

Maija Hakamäki

TRAUMAATTISESTI AIVOVAMMAUTUNEIDEN SOSIAALINEN
SELVIYTYMINEN

Hoitotyön koulutusohjelma
2014

TRAUMAATTISESTI AIVOVAMMAUTUNEIDEN SOSIAALINEN SELVIYTYMINEN

Hakamäki, Maija
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
huhtikuu 2014
Ohjaaja: Ajanko, Sirke ja Arvinen Kaija
Sivumäärä: 27
Liitteitä: 4

Asiasanat: Traumaattinen aivovamma, sosiaalinen selviytyminen

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata traumaattisesti aivovammautuneiden sosiaalista selviytymistä ja heidän kokemuksiaan sosiaaliseen selviytymiseen liittyvistä tekijöistä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan löytää keinoja aivovammaisten sosiaalisen selviytymisen tukemiseen.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineistokeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka toteutettiin Satakunnan aivovammayhdistyksen kuukausipalaverissa. Tutkimus toteutettiin ryhmähaastatteluna ja haastateluun osallistui viisi aivovammayhdistyksen jäsentä. Vastaukset analysoitiin käyttäen sisältöanalyysimenetelmää.

Tutkimustulosten mukaan aloitekyvyn heikentyminen, kuulon alentuminen, avioero, töiden ja harrastuksien jääminen, sosiaalisen elämän muutos sekä nopea väsyminen ovat muuttaneet aivovammautuneiden elämää vammautumisen jälkeen. Haasteita ja vaikeuksia elämään toi nopea väsyminen, joka vaikeutti kommunikaatiota ja keskittymiskykyä. Aivovammainen voi tulla väärinymmärretyksi ja häntä voidaan luulla humaltuneeksi. Sosiaalista selviytymistä tukevinä tekijöinä pidettiin lähipiiriä ja harrastuksia. Yhdellä haastateltavista oli ulkopuolista apua. Haastateltavista yli puolet koki, ettei tarvitse ulkopuolista apua tällä hetkellä. Lisäapua, kuitenkin toivottiin keulan papereiden täyttämiseen, koska tämä koettiin vaikeaksi. Hoitohenkilökunnalta toivottiin yhteiskunnallista tukea ja tietoa esimerkiksi siitä, jos omainen sairastuu. Lisäksi toivottiin, että hoitohenkilökunnan pitäisi olla helposti lähestyttävissä kaikissa asioissa. Tutkimustuloksissa kävi myös ilmi hoitohenkilökunnan tietämättömyys aivovammasta ja sen aiheuttamista muutoksista elämään.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista selvittää hoitohenkilökunnan tietämystä aivovammasta ja siitä, miten kohdata aivovammainen. Kiinnostavaa olisi myös saada tämänkaltaisia tutkimuksia lisää koko Satakunnan alueen aivovammaisista ja verrata niitä keskenään. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää, mitä hoitoalan opiskelijat tietävät aivovammautumisesta ja siihen liittyvistä seurauksista.

SOCIAL COPING OF BRAIN INJURY PATIENTS

Hakamäki, Maija

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2014

Supervisor: Ajanko, Sirke and Arvinen, Kaija

Number of pages: 27

Appendices: 4

Keywords: Traumatic brain injury and social coping

The main purpose of this thesis was to describe, how people can cope with a traumatic brain injury socially and how they can deal with it in everyday life. The aim was to produce information which could be used to support their social coping.

The study was carried out by a qualitative research method. The material was collected by using a theme interview. The interviews were made in the monthly meeting of the brain injury organization. Five people from the organization took part in the interviews. The responses were interpreted with content analysis.

The results show that a brain injury is accompanied by various problems, e.g. weakening of initiative, impaired hearing and getting tired easily. In addition, there are changes in social life as well as divorces and the respondents had lost their work and hobbies. Becoming tired easily makes life especially challenging and difficult, because people lose their ability to communicate and focus. This creates misunderstandings and people think that the brain damaged person is drunk.

Family, friends and hobbies were considered as the main supporting factors in social coping. Only one respondent received help from outside the family. Most respondents think that they do not need any help from outsiders at the moment. However, they hope to get help with paperwork related to offices like KELA. They would also like to get some social help and information from the health care providers, when their nearest relatives get ill. They think that health care providers should be easily approachable in all circumstances. The results also show that health care providers do not know very much about brain damages.

In the future, it would be interesting to investigate how much health care providers actually know about brain injuries and how they meet patients with a brain injury. As a result, brain injury patients could be treated better by health care providers. Also, it would be interesting to compare the results of similar studies. In addition, health care students' knowledge about brain injuries could be studied.

Sisällys

1 JOHDANTO	5
2 TRAUMAATTISEN AIVOVAMMA	6
2.1 Primaari- ja sekundaarivauriot	6
2.2 Aivovamman vaikeusasteet	8
3 AIVOVAMMAN JÄLKIOIREET	8
4 AIVOVAMMAUTUNEEN SOSIAALINEN SELVIYTYMINEN	11
4.1 Sosiaalinen kommunikaatiokyky	11
4.2 Sosiaalisen selviytymiset tuet	12
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	13
6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	14
6.1 Tutkimusmenetelmä	14
6.2 Tutkimusaineiston keruu ja kohderyhmän kuvaus	15
6.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi	15
7 TUTKIMUSTULOKSET	17
7.1 Taustatiedot	17
7.2 Elämän muutokset vammautumisen jälkeen	17
7.3 Vammautuneiden vaikeudet tai haasteet sosiaalisessa selviytymisessä	18
7.4 Vammautuneiden sosiaalisen selviytymisen tuet	19
7.5 Vammautuneiden ulkopuolisen avun tarve ja toiveet avun saamisessa	22
8 TULOSTEN TARKASTELU	23
8.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta	23
8.2 Tutkimuksen eettisyys	25
8.3 Tutkimuksen luotettavuus	26
8.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	27
LÄHTEET	28

LIITTEET

Liite 1. Haastattelurunko

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. Suostumuslomake

Liite 4. Luokittelu

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä aivovammalla tarkoitetaan päähän kohdistuneen iskun seurauksena syntyvää traumaattista aivovauriota. Traumaattisiin aivovammoihin sairastuu vuosittain 10000 -15000 ihmistä Suomessa. Liikenneonnettomuudet aiheuttavat noin 20 % aivovammojen synnystä, kaatumis- tai putoamistapaturmat noin 65 %, väkivaltatapahtumat noin 5% ja loput syntyvät sekalaisista syistä. Yli puolet sairastuneista on nuoria aikuisia ja lapsia. Aivovammaan kuolleista 80 % on miehiä. (Käypä hoito 2008.)

Aivovammoista tiedetään vähän tavallisten kansalaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, vaikka vammoja syntyy vuosittain. Sairastuminen aivovammaan vaikuttaa kuitenkin hyvin paljon ihmisen elämään. Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset osa-alueet vaikuttavat toimintakykyyn. Aivoissa muodostuu ihmisen psyyke, persoona ja tahto. Suurin osa aivosoluista säätelee sosiaalista vuorovaikutusta. Aivot tallentavat tietoa ja vaikuttavat käyttäytymiseen. (Lindstam & Ylinen 2012, 6.)

Aiheen valintaan vaikutti kiinnostus aivovammaisista ja heidän asemastaan yhteiskunnassamme. Aivovammat ovat yleisiä, vaikka niistä on puhuttu hyvin vähän julkisuudessa. Vammautuneet eivät välttämättä pysty asioimaan normaalisti tai käymään töissä, vaikka näyttävät terveiltä. Toimintakyky on alentunut aivovamman seurauksena ja se saattaa herättää hämmennystä. (Lindstam & Ylinen 2012, 6.)

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Satakunnan aivovammayhdistys ry kanssa, joka on Aivovammaliiton jäsenyhdistys. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata traumaattisesti aivovammautuneiden sosiaalista selviytymistä ja heidän kokemuksiinsa sosiaaliseen selviytymiseen liittyvistä tekijöistä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan löytää keinoja aivovammaisten sosiaalisen selviytymisen tukemiseen.

2 TRAUMAATTISEN AIVOVAMMA

Traumaattinen aivovamma tarkoittaa ulkoisen energian seurauksena syntyvää aivojen rakenteellista tai toiminnallista vauriota. Liikenneonnettomuudet, koti- ja työtapa-turmat, urheiluvammat ja väkivalta ovat yleisimmät traumaattisen aivovamman aiheuttajat. Aivovamma voi myös syntyä ilman näkyvää ulkoista iskuja, kuten kiihtyvyyttä tai hidastuvuusliikkeen yhteydessä. (Powell 2005, 220.) Traumaattinen aivovamma syntyy päähän kohdistuneesta iskusta, siihen sisältyy mikä tahansa pituinen tajunnan tai muistin menetys. Kriteereitä voi myös olla henkisen toimintakyvyn muutos, kuten desorientaatio (aika ja paikka hämärtyvät) tai sekavuus, paikallista aivovauriota osoittava neurologinen oire tai aivojen kuvastamistutkimuksissa todettava muutos. (Käypä hoito, 2008.)

Traumaattinen aivovamma luokitellaan primaarisiin ja sekundaariseen vaurioihin sekä niiden alaluokkiin. Primaarinen aivovamma on aivojen pysyvä anatominen ja/tai fysiologinen muutos. Se voi olla aivoruhje, diffuusio (molekyylit yrittävät siirtyä väkevämmästä pitoisuudesta laimeampaan, jotta saisivat tasoitettua pituuseron), aksonivaurio (hermosolun vaurio), traumaattinen aivoverenvuoto, kallonmurtuma tai jokin näiden yhdistelmä. Primaarit aivovammat voidaan luokitella vamman vaikeusasteen mukaan lieviin, keskivaikeisiin tai vaikeisiin. Sekundaarinen aivovamma aiheutuu tavallisemmin hypotension (alentunut verenpaine) tai hypoksian (kehon hapen puutos) vaikutuksesta. Sekundaariset vauriot sekä aivojen verenkierron vähentyminen voi johtaa aivokudoksen lisävaurioihin ja neuronien vaurioitumiseen. (Niemi-nen & Rauhankylä 2009, 11.)

2.1 Primaari- ja sekundaarivauriot

Primaarivaurioilla tarkoitetaan ensisijaista vaurioita, joka syntyy erilaisista kudosaivourioista. Käytännön kannalta on oleellista tietää muutamia niistä, kuten kaikki kallon sisäiset verenvuodot, aivoruhjeet sekä diffuusio aksonivaurio. (Aivovammaliitto ry 2009, 5.)

Kallon sisäiset verenvuodot syntyvät aivokudoksen pinnalle tai sen sisälle. Kovan-kalvon ulkoinen verenvuoto (epiduraalivuoto) syntyy kallonmurtuman seurauksena.

Kallon pinnalla oleva valtimo repeää ja veri kerääntyy aivojen pinnalle verikertymäksi minuuttien-tuntien kuluessa. Verikertymä painaa alla olevaa aivokudosta, jollei verikertymää leikata niin se voi aiheuttaa kuoleman. Kovankalvon alainen verenvuoto (subduraalivuoto) syntyy heilahdusliikkeen seurauksena, jolloin aivojen pinnalla oleva laskimo repeää. Aivojen pinnalle syntyy verenpurkauma, joka on henkeä uhkaava tila. Vuoto kehittyy kuitenkin myöhemmin vasta päivien tai viikkojen kuluessa. Oireet tulevat myöhemmin, joten tila ei ole yhtä hengenvaarallinen kuin nopeasti kehittyvä vuoto. Tämä kuitenkin vaatii usein leikkaushoitoa. Lukinkalvonalainen verenvuoto (traumaattinen subaraknoidaalivuoto eli tSAV) syntyy, kun lukinkalvon alla olevat verisuonet repeytyvät. Tämä on vakavan aivovamman merkki, mutta ei vaadi leikkaushoitoa. Aivojen pinnalle vuotaa tällöin verta ja aivo-selkäydinnestettä aivokammioihin. (Aivovammaliitto ry 2009, 5-6.)

Aivoruhje (aivokuntoosio) on yleinen vammamekanismi. Tämä syntyy suoran iskun seurauksena. Aivoruhje aiheuttaa verenvuotoa ja turvotusta aivoissa. Aivojen sisäinen verenvuoto (traumaattinen intrakerebraalivuoto) syntyy kun ruhjeessa on paljon verenvuotoa. Valtimo repeytyy aivojen sisällä, tällainen syntyy hyvin voimakkaasta iskusta. Runsas verenvuoto on henkeä uhkaava tila. Leikkauksella sitä ei välttämättä voida hoitaa sijaintinsa perusteella. (Aivovammaliitto ry 2009, 6.)

Diffuusio aksonivaurio (DAI) syntyy, kun hermosolujen päähaarat vaurioituvat ja niiden väliset yhteydet katkeavat. Vaurio tapahtuu solutasolla, joka ei ole hetkellinen tapahtuma vaan se on tapahtumaketju. Hermosolujen hetkellinen häiriö on lievin muoto. Voimakkain muoto on hermosolujen tuho eri puolilla aivoja ja niiden soluyhteyksien katkeaminen. (Aivovammaliitto ry 2009, 6.)

Sekundaarivamma tarkoittaa toissijaista vaurioita, joka syntyy minuuttien tai päivien kuluessa primaarivammasta ja aiheuttaa lisää vaurioita. Sekundaarivamma voi syntyä aivokudoksen turvotuksesta, hypoksian (hapen puute) aiheuttamasta hengityspysähdyksestä tai ilmäteiden ahtautumisesta, hypotensio (alentuneen verenpaineen) voi aiheuttaa sokin, selkäydinvamman, sydäninfarktin, elektrolyyttihäiriön tai muista syistä kuten hypertemista ja anemista. (Huhtasaari 2013, 6.)

2.2 Aivovamman vaikeusasteet

Hyvin lievällä aivovammalla tarkoitetaan vammaa, johon ei liity tajunnan menetystä tai vamman aiheuttama muistikatko on kestänyt alle kymmenen minuuttia. Vammaan ei liity myöhemmin tapahtuvaa tajunnan laskua tai aivojen kuvauksissa poikkeavia löydöksiä. Tämä ei vaadi seurantaa sairaalassa. Vammaa voidaan kutsua aivotärähdykseksi. (Aivovammaliitto ry 2009,7.)

Lievällä aivovammalla tarkoitetaan vammaa, johon liittyy tajunnan menetys. Potilaan tila on puolen tunnin kuluttua alentunut (potilas voi olla hieman unelias tai sekava) ja muistiaukko ei kestä yli vuorokautta. Vamma ei edellytä neurokirurgisia toimenpiteitä. (Aivovammaliitto ry 2009, 8.)

Keskivaikealla aivovammalla tarkoitetaan tajunnan alentumista, mutta potilas ei ole tajuton. Muistiaukko kestää yli vuorokauden, ei kuitenkaan viikkoa. Vamma aiheuttaa kallon sisäisiä muutoksia, jotka näkyvät aivojen kuvauksessa. Pysyviä oireita voi jäädä, mutta oireettomaksi toipuminen on myös mahdollista. (Aivovammaliitto ry 2009, 8.)

Vaikealla tai erittäin vaikealla aivovammalla tarkoitetaan tajuttomuutta, joka on kestänyt yli puoli tuntia. Muistiaukko kestää yli viikon verran. Tämä voi edellyttää neurokirurgista leikkausta. Vammasta jää pysyviä oireita, oireettomaksi paraneminen on kuitenkin mahdollista. Vamma on erittäin vaikea jos potilas on tajuttomana yli viikon tai hänen muistiaukkonsa kestää yli kuukauden verran. Erittäin vaikea aivovamma ei ole oireeton ja pieni osa voi jäädä pysyvästi tajuttomaksi. (Aivovammaliitto ry 2009, 8.)

3 AIVOVAMMAN JÄLKIOIREET

Aivovamman jälkioireilla tarkoitetaan vammautumisen myötä jääneitä pitkäkestoisia tai pysyviä oireita. Vamman aiheuttamat oireet osalla eivät häviä ensimmäisten päivien tai viikkojen kuluessa, vaan ne jäävät pitkäkestoisiksi tai pysyviksi ongelmiksi.

Puolen vuoden kuluttua tapaturman jälkeen pääosa toipumisesta tapahtuu tuona aikana, jollei ole toipumista hidastavia tekijöitä. Vamman oireet voivat jäädä pysyväksi jos niitä esiintyy vielä puolen vuoden jälkeen tapaturmasta. Vakiintuneina oireina pidetään, kuitenkin vasta vuoden jälkeen vammautumisesta. Aivovammojen jälkioireisto syntyy kuuden oireen yhdistelmästä, yksilöllisiin muunnelmiin. Oireet useimmilla löytyvät eriasteisina, joillakin ei ole kaikkia kuutta oiretta tai jotkut oireet ovat hallitsevampia kuin toiset. Oireita ovat epänormaali väsyneisyys, keskittymisvaikeus, aloitekyvyn heikkous, lähimuistin epävarmuus, yleinen hitaus ja käyttäytymisen muutokset. (Aivovammaliitto ry 2009, 11 -12.)

Väsyneisyys on monille kiusallinen oire, joka ei lähde nukkumalla. Väsymys ei tunnu normaalilta esimerkiksi reippaan rasituksen jälkeen. Se on kokonaisvaltaista uupumusta, jota voi verrata esimerkiksi työuupumuksen tai vaikean masennuksen aiheuttamaan väsymykseen. Toimintakyky voi olla joinakin päivinä hyvä, kun taas toisina päiviä ei välttämättä jaksa nousta sängystä ollenkaan ylös. Väsyttävintä on aivoihin kohdistuva rasitus ja fyysistä rasitusta voi sietää normaalisti. (Aivovammaliitto ry 2009, 12.) Väsyminen vaikuttaa kognitiiviseen ja stressinsietokykyyn. (Powell 2005, 73.)

Keskittymiskyvyn ja tarkkaavaisuuden ylläpitäminen voi olla hankalaa. Se voi ilmetä esimerkiksi, että elokuvien juonta ei jaksa seurata. Lyhyt kestoinen keskittyminen voi toimia hyvin. Ympäristön täytyy olla rauhallinen ja työnteko ei saa keskeytyä, jotta keskittymiskyky säilyy. Keskittyminen useaan asiaan yhtäaikaaisesti on hankalaa tai mahdotonta. (Tenovuo, 2010.) Einemäki (2010, 20) tutki opinnäytetyössään, minikälaisia arjen selviytymisvaikeuksia aivovammasta kärsivä henkilö kokee arjessa. Tutkimus toteutettiin strukturoidulla kyselykaavakkeella, johon osallistui 38 aivovammautunutta. Tutkimustulosten perusteella vastaajista yli puolet koki keskittymisen ja tarkkaavaisuuden muutokset suurina.

Aloitekyky vammautuneella voi olla heikentynyt. Vammautuneen itse tai läheisten on vaikea ymmärtää ja hyväksyä tätä oiretta. Vammautunutta pidetään usein laiskana, koska vammautumisen jälkeen hänestä useimmiten tulee saamaton ja välttämättä hoidettavat asiat jäävät tekemättä tai niitä siirretään myöhempään. Aiemmin ihminen oli voinut olla toimelias ja järjestyksellinen, mutta vammautumisen myötä tilanne on

voinut muuttua. (Tenovuo, 2010.) Einemäen (2010, 23) tutkimustuloksista kävi ilmi, että vastaajista yli puolet koki aloittekyvyttömyyden erittäin suurena vammautumisen jälkeen.

Vammautuneella voi ilmetä myös muistivaikeuksia. Lähimuisti voi muuttua epävarmaksi ja uusien asioiden oppiminen voi tuntua hankalalta. Muistiin ei voi luottaa niin kuin ennen. Tärkeät asiat unohtuvat, asiat tulee sanottua monta kertaa, tavaroita hukkuu tai henkilö väittää, ettei ole koskaan kuullut aiemmin kerrottua asiaa. (Tenovuo, 2010.) Pyyhtiä (2011, 35) tutki opinnäytetyössään aivovammautuneiden haasteita arjessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli lisäksi selvittää eniten arkea haittaavat tekijät, aivovammasta jääneet jälkioireet, millaisia palveluita he saavat tällä hetkellä sekä heidän tuen tarpeensa palveluihin hakeutumisessa. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna, johon osallistui neljä aivovammautunutta. Tutkimustulosten perusteella vastaajat kokivat, että muistin heikkeneminen oli arkielämään vaikuttava tekijä. Tavarat unohtuivat ja avaimet hävisivät. Kaupassa asiointi oli hankalaa, koska tavaroita jäi ostamatta.

Hitaus voi haitata vammautuneen elämää. Vammautunut voi kokea, että ajattelu ja tekeminen eivät suju, kuten aiemmin. Hitaus voi näkyä myös liikkumisessa ja ulkoisessa olemuksessa. (Aivovammaliitto ry 2009, 13.) Hitaus voi vaikuttaa merkittävästi sosiaaliseen selviytymiseen. (Kaitaro 1998, 26.)

Ihmisen käyttäytyminen voi myös muuttua vammautumisen myötä, kuten ennen lauhkean luoteen omaava voi muuttua helposti ärsyyntyväksi ja rumasti toisille sanovaksi. Henkilö voi muuttua aggressiiviseksi, mutta useimmiten se kuitenkin jää sanalliselle tasolle. Vammautuminen voi muuttaa ihmisen luonnetta myös toisin päin, kuten henkilöstä tulee aiempaa rauhallisempi ja tasaisempi. Tunne-elämä voi myös muuttua, kuten tunneherkkyys voi lisääntyä tai vähentyä, tunteiden ailahtelu voi lisääntyä tai tunnetila voi vaihtua ilosta suruun nopeasti ilman mitään ulkoista syytä. (Tenovuo, 2010) Jääskeläinen ja Lahti (2012, 27) tutkivat opinnäytetyössään, miten aivovamma on vaikuttanut psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tutkimus toteutettiin postikyselylomakkeella, johon osallistui 23 aivovammautunutta. Tutkimusten perusteella vastaajista yli puolet koki tulleen äkkipikaiseksi aivovamman myötä ja tämä vaikeuttaa suhteita läheisiin ihmisiin.

4 AIVOVAMMAUTUNEEN SOSIAALINEN SELVIYTYMINEN

Sosiaalinen selviytyminen tarkoittaa toimintakykyä ja kykyä olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Sosiaalinen toimintakyky määrittyy vastuusta läheisistä, sosiaalisten suhteiden sujuvuudesta, osallistumisesta, elämän mielekkyydestä, vapaa-ajanvietosta ja harrastuksista toisten ihmisten kanssa. (Sosiaaliportti, 2013.) Tässä työssä sosiaalinen selviytyminen tarkoittaa, miten henkilö selviytyy sosiaalisista tilanteista. Aivovamma aiheuttaa muutoksia kognitiiviseen toimintakykyyn, tunne-elämään ja käyttäytymiseen. Se vaikuttaa myös minäkuvaan, ja vammautuneen käsitykseen itsestään. Elämän keskeiset alueet, kuten kommunikointi, vuorovaikutus toisten kanssa, ihmissuhteet, harrastukset ja vapaa-ajan toiminnat sekä opiskelu ja työelämä muuttuvat aivovamman myötä. (Lindstam & Ylinen 2012, 68.)

4.1 Sosiaalinen kommunikaatiokyky

Kommunikaatio tarkoittaa ihmisten välistä viestintää, joka on vuorovaikutuksen perusta. Vuorovaikutus tarkoittaa sosiaalista tapahtumaa, johon tarvitaan vähintään kaksi ihmistä. Kommunikointia ja vuorovaikutusta pidetään usein itsestään selvinä arjen ilmiöinä ja harvoin pohdimme, mistä syntyy toimiva kommunikaatio ja vuorovaikutus. Sosiaalinen kommunikaatiokyky tarkoittaa ihmisten kommunikaatiokeinoja ja vuorovaikutustaitoja. Aivovamma voi aiheuttaa muutoksia sosiaaliseen kommunikaatiokykyyn. Vammautuneella voi olla kielellisten toimintojen häiriöitä, sosiaalisen kommunikaatiokyvyn muutoksia, puheen tuottamisen vaikeuksia tai syömis- ja nielemisvaikeuksia. (Lindstam & Ylinen 2012, 109.)

Sosiaalisessa kommunikaatiokyvyssä voi tapahtua muutoksia vammautumisen jälkeen. Kognitiiviset häiriöt, kuten muistin ja tarkkavaisuuden häiriöt vaikuttavat sosiaaliseen kommunikaatiokykyyn arjessa. Puhe- ja keskustelutilanteet voivat olla vammautuneelle vaikeita. Vammautuneelle voi olla haastavaa keskustelun aloittaminen, ylläpitäminen tai lopettaminen. Kommunikaatio voi olla passiivista ja ilmaisu vähäistä. Puhe tyyli voi olla korostuneen vuolasta, rönsyilevää tai epäloogista aiheesta toiseen vaihtuvaa. Vammautuneen voi olla myös vaikea löytää asian ydintä. Vuorovaikutus voi olla hyvin avointa, hän saattaa kertoa esimerkiksi henkilökohtaisia

asioita täysin tuntemattomalle ihmiselle. Vammautuneelle sanattoman viestinnän tulkinta voi myös olla ongelmallista, kuten keskustelukumppanin tunnetilan ymmärtäminen, eleiden, ilmeiden ja tilannevihjeiden tunnistaminen. Nämä häiriöt ilmentyvät vuorovaikutuksessa vammautunut esimerkiksi takertuu yksityiskohtiin, tulkitsee väärin asioita tai hahmottaa väärin asiakokonaisuuksia. Vammautunut voi ymmärtää asiat väärin ja se voi johtaa ikäviin tilanteisiin. (Lindstam & Ylinen 2012, 110-111.)

Vuorovaikutustaitoja ja kykyä kommunikoida toisten ihmisten kanssa vaaditaan työelämässä ja opiskelussa pärjäämisessä. Vammautuneen sosiaaliset kommunikatiivisuuden muutokset voivat aiheuttaa ristiriitoja ihmissuhteisiin. (Lindstam & Ylinen 2012, 110 -111.) Jääskeläinen ja Lahti (2012, 16) tutkimustulosten perusteella kävi ilmi, että vuorovaikutukseen ja käyttäytymiseen liittyvät häiriöt voivat lisätä riskiä sosiaaliseen vetäytymiseen ja yksinäisyyteen. Pyyhtiä (2011, 34) tutkimustuloksissa kävi ilmi, että väsyminen aiheutti vaikeuksia vuorovaikutukseen, jonka vuoksi kanssakäyminen koettiin erittäin vaikeaksi.

4.2 Sosiaalisen selviytymiset tuet

Lähipiirin tuki on tärkeä tekijä aivovammasta toipumiseen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen. Vammautunut voi joutua toteamaan, ettei kykene elämään kuten ennen aivovammaa. Hän voi tarvita muiden apua, eikä välttämättä suoriudu enää helppoista arjen asioista tai niihin kuluu paljon aikaa. (Powell 2005, 108 -109.) Salonen (2010, 4) tutki pro-gradu tutkielmassaan aivovammautuneen omaa avuntarvetta, itsemääräämisoikeutta hyvinvointipalveluissa ja omaisten roolia. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidulla haastattelulla, johon osallistui neljä vaikeasti aivovammautunutta ja neljä omaista. Tutkimuksen perusteella vastaajat kokivat, että vammautunut saa henkistä tukea ja apua läheisiltä ja vertaistuki antaa mahdollisuuden kokemusten vaihdossa. Sosiaalisten suhteiden määrä voi pienentyä ja osallistuminen toimintoihin voi vähentyä. Vammautunut voi selviytyä kodin ulkopuolella, mutta ulkopuolista toimintaa on vähemmän kuin ennen. (Kuikka, Pulliainen & Hänninen 2001, 310.) Jääskeläinen ja Lahtinen (2012, 16) tutkimustuloksista kävi myös ilmi, että vastaajil-

la ystävyysuhteet olivat heikentyneet. Haastateltavista lähes kaikki olivat saaneet kuitenkin uusia ystäviä aivovamman jälkeen.

Harrastuksista vammautunut on saattanut luopua, koska henkiset ja fyysiset voimavarat eivät välttämättä riitä. Väsymys ja muistin huononeminen saattaa haitata elämää. Sopeutuminen niihin voi viedä oman aikansa ennen kuin pystyy viettämään normaalia elämää. (Aivovammaopas ry 2009, 27 -28) Pyyhtiä (2011, 39) tutkimustuloksissa selvisi myös, että haastateltavat saivat henkistä voimaa arkeen harrastuksista. Aivovammakuntoutuksen pioneeri tohtori Prigatano on sanonut, että useimmat kykenevät aivovamman jälkeen ”rakastamaan, pitämään hauskaa ja tekemään jotain hyödyllistä.” (Aivovammaopas ry 2009, 28)

Työkykyä voi alentaa aivovamman jälkioireet (väsymys, keskittymisvaikeudet jne.) Vammautuneen työhön paluu haasteena on usein voimavarojen riittäminen työtahtiin ja työn ulkopuoliseen elämään. Tärkeää olisi, että aivovammainen voisi osallistua tuottavaan tai hyödylliseen työhön, jotta elämänhallinta ja sosiaaliset suhteet säilyisivät. Opiskelu saattaa tuntua vaikeammalta kuin ennen, koska aivovamman jälkioireet voivat haitata lukemista. Opiskelussa on tärkeä edetä sopivaan tahtiin rasittamatta itseään liikaa. (Aivovammaliitto ry 2009, 26-27) Pyyhtiä (2011, 39) tutkimustuloksista ilmeni lisäksi, että kolme haastateltavista oli eläkkeellä ja yksi oli kelan kuntoutustuella. Kuntoutustuella oleva oli käynyt useita kouluja ja työharjoitteluja läpi. Kaikki olivat johtaneet keskeytykseen jaksamisen puutteen vuoksi.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata traumaattisesti aivovammautuneiden sosiaalista selviytymistä ja heidän kokemuksiaan sosiaaliseen selviytymiseen liittyvistä tekijöistä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan löytää keinoja aivovammaisten sosiaalisen selviytymisen tukemiseen.

Tutkimustehtävinä on selvittää:

1. Mitä elämänmuutoksia aivovammautuneella on vammautumisen jälkeen?
2. Mitkä ovat aivovammautuneiden vaikeudet tai haasteet sosiaalisessa selviytymisessä?
3. Mitkä tekijät tukevat aivovammautuneiden sosiaalista selviytymistä?
4. Mitä ulkopuolista apua aivovammautunut toivoo sosiaaliseen selviytymiseen?

6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusmenetelmässä korostuvat ihmisten käsitykset, kokemukset sekä asenteet, joita tässä tutkimuksessa halutaan selvittää. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän lähtökoh- ta on todellisen elämän kuvaaminen ja tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ihmistä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161 - 164.)

Tutkimuksessa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua ryhmätilan- teessa. Teemahaastattelussa ovat aihepiirit eli teema-alueet tiedossa, mutta kysymys- ten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Teemahaastattelu on avoimen- ja lomake haastattelun välimuoto. Tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelu menetelmää, kos- ka se on tehokas tiedonkeruu menetelmä jolla saadaan tietoja useammalta henkilöltä. Ryhmähaastattelussa ryhmä voi auttaa, jos kysymys on esimerkiksi muistiin liittyvä. Ryhmä voi myös auttaa väärinymmärrysten korjaamisessa. Lisäksi se on käyttökelpoinen silloin, kun voidaan ennakoida, että henkilöt arastelevat haastattelua. Ryhmä- haastattelu voi sisältää monia virhelähteitä, jotka aiheutuvat itse tilanteesta, haastatte- lijasta tai haastateltavista. Haastateltava voi tuntea, että haastattelu on pelottava tai uhkaava. Ryhmähaastattelun luotettavuutta voi heikentää se, että haastateltava antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia tai antaa tietoja aiheista, joista tutkia ei kysy. (Hirs- järvi, Remes & Sajavaara 2009, 206 -208.)

Teemahaastattelun (LIITE 4) teemat muodostettiin teorian tiedon pohjalta. Tämän tutkimuksen haastattelun teemat muodostuivat viidestä osa-alueesta. Teemat olivat elämän muutokset vammautumisen jälkeen, vaikeudet tai haasteet sosiaalisessa selviytymisessä, sosiaalisen selviytymisen tuet, ulkopuolisen avun tarve ja toiveet avun saamisessa.

6.2 Tutkimusaineiston keruu ja kohderyhmän kuvaus

Tutkimuslupa (LIITE 2) anottiin Satakunnan aivovammayhdistyksen puheenjohtajalta. Satakunnan aivovammayhdistys on Aivovammaliiton jäsenyhdistys. Pori on yhdistyksen pääpaikka. Raumalla ja Kankaanpäässä ovat toimintaryhmät, jotka ovat yhteistyössä koko yhdistyksen kanssa. Aivovammayhdistys tarjoaa vertaistukea ryhmässä, yhdistystoimintaa, retkiä ja valtakunnallista toimintaa aivovammaliiton kautta. Aivovammayhdistys antaa tietoa aivovammasta ja sen hoidosta, sekä antaa tukea arkeen ja yhteiskuntaan palautumiseen. (Satakunnan aivovammayhdistys ry 2013.) Tutkimusluvan (LIITE 2) saannin jälkeen opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä yhdistyksen puheenjohtajaan ja sovimme ryhmähaastattelu päivän. Ryhmähaastattelu toteutettiin marraskuussa 2013, Satakunnan aivovammayhdistyksen tiloissa. Haastattelu pidettiin yhdistyksen kuukausipalaverissa, johon osallistui viisi halukasta aivovammayhdistyksen jäsentä. Haastateltaville kerrottiin ennen haastattelun aloittamista, että osallistuminen on vapaaehtoista ja anonymiteetin säilymistä korostettiin. Haastatteluun osallistuminen kysyttiin suullisesti sekä kirjallisesti allekirjoittamalla suostumuslomake (LIITE 3). Haastattelu nauhoitettiin ja se kesti noin tunnin verran.

6.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Tallennettu laadullinen aineisto kirjoitetaan useimmiten sanatarkasti puhtaaksi. Tätä menetelmää kutsutaan litteroinniksi. Litterointi voidaan tehdä valikoiden teema-alueesta tai koko kerätystä aineistosta. Litterointi on tavallisempaa kuin päätelmien tekeminen suoraan tallennetusta aineistosta. (Hirsjärvi ym. 2010, 222.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto kirjoitettiin sanatarkasti teema-alueiden mukaisesti paperille puhtaaksi. Tutkimusaineistoa syntyi 10 sivua. Henkilöt merkittiin numerolla analysoinnin ja tunnistamisen helpottamiseksi.

Kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa käytetään usein sisältöanalyysia aineiston perusanalyysimenetelmänä. Sisältöanalyysi voidaan tehdä deduktiivisesti (teorialähtöisesti) tai induktiivisesti (aineistolähtöisesti). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi on kolmivaiheinen. Aineisto redusoidaan (pelkistäminen), kluresoidaan (aineiston ryhmittely) sekä abstrahoidaan (teoreettisten käsitteiden luominen) Pelkistämävaiheessa jätetään tutkimuksen kannalta epäoleelliset asiat pois. Ryhmittelyvaiheessa luodaan pohjaa tutkimuksen perusrakenteelle yhdistämällä samankaltaiset käsitteet saman luokan alle. Teoreettisten käsitteiden luomisvaiheessa erotetaan oleellinen tieto tutkimuksen kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 112 -114.)

Litteroinnin jälkeen tutkimusaineisto tarkistettiin huolella, jotta keskeisimmät vastaukset alkaisivat muodostua. Opinnäytetyöntekijä kirjoitti haastateltavien alkuperäiset ilmaukset. Alkuperäisilmauksia pelkistin sekä ryhmittelin samankaltaiset ilmaukset oman luokkansa alle. Aputeemat helpottivat aineiston analysointia, ne muodostivat alaluokan ja tutkimuskysymykset muodostivat yläluokan. Alaluokkia syntyi 21 ja yläluokkia 5. Ensimmäinen yläluokka muodostui elämänmuutoksista vammautumisen jälkeen ja sen alaluokat olivat nopea väsyminen, kuulon heikentyminen, fyysiset kivut, töiden loppuminen, aloitekyvyn heikentyminen, avioero, harrastuksien jääminen ja sosiaalisen elämän väheneminen. Toinen yläluokka muodostui vaikeuksista tai haasteista sosiaalisessa selviytymisessä ja sen alaluokat olivat aivovamma potilas ymmärretään väärin, aivovammautunutta luullaan humaltuneeksi, nopea väsyminen ja kommunikaatiovaikeudet. Kolmas yläluokka muodostui sosiaalisen selviytymisen tukemisesta ja sen alaluokat olivat lähipiirin tuki, ulkopuolinen apu, ulkopuolista apua harkinnut, harrastukset, ei tarvitse apua kodin ulkopuolella asioinnissa, tarvitsee apua kodinhoidossa, tarvitsee apua kauppa ja pankkiasioiden hoidossa ja tarvitsee apua laskujen maksamisessa. Neljäs yläluokka muodostui ulkopuolisen avun tarpeesta ja sen alaluokat olivat ei tarvitse ulkopuolista apua tai tukea, tarvitsee ulkopuolista apua ja tukea lomakkeiden täytössä. Viides yläluokka muodostui toiveet avun saamisesta ja sen alaluokka oli hoitohenkilökunnan tuki. (LIITE 4)

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistui kolme miestä ja kaksi naista. Haastateltavien ikä vaihteli 39-58 vuoden välillä. Yhdellä oli keski-vaikea, kolmella vaikea ja yhdellä oli erittäin vaikea aivovamma. Vammautumisesta oli kulunut 8-26 vuotta. Kaikki haastateltavat asuivat omassa kodissa. Lähipiiri muodostui perheen jäsenistä, sukulaisista ja lemmikkieläimistä.

7.2 Elämän muutokset vammautumisen jälkeen

Haastateltavilta kysyttiin, mitä elämän muutoksia on tapahtunut vammautumisen jälkeen. Haastateltavat kokivat, että he väsyvät nopeasti, heillä on fyysisiä kipuja, kuulon on heikentynyt, työt olivat loppuneet, aloitekyky oli heikentynyt, avioero, harrastukset jääneet ja sosiaalinen elämä on vähentynyt vammautumisen myötä.

Haastateltavista yli puolet koki, että nopea väsyminen vaikeuttaa kommunikaatiokykyä ja keskittymiskyky heikkenee. Isoissa ryhmissä pitää keskittyä kuuntelemaan tarkkaan mitä toiset sanovat, ja usein käy niin, että ihmiset väsyvät isossa ryhmässä. Fyysiset kivut ja kuulon heikentyminen ovat tulleet vammautumisen myötä. Fyysisten kipujen ja muiden syiden vuoksi olivat kaikilla työt jääneet. Haastateltavista yksi sanoi, että aloitekyky on heikentynyt vammautumisen myötä. Seuraavan päivän tehtäviä ei tullut ajateltua ja tehtävien aloittaminen tuntui vaikealta. Aloitekyvyn puutteeseen oli myös aina selitys mietittynä.

” Kai siinä on sitten tuo nopea väsyminen. Väsyä kauheen äkkiä ja sitten se kommunikaatio on raskaampaa ja heikompaa ja sekasempaa” (2)

”Sitten on tietysti nämä fyysiset kivut, mitä on tullu siitä fyysisen vammautumisen puolelta kanssa. ” (2)

”Mullakin on toiselta puolelta kuulo pois niin se on vähän tämmöstä.” (3)

”Se työ siinä on varmaan vähän kaikilta jäänyt” (3)

”Vähemmän tuli ajateltua huomisen tekemisiä. Aina vaan joku selitys, miksei se tullut tehtyä.” (4)

Haastateltavista yksi sanoi, että vammautumisen myötä tuli avioero.

”Sitten tuli avioero.” (4)

Haastateltavista yksi koki, että vammautumisen myötä sosiaalinen elämä on vähentynyt. Haastateltava kertoi, että hänen ei tule enää käytyä tansseissa ja isoissa ryhmissä, koska ei viihdy niissä. Haastateltava käy pienimmissä ryhmissä, koska kokee viihtyvänsä niissä paremmin. Haastateltavista yksi kertoi, että harrastuksen ovat jääneet vammautumisen myötä, erinäisten syiden vuoksi. Haastateltava kertoi, että ennen hän harrasti salilla käyntiä, uintia ja pyöräilyä sekä kävi ostoksilla. Diskossa käynti ja karaoken laulaminen ovat myös jääneet.

” Sosiaalinen elämä on ehkä vähän jäänyt ei niin kauheesti tykkää enää kaydä humpalla eikä isoissa ryhmissä eli vähän pienemmissä ryhmissä viihdyn. Vähemmän on tullu käytyä, mitä muuten käytäis.” (2)

” No mulla jäi kaikki harrastukset ton takia. Mä kävin salilla, uimassa ja pyöräilemässä. Mä kävin toi kaupungilla shoppailemassa. Mä asun sen verran lähellä kaupunkia tai keskustaa. Ja sit mä kävin kerran viikossa diskossa ja lauloin karaokea, mutta sekin on tahtonut jäädä. Mu on ollu vähän kurkku epäkunnossa useamman vuoden. (5)

7.3 Vammautuneiden vaikeudet tai haasteet sosiaalisessa selviytymisessä

Haastateltuja pyydettiin kertomaan, mitkä asiat vaikeuttavat tai haastavat vammautuneiden sosiaalista selviytymistä. Haastateltavat kokivat, että aivovammainen ymmär-

retään väärin tai aivovammautunutta luullaan humaltuneeksi. Nopea väsyminen ja kommunikaatio vaikeudet vaikeuttavat myös sosiaalista selviytymistä.

Haastateltavat kertoivat, että aivovamma ei näy välttämättä ulkoisesti ja usein aivovammaisia ei ymmärretä tai luullaan esimerkiksi ms-tauti potilaaksi, humaltuneeksi tai huumeiden käyttäjiksi. Haastateltavat kokivat myös, että hoitohenkilökunta ei tiedä, mikä on aivovamma ja heistä tuntui, että hoitohenkilökunta ei kuuntele heitä, kun aivovammasta kerrotaan heille. Yli puolet koki, että nopea väsyminen vaikeutti kommunikaatiokykyä, jolloin sosiaalinen selviytyminen oli vaikeaa.

”Niin ja tosiaan myös se, että niiden lääkärin ja hoitajien pitäis tiedostaa, että sellanenkin on kuin aivovamma. Et aivovamma saattaa olla sellanen, ettei se näy päälle päin. Musta se näkyy jossain tilanteissa, mut tuo se saattaa olla et se on joku ms-tauti. Mä kävin puolen vuotta röntgenissä ja lääkärissä. Ja suurin osa lääkäreistä ni toisesta korvasta sisään ja toisesta ulos et tuo vähän tarvis lääkärin kuunnella siis omaisia vanhempia varsinkin. Sillon jos on tämmönen.” (5)

”Joo usein luullaan, että on kännissä” (3)

”Niin sitte voidaan ajatella et toi on vetäny kamaa tai sitten se on kännissä.” (2)

”Ja, sillai kun nopeeta väsyy niin. Mä nyt jo osaan pitää. Alkuun kun nopeeta väsyy jo 10 min lähtee jo puhe puuroutumaan ja sä et kerta kaikkiaan pysty ymmärtämään muita ympärillä.” (2)

7.4 Vammautuneiden sosiaalisen selviytymisen tuet

Haastateltuja pyydettiin kertomaan, mitkä asiat tukevat heidän sosiaalista selviytymistä. Haastateltavat kertoivat, että lähipiirin tuki ja harrastukset olivat tärkeitä sosiaalisessa selviytymisessä. Yksi kertoi tarvitsevansa ulkopuolista apua.

Kaikki kokivat erittäin tärkeäksi lähipiirin tuen sosiaalisessa selviytymisessä. Lähipiiri auttoi päivittäisissä asioissa ja tukivat tarvittaessa. Haastateltavat korostivat kuitenkin, että haluavat itse ensin yrittää selviytyä esim. tietokoneen käytöstä.

” Joo on. Meidän äiti on käynyt harvase päivä. Kävi yli puolen vuotta mun tykönä päivittäin ja monta tuntia päivässä. Ja sillai nysse on vähä vähentäny sitten, mut tuo kyl se edelleenkin käy vissiin joka päivä jos se edelleenkin sais käydä. ” (5)

” Mullakin on lähipiiri tukena jos tarttee, muttako mä olen ollut vähän itsepäinen et itte tarvii oppii selviytymään, niinko et opetella itse käyttämään tietokonetta. Sen jälkeen kun tuli vamma, emmä ikinä terveenä opetellu käyttämään tietokonetta. Mä opettelin sitä käyttämään vasta, kun olin pyörätuolissa kun sillo oli aikaa.” (3)

Harrastukset koettiin merkittävänä tekijänä sosiaalisessa selviytymisessä. Niitä pidettiin tärkeinä, koska siellä näki ystäviä ja aika kului nopeasti. Haastateltavat kertoivat harrastavansa lenkkeilyä, pyöräilyä, matkustelua, kuorma-auton korjaamista ja sanaristikoida. Yhdellä haastateltavista oli harrastukset jäänyt erinäisistä syistä.

”Liikunta, lenkkeily on tärkeä. Sanaristikot, jolla tapan aikaa.” (1)

” Pyöräily, joka kesä n. 1000 km poljen sellaisella kolmipyöräisellä. Käyn nuorisotalolla pelaamassa bokkia, se on sellainen pallopele. En pelaa pelin takia vaan, sen takia että näkee muitakin tuttuja. Kuntosalilla käyn myös.” (3)

” Olen jo ennen onnettomuutta käynyt trompettorissa myymässä tavaraa, edelleekin käyn kesäisin muutaman reissun vuodessa. Kaverilla on lämmin talli ja hän harrastaa vanhoja kuorma-autoja. Periaatteessa yksi auto talvella. Mä olen siellä ollut apumiehenä, kun siellä on hyvät valot ja lämpölattia. Kotona ei oo mitään talvella muutako lumitöitä.” (4)

Neljä haastateltavista sanoi, että heillä ei ole ulkopuolista apua. Yksi haastateltavista sanoi käyvänsä fysioterapiassa ja toinen haastateltavista sanoi, että on harkinnut ottavansa henkilökohtaisen avustajan, mutta ei kuitenkaan ole siihen ajatukseen mieltynyt

”Fysioterapian hoito on ehkä semmoista, että ilman sitä ei pärjää.” (2)

”Ollaan kyl harkittu sitä tuo meidän äitin kans et tuo jos mä ottasin jonkun avustajan kehiin, mutta emmää tiiä oikein. En mä ole oikein ajatukseen mieltynyt.” (5)

Seuraavaksi haastateltavilta kysyttiin, miten selviydyt kodin ulkopuolella asioinnista, kuten kaupassa ja pankissa käynnistä. Kolmesta tuntui, ettei tarvitse apua kodin ulkopuolella asioinnissa. Haastateltavat kertoivat selviytyvänsä yksin kauppa ja pankki käynneistä. Tietokoneella hoidettiin myös pankkiasioita itsenäisesti.

”Joo, minä pärjään kyl aika hyvin yksin. Hoidan kauppakäynnit ja pankki-asiat ja muut. Kauppalappu tosin saattaa jäädä pöydälle. Muisti on vähän huono.” (1)

”Pankkiasiat ja kauppa reissut hoidan ihan hyvin. En kaipaa apua pärjään, ihan hyvin.” (3)

Kahdesta muusta tuntui, että tarvitsee apua kodin hoidossa. Haastateltavat kokivat tarvitsevansa apua pyykin pesussa, ruuan laittamisessa ja lampun vaihdossa.

” Toisen apua tarvitaan silloin kun on kyse pyykin pesusta ja kunnan ruuan laittamisesta. ” (3)

”Ainoo missä tarvin apua jos lamppu tarvitsee vaihtaa kattoon ku ei pysty kiipee.” (4)

Haastateltavista yksi kertoi, että tarvitsee apua kauppa ja pankkiasioden hoidossa. Haastateltava kertoi, että hänen tyttärensä oli apuna kauppa- ja pankkiasioden hoidossa. Haastateltavista yksi kertoi tarvitsevansa apua laskujen maksamisessa. Haastateltava kertoi, että tytär auttaa häntä tietokoneen käytössä, jotta hän saa laskut maksettua.

”Sillon kun lapset olivat vielä kotona niin tytär oli kovana apuna tollasissa sosiaalisissa tai siis semmosissa niin kuin asiointi asioissa. Tytär oli kauheen näppärä semmosissa. Sen kanssa voi mennä joka paikkaan se osas asioida.” (1)

”Tietokoneella olen koittanut noita laskuja maksaa ja muuten niin vanhempi tytär on koittanut avustaa niissä.” (3)

7.5 Vammautuneiden ulkopuolisen avun tarve ja toiveet avun saamisessa

Haastateltavilta kysyttiin, minkälainen ulkopuolinen apu voisi helpottaa. Haastateltavista yli puolet koki, ettei tällä hetkellä tarvitse ulkopuolista tukea. Lomakkeiden täytössä kaivattiin apua.

”En osaa sanoa tuohon mitään, kun en tarvi varmaan mitään tukea.” (1)

”En tällä hetkellä tarvi tukea.” (4)

Haastateltavista yksi kertoi tarvitsevänsä ulkopuolista tukea ja apua lomakkeiden täytössä. Kelan papereiden täyttäminen koettiin vaikeaksi, koska niissä oli monta eri kohtaa. Kaksi muuta haastateltavaa yhtyi myös henkilön kommenttiin.

” No tuo sen verran nyt tuo et olen huomannu et kelasta tuo näitä. Öö..ko ollaan meidän äitin kans vast tuo heinäkuus ja elokuus, kävi yks sossutantta meillä. Ja tuo haettiin sitä omaishoidon tukee ni siis kaikistako pitää tehdä lääkärin lausuntoja. Tee a,b,c,d, e,f,g. Tee kaikki niin. Siin ei e-lausunto kelpaa, joka paikkaan ja se on ihan sairasta eli niissä vois vähän auttaa.” (5)

” Joo se on aika kova homma, kun kävin kuntoutukissa. Paperi homma on kovaa. Mitkä on tavoitteet ja kaikki tämmöset niin on aika vaikee vastata.” (3)

Haastateltavilta kysyttiin lopuksi, miten hoitohenkilökunta (sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja lähihoitajat) voisivat tukea sekä ohjata. Haastateltavat toivoivat, että hoitohenkilökunta olisi helposti lähestyttävissä kaikissa asioissa. Hoitohenkilökun-

nan pitäisi antaa yhteiskunnallista tietoa ja tukea erilaisissa tilanteissa, kuten jos omainen sairastuu tai apua lomakkeiden täytössä tarvitaan.

” Niin kuin jos aattelee jotain terveystieteiden ja sairaanhoitajien niin niiden tarvis antaa yhteiskunnallista tietoa ja tukea. Jollekin se saattaa olla helppoa mennä ja hakea apua esim. paperihommissa. Sitten esimerkiksi, tälläi, kun mullakin on isä jo vanha ja hän on saanut aivoinfarkteja. Ja nyt mun pitäis hoitaa häntä ja itseasias muakin pitäis hoitaa. Mä koen, että jotain tälläistä asiaa ei voi puhua kelleen.” (2)

8 TULOSTEN TARKASTELU

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata traumaattisesti aivovammutuneiden sosiaalista selviytymistä ja heidän kokemuksiinsa sosiaaliseen selviytymiseen liittyvistä tekijöistä. Työn tavoitteena on myös tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan löytää keinoja aivovammaisten sosiaalisen selviytymisen tukemiseen.

8.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, mitä elämän muutoksia on tullut vammautumisen jälkeen. Haastateltujen mukaan vammautuminen on tuonut muutoksia elämään, kuten että he väsyvät nopeasti, harrastukset ovat jääneet, sosiaalinen elämä muuttunut, työt ovat loppuneet, aloitekyky ja kuulo ovat heikentyneet sekä on tullut avioero. Haastateltavista kaikki kertoivat, että nopea väsyminen haittaa elämää merkittävästi, koska silloin kommunikaatiokyky ja keskittymiskyky vaikeutuvat. Pyyhtiä (2011, 38) tutkimustuloksissa kävi ilmi myös, että vaikeuksia vuorovaikutukseen aiheutti väsymys. Tämän opinnäytetyön ja Pyyhtiän tutkimustulosten mukaan voidaan todeta, että nopea väsyminen aiheuttaa muutoksia kaikille elämän osaluille, kuten fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin alueisiin. Aivovamma on myös työkyvyn kannalta hankala, koska töissä vaaditaan usein edellä mainittuja osaluja. Työelämä voi vaikuttaa ihmisen voimavaroihin ja elämänlaatuun. Tärkeää olisi, että vammautunut saisi tehdä töitä, mutta valitettavasti se ei ole usein mahdol-

lista. Vammautuminen vaikuttaa erityisesti psyykkiseen osa-alueeseen, joten perheenjäsenten voi olla vaikea selviytyä aivovammaisen kanssa. Aivovamma muuttaa useimmiten ihmisen käyttäytymistä ja se voi olla syy, miksi parisuhde päättyy eroon.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää, mitkä ovat haastateltavien henkilöiden vaikeudet tai haasteet sosiaalisessa selviytymisessä. Haastateltavien mukaan aivovamma potilas ymmärretään väärin tai häntä luullaan huumeiden tai alkoholin käyttäjäksi. Haastateltavien mukaan kommunikaatio ja keskittymiskyky vaikeutuvat nopean väsymisen vuoksi ja silloin he saattavat tulla väärinymmärretyksi. Haastateltavat kertoivat, että aivovamma ei näy välttämättä ulkoisesti, mutta se voi vaikeuttaa sosiaalista elämää. Haastateltavat kokivat myös, että hoitohenkilökunta ei tiedä, mikä on aivovamma. Pyyhtiä (2011, 42) tutkimustuloksissa kävi ilmi, että terveyden ja sosiaalihuollon viranomaisille toivottiin lisää koulutusta aivovammaan liittyvästä oirekuvasta. Näin voitaisiin parantaa neuvontaa ja ohjausta aivovammasta. Haastatteluja lukiessa tajuaa, miksi hoitohenkilökunnan on vaikea ymmärtää aivovammaista. Vammautunut voi esittää asiansa niin, että kokonaiskuva asiasta jää epäselväksi. Puhelkontaktissa välttämättä sitä ei huomaa asiaa. Vammautuneen voi olla hankala esittää asioitaan ja saada niitä eteenpäin, koska heidän oirekuvansa on vaikea. Aivovammaisten on hankala juuri näiden vuoksi saada etujaan ja ongelmiaan esiin ja tähän voi vaikuttaa myös hoitohenkilökunnan tietämättömyys aivovammasta.

Kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää, mitkä tekijät tukevat sosiaalista selviytymistä. Haastateltavien mukaan lähipiirin tuki on tärkeää. Lähipiiri auttaa tietokoneen käytössä ja päivittäisissä asioissa. Harrastukset koetaan myös tärkeäksi osatekijäksi sosiaalisessa selviytymisessä. Harrastuksissa näkee kavereita, joiden kanssa voi pelata tai korjata kuorma-autoja. Ulkopuolisia apuja oli vain yhdellä haastateltavista. Yksi haastateltavista on harkinnut avustajan ottamista. Tämän perusteella voidaan todeta, että vammautuneet pärjäävät lähipiirin tuen avulla sekä saavat sosiaalista tukea harrastuksista. Pyyhtiä (2011, 37) tutkimustuloksissa kävi ilmi, että jatkuvan tuen tarve on tärkeää. Haastateltavilla ei ollut apunaan henkilökohtaista avustajaa, apuna toimivat ystävät ja sukulaiset. He avustivat kuljetuksissa, lomakkeiden täyttämisen, kauppa-, sekä pankkiasioinneissa. Tämän opinnäytetyön ja Pyyhtiän tulosten mukaan lähipiiri ja harrastukset auttoivat vammautuneita sosiaalisessa selviytymisessä. On varmasti vammautuneita, joilla ei ole kunnon tukiverkosta ympärillä tai harrastuksia.

Niinpä olisi tärkeää, että järjestettäisiin tukipalveluja ja harrastustoimintaa niitä kaipaaville.

Neljäntenä tutkimusongelmana oli selvittää, mitä ulkopuolista apua aivovammautunut toivoo sosiaaliseen selviytymiseen. Kolme haastateltavaa koki, ettei tarvitse tällä hetkellä ulkopuolista apua. Yksi haastateltava sanoi, että kelan papereiden täyttymisessä tarvitsisi lisääpua. Kaksi muuta haastateltavaa yhtyi myös henkilön kommenttiin. Papereiden täyttäminen koetaan hankalaksi, koska niitä on paljon ja ne ovat monimutkaisia. Yksi haastateltavista toivoi hoitohenkilökunnalta yhteiskunnallista tietoa ja tukea, kun esimerkiksi omainen sairastuu. Lisäksi toivottiin, että hoitohenkilökunnan pitäisi olla helposti lähestyttävissä kaikissa asioissa. Salonen (2010, 73) tutkimustuloksista kävi ilmi, että vammautunut voi tarvita apua viranomaisasioinnissa fyysisten avuntarpeiden ohella, koska palveluprosessiin osallistuminen ja seuraaminen voi olla vaikeaa. On varmasti vammautuneita, jotka tarvitsevat enemmän ulkopuolista apua ja tukea. Tutkimustulokset olisivat luotettavampia jos haastateltavia olisi osallistunut enemmän ja vammautumisesta olisi kulunut vain muutamia vuosia sekä vammautuneita olisi ollut kodin ulkopuolelta.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus on vahvasti kytköksissä toisiinsa. Uskottavuus syntyy siitä, kun tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hyyryläinen & Turta 2010, 22.) Teemahaastattelun pohjalta tehtävää tutkimusta on hyvä pohtia, kuten tutkittaviin liittyviä keskeisiä kysymyksiä. Tutkimuksesta ei saa aiheutua tutkittavalle mitään haittaa. Etusijalle on asetettava tutkittavien etu ja hyvinvointi. (Hyyryläinen & Turta 2010, 22.) Haastattelussa noudatettiin eettisiä periaatteita.

Tutkimustyössä keskeinen huomioitava asia on anonymiteetti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009, 179). Tutkimukseen osallistumisen yksi lähtökohta on itsemääräämisoikeus. Tutkimustoiminnassa on turvattava vapaaehtoinen osallistuminen ja kieltäytyminen tutkimuksesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009 172 - 176.) Tutkimuksessa lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisillä on oikeus päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen. Näin pyritään kunnioittamaan

ihmisen itsemääräämisoikeutta. Henkilöiden suostumus hankitaan tutkimukseen ja heille annetaan tietoa tutkimuksesta sekä kerrotaan riskien mahdollisuudesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin tutkittavien anonymiteettia. Ennen haastattelun aloittamista opinnäytetyöntekijä kertoi, että osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä voi kieltäytyä tutkimuksen aikana. Haastatteluun osallistuminen kysyttiin suullisesti sekä kirjallisesti allekirjoittamalla suostumuslomake. Haastateltaville kerrottiin, että puhe nauhoitetaan sekä tutkimusmateriaali hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Haastateltaville kerrottiin, että tutkimusaineisto tullaan käsittelemään luotamuksellisesti ja heitä ei pysty tunnistamaan lopullisesta raportista.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja voidaan käyttää arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus on keskeinen asia. Luotettavuutta voidaan kuvata kahdella termillä reliabiliteetti ja validiteetti. Mittaustulosten toistettavuus tarkoittaa tutkimuksessa reliabiliteettia. Mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitattaessa puhutaan validiteettistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi perustuu tutkimuksen tarkoitukseen, otoksen valintaan, asetelmaan, analyysiin, tulkintaa, refleksiivisyyteen ja eettisiin näkökulmiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009, 166.)

Tässä tutkimuksessa keskityttiin ensin hyvin teoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin, jolloin otettiin huomioon reliabiliteetti ja validiteetti. Teemahaastattelurunko tehtiin näiden pohjalta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että henkilö on nähtävillä subjektiivisesti ja hänelle annetaan mahdollisuus kertoa itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelussa näkee myös vastaajan, hänen ilmeensä ja eleensä. Haastattelussa voidaan myös kysyä tarvittaessa tarkempia vastauksia henkilöltä, jolloin saadaan luotettavampaa tietoa aiheesta. Haastattelun luotettavuutta voi heikentää se, että jos haastateltava haluaa antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastateltava voi myös hypätä aiheesta toiseen eikä vastaa tutkijan kysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 205 -206.)

Teknisen välineistön kunto vaikuttaa haastatteluvaiheen laatuun. Nauhoitus on hyvä tarkastaa haastattelutilanteessa. Haastattelurunkoa tulee katsoa ja varmistaa, onko kaikki teemat käsitelty. Luotettavuus riippuu haastatteluaineiston laadusta. Haastatteluaineistoa ei voida pitää luotettavana jos vain osa haastateltavista on haastateltu, tallenteiden kuuluvuus on huono, litterointi noudattaa eri sääntöjä alussa ja lopussa tai luokittelu on sattumanvaraista. Laatua voidaan parantaa litteroimalla mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen. (Hirsjärvi 2009, 184-185.)

Tutkimuksen kohdejoukko oli Satakunnan aivovammayhdistyksen jäsenet. Tutkimukseen osallistui yhteensä viisi aivovammayhdistyksen jäsentä. Haastattelutilanne oli rento ja avoin. Nauhurin toimivuus varmistettiin haastattelun aikana. Haastattelija varmisti, että kaikki haastattelurungon asiat olivat käsitelty haastattelun päätteeksi. Tallenteen kuuluvuus oli hyvä ja litterointi tehtiin heti haastattelun jälkeen. Tutkimustulos olisi ollut luotettavampi jos heitä olisi osallistunut enemmän.

8.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tämä opinnäytetyö on hyvin ajankohtainen, koska aivovammasta on puhuttu paljon mediassa viime aikoina. Opinnäytetyön aiheita on tutkittu vähän ja tämä tutkimus oli tarpeellinen, jotta saadaan tietoa traumaattisesti aivovammautuneiden sosiaalisesta selviytymisestä ja sen oirekuvasta. Tutkimuksessa nousi esiin erityisesti sosiaali- ja terveydenhoitoalan opiskelijoiden sekä ammattilaisten tietämättömyys aivovammasta. Tärkeää, on että heti alan koulutuksessa tartuttaisiin tähän puutteeseen sekä alan ammattilaisille pidettäisiin aiheesta koulutuksia.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista selvittää hoitohenkilökunnan tietämystä aivovammasta ja miten he kohtaavat aivovammaisen ihmisen. Tällöin aivovamma olisi käsitelty aivovammaisen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kiinnostavaa olisi myös saada tämänkaltaisia tutkimuksia lisää koko Satakunnan alueen aivovammaisista ja verrata niitä keskenään. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää, tietävätkö hoitoalan opiskelijat aivovammasta.

LÄHTEET

Aivovammaliitto ry. 2009. Avainasiaa aivovammasta – opas vammautuneille ja läheisille.

Einemäki, M. 2010. Aivovammaisten arjessa selviytyminen, AMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.08.13 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201102052061>

Huhtasaari 2013. Fyysisten tilojen turvallisuus aivohalvauspotilaan hoidossa vuodeosastolla, AMK-opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.12.14 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013112919071>

Hyyryläinen & Turta 2010. Ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa, AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.01.13 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010110314124>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.

Kuikka, P., Pulliainen V. & Hänninen, R 2001. Kliininen neuropsykologia. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Käypä hoito, aivovammat. 2008. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen neurologisen yhdistys ry:n ja Suomen vakuutuslääkäreiden yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 8.1.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnut/hoi18020>

Lahti & Jääskeläinen 2012. Miten aivovamma vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin ja sosiaaliseen elämään, AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.09.13 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012052910625>

Laine, K. 2013. Vammaispalvelujen käsikirja. Viitattu 28.08.13 <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/>

Lindstam & Ylinen. T.2012. Aivovammojen kuntoutus. Helsinki: Kustannus Duodecim.

Nieminen & Rauhankylä 2009. Traumaattisen aivovammapotilaan sairaalan ulkopuolinen ensihoito. Viitattu 25.9.13 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201004156488>

Powell, T. 2005. Pään vammat, opas aivovammoista potilaille, läheisille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Pyyhtiä, A. 2011. Kohti eheää arkea, neljän aivovammaisen henkilön selviytyminen arjessa tarkasteltuna ICF-viitekehyksen avulla, AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.08.2013 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011120717564>

Salonen, M. 2012. Asiakkaana vaikeasti aivovammainen, vammautuneen ja omaisten kokemuksia itsemääräämisoikeudesta ja osallisuudesta. Pro-gradu tutkielma. Helsingin yliopisto. Viitattu 25.09.13
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23793/gradu_MSa_korjattu.pdf?sequence=1

Tenovuo, 2010. Tietoa aivovammoista. Viitattu 28.08.2013 www.ollitenovuo.com/75

Timberg, H & Kaitaro, T. 1998. Aivovammaopas. Turku: Retro-Seppo Ky

HAASTATTELURUNKO

LIITE 1

Taustatiedot

- ikä?
 - Vamman vaikeusaste?
 - Kuinka pitkä aika on kulunut vammautumisesta?
 - Asumismuoto a) oma koti b) palvelukoti c) joku muu?
1. Ketä kuuluu sinun lähipiiriisi?
 2. Kuvaa omaa sosiaalista selviytymistä arjessa?
 - Miten vammautuminen on muuttanut sitä?
 3. Mitkä asiat tukevat sinun sosiaalista selviytymistä?
 - Lähipiiri?
 - ulkopuolinen apu?
 - työ?
 - harrastukset?
 - Muut asiat?
 4. Mitkä asiat vaikeuttavat tai haastavat sosiaalista selviytymistä?
 - Miten selviydyt kodin ulkopuolella asioinnista, kuten kaupassakäynti, pankkiasiat?
 - Tarvitsetko toisen henkilön apua? mihin? kuka?
 5. Minkälainen ulkopuolinen apu voisi helpottaa?
 - Minkälaista apua henkilö toivoisi saavansa?
 - Miten hoitohenkilökunta: Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, lähihoitajat voisivat tukea ja ohjata?

LIITE 2




SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1(2)

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Maija Hakamäki	
Opiskelijanumero: 1100622	Aloitusryhmä: 2011
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Kajja Arvinen, s-posti. kajja.arvinen@samk.fi,	
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Satakunnan aivovammayhdistys ry, puheenjohtaja: Markku Jantunen,	
Opinnäytetyön nimi: Traumaattisesti aivovammutuneiden sosiaalinen selviytyminen	
Työn etenemisaikataulu: Tutkimusmateriaali syksy 2013, raportointi kevät 2014	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektsuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 2 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 25.10.2013	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys: Aivovammatieteen Satakunnan yhdistys Markku Jantunen M. Jantunen	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:  Eeva-Liisa Mönkkönen Terveyden	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Sairaanhoidtajaopiskelija Maija Hakamäki Maija Hakamäki	

LIITE 3

HEI!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa hoitotyötä. Tarkoitus on valmistua joulukuussa 2014 sairaanhoitajaksi. Opintoihin kuuluu opinnäytetyö, jonka taholta nyt lähestyn teitä. Opinnäytetyön aihe koskee aivovammaisten sosiaalista selviytymistä. Tarkoitus on selvittää traumaattisen aivovamman seurauksena sairastuneiden sosiaalista selviytymistä. Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa aivovammaisten arkea ja tuoda tietoa aivovammasta.

Tutkimuksen aineisto on tarkoitus kerätä ryhmähaastattelun pohjalta. Haastattelu toteutetaan 4-6 hengen ryhmässä. Haastattelu nauhoitetaan, mutta nauhoitusta kuuntelee vain opinnäytetyöntekijä. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule paljastumaan missään vaiheessa tutkimusta ja kaikki aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Toivon, että ottaisitte osaa tähän tutkimukseen. Se auttaisi minua opiskelussa eteenpäin. Suostumuksen tähän voit kertoa henkilökohtaisesti, tai palauttaa tämän kirjeen allekirjoitettuna opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyötäni ohjaa Satakunnan ammattikorkeakoulussa päätoiminen tuntiopettaja, TtM Kaija Arvinen

KIITOS!

Minä _____ osallistun haastatteluun, joka on osa opinnäytetyötä Traumaattisesti aivovammautuneiden sosiaalinen selviytyminen.

allekirjoitus

Ystävällisin terveisin

Sairaanhoitajaopiskelija, Maija Hakamäki

s-posti: Maija.hakamaki@student.samk.fi

LIITE 4

Luokittelu

Haastattelu pidettiin klo 17 Porin yhteisökeskuksessa. Heillä on kerran kuukaudessa kuukausipalaveri, jossa kokoonnutaan keskustelemaan ja puhumaan tulevista tapahtumista jne. Kuukausipalaveriin osallistui viisi henkilöä ja he kaikki suostuivat haastatteluun. Siellä oli kolme miestä ja kaksi naista.

Taustatiedot**1. Ikä**

- (5) Nainen 39 vuotta
- (3) Nainen 53 vuotta
- (1) Mies 50 vuotta
- (4) Mies 58 vuotta
- (2) Mies 53 vuotta

2. Vamman vaikeusaste

Neljällä oli vaikea vamman vaikeusaste ja yhdellä oli keskivaikea vamma.

3. Kuinka pitkä aika on kulunut vammautumisesta?

- (1) Mies, 15 vuotta kulunut vammautumisesta
- (5) Nainen, 26 vuotta kulunut vammautumisesta
- (3) Mies, 8 vuotta kulunut vammautumisesta
- (4) Mies, 14 vuotta kulunut vammautumisesta
- (2) Nainen, 13 vuotta kulunut vammautumisesta

4. Asuminen

Kaikki asuivat omassa kodissa

5. Ketä kuuluu sinun lähipiiriisi?

- (1) Mies: Vaimo, tytär perheineen ja kaksi kissaa
- (3) Mies: Vanhemmat, pari veljeä, sisko ja kissa
- (5) Nainen: Äiti, veli, isä, isän vaimo ja kaksi lasta ja sukulaiset muuten kans
- (4) Mies: Äiti ja lapset ja lapsen lapset
- (2) Nainen: Mies, poika ja kissa

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakäsite	Yläkäsite
”Kai siinä on sitten tuo nopea väsyminen. Väsyys kauheen äkkiä ja sitten se kommunikaatio on raskaampaa ja heikompaa ja sekasempaa” (2)	Väsyys nopeasti, jolloin kommunikaatio on vaikeaa ja sekavaa.	Nopea väsyminen	Elämän muutokset vammautumisen jälkeen.
Sillai se väsymisenkin on semmosta, että väliin isoissa ryhmissäkin porukka väsähtää. Täytyy keskittyä kauheen tarkkaan.” (3)	Väsyys nopeasti, jolloin keskittymisen on vaikeaa. Isoissa ryhmissä pitää keskittyä kuuntelemaan tarkkaan		
”Mullakin on toiselta puolelta kuulo pois niin se on vähän tämmöstä.” (3)	Ei kuule toisella korvalla.	Kuulo heikko	
”Sitten on tietysti nämä fyysiset kivut, mitä on tullu siitä fyysisen vammautumisen puolelta kanssa.” (2)	Fyysiset kivut, jotka ovat tulleet fyysisen vammautumisen vuoksi.	Fyysiset kivut	
”Työt jäi” (4)	Työt jääneet	Töiden loppuminen	
”Se työ siinä on varmaan vähän	Työt ovat jääneet varmaan kaikilta		

kaikilta jäänyt” (3)			
”Työt jäi tietysti kanssa.” (2)	Työt ovat jääneet		

”Vähemmän tuli ajateltua huomisen tekemisiä. Aina vaan joku selitys, miksei se tullut tehtyä.” (4)	Ei tullut ajateltua huomista. Tehtävien aloittaminen on vaikeaa	Aloitekyvyn heikkous	
”Sitten tuli avioero.” (4)	Tuli avioero	Avioero	
” Sosiaalinen elämä on ehkä vähän jäänyt ei niin kauheesti tykkää enää kaydä humpalla eikä isoissa ryhmissä eli vähän pienemmissä ryhmissä viihdyn. Vähemmän on tullu käytyä, mitä muuten käytäis.” (2)	Sosiaalinen elämä on muuttunut. Ei tule käytyä tansseissa eikä isoissa ryhmissä. Viihtyy paremmin pienissä ryhmissä. Vähemmän tulee käytyä eri paikoissa	Sosiaalisen elämän väheneminen	
” No mulla jäi kaikki harrastukset ton takia. Mä kävin salilla, uimassa ja pyöräilemässä. Mä kävin toi kaupungilla shoppailemassa.	Harrastukset ovat jääneet (nilkan ja lonkan vuoksi). Harrasti ennen salilla käyntiä, uintia ja pyöräilyä sekä kävi shoppailemassa. Diskossa	Harrastukset loppuneet	

<p>Mä asun sen ver- ran lähellä kau- punkia tai keskus- taa. Ja sit mä kä- vin kerran viikos- sa diskossa ja lau- loin karaokea, mutta sekin on tahtonut jäädä. Mu on ollu vähän kurkku epäkun- nossa useamman vuoden. (5)</p>	<p>käynti ja karaoken laulaminen on myös jäänyt</p>		
<p>Niin ja tosiaan myös se, että nii- den lääkärien ja hoitajien pitäis tiedostaa, että sel- lanenkin on kuin aivovamma. Et aivovamma saat- taa olla sellanen, ettei se näy päälle päin. Musta se näky jossain ti- lanteissa, mut tuo se saattaa olla et se on joku ms- tauti tai joku mut se siis tuo et niin- ko pitäis tietää, mutta ne ei tiedä. Mä kävin puolen</p>	<p>Lääkärien ja hoita- jien pitäisi tietää, mikä on aivo- vamma, mutta he eivät tiedä. Aivo- vammainen voi- daan ymmärtää väärin, koska voi- daan luulla, että hänellä on esim. ms-tauti. Heidän pitäisi kuunnella, että mikä se on kun se heille ker- rotaan.</p>	<p>Aivovamma potilas ymmärretään väärin</p>	<p>Vaikeudet tai haasteet sosiaali- sessä selviytymi- sessä</p>

vuotta röntgenissä ja lääkärissä. Ja suurin osa lääkäreistä ni toisesta korvasta sisään ja toisesta ulos et tuo vähän tarvis lääkärin kuunnella siis omaisia vanhempia varsinkin. Sillon jos on tämmönen. (5)			
”Sekin varmaan luuli, että mä oon kännissä.” (5)	Luullaan, että on humalassa.	Aivovammautunutta luullaan humaltuneeksi	
”Joo usein luullaan, että on kännissä” (3)	Usein, luullaan että on alkoholin vaikutuksen alaisena.		
”Niin sitte voidaan ajatella et toi on vetäny kamaa tai sitten se on kännissä.” (2)	Voidaan luulla, että on huumeiden tai alkoholin vaikutuksen alaisena.		

”Ja, sillai kun nopeeta väsy niin. Mä nyt joosaan pitää. Alkuun kun nopeeta väsy jo 10 min lähtee jo puhe puuroutumaan ja sä et kerta kaikkiaan pysty ymmärtämään muita ympäril-	Kun väsy nopeasti alkaa puhe muuttumaan sekavaksi ja sen jälkeen ei pysty ymmärtämään	Nopea väsyminen ja kommunikaatiovaikeudet	
--	---	--	--

lä. (2)	muita ihmisiä.		
” Joo on. Meidän äiti on käynyt harvase päivä. Kävi yli puolen vuotta mun tykönä päivittäin ja monta tuntia päivässä. Ja sillai nysse on vähä vähentäny sitten, mut tuo kyl se edelleenkin käy vissiin joka päivä jos se edelleenkin sais käydä. ” (5)	Äiti käy lähes päivittäin	Lähipiirin tuki	Sosiaalisen selviytymisen tuet
” Mullakin on lähipiiri tukena jos tarttee, muttako mä olen ollut vähän itsepäinen et itte tarvii oppii selviytymään, niinko et opetella itse käyttämään tietokonetta. Sen jälkeen kun tuli vamma, emmä ikinä terveenä opetellu käyttämään tietokonetta. Mä opettelin sitä käyttämään vasta, kun olin pyörätuolissa kun sillo oli aikaa.” (3)	Lähipiiri on tukena jos hän sitä tarvitsee. Haluaa, kuitenkin itse oppia selviytymään. Kuten opettelemalla itse käyttämään tietokonetta.		
”Fysioterapian hoito on ehkä semmoista, että ilman sitä ei	Fysioterapian hoito on sel-laista, että	Ulkopuolinen apu	

pärjää.” (2)	ilman sitä ei pärjäisi.		
”Ollaan kyl harkittu sitä tuo meidän äitin kans et tuo jos mä ottasin jonkun avustajan kehiin, mutta emmää tiiä oikein. En mä ole oikein ajatukseen mieltynyt. (5)	On harkinnut äitinsä kanssa, että ottaisi hänellä avustajan. Ei ole kuitenkaan ajatukseen mieltynyt	Ulkopuolinen apu (Harrastukset)	
”Liikunta, lenkkeily on tärkeä. Sanaristikot, jolla tapaa aikaa.” (1)	Harrastaa lenkkeilyä ja sanaristikointia.	Harrastukset	
” Pyöräily, joka kesä n. 1000 km poljen sellaisella kolmipyöräisellä. Käyn nuorisotalolla pelaamassa borkkia, se on sellainen pallopelejä. En pela pelin takia vaan, sen takia että näkee muitakin tuttuja. Kuntosalilla käyn myös.” (3)	Harrastaa pyöräilyä, kuntosalia ja käy pelaamassa borkkia. Ei käy pelin takia, vaan sen takia, että näkee kavereita siellä.		
” Olen jo ennen onnettomuutta käynyt trompettorissa myymässä tavaraa, edelleekin käyn kesäisin muutaman reissun vuodessa. Kave-	Käy reissuissa kesäisin. Kaverilla on talli, jossa on vanhoja kuorma-		

<p>rilla on lämmin talli ja hän harrastaa vanhoja kuorma-autoja. Periaatteessa yksi auto talvella. Mä olen siellä ollut apumiehenä, kun siellä on hyvät valot ja lämpölattia. Kotona ei oo mitään talvella muutako lumitöitä.” (4)</p>	<p>autoja. On ollut siellä apumiehenä.</p>		
--	--	--	--

<p>”Joo, minä pärjään kyl aika hyvin yksin. Hoidan kauppakäynnit ja pankki-asiat ja muut. Kauppalappu tosin saattaa jäädä pöydälle. Muisti on vähän huono.” (1)</p>	<p>Pärjään hyvin yksin. Hoidan itse kauppa-asiat, pankkiasiat ja muut. Kauppalappu saattaa unohtua pöydälle. Muisti on vähän huono</p>	<p>Ei tarvitse apua kodin ulkopuolella asioinnissa.</p>	
<p>”Pankkiasiat ja kauppa reissut hoidan ihan hyvin. En kaipaa apua pärjään, ihan hyvin.” (3)</p>	<p>Hoitaa itse pankki ja kauppa-asiat. Ei tarvitse toisen apua. Pärjää hyvin itse.</p>		
<p>”Hoidan tietokoneella pankkiasiat ja kaikki. Käy kaupassa itse.” (4)</p>	<p>Hoitaa tietokoneella pankkiasiat ja käy kaupassa itse.</p>		
<p>” Toisen apua tarvitaan silloin kun on kyse pyykin pesusta</p>	<p>Tarvitsee apua pyykinpesussa ja keuhkon ruuan laittami-</p>	<p>Tarvitsee apua kodinhoidossa</p>	

ja kunnon ruuan laittamisesta.” (3)	sessä.		
”Ainoo missä tarvinn apua jos lampu tarvitsee vaihtaa kattoon ku ei pysty kiipee.” (4)	Tarvitsee apua lampun vaihdossa.		
”Sillon kun lapset olivat vielä kotona niin tytär oli kovana apuna tollasissa sosiaalisissa tai siis semmosissa niin kuin asiointi asioissa. Tytär oli kauheen näppärä semmosissa. Sen kanssa voi mennä joka paikkaan se osas asioida.” (1)	Tytär auttoi asiointi asioissa. He kävivät yhdessä hoitamassa kauppa ja pankkiasiat”	Tarvitsee apua esim. kauppa ja pankkiasioiden hoidossa.	
Tietokoneella olen koittanut noita laskuja maksaa ja muuten niin vanhempi tytär on koittanut avustaa niissä. (3)	Tietokoneella yrittää maksaa laskuja. Tytär auttaa tarvittaessa tietokoneen käytössä.	Tarvitsee apua laskujen maksamisessa.	

”En osaa sanoa tuohon mitään, kun en	Ei osaa sanoa. Ei tarvitse mitään tukea	Ei tarvitse ulkopuolista tukea tai apua.	Ulkopuolisen avun
--------------------------------------	---	---	--------------------------

tarvi varmaan mitään tukea.” (1)			tarve
”En tällä hetkellä tarvi tukea.” (4)	Ei tällä hetkellä tarvi tukea.		
” No tuo sen verran nyt tuo et olen huomannu et kelasta tuo näitä. Öö..ko ollaan meidän äitin kans vast tuo heinäkuus ja elokuus, kävi yks sossutantta meillä. Ja tuo haettiin sitä omaishoidon tukee ni siis kaikistako pitää tehdä lääkärin lausuntoja. Tee a,b,c,d, e,f,g. Tee kaikki niin. Siin ei e-lausunto kelpaa, joka paikkaan ja se on ihan sairasta eli niissä vois vähän auttaa.” (5)	Kelassa tehtävissä papereissa tarvitsisi apua, koska ne ovat monimutkaisia. Kaikkiin ei käy edes e-lausunto.	Tarvitsee ulkopuolista tukea ja apua lomakkeiden täytössä.	
” Joo se on aika kova homma, kun kävin kuntoutukissa. Paperi homma on kovaa. Mitkä on tavoitteet ja kaikki tämmöset niin on aika vaikee vastata.” (3)	Papereiden täyttäminen on hankalaa		
” Niin kuin jos aattee jotain terveyses-	Hoitohenkilökunnan pitäisi olla hel-	Hoitohenkilökunnan tuki	Toiveet avun saami-

<p>kustoimintaa ja sairaanhoitajia niin ehkä voisi olla ehkä sellainen. Ei se tarvitse olla matala kynnykskään, jolleikin se saattaa olla helppoa mennä ja hakea apua.</p> <p>esim. paperihommis- sa. Sitten esimerkiksi, tälläi, kun mullakin on isä jo vanha ja hän on saanut aivoinfarkteja. Ja nyt mun pitäis hoitaa häntä ja itseasias muakin pitäis hoitaa. Nii tuo mun tarttis ja mun pitäis tehdä tätä ja tätä ja mä en oikein tiedä teeks mä tätä ja jaksanko tätä ja kuka tekis tämän sille. Olis niin kuin helppoa mennä ja jos nyt menis terveyskeskukseen terveydenhoitajalle.</p> <p>Niin se suurin piirtein kysyy et onko sulla korva kipee. Mä koen, että jotain tälläistä asiaa ei voi puhua kelleen. Et niiden tarvis huomioida. Ei ole</p>	<p>posti lähestyttävissä. Heidän pitäisi antaa yhteiskunnallista tietoa ja tukea erilaisissa tilanteissa. Kuten omaisen sairastuessa tai vaikka paperi asioissa.</p>		<p>sessä</p>
---	--	--	---------------------

normaalia kun on vamma. Niiden tarvis antaa yhteiskunnallista tietoa ja tukea.” (2)			
---	--	--	--