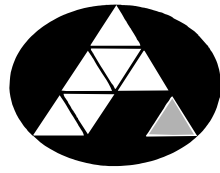


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Mari Hassinen
Annika Päivinen

”KRIISIT PITÄÄ KÄÄNTÄÄ VOITOKSI”
POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULUN OPISKELIJOI-
DEN SELVIITYMINEN KRIISEISTÄ

Opinnäytetyö
Lokakuu 2012



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6600

Tekijät
Mari Hassinen, Annika Päivinen

Nimeke
”Kriisit pitää kääntää voitoksi”
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden selviytyminen kriiseistä

Toimeksiantaja
Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kouluterveydenhuolto

Tiivistelmä

Kriisi mielletään äkilliseksi tapahtumaksi tai muutokseksi elämässä. Se on elämäntilanne, jossa aiemmat kokemukset ja opitut reaktiotavat eivät riitä kriisin ymmärtämiseen ja psyykkiseen hallitsemiseen, vaan tarvitaan uusia keinoja selvitä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kokemuksia kriisin kohtaamisesta, heidän selviytymiskeinojaan sekä kriisin vaikutuksia opiskeluun.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto kerättiin puolistrukturoidun verkkokyselylomakkeen avulla helmikuussa 2012. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla.

Tuloksista selvisi, että valtaosa Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskelijoista oli kriisin kohdatessaan saanut suurimman avun keskustelusta. Keskustelua käytiin lähipiirissä, kuten ystävien tai perheenjäsenten, sekä ammattihenkilöstön, kuten mielenterveystyöntekijän tai psykologin, kanssa. Lähes kaikilla kriisin kohtaaminen oli vaikuttanut opiskeluun joko positiivisesti tai negatiivisesti.

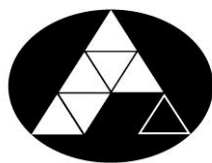
Tulokset auttavat ymmärtämään, minkälaista apua ja tukea kriisin kohdanneet tarvitsevat selviytyäkseen kriisistään. Tutkimusaineistoa voi hyödyntää esimerkiksi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollossa. Jatkossa voisi tutkia tarkemmin korkeakouluopiskelijoiden kohtaamien kriisien vaikutuksia opiskeluun.

Kieli
suomi

Sivuja 53
Liitteet 5
Liitesivumäärä 9

Asiasanat

kriisit, selviytyminen, hoitotyö, opiskelu



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
October 2012
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 6600

Authors

Mari Hassinen, Annika Päivinen

Title

“Crises Must Be Turned into Victory” - How Students at North Karelia University of Applied Sciences Cope with Crises

Commissioned by

City of Joensuu, Social and Health Services, Student Health Care

Abstract

A crisis is perceived as a sudden incident or change in one's life. It is a life situation in which earlier experiences and learned actions in response to events are not sufficient to understand the crisis and manage the psychological state of mind, but new approaches are needed to cope with the situation. The purpose of this thesis was to examine students at North Karelia University of Applied Sciences and their experiences of encountering crises, their coping strategies as well as how crises have affected their studies.

The research method was qualitative. The material was collected using a semi-structured online survey in February 2011. The material was analysed with data-based content analysis.

The results revealed that a majority of the students found discussions to be most helpful in a crisis situation. Discussions were held within one's immediate circle, such as friends or family members as well as with professionals such as mental health workers or psychologists. Nearly all respondents reported that the crisis had affected their studies either positively or negatively.

The results of this thesis help to understand what type of assistance and support a person facing a crisis needs to cope with it. The material can be used for example in student health care at North Karelia University of Applied Sciences. A follow-up research among university students could focus on how facing a crisis affects their studies.

Language
Finnish

Pages 53
Appendices 5
Pages of Appendices 9

Keywords

crisis, coping, nursing, studying

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	6
2	Kriisin vaiheet	7
2.1	Kriisin määritelmä	7
2.2	Elämän erilaiset kriisit	8
2.3	Kriisin kulku.....	10
2.3.1	Sokkivaihe	11
2.3.2	Reaktiovaihe	12
2.3.3	Työstämisvaihe	12
2.3.4	Uudelleensuuntautumisvaihe.....	13
3	Kriisistä selviytyminen.....	14
3.1	Omat voimavarat kriisistä selviytymisen tukena.....	14
3.2	Selviytymiskeinot	16
4	Kriisistä selviytymisen tukeminen.....	19
4.1	Psykososiaalisen tuen organisoituminen Suomessa	19
4.2	Kriisistä selviytymisen tukeminen kriisin eri vaiheissa	21
4.3	Kriisistä selviytymisen tukeminen hoitotyössä	23
4.4	Kriisityöntekijän toiminnan eettiset näkökulmat.....	25
4.5	Kriisistä selviytymisen tukeminen Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa	26
4.5.1	Opiskeluterveydenhuolto	26
4.5.2	Kriisitoimintaohje.....	27
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät	28
6	Opinnäytetyön toteutus	29
6.1	Tutkimusmenetelmä	29
6.2	Kohdejoukko	29
6.3	Aineiston hankinta	30
6.4	Aineiston käsittely ja analyysi	32
7	Tulokset	33
7.1	Vastaajien taustatiedot	33
7.2	Opiskelijoiden kriisistä selviytymisen keinot.....	34
7.3	Opiskelijoiden saama tuki kriisistä selviytymisessä	37
7.4	Opiskelijoiden kokemukset kriisin vaikutuksista opiskeluun.....	38
7.5	Opiskelijoiden kokemukset jatkamaan auttaneista asioista kriisin aikana ja sen jälkeen	40
8	Pohdinta.....	41
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset	41
8.2	Luotettavuus	44
8.3	Eettisyys	47
8.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys	49
8.5	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat	49
	Lähteet.....	51

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Tutkimuslupa
Liite 3	Kyselyn kysymykset
Liite 4	Saatekirje
Liite 5	Aineiston pelkistykset ja luokkien synty

1 Johdanto

Suomea ja suomalaisia koskettaneet useat suuronnettomuudet ja katastrofitalteet ovat herättäneet keskustelua kriisityöstä ja sen tärkeydestä. Koko kansaa ovat yhdistäneet muun muassa Konginkankaan suuronnettomuus (2004), Thaimaan tsunami (2004) sekä Jokelan (2007) ja Kauhajoen koulusurmat (2008). Arkielämässäkkin koetaan kriisejä, joihin voidaan tarvita läheisten tuen lisäksi ammattiauttajan apua. Kiiltomäen (2007a, 10–11) mukaan sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, jotka antavat kriisihoitoa, tarvitsevat työnsä pohjaksi ja sen kehittämiseksi tutkimustietoa. Suomesta löytyy kansainvälisestikin katsoen ainutlaatuisen laajaa kokemusta kunnallisten kriisiryhmien työstä jo useiden vuosien ajalta. Varsinaista tutkimustietoa kriisityöstä on Suomessa kuitenkin vähän ja ne perustuvat lähinnä suuronnettomuuksiin sekä sen jälkeiseen kriisityöhön.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen opiskeluterveydenhuolto. Yhteyshenkilönä toimi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja Anita Väisänen. Toimeksiantosopimus (liite 1) kirjoitettiin marraskuussa 2011. Opinnäytetyön aihevalintaan vaikutti kiinnostus aihetta kohtaan. Lisäksi kriisityö koettiin tärkeäksi osaksi hoitotyötä sekä ajankohtaiseksi aiheeksi. Aihetta rajatessa päätettiin keskittyä kriisin kohdanneiden selviytymiskeinoihin. Jokainen kokee jossain elämänsä vaiheessa kriisin, ja aina omat keinot tai voimat eivät riitä kriisistä selviämiseen. Opinnäytetyön avulla haluttiin tuoda yleisempään tietoisuuteen hyviksi koettuja keinoja kriisistä selviytymiseen. Tällä olisi merkitystä mielenterveydellisten sairauksien ennaltaehkäisemisessä, kun ihminen osaa hakea apua kriisiinsä itsenäisesti ja löytää uudet selviytymiskeinonsa ajoissa tai silloin, kun kokee sen itse tarpeelliseksi.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kokemuksia kriisin kohtaamisesta, heidän selviytymiskeinojaan sekä kriisin vaikutuksia opiskeluun. Tutkimus suoritettiin puolistrukturoidun verkkokyselylomakkeen avulla helmikuussa 2012. Tutkimustulokset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönan-

lyysimenetelmällä. Toimeksiantaja saa opinnäytetyöstä ajantasaista, tutkimuksellista tietoa, joka on hyödynnettävissä opiskeluterveydenhuollossa.

Opinnäytetyön teoriassa käsitellään kriisejä, niiden eri vaiheita ja kriiseistä selviytymisen keinoja. Lisäksi käsitellään sairaanhoitajan keinoja tukea autettavaa selviytymisessä sekä kuinka Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa opiskelijoita tuetaan mahdollisissa kriisitilanteissa. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on hyödynnetty muun muassa Aliisa Kiiltomäen ja Päivi Muman kirjoittamaa kirjaa *Tässä ja Nyt – Sairaanhoitaja tekee kriisityötä*, Outi Ruishalmeen ja Liisa Saariston kirjoittamaa kirjaa *Elämä satuttaa – kriisit ja niistä selviytyminen* sekä traumaattisiin kriiseihin liittyviä tutkimuksia.

2 Kriisin vaiheet

2.1 Kriisin määritelmä

Sana kriisi tulee muinaiskreikan ”ratkaisemista” tarkoittavasta sanasta. Kriisi on tilanne, joka pakottaa ihmisen tekemään ratkaisun. Kriisin voi myös aiheuttaa jokin yksittäinen dramaattinen tapahtuma tai joukko pienempiä vastoinkäymisiä, joita kertyy pidemmältä aikaväliltä. Kriisi voi vaurioittaa syvästi, mullistaa käsityksen omasta itsestä ja heikentää vakavasti toimintakykyä. (Day 2006, 35.) Cullbergin (1991, 17) mukaan kriisitilanne on elämäntilanne, missä aikaisemmat kokemukset ja opitut reaktiotavat eivät riitä tilanteen ymmärtämiseen ja sen hallitsemiseen.

Kriisin kokeminen kuitenkin vaihtelee eri ihmisillä tunnistettavista piirteistä huolimatta. Vaihtelua on vähiten äkillisten ja traumatisoivien kriisien kohdalla, mikä on huomioitava, kun kohdataan kriisin kokenut ihminen. (Palosaari 2007, 32.) Ruishalmen ja Saariston (2007, 26–28) mukaan kriisi syntyy, kun tapahtuu jotain erityistä, joka ylittää ongelmanratkaisukyvyyn. Tällöin ihminen menettää kyvyn hallita elämäänsä. Hän kokee itsensä epävarmaksi, eksyneeksi, hän voi alistua sekä olla stressaantunut. Silloin ei osaa toimia tilanteen vaatimalla taval-

la, eikä välttämättä edes ymmärrä koko tilannetta. Kun omat entiset ratkaisuyritykset epäonnistuvat, seuraa lannistumista, uupumusta, pelokkuutta ja toimintakyky voi laskea äkillisesti. Ihminen voi joskus reagoida tilanteeseen impulsiivisesti hajottavalla tai jopa väkivaltaisella tavalla. Kriisi on toisaalta myös kasvunpaikka, jolloin voi joutua tarkastelemaan omaa elämäntapaansa ja elämäntapojensa. Se voi ahdistaa, mutta voi johtaa myös myönteiseen kehitykseen. Jos kriisin aikaan saa tukea, apua sekä pystyy käsittelemään ongelmia, siitä voi selvitä entistä vahvempana, kypsempänä ja toimintakykyisempänä.

Tässä opinnäytetyössä sanalla kriisi tarkoitetaan sellaista tapahtumaa, joka on ollut käännekohta ihmisen elämässä. Se on voinut olla yksittäinen tapahtuma tai joukko pienempiä asioita, jotka kasaantuessaan ovat jääneet taakaksi.

2.2 Elämän erilaiset kriisit

Opinnäytetyön teoriassa tutustutaan tarkemmin kehitys- ja elämänkriiseihin sekä traumaattiseen kriisiin. Sanaa kriisi käytetään myös puhuttaessa ikäkriisistä, taloudellisista ja poliittisista kriiseistä, eri katastrofeista (esimerkiksi suuronnettomuudet) ja globaalisista ongelmista (esimerkiksi nälänhätä).

Kehityskriisit kuuluvat luonnolliseen kehityskulkuun ja -kasvuun. Ne voivat olla valoisiakin, mutta usein myös ongelmallisia tilanteita (Palosaari 2007, 23). Kehityskriiseille on tunnusomaista, että kun aikaa kuluu ja ikää kertyy, vastaan tulee suuria muutosvaiheita, kuten esimerkiksi murrosikä. Lisäksi ominaista on, että muutosvaiheeseen varaudutaan ja valmistaudutaan ennalta. Muutos ei useinkaan tapahdu yhtäkkiä, vaan vähitellen. (Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Saari, Valoaho & Yli-Pirilä 2009, 9–10.) Normaaliin elämään kuuluva muutos antaa mahdollisuuden nähdä asioita toisin, kyseenalaistaa entisen ja haastaa etsimään uusia ratkaisuja ja toisenlaista perustaa (Ruishalme & Saaristo 2007, 26).

Elämänkriiseiksi kutsutaan elämän muita suuria muutostilanteita, jotka voivat liittyä esimerkiksi ihmissuhteisiin, työhön tai asuinpaikkaan. Myös näille muu-

toksille on yleensä ominaista, että ne tapahtuvat vähitellen, joten niihin voi henkisesti valmistautua. Kriisin ratkaisuun ja tulevaisuuteen liittyvien päätösten tekeminen liittyy monesti elämänkriisin vaiheeseen. Toisinaan päätösten teossa voi olla vaikeutena se, että joku toinen tekee, päätökset esimerkiksi hakee avioeroa. (Kantanen ym. 2009, 10.) Yhdysvaltalainen tutkimus käsittelee lääketiedettä opiskelevien kokemia elämänkriisejä, niiden syitä ja seurauksia opiskelujen aikana. Lääketieteen opiskelijoista moni kokee elämänkriisejä opiskelujensa aikana ja monet kokivat myös sen vaikuttavan opiskeluihin negatiivisesti. Eniten kriisejä aiheuttivat ihmissuhteisiin liittyvät stressitekijät, kuten perheenjäsenen kuolema tai sairastuminen. Koulun tulisi tukea ja ohjata kriisin kohdannutta, sillä osa opiskelijoista etsii apua itsenäisemmin kuin toiset. (Greenburg, Durning, Cruess, Cohen & Jackson 2010.)

Traumaattiseksi kriisiksi kutsutaan äkillistä, psyykkisesti traumatisoivaa tapahtumaa (Kantanen ym. 2009, 11). Sana trauma tulee kreikasta, jossa se tarkoittaa lävistämistä. Trauma on psyykkinen tai fyysinen vamma tai vaurio, ja myös sanaa haava käytetään tässä yhteydessä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 24.) Traumaattinen kriisi syntyy äkillisesti ja yllättävästi, eikä siihen voi varautua. Tällainen on esimerkiksi läheisen äkillinen kuolema. Tapahtuma aiheuttaa järkytystä, voi herättää pelkoa ja vihaa sekä vaikeuttaa unta. Traumaattisen kriisin aikana ihmisen voimavarat eivät kykene heti käsittelemään tapahtumaa. Tällöin syntyy psyykkinen kaaos, joka näkyy tasapainottomuutena ja sekasortona. Lisäksi keho voi alkaa reagoida tapahtumaan kipuina. (Ruishalme & Saaristo 2007, 27, 37.) Vuosittain koetaan 30 000-40 000 äkillistä traumaattista tapahtumaa Suomessa. Lähes aina tapahtuma koskettaa useampaa ihmistä, joten arviolta joka kahdeskymmenes suomalainen kokee traumaattisen tapahtuman vuosittain. (Saari 2000, 31.)

Äkilliset kriisit voivat aiheuttaa elämässä suuria muutoksia. Elämä ei jatku samalla tavalla kuin aikaisemmin. Kriisiprosessiin vaikuttavat tapahtuman järkyttävyyden ja äkillisyyden. Tapahtumaan sopeutuminen käynnistyy välittömästi ja voi olla luonteeltaan raju, sillä tapahtuma ja sen aiheuttamat mielikuvat ja aistimukset valtaavat mielen ajallisesti tiivistetyssä muodossa. Kriisiprosessi voi kestää pitkään, jopa vuosia. (Kantanen ym. 2009, 11.)

Traumaattisen tapahtuman yhteydessä, esimerkiksi onnettomuuden sattuessa, koetaan usein surua. Läheisen menettäminen on vaikea kokemus, mutta surun tulisi olla yleisinhimillinen ja luonnollinen ilmiö jokaisen ihmisen elämässä. (Hammarlund 2010, 38.) Suru on mielen keino reagoida jonkin kallisarvoisen menettämiseen. Se on hyvin yksilöllinen kokemus, ja jokainen suree omalla tavallaan. Ihmiset muuttuvat surun aikana. Usein suru lieventyy ajan kuluessa, mutta se voi palata äkillisesti vielä vuosienkin jälkeen. Sairaanhoidajan on hyvä muistaa, että jokaisen suru on hyvin yksilöllinen prosessi. Ihmisen tulee antaa ajan kulua ja käsitellä suruun liittyviä asioita rauhassa. Suruun kuuluu erilaisia vaihteita: järkytystä, kaipausta, tyhjyyttä sekä halu mukautua. Lopulta elämä jatkuu, vaikka suru on läsnä, mutta sitä ei ajatella enää joka päivä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 52.)

Surua ja surusta selviytymistä on tutkittu sekä surevan omasta että häntä hoitavan henkilöstön näkökulmasta. Suomessa on vuosina 1989–2000 tehty hoitotieteellisiä surututkimuksia, joista tehdyssä analyysissä nousi esille kuuntelijan läsnäolon tärkeys sekä tärkeys siitä, että kuuntelija jaksaa kuunnella samat asiat aina uudelleen ja uudelleen. Myös erilaiset harrastukset, käytännön työt, kodin remontointi sekä fyysinen rasitus todettiin selviytymiseen helpottaviksi tekijöiksi. Tutkimuksissa selvisi, että surevan voimavarat ovat rajalliset, eikä energiaa ole aina tarpeeksi. Myös suoriutumiskyvyssä havaittiin olevan eroja surevan ja ei-surevan välillä. (Laakso, Kaunonen & Paunonen-Ilmonen 2001, 277–284.)

2.3 Kriisin kulku

Kriisin kulku ja sen käsitteleminen jaetaan yleensä neljään eri vaiheeseen: sokkivaiheeseen, reaktiovaiheeseen, työstämis- ja käsittelyvaiheeseen sekä uudelleensuuntautumisen vaiheeseen. Sopeutusprosessin eri vaiheet voivat poiketa paljonkin toisistaan. (Kantanen ym. 2009, 20.) Kaikki eivät koe samoja vaihteita, ja joillakin voi esiintyä vielä monia muita reaktioita (Saari 2000, 68). Tämä johtuu siitä, että kriisin kulku on jokaisella ihmisellä yksilöllinen (Kiiltomäki & Muma 2007, 15).

Kriisin kestoon vaikuttavat useat eri tekijät. Kriisireaktion voimakkuus riippuu laukaisevan tekijän laadusta ja voimakkuudesta, kriisissä olevan psyykkisestä herkkyydestä sekä aiemmista traumaista. Reaktiota lieventävät kriisiin joutuneen psyykkinen vahvuus sekä koulutustaso ja aiemman elämän tapahtumat. (Hammarlund 2010, 99.)

2.3.1 Sokkivaihe

Psyykkinen sokkireaktio laukeaa, kun ihminen joutuu järkyttävään tilanteeseen tai kuulee järkyttävän tiedon. Kyseessä on automaattinen reaktio, johon ei tahdolla pysty vaikuttamaan. Sokille on ominaista, että se, mitä koetaan tai kuullaan, ei tunnu todelta. (Kantanen ym. 2009, 21.) Psyykkisessä sokissa mieli ottaa itselleen aikalisän (Saari 2000, 42). Sokkivaiheen kesto vaihtelee yleensä muutamasta minuutista muutamaan päivään. Sen kestoon vaikuttavat turvallisuuden tunteen kokeminen sekä kokemuksen järkyttävyys. (Kantanen ym. 2009, 20.)

Sokin tarkoituksena on suojata. Psyykkiset reaktiot ovat poikkeuksellisia, ja toisinaan ihminen onkin sokkitilanteessa täysin tunteeton tai turtunut, toisinaan hän saattaa kokea yllättävän voimakkaita tunteita. Sokissa tärkein tehtävä on jäädä henkiin, ja tunteet mahdollisesti vaikeuttaisivat olemassaolon kamppailua. Mitä järkyttävämpi kokemus on, sitä useammin tunteet myös puuttuvat. (Kantanen ym. 2009, 23.) Ajattelu- ja toimintakyky heikentyvät noin 80 prosentilla, ja tällöin ihminen toimii vaistomaisesti opittujen mallien mukaisesti. Usein sokissa olevat käyttäytyvät rauhallisesti ikään kuin mitään erityistä ei olisi tapahtunut. Tämän vuoksi sokin tunnistaminen ei ole aina helppoa, varsinkaan jos ei tiedä, että sokkiin kuuluu sisäistä lamaantumista. Sokissa olevan ihmisen ulkoinen käyttäytyminen ei kuitenkaan aina muutu. Tapahtuman uudelleen kohtaaminen vie selviytymiseen. Kieltämisen jaksot tuovat välillä lepoa tapahtuman käsittelystä. Halu unohtaa tapahtumat on ajoittain hyvinkin voimakasta. (Munnukka-Dahlqvist 1997, 30–31.)

2.3.2 Reaktiovaihe

Sokkivaiheesta siirrytään reaktiovaiheeseen. Reaktiovaihe on kriisiprosessin vaikein vaihe. Reaktiovaiheen tavoitteena on tulla tietoiseksi siitä, mitä on tapahtunut ja mikä sen merkitys on omassa elämässä. Tyypillisesti sokkivaiheesta siirtyminen reaktiovaiheeseen ei tapahdu jyrkästi vaan vähitellen. Reaktiovaiheelle ovat ominaisia voimakkaat ajatukset ja tunteet. Kun ihminen tajuaa tapahtuneen, hän alkaa taistella tietoisuutta ja tapahtunutta vastaan. Tapahtunutta on vaikeaa ottaa vastaan, ja siihen on miltei mahdotonta tyytyä. (Kantanen ym. 2009, 31, 39.) Reaktiovaiheen tunteilla on tarkoituksensa. Ne auttavat viemään kokemuksen kauemmaksi. Jos tunteiden läpikäynti estetään esimerkiksi lääkkeillä, ne jäävät ihmisen sisään. Reaktiovaihe kestää usein kahdesta neljään päivään ja alkaa sen jälkeen helpottaa. (Saari 2000, 59–60.) Fyysisesti reaktiovaiheelle ovat tyypillisiä raskas väsymys ja uupumus, ruokahaluttomuus, nielemisvaikeudet sekä unettomuus. Kriisitilanteessa mieli ei pysty rauhoittamaan itseään, sillä ajateltavaa on paljon. (Kantanen ym. 2009, 34.)

Äkilliset, järkyttävät tapahtumat tuntuvat usein äärimmäisen epäoikeudenmukaisilta. Tyypillistä onkin, että joku halutaan vastuuseen tapahtuneesta. Halutaan löytää ulkopuolinen syyllinen, johon syytökset ja aggressio voitaisiin kohdistaa. Myös itsensä syyllistämistä esiintyy, ja se ilmeneekin usein ajatuksina ”jos olisi toimittu toisin”. (Kantanen ym. 2009, 33.) Muiden tunteiden lisäksi voi esiintyä myös surua, pelkoa ja vihaa (Kiiltomäki & Muma 2007, 18). Myös häpeää esiintyy. Tällöin ihminen voi kokea tapahtuman omaksi syykseen, vaikka se ei sitä olisikaan. Toisinaan häpeä voittaa, ja tällöin ihminen voi alkaa sulkeutua. Tärkeää olisi kuitenkin puhua, koska se helpottaa häpeää. (Saari 2000, 55.)

2.3.3 Työstämisvaihe

Työstämisvaiheessa ihmisellä voi olla tarve puhua sekä toistaa tapahtunutta. Toiset prosessoivat kriisiä mielessään. (Kiiltomäki & Muma 2007, 18.) Tällöin voi kuitenkin esiintyä myös sulkeutumista. Tapahtuman käsittelyn kääntyessä sisäänpäin tarkoitetaan, että asiasta ei olla enää valmiita puhumaan eikä pu-

huminen autaa samalla tavalla. Samalla ihminen voi alkaa kaivata yksinoloa ja käsitellä kokemustaan omassa rauhassa, joka saattoi alussa tuntua mahdottomalta. (Kantanen ym. 2009, 41.)

Työstämisvaiheessa tulee hetkiä, jolloin jokin muu ajatus täyttää pääosan mielestä. Vähitellen tällaiset hetket lisääntyvät ja valtaavat tilaa järkyttävältä kokemukselta. Järkyttävään tapahtumaan aletaan saada etäisyyttä. Etäisyyden luominen tapahtuneeseen on yksi työstämis- ja käsittelyvaiheen tavoitteista. Ominaisista tälle vaiheelle on myös kriisiprosessin hidastuminen, ja että tunteet saadaan paremmin hallintaan. Lisäksi yleisiä ovat muisti- ja keskittymisvaikeudet sekä ärtyvyys ja maltin menettäminen. (Kantanen ym. 2009, 43–45.)

Työstämisvaiheessa ihminen ottaa myös käyttöönsä itselleen sopivat voimavarat. Ne ovat erilaisia eri ihmisellä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 19.) Työstämisvaiheessa on tyypillistä, että traumaattinen kokemus ei enää hallitse elämää. Ihminen keskittyy arkielämään ja kiinnostuu tulevaisuudesta. (Munnukka-Dahlqvist 1997, 110.) Työstämisvaiheessa myös ihmissuhteet joutuvat koetukselle, koska useimmiten kriisissä olevan ihmisen joustavuus häviää. Ärtynyt olo voi jatkua viikkoja, joskus jopa kuukausia ja se vaikuttaa varsinkin läheisiin ihmissuhteisiin. (Saari 2000, 63–64.)

2.3.4 Uudelleensuuntautumisvaihe

Kriisiprosessiin viimeisin vaihe on uudelleensuuntautumisenvaihe. Tällöin ihminen kääntää katseensa menneisyydestä tulevaan ja alkaa suuntautua uudella tavalla omaan elämäänsä. (Kantanen ym. 2009, 48.) Lisäksi hän voi ajatella tapahtunutta ilman tuskaa (Munnukka-Dahlqvist 1997, 110). Elämä jatkuu, ja ihminen alkaa vähitellen sopeutua muutoksiin, joita kriisi on tuonut hänen elämäänsä (Kiiltomäki & Muma 2007, 20).

Tässä vaiheessa iän merkitys on suuri. Nuorten on helpompaa suuntautua tulevaisuuteen kuin vanhempien ihmisten. Se, missä vaiheessa elämänkaarta äkillinen kriisi tapahtuu, vaikuttaa uudelleen asennoitumiseen. Kun keskustellaan

uudelleensuuntautumisesta äkillisen kriisin yhteydessä, on asia tuotava esille varovaisesti. Toisaalta asiasta ei välttämättä kannata puhua lainkaan, sillä kokemus on mahdollisesti aiheuttanut tulevaisuuden näkymien katoamisen ja uudelleensuuntautumisenvaihe voi tulla vasta vuosien päästä. Tästä syystä uudelleensuuntautumisenvaiheesta puhuminen ei helpota autettavan olotilaa, vaan voi päinvastoin masentaa häntä. (Kantanen ym. 2009, 48–49.)

3 Kriisistä selviytyminen

3.1 Omat voimavarat kriisistä selviytymisen tukena

Voimavarat ovat keinoja, joiden avulla voi selviytyä arkeen liittyvissä asioista (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2005). Voimavaroja ovat esimerkiksi persoonalliset ominaisuudet, kuten pysyvä arvojärjestelmä, itsetunto, hallinnan tunne, seksuaalisuus ja uskomusjärjestelmä. Ihmisen kyky tunteiden ilmaisuun, toiminnallisuuteen sekä avun vastaanottamiseen auttavat häntä arjesta selviytymisessä. Lisäksi energiaa arjesta selviytymiseen saa, kun lepää hyvin ja muistaa liikkua. Voimavarat kuluvat käytössä, mutta ne myös uusiutuvat. (Hjelm & Tekkala 2008.)

Ympäristöstä riippuvaisia voimavaroja ovat sosiaalinen verkosto: työ ja muilta ihmisiltä saatu tuki. (Hjelm & Tekkala 2008.) Kun ihminen on vuorovaikutuksessa toisten ihmisten ja ympäristön kanssa, hänelle muodostuu käsitys itsestään, osaamisestaan sekä suhteestaan toisiin ihmisiin ja ympäristöön. Kriisin yhteydessä sosiaalinen tuki tarkoittaa sitä, että lähelle tarvitaan ihmisiä, joihin pystytään luottamaan. He saavat tuntemaan itsemme tärkeiksi ja rakastetuiksi, vaikka mitä olisi tapahtunut. (Ruishalme & Saaristo 2009, 81.)

Voimavarat muodostuvat omakohtaisten kokemusten kautta ja ne muodostavat perustan ihmisen toimintakyvylle. Tärkeää on se, millaiseksi ihminen kokee oman toimintakykynsä. Samanlaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset voivat kokea oman selviytymisensä täysin eri tavalla. (Katajainen ym. 2005.) Kun voi-

mavaroja on vähän tai ne puuttuvat kokonaan, stressi, häiriöt sekä epätasapaino lisääntyvät ihmisessä (Laitoniemi 2006).

Karvinen (2009, 32–36) on tutkinut Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitoalan opiskelijoiden voimavaroja. Tutkimuksen mukaan opiskelijoilla on hyvä itsetunto, elämä tasapainossa ja he osaavat työskennellä paineiden alaisena. Ihmissuhteet koetaan tärkeiksi, ja ne antavat opiskelijoille voimavaroja. Opiskelijat ovat tyytyväisiä koulumenestykseensä, mutta tentit vievät voimavaroja ja työmäärä koetaan opintopisteisiin nähden suureksi. Myös harjoittelujen aikaiset koulutyöt vievät voimavaroja. Lisäksi taloudelliset huolet kulluttavat opiskelijan voimavaroja. Katajaisen ym. (2005, 38) mukaan hyvin monet asiat vaikuttavat ihmisen jaksamiseen, mutta tärkeintä on löytää sekä ymmärtää oman jaksamisensa rajat.

Heikko itsetunto voi olla selkeä heikentävä tekijä kriisistä selviytymisessä. Keltikangas-Järvisen (2002, 225–226) mukaan aikuisen itsetuntoa muokkaavat sellaiset epäonnistumiset ja pettymykset, joihin hän ei itse voi vaikuttaa, kuten esimerkiksi työttömyys. Nämä ovat kuitenkin osa ihmisen elämää. Nykyään ihminen tuntee olonsa tärkeäksi nimenomaan työn kautta, ja jos hän joutuu työttömäksi, itsetunto yleensä laskee. Tällaisen kriisin kohdatessaan ihmisen tulisi tuottaa itseensä itseluottamusta esimerkiksi onnistumisistaan sekä etsimällä onnellisia ja tärkeitä asioita elämästään. Jokaisella ihmisellä on olemassa asioita, jotka laskevat itsetuntoa. Aina voi kuitenkin harjoittaa näitä kohtia elämässään.

Lappalainen, Pelkonen ja Kylmä (2004, 61–70) tutkivat itsetunnon tukemisen edellytyksiä ja hoitotyön menetelmiä sekä itsetunnon vahvistumisen seurauksia mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta. Mielenterveyskuntoutujan itsetuntoa vahvistavat hoitotyön menetelmät ovat kuntoutujan kokonaisvaltainen hyväksyminen ja arvostaminen, vahvojen puolten tukeminen, toimiminen yksilöllisten kuntoutumistavoitteiden mukaisesti, kannustaminen, sairauden kanssa selviytymisen tukeminen, toimiminen yhdessä kuntoutujan kanssa, kotona selviytymisen tukeminen, olemassa olevien ihmissuhteiden edistäminen ja yhteyksien edistäminen ulkomaailmaan. Itsetunnon parannuttua myönteinen asennoitumi-

nen itseen, vastuun kantaminen omasta selviytymisestä, onnistumisen kokeminen ja aktiivisuus ihmissuhteissa lisääntyvät. Ruishalmen ja Saariston (2007, 108) mukaan kriisissä olevien auttamisessa tärkeimpiä työkaluja ovat kuunteleminen, ymmärtäminen ja autettavan voimien tukeminen.

3.2 Selviytymiskeinot

Ihminen tarvitsee kykyä selviytyä vastoinkäymisistä ja taitoa kääntää vastoinkäymiset hyväkseen (resilience). Tutkimusten mukaan selviytymistä edistää se, että ihminen näkee kokemuksen mielekkäänä tai merkityksellisenä tai jos sen ansiosta löytää hyödyllisiä asioita elämäänsä. (Mattila 2009.) Jokaisella on selviytymiskeinoja, mutta ne voivat olla hyvinkin erilaisia. Ne muokkautuvat elämän ja persoonallisuuden muutoksien mukaan. Ihminen pystyy myös kehittämään ja harjaannuttamaan selviytymiskeinojaan. Mitä useampi keino on käytössä, sitä paremmin selviydytään erilaisista ongelmatilanteista. (Ruishalme & Saaristo 2007, 66.) Ihmisen selviytymiseen kuuluvat sekä psyykinen, fyysinen, sosiaalinen, henkinen selviytyminen että elämäntilanteesta selviytyminen.

Kriisissä olevan arjen tulee kulkea mahdollisimman normaalina ja säännöllisenä eteenpäin. On muistettava levätä, syödä, liikkua, tavata ihmisiä ja tehdä päivittäisiä askareita. Eri selviytymiskeinoja ovat muun muassa puhuminen, itku, uusien suunnitelmien tekeminen, nauraminen ja harrastukset. Joskus myös jokin uusi asia voi auttaa selviytymään. Selviytymiseen tarvitaan aina lähipiiriä, joka tukee ja auttaa kriisissä olevaa kasvamaan taas uudeksi ihmiseksi. Lähipiiriin kuuluvat voivat olla perheenjäseniä tai ystäviä. Toiset haluavat olla yksin ja hiljaa, koska tällöin voi rauhassa tarkastella omia ajatuksiaan. Yksinolo voi välillä kuitenkin ahdistaa, ja tällöin on parempi hakeutua ihmisten seuraan. Mikäli oma lähiverkosto on pienentynyt, kannattaa hyödyntää auttavat puhelimet sekä Internet-palvelut. (Ruishalme & Saaristo 2007, 62, 92–93.) Lisäksi hyvin moni kriisin kohdannut kokee saaneensa suurta apua eri ammattiauttajista, esimerkiksi psykologilta tai mielenterveystoimistosta.

Saranki ja Sarkkila (2006, 5, 27–43) tutkivat opinnäytetyössään yksittäisten ihmisten selviytymistarinoita elämänsä kriiseistä. Heidän tarkoituksenaan oli löytää yhtymäkohtia ihmisten selviytymistarinoista, vaikka kriisit olivat erilaisia. Kaikista tarinoista kävi ilmi, että kriisistä selviytyminen vie ihmiseltä paljon aikaa ja voimia. Selviytyminen on jatkuvaa uskon, epäuskon, toivon ja epätoivon tunteiden vaihtelua. Tunteiden läpikäyminen on rankkaa, mutta palkitsevaa. Sosiaaliset verkostot ovat tärkeitä selviytymistä tukevia asioita. Ystävät koettiin tärkeiksi keskustelua ja kuuntelemista varten. Ystäville uskallettiin puhua kaikkein pahimmat asiat, koska tiedettiin, että nämä ihmiset eivät katoa elämästä. Vertaistukiryhmistä sai ymmärrystä, yhteenkuuluvuutta ja vertailukohtan tarjoamista. Vertaistukiryhmässä puhuminen koettiin helpommaksi, koska muut ihmiset ovat kokeneet saman. Halu ja motivaatio selviytymiseen alkavat jokaisen tarinan mukaan ihmisestä itsestään. Ihminen joko haluaa päästä pois vaikeasta elämäntilanteestaan tai haluaa oppia elämään vaikean asian kanssa. Tällöin asiat laitetaan tärkeysjärjestykseen, ja hyvien rutiinien luominen auttaa ihmistä elämässä eteenpäin. Selviytymistä auttoivat kertojien ulospäin suuntautuneisuus, ihmissuhdekyvykyys ja optimismi. Varsinkin ilon aiheiden löytyminen arjessa koettiin tärkeäksi. Tarinoissa korostui myös sinnikkyys. Kertojat osasivat pitää puoliaan paremmin. Kriisistä selviytymisen jälkeen heidän arvomaailmansa, sekä tapa, miten he näkivät maailman ja kanssaihmiset muuttuivat. Yhteistä kriiseistä selviytymisessä oli se, että ihminen koki parempaa elämänhallintaa selviytyttyään kriisistä.

Läheisten ja perheen tärkeys kriisin aikana ja sen jälkeen selvisi myös Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä Jokelan ja Kauhajoen koulusurmien raportissa (2012, 31). Raportti selvitti Jokelan ja Kauhajoen koulujen oppilaiden ja opiskelijoiden selviytymistä sekä tuen ja hoidon saantia kahden vuoden seuranta-aikana. Raportin mukaan lähes kaikki vastanneet olivat saaneet apua ja tukea läheisiltään ja perheeltään. Valtaosa, 96 prosenttia, oli myös sitä mieltä, että läheisten ja perheiden tuki oli auttanut heitä kriisistä selviytymisessä. Kriisityöntekijöiden, oppilashuollon ja nuorisotyön tuoma apu koettiin hieman heikommaksi, mutta kuitenkin valtaosa koki myös näiden auttaneen selviytymisessä. Kuuntelijan tärkeys tuli esille myös Laakson, Kaunosen ja Paunonen-Ilmosen tekemässä surututkimusanalyyysissä (2001, 283). Tuloksissa tuli esille

kuuntelijan tärkeys jaksaa kuunnella samat asiat yhä uudelleen. Myös erilaiset harrastukset, käytännön työt, kodin remontointi sekä fyysinen rasitus oli todettu selviytymiseen helpottaviksi tekijöiksi.

Ihmiset kokevat erilaiset keinot auttaviksi ja sopiviksi tavoiksi selviytyä kriiseistä. Kiiltomäki (2007b, 97–98) kertoo teoksessaan psykologian tohtori Ofra Ayalonin tutkimuksesta, jossa tämä on tutkinut stressaavissa elinoloissa asuvia lapsia. Tutkimuksen mukaan kyky ottaa vastaan tukea tuntematta häpeää tai riippuvuutta sekä kyky tarjota toiselle tukea olematta liian holhoava ovat taitoja, jotka auttavat ihmistä selviytymään. Ayalon on yhdistellyt psykologisia teorioita ja luonut niiden pohjalta kuusi erilaista selviytymiskeinon mallia.

Ruishalme ja Saaristo (2007, 88–89) esittelevät Ayalonin mallit seuraavasti:

1. Älyllisesti suuntautunut selviytyjä tukeutuu älyynsä. Hän etsii tietoa, analysoi sitä, pyrkii käsittelemään tapahtuman järjen keinoin.
2. Emotionaalisesti suuntautunut selviytyjä ilmaisee omia tunteitaan eri tavoin, käsittelee sekä jakaa tunteitaan toisten kanssa, purkaa pahaa oloaan esimerkiksi itkien ja taiteen keinoin.
3. Sosiaalisesti suuntautunut hakee erityisesti tukea muista ihmisistä. Hän ottaa toisten apua ja tukea vastaan sekä auttaa itse muita.
4. Luova selviytyjä hyödyntää mielikuvitustaan vältelläkseen tai jopa paetakseen tapahtunutta ja löytääkseen ratkaisuja. Hän käyttää mielikuvia, unia ja intuitiota.
5. Henkisesti suuntautunut selviytyjä tukeutuu uskoon, omaan uskontoonsa ja arvoihinsa sekä saa tukea näistä.
6. Fyysisesti suuntautunut tukeutuu kaikenlaiseen toimintaan, esimerkiksi liikuntaan ja hyvinvointiin.

Usein ihmisessä sekoittuu useampi selviytyjätyyppi. Nämä esimerkit vain korostavat, miten eri asiat voivat näkyä. Ihminen voi oppia uusia selviytymiskeinoja esimerkiksi kohtalontovereiltaan. Jokainen ihminen on kuitenkin yksilö, eikä kukaan voi määritellä oikeaa tapaa selviytyä.

Aikuisen persoonallisuuden kehitys on jatkuva kertomus. Persoonallisuuden perusta löytyy jo lapsena ilmenevistä temperamentin piirteistä. Nämä piirteet

näkyvät ihmisen tavoissa reagoida uusiin ja yllättäviin tilanteisiin. Toiset vahvistuvat kriiseistä ja niiden voittamisesta. Toiset taas kokevat kriisien vievän liikaa voimia ja pyrkivät välttämään niitä niin pitkään kuin mahdollista. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 95–96.)

4 Kriisistä selviytymisen tukeminen

4.1 Psykososiaalisen tuen organisoituminen Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) määritteli psykososiaalisen tuen ja palvelut sisältämään kaiken sen toiminnan, joka järjestetään ihmisille, jotta yhdyskunta-onnettomuuden, suuronnettomuuden tai muun erityistilanteen vaikutuksia voidaan rajoittaa ja tapahtumasta aiheutuvaa psyykkistä stressiä voidaan torjua ja lievittää. Tuen tavoite on vähentää yksilöille ja yhteiskunnalle stressitilanteesta koituvia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja.

Aasian tsunamissa olleista koottiin tutkimusraportti puolitoista vuotta tsunamin jälkeen. Kyselyssä selvitettiin psyykkistä vointia sekä eri palveluiden käyttöä. Lisäksi haluttiin selvittää, ilmeneekö pitkittynyttä psykososiaalisen tuen tai muiden palveluiden tarvetta. Tutkimukseen vastanneista 19 prosenttia ilmoitti käyttäneensä mielenterveydellisiä palveluja viimeisen vuoden sisällä. Tuloksen mukaan vastaajien selviytymistä ovat auttaneet puhuminen sekä kuulluksi tuleminen, kokonaisvaltainen apu, vertaistuki, informaatio, omien ajatusten työstäminen sekä mahdollisesti uusi matka tapahtuma-alueelle. (Harjajärvi, Kiikkola & Pirkola 2007.)

Kriisityötä kuvataan usein erikseen organisoituna toimintona, joka perustuu lainsäädännössä eri viranomaisille määriteltyihin työnkuviin. Näin kriisityö kattaa kaiken sen, mitä kriisiryhmä tai muu vastaava tekee äkillisen traumaattisessa tilanteessa olevien ihmisten auttamiseksi. (Murtomaa ym. 1998, Hynninen & Upanne 2006, Kiiltomäen 2007a, 7 mukaan.) Ammatti- ja vapaaehtoisauttajien apu ovat toisiaan täydentäviä, ja keskinäistä yhteistyötä tarvitaan (Munnukka-

Dahlqvist 1997, 38). Psykososiaalinen tuki ja palvelut voidaan jakaa psyykkiseen tukeen, sosiaalityöhön ja palveluihin sekä evankelis-luterilaisen kirkon ja muiden uskonnollisten yhteisöjen tarjoamaan henkiseen tukeen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Paikallisella tasolla kunnilla ja terveyskeskuksilla on vastuu psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestämisestä sekä arkielämän äkillisissä järkyttävissä tapahtumissa että suuronnettomuustilanteissa. Kriisiapua antavat käytännössä terveyskeskusten yhteydessä toimivat kriisiryhmät. Ryhmät koostuvat eri toimialojen jäsenistä, kuten psykologeista, lääkäreistä, terveyden- ja sairaanhoitajista, sosiaalityöntekijöistä, papeista, diakonityöntekijöistä ja muista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista. Kriisiryhmän jäsen koulutetaan kriisityöhön ja jokaisella jäsenellä on oma tehtävä niin arkielämän traumaattisissa tapahtumissa kuin suuronnettomuustilanteissa. Kriisiryhmien tukena toimivat Punaisen Ristin henkisen tuen palvelut sekä Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskusten palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Akuutista kriisityöstä puhutaan silloin, kun tarkoituksena on torjua ja lievittää traumaattisten tapahtumien aiheuttamaa psyykkistä stressiä sekä ehkäistä mahdollisten psyykkisten traumojen kehittymistä. Työhön sisältyvät kaikki ne toiminnot, joita tehdään autettaessa välittömästi äkillisen, traumaattisen tilanteen jälkeen ihmisiä, jotka ovat olleet tapahtumassa osallisina. (Hynninen & Upanne 2006, 7-8.) Akuuttiin kriisityöhön kuuluu interventio eli kriisin käsittely. Yleisin intervention muoto on purkukeskustelu eli jälkipuinti (debriefing). Interventiolla pyritään siihen, että stressi puretaan käymällä se läpi, jotta se ei jäisi ihmisen mieleen. Jälkipuinnissa voidaan keskustella ainoastaan tapahtumien kulusta sekä siitä, miten oppaita ja ohjeita on noudatettu. Psykologista ja emotionaalista jälkipuintia käytetään apuna, kun käsitellään vakavan tapahtuman herättämiä tunteita tai purettaessa mullistavia kokemuksia sekä tuntemuksia. (Hammarlund 2010, 109, 112–113.) Debriefing-menetelmä on kehitelty defusing-menetelmästä. Se on sokkivaiheen psykologinen purkukokous henkilöille, jotka työskentelevät traumaattisessa tilanteessa, esimerkiksi pelastushenkilöstö (Saari 2000, 148).

4.2 Kriisistä selviytymisen tukeminen kriisin eri vaiheissa

Kriisihoito on kriisin kohdanneen tukemista, läpikäymistä sekä auttamista selviytymiskeinojen ja elämänhallinnan löytämistä. Hoidon tavoitteena on tasapainon saavuttaminen sekä myönteisyyden ja toivon ylläpitäminen. (Pulkkinen & Vesanen 2010.) Ihminen ei voi saada takaisin sitä mitä on menettänyt, mutta tapahtuman aiheuttamia tunteita voidaan selvittää ja jäsenellä tilannetta. Tämän jälkeen selviytyminen voi alkaa (Ruishalme & Saaristo 2007, 78).

Esimerkiksi sokkivaihe ja reaktiovaihe ovat melkein toistensa vastakohtat ja tästä syystä auttamisen tavat poikkeavatkin toisistaan hyvin paljon kriisin eri vaiheissa. Siksi kriisin vaiheen tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta voidaan valita oikeanlainen toimintatapa. (Kantanen ym. 2009, 20.) Auttaminen lähtee kriisin kohdanneen senhetkisestä avun tarpeesta. Kriisien eri vaiheiden yleisten piirteiden tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää sairaanhoitajana työskennellessä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 15.)

Sokkivaiheessa olevaa voi auttaa monin eri keinoin. Auttamisessa korostuvat fyysisen ja psyykkisen ensiavun antaminen (Kiiltomäki & Muma 2007, 16). Kuitenkin on muistettava, että sokki on suojareaktio, jota on kunnioitettava eikä sitä pidä yrittääkään murtaa. Tukeminen, kuunteleminen, läsnäolo ja käytettävissä oleminen ovat erittäin tärkeitä auttamiskeinoja. (Kantanen ym. 2009, 28.) Kriisin alkuvaiheessa tilanteen rauhoittaminen on tärkeää. Sairaanhoitajan tulee huomata ihmisten yksilölliset tavat reagoida kriisiinsä, sillä reagoititavat voivat vaihdella lamaantumisesta ja vetäytymisestä paniikkiin. Lisäksi reagoititavat voivat vaihdella äkillisesti rauhallisesta reagoititavasta paniikinomaiseen reaktioon. (Kiiltomäki & Muma 2007, 16.) Kun uhkatilanne on ohi, tai kun tieto järkyttävästä tapahtumasta saadaan turvallisessa tilanteessa, tyypillistä on kyvyttömyys tehdä päätöksiä. Tällöin muiden ihmisten on tehtävä päätökset sokkiin joutuneiden puolesta. Kriisitilanteissa ja erityisesti sokkivaiheessa on tärkeää, että auttajat pystyvät jatkuvasti arvioimaan järkytyksen kokeneiden ihmisten päätöksentekoa ja toimintakykyä. (Kantanen ym. 2009, 23.) Kun ihminen on sokissa, hänen kohtaamansa henkilöt sekä heidän sanansa tekevät voimakkaan vaikutuksen. Siksi pelastushenkilökunnan rauhoittava, turvallisuutta luova

ja rohkaiseva toiminta on tärkeää, kun ihminen on psyykkisessä sokissa. Henkilökunnan suhtautuminen ja sanat antavat tapahtumalle painavan sävyn, joka vaikuttaa ihmisen selviytymiseen. (Saari 2000, 43–44.)

Reaktiovaiheessa kriisin kokenut saa mahdollisuuden kertoa ja käydä läpi kriisiin liittyviä asioita sekä ilmaista tunteitaan. Lisäksi hän tarvitsee edelleen paitsi lepoa, myös toimintaa ja rentoutumista unohtaakseen hetkeksi tapahtuneen. (Kiiltomäki & Muma 2007, 18.) Psyykkinen ensiapu on jokaisen kansalaisen tehtävä. Lähiomaisten, ystävien ja sukulaisten rooli auttamisessa on tärkeä. Sosiaalinen tuki ja käytännön apu ovat myös tärkeitä. Äkillisen ja järkyttävän kokemuksen varhainen läpikäynti on kriisityön ammattilaisten tehtävä, jota työstetään usein ryhmissä (Kantanen ym. 2009, 34).

Työstämisen vaiheen auttamisessa on olennaisinta tilan antaminen ja tunneilmaisujen hyväksyminen. Auttajan rooli tulee olla rauhallinen ja läsnä oleva. Turvallisen ilmapiirin luomista jatketaan edelleen, jotta autettava voi vapautua olemaan omanlaisensa kriisinkokija. Tunnereaktiot ovat tärkeitä, kun kriisiä työstetään eteenpäin, ja esimerkiksi syyllisyyden tunnetta voidaan lievittää keskustelun avulla. Vaikka tunteiden kokeminen on tuskallista, kriisiauktoriteettien mukaan tunteiden merkitys on kuitenkin tärkeä tässä vaiheessa. Auttamisessa korostuu kriisin työstäminen. Myös sairaanhoitajan tulee olla rohkea ja kohdata ihmisen kokema kipu ja tuska. (Kiiltomäki & Muma 2007, 19.)

Uudelleensuuntautumisen vaiheessa auttaminen on rohkaisua eteenpäin. Asiakkaan kanssa luodaan yhdessä mielikuvia tulevaisuudesta, autetaan toivon ylläpitämisessä ja autetaan sekä rohkaistaan elämässä eteenpäin monin eri tavoin. Jatkohoidon tarvetta on tarkasteltava erityisesti, kun kriisin kohdanneella ilmenee: post-traumaattisia oireita tai ne ovat jatkuneet pitkään, ihminen ei muista tapahtumaa, unettomuutta tai painajaisunia esiintyy, arjen toiminnot eivät suju, ilmenee alkoholin tai lääkkeiden liikakäyttöä tai jos hän on masentunut, ahdistunut tai psykoottinen. (Kiiltomäki & Muma 2007, 21–23.) Post-traumaattinen stressihäiriö on ahdistuneisuushäiriö, joka voi syntyä traumaattisen tapahtuman kokemuksesta tai sen näkemisestä. Ihminen kokee usein erilaisia stressioireita vakavan tapahtuman jälkeen, mutta jos ne jäävät päälle pidemmäksi aikaa, ih-

minen on sairastunut post-traumaattiseen stressihäiriöön. Jatkuvan psyykkisen herkkyyden ja ylivireyden oireita ovat muun muassa nukahtamisvaikeudet, ärtyisyys ja keskittymisvaikeudet. (Ponteva 2011.)

4.3 Kriisistä selviytymisen tukeminen hoitotyössä

Kriisityö on tietoista hoitotyötä kriisin kokeneiden ihmisten auttamiseksi, jotka ovat kokeneet kriisin. Sairaanhoidajilla on perusvalmiudet kriisityöhön. Heidän tulee tietää mihin ja millaiseen jatkohoitoon tai terapiaan he voivat ohjata ihmisen, joka on kohdannut kriisin. Julkiselta ja yksityiseltä puolelta löytyy terapiapalveluja, joissa auttajina ovat kriisiterapiaan koulutetut henkilöt. Mikäli sairaanhoitaja omaa vahvan ammattitaidon ja ajattelee kriisiorientoituneesti, hän voi huomioida ja auttaa kriisissä olevaa ihmistä. Työ vaatii sairaanhoitajalta varsinkin tarkkaa huomiokykyä ja aktiivista työtettä. Tärkeää on muistaa myös omat rajansa kriisityössä. (Kiiltomäki 2007a, 7.) Sairaanhoitaja voi tukea ihmisen voimavaroja ja hänen itsehoitoaan. Tähän sairaanhoitaja tarvitsee huomiointikykyä ja supportiivisia eli tukea antavia taitoja. Voimavaroja etsittäessä tulee tarkastella, millaisia rentoutumiskeinoja ihmisellä on ja mikä lohduttaa häntä. (Kiiltomäki 2007c, 49.) Sairaanhoitaja voi myös ohjata ihmistä löytämään omia selviytymiskeinoja (Kiiltomäki 2007d, 32).

Nykykäsityksen mukaan ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja omaaloitteisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjaustilanteessa hoitaja tukee asiakasta päätöksenteossa ja välttää antamasta valmiita ratkaisuja. Ohjaus painotetaan yleensä niihin asioihin, joita asiakas nostaa esille ja jotka ovat hänen terveydelleen, hyvinvoinnilleen tai sairaudelleen olennaisia tai tärkeitä. Hoitajan on tärkeää osata tunnistaa ja arvioida asiakkaan ohjaustarpeita yhdessä asiakkaan kanssa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25–26.)

Kiiltomäen (2007a, 7) mukaan kriisityötä on tutkittu hyvin vähän Suomessa nimenomaan terveyden edistämisen ja hoitotyön näkökannalta. Kun kriisiapu on kunnollista ja oikeaan aikaan ajoitettu, sillä saadaan estettyä yksilön sekä yhtei-

sön pahaa oloa ja sairauksia. Suomesta löytyy kuitenkin runsaasti erilaista kirjallisuutta muun muassa kriisissä olevan kohtaamisesta, kriisin eri vaiheista ja kriisiyöstä. Kirjallisuus käsittelee kuitenkin pääosin suuronnettomuuksia.

Lehti (2002, 7, 32–38) on tehnyt opinnäytetutkielman kouluterveydenhoitajien ammatillisista kokemuksista nuorten traumaattisista kriiseistä. Nuorten traumaattiset kriisit ovat osa kouluterveydenhoitajan työtä. Lisäksi tarkasteltiin, kuinka tunnistaa traumaattisessa kriisissä oleva nuori sekä miten auttaa nuorta kriisissä tai sen ehkäisyssä. Tutkimus oli lähetetty yläasteiden, lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten kouluterveydenhoitajille. Tutkimuksen mukaan auttamismenetelmiä nuorten traumaattisissa kriisitilanteissa yksilötasolla ovat kuuntelu, keskustelu, tukeminen, neuvonta, ohjaus, rohkaiseminen ja kannustaminen. Kuuntelun tuli tapahtua kiireettömästi ja empaattisesti, jotta nuori saa rauhassa purkaa pahaa oloaan. Keskustelemalla etsittiin yhdessä nuoren kanssa ratkaisuja ongelmiin. Mikäli nuori tarvitsi esimerkiksi kriisiapua, kouluterveydenhoitaja antoi neuvoja eri jatkohoitopaikoista ja otti usein nuoren puolesta yhteyttä jatkohoidon sopimiseksi. Nuorten tukemiseen kuului myös ajan antamista ja tieto siitä, että kouluterveydenhoitajaan voi ottaa tarvittaessa yhteyttä. Nuoria rohkaistiin käsittelemään negatiivisia tunteita, ja samalla etsittiin nuorten elämästä hyviä ja kantavia asioita.

Yhteistyötä pidettiin myös merkittävänä nuorten auttamismenetelmänä. Kouluterveydenhoitajat olivat yhteistyössä sosiaali-, terveys- ja koulutoimen kanssa sekä nuorten vanhempien, sukulaisten ja ystävien kanssa. Usein nuorten asioita hoitaessaan kouluterveydenhoitajat konsultoivat toisia asiantuntijoita. Tämän he kokivat toimivaksi ja tukea antavaksi omalle työlleen. Vanhempien kanssa kouluterveydenhoitajat toimivat yhteistyössä selvitellessään nuorten ongelmia. Kouluterveydenhoitajat kokivat oman lisäkoulutuksen ehkäisevän nuorten traumaattisia kriisejä. Myös nuorten pahoinvoinnista tiedottaminen julkisesti koettiin tärkeänä väylänä. (Lehti 2002, 40–41.)

4.4 Kriisityöntekijän toiminnan eettiset näkökulmat

Ammattimaisen kriisiauttajan tulee tiedostaa jatkuvasti parantamis- ja auttamistyössä valta- ja vastuukysymykset, sekä pohtia johtajuuteen liittyviä eettisiä näkökohtia. Kriisiauttajalla tai jälkipuinnin vetäjällä on huomattavasti valtaa, varsinkin jos kyse on ryhmän muodostamasta sosiaalisesta ympäristöstä. Ammatiauttajan tulee myös miettiä, miten laaja rooli auttajalla voi olla ja kuinka laajana se pitää nähdä. Sairaanhoidajien ja muiden ammattiauttajien tärkeä eettinen kysymys liittyy toimenpiteisiin, ovatko ne oikeita ja miten niitä sovelletaan. Mikäli hoitotilanteessa ei osata erottaa epänormaaliin tilanteeseen kohdistuvaa normaalia reaktiota ja normaaliin tilanteeseen kohdistuvaa epänormaalia reaktiota, voidaan valita väärät toimenpiteet. Tästä voi seurata, että ihmisen rooli uhrina alkaa vahvistua. (Hammarlund 2010, 79–80.)

Kriisityöntekijöiden tulee myös osata tasapainoilla kahden vastakkaisen suhtautumistavan välillä: vahvistavan läheisyyden ja ammatillisen etäisyyden. Parhaassa tapauksessa auttajan tulee välittää henkilökohtaista lämpöä ja läheisyyttä, joista apua saava tuntee saavansa tukea ja apua. Samalla tulee säilyttää ammatillinen etäisyys, jotta hän ei reagoi spontaanisti toisen tarpeeseen. (Hammarlund 2010, 82.)

Kriisityössä tarvitaan etiikkaa päätöksenteossa. Kriisitilanteissa asiat ovat vaikeita, jolloin ihmiset toimivat tunnetasolla. Tämä asettaa kovat haasteet päätöksenteolle ja varsinkin kriisityötä johtaville henkilöille. Heillä on oltava käsitys toimintojen tärkeysjärjestyksestä, silloinkin kun miettimisaikaa ei ole. Kriisikeskustyössä tärkeimpänä on lastensuojelutyö, sen jälkeen hoidetaan sairast ja vammaiset. Tilannejohtajalla täytyy olla kyky huomioida tilannetta koko ajan. Hänen on osattava nopeasti muuttaa edellistä päätöstä tai päättää uudestaan. Päätöksenteon kriteereiden on oltava selkeitä, ja niihin kuuluvat oman perustyön sisältö ja henkilökohtaiset eettiset arvot. Sairaanhoidajalla tulee olla hyvä itsetuntemus, jotta hän pystyy toimimaan kriisitilanteessa sekä tekemään päätöksiä, joiden seurauksista hän on henkilökohtaisesti vastuussa. (Muma 2007, 101–105.)

4.5 Kriisistä selviytymisen tukeminen Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa

4.5.1 Opiskeluterveydenhuolto

Opiskeluterveydenhuollon tehtävä on kansanterveystieteen mukaan edistää opiskeluympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta. Lisäksi sen tehtävä on edistää opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä sekä järjestää opiskelijoille terveyden- ja sairaanhoitopalvelut. (Kunttu, Komulainen, Makkonen & Pynnönen 2011, 78.) Toisen ja korkea-asteen opiskelijat ovat oikeutettuja opiskeluterveydenhuoltoon. Kaikki opiskelijan elämään ja terveyteen liittyvät asiat vaikuttavat myös opiskeluun, joten ne kuuluvat opiskeluterveydenhuollon piiriin. Erityispiirteinä ovat opiskelu sekä työnä että elämänvaiheena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Opiskelu edellyttää sekä yksilön omia voimavaroja että tukea opiskeluympäristöltä. Tästä syystä on huolehdittava riittävästä voimavaroista. Yksilön riittäviä voimavaroja ovat terveys, kyvykkyys, tiedot ja taidot sekä motivaatio. Opiskeluterveydenhuollossa on myös oleellista huomioida sairauksien hoidon lisäksi fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia terveyttä. Näin tuetaan opiskeluolosuhteiden edistymistä sekä opiskelukykyä heikentävien tekijöiden korjaamista ja hoitamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Opiskelu edellyttää riittäviä fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja, hyvää opetusta sekä oppimista tukevaa opiskeluympäristöä. Jotta opiskelu sujuisi, se vaatii motivaation lisäksi monenlaisia valmiuksia ja taitoja. Opiskelukykyyn vaikuttavat opiskelija itse sekä hänen terveytensä ja voimavaransa. Tämä tarkoittaa hänen persoonallisuuttaan, itsetuntemustaan, elämäntilannettaan, sosiaalisia suhteitaan, terveydentilaansa sekä terveyteen vaikuttavia käyttäytymistottumuksia. Turvattu taloudellinen toimeentulo ja optimistinen elämänasenne vahvistavat voimavaroja. Lisäksi opiskelukykyyn taustalla vaikuttavat yleiset sosioekonomiset, kulttuuriset ja ympäristön olosuhteet sekä asenteet. Opiskelukyky on siis toiminnallinen kokonaisuus, jossa eri osatekijät vaikuttavat toisiinsa. Kyse on siis myös tasapainosta. (Kunttu ym. 2011, 35.) Elämänvaiheeseen kuuluu kui-

tenkin paljon kehityshaasteita, kuten aikuistumiseen johtava psykologinen kehitys, itsenäistyminen ja oma koti, työuran aloittaminen, parisuhteen sekä perheen muodostaminen. Ihmisen oma elämäntyyli, moraalinormit sekä eettiset periaatteet muotoutuvat varhaisaikuisuudessa. Nuori voi tarvita tukea henkilökohtaiselta lähipiiriltään sekä oppilaitokseltaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

4.5.2 Kriisitoimintaohje

Erilaisia ongelma-, onnettomuus- ja kriisitilanteita varten kouluissa tulee olla suunniteltuina toimintamallit, jotka avainhenkilöiden tulee hallita tarpeen tullen. Näin voidaan turvata opiskelijoille oikeanlainen apu ja tuki, jos tapahtuu jostain yllättävää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoululla on PKAMK.intra:ssa oma kriisitoimintaohje (2009). Ohjeistuksessa käydään läpi auttamistoiminnan käynnistämistä kriisitilanteessa sekä tukitoimien käynnistämistä. Lisäksi ohjeistuksessa on kerrottu, miten järkyttynyt ihminen kohdataan. Ohjeistuksessa käydään myös läpi esimerkkejä traumaattisista tapahtumista, kriisin jälkihoidon menetelmiä (defusing ja debriefing) sekä vaikeuksien tunnistamista (kuten itsemurhavaara, päihteet, kiusaaminen, masentuneisuus). Terveystieteiden professori Väisänen (2012) kertoo, että kriisitoimintaohjetta päivitetään parhaillaan ja jokaiselle kampukselle tehdään oma toimintaohje kriisitilanteeseen. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat ovat kriisitoimintaohjeen suunnitteluryhmän jäseniä.

Kriisiryhmän kokoonpanoon kuuluvat pysyvästi talousjohtaja tai työsuojelupäällikkö, työsuojeluvaltuutettu, opiskeluohjauksen lehtori, opintopsykologi sekä oppilaitospappi. Kun on kyseessä opiskelijaa koskeva asia, mukaan kutsutaan myös asianomaisen koulutusohjelman koulutus- ja kehittämispäällikkö sekä opiskelijaohjaaja ja asianomaisen terveydenhoitaja. Mikäli opiskelija on ollut vaihdossa, mukaan kutsutaan asianomaisen koulutusohjelman kansainvälisyyskoordinaattori ja kansainvälisyysuunnittelija. Kriisiryhmän tärkein tehtävä on päättää traumaattisen tapahtuman jälkeisistä tukitoimista ja tiedottamisesta. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2009.)

Suunnitelma on luotu siksi, että onnettomuuden sattuessa harkinta-aikaa ei juuri jää. Ilman suunnitelmaa tilanteen hallinta voidaan menettää kriittisessä vaiheessa, sillä henkilökunta ja opiskelijat ovat kriisissä samojen reaktioiden vallassa. Oppilaitos voi antaa mallin siitä, että vaikeistakin tilanteista voi selvitä ja niitä voi käsitellä. Tämä tulee tehdä, sillä hoitamattomat kriisitilanteet voivat jäädä selvittämättöminä vaivaamaan ja tulevat ilmi esimerkiksi sairauspoissaoloina tai yhteisön toimintakyvyn heikkenemisenä. Lisäksi suunnitelma voi olla tuke-
massa tietoa, että kriisitilanteessa tiedetään olevan ainakin jotain tehtävissä. Näin kriisitilanteessa ei tuhlaannu aikaa ja voimia toimintamallin laatimiseen. Suunnitelma voi lieventää kriisin haittavaikutuksia sekä tukea opiskelijoiden ja työntekijöiden toipumista. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2009.) Väisänen (2012) kertoo, että akuutissa kriisitilanteessa muut työt ja tapaamiset, esimerkiksi terveystarkastukset, jäävät toissijaisiksi, jotta voidaan keskittyä kokonaan kriisitilanteen hoitamiseen. Kriisitilanteessa alkuvaiheen selvittely tapahtuu opiskelijan ja terveydenhoitajan kesken. Terveydenhoitaja ohjaa tarvittaessa lääkärin vastaanotolle, kriisikeskukseen, papin tai akuuttityöryhmän luo. Väisäsen mukaan Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollossa ei tällä hetkellä ole vertaisryhmiä.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kokemuksia kriisin kohtaamisesta, heidän selviytymiskeinojaan sekä kriisin vaikutuksista opiskeluun. Tutkimustuloksista toimeksiantaja saa apuvälineitä työhönsä. Lisäksi toimeksiantaja saa opinnäytetyöstä ajantasaista, tutkimuksiin pohjautuvaa tietoa.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisia kriisistä selviytymisen keinoja on käytetty?
2. Millaista tukea kriisin kohdanneet ovat saaneet?
3. Miten elämässä on jatkettu eteenpäin kriisin jälkeen?
4. Miten kriisi on vaikuttanut opiskeluun?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivinen tutkimus sopii tähän tutkimukseen, koska ilmiöstä halutaan saada syvällisempi näkemys (Kananen 2010, 41). Hoitotyössä ei voida vain määrällisesti mitata tai tutkia tietoja havainnoimalla hoitamisen ilmiötä, vaan tarvitaan ihmisten omia kuvauksia ja kokemuksia. Hoitotyössä tutkimusaihe voi olla hyvin arka, minkä takia sitä ei voida tutkia kvantitatiivisin eli määrällisin menetelmin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57.)

Tuomen ja Sarajärven (2009, 85) mukaan laadullisessa tutkimuksessa ei yritetä yleistää tuloksia, vaan pyritään kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa. Siksi on tärkeää, että henkilöt joilta tietoa haetaan, tietävät ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Laadullisen tutkimuksen aihe on usein vastaajille henkilökohtainen (Kylmä & Juvakka 2007, 20).

Tutkimuksessa haluttiin selvittää opiskelijoiden kokemuksia kriiseistä selviämisestä ja sen vaikutuksista opiskeluun. Koska aiheesta on hyvin vähän tutkittua tietoa, kvalitatiivinen tutkimus oli luontevin tapa toteuttaa tutkimus. Aiheen henkilökohtaisuus vaikutti myös kvalitatiiviseen tutkimuksen valintaan.

6.2 Kohdejoukko

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskelijat. Kaikkiaan kysely lähetettiin 4000 opiskelijalle (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2011). Kysely laitettiin kaikille koulutusaloille, koska haluttiin mahdollisimman monipuolinen tutkimusaineisto ammattikorkeakoulun opiskelijoista.

Kyselyyn vastasi 79 opiskelijaa. Yksi vastaus jouduttiin hylkäämään, sillä vastaaja ei ollut vastannut suoranaisesti kysymyksiin. Analysoitavia vastauksia oli tämän jälkeen yhteensä 78.

6.3 Aineiston hankinta

Kriiseistä ja niistä selviytymiskeinoja käsittelevän tieteellisen kirjallisuuden hakeminen aloitettiin syksyllä 2011. Tiedonhaku jatkui aina opinnäytetyön valmistumiseen, syyskuuhun 2012 asti. Tiedonhaussa käytettiin sähköisiä tietokantoja: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun Joel- ja Nelli-tietokantoja, Itä-Suomen yliopiston Linda-tietokantaa, Cinahl- ja Medic-tietokantoja sekä ammattilehtiä, kuten Hoitotiede-lehteä. Hakusanoina käytettiin aiheeseen liittyviä sanoja, kuten kriisi, selviytyminen, opiskelu, selviytymiskeino, opiskelija+kriisi, tuki, kriisi-työ+tuki.

Tutkimus toteutettiin verkkokyselynä Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Tutkimuslupaa (liite 2) haettiin Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun rehtorilta, joka myönsi luvan helmikuussa 2012. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 195) mukaan kyselytutkimuksen avulla voidaan saada laaja tutkimusaineisto. Kysely säästää tutkijan aikaa, koska jokaista vastaajaa ei tarvitse haastatella erikseen. Verkkokysely valittiin, jotta vastaajien anonymiteetti voitiin turvata koko tutkimuksen ajan. Lisäksi tutkimustulokset saatiin suoraan kirjalliseen muotoon tietokoneelle. Hirsjärven ym. (2009, 195) mukaan verkkokyselyyn on myös helpompi vastata kuin postikyselyyn. Jos kyselylomake on suunniteltu huolellisesti, vastaajien on helppo vastata siihen. Lisäksi nuoremmat henkilöt suhtautuvat useasti suopeammin verkkokyselyyn kuin vanhemmat (Valli 2007, 111). Kohdejoukon ikäjakauman tiedettiin alustavasti olevan 19-vuoden iästä keski-ikään. Sähköisen verkkokyselyn koettiin sopivan vastaajille, koska he käyttävät Internetiä lähes päivittäin erilaisiin koulutehtäviin. Tästä syystä kyselyyn vastaaminen ei oletettavasti ole aiheuttanut suuria vaikeuksia.

Verkkokyselyn kysymykset (liite 3) olivat avoimia ja niitä oli 11 kappaletta. Kahdessa ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin vastaajien taustatietoja. Hirsjär-

ven ym. (2009, 201) mukaan avoimet kysymykset antavat vastaajille mahdollisuuden vastata omin sanoin. Kysymykset eivät ehdota valmiita vaihtoehtoja, vaan nähdään, mikä juuri vastaajan mielestä on keskeistä ja tärkeää. Sähköpostikyselyssä avointen kysymysten on parempi olla lyhyitä (Kylmä & Juvakka 2007, 104). Kysymysten tulee liittyä tutkimustehtävään, ja jokaiselle kysymykselle tulee löytyä perustelu tutkimuksen viitekehystä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Kysymyksiä tehdessä otettiin huomioon, että jokainen kysymys liittyy tutkimustehtäviin. Kysymyksissä huomioitiin se, että kyse on laadullisesta tutkimuksesta, joten vastaaja ei voi vastata kysymyksiin lyhyesti.

Kysymysten esitetaus on välttämätöntä, jotta varsinaisessa tutkimuksessa saadaan oikeanlaisia vastauksia (Hirsjärvi ym. 2009, 204). Lisäksi esitetaus on tärkeää luotettavuuden kannalta, ja sen avulla selvitetään, kuinka lomake toimii käytännössä ja ovatko kysymykset ymmärrettäviä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154). Kysymykset esitettiin kuudella koehenkilöllä, jotta nähtiin kuinka kysymykset toimivat ja ovatko ne ymmärrettäviä. Esitetaajista osa kuului kohderyhmään. Esitetausten jälkeen tehtiin muutoksia kysymysten muotoiluun, poistettiin ammattisanastoja tai muita slangisanoja, jotka olivat vaikeasti ymmärrettäviä. Lisäksi poistettiin kysymyksiä, joita esitetaajat eivät pitäneet oleellisina ja jotka eivät testivastaustenkaan perusteella olleet tarpeellisia. Lisäksi lisättiin esitietokysymykset ”sukupuoli” ja ”ikä”, jotta kysely ei alkaisi suoraan kriisin käsittelyyn liittyvillä kysymyksillä.

Saatekirje (liite 4) ja kyselyn internet-osoite lähetettiin 9.2.2012 opiskelijoille koulun opiskelijapalveluiden kautta. Kyselyn vastausaika oli 9.2.–29.2.2012 eli opiskelijoilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn kolmen viikon ajan. Saatekirjeessä ohjeistettiin vastaajia kertomalla, mitä kriisi tarkoittaa ja mitä tarkoitusta varten kysely on lähetetty opiskelijoille. Lisäksi painotettiin anonymiteetin säilymistä sekä vastaamisen vapaaehtoisuutta.

6.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineiston analyysin työstäminen aloitettiin kyselyn vastauksien aukikirjoittamisella. Vastauksia kertyi 32 sivua, kun kirjasintyyppi oli Times New Roman, -koko 12 ja riviväli 1. Tutkimustuloksista säilytettiin samanlaiset versiot eri koneilla ja tallennuspaikoissa koko aineiston analyysin ajan. Ennen aineiston aukikirjoittamista tulee päättää, millä analyysitavalla aineisto analysoidaan (Hirsjärvi ym 2009, 222). Saatu tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Näin voidaan analysoida kirjoitettua sekä suullista kommunikaatiota. Menetelmän avulla tarkastellaan asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysissä saatu aineisto kootaan niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistettävästi. (Pietilä 1973, Burns & Groove 1997, Latvala & Vanhanen-Nuutisen 2001, 21–23 mukaan.) Analyysitapa perustuu enimmäkseen induktiiviseen ajatteluun (Kylmä & Juvakka 2007, 113). Tässä analyysitavassa käytetään loogista päättelyä ja tulkintaa, kun yksittäisistä käsitteistä muodostetaan isompia kokonaisuuksia.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 109) mukaan Miles ja Huberman (1994) kokoavat aineistolähtöisen laadullisen aineiston analyysin karkeasti kolmeen eri vaiheeseen: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterisointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Tuomen ja Sarajärven (2009, 109) mukaan pelkistämässä aineisto pelkistetään yksittäisiksi ilmauksiksi, jotka vastaavat tutkimustehtäviä. Tämän jälkeen ne voidaan listata erilliselle tulostuspaperille tai tiedostolle. Samaa tarkoittavat käsitteet yhdistellään luokiksi, joka nimetään sisältöä hyvin kuvaavalla käsitteellä. Luokittelun avulla tutkimusaineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät saavat yleisemmän käsitteen. Tämän jälkeen seuraa abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksen olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä sekä johtopäätökset tutkimukselle. (Hämäläinen 1987, Dey, 1993, Cavannagh 1997, Tuomen ja Sarajärven 2009, 110–111 mukaan.) Tiivistetyn tiedon tulee vastata tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Kun vastaukset olivat aukikirjoitettu, ne luettiin usean kerran läpi. Tämän jälkeen tuloksista etsittiin tutkimuskysymyksiin sopivia ilmauksia yliviivaustussia

apuna käyttäen. Analyysiyksikkönä käytettiin sanaa tai lausetta. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta löydettiin pelkistysiksi 117 kappaletta. Tämän jälkeen pelkistykset koottiin erilliselle paperille ja ne luettiin ajatuksen kanssa. Näistä ilmauksista etsittiin yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia, jotta voitiin muodostaa alaluokat. Samaa tarkoittavat pelkistykset saivat yhteisen alaluokan. Pelkistyksistä syntyi 34 alaluokkaa. Alaluokat yhdisteltiin sopiviin yläluokkiin, joita muodostui 17. Luokittelussa oli aluksi vaikeuksia, koska yksi pelkistys saattoi käydä useampaan alaluokkaan. Tämä päätettiin kuitenkin sallia. Yläluokista muodostui analyysivaiheessa viisi pääluokkaa. Pääluokat vastaavat tutkimustehtävien kysymyksiin. Pelkistykset sekä luokkien muodostuminen ovat nähtävissä liitteestä 5.

Opinnäytetyön tulokset esitetään pääluokittain. Tuloksia käsitellään neljän pääluokan kautta: 7.2. Opiskelijoiden kriisistä selviytymisen keinot, 7.3. Opiskelijoiden saama tuki kriisistä selviytymiseen, johon sisällytetty myös selviytyminen itsenäisesti, 7.4. Opiskelijoiden kokemukset kriisin vaikutuksista opiskeluun sekä 7.5. Opiskelijoiden kokemukset jatkamaan auttaneista asioista kriisin aikana ja sen jälkeen. Tuloksissa hyödynnetään suoria lainauksia aineistosta elävöittämään tekstiä.

7 Tulokset

7.1 Vastaaajien taustatiedot

Vastaaajia oli 78, joista 67 oli naisia ja 11 miehiä. Iältään vastaajat olivat 19–50-vuotiaita. Opiskelijat olivat kokeneet hyvin erilaisia kriisejä. Vastauksissa toistuvivat useimmiten parisuhteen katkeaminen (seurustelu/avoliitto/avioliitto), läheisen kuolema, läheisen tai oman itsensä vakava sairastuminen sekä työttömyys. Lisäksi useassa vastauksessa kerrottiin vanhempien avioeron, perheessä olleen väkivallan, lapsen syntymän, kiireen opiskeluissa, muuton uudelle paikkakunnalle tai muuttamisen yksinään asumaan sekä uuden uran laukaisseen kriisin.

Osa kriiseistä saattoi olla tapahtunut jo aiemmin, esimerkiksi lapsuudessa tai ennen opiskelujen alkua. Osa oli tapahtunut opiskelujen aikana, ja muutamassa vastauksessa opiskelu oli laukaissut kriisin. Osassa vastauksista mainittiin useampi kuin yksi kriisi. Kriisit koettiin yleensä positiivisina asioina, vaikka ne ovatkin olleet rankkoja kokemuksia.

7.2 Opiskelijoiden kriisistä selviytymisen keinot

Tutkimuksessa tutkimustehtävänä oli saada tietoon opiskelijoiden selviytymiskeinoja kriiseistä. Vaikka erilaisia selviytymiskeinoja tuli paljon, suurimmassa osassa vastauksissa korostui tunteiden purku ja asioiden selvittely. Lisäksi selviytymiskeinot jaettiin omiin voimavaroihin, harrastuksiin, ajankäytön suunnitteluun, uusien asioiden kokemiseen, ei suositeltaviin keinoihin (esimerkiksi viilteily) sekä terapia- ja/tai lääkkeelliseen apuun.

Omat **kokemukset ja tunteet** tulee saada purkaa toiselle ihmiselle. Suurin osa tiedonantajista koki, että jo pelkkä kuunteleminen riittää. Tällöin läheiset ihmiset ovat ne, joille kriisissä oleva jakaa ajatuksensa. Läheisten ihmisten tuki on tärkeää, kun ihminen ajautuu kriisiin. He voivat muistuttaa ihmistä tämän omista voimavaroista ja saada hänet ajattelemaan muita asioita. Läheisille tiedonantajat myös uskalsivat näyttää tunteensa. Läheisten läsnä ollessa voi esimerkiksi itkeä tietäen, että tämä ihminen pysyy tukena.

”...olen selvinnyt perheeni ja ystäväni kanssa juttelemalla.”

”Kommunikoin muutenkin paljon kavereiden ja mieheni kanssa, mutta jokaisessa kriisitilanteessa he ovat osoittautuneet korvaamattomiksi avuiksi kuuntelemalla..”

”Puhunut ja puhunut ja vielä kerran puhunut ja käynyt asiani läpikotaisin. Vertaistukea sain muutamalta saman kokeneelta ihmiseltä.

Nyt jälkeinpäin voittajana selvinneenä voin sanoa omakohtaisesti, että vertaistuki on se tärkein tuki ollut minulle.”

Vertaistuki koettiin kokemusten jakamisen kannalta tarpeelliseksi avuksi sekä tueksi selviytymiseen. Näin saatiin apua ihmisiltä, jotka ovat kokeneet saman, ja samalla tiesi, etteivät he vähättele asiaa. Kun itse on selvinnyt pahimmasta yli, halusi auttaa muita samaan kriisiin joutuneita.

”Vertaisryhmän kanssa jaetut kokemukset ovat olleet mahtava voimavara!”

Omat voimavarat auttavat kriisistä selviytymisessä. Tutkimuksen mukaan ihmisen voimavaroihin kuuluvat hengellinen tuki, itsenäinen pohdinta elämästä sekä tulevaisuuden suunnittelu ja erilaiset harrastukset. Usko Jumalaan auttaa, kun tuntuu, että elämän suunta on kadoksissa. Osa tiedonantajista piti tärkeämpänä pohtia asioita itsenäisesti kuin puhua niistä. Vastauksista ilmeni, että kriisistä selviäminen alkaa, kun ihminen päättää itse selvitä. Tällöin ihminen saa järjesteltyä asiat mielessään ja hyväksyy tapahtuneen osaksi omaa elämäänsä. Muut ihmiset voivat tukea ja rohkaista kriisissä olevaa, jotta tämä itsekkin alkaa uskomaan selviämiseen.

”Elämää pitää tarkastella objektiivisesti ja pistää tärkeysjärjestys uusiksi.”

”Oman ajattelun ja ajatusten työstäminen.”

”...itse pohdintaa ja analysointia.”

Omiin voimavaroihin laskettiin myös harrastukset, jotka tuovat ihmiselle mahdollisuuden tehdä itselleen mielenkiintoisia asioita. Tällöin voi mahdollisesti unohtaa kokemukset edes hetkeksi ja keskittyä aivan muuhun. Harrastuksiksi laskettiin erilainen liikunta, käsillä tekeminen (piirtäminen, käsityöt), ulkoilu, musiikin kuuntelu sekä soittaminen ja rentoutuminen.

"...piirtämällä ja kirjoittamalla runoja..."

"Koirien kanssa ulkoilu, sienestys ja marjastus, luonnossa liikkuminen ovat olleet henkireikiäni"

Tiedonantajien mukaan ihmisen tulee **suunnitella elämänsä** vähitellen eteenpäin. Jos elämässä on tietyt rutiinit, esimerkiksi koulunkäynti tai työ, on helpompi aloittaa selviytyminen, koska joutuu keskittymään välillä muuhunkin kuin omaan kriisiinsä. Pieni osa tiedonantajista on joutunut vähentämään voimavaroja vieviä asioita elämässään, esimerkiksi opiskelija on vähentänyt kurssejaan. Vapaa-aika on myös tärkeää, koska silloin voi tehdä asioita, jotka kiinnostavat ja auttavat jaksamaan.

"Oman elämän jatkaminen ja arkisiin asioihin keskittyminen ovat jotenkin turvaa tuovia. Rutiinit ja liikunta ovat asioita, jotka auttavat jaksamaan. Kun kriisi on päällä minun on pakko toimia esim. tiskata."

"Sallin itselleni enemmän vapaa-aikaa mm. jäämällä pois koulusta huonoimpina päivinä."

Pieni osa tiedonantajista nosti yksin olon pelottavaksi asiaksi, koska silloin pohdii liian paljon eri asioita. Tämän takia he mielellään halusivat olla muiden ihmisten seurassa tai tehdä asioita, jotka saavat unohtamaan kriisin aiheuttaman surun. Eräessä vastauksessa muistutettiin, että elämässä tulee olla myös juhlintaa.

"Yritin viettää mahdollisimman paljon aikaa kavereiden kanssa ja keksiä mielekästä tekemistä, ettei asia olisi koko ajan mielessäni."

Uudet asiat vaikuttavat selviytymiseen. Erään tiedonantajan mukaan muutto uudelle paikkakunnalle auttoi häntä, mutta vastauksissa myös ilmeni, että uudelle paikkakunnalle muutto voi aiheuttaa kriisin. Pieni osa tiedonantajista koki uusien asioiden kokemisen piristävänä, ja myös matkustelu on auttanut unoh-

tamaan asioita. Kun kriisin mahdolliset sivuongelmat (vastauksista ilmeni esimerkiksi velkajärjestelyjen selvittely) alkavat selvitä, helpottuu itse kriisikin, ja selviytyminen voi alkaa.

”Tein asioita, joita en ollut aikaisemmin tehnyt..”

Pari tiedonantajista oli käyttänyt selviytymiseen alkoholin juomista humalahuokuisesti tai viiltelemällä itseään. Nämä asiat luokiteltiin **ei-suositeltaviksi selviytymiskeinoiksi**, koska ne auttavat vain hetkellisesti ja lisäksi vahingoittavat kehoa.

”Järettömät kännit asian unohtamiseen...”

Kyselyyn vastanneista alle puolet oli tarvinnut selviytymiseen **terapia-apua** päästäkseen elämässä eteenpäin. Pari vastaajista kertoi syöneensä **rauhottavia lääkkeitä** pahimmassa kriisin vaiheessa, jotta sai esimerkiksi nukuttua.

”Päädyin hakemaan ammattiapua.”

”...keskustelu asiantuntijan kanssa...”

”Pakko oli turvautua rauhoittaviin lääkkeisiin pahimman shokkivaiheen aikana, joka turvasi ainakin yönöt...”

7.3 Opiskelijoiden saama tuki kriisistä selviytymisessä

Suurin osa vastaajista oli tarvinnut kriisistä selviytymisen tueksi läheisiä ihmisiä ja/tai ammattiapua. Vain kaksi tiedonantajaa oli selvinnyt kriisistään ilman tukea. He selvisivät itsenäisesti, koska heillä ei ollut ihmisiä lähellä tai he eivät kokeneet saavansa riittävää tukea, koska läheiset eivät olleet samassa tilanteessa. Vähemmistö tiedonantajista kertoi Jumalan tuoman tuen auttaneen selviytymään omasta kriisistä. Tässä tutkimuksessa se on laskettu itsenäisesti selviy-

tymiseen. Lähipiiriin laskettiin perhe, ystävät, koulu- sekä työkaverit. Lähes kaikki tiedonantajat mainitsivat lähipiirin tuen tärkeäksi avuksi selviytymiseen.

”Olen tarvinnut perheen ja ystävien henkistä tukea.”

”Ystäväni ja opiskelijatoverini ovat olleet iso tukeni ja ilman heitä en olisi jaksanut jatkaa opiskeluani.”

Osa vastanneista oli tarvinnut lähipiiriin lisäksi ulkopuolista apua. Ulkopuoliseen tukeen laskettiin tässä tutkimuksessa eri ammattiapu, perusterveydenhuollon lääkärit tai terveydenhoitajat, koulun kautta tullut tuki opettajilta tai koulupsykologilta, kriisistä seuranneiden ongelmien selvittelyyn tarvittavat henkilöt sekä vertaistuki. Ammattiavuksi mainittiin tutkimuksessa psykologit, terapeutit, mielenterveyshoitajat, psykiatriset sairaanhoitajat, kriisikeskuksen työntekijät sekä akuuttityöryhmä. Vastauksista kävi ilmi, että suurin osa ammattiapua tarvitsevista on itse hakeutunut joko terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Sieltä heidät on ohjattu erikoishoidon piiriin esimerkiksi Kriisikeskukseen, psykologeille tai psykiatrille.

”Puolison, läheisten, neuvolan ja terapeutin avulla selvisin.”

”Ammattiapu ja läheiset ovat olleet tärkeä tuki.”

”Avioeron yhteydessä kävin muutamia kertoja yksityisellä psykiatrilla.”

”Sain apua mielenterveystoimistosta, psykiatrilta ja sairaanhoitajalta.”

7.4 Opiskelijoiden kokemukset kriisin vaikutuksista opiskeluun

Suurin osa tiedonantajista oli sitä mieltä, että kriisillä on ollut vaikutusta opiskeluun. Valtaosa kertoi kriisin vaikuttaneen opiskeluun negatiivisesti. Negatiivisia tekijöitä olivat erilaiset opiskelua vaikeuttavat tekijät (esimerkiksi tehtävien te-

keminen vaikeaa, väsymys, opiskelu-aika piteni, motivaation puute), opiskelun keskeyttäminen sekä sairastuminen (masennus, ahdistus).

”...kriisitilanteessa ei pysty suorittamaan täysipainoisesti opintoja, sillä ajatukset on jossain aivan muualla...”

”...opintoihin ei tuntunut riittävän kunnolla energiaa eikä jaksamista...”

”...kriisin takia nukkuminen vaikeutui, samoin palautuminen ja leppääminen vaikeutuivat. Tästä seurasi uupuminen, kun kuitenkin yritin pysyä opiskeluissa mukana... opiskelu-aika piteni puolella vuodella...”

”...kriisi kulmineitui opiskelun alkaessa väsymyksenä ja haluttomuutena sekä masennuksena...”

Osa tiedonantajista kertoi, että kriisillä oli ollut positiivinen vaikutus opiskeluun. Positiivisina kokemuksina koettiin kouluun panostaminen aiempaa enemmän sekä opiskelujen aloitus.

”...sairastuminen ja siitä toipuminen antoi rohkeutta hakeutua opiskelemaan...”

”...keskityn yhtä enemmän opiskeluun, koska se on asia, joka on hoidettavissa ja on tavallista verrattuna kriisitilanteeseen. Rutiinit tuovat minulla turvallisuuden tunnetta...”

Vähemmistö tiedonantajista oli kokenut kriisin jo ennen opiskelujen aloitusta, joten kriisillä ei ollut vaikutusta opiskeluun. Myös opiskelupaikka saattoi olla kriisin aikana eri, esimerkiksi lukio.

7.5 Opiskelijoiden kokemukset jatkamaan auttaneista asioista kriisin aikana ja sen jälkeen

Tärkeimpänä jatkamaan auttaneena asiana pidettiin läheisten tukea. Läheisten tuki oli keskustelua, läsnäoloa, kuuntelua ja eteenpäin kannustamista sekä lohduttamista. Lisäksi tärkeänä pidettiin tulevaisuuteen rohkaistumista (kuten sisukkuus, tieto siitä, että pärjää yksinkin, positiivinen elämänasenne), omia voimavaroja (kuten itsekseen oleminen, omat harrastukset, omat päämäärät, opiskelu), elämän muutoksia (uusia ystäviä, uusi parisuhde, muutto toiselle paikkakunnalle, uusi työpaikka) ja ammattihenkilöstön tukea.

”...läheisten ja ystävien tuki. Tieto, että pärjää yksinkin...”

”...perhe ja ystävät tsemppasivat. Oma tahto päästä tilanteesta pois...”

”...toivon säilyminen kriisien aikana...”

”...keskityin ajattelemaan tulevaisuutta ja yritin unohtaa ikävät asiat. Myös avopuolison tuki oli erittäin suuri apu...”

”...ystäväni, sisu siitä, että pakkohan tästä on selvitä...”

”...uuden parisuhteen mukaantuoma älykäs ymmärrys ja rakkaus...”

”...suurin apu opiskelun tukiryhmästä, koulupsykologista ja mielen-terveystoimistosta...”

Suurin osa tiedonantajista, joilla oli läheisiä tukenaan, ei tarvinnut lisäksi ammattiauttajan apua. Kyseisillä henkilöillä oli mahdollisuus avautua ajatuksistaan usein ja vaikkapa konkreettisesti huutaa tuskaansa pois läheisilleen. Tämän useampi koki erittäin tärkeäksi asiaksi. Läheiset eivät olleet vain kuuntelijoita, vaan myös kannustajia, jotka ohjasivat elämässä eteenpäin. Kun omat voima-

varat ja neuvot olivat vähissä, läheiset ohjasivat, neuvoivat ja auttoivat tukemalla arjessa eteenpäin.

Ammattiauttajan luokse hakeutuivat henkilöt, joilla ei ollut läheisiä, joiden kanssa keskustella. Lisäksi eräs tiedonantaja kuvaili luonnettaan araksi ja olisi tämän vuoksi toivonut koululta keskusteluapua, kun ei sitä itse sosiaalisten taitojen ollessa heikommat, osannut hakea.

8 Pohdinta

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskelijat kokivat kriisin erittäin pelottavana ja raskaana. Kuitenkin valtaosa kertoi oppineensa kriisin aikana ja sen jälkeen jotain sellaista, mitä he eivät olisi koskaan oppineet tai kokeneet ilman kyseistä kriisiä. Moni kertoi arvostavansa elämäänsä, terveyttään ja omaisiaan uudella tavalla kuin ennen kriisiä. Tämän vuoksi he eivät vaihtaisi kriisin tuomaa kokemusta pois, vaikka kriisi toi myös paljon negatiivisia asioita heidän elämäänsä.

Vastauksissa korostui, että ihmisellä tulee olla lähellä muita ihmisiä (perheenjäsenet, ystävät), joiden kanssa puhua ja vain olla, kun siltä tuntuu. Läheisten ihmisten tuki ja apu on kaikkein keskeisintä. Samoihin tuloksiin on tultu Harjajärven ym. (2007) raportissa Aasian tsunamin seuraamusten psykososiaalisesta hoidosta Suomessa. Tulosten mukaan 79 prosenttia vastaajista koki ystävät ja 68 prosenttia perheen kolmen tärkeimmän tukijan joukkoon. Myös Sarangin ja Sarkkilan (2006) opinnäytetyössä päästiin samoihin tuloksiin siitä, että läheisten ihmisten läsnäolo on tärkeää ahdistavassa tilanteessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän Jokelan ja Kauhajoen koulusurmien raportin (2012, 31) mukaan lähes kaikki olivat saaneet apua ja tukea läheisiltään ja perheeltään. Myös valtaosa (96 prosenttia) oli sitä mieltä, että läheisten ja perheiden tuki oli auttanut heitä kriisistä selviytymisessä.

Moni vastaaja nosti tärkeäksi asiaksi selviytymisen kannalta vertaistuen. Osa vastaajista koki myöhemmin, että vertaistuki olisi voinut helpottaa selviytymistä tai nopeuttaa sitä. Myös Harjajärven ym. (2007) raportissa vertaistuki koettiin merkittäväksi avuksi. Vertaistuki toi turvaa sekä lohtua, ymmärrystä omiin tunteisiinsa ja mahdollisuuden käydä läpi kokemuksiaan. Sarangin ja Sarkkilan (2006) opinnäytetyössä kerrottiin, että vertaistuessa moni asia tulee ymmärretyksi ilman lisäselityksiä. Vertaistuen merkitys näkyy sekä tässä tutkimuksessa että aiemmin ilmestyneissä tutkimuksissa tärkeänä tekijänä. Vertaistuen merkitys tutkimustuloksissa positiivisena tekijänä vaikuttaa varmasti siihen, että vertaistukea hyödynnetään tulevaisuudessa entistä enemmän kriisejä kohdanneiden hoidossa.

Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että suurin osa vastaajista, jotka olivat kokeneet lisäävun tarpeen, oli hakeutunut itse ensin terveydenhoitajan tai lääkärin luo. Tapaamisen jälkeen terveydenhoitaja tai lääkäri oli tarvittaessa ohjannut heidät eteenpäin. Pieni osa tutkimukseen vastanneista oli tarvinnut ammattiapua selviytyäkseen kriisistään. Osalla tiedonantajista oli hoitosuhde jo valmiina ennen kriisin kokemista. He hakeutuivat hoitoon huomattavasti helpommin kuin tiedonantajat, joilla ei ollut aikaisempaa hoitosuhdetta. Osa vastaajista myös koki, että olisi voinut selvitä paremmin ammattiavun tukemana. Sarangin ja Sarkkilan (2006) tuloksissa vanhemmat ihmiset eivät edes maininneet ammattiapua, koska heillä on ollut kattava sosiaalinen ympäristö, mutta nuorempien kokemukset ammattiauttajista olivat olleet pääasiassa positiivia.

Valtaosa kriisin kohdanneista kuitenkin koki saaneen tarpeeksi apua, eikä lisäävun tarvetta ollut. Lisäapua tarvinneet olisivat toivoneet ystävää tai ammattiauttajaa, joka kuuntelee ja ohjaa elämässä eteenpäin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän Jokelan ja Kauhajoen koulusurmien raportin tuloksissa (2012, 31) kriisityöntekijöiden, oppilashuollon ja nuorisotyön tuoma apu koettiin hieman heikommaksi kuin läheisten tuki. Valtaosa koki myös näiden auttaneen selviytymisessä. Kuuntelijan tärkeys tuli esille myös Laakson, Kaunosen ja Paunonen-Ilmosen tekemässä surututkimuksessa (2001, 283). Tuloksissa tuli esille, että kuuntelija jaksaa kuunnella samat asiat aina uudelleen. Myös erilaiset harrastukset, erilaiset käytännön työt, kodin remontointi sekä fyysinen rasi-

tus oli todettu selviytymiseen helpottaviksi tekijöiksi. Vastaava näkyi myös opin-
näytetyön kyselyn vastauksissa. Samoja selviytymiskeinoja kerrottiin Sarangin
ja Sarkkilan (2006) opinnäytetyössä.

Jokainen kokee kriisin eri tavalla. Kriisit ovat hyvin erilaisia, minkä vuoksi sa-
maan kriisiin voidaan käyttää hyvin erilaisia selviytymiskeinoja. Moni tiedonanta-
jista toivoo, että kriisin kohdannut otetaan todesta. Kriisin kohdanneen ongel-
maan tulee puuttua ja aloittaa asian käsittely välittömästi, eikä sen jälkeen, kun
kriisin kohdannut alkaa oireilla rajusti. Kriisin kohdannut ei tunne omia voimava-
rojaan ja niiden rajallisuutta, joten läheisten ja esimerkiksi koulun terveydenhoi-
tajien ja psykologien tulisi herkästi puuttua, jos he havaitsevat jotain hälyttävää.
Suuri osa kertoo tarvitsevansa tukea arkisiin asioihin ja elämässä eteenpäin
jaksamisessa. Kriisi kuluttaa energiaa sekä muita voimavaroja, mistä johtuen
eläminen on hyvin raskasta. Myös Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen teke-
män Jokelan ja Kauhajoen koulusurmien raportin (2012, 38) mukaan energian
riittävydessä ja suoriutumiskyvyssä havaittiin eroja vertailukoulujen oppilaisiin
verrattuna. Samantapaisia fyysisiä tuntemuksia havaittiin myös Laakson ym.
tekemässä surututkimuksessa (2001, 282). Tutkimuksessa havaittiin fyysisiä
tuntemuksia, kuten esimerkiksi väsymystä. Tämän opinnäytetyön tiedonantajat
kertoivat väsymyksen kuuluneen kriisin käsittelyprosessiin ja sen jälkeiseen
elämään hyvin läheisesti. Ruishalme ja Saaristo (2007) mainitsevat Ayalonin
selviytyjätyyppien olevan jo vuosikymmeniä sitten tutkittu, mutta ne tulevat kui-
tenkin hyvin esille myös näissä tutkimustuloksissa. Osa tiedonantajista on ko-
kenut esimerkiksi liikunnan omaksi selviytymiskeinokseen. Suurimmalla osalla
tiedonantajista nämä eri selviytyjätyypit sekoittuvat. Mikäli sairaanhoitaja tai ter-
veydenhoitaja kohtaa työssään kriisissä olevan asiakkaan, hänen tulee pyrkiä
kuuntelemaan tätä ja etsimään yhdessä asiakkaan kanssa tämän voimavaroja,
joilla selvitä eteenpäin. Selviytyjätyypit auttavat hoitajaa hahmottamaan, mitkä
selviytymiskeinot voisivat tukea asiakasta selviytymään.

Erään vastaajan mielestä olisi hyvä, jos yleisessä terveystarkastuksessa ter-
veydenhoitaja ottaisi puheeksi myös mielenterveydellisen puolen eikä vain kes-
kittyttäisi fyysiseen kuntoon. Toisaalta toinen vastaaja on kokenut, että tervey-
denhoitaja on yrittänyt udella häneltä ongelmista, vaikka vastaaja ei ole niistä

halunnut tarkastuksen aikana puhua. Terveystarkastajan tulisi myös osata lukea opiskelijasta, haluaako tämä puhua asioistaan. Lehden (2002) tutkimuksessa kouluterveydenhoitajat kokivat, että vuosittaiset terveystarkastukset ehkäisivät nuorten traumaattisten kriisien syntyä, terveystarkastuksissa tärkeimmäksi asiaksi nimettiin nuorten asioista puhumisen sekä kuuntelemisen.

Valtaosa tiedonantajista kertoi, että kriisillä oli negatiivinen vaikutus opiskeluun. Negatiivisia tekijöitä olivat erilaiset opiskelua vaikeuttavat tekijät (esimerkiksi tehtävien tekeminen vaikeaa, väsymys, opiskeluaika piteni, motivaation puute), opiskelun keskeyttäminen sekä sairastuminen (masennus, ahdistus). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa, joka tutki lääketiedettä opiskelevien kokemia elämänkriisejä, niiden yleisyyttä, syitä ja seurauksia, havaitaan samankaltainen tulos. Valtaosa kriisin kohdanneista koki, että kriisi vaikutti negatiivisesti opiskeluun ja esimerkiksi heikentävästi tenttituloksiin. (Greenburg ym. 2010.)

Sukupuolella tai iällä ei havaittu olevan merkittäviä eroja kriisin kokemisessa tai selviytymiskeinoissa. Sukupuolella tosin on sen verran vaikutusta, että miesten kirjoittamat vastaukset ovat hyvin tiiviitä, niissä vastataan kysymykseen lyhyesti. Haastatteluissa olisi mahdollisesti saatu miehiltäkin pitempiä vastauksia kuin verkkokyselyllä. Kaikki tiedonantajat kuitenkin kokivat selvinneensä kriisistä kokonaan tai olevansa jo voiton puolella. Mikäli muutama tiedonantajista olisi kokenut, ettei ole selvinnyt kriisistään, heidän vastauksensa voisivat olla hyvinkin erilaisia nykyisiin tuloksiin verrattuna.

8.2 Luotettavuus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Cuba, 1981 & Lincoln, 1985, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160 mukaan). Tutkimus antaa uskottavan kuvan, kun tulokset on kuvattu selkeästi, analyysin tekotapa on ymmärrettävä sekä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset on kuvailtu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Myös taulukoilla ja kuvioilla voidaan osoittaa analyysin eteneminen selkeämmin. Kylmän ja Juvakan (2007, 128–129) mukaan

uskottavuutta lisää myös se, että opinnäytetyön tekijä on ollut tutkittavan aiheen kanssa tarpeeksi pitkän ajan tekemisissä. Koska tämän opinnäytetyön tekoprosessi on ollut pitkä, on se kasvattanut tekijöitä monella eri tavalla. On ollut runsaasti aikaa paneutua aiheeseen, ja moni asia on selkiytynyt prosessin edetessä. Tämä lisää varmasti myös opinnäytetyön luotettavuutta.

Siirrettävyydestä puhutaan, kun tulokset voidaan siirtää vastaavaan tilanteeseen (Lincoln & Cuba 1985, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan). Vahvistettavuus liittyy tutkimusprosessiin ja sen kirjaamiseen niin, että toinen henkilö voi seurata prosessia eli tutkimuskonteksti, osallistujien valinta, taustatiedot, aineistonkeruu sekä analyysi on kuvattu yksityiskohtaisesti ja selkeästi (Yardley 2000, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan). Vahvistettavuuden kriteerissä on se ongelma, että toinen tutkija ei saata päätyä samassakaan aineistossa samaan tulkintaan. Tämä kuitenkin hyväksytään laadullisessa tutkimuksessa. (Malterud 2001, Kylmä & Juvakka 2007, 129 mukaan.) On huomioitava, että opinnäytetyö on tekijöiden ensimmäinen tutkimuksellinen tuotos, joten esimerkiksi aineiston analyysissä voi olla puutteita. Kokeneempi tutkija olisi mahdollisesti analysoinut tutkimusaineiston toisin. Tutkimustulokset ovat kuitenkin luotettavia, koska ne vastaavat tuloksiltaan aikaisempia tutkimuksia, joita on hyödynnetty myös tässä opinnäytetyössä.

Verkkokyselyn suurin heikkous on kato (Hirsjärvi ym. 2009, 196). Vaikka kysely lähetettiin määrältään suurelle joukolle, vastauksia saatiin ihmisiltä, jotka kokevat selviytymiskeinojen jakamisen tärkeäksi. Tiedonantajien mahdolliseen niukuuteen varauduttiin varasuunnitelmalla. Varasuunnitelmassa olisi toteutettu haastattelu, jossa olisi haastateltu esimerkiksi kriisikeskuksen työntekijää.

Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien määrää ei voida useinkaan etukäteen määrittellä. Jos vastauksia tulee sata tai jopa satoja, joudutaan valikoimaan vastauksia, sillä aika ei riitä kaikkien analysointiin. Jotta kyselyn tulokset pysyisivät edelleen luotettavina ja eettisinä, eikä esimerkiksi vilppiä pääse tapahtumaan, vastauksista valikoidaan sellaiset, jotka saturoituvat eli alkavat toistaa itseään. (Kananen 2010, 54.) Muutamallakin vastauksella tutkimus olisi voitu

toteuttaa, mutta vastauksia tuli runsaasti. Vastausten alkaessa toistua, niistä valikoitiin sisällöllisesti monipuolisimmat.

Ei voida arvioida, miten rehellisesti ja huolellisesti vastaajat ovat vastanneet kyselyyn (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Tämän opinnäytetyön vastausaineiston perusteella ei esiintynyt epäilystä epärehellisyydestä missään aineiston käsittelyn vaiheessa.

Laadullisen tutkimuksen analyysi ei useinkaan etene suoraviivaisesti, ja tämän takia sen käyttö on uskottua monimutkaisempaa. Analyysimenetelmistä ei löydy valmiita kuvauksia, vaan jokainen tutkija kohtaa omat kykynsä analysoidessaan tuloksia. Sisällönanalyysin haaste on sen joustavuus ja säännöttömyys. Tutkija joutuu ajattelemaan itsenäisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134.) Tulosten monipuoliseen tarkasteluun auttoi se, että työ tehtiin kahdestaan. Näin saatiin jaettua ajatuksia keskenään ja voitiin löytää uusi tapa tarkastella asiaa. Aineiston analysointi oli haastavaa ja vei tämän takia runsaasti aikaa. Niemisen (1997, 219) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tulkitaan kehittämällä yläluokituksia ja niille alaluokituksia. Aineistoa ei pakoteta ennalta määrättyyn kehikkoon, vaan tutkijan tulee löytää luokitus aineistosta. Analyysin luotettavuuden arvioimiseksi tutkijan tulee kirjata ja perustella omat luokitteluperusteensa (Mäkelä 1990). Tutkimuksessa tulee kertoa luokittelun synty alusta lähtien ja minkä takia juuri tähän luokitukseen on päädytty (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Analyysin eteneminen on kuvattu selkeästi ja lisäksi liitteistä löytyy taulukko pelkistyksistä ja luokituksen synnystä.

Opinnäytetyötä varten käytettiin runsaasti eri lähteitä sekä tutustuttiin aineistoon huolellisesti. Tieteellisen aineiston lähtökohtana oli, että aineisto on julkaistu 2000-luvulla. Tällä varmistettiin se, että tutkimustulokset ja tiedot ovat mahdollisimman uusia, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Muutama lähde on vanhempi, mutta aineiston todettiin olevan edelleen ajantasainen. Opinnäytetyössä on käytetty myös muutamia sekundaarilähteitä, koska alkuperäisteosta ei ollut saatavilla. Tutkimuksissa on huomioitu esimerkiksi tutkimuksen lähdeluettelo, tutkimuksen tekijä sekä monipuolinen pohdinta. Kun tarkastelee tutkimusta eri

näkökulmista, luotettavuus tulee arvioitua monipuolisesti. Internet-aineistoa käytettäessä arvioitiin lisäksi hakukoneen ja tietokannan luotettavuutta.

8.3 Eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tutkimusaiheen valintaan, tutkimukset toteuttamiseen, tutkimustulosten julkaisemiseen ja tiedon soveltamiseen liittyvien yhteiskunnalle ja ulkopuolisille henkilöille koituvien hyötyjen ja haittojen arviointia ja huomioimista siten, että mahdollisia haittoja pyritään vähentämään ja hyötyä lisäämään (Myllykangas & Rynänen 2000, 75). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002, 3) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat toimivat rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyön tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät sekä arviointi ovat siten yleisten hyvän tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisiä. Lisäksi tutkimustulokset julkaistaan avoimesti.

Tutkimuksen etiikkaan nykypäivänä liitetään sana plagiointi eli luvaton lainaus. Internetin arkipäiväistyttyä plagioinnista ja kopioinnista on tullut entistä helpompaa. Tutkija ei saa esittää toisen ihmisen käsikirjoitusta, artikkelia tai tekstiä omanaan. Tekstiä lainattaessa on muistettava esittää asianmukaiset lähdemerkinnät tekstin yhteydessä. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.) Koko opinnäytetyöprosessin ajan lähdemerkintöjä on käytetty asianmukaisesti, jotta lainatut tekstit näkyvät selkeästi. Lisäksi opinnäytetyön lukija tietää, mistä etsiä lisätietoa, jos sitä haluaa.

Tutkimusaineiston analyysi voidaan tehdä eri tavoin. Eettisestä näkökulmasta katsottuna keskeistä on, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti ja hyödyntäen koko kerättyä aineistoa. Ei ole esimerkiksi hyväksyttävää jättää kyselylomaketutkimuksessa analysoimatta jokin kysymys, jos tietolähteet ovat vastanneet siihen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 360.) Tutkimusaineisto on hyödynnetty kokonaan. Jokainen kysymys, sekä kaikki vastaukset on käsitelty pelkistysvaiheessa.

Tutkimusten tulokset tulee ilmoittaa rehellisesti julkisuuteen (Myllykangas & Rynnänen 2000, 78). Tulokset eivät saa olla harhaanjohtavia tai puutteellisia, ja myös tutkimuksen puutteet on tuotava julkisuuteen (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Opinnäytetyön tulokset julkaistaan kokonaan, mitään unohtamatta tai lisäämättä. Myös tutkimuksen puutteita on tarkasteltu monipuolisesti.

Tutkimusaineisto ei saa joutua muiden kuin tutkijan käsiin eikä sitä saa käyttää muussa tutkimuksessa, jos sitä ei ole erikseen mainittu vastaajille (Mäkinen 2006, 148). Saatu aineisto pysyy vain tutkijoiden käsissä. Aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua asianmukaisesti, mitä on painotettu myös vastaajille saatekirjeen yhteydessä. Myös vaitiolovelvollisuus säilyi koko opinnäytetyöprosessin ajan. Ulkopuoliset eivät saaneet tietää verkkokyselyn kautta saatuja tietoja ja tarkemmin kriiseistä ja verkkokyselyn tuloksista keskusteltiin vain tämän opinnäytetyön tekijöiden kesken.

Tutkimuksen kannalta on hyvä, että vastaajien anonymiteetti säilyy. Anonymiteetti vapauttaa tutkijaa ja arkoja asioita on helpompi käsitellä, kun tiedetään, että vastaajien henkilöllisyys pysyy salassa. (Mäkinen 2006, 114.) Anonymiteetti tutkimuksessa taattiin niin, etteivät tutkijat tiedä, kuka vastaa verkkokyselyyn. Näin tutkijoilla ei voi olla ennakkoluuloja ja -tietoja vastaajia kohtaan.

Tutkimusaihe valittiin osittain myös sen takia, koska aiheesta on melko vähän tutkittua tietoa, nimenomaan opiskelijoiden näkökulmasta. Aihe tuottaa siis uutta tietoa, eikä ole tämän vuoksi turha. Kuulan (2006, 136) mukaan tutkimusaiheen ollessa arkaluonteinen kyselyyn vastattaessa mieleen voi palata ahdistavia kokemuksia. Kyselyssä käsitellään aihetta, joka on yksityinen ja joka usein halutaan pitää salassa. Tästä syystä opinnäytetyön saatekirjeestä löytyy Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajien yhteystiedot. Heihin voi ottaa yhteyttä, mikäli vastaaja kokee tarvitsevansa esimerkiksi keskusteluapua. Terveydenhoitajien yhteystietojen julkaisemisesta ja yhteyshenkilön terveydenhoitaja Anita Väisäsen nimen julkaisemisesta muualla opinnäytetyön yhteydessä on erikseen pyydetty lupa.

8.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti kiinnostus aiheeseen. Opinnäytetyöprosessin aikana syvennyttiin ihmisen kriisin kulkuun sekä siihen, kuinka tukea häntä selviytymään. Opinnäytetyö prosessina sekä siitä saadut tulokset antoivat hyödyllistä ja ajankohtaista tietoa kriisistä selviytymisestä. Aihe on erittäin tärkeä ja ajankohtainen hoitotyössä, huomioiden esimerkiksi viime vuosien kouluammukset. Tulevina hoitotyöntekijöinä voimme hyödyntää tätä saatua tietoa tukemalla ja olemalla läsnä asiakkaan tai potilaan kriisissä.

Opinnäytetyön tekeminen ei antanut vain kriisin kohdanneen näkökulmaa, vaan lisäksi käsiteltiin monen asian yhteydessä hoitotyöntekijänä toimimista ja teoria-tiedon tärkeyttä. Lisäksi hoitotyön etiikka oli vahvasti läsnä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Etiikkaa huomioitiin niin tiedonhaussa kuin tutkimuksen suunnittelun ja tulosten analysointi- sekä julkaisuvaiheessa.

Tutkimuksen tekeminen harjoitti tutkimuksen toteuttamista sekä tieteellistä tiedonhakuja. Kasvattavia kokemuksia ovat olleet erityisesti kyselylomakkeen luominen ja tutkimustulosten analysointi.

8.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Opiskelijoiden kriisejä ja niiden vaikutuksia opiskeluun on tutkittu vähän, joten erityisesti opiskeluterveydenhoitajille tutkimus antaa työvälineitä autettaessa kriisin kohdannutta asiakasta. Ennalta ehkäisevä työ voi pelastaa kriisissä olevan ihmisen pahemmilta, mielenterveydellisiltä ongelmilta. Opinnäytetyöstä saa myös hyötyä työskennellessä sairaanhoitajana tai terveydenhoitajana.

Jatkotutkimus- ja kehittämisideana pohdittiin valtakunnallista tutkimusta korkeakouluopiskelijoiden hyvinvoinnista. Korkeakouluopiskelijoita on tutkittu paljon Suomessa, esimerkiksi opinnäytetöitä varten, mutta otannat ovat olleet kooltaan pieniä. Valtakunnallisia tutkimuksia on vähän. Tutkimuksessa voitaisiin ottaa mallia Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen nuorten kouluterveyskyselystä. Tut-

kimuksen avulla selvitettäisiin korkeakouluopiskelijoiden yleistä hyvinvointia koulutuksen aikana. Lisäksi voitaisiin puuttua opiskeluun vaikuttaviin ongelmiin, mikäli havaitaan yhdistäviä tekijöitä esimerkiksi opiskelujen myöhästymiseen. Ennaltaehkäisevä apu voisi auttaa opiskelijoita selviytymään paremmin mahdollisten kriisien aikaan. Monet opiskelijat muuttavat opiskelujen takia vieraalle paikkakunnalle ja aluksi voi olla, ettei heillä ole minkäänlaista tukiverkostoa ympärillään. Jos tällaiseen ajankohtaan sattuu elämässä kriisi, se voi olla hyvin vaikea. Tutkimukset ja niiden tulokset olisivat erittäin hyödyllisiä esimerkiksi terveydenhoitajan työssä.

Sairaanhoitajan koulutukseen kuuluu vähän opintoja kriiseistä ja niiden kohtaamisesta. Aihe ei ole saanut omaa selkeää tilaa opinnoista vaan kriiseihin liittyvät opinnot on sisällytetty muihin opintokokonaisuuksiin. Koska traumaattisten kriisien esiintyvyys on viime vuosina lisääntynyt, tämä tulisi huomioida myös koulutuksessa ja sisällyttää aihe opintoihin laajempänä opintokokonaisuutena.

Lähteet

- Cullberg, J. 1991. Tasapainon järkkyyessä –psykoanalyttinen ja sosiaalipsykiat-
rinen tutkielma. Keuruu: Otava.
- Day, L. 2006. Eläköön kriisi!. Helsinki: Basam Books.
- Greenburg, D.L., Durning, S.J., Cruess, D.L., Cohen, D.M. & Jackson, J.L.
2010. The prevalence, causes, and consequences of experiencing
a life crisis during medical school. *Teaching and Learning in Medi-
cine*. 22 (2), 85-92.
<http://web.ebscohost.com.tietopalvelu.pkamk.fi:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fbfe4be3-6a9e-460e-8111-e86e77838e5f%40sessionmgr12&vid=5&hid=13>. 30.10.2011.
- Hammarlund, C.-O. 2010. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin- ja kon-
fliktinhallinta. Helsinki: Tietosanoma.
- Harjajärvi, M., Kiikkola, I. & Pirkola, S. 2007. Puolitoista vuotta tsunamin jäl-
keen. Aasian luonnonkatastrofin seuraamusten psykososiaalinen
hoito Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja ke-
hittämiskeskus. [http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T7-
2007-VERKKO.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T7-2007-VERKKO.pdf). 21.2.2012.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hjelm, A, & Tekkala, T. 2008. Voimavarana positiivinen mielenterveys -
terveysnetti. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjel-
ma. Opinnäytetyö.
[http://terveysnetti.turkuamk.fi/Tyoikaisten/positiivinen_mielentervey-
s/voimavarat.html](http://terveysnetti.turkuamk.fi/Tyoikaisten/positiivinen_mielenterveys/voimavarat.html). 10.12.2011.
- Hynninen, T. & Upanne, M. 2006. Akuutti kriisityö kunnissa –nykytila ja kehittä-
mishaasteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittä-
miskeskus. Raportti 2/2006.
[http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/6C5AFB3C-87F8-495B-B6A6-
6C5FB477A9E7/0/Ra22006VERKKO.pdf](http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/6C5AFB3C-87F8-495B-B6A6-6C5FB477A9E7/0/Ra22006VERKKO.pdf). 12.12.2011.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jy-
väskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Hel-
sinki: WSOY.
- Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Saari, S., Valoaho, S. & Yli-Pirilä,
P. (toim.) 2009. Hädän hetkellä – psyykkisen ensiavun opas. Jy-
väskylä: Gummerus.
- Karvinen, T. 2009. Valmistuvien hoitoalan opiskelijoiden voimavarat. Pohjois-
Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäy-
tetyö.
- Katajainen, A., Lipponen, K. & Litovaara, A. 2005. Voimavarat käyttöön. Duode-
cim. [http://omaishoitajat.nettisivu.org/lahella-tuki-projekti-2010-
2012/voimavara-ja-voimaantminen-kasitteina/](http://omaishoitajat.nettisivu.org/lahella-tuki-projekti-2010-2012/voimavara-ja-voimaantminen-kasitteina/). 1.12.2011.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2002. Hyvä itsetunto. Helsinki: WSOY.
- Kiiltomäki, A. 2007a. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Teoksessa Kiiltomäki, A. &
Muma, P. Tässä ja nyt - Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Jyväskylä:
Gummerus, 7-12.
- Kiiltomäki, A. 2007b. Itsehoito. Teoksessa Kiiltomäki, A. & Muma, P. Tässä ja
nyt - Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Jyväskylä: Gummerus, 93–99.

- Kiiltomäki, A. 2007c. Sairaanhoidajan ja kriisin kokeneen ihmisen vuorovaikutus. Teoksessa Kiiltomäki, A. & Muma, P. Tässä ja nyt - Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Jyväskylä: Gummerus, 47–54.
- Kiiltomäki, A. 2007d. Kriisiauttamisen tasot. Teoksessa Kiiltomäki, A. & Muma, P. Tässä ja nyt Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Jyväskylä: Gummerus, 29–43.
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Kriisin kulku ja auttaminen. Teoksessa Kiiltomäki, A. & Muma, P. Tässä ja nyt - Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Jyväskylä: Gummerus, 15–27.
- Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) 2011. Opiskeluterveys. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Laakso, H., Kaunonen, M. & Paunonen-Ilmonen, M. 2001. Hoitotieteellinen surututkimus Suomessa: vuosina 1989-2000 tehtyjen tutkimusten analyysi. *Hoitotiede* 13 (5), 277–286.
- Laitoniemi, M. 2006. Voimavarat.
<http://www.nettineuvo.fi/default.asp?link=1493.5>. 12.12.2011.
- Lappalainen, M., Pelkonen, M. & Kylmä, J. 2004. Mielenterveyskuntoutujien kuvaus itsetunnon tukemisesta hoitotyössä. *Hoitotiede* 16 (2), 61–70.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2011. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Lehti, P. 2002. Kouluterveydenhoitajien ammatillisia kokemuksia nuorten traumaattisista kriiseistä. Kuopio: Kuopion yliopisto. *Hoitotiede: Terveystieteiden opettajankoulutus. Opinnäytetutkielma*.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Mattila, A. 2009. Selviytyminen. *Terveyskirjasto. Duodecim*.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ont00011. 5.12.2011.
- Muma, P. 2007. Eettinen päätöksenteko. Teoksessa Kiiltomäki, A. & Muma, P. Tässä ja nyt - Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Jyväskylä: Gummerus, 101–107.
- Munnukka-Dahlqvist, M. 1997. Selviytyminen traumaattisesta kriisistä. Helsinki: Suomen punainen risti.
- Myllykangas, M. & Ryyänen, O.-P. 2000. Terveystieteiden etiikka. Helsinki: WSOY.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY. 215–221.
- Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.
- Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä. Helsinki: Edita.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2004. Kriisitoimintaohje. Joensuu.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2011. PKAMK info.
http://www.pkamk.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=78. 3.1.2012.

- Ponteva, M. 2011. Äkillinen stressireaktio ja traumaperäinen stressihäiriö. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>. 8.2.2011.
- Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2010. Kriisihoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Sairaanhoitajan tietokannat. Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.pkamk.fi:8080/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03405&p_haku=kriisihoito. 7.11.2011.
- Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa –kriisit ja niistä selviäminen. Helsinki: Tammi.
- Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Helsinki: Otava.
- Saranki, H. & Sarkkila, J. 2006. ”Näin minä selviydyn” Kriiseistä selviytyminen selviytymistarinoissa. Diakonia ammattikorkeakoulu. Diakoninen sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden koulutusohjelma. Opinnäytetyö. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Jarvenpaa2006/bb74f7_opinnytyt.pdf. 15.12.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf. 24.2.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut –opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10736.pdf. 20.11.2011.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Jokelan ja Kauhajoen ampumissurmille altistuneiden oppilaiden ja opiskelijoiden selviytyminen, tuki ja hoito – Kahden vuoden seurantatutkimuksen loppuraportti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c6bd9224-ba1f-4327-a4fb-d684c821a454>. 21.3.2012.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/Hyva_Tieteellinen_FI_N.pdf. 8.12.2011.
- Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus, 102-125.
- Väisänen, A. 2012. Terveydenhoitaja. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuolto. Haastattelu 16.5.2012.

POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA: Joensuun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, opiskeluterveydenhuolto,

Yhteystiedot: Opiskeluterveydenhuolto / AMK, Tikkarinne 9 E-talo, 80200 Joensuu

Marjatta Partanen hallinto, vastaava terveydenhoitaja, marjatta.partanen@jns.fi

Anita Väisänen, (opiskeluterveydenhoitaja), anita.vaisanen@jns.fi

OPISKELIJAT: Mari Hassinen / Annika Päivinen THTNS09

Yhteystiedot: mari.hassinen@edu.pkamk.fi / annika.m.paivinen@edu.pkamk.fi

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden selviytymiskeinoja kriiseistä

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

Toimeksiantaja

Opinnäytetyössä aiheutuviin kustannuksiin toimeksiantaja ei osallistu.

Tekijänoikeudet: Toimeksiantaja vaatii oikeuden opinnäytetyöhön, käyttää sitä työssään ja oikeuden myöhemmin tehdä siihen tarvittavat päivitykset. Asiantuntija apua annetaan ja yhteyshenkilönä/asiantuntijana on Anita Väisänen, terveydenhoitaja p. 050-913 5831

anita.vaisanen@jns.fi

Opiskelija(t)

Valmis työ toimeksiantajien käyttöön käyttö-/päivitysoikeuksineen. Opinnäytetyö esitellään opinnäytetyöseminaarissa 2012.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii **Raija Latvala**

Päiväys ja allekirjoitukset

29.11.2021

Toimeksiantajan edustaja
Opiskelija

JOENSUUN KAUPUNKI

Yksihenkilöisen viranomaisen päätöspöytäkirja

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Rehtori

2.2.2012 § 24

Dno AMK: 33 /2012

Hakija/asianosainen	Hassinen Mari ja Päivinen Annika, hoitotyön koulutusohjelma
----------------------------	---

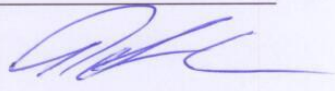
Asia ja sen selvitys	Tutkimusluvan myöntäminen opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen, joka toteutetaan verkkokyselynä. Kysely lähetetään kaikille PKAMK:n opiskelijoille.
-----------------------------	--


Päätös	<p>Myönnetään lupa tutkimuksen tekemiseen.</p> <p>Kysely lähetetään opiskelijoille PKAMK:n opiskelijapalveluista. Linkki pyydetään toimittamaan osoitteeseen: pirjo.leppala@pkamk.fi</p> <p>Saatuja tietoja ei saa käyttää muuhun kuin päätöksessä mainittuun tarkoitukseen.</p> <p>Kyselyssä on mainittava tämän päätöksen antaja ja päätösnumero.</p>
---------------	---

Päätöksen perustelut	
-----------------------------	--

Toimivallan perusteet	PKAMK:n johtosääntö § 12.
------------------------------	---------------------------

Nähtävänäpito	Päätös asetetaan yleisesti nähtäväksi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun toimistossa Tikkarinne 9 ennakolta ilmoitettuna aikana 10.2.2012.
----------------------	--

Allekirjoitus	Rehtori  Petri Raivo
----------------------	--

Tiedoksianto	<p>Päätöksen olen tänään antanut tiedoksi Asianosainen Pirjo Leppälä</p> <p><u>3 / 2</u> 2012</p> <p>opintosihteeri  Suvi Pajarinen</p> <p>Lisätietoja päätöksestä puh. 050 311 6276</p>
---------------------	--

1. Sukupuoli?
2. Ikäsi?
3. Kertoisitko kriisistä, jonka olet kohdannut?
4. Oletko selviytynyt kriisistä yksin?
5. Oletko tarvinnut ammattiauttajan (Esim. terveydenhoitaja, psykiatri, mielenterveyshoitajan) apua?
 - a. Mistä olet hakenut apua?
 - b. Oletko hakenut apua itse vai jonkun muun auttamana?
6. Millaisia keinoja olet käyttänyt kriisitilanteesta selviytymiseen?
7. Olisitko mielestäsi tarvinnut lisää apua tai tukea? Millaista?
8. Onko kriisi vaikuttanut opiskeluusi? Millä tavalla?
9. Koetko, että olet selviytynyt kriisistä?
10. Mitkä asiat auttoivat sinua jatkamaan elämässä eteenpäin?
11. Tahtoisitko kertoa lisäksi jotain muuta?

Hei!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”**Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden selviytymiskeinoja kriiseistä**”. Tutkimus toteutetaan helmikuun 2012 aikana (9.2.–29.2.2012).

Tarkoituksenamme on tutkia eri selviytymiskeinoja kriiseistä ja samalla selvittää mistä saa apua, jos omat voimat ja keinot eivät riitä. Kriisi voi olla tapahtunut jo aikaisemmin tai olla tällä hetkellä ajankohtainen. Sen voi aiheuttaa jokin yksittäinen dramaattinen tapahtuma tai joukko pienempiä asioita, joita kertyy pidemmältä aika väliltä. Jokainen ihminen voi kokea sanan kriisi omalla tavallaan, mutta yleensä se on jonkinlainen käännekohta elämässä (esim. läheisen kuolema, avo-/avioero, väkivalta, muutto uudelle paikkakunnalle). Toivomme sinun kertovan kokemastasi, oli kriisi minkälainen tahansa – tärkeintä on, että olet kokenut asian itse kriisinä.

Vastaajien tietosuoja on turvattu. Tietoja käytetään vain tähän tutkimukseen. Tutkimukseen vastataan nimettömällä kyselylomakkeella. Tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen päätyttyä asianmukaisesti.

Tutkimukseen on haettu lupa Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoululta, jonka on myöntänyt 2.2.2012 rehtori Petri Raivo (päättönumero 33/2012).

Toivomme mahdollisimman monen täyttävän kyselylomakkeen rehellisesti ja ajatuksen kanssa. Pyydämme sinua vastaamaan kyselyyn 29.2.2012 mennessä.

Linkki kyselyyn:

<http://typala.ncp.fi:80/typala/p.do?id=vhu3ke2sJM>

Yhteistyöterveisin,

Terveydenhoitajaopiskelijat
Mari Hassinen ja Annika Päivinen

Keskustelu- tai muuta apua tarvitessasi, otathan yhteyttä esimerkiksi alla oleviin yhteyshenkilöihin:

Terveydenhoitaja Tiina Surakka (Tikkarinne 9, E-talo)

puh.050-310 5860

tiina.surakka@jns.fi

Terveydenhoitaja Anita Väisänen (Tikkarinne 9, E-talo)

puh.050 – 913 5831

anita.vaisanen@jns.fi

Kriisikeskus

puh. 013 316 244

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Yksin, koska ei ollut muuta apua. Yksin, koska ei ollut muita samassa tilanteessa olevia.	Ilman apua selviytynyt.	Itsenäinen selviytyminen.	Selviytyminen itsenäisesti.
Jumala	Hengellinen tuki.		
Tukena olleet ystävät, perhe, mies, joille on voinut puhua ja tehdä yhdessä asioita.	Läheisten tuki.	Lähipiirin tuella selviytyminen.	
Koulukaverit ovat pitäneet pystyssä ja huolehtineet kouluun tulosta.	Koulu-/työkaverien tuki.		
Työkaverien tuki.			
Asioiden selvittelyissä mukana talousneuvoja ja velkaneuvoja.	Liitännäisongelmien selvittely alan osaajien kanssa.	Selvinnyt kriisistä ulkopuolisen avun tukemana.	
Opintoihin liittyvien kriisien selvittelyt opettajien tai harjoittelun ohjaajan kanssa. Kursseja pitävien opettajien kanssa sopiminen kurssien suorittamisesta myöhemmin.	Koululta tullut tuki.		
Käynti psykologilla, psykiatrilla, terapeutilla. Saanut apua Kriisikeskuksesta. Saanut apua akuuttityöryhmältä. Saanut apua kriisipsykologilta. Puhunut mielen-terveyshoitajan tai psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa.	Tarvinnut koulutuksen saaneiden ammattiauttajien apua selviytymiseen.		
Käynti terveydenhoitajalla tai lääkärillä sairaaloman	Käynyt yleisterveydenhuollossa, josta ohjaus erikoishoidon piiriin.		

Selviytyminen toisen tukemana.

takia sekä saanut ohjausta eteenpäin. Neuvolassa purettu tilannetta.			
A-klinikkasäätöön apu. Syöpäyhdistys keskusteluapu. Opiskelijaryhmä. Puhuminen vieraille.	Vertaistuella ollut tärkeä merkitys selviytymiseen.		
Sukulaisten, tuttavien ja kavereiden kanssa puhuminen ja asian läpikäyminen	Tunteiden purku.	Omien ajatusten ja tunteiden purku läheisille/kohtalontovereille.	Kriisistä selviytymisen keinot.
Kiroilu, huutaminen.			
Itkeminen.			
Toimiva parisuhde. Läheisiin tukeutuminen. Omien voimavarojen vahvistaminen ulkopuolisten avulla.	Lähipiirin tuki.		
Vertaistuen saaminen. Ollut tukena toisille.	Kokemusten jakaminen.		
Rukoileminen ja raamattu.	Hengellinen tuki.		
Käsittämällä asiaa itsenäisesti. Yrittää työntää vaikeat ajatukset taka-alalle. Lukenut asiaa käsittelevää materiaalia. Paikka, jossa on hyvä olla ja pohtia. Surun käsittely. Oma aika. Oma asenne. Terve maalaisjärki.	Itsenäinen pohdinta.	Omat voimavarat.	
Omien arvojen, päämäärien ja ta-	Tulevaisuuden suunnittelu.		

voitteiden pohdinta. Elämän tarkastelu objektiivisesti ja tärkeysjärjestyksen uusiminen. Tilanteen arviointi ja ratkaisujen löytäminen. Tosiasioiden myöntäminen. Tulevaisuuden valoisa ajattelu. Itselleen pahimman asian myöntäminen uudelleen ja uudestaan, jotta se menettää merkityksensä. Anteeksi antaminen.		
Piirtäminen.	Harrastukset.	
Runojen kirjoittelu. Blogin kirjoittaminen.		
Liikunta.		
Koirien kanssa ulkoilu.		
Sienien ja marjojen kerääminen.		
Soittaminen ja musiikinteko. Musiikin kuuntelu.		
Todellisuudenpako esim. elokuvat, pelit, lukeminen.		
Harrastukset Palapelien kokoaminen. Hengitystekniikat		
Välttänyt yksin jäämistä. Tekemisen keksiminen, ettei tarvitse surra.	Luonut itselle ohjelmaa.	Ajankäytön suunnittelu.
Keskittyminen asioihin, joihin voi vaikuttaa.		
Juhliminen.		
Sairasloma.		

Opiskeltavien kurssien vähentäminen. Antanut itselle enemmän vapaa-aikaa.	ja rasittavia asioita.		
Lepääminen. Syöminen. Työnteko. Opiskelu.	Arkirutiinit.		
Rutiininomainen elämä.			
Rauhoittavat lääkkeet pahimpaan aikaan. Ammattiavun hakeminen. Terapia.	Lääkkeet ja terapia.	Lääkkeellinen ja/tai psykologinen apu.	
Itsensä viiltely.	Itseään satuttaminen.	Tapoja, joita ei suositella.	
Alkoholin juominen humalahakuisesti.			
Muutto toiselle paikkakunnalle. Uusien asioiden tekeminen. Matkustaminen.	Uudet tapahtumat.	Uuden kokeminen.	
Opettajien/ohjaajien neuvot.	Asioiden käsittely.	Ongelmien selviäminen.	
Oikeudellinen neuvonta.			
Opiskelu vaikeaa. Tehtävien tekeminen vaikeaa. Keskittyminen vaikeaa. Motivaation puute. Opiskelumennestys kärsi. Opiskeluaika piteini. Väsymys.	Opiskelua vaikeuttavat tekijät.	Vaikuttanut negatiivisesti.	Kriisin vaikutus opiskeluun.
Opiskelun keskeytyminen.	Opiskelun keskeytyminen.		
Ahdistus. Masennus.	Sairastuminen.		
Opiskelun tehostuminen. Motivaation lisääntyminen.	Kouluun panostaminen.	Vaikuttanut positiivisesti.	

Kriisin ansiosta hakeutunut opiskelemaan.	Opiskelun aloitus.		
Toivon säilyminen. Elämästä nauttiminen. Positiivinen elämänsenne. Sisukkuus. Lahjakkuus. Tieto, että pärjää yksinkin.	Toivon vahvistaminen.	Tulevaisuuteen rohkaistuminen.	Jatkamaan auttaneet asiat.
Perhe. Lapset. Sukulaiset. Ystävät. Lemmikit.	Perheeltä saatu tuki. Ystäviltä saatu tuki.	Läheisten tuki.	
Itsekseen oleminen. Itseensä keskittyminen. Omat päämäärät.	Itseensä tutustuminen.	Omat voimavarat.	
Harrastukset. Liikunta.	Elämää virkistäviä asioita.		
Opiskelu.	Elämänrytmiä ylläpitävä.		
Uudet ystävät. Uusi parisuhde.	Muutoksien tuomat positiiviset asiat.	Elämän muutokset.	
Muutto toiselle paikkakunnalle.			
Uusi työpaikka.			
Keskusteluapu. Ammattiapu. Koulupsykologi. Mielenterveystoimisto.	Terapeuttinen keskustelu ja tukeminen.	Ammattihenkilöstön tuki.	

