

Hanna Ojanperä

Elinikäinen kumppani

Erään ihmisen kokemuksia sairastumisesta aivoinfarktiin ja siitä seuranneesta psyykkisestä kriisistä ja kuntoutumisprosessista.

Elinikäinen kumppani

Erään ihmisen kokemuksia sairastumisesta aivoinfarktiin ja siitä seuranneesta psyykkisestä kriisistä ja kuntoutumisprosessista.

Hanna Ojanperä
Opinnäytetyö
2022
Hoitotyö
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyö, Sairaanhoidaja

Tekijä: Hanna Ojanperä

Opinnäytetyön nimi: Elinikäinen kumppani - Erään ihmisen kokemuksia sairastumisesta aneurysmaan ja siitä seuranneesta psyykkisestä kriisistä ja kuntoutumisprosessista.

Työn ohjaaja(t): Reetta Saarnio, Juha Alakulppi

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2022

Sivumäärä: 44 + 3

Aivoverenkiertohäiriöt ovat aivoverenkierron tai aivoverisuonten sairauksia. Joka vuosi 24 000 suomalaista sairastuu aivohalvaukseen. Aivohalvaus johtuu aivoinfarktista, aivokalvonalaisesta verenvuodosta, aivojensisäisestä verenvuodosta tai aivolaskimoiden tukoksesta. Maailmanlaajuisesti neljänneksi yleisin kuolinsyy on aivoverenkiertohäiriöt.

Opinnäytetyössäni kuvataan ihmisen henkilökohtaisia kokemuksia aivoinfarktista, sen seurauksena tulleet psyykkisestä kriisistä ja kuntoutumisprosessista. Kuvauksessa käsitellään millainen psyykkinen prosessi sairastumisen läpikäyminen ja siitä selviytyminen on. Lisäksi työssä reflektoidaan millaisena tämä henkilö on kokenut terveydenhuollon ammattilaisten tuen sairastuttuaan. Tutkimuksen tavoitteena on taltioida vakavasti sairastuneen henkilön henkilökohtainen kokemus, jolloin saadaan tuotettua terveydenhoitoalan ammattihenkilöille kokemuseräistä ja ainutlaatuista tietoa, siitä millainen psyykkinen prosessi aivoinfarktiin sairastuminen on. Tähän liittyen käsitellään myös sairastumisesta aiheutuvaa masennusta, surussa tukemista, sekä elämää sairastumisen jälkeen.

Tutkimukseni tietoperustassa käsitellään aivoverenkiertohäiriöitä, sairauden aiheuttamaa psyykkistä traumaa, sekä siitä seuraavaa sopeutumisprosessia. Osana tätä tarkastellaan myös vakavasti sairastuneen henkilön surun tuntemuksia, surussa tukemista ja uutta elämää sairastumisen jälkeen.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineistokeruumenetelmänä käytettiin avointa haastattelua. Tutkimustulokset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Tutkimustuloksissa tuli ilmi, että vakavasti sairastuminen aivoinfarktiin aiheuttaa traumaattisen kriisin, jonka läpikäymiseen henkilö tarvitsee paljon apua. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitotyössä antamalla sairaanhoidajille ainutlaatuista tietoa ja siten enemmän valmiuksia kohdata aivoinfarktiin sairastunut henkilö.

Asiasanat: Aivoinfarkti, sairastuminen, suru, traumaattinen kriisi, kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care

Author: Hanna Ojanperä

Title of thesis: A lifelong partner - A person's experiences of getting an aneurysm and the ensuing mental crisis and rehabilitation process.

Supervisor(s): Reetta Saarnio, Juha Alakulppi

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2022

Number of pages: 44 + 3

Cerebrovascular disorders are cerebrovascular or cerebrovascular diseases. Every year, 24 000 Finns get a stroke. Stroke is caused by a cerebral infarction, cerebrovascular haemorrhage, intracerebral haemorrhage or cerebral venous occlusion. Globally, cerebrovascular disorders are the fourth most common cause of death.

The purpose of my thesis was to describe a person's personal experiences of a cerebral infarction, the ensuing mental crisis, and the rehabilitation process. My purpose was to describe what a mental process it is to go through and cope with an illness. My intention was also to describe how this person has experienced health care professionals after getting sick. The aim of my research was to capture the personal experience of a seriously ill person, in order to produce experiential and unique information for healthcare professionals about the mental process of developing a cerebral infarction. In the knowledge base, I also deal with depression caused by illness, support in grief, and life after illness.

The knowledge base of my research deals with cerebrovascular disorders, mental trauma caused by the disease, and the resulting adjustment process. In the knowledge base, I also deal with the feelings of grief of a seriously ill person, support in grief and new life after getting sick.

I conducted my research as a qualitative study using an open interview as the data collection method. The research results were analyzed by inductive content analysis. The results of the study revealed that a serious illness of a cerebral infarction causes a traumatic crisis that a person needs a lot of help to go through. The research results can be utilized in health care work by giving nurses unique information and thus more ability to face a person with a stroke.

Keywords: Cerebral infarction, diagnosis, grief traumatic crisis, qualitative research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖT	8
2.1	Aivoinfarkti	8
2.2	Aivoverenkiertohäiriö	9
2.2.1	Aivoaltimoaneurysma	9
2.3	Aivoverenkiertohäiriön kuntoutus	10
2.4	Aivoverenkiertohäiriöt ja vaikutus toimintakykyyn	10
2.5	Aivoverenkiertohäiriöstä toipuminen	12
3	SAIRASTUMISEN AIHEUTTAMA PSYKKINEN TRAUMA JA SOPEUTUMISPROSESSI....	13
3.1	Sokkivaihe.....	13
3.2	Reaktiovaihe	14
3.3	Työstämis- ja käsittelyvaihe	14
3.4	Uudelleen orientoitumisen vaihe	15
3.5	Häiriöt traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessissa.....	15
4	AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖN VAIKUTUKSET POTILAAN PSYKKISEEN TERVEYTEEN.....	17
5	SURU.....	19
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	21
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
7.1	Kvalitatiivinen tutkimus.....	22
7.2	Tutkimukseen osallistuja.....	23
7.3	Avoin haastattelu aineiston keruumenetelmänä	23
7.4	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	24

8	TUTKIMUSTULOKSET	28
8.1	Aivoverenkiertohäiriön kokemuksia psyykkisen prosessi läpikäymisestä	28
8.2	Kokemuksia elämästä sairastumisen jälkeen	31
8.3	Kokemuksia sairaanhoitajan antamasta tuesta	32
9	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA	34
10	JOHTOPÄÄTÖKSET	36
10.1	Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelua	36
10.2	Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita	38
10.3	Ammatillinen kasvu	38
11	LÄHTEET	40
12	LIITTEET	44

1 JOHDANTO

Aivojen tehtävänä on säädellä ihmisen toimintaa. Aivovaurion aiheuttamat vahingot ovat riippuvaisia vaurioalueen paikasta sekä sen laajuudesta. Aivovaurion oireet voivat vaihdella ohimenevistä oireista pysyviin oireisiin, kuten puheen tuottamisen hankaluuksiin, halvausoireisiin, tuntopuutoksiin ja ennen kaikkea se vaikuttaa psyykkiseen toimintakykyyn. Tutkimuksissa käy ilmi, että joka toiselle aivoverenkiertohäiriöpotilaalle jää jonkinlainen pysyvä haitta, mutta ainakin joka neljäs toipuu täysin oireettomaksi. (Aivoliitto, 2019.)

Potilaan elämään aivoverenkiertohäiriöön sairastuminen vaikuttaa merkittävästi. Potilaan elämänlaatu heikentyy enemmän kuin yhdenkään toisen sairausryhmän kohdalla.

Sairaus aiheuttaa ennen kaikkea fyysisiä ja sosiaalisia muutoksia ja lisäksi myös kognitiivisia sekä oman henkisen elämän muutoksia. (Virtanen, 2014.) Sairastuessa aivoverenkiertohäiriöön, potilaan normaalit keinot käsitellä sairautta ovat suru ja masennus. Niiden avulla ihminen käsittelee sairauden tuomaa uutta elämäntilannetta ja siihen sopeutumista, sekä oman toimintakyvyn heikentymistä. (Tays, 2018.)

Opinnäytetyöni tarkoitus on kuvata ihmisen kokemuksia sairastumisesta aivoinfarktiin ja siitä seuranneesta psyykkisesti kriisistä ja kuntoutumisprosessista. Tarkoitukseni on kuvata, millainen psyykkinen prosessi sairastumisen läpikäyminen ja sen kanssa eläminen on. Tarkoitus on myös kuvata, millaisena tämä henkilö on kokenut terveydenhuollon ammattilaisten tuen sairastuttuaan. Tutkimukseni tavoitteena on saada taltioitua vakavasti sairastuneen henkilön henkilökohtainen kokemus, joka antaa terveydenhoitoalan ammattihenkilöille henkilökohtaista tietoa, arvokasta sekä ainutlaatuista tietoa, siitä millainen psyykkinen prosessi aivoinfarktiin sairastuminen on. Käsittelen tietoperustassa myös sairastumisesta aiheutuvaa masennusta, surussa tukemista, sekä elämää sairastumisen jälkeen.

Valitsin tämän aiheen, sillä hoitotyö on aina yksilöllistä, joten hoidon pitäisi aina tapahtua potilaan kaipaamalla aikataululla sekä tulisi varmistaa, onko potilas varmasti hyötynyt saamastaan ohjauksesta. Toteutin opinnäytetyöni kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, jonka aineistokeruumenetelmänä käytin avointa haastattelua. Tutkimusmetodikseni valitsin avoimen haastattelunaiheen yksityisyyden ja hienovaraisuuden vuoksi. Tutkimustulokset analysoin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

2 AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖT

Suomessa suuri kansanterveydellinen ongelma on aivoverenkiertohäiriöt. Tarkastelemalla muita teollistuneita maita, aivoverenkiertohäiriöt ovat kolmanneksi suurin kuolinsyy syövän – ja sydänpereisten kuolemien jälkeen. Suomessa aivoverenkiertohäiriöihin sairastuu noin 13 000 henkilöä, joista työikäisiä on kolmasosa. Sairastumisen jälkeen sairastuneille tulee pitkäaikaisia ja pysyviä haittoja, jotka vaikuttavat aivoverenkiertohäiriö potilaiden arkielämän toimintaan sekä heidän omaan toimintakykyynsä. Suomessa muihin sairaustyymiin verrattuna aivoverenkiertohäiriöpotilaat ovat sairaalahoidossa kauemmin. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 28.)

Aivoverenkiertohäiriö yläkäsitteenä voidaan karkeasti jaotella kahteen osaan, eli aivovaltimoverenvuotoihin ja iskemiaan eli paikalliseen aivokudoksen verettömyyteen. Puhekielessä aivoverenkiertohäiriöistä käytetään yleensä nimitystä aivohalvaus. Aivoinfarktit ja ohimenevät aivoverenkierron häiriöt (TIA) luetaan iskeemisiin häiriöihin. Verenvuotoihin kuuluvat aivokudoksen sisäinen verenvuoto (ICH) sekä subaraknoidaalivuoto (SAV). (Salmenperä ym. 2002, 27-28.)

2.1 Aivoinfarkti

Aivoinfarkti tarkoittaa riittämätöntä verenkiertoa, johtuen hapenpuutteesta eli iskemian aiheuttamaa aivokudoksen pysyvää vauriota (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito – suositus 2020, viitattu 1.5.2021). Kahdella eri tavalla voi aiheutua kudostuhhoa. Sen aiheuttaa joko aivovaltimon paikallinen tukkeutuminen valtimon seinämässä jo olemassa olevan ahtauman seurauksena tai embolisaatio eli hyytymä, joka on peräisin muualta ihmisen elimistöstä ja aiheuttaa tukoksen aivovaltimossa. Iskemian laajuus ja sijainti vaikuttavat aivoinfarktin oireisiin. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen. 2004. 301.) Näkö- ja puhehäiriöt, raajojen voimattomuus, tunnottomuus tai suupielien roikkuminen ovat aivoinfarktin oireita (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito 2020. Viitattu 1.5.2021). Riskiä sairastumiseen lisäävät muun muassa ikä, verenpainetauti, kolesterolin normaalia korkeampi pitoisuus veressä eli hyperkolesterolemia sekä epäterveelliset elämäntavat, esimerkiksi tupakointi, vähäinen liikunta ja epäterveellinen ruoka. Aivohalvausriskin vuoksi perussairauksien tulisi olla hyvässä hoitotasapainossa, jos henkilöllä on jo taustalla jonkinlainen aivoverenkiertohäiriö. (Atula 2017.)

2.2 Aivoverenkiertohäiriö

Aivoverenkierron ei-traumaattiset vuodot jaetaan kahteen ryhmään: Lukinkalvonalaisiin vuotoihin (SAV, Subaraknoidaalivuoto) ja aivojensisäisiin vuotoihin (ICH, Intracerebraalinen hemorragia). Yleensä aivoverenvuodon syynä on aneurysman, eli synnynnäisen verisuonen pullistuman repeäminen. Osa vuodoista on suunnittelematon joko traumaattisista syistä tai ilman rakenteellista syytä. (Aivotalo, 2019.) Krooninen hypertensio on merkittävin riskitekijä, joka pitkittyessään aiheuttaa muutoksia verisuonten seinämiin, aivojen sisäisessä verenvuodossa eli ICH. Verisuonen seinämän rakenteet pettävät akuutissa vaiheessa aiheuttaen voimakasta pahoinvointia, päänsärkyä ja neurologisia oireita, kuten halvausoireita ja kouristuksia. Vuodon sijainnista ja suuruudesta riippuu oireiden laatu ja voimakkuus. (ICH eli aivojen sisäinen verenvuoto, 2018)

SAV:n eli subaraknoidaalivuodon, tavallisimpana syynä on Willisin renkaan alueen olevan aneurysman puhkeaminen. Willisin rengas sijaitsee aivojen pohjalla. Merkittävimpinä riskitekijöinä SAV:ssa ovat aneurysman lisäksi tupakointi, kohonnut verenpaine ja runsas alkoholin käyttö. Akuutin SAV:n tyypillisimmät oireet ovat äkillisesti alkava erittäin voimakas päänsärky, oksentelu, pahoinvointi, niskajäykkyys ja silmien valonarkuus. Kouristelu, halvausoireet ja tajuttomuus ovat harvinaisempia oireita (Mustajoki, 2018, viitattu 15.05.2021).

2.2.1 Aivovaltimoaneurysma

Aivovaltimon pullistuma eli aivovaltimoaneurysma voi olla synnynnäinen tai kehittynyt, ja se muodostuu valtimon seinämässä kohtaan, joka on heikentynyt. Valtimossa oleva aneurysma voi olla oireettomana kuukausien jopa vuosien tai ihmisen koko elämän ajan. Arvioltaan, jopa 100 000 suomalaisista on aivovaltimossa pullistuma, joista suurin osa ei milloinkaan aiheuta minkäänlaisia oireita (Mustajoki 2018, viitattu 15.05.2021).

Aneurysma voi revetä äkillisen verenpaineen nousun seurauksesta ja siihen usein liittyy fyysiseen ponnisteluun, esimerkiksi raskaisiin nostoihin tai ulostamiseen. (Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T.2013, 403.) Levossa tapahtuu suurin osa subaraknoidaalivuodoista (Tulamo, Frösen, Laaksamo, Niemelä, Laakso & Hernesniemi 2011, viitattu 16.05.2021). Yleisem-

piä oireita ovat muun muassa räjähtävä päänsärky, oksentelu ja pahoinvointi ja oireet yleensä alkavat salamannopeasti. Yleisiä ovat myös tajunnanhäiriöt ja ne vaihtelevat vähäisestä sekavuudesta aina koomaan asti. Halvausoireita, näköhäiriöitä ja niskajäykkyyttä voi esiintyä. (Mäkijärvi ym. 2011, 390.) SAV:n riskitekijät ovat lähtökohtaisesti samat kuin muidenkin aivoverenkiertohäiriöiden riskitekijät, silti yltäkyläisellä alkoholinkäytöllä on suurempi merkitys (Kuisma ym. 2013, 403). Subaraknoidaalivuoto on harvinaisempi alle 30-vuotiailla ja siihen sairastuvien henkilöiden keski-ikä on vähän yli 50-vuotta. Kyseinen vuoto on yleisempi miehillä kuin naisilla. (Mustajoki, 2018, viitattu 15.05.2021).

2.3 Aivoverenkiertohäiriön kuntoutus

Sairastuminen aivoverenkiertohäiriöön vaikuttaa kattavasti yksilön elämänlaatuun, toimintakykyyn ja minäkuvaan. Neurologinen toipuminen on nopeinta sairastumisesta kuluneiden ensimmäisten kuukausien aikana. Toiminnallista toipumista edesauttavat viiveittä aloitettu, moniammatillinen kuntoutus sekä intensiivinen harjoittelu. Eri osa-alueilla kuntoutumista voi tapahtua vuosien ajan sairastumisesta. Kuntoutuksen alkuvaiheessa aivoverenkiertohäiriöissä kuuluu lääkinnälliseen kuntoutukseen ja se toteutetaan erikoissairaanhoidossa, kuntoutuslaitoksissa sekä perusterveydenhuollossa. Alueittain ja sairaanhoitopiireittäin kuntoutukseen resurssit kuitenkin vaihtelevat. (Teasell & Hussein 2018, 1-2, 4-5, viitattu 17.05.2021; Takala 2010, 20.)

2.4 Aivoverenkiertohäiriöt ja vaikutus toimintakykyyn

Vaikeat toimintakyvyn haitat voivat jäädä aivoverenkiertohäiriön sairastaneelle, jotka perustavanlaatuisella tavalla vaikuttavat yksilön elämään. Vaurion laajuus sekä sijainti määrittävät aiheutuneet oireet. (Jehkonen, Nurmi & Nurmi 2015, 183.) Tyypillisiä aivoverenkiertohäiriöstä aiheutuvia toimintakyvyn haittoja ovat näkökenttäpuutokset, apraksia, eglect afasia, hemipareesi, päättelykyvyn ja toiminnanohjauksen ongelmat sekä muistihäiriöt. (Kaste, Hernesniemi, Kotila, Lepäntalo, Lindberg, Palomäki, Roine & Sivenius 2010, 2071, 327.) Aiheuttamia haittoja aivoverenkiertohäiriössä on tasapainohäiriö, tuntohäiriö, tarkkuuden häiriö ja liikkeiden säätely. Oiretiedostamattomuutta ja käyttäytymisen säätelyn häiriöitä voi myös esiintyä aivoverenkiertohäiriö potilailla. (Kauhanen 2015, viitattu 15.05.2021.)

Ihmisen elämänlaatuun vaikuttaa suuresti, kun hän sairastuu aivoverenkiertohäiriöön. Masennuksen esiintymiseen kuuluvat fyysisen toimintakyvyn rajoitusten, puheen tuottamisen ja neuropsykologisen oirekuvan ilmenemiseen liittyvät asiat sekä ymmärtämisen vaikeutuminen. (Kauhanen 1999, 55, viitattu 15.05.2021.) Kauhasen (2015, viitattu 15.05.2021) mukaan eri tutkimuksissa on todettu 20-65 %:lla masennusta, jotka ovat sairastuneet aivoverenkiertohäiriöön ja joka aiheutuu muutoksia sairastumisesta johtuvista muutoksista elämään- ja toimintakykyyn. Suurentunut masennusriski on todettu vasemman aivopuoliskon etuosan aivoverenkiertohäiriössä ja kognitiivisten häiriöiden yhteydessä. Masennuksen lisäksi aivoverenkiertohäiriöön sairastuneilla voi ilmetä muitakin neuropsykiatrisia oireita. Niitä ovat muun muassa aloitekyvyttömyys, ahdistuneisuus, sekavuus ja katastrofireaktiot. Kuntoutujalla on näiden myötä vaikeuksia käsitellä sairastumistaan ja siihen liittyviä oireita (Jehkonen ym. 2015, 200-202). Niitä ovat muun muassa aloitekyvyttömyys, ahdistuneisuus, sekavuus ja katastrofireaktiot. Kuntoutujalla on näiden myötä vaikeuksia käsitellä sairastumistaan ja siihen liittyviä oireita (Pohjasvaara, Ylikoski, Hietanen, Kalska & Erkinjuntti 2002, 594-595, viitattu 16.05.2021).

Toimintakyky-käsite on kaiken kattava, biopsykososiaaliseen malliin pohjautuva, muodostuen ihmisen terveydentilasta sekä hänen ja ympäristön yhteisvaikutuksesta terveyden kansainvälisen luokituksen ICF:n (International Classification of Functioning, Disability and Health) mukaan (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, viitattu 17.05.2021). Kehon/ruumiin toiminnot mukaan lukien mielen toiminnot ja anatomiset ruumiinosat sisältyvät toimintakyvyn luokitukseen. Myös yksilön osallistumisen elämän eri tilanteisiin ja tekemät suoritukset sisältyvät luokitukseen (ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2011, 3, 10.) Tiettyyn sairauteen liittyviä olennaisia toimintakyvyn kuvauskohteita sisältyvät ICF:n ydinlistaan. Aivoverenkiertohäiriön ydinlista on eri sairauksille koostetuista ydinlistoista mittavin: laaja lukumäärä valittuja kategorioita kuvastaa aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamien vaurioiden laajuutta yksilön toimintakykyyn suorituksen ja merkittävyyttä, osallistumisen alueella. Myös vaurioiden vaikutusta yksilön vuorovaikutukseen fyysisen, sosiaalisen ja ympäristön kanssa. (Teasell & Hussein 2018, 5, viitattu 17.05.2021.)

2.5 Aivoverenkiertohäiriöstä toipuminen

Vuosittain 15-30 %:lle ihmistä aiheutuu aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen johdosta toimintakyvyn haittoja ja ne ovat pysyviä. Omassa kodissaan pystyy asumaan noin 50-70 % aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista joko itsenäisesti tai avun turvin ja laitoshoidossa on noin 20 %. 10 % sairastuneista toipuu oireettomiksi ja vaikeasti vammautuneiksi jää noin 10 % sairastuneista, ettei aktiiviselle kuntoutukselle ole edellytyksiä. Neljännes sairastuneista on työikäisiä henkilöitä ja työelämään kykenee palaamaan joka viidennes. (Kaste ym. 2010, 271, 327; Jehkonen ym. 2015, 183.)

Ensisijaisesti yhdistetään aivoverenkiertohäiriöstä toipuminen ja aivojen uudelleenorganisointi niin läheisillä sekä kauempana sijaitsevilla aivoalueilla. Niillä on rakenteellisia yhteyksiä vahingoittuneeseen aivoalueeseen. Aivoverenkiertohäiriöstä toipuminen voidaan jakaa toiminnalliseen toipumiseen sekä neurologiseen toipumiseen. Ensimmäisten 1-3 kuukauden aikana aivojen neurologinen toipuminen on nopeinta, jonka jälkeen tulevien kuukausien aikana toipuminen jatkuu hitaammin. Edistymistä omatoimisuuden vyöhykettä esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa tai liikkumisessa tarkoittaa toiminnallista toipumista. Eri interventioilla voidaan toiminnallista toipumista edistää. Se edellyttää kuntoutujalta omaa motivaatiota, perheen tukea, kykyä oppia uutta ja sekä kuntoutuksen intensiteettiä ja laadukkuutta. Neurologinen toipuminen vaikuttaa toiminnalliseen toipumiseen, mutta toiminnallista toipumista tapahtuu vielä neurologisen toipumisen jälkeenkin sekä myös tästä erillisenä. Sairauden akuutissa ja kroonisessa vaiheessa tapahtuu molemman tyyppistä palautumista. (Teasell & Hussein 2018, 1-2, 6-7, viitattu 17.05.2021.)

Yläraajan ja liikkumiskyvyn toiminnan jonkinlaiseen palautumiseen sekä neglectistä ja afasiasta toipuminen tapahtuvat nopeinten, kun sairastumisesta on kulunut 12 viikkoa. Kuuden kuukauden ja kolmen vuoden välillä sairastumisesta kuluneen ajan kokonaistilanne kuntoutujalla pysyy aika lailla samanlaisena. Liikuntakyvyn ja sosiaalisen vuorovaikutuksen edistymisellä voidaan kuntoutuksen avustuksella saavuttaa tuloksia. Kuntoutus mikä päästään aloittamaan varhain on todettu olevan eniten vaikutusta sekä kuntoutuksen intensiivisyydellä on vaikutus tuloksiin. Kuntoutuksen intensiivisyydellä voidaan edistää kokonaisuudessa kuntoutujan toimintakykyä sekä nopeuttaa kotia pääsemistä. (Teasell & Hussein 2018, 10-11, 18-19, viitattu 17.05.2021.)

3 SAIRASTUMISEN AIHEUTTAMA PSYKKINEN TRAUMA JA SOPEUTUMISPROSESSI

Traumaattista kriisiä käytetään arkikielessä nimityksenä äkillisestä tapahtumasta psyykkisen trauman aiheuttajana. Eli se tarkoittaa psyykkistä sopeutumisprosessia, jonka jokin järkyttävä tapahtuma on aiheuttanut ihmisille. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä, 2009, 11.) Trauma-sanaa voidaan käyttää tilanteessa, jossa tapahtumaan sisältyy esimerkiksi vaaraa, pelkoa, kauhua, avuttomuutta ja siitä aiheutuu ihmiselle haittaa. Traumaattisia tapahtumia voivat olla esimerkiksi vakava onnettomuus, läheisen äkillinen kuolema, sairastuminen, fyysinen pahoinpitely, fyysinen tai seksuaalinen hyväksikäyttö, raiskaus, luonnonkatastrofit, sotakokemukset, tai järkyttävän tapahtuman todistaminen, jossa osallisena voi olla toinen ihminen. (Piironen 2010, 27.) Ihminen ei pysty lainkaan valmistautumaan tai vaikuttamaan asiaan sillä äkillisessä traumaattisessa kriisissä tapahtuma yllättää täysin. Ihminen joutuu tällaisissa tilanteissa ottamaan käyttöönsä kaikki hänen psyykkiset voimavaransa, jolloin sopeutumisprosessi alkaa välittömästi. Tämän läpikäyminen voi myös jatkua pitkään. (Saari ym. 2009, 11.) Stroebe ja Shutin (1999, 197. Viitattu 12.3.2021) mukaan surevalle selviytymisprosessi on vaihtelevaa, läheisen kuolema sekä siihen kuuluvien asioiden ja niistä seuraavien stressitekijöiden kohtaamista ja välttelemistä. Esi-merkkinä selviytymiskeinoista voidaan mainita surun kieltäminen ja välttäminen, oman identiteetin ja roolien kehittäminen sekä uusien ihmissuhteiden luominen. Vaikka on yksilöllisiä eroja traumaattisen reaktioiden voimakkuudessa ja kriisin kestossa, noudattavat prosessin vaiheet voimakkaasti tietynlaista kaavaa, joka voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen: sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen orientoitumisen vaihe. (Saari ym. 2009, 20).

3.1 Sokkivaihe

Sokkivaiheessa reaktiot voivat vaihdella tyynestä olotilasta aggressiiviseen hyökkäykseen sekä turtuneeseen olotilaan. Sokkivaiheessa hyvin voimakkaat ja laajakirjoiset tunnemyrskyt ovat tavallisia ja surevalle henkilölle olisikin hyvä sallia, että surua kohdatessa kaikenlaisten tunteiden läpikäyminen on sallittua ja se on luonnollista. (Erjanti & 15 Paunonen-Ilmonen 2004, 130.) Ihmisen joutuessa järkyttävään tilanteeseen tai kuullessaan uutisen, joka järkyttää on sokkivaihe automaattinen reaktio, joka alkaa välittömästi. Tarkoituksena on suojella mieltä väliaikaisilta kokemuksilta.

Sokissa ollessa ihminen voi kokea olonsa epäaidoksi sekä unenomaiseksi ja hän voi ikään kuin sulkeutua, silloin kaikki äänet tuntuvat kuuluvan paljon kauempaa ja tapahtumat tuntuvat paljon etäisimmiltä. (Saari ym. 2009, 21-22.) Järkyttävän tapahtuman jälkeen tämä vaihe kestää yleensä yhden vuorokauden. Tukihenkilön on hyvä olla lähellä sokissa olevan ihmisen lähellä. Tukihenkilö on läsnä ja käytettävissä, koska vaikeuksia voi ilmetä esimerkiksi käytännön asioiden hoitamisessa. (Nurmi 2006, 166.)

3.2 Reaktiovaihe

Reaktiovaiheeksi kutsutaan, kun ihminen alkaa ymmärtää, mitä hänelle on tapahtunut. Ihminen voi traumaperäisen stressin voimakkaita oireita käsitellä ja tarvitsee itselleen erilaisia kanavia ja keinoja purkaa omia tunteitaan. (Nurmi 2006, 167.) Järkyttävän tapahtuman epäoikeudenmukaisuuden kokeminen on tyypillistä, jolloin syyllisen/syyllisten etsiminen, syyttäminen sekä viha ovat tavallisia tunteita, joita ihminen tuntee. Ihmistä suojaa aggression ja vihan tunteet muilta tunteilta, esimerkiksi surun ja menetyksen tunteilta. Jotta sopeutumisprosessi voisi jatkua on tärkeää päästä syyttämisvaiheen yli. (Saari ym. 2009, 31-32.) Ahdistuksen, lohduttomuuden sekä pelon tunteet, erilaiset fyysiset oireet, kuten painon tunne rinnalla, vapina, ruokahaluttomuus, kuvotus, päänsärky, uupumus, unettomuus ja vatsavaivat ovat tyypillisiä reaktiovaiheeseen liittyviä tuntemuksia. Sokkivaiheesta reaktiovaiheeseen siirtyminen tapahtuu vähitellen. Alussa sokkivaihe ja reaktiovaihe vuorottelevat usein, kunnes reaktiovaiheen kesto pitenee ja lopulta jää pysyväksi olotilaksi sokkivaiheen jäädessä samalla pois. (Saari ym. 2009, 32-34.) Reaktiovaihe voi jopa kestää useita viikkoja. (Nurmi 2006, 167).

3.3 Työstämis- ja käsittelyvaihe

Reaktiovaiheen jälkeen tulee työstämis- ja käsittelyvaihe. Tällöin ihmisen mieli alkaa sulkeutua ja sopeutumisprosessin luonne muuttuu. (Saari ym. 2009, 41.)

Sokki- ja reaktiovaiheessa yksin olo tuntui mahdottomalta, tässä vaiheessa alkaakin tuntua tarpeellisuutta, sillä ihminen haluaa omassa rauhassa käsitellä kokemustaan. Etäisyyden luominen työstämis- ja käsittelyvaiheessa lisääntyy entisestään, eikä mielessä ole jatkuvasti traumaattinen tapahtuma. Ihminen voikin puhua ”paremmista päivistä.” tai ”huonommista päivistä” riippuen siitä, kuinka

vähän tai paljon traumaattiset kokemukset ovat sinä päivänä mielessä. Tässäkin vaiheessa edelleen ihminen voi kokea hyvin hankalia tunteita liittyen traumaattiseen tapahtumaan, mutta ne eivät ole enää tahdosta riippumattomia tai eivätkä hallitsevia, kuin sokki- ja reaktiovaiheessa. Työstämis- ja käsittelyvaiheessa sopeutumisprosessi tavallisesti hidastuu ja vaihe voi kestää monia kuukausia tai jopa vuosia. (Saari ym. 2009, 41-43.)

3.4 Uudelleen orientoitumisen vaihe

Sopeutumisprosessissa viimeinen vaihe on uudelleen orientoitumisen vaihe. Siinä luodaan ihmisen elämään uusi pohja, ja sen pohja voi olla jopa aiempaa vahvempi. (Nurmi 2006, 167). Ihmisen persoona voi muuttua monella tavalla traumaattisen kokemuksen myötä ja myös uusi tulevaisuus voi näyttää erilaiselta. Tässä vaiheessa ihmisen tulevaisuus voi alkaa näyttäytyä jo mielekkäänä ja hän alkaa suuntautua omaan elämäänsä ja tulevaisuuteensa. (Saari ym. 2009, 48.)

3.5 Häiriöt traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessissa

Traumaattisen tilanteen käsittelyyn vaikuttavat sen laatu ja määrä, sen lisäksi siihen vaikuttavat ihmisen sukupuoli, yksilön kyvyt ja voimavarat, ulkoinen sosiaalinen tuki, aikaisemmat traumaattiset kokemukset sekä ulkoiset mahdollisuudet kriisin käsittelyyn. (Saari 2014. Viitattu 1.10.2019). Akuutin oireilun erilaiset pitkäkestoiset oireyhtymät, voivat olla seurauksia käsittelyprosessin aikana. (Aalberg, Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2014, 352). Tällöin käsittelyprosessin etenemistä ei enää tapahdu vaan, eteneminen juuttuu johonkin vaiheeseen. (Saari ym. 2009, 54).

Käsittelyprosessin juuttuminen sokkivaiheeseen on seurausta psyykkisen trauman kehittyminen. Traumaattisesta kokemuksesta johtuvat ajatukset sekä tunteet, jotka torjutaan voivat muurautua täysin käsittelemättömänä ihmisen mieleen. Tämä on mahdollista tapahtua, ennekuin koko käsittelyprosessi on edes ehtinyt alkaa. Ihmisen torjunta voi joskus olla niin voimakasta, että hän ei edes tiedosta traumaattisen kokemuksen olemassaoloa. Ihmisen elämässä psyykkinen trauma on läsnä jatkuvasti vaikuttaen niin päätösten tekoon, valintoihin kuin persoonallisuuteenkin. Kun ihminen

kohtaa jonkin uuden traumaattisen tilanteen jossakin elämän vaiheessa niin psyykkiset traumat voivat nousta pintaan ja vaativat tulla käsitellyiksi (Saari ym. 2009, 54.)

Oleellista on traumaattisen kokemuksen käsittelyn kannalta, että epäoikeudenmukaisuuden tunteesta tulevat aggressiot voidaan ratkaista, jolloin muiden tunteiden käsitleminen mahdollistuu, esimerkiksi surun kokeminen. Ihminen tuntiessaan surun se antaa mahdollisuuden jossain vaiheessa elämää päästää irti menetyksestä. (Saari ym. 2009, 55-56)

4 AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖN VAIKUTUKSET POTILAAN PSYYKKISEEN TERVEYTEEN

Ihmisen sairastuttua aivoverenkiertohäiriöön se vaikuttaa merkittävästi hänen elämäänsä. Potilaan elämänlaatu heikkenee enemmän kuin yhdessäkään toisessa sairausryhmässä. Potilaalle sairaus ennen kaikkea aiheuttaa fyysisiä muutoksia, sosiaalisia, kognitiivisia ja oman henkisen elämän muutoksia. (Virtanen, 2014.)

Surun ja masennuksen tunteet ovat normaaleja keinoja käsitellä sairauden tuomaa uuden elämäntilanteeseen sopeutumista ihmisellä, joka sairastuu aivoverenkiertohäiriöön. Jokainen tarvitsee oman aikansa sairauden ja tapahtuneen käsittelyyn. Surutyö kuuluu osaksi sairauden käsittelyyn, joka voi jokaiselle tulla hyvin eri aikaan. Oman sairauden käsittelyyn kuuluu surutyön tekeminen, mutta on äärimmäisen tärkeää varhaisessa vaiheessa erottaa masennuksen oireista surutyön prosessi. Potilaan voimavaroihin vaikuttaa masennus ja näin ollen hidastaa toipumista sekä vaikeuttaa kuntoutumista. (Tays, 2018.)

Useimmiten äkillinen sairastuminen koetaan pelottavana, kun on kyse aivoverenkiertohäiriö potilaista. Yllättävä elämänmuutos saa aikaan oman siihenastisen totutun elämän romahtamisen totta kai. Haasteet ja muutokset liittyvät voimakkaasti muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Ensimmäisenä pitää sisäistää uuden elämäntilanteen tuomat haasteet ja oma keho saattaa tuntua vieraalta. Tutkimuksissa käy ilmi aivoverenkiertohäiriö potilaan erilaisia selviytymiskeinoja, jotka auttavat selviytymään tilanteesta. Ne voivat olla esimerkiksi suhteiden ylläpitäminen läheisiin, perheeseen ja ystäviin. Kognitiivisiin häiriöihin vaikuttavat mielialan muutokset ja päivittäisten toimintojen uudelleen oppiminen. On tärkeää tunnistaa ja arvioida aivoverenkiertohäiriö potilaan mielialaa riippumatta siitä, kuinka kauan sairastumisesta on, masennuksen oireet tulee tunnistaa ajoissa ja potilaalle tulee antaa hänen tarvitsemansa tuki. (Purola, 2000.)

Jopa 20–65 % aivoverenkiertohäiriöpotilaista kokevat sairastumisen jälkeen masennusta. Sairastumisen jälkeen depressio on yleinen, mutta huonosti diagnosoitu sekä hoidettu ongelma. Oireiden nopea tunnistaminen, potilaan yksilöllinen ohjaaminen ja tukeminen, nopeuttavat kuntoutumista ja lyhentävät sairaalahoitoa. Masennustilan vakavuutta on vaikeaa erotella aivotapahtuman jälkeisen

somaattisten oireiden vuoksi. Oireita voivat olla esimerkiksi unihäiriöt ja ruokahaluttomuus aivoverenvuodon jälkeen, kuten myös masennuksen. (Pohjasvaara, Vataja, Leppävaara & Erkinjuntti, 2001.)

Jopa noin neljänneksellä aivoverenkiertohäiriöpotilaista todetaan depressiota ja ahdistuneisuus-häiriötä. (Jehkonen ym. 2019, 217). Onkin todettu, että depressiota on enemmän vasemman aivopuoliskon vaurioissa, ahdistuneisuushäiriötä esiintyy myös sen yhteydessä. Ilman depression oireita on todettu pelkästään ahdistuneisuushäiriötä oikean aivopuoliskon vaurioissa. Potilailla voi ilmetä eri tavoin ahdistuneisuushäiriö, potilas voi kokea olevansa huolestunut ja jännittynyt tai potilas voi kokea motorisen ahdistuneisuuden oireita, kuten aistiärsykyitä ja käsien vapinaa. Potilaalla voi ilmetä myös kohtauksittain ahdistuneisuutta. Potilas voi silloin kokea pelkoa siitä, että sairastuu uudelleen. Ahdistuneisuus voi olla lyhytkestoista akuutissa vaiheessa, kuin myöhemmässä vaiheessa alkanut ahdistuneisuus. Ahdistuneisuushäiriön ja depression on todettu vaikeuttavan potilaan kuntoutumista sekä heikentävän potilaan kognitiivista suoriutumista. (Jehkonen ym. 2019, 217.)

5 SURU

Termiä sopeutuminen voidaan käyttää surusta. Surevalla on sopeutumisen avulla mahdollisuus sopeutua suruun kuuluviin ulkoisiin ja sisäisiin asioihin. Välittömästi ilmentyviin asioihin sureva sopeutuu, mutta hän joutuu myöhemmin tekemään enemmän töitä kanavoidakseen surun. (Pojjula 2002, 20.)

Suru voidaan luetella eri ulottuvuuksiksi. Silloin tarkoitetaan erilaisia keinoja, joiden avulla suruun reagoidaan tai surusta selvitään. Epätoivo, syyttäminen sekä viha, paniikkikäytös, hajaannus, etäyttäminen sekä henkinen kasvu ovat näitä ulottuvuuksia. Surun eteneminen tai juuttuminen vaikuttavat näihin. Ulottuvuuden erilaiset oireet painottuvat juuri tällaisissa tilanteissa. Suru tuntuu raskaalta ja hyväksyminen on vaikeaa epätoivon ulottuvuudessa. Traumaattiset stressioireet ovat vihan ulottuvuudessa myös paniikki sekä syyttäminen ovat mahdollisia. Terveysteen vaikuttavat ruumiilliset oireet surun alussa ja pitkän ajan päästä ovat kuormittavia. Tällaisissa tilanteissa surevan on hyvä käydä lääkärillä selvittämässä mahdollisesta sairaudestaan aiheutuvat omat pelkonsa. Ensimmäisten vuosien aikana etäyttäminen vaikuttaa surevaan eniten, sitten ajan kuluessa se vähentyy. Sureva voi jopa huomata muistinsa huonontuneen tässä ulottuvuudessa. Henkinen kasvu on viimeinen ulottuvuus. Se tarkoittaa tässä sitä, että surevan ajattelutapa on muuttunut. Hän on empaattisempi ja itsevarmempi kuin ennen sekä sureva kypsyy ja tulee vahvemmaksi. (Pojjula 2002, 52–53, 60–64.)

Suru on pakko tehdä, se on prosessi, että ihminen saa itsensä jälleen eheäksi. Suru on tärkeä kohdata. (Pojjula 2002, 77.) Yleisesti erilaisia ongelmia aiheuttaa tunteiden peittäminen. Toistuvasti kielteisten tunteiden peittäminen aiheuttaa keholle raskasta räsytystä ja varsinkin ajan myötä sydän- sekä verenkiertoelimistö kärsivät. (Nummenmaa 2010, 157.)

Suru ja sureminen aiheuttavat stressiä. Vaikeita prosesseja ovat stressin kestäminen ja siihen sopeutuminen. Ihmisten erilaisten hetkellisten elämäntilanteiden takia he voivat saada stressin avulla aikaan parempia tuloksia. Mutta stressin pitkittyessä se aiheuttaa fyysisiäkin oireita. Aktiivista sopeutumista tarvitaan suremisesta selviämiseen. Miten henkilö kestää stressin on riippuvainen elämänhallinnan taidosta. Stressin vaihteleva kasaantuminen vaikeuttaa tätä tilannetta. (Lönnqvist 2009.) Itkeminen vaikuttaa myös surusta tulevaan stressiin. Vanhentunut surukäsitys ei huomionnut itkua parantavana tapana vaan päinvastoin. Surevaa voitiin ajatella heikoksi. Itku on luonnollista ja

sen avulla jännitys pääsee vapautumaan ja henkilö voi ilmaista itseään. Näin vähennetään myös riskiä sairastua stressisairauksiin, sekä paraneminen voi alkaa. Omista tunteistaan kertominen voi helpottua itkemisen jälkeen. (Pojjula 2002, 26, 28.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata erään henkilön kokemuksia sairastumisesta aivoinfarktiin ja siitä seuranneesta psyykkisestä kriisistä ja kuntoutumisprosessista. Tarkoituksena on lisäksi tutkia, millaisena tämä henkilö on kokenut sairaanhoitajan tuen sairastumisen aikana. Tavoitteena tutkimuksessa on saada taltioitua aivoinfarktin sairastuneen ihmisen henkilökohtainen ja ainutkertainen tarina, jonka avulla terveydenhuoltoalan ammattihenkilöt tiedostavat millainen psyykkinen prosessi aivoverenkiertohäiriöön sairastuminen on. Opinnäytetyöni tavoitteena on myös kuvata, millä tavoin terveydenhuoltoalan ammattihenkilö voi parhaimmalla mahdollisella tavalla tukea aivoinfarktin saanutta henkilöä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

- Millainen psyykkinen prosessi aivoinfarktin läpikäyminen on?
- Millaista elämä on sairastumisen jälkeen?
- Millaisena aivoinfarktiin sairastunut henkilö on kokenut terveydenhuollon tuen?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimuksen pyrkiessä ymmärtämään ja kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä ja tulkitsemaan ilmiötä puhutaan kvalitatiivisesta tutkimuksesta (Kananen 2008, 24-25). Tämän tutkimusmenetelmän avulla pääsen dokumentoimaan yhden ihmisen arvokkaan kokemuksen. Tällä tavoin pääsemme myös lisäämään terveydenhuoltoalalla työskentelevien tietoisuutta asiakkaan näkökulmasta. (Varto 1992 20-21.) Varton (1992, 23-24, 58-59) mukaan tässä keskitytään merkityskokonaisuuksien tarkasteluun laadullisessa tutkimusmenetelmässä. Esimerkiksi päämäärien asettamisena, ihmisen toimintana tai ajatuksina voidaan käsittää merkityskokonaisuuksiksi. Tavoitteena tutkimuksella on saada dokumentoitua ja tutkittua henkilön omia, merkityksellisiä ja itselleen tärkeitä elämänmuutoksia sekä tapahtumaketjuja hänen itsensä kertomana. Alasuutari (2012, 34) tuo esille, että laadullisen tutkimuksen avulla on mahdollista löytää vihjeitä tutkittavien kertomuksista. Näiden vihjeiden avulla mahdollistetaan tulkintojen tekeminen. Laadullisen tutkimuksen prosessi tukeutuu pitkälti tutkijan omiin tulkintoihin, vaistoihin sekä päättelykykyyn. (Metsämuuronen, Virtanen, Rantala, Remes, Sandelin-Benkö, Luoma, Karjalainen & Reinikainen 2006, 82). Tilastojen ja mittausten sijaan laadullisessa tutkimuksessa on kyse tutkittavan ilmiön ymmärtämisestä. (Eskola & Suoranta, 1998, 25.)

Eskola ja Suoranta (1998) kirjoittavat, että suosion kasvu laadullisessa tutkimuksessa on pakottanut tutkijat pohtimaan uudelleen tutkimuksen edustavuutta ja yleistettävyyttä sekä kysymyksiä, jotka liittyvät aineiston määrään. Tutkimuksen arvostettavuuden ja arvioitavuuden on yleensäkin koettu olevan suoraan verrannollinen tutkimukselle uhratun työn määrään. (Valli & Aarnos 2018, 68). Alasuutarin (2021, 25) mukaan on mahdollista löytää aivan uusia näkökulmia jo tutkittuun ilmiöön, jos sitä tarkastellaan useampaan kertaan. Jo yhden henkilön haastattelusta saadun yksityiskohtaisen ja intensiivisen tiedon avulla on mahdollista saada uusia näkökulmia aiemmin tutkittuihin ilmiöihin. Sen avulla on jopa mahdollista muuttaa tunnetun ilmiön käsityksiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistona voidaan käyttää esimerkiksi nauhoitettuja dokumentteja. Ne antavat valtavasti tietoa myös verrattaessa niitä suureenkin tilastoaineistoon. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto antaa rajattomat mahdollisuudet tutkijan mielikuvituksen ja luovuuden puitteissa erilaisille analyysivaihtoehdoille.

7.2 Tutkimukseen osallistuja

Yleensä laadulliseen tutkimukseen osallistuu vähän haastateltavia, mutta tutkimuksen edetessä heitä voidaan tarvittaessa tavoitella lisää. (Creswell 2007.) Tähän opinnäytetyöhön olen halunnut valita yhden työikäisen miehen. Olen valinnut hänet haastateltavaksi opinnäytetyöhöni, sillä haluan kertoa hänen henkilökohtaisen tarinansa sairastumisesta ja sen läpikäymisestä. Tavoittaaksemme toisemme vaihdoimme puhelinnumerot. Näin pystyimme soittamaan ja viestittelemään sopivasta ajankohdasta, milloin järjestämme haastattelun.

Kokemuksen tutkiminen velvoittaa, että tutkimuksen tekijä parhaalla mahdollisella tavalla tekee kokemuksen kertojan aktiiviseksi tutkimuksen tekijäksi, eikä vain ainoastaan kokemustensa kertojaksi. Tavoitteena tutkimuksessa tuotetun tiedon onkin kehittää ihmisten hyvinvointia sekä siihen liittyviä palveluja. Antaa ”ääni” ihmisille, joiden ”ääntä” ei yhteiskunnassa ehkä muuten kuultaisi sekä tuoda esiin tutkittavaan asiaan liittyviä mahdollisia epäkohtia. Tutkimuksen tekijä ja osallistuja ovat osallistavassa tutkimuksessa yhteistyökumppaneita. (Creswell 2007.)

7.3 Avoin haastattelu aineiston keruumenetelmänä

Aineistonkeruumenetelmää kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan käyttää joko haastattelua, havainnointia, dokumentteja tai kyselyä. Suoraa kielellistä vuorovaikutusta tutkittavan kanssa voidaan pitää haastattelun etuna. Aineiston keruussa sekä tulkinnassa laajemmat mahdollisuudet ja muunneltavuus tekevät haastattelusta tutkimusmenetelmänä ainutlaatuisen. (Hirsjärvi, Sajavaara, Liikainen & Remes 1997, 193, 204, 212, 217.) Haastattelijan mahdollisuus kysymyksen toistamiseen ja väärinkäsityksien oikaisemiseen puhuu joustavuuden puolesta. Haastattelijan mahdollisuus toimia havainnoitsijana kuuluu myös haastattelun etuihin. Äänitetyn keskustelun lisäksi haastateltavan puhetyyli, ilmeet ja eleet voivat antaa paljon tutkimusta rikastuttavaa lisäinformaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72-73) Metsämuurosen ym. (2006, 113-115) mukaan haastattelut pystytään jakamaan puoli-strukturoituun, eli teemahaastatteluun, strukturoituun haastatteluun sekä avoimeen haastatteluun. Eroavaisuudet edelle mainittujen haastattelumuotojen löytyvät Tuomen & Sarajärven (2009, 74-75) mukaan strukturoinnin asteesta, jota käytetään pohjana haastattelussa. Avoin

haastattelu on täysin strukturoimaton ja se käydään vuorovaikutuksena ainoastaan määritetyn, toiminnan perusteella. Toisessa päässä tarkasti määriteltyihin kysymyksiin ja vastausvaihtoehtoihin pohjautuu strukturoitu haastattelu. Kaikkien kysymysten tulee lisäksi perustua tutkimuksen viitekehukseen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa strukturoitu haastattelu pääseekin enemmän oikeuksiinsa, jossa haastateltavien määrä voi olla suuri.

Valitsin opinnäytetyön tutkimusmetodiksi avoimen haastattelun aiheen herkkyyden vuoksi. Opinnäytetyöni tavoitteena on, että saisin kuvattua mahdollisimman hyvin haastateltavan kokemukset ja tunteet juuri sellaisena kuin hän on ne itse kokenut ilman mitään rajoittavia kysymyksiä. Hän voisi kertoa avoimesti sekä esteettömästi näistä omista tunteistaan ja kokemuksistaan ympärillä olevien teemojen puitteissa. Hirsjärven & Hurmeen (2001, 48) mukaan näin haastattelu etenee etukäteen valittujen, keskeisten teemojen ympärillä. Eikä näin ollen pois sulje mahdollisuutta tarkentaviin kysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Tässä haastattelussa oli etukäteen suunniteltu haastattelurunko (Liite 1), johon olin listannut ne tärkeimmät kysymykset, joihin ehdottomasti haluttiin saada vastaukset.

7.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Silloin kun etsitään merkityssuhteita ja -kokonaisuuksia tekstimuotoisesta, tai sellaiseksi muutetusta aineistosta sisällönanalyysissä käytetään laadullisen tutkimuksen menetelmää. (Vilka 2005, 140). Tutkimustulosten analysointivaiheessa olen etsinyt tutkimuskysymys kerrallaan aineistosta erilaisia lauseita, sanontoja ja ilmauksia, jotka vastaisivat tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen etsin tutkimuskysymys kerrallaan aineistossa toistuvia teemoja sekä yhtenäisyyksiä. Sen jälkeen redusoin aineiston, eli muutin alkuperäisilmaukset pelkistetyiksi ilmauksiksi. Viimeisenä jäsentelen vastaukset uudelleen syntyneiden teemojen mukaisesti.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi koostuu lähtökohtaisesti kolmesta eri vaiheesta: aineiston pelkistämisestä (reduointi), aineiston ryhmittelystä (klusterointi) sekä teoreettisten käsitteiden luomisesta (abstrahointi). Ennen tutkimustulosten analysointia täytyy tutkimusaineisto (jos se on nauhoitettu) kuunneltava ja litteroitava. Tämän jälkeen voidaan aloittaa aineiston reduointi ja klusterointi. Eli aineistosta etsitään ja listataan pelkistettyjä ilmauksia, jotka pohjautuvat tutkimustehtäviin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään ja niistä syntyy alaluokkia, jotka nimitään havainnollistavalla käsit-

teellä luokan sisällön mukaan. Näin aineisto tulee supistumaan, kun lauseista ja ilmauksista muodostetaan isompia käsittekokonaisuuksia. Sen jälkeen aineisto tulee abstrahoida eli aineiston käsitteellistämistä. Eli jo syntyneitä luokituksia yhdistellään niin pitkään, kuin se sisältö huomioon ottaen on mahdollista. Näin muodostetaan ylä- ja pääluokiksi jaoteltuja teoreettisia käsitteitä ja johtopäätelmiä. Tällä tavoin etenemällä saadaan vastauksia alkuperäiseen tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.)

Tutkimukseen osallistuja sai saatekirjeen tutkimuksesta sekä suostumuslomakkeen, jonka hän allekirjoitti (Liite 2, Liite 3). Haastattelu toteutettiin haastateltavan mökillä. Ennen äänittämisen aloitusta keskustelimme harrastuksistamme rennon ilmapiirin luomiseksi. Haastattelu eteni haastateltavan ehdoilla ja äänittäminen aloitettiin, kun haastateltava oli siihen täysin valmis. Haastattelu sujui hyvin ja oli luonnollinen. Haastateltavaa aineistoa sain nauhoitettua 112 minuuttia. Haastattelun litterointi tuotti aineistoa yhteensä 10 sivua (A4), jossain kirjaisiin tyyppi oli Arial Narrow ja leipätekstin pistekoko oli 12 ja riviväli oli 1,5.

TAULUKKO 1. Esimerkkejä aineiston redusoinnista

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
<i>"Sitä oli sen verran sekasin, että ei sitä tajunnukaan..."</i>	Sitä oli sen verran sekaisin, että sitä ei tajunnukaan.
<i>"Ku sairastuu ja ei tiedä mistään.. se epätietoisuus..."</i>	Tieto sairastumisesta ja alkuvaiheen epätietoisuus.
<i>"...että miksi minulle kävi näin"</i>	Epäreiluuden tunne, miksi juuri minulle kävi näin.
<i>"Sittenku aina, ku aivoverenkiertohäiriö niin kortti lähti niin sehän se tympeää. No sitten no moottoripyörällä ajo piti myös lopettaa."</i>	Ajokortin menettäminen tuntui ikävältä ja sen seurauksena moottoripyörällä ajaminen piti lopettaa.
<i>"...psykkisiä oireita... suurimpia oli, että miten pärjää jokapäiväisessä elämässä."</i>	Psyykkisiä oireista suurimpia olivat, että miten jatkossa pärjää jokapäiväisessä elämässä.
<i>"Fyysisiä oireita oli tuo jalaka ja joka ei vieläkään toimi kunnolla. Näkö meni puoleksi vuodeksi."</i>	Fyysisiä oireita on jalan toimivuus, joka ei vieläkään toimi kunnolla. Näön menetys kesti puolivuotta.

<i>"pelkäsi tietenkin, että puhe menee se oli... on se suuri helepotos, ku pystyy puhumaan."</i>	Pelko, että ei pysty enää puhumaan. Helpotus oli suuri, kun pystyikin puhumaan normaalisti.
<i>"Varmaan olin änkyrä... Kotoa sain eniten tukea perheeltäni."</i>	Hän oli varmaan änkyrä. Kotoa sai eniten tukea perheeltä.

Aineiston redusoinnin jälkeen aloitin aineiston klusteroinnin. Ryhmittelin ja kokosin samaa kuvastavat pelkistykset ilmaukset yhteen ja muodostin niistä alaluokkia, jotka nimesin sisältöä kuvaavasti.

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston klusteroinnista

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
Sitä oli sen verran sekaisin, että sitä ei tajunnukaan.	Ylitsepääsemättömät tunteet
Alkuvaiheen epätietoisuus ja tieto sairastumisesta.	
Epäreiluuden tunne, miksi juuri minulle kävi näin.	Epäoikeudenmukaisuuden kokemus
Ajokortin menettäminen tuntui ikävältä ja sen seurauksena moottoripyörällä ajaminen piti lopettaa.	
Psyykkisiä oireista suurimpia olivat, että miten jatkossa pärjää jokapäiväisessä elämässä.	Sairauden tuomat fyysiset ja psyykkiset oireet. Uusi elämä sairastumisen jälkeen.
Fyysisiä oireita on jalan toimivuus, joka ei vieläkään toimi kunnolla. Näön menetys kesti puolivuotta.	
Pelko, että ei pysty enää puhumaan. Helpotus oli suuri, kun pystyikin puhumaan normaalisti.	Kunnioitus ja kiitollisuus. Kotoa saama tuki.
Kotoa sai eniten tukea perheeltä.	

Aineiston abstrahoinnissa, eli käsitteellistämässä yhdistelin alaluokat teemoittain yläluokiksi. Niistä muodostui aina yksi pääluokka, joka vastasi tutkimuskysymystä. Seuraavassa taulukossa on esimerkki ensimmäisen tutkimuskysymyksen abstrahoinnista.

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Ylitsepääsemättömät tunteet	Sokkivaihe	Aivoinfarktin läpikäymisen psykykinen prosessi
Sairastumisen yllättävyys		
Epäoikeudenmukaisuuden koke- mus	Työstämis- ja käsittelyvaihe	
Sairastumisen herättämät tun- teet		
Pelko		
Sairauden tuomat fyysiset ja psykykkiset oireet. Uusi elämä sairastumisen jälkeen.	Sopeutuminen	
Perhesuhteet sairastumisen jäl- keen		
Kunnioitus ja kiitollisuus. Kotoa saama tuki.	Uudelleen orientoitumisen vaihe	
Tulevaisuuden suunnitelmat		
Toiveet		

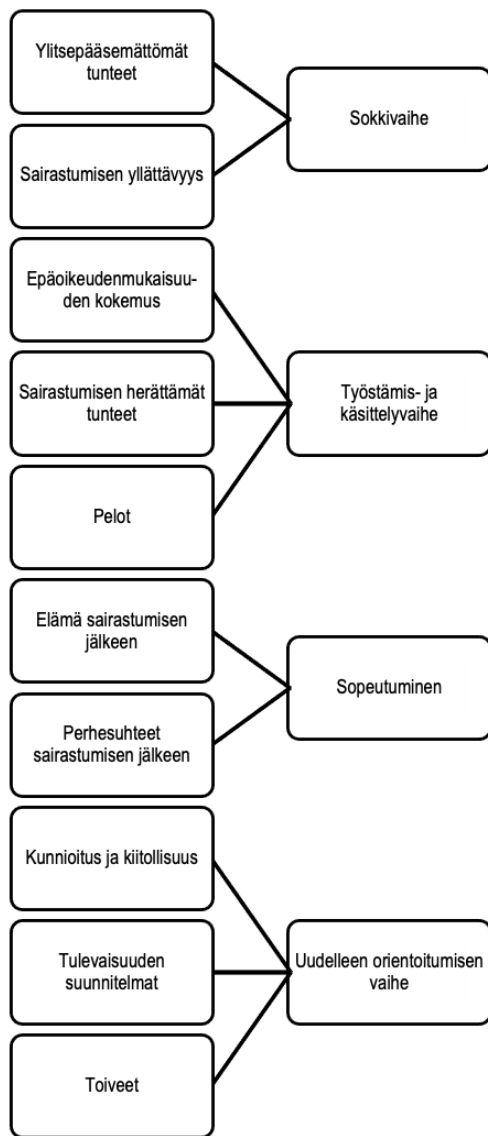
8 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön prosessin alkuvaiheessa täytyi miettiä tutkimukselle sopivia tutkimuskysymyksiä, jotka lopullisessa suunnitelmassa rajasin kolmeen tärkeimpään tutkimuskysymykseen. Haastattelun analyysivaiheessa etsin aineistosta vastauksia kolmeen kysymykseen. Jokaisesta tutkimustehtävästä muodostin oman taulukon.

Jokaiselle tutkimuskysymykselle muodostui oma pääluokka, jotka olivat aivoverenkiertohäiriön läpikäymisen psyykkinen prosessi, millaista elämä on sairastumisen jälkeen, sekä sairaanhoitaja tutkija sairastumisessa. Tutkimustulokset on esitetty yksi pääluokka kerrallaan.

8.1 Aivoverenkiertohäiriön kokemuksia psyykkisen prosessi läpikäymisestä

Ensimmäisenä tutkimustehtävä oli selvittää, millainen psyykkinen prosessi aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kokemus on. Kysymys on hyvin oleellinen seuraavien tutkimustehtävien kannalta, sillä aihepiiri konkretisoituivat paremmin, kun tiedetään millainen psyykkinen prosessi sekä elämän muutos aivoinfarktiin sairastuminen on.



Kuvio 1. Millainen psyykkinen prosessi aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kokemus on

Haastateltavalla oli ollut muutamaa päivää aiemmin ennen aivoinfarktia huimausta ja oli sen myötä hakeutunut terveyskeskukseen tutkimuksiin. Alkuun haastateltavan huimausta epäiltiin korva-peräiseksi, mutta kun tutkimuksissa selvisi syyksi aivoinfarkti, käynnisti se saman tien sokkivaiheen tuoden mukanaan ylitsepääsemättömiä tunteita sekä epätietoisuutta. Haastateltava kuvasi paniikin, hädän ja epätietoisuuden tuntemuksia sekä erilaisia fyysisiä tuntemuksia reaktiona sokkiin.

"Kun menin sairaalaan, selvisi, että olin saanut aivoinfarktin."

"Ensimmäiseksi sitä pelästyi ja sitten ajatteli seuraavaksi, että ei tämä voi olla totta. Että, miksi juuri minulle käy näin, ei minulle ole voinut näin käydä"

Sairaus myös aiheutti tietynlaista pelkoa ja toivottomuuden tunteita. Oireet alkavat nopeasti ilman ennakko-oireita ja eikä niitä näin ollen pysty ennalta ehkäisemään. Myös tietynlainen epätietoisuus jäi mielenpäälle. Lisäksi haastateltava kertoi uudelleen sairastumisen ja kuoleman pelosta.

”Alkushokin jälkeen ajattelin, että kyllä tästä on pakko vaan jotenkin selvitä”

”Tämähän on sairaus mikä ei tartu... ja kun se tulee... niin sen kanssa on vaan elettävä”

Reaktiovaiheen ahdistus ja voimakkaat tunteiden purkaukset vaihtuivat työstämis- ja käsittelyvaiheeseen liittyvien epäoikeudenmukaisuuden ja surun kokemuksiin, jotka nostivat pinnalle paljon kysymyksiä, miksi juuri minun piti sairastua ja olisinko voinut jotenkin välttää sairastumisen.

”Pitäisi pystyä hyväksymään tapahtunut”

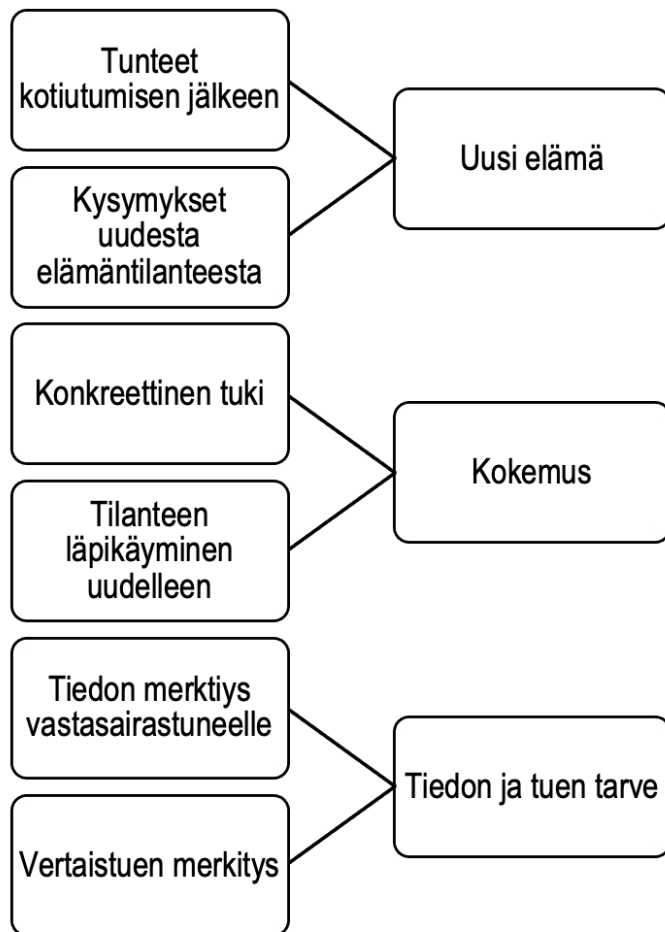
”Eihän sitä uskoisin, että se voisi osua juuri minun kohdalleni...”

Asian ymmärtäminen olisi voinut olla raskasta, mutta sopeutumisprosessin edetessä sairastumisen ymmärtäminen oli tullut mahdolliseksi. Surun tunteet alkoivat pikkuhiljaa vaihtua kiitollisuuteen, ja ymmärtämisen tunteisiin. Haastateltava kertoi myös, kuinka hänen maailmankuvansa olisi avartunut. Nämä tunteet ovat tyypillisiä uudelleen orientoitumisen vaiheelle. Arvotus elämää ja terveyttä kohtaan ja nopeasti muuttuvat tilanteet osittavat, kuinka tärkeää on elää nykyhetkessä. Elämä ei ole enää itsestäänselvyksiä.

”Toipuminehan on surutyön prosessi, surraan sitä jotain mitä on itse menetetty”

”Sen tiedostaminen, että mitä tahansa voi sattua ja kuka tahansa voi kuolla, koska tahansa niin kyllä sitä osaa nauttia näistä hetkistä mitä on”

8.2 Kokemuksia elämästä sairastumisen jälkeen



Kuvio 2. Millaista elämä on sairastumisen jälkeen

Sairastumisen jälkeen moni asia herätti kysymyksiä. Kuinka voin ajaa autolla, voinko palata töihin tai voinko vielä matkustella. Aivoverenkiertohäiriöstä toipuminen on aina yksilöllistä. Joskus sairastuneella joudutaan asettamaan rajoitteita hänen oman turvallisuutensa vuoksi.

”Sittenku aina, ku aivoverenkiertohäiriö niin kortti lähti niin sehän se tympäs. No sitten no moottoripyörällä ajo piti myös lopettaa”

Aivoinfarktin kuntoutus on useimmiten pitkä prosessi. Alkuvaiheessa haastateltava oli osastokuntoutuksessa moniammatillisen tiimin apunansa, mutta kuntoutus prosessi vei kokonaisuudessaan

huomattavasti pidemmän ajan. Kuntoutuksen pituuteen ja sen onnistumiseen vaikuttavat vahvasti infarktin aiheuttamien vaurioiden laajuus.

”Kuntoutus on elinikäinen prosessi. Tavoite oli, että palaisin normaaliin toimintakykyyn. Se on omalla tavallaan toteutunut, vaikka siinä tiettyjä haasteita vielä onkin.”

”Kuntoutuksen alkaessa tavoittelin, että voisin vielä joskus viedä koirani metsään. Kuntoutumiseni on kuitenkin ollut ensisijaisesti psyykkinen prosessi”

Haastateltava kuvasi saavansa parhaan tuen ja avun omalta perheeltään ja muilta läheisiltä, jotka olivat läsnä arjessa. Kuntoutumisen tueksi tarvitaan useita ei tahoja. Haastateltava kuvasi, kuinka hän on saanut tukea monelta eri taholta, ja jokainen on auttanut omalta osaltaan häntä selviytymään sairastumisesta ja sen vaikutuksista elämään.

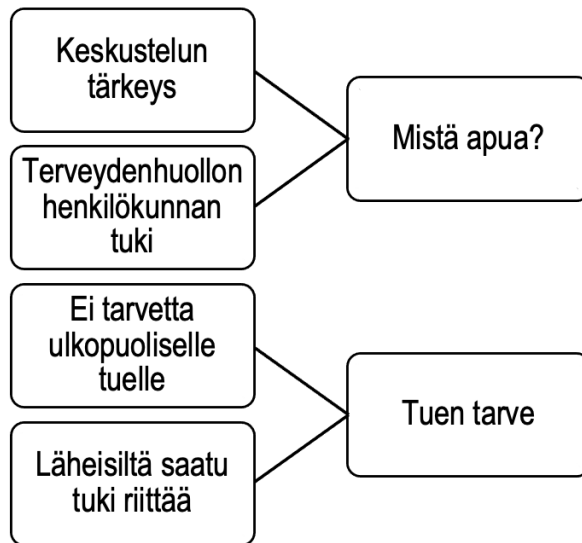
”Tärkein osa sitä kuntoutumista on se, että on ollut perhe ympärillä ja heidän kanssaan päässyt siihen tavalliseen normaaliin arkeen”

”Infarktien jättämät oireet eivät ole täysin kadonneet, mutta olen oppinut elämään niiden kanssa.”

8.3 Kokemuksia sairaanhoitajan antamasta tuesta

Haastateltava kertoi saaneensa akuuttivaiheessa paljon lääketieteellistä ja yleistä tietoa ja hän koki tiedon tulleen väärään aikaan akuutissa vaiheessa. Haastateltava koki, että sairaanhoitajat antoivat kokonaisvaltaista hoitoa ja he kykenivät keskustelemaan haastateltavan kanssa hoidosta ymmärrettävästi. Lääkityksen suhteen haastateltava koki saavansa tarpeeksi tukea ja apua.

”Määrättiin veren hyytymistä estävä lääke, jota käytän edelleen päivittäin”



Kuvio 3. Millaisena aivoinfarktiin sairastunut henkilö on kokenut terveydenhuollon tuen?

Sairaanhoitajat ehdottelivat erilaisia tukiryhmiä missä olisi tarjolla vertaistukea. Haastateltava olisi kuitenkin kaivannut yksilöllisempää hoitoa. Sairaanhoitajan tulee työssään huomioida potilas yksilönä ja huomioida täten potilaan kokonaisvaltainen toipumisprosessi. Haastateltavasta tuntui, että hän kuntoutuisi paremmin kotona normaalin elämän parissa.

”Olin toivonut, että tieto olisi ollut yksilöllisempää.”

”Minusta tuntui, että minä kuntoudun parhaiten kotona, kuin missään liikuntaryhmissä”

Haastateltavan kuntoutusprosessi aloitettiin varhain. Hänelle räätälöitiin moniammatillisen asiantuntijaryhmän voimin oma kuntoutusohjelma. Sairaalajakson jälkeen haastateltava sai avokuntoutusta.

”Oli tosi vaikeaa suhtautua, kun joutui kuntoutukseen... vaikka tiesi sen auttavan ”

”Tavoite oli, että palaisiin normaaliin toimintakykyyn”

9 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA

Opinnäytetyöni tutkimustuloksia tarkasteltiin tutkimuskysymysten kautta ja sen jälkeen niitä vertailtiin aikaisempaan aiheeseen liittyvien tutkimusten tulosten kanssa. Aivoinfarktiin sairastuminen on ollut tutkittavalle raskasta ja kuntoutus on ottanut oman aikansa. Sairastumisen aiheuttama traumaattinen kriisi käynnisti välittömästi sopeutumisprosessin, joka eteni alun sokkivaiheesta reaktiovaiheen ja työstämisvaiheen kautta uudelleen orientoitumisen vaiheeseen.

Ensimmäisenä tutkimustehtävä oli selvittää millainen psyykkinen prosessi aivoinfarktiin sairastuminen on. Koen kysymyksen tärkeänä, koska ilman tietoa sairauden tuomista haasteita ja muutoksista jää selvittäminen pintapuoliseksi. Sairastuminen herätti monenlaisia tunteita aina syyllisyyden tunteista hämmennykseen. Sairaus on vaatinut myös muutoksia omaan elämään. Myös tulevaisuuden suunnitelmat ovat menneet uusiksi sairauden takia.

Se pistää miettimään tulevaisuuden uudelleen. Eläminen hetkessä ja itselle tärkeiden asioiden ja kokemusten saaminen on tullut aivoinfarktin myötä tärkeiksi asioiksi. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla haastateltavan kokemukset ja näkemykset olivat usealla osa-alueella samanlaiset. Mielestäni juuri tätä tietoa voitaisiin hyödyntää erilaisiin potilasohjauksiin etenkin ihmisten kohdalla, jotka ovat juuri sairastuneet.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää millä tavoin elämä on muuttunut sairastumisen myötä. Mielestäni tutkimustavoite onnistui hyvin ja tutkimuskysymykseen vastaaminen haastateltavalta onnistui hyvin. Tutkimuksessa mielipiteet ovat subjektiivisia, mutta mielestäni sain niistä hyvin tietoa sairastumiseen liittyvistä ajatuksista sekä ympärillä pyörivistä kysymyksistä. Vastauksissa korostuu myös tiedon saannin tärkeys varsinkin alkuvaiheessa. Haastateltava koki myös jäävänsä yksin sairauteensa liittyvien kysymysten kanssa. Potilasohjaukseen voisi kehittää, että missä vaiheessa ja miten tietoa kannattaa antaa vasta sairastuneelle. Jotta siitä olisi mahdollisimman suuri hyöty. Mielestäni olisi syytä myös miettiä, että millaista tietoa potilaalle olisi hyvä antaa, kun sairastumisesta on kulunut jo jonkin aikaa.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli millaisena sairastunut henkilö on kokenut terveydenhuollon tuen. Tämän tutkimuksen perusteella merkittävä tuki, joka tuli terveydenhuollon ammattilaisilta oli

emotionaalinen tuki. Haastateltavani ei kaivannut terveydenhuollon ammattilaisilta mitään kovin-
kaan syvällisempää keskusteluapua, sillä hän tiesi saavansa sen kotona. Tukiryhmiin hän olisi kai-
vannut jotain toista hoitomuotoa. Kaikki eivät välttämättä hyödy erilaisista tukiryhmistä.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

10.1 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelua

Aineistonkeruu ja analysointi kulkevat käsikkäin kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Jo aineistoa kerätessä on tehtävä alustavaa tulkintaa ja joskus voi käydä niin, että se johtaa tehtävänasettelun tai jopa kohdejoukon uudelleenrajaamiseen. Tutkimusprosessi voidaan kokea tämän myötä epämääräiseksi ja hankalaksi. Tutkijalta vaaditaan paljon kunnianhimoa, päättäväisyyttä ja luovuutta tutkimuksen jatkuvan elämisen kannalta. Laadullisessa tutkimuksessa tarkka analysointi ja aineiston monipuolinen ja sekä tulkinnasta syntyneet yhteenvedot nousevat rakennetun aineiston määrää tärkeämmiksi kriteereiksi pohdittaessa tutkimuksen asianmukaisuutta. (Valli & Aarnos 2018, 5.)

Lukijoille tuleekin antaa uskottava selitys aineiston keräämisestä ja analysoinnista. Tutkimuksen tekoprosessista tulee antaa tarpeeksi tietoa lukijalle, jotta he kykenisivät arvioimaan tutkimuksen tuloksia. Sen helpompaa tutkimustulosten ymmärtäminen lukijoille on mitä yksityiskohtaisemmin ja tarkemmin tutkija kykenee kertomaan tutkimuksen prosessista ja sen eri vaiheista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140-141.)

Tutkimustiedon luotettavuutta arvioidaan Kylmän ja Juvakan (2007 127) menetelmällä tarkastelemalla tutkimustulosten todenperäisyyttä. Tutkimuksen kohdetta sekä tarkoitusta voidaan Tuomen ja Sarajärven (2002, 135-138) mukaan pitää luotettavuuden mittareina. Niitä ovat lisäksi myös aineistonkeruumenetelmä ja tutkijan omat sitoumukset. Aineiston laatu ja sen analysointi, tulosten esittäminen sekä tutkija itse ovat luotettavuuden arvioitaessa keskeisessä osassa. (Hannila & Kyngäs 2008, 11. Viitattu 16.05.2021.) Tutkimuksen luotettavuus tulisi säilyä, kun aineistoa pelkistetään. (Hannila & Kyngäs 2008, 11. Viitattu 16.05.2021).

Kiinnitin erityistä huomiota opinnäytetyössäni tutkimustulosten huolelliseen analysointiin sekä luokitteluun. Siten tutkimustulosten esittäminen eteni selkeästi, johdonmukaisesti sekä tarkasti sisällyttäen tekstiin oleelliset tiedot ja lisäksi paljon haastattelutilanteessa esiin tulleita alkuperäisilmauksia. Graneheimin ja Lundmanin (2004) mukaan tutkimustuloksien tukemisessa voidaan käyttää suoria lainauksia. Tämä myös lisää omalta osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. (Graneheim & Lundman 2004). Alkuperäisilmauksia käyttämällä pääsin mahdollistamaan haastateltavan äänen

kuulumisen sekä näin annan lukijalle mahdollisuuden päästä sisäistämään aivoinfarktin kokeneen henkilön henkilökohtaisia kokemuksia. Ennen opinnäytetyöni julkaisua annoin haastateltavan lukea tutkimuksen tulokset läpi ja hän pääsi kommentoimaan niitä vapaasti. Näin myös tutkittava pystyi vahvistamaan tutkimustulokset totuudellisiksi, joten näin ollen pohdittaessa tutkimustulosten luotettavuutta, ne voitiin todeta luotettaviksi.

Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys perustuvat käytännölliseen tieteelliseen käytäntöön ja tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) onkin julkaissut vuonna 2012 Tutkimuseettiset ohjeistukset, joiden tavoitteena on Suomessa edistää näitä käytäntöjä. Tutkijan on noudatettava tarkkuutta ja huolellisuutta sekä tutkijan on oltava rehellinen tutkimuksen edetessä. Opinnäytetyön ollessa julkinen asiakirja, on tärkeää huomioida lähdeviittausten oikeaoppinen käyttö. Lähteisiin perustuvan tekstin selkeä erottelu, olipa kyseessä sitten omaan pohdintaan tai lähteisiin perustuva teksti. (TENK 2012, 6.) Tärkeä seikka eettisesti on myös se, että aineisto tullaan analysoimaan luotettavasti. Eli koko aineistoa hyödyntäen jättämättä mitään pois. On myös mahdollista, että tutkijan omat ennakkooasenteet vaikuttavat merkittävästi tutkimuksen tuloksiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 370.)

Haastateltava sai saatekirjeen (liite 2) sekä suostumuslomakkeen (liite 3), joissa kerrotaan opinnäytetyön aiheesta, vastausten käyttämisestä ja valmiin opinnäytetyön julkaisemisesta. Saatekirjeessä kerrottiin, että vastaamalla osallistuja antaa suostumuksen vastausten käyttämiseen opinnäytetyössä.

Koska kyseessä on laadullinen opinnäytetyö, eikä tarkoituksena ole tutkia vastaajan taustatietojen yhteyttä heidän kokemuksiinsa, ei haastateltavalta kerätä henkilö- tai taustatietoja. Myöskään opinnäytetyössä mahdollisia tulevia lainauksia ei ole numeroitu anonymiteetin suojaamiseksi. Laadullisen tutkimuksen tulosten tulkinta on aina vuoropuhelua tutkijan, tutkimusaineiston ja teorian välillä. Tutkimuksen yleistettävyyttä tulisi tehdä tulkinnan eikä tutkimusaineiston pohjalta. Laadullisen tutkimuksen perinne ei ole yhtenäinen ja laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on useita näkemyksiä. Olennaista laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on, miten tutkijan käsitteellistäminen ja tulkinnat vastaavat tutkittavan käsityksiä. Luotettavuuden arviointi on jatkuvaa ja tapahtuu suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimiseen, tulkintaan ja johtopäätöksiin. Tutkijan on oltava rehellinen ja pystyttävä kuvaamaan ja perustelemaan valintansa. Onnistuneessa tutkimuksessa tutkimuskohde ja tulkinnat sopivat yhteen, eikä teorianmuodostukseen ole vaikuttaneet satunnaiset tai epäolennaiset asiat. (Vilkkä 2015.)

10.2 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyöni tutkimustulokset antavat terveydenhuollon ammattihenkilöille arvokasta tietoa aivoinfarktin läpikäymisen psyykkisestä prosessista ja uudesta elämästä sairastumisen jälkeen. Tutkimustulokset valaisevat myös haastateltavan kokemuksia ja tunteuksia uudesta elämästä, joka alkaa pian sairastumisen jälkeen. Tutkimustuloksia voidaan tulla hyödyntämään terveydenhoitotyössä antamalla sairaanhoitajille kokemuseräistä tietoa ja sitä kautta enemmän valmiuksia kohdata aivoinfarktiin sairastunut henkilö. Terveydenhuollon henkilöstön tulisi kyetä tarjoamaan laadukasta psykososiaalista tukea erityisesti äkillisen sairastuneille henkilöille ja perheille. Jatkotutkimusaihe voisikin keskittyä siihen, miten perheitä tai sairastuneen puolisoa tuetaan sairastumisen hetkellä. Toisena tutkimusaiheena voitaisiin kartoittaa aivoinfarktiin sairastuneiden psykososiaalisen tuen tarpeita sairastumisprosessin eri vaiheissa ja kuinka sairaanhoitaja voisi vastata niihin.

10.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessini käynnistyi keväällä 2021 ja aiheeksi valikoitui aivoinfarkti, sairastumisen jälkeinen elämä ja sairaanhoitajan tuki. Tavoitteena minulla oli saada kuvattua ainutkertainen ja henkilökohtainen tarina miehestä, joka sairastuu aivoinfarktiin. Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa terveydenhuoltoalan ammattihenkilöille arvokasta, henkilökohtaista ja kokemuseräistä tietoa aivoinfarktin läpikäymisen psyykkisestä prosessista sekä uudesta elämästä sairastumisen jälkeen. Tavoitteena oli myös selvittää, millä tavoin terveydenhuoltoalan ammattihenkilö voi tukea aivoinfarktiin sairastunutta henkilöä.

En ole aiemmin tehnyt tieteellistä tutkimusta, joten tutkimuksenprosessin tekeminen vaati kunnon perehtymisen. Tehdessäni tutkimusta olen oppinut hyödyntämään erilaisia tiedonhankintakeinoja ja valitsemaan lähteet kriittisesti. Olen myös oppinut laadullisen tutkimusprosessin vaiheita ja olen päässyt keräämään tutkimusaineistoa haastattelemalla. Haastattelutilanteet eivät ole minulle uusia, joten sen toteuttaminen tapahtui luonnollisesti. Yksin tehdessä opinnäytetyötä etukäteen suunnittelu mielestäni korostuu entisestään, kun ei ole tarvittavaa taustatukea.

Tutkimustulosten analysoinnin koin jokseenkin haasteelliseksi, sillä aikaisempaa kokemusta ei ollut. Ensiksi täytyi löytää itselleen sopiva analysointimenetelmä ja sitten osata käyttää sitä. Koin silti

oppivani paljon tutkimustulosten analysoinnista. Olen myös oppinut käyttämään aiempaa paremmin erilaisia tietoteknisiä ohjelmistoja.

Opinnäytetyön aikana olen oppinut runsaasti. Tehdessäni teoriaosuutta opin paljon uutta käsittelemästäni aiheesta. Suunnitelmavaiheessa kävin läpi kaikki tutkimuksen eri vaiheet ja sain pohtia miten saisin toteuttaa ne järkevästi omalta kannaltani. Tutkimuksen teko- ja analyysivaiheessa olen oppinut paljon uutta asioista, joista minulle ei ole aiemmin ollut lainkaan kokemusta.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan äärimäisen mielenkiintoinen ja avartava kokemus. Tutkimus herätti minut pohtimaan sairaanhoitajien kouluttautumisen merkitystä aivoverenkiertohäiriöpotilaiden tukemisessa. Kriisissä olevan henkilön sopeutumisprosessin etenemisen kannalta olisi äärimmäisen tärkeää, että hoidossa mukana oleva hoitohenkilökunta osaisi suhtautua tilanteeseen sen vaatimalla tavalla. Tutkimus sai minut myös pohtimaan millaista on sairastua vakavasti. Sairastuminen tuo mukanaan pelon ja epävarmuuden tunnetta sekä kiitollisuuden henkiin jäämisestä. Tämä tunteiden ristiriita voi olla sairastuneelle hyvin hämmentävää. Tutkimuksestani saamani tiedon perusteella toivoin, että voin tulevassa työssäni vaikuttaa hyvän potilasohjauksen toteuttamiseen.

11 LÄHTEET

Aalberg, V., Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2014. Psykiatria. 11. uud. p. Helsinki: Duodecim.

Aivoinfarkti ja TIA. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 19.1.2020 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50051?tab=suositus>

Aivoliitto (2019). Mikä on aivoverenkiertohäiriö. Aivoliitto. 2019. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/>

Aivotalo. 2019. Aivoverenvuodot. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertohairiot/aivoverenvuodot>

Alasuutari, P. 2012. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uud. p. Tampere: Vastapaino.

Atula, S. 2017. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Duodecim [viitattu 26.01.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001

Atula, S. 2017. Tietoa potilaalle: Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Duodecim: Lääkärin käsikirja

Burkhardt, A. & Gillen, G. 1998. Stroke rehabilitation a function-based approach. Elsevier https://www.researchgate.net/publication/12470676_The_dual_process_model_of_coping_with_bereavement_Overview_and_update

Creswell, J. W. (2007) Qualitative Inquiry & Research Design Choosing Among Five Approaches. Sage: California.

Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2004. Suru ja surevat: Surevien hoitotyön perusteet. Helsinki: WSOY.

Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.

Hirsjärvi, S., Sajavaara, P., Liikanen, P. & Remes, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpäsairauksien hoitotyö. Sanoma Pro Oy

ICH eli aivojen sisäinen verenvuoto. 2018. Tampereen Yliopistollinen sairaala. Viitattu 21.3.2021. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/ICH_eli_aivojen_sisainen_verenvuoto\(76682\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/ICH_eli_aivojen_sisainen_verenvuoto(76682))

Jehkonen, M., Nurmi, L. & Nurmi, M. 2015. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Jehkonen, M., Saunamäki, T., Paavola, L. & Vilkki, J. (toim.) Kliininen neuropsykologia. 1. painos. Riika: Livonia Print. Kustannus Oy Duodecim, 182- 203.

Kauhanen, M.-L. 1999. Quality of Life after Stroke-Clinical, Functional, Psychosocial and Cognitive Correlates. Department of Neurology. The Faculty of Medicine, University of Oulu. Viitattu 15.5.2021, <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514254279.pdf>.

Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Metsämuuronen, J., Virtanen, J., Rantala, T., Remes, L., Sandelin-Benkö, S., Luoma, P., Karjalainen, T. P. & Reinikainen, K. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Met-help.

Mustajoki, P. 2018. Aivokalvon alainen verenvuoto (SAV). Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 21.3.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00002

Nummenmaa, L. 2010. Tunteiden psykologia. Falun. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nurmi, L. 2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Helsinki: Edita

Piironen, T. 2010. Jälleen ehyeksi, jälleen: kohti täysipainoista elämää traumaattisten kokemusten jälkeen ; hyväksymis- ja omistautumisterapiaan sekä tietoisuustaitoihin pohjautuva työkirja itsehoito-oppaaksi ja vertaistukiryhmille. Kittilä: [Hyvinvointi Sirius].

Pohjasvaara, T., Vataja, R., Leppävuori, A. & Erkinjuntti, T. 2001. Aivoverenkierron häiriöiden jälkeinen depressio. Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja 2001;117(4):397–404.
<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92086.pdf> Viitattu 16.5.2021

Poijula, S. 2002. *Surutyö*. Helsinki: Kirjapaja.

Roine, Risto - Juvela, Seppo 2016. Neurologia. Teoksessa Mäki-Järvi, Markku - Harjola, Veli-Pekka - Päivä, Hannu - Valli, Juha - Vaula, Eija (toim.): *Akuuttihoito-opas*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. 2009. *Hädän hetkellä : psyykkisen ensiavun opas*. Helsinki: Duodecim, Suomen Punainen Risti.

Salmenperä, R. Tuli, S. & Virta, M. 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. 1. painos. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Soinila, S., Kaste, M., Launes, J. & Somer, H. 2001. Neurologia. Helsinki: Duodecim

Stroebe, M. & Schut, H. 1999. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death studies* 23 (3), 197-224. Viitattu 12.3.2021

Tamanen, K. Lindsberg, P. Sairanen, T. & Vuorela, P. 2011. Aivoinfarkti. Viitattu 25.4.2021,
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=khp00062#s1

Teasell, R. & Hussein, N. Background Concepts in Stroke Rehabilitation. Evidence-Based Review of Stroke Rehabilitation. Last updated: March 2018. Viitattu 7.05.2021,
<http://www.ebrsr.com/sites/default/files/v18-SREBR-CH3-NET.pdf>

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Toimintakyky ICF-luokituksessa. Viitattu 17.5.2021,
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyky-icf-luokituksessa>

Tulamo, R. Frösen, J. Laaksamo, E. Niemelä, M. Laakso, A. & Hernesniemi, J. 2011. Miksi aivovaltimoaneurysma puhkeaa? Viitattu 16.5.2021, <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo99345.pdf>

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uud. laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 27.8.2021.

Valli, R. & Aarnos, E. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu : virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virtanen, P. 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Tampereen yliopisto: akateeminen väitöskirja.

12 LIITTEET

Liite 1 Teemahaastattelu runko

Liite 2 Saatekirje tutkimukseen osallistuvalle

Liite 3 Suostumuslomake

Sairastuminen

Miltä tuntui saada tieto aivoinfarktista?

Miltä tuntui sairastua uudestaan aivoverenkiertohäiriöön?

Hoitoprosessi

Miten hoidon suunnittelu toteutettiin?

Miten hoito toteutettiin?

Psyykkinen kriisi

Millaisia tunteita ja ajatuksia koit sairastumisen jälkeen?

Millaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita koit sairastumisen jälkeen?

Suruprosessi

Miltä suru tuntuu?

Kuinka kauan suru kestää?

Kuntoutuminen

Kuinka nopeasti kuntoutumistarvetta arviointiin sairastumisen jälkeen?

Kuka arvioi kuntoutustarvetta?

Kuinka nopeasti kuntoutus alkoi sairastumisen jälkeen?

Missä kuntoutus aloitettiin?

Tuki

Mistä sait tukea sairastumisen jälkeen?

Millaista tukea sait?

Pystyitkö ottamaan tukea vastaan?

Millaista tukea olisit toivonut saavasi?

Millaista tukea sait terveydenhuollon henkilöstöltä sairastumisen jälkeen?

Millaista tukea olisit toivonut saavasi sairaanhoitajalta?

Hei, olen Oulun ammattikorkeakoulun hoitoalan opiskelija ja haluaisin haastatella teitä opinnäytetyötäni varten. Teen opinnäytetyön aiheesta ”Elinikäinen kumppani”. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata kokemuksia sairastumisesta aivoinfarktiin ja siitä seuranneesta psyykkisesti kriisistä ja kuntoutumisprosessista. Tarkoitukseni on kuvata, millainen psyykkinen prosessi sairastumisen läpikäyminen ja siitä selviytyminen on. Haastattelun tulokset raportoidaan opinnäytetyössäni. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluna joustavasti haastateltavalle sopivana ajankohtana elo-syyskuun 2021 aikana. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja ne toteutetaan anonyyminä. Mikäli haastatteluun sovittu aika ei teille sovi, voidaan haastattelu tulla toteuttaa myös videoyhteyden välityksellä. Mikäli teillä herää kysyttävää, annan mielelläni lisätietoja opinnäytetyöhön tai haastatteluun liittyen.

Ystävällisin terveisin

Hanna Ojanperä

Sairaanhoidajaopiskelija

Oulun ammattikorkeakoulu

Oulu

*****@students.oamk.fi

puh. 050-*****

SUOSTUMUS HAASTATTELUN TALLENTAMISEEN JA SIITÄ SAADUN AINEISTON KÄYTTÄMISEEN OPINNÄYTETYÖSSÄ

Opiskelen Oulun ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata kokemuksia sairastumisesta aivoinfarktiin ja siitä seuranneesta psyykkisestä kriisistä ja kuntoutumisprosessista. Opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmänä käytän avointa haastattelua. Haastattelu tullaan nauhoittamaan, jotta saadun aineiston kirjaaminen on helpompaa, mutta haastattelua ei tulla videoimaan. Haastateltava pysyy anonyyminä opinnäytetyössäni, eikä haastateltava näin ollen esiinny omalla nimellään. Nauhoitettu äänite hävitetään kirjaamisen jälkeen. Koko opinnäytetyöprosessin aikana haastateltavalla on oikeus missä tahansa vaiheessa keskeyttää tutkimukseen osallistuminen ja kieltää haastatteluaineiston käyttö.

Suostun haastattelun nauhoittamiseen ja aineiston käyttämiseen opinnäytetyössä.

Aika ja paikka

Haastattelijan allekirjoitus
Nimen selvennys

Haastateltavan allekirjoitus
Nimen selvennys

Mikäli Teillä on kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse *****@students.oamk.fi