

Minna Avikainen
Anna-Kaisa Puhakka

ÄKILLINEN MENETYS

Opinnäytetyö
Sosiaalialan koulutusohjelma


Marraskuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkelin University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 23.11.2010	
Tekijä(t) Minna Avikainen & Anna-Kaisa Puhakka	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaalialan koulutusohjelma Sosionomi (AMK)	
Nimeke Äkillinen menetys		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitä ihmiset kokevat menettäessään läheisensä äkillisesti ja millaista apua he kertovat saaneensa. Tutkimuksessa selvitettiin myös, millaista apua ja tukea ihmiset olisivat ehkä kaivanneet enemmän.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on saada jaettava mahdollisimman monelle tietoa siitä mitä ihminen käy läpi läheisen menehdyttyä äkillisesti. Työn toivotaan palvelevan jokaista, joka itse joutuu menettämään läheisensä äkillisesti tai jos joutuu tukemaan toista ihmistä, joka on kokenut menetyksen.</p> <p>Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Empiirisen tutkimuksen aineisto hankittiin Internetin keskustelupalstojen kautta, missä pyysimme ihmisten kokemuksia äkillisestä menetyksestä. Ihmiset kertoivat menetyksen aiheuttamista reaktioista meille sähköpostitse. Haastattelimme työhömmme myös Mikkelin kriisikeskuksen kriisityöntekijää.</p> <p>Aineistomme perusteella läheisen äkillinen menetys aiheuttaa ihmisissä monenlaisia reaktioita. Ihminen käy tietämättäänkin tapahtuneen jälkeen surun ja kriisin eri vaiheet läpi. Toisilla suruprosessi kestää pitempään kuin toisilla. Läheisen menetyksen kokeminen on hyvin yksilöllistä, ja ihmiset kaipaavat surun ja kriisin keskellä erilaista apua ja tukea.</p> <p>Tutkimuksen tuloksissa korostui läheisen ihmisen merkitys, ihmisen jolle voi puhua. Jotkut kokevat, että tuntemattomalle ihmiselle on helpompi puhua kuin läheiselle. Surussa tukijan ei tarvitse välttämättä sanoa tai tehdä mitään, riittää että hän on vain läsnä. Surun ja kriisin keskellä omat voimavarat voivat olla todella vähissä, silloin käytännön asioiden järjestelyissä auttaminen on myös tärkeää.</p> <p>Jatkossa voisi tutkia suru- ja kriisireaktioiden vaiheita silloin, kun kuolema on ollut odotettavissa. Lisäksi voisi tehdä selvityksen kriisiavun tavoitettavuudesta ja eri apukeinoista.</p>		
Asiasanat (avainsanat) kuolema, suru, surun vaiheet, kriisi, kriisin vaiheet, tukeminen		
Sivumäärä 38+ 2 liitettä	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä) Keskustelun avaus (LIITE 1), sisällön analyysi taulukko (LIITE 2)		
Ohjaavan opettajan nimi Marja Lehtonen	Opinnäytetyön toimeksiantaja	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis	
		23 November 2010	
Author(s)		Degree programme and option	
Minna Avikainen & Anna-Kaisa Puhakka		The Degree Program in Social Services Bachelor of Social Services	
Name of the bachelor's thesis			
A sudden loss			
Abstract			
<p>The goal of our final project was to find out what a person goes through when she/he loses a loved one suddenly. We also found out what kind of help they had and what kind of help and support they would have needed more.</p> <p>The goal of our project is to give information to everybody about what a person goes through when someone close dies suddenly. We hope that our project helps every person who has lost a loved one suddenly or who has to support a person who has faced a loss.</p> <p>The final project is qualitative research, which is made in co-operation with volunteers, who want to share their experiences as to what it is like to lose a loved one. We searched people who had faced a loss on the Internet and asked them to send their experiences to our E-mail. We also interviewed an employee from the crisis-center.</p> <p>Our results show that the loss of a loved one causes many reactions. A person goes through different periods of sorrow and crisis. For some people the process of dealing with the sorrow takes more time than for others. The loss of a loved one is very personal and that's why people need different help and support.</p> <p>The results of our research show that the most important thing is that you have someone to talk to about what happened. Some feel that it is easier to talk to someone unknown than somebody close to you. The supporter doesn't need to talk or do anything, it is just important be near. In the middle of sorrow and crisis your mental strength may not be enough, so help in practical situations is also welcome.</p>			
Subject headings, (keywords)			
death, sorrow, phases of sorrow, crisis, phases of crisis, supporting			
Pages	Language	URN	
38+ appendices 2 p.	Finnish		
Remarks, notes on appendices			
Tutor		Bachelor's thesis assigned by	
Marja Lehtonen			

Sisältö

1 JOHDANTO.....	4
2 ÄKILLINEN MENETYS JA SEN SEURAUKSET	5
3 SURU JA SURUTYÖ	5
3.1 Surun vaiheet.....	7
3.2 Fysiologiset muutokset surevassa	8
4 KRIISI.....	9
4.1 Kriisireaktion vaiheet	10
4.2 Kriisi-interventio	12
4.3 Kriisiapu	13
5 TRAUMA.....	17
6 KÄYTÄNNÖN NEUVOJA	18
6.1 Miten tukea surun kohdannutta?	19
6.2 Vertaistuki ja jälkipuinti.....	20
6.3 Jälkipuinti kriisin eri vaiheissa.....	21
6.4 Jälkipuinnin seurantatapaaminen	21
6.5 Vertaistuki- tai kriisikeskustelun perusmalli.....	22
6.6 Traumatyö Internetissä.....	23
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA MENETELMÄT	25
7.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	26
7.2 Aineiston hankinta.....	26
7.3. Aineiston analyysi	27
7.4 Aineiston käsittely	28
8 TUTKIMUSTULOKSET.....	28
9 POHDINTA	33
9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	34
9.2 Työn merkitys	35
LÄHTEET	37

*Ajanjakso elämän ja kuoleman välissä
voi olla yhtä nopea ja äkillinen
kuin tuulen henkäys
joka sammuttaa kynttilän.
Mutta kynttilä ei kärsi pimeyden tultua,
vaan se ihminen,
joka jää yksin pimeään huoneeseen,
hän hapuilee tietään ja kompastelee.*

-Helen Duke Fike-

1 JOHDANTO

”... maailmani oli pysähtynyt kuin seinään, minun maailmani oli musta ja täynnä epätoivoa. En edes jaksanut ajatella elämää pidemmälle kuin aamulla päivään, päivällä iltapäivään ja iltapäivällä iltaan. ”

Opinnäytetyön aihetta pohdimme pitkään ja mietimme monia eri vaihtoehtoja. Lopulta päädyimme aiheeseemme ”Äkillinen menetykset” sen ajankohtaisuuden ja merkittävyyden vuoksi. Ympäri Suomea ja myös omalla kotiseudullamme oli sattunut vähän ajan sisään paljon ikäviä onnettomuuksia ja muita tapauksia, joiden seurauksena oli ihmisiä menehtynyt äkillisesti. Keskustelimme useamman kerran siitä, miten pahalta voi menehtyneiden läheisistä tuntua, kun menettää itselleen läheisen äkillisesti, täysin odottamatta. Meillä molemmilla oli asiasta myös omakohtaisia kokemuksia ja myös siitä syystä meissä heräsi mielenkiinto tutkia äkillisen menetyksen aiheuttamaa surua ja kriisiä.

Jokainen meistä voi tulla kohtaamaan elämässään ihmisiä, jotka ovat kokeneet äkillisen menetyksen. Opinnäytetyö käsittelee kriisin ja surutyön vaiheita ja sitä, miten voi parhaiten tukea menetyksen kokenutta. Tavoitteenamme selvittää, miten äkillinen menetykset vaikuttaa ihmisiin ja minkälaista apua he olivat saaneet tai halunneet saada. Tavoitteenamme on havainnollistaa teoreettista tietoa tapauskuvausten avulla ja tehdä opinnäytetyöstä kaikkia ihmisiä palveleva.

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Haluamme päästä mahdollisimman lähelle aihetta, joten keräsimme Internetin keskustelupalstan avulla ihmisten kokemuksia heidän äkillisistä menetyksistään. Äkillisen menetyksen kokeneet ihmiset saivat nimettöminä sähköpostitse kertoa omia kokemuksiaan, tunteuksiaan ja ajatuksiaan tapahtuneesta. Haluamme saada työhömmme myös ammatillisen näkökulman, joten haastattelimme pitkän työkokemuksen omaavaa Mikkelin Kriisikeskuksen kriisi-työntekijää.

Jotta pystymme paremmin ymmärtämään aihetta ja äkillisen menetyksen kokeneita ihmisiä, peilaamme empiiristä tutkimustietoaamme teoreettiseen viitekehykseen. Selvitämme työssämme myös muutamia eri tukimuotoja, joista ihminen voi saada ammatillista apua menetyksen vuoksi.

2 ÄKILLINEN MENETYS JA SEN SEURAUKSET

Kun kaikki turha karsitaan pois, jäljelle jäävät vain syntymä ja kuolema. Syntymään saamme valmistautua yhdeksän kuukautta, kuolemaan emme ehkä hetkeäkään. (Poijula 2002, 85.) Maailma saattaa muuttua aivan yhtäkkiä, kun ilman ennakkovaroitusta kuulee että läheinen henkilö on poissa. Ei hyvästejä, ei valmistautumista. Mieli ei ehdi valmistautua äkilliseen menetykseen, vaan aiheuttaa syvän shokkitilan, trauman ja järkytyksen. Menetyksen kokenut ei kykene heti suremaan, koska ei pysty käsittämään koko tilannetta. Äkillinen kuolema voi johtua onnettomuudesta tai rikoksesta. Myös sairaudesta johtuva kuolema voi tulla yhtäkkiä esimerkiksi äkkinäisen sydänkohtauksen myötä. (Kessler & Kübler-Ross 2006, 226–227.)

Kun läheinen kuolee äkillisesti, niin hänen läheisillään ei ole mahdollisuutta valmistautua tapahtuneeseen eikä jättää jäähyväisiä. Läheisen kuoleman jälkeen ihmisiä voi hämmentää dramaattiset olosuhteet, voimakkaat aistivaikutelmat ja/tai fantasiat. Maailma onkin yhtäkkiä turvaton paikka, uskomukset muuttuvat ja luottamus itseän ja toisiin vähenee. Äkillinen menetys lisää voimakkaampien reaktioiden, viivästyneiden reaktioiden ja post-traumaattisten stressihäiriöiden mahdollisuutta. Psykkisesti traumatisoitunut ihminen ei ymmärrä omia reaktioitaan tapahtuneeseen, hän saattaa eristäytyä työtovereistaan, perheestään ja ystävästään. Hän voi menettää kontrollin tunteen ja tulevaisuus saattaa tuntua pelottavalta. (Traumaterapiakeskus 2010.)

Suruun voi myös liittyä muistihäiriöitä ja keskittymisvaikeuksia. Muita yleisiä jälkireaktioita voivat olla ärtyvyys, kärsivällisyyden puute ja tyytymättömyyden tunteet, jotka kohdistuvat usein omaisiin ja muihin läheisiin. Tyypillistä on myös oman elämän läpikäyminen ja elämänarvojen pohtiminen. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2004.)

3 SURU JA SURUTYÖ

Jonkin menetyksen tai muun ikävän tapahtuman vuoksi koetaan surua. Suru on tunne, jonka jokainen ihminen kokee omalla tavallaan, omalla persoonallaan. Suru on pitkäkestoista ja siihen vaikuttaa niin suremisen aihe, kuin myös esimerkiksi surijan saama tuki. Myös aikaisemmat menetykset ja niistä selviytyminen vaikuttavat suruun ja sen keston. (Poijula 2002, 18.) ”Suru on sielun ja ruumiin luonnollinen, terve sekä myös tervehdyttävä vastaus ja reaktio menetykseen.” (Ylikarjula 2008, 98).

Läheisen menettäminen on aina surullista ja suurinta osaa menetys tulee koskettamaan jossain vaiheessa elämää. Surutyö on ehkä raskain työ, minkä ihminen joutuu tekemään. Sureminen on erittäin tärkeää tehdä, sillä surun vältteleminen voi aiheuttaa masennusta ja muita oireita. (Poijula 2002, 11.)

Joskus kuullaan puhuttavan surun kestävän vuoden verran. On kuitenkin havaittu, että suru kestää käytännössä koko elämän. Tämä ei tietenkään tarkoita, että suru olisi jatkuvaa, vaan suru nousee esiin hetkittäin. Ensimmäisten päivien ja viikkojen ajan suru on jatkuvaa ja raskain ajanjakso kestää omaisilla kolmesta viikosta yhdeksään kuukauteen. (Poijula 2002, 37.) Mitä äkillisemmin menetyksen kohtaa, sitä pitempään suruaika voi kestää. (Kessler & Kübler-Ross 2006, 227).

1900-luvulla vallitsi ns. vanha surukäsitys, joka käsitti sen että kuolleen unohtaminen ja kuoleman hyväksyminen olivat ainoat vaihtoehdot surun onnistumiselle. Jos kuoleman jälkeenkin piti kiintymyssuhdetta yllä kuolleeseen, koettiin se surun välttelyksi ja surevaa pidettiin psyykkisesti häiriintyneenä. Sen ajan surukäsitys siis oli, että menetyksestä voi selvitä vasta sitten kun kiintymyssuhde kuolleeseen on katkaistu. (Poijula 2002, 31–33.) Vanhassa surukäsityksessä ei otettu huomioon kuolemantavan merkitystä suruun. (Poijula 2002, 38).

Uusi vallitseva surukäsitys on, että kiintymyssuhde kuolleeseen säilyy aina. Vaikka suhde muuttuukin ratkaisevalla tavalla, niin silti yhteys jollain tavalla säilyy. Suremista on verrattu jopa rakastumiseen, sillä aluksi läheinen on mielessä jatkuvasti. Ajan myötä, niin surussa kun rakastaessa, läheinen on mielessä, mutta ei enää joka hetki. (Poijula 2002, 21.) Uusi surukäsitys on huomionnut myös kuolemantavan vaikutuksen suremiseen. Suru voi olla erilaista odotettavissa olleen menetyksen myötä, tai esimerkiksi itsemurhan tai tapaturmaisen kuoleman yhteydessä. Traagisen kuoleman kohdatessa

surija kokee mm. pelko- ja aggressiotiloja ja suree myös pitempään, koska käy läpi sekä trauma- että surutyön. (Poijula 2002, 37–38.)

3.1 Surun vaiheet

Moni on varmasti kuullut surun vaiheista, niiden tietystä järjestyksestä ja kestosta. Surun viisi vaihetta ovat kieltäminen, viha, kaupanteko, masennus ja hyväksyminen. (Kessler & Kübler-Ross 2006, 22.) Vaihemallilla on mahdollisesti pyritty helpottamaan surun pelkoa annettaessa ymmärtää, että kaikki käyvät surussaan samat vaiheet läpi. Ihminen kuitenkin suree omalla persoonallaan ja käy vaiheita läpi omalla tavallaan ja ajallaan. Kaikkia vaiheita ei välttämättä käydä ollenkaan läpi, tai niiden järjestyks voi muuttua. (Poijula 2002, 34–35.) Vaiheet saattavat kestää minuuteista ja tunteista viikkoihin. Käytyään läpi jonkin vaiheen, siihen saattaa palata vielä uudestaan. (Kessler & Kübler-Ross 2006, 34.) Vain 30 %:lla suru etenee tiettyjen vaiheiden mukaan. (Poijula 2002, 35.)

Kieltämisen vaiheeseen kuuluu epäuskoisuus ja halu unohtaa kuolemantapaus. (Kessler & Kübler-Ross 2006, 23.) Ensimmäinen suruvaihe tuntuu musertavalta, ja surusta selviytyminen vaikuttaa toivottomalta. Kieltäminen auttaa meitä kestämään yli pahimman ja suojelee samalla psyykettämme. Jos kaikki menetyksen tunteet täyttäsivät mielen kerralla, musertuisimme surun alla. Kielletyt tunteet ja ajatukset nousevat pintaan myöhemmin kun ihminen ne kestää ottaa vastaan. Kieltäminen unohtuu vähitellen ja tilalle tulee todellisuus menetyksestä. (Kessler & Kübler-Ross 2006, 25–26.) Kieltämisen vaiheesta tulee pidempi ja syvempi, mikäli menetys on ollut äkillinen. Tällöin ei ole pystynyt hyvästelemään läheistään eikä muutenkaan sopeutumaan tilanteeseen. (Kessler & Kübler-Ross 2006, 227.)

Menetyksen kohdannut henkilö voi kokea myös vihaa. Vihaa voi tuntea esimerkiksi kuollutta tai itseään kohtaan. Miksi hän ei pitänyt itsestään parempaa huolta, miksi minä en osannut auttaa? Viha nousee pintaan usein silloin, kun pahimmasta järkytyksestä on selvitty. (Kessler & Kübler-Ross 2006, 26–27.) Läheiset saattavatkin kavahtaa surevan vihaa, heidän luullessaan tämän selvinneen jo pahimmasta. Vihan tuntemisesta ei kuitenkaan tarvitse tuntea syyllisyyttä, vaan on hyvä läpikäydä se ja saada kielteiset tunteet ulos. (Kessler & Kübler-Ross 2006, 31–32.)

Omainen tekisi usein mitä tahansa, että saisi menetetyn vielä takaisin. Tällöin koetaan usein syyllisyydentuntoa ja kadutaan tekemättä jättämiä asioita. Puhutaan kaupanteosta, kun omainen pohtii mielessään muuttavansa tekemisiään ja näin estää jo tapahtuneen. Halu on havaita kuolemaan johtanut sairaus aikaisemmin tai estää onnettomuus. Kaupantekoa tehdään siis kuoleman kanssa, mutta myöhemmin kun menetys on hyväksytty, kauppaa voidaan tehdä yhä esimerkiksi toivomalla ettei kohtaisi enää lisää surua, kun jo yksi läheinen otettiin pois. Jossain vaiheessa siis käsitys menetyksestä selkiytyy. (Kessler & Kübler-Ross 2006, 33–34.)

Masennus on kenties musertavin vaihe surutyössä. Todellisuus tulee esiin ja suru koetaan hyvin tuskallisena. Tämä vaihe tuntuu kestävän pitkään, sureva vetäytyy yksinäisyyteen ja kaikki tuntuu merkityksettömältä. Pitää kuitenkin huomioida, ettei kyse ole mielisairaudesta, vaan täysin luonnollisesta reaktiosta. (Kessler & Kübler-Ross 2006, 37.) Surun yhteydessä masennus sopeuttaa tilanteeseen, jota ei voi kerralla käsitellä. Masennus täytyy siis hyväksyä surun vaiheena, mutta mikäli se kestää pitkään ja näin vaikuttaa elämänlaatuun merkittävästi, on hyvä keskustella lääkärin kanssa mahdollisista lääkkeistä. (Kessler & Kübler-Ross 2006, 40.)

Lopulta omainen oppii elämään sen tosiasian kanssa, ettei kuollut enää palaa. Näin ollen hän hyväksyy asian. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että hän olisi kunnossa eikä menetys vaivaisi häntä enää. Todennäköisesti menetys pysyy mielessä koko elämän, mutta todellisuus kuitenkin tunnustetaan pysyväksi. Asian selvittely mielessä on vihdoin saatu päätökseen. Nykytilaan on vain sopeuduttava ja jatkettava omaa elämää ilman läheistä. Surulle pitää kuitenkin aina antaa oma aikansa. (Kessler & Kübler-Ross 2006, 41–42.)

3.2 Fysiologiset muutokset surevassa

Keho reagoi myös menetykseen voimakkaasti. Fyysisistä reaktioista yleisimpiä ovat univaikeudet ja energian puute. Sureva tuntee itsensä väsyneeksi, koska iltaisin on vaikea saada unen päästä kiinni ja toisaalta aamuisin herää hyvin aikaisin. Joillakin taas esiintyy valvomisen tarvetta, jolloin kuvitellaan pystyvän estämään uudet menetykset. Jotkut myös saattavat pelätä tuskaisten ja ylivoimaisten ajatusten esiintuloa unien muodoissa. (Pojjula 2002, 207.)

Olemassa olevat krooniset sairaudet pahentuvat ja sureva voi kokea lihassärkyjä ja kipuja. Ruuansulatusvaivat, pahoinvointi ja päänsäryt ovat mahdollisia. Ruokahalun muuttuminen aiheuttaa painon putoamista tai nousua ja puristava tunne rinnassa tai pala kurkussa voivat olla jatkuvia. Surustressi heikentää immuunijärjestelmää ja näin ollen lisää fyysisten vaivojen todennäköisyyttä. Olisi jopa suositeltavaa varata aika lääkärintarkastukseen kahden kuukauden kuluessa läheisen kuolemasta. Näin voidaan sulkea pois kaikki ruumiilliset sairaudet ja samalla voi keskustella surusta. (Poijula 2002, 208–209.)

4 KRIISI

Elämässämme koemme erilaisia vaikeuksia; kriisejä, jotka voivat olla äkillisiä ja yhtäkkiä tai siirtymävaiheiden hämmentäviä kokemuksia. Nämä voivat myötävaikuttaa ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Mielenterveys on sellainen, joka vaikuttaa siihen millaisin voimavaroin ihminen kohtaa erilaisia elämäntapahtumia ja vaikeuksia. Hyvä mielenterveys ei ole sitä, että selviytyy kriiseistä ja vaikeista kohdista elämässä, vaan mielenterveytemme vahvistuu vaikeiden kokemusten läpikäynnin kautta. Tärkeää mielenterveydelle on myös rohkeus hakea apua silloin, kun tuntee että ei selviä jostakin tilanteesta itsekseen. (Ruishalme & Saaristo 2007, 8-9.)

Eri ihmisillä on erilainen kyky kestää ärsykekuormitusta. Toiset ihmiset omaavat hämmästyttävän hyviä mielenterveyden voimavaroja vaikeiden asioiden keskellä. Sietokyky on kuitenkin kaikilla rajallinen. Erilaiset uhkaavat tilanteet/ traumaattiset kokemukset voivat murtaa kenen tahansa psyykkisen tasapainon. (Lönngqvist 2005.)

Kriisejä voidaan nimittää eri nimillä. Yksi kriisin tyypeistä on traumaattinen kriisi, jota voidaan kutsua myös menetyskriisiksi. Traumaattinen kriisi eroaa muista kriiseistä siten, että kaikki tapahtuu ajallisesti hyvin lyhyessä ajassa. Tapahtuma, mihin täytyy sopeutua, on jo tapahtunut ja on luonteeltaan paljon rajumpi kuin muissa kriiseissä. Traumaattisissa kriiseissä kriisin vaiheet ovat erilaiset ja poikkeavat muista kriiseistä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 37.) Kun kyseessä on äkillinen menetys, menetyskriisiin ei liity tapahtumien ennakoitua, vaan se on tunneperäinen vastaus jo tapahtuneeseen. (Hammarlund 2004, 91).

Traumaattinen tilanne on äkillinen, odottamaton ja niin rankka kokemus, että ihmisen voimavarat eivät pysty heti käsittelemään tapahtunutta. Tällainen tilanne on psyykki-

nen kaaos, joka ilmenee sekasortona ja tasapainottomuutena. Traumaattinen kriisi sekoittaa ihmisen normaalia elämänkulkua ja rikkoo kaikkinaisen hyvinvoinnin kokemuksen. (Ruishalme & Saaristo 2007, 37.)

Traumaattisen kriisin kokeneelle on tunnusomaista epävarmuus tulevaisuudesta. Ihminen voi kokea, että tulevaisuuden ennakoitavuus häviää, hän menettää turvallisuudentunteensa. (Lönnqvist 2005.)

4.1 Kriisireaktion vaiheet

Kriisireaktiot voidaan jakaa kaavamaisesti ja yksinkertaisesti eri vaiheisiin. On kuitenkin muistettava, että kriisivaiheiden jako ei aina noudata sääntöjä eikä niitä siinä pidä ottaa aivan kirjaimellisesti. Kriisireaktioiden jako vaiheiksi voi kuitenkin auttaa ymmärtämään ja käsittelemään tilannetta paremmin. (Hammarlund 2004, 96.)

On useita tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa kriisin keston. Reaktion voimakkuus voi vaihdella myös paljon riippuen siitä millaisesta kriisistä on kyse. Psykkinen vahvuus, koulutus, aiemmat koetut jo integroidut tilanteet ja läheisten tuki voivat helpottaa kriisistä selviytymistä. (Hammarlund 2004, 96.)

Kriisin ensimmäinen vaihe on sokkivaihe. Sokki tarkoittaa tietoisuuden tilaa. Ihmisen kokiessa vakavaa uhkaa, voi seurauksena olla sokki. Sokkivaiheeseen ajautuminen ei ole ihmisen päätettävissä. Ihminen ei itse tunnista olevansa sokissa, eikä hän siitä joutuessa voi säädellä omaa käytöstään. Sokkivaiheeseen kuuluu, että tapahtunutta ei kyetä sisäistämään ja käsittelemään. Sokissa ihmisen tunteet lukkiutuvat tai ne voivat vaimentua voimakkaasti siten, että emme joudu kohtaamaan trauman sisältöä, merkitystä ja seurauksia. (Hammarlund 2004, 98.)

Sokkivaiheessa tunteet ovat vähän kuin pinnan alla piilossa. Ihminen saattaa tukahduttaa tai kieltää tunteensa, ja sillä tavalla ajatella että kaaos on hallinnassa. Sokkivaihe on dissosiaatio, joka tarkoittaa lohkomisvaihetta ja sitä leimaa tunneperäinen emotionaalinen etäisyys. Sokkivaiheessa olevalla ihmisellä voi olla tuskallisia yksityiskohtaisia muistikuvia, johon voi liittyä epätodellista oloa, unenomaisuutta, epäuskoa ja muuttunut aikakäsitys. Mitä pitempään tapahtuman jälkeinen muuttunut aika- ja minäkäsitys sekä tunteiden lukkiutuminen kestää, on sitä suurempi riski, että tapahtu-

neesta voi seurata myöhemmässä elämässä psyykkisiä ongelmia. (Hammarlund 2004, 98.)

Menetykseen kuuluu eristäytymisvaihe, joka kestää noin viikon verran. Vaikean menetyksen kokenut ihminen kokee, että kun sokkivaihe alkaa mennä ohi, hänen olonsa pahenee, sillä hän alkaa taas kokea tunteita. (Hammarlund 2004, 97.)

Traumaattisen kriisin vaiheet eroavat muiden kriisien vaiheista. Traumaattisen kriisin reaktioaika kestää usein vain muutaman päivän, reaktiot ovat todella voimakkaita. (Ruishalme & Saaristo 2007, 38.) Ihmisen piilevät ja piilotetut tunteet nousevat esiin. Ihminen alkaa pikku hiljaa päästä yhteyteen sen kanssa mitä on tapahtunut, on etsittävä järjestystä sekasortoiseen tilanteeseen. Reaktiovaiheessa ihminen saattaa käyttää pako- ja sopeutumismallia, joka häiritsee todellisuutta. (Hammarlund 2004, 98.)

On yleistä, että ihminen tuntee tulevaisuudenmenetykskokemuksia ja mieleen tulee helposti masentuneisuutta, syyllisyyden ja pelon tunteita. Ihminen saattaa käydä traumaattisia ja tuskallisia asioita läpi koskien tapahtunutta ollessaan hereillä, unessa ja painajaisissa. Itsesyytökset ja toisten syyttely on myös varsin yleistä. (Hammarlund 2004, 98.) Oireita, jotka voivat liittyä vaikeaan stressitilanteeseen voi olla myös: neurastenia (krooninen väsymysoireyhtymä), keskittymishäiriöt, ahdistus, depressiiviset vaivat, aggressiivisuus, somatisointi, erilaiset psyykkiset oireet, itsemurhan vaara ja alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttö. (Hammarlund 2004, 98).

Reaktiovaiheessa tunnereaktioita voi olla vaikea kestää, mutta niillä on tärkeä vaikutus. Tapahtuneesta aiheutuva kärsimys ei ole mitätön, vaan sillä on tärkeä tehtävä tapahtuneen aiheuttamaan voimakkaan tuntemusten käsittelyssä ja muokkaamisessa. Erilaisten tunnereaktioiden kautta tapahtuu oppimista, ja auttaja voi yrittää kertoa siitä surevalle, tieto voi tuoda helpotusta ja samalla ihmisen kokemus merkityksestä ja eheydestä voimistuu. (Hammarlund 2004, 99.)

Työstämis- ja käsittelyvaihe on sellainen vaihe, jossa traumaattisen kriisin kohdannut ihminen työstää traumojaan, yrittää saada etäisyyttä tapahtumaan, kokee surua ja yrittää sopeutua uuteen tilanteeseen. Kolmas vaihe traumaattisen kriisin kokemisessa on tulevaisuuden perspektiivin häviäminen. Ihmisen kokiessa traumaattisen kriisin tapahtuman seurauksena häviää usein tulevaisuuden perspektiivi. Tulevaisuuden perspektiivin luominen vaatii, että tulevaisuus pitää nähdä jossain määrin ennustettavana, tu-

levaisuus pitää nähdä edes jossain määrin sellaisena, että siihen voi itse vaikuttaa ja tulevaisuuteen pitää sisällyä jotakin toiveikasta. Traumaattisen kriisin kokenut kokee tällaisia asioita, häneltä on hävinnyt näky huomisesta. Jotta se kertyy takaisin, se vaatii työstämistä vähän kerrallaan. On hyödytöntä ja turhauttavaa puhua kriisissä oleville heti tulevaisuudesta ja uudelleensuuntautumisesta. (Ruishalme & Saaristo 2007, 38.)

Reaktiovaiheen jälkeistä tilaa voidaan kutsua myös korjausvaiheeksi. Korjausvaiheessa trauman paraneminen alkaa. Vaiheen aikana tapahtuu korjaavaa, aktiivista tapahtumien käsittelyä ja aikaisemmin mielen vallanneet trauma-ajatukset väistyvät. Erilaiset sopeutumismallit voidaan hylätä ja viedä päätökseen, jolloin ikävä tapahtuma jää pikku hiljaa taakse. (Hammarlund 2004, 99.)

Kriisin neljäs ja viimeinen vaihe on sopeutumisvaihe. Sopeutumisvaiheessa kriisin aiheuttanut ikävä tapahtuma ja sitä seuranneet kokemukset ovat integroitu, eli liitetty ihmisen kokonaisvaltaiseen elämänasenteeseen ja tunteisiin. Tuska tapahtuneesta on muuttunut muistoksi ja vaikea asia on jätetty taakse. Elämä voi taas jatkua ennallaan ja voidaan luoda uusia ihmissuhteita. (Hammarlund 2004, 100.)

4.2 Kriisi-interventio

Kriisihoidon yksi muoto on kriisi-interventio. Kriisi-interventio on syvälinen hoitomuoto. Interventio tulee latinan sanasta *intervenire*, ja tarkoittaa ”tulla väliin, puuttua asiaan”. Auttajan tehtävä on puuttua tilanteeseen aktiivisesti, jotta kriisiä voidaan käsitellä nopeasti ja tarkoituksenmukaisesti. Tavallisin kriisi-intervention muoto on purkukeskustelu (jälkipuinti eli debriefing). (Hammarlund 2004, 105.)

Akuutissa vaiheessa äkillisen menetyksen kokenut tarvitsee kriisi-interventiota. Kriisi-interventio on akuuttia apua, jolla pyritään aktivoimaan ihmisen omat voimavarat ja käynnistetään toipuminen. On tärkeää pitäytyä sen hetkisessä tilanteessa. Kriisi-intervention tavoitteena on poistaa sokki, murtaa kielteiset puolustusmekanismit, vähentää oireita ja autetaan ihmistä pääsemään epätodellisesta olost ja annetaan hänen käydä tunnetasolla ja tietoisesti tapahtuman aiheuttamia reaktioita läpi. (Hammarlund 2004, 89.)

Kriisiterapia on myös yksi vaihtoehto mitä voi käyttää, kun on kohdannut äkillisen menetyksen. Kriisiterapia on terapeutin soveltamaa psykoterapiaa tai muita terapeuttii-

sia menetelmiä, joiden tavoitteena on, että ihminen voi uudestaan kokea traumaattisen tapahtuman ja tunteet mitä siihen on liittynyt. Kriisiterapiaa voidaan käyttää kriisien yhteydessä, minkä on laukaissut melko tuore tapahtuma. Reaktioiden laatua ja voimaa voi vahvistaa jokin aiemmin koettu trauma. (Hammarlund 2004, 90.)

Traumaattisessa tilanteessa kriisin voi olla taustalla yksi tai useampi stressitekijä. Kaikki stressitekijät laukaisevat ihmisessä jonkinlaisen reaktion, joka voi olla näkyvä tai piilevä. Silloin kun ihminen on kokenut voimakkaan tunteen, eikä sitä käsitellä silloin kun se on tuore, se painetaan piiloon, niin ihmisen psykologiset menetelmät estävät reaktion. (Hammarlund 2004, 105–106.)

Psykykkisen stressin väistyessä siirtymällä tiedostamattomalle tasolle, ihmisen kuormitus lisääntyy ja kaikki uudet stressaavat kokemukset voivat lisätä stressiä entisestään. Ihminen voi oireilla olemalla väsynyt, ärtynyt ja hänellä voi ilmetä erilaisia fyysisiä oireita. Tällaisissa tilanteissa ihminen saattaa helposti turvautua apukeinoihin, joita voivat olla mm. lääkkeet, alkoholi, tupakka tai vielä vahvemmat aineet, liiallinen työnteko, elämysten tavoittelu ja pyrkimys välttää asioita. Kun ihminen ei saa apua ja hänellä ei ole stressinpoistokeinoja, hän yrittää päästä eteenpäin ja sulkea asian mielestään toivoen, että tilanne korjaantuu myöhemmin. (Hammarlund 2004, 107.)

Purkukeskustelun, jälkipuinnin tavoitteena on, että tilanne käsitellään ja kriisi puretaan käymällä se läpi ja integroimalla vaikea tapahtuma. Asia olisi hyvä käsitellä pian vaikean kokemuksen jälkeen, jotta stressi pysyy pinnalla eikä se ehdi kerääntyä ihmisen sisälle. (Hammarlund 2004, 108.)

4.3 Kriisiapu

Lähipiirin suuresta merkityksestä on puhuttu kriisistä selviytymisessä. Jotkut ihmiset puhuvat kuitenkin mieluummin vieraalle henkilölle kuin esimerkiksi perheenjäsenelle. Suomessa järjestetään kriisipalveluita ja näitä on terveydenhuoltopalvelujen lisäksi myös kolmannella sektorilla. Joka kunnalla on lakisääteinen vastuu auttamisesta ja tavoitteena on pyritty järjestämään tarpeen tullen kriisiryhmiä, jotka järjestävät mm. jälkipuinnitilaisuuksia (debriefing). (Ruishalme & Saaristo 2007, 97–98.)

Hynninen ja Upanne (2006) toteuttivat tutkimuksen, jossa tutkittiin akuuttia kriisityötä

kunnissa ja mikä on sen nykytila ja kehittämishaasteet. Tutkimus on tehty kahdella kyselytutkimuksella vuosina 2002 ja 2005. Tutkimus koski koko maata. Ensimmäinen kysely oli postikysely vuonna 2002 ja vastausprosentti oli 85. Kysely lähetettiin hallinnolliselle taholle, peruspalvelu-, sosiaali- ja terveyslautakunnille. Toinen kysely oli Internet kysely vuonna 2005 ja vastausprosentti siinä oli 63. Molempia kyselyitä voidaan pitää edustavana ja kriisityön tilanteesta kunnissa kuvaa antavana.

Tutkimuksessa selvisi, että maassa akuutti kriisityö on organisoitu kattavasti, ottaen huomioon yksittäiset vaihtelut sairaanhoitopiireittäin. Vuonna 2002 n. 90 % kunnissa toimi oma kriisiryhmä tai kriisipalvelut ostettiin. Kuntien kriisityö on pääosin virallista ja hallinnollisesti vahvistettua toimintaa, jota tarjoavat koulutetut sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset yhteistyössä muiden osaajien kanssa. Suomessa on kansainvälisestikin katsottuna kattava viranomaiskriisiryhmien verkosto. (Hynninen & Upanne 2006.)

Tutkimus antaa pääosin myönteisen kuvan kriisityön toimivuudesta. Yli puolessa kunnissa kriisityö toimii hyvin tai jopa erittäin hyvin. Asiakkailta on saatu hyvin myönteistä palautetta, arviot kriisityön tuloksellisuudesta ovat olleet myös hyviä. Kriisityötä pidetään uskottavana ja luotettavana. (Hynninen & Upanne 2006.)

Tutkimuksessa selvisi myös puutteita koskien kriisityötä. Puutteita oli mm se, että kriisiryhmän tavoitettavuus ei ole riittävä, vuonna 2002 vain kolmannes kunnista oli järjestänyt kriisipalveluita virka-ajan ulkopuolella, ja vuonna 2005 vajaa puolet kunnista. Vuonna 2002 alle kolmasosalla ja vuonna 2005 noin puolella ryhmistä oli välitöntä henkistä ensiapua vuorokauden kuluessa traumaattisesta tapahtumasta. (Hynninen & Upanne 2006.)

Tutkimuksen perusteella oli helpompaa asettaa kehittämishaasteita kriisityölle. Kehittämishaasteiksi nousi mm. virka-ajan ulkopuolisen kriisiavun lisääminen, kriisiinterventioiden kattavuuden kehittäminen, niin että ihmiset saavat apua traumaattisen kriisin eri vaiheessa. Tärkeää olisi panostaa myös interventioiden seurantaan ja jatkohoidon riittävytyteen ja kriisityön resurssien ja toimintaolosuhteiden parantamiseen. (Hynninen & Upanne 2006.)

Kriisikeskukset tekevät järjestölähtöistä auttamistyötä kriisin kohdanneiden ihmisten kanssa. Keskuksissa työskentelee kriisityöntekijöiden lisäksi koulutettuja tukihenkilöitä, jotka mm. päivystävät valtakunnallista kriisipuhelinta. Kriisikeskuksiin voi hakeutua ilman lähetettä, ja usein ajan saa hyvin nopeasti. (Ollikainen 2009, 11.) Suomen Mielenterveysseura on merkittävä kriisikeskusverkoston ylläpitäjä, sillä se ylläpitää Suomessa 18 kriisikeskusta. (Suomen Mielenterveysseura 2010). Vuosittain kriisikeskusverkoston kautta avun saa noin 50 000 asiakasta. (Ollikainen 2009, 11).

Mikkelin kriisikeskusta ylläpitää myös Suomen Mielenterveysseura sekä Mikkelin Seudun Mielenterveysseura ry. Toimintaa rahoittaa Raha-automaattiyhdistys ry, sekä Mikkelin, Hirvensalmi ja Ristiina. Kriisikeskus on perustettu vuonna 1994 ja toiminnan pääpainona on palkattujen työntekijöiden sekä vapaaehtoisten tukihenkilöiden auttaminen. Muiden järjestöjen ja auttajatahojen kanssa tehtävä yhteistyö on merkittävää. (Mikkelin Seudun Mielenterveysseura ry 2009.)

Haastattelimme Mikkelin kriisikeskuksen johtajaa, kriisityöntekijä Sirpa Tapiota. Pyysimme häntä kertomaan kriisikeskuksen toiminnasta sekä työntekijöiden tavasta auttaa. Kriisikeskus auttaa ihmisiä heidän kohdatessaan äkillisiä kriisitilanteita. Kriisikeskukseen voi soittaa ympäri Suomea tai tarvittaessa varata ajan keskusteluun. Kriisityöntekijät tekevät myös kotikäyntejä tai tulevat mukaan esimerkiksi sairaalaan omaisten tueksi. Kriisityöntekijä arvioi kuinka monta kertaa tapaamisia järjestetään kriisistä toipuvalle. Kriisikeskuksessa järjestetään myös vertaisryhmiä. (Tapio 2010.)

Vuonna 2009 kriisikeskukseen tulleet yhteydenotot koskivat ensisijaisesti elämäntilannekriisejä, kuten parisuhde- ja perheongelmia. Seuraavaksi suurin yhteydenottojen syy oli traumaattiset tapahtumat, kuten äkillinen kuolema. (Mikkelin Seudun Mielenterveysseura ry 2009.)

Tapio (2010) kertoi yhteydenottojen tulevan usein viranomaisilta. Kriisityöntekijää saatetaan pyytää mukaan viemään kuolinviestiä tai kerrotaan omaisen tarvitsevan kriisiapua. Mikkelin kriisikeskukseen ottaa yhteyttä myös esimerkiksi seurakunta ja mielenterveystoimisto ja yhteistyö toimii hyvin.

Kriisityöntekijän on osattava sietää stressiä ja ahdistusta. Ensisijaisesti auttaminen on lähipiirin ja omaisten tukemista ja rinnalla kulkemista. Työntekijä auttaa myös konk-

reettisissa asioissa, kuten hautajaisjärjestelyissä, mutta on tärkeää ettei auta autettavaa avuttomaksi. Kriisiapu on aluksi kuuntelemista ja myöhemmin terapeutista käsittelyä. (Tapio 2010.)

Sirpa Tapio (2010) nosti erityisen tärkeäksi asiaksi sen, että auttaa ihmistä omalla persoonallaan, ihmisenä. Omat kokemukset ovat tärkeitä, mutta ne on osattava pitää takalalla. Mikkelin kriisikeskuksen työntekijöille järjestetään säännöllisesti työnohjausta ja tapauksia puidaan myös työkavereiden kanssa. Tapio mainitsi omasta hyvinvoinnista huolehtimisen ja perheen tuen myös tärkeiksi työssä jaksamisen keinoiksi.

Mikkelin mielenterveysseura teetti vuonna 2009 asiakaskyselyn, missä arvioitiin kriisikeskuksen toimintaa. Palaute oli kaikilta osilta myönteinen. (Mikkelin Seudun Mielenterveysseura ry 2009.)

Avun tarvitsijat ottavat avun hyvin vastaan. Kriisityöntekijän on kuitenkin varottava ettei asiakkaiden kiitollisuudesta tule ylpeäksi, ja ettei omistaudu kokonaan vain auttamiselle. Työntekijän tulee myös kunnioittaa sitä, mikäli asiakas kieltäytyy avusta. (Tapio 2010.)

Teemu Ollikainen (2009) toteutti valtakunnallisen tutkimuksen kriisityön tuloksellisuudesta Suomessa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kriisiin liittyvän oireilun muutoksia kriisiavun aikana ja sen jälkeen. Lisäksi tutkittiin muutoksiin vaikuttaneita tekijöitä. Näin pystytään myös antamaan kriisityöntekijöille neuvoja, mitä asioita kriisityössä pidetään keskeisimpinä ja parhaimpina avunantajina. (Ollikainen 2009, 17.)

Tutkimushenkilöinä oli 70 asiakasta kuudesta eri kriisikeskuksesta, ja he osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. (Ollikainen 2009, 25). Tutkimusmenetelminä käytettiin oirekyselyitä (BDI-II, BSI-53, IES-22) sekä yhteistyösuhteen laatua mittaavaa WAI-R-kyselyä. Mittaukset suoritettiin asiakkuuden alussa, lopussa ja puoli vuotta asiakkuuden päättymisen jälkeen. (Ollikainen 2009, 82.)

Ollikaisen (2009) tutkimuksen keskeisempänä tuloksena havaittiin, että kriisityö on suurimmalle osalle asiakkaista tuloksellinen auttamismuoto. Psykkinen oireilu sekä masennusoireet laskivat huomattavasti kriisityön aikana ja myös sen jälkeen. Noin 10 % asiakkaista eivät tutkimuksessa käytettyjen mittareiden mukaan hyötäneet kriisityöstä. (Ollikainen 2009, 37.) Asiakkaan ja työntekijän välinen hyvä ja luotettava aut-

tamissuhde koettiin kaikkein merkittävämmäksi avuksi, ja myös auttajan ammattitaitoa pidettiin tärkeänä. (Ollikainen 2009, 39–40).

5 TRAUMA

Monet ihmiset kokevat jossakin elämänvaiheessa selittämättömiä asioita. Jokainen selittämätön tapahtuma ei ole trauman aiheuttaja, mutta iso osa kuitenkin. Ammatti-ihmiset mielellään kuvailevat traumaa sen tapahtuman ehdoilla minkä vuoksi trauma on aiheutunut. Traumaa on vaikea määritellä selkeästi, siksi sitä voi olla hankala tunnistaa. (Levine & Frwderick 2008, 33.)

Psykologien ja psykiatrien diagnoosin mukaan trauma on stressaava tapahtuma, joka on inhimillisen kokemuspöirin ulkopuolella, ja se olisi todella ahdistava kokemus kenelle tahansa. Tällainen on esimerkiksi läheisen äkillinen kuolema. Sitä on kuitenkin vaikea määritellä, mikä on ihmisen inhimillisen kokemuspöirin ulkopuolella. (Levine & Frwderick 2008, 33–34.)

Trauman paraneminen riippuu oireiden tunnistamisesta. Trauman oireita/reaktioita on vaikea tunnistaa, sillä trauman oireet ovat pääosin seurausta alkukantaisista reaktioista. (Levine & Frwderick 2008, 34.) Trauman oireita voivat olla mm. menneitä tapahtumia koskevat muistivälähdykset, ahdistus, paniikkikohtaukset, masennus, unettomuus, psykosomaattiset oireet, avoimuuden puute, ennalta arvaamattomat ja väkivaltaiset raivokohtaukset ja toistuva tuhoava käyttäytyminen. (Levine & Frwderick 2008, 51.) Trauman oireet voivat pysyä vuosikausia piilevinä, jotkut traumatisoituneet eivät kärsi oireista heti. Trauman syyt ja oireet ovat todella moninaisia ja vaihtelevat paljon. Vaikka ihminen traumatisoituisi, niin hyvä uutinen on se, että trauma voidaan parantaa. (Levine & Frwderick 2008, 51.)

Tavatessamme ihmisiä, jotka ovat traumatisoituneet, törmäämme usein samaan asiaan. Traumatisoituneet eivät kykene selviytymään kokemuksen herättämästä ahdistuksesta, he jäävät kauhuissaan tapahtuman nujertamiksi. He eivät kykene jatkamaa elämäänsä, koska ovat pelkonsa vankeja. (Levine & Frwderick 2008, 38.)

Me ihmiset olemme kaikki erilaisia, kaikki ihmiset eivät traumatisoidu vaikka kyseessä olisi kuinka pelottava tai kauhea tapahtuma. (Levine & Frwderick 2008,38). Jokai-

sella meillä on ollut jossakin elämänvaiheessa traumaattisia kokemuksia, mutta näiden seurauksena ei välttämättä ole tullut traumaperäistä stressiä. (Levine & Frwderick 2008, 51.)

Oli trauman aiheuttaja mikä hyvänsä, on sitä suurempi todennäköisyys toipua trauman vaikutuksista, jos pystymme luomaan positiivisen viitekehysten. Meitä auttaa enemmän se, että näemme itsemme luonteikkaana ja kypsänä kuin jos kieltäisimme tapahtuneen tai omaksuisimme uhrin roolin. (Levine & Frwderick 2008, 44.)

6 KÄYTÄNNÖN NEUVOJA

Surevan ihmisen kohtaaminen on aina herkkä tilanne. Se on hankala tilanne myös ammattiauttajille, vaikka heillä on valmiudet pitää omat kokemukset ja tunteensa piilossa. Usein toisen ihmisen tilannetta tarkastellaan nimittäin myös omien kokemusten kautta ja monilla on vastaavasti menetyksiä omassa elämässään. (Hänninen & Pajunen 2006, 174.)

Omien kokemusten esiin tuomista on kuitenkin parempi välttää pyrkiessämme lohduttaa toista. Sillä ei todennäköisesti ole lohduttavaa vaikutusta, vaan päinvastoin lohdutettava voi kokea että hänen kokemaansa väheksytään ja hänen menetyksensä on mitätön. (Hänninen & Pajunen 2006, 173.)

Surevan tukeminen on luontevinta tavallisissa arjen kohtaamisissa. Monet miettivät miten toimia surevan kohdatessa tai mitä sanoa. Osanottoaan voi ilmaista yksinkertaisesti sanomalla ”otan osaa”, ja jos sanoja ei löydy, halaus tai koskettaminen on myös lohduttavaa. Surevan yksityisyyttä täytyy kuitenkin muistaa kunnioittaa ja kaikki eivät välttämättä koe kosketusta luontevana. (Hänninen & Pajunen 2006, 175.)

Vainajaan liittyvät valokuvat ovat myös hyvä tapa käsitellä surua ja kuvat saattavat helpottaa puhumista. Kuvat tuovat usein mieleen hyviä muistoja ja tällä tavoin siirtävät surua hieman syrjään. Parhaimmillaan kuvat tekevät tilaa myönteisille ja iloisille ajatuksille. (Hänninen & Pajunen 2006, 175–176.)

Tärkeintä auttamistilanteessa on kuuntelu ja se, että antaa aikaa surevalle. Surevan kanssa puhuttaessa on syytä käyttää yksinkertaisia ilmaisuja, sillä surevan mieli voi

olla sellaisessa kaaoksessa, että monimutkaiset ilmaukset eivät hänelle jäsenny. Parasta on puhua niin kuin itsestään tuntuu, sillä se koetaan henkilökohtaiseksi. Kuolemasta on hyvä puhua oikeilla sanoilla, eikä kierrellä tapahtunutta. Auttajan ei pidä myöskään ruveta surkuttelemaan tai säälimään, sillä se aiheuttaa vain lisää pahaa oloa surevalle. Myöskään kätteettomia lupauksia tai turhan toivon synnyttämistä tulisi varoa, sillä ne aiheuttavat vain pettymyksiä pitemmän päälle. Surevan pelot tulee ottaa vakavasti ja muistaa, että myös viha ja kiukku kuuluvat suremiseen. (Hänninen & Pajunen 2006, 176–177.)

Auttajan on hyvä tukea surevaa löytämään uudelleen omat voimavaransa. On tärkeää että sureva jatkaa oman elämänsä elämistä itsenäisesti, eikä takerru auttajaan. Surevan on kuitenkin hyvä ottaa vastuuta pikku hiljaa, eikä liian isoin harppauksin, sillä surulle on annettava aikaa. (Hänninen & Pajunen 2006, 178.)

Surevan tukemiseen ei siis välttämättä tarvita ammatillisia valmiuksia. Tärkeää on kuitenkin ymmärtää omat auttamisen rajat ja tarvittaessa ohjata sureva ammattiauttajalle. (Hänninen & Pajunen 2006, 180.) Mikkelin kriisikeskuksen johtaja ja kriisityöntekijä Sirpa Tapio (2010) kehottaa auttajaa lähestyä surevaa omana itsenään. Surevaa täytyy kunnioittaa ja olla tietyllä tavalla nöyrä elämää kohtaan.

6.1 Miten tukea surun kohdannutta?

Suru ei ole sairaus, eikä siihen myöskään ole pikahoitoa. Surevan on osattava ottaa vastaan tukea niin, ettei tunne itseään nöyryytetyksi tai riippuvaiseksi. Sosiaalinen tuki koetaan tärkeimpänä tukimuotona surun kohdatessa ja läheisten kanssa puhumista pidetään korvaamattomana. Jos sureva havaitsee, ettei sosiaalista tukea ole saatavilla tai ettei hänen suruunsa reagoida mitenkään, voi se vaikeuttaa surusta selviytymistä. Puhuminen ja tapahtuneen pukeminen sanoiksi tekee menetyksestä ymmärrettävän. Hyvä tukiverkosto ehkäisee jopa kielteisiä terveysvaikutuksia, kuten vastustuskyvyn heikkenemistä. Ilmaisematon suru nimittäin aiheuttaa stressiä ja näin ollen myös heikentää vastustuskykyä. (Poijula 2002, 80–81.)

Sosiaalinen tuki voi olla surussa myötäelämistä, tai sitten surua välttelevää. Osallistuva tukija kuuntelee, tukee, pitää huolta, lohduttaa ja itkee yhdessä surevan kanssa. Surua välttelevä tukija yrittää kaikin tavoin piristää surevaa ja pitää ajatukset muualla

teeskennellen ettei mitään ole tapahtunut. Tietenkin esimerkiksi surevan piristäminen on hyvä ajatus, mutta liiallinen välttely estää surun suremisen, joka voi johtaa fyysiseen tai psyykkiseen oireiluun, kuten esimerkiksi alkoholismiin tai työnarkomaniaan. (Poijula 2002, 82.)

Tuen muotoja on erilaisia. Tunnetuki rohkaisee tunteiden ilmaisua ja muistelua. Välineellinen tuki tarkoittaa auttamista töissä ja kotona asioissa, jotka koskevat kuolemaa. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi auttaminen hautajaisjärjestelyissä. Vahvistava tuki antaa oikeuden suremiseen ja tietoa antava tuki tarjoaa tietoa käytännön asioista, kuten esimerkiksi vakuutuksista. Tuki voi olla myös läsnä olevaa, jolloin surevan kanssa ollaan fyysisesti läsnä. Suhdetuki on myös läheisyyden antamista. Surevan vetäminen sosiaalisiin toimintoihin on helpottamiseksi on sosiaalisiin toimintoihin liittyvää tukemista. Sureva tarvitsee näitä eri tukimuotoja surun eri vaiheissa. (Poijula 2002, 81–82.)

6.2 Vertaistuki ja jälkipuinti

Vertaistuella tarkoitetaan toimintaa, missä saman asian kokeneet tai samassa elämäntilanteessa olevat henkilöt kokoontuvat yhdessä puhumaan ajatuksistaan ja tunteistaan. Vertaisryhmässä olevia siis yhdistää jokin sama tekijä ja jokainen on tasavertainen. Vertaistuessa korostuu muilta saatu tuki ja uudet näkökulmat. Vertaisryhmä on eri asia kuin terapia, ja osallistuminen on aina vapaaehtoista. (Suomen mielenterveysseura 2004, 22.)

Surutyössä voi olla apuna sururyhmään osallistuminen. Sururyhmässä saa vertaistukea muilta menetyksen kokeneilta. (Poijula 2002, 225.) Kokemusten läpikäyminen ryhmässä tuo yhteenkuuluvaisuuden tunteen ja samalla ymmärtää, ettei ole ainoa jota suru on koskettanut. (Ylikarjula 2008, 103).

Mikkelin kriisikeskuksessa kokoontuu erilaisia vertaisryhmiä. Ryhmien osallistujajako pyritään pitämään pienenä ja sopiva koko on 4-10 henkilöä. Mikkelin kriisikeskuksessa ryhmät kokoontuvat 8-10 kertaa. Keväällä ja syksyllä 2010 kriisikeskus järjestää kokoontumisia myös äkillisesti omaisensa menettäneille. (Tapio 2010.)

Jälkipuinti on yksi osa kriisinkäsittelyä. Jälkipuinnin ensisijainen tarkoitus on torjua ja käsitellä traumaperäistä stressiä. Jälkipuinti menetelmäni olisi tarkoitus kuulua erilais-

ten organisaatioiden toimintaan esimerkiksi. Vertaistukena, kriisiryhminä, kollegiaalisena tukena tai ulkopuolisen vetäminä ryhminä. (Hammarlund 2004, 109.)

6.3 Jälkipuinti kriisin eri vaiheissa

Jälkipuintitilaisuutta ei yleensä järjestetä heti tapahtuman satuttua, kun ihminen on sokkivaiheessa. Parin päivän kuluttua tapahtuneesta, on jälkipuinti kuitenkin jo järjestettävä. Parin päivän päästä sokkivaihe on yleensä mennyt ohi, mutta joskus kriisi-interventiassa saatetaan joutua huolehtimaan myös sokissa olevista ihmisistä. Tällöin tavoitteena on saada sokki ja lamaantuneisuus häviämään. Usein sokki helpottaa, kun ihminen on jälkipuintitilanteessa muiden seurassa. Nykyisten tieteellisten näkemysten mukaan ei ole sääntöjä, jossa määriteltäisiin minkä ajan kuluessa kriisi-interventiota pitäisi järjestää. (Hammarlund 2004, 117.)

Reaktiovaiheessa ihminen yrittää välttämällä estää kriisin etenemisen. Hän yrittää estellä, että ei joutuisi kohtaamaan tuskallista asiaa. Jälkipuintitilaisuudessa annetaan ihmiselle tilaisuus käydä uudestaan läpi tapahtumaan liittyvät tunteet, ajatukset ja muistikuvat, mutta turvallisessa ympäristössä. Jos ihmisen on hankala puhua kokemuksistaan, kannustetaan häntä kirjoittamaan siitä. (Hammarlund 2004, 117.)

Käsittelyvaiheessa oleva ihminen korjaa vanhaa ja kokeilee uutta. Hän kamppailee kriisin keskellä, mutta ei kumminkaan sitä vastaan. Jälkipuinnin tavoite on auttaa kriisissä olevaa käymään perusteellisesti kokemuksiaan läpi, yhdistämään ajatuksiaan ja tunteitaan ja ohjataan häntä ymmärtämään paremmin itseään. (Hammarlund 2004, 117.)

6.4 Jälkipuinnin seurantatapaaminen

Olisi hyvä, että jälkipuinnin jälkeen ryhmä tapaisi ainakin kerran vielä ja puhuisi jälkipuinnin jälkeisistä tunneista. Asian käsittelyn kannalta olisi myös hyvä, että ryhmä tapaa vetäjän uudestaan. Vetäjän kanssa uudelleen tapaaminen luo myös turvallisuuden tunnetta. Jälkipuintitilaisuuden ja seuraavan kokoontumisen välisen ajan pituus riippuu osallistujien suunnitelmista ja menoista. Olisi kuitenkin hyvä, että väli ei venyisi liian pitkäksi. Tapaamisen voisi järjestää esimerkiksi viikon kuluttua, mutta usein on hyvä tavata jo kolmen tai neljän päivän kuluttua. Tällöin sekä vetäjä että

osallistujat voivat miettiä ovatko vaikeat reaktiot vähentymässä. Kannattaa kuitenkin katsoa tilannetta, mikäli apu on edelleen tarpeen tapaamisen voi sopia jo aikaisempaan ajankohtaan. (Hammarlund 2004, 134.)

Seurantavaiheessa on neljä eri vaihetta. Ensimmäinen vaihe on aloitus. Aloituksessa katsotaan, että kaikki on paikalla, ovet ja puhelimet ovat kiinni, huolehditaan muista tarpeellisista asioista. Vetäjä aloittaa keskustelun toivottamalla kaikki tervetulleeksi ja mainitsee säännöt, jotka ovat samat kuin aikaisemminkin. (Hammarlund 2004, 134.) Seuraavavaihe on ajatus- ja reaktiovaihe. Siinä vaiheessa vetäjä kysyy jokaiselta miten ihmisillä on mennyt edellisen tapaamisen jälkeen. Jokainen saa kertoa tuntemuksistaan (fakta, ajattelu ja tunne). (Hammarlund 2004, 134.)

Kolmas vaihe on palaute- ja opetusvaihe. Tässä vaiheessa vetäjä kysyy jokaiselta vuorollaan miltä nyt tuntuu ja miltä luulet tuntuvan tästä eteenpäin. Nämä kysymykset tähdentävät jälkipuinnin kognitiivista puolta sekä vahvistavat ryhmäläisten tunnetta, että heidän voimavaransa riittävät tilanteen hallitsemisessa. (Hammarlund 2004, 134.)

Viimeinen vaihe on lopetusvaihe. Lopetuksessa vetäjä esittää lyhyen yhteenvedon. Hän voi vielä kertoa uudestaan, mistä ihmiset voivat saada tarvittaessa apua. Ryhmä voi miettiä ja päättää, tavataanko vielä uudestaan. Jos tapahtuma on ollut sellainen, että se on koskettanut pysyvästi useita ryhmän jäseniä, olisi hyvä tavata uudestaan. Vielä päätteeksi vetäjä kysyy jokaiselta miltä hänestä tuntuu juuri nyt. (Hammarlund 2004, 135.)

6.5 Vertaistuki- tai kriisikeskustelun perusmalli

On tärkeää, että keskustelutilan on oltava häiriötön, on huolehdittava että minkäänlaisia keskeytyksiä ei tule. Kriisihoitoa ja vertaistukea voidaan järjestää erikseen sekä ammattilaisille, avustajille, uhrien omaisille ja läheisille. (Hammarlund 2004, 110.)

Tilaisuuden alussa voi juoda kupposen kahvia. Jos kyseessä on ryhmä, on hyvä istua, niin että kaikki näkevät toisensa. On erittäin tärkeää, että keskustelun vetäjällä on kaikkien luottamus. Vetäjän olisi hyvä olla sellainen, joka ei ole ollut mukana käsiteltävässä tapahtumassa. (Hammarlund 2004, 110.)

On olemassa muutamia sääntöjä, joita olisi hyvä noudattaa kriisi- ja vertaistukikeskusteluissa. Vetäjän tulee antaa kaikille puheenvuoro vuorollaan. Tapahtumasta keskustellaan ja ihmiset voivat kertoa miten on sen kokenut. Annetaan toisten puhua keskeyttämättä ja kommentoimatta sitä. Ryhmän jäseniä tai ulkopuolisia kohtaan ei saa esittää syytöksiä. Kriisikeskustelut ovat luottamuksellisia, niitä ei kerrota eteenpäin. Ei pidetä taukoja. Ennen kuin keskustelu alkaa vetäjälle saa esittää kysymyksiä. Keskustelun alussa kerrotaan säännöt. Kriisikeskustelun tarkoitus on, että jokainen paikallaolijaa autetaan tuntemaan tulewansa huomatuksi, kuulluksi, vahvistetuksi, osalliseksi ja kunnioitetuksi. (Hammarlund 2004, 110–111.)

Vetäjän tehtävä on aloittaa keskustelu kysymällä ensimmäiseltä keskustelijalta mitä hänelle on tapahtunut ja mitä hän ajatteli sillä hetkellä. Kaikilla mukana oleville esitetään sama kysymys, ja näin jokainen saa kertoa omat kokemuksensa ja kuulla myös toisten ihmisten tuntemukset tapahtuneista asioista. Kaikkien on saatava puhua keskeytyksettä ja ilman että ketään syytetään tai muuta vastaavaa. Jos joku rikkoo keskustelun sääntöjä, on vetäjän keskeytettävä keskustelu ja muistutettava kaikkia säännöistä. (Hammarlund 2004, 111–112.)

Kun kaikki ovat saaneet kertoa omasta tapahtumasta, tuntemuksista ja ajatuksista, siirrytään keskustelussa seuraavaan vaiheeseen. Keskustelun toisessa vaiheessa vetäjä esittää jokaiselle uudet kysymykset. Vetäjä kysyy kaikilta miltä ihmisestä juuri nyt tuntuu ja että miten hän arvelee oman olonsa tuntuvan tästä hetkestä eteenpäin. Jälleen jokainen saa käydä omaa vaikeaa kokemustaan lävitse. Suurin osa ihmisistä pystyy kertomaan ulkoisista tapahtumista ja omista ajatuksistaan. Silloin kun kaikki tapahtumaan osalliset kokoontuvat ryhmäksi tapahtuneen käsittely ja hallinta helpottuu. Ryhmässä huomaa, että muillakin jäsenillä on ollut samanlaisia ajatuksia ja tunnekokemuksia. Vetäjän tehtävä on edelleen huolehtia, että sääntöjä noudatetaan, antaa ohjeita ja tukea avun etsimiseen, tarvittaessa päättää uudesta tapaamisesta ja lopettaa keskustelut. (Hammarlund 2004, 112.)

6.6 Traumatyö Internetissä

Vuonna 1999 Traumaterapiakeskus aloitti nuorille suunnatun interaktiivisen trauma- ja suruaiheisen kotisivun suunnittelun Internetiin. Verkkoavun tarjoaminen tuntui hyvältä ajatukselta, koska silloin apu on siellä missä avuntarvitsijakin ovat. Vuonna

2000 syntyi www.poru.net, joka on Traumaterapiakeskuksen avoin keskustelufoorumi nuorille, joilla on keskusteltavaa kriiseistä ja traumaista. Internet-sivuilla nuorten on mahdollista keskustella, saada apua, tukea, ohjausta ja neuvontaa traumaattisten tapahtumien jälkireaktioista selviytymiseen. (Traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999–2000, 69.)

Porunet- toiminnan on perustanut James Pennebaker. Pennebaker perusti toiminnan tutkimuksien pohjalta, teoreettisena viitekehystenä traumakokemusten ja niistä johtuvien syvien ajatusten ja tunteiden ilmaisumahdollisuuden positiivisista vaikutuksista traumatisoituneen psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Erilaiset ja erityyppiset traumakokemukset voivat aiheuttaa lyhyen ja pitkän aikavälin terveysongelmia, jos niiden kokija ei voi ilmaista kokemuksiaan. Verbaalisella ilmaisulla ihminen voi ymmärtää paremmin kokemuksensa ja jättää sen sitten taakseen. Ilmaisulla on ollut positiivisia vaikutuksia myös ahdistuneisuuteen, masennukseen ja opiskelutuloksiin. (Traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999–2000, 69.)

Porunetin sivuilla ihmisten on mahdollista kirjoittaa omia kokemuksiaan nimettömänä tai nimimerkin suojassa. Nuorelle voi olla helpompi katsoa asioita ja tunteita kirjoitetuna edessään kuin, että kantaisi niitä asioita mielessään. Kun asioista on kirjoitettu, ne ovat konkreettisia ja tunteet näkyviä. On luontevampaa nuorille kirjoittaa asioistaan, kuin että he joutuisivat olemaan fyysisesti läsnä esimerkiksi terapiatilanteessa, jotka usein ahdistavat nuoria. Nettiin kirjoittamisen tekee merkitykselliseksi se, että asiat saa jakaa ammattiauttajan kanssa ja nuori tulee kuulluksi. (Traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999–2000, 70.)

Internetin kautta saatava apu on osoittautunut toimivaksi aroissa vaikeissa kriisi- ja traumatilanteissa, kun nuori haluaa tulla kuulluksi ja on motivoitunut työstämään asioita. Verkossa tapahtuva auttamisen tarkoitus ei ole välttämättä, että luotaisiin terapiasuhdetta perinteisessä mielessä, vaan tärkeää on tukea ja rohkaista nuorta ilmaisemaan traumakokemuksiaan ja siihen liittyviä tunteita ja ajatuksia. Joissakin tapauksissa nuori kokee saaneensa tarvitsemansa avun jo muutaman yhteydenpito kerran jälkeen ja joskus asiakkaan ja auttajan välille voi syntyä pitkäkin suhde. (Traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999–2000, 70–71.)

Internet-auttaminen on nykyään yksi Traumaterapiakeskuksen työmuodoista asiakas-tapaamisten rinnalla. Porunetissä työskentelee mielenterveys-alan ammattilaiset, jotka ovat kouluttautuneet traumaterapeuttiseen auttamiseen. Vaikka auttaminen tapahtuu Internetissä, on se vastuullista, luottamuksellista ja siinä pätee samat periaatteet ja etiikka kuin muussakin auttamistyössä. . (Traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999–2000, 70–71.)

Porunetin toimintaa kehitetään ja asiakaskunta on lisääntynyt. Työn painopiste porunetissä on muuttunut kirjoitetuista tarinoista ja viesteistä pitempikestoisiin kahdenkeskisiin vuorovaikutuksiin. (Traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999–2000, 71.)

Porunetti sisältää tietosivut, keskustelupalstan, kysymys-vastauspalstan, Chat-päivystyksen, henkilökohtaiset keskusteluajat, sähköpostikysymyksiä voi lähettää työntekijöille ja järjestetään teemallisia keskusteluiltoja. (Traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999–2000, 71–73.)

Avun pyytäminen on nuorille vaikeaa ja se vaatii suurta ponnistusta. Nykyaikainen auttaminen tapahtuu Internetissä, jossa nuori voi omista tarpeistaan riippuen osallistua henkilökohtaisille keskusteluajoille ja keskustella Chatissa. (Traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999–2000, 73.)

Internetissä tapahtuvaa auttamista on tulevaisuudessa mahdollisuus käyttää entistä enemmän, kun työmuodot tulevat osaksi normaalia käytäntöä. Netissä tapahtuvia tapaamisia voidaan käyttää tavallisten asiakastapaamisten rinnalla, sekä seurannassa. Asiakkaat ovat arvostaneet sitä, että heillä on mahdollisuus saada Internetin välityksellä yhteys samaan ihmiseen pitkienkin aikojen päästä. Vaikka nuori lähtisi ulkomaille hän pystyy jatkamaan hoitosuhdettaan, koska se voi tapahtua verkossa. (Traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999–2000, 75.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

Meissä heräsi mielenkiinto tutkia, mitä äkillisen menetyksen kohdanneet käyvät läpi ja kuinka meistä jokainen voisi tukea ja olla apuna tällaisessa tilanteessa. Meidän jokaisen olisi hyvä tietää, kuinka ihminen saattaa käyttäytyä tällaisessa tilanteessa.

Aina eivät omat voimavarat, halu tai osaaminen riitä tukemaan ihmistä surun keskellä, mutta siinä tilanteessa jokaisen ihmisen olisi hyvä tietää mihin ihmisiä voi ohjata ha-

kemaan tukea ja apua. Siksi käsittelemme eri tukimuotoja ja kerromme paikoista joista apua on mahdollista saada.

Valmistumme sosionomeiksi ja tulemme kohtamaan ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Ammatti-ihmisinä meidän tulee vähintään tietää mihin voimme ohjata ihmisiä.

Lähdeaineistoa ja tutkimustietoa löytyi mielestämme hyvin ja lähdekirjallisuus oli uutta. Saatuaamme jonkin verran teoretietoa kasattua aloimme pohtia, kuinka saisimme työhöemme kokemuksellisen näkökulman asiasta. Mietimme kuinka saisimme tutkimukseemme ihmisten omia kokemuksia äkillisestä menetyksestä.

7.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä ihminen käy läpi äkillisen menetyksen kohdatessa. Tutkimme menetyksen aiheuttamia reaktioita sekä tunteita ja selvitimme millaista kriisiapua on mahdollista saada ihmisen menetettyä läheisensä äkillisesti. Otimme myös selvää millaista apua menetykseen kokeneet toivoivat.

Tutkimuskysymyksemme ovat seuraavanlaiset:

- *Miten läheisen äkillinen menetys vaikuttaa omaiseen?*
- *Miten voi tukea/auttaa menetyksen kokenutta yksilöä/perhettä?*

Tutkimuksesta ja sen tuloksista on hyötyä menetyksen kohdanneille, mutta myös heidän läheisilleen. On hyvä tietää, minkälaisia vaiheita ihminen käy läpi surussaan ja kriisissään, ja kun tästä on tietoa, reaktiot eivät ole niin yllättäviä ja tukeminenkin on helpompaa.

7.2 Aineiston hankinta

Keräsimme empiirisen tutkimusaineiston Internetin välityksellä. Haimme aineistoa Internetin keskustelupalstojen kautta kertomalla opinnäytetyö-aiheemme ja toivomme kuulla ihmisten kokemuksia äkillisestä menetyksestä. (LIITE 1) Ihmisten omat kokemukset täydentävät teoria-osuuttamme ja tuo aihetta meitä jokaista lähemmäksi, sillä näin olisi voinut käydä kenen tahansa läheiselle.

Nykyään Internet on suosittu ja helppo tapa kertoa anonyymisti kokemuksistaan. Internet on myös nykyaikainen tapa saada tukea erilaisilta tuki-sivustoilta ja muilta ihmisiltä. Valitsimme Internetin omakohtaisten kokemusten jakamiseen sen vuoksi, että silloin jokainen ihminen pystyy vapaammin kertomaan omista tuntemuksistaan, ajatuksistaan ja kokemuksistaan. Koska emme ole koulutettuja kriisityöntekijöitä, eikä meillä ole ammattitaitoa tehdä kriisityötä, päätimme kerätä aineistot kirjallisesti kohtaamatta ihmisiä kasvotusten.

Emme tarkoituksella laittaneet keskustelupalstalle mitään tiettyjä kysymyksiä, vaan halusimme vapaamuotoisia kertomuksia, joissa ihmiset tuovat esille heidän mielestään olennaisia ja tärkeitä asioita äkillisen menetyksen kohdatessa. Emme myöskään halunneet jo tutkitun tiedon ohjaavan heidän vastauksiaan. Osa vastanneista halusi kuitenkin tarkentavia kysymyksiä, että mitä haluamme tietää. Olimme haastateltaviin yhteydessä ainoastaan sähköpostin välityksellä.

Jos olisimme haastatelleet ihmisiä kasvotusten olisi ollut vaarana se, että olisimme pistäneet ihmiset miettimään ja pohtimaan asiaa, joka olisi voinut olla vielä liian arka ja ajankohtainen. Internetin välityksellä annoimme ihmisille mahdollisuuden purkaa omaa suruaan ja kokemustaan omalla tavallaan; tavalla jonka itse parhaaksi näkivät.

Halusimme työhömmä myös ammatillisen näkökulman. Otimme yhteyttä Mikkelin Kriisikeskukseen ja kerroimme, että haluaisimme haastatella kriisityöntekijää opinäytetyötämme varten. Mikkelin kriisikeskuksen kokenut kriisityöntekijä Sirpa Tapio suostui mielellään haastatteluun. Mietimme etukäteen kysymykset, joita halusimme kysyä ja menimme tekemään haastattelua Kriisikeskukselle. Esitimme Tapiolle kysymyksiä ja teimme muistiinpanoja haastattelun aikana. Kysyimme Tapiolta mm. millaista työtä kriisikeskuksessa tehdään ja myös käytännön neuvoja surevan tukemiseen. Haastattelua olemme hyödyntäneet tutkimuksessamme.

7.3. Aineiston analyysi

Saimme yhteensä kahdeksan tapauskuvausta äkillisen menetyksen seurauksista. Olimme positiivisesti yllättyneitä vastausten määrästä, sillä saimme useita yhteydenottoja ihmisiltä joilla oli omakohtaisia kokemuksia menetyksestä. Yllätyimme kuinka

avoimesti ihmiset olivat valmiita jakamaan kokemuksiaan kohtaamistaan menetyksistä, vaikka tutkimuksen aihe onkin todella henkilökohtainen.

Vastanneet olivat ihmisiä, joiden menetyksestä oli kulunut jo vähän aikaa, joten he olivat selvinneet pahimman kriisin ja surun yli. Päätelimme, että juuri Internetin käyttäminen auttoi ihmisiä olemaan avoimempia.

Aineiston analysoinnissa käytimme sisällön analyysiä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93). Hämäläinen (1987) kertoo, että tutkittavaa ilmiötä kuvaa tutkimuksen aineisto ja analyysin on tarkoitus luoda selkeä sanallinen kuvaus siitä. Aineisto pyritään tällöin järjestämään tiiviiseen muotoon, kuitenkin kadottamatta informaatiota. Analyysin perusteella voidaan tehdä selkeitä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto hajotetaan ensin osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.)

7.4 Aineiston käsittely

Tulostimme kertomukset ja kävimme ne kaikki yksityiskohtaisesti lävitse. Luimme jokaisen kertomukset useamman kerran ja teimme alleviivauksia asioista, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Vertasimme kertomuksia tutkimiimme asioihin, oliko niissä yhteneväisyyksiä ja kenties myös eroavaisuuksia. Redusoimme aineiston, jonka jälkeen ryhmittelimme sen ja loimme teoreettiset käsitteet. Aineiston redusoinnissa analysoitava informaatio pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Ryhmittelyssä alkuperäisilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia, jonka jälkeen käsitteet ryhmitellään luokaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111–112.) Teimme kertomuksien perusteella sisällön analyysin taulukon (LIITE 2), jonka pohjalta lähdimme työstämään tutkimustuloksiamme.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Aineistomme kertoo, miten ihmiset kokevat äkillisen menetyksen. Äkillinen menetys on aina pysäyttävä tapahtuma. Oma elämä menettää hetkeksi merkityksensä ja tavallinen sekä rutinoitunut arki järkkyy. Tutkimuksessa selvisi, että kuultuaan läheisensä menetyksestä ihmiset reagoivat useilla eri tavoilla. Ensireaktiot olivat yleensä hyvin

voimakkaita, puhuttaessa äkillisestä menetyksestä. Ihminen ei ollut ehtinyt valmistautua äkilliseen menetykseen, eikä sanoa hyvästejä. Menetyksen kokeminen oli todella yksilöllistä, toiset reagoivat voimakkaammin kuin toiset. Vastajaamme kertoivat, että ihmisten ensimmäiset tunteet äkillisen menetyksen kuultua olivat lamaantumisen, romahtamisen ja epätoivo. (LIITE 2)

”Romahtin aivan täysin. Itkin ja huusin autosta, hyvä etten ikkunaa rikkonut.”

”... maailmani oli pysähtynyt kuin seinään, minun maailmani oli musta ja täynnä epätoivoa. En edes jaksanut ajatella elämää pidemmälle kuin aamulla päivään, päivällä iltapäivään ja iltapäivällä iltaan.”

”Alkoi mun elämän vaikein aika.”

Läheisen menetyksen jälkeen koettiin, että omakin elämä romahtaa. Surun ja kriisin keskellä oli vaikea nähdä tai ajatella tulevaisuutta.

Maailma saattaa muuttua aivan yhtäkkiä, kun ilman ennakkovaroitusta kuulee että läheinen henkilö on poissa. Ei hyvästejä, ei valmistautumista. Mieli ei ehdi valmistautua äkilliseen menetykseen, vaan aiheuttaa syvän shokkitilan, trauman ja järkytyksen. Menetyksen kokenut ei kykene heti suremaan, koska ei pysty käsittämään koko tilannetta. (Kessler & Kübler-Ross 2006, 226–227.)

Tutkimuksemme tuloksista ilmeni, että läheisen ihmisen menetys aiheuttaa monille shokkitilan. Shokkitilassa ihminen saattoi alkaa toimia alitajuisesti. Shokissa oleva ihminen ei itsekään tiedostanut mitä hän teki, hän toimi vähän kuin pakonomaisesti. Tekemällä erilaisia asioita ja toimimalla oli helppo saada ajatukset pois menetyksestä. Oli helpompi olla ajattelematta tapahtunutta, kun oli jotakin tekemistä. Tutkimustuloksissa tuli ilmi, että ihminen mielellään unohti tapahtuneen. Ihmisillä on psyykkisiä puolustusmekanismeja eli defensessejä, jotka tiedostamattomasti vääristää tapahtunutta, ja näin ollen vähentää ihmisen ahdistusta.

”Soitin uutisen välittömästi kahdelle ystävälleni vaikka en sitä itse edes tajunnut vielä.”

”Menin osastolle katsomaan ja selvitin käytännön asiat osaston väen kanssa.”

”Muuten en muista matkasta mitään. Itkiessä se kuitenkin taisi mennä.”

Sokkivaiheeseen ajautuminen ei ole ihmisen päätettävissä. Ihminen ei itse tunnista olevansa sokissa, eikä hän siitä johtuen voi säädellä omaa käytöstään. (Hammarlund 2004, 98.) Sokkivaiheessa tunteet ovat vähän kuin pinnan alla piilossa. Ihminen saattaa tukahduttaa tai kieltää tunteensa, ja sillä tavalla ajatella että kaaos on hallinnassa. (Hammarlund 2004, 98.)

Aineistomme perusteella voi todeta, että läheisen menetyksen kieltäminen oli yleistä. Ihmiset olivat hyväuskoisia ja ajattelivat, että eihän minun läheisilleni mitään ole voinut käydä. Ihmisellä oli taipumusta olla hyväuskoisia, ja ajatella että kaikki paha tapahtuu joillekin toisille. Oli vaikea uskoa, että oli menettänyt jonkun itselle tärkeän. Järkyttävintä äkillisissä menetyksissä oli se, että ihan täysin terve ihminen, iästä riippumatta voi kuolla täysin odottamatta. On vaikea luopua itselle rakkaasta ihmisestä.

”...pahat asiat tapahtuvat jossakin kaukana, ei omassa lähipiirissä...”

”...äiti puhuu isästä ihan niin kuin hän eläisi ja mitään isän vaatteita tavaroita hän ei anna pois.”

Kieltämisen vaiheeseen kuuluu epäuskoisuus ja halu unohtaa kuolemantapaus. (Kessler & Kübler-Ross 2006, 23). Kieltäminen auttaa meitä kestäämään yli pahimman ja suojelee samalla psyykettämme. Jos kaikki menetyksen tunteet täyttäisivät mielen kerralla, musertuisimme surun alla. Kielletyt tunteet ja ajatukset nousevat pintaan myöhemmin kun ihminen ne kestää ottaa vastaan. (Kessler & Kübler-Ross 2006, 25–26.)

Jonkin aikaa tapahtuneen jälkeen ihminen kohtaa todellisuuden. Todellisuuden kohtaaminen vei toisilta enemmän aikaa kuin toisilta. Joidenkin ihmisten shokki ja kieltämisvaihe saattoi viedä pitkäänkin. Pikku hiljaa ihminen tajusi mitä oli tapahtunut. Iski uusi romahtaminen, kun tajusi että läheinen oli kuollut.

”Silloin näin hänet ensimmäistä kertaa onnettomuuden jälkeen ja koko totuus iski vasta siinä kohtaa päin kasvoja.”

”Sillä sekunnilla jokaisen meidän maailma romahti tuhannen sirpaleiksi.”

Masennus on kenties musertavin vaihe surutyössä. Todellisuus tulee esiin ja suru koetaan hyvin tuskallisena. (Kessler & Kübler-Ross 2006, 37.)

Saamiemme vastausten perusteella läheisen äkillinen menetys voi aiheuttaa ihmisessä monenlaisia oireita. Ihmisellä voi olla kognitiivisia oireita kuten huomiokyvyn heikkenemisestä, muistivaikeuksia ja keskittymiskyvyn puuttumista. Kognitiivisten oireiden lisäksi ihminen voi kärsiä myös erilaisista fyysisistä oireista ja ahdistuksesta. Univaikeudet ovat myös yleisiä. Tutkimukseen osallistuneiden kertomusten mukaan oireet ja reaktiot olivat pitkälti samoja kun teoreettisessa osassa tutkimiemme surun ja kriisin vaiheissa. Useimmissa tapauskuvauksissa surun ja kriisin eri vaiheet tulivat selkeästi esille.

Keho reagoi myös menetykseen voimakkaasti. Fyysisistä reaktioista yleisimpiä ovat univaikeudet ja energian puute. Sureva tuntee itsensä väsyneeksi, koska iltaisin on vaikea saada unen päästä kiinni ja toisaalta aamuisin herää hyvin aikaisin. Joillakin taas esiintyy valvomisen tarvetta, jolloin kuvitellaan pystyvän estämään uudet menetykset. Jotkut myös saattavat pelätä tuskaisten ja ylivoimaisten ajatusten esiintuloa unien muodoissa. (Poijula 2002, 207.)

"Palelin pitkän aikaa sen jälkeen, tärising oikein. Itkin ne kaksi päivää..."

"Rintakehää puristi ja tuntui että tukehdun."

"Saatan ykskaks alkaa itkemään..."

"...heräsin kauhuun kun muistin mitä on tapahtunut."

Tukimuotoja on monenlaisia, ja on yksilöllistä, millainen apu ja tuki koetaan mielekkäimpänä ja toimivimpana. Toiset läheisensä menettäneistä olivat itse osanneet hakea apua ennen kuin heille oli sitä ehditty edes tarjota. Ihmiset kertoivat käyttäneensä samoja auttajatahoja, joita olemme tutkimuksessa esitelleet. Monet kokivat, että läheisten läsnäolo ja tuki ovat korvaamattomia.

"Ensimmäinen auttajataho oli kriisiterapia..."

"Toinen taho oli työterveyden psykologi..."

"...hakeuduin seurakunnan sururyhmään."

"Tärkeimmäksi epätoivon, tuskan ja surun keskellä koin ystävät."

”Perheeni tuki on myös ollut tärkeää”

Useat vastaajat mainitsivat kuuntelun merkittäväksi tukimuodoksi, mutta myös välineellinen tuki nousi esiin joissain kertomuksissa. Aina surun keskellä eivät omat voimavarat riittäneet huolehtimaan käytännön asioista, silloin läheisten apu oli tärkein. Lähipiiri koettiin merkittävänä tukimuotona, mutta jotkut ihmiset puhuivat mieluummin vieraalle ihmiselle kuin perheen jäsenille. Tällöin apua ja tukea tutkimukseen osallistuneet olivat hakeneet esimerkiksi terveydenhuollosta tai kriisikeskuksista. On siis kovin yksilöllistä, kuinka kukin halusi käydä omaa surutyötään lävitse. Toiset mielellään puhuivat ja toiset taas mielellään kirjoittivat ajatuksistaan ja tuntemuksistaan. Useat meille kirjoittaneet kiittivätkin meitä mahdollisuudesta kertoa omasta menetyksestään.

”...aloitin kirjoittamaan myös blogia”

Läheisen ihmisen menettäminen on todella rankka kokemus. Surutyö voi kestää pitkään, mutta jossain vaiheessa ihmisen on kuitenkin suunnattava eteenpäin, alkaa uudelleen suuntautumisen vaihe. Uudelleen suuntautumiseen liittyy edelleen toivo ja kaipuu menetetyistä. Pikku hiljaa elämää jatketaan eteenpäin menetyksestä huolimatta. Kokemuksestaan kertoneet ihmiset olivat lopulta oppineet elämään menetyksen kanssa. Se ei tarkoita sitä, että menetetty läheinen olisi unohtunut, vaan menetys on hyväksytty osana elämää. Vastauksissa menetyksestä oli kulunut jo sen verran aikaa, että läheisen kuolema oli hyväksytty, mutta ei unohdettu asia. Menetys ei ollut enää päivittäin mielessä, mutta esimerkiksi juhlapyhät saattoivat nostaa menetetyn mieleen. Monet menetyksen kokeneet halusivat jakaa kokemuksensa muiden kanssa, ja se myös yhdisti ihmisiä.

Kokemuksensa jakaneet kertoivat tavallaan tottuneensa siihen mitä oli tapahtunut. Tapahtuneesta tuli osa arkea, sitä ei välttämättä koskaan hyväksy tai ymmärrä, mutta silti voi oppia elämään asian kanssa. Tutkimuksessa selvisi, että läheisen menetyksen jälkeen ihmiset olivat oppineet arvostamaan elämäänsä enemmän. Äkillinen menetys avasi silmät, että koskaan ei tiedä mikä päivä on viimeinen. Joskus kuullaan puhuttavan surun kestävän vuoden verran. On kuitenkin havaittu, että suru kestää käytännössä koko elämän. Tämä ei tietenkään tarkoita, että suru olisi jatkuvaa, vaan suru nousee esiin hetkittäin. (Pojjula 2002, 37.) Suremista on verrattu

jopa rakastumiseen, sillä aluksi läheinen on mielessä jatkuvasti. Ajan myötä, niin surressa kun rakastaessa, läheinen on mielessä, mutta ei enää joka hetki. (Pojjula 2002, 21.)

Lopulta omainen oppii elämään sen tosiasian kanssa, ettei kuollut enää palaa. Näin ollen hän hyväksyy asian. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että hän olisi kunnossa eikä menetys vaivaisi häntä enää. Nykytilaan on vain sopeuduttava ja jatkettava omaa elämää ilman läheistä. Surulle pitää kuitenkin aina antaa oma aikansa. (Kessler & Kübler-Ross 2006, 41–42.)

”...matkaa on yhä paljon jäljellä ja monta kyyneltä vuodattamatta.”

”...perheenjäsenen kuolemasta ei voi koskaan selvitä kokonaan.”

”En usko, että koskaan pystyn hyväksymään tai ymmärtämään läheisen kuolemaa, mutta uskon, että totun ja opin elämään sen kanssa.”

”... jokainen päivä voi olla viimeinen, eikä mikään ole itsestään selvää.”

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia, kuinka läheisen äkillinen kuolema vaikuttaa omaiseen ja millaista apua sekä tukea omainen menetyksen kohdattuaan tarvitsee. Tutkimuskysymyksinämme oli *Miten menetys vaikuttaa omaiseen?* ja *Miten voi tukea/auttaa menetyksen kokenutta yksilöä/perhettä?* Käsittelimme menetyksen vaikutuksia käymällä läpi surun ja kriisin vaiheet ja mm. fysiologisia oireita. Esittelemme työssämme myös erilaisia tukimuotoja.

Tutkimuksemme perusteella voitaneen sanoa, että menetys vaikuttaa ihmisen elämässä hyvin pitkään. Läheisen ihmisen menetys voi kulkea mukana koko loppuelämän, mutta ei kuitenkaan jatkuvasti mielessä. Suruaika on jokaisella yksilöllinen ja jokainen myös suree omalla tavallaan. Aineistomme perusteella voitaneen sanoa, että menetyksen kokeneiden elämäkatsomus muuttuu ja he osaavat arvostaa enemmän sitä mitä heillä on. Toiset ihmiset saattavat kuitenkin kokea vihaa ja katkeruuttakin.

Tutkimuksessa nousi esille, että merkittävää tukea läheisen menettäneelle on läsnäolo. Kuuntelemista ja lähellä olemista arvostettiin, eikä ystävältä vaadittu hienoja sanoja tai puheita. Myös käytännön apua esimerkiksi hautajaisten järjestämisessä pidettiin ystävällisenä eleenä.

Pohdimme opinnäytetyöllemme jatkotutkimusaiheita. Miten menetys vaikuttaa läheiseen, kun kuolema on ollut odotettavissa? Tutkimuksessa voisi haastatella läheisensä pitkäaikaissairaudelle menettänyttä omaista ja tutkia, muuttuuko esimerkiksi suruvaiheiden pituus tai jääkö joitain vaiheita pois.

Pohdimme myös kriisipalveluiden tavoitettavuutta. Mietimme osaavatko ihmiset hakeutua tukipalveluihin tai kuinka nopeasti he ovat apua saaneet. Ovatko ihmiset ylipäätään tietoisia siitä, että tällaisia palveluja on saatavilla?

9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme aihe on hyvin herkkä, ja meidän täytyi sen vuoksi suhtautua siihen asiallisesti ja tietyllä tavalla myös kunnioittavasti. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus ja aineistona käytimme ihmisten kertomia kokemuksiaan menetyksestä. Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on selvitettävä tarkoin, miten heille annetaan tietoa, miten heidän suostumus tutkimukseen hankitaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa voi sisältyä. Aineiston keräämisessä on otettava huomioon mm. anonyymiuden takaaminen, luottamuksellisuus ja aineiston tallentaminen asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2000, 26–27.) Tutkimuksemme valmistuttua hävitimme saamamme aineiston asiaan kuuluvalla tavalla.

Keräsimme aineistoa tutkimustamme varten Internetin kautta, koska halusimme kokemusten kertomisen perustuvan täysin vapaaehtoisuuteen. Tällöin myös menetyksensä kertajat pysyivät halutessaan anonyymeina. Koimme myös kirjallisten kokemusten keruun perustelluksi myös siksi, ettei meillä ollut valmiuksia kohdata menetyksensä kertovia. Internetissä on nykyisin paljon erilaisia tukisivustoja, missä voi esimerkiksi saada keskustelupalstoilla vertaistukea muilta tai apua kriisityöntekijältä virtuaalisesti.

Kerroimme aiheestamme ja toiveestamme kuulla kokemuksista kahdella eri keskustelupalstalla (Suomi24, Facebook). Keräsimme aineiston siten, että vastaajat lähettivät kertomuksensa meille sähköpostitse. Palstat, joiden kautta haimme vastaajia, olivat tarkoitettu läheisensä menettäneille, joten luotimme, että siellä keskenään puhuvat oikeasti menetyksen kokeneet ja tämä tuki tutkimuksen luotettavuutta. Korostimme

kertomusten luottamuksellisuutta ja anonyymiyttä. Kuitenkin monet kertoivat koke-
mastaan omalla nimellään ja antoivat jopa tarkat yhteystietonsa mahdollisia yhteyden-
ottoja varten. Meillä ei kuitenkaan ollut tarvetta olla yhteydessä heihin enää myö-
hemmin. Jos vastaajan läheisen äkillinen kuolema oli uutisoitu Internetissä, ihmiset
linkittivät meille kyseisen uutisen.

Menetyksestään sai kertoa vapaamuotoisesti ja jokainen omalla tavallaan. Saimme
hyvin asiallisia tekstejä yhteensä kahdeksan kappaletta ja hyvin pian huomasimme,
että tapaukset olivat jossain määrin verrattavissa toisiinsa ja niissä toistui myös opis-
kelemamme teoriatieto. Tällaista tilannetta, jossa aineisto alkaa toistaa itseään, sano-
taan saturaatioksi eli kylläntymiseksi. Tällöin tietty määrä aineistoa tuo esiin teoreet-
tisen peruskuvion ja vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 89.)

9.2 Työn merkitys

Ajatus tutkimuksen toteuttamisesta syntyi, kun mietimme kuinka äkillinen menetys
vaikuttaa ja on vaikuttanut omaisiin. Halusimme kuulla menetyksen kohdanneilta ih-
misiltä heidän kokemuksistaan sekä myös heidän saamastaan avusta ja tuesta.

Surun ja kriisin vaiheet ovat hyvin moninaiset ja osa oireista myös hyvin arvaamatto-
mia. Mielestämme jokaisen olisi hyvä tietää pääpiirteet surun ja kriisin vaiheista, jotta
ei säikähdä omia tai toisen surureaktioita. Tukeminen on myös helpompaa, kun tietää,
että läheisensä menettänyt voi olla esimerkiksi sulkeutunut, aggressiivinen tai toimia
kuin mitään ei olisi tapahtunut. Toivomme että tästä työstä on siis apua meille jokai-
selle.

Ihminen voi kohdata menetyksen kohdanneen henkilön omassa elämässään, mutta
sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kohtaavat tällaisia tapauksia usein työssään.
Heidän olisi hyvä surun ja kriisin vaiheiden tuntemisen lisäksi osata ohjata asiakas
tarvittaessa eteenpäin saamaan tukea. Siksi tutkimme myös millaista apua menetyksen
kohdanneille on tarjolla ja millaista tukea he toivoisivat. Käsittelemme työssämme
mm. kriisityötä.

Itse teimme paljon ajatustyötä opinnäytetyöprosessimme aikana. Aiheemme oli kos-
kettava ja molemmille omalla tavallaan myös henkilökohtainen. Välillä aikaa piti an-

taa omille ajatuksille ja unohtaa hetkeksi teoreettinen puoli. Omat menetyksemme taustalla auttoivat kuitenkin ymmärtämään teoriatietoa. Aiheemme aiheuttaa keskustelua, ja toivommeekin että ihmiset puhuisivat rohkeammin kokemuksistaan.

Yhteistyömme sujui koko prosessin ajan hyvin ja osasimme molemmat tarpeen tullen joustaa esimerkiksi aikatauluissa. Mielenkiinto työn aiheeseen säilyi koko tutkimuksen ajan, minkä koimme erittäin merkittäväksi tekijäksi prosessin sujumisen kannalta.

LÄHTEET

Hammarlund, Claes-Otto 2004. Kriisikeskuskustelu. Tietosanoma Oy Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko, Sajavaara, Paula 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hynninen, Tuula, Upanne, Maila 2006. Akuutti kriisityö kunnissa. Nykytila ja kehittämishaasteet. Stakes: Helsinki. PDF-dokumentti.

<http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/6C5AFB3C-87F8-495B-B6A6-6C5FB477A9E7/0/Ra22006VERKKO.pdf>. Päivitetty 7.6.2006. Luettu 15.8.2010

Hämäläinen, J. 1987. Laadullinen sosiaalitutkimus käytännössä. Johdatus laadulliseen sosiaalitutkimuksen ”käsityötaitoon”. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Tilastot ja selvitykset 2/1987. Kuopio.

Hänninen, Juha, Pajunen, Tapio 2006. Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Kübler-Ross, Elisabeth, Kessler, David 2006. Suru ja surutyö. Helsinki: Basam Books Oy

Levine, Peter A., Frederick, Ann 2008. Kun tiikeri herää. Trauma ja toipuminen. Ouluprint.

Lönnqvist, Jouko 2005. Traumaattisen psyykkisen kriisin kohtaaminen. WWW-dokumentti.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/pressihuone/ajankohtaista/traumaattisen_psyykkisen_kriisin_kohtaaminen. Päivitetty 4.1.2005. Luettu 12.1.2010

Ollikainen, Teemu 2009. Tuloksellinen kriisityö – Valtakunnallisen tutkimushankkeen esittely ja tuloksellisen kriisikeskustuksen periaatteet. PDF-dokumentti: http://www.mielenterveysseura.fi/files/348/RAYraportti22_kriistyo.pdf Ei päivitystietoja. Luettu 13.8.2010.

Poijula, Soili, 2002. Surutyö. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Ruishalme, Outi, Saaristo, Liisa 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suomen mielenterveysseura 2004. Yhdessä suru on helpompi kantaa. Opas lasten ja nuorten sururyhmien ohjaajille. Vantaa: Dark Oy.

Saarinen Päivi, Rothschild, Babette, Solomon, Roger M., Katajisto, Jarno, Vainikainen, Katja, Petterson, Paula, Suokas- Cunliffe, Anne, van der Hart, Onno, Boon Suzette 2003. Matkalla eheäksi ja eläväksi. Traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999-2002. Oulu: Kalevan kirjapaino.

Tapio, Sirpa 2010. Haastattelu. Psykoterapeutti, työnohjaaja, Johtaja. Mikkelin kriisikeskus.

Traumaterapiakeskus. Psykkinen trauma. WWW-dokumentti.

<http://www.traumaterapiakeskus.com/trauma.htm#kriisi>. Päivitetty 27.1.2010. Luettu 14.2.2010

Tuomi, Jouni, Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Ylikarjula, Simo 2008. Kuolema on. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Saari Salli. WWW-dokumentti

<http://www.yths.fi/netcomm/viewarticle.asp?path=8,21,2476,2507&article=1835&index=A&page=1> Päivitetty 3.9.2009. Luettu 21.2.2010

LIITE 1: Keskustelun avaus

Olemme kaksi sosionomiksi valmistuvaa opiskelijaa. Teemme opinnäytetyötä äkillisestä menetyksestä ja sen kokemisesta. Aihe koskettaa monia, myös meitä, ja siksi valitsimme tämän aiheen. Tarkoituksenamme on tutkia miten äkillinen menetys vaikuttaa omaisiin ja läheisiin, minkälaista apua he ovat saaneet ja minkälaista tukea he olisivat toivoneet.

Saadaksemme mahdollisimman paljon eri näkökulmia, toivoisimme että kuuluisimme teidän kokemuksianne äkillisestä menetyksestä. Kertomuksenne pysyvät luottamuksellisina ja meille voi lähettää sähköpostia nimettömästi. Myös tälle keskustelupalstalle voi kirjoittaa kokemuksiaan.

Kiitos jo etukäteen!

Anna-Kaisa Puhakka

anna-kaisa.puhakka@mail.mamk.fi

Minna Avikainen

minna.avikainen@mail.mamk.fi

LIITE 2 (1): Sisällön analyysi

ALKUPERÄISET ILMAUKSET	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
”Tunne uutisen jälkeen oli hyvin samankaltainen kuin herätessä erittäin pahasta painajaisunesta: kylmä hiki valui pitkin koko kroppaa ja pystyin vain makaamaan eteisen lattialla.” ”Se ensimmäinen tuntemus oli turtuneisuus.”	LAMAANTUMINEN	ENSIREAKTIO
”Romahdin aivan täysin. Itkin ja huusin autosta, hyvä etten ikkunaa rikkonut.”	ROMAHTAMINEN	
”Minun maailmani oli pysähtynyt kuin seinään, minun maailmani oli musta ja täynnä epätoivoa. En edes jaksanut ajatella elämää pidemmälle kuin aamulla päivään, päivällä iltapäivään ja iltapäivällä iltaan. ” ”Alkoi mun elämän vaikein aika.”	EPÄTOIVO	
”Soitin uutisen välittömästi kahdelle ystävälleni vaikka en sitä itse edes tajunnut vielä.” ”Menin osastolle katsomaan ja selvitin käytännön asiat osaston väen kanssa. ”	ALITAJUISESTI TOIMIMINEN	SHOKKI
”Toimin, tein, soittelin ja järjestin. Aivan täysin automaattisesti ja panniikinomaisesti.”	AJATUKSET POIS TAPAHTUNEESTA	
”en muista yhtään mitä siellä on puhuttu tai että osallistuinko itse keskusteluun.”	UNOHTAMINEN	
”Muuten en muista matkasta mitään. Itkiessä se kuitenkin taisi mennä.”	DEFENSSI	

<p>”pahat asiat tapahtuvat jossakin kaukana, ei omassa lähipiirissä”</p>	<p>HYVÄUSKOISUUS</p>	<p>KIELTÄMINEN</p>
<p>”eihän veljelleni nyt oikeasti ole mitään voinut käydä, ja jos on, en minä asialle mitään voi.”</p>	<p>EPÄUSKO</p>	
<p>”äiti puhuu isästä ihan niin kuin hän eläisi ja mitään isän vaatteita, tavaroita hän ei anna pois”</p>	<p>LUOPUMISEN VAIKEUS</p>	
<p>"Silloin näin hänet ensimmäistä kertaa onnettomuuden jälkeen ja koko totuus iski vasta siinä kohtaa päin kasvoja"</p>	<p>TAPAHTUNEEN TAJUAMINEN</p>	<p>TODELLISUUDEN KOHTAAMINEN</p>
<p>"Sillä sekunnilla jokaisen meidän maailma romahti tuhannen sirpaleiksi."</p>	<p>ROMAHTAMINEN</p>	
<p>"Minä itkin, isäni itki, äiti ei itkenyt"</p>	<p>ITKU</p>	
<p>"Univaikeuksien lisäksi kärsin myös kognitiivisista ongelmista, kuten huomiokyvyn heikkenemisestä, muistivaikeuksista ja keskittymiskyvyn puuttumisesta"</p>	<p>KOGNITIIVISET OIREET</p>	<p>OIREET</p>
<p>"Saatan ykskaks alkaa itkemään bussissa töihin mennessä tai tullessa, mutta olen sitä mieltä, että jos itkettää, silloin on itkettävä"</p>	<p>AHDISTUS</p>	
<p>"Palelin pitkän aikaa sen jälkeen, tärisin oikein. Itkin ne kaksi päivää ja sitten se loppui. Rintakehää puristi ja tuntui että tukehdun."</p>	<p>FYYSISET OIREET</p>	

<p>"Samaan aikaan en pystynyt juurikaan nukkumaan. Iltaisin ja öisin heräsin kauhuun kun muistin mitä on tapahtunut"</p>	<p>UNIVAIKEUDET</p>	<p>OIREET</p>
<p>"Ensimmäinen auttajataho oli kriisiterapia, jonka hankin heti samana päivänä kun kuulin hänen kuolemasta."</p> <p>"Perjantaiamuna, eli kaksi yötä onnettomuuden jälkeen kunnantalolla oli kriisi-istunto (debriefing)."</p> <p>"Todella nopeasti järjestettiin kriisiryhmä onnettomuudessa menehtyneiden ja loukkaantuneiden perheille jonne sai tulla myös ystäviä. Siellä ensin asiantuntijat kertoivat tapahtuneesta faktoja ja sitten meidät jaettiin pienempiin ryhmiin."</p>	<p>KRIISIAPU</p>	<p>TUKIMUODOT</p>
<p>"Toinen taho oli työterveyden psykologi, jolle sain viisi käyntikerätaa."</p> <p>"Psykologikäyntien loputtua olen käynyt kontrollikäynneillä työterveyden lääkärillä."</p> <p>"Meille tuli joku lääkäri (psykiatri tms.), kriisityöntekijöitä muistaakseni kolme ja diakoniatyöntekijä, joka on meidän tuttu."</p>	<p>TERVEYDENHUOLTO</p>	
<p>"Samoihin aikoihin psykologin kanssa hakeuduin seurakunnan sururyhmään."</p>	<p>SEURAKUNTA</p>	

<p>”Konkreettista apua tuli ihanilta työtovereilta”</p> <p>”Jossain vaiheessa yläastetta lähimmät ystävät olivat korvaamaton tuki.”</p> <p>”Tärkeimmäksi epätoivon, tuskan ja surun keskellä koin ystävät.”</p> <p>Perheeni tuki on myös ollut tärkeää” ”Puhuminen helpotti, se todellakin helpotti. Että sai kertoa niistä ajatuksista ja tunteista joita heräsi, ja tiesi että on ihmisiä jotka ovat tukena ja jaksavat kuunnella, tai olla vain lähellä.”</p>	<p>LÄHEISET</p>	<p>TUKIMUODOT</p>
<p>”Muille kyllä pystyn asiasta puhumaan, mutta koti-ihmisille en.”</p> <p>”Tuossa alussa paras apu oli kuuntelevere korvapari” ”Koin sururyhmän äärettömän hyvänä paikkana, sillä siellä uskalsi ja pystyi puhumaan kuolemasta ja sen aiheuttamista tunteista juuri niin kuin ne olivat. Muille ihmisille asiaa piti jollakin tavalla kaunistella tai peitellä, sillä ihmisillä oli - ja on yhä - taipumus joko kauhistella, suurennella tai vähätellä asiaa.”</p>	<p>PUHUMINEN</p>	
<p>”Näihin aikoihin aloitin kirjoittamaan myös blogia” ”Samoin kaksi opettajaa, joille kirjoitin jotain sisikon kuolemasta”</p>	<p>KIRJOITTAMINEN</p>	

<p>”Tiedostan edelleen, että matkaa on yhä paljon jäljellä ja monta kyyneltä vuodattamatta. Silti uskon ja luotan siihen, että pahimman yli on päästy ja tulevaisuus on vain vahvempaa tottumista siihen miten elämän on nyt jatkuttava.”</p>	<p>TOIVO</p>	<p>UUDELLEEN SUUNTAUTUMINEN</p>
<p>” Ehkä se pahin suru menee vuodessa ohi, mutta minä oon sitä mieltä, että perheenjäsenen kuolemasta ei voi koskaan selvitä kokonaan. ”</p>	<p>KAIPUU</p>	
<p>”Nyt elämä on tasaantunut entisestään. Olen uskaltanut jatkaa elämäni siitä mihin se jäi heinäkuussa.” ”Pikkuhiljaa tässä alkaa elämä voittamaan.”</p>	<p>ELÄMÄN JATKAMINEN</p>	
<p>”Siitä on tullut osa arkea, ja siihen on ehkä tavallaan tottunutkin. En usko, että koskaan pystyn hyväksymään tai ymmärtämään läheisen kuolemaa, mutta uskon, että totun ja opin elämään sen kanssa. Aika näyttää”</p>	<p>TOTTUMINEN TAPAHTUNEeseen</p>	
<p>”Olen ruvennut arvostamaan elämää enemmän. Tajunnut sen, että jokainen päivä voi olla viimeinen, eikä mikään ole itsestään selvää.”</p>	<p>ARVOSTAMINEN</p>	