllisiä. Toiset toimivat rauhallisesti ja tehokkaasti huolehtien välttämättömistä asioista. Osa sokkivaihetta läpikäyvistä lamaantuu täydellisesti tai sulkee tunteet pois sekä kieltää tapahtuneen. Vaiheeseen voi liittyä itkua ja paniikkia, ulkopuolista ja epätodellista oloa. (Lahti 2020, 109; Liikamaa 2015b, 4.)

Reaktiovaiheeseen siirtyminen edellyttää ihmisen kokevan olevansa turvassa. Tämä vaihe kestää muutamasta viikosta muutamaan kuukauteen. (Lahti 2020, 106.) Reaktiovaiheessa ihminen alkaa vähitellen kohdata järkyttävän tapahtuman muodostamalla käsitystä tapahtuneesta ja sen merkityksestä itselleen sekä elämälleen (Hämäläinen ym. 2017, 232). Tunteet ja muistikuvat ovat ajoittain todella voimakkaita, hämmentäviä sekä vaihtelevia. Ne voivat vaihdella hetkittäin raivon, vihan sekä helpotuksen välillä. Reaktiovaiheessa voi esiintyä keskittymisvaikeuksia ja muistamattomuutta. Tämän vaiheen aikana yleensä koko keho yleensä reagoi järkytykseen erilaisilla oireilla tai tuntemuksilla. Tässä vaiheessa kriisin kokenut saattaa etsiä syyllistä, syyttää toisia tai itseään tapahtuneesta ja elämän merkityksellisyys saattaa kadota. (Liikamaa 2015b, 5.)

Käsittelyvaiheessa aletaan ymmärtämään ja sisäistämään tapahtunutta. Tämä vaihe kestää muutamista kuukausista jopa muutamiin vuosiin. (Lahti 2020, 106.) Vaiheen tarkoituksena on luopua entisestä, eikä tapahtumaa enää kielletä. Menetys ja muutos käsitetään todeksi tässä vaiheessa. Ihmiselle tulee tarve työstää raskaita asioita ja pelkoja sanoittamalla tunteita, kirjoittamalla, musisoimalla sekä muistelemalla ja keskustelemalla tapahtuneesta useaan otteeseen. (Hämäläinen ym. 2017, 232; Liikamaa 2015b, 5.)

Sopeutumis- eli uudelleen suuntautumisvaiheessa ihminen alkaa hyväksyä tapahtuneen osaksi omaa elämää. Tapahtuneesta muistuttavat ahdistavat kokemukset eivät estä enää normaalia elämää. (Hämäläinen ym. 2017, 232; Liikamaa 2015b, 6.) Kriisin läpi käynyt pystyy iloitsemaan, suuntaamaan tulevaisuuteen, luottamaan elämään sekä itseensä. Ahdistus ja suru tapahtuneesta voivat ajoittain nousta mieleen, mutta nämä tunteet eivät kuitenkaan hallitse elämää jatkuvasti. (Liikamaa 2015b, 6.)

5.4 Kriisityö

Kriisityöllä tarkoitetaan kaikkia palveluita, joilla edistetään raskaista kokemuksista selviämistä sekä pyritään vähentämään uusien seurauksien ja ongelmien syntymistä (Henrikson & Lönqvist 2019). Kriisityössä huolehditaan kriisiin joutuneen perustarpeista, kuten syömisestä, juomisesta ja nukkumisesta. Tämän jälkeen kartoitetaan kriisin kohdanneen selviytymiskeinot, tukiverkostot sekä mahdollinen jatkohoidon tarve. Kriisityötä tekevät hätäkeskus, poliisi, pelastuslaitos, ensihoito, sosiaali- ja kriisipäivystys sekä tarvittaessa kolmannen sektorin palvelut. Kuntien ja sairaanhoitopiirien vastuulla on järjestää ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys, jossa on saatavilla psykososiaalista tukea ja kriisiapua. (Lahti 2020, 134.)

Kriisityön tarkoituksena ei ole ongelman poistaminen vaan tuskan lievittäminen turvallisuuden ja toivon luomisen kautta (Hedrenius & Johansson 2016, 190). Kriisityön psykososiaalisessa läpikäynnissä ja tukemisessa tulee huomioida, missä vaiheessa kriisin kohdannut on työstämässä tapahtunutta Sokkivaiheen lyhytkin kontakti muistetaan yleensä loppuelämän. Tukijan suhtautuminen tilanteeseen luo kriisin kohdanneelle sisäisen kokemuksen tilanteesta.

On tärkeää, että kriisin kohdannut kokee turvallisuutta ja voi luottaa itsensä auttajien hallintaan. Sokkivaiheessa ulkopuolisten on tehtävä päätökset sokissa olevan puolesta. Reaktiovaiheessa ihminen tarvitsee kärsivällistä ja ymmärtävää kuuntelijaa, jolloin hän tuntee tulleensa kuulluksi ja välitetyksi. Kriisissä olevalla tulee antaa toimintaohjeet selkeästi, käytännönläheisesti sekä tarvittaessa kertaamalla. Kriisin työstämis- eli käsittelyvaiheessa kuuntelu ja kuulluksi tulemisen tunne on edelleen tärkeää. Eteenpäin suuntautumisen tukeminen korostuu kuitenkin käsittelyvaiheessa. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa tukijan on tärkeää toimia ja tukea pitkäjänteisesti sekä rauhallisesti. Kriisin kohdannut ei voi saada takaisin menetystään, mutta oikeanlaisen tuen avulla hänellä on mahdollisuus kohdata kriisin aiheuttanut asia. (Hämäläinen ym. 2017, 235.)

6 TRAUMA

Trauman voi synnyttää mikä tahansa valtava ja kontrolloimaton tapahtuma tai elämäntilanne. Traumaa aiheuttava tilanne voi olla esimerkiksi omaisen kuolema tai väkivallan uhriksi joutuminen. (Hedrenius & Johansson 2016, 27.) Traumassa ihminen joutuu kokemaan jotakin sellaista, johon hänen senhetkiset psyykkiset voimavaransa eivät riitä. Mielen sietokyky on ylittynyt niin, että ihminen ei pysty käsittelemään, sanallistamaan ja ymmärtämään tapahtunutta. (Lindberg ym. 2015, 56.) Trauman syntyminen on kokonaisvaltainen asia. Siihen vaikuttavat tapahtunut tilanne, ihmisen aikaisemmat elämän kokemuksensa, hänen henkilökohtaiset edellytyksensä ja kokemukset tilanteen läpikäymiseksi. (Hedrenius & Johansson 2016, 26–27; Lindberg ym. 2015, 56–57.)

Trauma aiheuttaa epätavallisen voimakkaita sekä normaalia elämää häiritseviä reaktioita. Todellisuudentaju ja luottamus muihin ihmisiin saatetaan kadottaa trauman kohdatessa. Henkilö kokee yleensä avuttomuutta, voimakasta kauhua, pelkoa sekä vihaa. (Hedrenius & Johansson 2016, 27.) Trauman muistikuvaa laukaisevissa tilanteissa traumatisoitunut voi kokea, että tapahtuma olisi tapahtunut äsken tai tapahtuu juuri nyt. Tässä tilanteessa traumatisoitunut voi kokea samanlaisia tunteita ja muistikuvia kuin trauman syntyhetkellä. (Lindberg ym. 2015, 213.) Traumatisoituneella tulee jatkuvasti mieleen

sekä painajaisuniin traumaattinen tapahtuma, mutta hän ei kykene sanallistamaan ja puhumaan tapahtuneesta. Traumatisoitunut on usein ahdistunut, masentunut sekä pelokas, ja hän välttelee traumaa muistuttavia tilanteita sekä asioita. (Dyregrov s.a.)

6.1 Akuutti stressireaktio

Akuutissa stressireaktiossa ihminen on kokenut traumaattisen tapahtuman tai tilanteen. Reaktio alkaa heti tai viimeistään tunnin kuluttua tapahtumasta. Akuutin stressireaktion kesto vaihtelee muutamasta tunnista kahteen vuorokauteen. (Huttunen 2018; Lahti 2020, 156.) Akuutin stressireaktion oireina on äkillinen ahdistus, epätoivo, toivottomuus, hallitsematon suru, huomiokyvyn kaventuminen sekä itsestään irtaantumisen tunne. Ihminen voi olla joko hyvin vetäytynyt ja lamaantunut tai ylivirittynyt ja kiihtynyt. Tilaan voi liittyä myös vapinaa, hikoilua ja sydämen tykytystä. (Lahti 2020, 156.)

6.2 Traumaattinen stressihäiriö

Traumaattinen stressihäiriö eli PTDS on akuutista stressireaktiosta vakavampi ja pitkäkestoisempi häiriötila (Käypähoito -suositus 2020). Traumaattiseen stressihäiriöön liittyviä oireita ovat jatkuvat muistikuvat, ahdistus ja painajaisunet tapahtuneesta, eikä ihminen ei kykene muistamaan keskeisiä asioita tapahtuneesta. Traumaattiseen stressihäiriöön liittyy myös mielialamuutoksia, kuten jatkuvaa herkistyneisyyttä tai ylivirittyneisyyttä. Oireet ilmaantuvat yleensä kuuden kuukauden sisällä tapahtuneesta. (Käypä hoito -suositus 2020; Henriksson ym. 2015.) Tyypillisesti traumaattisestä stressihäiriöstä kärsivä välttelee paikkoja ja tilanteita, jotka muistuttavat tapahtuneesta. Traumaattisessa stressireaktiossa on kyse autonomisen hermoston ylivireystilasta ja sympaattisen hermoston liiallisesta aktivoitumisesta. (Käypä hoito -suositus 2020.)

6.3 Dissosiaatio

Dissosiaatiossa ihminen ei pysty tietoisuudessaan kokoamaan tunteitaan, tapahtumia ja muistikuvia kokonaisuudeksi. Dissosiaatio-oireiden tarkoituksena

on välttää traumaattisesta tapahtumasta tulleita ahdistavia mielikuvia. (Huttunen 2018.) Dissosiaatiossa ihminen voi menettää yhteyden tunteisiinsa sekä fyysiseen kokemukseensa ja katsoa tilannetta aivan kuin ulkopuolelta tai ulkopuolisin silmin. Tämän kautta ihmiselle muodostuu keino pitää kestämättömät kokemukset pois mielestä ja suuntaa mielen arjen turvallisiksi koettuihin hetkiin. (Katajisto s.a., 58.) Ihminen on voinut kokea tunteiden ja kivun ilmaisemisen vaaralliseksi, ja tästä syystä mieli on pyrkinyt vaimentamaan nämä tuntemukset. (Suokas-Cunliffe s.a., 70).

Tunteiden, tilanteiden tai tapahtumien vaimentaminen sekä poissulkeminen auttavat ihmistä selviämään kestämättömistä kokemuksista. Poissulkemisen kautta minuuden ja tunteiden kokeminen, tarpeiden täyttyminen, fyysisten tuntemusten kokeminen sekä oman arvon tunteminen jäävät irrallisiksi ihmisen sisäisissä kokemuksissa. Dissosiaatiosta kärsivän on vaikea säädellä ja sietää tunteita sekä erilaisia aistimuksia. Ihminen voi myös kärsiä selittämättömistä somaattisista oireista, kuten jatkuvista pääkivuista, painajaisunista tai unissakävelystä. (Katajisto s.a., 58; Suokas-Cunliffe. s.a., 70.) Dissosiaatio rajoittaa kroonisesti psyykkistä sekä fyysistä toimintakykyä (Katajisto s.a., 58).

7 PSYYKKISEN KUORMITUKSEN ILMENEMINEN AUTONOMISESSA HERMOSTOSSA

Psyykkinen kuormitus vaikuttaa kehoon kokonaisvaltaisesti. Se vaikuttaa tahdosta riippumamattomaan autonomiseen hermostoon, joka jaetaan sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon. Normaalitilanteessa sympaattinen ja parasympaattinen hermosto tasapainottavat toistensa toimintaa. Sympaattisen hermoston toiminta aktivoituu psyykkisen kuormituksen seurauksena, jolloin stressihormonien noradrenaliinin ja kortisolin pitoisuudet verenkierrossa nousevat. Sympaattisen hermoston vastavaikuttajana eli elimistöä kuormituksesta palauttavana toimii parasympaattinen hermosto. Tämä aktivoituu levossa, rentoutumisessa ja mielihyvän kokemisen aikana. Psyykkisessä kuormituksessa sympaattinen hermosto saa ylivallan autonomisen hermoston ja hormonitoiminnan epätasapainon takia. (Lahti 2020, 141–144.)

Hermoston ja hormonitoiminnan epätasapaino aiheuttaa sydämen lyöntitiheyden ja iskutilavuuden kasvua sekä aivojen hapen- ja energiasaannin lisääntymistä. Psyykkisessä rasituksessa keho on äärimäisessä uhka- ja kuormitustilanteessa, jolloin nämä molemmat aktivoituvat. Kuormitusta seuraa taistele tai pakene -reaktio. (Lahti 2020, 141–144). Mikäli ei ole mahdollisuutta taisteluun tai pakoon, siitä seuraa elimistön jähmettymisreaktio, ylivireystila tai molemmat. Jähmettymisreaktiossa hermosto lamaantuu, jolloin keho on jähmettynyt ja tunnoton. Tämän seurauksena voi tulla kyvyttömyys toimia, puhua, liikkua ja puolustaa itseään. Ylivireystila taas aiheuttaa voimakasta levottomuutta ja ahdistuneisuutta. Tämä kaikki vaikuttaa kehoon kuormittavasti, ja se yleensä ilmenee somaattisina eli ruumiillisina oireina, kuten väsymyksenä, unettomuutena, vatsavaivoina, lihasjännityksinä sekä keskittymisvaikeuksina. Autonomisen hermoston aiheuttamat kehon vaikutukset ja reaktiot aistitaan somaattisen sensomotorisen hermoston kautta. (Introspekt s.a.)

Kuormitus lisää sairastavuutta, kuolleisuutta sekä aikaisempien perussairauksien pahenemista. Lisäksi se heikentää elimistön puolustuskykyä, jolloin riski erilaisten tulehdussairauksiin sairastumiseen kasvaa. (Lahti 2020, 120.)

8 ITSEHOITOMENETELMIÄ KRIISIN KOHDANNEEN TUEKSI

Tähän olemme valinneet itsehoitomenetelmiä, jotka edistävät kokonaisvaltaista hyvinvointia ja psyykkistä palautumiskykyä. Valitut keinot kehon sekä mielen tasapainoon lääkkeettömin keinoin ovat rentoutuminen, mindfulness, liikunta ja uni.

8.1 Rentoutuminen

Rentoutuminen on kehon ja mielen rauhoittamista sekä vapautumista jännityksistä (Pesola 2015, 1). Pallealihaksen kautta ja hengityksen avulla ihminen voi tahdonalaisesti vaikuttaa omaan rentoutumiseen (Tähtinen 2018). Rentoutumista edesauttaa kaikki mielihyvää tuottavat asiat. Hellä kosketus, silittely, myötätunto, lempeä puhe, ystävällinen katse ja yhteyden kokemus lisäävät kehon rentoutumista. (Jaakkola 2020, 19.)

8.2 Mindfulness

Mindfulness eli tietoisuustaidoista puhuttaessa tarkoitetaan mielen harjoittamista ja pysähtymistä nykyhetkeen. Tietoisuus- ja läsnäolotaidoilla keskitytään kulloinkin meneillään olevan hetken kokemiseen, havainnointiin ja hyväksymiseen, jonka avulla on mahdollisuus saada yhteys omaan kehoon ja sen tuntemuksiin. Mindfulness on saanut alkunsa Yhdysvalloissa 1970, kun emeritusprofessori John Kabat Zinn alkoi ohjata tietoisuustaitoihin perustuvaa paljon tutkittua ja tuloksellista stressinhallintaohjelmaa kroonisesti sairaille ja kipupotilaille. Mindfulnessia on käytetty avuksi masennuksen, ahdistuksen, stressin ja kivun lievittämisessä hyvin tuloksin. (Laine 2015.) Kehon ja mielen tietoisuus auttaa oppimaan itsestä. Mindfulnessin säännöllisellä harjoittamisella on tutkimusten mukaan paljon myönteisiä vaikutuksia elämäämme, toimintaamme ja terveyteemme, kuten rauhoittamalla autonomista hermostoa ja vahvistamalla immuniteettia. (Laine 2015.)

8.3 Liikunta

Säännöllinen liikunta palauttaa ja vahvistaa kehoa sekä parantaa autonomisen hermoston tasapainoa ja kohottaa mielialaa. Liikunnan ei tarvitse olla kovatehoista kunnon kehittämiseksi, vaan sen tulisi olla peruskestävyysharjoittelua, joka parantaa sydämen pumppaustehoa ja lisää hiusverisuonten määrää. (Jaakkola 2018, 82.) Liikunnan avulla huolet ja paha olo unohtuvat sekä itsetunto kasvaa. Kohotettu itsetunto auttaa ihmistä saamaan positiivisemman kehonkuvan ja antaa onnistumisen tunteita sekä mahdollistaa sosiaalisen kanssakäymisen muiden ihmisten kanssa. (Korniloff & Turhala 2019.)

8.4 Uni

Uni tasapainottaa hermoston toimintaa ja palauttaa elimistön rasitukselta sekä väsymykseltä. Se vahvistaa vastustuskykyä elimistössä aktivoimalla sairauksien ja tulehdusten torjuntamekanismeja sekä ylläpitää aineenvaihduntaa ja hormonitoiminnan tasapainoa. Uni kohottaa mielialaa ylläpitävästi ehkäisten stressiä. Se on keskeinen edellytys oppimiselle ja muistamiselle. Unen aikana

aivot ja mieli käsittelevät edellisen päivän tapahtumia ja aivot lajittelevat omaksutut asiat pitkäkestoiseen muistiin, jonka avulla kaikkialta tuleva tieto voi jäsentyä mielekkäiksi ja ymmärrettäviksi kokonaisuuksiksi. Mieli käsittelee unen aikana tunteita, jotka usein jäävät päivän aikana huomiotta. Nukkuminen on mielikuvituksen ja luovuuden edellytys ja auttaa ihmistä sopeutumaan muuttuvissa tilanteissa. (Merimaa ym. s.a.) Keho ja mieli tulisi rauhoittaa ennen nukkumaan menoa. Luonnollinen energia- ja stressihormoni kortisolin eritys vähenee iltaa kohti kehossa, ja unihormoni melatoniini alkaa erittyä pimeän tultua, mikä saa olon raukeaksi. (Jaakkola 2018, 74–158.)

9 OPINNNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, millainen vaikutus rentoutumisella, mindfullnessilla, liikunnalla ja unella on kriisin kohdanneen psyykkiseen palautumiskykyyn. Työn tavoitteena on saada koottua työn tilaajalle tieteelliseen näyttöön perustuen tietoa itsehoitomenetelmien vaikuttavuudesta. Opinnäytetyö on suunnattu kriisin kohdanneille, ja siitä on hyötyä kriisin kohdanneen läheisille sekä alan ammattilaisille.

Opinnäytetyön kysymyksenä on:

- Millainen vaikutus rentoutumisella, mindfullnessilla, liikunnalla ja unella on psyykkiseen palautumiskykyyn?

10 AINEISTO JA MENETELMÄT

10.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus on toimiva ja keskeinen menetelmä muodostettaessa kokonaiskuvaa asiakokonaisuudesta tai tietystä aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksen tiedon tulee olla muuttumatonta ja ajan tasalla olevaa tietoa toistettaessa aihealuetta tai asiakokonaisuutta. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: kuvaileva, systemaattinen ja määrällinen kirjallisuuskatsaus, jolla jokaisella katsaustyypillä on eroja tarkoituksen, aineistonhankinnan, määritte-

lyn ja analyysimenetelmän osalta. (Stolt ym. 2016, 7–8.) Kaikki nämä päätyypit sisältävät samat kirjallisuuskatsauksen vaiheet: johdannon, katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittämisen, kirjallisuushaun ja aineiston valinnan, tutkimusten arvioinnin, aineiston analyysin ja synteesin sekä lopuksi tulosten arvioinnin (Stolt ym. 2016, 23–32).

Opinnäytetyössä käytetään menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tämä on kirjallisuuskatsauksista eniten käytetyin ja yleisin muoto (Salminen 2011). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus liittyy aina aiempaan tutkimustulokseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja ja tiedon hakuun sekä keräämiseen ei liity tiukkoja sääntöjä. Tutkittava asia pystytään kuvailemaan laaja-alaisesti sekä tarvittaessa kuvaamaan yksityiskohtaisesti tutkittavan asian ominaisuuksia. (Salminen 2011.)

10.2 Tiedonhaku

Hakukoneina opinnäytetyössä käytettiin Terveysporttia, Mediciä, Finnaa, Heldaa sekä Google Scholaria. Aineistonkeruuseen käytettävät hakusanat olivat: stressinhallinta, stressinhallinta itsehoitomenetelmät, kriisin itsehoitomenetelmät, uni, rentoutuminen, liikunta, uni tutkimustulokset, liikunta tutkimustulokset, rentoutuminen tutkimustulokset, stressinhallinta menetelmien vaikuttavuus, kriisi ja itsehoitomenetelmät, kriisi ja itsehoito, stressi ja omahoito. Aineistoa haettiin myös suoraan tutkijoiden nimellä.
Ennen rajauksia hakutuloksia kaikista tietokannoista oli yhteensä 160047.

Tiedonhaku rajautui vuosina 2015–2020 toteutettuihin tieteellisiin artikkeleihin sekä tutkimustuloksiin. Poikkeuksena tästä työssä käytettiin kahta vanhempaa tutkimusta, sillä niiden tietoa voitiin pitää luotettavana ja muuttumattomana sisällöltään. Aineisto rajattiin pääasiassa suomenkielisiin sekä maksuttomiin tutkimustuloksiin. Lisäksi poissuljettiin amk- ja yamk-tasoiset tutkimukset.

Opinnäytetyöhön asetettujen rajauksien jälkeen hakutuloksia jäi 154, minkä jälkeen niihin syvennyttiin tarkemmin. Syventymisen perusteella tutkimuksia valittiin 20, joista tutkimuksista poissuljettiin vielä 10 tutkimusta, sillä ne eivät vastannut opinnäytetyökysymyksiin. Valituista tuloksista valittiin kahdeksan

tieteellisestä katsausta ja kaksi tutkimusartikkelia sekä yksi väitöskirjatutkimus.

Kriisin kohdanneen itsehoitomenetelmistä psyykkisen hyvinvoinnin vaikuttavuudesta löytyi hyvin tietoa. Monet löydetyt tutkimukset eivät kuitenkaan sopineet opinnäytetyöhön, sillä ne eivät vastanneet opinnäytetyökysymyksiin. Tiedonhakutaulukko on liitteessä 1.

10.3 Analyysimenetelmä

Analyysimenetelmän tarkoituksena on saada yhtenäinen kooste valittujen tutkimusten tuloksista. Analyysissa etsitään opinnäytetyön aiheeseen yhtäläisyyksiä ja eroja eri tutkimusten tuloksista. Tiedonhaun ja tutkimuksiin tutustumisen jälkeen aihetta tulkitaan ja analysoidaan. Tämän pohjalta tuotetaan uutta aineistoa kirjoittamalla kokonaisuus aihetta kokonaisvaltaisesti tutkien ja analysoiden. (Stolt ym. 2016, 30.) Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuvataan tutkimusten tärkein sisältö. Analyysin toisessa vaiheessa vertaillaan ja tulkitaan löydettyjä tutkimuksia keskenään. Tarkoituksena löytää tutkimusten yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Analyysin kolmannessa vaiheessa muodostetaan useamman tutkimuksen aineistosta kokonaisuus ja tuodaan myös esille ristiriitaiset tulokset. Neljännessä vaiheessa kootaan kokonaisuus valittujen tutkimusten pohjalta. Analyysin viidennessä vaiheessa kirjoitetaan opinnäytetyö lopulliseen muotoon. (Stolt ym. 2016, 30–32.)

10.4 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin tarkoituksena on muodostaa tiivistetty kokonaisuus aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2018,12). Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa induktiivisella tai deduktiivisella analyysimenetelmällä. Opinnäytetyössä on käytetty induktiivista menetelmää. Siinä analysoidaan aineisto aineistolähtöisesti opinnäytetyön kysymykseen liittyen. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alakategorioiksi, nämä yhdistetään yläkategorioiksi, jotka puolestaan yhdistetään tiivistetyksi kategoriaksi. (Stolt ym. 2016, 87.) Opinnäytetyössä käytetään siis sisällön analyysia tutkimalla ja keräämällä tietoa aikaisemmista tutkimustuloksista.

Näin saadaan kooste itsehoitomenetelmien vaikuttavuudesta psyykkisessä palautumiskyvyssä.

11 TULOKSET

Tässä luvussa kuvataan vastauksia opinnäytetyön kysymykseen, millainen vaikutus rentoutumisella, mindfullnessilla, liikunnalla sekä unella on psyykkiseen palautumiskykyyn.
Opinnäytetyöhön valittujen väitöskirjatutkimuksen sekä tieteellisten artikkeleiden pääsisältö on tiivistetty taulukon muotoon liitteeksi 2. Liitteessä on nähtävissä myös tutkimuksen tai artikkelin olennainen osa opinnäytetyön kannalta.

Valittujen aineistojen perusteella selkeää näyttöä psyykkisen palautumiskyvyn vahvistamiseen on olemassa (Karlsson & Tuulari 2017; Scotland-Coogan & Davis 2016; Raevuori 2016; Repo ym. 2020; Kukkonen-Harjula & Laukkala 2019; Jansson & Stenberg 2018; Herring 2018; Lindholm 2013; Paunio & Porkka- Heiskanen 2008; Stenberg 2019). Tulokset ovat kaikki toisiaan tukevia, eikä niistä ole tullut esille ristiriitoja. Seuraavissa otsikoissa on analysoitu väitöskirjatutkimuksen sekä tieteellisten artikkeleiden kautta rentoutumisen, mindfulnessin, liikunnan sekä unen vaikutuksia psyykkisessä palautumisessa.

11.1 Rentoutumisen vaikutukset

Karlsonin ja Tuularin katsausartikkelista (2017) ilmenee, kuinka mielihyvän ja nautinnon kokeminen tukee psyykkistä palautumiskykyä vaikuttamalla aivojen toiminnallisia muutoksia välittäjäaineiden kautta. Rentoutumisessa vapautuu mielihyvää aiheuttavia hormoneja, kuten dopamiinia, endorfiineja ja serotoniinia. Rentoutuminen vaikuttaa suoraan verenkierrossa ja keskushermostossa kiertävien mielihyvää tuottavien hormonien määrään ja vähentää verenkierrossa stressihormoni kortisolin eritystä. Mielihyväjärjestelmän ja rentoutumisen tarkoituksena on palkita ihmistä sekä lisätä aktiivisuutta ihmisessä. (Karlson & Tuulari 2017.)

Scotland-Cooganan ja Davisin tutkimusartikkelin (2016) mukaan on selkeää näyttöä rentoutumisen vaikutuksista traumaan liittyviin stressi- ja ahdistusoireisiin. Rentoutuminen tehoaa stressivasteeseen aistikokemusten kautta rauhoittamalla hormonitoimintaa ja sympaattista hermostoa. Artikkelin mukaan rentoutuminen vaikuttaa aivojen limbiseen alueeseen, joka säätelee tunteita sekä muistia. Tietoisuus, tunnesäätely, tarkkaavaisuus sekä unen laatu paranevat rentoutumisen myötä. Rentoutuminen vaikuttaa myös fysiologisiin oireisiin vähentämällä lihasjännitystä, syventämällä hengitystiheyttä, laskemalla verenpainetta ja sykettä. (Scotland-Coogan & Davis 2016, 434–435.)

Lindholmin väitöskirjasta (2013) ilmenee rentoutumisella sekä elimistön palautumisella olevan selkeä yhteys autonomisen hermoston, hormonitoiminnan sekä mielialan vakauttamisessa (Lindholm 2013).

11.2 Mindfulness vaikutukset

Raevuoren katsausartikkelin (2016) mukaan mindfulness-harjoittelu lisää psyykkistä joustavuutta sekä palautumista. Artikkeli käsittelee meta-analyysin pohjalta mindfulnessin vaikutusta stressioireiden lievittymiseen sekä negatiivisten tunnetilojen vähenemiseen. Tutkimusten mukaan mindfulnessin harjoittamisen myötä aivoissa tapahtuu toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia. Muutoksia on havaittu aivosähkökäyrämittausten avulla. Muutokset näkyvät muun muassa muistia ylläpitävässä hippokampuksessa, tunnesäätelyyn vaikuttavassa etuotsalohkossa, kehotietoisuuteen vaikuttavilla somatosensorisella aivokuorella ja aivosaaressa sekä aivopuoliskojen väliseen kommunikaatioon vaikuttavassa aivokurkiaisessa. Mindfulnessin avulla reaktio akuuttiin stressiin vaimenee ja elimistön palautuminen nopeutuu. (Raevuori 2016, 1890–1891.)

Scotland-Cooganan ja Davisin tutkimusartikkelista (2016) ilmenee, kuinka tutkimusryhmässä tietoisuus on lisääntynyt ja negatiiviset tunnetilat sekä ahdistus ovat lievittyneet mindfulnessin säännöllisen harjoittelun myötä. Tutkimusartikkelista ilmenee, kuinka mindfulnesilla on tutkimusnäyttöä tietoisuuden, tunteiden sanoittamisen, empatian, joustokyvyn sekä stressivasteen kohentumisen vaikutuksista. (Scotland-Coogan & Davis 2016.)

Revon, Renkosen ja Paulion tutkimusartikkeli (2020) vahvistaa, että säännöllinen mindfulness harjoittelu tukee psyykkistä palautumiskykyä. Artikkelista ilmenee, kuinka tutkittavat kokivat oppineensa monia hyvinvointia edistäviä taitoja, kuten itsensä havainnoinnin, rauhoittamisen sekä etäisyyden, myötätunnon ja uteliaisuuden omiin tunteisiinsa. Lisäksi oman hyvinvoinnin arvostaminen nousi tutkittavilla mindfulnessin aikana. (Repo ym. 2020.)

11.3 Liikunnan vaikutukset

Kukkonen-Harjulan ja Laukkalan katsausartikkelin (2019) mukaan liikunnalla on keskeinen asema psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa. Liikunnan keskeisemmät vaikutukset psyykkiseen palautumiseen tapahtuvat aivojen tehostaessa endorfiinien eli mielihyvähormonien eritystä. Tämä lisää hypotalamuksen, aivolisäkkeen ja lisämunuaisen kautta hormonitoimintaa, joka vähentää kortisolin eli stressihormonin eritystä. Lisäksi liikunta itsessään auttaa ottamaan etäisyyttä arjen kuormituksista ja murheista. (Kukkonen-Harjula & Laukkala 2019.)

Janssonin ja Stenbergin katsausartikkelin (2018) mukaan liikunnan vaikutukset stressinhallintaan johtuvat aivoissa lisääntyvien opiaattien, kuten endorfiinien, tuotannon lisääntymisestä. Aivojen etulohkosta vapautuu liikunnan aikana endorfiineja, jotka lisäävät hyvän olon tunnetta ja kohottavat mielialaa. Katsausartikkelista ilmenee, kuinka eräässä tutkimuksessa koehenkilöiden plasman endorfiinipitoisuudet nousivat liikunnan tai muun rasituksen seurauksesta kaksin-viisinkertaiseksi lepotilaan verrattuna. Toisessa tutkimuksessa, jossa tutkittiin kahden tunnin kestävyysurheilun vaikutuksia, liikunta nostatti euforian tasoa lähes kaksinkertaiseksi lepotilaan verrattuna sekä oli yhteydessä vapautuneiden endorfiinien määrän kasvuun aivoissa. (Jansson & Stenberg 2018, 5−7.)

Herringin tutkimusartikkeli (2018) vahvistaa liikunnan stressiä ja ahdistusta lievittäviä vaikutuksia. Artikkelin mukaan stressin ja ahdistuksen taustalla on välittäjäainejärjestelmän häiriötila, joka johtaa psyykkisen palautumiskyvyn heik-

kenemiseen. Liikunnalla on todettu samankaltaiset vaikutukset välittäjäainejärjestelmään kuin ahdistus- tai masennuslääkkeillä, ilman negatiivisia sivuoireita. Tutkimukset osoittavat, että liikunnan vaikutukset mielen hoitamisessa ovat yhtä tehokkaita kuin muut stressihäiriöissä tai ahdistuksessa käytettävät hoitomuodot. (Herring 2018.)

11.4 Unen vaikutukset

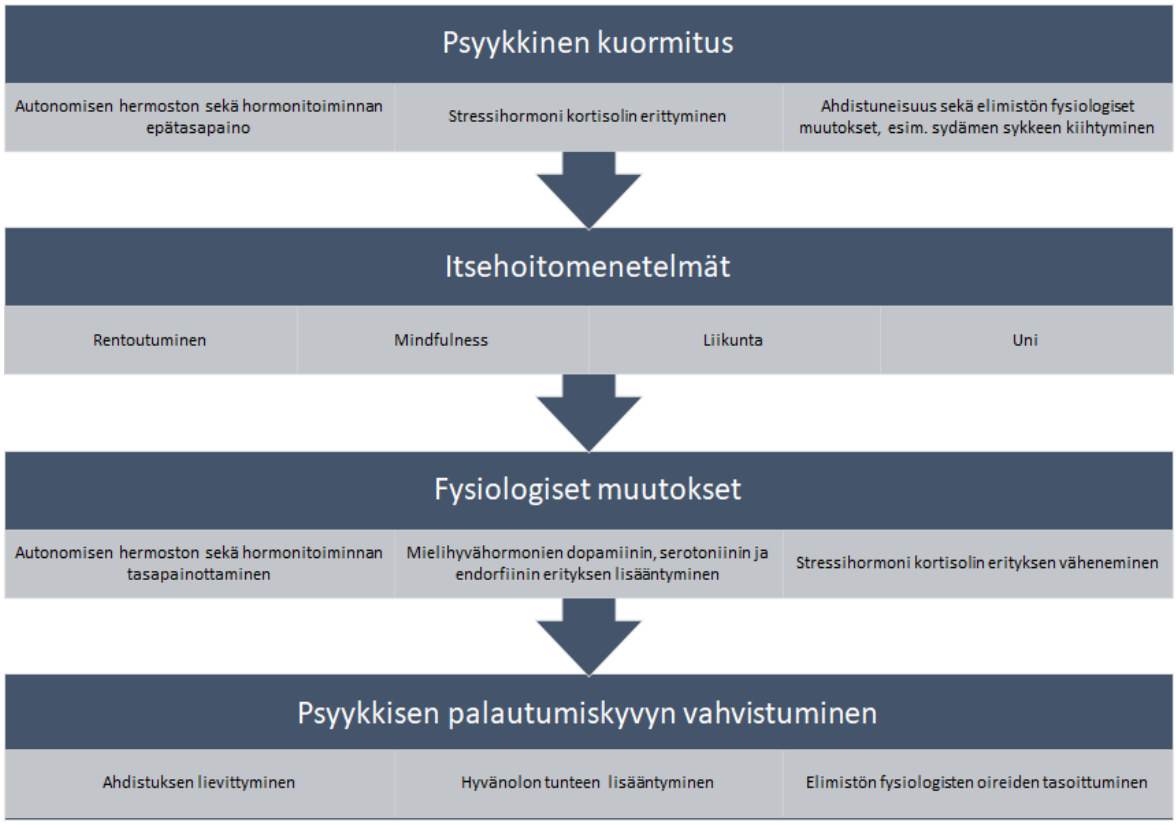
Lindholmin väitöstutkimuksessa (2013) nousee esiin tutkittavien unen laadun paranemisen edesauttavan positiivisia tunteita ja mielialaa. Uneen vaikuttavat tutkimuksen mukaan kielteisesti stressitekijät. Stressin aiheuttamien autonomisen hermoston sekä hormonitasapainon häiriöiden vaikutusten takia elimistössä melatoniin pitoisuus pienenee ja kortisolin määrä nousee heikentäen fyysistä sekä psyykkistä toipumista. Tutkimukseen osallistuneiden elimistön kortisolimäärän nousuun on lyhyillä unilla selkeä yhteys Lindholmin väitöskirjan mukaan. Laadukas uni edesauttaa melatoniinitasojen nousua sekä kortisolin erityksen vähenemistä elimistössä. Näiden todetaan tutkimuksessa edesauttavan elimistön autonomisen hermoston ja hormonitoiminnan palautumista sekä niiden kautta psyykkistä palautumista. (Lindholm 2013.)

Paunion ja Porkka- Heiskasen katsausartikkelissa (2008) todetaan, että uni on keskeinen asia psyykkisessä palautumiskyvyssä. Stressistä johtuvaa vireyttä ja univaikeuksia aiheuttavia hormoneja ovat kortikotropiini (ACTH) ja sen vapauttajahormoni (CRH) ja kortisoli sekä noradrenaliini ja adrenaliini. Sen sijaan stressihormoneista ACTH:n hajoamistuotteet edistävät väliaikaisesti unta, mutta pitkään jatkuneena se tuottaa univaikeuksia. Unen palauttavat toiminnot perustuvat parasympaattisen hermoston aktiivisuuteen. Palauttava toiminta vaihtelee unen eri vaiheissa. REM-unen aikana parasympaattinen hermoston toiminta on heikoimmillaan. N-REM-unen aikana palauttava toiminta syvenee ja on tehokkaimmillaan syvän unen aikana. Silloin syke ja hengitystiheys hidastuvat, verenpaine laskee ja kehon lämpötila alenee. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.)

Stenbergin katsausartikkelin mukaan uni palvelee koko elimistöä ja sen tuomat muutokset ja seuraukset näkyvät koko kehossa ja autonomisessa hermostossa (Stenberg 2019).

11.5 Yhteenveto

Tutkimuksen ja tieteellisten artikkeleiden pohjalta voidaan todeta kuvan 2 mukaisesti psyykkisen kuormituksen vaikuttavan autonomiseen hermostoon sekä hormonitoimintaan. Opinnäytetyöhön valitut itsehoitomenetelmät vaikuttavat palauttavalla tavalla näihin toimintoihin. Seurauksena on ahdistuksen lievittyminen, hyvänolon tunteen lisääntyminen sekä elimistön fysiologisten oireiden tasaantuminen.



Kuva 2. Autonomisen hermoston ja hormonitoiminnan vaikutukset

12 POHDINTA

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli löytää mahdollisimman laajasti tietoa kriisistä, kriisin vaiheista ja siitä, kuinka kriisi voi muuttua trau-

maksi. Tarkoituksena on kehittää ja antaa erinomaisia työkaluja alan ammattilaisille, kriisin kohdanneille, heidän läheisilleen kriisin tiedostamiseksi sekä sen ylipääsemiseksi. Kriisin vaiheet etenevät kaikilla eri tahdissa ja yksilöllisesti, tämä on erittäin tärkeä muistaa hoitotyössä.

Opinnäytetyökysymyksenä on, millainen vaikutus itsehoitomenetelmillä on psyykkiseen palautumiskykyyn. Löydetyt ja valikoidut tutkimukset eivät suoraan vastanneet asetettuihin tutkimuskysymyksiin vaan sivusivat aihetta. Tutkimuksellista tietoa löytyi netin kautta niukasti useista hauista huolimatta tai pääsy sivustolle oli estetty. Luotettavaa kirjallisuutta löytyi aiheesta enemmän sekä muutama lehtiartikkeli. Eri tutkimukset tutkiskelevat aihetta hyvin laajaalaisesti ja erilaisista näkökulmista. Tutkimustulosten perusteella saa kokonaisvaltaista käsitystä kriisin vaiheista, itsehoitomenetelmistä kriisissä sekä siitä, kuinka kriisi voi muuttua traumaksi.

Työn aihe valittiin oman mielenkiinnon mukaan, joka piti yllä motivaatiota loppuun asti vaikeuksista huolimatta. Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin tammikuussa 2020 ja oli tarkoitus saada valmiiksi syyskuussa 2020. Aikatauluhaasteiden vuoksi työn valmistuminen venyi suunnitellusta.

Opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on tulevaisuudessa hyötyä kriisin kohdanneen asiakkaan ohjaamisessa ja auttamisessa millä tahansa terveydenhuollon osa-alueella työskentelemmekin.

12.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa voidaan huomata valituilla itsehoitomenetelmillä, rentoutumisella, mindfulnessilla, liikunnalla sekä unella olevan vahvat vaikutukset psyykkiseen palautumiseen. Itsehoitomenetelmät kaikki vaikuttavat vahvasti aivotoimintaan, hormonitoiminnan sekä autonomisen hermoston kautta. Vaikutuskohteet ja vaikuttavat hormonit ovat osittain erilaisia eri itsehoitomenetelmillä. Kaikissa itsehoitomenetelmissä yhteistä on kuitenkin vaikutus stressihormoni kortisolin erityksen vähenemiseen. (Karlson & Tuulari 2017; Kukkonen-Harjula & Laukkala 2019; Paunio & Porkka- Heiskanen 2008;

Raevuori 2016, 1890–1891.) Rentoutuminen, mindfulness ja liikunta vaikuttavat eniten samojen mekanismien kautta. Scotland-Cooganin ja Davisin artikkelin mukaan rentoutuminen vaikuttaa aivojen limbiseen järjestelmään tunnetaitoja ja muistia vahvistamalla, Raevuoren artikkeli vahvistaa, kuinka mindfulness vaikuttaa aivojen toimintaan limbistä järjestelmää vakauttamalla, myös Kukkonen-Harjulan ja Laukkalan artikkelista ilmenee liikunnalla olevan samanlaisia vaikutuksia tunnesäätelyssä. (Scotland-Coogan & Davis 2016; Kukkonen-Harjulan & Laukkalan 2019; Raevuori 2016, 1890–1891.) Unen vaikutukset elimistöön ovat myös kokonaisvaltaisia ja vaikuttavat autonomisen hermoston kautta, unen aikana autonomisen hermoston parasympaattinen hermosto aktivoituu, jolloin psyykkisen palautumiskyvyn ominaisuudet vahvistuvat (Paunio & Porkka- Heiskanen 2008; Stenberg 2019).

12.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tulokset ja luotettavuus ovat eettisesti hyväksyttäviä, mikäli tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Siinä tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tarkasti.
Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyys ja luotettavuus kulkevat käsi kädessä. ”Jos tutkimus ei ole eettisesti kestävä, se ei voi olla luotettava, mutta eettinen kestävyys ei tee vielä tutkimuksesta luotettavaa.” Selkeä tutkimuskysymys, jolla on tukenaan eritelty selkeä teoria tausta, lisäävät luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 257.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty pääasiassa 2015–2020 julkaistuja alkuperäisiä julkaisuja. Julkaisut ovat vertailukelpoisia ja toistensa kanssa samansuuntaisia. Tiedonhakua ohjasi opinnäytetyön tutkimuskysymykset, joiden avulla rajattiin käytettäviä tutkimuksia. Tiedonhaut on kuvattu taulukkomuodossa helpottamaan lähteiden ja hakusanojen löytymistä. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet löytyvät asianmukaisesti tekstiviitteistä ja lähdeluettelosta.

Tutkimustulosten luotettavuutta saattaa heikentää tutkijoiden kokemattomuus tutkimustyöstä. Tiedonhaku oli aikaa vievää ja tuotti vaikeuksia löytää tuoreita ja alkuperäisiä suomalaisia sekä kansainvälisiä maksuttomia julkaisuja. Unta

tarkasteltaessa päädyttiin käyttämään yli viisi vuotta vanhoja lähteitä, sillä tuoreempaa tietoa ei siltä osa-alueelta löytynyt.

12.3 Jatkotoimenpide-ehdotukset

Jatkotoimenpide-ehdotuksena opinnäytetyön tilaajalle tai työn tekijöille olisi oppaan laatiminen itsehoitomenetelmistä kriisin tai trauman kohdanneen tueksi. Työntilaaja voisi hyödyntää opasta antamalla asiakkailleen konkreettisen oppaan, johon he voivat itsenäisesti tutustua. Oppaaseen olisi hyvä sisällyttää omahoitoa sekä psyykkistä palautumiskykyä tukevia harjoituksia, joita voi toteuttaa päivittäin myös muun hoidon rinnalla. Opas olisi tarpeellinen myös yhteiskunnallisessa mielessä, sillä psyykkistä kuormittuneisuutta on paljon. Selkeä opas psyykkisessä kuormitustilanteessa olisi ensiarvoisen tärkeä. Opasta voisi hyödyntää missä tahansa hoitoalan toimipaikassa työskenteleekin.

LÄHTEET

Appelqvist- Schmidlechner, K., Nordling, E., Tamminen, N., Tuisku, K. & Solin, P. Helda. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? WWW-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230006/SLL242016_1759.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 9.9.2020]

Davis, E. & Scotland-Coogana, D. 2016. Relaxation Techniques for trauma. *Journal of evidence-informed social work* 5, 434−441. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.yoga-als-therapie.de/assets/Studien/Downloads/Scotland-Coogan-2016-J-Evid-Inf-Soc-Work.pdf [viitattu 8.9.2020].

Dyregrov, A s.a. Psyykkinen trauma. Traumaterapiakeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.traumaterapiakeskus.com/18 [viitattu 13.5.2020].

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

Henriksson, M., Isoaho, R., Laukkala, T., Ponteva, M., Punamäki, R-L. & Wahlbeck, R. 2015. Traumaperäinen stressihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2015/6/duo12164?keyword=traumaattinen%20stressih%C3%A4iri%C3%B6 [viitattu 7.4.2020].

Herring, M. & Mathew 2018. Exercise-Based Interventions for Mental Illness. Physical Activity as Part of Clinial Treatment. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www-sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/B9780128126059000022 [viitattu 8.9.2020].

Hiltunen, S. 2016. Minäpystyvyys. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://muistikuisti.net/koulutus/Minapystyvyys_Oulu1_v.pdf [viitattu 7.4.2020].

Hintsa, T., Honkalampi, K. & Flink, N. 2019. Stressi, allostaattinen kuormitus ja terveysriskit. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/20/duo15189?keyword=stressi [viitattu 9.9.2020]

Huttunen, M. 2018. Akuutti stressireaktio. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa:https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00191 [viitattu 4.4.2020].

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C. Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Introspekt s.a. Traumojen vaikutus kehoon ja kehon hoito osana terapiaa. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://introspekt.fi/2009/09/20/traumojen-vaikutus-kehoon-ja-kehon-hoito-osana-terapiaa-1/ [viitattu 9.4.2020].

Jaakkola, K. 2020. Palaudu & Vahvistu. Helsinki: Tammi.

Jamk. S.a. Opinnäytetyön suunnitelman laatiminen. Opinnäytetyö ohjaajan käsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/opinnaytetyo-prosessina/opinnaytetyon-suunnitelman-laatiminen/ [viitattu 11.2.2020].

Jansson, M. & Stenberg, J. 2018. Liikunnan antidepressiiviset vaikutusmekanismit. *Psykologia* 1, 5−7. Helsinki: Suomen Psykologinen Seura.

Joutsenniemi, K. & Lipponen, K. 2015, 2515–2519. Resilienssi ja postraumaattinen kasvu. *Suomen lääkärilehti* 3, 2515−2519. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://hameenkesayliopisto.fi/wp-content/uploads/2018/09/joutsenniemi_lipponen_2015.pdf [viitattu 1.4.2020].

Karlsson, H. & Tuulari, J. 2017. Mielihyvä, mielipaha ja ihmisenaivot. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 23. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/23/duo14049 [viitattu 28.8.2020].

Katajisto, J. S.a. Traumaperäisistä dissosiatiivisesta oireista kärsivien potilaiden tunnistaminen. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://asiakas.kotisivukone.com/files/ttkeskus.palvelee.fi/tiedostot/kokemuksia_ja_ajatuksia_-_jarno_katajisto.pdf [viitattu 1.4.2020].

Korkeila, J. 2017. Terve mieli terveissä aivoissa. Lääkärikirja Duodecim. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.duodecimlehti.fi/duo13528 [viitattu 6.4.2020].

Korniloff, K. & Turhala, S. 2019. Liikunta on plussaa. Suomen Mielenterveys Ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://mieli.fi/fi/liikunta-plussaa [viitattu 22.5.2020].

Kukkonen-Harjula, K. & Laukkala, T. 2019. Liikunta tukee mielen toipumista. *Lääkärilehti* 46, 2650−2654. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/liikunta-tukee-mielen-toipumista/?public=74c129a1e9e559f9b75fad314ceb640c [viitattu 8.9.2020].

Käypä hoito -suositus. 2020. Traumaperäinen stressihäiriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/hoi50080#readmore [viitattu 7.4.2020].

Mattila, A. 2018. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976&p_hakusana=stressi [viitattu 4.4.2020].

Mäkelä M, Punkari K, Ahovuo-Saloranta A. 2017. HTA-opas. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/hta/koti [viitattu 11.2.2020].

Nurmi, M. 2019 Minäpystyvyys. HTA- opas. WWW- dokumentti. Saatavissa: https://ttk.fi/files/6710/Nurmi.pdf [viitattu 7.4.2020].

Lahti, T. (toim.) 2020. Suru. Helsinki: Duodecim.

Laine, S. 2015. Mitä on mindfulness? Hidasta elämää. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://hidastaelamaa.fi/2015/03/mita-on-mindfulness/#cd51b5ff [viitattu 12.9.2020].

Liikamaa, P. 2015a. Suru. Suomen mielenterveysseura. HTA-opas. PDF-dokumentti. Saatavissa:https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/mieli_suru_netti.pdf [viitattu 6.4.2020].

Liikamaa, P. 2015b. Kriisi. Suomen mielenterveysseura. HTA-opas. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://mieli.fi/fi/esitteet/kriisi [viitattu 16.3.2020].

Lindberg, M., Louheranta O., Mustonen, K., Salo, O. & Stenius., J. 2015. Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Duodecim.

Lindholm, H. 2013. Physiological determinants and assessment of stress and recovery among media workers. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40857/lindholm_dissertation.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 14.9.2020]

Mattila, A. 2018. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976&p_hakusana=stressi [viitattu 4.4.2020].

Merimaa, J s.a. Unitehdas. Suomen Mielenterveys ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://mieli.fi/fi/kehitt%C3%A4mistoiminta/lapset-ja-nuoret/unitehdas [viitattu 21.5.2020].

Mäkelä, M., Punkari, K. & Ahovuo-Saloranta, A. 2017. HTA-opas. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/hta/koti [viitattu 11.2.2020].

Nurmi, M. 2019 Minäpystyvyys. HTA- opas. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://ttk.fi/files/6710/Nurmi.pdf [viitattu 7.4.2020].

Paunio, T. & Porkka- Heiskanen, T. 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. Aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.duodecimlehti.fi/duo97135 [viitattu 10.9.2020]

Pesola, M. 2015. Rentoutuminen. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://varsinais-suomi.mtk.fi/documents/197812/265866/Rentoutuminen+ja+harjoitteet-3.pdf/bfec06c5-844b-6975-8602-bd286d523eef?t=1545399815332 [viitattu 22.5.2020].

Pietikäinen, A. 2017. Joustava mieli tukena elämänkriiseissä. Helsinki: Duodecim.

Poijula, S. 2016. Lapsi ja kriisi selviytymisen tukeminen. Helsinki: Kirjapaja.

Poijula, S. 2018. Resilienssi. Kirjapaja Oy. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.soilipoijula.fi/linkit/ [viitattu 1.4.2020].

Raevuori, A. 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset -mitä lääkärin on hyvä tietää? Lääkärikirja Duodecim. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/229867/duo13356.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 2.9.2020].

Repo, S., Renkonen, R. & Paunio, T. Tietoisuustaidot auttavat stressinhallinnassa. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.duodecimlehti.fi/duo15485 [viitattu 9.9.2020].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 11.2.2020]

Stenberg, T. 2019. Elimistön fysiologiaa unen aikana. Aikakauskirja Duodecim. WWW- dokumentti. Saatavissa: https://www.duodecimlehti.fi/duo14897 [viitattu 10.9.2020].

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

Suokas-Cunliffe, A. S.a. Tuhat tapaa paeta – pelko mielensisältöjä kohtaan. Pdf-dokumentti. Saatavissa: https://asiakas.kotisivukone.com/files/ttkeskus.palvelee.fi/tiedostot/tuhat_tapaa_paeta_-_anne_suokas-cunliffe.pdf [viitattu 2.4.2020].

Terveyskylä. S.a. Mikä on kriisireaktio? WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/l%C3%A4heiselle/tukea- [viitattu 12.1.2020].

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Lahti, T. (toim.). 2020. Suru. Helsinki: Duodecim.

Tähtinen, J. 2018. Rentoutus apuna ahdistukseen, jännitykseen, stressiin ja pelkotiloihin. Suomen trauma- ja dissosiaatioyhdistys. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.disso.fi/tietoa_traumasta_ja_dissosiaatiosta/rentoutus-apuna-ahdistukseen-jannitykseen-stressiin-ja-pelkotiloihin/ [viitattu 20.5.2020].

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaku

Opinnäytetyökysymys: Millainen vaikutus itsehoitomenetelmillä on psyykkiseen palautumiskykyyn? **Sisäänottokriteerit:** -Vastaa opinnäytetyökysymykseen -Julkaistu vuosien 2015–2020 välillä -Kokoteksti saatavissa	**Tietokannat ja hakusanat:** Helda: Stressin lievittäminen (32) Medic: kriisi itsehoito liikunta (2861) Google Scholar: Relaxation techniques for trauma (157 000) Science Direct: Exercise stress managemen Terveysportti/ lääkärintietokannat: Unen merkitys (7) Liikunta ja mieli (16), Rentoutuminen (37) Kriisituki (2), Kriisiapu (13), Stressi (58) Uni ja stressin hallinta (52) **Tietokannat:** Helda, Medic Google Scholar, Finna, Sience Direct, Terveysportti/lääkärintietokannat
Hakutulos kokonaisuudessaan ennen tietokantarajauksia Yhteensä: 160 047	**Tietokantarajaukset** Ei julkaistu 2015–2020 tai vanhemmat, ajantasaiset julkaisut Ei koko tekstiä saatavilla Ei käsittele aihetta
Rajattu hakutulos Yhteensä: 154	**Poissulkukriteerit** Ei käsittele aihetta AMK- opinnäytetyöt YAMK- opinnäytetyöt Maksulliset tutkimukset/artikkelit
Koko tekstin perusteella valitut Yhteensä: 20	**Poissulkukriteerit** Ei vastaa opinnäytetyökysymykseen
Opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten/tieteellisten artikkeleiden määrä kokonaisuudessaan	Yhteensä: 10

Liite 2. Analyysiosion aineistot

Tutkimuksen/tieteellisen artikkelin nimi, vuosi ja tekijät	**Tutkimusaineiston keruu ja menetelmä**	**Tutkimuksen/tieteellisen artikkelin keskeiset tulokset**	**Tutkimuksen tarkoitus opinnäytetyön kannalta**
Mielihyvä, mielipaha ja ihmisen aivot 2017 Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, Tuulari & Karlsson	Katsausartikkeli	Aivojen ja mielihyväjärjestelmän vaikutukset kehoon ja elimistöön kokonaisvaltaisesti. Mielihyväjärjestelmän fysiologiset tehtävät.	Mielihyväjärjestelmän vaikutukset rentoutumisessa.
Relaxation Techniques for trauma 2016 Journal of evidence-informed social work, Diane Scotland-Coogana and Erin Davis	Tutkimusartikkeli	Rentoutumisen vaikutus posttramaattisen stressihäiriön ja trauman aiheuttamiin fysiologisiin oireisiin. Syvän hengityksen, tietoisuuden, joogan ja mindfulnessin vaikutuksen stressioireisiin eri tutkimusten osalta. MIndfulness tutkimukseen osallistui 40 eri ikäisstä naista ja miestä.	Rentoutumisen vaikutus stressin fysiologisiin oireisiin sekä psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen. Mindfulnessin vaikutukset psyykkisen palautumiskyvyn tukemisessa.
Mindfulnessin terveysvaikutukset - mitä lääkärin on hyvä tietää? 2016 Duodecim, Anu Raevuori	Katsausartikkeli	Mindfulnessin vaikutukset kroonisen kipuun, stressiin, ahdistus- ja masennusoireisiin sekä immuniteetinkohentumiseen.	Mindfulnessin vaikutukset stressioireiden lievittymisessä sekä aivojen rakenteellisissa ja toiminnallisissa muutoksissa.

Tietoisuustaidot auttavat stressinhallinnassa 2020 Duodecim, Saara Repo, Risto Renkonen ja Tiina Paunio	Tutkimusartikkeli	Tutkimukseen osallistuneiden 102 opiskelijan stressioireiden vähenemi-nen säännöllisen mindfulness harjoittelun myötä sekä koetun psyykkisen hyvinvoinnin lisääntyminen.	Mindfulnessin vaikutukset psyykkisen palautumiskyvyn vahvistamisessa.
Unen merkitys sairauksien synnyssä, 2008 Duodecim, Tiina Paunio ja Tarja Porkka- Heiskanen	Katsausartikkeli	Unen merkitys parasympaattisessa hermostossa ja stressistä toipumisessa.	Unen vaikutukset psyykkisessä palautumiskyvyssä.
Elimistön fysiologiaa unen aikana, 2019 Duodecim, Stenberg Tarja	Katsausartikkeli	Unen aikaiset muutokset kehossa ja parasympaattisessa hermostossa.	Autonomisen hermoston vaikutukset kehossa unen aikana.
Psysiological determinants andassessment of stress and recovery among media workers, 2013 Väitöstutkimus, Harri Lindholm	Väitöstutkimus	Haastateltuja mediatyöntekijöitä tutkimuksessa mukana 1500. Tarkempaan tutkimukseen valittiin 70 säännöllistä ja epäsäännöllistä työtä tekevää mediatyöntekijää. Analyysissä on tutkittu vuorotyöntekijöiden palautumiskykyä, terveyttä ja hyvinvointia seuraamalla EKG:n sekä	Kuinka stressi ja palautuminen vaikuttavat autonomisen hermoston tilan, sekä stressihormonien ja vuorokausirytmin säätelijähomonien erityksen muutoksiin.

		muiden mitattavien arvojen avulla.	
Liikunta tukee mielen toipumista 2019 Lääkärilehti, Tanja Laukkala ja Katriina Kukkonen-Harjula	Katsausartikkeli	Liikunta erityisesti masennus- ja ahdistuneisuusoireiden ja traumaperäisten stressioireiden hoidossa.	Liikunta mielenterveyden tukena.
Liikunnan antidepressiiviset vaikutusmekanismit 2018 Psykologia, Maarit Jansson & Jan-Henry Stenberg	Katsausartikkeli	Liikunnan vaikutukset masennuksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.	Liikunnan vaikutukset stressinhallinnassa.
Exercise-Based Interventions for Mental Illness 2018, Physical Activity as Part of Clinial Treatment, Matthew P. Herring	Katsausartikkeli	Liikuntaharjoittelun vaikutukset stressin ja ahdistuksen hallinnassa.	Liikunnan vaikutukset stressin ja ahdistuksen hallinnassa.