



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Miten aivovamma vaikuttaa psykykkiseen hyvinvointiin ja sosiaaliseen elämään?

Jääskeläinen, Sari

Lahti, Jenni

2012 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Miten aivovamma vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin
ja sosiaaliseen elämään?

Sari Jääskeläinen
Jenni Lahti
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2012

Sari Jääskeläinen
Jenni Lahti

Miten aivovamma vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin ja sosiaaliseen elämään?

Vuosi 2012 Sivumäärä 54

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata kuinka aivovamma on vaikuttanut aivovammaa sairastavan psyykkiseen hyvinvointiin ja sosiaaliseen elämään. Tavoitteena oli, että tuloksia voidaan soveltaa käytännön hoitotyöhön Palvelukoti Rauhassa. Tärkeimpänä tavoitteena oli asukkaiden hyvän hoidon edistäminen.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeilla maalisi- ja huhtikuussa 2012. Kyselylomakkeet lähetettiin Aivovammaliiton avustuksella heidän 53 jäsenelleen. Vastauksia saimme 23 (n=23) eli osallistumisprosentti oli 43,4 %. Kyselylomakkeella oli 4 kysymystä, jotka käsittelivät vastaajien taustatietoja sekä 40 monivalintaväittämää. Väittämät 5-19 käsittelivät aivovammaa sairastavien psyykkistä hyvinvointia edistäviä tekijöitä, väittämät 20-35 käsittelivät aivovammapotilaiden psyykkistä hyvinvointia heikentäviä tekijöitä ja väittämät 36-44 käsittelivät aivovammapotilaiden sosiaalista elämää. Kyselylomakkeet analysoitiin SPSS -ohjelman avulla.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan aivovammaa sairastavan psyykkistä hyvinvointia edistävät perhe ja ystävät sekä heidän arvostus ja ymmärrys aivovamman erityispiirteisiin, vertaistuki, harrastukset, kuntoutus ja vammautumisen jälkeinen seuranta. Suurin osa vastaajista oli myös hyväksynyt itsessään fyysiset oireet ja opetellut elämään niiden kanssa. Tuloksista ilmeni myös, että aivovammaa sairastavan psyykkistä hyvinvointia heikentää aivovamman myötä tullut ärtyisyys, ahdistus, masennus, väsymys, muistihäiriöt ja heikentynyt itsetunto. Aivovamma on aiheuttanut myös arkisten askareiden tekemisen vaikeutta ja arkisten askareiden tekemiseen kuluva kohtuuttoman pitkä aika, aloitekyvyttömyyttä, keskittymisvaikeutta, kielellisiä häiriöitä sekä fyysisiä oireita, jotka ovat osaltaan heikentäneet vastaajien psyykkistä hyvinvointia. Kyselyn mukaan aivovammaa sairastavien sosiaaliseen elämään vaikuttavista tekijöistä ei noussut esiin tiettyjä asioita, jotka olisivat erityisesti vaikuttaneet vastaajien sosiaalisiin suhteisiin. Vastaukset jakaantuivat kyseisessä osiossa melko tasaisesti vastaajien kesken samaa mieltä ja eri mieltä vaihtoehtoihin.

Asiasanat: aivovamma, psyykinen hyvinvointi, sosiaalinen elämä

Sari Jääskeläinen
Jenni Lahti

How traumatic brain injury affects mental well-being and social life?

Year	2012	Pages	54
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to find out and describe how traumatic brain injury has affected mental well-being and social life of persons diagnosed with the condition. Overall objective of the thesis was to apply the results into practice in day-to-day nursing in Palvelukoti Rauha. The most important goal was in improving the quality of the nursing in Palvelukoti Rauha.

Material for the study was collected with a questionnaire during March and April 2012. The questionnaires were sent with the help of Aivovammaliitto (a central organization of traumatic brain injury associations) to 53 of their members. We received responses to the questionnaire from 23 recipients, which brought the participation percentage to 43,4 %. The questionnaire had four questions concerning the background information of the research subjects and 40 multiple-choice questions. The questions from 5 to 19 dealt with factors improving the mental well-being of the persons diagnosed with the condition, the questions from 20 to 35 concentrated on factors debilitating the mental well-being and the questions 36-44 in their social life. The questionnaires were analysed with SPSS program.

The results show that following factors improve the mental well-being of a person diagnosed with traumatic brain injury: family and friends and their appreciation and understanding for special characteristics of traumatic brain injury, peer support, hobbies, rehabilitation and post traumatic brain injury follow-up. The majority of the respondents had accepted physical symptoms in themselves and learned to live with them. The results also show that traumatic brain injury inflicted irritability, anxiety, depression, fatigue, memory lapses and lowered self-respect and had debilitating effect on the mental well-being of a person diagnosed with traumatic brain injury. With traumatic brain injury everyday chores had become more difficult and time-consuming for the respondents. Lack of initiative, debilitated ability to concentrate, linguistic disturbance and physical symptoms caused by the traumatic brain injury have also decreased the mental well-being of the respondents. No particular matters came up in the study item concerning factors affecting the social life of persons diagnosed with the condition that would have had significant impact on social relations. Responses for the study items were fairly evenly distributed between agreed and disagreed options among the respondents.

Keywords: traumatic brain injury, mental well-being, social life

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Aivovamma	7
2.1	Aivovamman määritelmä.....	7
2.2	Aivovammojen ilmaantuvuus	8
2.3	Aivovammojen jälkitilat.....	8
2.4	Aivovamman vaikutus fyysiseen toimintakykyyn	9
2.5	Aivovammaa sairastavan neuropsykologiset oireet	10
3	Hyvinvointi.....	12
3.1	Psyykinen hyvinvointi	13
3.2	Sosiaalinen hyvinvointi	15
4	Tutkimuksen tarkoitus ja opinnäytetyön kysymykset.....	18
5	Opinnäytetyön toteutus	18
5.1	Tutkimusmenetelmä	18
5.2	Aineiston keruu	18
5.3	Aineiston analyysi	19
6	Tulokset	20
6.1	Taustatiedot	20
6.2	Vastaajien psyykkistä hyvinvointia edistävät tekijät	22
6.3	Vastaajien psyykkistä hyvinvointia heikentävät tekijät	24
6.4	Vastaajien sosiaaliseen elämään vaikuttavat tekijät	27
6.5	Taustatekijöiden vaikutus tutkimustuloksiin.....	28
7	Pohdinta.....	36
7.1	Tulosten tarkastelu	36
7.2	Tulosten luotettavuus ja eettisyys	38
7.3	Päätelmät ja kehittämissuhteita	39
	Kaaviot	44
	Taulukot.....	45
	Liitteet	46
	Liite 1 Saatekirje.....	46
	Liite 2 Kyselylomake.....	47

1 Johdanto

Aivovamma on päähän kohdistuneen iskun aiheuttama toimintahäiriö aivoissa. Häiriö voi olla ohimenevä tai pitkäkestoinen ja vakavasti vammauttava. Ilman näkyviä vaurioita tai kallon murtumaakin voivat aivot vaurioitua. (Kuikka, Pulliainen & Hänninen 2001, 295.) Suomessa kuolee joka vuosi 1100 henkilöä aivovamman vuoksi (TYKS aivovammatyöryhmä 2008). Sairaaloihissa hoidetuista aivovammoista suurin osa on syntynyt kaatumis- ja putoamistapaturmissa, toiseksi eniten aivovammoja syntyy liikenneonnettomuuksissa. Loput vammat syntyvät väkivalta-tilanteissa tai muista sekalaisista syistä. Noin puolet aivovamman saaneista on ollut alkoholin vaikutuksen alaisena. (Aikuisiän aivovammat 2008, 2.) Suomessa tämä onkin erityisen hälyttävää suomalaisten humalanhakuisen juomisen vuoksi (TYKS aivovammatyöryhmä 2008).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää ja kuvata kuinka aivovamma on vaikuttanut potilaan psyykkiseen ja sosiaaliseen elämään. Neuropsykiatrisia oireita on huomattu jo lievissäkin aivovammoissa ja oireilevien vakavampien aivovammojen jälkitiloissa ne kuuluvat käytännössä aina oirekuvaan (Aikuisiän aivovammat 2008, 20). Psyykkiset oireyhtymät voivat ilmaantua aivovamman jälkeen ja aivovamma lisääkin merkittävästi psykiatrisiin häiriöihin sairastumisen vaaraa. Masennus on kaksi kertaa yleisempää aivovammapotilailla kuin esimerkiksi ortopedisillä monivammapotilailla. Aivovamma voi myös aiheuttaa sekundaarisia psyykkisiä oireita. (Aikuisiän aivovammat 2008, 20-21.) Aivovamma lisää riskiä masennukseen, kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, paniikkihäiriöön, fobioihin, ahdistuneisuushäiriöön sekä pakko-oireiseen häiriöön (Soinila, Kaste & Somer 2006, 438-439). Vuorovaikutukseen ja käyttäytymiseen liittyvät häiriöt lisäävät riskiä sosiaaliseen vetäytymiseen ja yksinäisyyteen. Yksi aivovamman psykososiaalisista jälkiseuraamuksista on ystävyysuhteiden väheneminen. (Soinila ym. 2006, 438.)

Palvelukoti Rauha tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa vammautuneille. Palvelukoti Rauhan työntekijät ovat ammattitaitoisia ja heidän ammattitaitoaan pidetään yllä erilaisilla koulutuksilla. Aivovammaa sairastavien asukkaiden psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi on tärkeä osa heidän kokonaisvaltaista hoitoa ja huolenpitoa, sen vuoksi halusimme omalla opinnäytetyöllämme tuoda oman panoksemme työntekijöiden käyttöön ja näin ollen edistää Palvelukoti Rauhassa asuvien aivovammaa sairastavien hyvää ja laadukasta hoitoa sekä huolenpitoa.

2 Aivovamma

2.1 Aivovamman määritelmä

Aivovamma syntyy päähän kohdistuneesta ulkoisen energian vaikutuksesta (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 233). Aivovamma on päähän kohdistuneen iskun aiheuttama toimintahäiriö aivoissa. Häiriö voi olla ohimenevä tai pitkäkestoinen ja vakavasti vammauttava. Ilman näkyviä vaurioita tai kallon murtumaakin voivat aivot vaurioitua. (Kuikka ym. 2001, 295.) Aivovammassa päähän kohdistunut trauma aiheuttaa ainakin joko tajunnan menetyksen, muistinmenetyksen, henkisen toimintakyvyn muutoksen esimerkiksi desorientaation eli ajan ja paikan tajun hämärtymän tai neurologisen oireen tai löydöksen joka viittaa paikalliseen aivovaurioon. Myös kuvantamistutkimuksissa voidaan todeta vammamuutos. Pelkkä päähän kohdistunut isku ei tarkoita aivovammaa. (Soinila ym. 2006, 424-425.)

Aivovamma on ulkoisten mekaanisten voimien aiheuttama vaurio elävälle aivokudokselle. Aivovammaan liittyy usein vaihtelut tajunnan tasossa, myös muistikatkokset ovat mahdollisia. Aivovamma on käytännössä useita samanaikaisia vammoja, ensimmäinen vamma; päähän sattuneesta iskusta seuraa aivojen kudosaivovaurio. Vammat voidaan jakaa harvinaisempiin lävistäviin vammoihin sekä yleisempiin suljettuihin aivovammoihin. Luoti tai jäänaskali voi olla esi- neitä, jotka lävistää pääkallon, rikkoo matkallaan pehmytkudosta ja aiheuttaa aivoihin asti ulottuvan vaurion eli lävistävän vamman. Suljettu vamma taas syntyy aivojen liikkeen nopeutumisesta, hidastumisesta tai rajusta kiertymisestä, esimerkiksi pään osuessa auton tuulilasiin. (Powell 2005, 30 -34.) Kiihtyvyysoimien sekä hidastuvuusvoimien vuoksi voi syntyä aivovamma ilman päähän kohdistuvaa iskua (Tenovuo 2004, 4973). Toinen vamma, hypoksia, syntyy kun aivojen hapen saanti keskeytyy, tämä kestää yleensä muutamia minuutteja onnettomuuden jälkeen, mutta aivosoluja kuolee hapenpuutteen vuoksi jo muutamissa minuuteissa. Kolmannen vamman syntyminen kestää tunteja jopa päiviä, aivokudos vaurioituu verenvuodon, ruhjeiden, kemiallisten muutosten, aivojen turvotuksen ja veritulppien kehittymisen myötä. (Powell 2005, 30 -34.)

Kahden viimeisen vuosikymmenen aikana, on aivovammojen akuuttihoito mennyt eteenpäin paljon. Akuuttihoidon kehittyminen on kohentanut myös vaikeiden aivovammojen ennustetta. (Ylinen, Öhman, & Soimakallio: 2008, 2405.) Suomessa on vielä järjestämättä aivovammapotilaiden järjestelmällinen kuntoutus ja jälkiseuranta, tämä voi osaltaan vaikuttaa hyvän elämänlaadun sekä työkyvyn saavuttamiseen (Öhman, Siironen & Jääskeläinen 2008, 2345).

2.2 Aivovammojen ilmaantuvuus

Suomessa saa aivovamman vuosittain 10 000–15 000 ihmistä joista noin 6000 joutuu sairaalaan hoitoon (Salmenperä ym. 2002, 233). Suomessa aivovammaan menehtyy noin 1000 ihmistä vuodessa ja se on suurin yksittäinen kuolinsyy alle 45-vuotiailla. Pysyvien aivovammojen esiintyvyys on arviolta 2,3 % väestöstä eli Suomessa elää luultavasti noin 100 000 henkilöä jolla on pysyvä aivovamman jälkitila. (Aikuisiän aivovammat 2008, 2.) Noin 70 %:lla on lievä aivovamma ja reilu 20 %:lla on eriasteisia vakavia aivovammoja. Yli 70 % aivovamman saaneista on miehiä ja suurin osa heistä nuoria, alle 40-vuotiaita. (Salmenperä ym. 2002, 233.)

Sairaaloissa hoidetuista aivovammoista liikenneonnettomuuksissa on syntynyt noin 20 %, kaatumis- ja putoamistapaturmissa noin 65 %, väkivaltatilanteissa noin 5 % ja loput sekalaisista syistä. Noin puolet aivovamman saaneista on ollut alkoholin vaikutuksen alaisena. (Aikuisiän aivovammat 2008, 2.)

2.3 Aivovammojen jälkitilat

Aivovamman akuuttitilalla ja jälkitilalla ei ole selkeää rajaa. Käytännössä kuitenkin akuuttivaihe on tapaturman jälkeiset viikot, yleensä sairaalassaolo aika. (Aikuisiän aivovammat 2008, 18.) Aivovammojen jälkitilassa esiintyy yleisesti huimausta ja päänsärkyä. Vaikeimpiin vammoihin voi liittyä vegetatiivinen tila joka on tiedoton tila, jossa potilas ei pysty reagoimaan tai ilmaisemaan itseään. Paikalliseen ruhjeeseen ja kallonsisäiseen hematoomaan liittyvä hemipareesi eli halvaus ja afasia eli puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeus korjaantuvat usein hyvin. Myös monet aivohermo-oireet, lukuun ottamatta anosmiaa eli haistamiskyvyttömyyttä, korjaantuvat hyvin. Pysyviksi jää usein näkökenttäpuutokset sekä ataksia eli tahdonalaisten liikkeiden koordinaatioin häiriö. (Soinila ym. 2006, 436.) Aivovammojen jälkitiloissa yleisimmin oireet painottuvat toiminnan ohjaukseen ja käyttäytymisen häiriöihin. Potilaan oiretiedostus on usein vaikean aivovamman jälkeen puutteellista ja lievän aivovamman jälkeen subjektiivinen oireisto on runsasta. Aivovammojen aiheuttamat toimintahäiriöt ovat vaikeimpia heti vamman jälkeisinä viikkoina ja kuukausina ja lieventyvät siitä yksilöllisesti. (Aikuisiän aivovammat 2008, 19.) Aivovamman jälkitilojen diagnostiikassa tärkeintä on selvittää tarkat tiedot tapahtumasta, tajunnan heikkenemisen syvyydestä ja pituudesta, pre- ja posttraumaattisesta amnesiasta eli muistihäiriöstä, neurologisesta tilasta sekä kuvantamislöydöksistä. Aivovamman jälkitilan vaikeusaste luokitellaan näiden tietojen perusteella samalla tavalla kuin akuuteissa vammoissa eli tajunnan tason (Glasgow Coma Score GCS) sekä muisti-aukon (PTA) mukaan. GCS asteikolla havainnoidaan silmien avaamista, puhevastetta ja parasta liikevastetta. (Aikuisiän aivovammat 2008, 19.)

Aivovammoista osa jää edelleen toteamatta, erityisesti monivammapotilaat, päihtyneet ja niska- tai kasvovamman saaneet ovat vaarassa saada virhearvioinnin. Myös aivovammojen vaikeusasteen arvioinnissa tapahtuu virheitä, virhearviot voivat pahimmillaan huonontaa aivovammapotilaan ennustetta kohtalokkaasti. (Tenovuo 2004, 4977.)

2.4 Aivovamman vaikutus fyysiseen toimintakykyyn

Fyysiset oireet eivät useinkaan haittaa tai huolestuta yhtä paljon, kuin esimerkiksi kognitiiviset tai emotionaaliset oireet. Yleensä, eli noin 90 prosentille vaikean aivovamman saaneelle henkilölle ei jää kävely- tai puhevaikeuksia, eikä muita havaittavia fyysisiä oireita. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että henkilö ei voisi kärsiä väsymyksestä tai päänsärystä, jotka eivät näy ulospäin. (Powell 2005, 65.) Lievissä aivovammoissa noin 85 % toipuu yleensä muutamassa viikossa tai kuukaudessa hyvin ja voi palata normaaliin elämään (Aikuisiän aivovammat 2008, 8).

Yleensä vaurio liikeaivokuoressa, aivorungossa tai pikkuaivoissa aiheuttaa liikkumisvaikeuksia. Hemipareesi tai hemiplegia eli kehon toisen puolen osittainen tai täydellinen halvaus, ovat vakavia liikkumisen häiriöitä kehon oikealla tai vasemmalla puolella. Ne ovat yleensä seurausta liikeaivokuoren puristumisesta ja vaurioitumisesta. Käytännössä vasemman puolen hemiplegia aiheutuu vauriosta oikean aivopuoliskon liikeaivokuorella ja oikean puolen hemiplegia päinvastoin vasemman puolen vauriosta. (Powell 2005, 66.)

Vaurio pikkuaivoissa aiheuttaa ongelmia hienomotoriikassa ja lisää kömpelyyttä, lisäksi sitä on vaikea hoitaa. Ongelmia tuottaa tasapainon säilyttäminen, suorana seisominen ja kävely vaakaasti eteenpäin, haasteena on myös kävellä esimerkiksi maitolasin kanssa läikyttämättä maitoa. Vaikka kuntoutuksen myötä fyysiset oireet paranevatkin, on hienosäädön ja näppäryyden koordinointi hankalaa. Kuntoutuksessa on tärkeää olla alusta asti mukana fysioterapeutti, joka laatii harjoitusohjelman potilaalle. Lihakset ja nivelet tarvitsevat säännöllistä harjoittelua, jotta lihakset pysyvät joustavina eivätkä nivelet jäykisty virheasentoihin. Fysioterapeutti myös osaa ohjata harjoituksissa, joilla pyritään parantamaan tasapaino-ongelmia ja huimausta, joita on useilla henkilöillä aivovamman jälkeen. (Powell 2005, 66- 69.)

Tahdonalaisten liikkeiden tai liikesarjojen suorittamisen aivoperäistä vaikeutta eli dyspraksiaa esiintyy aivovamman saaneilla henkilöillä. Ongelmia ilmenee aivojen ja lihasten välisessä yhteydessä, kuten liikkeiden yhdistämisessä toisiinsa vaikka kravattia sitoessa ja toimintojen suunnittelussa ja suorittamisessa tahdonalaisesti. Henkilöllä voi olla vaikeuksia koukistaa polveaan pyydettäessä, mutta hetkeä myöhemmin hän saattaa koukistaa polvensa automaattisesti pyydettäessä häntä laittamaan sukka jalkaan. Vammautunut voi siis ymmärtää mitä hänen tulisi tehdä, vaikka ei kykenisi asiaa suorittamaan. (Powell 2005, 69.)

Aivovamma voi aiheuttaa myös puolieroja eli toispuolista heikkoutta, vapinaa, pakkoliikkeitä, posttraumaattista parkinsonismia ja afasiaa, näitä kuitenkin todetaan vain vaikeamman aivovamman saaneilla. Yleisempiä oireita on tasapainon, koordinaation ja hienomotoriikan häiriöt, silmien liikehäiriöt ja puheen epäselvyys. (Aikuisiän aivovammat 2008, 23.) Aivovamman saaneella ei välttämättä ole vikaa aistielimissään kuten silmissä, korvissa, nenässä, kielessä tai iholla, mutta hän on silti menettänyt osan aisteistaan ja esimerkiksi makuaisti on yhteydessä hajuaistiin, jolloin pelkkä hajuaistin menettäminen voi hankaloittaa myös maistamista. Aistien menettäminen johtuukin tällöin vauriosta, joka sijaitsee siinä osassa aivoja, jossa aistimuksia käsitellään. (Powell 2005, 70-73.)

Uupumus ja väsymys ovat kiusallisia ja yleisimpiä aivovamman oireita koska ne vaikuttavat lähes kaikkeen ihmisen toimintaan. Mitä väsyneempi henkilö on, sitä vaikeampaa on keskittyä, sietää stressiä ja ratkaista ongelmia tai muistaa, ymmärtää ja ajatella asioita. Ongelmaa lisää myös vammautuneiden taipumus väsähtää lyhyessäkin ajassa lähes täydellisesti. (Powell 2005, 73.) Usein aivovammoihin liittyy myös niskan retkahdusvamma, joka voi aiheuttaa pitkäänkin kestävästä niskan kipu- ja väsymisoireita sekä päänsärkyä ja huimausta. Yleisin lievän aivovamman oire on päänsärky. Jopa yli puolella aivovamman saaneista esiintyy jonkinasteista huimausta. Aivovamma lisää myös riskiä epilepsiaan, lievissä aivovammoissa 1,5-kertaisesti ja vaikeissa aivovammoissa jopa 17-kertaiseksi. (Aikuisiän aivovammat 2008, 22.)

Rakon ja suolen hallinta ovat perustaitoja jotka voivat kadota aivovamman myötä ja siksi nämä monimutkaiset, sekä fyysiset että kognitiiviset taidot voi joutua opettelemaan uudestaan. (Powell 2005: 76.) Täysin virtsanpidätyskyvyttömäksi jää 15 % vaikean aivovamman saaneista (Aikuisiän aivovammat 2008, 23).

2.5 Aivovammaa sairastavan neuropsykologiset oireet

Aivovaurion syntyessä tiettyyn hermoverkoston osaan, joka on tärkeä tietyn kognitiivisen toiminnon kannalta, syntyy kyseiseen toimintaan yleensä vaikeita neuropsykologisia häiriöitä. Hermoverkostat sijaitsevat aivoissa hajallaan joten useinkaan ei tapahdu jonkin kognitiivisen kyvyn täydellistä menetystä. Kuitenkin laaja aivovaurio aiheuttaa laaja-alaisen kognition muutoksen eli mahdollisesti esimerkiksi täydellisen kielellisen kyvyn menetyksen. Aivojen vaurioituminen aiheuttaa usein myös yleistä kognition heikentymistä. Kognitiivinen toimintakyky on yleensä aivovamman jälkeisinä viikkoina laajemmin heikko kuin 3-6 kuukauden kuluttua sairastumisesta. (Kuikka ym. 2001, 47-50.)

Diffuusi aksonivaurio (DAI) on keskeisin vauriotyyppi. Se aiheutuu aivoihin kohdistuvan kiihtyvyyshidastuvuusvoiman, rotatoitumisen ja keskikipakovoiman vaikutuksesta. Tähän liittyy oireena yleensä vireystilan vaihtelua, tarkkaavuuden kohdentamisen, ylläpitämisen ja jakamisen häiriöt, väsyminen, kuormituskyvyn heikentyminen, häiriytymisalttius, kognitiivisen toiminnan hitaus sekä unihäiriöt. Potilaan psykososiaaliseen selviytymiseen vaikuttaa laajasti oireiden aiheuttama toimintakyvyn heikentyminen. (Soinila ym. 2006, 437.)

Otsalohkovaurio aiheuttaa usein muistihäiriöitä ja ne liittyvät aloitteellisuuden, suunnitelmalisuuden, keskittymiskyvyn ja joustavuuden heikentymiseen. Etuotsalohkovaurioissa häiriöitä on toiminnan ohjauksessa, suunnittelussa, arvioinnissa, tavoitteiden asettelussa, aloitekyvyssä, tarkkaavaisuudessa ja oman tunne-elämän sekä käyttäytymisen säätelyssä ja kontrolloimisessa. Nämä oireet vaikeuttavat usein lievänäkin työssä selviytymistä. Näin myös aivovamma joka ei aiheuta fyysisiä oireita tai neuropsykologisia erityishäiriöitä voi johtaa täyteen työkyvyttömyyteen. Otsalohkovauriossa tyypillinen oire on, että potilas ei kykene tunnistamaan oman toimintakykynsä ja käyttäytymisensä muutoksia. (Soinila ym. 2006, 437-438.)

Aivovamman oirekuvaan liittyy usein nimeämisvaikeuksia, sananlöytymisvaikeuksia, sanasujuvuuden heikentymistä sekä kielellisen prosessoinnin hitautta. Paikallisten aivovammojen oireita voivat olla afasia, agnosia (havaitsemishäiriö), apraksia (tahdonalaisten liikkeiden suorittamisen vaikeus) tai amnestiset oireet (muistihäiriöt). Käyttäytymisen ja tunne-elämään reaktiivisia häiriöitä ovat esimerkiksi ahdistus, masennus, avuttomuuden ja toivottomuuden tunne, pelko, viha, alemmuudentunne, epäluottamus muita kohtaan ja vetäytyminen sosiaalisista kontakteista. Kudosvaurion myötä syntyviä muutoksia on esimerkiksi ärtyvyys, impulsiivisuus, kiihtyneisyys, emotionaalinen epävakaus, mielialan vaihtelu, tunne-elämä latistuminen, lapsenomainen käyttäytyminen, sosiaalisen herkkyyden alentuminen sekä omien oireiden arvioinnin kyvyttömyys. Aivovamman jälkeen peruspersoonallisuuden piirteet voivat korostua, esimerkiksi ylijärjestelmällisyys. (Soinila ym. 2006: 438-439.)

Otsalohkojen vaurioituminen eli otsalohko-oireyhtymä vaikuttaa emootioiden, motivaation, seksuaalisen kiihotuksen, itsekontrollin ja itsensä tiedostuksen säätelyyn. Kasvaessa pikkulap-
sesta aikuiseksi, ihminen oppii vähitellen hallitsemaan emootioitaan ja käyttäytymistään. Suora vaurio muuttaa välittäjäaineiden ja hermoratojen hentoista tasapainoa, jonka vuoksi aivovamman saanut joutuu opettelemaan uudelleen hallitsemaan emootioitaan ja käyttäytymistään. Joskus ihminen ei kykene enää koskaan oppimaan näitä taitoja, vaan hänen temperamentti tai persoonallisuus muuttuu lopuksi ikää. Vamman sijaintipaikka vaikuttaa siihen millaisia muutoksia henkilössä tapahtuu. Vaikeus hallita käyttäytymistään, estottomuuden ja impulsiivisuuden lisääntyminen, sietokyvyn heikentyminen, ärsyyntyvämpi, tunteiltaan horjuvampi ja emotionaaliselta kontrollilta huonompi henkilö on todennäköisesti saanut vamman otsalohkojen alapinnalle. Temperamenttiltaan aikaisempaa pidättyvämpi, motivoitumatto-

mampi, apaattisempi, tarmottomampi, aloitekyvyttömämpi sekä emotionaalisesti lattea ja tylsistynyt henkilö on todennäköisesti saanut vaurion otsalohkojen uloimmalle kerrokselle. (Powell 2005, 106 - 107.)

Neuropsykologinen tutkimus kuuluu tehdä aivovammapotilaalle jos hänen kognitiiviset ja neuropsykiatriset oireet ovat kestäneet yli kuukauden. Tutkimus tulisi tehdä vasta posttraumaattisen amnesian jälkeen, kuitenkin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Jälkitilojen arvioinnissa neuropsykologinen tutkimus on tärkeä. Pitkäaikainen seuranta antaa luotettavampaa tietoa kuin yksittäinen neuropsykologinen tutkimus koska useimmiten ajan kuluessa neuropsykologinen oireisto lievenee. Jos aivovamman jälkitilaan liittyy myös kielellisiä häiriöitä, esimerkiksi kielellisen prosessoinnin hidastuminen, syrjähtelevä puhe, puheen sisällön köyhtyminen, puheen tunnesisällön ymmärtämisen vaikeus ja sanojen löytymisen vaikeus, on hyvä tehdä myös puheterapeutin tutkimus. (Aikuisiän aivovammat 2008, 20.)

Nykyaikainen neuropsykologia pohtii miksi samantyyppisen aivovamman saaneista ihmisistä toiset ei kuntoudu ollenkaan ja toiset kuntoutuvat lähes täydellisesti. Eliö-ympäristö- järjestelmän mukaisesti aivovamman vaikutukset näkyvät niissä ihmisen toimintajärjestelmissä, jotka ovat vaurioituneet vamman myötä, ei siis voida olettaa, että vaikutukset olisivat suorassa suhteessa vamman sijainnin kanssa. (Alanen, Hyypä, Järvilehto & Sintonen 2003, 282.)

3 Hyvinvointi

Hyvinvointia on käsitteenä vaikeaa selittää tyhjentävästi. Hyvinvointi on laaja näkökulma, erilaisten tilastojen ja indikaattorien lisäksi on tärkeää huomioida ihmisten oma subjektiivinen kokemus omasta hyvinvoinnistaan. Hyvinvointiin sisältyy laajasti ihmisen eri elämänsa-alueet. (Siltaniemi, Perälähti, Eronen & Londén 2007, 9-13.) Tilastokeskuksen mukaan hyvinvointi on: "keskeinen tilastollisen tarkastelun kohde" (Hyvinvointi 2006). Perinteisesti hyvinvointia on mitattu bruttokansantuotteella, mutta nykyisin aineellisen vaurauden mittaamisen sijaan korostetaan elämisen merkityksellisyyttä ja ihmissuhteita (Kajanoja 2005). Hyvinvointiin edellytetään yleensä kuuluvan kohtuullinen elintaso, terveys, ihmissuhteet, työ tai muu mielekäs tekeminen, mahdollisuus liikkumiseen ja henkilökohtainen vapaus sekä koulutus. Hyvinvointia voidaan mitata erilaisin tavoin ja mittarein. Ajatellaan, että hyvinvoinnin päämäärä on onnellinen ihminen, mutta onnellisuutta on melko hankalaa mitata. (Hyvinvointi 2006.) Elinkeinoelämän valtuuskunta EVAn kansallinen asennetutkimus selvitti vastaajilta, kuinka tärkeinä he pitivät erilaisia onnellisuuden osatekijöitä. Tärkein asia suomalaisten mielestä oli perhe-elämä ja hyvät perhe-elämän ihmissuhteet, toiseksi nousi hyvä terveys, kolmanneksi rakkauden kokemus, rakastaa/ tuntee tulevansa rakastetuksi. Neljänneksi tärkeim-

pänä koettiin hyvät ystävyys- ja ihmissuhteet yleensä, viidentenä oli turvattu perustoimeentulo. (EVAn kansallinen asennetutkimus 2004.)

Hyvinvointiin liittyy myös toimintakyky, eli selviytyminen itselleen tärkeistä ja välttämättömistä päivittäisistä toiminnoista omassa elinympäristössään. Erityisesti vammaisten ja pitkäaikaissairaiden toimintakyvyn arvioinnissa tulisi huomioida fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön elämänhallintaa, elämään tyytyväisyyttä, mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia, se käsittää niin itsensä arvostuksen, mielialan, henkilön voimavarat kuin myös monista elämän haasteista selviytymisen. Sosiaalisella toimintakyvyllä taas tarkoitetaan kykyä sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Siihen sisältyvät ihmissuhteet perheen jäsenien ja ystävien kanssa, vastuu henkilön omaisista, sujuvuus sosiaalisissa suhteissa, osallistuminen sekä elämän kokeminen mielekkäänä. Sosiaaliseen toimintakykyyn sisältyy myös kyky harrastuksiin ja vapaa-aikaan muiden ihmisten kanssa. (Laine.)

Psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ero on usein keinotekoinen. Hyvinvointiin sisältyy fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus, erityisesti psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia voidaan edistää oikein mitoitettulla työllä, toimivilla ihmissuhteilla, harrastuksilla tai muulla mielekkäällä tekemisellä, ajoittaisella joutenololla sekä nauttimisella. (Sallinen, Kandolin & Purola 2007.) Psyykkisen hyvinvoinnin horjuessa, oireet voivat olla erilaista psyykkistä kuormittuneisuutta. Oireet voivat liittyä masentuneisuuteen, stressiin, ahdistuneisuuteen, uniongelmiin tai yleisemmin tunteeseen onnellisuudesta. (Puustinen 2011.)

3.1 Psyykinen hyvinvointi

Psyykinen hyvinvointi on hyvin laaja-alainen käsite eikä sitä ole voitu yksiselitteisesti määritellä. Usein eri tutkimuksissa ja muissa yhteyksissä käsite psyykinen hyvinvointi on määritelty kunkin tutkimusalan lähtökohdat huomioiden. Psyykinen hyvinvointi, psyykinen toimintakyky ja psyykinen terveys ovat käsitteinä hyvin samankaltaisia ja osittain myös päällekkäisiä. Psyykinen hyvinvointi pitää sisällään erilaisia ulottuvuuksia, jotka liittyvät hyvään oloon, itsensä toteuttamiseen sekä elämän merkityksellisyyteen. Carol Ryff (1989) havaitsi psyykkisessä hyvinvoinnissa kuusi ydinulottuvuutta: "1) Itsensä hyväksyminen, joka ilmenee yksilön positiivisina tunteina itseään ja omaa elämäänsä kohtaan; tähän sisältyy myös valmius hyväksyä yksilölliset rajoituksensa. 2) Positiiviset ja vastavuoroiset suhteet toisiin ihmisiin. 3) Ympäristön ja arjen hallinta, joka ilmenee omien tarpeiden ja valmiuksien sopusointuna suhteessa ympäristön asettamiin vaatimuksiin. 4) Autonomia, joka kuvaa yksilön tarvetta toteuttaa itseään ja toimia oman vakaumuksensa mukaisesti. 5) Elämän tarkoituksen löytäminen ja sen määrittäminen sekä tavoitteiden mukaisesti toimiminen. 6) Henkilökohtainen kasvu, joka il-

menee omien kykyjen ja mahdollisuuksien toteuttamisena elämässä.” Silloin kun ajatellaan hyvinvoinnin olevan mielihyvää ja onnellisuutta tutkitaan elämäntyytyväisyyttä. Elämäntyytyväisyys on henkilön oma kokemus olosuhteistaan elämässä huomioiden hänen tavoitteensa ja vertailukohteensa. (Sinikallio 2007, 14 - 21.)

Neuropsykiatriset oireet ovat psyykkisiä oirekuvia jotka syntyvät elimellisistä syistä. Neuropsykiatrisia oireita on huomattu jo lievissäkin aivovammoissa 17 %:lla potilaista ja oireilevien vakavampien aivovammojen jälkitiloissa ne kuuluvat käytännössä aina oireokuvaan. Psyykkiset oireyhtymät voivat ilmaantua aivovamman jälkeen ja aivovamma lisääkin merkittävästi psykiatrisiin häiriöihin sairastumisen vaaraa. Aivovamma lisää riskiä sairastua psykiatriseen häiriöön aikaisemmin psyykkisesti terveiden ihmisten kohdalla kolmin- tai jopa nelinkertaisesti kolmen vuoden kuluessa vammasta. Masennus on kaksi kertaa yleisempää aivovamppotilailta kuin esimerkiksi ortopedisillä monivamppotilailta. Aivovammaa sairastaville jotka vammautuvat erittäin traumaattisella tavalla voi kehittyä traumaperäinen stressireaktio jossa oireina on yleensä traumaan liittyvät jatkuvat tai äkillisesti palaavat ahdistavat mielikuvat, painajaiset, ahdistuneisuus, univaikeudet, keskittymisvaikeudet ja jatkuva ylivireys. Muita psykiatrisia häiriöitä joita aivovamman jälkeen voi kehittyä on esimerkiksi pakko-oireinen häiriö, seksuaalinen käytöshäiriö ja elimellinen persoonallisuuden muutos. Myös paranoidisten psykoosien ja harhaluuloisuushäiriöiden riski on lisääntynyt aivovamman jälkeen. Aivovamma voi myös aiheuttaa sekundaarisia psyykkisiä oireita. (Aikuisiän aivovammat 2008, 20-21)

Pitkäaikainen heikentyminen toimintakyvyssä on yhteydessä masennukseen, ahdistukseen, heikkoon itsetuntoon, aivovamman vaikeusasteeseen ja kognitiivisiin häiriöihin (Koponen 2007, 1221). On tutkittu, että niillä potilailla jotka eivät ole työelämässä vammautumisen jälkeen, on enemmän masennusta ja psykiatrisia oireita kuin työssä olevilla (Nybo 2005, 42).

Aivovamman riskiä lisää päihteiden käyttö. On arvioitu, että yli puolet aivovamman saaneista on ollut vammautumishetkellä alkoholin vaikutuksen alaisena. Kolmanneksella vammautuneista on todettu alkoholiriippuvuutta tai alkoholin haitallista käyttöä. (Koponen 2007, 1221.)

30 vuoden seurantatutkimuksessa selvisi, että 48,3 %:lla oli aivovamman jälkeen alkanut jokin akselin I psykiatrisen häiriö. Yleisimpiä näistä oli merkittävä masennus 26,7 %:lla, paniikkihäiriö 8,3 %:lla, alkoholiriippuvuus 11,7 %:lla ja psykoottinen häiriö 6,7 %:lla joista suurimmalla osalla oli harhaluuloisuushäiriö. (Koponen, Taiminen, Portin, Himanen, Isoniemi, Heinonen, Hinkka & Tenovuo 2002, 1317.) 23,3 %:lla potilaista todettiin persoonallisuushäiriö. Yleisimpiä olivat estynyt persoonallisuus 15 %:lla, epäluuloinen persoonallisuus 8,3 %:lla ja eristäytyvä persoonallisuus 6,7 %:lla. 15 %:lla potilaista todettiin elimellinen persoonallisuushäiriö. (Koponen ym. 2002, 1318.) Tämä tutkimus kertoo, että traumaattinen aivovamma ei ainoastaan väliaikaisesti häiritse aivojen toimintaa vaan voi aiheuttaa jopa vuosikymmeniä kestäviä tai

jopa pysyviä psykiatrisia sairauksia. Persoonallisuushäiriöt, jotka olivat yleisiä tutkimuksen potilailla, voivat olla vaikeita tunnistaa ja voivat heikentää ohjeiden noudattamista kuntoutuksen aikana. Tämän vuoksi psykiatrisen arvioinnin ja seurannan tulisi kuulua rutiinihoitoon traumaattisen aivovamman jälkeen. (Koponen ym. 2002, 1320.)

Neurologiset oireet yleensä lieventyvät aivovamman jälkeen ajan myötä mutta psykiatriset häiriöt yleensä jatkuvat koska ne monesti kroonistuvat. Mieliala- ja käytösongelmat vaikeuttavat kuntoutumista ja voivat aiheuttaa esimerkiksi työttömyyttä, sairaalakäyntejä ja vieraantumista sukulaisista ja ystävistä. (Rao, Handel, Vaishnavi, Keach, Robbins, Spiro, Ward & Berlin 2007, 728.)

3.2 Sosiaalinen hyvinvointi

Sosiaali- ja terveydenhuolto pyrkii aivovammapotilaiden kuntoutuksessa mm. parantamaan hyvinvointia tai hidastamaan hyvinvoinnin heikentymistä sekä luomaan edellytyksiä hyvälle elämänlaadulle ja elämänhallinnalle. Yksi tärkeimmistä kuntoutuksen avulla saavutettavista päämääristä on vammautuneen itseyttämyksen ja elämänhallinnan kasvaminen. Vammautuneen elämänvaihe ja toivomukset sekä toiminta vaikuttavat kuntoutumisen tavoitteeseen, jokaisen pitää itse määrittellä elämänlaadullisen hyvinvointinsa sisältö. Sisältöä voi olla ystävyysuhteiden laatu, itsensä toteuttaminen, arkielämän toiminnallinen sisältö tai kokemus elämän mielekkyydestä. Kuntoutuksen myötä vammautunutta tuetaan saamaan hyvinvointia erilaisia resursseja hyödyntäen. Kuntoutuminen edellyttää myös sosiaalista tukea, se voi olla esimerkiksi vertaistukea, jonka avulla vammautunut voi saada tunteen että hän ei ole ainoa jolla on ongelmia, että on muitakin joilla on samoja ongelmia ja kokemuksia. Vertaistuki auttaa myös yksinäisyyden tunteeseen ja psyykkiseen sopeutumiseen. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan myös tukemista henkisesti eli arvostamalla, välittämällä, luottamalla ja kuuntelemalla vammautunutta. Sosiaalinen tuki voi olla myös arviointitukea, jolloin mm. vammautuneelle annetaan palautetta ja vahvistetaan tai tietotukea, neuvoen ja ohjaten. (Jokela 2005, 11 - 29.)

Vammautunut tarvitsee kuntoutumisensa aikana palautetta, jotta hänen oiretiedostuksensa kasvaa ja kuntoutuminen etenee. Vammautumisen jälkeinen kuntoutus sekä tuen ja ohjauksen tarve kestää monesti vuosien ajan. Kuntoutus edistää vammautuneen, mutta myös hänen perheensä mahdollisuutta hyvään ja tyydyttävään elämään. Läheiset voivat myös olla arvioimassa yhdessä vammautuneen kanssa, kykeneekö vammautunut palaamaan työhönsä ja selviytymään työn aiheuttamista velvoitteista. (TYKS aivovammaohjeen työryhmä 2008.)

Tutkimuksissa on selvinnyt, että aivovammaa sairastavilla on usein myös kognitiivisia häiriöitä sekä muutoksia persoonallisuudessa ja emotionaalisella puolella jotka voivat olla haitallisia ja kestää vuosikymmeniä aivovamman jälkeen (Rao ym. 2007, 731). Vuorovaikutukseen ja käyttäytymiseen liittyvät häiriöt lisäävät riskiä sosiaaliseen vetäytymiseen ja yksinäisyyteen. Yksi aivovamman psykososiaalisista jälkiseuraamuksista on ystävyysuhteiden väheneminen. Psykososiaalisen selviytymisen kannalta käyttäytymisen sekä tunne-elämän säätelyn ja kontrollin muutokset ovat keskeisempiä oireita kuin kognitiiviset häiriöt. (Soinila 2006, 438.)

Suhteen perheeseen ja ystäviin on osoitettu olevan tärkeä vaikuttava tekijä aivovammasta toipumiseen ja voinnin ylläpitämiseen. Itsetuntemus integroituu kognitiiviseen ja emotionaaliseen rakentamiseen, joka on tärkeimpiä henkisistä kyvyistä, ja se vaikuttaa toimintaan, elämänlaatuun ja psyykkiseen hyvinvointiin monin tavoin. (Nybo 2005, 21-22.)

Sopeutumisen aiheuttama stressi aiheuttaa luultavasti vihaa ja ärtyisyyttä sekä ahdistusta ja masennusta, tämä on helppo ymmärtää kun ajattelee mitä aivovamman saanut henkilö joutuu kokemaan. Sopeutuessaan elämään aivovamman jälkeen, joutuu vammautunut usein toteamaan, ettei kykene enää elämään kuten ennen aivovammaa. Hänestä on nyt voinut tulla se, joka tarvitsee muiden apua, hän ei välttämättä enää ole se, joka hankkii perheelle elannon, hän ei välttämättä suoriudu enää helpoistakaan arkisista asioista tai niiden tekemiseen kuluu kohtuuttoman paljon aikaa. Aivovamman saanut voi joutua luopumaan harrastuksistaan tai järjestämään apua lasten hoitoon joiden kanssa ennen pystyi leikkimään ja touhumaan kaikenlaista. Muistin huononemiseen ja väsymykseen sopeutuminen vie myös aikaa ja voimia. Yksilön elinympäristö vaikuttaa myös paljon aivovamman saaneen elämään ja elämänlaatuun. Vammautunut voi asua hoitopaikassa, sairaalan vuodeosastolla tai vaikka omassa kodissaan, mutta jos hänen vammaansa erityispiirteinen ja niiden vaikutuksia jokapäiväiseen elämään ei ymmärretä, ei näin ollen vammautuneen tarpeisiin pystytä vastaamaan. (Powell 2005, 108-109.)

Aivovammaa sairastavan toiminnanohjauksen muutokset ovat usein raskaimpia muutoksia perheen kannalta. Vaikeita ominaisuuksia ovat itsekeskeisyys, riippuvuus ja toisten tunnereaktioiden huomiotta jättäminen ja nämä voivat vaikeuttaa kanssakäymistä muiden kanssa. Näiden oireiden aiheuttama kuormitus kasvaa ajan myötä. Eristäytyminen uhkaa usein aivovammaa sairastavaa sekä hänen perhettään. Monissa tapauksissa sosiaalisten kontaktien määrä pienee ja osallistuminen kaikkeen toimintaan vähenee. Vaikka potilas kykenisi selviytymään kodin ulkopuolella, on huomattu, että kodin ulkopuolista toimintaa kuitenkin on vähemmän. Lievemmat vammat voivat joskus olla raskaimpia koska tällöin näkyviä vammoja ei ole ja potilas voi kokea, että hänen oireitaan ei huomioida. (Kuikka ym. 2001, 310.)

Äkkipikaisuus ja ärtyneisyys ilmenevät räjähdysmäisen nopeana ja voimakkaana suuttumisena, usein aivan mitättömästä asiasta. Suuttumisen voi aiheuttaa pölynimurin ääni, avaimien unohduttaminen tai vammautuneen mielestä typerä kysymys, usein sellaiset asiat, jotka vammautunut olisi aikaisemmin pystynyt käsittelemään ilman mitään ongelmaa. Aivovamma voi vaurioittaa otsalohkoja ja limbistä järjestelmää, jotka kontrolloivat käyttäytymistä ja vaikuttaa turhautumisen sietokykyyn. Vammautunut ei useinkaan hallitse alkukantaisia reaktioitaan ja emotionaalisia impulssejaan, ne pääsevät ulos suodattumatta otsalohkojen kautta. Käytös voi vaikuttaa ajoittain samanlaiselta kuin pienillä lapsilla, jotka eivät ole vielä oppineet hallitsemaan emootioitaan. (Powell 2005, 111-112.)

Itsekeskeisyys voi näkyä omiin ongelmiin hautautumisena, kiinnostuksen puuttumisena läheisten asioihin tai yleisesti maailmalla tapahtuviin ajankohtaisiin asioihin ja uutisiin, piittaamattomuutena. Empatian puute johtuu vauriosta otsalohkoissa, mutta itsekeskeiseen käytökseen voi vaikuttaa myös henkilön kokemus joka kuluttaa ja mietityttää vammautunutta paljon. Käyttäytymisongelmana itsekeskeisyys ei välttämättä paranna koskaan, päinvastoin se voi pahentua, jos vammautuneen lähellä olevat ihmiset eivät pyri toimimaan järjestelmällisesti itsekeskeisyydestä selviytymiseksi. (Powell 2005, 126-128.)

Ilkeys perhettä kohtaan voi ilmetä epäilyinä, uhkailuna, syyllistämisenä, henkisenä ja/ tai fyysisenä väkivaltana, arvosteluna tai kärsimättömyytenä. Tähän liittyy yleinen uskomus; "sattutut niitä, joita rakastat." Perhettä kohtaan ilkeily kertoo myös siitä, että heidän parissaan vammautunut ei näyttele mitään roolia vaan väkivaltainen käyttäytyminen tulee esiin. Usein perheenjäsenet ovat myös niitä, jotka kestävät rakkaan ihmisen ilkeilyä poistumatta paikalta. (Powell 2005, 129.) Apaattisuus ja motivaation puute voi näkyä ennen aktiivisesti liikkuneen, sosiaalisen ja ulkona käymistä harrastaneen henkilön kotona istumisena tv:tä tuijottaen. Innostuksen katoamisena, tekemättömyytenä ja myös puhumattomuutena kun ei vain keksi mitään sanottavaa. Otsalohkojen yläulkopinnan vaurio saa aikaan emootioiden, motivaation ja suunnittelukyvyyn laimenemisen tai loppumisen kokonaan. Normaali tilanteessa tavoitteisiin pyrkivä henkilö pystyy miettimään tulevia asioita, suunnittelemaan, arvioimaan tilanteeseen vaikuttavia asioita ja omaa itseään ongelmitta, mutta vammautuneelle nämä asiat tuottavat ongelmia, tällöin voi olla helpompaa vain pysyä sohvalla ja pohtia asioita itsekseen pyrkimättä mihinkään tuloksiin. (Powell 2005, 131-132.)

Vahva identiteetti on merkittävässä roolissa lopulliseen aivovamman jälkitilaan. Tutkimuksessa kaikki joilla oli vahva identiteetti, työskentelivät kokopäivätyössä. Kokopäiväisesti työskentelevillä oli realistinen kuva itsestään ja he pystyivät selviytymään ympäristössä saaden kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja. (Nybo 2005, 48.)

4 Opinnäytetyö tarkoitus ja kysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata kuinka aivovamma on vaikuttanut psyykkiseen ja sosiaaliseen elämään. Tavoitteena on, että tuloksia voidaan soveltaa käytännön hoitotyöhön Palvelukoti Rauhassa. Tärkein tavoite on asukkaiden hyvän hoidon edistäminen.

Opinnäytetyön kysymykset:

Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet aivovammaa sairastavan psyykkiseen hyvinvointiin edistävästi?

Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet aivovammaa sairastavan psyykkiseen hyvinvointiin heikentävästi?

Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet aivovammaa sairastavan sosiaaliseen elämään?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus ja se toteutettiin postitse kyselylomakkeilla. Postitse toimitetuissa kyselylomakkeissa arkaluontoisten asioiden käyttömahdollisuus on parempi kuin esimerkiksi henkilökohtaisessa haastattelussa, myös vastaajien henkilöllisyys pysyy täysin salassa (Heikkilä 2005, 20). Kyselytutkimuksessa etuna on esimerkiksi se, että kyselyn avulla saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto. Tutkijalla säästyy myös aikaa koska samoja kysymyksiä voidaan kysyä samanaikaisesti monelta ihmiseltä. (Hirsjärvi ym. 2006, 184.) Tiedonkeruumenetelmän valintaan vaikuttaa käytettävä aika, budjetti, tutkimuksen tavoite sekä luonne (Heikkilä 2005, 19).

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön kohderyhmä on aivovammaa sairastavat yli 18-vuotiaat henkilöt jotka kuuluvat aivovammaliittoon. Kysely toteutettiin Aivovammaliiton kanssa yhteistyössä niin, että Aivovammaliitto postitti kyselylomakkeet 53 jäsenelleen, joten vastaajien nimi ja osoitetiedot eivät missään vaiheessa tulleet tietoomme. Vastausaikaa oli noin kaksi viikkoa. Vastausajan jälkeen vastauksia oli palautunut 23 (=n), vastausprosentin näin ollen 43,4 %. Kysely toteutettiin maaliskuussa 2012. Kyselylomakkeessa aluksi kysytään vastaajan taustatiedot: ikä, sukupuoli, vammautumivuosi ja vammaisuuden aste. Lomakkeen muut kysymykset olivat strukturoituja kysymyksiä väittämien muodossa, jotka oli jaettu kolmeen osaan opinnäytetyön kysymysten mukaisesti. Vastausvaihtoehtoina oli täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä,

osittain eri mieltä, täysin eri mieltä. Kysymykset 5-19 koskivat psyykkistä hyvinvointia edistäviä tekijöitä, kysymykset 20-35 koskivat psyykkistä hyvinvointia heikentäviä tekijöitä ja kysymykset 36-44 liittyivät sosiaaliseen elämään.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käsitellään tutkittavat asiat numeroiden avulla. Numerotiedot tulkitaan ja selvennetään sanallisesti. (Vilka 2007, 14.) Tutkijoiden tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä esimerkiksi eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä sekä muiden tutkijoiden saavutusten kunnioittamista lähdeviitteet tarkasti merkitsemällä. (Vilka 2005, 29-30.) Kaikkien vastaajien on pysyttävä tunnistamattomana ja tutkijan on luvattava vastaajille, että heidän antamat tiedot ovat luottamuksellisia. Tutkijan on myös kerrottava, että hän on vaitiolovelvollinen ja salassapitovelvollinen kerätystä aineistosta. (Vilka 2007, 164.)

Opinnäytetyön asetelmaamme voidaan kutsua nimellä ex post facto -asetelmaksi, joka tarkoittaa systemaattista empiiristä tutkimusta. Tällöin tutkimme ilmiötä, joka on jo tapahtunut, kuten aivovamman seurauksia. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 64-65.) Empiirisellä tutkimuksella voidaan testata toteutuuko teoriaosuudestamme johdettu hypoteesi eli "aivovamma vaikuttaa vammautuneen henkilön psyykkiseen hyvinvointiin". Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen yksi tyypillisimmistä aineistonkeräystavoista on lomakekysely. (Heikkilä 2008, 13.) Suunnitelmallinen kyselytutkimus on nimeltään survey-tutkimus, sen käyttö on yleistä silloin kun tutkitaan jotain jo tapahtunutta asiaa. Kyselylomaketta on hyvä käyttää silloin, kun halutaan kysyä jotain arkaluonteista asiaa eikä haluta haastattelijan vaikuttaa vastauksiin (Heikkilä 2008, 19-20.)

5.3 Aineiston analyysi

Aineisto syötettiin SPSS 17.0 tilastointiohjelmaan. Muuttujat nimettiin kyselylomakkeessa esitettyjen väittämien mukaan. Analysoinnissa selvitettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumat. Analyysissä käytettiin taulukointia havainnoimaan tuloksia selkeämmin. Vertailimme myös taustatekijöiden vaikutuksia vastaustuloksiin korrelaatiokertoimen (r) sekä tilastollisen merkitsevyyden eli p-arvon avulla. Jaoin kysymykset kolmeen osaan tutkimuskysymyksiin mukaan. Selvitimme korrelaatiokertoimen sekä p-arvon iän, sukupuolen, vammaisuusasteen ja vammautumivuoden riippuvuudesta kyselylomakkeen väittämiin. Tulokset on esitetty taulukossa. Valitsimme tarkempaan tarkasteluun niiden tekijöiden suhteen joissa korrelaatio sekä p-arvo olivat tilastollisesti merkitseviä.

Korrelaation avulla voidaan kuvata kahden muuttujan välistä lineaarista riippuvuutta. Korrelaation arvo vaihtelee -1 - +1 välillä (Heikkilä 2008, 203). Korrelaatiokertoimen ollessa 0,

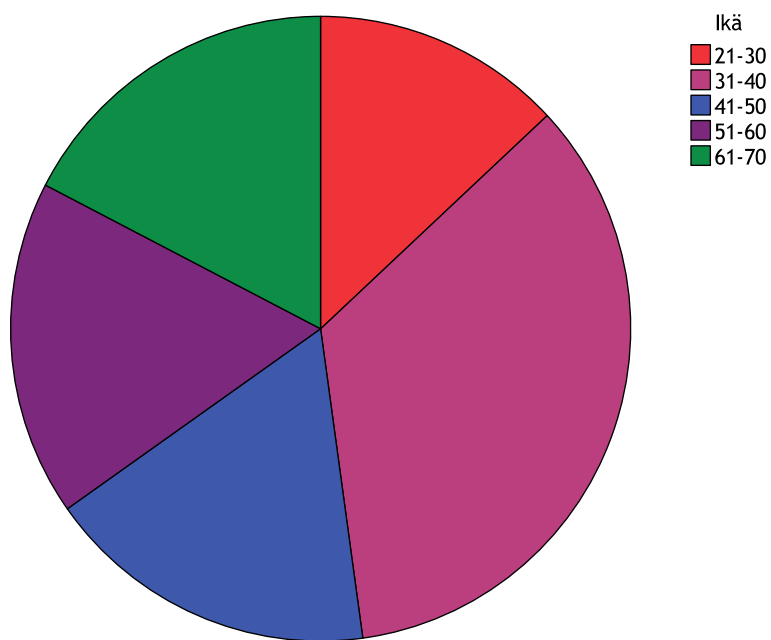
muuttujien välillä ei ole lineaarista riippuvuutta ja vastaavasti arvoilla -1 tai +1 muuttujien välillä on täydellinen positiivinen tai negatiivinen lineaarinen riippuvuus (Heikkilä 2008, 91). Korrelaatiokertoimen poikkeavuus nolasta voi olla myös sattumaa ja tämän vuoksi tulisi testata tilastollinen merkitsevyys, p-arvo. Korrelaatio on tilastollisesti merkitsevä, jos p-arvo alittaa käytössä olevan merkitsevyytason. Jos p-arvo on merkitsevyys tason yläpuolella, riippuvuutta ei ole ja korrelaatiokertoimen poikkeavuus nolasta on sattumaa. (Heikkilä 2008, 206.) 0,05 on usein käytetty raja, jolloin on 5 % riski, että tulos on sattumaa. Jos p-arvo on 0,01 ja 0,05 välillä, on tulos jokseenkin merkitsevä, jos arvo on 0,01 tai vähemmän, on tulos tilastollisesti merkitsevä, jos arvo on 0,001 tai vähemmän on tulos tilastollisesti erittäin merkitsevä. (Heikkilä 2008, 195.)

6 Tulokset

Kyselylomakkeessa selvitettiin taustatietojen jälkeen vastaajan psyykkistä hyvinvointia edistävät tekijät, psyykkistä hyvinvointia heikentävät tekijät sekä sosiaaliseen elämään vaikuttavat tekijät. Nämä kysymykset oli jaoteltu omiin ryhmiin väittämiksi ja nämä kysyttiin monivalintakysymyksillä. Vastausvaihtoehtoina oli täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä.

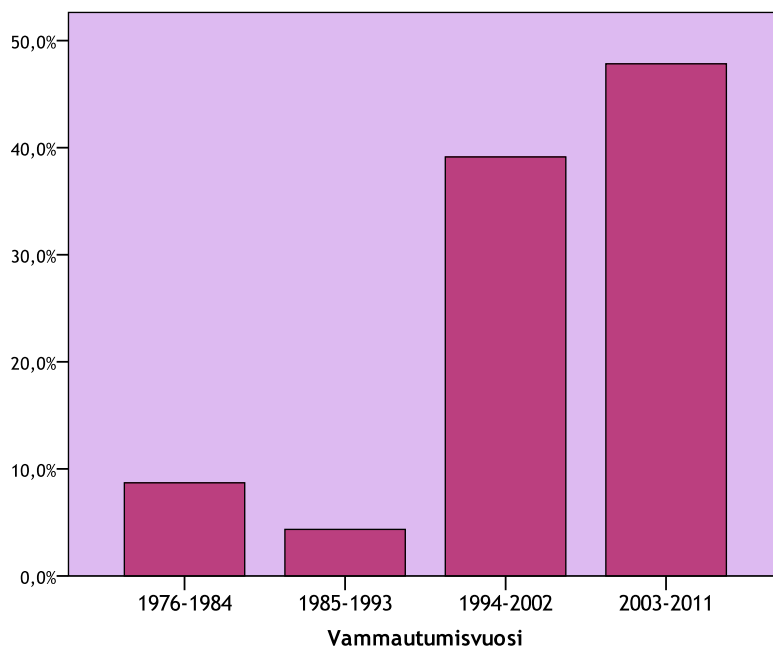
6.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeessa selvitettiin ensimmäiseksi vastaajien taustatiedot. Vastaajista (n=23) 60,9 % oli miehiä ja 39,1 % naisia.



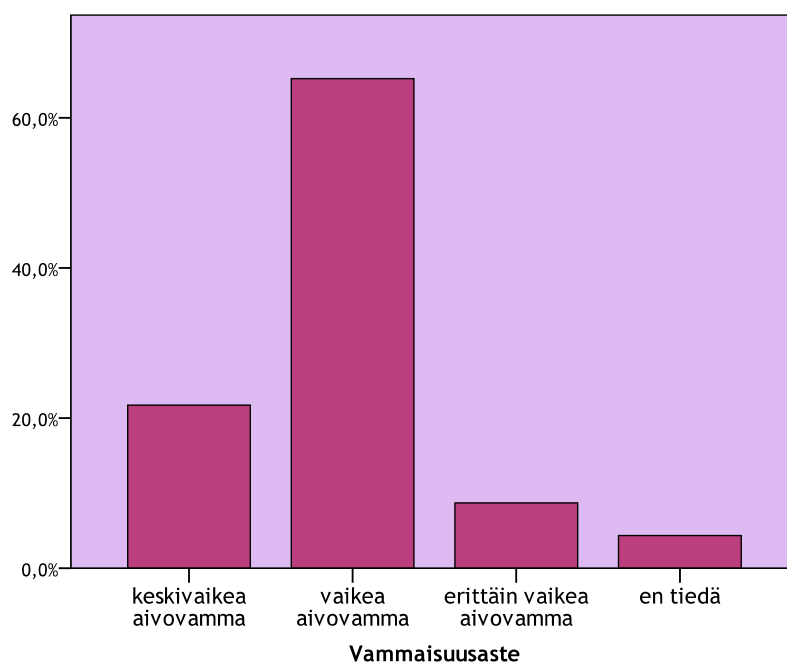
Kaavio 1. Ikäjakauma

Vastaajien (n=23) ikä vaihteli 25:stä 66 ikävuoteen. Vastaajista suurin osa, 34,8 %, oli 31-40 -vuotiaita. 21-30 -vuotiaita oli 13 %, 41-50 -vuotiaita oli 17,4 %, 51-60 -vuotiaita oli 17,4 % ja 61-70 -vuotiaita oli 17,4 %.



Kaavio 2. Vammautumisvuosi

Vastaajista 47,8 % oli vammautunut vuonna 2003-2011. 39,1 % oli vammautunut vuonna 1994-2002, 4,3 % vuonna 1985-1993 ja 8,7 % vuonna 1976-1984.



Kaavio 3. Vammaisuusaste

Vastaajista suurimmalla osalla, 65,2 %, oli vaikea aivovamma. Keskivaikea aivovamma oli 21,7%:lla, erittäin vaikea aivovamma oli 8,7 %:lla vastanneista. Vain yksi vastaajista ei tiennyt minkä asteinen aivovamma hänelle oli todettu. Kenelläkään vastaajista ei ollut lievää aivovammaa.

6.2 Vastaajien psyykkistä hyvinvointia edistävät tekijät

Taulukko 1. Psyykkistä hyvinvointia edistävät tekijät, frekvenssi ja prosenttijakauma

	Täysin samaa mieltä		Osittain samaa mieltä		Osittain eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Perheeni ymmärtää aivovamman aiheuttamia erityispiirteitä sekä näiden vaikutuksia jokapäiväiseen elämäni	8	34,8	12	52,2	3	13	-	-

	Täysin samaa mieltä		Osittain samaa mieltä		Osittain eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Perheeni ymmärrys auttaa minua jaksamaan	13	56,5	9	39,1	1	4,3	-	-
Ystävieni ymmärtävät aivo-vamman aiheuttamia erityispiirteitä sekä näiden vaikutuksia jokapäiväiseen elämäni	2	8,7	11	47,8	9	39,1	1	4,3
Ystäväni ymmärrys auttaa minua jaksamaan	9	39,1	8	34,8	5	21,7	1	4,3
Vertaistuen avulla koen eläväni hyvää elämää ja koen hyvää oloa	9	39,1	10	43,5	4	17,4	-	-
Perheeni avulla koen eläväni hyvää elämää ja koen hyvää oloa	15	65,2	5	21,7	3	13	-	-
Ystäväni avulla koen eläväni hyvää elämää ja koen hyvää oloa	10	43,5	9	39,1	4	17,4	-	-
Harrastusteni avulla koen eläväni hyvää elämää ja koen hyvää oloa	15	65,2	7	30,4	1	4,3	-	-
Perheen/ystävien arvostus lisää hyvinolon tunnettani ja elämänlaatuani	15	65,2	6	26,1	2	8,7	-	-
Olen hyväksynyt itsessäni fyysiset oireet	6	26,1	11	47,8	5	21,7	1	4,3
Olen opetellut elämään fyysisten oireiden kanssa tai olen opetellut erilaisia toimintatapoja selvitäkseni oireen kanssa	13	56,5	9	39,1	-	-	1	4,3
Kuntoutuksen avulla olen saavuttanut hyvän elämänlaadun ja/ tai elämänlaatuani on parantunut	12	52,2	6	26,1	2	8,7	3	13
Vammautumisen jälkeinen seuranta on osaltaan auttanut elämänlaatuani parantumisessa	9	39,1	7	30,4	5	21,7	2	8,7

	Täysin samaa mieltä		Osittain samaa mieltä		Osittain eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Aivovamman jälkeen olen pystynyt käymään osittain tai kokopäiväisesti töissä ja tämä lisää hyvänolon tunnetta ja elämänlaatuani	5	21,7	1	4,3	3	13	14	60,9
Ystävät/ perhe/ ihmissuhteet lisäävät hyvänolon tunnettani ja elämänlaatuani	15	65,2	8	34,8	-	-	-	-

Edellä olevassa taulukossa on selvitetty psyykkistä hyvinvointia edistävästä tekijöistä väittämiä ja niihin saadut vastaukset prosentti- ja frekvenssijakaumissa. Pääasiassa vastauksista ilmenee, että suurimmaksi osaksi psyykkistä hyvinvointia edistäviä tekijöitä on perhe, ystävät, harrastukset, vertaistuki, kuntoutus, perheen ja ystävien arvostus. Suurin osa vastaajista on hyväksynyt itsessään fyysiset oireet ja opetellut elämään niiden kanssa. Ainoastaan työssäkäymiseen liittyvään väittämään vastattiin suurimmaksi osaksi täysin eri mieltä. Noin 70 % on täysin eri mieltä siitä, että on pystynyt käymään vammautumisen jälkeen töissä ja että se lisää hyvänolon tunnetta ja elämänlaatua.

6.3 Vastaajien psyykkistä hyvinvointia heikentävät tekijät

Taulukko 2. Psyykkistä hyvinvointia heikentävät tekijät, frekvenssi ja prosenttijakauma

	Täysin samaa mieltä		Osittain samaa mieltä		Osittain eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sopeutuminen elämään aivovamman jälkeen on aiheuttanut minulle vihaa ja se heikentää minun hyvää oloani sekä elämänlaatuani	5	21,7	4	17,4	5	21,7	9	39,1
Sopeutuminen elämään aivovamman jälkeen on aiheuttanut minulle ärtyisyyttä ja se heikentää minun hyvää oloani sekä elämänlaatuani	7	30,4	6	26,1	5	21,7	5	21,7

	Täysin samaa mieltä		Osittain samaa mieltä		Osittain eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sopeutuminen elämään aivovamman jälkeen on aiheuttanut minulle ahdistusta ja se heikentää minun hyvää oloani sekä elämänlaatuani	8	34,8	5	21,7	7	30,4	3	13
Sopeutuminen elämään aivovamman jälkeen on aiheuttanut minulle masennusta ja se heikentää minun hyvää oloani sekä elämänlaatuani	8	34,8	5	21,7	6	26,1	4	17,4
Elämänlaatuni on heikentynyt, koska aivovamman jälkeen olen tarvinnut apua arkisissa asioissa	6	26,1	7	30,4	6	26,1	4	17,4
Elämänlaatuni on heikentynyt, koska arkisten asioiden tekemiseen kuluu minulta kohtuuttoman paljon aikaa	9	39,1	4	17,4	7	30,4	3	13
Elämänlaatuni on heikentynyt, koska aivovamman vuoksi olen joutunut luopumaan harrastuksistani	6	26,1	5	21,7	7	30,4	5	21,7
Aivovamman myötä minulle on tullut päänsärkyä, se heikentää hyvinolon tunnettani ja elämänlaatuani	7	30,4	3	13	4	17,4	9	39,1
Aivovamman myötä minulle on tullut väsymystä ja uupumusta, nämä heikentävät hyvinolon tunnettani ja elämänlaatuani	13	56,5	7	30,4	2	8,7	1	4,3
Aivovamman myötä minulle on tullut muistihäiriöitä, nämä heikentävät hyvinolon tunnettani ja elämänlaatuani	11	47,8	5	21,7	7	30,4	-	-
Aivovamman myötä minun itsetuntoni on huonontunut ja se heikentää hyvinolon tunnettani ja elämänlaatuani	5	21,7	10	43,5	2	8,7	6	26,1

	Täysin samaa mieltä		Osittain samaa mieltä		Osittain eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Pelon vuoksi olen alkanut välttämään pelkoa aiheuttavia kohteita, paikkoja ja tilanteita, tämä heikentää hyvinolon tunnettani ja elämänlaatuani	4	17,4	6	26,1	4	17,4	9	39,1
Aivovamman myötä minulle on tullut aloitekyvyttömyyttä, se heikentää hyvinolon tunnettani ja elämänlaatuani	14	60,9	3	13	3	13	3	13
Aivovamman myötä minulle on tullut keskittymisvaikeuksia, se heikentää hyvinolon tunnettani ja elämänlaatuani	10	43,5	7	30,4	4	17,4	2	8,7
Aivovamman myötä minulle on tullut kielellisiä häiriöitä, ne heikentävät hyvinolon tunnettani ja elämänlaatuani	5	21,7	10	43,5	4	17,4	4	17,4
Aivovamman myötä minulle on tullut fyysisiä oireita, ne heikentävät hyvinolon tunnettani ja elämänlaatuani	11	47,8	3	13	5	21,7	4	17,4

Edellä olevassa taulukossa on esitetty psyykkiseen hyvinvointiin heikentävästi vaikuttavia tekijöitä frekvenssi- ja prosenttijakaumina. Vastaajista yli puolet oli sitä mieltä, että aivovamma ei ole aiheuttanut vihaa joka heikentää elämänlaatua. Vastaukset jakautuivat melko tasaisesti samaa mieltä ja eri mieltä välille väittämässä aivovamma on aiheuttanut ärtyisyyttä, ahdistusta, ja masennusta. Arkisissa asioissa tarvitsee apua ja se heikentää elämänlaatua noin viidesosalla vastaajista. Osittain samaa mieltä oli noin 30 %. Vastaukset jakautuivat melko tasaisesti osassa väittämässä mutta tuloksista esiin nousi psyykkistä hyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi väsymys, muistihäiriöt, itsetunnon heikentyminen, aloitekyvyttömyys, keskittymisvaikeudet, kielelliset häiriöt ja fyysiset oireet.

6.4 Vastaajien sosiaaliseen elämään vaikuttavat tekijät

Taulukko 3. Sosiaaliseen elämään vaikuttavat tekijät, frekvenssi ja prosenttijakauma

	Täysin samaa mieltä		Osittain samaa mieltä		Osittain eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Minulla on nykyisin vähemmän ystäviä kuin ennen aivovammaa	10	43,5	6	26,1	2	8,7	5	21,7
Ystävyysuhteideni määrässä ei ole tapahtunut muutoksia aivovamman myötä	3	13	7	30,4	2	8,7	11	47,8
Olen saanut uusia ystäviä aivovamman jälkeen	13	56,5	7	30,4	1	4,3	2	8,7
Ystäväpiirini on pysynyt samana ennen aivovammaa ja aivovamman jälkeen	3	13	5	21,7	5	21,7	10	43,5
Aivovamman myötä minusta on tullut itsekeskeisempi, se vaikeuttaa ystävyysuhteitani/ perhesuhteitani/ muita ihmissuhteitani	3	13	8	34,8	4	17,4	8	34,8
Aivovamman jälkeen minun on ollut vaikeaa huomioida toisten ihmisten tunnereaktioita, se vaikeuttaa ystävyysuhteitani/ perhesuhteitani/ muita ihmissuhteitani	3	13	8	34,8	7	30,4	5	21,7
Aivovamman jälkeen olen alkanut epäilemään perhettäni tai ystäviäni erilaisista asioista tai saatan uhkailla, syyllistää tai arvostella heitä. Tällaista ilkeilyä minulla ei ollut ennen aivovammaa	2	8,7	5	21,7	2	8,7	14	60,9
Aivovamman myötä minusta on tullut äkkipikainen, se vaikeuttaa suhdettani perheenjäsenteni/ ystävien/ muiden ihmisten kanssa	6	26,1	7	30,4	3	13	7	30,4
Aivovamman jälkeen minulla on todettu psykiatrinen häiriö, jonka vuoksi ystävyysuhteitani/ perhesuhteitani/ muut ihmissuhteitani ovat vähentyneet	6	26,1	3	13	3	13	11	47,8

Edellä olevassa taulukossa on esitetty sosiaaliseen elämään vaikuttavia tekijöitä koskevista väittämistä prosentti- ja frekvenssijakaumat. Lähes puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä, että aivovamman jälkeen on vähemmän ystäviä kuin ennen vammautumista ja osittainkin samaa mieltä oli noin viidesosa vastaajista. Noin 80 % vastaajista oli kuitenkin myös saanut uusia ystäviä aivovamman myötä. Yli puolet vastaajista oli täysin eri mieltä, että aivovamman myötä on alkanut ilkeillä perheelle tai ystäville. Vastauksista selvisi myös, että yli puolet vastaajista on tullut aivovamman myötä äkkipikaiseksi ja tämä vaikeuttaa suhteita läheisten ihmisten kanssa. Jokin psykiatrinen häiriö, jonka vuoksi ihmissuhteet ovat vähentyneet, on todettu alle puolella vastanneista.

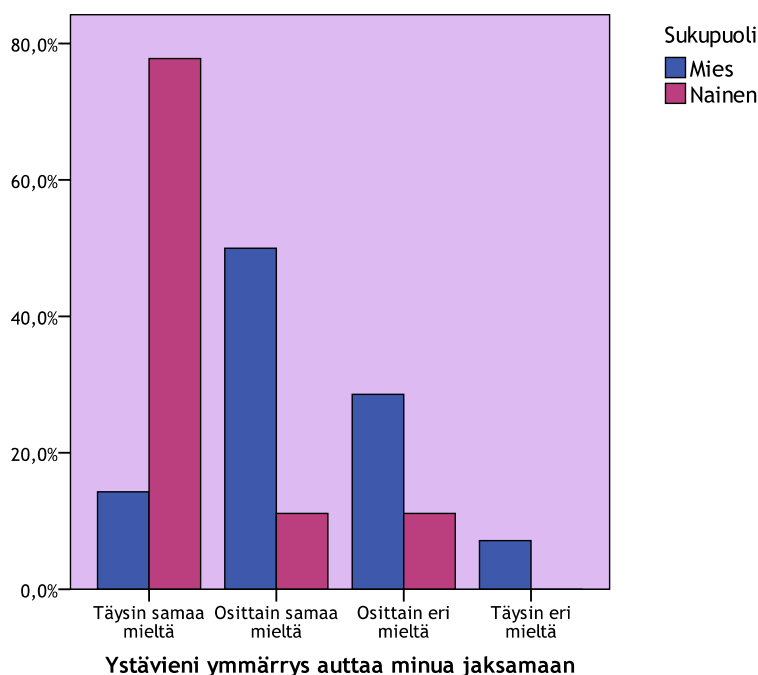
6.5 Taustatekijöiden vaikutus tutkimustuloksiin

Taulukko 4. Psykkistä hyvinvointia edistävät tekijät, Pearsonin korrelaatio

		Ikä	Sukupuoli	Vammautusvuosi	Vammaisuusaste
Perheeni ymmärtää aivovamman aiheuttamia erityispiirteitä sekä näiden vaikutuksia jokapäiväiseen elämäni	Pearsonin korrelaatio =r Merkitsevyys =p	-0,223 0,306	-0,006 0,979	0,17 0,437	-0,213 0,33
Perheeni ymmärrys auttaa minua jaksamaan	Pearsonin korrelaatio =r Merkitsevyys =p	-0,344 0,108	-0,2 0,359	0,346 0,106	-0,274 0,206
Ystäväni ymmärtävät aivovamman aiheuttamia erityispiirteitä sekä näiden vaikutuksia jokapäiväiseen elämäni	Pearsonin korrelaatio =r Merkitsevyys =p	-0,197 0,367	-0,318 0,139	-0,161 0,462	0,035 0,874
Ystäväni ymmärrys auttaa minua jaksamaan	Pearsonin korrelaatio =r Merkitsevyys =p	-0,344 0,108	-0,528 0,01	0,139 0,527	-0,292 0,176
Vertaistuen avulla koen eläväni hyvää elämää ja koen hyvää oloa	Pearsonin korrelaatio =r Merkitsevyys =p	-0,387 0,068	-0,005 0,981	0,493 0,017	-0,107 0,628
Perheeni avulla koen eläväni hyvää elämää ja koen hyvää oloa	Pearsonin korrelaatio =r Merkitsevyys =p	-0,187 0,393	0,087 0,694	0,213 0,33	-0,311 0,149

		Ikä	Sukupuoli	Vammautumisvuosi	Vammaisuusaste
Ystäväni avulla koen eläväni hyvää elämää ja koen hyvää oloa	Pearsonin korrelaatio =r	-0,113	-0,442	0,037	-0,279
	Merkitsevyys =p	0,607	0,034	0,866	0,197
Harrastusteni avulla koen eläväni hyvää elämää ja koen hyvää oloa	Pearsonin korrelaatio =r	-0,071	-0,394	0,141	-0,399
	Merkitsevyys =p	0,749	0,063	0,522	0,06
Perheen/ystävien arvostus lisää hyvänolon tunnettani ja elämänlaatuani	Pearsonin korrelaatio =r	0,044	-0,401	0,179	-0,347
	Merkitsevyys =p	0,841	0,058	0,413	0,105
Olen hyväksynyt itsessäni fyysiset oireet	Pearsonin korrelaatio =r	-0,242	-0,264	0,406	0,238
	Merkitsevyys =p	0,265	0,223	0,055	0,275
Olen opetellut elämään fyysisten oireiden kanssa tai olen opetellut erilaisia toimintatapoja selvitäkseni oireen kanssa	Pearsonin korrelaatio =r	-0,183	-0,336	0,399	-0,307
	Merkitsevyys =p	0,403	0,117	0,059	0,155
Kuntoutuksen avulla olen saavuttanut hyvän elämänlaadun ja/ tai elämänlaatuani on parantunut	Pearsonin korrelaatio =r	-0,231	-0,207	0,326	-0,491
	Merkitsevyys =p	0,288	0,344	0,129	0,017
Vammautumisen jälkeinen seuranta on osaltaan auttanut elämänlaatuani parantumisessa	Pearsonin korrelaatio =r	-0,034	0,182	-0,05	0
	Merkitsevyys =p	0,878	0,405	0,822	1
Aivovamman jälkeen olen pystynyt käymään osittain tai kokopäiväisesti töissä ja tämä lisää hyvänolon tunnetta ja elämänlaatuani	Pearsonin korrelaatio =r	-0,182	-0,158	0,127	0,058
	Merkitsevyys =p	0,407	0,472	0,562	0,792
Ystävät/ perhe/ ihmissuhteet lisäävät hyvänolon tunnettani ja elämänlaatuani	Pearsonin korrelaatio =r	-0,09	-0,398	0,093	-0,351
	Merkitsevyys =p	0,681	0,06	0,673	0,101

Edellä olevassa taulukossa on kuvattu psyykkisen hyvinvoinnin edistävien tekijöiden riippuvuutta taustatietoihin, eli ikään, sukupuoleen, vammautumisuuteen ja vammaisuusasteeseen. Korkeat korrelaatiot jotka ovat tilastollisesti merkitseviä, on tummennettu taulukkoon. Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden ryhmässä korkea korrelaatio ja merkitsevyys oli väittämän ystäväni ymmärrys auttaa jaksamaan ja sukupuolen välillä $r=-0,528$ ja $p=0,01$.



Kaavio 4. Sukupuolen vaikutus väittämään: ystävien ymmärrys auttaa jaksamaan

Miehistä 14,3 % vastasi täysin samaa mieltä väittämään ystäväni ymmärrys auttaa minua jaksamaan, kun taas naisista vastasi täysin samaa mieltä 77,8 %. Osittain samaa mieltä vastasi miehistä 50 % ja naisista 11,1 %, osittain eri mieltä vastasi miehistä 28,6 % ja naisista 11,1 %, täysin eri mieltä vastasi 7,1 % miehistä ja 0 % naisista.

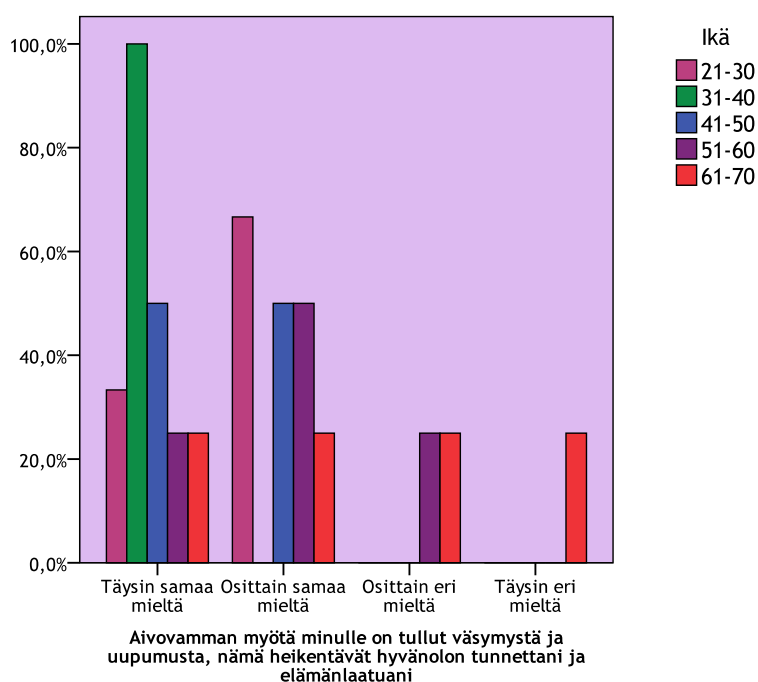
Taulukko 5. Psykkistä hyvinvointia heikentävät tekijät, Pearsonin korrelaatio

		Ikä	Sukupuoli	Vammautusvuosi	Vammaisuusaste
Sopeutuminen elämään aivovamman jälkeen on aiheuttanut minulle vihaa ja se heikentää minun hyvää oloani sekä elämänlaatuani	Pearsonin korrelaatio =r	0,24	0,224	-0,152	0,149
	Merkitsevyys =p	0,269	0,305	0,488	0,498
Sopeutuminen elämään aivovamman jälkeen on aiheuttanut minulle ärtyisyyttä ja se heikentää minun hyvää oloani sekä elämänlaatuani	Pearsonin korrelaatio =r	0,431	0,227	-0,219	-0,148
	Merkitsevyys =p	0,04	0,298	0,315	0,5
Sopeutuminen elämään aivovamman jälkeen on aiheuttanut minulle ahdistusta ja se heikentää minun hyvää oloani sekä elämänlaatuani	Pearsonin korrelaatio =r	0,107	-0,08	-0,243	-0,106
	Merkitsevyys =p	0,627	0,716	0,265	0,631
Sopeutuminen elämään aivovamman jälkeen on aiheuttanut minulle masennusta ja se heikentää minun hyvää oloani sekä elämänlaatuani	Pearsonin korrelaatio =r	0,432	0,132	-0,243	-0,042
	Merkitsevyys =p	0,04	0,547	0,264	0,85

		Ikä	Sukupuoli	Vammautumisvuosi	Vammaisuusaste
Elämänlaatuni on heikentynyt, koska aivovamman jälkeen olen tarvinnut apua arkisissa asioissa	Pearsonin korrelaatio =r	0,306	-0,181	0,042	-0,34
	Merkitsevyys =p	0,156	0,408	0,848	0,112
Elämänlaatuni on heikentynyt, koska arkisten asioiden tekemiseen kuluu minulta kohtuuttoman paljon aikaa	Pearsonin korrelaatio =r	0,162	-0,046	-0,091	-0,279
	Merkitsevyys =p	0,46	0,834	0,679	0,197
Elämänlaatuni on heikentynyt, koska aivovamman vuoksi olen joutunut luopumaan harrastuksistani	Pearsonin korrelaatio =r	0,269	-0,025	0,006	-0,259
	Merkitsevyys =p	0,214	0,911	0,979	0,232
Aivovamman myötä minulle on tullut päänsärkyä, se heikentää hyvinolon tunnettani ja elämänlaatuni	Pearsonin korrelaatio =r	-0,122	0,149	-0,035	0,181
	Merkitsevyys =p	0,579	0,497	0,875	0,409
Aivovamman myötä minulle on tullut väsymystä ja uupumusta, nämä heikentävät hyvinolon tunnettani ja elämänlaatuni	Pearsonin korrelaatio =r	0,532	0,057	-0,275	-0,184
	Merkitsevyys =p	0,009	0,797	0,203	0,402
Aivovamman myötä minulle on tullut muistihäiriöitä, nämä heikentävät hyvinolon tunnettani ja elämänlaatuni	Pearsonin korrelaatio =r	0,33	0,263	-0,054	-0,013
	Merkitsevyys =p	0,125	0,224	0,808	0,954
Aivovamman myötä minun itsetuntoni on huonontunut ja se heikentää hyvinolon tunnettani ja elämänlaatuni	Pearsonin korrelaatio =r	0,205	0,202	-0,104	0,023
	Merkitsevyys =p	0,348	0,355	0,636	0,919
Pelon vuoksi olen alkanut välttämään pelkoa aiheuttavia kohteita, paikkoja ja tilanteita, tämä heikentää hyvinolon tunnettani ja elämänlaatuni	Pearsonin korrelaatio =r	0,335	-0,394	-0,285	-0,288
	Merkitsevyys =p	0,118	0,063	0,187	0,182
Aivovamman myötä minulle on tullut aloitekyvyttömyyttä, se heikentää hyvinolon tunnettani ja elämänlaatuni	Pearsonin korrelaatio =r	0,347	0,158	0,058	-0,012
	Merkitsevyys =p	0,105	0,471	0,794	0,955
Aivovamman myötä minulle on tullut keskittymisvaikeuksia, se heikentää hyvinolon tunnettani ja elämänlaatuni	Pearsonin korrelaatio =r	0,232	0,254	-0,024	-0,07
	Merkitsevyys =p	0,288	0,241	0,914	0,75
Aivovamman myötä minulle on tullut kielellisiä häiriöitä, ne heikentävät hyvinolon tunnettani ja elämänlaatuni	Pearsonin korrelaatio =r	0,550	0,023	-0,138	-0,107
	Merkitsevyys =p	0,007	0,916	0,531	0,627

		Ikä	Sukupuoli	Vammautumisvuosi	Vammaisuusaste
Aivovamman myötä minulle on tullut fyysisiä oireita, ne heikentävät hyvinolon tunnettani ja elämänlaatuani	Pearsonin korrelaatio =r	0,173	-0,211	-0,104	-0,317
	Merkitsevyys =p	0,429	0,334	0,636	0,141

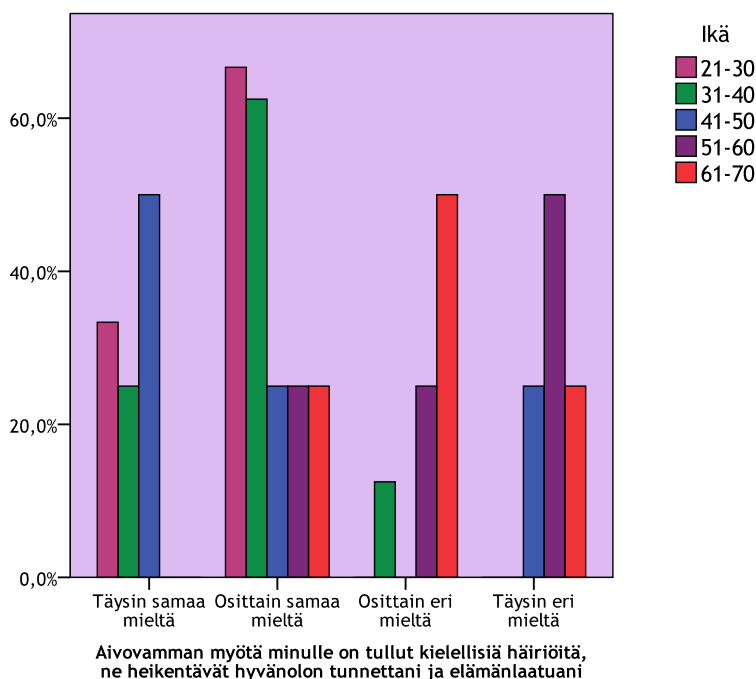
Edellä olevassa taulukossa on korrelaatio ja merkitsevyyskertoimet psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden suhteesta taustatietoihin. Tilastollisesti merkitsevät arvot on tummennettu taulukkoon. Korkea korrelaatio ja merkitsevyys oli psyykkiseen hyvinvointiin heikentävissä tekijöissä väittämien, aivovamman myötä minulle on tullut väsymystä ja uupumusta, nämä heikentävät hyvinolon tunnettani ja elämänlaatuani $r=0,532$, $p=0,009$ sekä aivovamman myötä minulle on tullut kielellisiä häiriöitä, ne heikentävät hyvinolon tunnettani ja elämänlaatuani $r=0,550$, $p=0,007$, suhteessa ikään.



Kaavio 5. Iän merkitys väsymykseen elämänlaatua heikentävänä tekijänä

21-30 -vuotiaista 33,3 % oli täysin samaa mieltä, että aivovamman myötä on tullut väsymystä ja uupumusta ja nämä heikentävät hyvinolon tunnetta ja elämänlaatua. 21-30 -vuotiaista osittain samaa mieltä oli 66,7 %, eikä tästä ikäryhmästä kukaan ollut eri mieltä. 31-40 -vuotiaista kaikki, 100 % oli täysin samaa mieltä, että aivovamman jälkeen on tullut uupumusta ja väsymystä ja tämä heikentää elämänlaatua. 41-50 -vuotiaista 50 % oli täysin samaa mieltä ja 50 % osittain samaa mieltä, että aivovamman myötä on tullut väsymystä ja uupumusta ja tämä heikentää elämänlaatua. 51-60 -vuotiaista vastasi 25 % kyseiseen väittämään täysin sa-

maa mieltä, 50 % osittain samaa mieltä ja 25 % osittain eri mieltä. 61-70 -vuotiaista 25 % vastasi täysin samaa mieltä väsymystä koskevaan väittämään. 25 % vastaajista oli osittain samaa mieltä, 25 % osittain eri mieltä ja 25 % täysin eri mieltä.



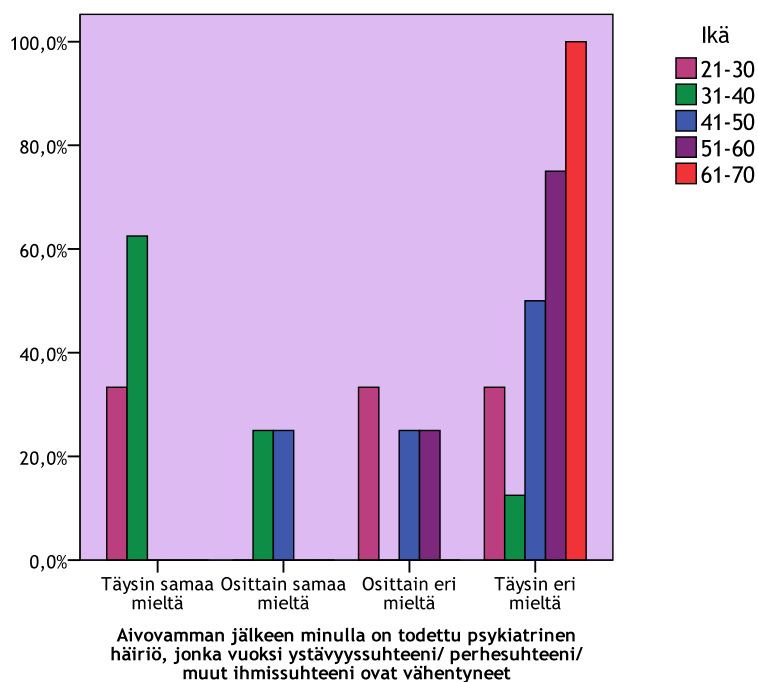
Kaavio 6. Iän merkitys kielellisiin häiriöihin niiden heikentäessä elämänlaatua

Aivovamman myötä minulle on tullut kielellisiä häiriöitä ja ne heikentävät hyvänolon tunnetta ja elämänlaatua - väitteeseen 21-30 -vuotiaista 33,3 % vastasi täysin samaa mieltä ja 66,7 % osittain samaa mieltä. Kukaan kyseisestä ikäryhmästä ei ollut eri mieltä. 31-40 -vuotiaista 25 % oli täysin samaa mieltä, 62,5 % osittain samaa mieltä ja 12,5 % osittain eri mieltä siitä, että aivovamma on aiheuttanut kielellisiä häiriöitä ja ne ovat heikentäneet hyvänolon tunne ja elämänlaatua. Kyseiseen väittämään vastasi 41-50 -vuotiaista 50 % täysin samaa mieltä, 25 % osittain samaa mieltä ja 25 % täysin eri mieltä. 51-60 -vuotiaista 25 % oli osittain samaa mieltä, 25 % osittain eri mieltä ja 50 % täysin eri mieltä kielellisiin häiriöihin liittyvästä väittämästä. 61-70 -vuotiaista 25 % oli osittain samaa mieltä, että aivovamma on aiheuttanut kielellisiä häiriöitä ja ne ovat heikentäneet elämänlaatua. 50 % oli osittain eri mieltä ja 25 % täysin eri mieltä.

Taulukko 6. Sosiaaliseen elämään vaikuttavat tekijät, Pearsonin korrelaatio

		Ikä	Sukupuoli	Vammautusvuosi	Vammaisuusaste
Minulla on nykyisin vähemmän ystäviä kuin ennen aivovammaa	Pearsonin korrelaatio =r	0,342	0,244	-0,145	-0,156
	Merkitsevyys =p	0,11	0,263	0,508	0,477
Ystävyyssuhteideni määrässä ei ole tapahtunut muutoksia aivovamman myötä	Pearsonin korrelaatio =r	-0,15	0,061	-0,02	0,327
	Merkitsevyys =p	0,494	0,781	0,926	0,128
Olen saanut uusia ystäviä aivovamman jälkeen	Pearsonin korrelaatio =r	-0,242	-0,377	0,377	-0,437
	Merkitsevyys =p	0,266	0,076	0,077	0,037
Ystäväpiirini on pysynyt samana ennen aivovammaa ja aivovamman jälkeen	Pearsonin korrelaatio =r	-0,186	0,032	0,057	0,463
	Merkitsevyys =p	0,396	0,884	0,798	0,026
Aivovamman myötä minusta on tullut itsekeskeisempi, se vaikeuttaa ystävyyssuhteitani/ perhesuhteitani/ muita ihmissuhteitani	Pearsonin korrelaatio =r	0,508	0,112	-0,246	-0,074
	Merkitsevyys =p	0,013	0,611	0,257	0,737
Aivovamman jälkeen minun on ollut vaikeaa huomioida toisten ihmisten tunnereaktioita, se vaikeuttaa ystävyyssuhteitani/ perhesuhteitani/ muita ihmissuhteitani	Pearsonin korrelaatio =r	0,486	0,14	-0,133	-0,091
	Merkitsevyys =p	0,019	0,523	0,544	0,681
Aivovamman jälkeen olen alkanut epäilemään perhettäni tai ystäviäni erilaisista asioista tai saatan uhkailla, syyllistää tai arvostella heitä. Tällaista ilkeilyä minulla ei ollut ennen aivovammaa	Pearsonin korrelaatio =r	0,169	0,004	0,078	0,013
	Merkitsevyys =p	0,44	0,987	0,725	0,953
Aivovamman myötä minusta on tullut äkkipikainen, se vaikeuttaa suhdettani perheenjäsenten/ ystävien/ muiden ihmisten kanssa	Pearsonin korrelaatio =r	0,224	0,508	0,171	-0,189
	Merkitsevyys =p	0,305	0,013	0,436	0,388
Aivovamman jälkeen minulla on todettu psykiatrinen häiriö, jonka vuoksi ystävyyssuhteitani/ perhesuhteitani/ muut ihmissuhteitani ovat vähentyneet	Pearsonin korrelaatio =r	0,614	0,249	-0,151	-0,157
	Merkitsevyys =p	0,002	0,251	0,492	0,474

Edellä olevassa taulukossa on korrelaatio ja merkitsevyykertoimet sosiaaliseen elämään vaikuttavien tekijöiden suhteesta taustatietoihin. Tilastollisesti merkitsevät arvot on tummennettu taulukkoon. Tilastollisesti merkitsevät kertoimet oli väittämässä, aivovamman jälkeen minulle on todettu jokin psykiatrinen häiriö, jonka vuoksi ystävyysuhteeni/ perhesuhteeni/ muut ihmissuhteeni ovat vähentyneet, suhteessa ikään $r=0,614$, $p=0,002$.



Kaavio 7. Iän merkitys psykiatrisen sairauden vaikutukseen ihmissuhteissa

21-30 -vuotiaista 33,3 % oli täysin samaa mieltä, että aivovamman jälkeen on todettu jokin psykiatrinen häiriö ja tämän vuoksi ihmissuhteet ovat vähentyneet. 33,3 % samaan ikäluokkaan kuuluvista oli osittain eri mieltä ja 33,3 % täysin eri mieltä. 31-40 -vuotiaista 62,5 % oli täysin samaa mieltä, 25 % osittain samaa mieltä ja 12,5 % täysin eri mieltä psykiatriseen sairautteen liittyvässä väittämässä. 25 % 41-50 -vuotiaista oli osittain samaa mieltä, 25 % osittain eri mieltä ja 50 % täysin eri mieltä siitä, että aivovamman myötä on tullut psykiatrinen sairaus ja tämä on vähentänyt ihmissuhteita. 51-60 -vuotiaista 25 % oli osittain eri mieltä ja 75 % täysin eri mieltä sekä 61-70 -vuotiaista 100 % oli täysin eri mieltä, että aivovamma olisi aiheuttanut psykiatrisen sairauden ja vähentänyt ihmissuhteita.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Taustatietojen mukaan vastaajista yli puolet oli miehiä ja noin kolmannes vastaajista kuului 31-40 -vuotiaisiin. Lähes puolet vastaajista oli vammautunut lähivuosien aikana, vuosien 2003 ja 2011 välillä. Taustatietojen perusteella noin kahdella kolmasosalla oli vaikea aivovamma.

Tuloksista ilmenee, että suurimman osan vastaajien perheistä ymmärtää aivovamman aiheuttamia erityispiirteitä (täysin samaa mieltä 34,8 %, osittain samaa mieltä 52,2 %) ja se auttaa avovammaa sairastavaa jaksamaan (täysin samaa mieltä 56,5 %, osittain samaa mieltä 39,1 %). Kuitenkaan ystävien ymmärrys ei ollut niin yleistä. Vastauksista ilmeni, että vertaistuen, harrastusten, perheen ja ystävien avulla suurin osa vastaajista kokee elävänsä hyvää elämää ja kokee hyvää oloa. Perheen ja ystävien arvostus lisää suurimman osan vastaajien hyvän olon tunnetta ja elämänlaatua. Tutkimuksissa on osoitettu, että suhde perheeseen ja ystäviin on tärkeä tekijä aivovammasta toipumiseen joka vaikuttaa elämänlaatuun ja psyykkiseen hyvinvointiin (Nybo 2005). Tutkimuksissa on myös todettu, että vertaistuen avulla kuntoutuminen edistyy ja vammautunut kokee, että on muitakin samojen ongelmien kanssa eläviä, myös yksinäisyys ja psyykinen sopeutuminen helpottuvat (Jokela 2005). Nämä tekijät nousivat esiin myös tämän opinnäytetyön tuloksissa. Lähes 90 % vastaajista on täysin tai ainakin osittain saavuttanut hyvän elämänlaadun kuntoutuksen avulla. Jokela (2005) mainitsee tutkimuksessaan sosiaali- ja terveydenhuollon pyrkivän avovamma potilaiden kuntoutuksessa parantamaan hyvinvointia, sekä luomaan edellytykset hyvälle elämänlaadulle ja elämänhallinnalle.

Tuloksista ilmenee, että aivovamma on aiheuttanut vastaajille eniten ärtyisyyttä, ahdistusta ja masennusta, jotka heikentävät hyvää oloa ja elämänlaatua. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että aivovamma ei ole aiheuttanut vihaa joka heikentäisi hyvää oloa ja elämänlaatua. Tuloksista selviää, että hieman yli puolet vastaajista on sitä mieltä, että elämänlaatu on heikentynyt koska arkisten askareiden tekeminen ei enää onnistu itsenäisesti ja niiden tekemiseen kuluu kohtuuttoman paljon aikaa. Noin puolet vastaajista on joutunut luopumaan harrastuksistaan ja se on heikentänyt elämänlaatua. Kaksi kolmesta vastaajasta kärsii muistihäiriöistä ja lähes kaikilla vastaajista on oireena väsymystä ja uupumusta, ja nämä vaikuttavat heikentävästi heidän elämänlaatuunsa. Powell (2005) toteaa myös teoksessaan, että aivovamman sopeutumisen aiheuttama stressi aiheuttaa usein vihaa, ärtyisyyttä, ahdistusta, masennusta, arkisten askareiden suorittamisen vaikeutta tai niihin voi kulua kohtuuttoman paljon aikaa, harrastuksista voi joutua luopumaan, myös muistin huononeminen, väsymys ja päänsärky ovat tavallisia oireita, jotka vaikuttavat elämänlaatuun. Tuloksista selviää, että psyykkistä hyvinvointia heikentävinä tekijöinä oli suurimmalla osalla vastaajista itsetunnon huonontuminen, aloitekyvyttömyys, keskittymisvaikeus, kielelliset häiriöt sekä fyysiset oireet. Pelkoa,

jonka vuoksi on joutunut välttelemään pelkoa aiheuttavia tilanteita tai paikkoja, oli aivovamman myötä tullut alle puolelle vastanneista.

Tuloksista ilmenee, että suurimmalla osalla vastaajista ystävyysuhteet ovat vähentyneet. Myös Soinila ym. (2006) toteavat, että ystävyysuhteiden vähentyminen on yksi aivovamman jälkiseuraamuksista. Kuitenkin vastaajista lähes kaikki on saanut myös uusia ystäviä aivovamman jälkeen. Noin puolet vastaajista on tullut itsekeskeisemmäksi aivovamman myötä ja tämä vaikeuttaa ihmissuhteita. Myös puolella vastaajista on ollut vaikea huomioida toisten ihmisten tunnereaktioita aivovamman jälkeen ja tämä vaikeuttaa ihmissuhteita. Vaikeita aivovamman ominaisuuksia on itsekeskeisyys ja toisten tunnereaktioiden huomiotta jättäminen, nämä voivat myös kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa (Kuikka ym. 2001). Tuloksista selviää, että hieman yli puolet vastaajista on aivovamman myötä tullut äkkipikaiseksi ja se vaikeuttaa ystävyysuhteita. Myös Powell (2005) mainitsee äkkipikaisuuden olevan yleinen aivovamman aiheuttama oire. Vastaajista neljäsosa on täysin samaa mieltä, että aivovamman myötä on todettu psykiatrinen häiriö ja tämä on vähentänyt ystävyysuhteita. Lähes puolet vastaajista oli täysin eri mieltä.

Tuloksista selvisi, että naiset kokivat enemmän ystävien ymmärryksen auttavan jaksamaan kuin miehet. Voidaan todeta, että naiset pitävät ystävien ymmärrystä tärkeämpänä kuin miehet. Huomattiin myös, että nuoremmille vastaajille oli tullut enemmän väsymystä ja uupumusta sekä kielellisiä häiriöitä, jotka heikentävät elämänlaatua. 21-30 -vuotiaista sekä 41-50 -vuotiaista kaikki olivat joko täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä ja 31-40 -vuotiaista kaikki olivat täysin samaa mieltä, että aivovamma on aiheuttanut väsymystä ja uupumusta ja se heikentää elämänlaatua ja hyvänolon tunnetta. 51-60 -vuotiaista suurin osa oli täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä, että aivovamma on aiheuttanut väsymystä ja se on heikentänyt elämänlaatua. 61-70 -vuotiailla vastaukset jakautuivat tasaisesti vastausvaihtoehtojen kesken. Joten nuoremmilla on enemmän väsymystä ja uupumusta, joka vaikuttaa elämänlaatuun, kuin vanhemmilla. Tulosten mukaan 21-30 -vuotiaista kaikilla on kielellisiä häiriöitä jotka vaikuttavat elämänlaatuun, 31-40 -vuotiaista vain 12,5 % ja 41-50 -vuotiaista 25 % on eri mieltä kielellisten häiriöiden ilmaantumisesta aivovamman jälkeen ja näiden vaikuttavan hyvänolon tunteeseen ja elämänlaatuun. 51-60 -vuotiaista puolet oli samaa mieltä ja puolet eri mieltä ja 61-70 -vuotiaista 75 % eri mieltä, että aivovamma on aiheuttanut kielellisiä häiriöitä ja ne ovat vaikuttaneet elämänlaatuun. Voidaan siis todeta, että nuoremmilla aivovammaa sairastavilla on enemmän kielellisiä häiriöitä jotka vaikuttavat elämänlaatuun. Tuloksista selvisi myös, että ikä on vaikuttanut siihen, onko vastaajalla jokin psykiatrinen häiriö jonka vuoksi ihmissuhteet ovat vähentyneet. 31-40 -vuotiaista lähes 90 %:lla oli todettu jokin psykiatrinen sairaus jonka vuoksi ystävyysuhteiden määrä on vähentynyt. 21-30 -vuotiaista kolmasosalla ja 41-50 -vuotiaista neljäsosalla oli todettu psykiatrinen sairaus joka on vähentänyt

ihmissuhteiden määrää. 51-60 -vuotiailla sekä 61-70 -vuotiailla vastaajilla ei ollut todettu psykiatrista häiriötä jonka myötä ihmissuhteet olisivat vähentyneet.

Kyselyn tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät ovat vaikuttaneet aivovammaa sairastavan psyykkiseen hyvinvointiin edistävästi, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet aivovammaa sairastavan psyykkiseen hyvinvointiin heikentävästi ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet aivovammaa sairastavan sosiaaliseen elämään. Kyselystä saamiemme tulosten mukaan aivovammaa sairastavien psyykkistä hyvinvointia edistää perhe, ystävät sekä heidän arvostus ja ymmärrys aivovamman erityispiirteisiin, vertaistuki, harrastukset, kuntoutus ja vammautumisen jälkeinen seuranta. Suurin osa vastaajista on myös hyväksynyt itsessään fyysiset oireet ja opetellut elämään niiden kanssa. Vain osa vastaajista oli sitä mieltä, että aivovamman jälkeen on kyennyt käymään töissä ja tämä parantaa elämänlaatua. Suurin osa vastaajista oli täysin eri mieltä. Joten työssä käyminen ei noussut psyykkistä hyvinvointia edistäväksi tekijäksi. Psyykkistä hyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi nousi aivovamman myötä tullut ärtyisyys, ahdistus, masennus, väsymys, muistihäiriöt ja heikentynyt itsetunto. Aivovamma on aiheuttanut arkisten askareiden tekemisen vaikeutta ja niiden tekemiseen kuluu kohtuuttoman paljon aikaa. Aivovamma on aiheuttanut myös aloittekyvyttömyyttä, keskittymisvaikeutta, kielellisiä häiriöitä sekä fyysisiä oireita, jotka ovat osaltaan heikentäneet vastaajien psyykkistä hyvinvointia. Aivovammaa sairastavien sosiaaliseen elämään vaikuttavista tekijöistä ei noussut esiin tiettyjä asioita, jotka olisivat erityisesti vaikuttaneet vastaajien sosiaalisiin suhteisiin. Vastaukset jakaantuivat melko tasaisesti vastaajien kesken samaa mieltä ja eri mieltä vaihtoehtoihin.

7.2 Tulosten luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuden edellytyksenä on, että tutkimus on tehty annettujen kriteerien mukaisesti. Hyvyyttä ja luotettavuutta kuvataan validiteetilla eli pätevyydellä ja reliabiliteetillä eli luotettavuudella. Validiteetti ilmaisee kuinka hyvin tutkimuksessa käytetty menetelmä mittaa juuri sitä ilmiötä, mitä on tarkoitus selvittää. Validiteetti on hyvä kun tutkimuksen kysymykset ja kohderyhmä ovat oikeat. Reliabiliteetti tarkoittaa kuinka hyvin tulokset ovat toistettavia, tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. (Heikkilä 2008: 30-31.)

Opinnäytetyömme on validi koska kohderyhmä oli oikea ja Aivovammaliitto oli osaltaan mukana kohderyhmän löytämisessä. Kyselyyn vastanneet olivat kaikki aivovammaliiton jäseniä, joten otanta oli kohdistettu oikeaan ryhmään ja tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Kyselyn väittämät kuvasivat hyvin ja laajasti tutkittavaa ilmiötä ja kyselyn avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön otos oli kuitenkin pieni (n=23), joten opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä. Kyselylomakkeen lähettämisen jälkeen pohdimme, olisiko ollut tarpeen laittaa vastausohjeet jokaiselle sivulle, mutta vastaukset oli

kaikkiin lomakkeisiin merkitty oikein ja vastaukset olivat johdonmukaisia myös kyselylomakkeen lopussa. Joten kyselylomakkeen vastausohjeet olivat riittävät.

Eettisen luotettavuuden perustana on, että tutkimus on tehty hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Tutkijoiden tulee noudattaa rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimuksessa, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Tulee käyttää eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002:3.) Opinnäytetyö on toteutettu hyvien eettisten tutkimuskäytäntöjen mukaisesti. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaajat pysyivät tunnistamattomina. Opinnäytetyön toteuttamisessa noudatettiin eettisesti hyviä tutkimuskäytäntöjä.

7.3 Päätelmät ja kehittämissuhteita

Opinnäytetyömme toteutettiin postitse kyselylomakkeilla, koska siten pystyimme kysymään helpommin arkaluonteisiakin asioita ja vastaajien henkilöllisyys pysyi salassa. Tutkimustapaamme vaikutti myös aika, budjetti sekä kokemattomuutemme haastatteluista. Tutkimuksemme kohderyhmä oli aivovammaa sairastavat yli 18-vuotiaat henkilöt jotka kuuluvat aivovammaliittoon, toteutimme kyselyn Aivovammaliiton kanssa yhteistyössä. Vastauksia saimme 23, eli 43,4 %.

Tekemämme kyselyn mukaan aivovammaa sairastavan psyykkiseen hyvinvointiin oli vaikuttanut edistävasti perhe, ystävät sekä heidän arvostus ja ymmärrys aivovamman erityispiirteisiin, vertaistuki, harrastukset, kuntoutus ja vammautumisen jälkeinen seuranta. Suurin osa vastaajista oli myös hyväksynyt itsessään fyysiset oireet ja opetellut elämään niiden kanssaan. Mielestämme perheen ja ystävien arvostusta ja ymmärrystä voidaan lisätä antamalla heille tietoa aivovammasta ja sen vaikutuksista sekä oireista. Tämä tarkoittaa sitä, että tietoa antavan tahon tulee olla perillä vammautuneen kokonaistilanteesta, koska aivovamma aiheuttaa erilaisia oireita ja erityispiirteitä. Kun tietoa antava taho tuntee vammautuneen tilanteen hyvin, hänen on helpompi myös ohjata perhettä ja ystäviä tulemaan toimeen erilaisten oireiden kanssa. Vertaistuella on mielestämme suuri vaikutus erityisesti psyykkiseen hyvinvointiin, vertaistuen avulla vammautunut voi kokea kuuluvansa joukkoon ja saa jakaa kokemuksiaan ihmisten kanssa jotka ovat kokeneet saman. Harrastukset tuottavat kaikille meille mielihyvää, uskoisimme, että niillä on myös merkittävä rooli vammautuneiden elämässä. Harrastusten jatkaminen, ehkä hieman eritavoin kuin ennen tai uusien harrastusten löytäminen on mielestämme tärkeä elämänlaatua parantava asia. Kuntoutus ja vammautumisen jälkeinen seuranta ovat tärkeitä, uskomme, että aivovammaa sairastava saa kuntoutumisen edetessä lisää voimavaroja, kokee mielihyvää sekä oppii hyväksymään itsensä ja aivovamman mukanaan tuomat muutokset, tärkeää on kuitenkin muistaa realistinen ja toteutettavissa oleva kuntoutussuunni-

telma. Jälkiseuranta itsessään antaa varmasti tunteen, että vammautunut ei jää yksin, vaan hänestä huolehditaan ja hänen voinnistaan pidetään huolta, myös tulevaisuudessa. Kuntoutuksen aikana ja jälkiseurannassa aivovammaa sairastava itse saa myös tietoa aivovammasta, tämä auttaa varmaan osaltaan myös omien fyysisten oireiden hyväksymisessä.

Tuloksista ilmeni myös, että aivovammaa sairastavan psyykkiseen hyvinvointiin on heikentävästi vaikuttanut aivovamman myötä tullut ärtyisyys, ahdistus, masennus, väsymys, muistihäiriöt ja heikentynyt itsetunto. Aivovamma on aiheuttanut myös arkisten askareiden tekemisen vaikeutta ja arkisten askareiden tekemiseen kuluvaan kohtuuttoman pitkää aikaa, aloitekyyttömyyttä, keskittymisvaikeutta, kielellisiä häiriöitä sekä fyysisiä oireita, jotka ovat osaltaan heikentäneet vastaajien psyykkistä hyvinvointia. Mielestämme aivovamman aiheuttamat oireet ja muutokset toimintakyvyssä ovat sellaisia ominaisuuksia jotka pitää vain yrittää hyväksyä itsessään, vaikka se varmasti vaikeaa onkin. Oireiden ja toimintakyvyn muutosten kanssa pitää opetella pärjäämään kehittämällä vaihtoehtoisia tapoja toimia, esimerkiksi antamalla itselle mahdollisuus lepoon, ottamalla vaikka päiväunet kahdesti päivässä. Uuden itsensä kanssa toimimaan opetteleminen vie varmasti aikaa, mutta uskoaksemme on myös palkitsevaa. Aivovamman saanut voi huomata kykenevänsä tekemään monia asioita, mutta hieman eritavoin kuin ennen vammautumista. Aivovamman saanut tarvitsee varmasti vamman vaikeusasteesta ja oireista riippuen ulkopuolista apua. Perhe ja ystävät voivat auttaa, mutta joissakin tilanteissa voi olla paikallaan esimerkiksi ulkopuolinen apu siivoukseen, kaupassa/ asioilla käyntiin tai muihin kodin askareisiin, tärkeää mielestämme olisi, että vammautunutta tai hänen perhettään ei kuormiteta liikaa. Apua tuo osaltaan perheen ja ystävien lisäksi myös vertaistuki, Aivovammaliitto sekä omasta hoidosta vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset.

Kyselyn mukaan aivovammaa sairastavien sosiaaliseen elämään vaikuttavista tekijöistä ei noussut esiin tiettyjä asioita jotka olisivat erityisesti vaikuttaneet vastaajien sosiaalisiin suhteisiin. Vastaukset jakaantuivat melko tasaisesti vastaajien kesken samaa mieltä ja eri mieltä vaihtoehtoihin. Sosiaaliseen elämään vaikuttavien asioiden selvittäminen voisi olla hyvä jatkotutkimuskohde. Vuorovaikutukseen ja käyttäytymiseen liittyvät häiriöt lisäävät riskiä sosiaaliseen vetäytymiseen ja yksinäisyyteen. Yksi aivovamman psykososiaalisista jälkiseuraamuksista on ystävyssuhteiden väheneminen. Psykososiaalisen selviytymisen kannalta käyttäytymisen sekä tunne-elämän säätelyn ja kontrollin muutokset ovat keskeisempiä oireita kuin kognitiiviset häiriöt. (Soinila 2006, 438.) Vaikeita ominaisuuksia ovat itsekeskeisyys, riippuvuus ja toisten tunnereaktioiden huomiotta jättäminen ja nämä voivat vaikeuttaa kanssakäymistä muiden kanssa. Näiden oireiden aiheuttama kuormitus kasvaa ajan myötä. Monissa tapauksissa sosiaalisten kontaktien määrä pienenee ja osallistuminen kaikkeen toimintaan vähenee. Vaikka potilas kykenisi selviytymään kodin ulkopuolella, on huomattu, että kodin ulkopuolista toimintaa kuitenkin on vähemmän. Lievemmat vammat voivat joskus olla raskaimpia koska tällöin näky-

viä vammoja ei ole ja potilas voi kokea, että hänen oireitaan ei huomioida. (Kuikka ym. 2001, 310.) Kyselylomakkeellamme olisimme voineet tarkemmin eritellä vuorovaikutukseen ja käyttäytymiseen liittyviä häiriöitä, selvittää käyttäytymisen sekä tunne-elämän säätelyyn ja kontrolliin liittyviä muutoksia sekä lisätä, tarkentaa ja avata enemmän sosiaaliseen elämään vaikuttavia aivovammaa sairastavien vaikeita ominaisuuksia ja niiden ilmenemistä. Muutoin kyselylomakkeella tehty tutkimus onnistui hyvin, saimme hyviä vastauksia, joista toivomme olevan apua Palvelukoti Rauhan henkilökunnalle.

Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt paljon tietoaamme aivovammoista sekä aivovammojen vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin ja sosiaaliseen elämään. Olemme myös oppineet tutkimuksen perusteita ja menetelmiä sekä toimimaan pitkäjänteisesti osana projektia. Opinnäytetyön edetessä olemme myös oppineet hakemaan tietoa ja ohjausta sekä käsittelemään saamaamme tietoa kriittisesti.

Opinnäytetyömme ohjaajina koulun puolesta toimivat Lehtorit Irma Latvala ja Maija-Leena Kukkonen, saimme paljon tukea myös Palvelukoti Rauhan johtajalta Jaana Lahdelta, ideoita, apua ja näkemyksiä saimme myös Aivovammaliiton Toiminnanjohtaja Sirku Lindstamilta, opinnäytetyön valmistumisessa auttoivat myös vastaukset kyselylomakkeisiin antaneet aivovammaliiton jäsenet. Kiitämme heitä kaikkia, sekä muita opinnäytetyömme valmistumisessa auttaneita ja opintojemme edistymisessä myötäeläneitä!

Lähteet

- Aikuisiän aivovammat 2008. Käypä hoito-suositus. Viitattu 3.4.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi18020>
- Alanen, P, Sintonen, M., Hyyppä, M. & Järvillehto, T. 2003. Lääketiede ja tieteenteoria. Turku: Kirja-Aurora.
- EVA:n kansallinen asennetutkimus 2004 [elektroninen aineisto]. FSD2078, versio 1.0 (2005-07-01). Lempäälä: Yhdyskuntatutkimus [aineistonkeruu], 2004. Helsinki: Elinkeinoelämän valtuuskunta [tuottaja]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [jakaja], 2005.
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. 5. - 6. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Jyväskylä: Tammi oppimateriaalit.
- Hyvinvointi. 2006. Tilastokeskus. Viitattu 15.3.2012
<http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tlkt/02/06/index.html>
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 22.4.2012.
http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/htkfi.pdf
- Jokela, L. 2005. Aivovamman saaneen henkilön elämäntilanne. Tutkimus toimintaympäristön merkityksestä vaihtelevilla selviytymispoluilla. Kuntouttavan sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus. Tampereen Yliopisto.
- Kajanoja, J. 2005. Mitä on hyvinvointi? Viitattu 10.4.2012.
http://www.stat.fi/tup/kuntapuntari/kuntap_3_2005_hyvinvointi.html
- Koponen, S. 2007. Aivovamman jälkeiset psykiatriset häiriöt ja niiden hoito. Duodecim.
- Koponen, S., Taiminen, T., Portin, R., Himanen, L., Isoniemi, H., Heinonen, H., Hinkka, S. & Tenovuo, O. 2002. Axis I and II Psychiatric Disorders After Traumatic Brain Injury: A 30-Year Follow-Up Study. *Am J Psychiatry* 159:8.
- Kuikka, P., Pulliainen, V. & Hänninen, R. 2001. Kliininen neuropsykologia. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Laine, K. Toimintakyvyn arviointi. Viitattu 15.4.2012.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/>
- Nybo T. 2005. Late cognitive and vocational outcome of traumatic brain injury: A neuropsychological follow-up study. Finnish Institute of Occupational Health Department of Psychology, University of Helsinki.
- Powell, T. 2005. Päänvammat Opas aivovammoista potilaille, läheisille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Puustinen, P. 2011. The Association of Psychological Distress with Cardiovascular risk, the Metabolic Syndrome and Mortality: The Role of C-reactive Protein. University of Eastern Finland.

Rao, V., Handel., Vaishnavi, S., Keach, S., Robbins, B., Spiro, J., Ward, J. & Berlin, F. 2007. Psychiatric sequelae of traumatic brain injury: a case report. *Am J Psychiatry* 164:5, May 2007

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sallinen, M., Kandolin, I. & Purola, M. 2007. Psykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Viitattu 15.4.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00004&p_teos=onn&p_selaus=

Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta M. (toim.) 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Siltaniemi, A., Perälähti, A., Eronen, A. & Londén, P. 2007. Hyvinvointi, palvelut ja elämänlaatu keski-suomessa. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki.

Sinikallio, S. 2007. Spinaalisten oosipotilaiden psykkinen hyvinvointi ennen leikkaushoitoa ja sen jälkeen. Psykologian laitoksen tutkimuksia. Helsingin Yliopisto sekä Kuopion yliopisto.

Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. (toim.) 2006. Neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
Tenovuo, O. 2004. Osaatko tunnistaa ja arvioida akuutin aivovamman?. *Suomen lääkirilehti*. 51-52/2004 VSK 59

TYKS aivovammaohjeen työryhmä. 2008. Aivovamman saaneen opas. VSSHP ohjepankki. Viitattu 15.4.2012
<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/5282>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi oppimateriaalit.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi oppimateriaalit.

Ylinen, A., Öhman, J. & Soimakallio, S. 2008. Miten aivovammapotilaiden seuranta tulisi järjestää? *Duodecim*. *Duodecim* 2008;124

Öhman, J., Siironen, J. & Jääskeläinen, J. 2008. Paranevatko neurokirurgin huonokuntoiset potilaat?. *Duodecim* *Duodecim* 2008;124

Kaaviot

Kaavio 1. Ikäjakauma	21
Kaavio 2. Vammautumivuosi	21
Kaavio 3. Vammaisuusaste	22
Kaavio 4. Sukupuolen vaikutus väittämään: ystävien ymmärrys auttaa jaksamaan.....	30
Kaavio 5. Iän merkitys väsymykseen elämänlaatua heikentävänä tekijänä	32
Kaavio 6. Iän merkitys kielellisiin häiriöihin niiden heikentäessä elämänlaatua	33
Kaavio 7. Iän merkitys psykiatrisen sairauden vaikutukseen ihmissuhteissa	35

Taulukot

Taulukko 1. Psyykkistä hyvinvointia edistävät tekijät, frekvenssi ja prosenttijakauma	22
Taulukko 2. Psyykkistä hyvinvointia heikentävät tekijät, frekvenssi ja prosenttijakauma .	24
Taulukko 3. Sosiaaliseen elämään vaikuttavat tekijät, frekvenssi ja prosenttijakauma	27
Taulukko 4. Psyykkistä hyvinvointia edistävät tekijät, Pearsonin korrelaatio	28
Taulukko 5. Psyykkistä hyvinvointia heikentävät tekijät, Pearsonin korrelaatio	30
Taulukko 6. Sosiaaliseen elämään vaikuttavat tekijät, Pearsonin korrelaatio	34

Liite 1 Saatekirje

Hyvä kyselyn vastaanottaja!

Opiskelemme viimeistä lukukauttamme sairaanhoitajiksi Porvoon Laurea-ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötämme Palvelukoti Rauhaan, joka on vammautuneille tarkoitettu ympärivuorokautista hoitoa tarjoava palvelukoti. Tämä vastaanottamanne kysely on osa opinnäytetyötämme.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää ja kuvata kuinka aivovamma on vaikuttanut sairastuneen psyykkiseen ja sosiaaliseen elämään. Tavoitteena on, että tuloksia voidaan soveltaa käytännön hoitotyöhön Palvelukoti Rauhassa. Perimmäisenä tavoitteena on potilaan hyvän ja tarkoituksenmukaisen hoidon edistäminen.

Tarvitsemme nyt Teidän apuanne vastausten saamiseen. Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn ja postittamaan vastauksenne meille mukana tulevassa kirjekuoressa, jossa on osoite ja postimerkki valmiina. Kyselyn tekemiseen menee noin 15 minuuttia, suurin osa kysymyksistä on monivalintakysymyksiä. Kyselyyn on aikaa vastata 2 viikkoa ja vastauksen viimeinen palautuspäivä on 5.4.2012.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista eikä se sido tai velvoita Teitä mihinkään. Kyselyjen lähettämisestä on vastannut Aivovammaliitto Ry, joten Teidän tietonne eivät ole missään vaiheessa paljastuneet meille, myöskään tutkimuksen tuloksista ei synny tunnistettavia tietoja mihinkään. Analysoimme tulokset ainoastaan opinnäytetyötämme varten. Kyselylomakkeet hävitämme silppurilla, opinnäytetyömme valmistumisen jälkeen.

Toivomme, että Teiltä löytyy hetki aikaa vastata kyselyymme ja siten autatte meitä saamaan vastauksia opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat
Sari Jääskeläinen & Jenni Lahti

Liite 2 Kyselylomake

KYSELYLOMAKE

Arvoisa vastaaja,

lukekaa huolellisesti läpi jokainen väittämä ja rastittakaa se vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten tämänhetkistä tilannettanne tai kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan. Jokaiseen kysymykseen vastaaminen on erittäin tärkeää ja se auttaa saamaan mahdollisimman monipuolista tietoa.

TAUSTATIEDOT

1. Ikä

2. Sukupuoli

Mies

Nainen

3. Minä vuonna Teille on todettu aivovamma?

4. Onko Teillä todettu

lievä aivovamma

keskivaikea aivovamma

vaikea aivovamma

erittäin vaikea aivovamma

en tiedä

PSYKKISTÄ HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT TEKIJÄT

Psyykinen hyvinvointi tarkoittaa henkistä tasapainoa, hyvää oloa, hyvää elämänlaatua ja tyytyväisyyttä omaan elämään.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
5. Perheeni ymmärtää aivovamman aiheuttamia erityispiirteitä (esim. väsymys, päänsärky, liikkumiseen liittyvät vaikeudet, muistihäiriöt, tarkkaavaisuuden ongelmat, aloitekyvyttömyys, ahdistuneisuus, masentuneisuus) sekä näiden vaikutuksia jokapäiväiseen elämäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Perheeni ymmärrys auttaa minua jaksamaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ystäväni ymmärtävät aivovamman aiheuttamia erityispiirteitä (esim. väsymys, päänsärky, liikkumiseen liittyvät vaikeudet, tarkkaavaisuuden ongelmat, aloitekyvyttömyys, ahdistuneisuus, masentuneisuus) sekä näiden vaikutuksia jokapäiväiseen elämäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ystäväni ymmärrys auttaa minua jaksamaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Vertaistuen (muiden aivovamman saaneiden) avulla koen eläväni hyvää elämää ja koen hyvää oloa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perheeni avulla koen eläväni hyvää elämää ja koen hyvää oloa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ystäväni avulla koen eläväni hyvää elämää ja koen hyvää oloa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
12. Harrastusteni avulla koen eläväni hyvää elämää ja koen hyvää oloa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Perheen/ystävien arvostus lisää hyvänolon tunnettani ja elämänlaatuani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Olen hyväksynyt itsessäni fyysiset oireet (esim. osittainen tai täydellinen halvaus, kömpelyys, ongelmia tahdonalaisten liikkeiden suorittamisessa, aistin menetys, väsymys, epileptiset kohtaukset, ongelmat rakon ja/tai suolen toiminnassa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Olen opetellut elämään fyysisten oireiden kanssa tai olen opetellut erilaisia toimintatapoja selvitäkseni oireen kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Kuntoutuksen avulla olen saavuttanut hyvän elämänlaadun ja/ tai elämänlaatuani on parantunut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Vammautumisen jälkeinen seuranta (neurologi/neuropsykologi) on osaltaan auttanut elämänlaatuani parantumisessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Aivovamman jälkeen olen pystynyt käymään osittain tai kokopäiväisesti töissä ja tämä lisää hyvänolon tunnetta ja elämänlaatuani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ystävät/ perhe/ ihmissuhteet lisäävät hyvänolon tunnettani ja elämänlaatuani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PSYKKISTÄ HYVINVOINTIA HEIKENTÄVÄT TEKIJÄT

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
20. Sopeutuminen elämään aivovamman jälkeen on aiheuttanut minulle vihaa ja se heikentää minun hyvää oloani sekä elämänlaatuani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Sopeutuminen elämään aivovamman jälkeen on aiheuttanut minulle ärtyisyyttä ja se heikentää minun hyvää oloani sekä elämänlaatuani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sopeutuminen elämään aivovamman jälkeen on aiheuttanut minulle ahdistusta ja se heikentää minun hyvää oloani sekä elämänlaatuani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Sopeutuminen elämään aivovamman jälkeen on aiheuttanut minulle masennusta ja se heikentää minun hyvää oloani sekä elämänlaatuani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Elämänlaatuni on heikentynyt, koska aivovamman jälkeen olen tarvinnut apua arkisissa asioissa (esim. siivous, pyykinpesu, ruuan valmistus, kaupassa käynti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Elämänlaatuni on heikentynyt, koska arkisten asioiden tekemiseen kuluu minulta kohtuuttoman paljon aikaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Elämänlaatuni on heikentynyt, koska aivovamman vuoksi olen joutunut luopumaan harrastuksistani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
27. Aivovamman myötä minulle on tullut päänsärkyä, se heikentää hyvänolon tunnettani ja elämänlaatuani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Aivovamman myötä minulle on tullut väsymystä ja uupumusta, nämä heikentävät hyvänolon tunnettani ja elämänlaatuani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Aivovamman myötä minulle on tullut muistihäiriöitä, nämä heikentävät hyvänolon tunnettani ja elämänlaatuani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Aivovamman myötä minun itsetuntoni on huonontunut ja se heikentää hyvänolon tunnettani ja elämänlaatuani (Itsetunto eli omanarvontunto tarkoittaa ajatusta omasta arvosta. Se käsittää itsensä hyväksymisen ja kunnioituksen sekä uskomisen omiin mahdollisuuksiin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Aivovamman myötä olen alkanut pelkäämään erilaisia asioita. (pelko voi kohdistua esim. ympäristöön kuten: myrsky, korkea/ avara paikka, tiettyihin tilanteisiin, kuten suljetut paikat, hissit, sillat, julkiset liikennevälineet) Pelon vuoksi olen alkanut välttämään pelkoa aiheuttavia kohteita, paikkoja ja tilanteita, tämä heikentää hyvänolon tunnettani ja elämänlaatuani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Aivovamman myötä minulle on tullut aloitekyvyttömyyttä, se heikentää hyvänolon tunnettani ja elämänlaatuani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Aivovamman myötä minulle on tullut keskittymisvaikeuksia, se heikentää hyvänolon tunnettani ja elämänlaatuani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
34. Aivovamman myötä minulle on tullut kielellisiä häiriöitä (kuten puheen tuottamisen vaikeus, asioiden nimeämisen vaikeus), ne heikentävät hyvinolon tunnettani ja elämänlaatuani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Aivovamman myötä minulle on tullut fyysisiä oireita. (esim. osittainen tai täydellinen halvaus, kömpelyys, ongelmia tahdonalaisten liikkeiden suorittamisessa, aistin menetys, väsymys, epileptiset kohtaukset, ongelmat rakon ja/tai suolen toiminnassa) Ne heikentävät hyvinolon tunnettani ja elämänlaatuani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SOSIAALINEN ELÄMÄ

Sosiaalisella elämällä tarkoitamme: ihmissuhteita esim. perheenjäsenten, sukulaisten ja ystävien kanssa, työtä, harrastuksia ja tapahtumia joissa tapaa ihmisiä.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
36. Minulla on nykyisin vähemmän ystäviä kuin ennen aivovammaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Ystävyysuhteideni määrässä ei ole tapahtunut muutoksia aivovamman myötä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Olen saanut uusia ystäviä aivovamman jälkeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Ystäväpiirini on pysynyt samana ennen aivovammaa ja aivovamman jälkeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Aivovamman myötä minusta on tullut itsekeskeisempi (itsekeskeisyydellä tarkoitamme tässä sitä, että en ole kiinnostunut ajankohtaisista asioista, uutisista tai läheisten asiasta samalla tavalla kuin ennen, hautaudun helposti omiin ongelmiin), se vaikeuttaa ystävyysuhteitani/ perhesuhteitani/ muita ihmissuhteitani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Aivovamman jälkeen minun on ollut vaikeaa huomioida toisten ihmisten tunnereaktioita, se vaikeuttaa ystävyysuhteitani/ perhesuhteitani/ muita ihmissuhteitani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Aivovamman jälkeen olen alkanut epäilemään perhettäni tai ystäviäni erilaisista asioista tai saatan uhkailla, syyllistää tai arvostella heitä. Tällaista ilkeilyä minulla ei ollut ennen aivovammaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
43. Aivovamman myötä minusta on tullut äkkipikainen, (esim. nopea ja voimakas suuttuminen pienistäkin asioista), se vaikeuttaa suhdettani perheenjäsenien/ ystävien/ muiden ihmisten kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Aivovamman jälkeen minulla on todettu psykiatrinen häiriö (esim. masennus, paniikkihäiriö, traumaperäinen stressihäiriö, psykoottinen häiriö, harhaluuloisuushäiriö, persoonallisuushäiriö, alkoholiriippuvuus, pakko-oireinen häiriö, seksuaalinen käytöshäiriö), jonka vuoksi ystävyysuhteeni/ perhesuhteeni/ muut ihmisuhteeni ovat vähentyneet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KIITOS VASTAUKSISTANNE!