

Tuuli Lahti

ITSEMURHAN TEHNEIDEN HENKILÖIDEN OMAISTEN
KOKEMUKSIA VERTAISTUESTA

Hoitotyön koulutusohjelma

2014

ITSEMURHAN TEHNEIDEN HENKILÖIDEN OMAISTEN KOKEMUKSIA VERTAISTUESTA

Lahti, Tuuli
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
kesäkuu 2014
Ohjaaja: Flinck, Marja
Sivumäärä: 52
Liitteitä: 3

Asiasanat: vertaistuki, itsemurha, Surunauha ry

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia itsemurhan tehneiden henkilöiden omaisilla on vertaistuesta. Tavoitteena oli selvittää Surunauha ry:n toimintaa, kartoittaa itsemurhan tehneiden potilaiden omaisten kokemuksia ja ajatuksia saamastaan vertaistuesta Surunauha ry:n toimintaan liittyen sekä kehittää Surunauha ry:n toimintaa vastaamaan omaisten avun ja tuen tarvetta läheisen itsemurhan jälkeen. Opinnäytetyön teoriaosa muodostui vertaistuen, itsemurhan, traumaattisen kriisin ja surun sekä Surunauha ry:n ja kolmannen sektorin käsitteiden tarkastelusta.

Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivis-kvalitatiivista kyselylomaketta, joka sisälsi strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Tutkimuksen kohdeorganisaationa toimi Surunauha ry ja kohdejoukkona Surunauha ry:n avoimiin ja suljettuihin vertaistukiryhmiin huhtikuun 2014 aikana osallistuneet henkilöt. Kyselylomakkeita lähetettiin 53 ja niistä 23 lomaketta palautui vastattuina, joten vastausprosentiksi muodostui 43. Tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin ja avoimet kysymykset sisällön analyysillä.

Tuloksista ilmeni, että vastaajat olivat tyytyväisiä Surunauha ry:n tarjoamaan vertaistukitoimintaan ja siitä koettiin olevan apua. Sekä Surunauha ry:ltä kuin muualtakin saatua vertaistukea pidettiin merkittävänä tukena läheisen itsemurhasta selviämisen kannalta. Läheisen itsemurhan jälkeen eniten kaivattiin enemmän keskustelu- ja kuunteluapua. Kehitysehdotuksista keskeisimmiksi nousivat toiminnan lisääminen sekä tiedotuksen tehostaminen. Tärkeimpänä kuitenkin pidettiin, että vertaistukitoiminta jatkuisi myös tulevaisuudessa.

RELATIVES' EXPERIENCES OF PEER SUPPORT IN SUICIDE CASES

Lahti, Tuuli

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

June 2014

Supervisor: Flinck, Marja

Number of pages: 52

Appendices: 3

Keywords: peer support, suicide, Association Surunauha

The purpose of this thesis was to find out what kind of experiences people have of peer support, when a close relative has committed suicide. The aim was to survey the work of the Association Surunauha and to explore the relatives' experiences of peer support arranged by the association. Another aim was to develop the functions of the association so as to better meet the relatives' needs for help and support, when a close relative has committed suicide. The theoretical part of the thesis considers peer support, suicide, traumatic crisis and sorrow as well as the concepts of the Association Surunauha and the third sector.

The material was collected with a questionnaire with qualitative and quantitative questions. The questionnaire included both open and structured questions. The object of the study was the Association Surunauha and the target group consisted of people who had participated in open and closed peer support groups in April 2014. The questionnaires were sent to 53 people and 23 answered the questionnaire. So, the response rate was 43 per cent. The answers to the structured questions were analysed statistically and the open questions with content analysis.

The results show that the respondents were satisfied with the peer support offered by the Association Surunauha. In their experience this support helped them in their sorrow. The respondents thought that peer support from the Association Surunauha and from other sources was important for coping with the suicide of a close relative. According to the results, it would be important to increase support groups and to provide better information of the functions. However, the respondents thought that the most important thing is that peer support will be given also in the future.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	KESKEISET KÄSITTEET	7
3.1	Kolmas sektori ja Surunauha ry	7
3.2	Itsemurha.....	10
3.2.1	Riskitekijät	14
3.2.2	Traumaattinen kriisi.....	16
3.2.3	Traumaattinen suru	18
3.2.4	Surutyö ja surun vaiheet	19
3.3	Vertaistuki.....	22
4	AIHEESEEN LIITTYVIÄ AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	25
5	TUTKIMUSMENETELMÄ JA KOHDEJOUKKO.....	28
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	28
5.2	Aineiston hankinta	28
5.3	Aineiston analysointi	29
5.4	Kohdejoukko.....	30
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
6.1	Vastaajien taustatiedot	31
6.1.1	Ikä ja sukupuoli	31
6.1.2	Itsemurhasta kulunut aika.....	31
6.1.3	Itsemurhan tehnyt läheinen.....	32
6.1.4	Tieto Surunauha ry:stä.....	32
6.2	Vertaistukitoiminta ja tuen saanti	33
6.2.1	Vertaistukiryhmissä käynti	33
6.2.2	Miten Surunauha ry:n vertaistukitoiminta oli vastannut odotuksia....	34
6.2.3	Osallistuminen erilaisiin vertaistukitoiminnan muotoihin	35
6.2.4	Tärkeimmät avun ja tuen lähteet	35
6.2.5	Surunauha ry:n vertaistuesta saatu apu.....	37
6.2.6	Surunauha ry:ltä saadun vertaistuen riittävyys	37
6.2.7	Muilta yhdistyksiltä saatu vertaistuki	38
6.2.8	Muualta kuin yhdistyksiltä saatu vertaistuki	38
6.2.9	Surunauha ry:ltä saadun vertaistuen merkitys	39
6.2.10	Muualta saadun vertaistuen merkitys	40
6.3	Vertaistukitoiminnan kehittäminen.....	40

6.3.1	Avun ja tuen saanti	40
6.3.2	Kehitysehdotukset Surunauha ry:n vertaistukeen.....	43
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	46
7.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	49
7.2	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	49
LIITTEET		

1 JOHDANTO

Vuosittain Suomessa tehdään noin 1000 itsemurhaa, mikä tarkoittaa keskimäärin kolmea itsemurhaa joka päivä (Uusitalo 2007). Itsemurhakuolleisuus on viime vuosina ollut Suomessa lähes kaksinkertaista verrattuna pohjoismaiden ja EU:n keskimäärään. Suurimmillaan itsemurhien määrä Suomessa oli vuonna 1990, jolloin tehtiin yhteensä 1520 itsemurhaa. Alimmillaan 40 vuoteen lukema oli vuonna 2012, jolloin itsemurhan teki 873 henkilöä. Tämä oli 39 vähemmän kuin vuonna 2011. Kolme neljästä itsemurhan tekijästä on miehiä, vaikka naiset tekevät itsemurhayrityksiä neljä kertaa enemmän kuin miehet. (Surunauha ry 2014, Kuolemansyytilasto: Tilastokeskus 2011.) Itsemurha on kolmanneksi yleisin työikäisten suomalaisten kuolinsyy, vain sepelvaltimotauti ja naisten rintasyöpä ovat yleisemmät kuolinsyyt (Lönnqvist 2005).

Jokainen itsemurha koskettaa arviolta kuudesta kymmeneen ihmistä, vuositasolla tämä tarkoittaa yli 10 000 ihmistä (Uusitalo 2007). Itsemurhalla on suuret ja kauaskantoiset vaikutukset kuolleen ihmisen omaisten elämään. Kriisi, josta itsemurhan jälkeen omaiset joutuvat selviytymään, on pitkä, työläs ja tuskallinen prosessi. On tärkeää, että omaiset saavat riittävästi tukea ja apua tähän prosessiin, koska heillä on suuri riski sairastua masennukseen ja sitä myötä myös heidän itsemurhariskinsä kasvaa. (Surunauha ry:n www-sivut 2014.)

Surunauha ry on perustettu vuonna 1997. Yhdistys on uskonnollisesti ja poliittisesti sitoutumaton ja sen tarkoituksena on itsemurhaan menehtyneiden läheisten selviytymisen ja eheytyksen tukeminen sekä avoimuuden lisääminen itsemurhasta puhuttaessa. Toiminnan lähtökohtana on vertaistuki, jolla tarkoitetaan saman kokeneen ihmisen antamaa tukea. (Surunauha ry:n www-sivut 2014.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia itsemurhan tehneiden potilaiden omaisilla on vertaistuesta. Tavoitteena on selvittää Surunauha

ry:n toimintaa, kartoittaa itsemurhan tehneiden henkilöiden omaisten kokemuksia ja ajatuksia saamastaan vertaistuesta Surunauha ry:n toimintaan liittyen sekä kehittää Surunauha ry:n toimintaa vastaamaan omaisten avun ja tuen tarvetta läheisen itsemurhan jälkeen.

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia itsemurhan tehneiden henkilöiden omaisilla on avun ja tuen saannista Satakunnassa. Opinnäytetyön tavoitteena on:

1. Selvittää Surunauha ry:n toimintaa.
2. Kartoittaa itsemurhan tehneiden potilaiden omaisten kokemuksia ja ajatuksia saamastaan vertaistuesta Surunauha ry:n toimintaan liittyen.
3. Kehittää Surunauha ry:n toimintaa vastaamaan omaisen avun ja tuen tarvetta läheisen itsemurhan jälkeen.

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat Surunauha ry, itsemurha ja vertaistuki.

3 KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Kolmas sektori ja Surunauha ry

Kolmannella sektorilla tarkoitetaan julkisen ja yksityisen sektorin sekä kotitalouksien väliin jäävää toimintakenttää (Möttönen 2010). Näiden yhteiskuntaelämän sektoreiden välinen erottelu muodostuu siten, että ensimmäisen eli yksityisen sektorin muodostaa yritys-elämä ja markkinat, toisen sektorin valtio ja julkinen sektori, kolmas sektori käsittää vapaaehtoisen kansalaistoiminnan sekä kansalaisjärjestöt ja neljäs sektori tarkoittaa perhettä, kotitalouksia sekä henkilökohtaisia suhteita. Erottelu pohjautuu

ajatukseen, että sektorit edustavat melko itsenäisiä sosiaalisen todellisuuden alueita jonka lisäksi ne toimivat oman erityisen logiikkansa mukaisesti. Useimmiten sektoreilla viitataan juuri kyseisten yhteiskuntaelämän alueiden järjestäytyneeseen puoleen. Näin ollen termi kolmas sektori yleisimmin viittaa kansalaisyhteiskunnan järjestöihin ja säätiöihin. (Konttinen 1999.)

Keskeisiä kolmannen sektorin toimijoita ovat erilaiset järjestöt, seurakunnat ja yhdistykset. Myös seurakunnat lasketaan kolmannen sektorin toimijoihin. Tunnusomaista kolmannelle sektorille on, että se on valtiosta vapaa, ei pyri tuottamaan voittoa, osallistuminen on vapaaehtoista ja sitä ohjaavat ihmiset jotka siihen osallistuvat. Vapaa kansalaistoiminta liittyy oleellisesti kolmanteen sektoriin. Lähtökohtaisesti kolmannen sektorin toimijat eivät tavoittele toiminnallaan voittoa, mutta jos tuottoa kertyy, se sijoitetaan takaisin omaan järjestöön. (Möttönen 2010.)

Julkisen sektorin vastuuta korostettiin hyvinvointivaltion rakentamisen aikaan. Tällöin järjestöjen tehtäviä siirrettiin valtiolle ja kunnille. Laman aikaan 1990-luvulla valtiolle kuuluneita vastuuta ja tehtäviä alettiin taas siirtää muille toimijoille ja kolmas sektori nähtiin eräänlaisena hyvinvointiyhteiskunnan pelastuksena. (Möttönen 2010.)

Kolmas sektori monine yhdistyksineen ja järjestöineen mahdollistaa ja organisoii vapaaehtoistoimintaa. Toimintamahdollisuuksia on Suomessa lukuisissa vapaaehtoistoimintaan perustuvissa järjestöissä ja kolmannen sektorin ala onkin varsin monitieteinen. On sosiaali- ja terveysalan järjestöjä, kulttuuri- ja harrastusjärjestöjä, liikunta- ja urheiluseuroja, työttömien yhdistyksiä, asukasyhdistyksiä sekä ympäristöjärjestöjä. Lisäksi seurakunnissa on monipuolista ja laajaa vapaaehtoistoimintaa. (Hakkarainen 2001.)

Suomalaisen vapaaehtoistoiminnan jakautumista sekä laajuutta on tutkittu vuonna 1996 kansainvälisessä kolmannen sektorin käsittävässä tutkimushankkeessa nimeltä Johns Hopkins-hanke (Comparative Nonprofit Sector Project), josta Suomessa vastasi Åbo Akademin professori Voitto Helander. Tutkimuksen mukaan sekä vahva markkinasektori että kattava julkinen sektori näyttivät vahvistavan järjestäytynyttä vapaaehtoistoimintaa. (Hakkarainen 2001.)

Vuonna 1996 vapaaehtoisten lukumäärän koko kolmannella sektorilla arvioitiin olevan 655 000. Vapaaehtoistyöstä lähes puolet tehtiin harrastus- ja kulttuuritoiminnan parissa. Liikunta yksin kattoi 32 % eli hieman vajaan kolmanneksen suomalaisesta vapaaehtoistyöpanoksesta kun muun harrastustoiminnan osuus oli 9 % ja kulttuurin 6 %. Tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa tehty vapaaehtoistyö kattoi suomalaisesta vapaaehtoistyöstä vajaan viidenneksen. Tätä osuutta tutkijat kuitenkin pitivät alimitoitettuna, sillä erilaiset organisoimattomat vapaaehtoistoiminnan muodot, kuten oma-apu, vertaistuki sekä seurakuntien tekemä vapaaehtoistyö jäivät ulkopuolelle Johns Hopkins-tutkimuksessa. (Helander & Laaksonen 1999, 39, 48-50.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry teetätti suunnitteluryhmän aloitteesta Taloustutkimuksella kyselyn suomalaisten osallistumisesta vapaaehtoistoimintaan Kansainvälisen vapaaehtoistoiminnan vuonna 2001. Hieman yli kolmannes 15-74-vuotiaista suomalaisista oli osallistunut johonkin vapaaehtoistoimintaan vuonna 2000 tai 2001. Niistäkin, jotka eivät tehneet vapaaehtoistyötä, puolet halusi tulla mukaan. Eri väestöryhmissä ei ollut suuria poikkeavuuksia osallistumisaktiivisuudessa. Ikääntyneet, nuoret, miehet ja naiset osallistuivat lähes yhtä paljon vapaaehtoistoimintaan. Vapaaehtoistoiminnan alueista suosituin oli urheilu ja liikunta, johon osallistui 30 %. Sosiaali- ja terveysalan vapaaehtoistoimintaan osallistui 25 % eli toiseksi eniten ja kolmanneksi eniten vapaaehtoistyöhön osallistuttiin nuorten ja lasten kasvatusasioissa. Kolmanneksi suosituinta oli osallistua vapaaehtoistyöhön lasten ja nuorten kasvatusasioissa. (Hakkarainen 2001.)

Surunauha ry on perustettu vuonna 1997. Yhdistys on uskonnollisesti ja poliittisesti sitoutumaton. Yhdistyksen tarkoituksena on itsemurhaan menehtyneiden henkilöiden läheisten selviytymisen ja eheytyksen tukeminen sekä avoimuuden lisääminen itsemurhasta puhuttaessa. Toiminnan lähtökohtana on vertaistuki, jolla tarkoitetaan saman kokeneen ihmisen antamaa tukea. (Surunauha ry:n www-sivut 2012.)

Yhdistys pyrkii toiminnallaan ehkäisemään itsemurhaan kuolleiden omaisten sairastumista, työkyvyttömyyttä sekä syrjäytymistä. Tärkeä tavoite on ennaltaehkäistä itsemurhia erityisesti niillä, jotka ovat läheisen asemassa kokeneet itsemurhan

lähipiirissään ja joiden oma itsemurhariski on siitä syystä saattanut nelinkertaistua läheisen itsemurhan seurauksena. Surunauha ry tarjoaa monipuolisia vertaistuen mahdollisuuksia jotta läheisen ihmisen itsemurhan kokeneet eivät joutuisi jäämään suruprosessinsa kanssa yksin ja saisivat kokemuksen siitä, että tilanteesta voi selvitä. (Surunauha ry:n www-sivut 2012.)

Surunauha ry toimii pääosin vapaaehtoisten voimin. Toiminta sisältää sekä avoimia että suljettuja vertaistukiryhmiä, vertaistukipuhelimen ja vertaisten verkkokeskustelufoorumien ylläpidon, vuosittaisen vertaistukiviikonlopputapahtuman sekä jäsentiedotteen julkaisun. Lisäksi yhdistys kouluttaa, tiedottaa, järjestää yleisötapahtumia ja seminaareja sekä toimii kokemusasiantuntijana. Yhdistys tekee yhteistyötä muun muassa Mielenterveyden keskusliiton ja Suomen mielenterveysseuran kanssa. (Surunauha ry:n www-sivut 2014.)

Psykososiaalinen tuki ja palvelut on yläkäsite, joka kattaa sellaisen toiminnan, jolla pyritään lievittämään ja torjumaan järkyttävien, äkillisten tapahtumien sosiaalista ja psyykkistä kuormitusta. Kolmannen sektorin palvelujen tarkoitus on täydentää julkisen sektorin palveluja, ja siihen kuuluvat esimerkiksi Suomen punainen risti, Suomen mielenterveysseuran kriisikeskukset ja seurakunnat. Lakisääteisesti psykososiaalisen tuen järjestäminen on kuntien vastuulla. Käytännöt kuitenkin vaihtelevat suuresti ja joissakin kunnissa kriisiapu on langennut kokonaan kolmannen sektorin tehtäväksi. (Suominen 2014, 24.)

3.2 Itsemurha

Itsemurha tarkoittaa, että henkilö on riistänyt itse hengen itseltään (Mielenterveyden keskusliitto 2013). Nykyisin Suomessa kuolee itsemurhaan keskimäärin 2,5 ihmistä päivittäin (Surunauha ry:n www-sivut 2014). Toisin sanoen vuosittain yksi 10 000 naisesta ja yksi 3 000 miehestä toteuttaa itsemurhan (Lönnqvist 2009). Itsemurhayrityksiä tehdään noin kymmenen kertaa enemmän. Vuosittain noin 10 prosentilla väestöstä tiedetään olevan vakavia itsemurha-ajatuksia. Kuitenkin vain pieni osa heistä yrittää itsemurhaa käytännössä. (Surunauha ry:n www-sivut 2014; Lönnqvist 2009.)

Kansainvälisesti Suomi sijoittuu itsemurhakuolleisuudessa Itä-Euroopan ja Länsi-Euroopan väliin. Kuolleisuusvertailussa asema on muita Pohjoismaita huonompi, mutta tilanteemme on parempi kuin Baltiassa tai Venäjällä. Kansainvälisessä vertailussa Suomelle on ominaista nimenomaan miesten ja erityisesti nuorten miesten suuri itsemurhakuolleisuus. Alle 35-vuotiaista miehistä joka kolmannen kuolema on itsemurha. Kuolemansyynä itsemurha on erityisasemassa traumaattisuutensa vuoksi. Tapahtuma aiheuttaa suurempaa psyykkistä kuormaa erityisesti omaisille ja muille läheisille, mutta myös työtovereille ja hoitohenkilökunnalle verrattuna kuolemantapauksiin yleensä. Menetyksen tunteiden lisäksi itsemurha aiheuttaa ympäristössään syyllisyyttä ja ahdistusta. (Lönnqvist 2005.)

Usein itsemurha tehdään päihdyttävien aineiden vaikutuksen alaisena, ja useilla itsemurhan tehneillä on ollut riippuvuus alkoholiin. Tutkimusten mukaan yli 90 prosentilla itsemurhaan päätyneistä on jonkinasteisia mielenterveysongelmia, tavallisimmin depressio eli masennus. Iäkkäämmillä itsemurhan tehneillä henkilöillä erilaiset fyysiset sairaudet ovat yleisiä. Useimmiten itsemurhaa edeltäneistä tapahtumista löytyy myös jokin ylivoimaiseksi koettu elämäncrisiisi. (Surunauha ry:n www-sivut 2012.)

Itsemurhan taustalla on yleensä pitkälinen prosessi, jossa syytä ja seurausta on mahdoton erottaa. Mitään yksittäistä syytä itsemurhalle ei yleensä ole. Jotkin tilanteet vaikuttavat syntyvän akuuttien elämäncrisiisien kautta. Yleensä itsemurhan taustalla on paljon erilaisia traumatisoivia kokemuksia ihmissuhteista, työelämästä ja/tai elämänmuutoksista. Itsemurhien määrään vaikuttaa taloudellinen epävarmuus ja esimerkiksi laman aikana itsemurhia tehdään enemmän. Myös yhteiskunnalliset ilmiöt kuten työttömyys ja rakennemuutokset saattavat liittyä itsemurhien lisääntymiseen. Itsemurhatilastojen kärkeen Suomi nousi yhteiskunnallisten muutosten myötä vasta 1960-luvulla, kun tätä ennen itsemurhia tehtiin verraten vähän. (Surunauha ry:n www-sivut 2014.)

Itsemurhayritys tehdään usein muusta syystä kuin varsinaisesta halusta kuolla (Surunauha ry:n www-sivut 2014; Kübler-Ross & Kessler 2006, 213). Usein toivon täydellinen menettäminen ennakoii vahvasti itsemurhaa (Kübler-Ross & Kessler 2006, 213). Vaikeudet koetaan ylivoimaisiksi ja itsemurha tuntuu viimeiseltä keinolta saada

rauha. Itsemurhaa ei yleensä ajatella kuolleen olemisen tilana, vaan se nähdään paremminkin ongelmat ratkaisevana tapahtumana. (Surunauha ry:n www-sivut 2014.)

Itsemurha-ajatukset voivat liittyä useisiin mielenterveyden häiriöihin, haluan katkaista hetkeksi vaikeat kokemukset, tarpeeseen saada levätä tai vedota toisiin sekä kriisiin, joka voi olla seurausta esimerkiksi läheisen kuolemasta. Usein itsemurha-ajatukset liittyvät sietämättömiksi koettuihin tunteisiin. Jokin kielteinen tunne, kuten esimerkiksi suru, häpeä, pelko tai pettymys on kasvanut niin hallitsemattomaksi, että ihminen tahtoo päästä pois ylivoimaisen vaikeaksi koetusta tilanteesta. Tyypillisesti itsetuhoisissa ajatuksissa on kyse ennemminkin tarpeesta päästä eroon sietämättömästä olotilasta kuin tahdosta kuolla. (Suomen mielenterveysseuran e-mielenterveys 2013.)

Lähipiirissä tapahtuva itsemurha on syvästi järkyttävä tapahtuma, jonka kohtaaminen ja käsittely on sekä aikaa että voimia vievä prosessi. Yleensä läheisen itsemurha aiheuttaa traumaattisen kriisin, josta selviäminen on useimmiten hitaampaa kuin luonnollisesti tapahtuvan kuoleman jälkeen. Aluksi itsemurhaa voi olla hankalaa uskoa todeksi ja tapahtuman hyväksyminen on hyvin vaikeaa. Läheisen menehdyttyä itsemurhaan omaisen mielen valtaavat vaikeat tunteet. Erityisesti syyllisyyden tunteet saattavat olla hyvin voimakkaita, lisäksi tavallisia ovat vihan ja häpeän tunteet. Yleensä päällimmäisenä on kuitenkin syvä suru. Vähitellen muodostuu ymmärrys siitä, että elämä on muuttunut peruuttamattomasti. (Suomen mielenterveysseuran e-mielenterveys 2013.)

Lähipiirissä tapahtunut itsemurha saattaa erottaa tai yhdistää läheisiä. On tärkeää ymmärtää, ettei oikeaa tapaa surra ole olemassa: ihmiset surevat ja elävät kriisiä läpi omalla yksilöllisellä tavallaan. Nämä erot voivat joskus hämmentää muita ja aiheuttaa ristiriitoja läheisten kesken. Joku voi alkaa järkytyksessään syyllistää muita, toinen saattaa lamaannuksen vuoksi vaikuttaa tilanteeseen nähden rauhalliselta, kolmas saattaa purkaa suruaan toimintaan ja neljäs yrittää olla avuksi kaikille eikä siksi ehdi keskittyä omaan toipumiseensa. Joku saattaa myös yrittää tukahduttaa suruaan alkoholilla tai muilla päihteillä, mutta se ei koskaan ole hyvä keino. (Suomen mielenterveysseuran e-mielenterveys 2013.)

Suremistapojen lisäksi ihmisillä on myös yksilöllisiä selviytymiskeinoja. Useimmat kokevat tarpeelliseksi saada purkaa tapahtumaa keskustelemalla ja puhumalla, toiset haluavat rauhassa järkeillä tapahtuman todeksi omassa mielessään ja monet kokevat jonkin toiminnan, esimerkiksi kirjoittamisen, piirtämisen tai liikunnan auttavan omassa selviytymisessä. Yleensä ihmisillä on käytössä useampia lähteitä joista saa voimavaroja. Tapahtunut käydään läpi ajatusten, tunteiden, arvojen, uskomusten sekä tiedon ja ruumiillisten tuntemusten tasolla. Näin ihminen rakentaa vähitellen itselleen uutta tulevaisuutta. (Suomen mielenterveysseuran e- mielenterveys 2013.)

Itsemurhan tehneen läheisellä on oikeus saada hyvä tulevaisuus. Vaikka tapahtunut ei todennäköisesti koskaan pääse unohtumaan, siitä on kuitenkin mahdollista päästä yli niin, että elämä tuntuu jälleen mielekkäältä ja hyvältä. Kun tapahtumaan on riittävästi ajallista etäisyyttä ja sitä on saanut tarpeeksi käsitellä, ihmiset kokevat voimiensa ja elämänhalunsa palaavan, toisinaan jopa kasvavan. Ennen tätä itsemurhan tehneen läheisen pitää saada surra omalla tavallaan, ottaa kaikki mahdollinen apu vastaan ja kokea iloa aina kun mahdollista. (Suomen mielenterveysseuran e- mielenterveys 2013.)

Sellaiset tilanteet ja olosuhteet, joihin liittyy itsemurhamenetelmien vaivaton saatavuus, kasvattavat itsemurha-alttiutta. Itsemurhien ehkäisytyössä erityisen tärkeitä ovat masennuksen tunnistaminen ja sen hoitaminen asianmukaisesti, alkoholisoitumiskehityksen pysäyttäminen ja alkoholi- sekä muiden päihde- ja riippuvuusongelmien hoito. Lisäksi vaikeiden persoonallisuushäiriöiden yhteydessä ilmenevien mielenterveysongelmien, erityisesti masennuksen sekä alkoholiriippuvuuden hoito ja psykoositasoisten mielenterveyshäiriöiden tehokas ja pitkäjänteinen hoito. Elämänkriiseihin liittyvän itsemurhavaaran asiantunteva tunnistaminen ja hoito sekä elämän eri vaiheisiin liittyvien erityisongelmien tunnistaminen on erityisen tärkeää vanhuksilla ja nuorilla. Fyysisiin sairauksiin liittyvään psyykkiseen hätään annettava apu korostuu keski-ikäisillä ja sitä vanhemmillä miehillä. (Lönnqvist 2005.)

Toiset itsemurhan tehneet jättävät läheisilleen niin kutsutun itsemurhaviestin. Itsemurhan tehneiden läheisille suunnatuissa vertaistukiryhmissä saattaa syntyä keskustelua siitä, oliko itsemurhaviestin parempi saada vai ei. Toiset kokevat, että koska

rakas ihminen on poissa joka tapauksessa, ei asialla ole merkitystä. Ne, joille viestiä ei ole jätetty, toivovat yleensä hartaasti saavansa jonkinlaisen vihjeen läheisensä mielenliikkeistä. Viestin saaneet joutuvat kuitenkin huomaamaan, ettei viestissä ole vastauksia kaikkiin kysymyksiin. Lisäksi ne vastaukset, joita siinä mahdollisesti on, tulevat liian myöhään esiin, jotta niiden mukaan voisi toimia. Turhautumisen tunnetta lisää käsitys siitä, että lopputulos olisi saattanut olla toinen jos tietoa olisi ollut aikaisemmin. Yleensä kuitenkin samat asiat ovat tulleet vähitellen esille jo aiemmin. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 213.)

3.2.1 Riskitekijät

Itsemurhat jakaantuvat epätasaisesti väestöryhmän, ajan ja paikan suhteen. **Miessukupuoli, avioero, naimattomuus, leskeksi jääminen, heikko sosiaalinen asema ja matala koulutustaso** ovat tunnettuja itsemurhan riskitekijöitä. Lasten itsemurhat ovat hyvin harvinaisia, ilmiö alkaa korostua nuoruusikäisillä. Nuoret aikuiset miehet tekevät Suomessa yhtä usein itsemurhia kuin vanhemmat miehet. Naisilla itsemurhat yleistyvät iän myötä myöhäiseen keski-ikään saakka. Tämän jälkeen itsemurhakuolleisuus pienenee hieman. Alueellisesti tarkasteltuna itsemurhat ovat olleet jo kymmeniä vuosia yleisempiä Pohjois- ja Itä-Suomessa kuin muualla. Itsemurhakuolleisuus on sen sijaan ollut pientä ruotsinkielisen väestön keskuudessa sekä Pohjanmaalla. Itsemurhan riskiryhminä ovat viimeisten vuosikymmenten aikana korostuneet Etelä-Suomen ja kaupunkien naiset sekä maaseutujen haja-asutusalueilla asuvat miehet. (Lönngqvist 2009.)

Itsemurhaa ennustavista riskitekijöistä kliinisesti tärkeimpiä ovat aikaisempi **itsetuhoinen käyttäytyminen** ja itsemurhaan liittyvien ajatusten ilmaiseminen. Itsemurhan tehneistä suunnilleen puolet on aiemmin yrittänyt itsemurhaa, naiset useammin kuin miehet. Myös suunnilleen puolet itsemurhan tehneistä menehtyy ensimmäiseen yritykseensä. Suurin osa on jollakin tavalla yrittänyt viestittää itsemurha-aikeistaan ympäristölleen, mutta usein viestejä ei ole osattu ymmärtää oikein. Edellisestä yrityksestä todennäköisyys itsemurhayrityksen uusiutumiseksi on vuoden kuluessa 15-20%. Sen sijaan todennäköisyys kuolemaan johtavaan yritykseen

on 1-2%. Viiden vuoden aikana todennäköisyys itsemurhan tapahtumiselle on 5-10%. (Lönqvist 2009.)

Itsemurhan tehneistä useimmilla on ollut jokin selkeä **mielenterveyden häiriö**, jota on vähän ennen itsemurhaa hoidettu terveydenhuollossa. Tavallisimmat itsemurhan taustalla olevat mielenterveyden häiriöt ovat masennus, päihdeongelma, psykoositila ja persoonallisuushäiriö. Jälkikäteen voidaan hyvin usein todeta puutteita hoidon laadussa. Itsemurhien ehkäisyssä merkittäviä lisätekijöitä olisivatkin mielentervehäiriöiden hyvä diagnostiikka ja muiden samaan aikaan esiintyvien, itsenäisten sairauksien havaitseminen sekä niiden asianmukainen hoito. (Lönqvist 2009.)

Itsemurhiin liittyvistä mielenterveyden häiriöistä tärkein on depressio eli **masennus**. Ennen itsemurhaa on masennuksesta kärsinyt kaksi kolmesta itsemurhan tehneestä ja vuosittain itsemurhan tekee yli 500 masennuspotilasta Suomessa. Useimmat heistä ovat olleet kontaktissa terveydenhuoltoon ennen itsemurhaa. Tällöin ovat kuitenkin jääneet puutteellisiksi sekä itsemurhavaaran arviointi että masennuksen hoito. Yleensä kyse on vaikeista, komplisoituneista masennustiloista, joihin liittyy samaan aikaan muitakin ongelmia, kuten päihdeongelmia, somaattisia sairauksia tai persoonallisuushäiriöitä. Vaikeaa masennusta sairastavien elämänaikainen riski itsemurhaan on 15%. Sen sijaan avohoidon lievissä masennustiloissa itsemurhan elämänaikainen riski on muuhun väestöön verrattuna vain hieman korkeampi. Sellaisiin henkilöihin jotka ovat menettäneet toimintakykynsä masennuksen vuoksi, tulisi kiinnittää erityistä huomiota itsemurhien ehkäisemiseksi. Omien lääkkeiden yliannostus ei ole tyypillinen itsemurhamenetelmä masennuspotilailla. (Lönqvist 2009.)

Päihdeongelma muodostaa toisen merkittävän riskiryhmän. Elämänaikainen itsemurhakuolleisuus alkoholismia sairastavilla on 5-10%. Alkoholiongelma on joka toisella itsemurha tehneistä miehistä ja alkoholismin tasoinen riippuvuusongelma joka kolmannella. Erityisen suuri itsemurhavaara miespuolisilla alkoholisteilla on silloin, kun tärkeäksi koettu ihmissuhde on loppunut. Kohonnut itsemurhavaara liittyy myös huumeriippuvuuteen. (Lönqvist 2009.)

Kolmanteen merkittävään riskiryhmään kuuluvat henkilöt, jotka kärsivät **psykoosista**, erityisesti skitsofreniapotilaat. Itsemurhan tehneistä psykoosipotilaiden osuus on 25%, joista skitsofreniaa sairastavien osuus on vähän vajaat 10%. Itsemurhavaara liittyy pitkäaikaisissa psykooseissa kaikkiin sairauden vaiheisiin. Kuitenkin riskin tiedetään kasvavan psykoottisten potilaiden hoidon ja sairauden muutosvaiheissa, erityisesti sairaalajaksojen jälkeisiin viikkoihin painottuen. (Lönnqvist 2009.)

Persoonallisuushäiriöiset muodostavat neljännen kliinisesti tärkeän riskiryhmän. Tällöin häiriöön sisältyy sellaista käyttäytymistä, joka johtaa kielteisiin elämänmuutoksiin ja kasautuviin vaikeuksiin. Persoonallisuushäiriöistä kärsivien ennustetta huonontavat ja itsemurhariskiä lisäävät häiriöön usein liittyvät oheissairaudet, kuten masennus ja päihdeongelmat. (Lönnqvist 2009.)

3.2.2 Traumaattinen kriisi

Traumaattisen kriisin aiheuttajana on odottamaton, yllätävä ja voimakas tapahtuma, johon liittyy voimavarat hetkellisesti ylittävä suuri tunnejärkytys. Traumaattinen kriisi on reaktio sellaiseen tapahtumaan, jossa ihmisen elintärkeiksi kokemat asiat ovat uhattuina. Monet tekijät voivat johtaa henkiseen haavoittumiseen ja toimia siten traumaattisen kriisin laukaisijana, esimerkiksi itsemurha lähipiirissä, läheisen kuolema, toimintakyvyn menetys tai vakava sairaus, väkivallan uhriksi joutuminen tai työstä irtisanominen. Myös katastrofit tai onnettomuudet, jotka koskettavat suurta joukkoa ihmisiä, voivat aikaansaada traumaattisen kriisin. Kriisin käsittely ja läpikäyminen on yleensä aikaavievä, työläs ja tuskallinen prosessi, jossa on nähtävissä neljä eri vaihetta. Nämä ovat shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. (Suomen mielenterveysseuran e-mielenterveys www-sivut.)

Välittömästi kriisin laukaisseeseen tapahtuman jälkeen alkaa shokkivaihe. Sen aikana ihminen ei pysty vielä ymmärtämään tapahtunutta ja saattaa kieltäkin sen. Shokkivaiheessa jotkut lamaantuvat täydellisesti, toiset puolestaan saattavat käyttäytyä täysin mekaanisesti sulkien tunteet ulkopuolelle. Osa reagoi voimakkaalla kiihtymystilalla, joka voi ilmetä esimerkiksi raivokkaana itkuna tai suorana huutona. Levottomuus ja lamaantuminen voivat myös vuorotella. Shokkivaiheen yleiset

reaktiot, kuten näennäinen tunteettomuus, saattaa aiheuttaa hämmennystä ja paheksuntaa läheisissäkin ihmisissä. Tyypillisesti shokkivaiheeseen liittyviä reaktioita ovat tapahtuman kieltäminen, itku, huutaminen tai paniikki, ulkopuolinen ja epätodellinen olo tai tunteiden pois sulkeminen. (Suomen mielenterveysseuran e-mielenterveys www-sivut.)

Shokkivaiheen tarkoitus on antaa aikaa tapahtuman kohtaamiseen, sillä ihminen ei pysty hahmottamaan liian suureksi koettua järkytystä lyhyessä ajassa. Tällä tavoin shokkivaiheella on tärkeä psyykettä suojaava merkitys. Yleensä shokkivaiheessa henkilö tarvitsee konkreettista turvaa sekä kokemuksen siitä, että tilanne on muiden läsnä olevien ihmisten hallinnassa. Tapahtuneesta on syytä keskustella shokissa olevan kanssa rauhallisesti, selkeästi ja yksinkertaisesti samalla ottaen huomioon, että kerrotut asiat tuskin jäävät shokissa olevan mieleen, sillä shokki heikentää merkittävästi kykyä vastaanottaa tietoa. (Suomen mielenterveysseuran e-mielenterveys www-sivut.)

Shokkivaihetta seuraa reaktiovaihe. Sen aikana alkaa järkyttävän tapahtuman kohtaaminen vähitellen sekä käsityksen muodostaminen tapahtuneesta ja siitä, mitä se merkitsee. Reaktiovaiheessa ihmisen mieli haluaa vielä kieltää tapahtuneen ja oudot tuntemukset, kuten tunne siitä että kuolleen läheisen ääni kuuluisi jostain tai hän olisi jossain lähetyvillä, kuuluvat osana tähän prosessiin. Kriisin tässä vaiheessa alkaa tapahtuman käsittely, jolloin ihminen tasapainoilee sietämättömän kokemuksen käsittelyn aloittamisen ja siltä suojautumisen välillä. Reaktiovaiheessa on yleistä, että tapahtuma joka kriisin on aiheuttanut toistuu usein muistikuvina sekä nukkuessa että hereillä ollessa. Jokin yksityiskohta, kuten ääni tai tuoksu, yhtäkkiä palauttaa tapahtuman hyvin elävästi mieleen. Reaktiovaiheeseen liittyy tyypillisesti itsesyytöksiä sekä tarvetta etsiä syyllisiä, ahdistusta ja pelkoa, ruokahaluttomuutta ja unettomuutta sekä pahoinvointia, vapinaa ja muita fyysisiä oireita. (Suomen mielenterveysseuran e-mielenterveys www-sivut.)

Reaktiovaihetta elävä tarvitsee kuuntelijaa sekä tukea ja konkreettisia ohjeita arjesta selviytymiseen. Tarve tulla kuulluksi ja saada puhua tapahtumasta yhä uudelleen saattaa tuntua läheisistäkin ihmisistä raskaalta. Puhumisella on kuitenkin toipumisen kannalta tärkeä merkitys, sillä puhuminen auttaa tapahtuman ymmärtämisessä, tunteita on helpompi käsitellä kun niillä on nimet ja lisäksi puhumalla oma käytös tulee

ymmärretyksi. Puhumisen avulla tilannetta on myös mahdollista tarkastella erilaisista näkökulmista ja sen merkityksen tiedostaa. (Suomen mielenterveysseuran e-mielenterveys www-sivut.)

Kriisin aiheuttaneen tapahtuman ymmärtäminen alkaa käsittelyvaiheessa. Tapahtuman käsitetään olevan menetyksineen ja muutoksineen totta eikä sitä enää kielletä. Kriisin aiheuttamat muutokset tiedostetaan ja usein omaa identiteettiä, uskomuksia ja vakaumuksia aletaan pohtia uudelleen. Ihmisellä alkaa olla valmiudet kohdata oma muuttunut tilanteensa ja tapahtuma kaikkine ulottuvuuksineen. Tapahtunut ei enää valtaa ajatuksia, muillekin asioille löytyy tilaa, mutta tulevaisuuden pohtimiseen ei jaksaminen vielä riitä. Valmistautuminen tulevaisuutta kohti suuntautumiseen vie kuitenkin alkaa. Käsittelyvaiheeseen saattaa liittyä sosiaalisista suhteista vetäytymistä, muisti- ja keskittymisvaikeuksia sekä ärtyneisyyttä. Läheisensä menettänyt on vasta käsittelyvaiheessa valmis tekemään varsinaista surutyötä. (Suomen mielenterveysseuran e-mielenterveys www-sivut.)

Kriisin uudelleen suuntautumisen vaiheessa keskeistä on, että vähitellen tapahtunut alkaa muuttua osaksi elämää ja omaa itseä. Tapahtuneen kanssa pystyy elämään ilman että se hallitsee ajatus- ja tunnemaailmaa. Ajoittain tuska voi nousta voimakkaasti esiin, mutta elämään on tullut myös iloa. Olennaista on, että luottamus elämää kohtaan palautuu ja ihminen pystyy taas suuntautumaan tulevaisuuteen. Tapahtuneesta muodostuu merkittävä osa ihmisen elämäntarinaa ja sen sijaan, että tapahtuma kuluttaisi omaa mielenterveyttä, se on voinut jopa kasvattaa voimavaroja. Kuitenkaan kriisi ei etene suoraviivaisesti ja asiat, jotka muistuttavat tapahtumasta, voivat tuottaa ahdistusta ja tuoda raskaita tunteita mieleen. Kriisin seurauksena elämä voi tuntua aikaisempaan verrattuna sekä merkityksellisemmältä että haavoittuvaisemmalta. (Suomen mielenterveysseuran e-mielenterveys www-sivut.)

3.2.3 Traumaattinen suru

Tavallisimmin traumaattinen suru aiheutuu läheisen ihmisen väkivaltaisesta tai äkillisestä kuolemasta. Traumaattista surua kokevat usein esimerkiksi itsemurhan tehneiden läheiset, sillä tapahtuma on syvästi järkyttävä jo itsessään. Tuskalliset ja

voimakkaat muistot kuolleesta, kyvyttömyys hyväksyä tapahtunut todeksi sekä vaikeus uskoa elämän jatkumiseen ilman kuollutta ja sekoamisen tunteet liittyvät keskeisesti traumaattiseen suruun. Tyypillistä on myös kokemus elämän merkityksettömyydestä, tunne siitä, että osa itsestäkin on kuollut tai kaiken sellaisen välttely, joka muistuttaa kuolleesta. Toisinaan tunnereaktiot puuttuvat, mikä voi viitata traumaattiseen suruun. Traumaattisen surun seurauksena voi olla myös masennus. (Suomen mielenterveysseuran e- mielenterveys 2014.)

Traumaattisesta surusta kärsivän henkilön on tärkeää saada niin halutessaan puhua tapahtumasta yhä uudelleen, sillä puhuminen auttaa tapahtuman todeksi ymmärtämistä sekä sen liittymistä osaksi henkilön omaa elämäntarinaa. Ihmisen mieli ei kykene hyväksymään hyvin järkyttäviksi koettuja asioita, ja tällaisessa tilanteessa ihminen voi kokea irtautuvansa tapahtumasta ja todellisuudesta. Henkilö saattaa samanaikaisesti tuntea sekä ulkopuolisuutta että suurta kärsimystä. (Suomen mielenterveysseuran e- mielenterveys 2014.)

Traumaattisen surun aiheuttanut tapahtuma on käsiteltävä ennen kuin toipumista eteenpäin vievä suru voi kunnolla alkaa. Traumaattinen suru muuttuu vähitellen tavalliseksi suruksi sitten, kun menetyksen aiheuttanut tapahtuma on riittävästi työstetty. Tällöin muuttuneeseen ympäristöön sopeutuminen on mahdollista ja tapahtuma ei ole enää jatkuvasti mielessä. Surutyöhön keskeisesti liittyviä teemoja ovat kaipaus, suru ja masennus, lohduttavien muistojen etsiminen, muistikuvat ja lohduttavat unet menetetyistä henkilöistä sekä halu puhua hänestä. Hiljalleen tapahtuma muuttuu oman elämäntarinan osaksi ja ihminen kykenee suuntautumaan tulevaisuuteen. (Suomen mielenterveysseuran e- mielenterveys 2014.)

3.2.4 Surutyö ja surun vaiheet

Historian saatossa on aika ajoin vaihtunut käsitys siitä, miten suuresta surusta toipuminen parhaiten onnistuu. Suuntaus, jonka mukaan tunnesiteiden katkaiseminen kuolleeseen on suremisen tavoite, vahvistui 1900- luvulla. Suuntauksen ideana oli, että tunnesiteiden katkaisemisen jälkeen ne voidaan uudelleen kiinnittää jonnekin muualle.

Jotta elämä voisi jatkua, oli tarkoituksena unohtaa menneisyys ja päästä kuolleesta irti. (Suomen mielenterveysseuran e- mielenterveys 2014.)

Ajan kuluessa on havaittu, etteivät ihmiset toimi surressaan näin. Esimerkiksi lapset, jotka ovat menettäneet vanhempansa, vaalivat vanhempiensa muistoa eri tavoin, kuten näkemällä heistä unia, haluamalla käydä haudalla, pitämällä huolta jostain heille kuuluneesta tavarasta ja ylipäättään ajattelemalla paljon kuollutta vanhempansa. Lisäksi lapsilla on usein myös ajatus, että kuollut vanhempi on tavalla tai toisella läsnä heidän elämässään seuraten, mitä heille tapahtuu. (Suomen mielenterveysseuran e- mielenterveys 2014.)

Kun lapsi saa kantaa mukanaan muistoa kuolleesta vanhemmasta, muuttuu menetys lapsen elämäntarinan osaksi tuoden siihen lisää syvyyttä. Surua se ei vaikeuta. Lapsensa menettäneet vanhemmat toimivat yleensä samalla tavalla. Vaikka perhe olisi menettänyt ainoan lapsensa, vanhemmat kokevat olevansa edelleen vanhempia kuljettaen lasta mukana muistoissaan. Nykyisin ajatellaankin, että koska tunnesiteet jatkuvat joka tapauksessa, ei niitä tarvitse yrittää katkaista. (Suomen mielenterveysseuran e- mielenterveys 2014.)

Ihmiset, jotka kokevat suuren menetyksen, huomaavat yleensä ettei kuolleen läheisen muisto häviä koskaan. Se muuttuu muotoaan niin, että surun kanssa kykyenee jatkamaan elämää. Elämän jatkaminen ei tarkoita kuolleen läheisen unohtamista. Surusta on mahdollista toipua niin, että kuollutta pystyy muistelemaan lämmöllä. Toisinaan ikävän ja kaipauksen tunteet saattavat nousta pintaan vahvoina vuosienkin kuluttua, esimerkiksi merkkipäivinä tai juhlapäivinä. (Suomen mielenterveysseuran e- mielenterveys 2014.)

Surutyö eli menetyksestä toipuminen on henkisesti vaativaa työtä, jonka aikana psykologisesti työstetään ja eletään läpi menetyksen aiheuttanut tapahtuma. Siinä tapauksessa, että surutyö torjutaan, se saattaa osittain tai kokonaan viivästyä, estyä tai jopa kroonistua. Tuula Uusitalon mukaan itsemurha on äärimmäisen musertava tapa menettää läheinen. Psykkinen kuorma on hyvin voimakas muun muassa siksi, että itsemurha on äkillinen, yleensä väkivaltainen ja odottamaton tapahtuma, joka lisäksi olisi saattanut joissakin tapauksissa olla estettävissä. Häpeä, kuolleetseen henkilöön

kohdistuva viha tai suuttumus, epätavallisen voimakas syyllisyys sekä tarve löytää selitys tapahtumille leimaavat itsemurhakuolemaa surevien läheisten menetystä verrattuna muihin kuolintapoihin. Tämän lisäksi ennen itsemurhaa ollut aika on saattanut olla jäljelle jääneille henkisesti hyvin uuvuttavaa masentuneen ja itsetuhoisen ihmisen rinnalla. (Uusitalo 2007, 164-165.)

Kübler-Rossin ja Kesslerin (2006) mukaan surun käsittelyssä on havaittavissa eri vaiheita, jotka ovat kieltäminen, viha, kaupanteko, masennus ja hyväksyminen. Nämä ovat suuren menetyksen aikaansaamia reaktioita ja ne muodostavat viitekehyksen, jonka avulla ihminen oppii elämään menetyksensä sen kanssa. Vaiheet eivät kuitenkaan toimi merkkipylväinä, jotka tulevat eteen tasaisesti etenevässä surussa. Kaikki vaiheet eivät tule jokaisen kohdalle eikä järjestyskään välttämättä ole määrätty. Toisinaan voi tapahtua myös taantumista edelliseen vaiheeseen. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 22.)

Kieltämisen vaiheessa ihmisten ensireaktio saattaa olla järkytyksen aiheuttama lamaantuminen tai tunteiden peittäminen tunteettomuudella. Kieltämisellä ei tarkoiteta tosiasiallisen kuoleman kieltämistä vaan kyse on siitä, että ihmisen on äärimmäisen vaikeaa uskoa ja hyväksyä, että asiat ovat pysyvästi muuttuneet ja paluuta entiseen ei ole. Usein myös oma todellisuus kyseenalaistetaan. Ensimmäinen vaihe surutyössä auttaa selviytymään menetyksestä. Kieltämisen tarkoitus on suojella ihmisen psyykettä. Tällä tavalla mieleen pääsee vain sen verran tunteita ja asioita kuin se kykenee käsittelemään. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 22-25.)

Toinen vaihe, viha, ilmenee monin tavoin, ja se ei välttämättä ole perusteltua eikä loogista. Vihaa voidaan tuntea niin itseä, kuollutta läheistä, epäreiluksi koettua elämää kuin ylipäätään koko maailmaa kohtaan. Vihan mukana esiin nousee muitakin tunteita, kuten suru, paniikki, pettymys ja yksinäisyys. Vihan kokeminen aiheuttaa usein syyllisyyden tunteita, ja myös muiden ihmisten voi olla vaikeaa ymmärtää menetyksen tuskaa kärsivän ihmisen vihaa. Ihmisen pitää kuitenkin antaa itselleen lupa negatiivisiin tunteisiin jotta toipumisprosessi voi edetä. Surutyön aikana vihan tunne tulee monta kertaa vastaan eri muodoissa. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 26-27, 32.)

Kaupanteko on keino paeta tuskaa. Tyypillistä tälle vaiheelle on erilaiset mitä jospohdinnat, jotka yleensä aiheuttavat syyllisyyden tunteita. Syyllisyys ja tuska ovatkin tämän kaupankäynnin välineitä: ihminen on valmis tekemään mitä hyvänsä, jotta suru ja tuska loppuisi ja menetetty läheinen saataisiin takaisin. Joskus kaupantekovaihe auttaa ajatuksia siirtymään surun vaiheesta toiseen. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 33-36.)

Kaupantekovaiheen jälkeen huomio keskittyy nykyhetkeen. Alkaa masennus, johon liittyy keskeisesti syvä suru sekä tyhjyyden ja elämän merkityksettömyyden tunne. Suru on asiaankuuluva sekä luonnollinen menetyksen vaihe ja sellaisena se täytyy hyväksyä. On kuitenkin erotettava pitkään kestävä, hallitsematon kliininen masennus, joka oleellisesti heikentää elämänlaatua, ja johon tarvitaan ammattiapua. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 37-40.)

Viimeinen vaihe on hyväksyminen, jota voidaan myös kuvailla tilanteeseen suostumiseksi. Hyväksyminen ei tarkoita sitä, että ihminen kokisi olevansa kunnossa tai tapahtunut ei vaivaisi häntä. Sen sijaan hyväksyminen tarkoittaa sen tosiasian hyväksymisestä, että läheinen ihminen on poissa lopullisesti ja tämä muuttunut, uusi todellisuus myönnetään pysyväksi asiantilaksi, jonka kanssa opitaan elämään vaikkei siitä koskaan opita pitämään. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 41.)

3.3 Vertaistuki

Vertaistuelle on olemassa useita hieman eri painotuksin olevia määritelmiä. Yhteistä kaikille määritelmille on vertaistuen liittäminen johonkin ongelmaan tai elämäntilanteeseen, auttamisen ja tuen vastavuoroisuus sekä vertaistuen pohjautuminen osallistujien omakohtaisiin kokemuksiin ja kokemuksen kautta kertyneeseen tietoon. (Sosiaaliportti 2013; Lappalainen-Lehto, Romu&Taskinen 2007, 16.) Kokemustieto pohjautuu sellaiseen tietopääomaan, joka on kertynyt ihmisen omien henkilökohtaisten kokemusten kautta. Lukuisa määrä niin tiedostamattomia kuin tietoisia tekijöitä vaikuttavat siihen, miten ihminen tulkitsee erilaisia tietoja ja tapahtumia eli muodostaa kokemuksia. (Holm ym. 2010, 21.)

Henkilö voi vertaistukiryhmässä tuntea olevansa tasaveroinen ja hyväksytty ja saa kokemuksen siitä, ettei ole ongelmansa kanssa yksin. (Sosiaaliportti 2013)

Vertaistukea ei pidä sekoittaa ammattiapuun, mutta ne voivat toimia rinnakkain toistensa vaikutuksia tukien. Vertaistuki tarkoittaa kokemusten vastavuoroista vaihtoa ja vertaistukisuhteessa voidaan olla samaan aikaan sekä tuen saajan että antajan roolissa. Vertaistuessa samantapaisia prosesseja elämässään läpikäyneet ihmiset tukevat toinen toisiaan. Se on ihmisen omasta tahdosta ja kunnioittavassa ilmapiirissä tapahtuvaa tiedon ja kokemusten jakamista samankaltaisessa elämäntilanteessa oleville tai sellaisen kokeneille. Vertaistuki voidaan määrittää myös muutosprosessina joka parhaimmillaan johtaa voimaantumiseen. Sen kautta ihminen voi tunnistaa ja löytää omat voimavaransa sekä vahvuutensa ja ottaa vastuun omasta elämästään. (Sosiaaliportti 2013.)

Vapaaehtoistoiminnalla ja vertaistuella on yhteiskunnallista merkitystä, joka korostuu vaikeissa elämäntilanteissa. Vapaaehtoistoiminnan ja vertaistuen merkitys näkyy kasvaneena yhteisön hyvinvointina sekä sosiaalisena pääomana. Kansalaistoiminnan tarjoamat kanavat välittää ja jakaa luovat keinoja osallisuuteen ja tuovat vaikeuksien keskellä oleville toivoa. Vaikka vertaistoiminnan ennaltaehkäisevä merkitys on suuri, sitä ei pidä sekoittaa terapiaan. Vertaistuki ja ammattiapu eivät kilpaile keskenään, vaan vertaistoiminta voi toimia sosiaali- ja terveyspalveluketjujen osana. (Holm ym. 2010, 11.)

Osallistujat saavat vertaistuen kautta omaan elämäntilanteeseen liittyviä käytännön vinkkejä sekä tietoa, jotka auttavat selviämään arjessa paremmin. Vertaistuki antaa elämään sisältöä, ystäviä ja yhdessä tekemistä. Se voi avata omaan tilanteeseen täysin uuden näkökulman. Vertaistuen järjestämiselle ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa, vaan sitä voidaan toteuttaa monenlaisissa ympäristöissä, esimerkiksi ohjatuissa keskusteluryhmissä, kahdenkeskisissä tapaamisissa, avoimissa kohtaamispaikoissa ja toiminnallisissa ryhmissä. (Sosiaaliportti 2013.)

Tarpeeksi samankaltaiset elämäntilanteet takaavat sen, että vertaisryhmäläiset tietävät jotain toisten tunteista omien kokemustensa pohjalta. Muilta ryhmäläisiltä saatu empatia on ainutlaatuista, ystävilta, ammattilaisilta tai perheeltä saatu empatia ei ole

samaa luokkaa. Vertaisryhmä saattaa toisinaan olla ainut tai ensimmäinen paikka, jossa ihminen kokee todella tulevansa kuulluksi kysymyksineen, tunteineen, ajatuksineen ja ongelmineen. Itsetunto sekä tunne omasta pätevyydestä kasvavat keskinäisen avun seurauksena. Vastavuoroinen ja keskinäinen auttaminen luo tasa-arvoisuutta ryhmän jäsenten keskuuteen, eikä ryhmään osallistujia saa asiakkaan, potilaan eikä sosiaaliavun vastaanottajan leimaa. Samankaltaisia asioita kokeneiden toisten ihmisten tapaaminen auttaa ymmärtämään ja näkemään omia tuntemuksia sekä olotiloja normaaleina, prosessiin kuuluvina reaktioina. (Holm ym. 2010, 11, 18-19.)

Internetin käytön ja sen myötä sosiaalisen median yleistyessä ovat kasvaneet sekä verkossa jaettavan vertaistuen merkitys että määrä (Holm ym. 2010, 71). Käyttäjälähtöisyys on vahvuutena verkon kautta tapahtuvassa vertaistuen antamisessa. Tuen antaminen ja saaminen ei ole sidottu paikkaan, aikaan eikä sosiaaliseen lahjakkuuteen. Välimatkojen pituus tai kulkuyhteyksien huonous eivät estä osallistumista. Avoimelle palstalle kirjoitettuun viestiin voi saada palautetta nopeastikin, sillä se tavoittaa suuren joukon ihmisiä. Lisäksi viestin voi jättää tuen tarpeen ollessa suurin tai silloin kun se kullekin parhaiten sopii. (Holm ym. 2010, 75.)

Verkossa on mahdollisuus toimia nimettömänä. Anonyymius sekä suojaa henkilöä että madaltaa kynnyksiä omien kokemusten jakamiseen. Toisaalta internetissä on mahdollista varastaa toisen ihmisen verkko- tai reaali-ilmaisena esiintymällä jonkun muun nimimerkillä tai nimellä. Verkkokeskustelukumppaneiden henkilöllisyyksistä ei ole varmuutta. Toisille nimettömyys saattaa näistä syistä luoda myös turvallisuuden tunnetta. Vertaistuen onnistumisen edellytyksenä on kuitenkin keskinäinen luottamus. Verkkoryhmien keskusteluissa vuorovaikutus pohjautuu yksinomaan ajatusten vaihtoon, ulkoisilla seikoilla on huomattavasti pienempi merkitys kuin reaali-ilmaailman vuorovaikutustilanteissa. Verkossa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa viestien tulkinta saattaa vaikeutua, koska silloin jäävät pois tavallisessa kanssakäymisessä tärkeät äänensävyt, ilmeet ja eleet. (Holm ym. 2010, 76.)

Ihminen elää yhteisöissä, on sosiaalinen ja lisäksi ihmisillä on tarve vuorovaikutukseen toisten kanssa. Nämä tekijät vaikuttavat vertaistoiminnan taustalla. Yhteisöt, joissa ihmiset elivät, olivat alun perin perhe-, kylä- tai heimoyhteisöjä joiden selviytyminen oli kiinni siitä, miten niihin kuuluvat jäsenet pitivät huolta toisistaan.

Yleensä kuitenkin ensimmäisinä varsinaisina vertaistukiryhminä pidetään Anonyymien alkoholistien ryhmiä eli AA-kerhoja, joiden juuret ovat 1930-luvun lopun Yhdysvalloissa. (Holm ym. 2010, 9-10.)

Suomeen vertaistoiminnan käsite tuli 1990-luvun puolivälissä. Tämä oli uusi auttamisen ja tuen muoto, joka perustui siihen, että saman kokemuksen tai sairauden omaavat ihmiset saivat toisiltaan sellaista tukea jota ei muut auttamistahot kyenneet tarjoamaan. Lama-aikaan 1990-luvulla syntyi uusia muotoja vapaaehtoistoimintaan. Erilaiset oma-apuryhmät sekä vertaistuki lisääntyivät huomattavasti. Vertaistoiminnan lisääntymisen myötä ovat myös erilaiset vertaistuen kehittämishankkeet lisääntyneet. Vertaistoiminta on järjestöjen nopeimmin kasvava toiminta-alue ja järjestöiltä myös odotetaan vertaistuen toteuttamista. (Holm ym. 2010, 10.)

Vanhat yhteisömuodot suku- ja kyläyhteisöineen ovat menettäneet merkitystään nykyisessä yhteiskunnallisessa tilanteessa. Vertaistoimintaa pidetäänkin yhtenä uutena väylänä kaivatun yhteisöllisyyden luomisessa. Yhteisöllisyyden tavoitteena on luoda turvallisuutta, joka puolestaan pohjautuu luottamuksellisuuteen. Jotta ihminen voi uskoa tulevaisuuteen, on hänen elämässään oltava toivoa ja luottamusta nostavia merkityksiä. Usein ne syntyvät yhteisöjen ja lähimpien ihmisten kautta. Sen sijaan tunne siitä, ettei omiin asioihinsa voi vaikuttaa ja kokemus ulkopuolisuudesta saavat aikaan kyynisyyttä, epätoivoa sekä näköalattomuutta. Ryhmässä on helpompi saada ongelmat näkyviksi sekä vaikuttaa asioihin. (Holm ym. 2010, 10.)

4 AIHEESEEN LIITTYVIÄ AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Märta Marjamäki (2007) on tehnyt seurantatutkimuksen itsemurhan tehneiden henkilöiden puolisoitten selviytymisprosessista. Tutkimuksen mukaan puoliset tunsivat itsemurhan jälkeen väsymystä, voimattomuutta, ahdistusta sekä univaikeuksia. Heidän surussaan korostuivat syyllisyyden ja vihan tunteet sekä leimautuminen, mutta myös myönteisiä tunteita nousi esiin, esimerkiksi helpotus. Puolison kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa itsemurhan vaikutus saattaa näkyä vielä

15 vuoden jälkeenkin. Omaisten terveyteen olisi kiinnitettävä huomiota ja heidän vointiaan seurattava, sillä itsemurhien ehkäisytyöhön kuuluu myös itsemurhan jälkihoito. Puolisot käyttivät hyvin yksilöllisiä selviytymiskeinoja, kuitenkin lapset, lastenlapset ja kaikkein läheisimmät ystävät koettiin tärkeiksi selviytymisessä. Omaisten sopeutuminen vaikean menetyksen jälkeen on mahdollista. Marjamäen (2007) tutkimuksen mukaan 15 vuotta itsemurhan jälkeen puolisoista 80% oli sopeutunut hyvin. Kuitenkin osa koki, ettei pysty koskaan toipumaan läheisensä itsemurhasta. Tärkeimpiä käännekohtia elämässä olivat uuden parisuhteen, uuden ammatin ja uuden työ- tai asuinpaikan löytäminen. Omaisten tärkein neuvo muille oli, että tapahtunutta ei pidä hävetä eikä itseään saa syyllistää. (Marjamäki 2007.)

Tuula Uusitalo (2006) tutki väitöskirjassaan itsemurhan vaikutuksia läheisten elämään ja mielentilaan. Uusitalon mukaan olisi tärkeää päästä Suomessa vallitsevasta vaikenemisen kulttuurista eroon. Hän puhuu itsemurhan tehneiden läheisistä itsemurhan todellisina, eloonjääneinä uhreina. Läheisen ihmisen itsemurhasta saattaa muodostua elinikäinen trauma, jonka hoito vaatii moniammatillista kriisiapua. Uusitalon tutkimuksesta kävi ilmi, että nykyistä kriisiapua tulisi kehittää huomioimaan paremmin myös henkilökohtaisen murhenäytelmän kanssa kamppailevat ihmiset. Yksi itsemurhien riskiryhmä on ihmiset, jotka ovat kokeneet itsemurhan lähipiirissään, joten itsemurhamenetyksen kokeneiden asemaan on tärkeää kiinnittää huomiota. Mitä nopeammin traumaattiseen elämäntilanteeseen saa tehokasta apua, sitä helpompaa ja yhteiskunnalle halvempaa on hoitaa trauman jättämiä jälkiä. (Uusitalo 2006.)

Minna Nikunen (2005) tutki väitöskirjassaan murha-itsemurhien kulttuurisia jäsenyyksiä sanomalehdissä. Murha-itsemurha, toisin sanoen laajennettu itsemurha tarkoittaa tilannetta, jossa henkilö tekee henkirikoksen ja surmaa sen jälkeen itsensä. Suomessa tyypillisiä murha-itsemurhia ovat niin sanotut perhesurmat. Kun tekijänä on mies, hän yleensä ainakin yrittää surmata koko perheensä, niin puolison kuin lapsetkin. Naisten tekemät henkirikos-itsemurhat ovat huomattavasti harvinaisempia kuin miesten tekemät ja hyvin harvoin naiset surmaavat itsensä lisäksi muita kuin lapsensa. (Nikunen 2005; 19, 329.)

Tuula Pesonen (2006) tutki suomalaisten alueellista itsetuhoisuutta. Seurantatutkimuksella kartoitettiin itsemurha-ajatuksia vuosina 1998–1999 entisen

Kuopion läänin alueella. Lisäksi kaikki alueella vuosina 1988–1997 tehdyt itsemurhat tutkittiin. Keskeisimmät tutkimustulokset liittyivät itsemurha-ajatusten esiintyvyyteen ja pysyvyyteen sekä muutoksiin alueen itsemurhakuolleisuudessa eri tutkimusasetelmissa, kuten sukupuolten väliset erot, miesten itsemurhakuolleisuuden alueelliset erot sekä naisten itsemurhat ja alkoholi.

Pesosen (2006) tutkimuksen mukaan suomalaisen normaaliväestön itsemurha-ajatukset olivat yleisiä ja pysyviä. Vuoden kestäneen seurannan aikana kaksi kolmesta itsemurha-ajatuksista kärsivästä ei ottanut yhteyttä terveydenhuoltopalveluihin tilanteensa vuoksi. Miesten itsemurhakuolleisuus oli liki neljä kertaa suurempi kuin naisilla. Itsemurhan tehneet miehet olivat tutkimuksen alkuvuosina iäkkäämpiä kuin naispuoliset uhrin, mutta kymmenen vuoden kuluttua eroa ei ollut enää havaittavissa. Myös itsemurhatapaan liittyvät sukupuolten väliset erot pienenevät. Lääkkeillä tehty itsemurha on yleensä ollut naisilla yleinen itsemurhatapa, kun taas miehillä yleisempiä ovat olleet väkivaltaiset itsemurhatavat. Kymmenen vuoden tutkimusaikana itsemurhan tehneiden miesten ryhmässä väkivaltaiset itsemurhatavat vähenivät ja lääkkeillä tehtyjen itsemurhien suhteellinen osuus kasvoi. Lisäksi tutkimustuloksista nousi esiin asuinalueen vaikutus itsemurhakuolleisuuteen. Huolestuttavan korkeaa itsemurhakuolleisuus oli maaseudulla asuvien miesten keskuudessa. Itsemurhan tehneiden naisten ryhmässä kaupungissa asuneet olivat yleisemmin vahvasti alkoholin vaikutuksen alaisena. (Pesonen 2006.)

Sonja Laine (2009) teki pro gradu- tutkielman vertaistuesta itsemurhan tehneiden läheisten keskustelupalstalla. Tutkielmassa korostui itsemurhan tehneiden läheisten valtava tarve vertaistukeen. Itsemurhan tehneiden läheisille netin vertaisyhteisö oli hyvin tärkeä ja merkittävä kanava sekä saada että antaa tukea. Tutkimuksessa kävi ilmi, että läheisen itsemurhaa ja sen herättämiä tunteita käsitellään anonyymiyden turvin hyvinkin avoimesti. (Laine 2009.)

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA KOHDEJOUKKO

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytetään kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimusmenetelmässä tarkastellaan tietoa numeerisesti. Tutkittavia asioita ominaisuuksineen käsitellään numeroiden avulla yleisesti kuvaillen. Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä saadaan vastauksia sellaisiin kysymyksiin kuten kuinka paljon, kuinka moni tai kuinka usein. Määrällisessä tutkimuksessa tutkija saa tutkimustiedon numeroina tai laadullinen aineisto ryhmitellään numeeriseen muotoon. Tulokset esitetään numeroina, prosentteina ja frekvensseinä sekä kaavioina ja keskeisimmät numerotiedot selitetään sanallisesti. (Vilka 2007, 14.)

5.2 Aineiston hankinta

Kyselylomake on yleinen määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetty tapa kerätä aineistoa. Kyselyssä kysymykset ovat muodoltaan standardoitu eli vakioitu mikä tarkoittaa sitä, että kaikki kyselyyn vastaavat saavat samat kysymykset samalla tavalla esitettyinä ja samassa järjestyksessä. Kyselylomaketta käytettäessä havainnoinnin kohteena ovat henkilö sekä häneen liittyvät asiat kuten esimerkiksi mielipiteet tai asenteet. Kyselylomake soveltuu käytettäväksi kun tutkittava joukko on suuri ja tutkittavat ovat hajallaan. Kyselylomaketta käytetään myös, jos tutkimus käsittelee arkaluontoisia, hyvin henkilökohtaisia aiheita. Kyselylomaketta käytettäessä etuna on, että vastaajaa jää tuntemattomaksi. Sen sijaan riski vastausprosentin alhaisuuteen sekä vastauslomakkeiden hidas palautuminen ovat yleisimmät haitat kyselylomakkeiden käytössä. Kysely on mahdollista toteuttaa postitse tai internetissä. (Vilka 2005, 73-74; Vilka 2007, 28; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

Kyselylomakkeen kysymykset voivat olla muodoltaan monivalintaisia, avoimia tai sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä vastaajalla on valmiit vastausvaihtoehdot. Monivalintakysymysten muoto on standardoitu, jolloin tavoitteena on vastausten vertailukelpoisuus. Avoimissa kysymyksissä vastaamista ei

juurikaan rajata, sillä vastaajilta pyritään saamaan omaehtoisia mielipiteitä. Sekamuotoinen kysymys tarkoittaa, että vastausvaihtoehtoista osa on annettu, mutta mukana on vähintään yksi avoin kysymys. Jos epäillään, ettei kaikkia vastausvaihtoehtoja tunneta, on sekamuotoinen kysymys toimiva vaihtoehto. (Vilkkä 2005, 85-87.)

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tavallisimmin käytetyt aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksissa ovat muun muassa kysely, haastattelu, dokumentteihin perustuva tieto ja havainnointi. Yksilön kokema todellisuus ja hänen oma kuvauksensa siitä on kvalitatiivisen tutkimuksen keskiössä. Kvalitatiivisen tutkimuksen erityispiirteeseen kuuluu, että tutkimuksen tavoitteena ei ole täydellisen totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta. Se sijaan pyritään löytämään esimerkiksi ihmisen toiminnasta jotain, jota ei pystytä välittömästi havainnoimaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71; Vilkkä 2005, 97-98.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään kvantitatiivis-kvalitatiivista kyselylomaketta, joka sisältää monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä sekä erilaisia väittämiä, joihin vastaaja ottaa kantaa. Tulokset analysoidaan Microsoft Excel-ohjelmaa apuna käyttäen. Tulokset esitetään frekvensseinä, prosentteina sekä graafisina kuvioina. Avoimet kysymykset analysoidaan sisällön analyysin avulla. Osa monivalintakysymyksistä on muodoltaan sekamuotoisia siltä varalta, ettei kaikkia vastausvaihtoehtoja ole osattu ottaa huomioon. Opinnäytetyön tekijä on itse laatinut tässä tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen (liite 3).

5.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, joka on sovellettavissa kaikkiin laadullisen tutkimuksen perinteisiin. Sisällönanalyysilla on tarkoitus saada yleisessä ja tiivistetyssä muodossa oleva verbaalinen kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Menetelmän heikkoutena on, että kerätty aineisto saadaan sisällönanalyysin avulla vain järjestetykseen johtopäätösten tekemistä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103.)

Sisällönanalyysillä aineisto pyritään järjestämään selkeään ja tiiviiseen muotoon ilman informaation kadottamista. Hajanaisesta aineistosta on tavoitteena luoda selkeä, mielekäs sekä yhtenäinen informaatio, jolloin tuloksena on informaatioarvon kasvaminen. Puhuttaessa sisällönanalyysistä käsitteenä voidaan tarkoittaa sekä sisällön analyysia että sisällön erittelyä. Sisällön erittely tarkoittaa sellaista dokumenttien analyysitapaa, jossa esimerkiksi tekstin sisältöä kuvataan kvantitatiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107-108.)

5.4 Kohdejoukko

Tämän pinnäytetyön yhteistyöorganisaationa toimi Surunauha ry. Opinnäytetyön kohdejoukkona olivat Surunauha ry:n avoimiin ja suljettuihin vertaistukiryhmiin huhtikuun 2014 aikana osallistuneet henkilöt. Surunauha ry:lle toimitettiin kirjekuoret, joissa oli valmiina kyselylomakkeet, saatekirjeet (liite 2) sekä palautuskuoret, joiden postimaksu oli maksettu. Surunauha ry sai etukäteen nähtäväkseen sekä saatekirjeen että kyselylomakkeen ja hyväksyi ne. Surunauha ry lähetti kuoret eteenpäin vertaistukiryhmien ohjaajilleen ympäri Suomea ja ohjaajat jakoivat kuoret ryhmiin osallistuneille. Näin vastaajien yksityisyyden suoja turvattiin. Kyselylomakkeet lähetettiin huhtikuun 2014 aikana kokoontuneille ryhmille.

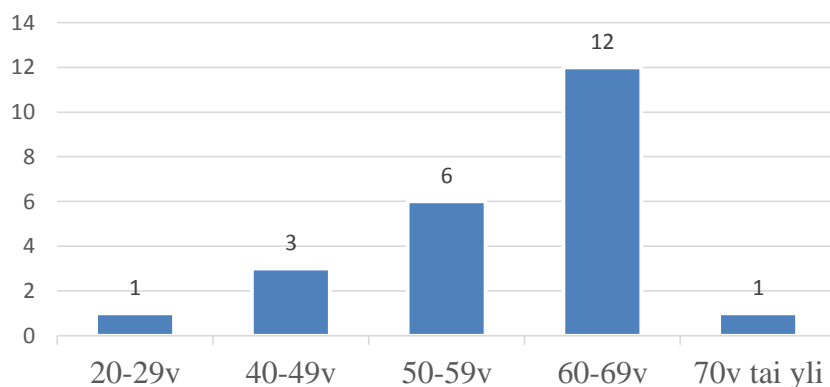
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselylomakkeita lähetettiin 53, joista 23 palautettiin, joten vastausprosentiksi muodostui 43. Lisäksi tuli vielä neljä vastausta, jotka eivät ehtineet tulosten analysointiin mukaan. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi 16 monivalintakysymystä sekä 2 avointa kysymystä. Kyselyssä määriteltiin neljä eri aihealuetta. Aihealueet olivat: taustatiedot, vertaistukitoiminta, tuen saanti ja vertaistukitoiminnan kehittäminen.

6.1 Vastaajien taustatiedot

6.1.1 Ikä ja sukupuoli

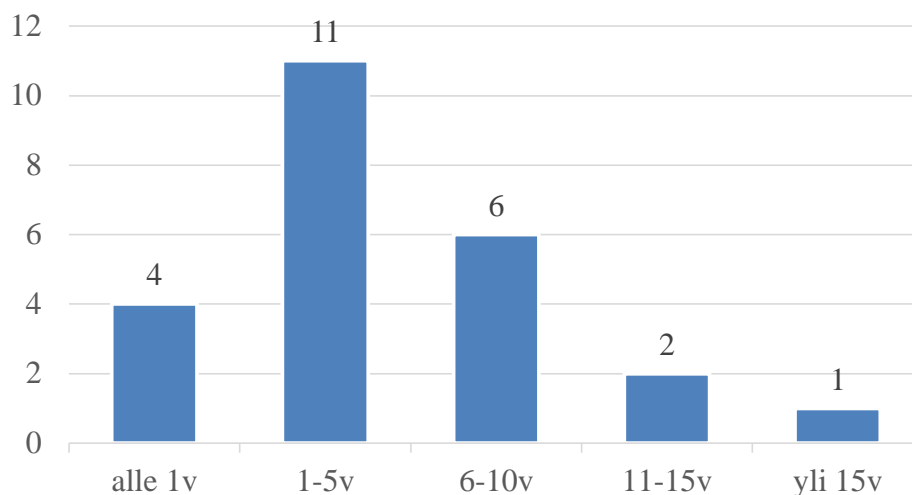
Kaikki 23 vastaajaa olivat naisia. Yksikään vastaajista ei kuulunut alle 20-vuotiaiden eikä 30-39-vuotiaiden ikäjoukkoon. Vastaajista yksi (4 %) oli 20-29-vuotias ja kolme (13 %) oli 40-49-vuotiaita (kuvio 1). Ikäjoukkoon 50-59-vuotiaat vastaajista kuului kuusi (26 %) ja 60-69-vuotiaisiin 12 (52 %). Vähintään 70-vuotiaita vastaajista oli yksi (4 %).



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma

6.1.2 Itsemurhasta kulunut aika

Kysymyksellä selvitettiin, kuinka kauan vastaajan läheisen itsemurhasta oli kulunut aikaa (kuvio 2). Vastaajista neljällä (17 %) läheisen itsemurhasta oli kulunut aikaa alle vuoden ja 11:llä (48 %) 1-5 vuotta. Vastaajista kuudella (26 %) läheisen itsemurhasta oli kulunut aikaa 6-10-vuotta ja kahdella (9 %) 11-15 vuotta. Lisäksi yhdellä (4 %) vastaajista läheisen itsemurhasta oli kulunut yli 15 vuotta aikaa.



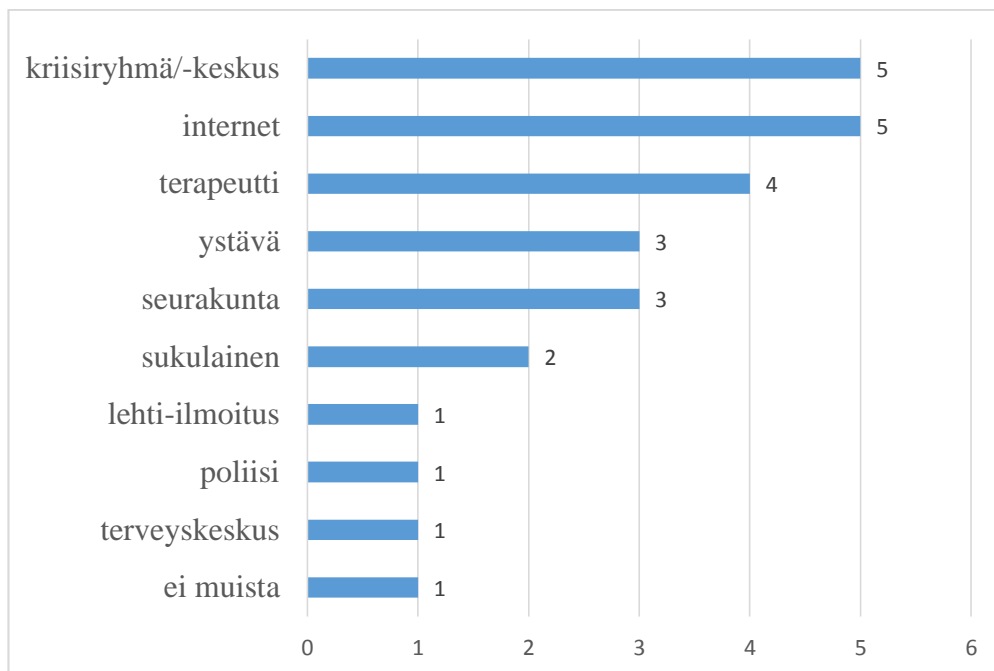
Kuvio 2. Läheisen itsemurhasta kulunut aika.

6.1.3 Itsemurhan tehnyt läheinen

Vastaajista yhdellä (4 %) itsemurhaan menehtynyt läheinen oli äiti tai isä. Siskon tai veljen itsemurhalle menettäneitä vastaajista oli kaksi (9 %), samoin puolisonsa menettäneitä vastaajia oli kaksi (9 %). Lapsensa itsemurhalle menettäneitä vastaajista oli 17 (74 %). Lisäksi yksi (4 %) vastaaja oli menettänyt muun sukulaisen sekä ystävän.

6.1.4 Tieto Surunauha ry:stä

Kysymyksessä selvitettiin, mitä kautta vastaaja oli saanut tietoa Surunauha ry:stä (kuvio 3). Vastaajista kaksi (9 %) ilmoitti saaneensa tietoa Surunauha ry:stä useammasta kuin yhdestä lähteestä. Kriisiryhmästä tai kriisikeskuksesta tietoa oli saanut viisi (22 %) vastaajaa, samoin viisi (22 %) oli saanut tietoa Surunauha ry:stä internetistä. Terapeutilta tietoa oli saanut neljä (17 %) vastaajaa. Ystävältä ja seurakunnasta oli kummastakin tietoa saanut kolme (13 %) vastaajaa ja sukulaiselta kaksi (9 %). Lehti-ilmoituksesta, terveyskeskuksesta ja poliisilta oli kustakin tietoa saanut yksi (4 %) vastaaja. Lisäksi yksi (4 %) vastaaja ilmoitti, ettei muista, mistä on tietoa Surunauha ry:stä alun perin saanut. Kukaan vastaajista ei ollut saanut tietoa työterveyshuollosta.

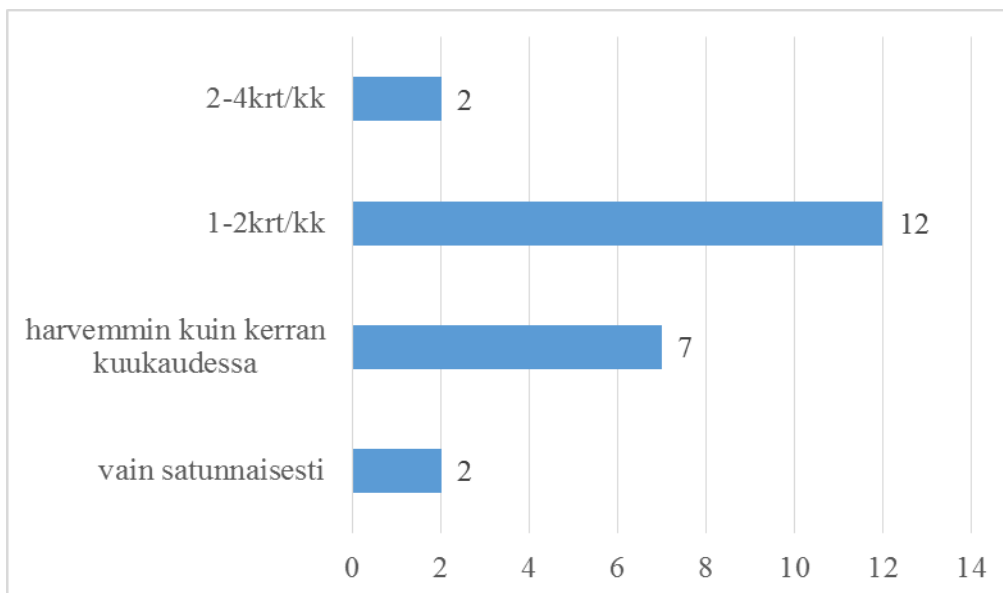


Kuvio 3. Mistä vastaajat olivat saaneet tietoa Surunauha ry:stä.

6.2 Vertaistukitoiminta ja tuen saanti

6.2.1 Vertaistukiryhmissä käynti

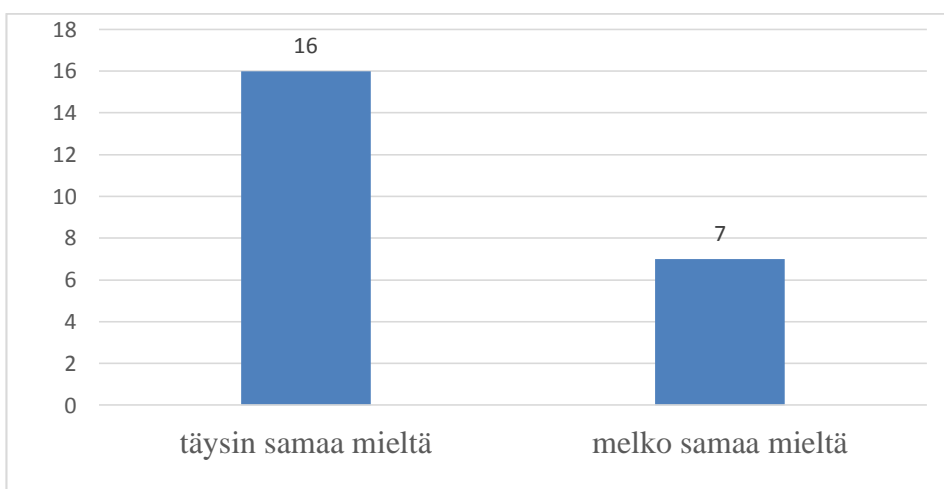
Kysymyksellä selvitettiin, kuinka usein vastaaja kävi Surunauha ry:n vertaistukiryhmissä (kuvio 4). Useammin kuin kerran viikossa ei vertaistukiryhmissä käynyt kukaan vastaajista. Vastaajista kaksi (9 %) ilmoitti käyneensä Surunauhan vertaistukiryhmissä kahdesta neljään kertaan kuukaudessa ja yhdestä kahteen kertaan kuukaudessa niissä kävi 12 (52 %) vastaajaa. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa ryhmissä kävi seitsemän (30 %) vastaajaa ja kaksi (9 %) vastaajaa ilmoitti käyneensä vertaistukiryhmissä vain satunnaisesti.



Kuvio 4. Kuinka usein vastaaja kävi Surunauha ry:n vertaistukiryhmissä.

6.2.2 Miten Surunauha ry:n vertaistukitoiminta oli vastannut odotuksia

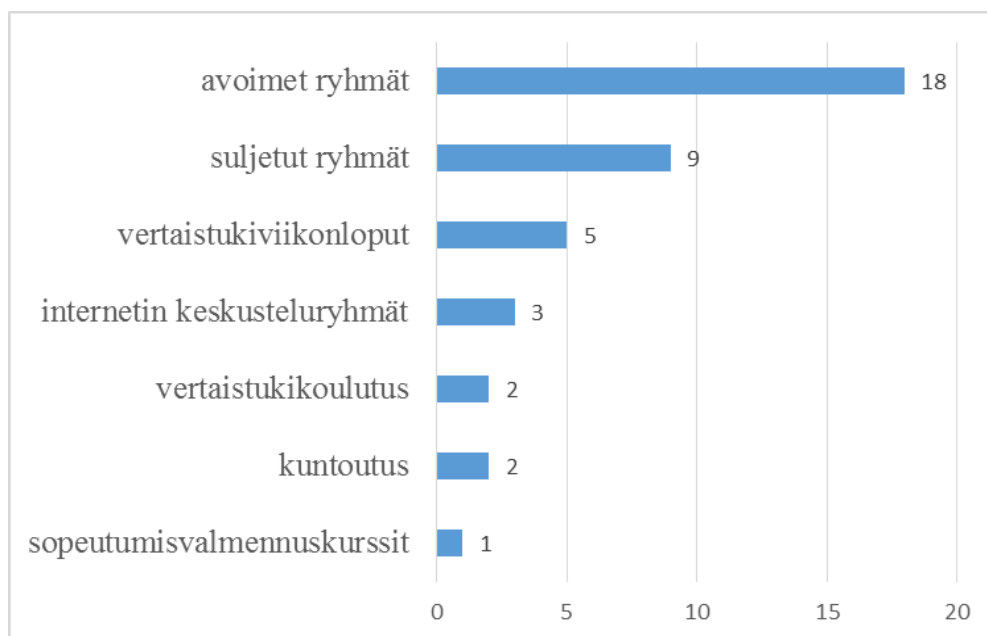
Kysymys 7 oli väittämä, jossa vastaajan piti valita oikealta tuntuva vastaus. Väittämä oli: Surunauhan vertaistukitoiminta on ollut odotusteni mukaista. Tähän tuli vain kahdenlaisia vastauksia (kuvio 5). Vastaajista 16 (70 %) ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä väitteen kanssa ja seitsemän (30 %) melko samaa mieltä. Melko eri mieltä tai täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista.



Kuvio 5. Surunauhan vertaistukitoiminta oli ollut vastaajan odotusten mukaista.

6.2.3 Osallistuminen erilaisiin vertaistukitoiminnan muotoihin

Kysymyksessä 8 kysyttiin, millaiseen vertaistukitoimintaan vastaaja oli osallistunut (kuvio 6). Vastaajista 14 (61 %) oli osallistunut useampaan kuin yhteen vertaistoininnan muotoon. Avoimet vertaistukiryhmät olivat suosituimpia, niihin oli osallistunut 18 (78 %) vastaajista. Suljettuihin ryhmiin oli osallistunut 9 (39 %) vastaajaa. Vertaistukiviikonloppuihin osaa oli ottanut viisi (22 %) vastaajaa ja internetin keskusteluryhmiin kolme (13 %) vastaajaa. Vertaistukiohjauuskoulutukseen oli osallistunut kaksi (9 %) vastaajaa. Lisäksi Suomen mielenterveysseuran järjestämälle sopeutumisvalmennuskurssille vastaajista oli osallistunut yksi (4 %) ja mielenterveysyksikön kuntoutukseen kaksi (9 %) vastaajaa.

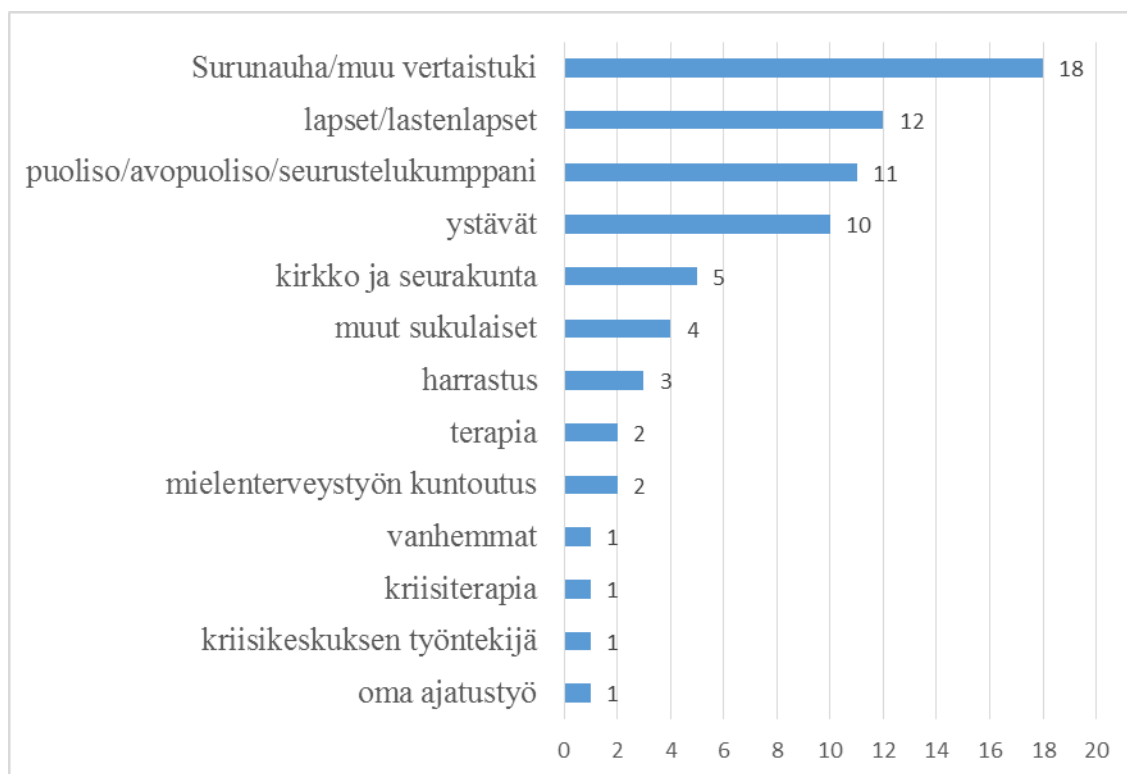


Kuvio 6. Millaisiin vertaistukitoiminnan muotoihin vastaajat olivat osallistuneet.

6.2.4 Tärkeimmät avun ja tuen lähteet

Kysymyksessä 9 piti numeroida kolme tärkeimmäksi koettua tuen ja avun lähdettä. Läheskään kaikki eivät kuitenkaan olleet huomanneet numeroida vastauksiaan vaan olivat rastittaneet kohdat. Tästä huolimatta kaikki vastaukset analysoitiin ja analysointi perustui siihen, kuinka moni oli kunkin kohdan valinnut (kuvio 7).

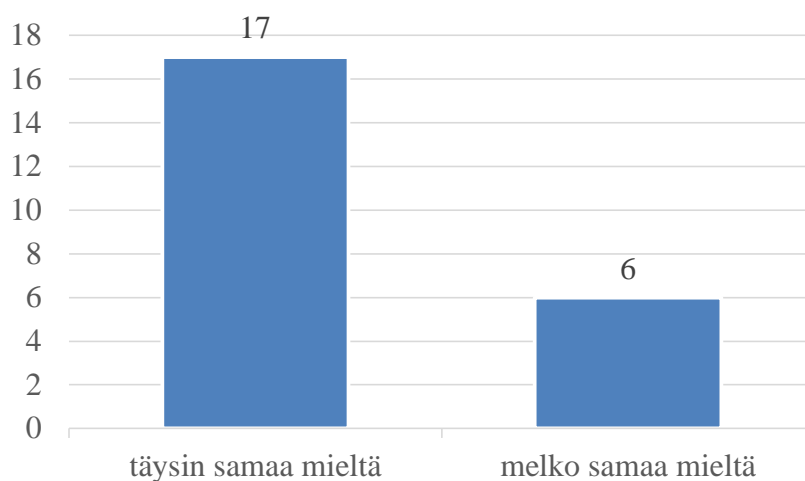
Kaiken kaikkiaan tärkeimmäksi nousi Surunauha ry ja muu vertaistuki, jonka oli valinnut 18 (78%) vastaajaa. Toiseksi tärkeimmäksi koettiin lapset ja lastenlapset, minkä kohdan oli valinnut 12 (52%) vastaajaa. Puoliso, avopuoliso tai seurustelukumppani- kohdan oli valinnut 11 (48 %) vastaajaa. Ystävien rooli koettiin myös merkittäväksi, 10 (43 %) vastaajaa oli valinnut ystävät-kohdan. Muissa kohdissa hajontaa oli enemmän. Kirkko ja seurakunta oli ollut tärkeä viidelle (22 %). Muut kuin ydinperheeseen kuuluvat sukulaiset olivat olleet tärkeimpiä neljälle (17 %) vastaajista, kun taas omat vanhemmat tai isovanhemmat yhdelle (4 %). Harrastuksen koki tärkeäksi kolme (13 %) vastaajaa. Terapian koki hyvin tärkeäksi kaksi (9 %) vastaajaa, samoin kahdelle (9 %) tärkeä tuki ja apu oli ollut mielenterveystyön kuntoutus. Myös yksittäisten perheen ulkopuolisten henkilöiden tuki koettiin merkittäväksi: vastaajista yhdelle (4 %) tärkein tuki oli ollut kriisikeskuksen työntekijä ja samoin yhdelle (4 %) kriisiterapeutti. Vastaajista yksi (4 %) ilmoitti myös oman ajatustyön olleen keskeinen keino selviytymisessä. Kukaan ei kuitenkaan kokenut, ettei mistään olisi ollut merkittävää apua.



Kuvio 7. Tärkeimmiksi koetut avun ja tuen lähteet.

6.2.5 Surunauha ry:n vertaistuesta saatu apu

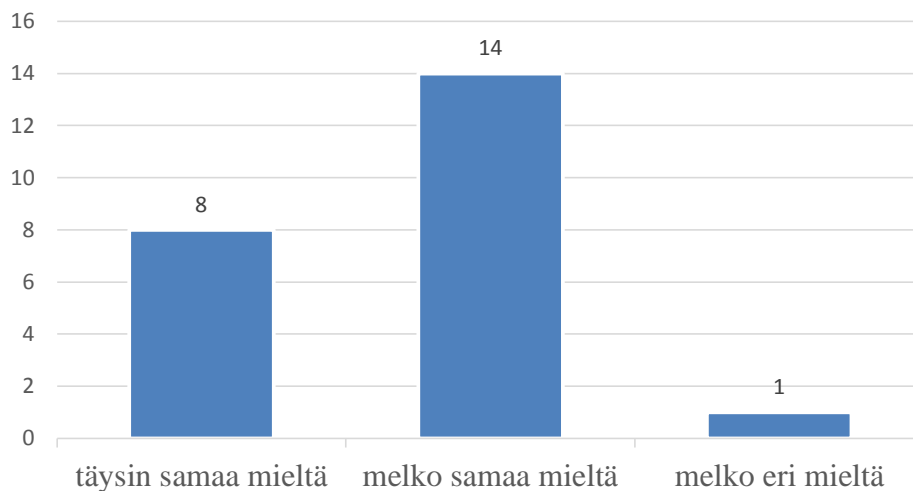
Kysymys 10 oli väittämä, jossa vastaajan piti arvioida, kokiko hän saaneensa apua Surunauha ry:n vertaistuesta (kuvio 8). Vastausvaihtoehdot olivat: täysin samaa mieltä, melko samaa mieltä, melko eri mieltä ja täysin eri mieltä. Vastaajista 17 (74 %) oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa ja loput kuusi (26 %) melko samaa mieltä. Melko eri mieltä tai täysin eri mieltä väitteen kanssa ei ollut kukaan vastaajista.



Kuvio 8. Vastaaja koki saaneensa apua Surunauha ry:n vertaistuesta.

6.2.6 Surunauha ry:ltä saadun vertaistuen riittävyys

Seuraavassa väittämässä vastaajan piti arvioida, kokiko vastaaja saaneensa riittävästi vertaistukea Surunauha ry:ltä (kuvio 9). Vastaajista kahdeksan (35 %) olivat täysin samaa mieltä väitteen kanssa ja 14 (61 %) melko samaa mieltä. Lisäksi yksi (4 %) oli melko eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väitteen kanssa.



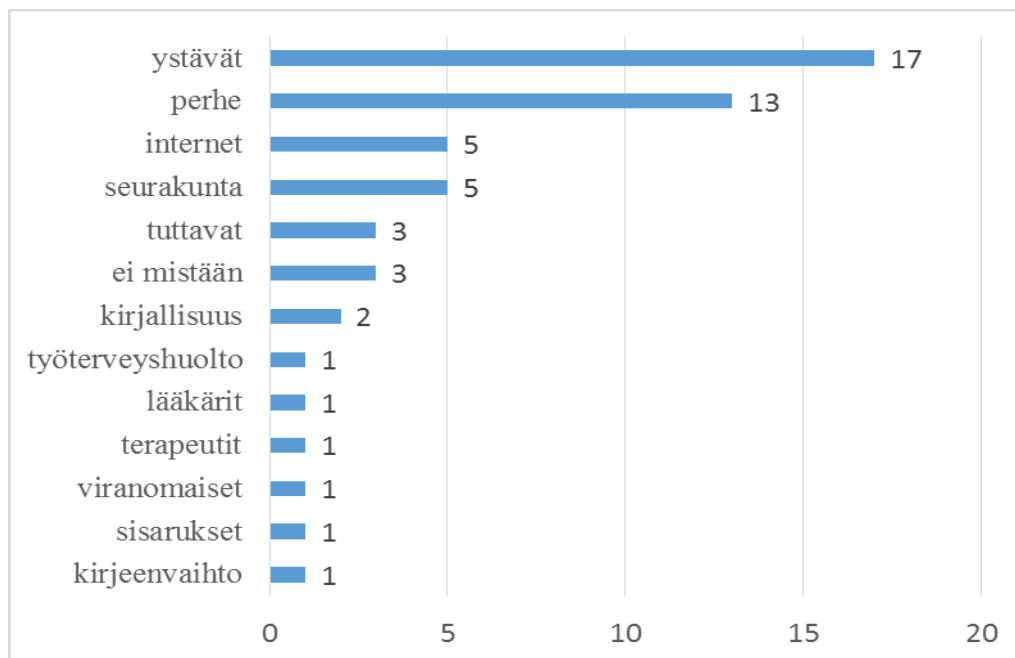
Kuvio 9. Vastaaja koki saaneensa riittävästi vertaistukea Surunauha ry:ltä.

6.2.7 Muilta yhdistyksiltä saatu vertaistuki

Kysymyksessä 12 selvitettiin, saiko vastaaja vertaistukea jonkin muun yhdistyksen kautta. Vastaajista kaksi (9 %) ilmoitti saaneensa vertaistukea myös jonkin muun yhdistyksen kautta, loput 21 (91 %) saivat vertaistukea vain Surunauha ry:ltä. Muilta yhdistyksiltä saatu vertaistuki ei välttämättä liittynyt läheisen itsemurhasta selviämiseen.

6.2.8 Muualta kuin yhdistyksiltä saatu vertaistuki

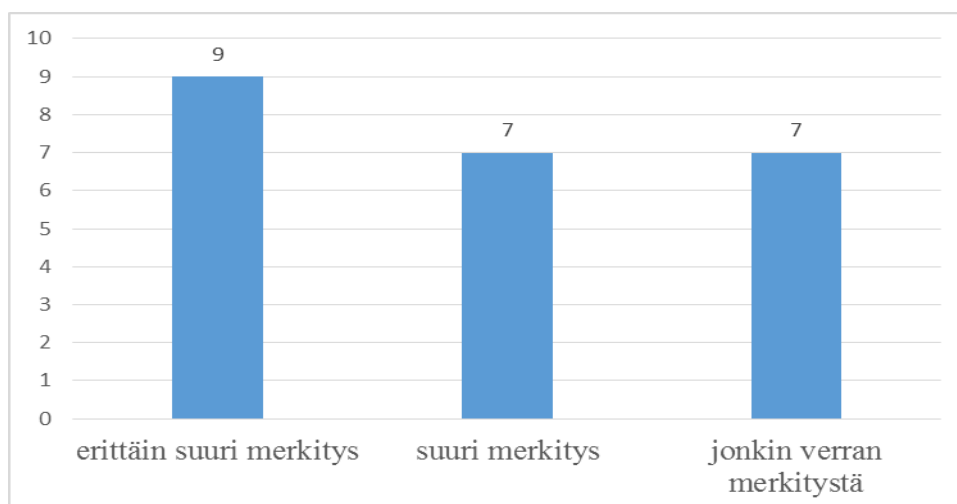
Kysymyksessä 13 kysyttiin, saiko vastaaja vertaistukea jostain muualta kuin yhdistyksistä (kuvio 10). Vastauksessa sai valita useamman vaihtoehdon. Vastaajista kolme (13 %) ilmoitti, ettei saanut vertaistukea mistään muualta. Ystäviltä ja vertaistukiystäviltä vertaistukea ilmoitti saaneensa 17 (74 %) vastaajaa. Perheeltä vertaistukea sai 13 (57 %) vastaajaa. Internetin kautta vertaistukea sai viisi (22%), samoin viisi (22 %) sai vertaistukea seurakunnasta. Vastaajista kolme (13 %) ilmoitti saaneensa vertaistukea tutuiltaan ja kaksi (9 %) kirjallisuudesta. Lisäksi vertaistukea saatiin kirjeenvaihdosta, työterveyshuollosta, sisaruksilta, terapeuteilta sekä joiltain lääkäreiltä ja viranomaisilta.



Kuvio 10. Muualta kuin yhdistyksistä saatu vertaistuki.

6.2.9 Surunauha ry:ltä saadun vertaistuen merkitys

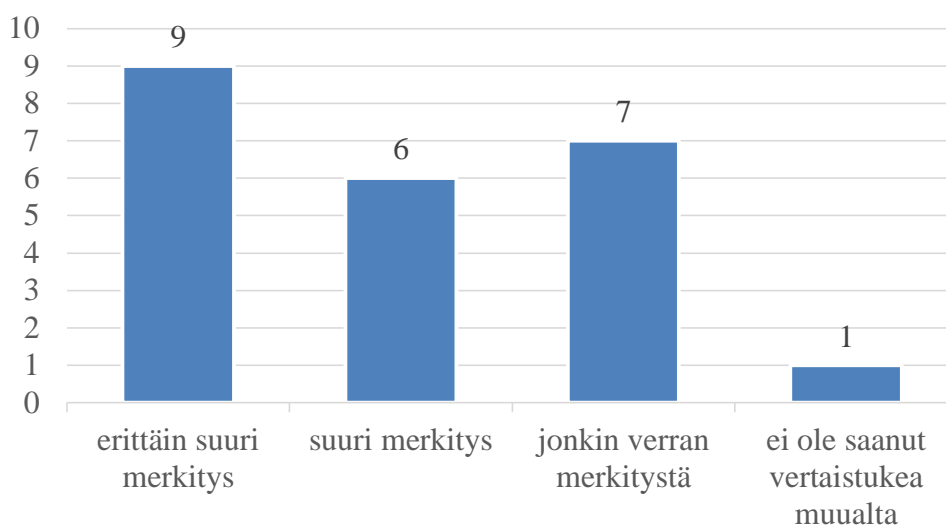
Kysymyksessä 14 vastaajan piti arvioida, kuinka merkityksellisenä selviytymisen kannalta hän piti Surunauha ry:ltä saamaansa vertaistukea (kuvio 11). Vastaajista yhdeksän (39 %) piti merkitystä erittäin suurena. Suurena merkitystä piti 11 (48 %) vastaajaa ja jonkin verran merkityksellisenä kolme (13 %) vastaajaa. Kukaan ei arvioinut, ettei Surunauha ry:n vertaistuella olisi ollut merkitystä ollenkaan.



Kuvio 11. Kuinka merkityksellisenä vastaaja piti Surunauha ry:ltä saamaansa vertaistukea.

6.2.10 Muualta saadun vertaistuen merkitys

Kysymyksessä 15 vastaajan piti arvioida, kuinka merkityksellisenä selviytymisen kannalta hän piti muualta saamaansa vertaistukea (kuvio 12). Vastaajista yhdeksän (39 %) arvioi merkityksen olleen erittäin suuri. Suurena merkitystä piti kuusi (26 %) vastaajaa. Jonkin verran merkitystä muualta saadulla vertaistuellla arvioi olevan seitsemän (30 %) vastaajaa. Lisäksi yksi (4%) vastaaja ilmoitti, ettei ollut saanut muualta vertaistukea.



Kuvio 12. Kuinka merkityksellisenä vastaaja piti muualta saamaansa vertaistukea.

6.3 Vertaistukitoiminnan kehittäminen

6.3.1 Avun ja tuen saanti

Vastaajilla oli hyvin monenlaisia kokemuksia saamastaan avusta ja tuesta. Tämä kävi ilmi kysymyksestä, millaista apua tai tukea vastaaja olisi tarvinnut tai kaivannut läheisen itsemurhan jälkeen. Kaikki vastasivat tähän kohtaan. Hieman vaihtelua oli myös siinä, millaista tukea tilanteessa olisi kaivattu. Vastaukset olivat jaoteltavissa kolmeen ryhmään. Ensimmäisen ja suurimman ryhmän muodostivat enemmän keskustelua, kuuntelua ja myötäelämistä kaivanneet ja toisen akuuttia kriisiapua sekä

informaatiota kaivanneet. Osa vastauksista oli jaettavissa molempiin ryhmiin. Kolmanteen ryhmään kuuluivat ne, jotka kokivat saaneensa riittävästi apua ja tukea.

Läheisen itsemurhan jälkeen enemmän keskustelua, kuuntelua ja myötäelämistä olisi tarvinnut 11 (48 %) vastaajaa. Keskustelussa toisen osapuolen ei välttämättä olisi tarvinnut olla ammattilainen, vaan asiasta keskustelu ylipäättään jäi liian vähälle. Myötäelämisen tarve tarkoittaa, että olisi kaivattu lähipiiriltä lohdutusta sekä yhteydenottoja ja että vastaajan lähipiiri, kuten ystävät, sukulaiset ja naapurit, olisivat jotenkin ilmaisseet ottavansa osaa suruun. Lisäksi vastaajat olivat jääneet kaipaamaan sitä, että joku olisi ollut kiinnostunut vastaajan sekä perheen jaksamisesta ja tarjonnut apua. Myös henkisten asioiden käsittelyyn olisi kaivattu tukea. Keskusteluavun tarve sekä kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen tarve tulivat esiin seuraavista vastauksista:

”Kuuntelemista, läsnäoloa, ymmärtämistä, lohdutusta.”

”Keskustelua ja asian käsittelyä.”

”Samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa keskustelua – –.”

”Ihmistä, joka olisi jaksanut kuunnella tunteitani/ itkuani/ suruani/ kaipuutani uudelleen ja uudelleen, vieläkin! Tuntuu, että ihmiset (jopa lähimmätkin) kyllästyvät melko pian kuuntelemaan ja puhumaan asiasta – –.”

”Olisin tarvinnut vertaisen kanssa keskustelua heti. En osannut/ ymmärtänyt soittaa esim. Surunauhan vertaistukipuhelimeen. – –.”

”Keskusteluapua, esim. kriisityöntekijöiden kanssa. – –.”

”Keskustelua ja apua henkisiin asioihin ja kokemuksiin, unien selittelyyn.”

”Alkupäivinä ihan käytännön apua – –. Kunhan joku olisi tullut ja kysellyt miten jaksatte. Voinko auttaa?”

”Ymmärrystä tai tukea sukulaisilta.”

”Ensimmäiset viikot ja kuukaudet olivat kaoottisia. Silloin olisi kaivannut keskusteluapua ja jaksamista tukevia toimia. – –.”

”– – tukea, kukkia ja yhteydenottoja ystäviltä, kukkia ja yhteydenottoja naapureilta, – – suvulta myös. Vieraat ihmiset auttoivat enemmän kuin sukulaiset, naapurit ja ystävät!”

Ammatti-ihmisten tarjoamaa kriisiapua ja informaatiota apua ja tukea tarjoavista tahoista olisi kaivannut seitsemän (30 %) vastaajaa. Vastaajat kokivat raskaaksi sen, ettei kriisiapua tarjottu eikä mikään taho välttämättä antanut edes tietoa, mistä apua voisi saada. Kaiken surun ja tuskan keskellä kriisiapua piti alkaa itse etsimään. Positiiviseksi kuitenkin koettiin, että apua sai kun vaan itse jaksoi ja osasi hakea. Kaikki eivät kuitenkaan siihen kykene jos shokki lamaannuttaa toimintakyvyn. Näistä syistä kriisiavun saanti saattoi myöhästyä. Kriisiapua olisi myös tarvittu pidempään kuin se mahdollistettiin eikä jatkohoito toiminut. Nämä seikat kävivät ilmi muun muassa seuraavista vastauksista:

”Ehkä henkilökohtaista traumaterapiaa.”

”Olin kaivannut kriisiapua nopeammin, helpommin ja pidempään. Saimme apua vasta neljäntenä päivänä ja se oli rajattu kolmeen kertaan. Tarkoitus oli, että kriisiryhmä huolehtii siitä, että tarvittaessa saa jatkoapua muualta. Se ei toiminut. --.”

”Apu tulikin pääosin hakea itse. Poliisiviranomaisilta olisin toivonut parempaa vastaanottoa, koska he ovat ensimmäinen ”virkavalta”, jonka omaiset kohtaa. Heiltä olisi pitänyt saada paremmat ohjeet, miten tästä eteenpäin. Itse piti alkaa hakea apua, jota kyllä löytyi kun jaksoi itse hakea. Kaikki eivät vain kykene alussa avun pyytämiseen, vaikka sitä tarvitsisivat.”

”Esim. jaettaisiin automaattisesti kirjallista materiaalia. Lohduttavia sanoja ja tarjottaisiin tukea.”

”--emme saaneet minkäänlaista tukea/ ohjausta tuen hakemiseen. Toivon, että viranomaiset informoisivat vertaistukiryhmistä. --.”

”Kriisiapua mutta en/emme saaneet minkäänlaista, ei yhteydenottoja eikä muunkaanlaista apua tarjottu. --.”

”Kriisi- eli keskusteluapua asianosaavalta ammatti-ihmiseltä. Viiden päivän jälkeen tuli kaksi pappia joille piti kertoa kaikki samat mitä oli jo lähisuvun kanssa käsitelty. Sitten katsoivat kelloa – aika päättyy! Voitte saada vielä yhden käyntikerran! Ei ohjeita! Eivät huomioineet vainajan siskoa - -.”

Vastaajista kuusi (26 %) koki saaneensa riittävästi apua ja tukea läheisen itsemurhan jälkeen. Vaikka vastaaja oli tyytyväinen itsensä saamaan apuun ja tukeen, toivottiin, että myös vainajan kouluikäisiin sisaruksiin olisi kiinnitetty huomiota koulussa ja puututtu esimerkiksi jaksamattomuuteen. Osalla vastaajista oli ollut hyvä, toimiva

tukiverkko ja osa oli osannut heti hakea apua ja sitä kautta saanut tarvittavan tuen. Myös vertaistukitoiminnasta ja seurakunnasta oli saatu paljon tukea. Apua tuntui olevan helpommin ja pidempään saatavilla, mikäli itsemurhaan liittyi myönnetty hoitovirhe. Riittävästi apua ja tukea saaneiden vastaajien kokemuksia olivat muun muassa seuraavat:

”Onneksi osasin itse – ottaa yhteyttä SOS-autoon, joka tuli paikalle ja sitä kautta myöhemmin mieheni kanssa hakeuduimme Suomen mielenterveysseuran järjestämälle lapsensa itsemurhalle menettäneiden puolisoiden vertaistukikuntoutuskurssille. Vertaistukivanhemmilta saama apu kantaa edelleen!”

”Perheemme sai todella pitkään kaikkea mahdollista (taustalla lääkärin myöntämä hoitovirhe) mutta ehkä koulussa olisi voitu reagoida nuorten (sisarukset) jaksamattomuuteen yms. todella eikä odotella, että asia korjaantuu itsestään.”

”Sain mielestäni tarpeeksi tukea läheisiltäni.”

”Koen, että olen saanut heti puolisoni itsemurhan jälkeen parasta mahdollista apua seurakuntani pastorilta, Jumalalta, veljieni perheiltä, sitten vähän myöhemmin myös seurakunnan jäseniltä ja ystäviltä. Kävin myös – juttelemassa perheasiain neuvottelukeskuksessa – – –. Surunauha tuli tarpeeseen – kuukautta puolisoni kuoleman jälkeen. Sain siis juuri sellaista apua, kuin kaipasin.”

”Sain työterveyshuollosta apua sekä psykiatrian polilta. Heti alkuun myös kriisikeskuksesta. Surunauhan toimintaan menin muutaman kuukauden kuluttua. Mielestäni minusta pidettiin hyvää huolta. – –.”

6.3.2 Kehitysehdotukset Surunauha ry:n vertaistukeen

Vastaajilla oli melko paljon ehdotuksia, miten Surunauha ry:n vertaistukitoimintaa voitaisiin kehittää. Suurimmaksi yksittäiseksi kehittämiskohteeksi nousi tiedottamisen tehostaminen. Vastaajista seitsemän (30 %) mielestä tiedottamista pitäisi lisätä. Tiedottamista pidettiin tärkeänä jotta mahdollisimman moni osaisi hakea vertaistukea ja voisi saada siitä apua. Tiedottamista pidettiin tärkeänä myös siksi että ryhmiin saataisiin enemmän kävijöitä. Tietoa toivottiin olevan saatavilla ilman, että sitä joutuu etsimällä hakemaan. Kanaviksi, joiden kautta tietoa voitaisiin levittää, ehdotettiin muun muassa paikallisia ilmaisjakelulehtiä, terveyskeskusten ilmoitustauluja sekä juttuja lehtiin, televisioon ja nettiin. Tiedottamisen lisäämisellä toivottiin myös, että

vertaistukitoimintaan osallistumisen kynnys madaltuisi ja nuoriakin aikuisia saataisiin toimintaan mukaan. Tietoa vertaistukitoiminnasta pitäisi jakaa myös muun muassa sairaaloihin, terveyskeskuksiin ja seurakuntiin, joiden taas tulisi informoida vertaistukitoiminnasta sitä tarvitsevia. Tiedottamisen parantamista toivottiin seuraavissa vastauksissa:

”Vertaistukiryhmiä tulisi markkinoida enemmän, koska ryhmissä käy osin aika vähän väkeä. Myös kynnystä ryhmään osallistumiseen tulisi madaltaa.”

”Tiedottamista pitäisi lisätä. Jokaisen vertaistukea tarvitsevan pitäisi saada tietoa vertaistukitoiminnasta helposti. Surunauha ry voisi julkaista artikkeleita esim. paikallisissa ilmaisjakelulehdissä. Uskon, että tukea tarvitsevia on paljon, mutta kynnys tulla ryhmään saattaa olla korkea. Sairaaloiden, seurakuntien yms. laitosten tulisi tietää ja myös informoida vertaistukitoiminnasta apua tarvitsevia.”

”Tiedotus tökkii (ei surunauhan vika)! Läheskään kaikki eivät tiedä erilaisista apua antavista tahoista. --.”

”Että siitä tiedotettaisiin enemmän, koska omainen on niin sokissa ja väsynyt – ei jaksa olla aktiivinen. --.”

”Sain tiedon Surunauhasta ihan sattumalta --. Tiedotusta pitäisi ehkä jotenkin parantaa. --.”

”Millä konstilla saataisiin nuoria 18-30v. mukaan/tulemaan keskusteluihin. Olisiko terveyskeskusten ilmoitustaulut paikkoja, joissa toiminnasta olisi selkeitä ilmoituksia --.”

”Toimintaa voi tehdä vielä näkyvämmäksi, esim. juttuja lehdissä, tv:ssä, netissä. Tietoa on nytkin toiminnasta, mutta minulla on se kokemus, että itse piti etsiä. --.”

Enemmän vertaistukitoimintaa ehdotti kuusi (26 %) vastaajaa. Vastauksissa toivottiin lisää koulutettuja vertaistukiryhmien ohjaajia, enemmän ryhmiä ja useammalle paikkakunnalle. Myös yhteistyötä seurakunnan kanssa toivottiin. Tämä saattaisi kuitenkin olla ristiriidassa Surunauha ry:n toimintaperiaatteen kanssa olla uskonnollisesti sitoutumaton järjestö. Suruprosessinsa alussa oleville toivottiin tiiviimpää vertaistukea. Lisäksi ehdotettiin erilaisia vertaistukiryhmiä, esimerkiksi oma vertaistukiryhmä itsemurhan tehneen nuoren sisaruksille. Nuorten tukiasioiden kehittämistä painotettiin muutenkin. Enemmän vertaistukitoimintaa toivottiin muun muassa seuraavissa vastauksissa:

”Useammalle paikkakunnalle Surunauha ry:n toimintaa. Ohjaajakoulutusta enemmän.”

”Lisää ryhmiä. Toivoisin myös itsemurhan tehneen nuoren sisaruksille omaa vertaistukiryhmää.”

”– –. Nuorten (menetyksen kokeneiden) asioita tulisi kehittää – –!”

”Yhteistyö seurakunnan kanssa. Suljettuja ryhmiä enemmän sekä avoimia ryhmiä enemmän niillekin, jotka ovat kauempaa ja pieneltä paikkakunnalta.”

Vastaukset olivat keskenään joiltain osin hieman ristiriitaisia. Eräässä vastauksessa ehdotettiin ryhmien jakoa siten, että kaikilla ryhmäläisillä olisi kulunut suunnilleen sama aika läheisen itsemurhasta, sillä vastauksen mukaan suru muuttuu muotoaan joka kuukausi ja vuosi. Toisaalta toisessa vastauksessa suurimpana apuna pidettiin juuri sitä, että ryhmässä on eri vaiheissa olevia läheisiä. Tästä on saanut toivoa ja uskoa siihen, että ajan kanssa kyllä toipuu kun ryhmässä saa vapaasti asioista tarpeen mukaan puhua.

Vastauksissa oli myös neljä (17 %) luovaa ehdotusta. Luova ehdotus tarkoittaa, että kehitettäisiin jotain uudenlaista toimintaa kun aikaisemmissa ehdotuksissa on pyritty kehittämään jo olemassa olevaa toimintaa. Vastauksissa toivottiin esimerkiksi asiantuntijoita joskus vierailijoiksi ryhmiin sekä vierailuja naapurikaupungin ryhmiin. Lisäksi ehdotettiin tukihenkilötoimintaa sekä toipumiskotia akuuttia surun vaihetta eläville. Myös jotain konkreettista tekemistä ryhmään toivottiin. Vastauksissa oli muun muassa seuraavat ehdotukset:

”Jonkinlainen tukihenkilötoiminta voisi auttaa pahimman yli. Ympäristön kommentit voivat joskus syventää tuskaa entisestään. Keskustelu kokeneen vertaishenkilön kanssa voisi selventää tilannetta.”

”Liian usein kysyttiin: ”Miltä nyt tuntuu?” joka oli turhauttavaa. Ei ollut sanoja, ei selityksiä. Sen sijaan voisi kehittää jotain askartelua esim. ns. ”surutyö-tehtävä” josta jää hyvä kaunis muisto ja haavoja ei aina revittäis auki sillä oman menetyksen kertaamisella. Tietysti otettava huomioon surevan jaksaminen. Ajatukset vaihtuu puuhattessa.”

”Toipumiskoti akuutissa surussa kun ei ole sairas, mutta ei toimintakuntoinen.”

Vastaajista kolme (13%) ei maininnut kehitysehdotuksia vaan ilmoittivat olevansa hyvin tyytyväisiä toimintaan tai ryhmän ohjaajaan. Tärkeänä pidettiin, että vertaistukitoimintaa ylipäättään on, jotta on mahdollisuus keskustella ihmisten kanssa, jotka tietävät mistä puhutaan. Vertaistukiryhmien ohjaajien jaksamisen tukemiseksi toivottiin, ettei byrokratiaa olisi liikaa, sillä toiminta käy helposti raskaaksi ohjaajille.

”EOS. – – ryhmän vetäjä on niin hyvä!!!”

”Pääasia on että vertaistukitoiminta jatkuu, että pääsee puhumaan ihmisille jotka ymmärtävät jo ”puolesta sanasta” mitä tarkoitat.”

”Olen oikein tyytyväinen toimintaan.”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Alkuperäisenä suunnitelmana oli tehdä opinnäytetyö aiheesta itsemurhan tehneiden potilaiden omaisten kokemuksia avun ja tuen saannista Satakunnassa. Surunauha ry:llä ei kuitenkaan ole tällä hetkellä mitään toimintaa Satakunnan alueella ja valtakunnallisestikin toiminta on melko pienimuotoista. Tästä syystä Surunauha ry:n kanssa sovittiin, että alue laajennetaan kattamaan koko Suomi. Samalla aihe rajattiin koskemaan nimenomaan vertaistukea.

Tavoitteena oli tehdä kyselylomake, johon on helppo vastata ja tämä toteutui hyvin. Vastaajista kuusi (26 %) oli sitä mieltä, että kyselyyn oli erittäin helppo vastata ja helppona vastaamista piti 12 (52 %). Vastaajista viiden (22 %) mielestä vastaaminen ei ollut helppoa eikä vaikeaa. Vaikeaksi tai erittäin vaikeaksi vastaamista ei arvioinut kukaan. Vastaus ei korreloinut sen kanssa, kuinka kauan tai vähän läheisen itsemurhasta oli kulunut aikaa.

Tutkimuksen tavoitteiden näkökulmasta joitakin oleellisia asioita jäi kyselylomakkeesta puuttumaan. Esimerkiksi avoin kysymys siitä, millaisia ajatuksia ja kokemuksia vastaajilla on vertaistuesta, olisi pitänyt olla mukana. Tästä syystä tutkimuksen tavoitteet eivät täysin toteutuneet. Tutkimuksen ulkopuolelle jäi myös, kuinka kauan vastaajat olivat vertaistukiryhmissä käyneet.

Kaikki vastaajat olivat naisia, joista suurin osa oli 50- vuotta täyttäneitä ja sitä vanhempia. Eniten vastaajissa oli lapsensa itsemurhalle menettäneitä äitejä. Suurimmalla osalla vastaajista läheisen itsemurhasta oli kulunut korkeintaan viisi vuotta aikaa. Tietoa Surunauhasta ry:stä oli saatu hyvin monista lähteistä, eniten kuitenkin kriisiryhmältä tai kriisikeskuksesta, internetistä sekä terapeuteilta.

Hieman yli puolet vastaajista kävi Surunauha ry:n vertaistukiryhmissä yhdestä kahteen kertaan kuukaudessa ja noin kolmannes harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Vain satunnaisesti tai kahdesta neljään kertaan kuukaudessa ryhmissä kävi yhteensä noin viidennes vastaajista. Kaikki vastaajat olivat joko täysin tai melko samaa mieltä siitä, että Surunauha ry:n vertaistuki oli ollut odotusten mukaista.

Suosituin vertaistukitoiminnan muoto oli avoimet ryhmät, joihin oli osallistunut lähes neljä vastaajaa viidestä. Toiseksi eniten vastaajat olivat osallistuneet suljettuihin ryhmiin, niihin oli osallistunut noin kaksi vastaajaa viidestä. Internetin keskusteluryhmiin oli osallistunut noin keskimäärin vain joka kahdeksas vastaaja kun taas vertaistukiviikonloppuihin osallistuneita vastaajista oli lähes joka viides.

Lähes neljä viidestä vastaajista koki vertaistuen olleen yksi tärkeimmistä avun ja tuen lähteistä läheisen itsemurhasta selviämässä. Hieman yli puolet ilmoitti lapsien ja/tai lastenlapsien tärkeimpiin avun ja tuen lähteisiin ja lähes puolet puolison, avopuolison tai seurustelukumppanin. Vastaajista lähes puolet ilmoittivat myös ystävien kuuluneen tärkeimpiin avun ja tuen lähteisiin.

Kaikki vastaajat olivat täysin tai melko samaa mieltä siitä, että Surunauha ry:n vertaistuesta oli ollut apua läheisen itsemurhasta selviytymisen kannalta. Melkein kaikki vastaajat olivat lisäksi täysin tai melko samaa mieltä siitä, että olivat saaneet riittävästi vertaistukea Surunauha ry:ltä. Vain yksi oli melko eri mieltä väitteen kanssa. Surunauha ry:ltä saatua vertaistukea pidettiin myös tärkeänä, kaksi kolmesta vastaajasta oli sitä mieltä, että Surunauha ry:n vertaistuella oli erittäin suuri tai suuri merkitys läheisen itsemurhasta selviytymisen kannalta. Vastaajista kolmasosa arvioi vertaistuella olleen jonkin verran merkitystä.

Muilta yhdistyksiltä vertaistukea sai vain kaksi vastaajaa eikä tämä vertaistuki välttämättä liittynyt läheisen itsemurhasta selviytymiseen. Muualta kuin yhdistyksistä vertaistukea saatiin muun muassa perheeltä, ystäviltä, internetistä, seurakunnasta, tuttavilta sekä kirjallisuudesta. Noin joka kahdeksas vastaaja ilmoitti, ettei saanut vertaistukea muualta kuin Surunauha ry:n kautta. Myös muualta saatua vertaistukea pidettiin selviytymisen kannalta tärkeänä, kaksi kolmasosaa arvioi muualta saadulla vertaistueella olleen erittäin suuri tai suuri merkitys. Loput pitivät muualta saatua vertaistukea jonkin verran merkityksellisenä.

Tietoa erilaisista tukea ja apua tarjoavista tahoista toivottiin olevan enemmän ja helpommin saatavilla. Vastaajat toivoivat myös, että tietoa vertaistukiryhmistä ja muista palveluista annettaisiin automaattisesti, sillä sokissa oleva itsemurhan tehneen läheinen ei välttämättä jaksaa, osaa eikä kykene itse apua hakemaan vaikka sitä tarvitseekin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että monet kokivat jääneensä yksin läheisen itsemurhan aiheuttaman surun kanssa. Ihmiset, joilta apua ja tukea olisi eniten odottanut, eivät sitä jostain syystä tarjonneet. Joillekin vastaajista oli tullut tunne, että ventovieraat auttoivat enemmän kuin sukulaiset, ystävät ja naapurit. Toisaalta oli myös useita vastaajia, jotka kokivat saaneensa riittävästi apua ja sellaista tukea kuin olivat tarvinneetkin.

Surunauha ry:n vertaistukitoimintaan oltiin kaiken kaikkiaan hyvin tyytyväisiä. Ideoita toiminnan kehittämiseenkin tuli. Enimmäkseen kehitysideoita liittyivät tiedottamiseen tehostamiseen. Erilaisia vertaistukiryhmiä toivottiin lisää ja toimintaa toivottiin kattavammaksi. Myös ryhmien sisäistä toimintaa haluttiin kehittää muun muassa toiminnallisella tekemisellä. Lisäksi ehdotettiin asiantuntijoiden vierailuja sekä vierailuja muiden kaupunkien vertaistukiryhmissä. Tärkeimpänä kuitenkin pidettiin, että toiminta jatkuu myös tulevaisuudessa ja vertaistukea on jatkossakin saatavilla.

Lähtökohtana pitäisi olla, että kaikki läheisensä itsemurhalle menettäneet tarvitsevat sekä kriisi- että vertaistukiapua, ja tästä syystä jokaiselle läheisen itsemurhan kokeneelle tulisi automaattisesti antaa tietoa vertaistukea tarjoavista tahoista mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Ihmisoikeudet muodostavat eettisen pohjan ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa. Tutkittavien oikeuksiin kuuluu, että tutkija selvittää muun muassa tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät osallistujille. Tutkimukseen osallistumisen on myös oltava täysin vapaaehtoista ja osallistujan on tiedettävä, mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkittavien hyvinvoinnin ja oikeuksien turvaaminen on tärkeä osa osallistujien suojaa. Osallistujien hyvinvoinnin pitää olla etusijalla ja mahdolliset pulmat on osattava ennakoita. Lisäksi tutkimuksessa saatujen tietojen tulee olla luottamuksellisia. Ulkopuolisille ei luovuteta tietoja ja niitä käytetään vain luvattuun tarkoitukseen. Osallistujilla on oikeus yksityisyyden suojaan joten kaikkien vastaajien on jätävä nimettömiksi. Keskeinen oikeus tutkimuksiin osallistuvilla on odottaa vastuuntuntoa tutkijalta. Tutkimuksen tekijän velvollisuus on noudattaa sopimuksia ja olla vaarantamatta tutkimuksen rehellisyyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 131.) Nämä eettiset ohjeet toteutuivat tässä tutkimuksessa. Tutkimuksen valmistuttua vastauslomakkeet hävitettiin asianmukaisesti paperisilppurilla.

Kyselylomakkeita lähetettiin 53 joista 23 palautettiin vastattuina, joten vastausprosentiksi muodostui 43. Lisäksi palautui neljä vastauslomaketta, jotka eivät ehtineet analysoitaviksi. Vastaamattomuus eli kato muodostui melko suureksi, mikä hieman heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Aihe saattoi kuitenkin monille olla liian arka ja mahdollisesti siitä syystä kyselyyn ei vastattu. Aiheen arkuuden vuoksi vastauksia ei ryhdytty karhuaman: hienotunteisuus sekä kunnioitus kieltävää osallistumispäätöstä kohtaan olivat tärkeitä tutkimuksen eettisyyden kannalta.

7.2 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tällä tutkimuksella tuotettua tietoa voidaan hyödyntää Surunauha ry:n vertaistukitoiminnan kehittämiseen. Tulosten avulla kohdeorganisaatio saa tietoa ja selkeämmän näkemyksen vertaistukiryhmiinsä osallistuvien kokemuksista ryhmien tärkeydestä sekä siitä, miten ryhmien toimintaa voisi kehittää.

Vastaajat olivat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä Surunauha ry:n vertaistukeen. Kehittämisehdotuksiakin vastaajilla oli. Vastaajista suurin osa oli yli 50-vuotiaita ja tutkimuksessa kävi ilmi, että myös nuorempia kaivattaisiin ryhmiin. Haasteena on, miten saada 18–30-vuotiaat mukaan vertaistukitoimintaan. Jatkotutkimushaasteena voisi olla selvittää, miksi nuoremmat eivät hakeudu vertaistukitoimintaan. Onko heillä muita kanavia, jota kautta surua käsitellään, eikä vertaistuesta uskota olevan apua vai eikö ole tietoa vertaistuen mahdollisuudesta?

Vastauksissa toivottiin myös itsemurhan tehneen henkilön nuorien, vielä alaikäisten sisarusien asioiden kehittämistä, esimerkiksi oman ryhmän perustamista. Tällöin pelkkään keskusteluun perustuva ryhmä ei välttämättä toimisi yhtä hyvin kuin aikuisilla. Toiminnallinen ryhmä saattaisikin olla parempi vaihtoehto, jossa toiminta olisi ainakin jonkin verran vaihtelevaa. Ryhmän kokoontumisissa voisi olla eri teemoja, esimerkiksi musiikki, piirtäminen, erilaisten pelien pelaaminen ja ulkoilu-tai liikunta ei-kilpailullisessa hengessä. Toiminnan kautta nuorilla olisi mahdollisuus käsitellä vaikeita tunteita ja saada mielekästä tekemistä saman kokeneiden nuorten kanssa. Suurempana projektina voisi olla oma leiri myös nuorille.

Mielenkiintoinen haaste jatkossa voisi myös olla projekti, jossa perustettaisiin miehille oma vertaistukiryhmä, jossa olisi myös miesohjaaja. Vaikka suurin osa itsemurhan tehneistä on miehiä, koskettaa läheisen itsemurha myös miespuolisia. Miesten on varmasti vaikeaa mennä puhumaan henkilökohtaisista asioistaan ja tunteistaan sellaiseen ryhmään jossa kaikki muut ovat naisia. Se ei silti tarkoita, etteikö puhuminen toisten, saman kokeneiden miesten kanssa voisi olla heillekin tärkeä kanava käsitellä surua ja menetystä.

Vastausten perusteella voisi olla aiheellista tutkia, millaiset valmiudet ja tiedot poliisit kokevat omaavansa itsemurhan tehneiden henkilöiden omaisten kohtaamiseen. Koulutuspäivän järjestäminen voisi olla myös yksi mahdollisuus. Lisäksi jatkossa voisi toteuttaa projektimaisen työn, jonka tavoitteena olisi tuottaa itsemurhan tehneiden henkilöiden omaisille asiallinen informaatio-opas. Oppaasta selviäisi helposti tahot, joista apua voi hakea. Informaatio-oppaita voisi olla ainakin sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja seurakunnissa, missä kohdataan itsemurhaan kuolleen läheisiä.

LÄHTEET

- Hakkarainen, P. 2001. Vapaaehtoistoiminta Suomessa. Viitattu 17.5.2014. <http://www.kansalaisareena.fi>
- Helander, V. & Laaksonen, H. 1999. Suomalainen kolmas sektori: rakenteellinen erittely ja kansainvälinen vertailu. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan keskusliitto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holm, J., Huuskonen, P., Jyrkämä, O., Karnell, S., Laimio, A., Lehtinen, I., Myllymaa, T. & Vahtivaara, J-M. 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Viitattu 13.5.2014. http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf
- Konttinen, E. 1999. Kolmas sektori. Viitattu 16.5.2014. <http://kans.jyu.fi>
- Kübler-Ross, E. & Kessler, D. 2006. Suru ja surutyö. Helsinki: Basam books.
- Laine, S. 2009. Äitien surulliset tarinat. Vertaistuki itsemurhan tehneiden läheisten keskustelupalstalla. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Viitattu 4.2.2014. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-20113>
- Lappalainen- Lehto, R., Romu, M-L., Taskinen, M. 2007. Haasteena päihdeet - ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: Wsoy.
- Lönnqvist, J. 2005. Itsemurhat. Viitattu 13.4.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Lönnqvist, J. 2009. Itsemurhat. Viitattu 16.5.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Marjamäki, M. 2007. Seurantatutkimus itsemurhan tehneiden henkilöiden puolisoitten selviytymisprosessista. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Mielenterveyden keskusliiton www-sivut. 2013. Viitattu 19.3.2013. <http://www.mtkl.fi>
- Möttönen, S. 2010. Näkökulmia palvelujen järjestämiseen: kumppanuusmallit ja kolmas sektori. Viitattu 15.5.2014. www.thl.fi
- Nikunen, M. 2005. Surman jälkeen itsemurha: kulttuuriset luokitukset rikosuutisissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Murder-suicide: Cultural Categorizations in the Crime News. Viitattu 3.2.2014. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6257-2>
- Pesonen, T. 2006. Itsetuhoisuuden trendit Itä-Suomessa 1988-1997. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Trends in Suicidality in Eastern Finland, 1988–1997. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-27-0589-3>
- Sosiaaliportti www-sivut. 2013. Viitattu 12.4.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi>
- Suomalainen, T. 2014. Apu kuin tilkkutäkki. Tehy 7, 24-28.

Suomen mielenterveysseuran e-mielenterveys www-sivut. 2013. Viitattu 13.2.2013.
<http://www.e-mielenterveys.fi>

Suomen mielenterveysseuran e-mielenterveys www-sivut. 2014. Viitattu 9.5.2013.
<http://www.e-mielenterveys.fi>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt [verkkójulkaisu].
ISSN=1799-5051. 2011, 6. Itsemurhien määrä vähenee edelleen . Helsinki:
Tilastokeskus. Viitattu 6.3.2013. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2011/ksyyt_2011_2012-12-21_kat_006_fi.html

Surunauha ry:n www-sivut. 2014. Viitattu 12.5.2014. <http://www.surunauha.net>

Surunauha ry:n www-sivut. 2012. Viitattu 7.2.2013. <http://www.surunauha.net>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa:
Tammi

Uusitalo, T. 2006. Miten päästä yli mahdottoman? Narratiivinen tutkimus
itsemurhamenetyksistä. Väitöskirja. Lapin yliopisto.

Uusitalo, T. 2007. Itsemurhan aiheuttama suru ja siitä toipuminen. Teoksessa S.
Forsström, R. Franski & S. Tamminen (toim.) Surunauhalla sidotut – läheisen
itsemurha ja vertaistuki. Helsinki: Wsoy, 164-194.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi.

LIITE 1



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU OP07A
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

1 / 2

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Tuuli Lahti	
Opiskelijanumero: 0801169	Aloitusryhmä: HT08P/2
Koulutusohjelma: Hoitotiede	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Marja Flind, marja.flind@samk.fi, puh. 044 7103430 Maamiehenkatu 10, 28500 Pori	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Surunauha ry, Ellen Havukainen toiminnanjohtaja@surunauha.net puh. 044 427 2204	
Opinnäytetyön nimi: Itsemurhan tehneiden henkilöiden omaisten kokemuksia vertaistuesta	
Työn etenemisaikataulu: Tie valmistuu toukokuun 2014 loppuun mennessä. Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukueneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: <i>Valmiina</i> 26.3.2014	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvennys: <i>Ellen Havukainen</i> Viivi Suikkonen ELLEN HAVUKAINEN Viivi Suikkonen toiminnanjohtaja järjestöassistentti	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: <i>Ellen Havukainen</i> <i>Eva Liisa Moiti</i> ELLEN HAVUKAINEN	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <i>Tuuli Lahti</i>	

LIITE 2

Arvoisa kyselyn vastaanottaja!

Olen hoitotyön opiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyöni osana kyselyn, jonka tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia itsemurhan tehneiden henkilöiden omaisilla on vertaistuesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa itsemurhan tehneiden henkilöiden omaisten kokemuksia ja ajatuksia saamastaan vertaistuesta sekä kehittää Surunauha ry:n toimintaa vastaamaan omaisten avun ja tuen tarvetta läheisen itsemurhan jälkeen.

Pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan ohessa olevaan kyselylomakkeeseen. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksen onnistumisen ja luotettavuuden kannalta jokainen vastaus on kuitenkin tärkeä. Kysely on ehdottoman luottamuksellinen, henkilöllisyytenne ei tule esille missään tutkimuksen vaiheessa ja saatuja tietoja käytetään vain tutkimuksen tekemiseen. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki lomakkeet hävitetään. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua kesällä 2014, jolloin se on luettavissa sähköisessä muodossa Theseus- verkkojulkaisuarkistossa.

Lämmin kiitos arvokkaasta avustanne!

Ystävällisin terveisin,

Tuuli Lahti, sairaanhoitajaopiskelija

tuuli.lahti@student.samk.fi

8 TAUSTATIETOJA

Rastittakaa oikea vaihtoehto.

1. Sukupuoli

- nainen
- mies

2. Ikä

- alle 20 vuotta
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70 vuotta tai yli

3. Kuinka kauan läheisenne itsemurhasta on aikaa?

- alle 1 vuosi
- 1-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-15 vuotta
- yli 15 vuotta

4. Itsemurhaan kuollut läheisenne oli

- isä tai äiti
- sisko tai veli
- puoliso/ avopuoliso
- lapsi
- lapsenlapsi
- isovanhempi

5. Mitä kautta olette saaneet tietää Surunauha ry:n toiminnasta?

- ystävältä
 - sukulaiselta
 - seurakunnasta
 - internetistä
 - työterveyshuollosta
 - kriisiryhmältä
 - terapeutilta
 - terveyskeskuksesta
 - muualta, mistä?
-

9 VERTAISTUKITOIMINTA

6. Kuinka usein käytte Surunauha ry:n vertaistukiryhmissä?

- vähintään kerran viikossa
- 2-4 kertaa kuukaudessa
- 1-2 kertaa kuukaudessa
- harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- vain satunnaisesti

Rastittakaa oikealta tuntuva väittämä.

7. Surunauha ry:n vertaistukitoiminta on ollut odotusteni mukaista

- täysin samaa mieltä
- melko samaa mieltä
- melko eri mieltä
- täysin eri mieltä

8. Millaiseen vertaistukitoimintaan olet osallistunut? Voitte rastittaa useamman vaihtoehdon.

- suljettuihin ryhmiin
 - avoimiin ryhmiin
 - internetin keskusteluryhmiin
 - vertaistukiviikonloppuun
 - muuhun, mihin?
-

10 TUEN SAANTI

9. Minkä koette olleen tärkein tuki ja apu surussanne? (Numeroikaa kolme tärkeintä, 1=tärkein)

- lapset ja/tai lastenlapset
 - puoliso/ avopuoliso/ seurustelukumppani
 - vanhemmat ja/tai isovanhemmat
 - muut sukulaiset
 - ystävät
 - kirkko ja seurakunta
 - Surunauha ry ja/ tai muu vertaistuki
 - harrastus (esimerkiksi piirtäminen/ maalaaminen, kirjoittaminen jne.)
 - muu, mikä?
-
- Koen, ettei mistään ole ollut mainittavaa apua.

Rastittakaa oikealta tuntuva väittämä.

10. Olen saanut apua Surunauha ry:n vertaistuesta.

- täysin samaa mieltä
- melko samaa mieltä
- melko eri mieltä
- täysin eri mieltä

11. Koen saaneeni riittävästi vertaistukea Surunauha ry:ltä.

- täysin samaa mieltä
- melko samaa mieltä
- melko eri mieltä
- täysin eri mieltä

12. Saatteko vertaistukea jonkin muun yhdistyksen toiminnasta?

- kyllä
- en

13. Saatteko vertaistukea jostain muualta, kuin yhdistyksiltä? Voitte rastittaa useamman vaihtoehdon (jatkuu seuraavalla sivulla).

- perheeltä
- ystäviltä
- tutuilta

- internetistä
- kirjeenvaihdosta
- seurakunnalta
- muualta, mistä?

en mistään

14. Kuinka merkitykselliseksi selviytymisenne kannalta arvioitte Surunauha ry:ltä saamanne vertaistuen?

- erittäin suuri merkitys
- suuri merkitys
- jonkin verran merkitystä
- ei merkitystä

15. Kuinka merkitykselliseksi selviytymisenne kannalta arvioitte muualta saamanne vertaistuen?

- erittäin suuri merkitys
- suuri merkitys
- jonkin verran merkitystä
- ei merkitystä
- en ole saanut vertaistukea muualta

11 VERTAISTUKITOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Olkaa ystävällinen ja vastatkaa seuraaviin kysymyksiin ainakin muutamalla sanalla.

16. Millaista apua tai tukea olisitte tarvinnut/ kaivannut läheisenne itsemurhan jälkeen?

17. Millaisia kehitysideoita tai toiveita teillä on vertaistukitoimintaan?

18. Miten koitte tähän kyselyyn vastaamisen? Vastaaminen oli

- erittäin helppoa
- helppoa
- ei helppoa eikä vaikeaa
- vaikeaa
- hyvin vaikeaa

Kiitos vastauksistanne!