SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mira Lakso & Salla Perkiömäki

MS-tautia sairastavan resilienssin tukeminen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Kevät 2023
Sairaanhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä: Mira Lakso & Salla Perkiömäki

Työn nimi alaotsikoineen: Ms-tautia sairastavan potilaan resilienssin tukeminen: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Johanna Soini & Virpi Rantanen

Vuosi: 2023 Sivumäärä: 49 Liitteiden lukumäärä: 2

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, miten henkilön resilienssi vaikuttaa hänen suhtautumiseensa omaan MS-tautiin sekä millainen vaikutus henkilön resilienssin tukemisella on hänen etenevän ja parantumattoman sairauden hoidossa. Tavoitteena oli lisätä tietoutta resilienssistä ja sen tukemisen vaikutuksista MS-tautia sairastavan henkilön hoidossa.

Tutkimustulokset osoittivat, että resilienssiä vahvistavia tekijöitä ja ominaisuuksia on monia ja ne vaikuttavat positiivisesti MS-tautia sairastavan omaan suhtautumiseen sairauteensa. Suurimmaksi resilienssiä vahvistavaksi tekijäksi nousi tuloksissa sosiaalinen tuki. Sosiaalisen tuen on huomattu lisäävän itseluottamusta ja halua selviytyä vaikeista tilanteista. Muita esiin nousseita tärkeitä tekijöitä olivat fyysinen kunto, positiivinen ajattelu sekä laadukas ohjaus ja neuvonta. Kaikkia näitä tekijöitä voidaan kehittää ja näin ollen vahvistaa MS-tautia sairastavan resilienssiä.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Työssä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistona hyödynnettiin aiempaa tutkittua tietoa MS-taudista ja resilienssin tärkeydestä ja keinoista sen tukemiseen.

[1] Asiasanat: MS-tauti, resilienssi, resilienssin tukeminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Nursing

Authors: Mira Lakso & Salla Perkiömäki

Title of thesis: Supporting the resilience of people with MS

Supervisors: Johanna Soini & Virpi Rantanen

Year: 2023 Number of pages: 49 Number of appendices: 2

The purpose of this thesis was to describe how a person's resilience affects their attitude towards their own MS and what effect supporting a person's resilience has in the treatment of their progressive and incurable disease. The goal was to increase awareness of resilience and the effects of supporting it in the treatment of a person with MS.

The research results showed that there are many factors and characteristics that strengthen resilience and they positively affect the MS patient´s own attitude towards their illness. In the results social support emerged as the biggest factor strengthening resilience. Social support has been found to increase self-confidence and the desire to cope with difficult situations. Other important factors that emerged were physical fitness, positive thinking and high-quality guidance and counseling. All of these factors can be developed and thus strengthen the resilience of a persons with MS.

The method of this thesis was descriptive literature review. The method used was material-oriented content analysis. The material used was previously researched information about MS and the importance of resilience and ways to support it.

[1] Keywords: Multiple sclerosis, resilience, supporting resilience

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä 1
Thesis abstract 2
SISÄLTÖ 3
Taulukkoluettelo 5
1 JOHDANTO 6
2 Multippeliskleroosi 8
2.1 MS-taudin patofysiologia 8
2.2 MS-taudin oireet ja esiintyvyys 8
2.3 MS-potilaan lääkinnällinen kuntoutus 10
2.3.1 Kuntoutuksen toteutus 11
2.3.2 Kuntoutusohjaaja osana kuntoutusta 12
2.3.3 Erilaisia kuntoutusmenetelmiä 12
2.4 MS-tauti työelämässä 13
3 RESILIENSSI 14
3.1 Psyykkinen hyvinvointi pohjana resilienssille 15
3.2 Positiivisen ajattelun vaikutus resilienssiin 16
3.3 Itsetunto osana resilienssiä 16
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT 19
5 OPINNÄYTETYÖNÄ KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS 20
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus 20
5.2 Opinnäytetyön toteutus ja kerääminen 20
5.3 Aineiston analysointi 23
6 MS-POTILAAN RESILIENSSIN TUKEMINEN 25
6.1 Mielenterveyden vaikutukset resilienssiin 25
6.2 Resilienssin tärkeys osana MS-tautia 26
6.3 Resilienssin kehittäminen 27
6.3.1 Sosiaalinen tuki 27
6.3.2 Itsetehokkuus 29

6.3.3 Fyysinen kunto 29
6.3.4 Positiivinen ajattelu 30
6.3.5 Laadukas ohjaus ja neuvonta 30
7 POHDINTA 32
7.1 Tulosten tarkastelu 32
7.2 Luotettavuus ja eettisyys kirjallisuuskatsauksessa 33
7.3 Reliabiliteetti ja validiteetti 34
7.4 Pohdinta ja jatkoehdotukset 34
LÄHTEET 37
LIITTEET 41

Taulukkoluettelo

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit 21

Taulukko 2. Tiedonhaku tietokannoittain 22

1 JOHDANTO

Ihmisillä on luontainen halu ymmärtää itseään ja ympäristöään ja siten lisätä ennustettavuutta (Pietikäinen, 2021, s.42–43). Ilman ennustettavuutta tunnettaisiin jatkuvaa pelkoa ja huolta. Elämää ympäröisi tällöin jatkuva epävarmuus. Tämän vuoksi halutaan selitykset asioille, miksi jokin asia tapahtuu ja luoda niille järkeenkäyvän selityksen. Tarve saada selityksiä asioille sekä niiden syy-yhteyksille voi johtaa jäykkiin asenteisiin ja ennakkoluuloihin. Todellisuudessa elämä, kuten mielen liikkeetkin, voivat olla hyvin moniulotteisia ja välillä ristiriitaisia. Mielen tarve ratkoa ongelmia ja löytää selityksiä elämässä tapahtuville asioille voi olla todella kuluttavaa. Tämän vuoksi tärkeää on keskittyä enemmän ajatuksiin, joista on hyötyä ja jotka auttavat elämään parempaa elämää. Tätä taitoa kutsutaan ajatusten eriyttämiseksi, joka taitona kehittää mielen joustavuutta.

Jokainen meistä tarvitsee elämässään kykyä selviytyä vastoinkäymisistä sekä taitoa kääntää vastoinkäymiset itsellemme hyödyksi. Mattilan (2018) mukaan elämän aikana vastaan tulee monia asioita ja tilanteita, joista voimme oppia. Vaikeiden elämänkokemusten on huomattu tuottaneenkin jotain hyötyä. Tällaiset tilanteet kasvattavat näkemystämme elämästä. Ihminen saattaakin kokea olevansa itsevarmempi ja vahvempi haasteista selviydyttyään. Myös elämän haavoittavuuden ja kuolevaisuuden huomaaminen voi lisätä elämän rikkautta ja hetkeen tarttumista. Haasteet voivat myös korostaa läheisten ihmisten tärkeyttä ja heidän arvostamistaan elämässä. Vaikeista tilanteista selviytymistä voi edistää taito löytää asiasta jotain merkityksellistä ja kyky pystyä löytämään positiivisia piirteitä, joita tilanteesta on muodostunut.

Resilienssillä tarkoitetaan potilaan henkistä kapasiteettia, jonka avulla ihminen pystyy, usein jopa tiedostamattomasti, hyödyntämään niitä voimavaroja ja vahvuuksia, jotka ylläpitävät hänen hyvinvointiaan erilaisissa tilanteissa (Koirikivi & Benjamin, 2020). Se on kykyä toimia haastavassa tilanteissa ja sen jälkeen palautua takaisin henkilökohtaiseen tasapainoon (Hassani, ym., 2021, s.196). Resilienssiä on myös kyky kehittää omaa toimintaa tulevaisuuden haastavia tilanteita varten.

MS-tauti eli multippeliskleroosi on yleisin nuorten aikuisten liikunta- ja toimintakykyyn vaikut-tava keskushermoston sairaus (ms-asema, i.a.). Kyseessä on autoimmuunisairaus, jossa elimistö hyökkää omia kudoksiaan vastaan muodostamalla vasta-aineita.

Opinnäytetyön aiheena on MS-tautia sairastavan resilienssin tukeminen. Aiheessa kiinnostaa se, kuinka suuri merkitys on MS-tautia sairastavan resilienssin tukemisella ja sen vaikutuksella hänen etenevän ja parantumattoman sairautensa hoidossa ja toimintakyvyn tukemisessa sekä kuinka resilienssi vaikuttaa sairastuneen suhtautumiseen omaan sairauteen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin aikaisempaa tutkimustietoa MS-tautia sairastavan resilienssin tärkeydestä ja merkityksestä sairastaessa parantumatonta ja etenevää sairautta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta resilienssistä ja sen tukemisen vaikutuksista MS-tautia sairastavan hoidossa.

2 Multippeliskleroosi

2.1 MS-taudin patofysiologia

MS-tauti on keskushermoston eli aivojen ja selkäytimen tulehduksellinen sairaus (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020). MS-taudin ensioireet ovat monilla monosymptomaattisia, jolloin oireet paikantuvat yhdelle keskushermoston alueelle esimerkiksi näköhermoon, selkäytimeen tai aivorungon ja pikkuaivojen alueelle. Oireet saattavat esiintyä myös polysymptomaattisesti. Tällöin oireet paikantuvat useiden eri keskushermostojen alueille.

MS-taudissa immuunijärjestelmä toimii virheellisesti ja vaurioittaa ensisijaisesti keskushermoston hermostovaippaa eli myeliiniä (Hallikainen ym., 2014, s.6–8). MS-taudissa esiintyvät oireet johtuvat myeliinin rikkoutumisesta, jolloin hermosolujen sähköinen tiedonkulku estyy tai hidastuu aivoista ja selkäytimestä muualle kehoon. Tavallisesti valkosolut toimivat osana immuunijärjestelmää, jolloin niiden tehtävänä on etsiä ja tuhota kaikki elimistöön kuulumaton. MS-taudissa valkosolut kuitenkin toimivat väärin. Valkosolut tunnistavat myeliinissä vieraita rakenteita ja tunkeutuvat verenkierrosta keskushermostoon vaurioittaen hermovaippaa. Näin syntyy tulehduspesäkkeitä. Immuunijärjestelmän hyökkäyksen loputtua vaurioituneeseen hermoon alkaa muodostua arpikudosta. Näiden arpeutumien vuoksi taudin nimi on multippeliskleroosi eli suomeksi pesäkekovettumatauti.

2.2 MS-taudin oireet ja esiintyvyys

MS-taudin oireiden esiintyminen alkaa 20–50 vuoden iässä (Sipilä, ym., 2022). Tauti on nykyisin huomattavasti yleisempi naisilla kuin miehillä. MS-taudin eteneminen on yksilöllistä ja sen vuoksi myös vaikeasti ennustettavaa (Tepora-Niemi. 2019. s. 135). Taudin syntymekanismia ei täysin tunneta eikä taudin puhkeamiseen ole yksiselitteistä tekijää (mt.). Tiedetään kuitenkin, että taudin puhkeaminen vaatii sekä ympäristö- että perinnöllisyystekijöiden yhteisvaikutuksen. Merkittävimpiä altistavia ympäristötekijöitä ovat mm. tupakointi, D-vitamiinin puutos ja Epstein-Barrin virus (EBV) -infektio.

Epstein-Barrin virus (EPV) on herpesvirusten ryhmään kuuluva taudinaiheuttaja, joka aiheuttaa mononukleoosin eli pusutaudin ja liittyy myös veri- ja epiteelisyöpiin (Tienari &

Airas, 2022, s. 743–745). Ensimmäisen kerran EBV:n yhteys MS-tautiin on huomattu 1970- ja 1980-lukujen vaihteessa. Myöhemmin on myös havaittu, että EBV kuuluu MS-taudin keskeisimpiin riskitekijöihin. EBV-vasta-ainepositiivisuuteen siis liittyy moninkertainen riski sairastua MS-tautiin.

Ensisijaisesti MS-tauti on etenevä sairaus alusta alkaen, jolloin liikunta- ja toimintakyky heikkenee tasaisesti ilman selkeitä pahenemisvaiheita (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020). MS-tauti voi myös edetä aaltomaisesti, jolloin MS-tauti oireilee pahenemisvaiheissa (Atula, 2023). On kuitenkin myös harvinaisempi MS-taudin muoto, joka on vähäoireinen MS-taudin muoto, jossa saattaa ilmetä vain yksi yhden oireen pahenemisvaihe koko elämän aikana. Näin ollen MS-tauti on erittäin monimuotoinen ja vaatii siksi yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa. Immuunijärjestelmän toistuvien hyökkäysten vuoksi hermosolujen uusiutuminen vaikeutuu, tällöin vaurioista tulee pysyviä (mt.). MS-taudin hoito aloitetaan välittömästi diagnoosin varmistuttua. Lääkitys suositellaan lopettamaan, jos tulehduksellista aktiviteettiä ei ole esiintynyt 3 vuoteen tai jos sairauden oireet ovat edenneet lääkityksestä huolimatta tasaisesti.

MS-taudin oireet ovat erittäin yksilöllisiä, koska oireet riippuvat siitä missä keskushermoston osissa muutokset ilmenevät (Neuroliitto, i.a.). MS-taudille tyypillinen ensioire on näköhermon tulehtuminen, jossa näkö hämärtyy lähes täydellisesti tuntien tai muutamien päivien ajaksi ainoastaan toisesta tai molemmista silmistä. Useimmiten näkö palautuu normaaliksi viikkojen kuluessa. Muita silmäoireita voivat olla kipu silmien takana, vaikeudet katseen kohdistuksessa ja kaksoiskuvat. MS-taudin alkuvaiheessa tavallisia oireita ovat tuntoaistin herkistyminen, kutina, nipistely ja puutuminen. Nämä oireet saattavat olla myös ainoat oireet MS-taudista. Silmä- ja tuntoaistioireiden lisäksi MS-taudin oireita ovat uupumus, lihasheikkous ja -jäykkyys, kognitiivisten toimintojen muutokset, mielialaongelmat, ummetus, virtsarakon toimintahäiriöt ja voimakkaat kivut, kuten hermosärky. Uupumusta esiintyy noin 80 % MS-tautia sairastavilla jossain vaiheessa sairautta (Ryytty, ym., 2021, s. 705–708).

Yksi selittävä tekijä MS-taudin yleistymiseen maailmalla ja Suomessa viime vuosikymmenten aikana ovat lieväoireisten tapausten havaitseminen diagnostiikan kehittymisen myötä (Sipilä, ym. 2022). Aikainen diagnostiikka mahdollistaa taudinkulkuun vaikuttavan

lääkityksen aloittamisen, yleisen hoidon sekä kuntoutuksen kehittymisen. Varhain aloitettu hoito parantaa MS-tautia sairastavan elinajan odotetta ja elämänlaatua.

2.3 MS-potilaan lääkinnällinen kuntoutus

MS-tautia sairastavalle potilaalle suositellaan lääkinnällistä kuntoutusta (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020). Kuntoutuksessa kerrotaan MS-taudista, ohjataan osallistumaan MS-ensitietopäivään ja aloitetaan riittävä ja ennakoiva sopeutumisvalmennus. Sopeutumisvalmennus on MS-potilaan ja hänen läheistensä ohjausta ja valmentamista elämäntilanteiden muutoksiin diagnoosin saatuaan (Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1015/91). Myös lihashuolto- ja liikuntaneuvonta, yksilöllinen ja moniammatillinen kuntoutus on hyvä aloittaa pian diagnoosin saatuaan (mt.). MS-tauti etenevänä sairautena johtaa lopulta työkyvyttömyyteen ja sen tunnistaminen riittävän ajoissa on erittäin tärkeää.

Perheen ja ystävien tuki, ymmärrys ja tilan antaminen on tärkeää MS-tautiin sairastuneelle (Terveyskylä, 2022). Myös sairastuneen ympärillä olevien ihmisten on sopeuduttava muuttuneeseen arkeen ja tulevaisuuden näkymiin. Diagnoosi voi olla läheisille jopa raskaampaa kuin itse sairastuneelle, koska läheiset saattavat kokea epätietoisuutta ja epäoikeudenmukaisuutta tapahtuneesta. Ammattihenkilöt voivat kuitenkin auttaa koko perhettä tilanteen käsittelyssä. Tukea saa myös järjestöjen vertaistukiryhmistä sekä sopeutumisvalmennuskursseilta, jotka on suunniteltu koko perheelle.

Kunta tai kuntaliitto on velvollinen järjestämään lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita siinä laajuudessa kuin kuntoutuksen tarve kunnassa tai kuntaliitoksen alueella on (Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1015/91). Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteena on parantaa ja ylläpitää kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä parantaa ja tukea kuntoutujan elämänhallintataitoja ja kykyä suoriutua päivittäisistä toiminnoista. Lääkinnällisen kuntoutuksen alussa laaditaan kuntoutussuunnitelma yhdessä kuntoutujan ja hänen läheistensä kanssa. Kuntoutussuunnitelmaan määritellään yksilölle tarpeelliset kuntoutustoimenpiteet.

2.3.1 Kuntoutuksen toteutus

Diagnoosin saatuaan potilas ohjataan neurologian poliklinikan kautta kuntoutusohjaajalle, jonka kanssa suunnitellaan tulevaa hoitopolkua ja kuntoutusta (Rantamäki ym., 2001, s. 10). Kuntoutusohjaaja osaa myös neuvoa ja suositella paikkoja, joista saa tietoa ja vertaistukea muilta MS-tautia sairastavilta. Kuntoutusohjaaja kertoo myös esimerkiksi MS-yhdistyksen toiminnasta (mts. 10). MS-ensitietopäivää suositellaan sekä MS-diagnoosin saaneelle potilaalle että hänen läheisilleen, koska yksilön sairastuminen koskettaa kuitenkin kaikkia läheisiä. Tepora-Niemen (2018, s. 315) tekemän tutkimuksen mukaan yhteistyö ja kommunikaatio kuntoutujan ja moniammatillisen tiimin välillä on tärkeä, jotta kuntoutujan motivaatio pysyy yllä. Myös ammattilaisten välinen yhteistyö täytyy sujua.

Rantamäen ym. (2001, s.10) mukaan kuntoutus voi olla tarpeellista potilaalle jo heti diagnoosin saamisen jälkeen, mutta useimmiten tarve kasvaa vasta pidempään sairastaneilla. Tepora-Niemen (2018, s. 315) mukaan MS-potilaan suhtautuminen omaan sairauteen vaikuttaa merkittävästi ajatukseen kuntoutuksesta. Diagnoosin saamisen jälkeen suhtautuminen omaan sairauteen voi olla useiden kuukausien tai vuosien ajan tunnepitoinen, jolloin omien tunteiden ja fyysisten haasteiden käsittely vaikeutuvat. Tällöin ammatillinen ja läheisten tuki olisi ehdottoman tärkeää. Karhulan (2020, s. 43–44.) mukaan MS-tautia sairastavan potilaan arkeen osallistuminen ja itsenäisyyden tunne ovat yhteydessä elämänlaatuun ja sairaudessa koettuihin psyykkisiin ja fyysisiin vaikutuksiin. Arjen toimintaan osallistumiseen vaikuttavat potilaan omat ominaisuudet, tavat ja tottumukset sekä sosiaalinen ja fyysinen ympäristö. MS-potilaat vaativat pitkäaikaista kuntoutusta, jossa sekä yksilölliset että ympäristötekijät otetaan huomioon.

MS-potilaan kuntoutustarvetta arvioitaessa, suunniteltaessa ja toteutettaessa tärkeintä ovat oikea-aikaisuus ja asiakaslähtöisyys (Salminen ym. 2014, s. 17). Kuntoutuspalveluita tarjoavat mm. julkinen terveydenhuolto, Kela, työvoimapalvelut ja työeläkelaitokset. Myös MS-liitolla ja paikallisilla MS-yhdistyksillä on tärkeä rooli kuntoutuspalveluiden tuottamisessa. Kuntoutuksen eri osa-alueita ovat erilaiset terapiamuodot, laitoskuntoutus ja kuntoutustutkimus (Rantamäki ym., 2001, s.10–11). MS-potilaan kuntoutuksessa käytetyt terapiamuodot ovat lääketieteellisesti hyväksyttyjä ja niiden toimivuudesta on luotettavaa näyttöä. Kuntoutuksen tavoitteena on MS-tautia sairastavan työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä elämänlaadun parantaminen ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen. Tavoitteisiin

pääsy vaatii sekä potilaalta että kuntouksesta vastaavilta hoitajilta suunnitelmallisuutta, yhteistyötä, kuntoutuksen hyvää laatua ja tulosten seurantaa.

2.3.2 Kuntoutusohjaaja osana kuntoutusta

MS-potilaan ja hänen lähiympäristönsä tukemisesta ja ohjauksesta kuntoutuksessa vastaa kuntoutusohjaaja (Rantamäki ym., 2001, s. 13). Kuntoutusohjaaja on asiantuntija, joka toimii potilaan ja hänen läheistensä tukihenkilönä, asiamiehenä ja tiedonvälittäjänä. Kuntoutusohjaaja tapaa potilasta ja hänen läheisiään poliklinikkakäyntien yhteydessä, osastojaksoilla sekä mahdollisilla kotikäynneillä. Neurologisten potilaiden kuntoutusohjaaja vastaa MS-potilaan kokonaisvaltaisesta ohjauksesta. Hän antaa tietoa MS-taudin erityispiirteistä ja kertoo kuntoutuksen erilaisista mahdollisuuksista. Kuntoutusohjaaja kertoo MS-tautia sairastavalle potilaalle ja hänen läheisilleen, mistä löytyy tietoa, tukea ja palveluita, jotka vastaavat potilaan tarvetta. Kuntoutusohjaaja on myös tarvittaessa apuna kartoittamassa esimerkiksi kodin ja auton muutostyön tarvetta. On tärkeää, että kuntoutuksessa huomioidaan potilaan kyky selviytyä itsenäisesti arkipäivässä. Kuntoutusohjaaja seuraa potilaan kuntoutussuunnitelman toteutumista ja tarpeen mukaan muokkaa sitä potilaalle sopivaksi yhdessä potilaan kanssa sairauden edetessä.

2.3.3 Erilaisia kuntoutusmenetelmiä

Kuntoutuksessa käytettävien toimintatapojen tulee olla yksilön tarpeet huomioon ottavia, koska MS-taudin oireet ovat moninaisia ja yksilöllisiä (Rantamäki ym., 2001, s.11–12). Terapiamuotoja on runsaasti, jolloin jokaiselle varmasti löytyy oikeanlainen kuntoutustyyli. Fysioterapia sisältää fysikaalisia hoitoja, liike- ja liikuntahoitoa, neuvontaa ja ohjausta. Fysioterapiassa päätavoitteena on liikkumiskyvyn, lihastoiminnan ja tasapainon parantuminen tai ylläpito. Siten myös kivut ja spastisuus lievittyvät. Fysioterapia voi sisältää mm. allasterapiaa, ratsastusterapiaa, lymfaterapiaa ja uroterapiaa.

Toimintaterapiassa etsitään uusia menetelmiä, joilla MS-tautia sairastava selviytyy päivittäisistä toiminnoista, töistä ja harrastetoiminnoista (Rantamäki ym., 2001, s. 12). Toimintaterapiassa kartoitetaan, tarvitseeko potilas mahdollisia apuvälineitä kotiin, ja fysioterapeutti tai toimintaterapeutti ohjaa apuvälineiden oikeanlaisen käytön. Intensiivisillä

kuntoutusjaksoilla yhdistellään eri terapiamuotoja. Nämä ovat mahdollisia neurologisella kuntoutusosastolla. Kuntoutusjaksoilla on mahdollista saada esimerkiksi fysioakustisia hoitosarjoja, puheterapiaa ja neuropsykologista kuntoutusta.

2.4 MS-tauti työelämässä

Moni MS-tautiin sairastunut pärjää työssään normaaliin eläkeikään asti (Hallikainen ym., 2014, s.23). Sairauden salaaminen työkavereilta ja esihenkilöltä voi olla raskasta ja vie turhaan voimavaroja, mutta sairaudesta kertominen on kuitenkin jokaisen oma asia. On tärkeää osata arvioida omaa kykyä työskennellä ja ottaa ajoissa yhteyttä työterveyshuoltoon, jos työssä selviytyminen vaikeutuu MS-taudin edetessä. Yhdessä työterveyshuollon ja työnantajan kanssa voidaan sopia mahdollisia työkykyä tukevia järjestelyjä, jotta työssä pärjää sairaudesta huolimatta. Työssä jaksamisen ja työkyvyn ylläpidon lisäksi on tärkeää, etteivät työt aiheuta uupumusta. Arjessa jaksaminen on jokaiselle ihmiselle tärkeää, mutta jos työt uuvuttavat siten, ettei vapaa-ajalla jaksa tehdä kotitöitä ja harrastaa olisi hyvä miettiä, miten työtä voisi helpottaa.

3 RESILIENSSI

Resilienssi-sana pohjautuu latinankieliseen verbiin ”resiliere”, joka tarkoittaa ”hypätä tai ponnahtaa takaisin” (Koivunen, 2022, s.215–216). Suomessa vastaavaa sanaa voisi kuvastaa sisu, jota käytettiin paljon sodan ja jälleenrakentamisen aikana (Learnwell, i.a.). Resilienssin tutkiminen on lähtöisin 1970-luvulta, jolloin tutkijat huomasivat, että vaikeissa olosuhteissa olevat ihmiset pärjäsivätkin odotusten vastaisesti hyvin (Koivunen, 2022, s. 215–216). Selviytyminen ja pärjääminen ei kuitenkaan johdu ainoastaan yksilön ominaisuuksista, vaan resilienssi on prosessi. Siihen vaikuttavat myös ihmisten antama tuki, ympäristö, elämänvaihe ja yksilön omat kokemukset.

Tutkimuksissa resilienssiä on tutkittu erilaisista näkökulmista (Koirikivi & Benjamin, 2020). Psykologisessa tutkimuksessa on kiinnitetty paljon huomiota geneettisiin tekijöihin sekä yksilön ja ympäristön välisen vuorovaikutussuhteen tärkeyteen. Näiden perusteella on huomattu, että resilienssin muodostumisen mahdollistavat sekä ihmisen sisäiset että ulkoiset voimavarat. Sisäisillä voimavaroilla viitataan geneettisiin taipumuksiin, jotka antavat pohjan muun muassa ihmisten kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen muodostumiselle. Ulkoisiin voimavaroihin kuuluvat puolestaan esimerkiksi perhe ja muut sosiaaliset suhteet, jotka vaikuttavat keskeisesti ihmisen minäkuvan muodostumiseen. Resilienssi ei ole pysyvä ominaisuus, vaan se kehittyy yksilön taidoista tunnistaa omia voimavarojaan. Resilienssi ei kuitenkaan poista sitä, että asiat voivat sattua, pysäyttää ja lamauttaa (Suomen mielenterveys ry, 2022.-a). Voimavarat voi kuitenkin löytää uudelleen. Resilienssiä voidaan siis vahvistaa läpi elämän.

Elämässä haasteita kokenut yksilö saattaa haastavan tilanteen edessä pärjätä jollain elämänalueella hyvin, vaikka toimintakyky toisella alueella heikkenisikin. Joutsenniemen ja Lipposen (2015, s. 2515–2517) mukaan ihmiselle raskaan tilanteen pitkittyessä resilienssi saattaa kuitenkin myös muuttua ajan mittaan. Esimerkiksi yksilö voi selviytyä pitkäaikaissairaudesta, mutta jos sen lisäksi parisuhde päättyy, se saattaa lisätä psyykkisiä oireita voimakkaasti ja lisätä huomattavasti avuntarvetta. Resilienssiä tulee verrata sen hetkiseen elämäntilanteeseen, sillä jos olosuhteet muuttuvat, resilienssin ilmeneminenkin muuttuu. Vastoinkäymiset saattavat korostaa vahvuuksia, jotka muuten voisivat jäädä piiloon ja

myös lisätä sosiaalista tukea (mts. 2515–2517). Tämä saattaa parhaillaan saada aikaan tunteen, että voi pärjätä tulevienkin vastoinkäymisten kanssa.

3.1 Psyykkinen hyvinvointi pohjana resilienssille

Terveys ja hyvinvointi ovat asioita, joita kaikki ihmiset tavoittelevat elämässään (Korkeila, 2017, s. 209–214). Mielenterveys on monimuotoinen kokonaisuus, joka rakentuu monista eri tekijöistä (Suomen mielenterveys ry, 2022.-b). Mielenterveyteen vaikuttavat yksilölliset ja perinnölliset tekijät, sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus, yhteiskunnalliset näkökulmat sekä kulttuurikohtaiset arvot. Mielenterveys on käsitteenä monesti nähty varsin negatiivisena, mutta näin asia ei suinkaan ole (Korkeila, 2017, s.209–214). Mielenterveyttä voidaan käsitellä myös positiivisesta näkökulmasta. Tämä tarkoittaa kykyä kohdata vastoinkäymisiä ja haastavia tilanteita rakentavasti. Psyykkisen hyvinvoinnin uudessa määrityksessä määritelmään on lisätty esimerkiksi onnellisuus ja mielihyvän tunne sekä sosiaaliset suhteet.

Psyykkinen terveys on sitä, miten ajattelemme itsestämme, ihmissuhteistamme sekä kuinka käsittelemme tunteitamme (Mielenihmeet, 2017). Ihmiset, joilla on hyvä psyykkinen terveys, kykenevät tasapainoilemaan elämässä vastaan tulevien haasteiden kanssa sekä toipumaan takaiskuista. Psyykkisessä terveydessä tärkeää on myös positiivisten luonteenpiirteiden olemassaolo. Tällaisia ovat esimerkiksi itsetuntemus ja itseluottamus, stressin sietokyky, elämänhalu, kyky nauraa ja iloita sekä kyky sopeutua muutoksiin.

Jokainen yksilö voi kehittää omaa hyvinvointiaan eri tavoilla (Korkeila, 2017). Tärkeää on tehdä itselle tärkeitä asioita, jotka lisäävät mielihyvän tunnetta. Tällaisten asioiden tekeminen on esimerkki siitä, miten yksilö voi omalla toiminnallaan edistää hyvinvointiaan.

Jos yksilö haluaa kehittää omaa resilienssiään, tärkeää on löytää itselleen jokin asia, joka motivoi (Lasten ja nuorten säätiö, i.a.). Motivaattori auttaa haasteista selviytymiseen. Oman asennoitumisen tärkeyskin korostuu resilienttien ihmisten keskuudessa. Merkitystä on sillä, kohtaako elämässä vastaantulevat asiat ongelmina vai haasteina.

Ihmisen luonteenpiirteistä resilienssiä vahvistavat myönteisyys, empatiataito, huumorintaju ja kyky tulla toimeen muiden ihmisten kanssa (Suomalainen, 2019). Resilienssi vahvistuu iän ja elämänkokemuksen mukana. Stressi ja vastoinkäymiset laskevat tilapäisesti ihmisen hyvinvointia. Ihmisen kokemat vastoinkäymiset kasvattavat kuitenkin henkisesti, ja tämä henkinen kasvu ja voimaantuminen parantavat henkistä hyvinvointia.

3.2 Positiivisen ajattelun vaikutus resilienssiin

Positiivisella ajattelulla ei viitata vain mielihyvän tunteeseen vaan myös kykyyn toimia haastavissa tilanteissa, kohdata vastoinkäymisiä sekä säädellä kielteisiä tunteita ja stressiä (Korkeila, 2017, s.209–214). Positiivisuus on tunnetila, jota voidaan kehittää. Positiivisista kokemuksista on hyötyä hyvän mielenterveyden ja muun terveydentilan ylläpitämisessä. Lisäksi positiiviset kokemukset ja tunnetila parantavat stressinsäätelykykyä, sosiaalisia suhteita ja omia voimavaroja.

Positiiviset ja hyvät tunnetilat edistävät mielenteorian ja aivojen kehittymistä, kun taas pitkäaikainen stressi haittaa aivojen kehitystä (Korkeila, 2017, s.209–214). Kyky kehittää positiivisia tunteita edistää myös kykyä käsitellä negatiivisia tunnetiloja, mikä taas lisää mielen joustavuutta kohdata haastavia tilanteita. Positiivisten tunnetilojen määrät vaikuttavat myös pienempään kuolleisuuteen. Psykologista joustavuutta on monta eri osa-aluetta ja niitä kaikkia osa-alueita voidaan kehittää (Pietikäinen, 2021, s.42–43). Nämä osa-alueet tukevat minäkäsityksen ja itsensä hyväksymisen tavoitetta.

3.3 Itsetunto osana resilienssiä

Itsetunnon tärkeys on korostunut jo vuosikymmenten ajan osana hyvän elämän edellytyksiä (Pietikäinen, 2021, s.47–50). Itsetunto voidaan käsitteenä määritellä yksilön tapana ajatella itsestään positiivisesti ja tehdä positiivisia arviointeja itsestään. Hyvällä itsetunnolla tarkoitetaan sellaista tapaa ajatella ja toimia, että yksilö hyväksyy itsensä sellaisena kuin on, rakastaa, kunnioittaa sekä arvostaa itseään. Hyvän itsetunnon merkkejä on myös se, että ihminen osaa tuoda esille parhaat piirteensä mutta tunnistaa myös omat heikkoutensa. Hyvään itsetuntoon liittyy myös vahvasti kyky sietää pettymyksiä ja vaikeuksia (Keltikangas-Järvinen, 1995, s.22–23). Hyvän itsetunnon omaava yksilö osaa ymmärtää, että

jokainen ihminen kohtaa elämässään haasteita. Jos yksilöllä on paljon negatiivisia ajatuksia itsestään, ja hän kohtaa elämässään haastavia tilanteita, hän voi kokea niistä selviytymisen vaikeana ja sen vuoksi mahdollisesti vältellä niiden kohtaamista (Pietikäinen, 2021, s. 47–50). Kun ihminen tulee toimeen vahvuuksiensa ja heikkouksiensa kanssa, hyväksyy hän itsensä.

Itsetuntemus on kykyä tunnustella itseään, omia ajatuksia, arvoja, tuntemuksia ja tunteita, sekä tarpeita ja toiveita omaan elämään (Suomen mielenterveys ry, 2022.-c). Se on myös kykyä irrottaa nämä asiat ulkomaailmasta ja olla vertaamatta omia kokemuksiaan muiden kokemuksiin. Itsetuntemus on siis kykyä havaita monia eri ulottuvuuksia omasta itsestään. Itsetuntemus vastaa kysymykseen, kuka minä olen ja millainen ihminen olen sekä miksi koen ja reagoin tietyllä tavalla eri elämäntilanteisiin.

Tärkeintä on kuitenkin se, miten itsetuntemus on osa itsearvostusta ja omanarvontuntoa (Suomen mielenterveys ry, 2022.-c). Itsetuntemus voi vahvistaa itsetuntoa monella eri tavalla. Tärkeää on myös se, miten yksilö tunnistaa omia voimavarojaan sekä heikkouksiaan ja kuinka hän osaa hyödyntää niitä elämässään. Oman elämänhistorian tunteminen ja yhteyksien ymmärtäminen eri tapahtumien ja nykyisen minän välillä on myös osa itsetuntemusta. Se auttaa ymmärtämään yksilön minäkuvaa ja omaa toimintaa tässä hetkessä. Itsetuntemuksesta on apua elämän kriiseissä ja haastavissa tilanteissa. Jokainen elämänvaihe muokkaa ihmistä jollain tavalla. Itsetuntemus on taitoa nähdä vaihtuvissa elämäntilanteissa itselle paras toimintamalli, joka palvelee parhaiten yksilöä itseään ja omaa hyvinvointiaan. Samalla resilienssi ja psyykkinen joustavuus vahvistuvat.

Itsetuntemusta voidaan kehittää kaiken ikäisenä (Suomen mielenterveys ry, 2022.-c). Tärkeää on olla yrittämättä muuttaa itseään ja kokemuksiaan ja hyväksyä itsensä tässä hetkessä sellaisena kuin on. Itsetuntemuksen kehittämiselle olennaista on ottaa aikaa itselleen rauhoittumiseen ja itsensä kuuntelemiseen.

Hyvän resilienssin omaavilla ihmisillä on hyvä itsetunto ja sosiaalinen toiminta (Hassani ym., 2021, s.196). He kestävät hyvin vaikeiden elämäntilanteiden negatiiviset vaikutukset. Resilienssiä voidaan kutsua positiiviseksi kasvuksi ja sopeutumiseksi elämässä

vastaantulevien epätasapainojaksojen jälkeen (mts. 196). Resilienssi antaa yksilölle mahdollisuuden voittaa elämän stressitekijät.

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin aikaisempaa tutkimustietoa MS-tautia sairastavan resilienssin tärkeydestä ja merkityksestä hänen sairastaessa parantumatonta ja etenevää sairautta.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta resilienssistä ja sen tukemisen vaikutuksista MS-tautia sairastavan henkilön hoidossa.

Opinnäytetyössä vastataan seuraaviin kysymyksiin:

- Miten henkilön resilienssi vaikuttaa hänen suhtautumiseensa omaan MS-tautiin?

- Millainen vaikutus henkilön resilienssin tukemisella on hänen etenevän ja parantumattoman sairauden hoidossa?

5 OPINNÄYTETYÖNÄ KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen, jota halutaan tutkia ja josta halutaan tuottaa valitun aineiston avulla kuvaileva ja laadullinen vastaus (Kangasniemi ym., 2013, s. 291–301). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on hyödyntää jo valmiiksi tutkittua tietoa ja etsiä siitä tiedosta vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan myös aiheeseen liittyvien keskeisten käsitteiden ja niiden välisiä yhteyksiä ja eroavaisuuksia. Kirjallisuuskatsauksessa pyritään tunnistamaan, vahvistamaan tai kyseenalaistamaan aikaisemmissa tutkimuksissa esitettyjä kysymyksiä ja tuloksia sekä tunnistamaan ristiriitoja olemassa olevassa tiedossa. Kirjallisuuskatsaus tuo uusia ja erilaisia näkökulmia lähestyä tutkittua tietoa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat mm. tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston keruu ja valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkisteleminen (Kangasniemi ym., 2013, s. 291–301). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä. Eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen muotoiluun ja tutkimusetiikan noudattamiseen katsauksen kaikissa vaiheissa. Luotettavuuskysymykset liittyvät puolestaan tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden perusteluun.

5.2 Opinnäytetyön toteutus ja kerääminen

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin Medic-, Cinahl Ultimate-, Google Scholar- ja Journal.fi-tietokantoja. Medic sisältää viitteitä opinnäytetöistä, väitöskirjoista, suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista ja tutkimuslaitosten raporteista 1978 vuodesta alkaen (SeAMK Finna, i.a.-a.). Medic on Helsingin yliopiston kirjaston tuottama terveystieteellinen tietokanta, jossa on yli 120 000 viitettä, jotka lisääntyvät joka vuosi. Cinahl Ultimate on kansainvälinen hoitotieteen, hoitotyön ja sosiaali- ja terveysalan tietokanta (SeAMK Finna, i.a.-b.). Tietokantaan pääsy vaatii lisenssin, joka on saatu Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Cinahl Ultimatea ylläpitää ja päivittää EBSCO. Google Scholar on Googlen tuottama erillinen hakukonesovellus (Oulun Yliopisto, i.a.). Google Scholarin avulla on helppo tehdä hakuja tieteellisestä kirjallisuudesta. Aineistoja on useilta eri

tieteenaloilta ja monista eri lähteistä (mt.). Google Scholar sisältää akateemisten julkaisijoiden, yhteisöjen, yliopistojen ja muiden järjestöjen tuottamia tieteellisiä tutkielmia, kirjoja, esitelmiä artikkeleita ja tiivistelmiä. Journal.fi on tiedelehtien toimittamiseen ja julkaisuun tarkoitettu palvelu, jota ylläpitää Tieteellisten seurain valtuuskunta (Tieteellisten seurain valtuuskunta, 2023.). Journal.fi sisältää yli 130 suomalaista tieteellistä lehteä ja vuosikirjaa.

Opinnäytetyöhön liittyviä hakusanoja määriteltiin sekä suomeksi että englanniksi. Taulukossa 1 kerrotaan tutkimusartikkelien sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joita käytettiin opinnäytetyössä. Hakustrategiana oli hakea mahdollisimman uutta tietoa eri tietokannoista hakusanoilla ja käydä läpi löydetyt lähteet ja karsia taulukon 1 sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella, mitä tutkimuksia käytetään opinnäytetyössä. Käyttökelpoisia lähteitä olivat tutkimuspohjaiset artikkelit sekä väitöskirjat. Sekä resilienssiä että MS-tautia käsitteleviä hoitotieteellisiä artikkeleita oli melko vähän, etenkin suomenkielisiä, mutta englanninkielisiä hoitotieteellisiä artikkeleita löytyi melko hyvin.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
• MS-tautia sairastavat potilaat • Artikkeli on suomen- tai englanninkielinen • Artikkeli on saatavilla maksutta kokotekstinä • Tieteellinen artikkeli alkuperäistutkimuksesta • Artikkeli on julkaistu 2012–2023 • Artikkeli vastaa tutkimuskysymyksiin	• Muut neurologiset sairaudet • Artikkeli on jokin muun kielinen • Artikkeli on maksullinen • Artikkelista ei ole saatavilla koko tekstiä • Artikkeli on julkaistu ennen 2012 • Artikkeli ei vastaa tutkimuskysymyksiin

Hakusanoina käytettiin: MS-tauti, resilienssi, toimintakyvyn tukeminen, resiliency, supporting functional capacity, multiple sclerosis, sekä resilience. Taulukossa 2 on kuvattu tiedonhakua tietokannoittain.

Aiheeseen löytyi melko huonosti tietoa, joten oli tärkeää arvioida ja analysoida opinnäytetyössä käytettävät hoitotieteelliset artikkelit taulukon 1 ja tutkimuskysymyksien perusteella. Tiedonhaussa hankalinta oli löytää sekä resilienssiä että MS-tautia käsitteleviä lähteitä. Etenkin monet suomenkieliset artikkelit käsittelivät muita neurologisia sairauksia kuin MS-tautia ja karsiutuivat tämän vuoksi pois. Työssä käytettiin ainoastaan tutkimuksia, jotka oli julkaistu luotettavissa lähteissä. Opinnäytetyössä analysoitiin lähteitä kriittisesti ja eettisesti sekä kunnioitettiin tutkimusten tekijänoikeuksia.

Taulukko 2. Tiedonhaku tietokannoittain.

Tietokanta	Hakusanat	Viitteitä	Rajaus otsikon mukaan	Rajaus tiivistelmän mukaan
Medic	MS-tauti* AND resilienssi*	1	0	0
Medic	MS-tauti AND toimintakyvyn tukeminen	21	0	0
Google Scholar	MS-tauti AND resilienssi	0	0	0
Google Scholar	MS-tauti AND toimintakyvyn tukeminen	0	0	0
CINAHL	resilience AND multiple sclerosis	28	6	6

CINAHL	Resiliency AND Supporting functional capacity AND ms or multiple sclerosis	0	0	0
Journal	Resilienssi	266	3	2

5.3 Aineiston analysointi

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä analyysiä ohjaa tutkimusaineisto (Leinonen, 2018). Haasteena on olla avoin aineistolle ja nostaa esiin keskeisimmät asiat riippumatta siitä, miten ne vastaavat aiempaan tutkimustietoon. Aineistolähtöisessä analyysissä pääpaino onkin tutkimusten aineistoissa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Lähtökohtana on induktiivinen lähestymistapa eli tutkimuksessa ei pyritä teorian tai hypoteesien testaamiseen, eikä tutkija itse voi määrittää, mitkä tulokset ovat tärkeitä. Aineiston analysoinnissa edetään yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. Aineistolähtöisessä analyysissä täytyy pysytellä aineistossa, ja osata sulkea pois ennakkokäsitykset ja teoriatieto.

Täysin induktiivinen analyysi ei kuitenkaan ole mahdollinen, koska havaintojen kuvaaminen ei ole mahdollista ilman minkäänlaista ennakkokäsitystä tutkittavasta ilmiöstä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Havainnot ovat kuitenkin yleisesti teoriapitoisen ajatuksen mukaan hyväksyttyjä. Erityisesti käytetyt käsitteet ja menetelmät ovat tutkijan itsensä asettamia ja vaikuttavat siten tuloksiin. Aineistolähtöinen analyysi etenee ensin aineiston pelkistämisestä ryhmittelyyn ja sen jälkeen pystytään muodostamaan yleiskäsitteet.

Alussa tutkimusaineisto luettiin huolellisesti läpi, jotta saatiin selkeä kokonaiskuva tuloksista. Tämän jälkeen laadittiin tutkimuksista taulukko (Liite 1). Tämän jälkeen tutkimusaineistoa käsiteltiin aineistolähtöisesti. Tätä kuvataan taulukossa (Liite 2). aineistolähtöisen analyysin perusteella tuloksista muodostuivat laajemmat kokonaisuudet, jotka tukevat MS-tautia sairastavan resilienssiä. Pääluokiksi muodostuivat mielenterveyden vaikutukset

resilienssiin, sosiaalinen tuki, itsetehokkuus, fyysinen kunto, positiivinen ajattelu ja laadukas ohjaus ja neuvonta.

6 MS-POTILAAN RESILIENSSIN TUKEMINEN

6.1 Mielenterveyden vaikutukset resilienssiin

MS-tautia sairastavien tutkimuksissa on nykyään keskitytty enemmän psykologisten ongelmien näkökulmaan, mutta kognitiiviset ja psykologiset tekijät on jätetty pienemmälle huomiolle (Kazemi, 2019, s. 29). Mielenterveys on yksi psykologinen tekijä, joka vaikuttaa MS-tautia sairastavan potilaan psyykkisiin ongelmiin sekä huonoon elämänlaatuun. Mielenterveys on tärkeä osa yksilön terveyden edistämistä. Mielenterveys on ajatusten tai kognitiivisten taitojen integraatiota, joka poistaa rajat ajatusten, tapahtumien ja toimien väliltä.

Psykologiset vaikeudet ovat yleisiä MS-tautia sairastavilla (Tan-Kristanto & Kiropoulos, 2015, s. 635–636). Suurimmat masennus- ja ahdistuneisuusoireet ovat henkilöillä, jotka ovat vasta saaneet MS-diagnoosin. Ahdistuksella on suuri merkitys haasteisiin sopeutumisessa sekä MS-taudin sietokyvyn kasvamisessa (Sbargia ym. 2022, s.358). Masennukseen ja ahdistuneisuuteen vaikuttava tekijä on selviytyminen ja sen malli (mts. 635–636). On todettu, että ongelmakeskeisen selviytymisen vähäisempi käyttö ja tunnekeskeisen, välttelevän selviytymisen lisääntyminen lisäävät masennus- ja ahdistusoireita.

Elämänlaatua ja hyvinvointia haavoittavat kognitiivisten kykyjen heikentyminen ja sosiaalisissa suhteissa tapahtuvat muutokset (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2018, s. 29.). Haavoittuvuuden ymmärtäminen ja kohtaaminen ovat osa hyvää hoitoa, laadukkaita palveluja ja yksilöllistä tukemista. Mielen hyvinvointiin vaikuttavat etenevän sairauden luonne sekä fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja kognitiivisten kykyjen heikkeneminen. Myös haasteet ja muutokset sosiaalisissa suhteissa sekä huolet tulevaisuudesta vaikuttavat mielen vahvuuteen. On tärkeää tarkastella mielen hyvinvoinnin edellytyksiä kokonaisvaltaisesti yksilön tilanteen ja kokemukset huomioon ottaen, koska ihmisten elämäntilanteissa ja selviytymiskeinoissa on yksilöllisiä eroja. Hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävää tukea on tärkeä saada heti diagnoosin saamisen jälkeen, jotta selviytyminen sairauden mukana tuomista haasteista olisi helpompaa. Sekä sairastuneen että hänen läheistensä tiedottaminen ja sosiaalista hyvinvointia edistävä ja kotona asumista turvaava tuki kuuluvat sairastuneen yksilölliseen hoitoon.

Mielenterveys on määritelty tilaksi, jossa henkilö tietää omat kykynsä ja haasteensa ja osaa käsitellä normaaliin elämään liittyviä paineita ja vastoinkäymisiä (Kazemi, 2019, s.29). Mielenterveys on perusta yksilön sekä koko yhteisön hyvinvoinnille. Monet asiat vaikuttavat mielenterveyteen, mutta yksi tärkeä vaikuttava tekijä on psykologinen joustavuus eli resilienssi.

6.2 Resilienssin tärkeys osana MS-tautia

He, joilla on kyky ajatella ja suhtautua asioihin joustavasti, kykenevät myös vaihtoehtoisiin ratkaisuihin (Kazemi, 2019, s.29). Nämä henkilöt pystyvät kohtaamaan ja sietämään vastoinkäymisiä ja stressaavia tilanteita positiivisemmin kuin henkilöt, joilla resilienssi ei ole niin vahva. Resilienssiä edistävien tekijöiden vahvistamiseen tähtäävä kokonaisvaltainen kuntoutus parantaa yksilön kykyä sopeutua erilaisiin tilanteisiin (Falk-Kessler ym., 2012, s.161).

Psykologisen resilienssin eri ulottuvuudet voivat ennustaa vaihteluita MS-tautia sairastavien välillä (Kazemi, 2019, s.31). Ihmiset, joilla on vahva psykologinen resilienssi, voivat sopeutua paremmin ongelmiin elämässään. He kohtaavat haastavat asiat luovemmin ja yrittävät itse kohottaa mielenterveyttään ja hyvinvointiaan paremmaksi, uskaltavat pyytää muilta apua ja etsivät itse keinoja selviytymiseen. Yksilön hyvällä psykologisella resilienssillä on vahva positiivinen vaikutus hänen mielenterveyteensä.

Henkilöillä, jotka ovat parisuhteessa tai naimisissa, on korkeampi resilienssi kuin henkilöillä, jotka eivät ole parisuhteessa tai naimisissa (Falk-Kessler ym., 2012, s.164–166). Myös henkilöillä, jotka asuvat perheenjäsenen tai ystävän kanssa, on parempi resilienssi kuin yksin asuvilla. Sukupuolella ei ole vaikutusta resilienssiin, mutta tulotasolla voi olla. Hyvä tulotaso voi mahdollistaa hyödyllisten resurssien käytön. Yksilön omilla resursseilla voi olla vaikutus hänen resilienssiin. MS-tautia sairastavilla on huonompi resilienssi erityisesti nuorten sekä keski-ikäisten, sosiaalisesti aktiivisten henkilöiden keskuudessa (Sbargia ym. 2022, s.353).

Resilienssi on tärkeä osa MS-tautia sairastavan hoitoa (Kazemi, 2019, s.31). Se auttaa huomattavasti MS-tautia sairastavaa hyväksymään oma sairautensa ja lisää siten yksilön

hyvinvointia (mts. 31). Resilienssi lisää kykyä pystyä käsittelemään paremmin sairauteen liittyviä tunteita ja tulevaisuudessa sietämään ja reagoimaan positiivisemmin tuleviin vaikeisiin tilanteisiin. Vahvan resilienssin omaavat yksilöt voivat psyykkisesti paremmin.

6.3 Resilienssin kehittäminen

MS-tautia sairastavien resilienssiä voidaan parantaa käyttämällä monialaista, asiakaslähtöistä toimintatapaa heidän hoidossaan (Falk-Kessler ym., s.165–166). Yksilöllinen hoito, joka keskittyy ongelmanratkaisuun, sosiaalisten suhteiden tukeen ja päivittäiseen toimintaan, edistää heidän resilienssiään. Kokonaisvaltaisen hoidon tulee kiinnittää huomiota yksilön oireisiin, jotka vaikuttavat yhteisöön kuuluvuuteen. Oireita ovat muun muassa väsymys, ongelmat liikkuvuudessa, huono jaksaminen sekä sosiaaliset ja emotionaaliset ongelmat. Yksinäisyys ja muista eristäytyminen ovat yleisiä ongelmia MS-tautia sairastavien ihmisten joukossa.

Eniten oireista kärsivät vasta diagnoosin saaneet ihmiset (Tan-Kristanto & Kiropoulos, 2015, s. 643). MS-tauti nähdään monesti aluksi stressaavana, hallitsemattomana ja epävarmana tilanteena, jonka tulevaisuutta on hankala ennustaa. Diagnoosi herättää monesti paljon erilaisia tunteita, jolloin MS-tautia sairastavat käyttävät paljon tunteiden ja asioiden välttelyä selviytymiskeinona. Monesti diagnoosin saaneet kokevat, että he eivät voi tehdä tilanteessaan paljoakaan itsensä hyväksi.

Resilienssi, henkilökohtainen osaaminen, hyvä itsetunto, optimistisuus tulevaisuuden suhteen sekä kyky organisoida omaa elämää ovat tärkeä osa MS-tautia sairastavan hoitoa (Tan-Kristanto & Kiropoulos, 2015, s. 643). MS-tauti kroonisena ja mahdollisesti vammauttavana sairautena on hyvä esimerkki stressaavasta ja vaikeasta tilanteesta, jossa tautia sairastava joutuu reagoimaan sairauden kulun ja oireiden arvaamattomuuteen (Falk-Kessler ym., 2012, s.160).

6.3.1 Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki on sitä, kuinka paljon yksilö kokee rakkautta, tukea ja huomiota ystäviltään, perheenjäseniltään, kumppaniltaan tai muilta ihmisiltä (Hassani ym., 2021, s.197).

Läheisten antama tuki mahdollistaa vuorovaikutuksen, joka on hyödyllinen niin teknisesti kuin emotionaalisesti (Falk-Kessler ym., 2012, s.165–166). Sosiaalinen tuki tukee itseluottamusta ja lisää rohkeutta kokeilla uusia asioita (mts. 197). Se myös lisää yksilön sisäistä halua selviytyä. Koska sosiaaliset tekijät vaikuttavat yhteisölliseen kuuluvuuteen, niiden koettua roolia yksilön kyvyssä toimia ja kohdata haasteita ei voi liioitella (mts. 165–166). Sosiaalisesti vähemmän aktiiviset yksilöt ovat alttiimpia heikolle resilienssille.

Resilienssi voi olla MS-tautia sairastavilla hyvin haavoittuvainen yksilön omille henkilökohtaisille seikoille, kuten kognitiivisille taidoille tai väsymykselle (Falk-Kessler ym., 2012, s.165–166). Kognitiivisilla toimintahäiriöillä voi olla merkittävä vaikutus psykososiaalisiin muuttujiin, kuten työkykyyn ja elämänlaatuun. Resilienssi on sopeutumiskykyä, ja se vaatii kykyä omaksua vaihtoehtoisia strategioita selviytymiselle. Sopeutuminen auttaa ylläpitämään yksilön itsenäisyyttä ja osallistumista.

Yksilön oma käsitys siitä, paljonko hänellä on sellaisia ihmisiä ympärillään, joilta tarvittaessa saa tukea, on tärkeämpää kuin se, kuinka paljon tukea hän oikeasti saa (Hassani ym., 2021, s.197). Kaikki ihmissuhteet eivät kuitenkaan välttämättä lisää sosiaalista tukea. Tämä perustuu täysin siihen, miten yksilö itse kokee kyseisen ihmissuhteen. Ihmissuhde ei ole sosiaalisen tuen lähde, jos sitä ei koeta saatavilla olevaksi, tehokkaaksi ja yksilön tarpeita vastaavaksi. Hyvän ja vahvan sosiaalisen tuen kokemus voi parhaimmillaan ehkäistä sairauden haitallisia fysiologisia vaikutuksia, kasvattaa itsehoitoisuutta ja itseluottamusta, parantaa suorituskykyä ja ihmissuhteita.

Sosiaalinen tuki vahvistaa yksilön mielen hyvinvointia (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2018, s. 29). Tukemisessa tulee ottaa huomioon yksiön toiveet ja tarpeet sekä sosiaaliset aktiviteetit, jotka ovat suunniteltu yksilön mielenkiinnon mukaan.

Vertaistuki antaa mahdollisuuden keskustella muiden samassa tilanteessa olevien kanssa ja jakaa omia ajatuksia (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2018, s. 31). Vertaistuki on osa psykososiaalisen tuen kokonaisuutta ja vahvistaa mielen hyvinvointia.

6.3.2 Itsetehokkuus

Toinen resilienssiä vahvistava tekijä on itsetehokkuus, joka on määritelty yksilön itseluottamuksen tasona käyttää sairauteensa liittyviä käyttäytymis- ja hallintamalleja (Tan-Kristanto & Kiropoulos, 2015, s. 636–642). Tutkimuksessa on löydetty merkittävä tekijä itsetehokkuuden ja masennusoireiden välillä. Alhaisempi itsetehokkuus lisää sekä masennus- että ahdistuneisuusoireita. Korkeampi itsetehokkuus taas vähentää psyykkisiä sairauksia ja auttaa yksilöä sopeutumaan tilanteeseensa. Tutkimukset kertovat myös, että masennus- ja ahdistuneisuusoireita lisäävät yksilön omat henkilökohtaiset kokemukset itsestään ja kyvykkyydestään. Myös itsensä syyttely tai sairauden kieltäminen lisäävät oireita.

6.3.3 Fyysinen kunto

MS-tautia sairastavan oireet eivät rajoita vain hänen omaa terveyttään, vaan ne vaikuttavat myös kykyyn suorittaa päivittäistä toimintaa (Hassani ym., 2021, s.196). Tasapaino on tärkeä osa yksilön päivittäistä toimintaa, sillä fyysisen hallinnan alentuminen heikentää henkilökohtaista vakautta. Se taas vähentää toiminnallista riippumattomuutta, pahentaa oirekuvaa ja lisää kaatumisriskiä. Kaikki nämä tekijät vaikuttavat MS-tautia sairastavan psykologiseen hyvinvointiin.

Hyvän fyysisen kunnon on ajateltu kuvastavan kehon omaa fyysistä voimavaraa, jota tarvitaan päivittäisissä toiminnoissa, mutta etenkin vaikeiden elämäntapahtumien sattuessa (Koivunen, 2022, s.217–218). Jos voimavaroja ei löydy tarpeeksi, voi pitkittynyt stressitilanne heikentää yksilön terveydentilaa. Hyvä fyysinen kunto lisää fyysistä resilienssiä. Hyvä fyysinen kunto sekä liikuntakyky ovat osoittautuneet tärkeäksi osaksi hyvää elämänlaatua. Liikuntakyky lisää resilienssiä myös sellaisissa vastoinkäymisissä, jotka uhkaavat elämänlaatua, henkistä hyvinvointia sekä fyysistä terveyttä. Parempi liikuntakyky auttaa ihmisiä pysymään aktiivisina ja tätä kautta tyytyväisempinä elämäänsä, mahdollisista rajoitteista huolimatta.

6.3.4 Positiivinen ajattelu

Positiivinen ajattelu on tehokas tapa vähentää sairaudesta aiheutuvia negatiivisia vaikutuksia ja lisätä positiivisia tuloksia (Hassani ym., 2021, s.201). He, joilla on vähemmän toivoa, pitävät ongelmansa, stressinsä ja sairautensa pysyvinä tekijöinä. Sen vuoksi he toimivat passiivisesti oman tilanteensa suhteen. Heiltä ei löydy voimavaroja ongelmiensa ratkaisemiseksi tai terveytensä parantamiseksi. Toivo on määritelty taipumukseksi pitää optimistinen näkemys omaa elämää ja tulevaisuutta kohtaan. Toiveikkaat yksilöt uskovat, että asiat järjestyvät ja tulevat olemaan hyvin vastoinkäymisistä huolimatta.

Koska MS-tautia sairastavat kokevat korkeampaa psykologista ahdistusta kuin muu väestö, suojaavilla tekijöillä, kuten esimerkiksi toivolla on ratkaiseva rooli sairauteen liittyvistä kriiseistä selviytymiselle (Hassani ym., 2021, s.197). Toivo on psykologinen ominaisuus, joka on välttämätön tyytyväisen elämän saavuttamiselle. Toivo helpottaa erityisesti kivun ja hankalan elämäntilanteen aikana. Resilienssi vaikuttaa toivon kautta.

Positiivisella ajattelulla on todettu olevan tärkeä rooli potilaan sopeutumisessa omaan krooniseen sairauteensa (Freedman ym., 2021, s.132). Positiivisuus on yhdistetty parempiin terveydellisiin tuloksiin, kuten pienempään kuolleisuuteen väestössä sekä sairastuvuuden vähenemiseen. Hyvän resilienssin omaavien yksilöiden positiiviset ominaisuudet ja luonteenpiirteet, kuten terveyttä edistävä toiminta, haasteista nauttiminen, negatiivisten asioiden positiivinen tulkinta ja strategioiden käyttö vaikuttaa positiivisesti heidän terveyteensä (Hassani ym., 2021, s.200).

6.3.5 Laadukas ohjaus ja neuvonta

Laadukkaan neuvonnan ja ohjauksen sisältö voi vaihdella sairauden vaiheesta ja yksilön tilanteesta riippuen (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2018, s. 29–31). Laadukas ohjaus ja neuvonta vaativat moniammatillista osaamista. Tarvittava tiedollinen tuki ja neuvonta diagnoosin asettamisen jälkeen sekä sairastuneelle että omaisille auttavat selviytymään sairauden kanssa, tukevat yksilöllistä elämää ja auttavat valmistautumaan tulevaisuuteen. Riittävä ja laadukas ohjaus ja neuvonta antavat sairastuneelle mahdollisuuden osallistua häntä itseään koskeviin päätöksiin.

Yksilölliseen ohjaukseen ja neuvontaan kuuluvat nykytilanteen ja elämänhistorian kartoitus sekä tulevaisuuden toiveiden selvittäminen (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2018, s. 29–31). Näiden kautta tulevat ilmi potilaalle merkitykselliset asiat ja mielenkiinnon kohteet sekä toimintakyvyn ja arjen voimavarat. Tulevaisuuden toiveiden kartoittamisessa tärkeintä on selvittää, millaista elämää ihminen haluaa elää sairauden edetessä. On myös tärkeää käsitellä tulevaisuuteen liittyviä ajatuksia ja huolia. Pitkäaikaissairaan kohtaamisessa täytyy ymmärtää potilaan haavoittuvuus sekä kunnioittaa ihmisen autonomiaa ja ihmisarvoa. Tarve osallistua, saada arvostusta ja toteuttaa itseään lisää arjen mielekkyyttä ja merkityksellisyyttä. Laadukas ohjaaminen ja neuvonta ovat ihmisarvoa vahvistavaa ja haavoittuvuuden ymmärtävää kohtaamista.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millainen merkitys resilienssillä on MS-tautia sairastavan suhtautumisessa omaan sairauteensa ja sairauden hoidossa sekä millä tavoin resilienssiä voidaan vahvistaa. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui erilaisista tutkimuksista, jotka käsittelivät sekä resilienssiä, että MS-tautia. Aineistoa löytyi englanninkielisenä muutamia, joissa käsiteltiin nimenomaan MS-tautia sairastavan resilienssiä, mutta muissa tutkimuksissa käsiteltiin ainoastaan resilienssin vaikutuksia myös muissa pitkäaikaissairauksissa.

Synteesin tekeminen oli kuitenkin melko helppoa, koska tutkimuksissa nousi esille samankaltaisia tuloksia. Kaikissa tuloksissa nostettiin esiin erilaisia psyykkisiä ominaisuuksia, jotka vaikuttavat resilienssiin ja joita voidaan vahvistaa. Tuloksissa huomasimme nousevan esiin muutamia tärkeitä aiheita, jotka vaikuttavat MS-tautia sairastavan resilienssiin ja sitä kautta heidän suhtautumiseensa omaan sairauteensa.

Suurimpana tekijänä useammassa lähteessä nousi sosiaalinen tuki. Hassanin ym. (2021, s.197) ja Falk-Kesslerin ym. (2012, s.165–166) tutkimukset osoittavat sosiaalisella tuella olevan tärkeä merkitys resilienssin vahvistamisessa. Sosiaalinen tuki lisää itseluottamusta ja halua selviytyä vaikeista tilanteista, jolloin sairauteen suhtautuminen on helpompaa. Myös Tan-Kristanton & Kiropouloksen (2015, s. 636–642) tutkimuksessa nousee esille itsetehokkuus, joka on itseluottamuksen muoto, joka auttaa sairauteen sopeutumisessa. Tällöin voidaan siis todeta, että sosiaalisen tuen lisätessä itseluottamusta myös resilienssi vahvistuu.

Muita tärkeitä aiheita, jotka tutkimuksista nousivat, olivat fyysinen kunto, positiivinen ajattelu sekä laadukas ohjaus ja neuvonta. Hyvän fyysisen kunnon on todettu olevan tärkeä voimavara päivittäisissä toiminnoissa, ja se auttaa yksilöä pysymään aktiivisena ja osallisena yhteisöön ja tätä kautta parantaa elämänlaatua sekä lisää resilienssiä. Hassani ym. (2021, s.197) ja Freedman ym. (2021, s.132) korostavat positiivisen ajattelun merkittävää roolia suhtautumisessa omaan sairauteensa. Kummassakin tutkimuksessa nousee esiin

positiivisen ajattelun lisäävän parempia terveydellisiä tuloksia. Hassani ym. (2021, s.197) korostaa vielä myös toivolla olevan ratkaiseva vaikutus kriiseistä selviytymisessä, koska resilienssi vaikuttaa toivon kautta. Heimosen ja Mäki-Petäjä-Leinosen (2018, s. 29–31) tutkimuksessa korostetaan tiedollisen tuen ja laadukkaan neuvonnan merkitystä MS-taudin hoidossa sekä potilaille että heidän läheisilleen. Tämä tukee yksilöllistä elämää, auttaa valmistautumaan tulevaisuuteen ja antaa MS-tautia sairastavalle mahdollisuuden osallistua itseään koskeviin päätöksiin. Tutkimuksessa myös painotetaan autonomian ja ihmisarvon vahvistamisen tärkeyttä sairastuneen kohtaamisessa.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä on, että resilienssin tukemisella oli merkittävä vaikutus MS-tautia sairastavan suhtautumiseen omaan etenevään sairauteensa. Hyvä resilienssi auttaa sairastunutta hyväksymään oma sairautensa ja parantaa hänen elämänlaatuansa sekä auttaa käsittelemään sairastumiseen liittyviä tunteita.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys kirjallisuuskatsauksessa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmä, joka tähtää aikaisemman tutkimustiedon kuvaamiseen ja ymmärtämiseen (Kangasniemi ym., 2013, s. 292). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa korostuu tutkijan eettisyys, koska kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmä on melko löysä. Tutkimusetiikka korostuu aineiston valinnan ja käsittelyn jälkeen, kun aineistoa raportoidaan. Raportointi tulee tapahtua oikeudenmukaisesti, tasa-arvoisesti ja rehellisesti. Läpinäkyvyys ja johdonmukainen eteneminen alun tutkimuskysymyksestä lopun johtopäätöksiin lisää tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Luottamusta lisää myös, että tutkimuskysymys on selkeästi esitelty. Tiedonhaun tulee olla selkeästi raportoitu ja esitelty, jotta kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto on luotettavaa. Myös tapa, jolla aineisto on valikoitunut työhön, tulee olla selkeästi esitetty, muuten koko tutkimuksen luotettavuus kärsii.

Ensin opinnäyteytössä perehdyttiin aihepiirin teoreettiseen viitekehykseen ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmään. Tutkimusprosessia pyrittiin noudattamaan koko opinnäytetyön ajan mahdollisimman tarkasti. Tutkimuskysymys määriteltiin mahdollisimman tarkasti ja muokattiin hieman opinnäytetyön edetessä, jotta tutkimuskysymys ohjasi

aineiston hakua. Tietokantojen käytössä ja hakusanojen määrittelyssä meitä auttoi SeAMK:n kirjaston informaatikko sekä ohjaavat opettajamme.

Ennen haku- ja valintaprosessin aloitusta määrittelimme sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden mukaan lähteet valikoituivat. Hakuprosessi ja tutkimustulokset on raportoitu avoimesti ja mahdollisimman tarkasti opinnäytetyössä. Apuna on käytetty taulukoita ja liitteitä. Tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan siten, että kuka tahansa muu tutkija voisi toistaa saman tutkimuksen raportin perusteella.

Opinnäytetyön eettisyyteen voivat vaikuttaa myös muun muassa plagiointi, tulosten keksiminen sekä puutteellinen raportointi. Tässä kirjallisuuskatsauksessa eettisyys osoitettiin käyttämällä asianmukaisia lähde- ja tekstiviitemerkintöjä. Tulosten aitouden todistamiseksi analysoinnin vaiheet on kuvattu mahdollisimman tarkasti, rehellisesti ja tasa-arvoa kunnioittamalla. Pohdintaosiossa esitämme mahdollisia puutteita opinnäytetyöstä. Opinnäytetyö tehtiin parityönä ja työmäärä jaettiin tasaisesti kummankin osapuolen välille.

7.3 Reliabiliteetti ja validiteetti

Reliabiliteetti ilmaisee sen, miten luotettavasti ja toistettavasti käytetty mittari mittaa haluttua ilmiötä (Tilastokeskus, i.a.). Reliabiliteettia voidaan arvioida esim. toistomittauksilla. Validiteetti taas ilmaisee sen, miten hyvin tutkimuksessa käytetty mittausmenetelmä mittaa juuri sitä tutkittavan ilmiön ominaisuutta, mitä on tarkoituskin mitata.

Opinnäytetyön validiteetti perustuu siihen, minkälaisia hoitotieteellisiä artikkeleita on saatavilla ja mitkä artikkelit valikoituivat työhön. Reliabiliteetti näkyy siten, että lähdeviittaukset ovat oikein ja työssä käytetyt lähteet ovat luotettavia. Luotettavuuteen on voinut vaikuttaa vieraalla kielellä kirjoitetut lähteet. Tulosten alkuperä on voinut kärsiä siitä, että lähteenä käytetty tieto on kirjoitettu muulla kuin omalla äidinkielellä.

7.4 Pohdinta ja jatkoehdotukset

Kun aloimme tekemään opinäytetyötämme, meillä ei ollut juurikaan käsitystä siitä, mitä resilienssi edes tarkoittaa. Yllätyimme työn edetessä, miten tärkeässä roolissa resilienssi on

jokaisen ihmisen oman hyvinvoinnin, sopeutumisen ja haasteiden kohtaamisessa. Lisäksi yllätyimme, että resilienssi ei ole mikään automaattinen ominaisuus, jota meillä kaikilla on, vaan se on prosessi, joka vaatii tietoista kehittämistä.

Resilienssiin kuuluu monta eri osa-aluetta, jossa kaikki vaikuttavat toisiinsa. Resilienssi sisältää paljon ihmisen omia yksilöllisiä ominaisuuksia, kuten luonteenpiirteet, voimavarat, geneettiset tekijät sekä esimerkiksi kognitiiviset taidot. Ulkoisia tekijöitä on esimerkiksi sosiaalinen ympäristö.

Resilienssin kehittäminen on aika paljon tietoista henkistä kasvua ja kehitystä. Resilienssin kehittämiseen vaikuttaa paljon yksilön oma halu vahvistaa henkistä kapasiteettiaan. Resilienssin vahvistamisessa tärkeässä roolissa ovat itsetietoisuus, minäkuva, oma asenne sekä mahdolliset voimavarat ja motivaattorit, joita käyttää resilienssin vahvistamisen tukena. Totesimme siis työmme aikana, että paljon on MS-tautia sairastavasta itsestään kiinni se, kuinka vahvistaa omaa resilienssiään ja hyödyntää sitä oman sairauteensa sopeutuessa. Huomasimme kuitenkin, että resilienssillä on suuri positiivinen vaikutus niin MS-tautia sairastavien hoidossa ja sairauden kanssa elämisessä kuin myös kaikkien muidenkin ihmisten elämässä, elämäntilanteista tai sairauksista riippumatta.

Saimme tutkimuskysymyksiimme hyvät vastaukset tuloksien pohjalta. Opimme tätä työtä tehdessä paljon itsekin siitä, miten tärkeässä roolissa psyykkinen hyvinvointi on osana fyysistä sairautta, kuten tässä työssämme nimenomaan MS-taudissa. Opimme, että sairauden kanssa eläminen ja pärjääminen on paljon helpompaa silloin, kun henkinen hyvinvointi on vakaampaa. Olisi siis tärkeää jatkossa kiinnittää suurempaa huomiota fyysisen sairauden lisäksi myös psyykkisen puolen vahvistamiseen ja sen huolenpitoon, eikä keskittyä vain fyysisten oireiden hoitoon. Koemme, että henkinen hyvinvointi on kaiken perusta hyvälle kokonaisvaltaiselle hoidolle.

Jatkotutkimusaiheena meillä olisi haastatella suomalaisia MS-tautia sairastavia henkilöitä ja selvittää heidän kokemuksiaan resilienssin hyödyistä ja sen tukemisen tärkeydestä. Koemme, että aiheen lisätutkiminen olisi tärkeää, koska pelkästään somaattisten oireiden hoito ei ole mielestämme riittävää hoitoa MS-tautia sairastavan hoidossa. Tulevaisuudessa

olisi tärkeää ottaa vielä enemmän huomioon myös resilienssin merkitys pitkäaikaissairaan elämässä.

LÄHTEET

Atula, S. (26.1.2023). MS-tauti. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00048

Falk-Kessler, J., Kalina, T., & Miller, P. (2012). Influence of occupational therapy on resilience in individuals with multiple sclerosis. International journal of MS care, (14), 160–166. Influence of Occupational Therapy on Resilience in Individuals with Multipl...: EBSCOhost (seamk.fi)

Freedman, M., Healy, B., Huffman, J., Chitnis, T., Weiner, H., & Glanz, B. (2021). An at-home positive psychology intervention for individuals with multiple sclerosis. International journal of MS care, (23), s.132. An At-home Positive Psychology Intervention for Individuals with Multiple S...: EBSCOhost (seamk.fi)

Hallikainen, M., Heikkilä, M., Hämäläinen, P., Leino, H-M., Rantakari, T., Ruutiainen, J., Samsten, R., Toivomäki, A., Toivonen, M., Virtanen, E. & Jalonen, M. (2014). MS-tauti: käsikirja vastasairastuneelle. Suomen MS-liitto ry.

Hassani, S., Tizdast, T., & Zarbakhsh, M. (2021). The role of self-compassion and hope in the relationship between psychological wellbeing, maladaptive schemas, resilience, and social support in women with multiple sclerosis. Client-centered nursing care, 7(3), 196–201. The Role of Self-compassion and Hope in the Relationship Between Psychologi...: EBSCOhost (seamk.fi)

Heimonen, S., & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2018). Muistisairaan ihmisen mielen hyvinvoinnin edellytykset - miten turvata oikeus niiden toteutumiseen?. Gerontologia, 32(1), 21–36. https://doi.org/10.23989/gerontologia.65390

Joutsenniemi, K., & Lipponen, K. (2015). Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. Suomen lääkärilehti, 70(39), 2515–2517.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvailevakirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), s. 291–301. file:///C:/Users/User/Downloads/128286-Artikkelin%20teksti-273828-1-10-20230330.pdf

Karhula, M. (2020). MS-tautia sairastavan henkilön osallistuminen arjen toimintaan. Kuntoutus, 43(4), 42–45. https://doi.org/10.37451/kuntoutus.100167

Kazemi, M. (2019). Prediction of mental health in MS patients: The role of psychological resilience and cognitive integration. Advances of nursing and midwifery, 28(2), 29–31.Prediction of Mental Health in MS Patients: The Role of Psychological Resil...: EBSCOhost (seamk.fi)

Keltikangas-Järvinen, L. (1995). Hyvä itsetunto. WSOY.

Koirikivi, P., & Benjamin, S. (23.3.2020). Mitä resilienssi on? Helsingin yliopisto.Mitä resilienssi on? | Radikaaliksi kasvamassa? | Helsingin yliopisto (helsinki.fi)

Koivunen, K. (2022). Resilienssi ikääntyessä: fyysinen suorituskyky ja psykososiaaliset tekijät muuttuvassa ympäristössä ja voimavaroina vastoinkäymisissä. Gerontologia, 36(2), 217–218. https://doi.org/10.23989/gerontologia.115384

Korkeila, J. (2017). Terve mieli terveissä aivoissa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 133(2), 209–214. Terve mieli terveissä aivoissa (duodecimlehti.fi)

Lasten ja nuorten säätiö. (25.01.2021). Resilienssi on taito sopeutua muutoksiin- näin kehität sitä itse. Resilienssi on taito sopeutua muutoksiin – näin kehität sitä itse | Lasten ja nuorten säätiö (nuori.fi)

Learnwell. (i.a.). Mitä resilienssi on ja miten sitä voi vahvistaa? Mitä on resilienssi ja miten sitä voi vahvistaa? (learnwell.fi)

Leinonen, R. (12.12.2018). Sisällönanalyysi. https://spoken.fi/sisallonanalyysi/#:~:text=Sis%C3%A4ll%C3%B6nanalyysi%C3%A4%20voidaan%20tehd%C3%A4%20kolmesta%20eri%20l%C3%A4ht%C3%B6kohdasta%3A%20aineistol%C3%A4ht%C3%B6isesti%2C%20teorial%C3%A4ht%C3%B6isesti,ne%20ovat%20tai%20miten%20ne%20suhteutuvat%20aiempiin%20tutkimuksiin.

Mattila, A. (27.8.2018). Selviytyminen. Terveyskirjasto. Selviytyminen - Terveyskirjasto

Mielenihmeet. (27.6.2017). Strategioita psyykkisen terveyden parantamiseksi. https://mielenihmeet.fi/strategioita-psyykkisen-terveyden-parantamiseksi/

Neuroliitto. (i.a.). MS-taudin oireet. https://neuroliitto.fi/tieto-tuki/tietoa-sairauksista/ms-tauti/oireet/

Oulun Yliopisto. (i.a.). Tieteellisiin julkaisuihin pohjautuva arviointi: Google Scholar. https://libguides.oulu.fi/julkaisujenarviointi/GS#s-lg-box-2135694

Pietikäinen, A. (2021). Joustava mieli ja hyvän itsetunnon ABC. Printon.

Rantamäki, M., Ilmanen, I., Rintala, K., Hallila, A., Laine, R-H., Muilu, S., Korpi, J. & Koivisto, K. (2001). MS-potilaan hoito ja kuntoutus Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Etelä-Pohjanmaansairaanhoitopiiri, Neurologian tulosyksikkö & Fysiatrian ja kuntoutuksen tulosyksikkö.

Ryytty, M., Ahvenjärvi, H., Remes, A. & KrÜGer, J. (19.3.2021). MS-potilaan uupumus - miksi ja miten hoidetaan? Lääkärilehti, 76(11), 705–708. https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ms-potilaan-uupumus-ndash-miksi-ja-miten-hoidetaan/?public=39e4fc1c56d092f76e853772d7c00bf2

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). Aineisto- ja teorialähtöisyys. KvaliMOTV. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html

Salminen, A-L., Hämäläinen, P., Karhula, M., Kanelisto, K. & Ruutiainen, J. (2014). MS-kuntoutujien ryhmämuotoinen moniammatillinen avokuntoutus: Kuntoutusmallin kehittäminen ja arviointi. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 129. MS-kuntoutujien ryhmämuotoinen moniammatillinen avokuntoutus (helsinki.fi)

Sbargia, E., Colombo, E., Pollio, C., Cellerino, M., Lapucci, C., Inglese, M., Mancardi, G., & Boffa, G. (2022). Embracing recilience in multiple sclerosis: a new perspective from COVID-19 pandemic. Psychology, health & medicine, 27(2), 353-358. Embracing resilience in multiple sclerosis: a new perspective from COVID-19...: EBSCOhost (seamk.fi)

Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK FINNA). (i.a.-a.). Medic. https://seamk.finna.fi/Record/seamk_electronic.991115646805969?sid=2963644287

Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK FINNA). (i.a.-b.). Cinahl Ultimate. https://seamk.finna.fi/Record/seamk_electronic.991115846805969?sid=2963604099

Sipilä, J.O.T., Pirttisalo, A-L., Sumelahti, M-L. & Soilu-Hänninen, M. (2022). Miksi MS-tauti yleistyy? Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 138(4), s. 312–322. https://www-duodecimlehti-fi.libts.seamk.fi/xmedia/duo/duo16611.pdf

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (23.01.2020). MS-tauti (Käypä hoito -suositus). https://www.kaypahoito.fi/hoi36070

Suomalainen, T. (13.12.2019). Joustava mieli ei katkea stressistä. Avain. Joustava mieli ei katkea stressissä - Avain-lehti (avainlehti.fi)

Suomen mielenterveys ry. (12.12.2022.-a). Resilienssi auttaa selviytymään. Resilienssi auttaa selviytymään - MIELI ry

Suomen mielenterveys ry. (15.7.2022.-c). Tutustu itseesi. Tutustu itseesi - MIELI ry

Suomen mielenterveys ry. (28.1.2022.-b). Mistä mielenterveys rakentuu? Mistä mielenterveys rakentuu? - MIELI ry

Tan-Kristanto, S. & Kiropoulous, L. (2015). Resilience, self-efficacy, coping styles and depressive and anxiety symptoms in those newly diagnosed with multiple sclerosis. Psychology, health & medicine, 20(6), 635–643. Resilience, self-efficacy, coping styles and depressive and anxiety symptom...: EBSCOhost (seamk.fi)

Tepora-Niemi, S-M. (2018). MS-tautiin sairastuneen toimijuus sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 55(4). https://doi.org/10.23990/sa.66919

Tepora-Niemi, S-M. (2019). Nuorena MS-tautiin sairastuneen toimijuus työelämässä ja kuntoutuksessa. Työelämän tutkimus, 17(2). https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87118

Terveyskylä. (11.3.2022). MS-tautia sairastavan sosiaalinen sopeutuminen. https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/ms-tauti/ms-tautiin-sopeutuminen/ms-tautia-sairastavan-sosiaalinen-sopeutuminen

Tienari, P. & Airas, L. (2022). Epstein-Barrin virus MS-taudin ajurina. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 138(9). 743–745. https://www-duodecimlehti-fi.libts.seamk.fi/xmedia/duo/duo16692.pdf

Tieteellisten seurain valtuuskunta. (15.3.2023.). Journal.fi. https://tsv.fi/fi/palvelut/avoimen-julkaisemisen-palvelut/journalfi

LIITTEET

Liite 1. Valitut tutkimusartikkelit

Liite 2. Aineiston pelkistystä

Liite 1: Valitut tutkimusartikkelit

	Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkittavat	ryhmäohjaus	Tutkimusmenetelmät, muuttujat ja mittarit	Keskeiset tulokset
1	Elvira Sbragia, Eleonora Colombo, Chiara Pollio, Maria Cellerino, Caterina Lapucci, Matilde Inglese, Gianluigi Mancardi & Giacomo Boffa 2022 Italia	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida MS-potilaiden psyykkisen ahdistuksen muutoksia COVID-19 epidemian aikana ja tunnistaa resilienssin kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä Tutkimukseen osallistui 106 potilasta, joiden neuropsykologinen arvio ennen COVID-19 pandemiaa oli saatavilla	Kaikille potilaille suoritettiin puhelinseulonta 29.4.-6.5.2020 ja lisäksi heitä pyydettiin täyttämään verkkokysely, joka lähetettiin sähköpostiin.	Kyselyssä käytiin läpi yleiset tavoitteet ja tietoinen suostumus, sosiaalidemografisia tietoja, psykologinen ahdistus ja subjektiiviset kognitiiviset valitukset arvioitiin HADS- itsearviointiasteikolla. Lopuksi potilaiden resilienssi arvioitiin Connor-Davidson Resilience-itsearviointiasteikolla. Jatkuvat muuttujat ilmoitettiin mediaanialueina ja kvartiilivälinä tai keskiarvona keskihajontana, kun taas kategoriat ilmoitettiin absoluuttisina lukuina ja prosenttiosuuksina.	48% potilaista joutui lopettamaan työnsä. Lisäksi 29 potilasta ilmoitti neurologisista oireista COVID-19 pandemian aikana. RM-ANCOVA-analyysissä ei havaittu merkittäviä muutoksia HADS- ja MSNQ-P-pisteissä, edes MS-fenotyypin, liitännäissairauksien ja kognitiivisten heikentymien jälkeen. Ikään aj sukupuoleen mukautettua lineaarista regressiomallia käyttämällä EDSS, taudin kesto taia kognitiivinen toimintahäiriö eivät ennustaneetahdistusta, masennusta sietokykyä ja havaittua kognitiivista toimintaa. Päinvastoin malli, joka tutkii COVID-19 edeltäneiden HADS- ja MSNQ-P-pisteiden vaikutusta resilienssiasteeseen, johti erittäin merkittävään alhaisempaan HADS-arvioon ja MSNQ-P-pisteet liittyivät itsenäisesti parempaan sietokykyyn.
2	Maryam Kazemi 2019, Iran	Tutkimus suoritettiin ennustamaan MS-potilaiden mielenterveyttä kognitiivisen integraation ja psykologisen	Tutkimukseen osallistuvat täyttivät Bondin et al (2011) kognitiivisen epäjohdonmukaisuuden Gillanders et al (2014),	Pearson-korrelaatiokerrointa ja regressiotehokkuuskerrointa käytettiin tietojen	Tulokset osoittivat, että mielenteerveydellä on negatiivinen korrelaatio psykologisen integraation kanssa ja positiivinen merkitsevä korrelaatio psykologisen

		resilienssin suhteen. Korrelaatio-kuvaustutkimuksessa tutkittiin kaikkia MS-tautia sairastavia ihmisi Länsi-Iranissa vuonna 2015. Sata henkilöä valittiin lääketieteellisistä ja kliinisistä keskuksista helpolla näytteenottomenetelmällä.	mielenterveyden ja väestötietolomakkeen kyselylomakkeet.	analysointiin SPSS V. 22-ohjelmistolla	resilienssin kanssa. Regressioanalyysi osoitti, että 24,3% mielenterveyden varianssitekijästä ennustetaan psykologisella resilienssillä.
3	Stef Tan-Kristanto & Liza A. Kiropoulos 2014, Australia	Tutkimuksessa tarkasteltiin resilienssin, itsetehokkuuden ja selviytymisen sekä masennus- ja ahdistuneisuusoireiden välisiä yhteyksiä ja sitä, olivatko resilienssi, itsetehokkuus ja selviytyminen masennus- ja ahdistuneisuusoireiden ennustajia potilailla, joilla on äskettäin diagnosoitu MS-tauti. Tutkimukseen osallistui 129 äskettäin MS-diagnoosin saanutta henkilöä	Tutkimukseen osallistujat täyttivät online-kyselyn, jossa arvioitiin resilienssiä, itsetehokkuutta ja selviytymistä sekä masennus- ja ahdistuneisuusoireita.	Tutkimus suoritettiin poikkileikkaustutkimuksena.	Tulokset paljastivat, että masennus- ja ahdistuneisuusoireet liittyivät merkittävästi ongelmakeskeisiin, tunteisiin keskittyviin ja vältteleviin selviytymisstrategioihin, resilienssiin ja itsetehokkuuteen. Ahdistuneisuusoireet liittyivät myös merkittävästi työllisyyteen ja vammaisuuteen.
4	Janet Falk-Kessler, Tamar Kalina USA 2012	Tutkimuksessa tutkittiin monitieteisen hoidon vaikutusta, keskittyen erityisesti toimintaterapiaan, kestävyyteen ms-tautia sairastavilla. Tutkimukseen osallistui 36	Osallistujia pyydettiin täyttämään demografinen kysely ja Resilience scale (resilienssin arviointitaulukko).	Tutkimus tehtiin käyttämällä näennäisen kokeellista suunnittelua, jossa käytettiin testauksen edeltäviä ja testin jälkeisiä kestävyysmittauksia. Osallistujat täyttivät 8-viikon jälkeen	Tutkimus osoitti, että monitieteinen lähestymistapahoitoon, erityisesti jos se sisältää toimintaterapiaa on tehokas ms-tautia sairastavien hoidossa. Toimintaterapia keskittyy oireiden hoitoon, jotka hankaloittavat päivittäistä toimintaa ja

		henkilöä, jotka sairastavat ms-tautia ja saivat monitieteistä hoitoa.		uudelleen resiliens-sin arviointilomakkeen	sillä voi olla hyvä vaikutus kestävyyteen. Resilienssi on tärkeä osa toiminnallista palautumista ja ylläpitoa, tutkimus osoittaa, että toimintaterapia voi olla kriittinen osa ms-taudin hoitoa kestävyyttä parantavien ominaisuuksien kehittämisessä.
5	Melanie Freedman, Brian C. Healy, Jeff C. Huffman, Tanuja Chitnis, Howard L. Weiner, Bonnie I. Glanz USA 2021	Tutkimuksessa tutkittiin positiivisen psykologianintervention vaikutusta,toteutettavuutta, hyväskyttävyyttä ja mahdollista vaikutusta ms-tautia sairastaville henkilöille. Osallistujat rekrytoitiin ms-taudin kattavasta pitkittäistutkimuksesta Brigham and women´s sairaalassa. Osallistujat olivat yli 18-vuotiaita, joilla oli ms-taudin diagnoosi. Osallistujia oli 30.	Osallistujat suorittivat 5 viikon positiivisen psykologianintervention. Osallistujat kävivät viikottaisia puheluita opintokouluttajan kanssa suorittivat yhden PP-harjoituksen joka viikko. Jokaisen harjoituksen jälkeen he arvioivat harjoituksen helppoutta ja hyödyllisyyttä.	Satunnaisesti kontrolloitu tutkimus. Toteutettavuus määriteltiin suoritettujen harjoitusten lukumäärän perusteella ja hyväksyttävyys arvioitiin viikottaisten harjoitusten jälkeisillä helppous- ja hyödyllisyysarvioilla. Tehoa tutkittiin tutkimalla ryhmien välisiä eroja psykologisten muuttujien, terveyteen liittyvän elämänlaadun ja itse ilmoitettujen toiminnallisten toimintojen muutoksista 5 ja 10 viikon kohdalla.	30 osallistujasta 28 suoritti kaikki harjoitteet. Helppouspisteet vaihtelivat välillä 7,7–8,7 10:stä ja hyödyllisyyspisteet 8,2–8,7 10:stä. PP-interventio vaikutti positiivisesti optimismiin, ahdistuneisuuteen, yleiseen terveyteen ja resilienssiin interventioryhmässä verrattuna kontrolliryhmään. Noin puolet osallistujista säilytti vähintään 50 % paranemisesta 10 viikon aikana.
6	Seyedeh Fatemeh Hassani, Taher Tizdast & Mohamma Reza Zarbakhsh Iran 2021	Tutkimuksessa tutkittiin psykologisen hyvinvoinnin, varhaisten sopeutumattomien skeemojen, resilienssin ja itsemyötätunnon, sekä toivon välittämän sosiaalisen tuen suhdetta ms-tautia sairastavilla naisilla. Tutkimukseen osallistui 300	Tutkimus suoritettiin elokuusta - lokakuuhun vuonna 2019. Tutkittavat täyttivät eri kyseylomakkeita, minkä pohjalta analyysi tehtiin.	Kuvaava korreltaatiotutkimus. Tutkimusmenetelmiä olivat Self-compassion scale, Early maladaptive schema questionnare-short form, Connor-Davidson Resilience scale, Multidimensional perceived social support scale,	Tutkimustulokset osoittivat, että itsemyötätunnolla ja toivolla oli välittävä rooli koetun sosiaalisen tuen, joustavuuden, varhaisten sopeutumattomien skeemojen ja psykologisden hyvinvoinnin välisessä suhteessa.

		nais- potilasta, jotka sairastivat ms-tautia.		Ryff´s scale of psychological wellbeing ja Adult hope scale. Kerätyt tiedot analysoitiin rakenneyhtälömallinuksella.	
7	Kaisa Koivunen Suomi 2022	Tässä lähteessä suoritettiin 2 eri tutkimusta. Tutkimusten tarkoituksena oli selvittää sosiaali-historiaalisen olosuhteiden muutosten vaikutusta vanhuuden fyysiseen suorituskykyyn. Lisätukimuksena oli tarkoitus tutkia fyysisen suorituskyvyn ja psykososiaalisten tekijöiden roolia resilienssin ennustajina. 1.Tutkimuksen osallistui 652 jyväskyläläistä 75–80-vuotiasta ihmistä. 2.tutkimuseen osallistui 1835 henkilöä, jotka olivat 75–85-vuotiaita itsenäisesti asuvia jyväskyläläisiä.	1. Tukimukseen osallistuville lähetettiin kirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja heille suoritettiin kotihaastattelu. 2.tutkimuskessa tutkittaviin otettiin yhteyttä puhelimitse. Heille lähetettiin postitse kyselylomake ja sovittiin kotona suoritettava haastattelu, johon kuului myös fyysiset testit.	Tutkimuksissa käytettiin Statistical package for social sciences SPSS windows-veriota 24.0-26.0. Kaikissa analyyseissä merkitsevyystasoksi asetettiin $p<0.05$.	Tulokset osoittivat, että myöhemmin syntyneillä miehillä ja naisilla lihasvoima, sekä kävelynopeus olivat 75 ja 80 vuoden iässä selkeästi parempia kuin aiemmin syntyneillä. Huonontunut lihasvoima ja hidas kävelynopeus korostuivat kuolleisuuden ennustajina etenkin ensimmäisenä luunmurtuman jälkeisenä vuotena verrattuna tilanteeseen ilman murtuma-altistusta. Hyvä lihasvoima ja kävelynopeus ovat aina hyödyksi, mutta niiden suojaava mer-kitys osoittautui erityisen tärkeäksi luunmurtuman jälkeen. Tulokset viittaavat siihen, että hyvä lihasvoima ja kävelynopeus ennustavat fyysistä resilienssiä.
8	Sirkkaliisa Heimonen & Anna Mäki-Petäjä-Leinonen Suomi	Tutkimuksessa tarkastellaan muistisairaan ihmisen mielen hyvinvointia psykologisesta, eettisestä ja oikeudellisesta	On tehty erilaisia tutkimuksia muistisairaiden mielen hyvinvoinnin vaikuttavista tekijöistä ja kokemuksista	Oikeustieteellinen ja kvalitatiivinen tutkimus.	Muistisairaan ihmisen mielenhyvinvointiin vaikuttavat sosiaalisetsuhteet ja se, kuinka hän tulee kohdatuksi. Muiden ihmisten asennoituminen muistisairasta

	2018	näkökulmasta ja näiden näkökulmien yhdistämisen vaikutusta mielen hyvinvoinnin edellytysten turvaamiseen Tutkimuksessa on tutkittu Suomessa asuvia muistisairaita ihmisiä.			kohtaan vaikuttaa hänen käsitykseensä itsestään ja kyvyistään. Myös säännöksillä, joilla pyritään vaikuttamaan hoivakäytäntöihin ja muistisairaan kohtaamiseen luovat hyvän pohjan muistisairaan mielenhyvinvointia tukevalle kohtaamiselle ja autonomian vahvistamiselle.

Liite 2. Aineiston pelkistystä

Alkuperäinen lause	1. Pelkistys	2. Pelkistys	Alaluokka	Pääluokka
Researchers suggest that one of the psychological aspects of patients with MS psychological problems and poor quality of life is mental health.	Yksi psykologinen tekijä MS-tautia sairastavilla potilailla psykologisiin ongelmiin ja huonoon elämänlaatuun on mielenterveys.	Mielenterveys vaikuttaa MS-tautia sairastavan psykologisiin ongelmiin ja huonoon elämänlaatuun.	MS-tautia sairastavan mielenterveyden vaikutukset resilienssiin	Mielenterveyden vaikutukset resilienssiin
Laadukas neuvonta tukee muistisairauteen sairastuneen ihmisen identiteettiä, auttaa selviytymään sairauden kanssa, tukee omannäköistä elämää ja auttaa	Laadukas neuvonta tukee identiteettiä, auttaa selviytymään, tukee omannäköistä elämää ja auttaa valmistautumaan tulevaisuuteen.	Laadukas neuvonta vahvistaa resilienssiä.	Laadukas ohjaus ja neuvonta	Resilienssin kehittäminen

valmistautu-maan tulevai-suuteen.				
In this sample of newly diagnosed individuals with MS, we found that depressive symptoms were significantly associated with self-efficacy, resilience, problem-focused, emotion-focused and avoidance coping styles.	MS-tautia sairastavien masennusoireet liittyivät merkittävästi itsetehokkuuteen, resilienssiin, ongelmakeskeisyyteen ja selviytymistaitoihin.	Parempi itsetehokkuus MS-tautia sairastavalla vähentää masennusoireita.	Itsetehokkuus	Resilienssin kehittäminen
On ajateltu, että lihasvoima ja kävelynopeus etenkin myöhemmällä iällä kuvastavat kehon fyysistä reserviä eli voimavaroja, joita tarvitaan tavanomaisissa päivittäisissä toimissa mutta erityisesti vakavien tapahtumien, kuten vaikkapa luunmurtuman, sattuessa.	Lihasvoima ja kävelynopeus kuvastavat kehon fyysisiä voimavaroja, jotka ovat tärkeitä päivittäisissä toimissa sekä tapaturmien sattuessa.	Fyysiset voimavarat ovat tärkeitä päivittäisissä toimissa ja tukevat kuntoutumista tapaturman sattuessa.	Fyysinen kunto	Resilienssin kehittäminen
Social networks, in the assistance or friendship, may allow for interaction that is both technically	Sosiaaliset verkostot avun tai ystävyyden muodossa voivat mahdollistaa vuorovaikutuksen, joka on	Sosiaaliset verkostot mahdollistavat vuorovaikutuksen, joka on teknisesti ja	Sosiaalinen tuki	Resilienssin kehittäminen

and emotionally helpful.	sekä teknisesti, että emotionaalisesti hyödyllisiä.	emotionaalisesti hyödyllinen.		
Kleiman et. Al define hope as the tendency to hold the most optimistic view of life with a positive assessment and the prediction of the outcome of life events.	Toivo on määritelty taipumukseksi pitää kaikkein optimistisin näkemys elämään positiivisella arvioinnilla ja ennustuksella tuleviin elämäntapahtumiin.	Toivo on optimistinen näkemys elämään ja tulevaisuuteen.	Positiivinen ajattelu	Resiliens-sin kehittäminen