

VAMMAUTUMISEN JA KROONISEN SAIRAUDEN HYVÄKSYMISEN VAIKUTUS KUNTOUTUMISEEN

Johdanto

Vammautuminen tai krooninen sairaus aiheuttaa paljon henkistä kuormittumista. Henkinen kuormittuminen taas osaltaan vaikuttaa elämän uudelleenrakentumiseen. Kuntoutumisessa elämää rakentaa uudestaan toimintakyvyn palautuminen ja voimavarojen löytäminen.

Jokainen kuntouttavaa työtä tai kuntoutumista lähempää seurannut voi huomata, miten erilaisiin tuloksiin voidaan kahden samanlaisesta sairaudesta tai vammasta kärsivän kuntoutujan kohdalla päätyä. Yhtenä syynä tähän on juuri henkinen kuormittuminen. Raskaan tapahtuman kohdalla henkisen taakan kantamiseen vaikuttaa merkittävästi se, miten ihminen asiaa kohtaan asennoituu. Vammautumisessa tai kroonisessa sairaudessa yksi merkittävä asennoitumiseen liittyvä ero on siinä, missä määrin henkilö hyväksyy vammautumisensa tai sairautensa.

Vammautumisen ja kroonisen sairauden hyväksymisen vaikutuksista kuntoutumiseen on vähän suomenkielistä tutkimusta. Aihe on kuitenkin tärkeä ja mielenkiintoinen. Tässä katsauksessa pyritään nostamaan esille kansainvälisissä tutkimuksissa aiheesta esitettyjä keskeisiä tutkimustuloksia.

Katsauksen aineisto on koottu CHINAL-tietokannan reilusta kahdestasadasta aihepiiriä sivuavasta artikkelista. Katsauksen pohjana on käytetty kahdeksaa sellaista artikkelia, joista löytyi kysymyksenasettelun kannalta relevantteja tutkimustuloksia.

Mitä tarkoittaa vammautumisen tai kroonisen sairauden hyväksyminen?

Kun sanotaan, että kuntoutuja asennoituu sairauttaan tai vammaansa kohtaan hyväksymällä, mitä se oikeastaan tarkoittaa? Hyväksymisen sisältöä määriteltäessä pitää tietää, mitä tarkalleen ottaen hyväksytään ja miten syvällisesti hyväksyminen vaikuttaa eri elämänalueilla. Esimerkiksi psoriaasipotilaiden selviytymisstrategioita tutkittaessa on todettu, että yleisestä linjasta poikkeavien tutkimustulosten yksi syy on se, ettei käsite tule perusteellisesti määritellyksi tutkimuksessa käytetyssä COPE-lomakkeessa (Hill & Kennedy 2002, 267).

Vammautumisen ja sairauden hyväksymistä tutkittaessa on paljolti tukeuduttu Linkowskin ja Wrightin kuvaukseen menetyksen hyväksymisestä. Tämän teorian kuvaamien muutosten mittaamiseen käytetty lomake on kuitenkin jo vuodelta 1971, ja teorian uusimmatkin ajatukset 80-luvun alkupuolelta. Viimeksi kuluneiden neljänkymmenen vuoden aikana maailma on muuttunut melkoisesti, ja onkin arveltu, etteivät teorian käsitteistö ja arvomaailma enää sopisi nykymaailmaan. (Groomes & Linkowski 2007, 3.)

Groomes ja Linkowski laativat vuonna 2007 teoriaan liittyvästä lomakkeesta uuden version. Tärkeimpiä muutoksia on joidenkin, tutkittavien osa-alueiden kannalta merkityksellömmiksi arvioitujen kysymysten jättäminen pois ja kielen nykyaikaistaminen joiltain osin. Lomakkeen laadintaan liittyvässä tutki-

muksessa ei silti nähty syytä kyseenalaistaa Linkowskin ja Wrightin kuvausta menetyksen hyväksymisestä sinänsä. Tästä huolimatta tutkittava dispositio, asennoituminen, nimettiin uudestaan niin, että nyt lomakkeen sanotaan mittaavan vammautumiseen tai krooniseen sairauteen sopeutumista, ei sen hyväksymistä. Muutosta perusteltiin eettisesti siten, että ketään ei voi pakottaa tällaista elämänmuutosta hyväksymään, mutta kaikki joutuvat siihen sopeutumaan. (Groomes & Linkowski 2007, 3 - 8.)

Sikäli muutos on perusteltu, että tarkasteltaessa vammautumisen tai kroonisen sairauden hyväksymistä nimenomaan menetyksen hyväksymisenä ei tarkasti ottaen käsitellä vamman tai sairauden hyväksymistä sinänsä vaan niiden aiheuttaman menetyksen hyväksymistä. Menetys pitää sisällään toimintakyvyn heikkenemisen lisäksi muutkin psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset muutokset.

Wright ja Linkowski käsittelevät menetyksen hyväksymistä sarjana arvojen muutoksia. Muutosten kautta menetyksen kokenut suuntautuu uudestaan niin, että hän voi elää mielekkäämpää ja eheämpää elämää. Arvojen muutokset tapahtuvat neljällä tasolla: arvojen merkitysala laajenee, arvojen luonne muuttuu suhteellisista arvoista substanssiarvoiksi, fyysisen merkitys vähenee ja vammautuneisuuden merkitys rajautuu. (Esim. Groomes ym. 2011, 59; Joiner ym. 1989, 24.)

Arvojen merkitysalan laajeneminen tarkoittaa sitä, että arvo voi toteutua kuntoutujan elämässä entistä joustavammin. Näin hän kykenee näkemään henkilökohtaiset ominaisuutensa arvokkaina riippumatta siitä, ovatko nämä ristiriidassa hänen vammansa tai sairautensa kanssa. Arvojen luonteen muuttuminen suhteellisista arvoista substanssiarvoihin tarkoittaa, että kyvyt ja vahvuudet nähdään sinänsä arvokkaina. Niiden arvoa ei etsitä vertailemalla niitä esimerkiksi muiden kykyihin tai omaan aikaisempaan tilanteeseen. Fyysisyyden merkityksen vähentyminen tarkoittaa yksinkertaisesti sitä, että ulkonäölle ja fyysiselle suorituskyvylle annetaan vähemmän painoarvoa. Vammautumisen tai sairauden merkityksen rajoittuminen tarkoittaa, että sen

vaikuttavuus rajataan vain siihen, mikä todella on fyysisesti vammautunutta. (Groomes ym. 2011, 59.)

Wrightin ja Linkowskin lisäksi myös muut tutkijat ovat omissa tutkimuksissaan todeneet vammautuneilla samankaltaisia arvojen muutoksia. Kaikissa tutkimuksissa näitä arvomuutoksia ei kuitenkaan ole liitetty osaksi hyväksymistä. Useat tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että tämän kaltaisilla arvomuutoksilla on suotuisa vaikutus vammautuneen elämänlaatuun (ks. esim. Persson & Ryden 2006, 259, 261). Arvomuu-
tosten käsittely hyväksymistä on perusteltua kahdesta syystä. Ensinnäkin edellä esitellyt yksittäiset arvomuutokset jäsentyvät mielekkäästi osaksi laajempaa kokonaisuutta. Toiseksi arvomuutosten käsittely hyväksymisen osana auttaa selvittämään tarkemmin, millä tavalla arvomuutosten kokonaisuus auttaa kuntoutumista.

Menetyksen hyväksyminen vaikuttaa kuntoutumisen edellytyksiin

Kuntoutumisen onnistuminen edellyttää monien tekijöiden positiivista yhteisvaikutusta. Nämä tekijät voidaan jakaa psyykkisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin (esim. Livnech & Wilson 2003, 195). Tässä katsauksessa pyritään keskittymään vain sellaisiin kuntoutumisen edellytyksiin, joihin menetyksen hyväksyminen tutkimusten perusteella jollakin tavalla vaikuttaa. Hyväksyminen vaikuttaa potilaan käytettävissä oleviin psyykkisiin voimavaroihin sekä siihen, kuinka tehokkaasti nämä voimavarat saadaan tukemaan kuntoutumista. Hyväksyminen on yhteydessä myös siihen, että kuntoutuja kykenee käyttämään sellaisia selviytymiskeinoja, jotka tukevat hänen sitoutumistaan ja osallistumistaan toimintakykyä palauttaviin ja tukeviin toimenpiteisiin. Fyysisestä näkökulmasta tarkasteltuna kuntoutumisen edellytyksenä on riittävä jäljellä oleva toimintakyky. Menetyksen hyväksyminen auttaa kuntoutujaa ottamaan nämä fyysiset voimavarat rakentavalla tavalla käyttöönsä. Lisäksi se auttaa kuntoutujaa suhtautumaan realistisesti omiin fyysisiin rajoituksiinsa. Sosiaalisiin kuntoutumisen edellytyksiin kuu-

luu se, että menetyksen hyväksyminen auttaa kuntoutujaa etsiytymään ja sitoutumaan erilaisiin kuntouttaviin toimintoihin. Hyväksyminen myös auttaa kuntoutujaa rakentavassa itseilmaisussa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa.

Kuntoutujan käyttämät selviytymiskeinot

Yksi keskeisistä kuntoutujan voimavaroihin ja suuntautuneisuuteen vaikuttavista tekijöistä on se, minkälaisia selviytymiskeinoja (engl. coping) hän käyttää menetyksen aiheuttamasta stressistä selvitäkseen. Selviytymiskeinoja on tutkittu paljon, ja niistä käytetyt nimet vaihtelevat tutkijan ja koulukunnan mukaan. Yleisesti ottaen selviytymiskeinot voidaan kuitenkin jakaa kolmeen ryhmään. Ensinnäkin ongelmanratkaisuun tai toimintaan keskittyvissä kuntoutumiseen liittyvissä selviytymiskeinoissa pyritään vähentämään toimintakyvyn heikkenemisen vaikutuksia. Kuntoutuja voi esimerkiksi pyrkiä muokkaamaan asuntoaan siten, että elämä siellä sujuu helpommin. Hän voi myös etsiä aktiivisesti tietoa lääkityksestä, uusista hoitomuodoista ja kuntoutumisen mahdollisuuksista. Tunteisiin tai reaktioihin keskittyvissä selviytymiskeinoissa tilannetta pyritään hallitsemaan omia reaktioita kontrolloimalla. Tämän tyyppisestä selviytymisestä on kyse myös silloin, kun omia emootioita manipuloimalla pyritään pääsemään tasapainoon menetyksen kanssa. Välttämiseen tai arvottamiseen keskittyvissä selviytymiskeinoissa taas pyritään muuttamaan tai väistämään vaikean asian merkitystä. (Groomes & Leahy 2002, 16; Livnech & Wilson 2003, 196.)

Välttämiseen keskittyvässä strategiassa voidaan esimerkiksi kieltää osa vammautumisesta. Arvottamisen strategiassa vammautumisen merkitystä voidaan käsitellä esimerkiksi kognitiivisen restrukturoinnin avulla. Siinä oman vammautumisen merkitys saadaan vähäisemmäksi vaikkapa suhteuttamalla se sellaisten ihmisten tilanteeseen, jotka ovat vammautuneet pahemmin. Toisena esimerkkinä vammautumisen tai kroonisen sairauden mer-

kityksen uudelleentulkinnasta voidaan pitää tilanteen selittämistä uskonnollisen käsitteistön avulla. (Groomes & Leahy 2002, 16; Livnech & Wilson 2003, 196, 204.)

Menetyksen hyväksymisen asteen ja käytettävien selviytymiskeinojen välillä on nähty tilastollisesti merkitsevä yhteys. Ne, jotka olivat hyväksyneet menetyksen paremmin, pyrkivät käyttämään ongelmanratkaisuun ja toimintaan painottuvia selviytymiskeinoja. Muut taas pyrkivät käyttämään selviytymiskeinoja, jotka keskittyivät tunteisiin, reaktioihin, välttämiseen tai arvottamiseen. Huomionarvoista on myös, että ne, jotka käyttivät tunteisiin ja reaktioihin keskittyviä selviytymiskeinoja, pyrkivät jättämään ympäristön osuuden kokonaan sivuun käsitellessään toimintakyvyn alenemisesta johtuvia ongelmia. (Groomes & Leahy 2002, 21 - 22.)

Ongelmanratkaisuun keskittyvien selviytymiskeinojen on todettu korreloivan voimakkaan positiivisesti sekä vammaan tai sairautteen sopeutumisen että elämän mielekkyyden kokemuksen palautumisen kanssa. Tunteisiin ja reaktioihin keskittyvien selviytymiskeinojen on todettu auttavan hieman elämän mielekkyyden palautumisessa mutta ei juuri rajoituksiin sopeutumisessa. Välttämiseen keskittyvien selviytymiskeinojen sen sijaan ei ole todettu merkittävästi auttavan elämän mielekkyyden kokemuksen palautumisessa, mutta niiden on todettu vaikuttavan voimakkaan negatiivisesti rajoituksiin sopeutumiseen. (Livnech & Wilson 2003, 202 - 204.)

Menetyksen hyväksyminen ja voimavarojen käyttö

Selviytymiskeinojen lisäksi voimavarojen käyttöön vaikuttaa stressiä aiheuttavien tekijöiden arvioiminen, joka voidaan jakaa neljään osa-alueeseen. Ensimmäistä osa-alueutta kutsutaan usein ensisijaiseksi arvottamiseksi. Siinä on kyse siitä, mielletäänkö potentiaalisesti stressiä aiheuttava tekijä ollenkaan stressaavaksi, mikä ohjaa merkittävästi voimavarojen käyttöä. Jos tekijä arvotetaan positiiviseksi tai yhdentekeväksi, muita arvioimisen osa-alueita ei toteuteta ollenkaan. Myöskään

mihinkään selviytymiskeinoon ei ole tarvetta turvautua, eikä voimavarojen käytölle selviytymisen näkökulmasta ole muutenkaan syytä. (Groomes & Leahy 2002, 16.)

Jos tilanne arvioidaan stressaavaksi, seuraavaksi arvioidaan stressin luonne: stressi voi olla luonteeltaan esimerkiksi haaste tai uhka. Kolmas arvioitava tekijä on stressitekijän määrä ja voimakkuus: henkilö arvioi, kuinka paljon sellaisia tilanteita hän joutuu kohtaamaan, joissa tämä hänelle potentiaalisesti ongelmia aiheuttava stressori uhkaa hänen kokeamaansa tai objektiivista hyvinvointia. Viimeiseksi arvioidaan vaikeuksien tai epävarmuuden lähdettä. Tässä keskeistä on, arvioidaanko lähteeksi jokin ulkoinen tekijä, vai katsooko kuntoutuja ongelmien lähteen olevan hänessä itsessään. (Groomes & Leahy 2002, 16.)

Menetyksen hyväksymisen ja stressitekijöiden arvioinnin välille on löydetty melko vahva yhteys. Menetyksen hyvin hyväksyneet ovat tutkimuksen perusteella myös niitä, jotka kokevat aiempien kokemustensa vaikuttavan siihen, kuinka laajaksi ja voimakkaaksi he stressitekijän arvioivat. Kokemukset vaikuttavat tähän stressitekijöiden arvioinnin osaluueeseen siten, että tekijästä tulee vähemmän uhkaava sitä mukaa kuin toimivia selviytymiskeinoja löydetään ja asia ylipäänsä tulee tutummaksi. (Groomes & Leahy 2002, 16, 21 - 22.) Näin siis menetyksen paremmin hyväksyneet arvioivat rajoituksiinsa liittyviä stressitekijöitä siten, että niiden aiheuttama uhka koetaan vähäisemmäksi.

Olisi helppoa ajatella, että menetyksen hyväksymisen ja menneiden kokemusten hyödyntämisen välinen yhteys olisi selitettävissä siten, että ajan kuluessa vammautunut tai sairastunut sekä saa positiivisia selviytymisen kokemuksia että hiljalleen hyväksyy tilanteensa. Tutkittaessa ajan ja hyväksymisen välisiä yhteyksiä on kuitenkin huomattu, ettei hyväksynnän ja vammautumisesta kulueneen ajan välillä ole selkeää yhteyttä (Joiner ym. 1989, 25, 26). Tämä tarkoittaa, että joi-tain kuntoutujia ajan kulumisen auttaa tilanteen hyväksymisessä ja antaa mahdollisuuden positiivisiin selviytymiskokemuksiin. Toisten kohdalla taas ajan kulumisen ei auta

vammautuneisuuden hyväksymisessä, ja heille myös kertyy vähemmän selviytymisen kokemuksia. Tämän voisi ajatella tarkoittavan, että hyväksynnän asenne suuntaa koko sopeutumisen- ja kuntoutumisprosessia rakentavaan suuntaan.

Menetyksen huonosti tai keskitasoisesti hyväksyneet pyrkivät arvioimaan stressitekijöitä siten, että he näkevät tietyissä tilanteissa suurempia haasteita ja mahdollisuuksia kuin menetyksen paremmin hyväksyneet. Tämän voi tulkita tarkoittavan esimerkiksi sitä, että menetyksen huonommin hyväksyneet etsivät itsearvostusta tavoittelemalla haastavissa tilanteissa sellaisia tärkeiksi mieltämiään päämääriä, joiden saavuttaminen on vaikeaa tai suorastaan epätodennäköistä. (Groomes & Leahy 2002, 16, 21 - 22.) Kuntouttavan työn käytännössä tämä voi ilmetä vaikkapa siten, että rajoituksensa huonosti hyväksynyt kuntoutuja ei jaksakaan pitkäjänteisesti ja pienin askelein toteuttaa kuntoutumiseensa tähtääviä toimenpiteitä. Välillä hän esimerkiksi voimistellee valtavasti ja välillä passivoituu kokonaan.

Ne, jotka ovat hyväksyneet menetyksen paremmin, kykenevät joustavammin muokkaamaan toimintaansa niin, että heidän voimavaransa tulevat viisaammin käytetyiksi ja hyvinvoinnin kannalta relevantit tavoitteet saavutetaan paremmin (Groomes & Leahy 2002, 16, 21 - 22). Tällainen kuntoutumista edistävä ja elämänhallintaa palauttava toiminnan ja tavoitteiden uudelleenjärjestely edellyttää myös omien rajoitteiden realistista tunnustamista. Se taas liittyy menetyksen hyväksymiseen ylipäänsä. (Joiner ym. 1989, 22.)

Äkillinen ja vakava toimintakykyä uhkaava sairaus kuluttaa voimavaroja voimakkaasti myös siksi, että se altistaa masennukselle. Tutkimusten mukaan infarktipotilaista joka kolmas kärsii masennuksesta 1 - 6 kuukauden sisällä tapahtumasta. Hyväksyvän asenteen omaavilla on masentuneisuutta selvästi muita vähemmän. (Townend ym. 2009, 555, 558, 561.) Masennus taas voi pahastikin estää kuntoutujaa käyttämästä voimavarojaan kuntoutumisensa edistämiseen.

Kuntouttavien mahdollisuuksien käyttäminen

Voimavarojen lisäksi kuntoutumisen onnistumisen kannalta on tärkeää, että toimintakykyä tukevaa toimintaa on tarjolla ja että kuntoutuja etsii sitä käyttämään. On näyttöä siitä, että kyvyttömyys hyväksyä omaa vammautuneisuutta on yhteydessä huonoon psykososiaaliseen sopeutumiseen. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että ne, jotka eivät käsittele vammaansa tai sairauttaan menetyksen hyväksymisen kautta, eivät myöskään hankkiudu sellaisten toimintojen ja palvelujen piiriin, jotka tukisivat heidän elämänlaatunsa paranemista. (Groomes ym. 201, 58.)

Toisaalta taas menetyksen hyväksyminen kertoo itsearvostuksesta ja omien kykyjen arvostamisesta. Tällainen asennoituminen saa ihmisen etsimään kuntouttavia ja elämänlaadua tukevia mahdollisuuksia silloinkin, kun niitä ei hänelle aktiivisesti tarjota. (Groomes ym. 2011, 58; Joiner ym. 1989, 22.) Menetyksen hyväksyminen ohjaa hakeutumaan kuntouttavaan toimintaan ja auttaa sitoutumaan siihen pitkäjänteisesti.

Menetyksen hyväksyminen auttaa kuntoutumista ja elämän uudelleenrakentumista myös tukemalla rakentavaa sosiaalista vuorovaikutusta, mikä puolestaan tekee kuntouttavien mahdollisuuksien käyttämisestä helpompaa ja tehokkaampaa. Se auttaa vammautuneita myös pitkällä tähtäimellä löytämään uudelleen paikkansa yhteiskunnassa. On esitetty, että kuntoutujaa voi mahdollisesti auttaa hyväksymään oma tilanteensa paremmin opettamalla hänelle rakentavaa itseilmaisua. (Joiner ym. 1989, 22, 25, 27.)

Yhteenveto

Vammautumisesta tai kroonisesta sairaudesta aiheutuvan menetyksen hyväksyminen näyttää tutkimusten perusteella tukevan kuntoutumisen onnistumista. Ensinnäkin sillä on yhteys ongelmanratkaisuun keskittyvien selviytymiskeinojen käyttöön. Sellaisilla selviytymiskeinoilla on todettu olevan elämän koettua mielekkyyttä palauttava ja vammautumiseen tai sairauteen sopeuttava vaikutus. Toiseksi

hyväksyvästi asennoituvaa kuntoutujaa saa voimavaransa paremmin kuntoutumistaan tukevaan käyttöön. Menneiden positiivisten kokemusten vuoksi kuntoutuja kokee rajoitustaan aiheutuvan, erilaisiin tilanteisiin liittyvän uhan vähäisemmäksi. Menetyksen hyväksyneet uskaltavatkin nähdä rajoituksensa realistisemmin. Lisäksi he osaavat rohkeammin sopeuttaa toimintaansa voimavarojensa mukaan. Kolmanneksi hyväksyvä asennoituminen liittyy oman tilanteen haltuunottoon sikäli, että kuntoutuja etsii ja sitoutuu kuntouttaviin toimintoihin.

Heikko menetyksen hyväksyminen vaikeuttaa kuntoutumista. Sellaiseen asennoitumiseen liittyy välttämiseen ja arvottamiseen sekä tunteiden ja reaktioiden kontrollointiin perustuvien selviytymiskeinojen käyttö. Tunteiden ja reaktioiden kontrolloinnilla on osoitettu olevan vähäinen elämän mielekkyyttä palauttava vaikutus. Välttämiseen ja arvottamiseen perustuvilla selviytymiskeinoilla sen sijaan on todettu selvä vammaan tai sairautteen sopeutumista haittaava vaikutus.

Menetyksen heikko hyväksyminen vaikeuttaa kuntoutumista myös voimavarojen epäedullisen käytön kautta. Vähäisellä hyväksymisellä ja masennuksella on todettu olevan yhteys keskenään. Masennus taas ehkäisee voimavarojen tehokasta käyttöä. Vähäinen hyväksyminen myös saa kuntoutujan käyttämään voimavarojaan tuhlailevasti epärealististen tavoitteiden tavoittelemiseen. Lisäksi se vaikeuttaa rakentavaa sosiaalista vuorovaikutusta, mikä tekee kaikesta yhteistoiminnasta vaikeampaa.

Merkittävienkin toimintakyvyn rajoitusten kanssa on mahdollista kuntoutua elämään täysipainoista ja mielekästä elämää. Mitä enemmän rajoituksia toimintakykyyn on tullut, sitä enemmän voimavaroja, aikaa ja sitoutumista kuntoutuminen kuitenkin vaatii. Merkittävä ja äkillinen vammautuminen tai nopea sairauden aiheuttama toimintakyvyn heikkeneminen on vaikea asia käsitellä, ja voi tuntua jopa julmalta ajatella, että hoitotyötä tekevän pitäisi auttaa potilasta hyväksymään epäoikeudenmukaiselta tuntuva kohtalo. Tutkittuun tietoon nojautuen voidaan kuitenkin

sanoa, että vamman tai sairauden käsittelemisen hyväksyvästi asennoitumalla tukee kuntoutumista ja elämän uudelleenrakentumista.

Kuntouttavia toimenpiteitä suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon, että menetyksen huono hyväksyminen tekee kuntoutuksesta monella tavalla haastavampaa. Tutkimusten mukaan tällaisessa tilanteessa täytyy keskittyä siihen, että kuntoutuja ottaa riittävän lähellä olevia ja realistisia tavoitteita. Kuntoutujan on myös erityisen tärkeää saada positiivista palautetta selviämistään, sillä heikosti menetyksen hyväksyvillä on taipumusta arvottaa stressitekijät erityisen uhkaaviksi. Myönteistä vaikutusta voidaan saada aikaiseksi myös puhumalla tulevaisuudesta rakentavaan sävyyn. Kuntouttavaa työtä tekevien on tärkeää huomata, että menetyksen heikko hyväksyminen liittyy usein haastavaan vuorovaikutukseen ja masennukseen.

Ei ole paljonkaan tutkittu sitä, minkälaisilla toimenpiteillä kuntoutujan asennoitumista sairauteen tai vammaan liittyviä menetyksiä kohtaan voisi muuttaa hyväksyvämmäksi. Kielteinen suuntautuneisuus on kuitenkin ihmisellä niin perustavanlaatuista, että sen muuttaminen voi olla hyvin hankalaa. Jo pelkällä asennoitumisen merkityksen tiedostamisella voidaan kuitenkin löytää uusia työkaluja, joilla haastavasti etenevää kuntoutumista saadaan autettua taas askeleen verran eteenpäin.

Matti Niemi, teologian maisteri, sairaanhoitaja-opiskelija Metropolia Ammattikorkeakoulussa

Anneli Sarajärvi, terveystieteiden tohtori, yliopettaja, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Lähteet

- Groomes DAG, Leahy ML (2002) The Relationships Among the Stress Appraisal Process, Coping Disposition, and Level of Acceptance of Disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 46 (1), 15 - 24, 60 - 63.
- Groomes DAG, Linkowski DC 2007. Examining the Structure of the Revised Acceptance Disability Scale. *Journal of Rehabilitation* 73 (3), 3 - 9.
- Groomes DAG, Kampfe CM, Mapuranga R (2011) The relationship between race and acceptance of disability when considering services through voca-

tional rehabilitation. *Journal of Vocational Rehabilitation* 34 (1), 57 - 65.

- Hill L, Kennedy P (2002) The role of coping strategies in mediating subjective disability in people who have psoriasis. *Psychology, Health & Medicine* 7 (3), 261 - 269.
- Joiner JG, Lovett PS, Goodwin LK (1989) Positive Assertion and Acceptance Among Persons with Disabilities. *Journal of Rehabilitation* 55 (3), 22 - 29.
- Livnech H, Wilson LM (2003) Coping Strategies as Predictors and Mediators of Disability-Related Variables and Psychosocial Adaptation: An Exploratory Investigation. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 46 (4), 194 - 208, 251 - 253.
- Persson LO, Ryden A (2006) Themes of effective coping in physical disability: an interview study of 26 persons who have learnt to live with their disability. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 20 (3), 355 - 363.
- Townend E, Tinson D, Kwan J, Sharpe M (2009) 'Feeling sad and useless': an investigation into personal acceptance of disability and its association with depression following stroke. *Clinical Rehabilitation* 24 (6), 555 - 564.