

Anni Ala-Sihto, Sanna Pirttinen ja Paula Saukko

Lapsen surun kohtaaminen

Opas hoitajille tehohoitotyöhön

Opinnäytetyö

Syksy 2009

Terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto



SEINÄJOEN AMMAATTIKORKEAKOULU

Tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan oppilaitos

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Anni Ala-Sihto, Sanna Pirttinen ja Paula Saukko

Työn nimi: Lapsen surun kohtaaminen

- Opas hoitajille tehohoitotyöhön

Ohjaajat: Erna Nikkola KL, THM, lehtori ja Paula Paussu HTM, lehtori

Vuosi: 2009

Sivumäärä: 61

Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyömme on toteutettu työelämälähtöisesti ja toiminnallisesti. Se sisältää raportointiosuuden ja tuotoksen, joka on teho-osaston henkilökunnan käyttöön tarkoitettu opas. Työmme perustuu teorian tietoon ja käytämme mukailen induktiivista sisällönanalyysia.

Tehohoidolla tarkoitetaan teho-osastolla vaikeasti sairaille potilaille annettavaa hoitoa, jonka tavoitteena on potilaan hengen pelastaminen, sairaudesta tai vammasta johtuvan haitta-asteen vähentäminen, toipumisasteen optimoiminen ja hoitoajan minimoiminen. Tehohoitotyölle on luonteenomaista potilaan tilan kriittisyys ja tilanteiden nopea muuttuminen.

Kuolemasta on tullut suomalaisille vieras ja etäinen asia, koska Suomessa lähes kaikki ihmiset kuolevat hoitolaitoksissa. Lapsen käsitys kuolemasta vaihtelee suuresti hänen ikänsä sekä hänen kielensä ja ajattelunsa kehitystason mukaan. Lapsen traumaattisen kriisin aiheuttaa usein järkyttävä, äkillinen, odottamaton ja epätavallisen voimakas tilanne, jonka ymmärtämiseen sekä psyykkiseen hallintaan hänen aiemmat kokemuksensa eivät riitä. Tällaisia tapahtumia ovat mm. läheisen äkillinen kuolema, erilaiset onnettomuudet, vakava sairastuminen tai omaisen itsemurha.

Hoitajalla on suuri merkitys lapsen auttamisessa akuutissa suru- ja kriisiprosessissa. Lapsen kohtaamiseen ja tapahtumasta kertomiseen on varattava riittävästi aikaa, ja paikan on oltava rauhallinen. Hoitajan tulee luoda lapselle turvallisuudentunne ja hänen on kerrottava kuolemasta suoraan ja totuudenmukaisesti. Lapsi jaksaa olla surussaan vain pieniä hetkiä kerrallaan.

Asiasanat: lapsi, tehohoitotyö, traumaattinen kriisi, suru, kuolema.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Nursing

Specialisation: Nursing branch

Authos: Anni Ala-Sihto, Sanna Pirttinen and Paula Saukko

Title of thesis: Child's grief encounter
- Guide to nurse at intensive careing

Supervisors: Erna Nikkola, Lic. Educ., MNSc., Senior Lecturer and
Paula Paussu, MSc, Senior Lecturer

Year: 2009

Number of pages: 61

Number of appendices: 3

Our scholarly thesis is work-oriented and functional. It contains a report and a guide leaflet. The leaflet is intended for intensive care unit's nurses. Our work is based on theory of knowledge and inductive analysis of content.

Intensive care is care given in intensive care units for severely injured patients. It aims to save patient's life, to reduce the harm caused by a disease or an injury, to improve recovery and to minimize time used for treatment. Patients in critical conditions and quickly changing situations are characteristic for intensive care work.

Death and dying has become a strange and distant thing for Finns, because almost all the people in Finland die in medical care institutions. A child's understanding of death changes much depending on his/her age and developmental level. Traumatic crises of children are usually caused by shocking, sudden, unexpected and unusually strong situations. Child's previous experiences are not sufficient for understanding and psychologically mastering these situations. These traumatic events can include for instance a sudden death of a loved one, some accident, a serious illness or a suicide of a relative.

Nurse's role in helping a child in his/her acute grieving and crisis process can be significant. Sufficient time and a peaceful and quiet room should be provided when meeting the child. The nurse should make the child to feel safe and comfortable and he/she should tell him/her honestly and truthfully about the death of a loved one. Children can be under distress only for short periods at a time.

Keywords: child, intensive care nursing, traumatic crisis, grief, death.

SISÄLTÖ

| | |
|--|----|
| Tiivistelmä | 2 |
| Abstract | 3 |
| 1 JOHDANTO..... | 6 |
| 2 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT..... | 8 |
| 3 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN RAJAUKSET JA AIHEEN MERKITYS KOHDERYHMÄLLE | 9 |
| 4 TEHO-OSASTO JA TEHOHOITOTYÖ..... | 10 |
| 4.1 Teho-osasto toimintaympäristönä..... | 10 |
| 4.2 Hoitotyö teho-osastolla | 11 |
| 4.3 Perheen tuki ja yhteistyö tehohoitotyössä..... | 13 |
| 4.4 Suomen tehohoitotyön eettiset ohjeet | 14 |
| 5 LAPSEN KRIISI | 16 |
| 5.1 Kriisin vaiheet..... | 16 |
| 5.1.1 Sokkivaihe | 17 |
| 5.1.2 Reaktiovaihe | 18 |
| 5.1.3 Työstämis- ja käsittelyvaihe | 19 |
| 5.1.4 Uudelleensuuntautumisen vaihe..... | 19 |
| 5.2 Traumaattinen kriisi | 20 |
| 5.2.1 Akuutti stressireaktio..... | 22 |
| 5.2.2 Posttraumaattinen stressireaktio (PTSD)..... | 23 |
| 5.3 Kriisin auttamismenetelmät | 24 |
| 5.3.1 Traumatyö..... | 27 |
| 5.3.2 Kriisiryhmäistunto (debriefing)..... | 30 |
| 5.3.3 Purkukeskustelu (defusing) | 31 |
| 6 KUOLEMAN JA SURUN KOHTAAMINEN LAPSELLA | 33 |
| 6.1 Kuolemasta ja surun vaiheista | 33 |
| 6.2 Lapsen suru ja käsitys kuolemasta eri ikävaiheissa | 37 |
| 6.3 Surun ilmenemismuodot ja reaktiot lapsella..... | 41 |
| 6.4 Lapsen ja perheen tukeminen kuoleman kohdatessa | 44 |
| 6.5 Surutyö, vertaistuki ja sururyhmät..... | 47 |

| | | |
|-----|--|----|
| 7 | OPETUS, OHJAUS JA KIRJALLISET OHJEET HOITOTYÖSSÄ..... | 49 |
| 7.1 | Konstruktivistinen oppimiskäsitys..... | 49 |
| 7.2 | Opetus ja ohjaus..... | 50 |
| 7.3 | Hyvän oppaan ominaisuudet..... | 51 |
| 8 | TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA TYÖTAPOJEN ESITTELY | 53 |
| 9 | TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TUOTOS | 55 |
| 9.1 | Kohderyhmän analyysi | 55 |
| 9.2 | Aineiston sisällönanalyysi | 56 |
| 9.3 | Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos: lapsen tukeminen surussa – opas hoitajille tehohoitotyöhön | 56 |
| 10 | EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 58 |
| 11 | JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA | 60 |
| | LÄHTEET..... | 62 |
| | LIITTEET | |
| | Liite 1. Induktiivinen sisällönanalyysi | |
| | Liite 2. Opas - Lapsen tukeminen surussa | |

1 JOHDANTO

Tehohoitotyössä tilanteet muuttuvat nopeasti ja potilaiden tila on kriittinen (Blomster 2001, 57). Hoitotyössä työskennellään asiakaslähtöisesti. Siinä korostuvat kommunikaatio- taidot, kyky kuunnella, toisten ihmisten kunnioittaminen ja erilaisuuden huomiointi. Hoito- työssä on tärkeitä asioita ammatillisuus, oikeellisuus, empaattisuus sekä potilaiden ystäväl- linen ja arvostava kohtelu. (Siirilä 2008, 5-6.)

Kriisiauttaminen pyrkii traumaattisen kriisin vaiheissa lapsen selviytymisstrategioiden parantamiseen ja psyykkisen epätasapainon hoitamiseen. Tärkeää on lapsen mahdollisuus läheisyyteen, että hänelle syntyy nopeasti tunne huolenpidosta. Aikuisen on huolehdittava siitä, ettei lapsi jää vaille huomiota traumaattisen kriisin sattuessa. (Poijula 2007, 167 - 169.)

Liian moni lapsi jää surussaan vaille huomiota. Vaikka lapsen suruun on viimeisen kym- menen vuoden aikana alettu kiinnittää enemmän huomiota, lapselle annettu tuki surussa on edelleen satunnaista. Yhtenäistä ja selkeää toimintamallia siitä, miten surevaa lasta kohda- taan, ei ole olemassa. Yhteiskunnallisella tasolla kukaan ei vastaa surevan perheen avun- tarpeen kartoittamisesta ja tuen järjestämisestä. Ennen täysi-ikäisyyttä lähes viisi prosenttia lapsista kokee vanhempansa kuoleman. (Poijula 2002, 146.)

Tarkoituksenamme on laatia tehoahoito-osaston hoitajille opas, jossa kerromme, miten lap- set eri ikävaiheissa käsittävät kuoleman. Tarkoituksena on selvittää lapsen traumaattisen kriisin vaiheet ja auttamismenetelmät, sekä kertoa millaista lapsen suru on akuutissa vai- heessa ja kuinka lapsilla surutyö etenee. Opinnäytetyömme tulee olemaan kirjallisuuteen perustuva toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena on opas teho-osastolle. Oppaan toteutustapa perustuu sisällönanalyysityyppiseen tutkimukselliseen selvitykseen ja materi- aali ja sisällöt oppaaseen hankitaan kirjallisuudesta. Tavoitteenamme on kehittää omalta osaltamme tehohoitotyötä ja parantaa teho-osaston hoitajien osaamista heidän tukiessa akuutin surun kohdanneita lapsia.

Mielestämme aihe on erittäin kiinnostava ja haastava, koska lapsi omaisena -aiheesta oleva tieto on niin hajallaan. Teimme koko opinnäytetyöprosessin ajan yhteistyötä teho-osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Saimme heiltä lisää tietoa siitä, mitä he tältä työltä haluaisivat. Osastolta he toivoivat opasta hoitajille lapsen surun kohtaamisessa tehohoitotyössä.

2 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia hoitohenkilökunnalle opas, jossa kuvailemme, miten lapset eri ikävaiheissa käsittävät kuoleman. Tarkoituksenamme on selvittää lapsen traumaattisen kriisin vaiheet ja auttamismenetelmät, sekä millaista lasten suru on akuutissa vaiheessa eli juuri kun omainen on kuollut, sekä kuinka kohdata hoitajana lapsi tässä tilanteessa teho-osastolla. Tarkoituksena on myös kertoa, kuinka kriisin vaiheet ja surutyö etenee lapsilla.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää tehohoitotyötä ja parantaa teho-osaston hoitohenkilökunnan osaamista tukea akuutin surun kohdanneita lapsia, laatimamme oppaan avulla. Tavoitteena on myös, että oma tieto-taitomme ja ammatillinen osaaminen kasvaisivat ja kehittyisivät opinnäytetyötä tehdessämme. Henkilökohtaisena tavoitteena on jokaisella saada itselleen työvälineitä lasten surun tukemiseen työelämässä ja mahdollisesti myös arkielämässä, mikäli siellä näitä asioita ja tilanteita eteen tulee.

Tutkimustehtävät ovat

1. Millainen kuoleman käsitys on eri ikävaiheissa olevilla lapsilla?
2. Miten kriisin vaiheet ja surutyön prosessi lähtevät etenemään eri ikävaiheissa olevilla lapsilla?
3. Miten hoitohenkilökunta voi auttaa surevaa lasta ja millaista tukea lapsi tarvitsee akuutissa vaiheessa teho-osastolla?

3 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN RAJAUKSET JA AIHEEN MERKITYS KOHDERYHMÄLLE

Teho-osastolta oli pyydetty opinnäytetyötä aiheesta: ”Lapsen surun kohtaaminen tehohoitotyössä.” Teho-osaston hoitohenkilökunta kertoi tuntevansa itsensä avuttomaksi vaikean asian edessä. Heillä on vain vähän keinoja ja tietoa auttaa surevaa lasta. Hoitohenkilökunta tarvitsee tiiviin ja yksinkertaisen tietopaketin, miten kohdata ja ottaa huomioon sureva lapsi. Surun kohdatessa perhettä, vanhemmalla on oma surunsa esimerkiksi puolison kuoltua, ja silti hänen täytyisi jaksaa tukea myös lasta. Lapselle voi olla vaikea selittää kuolemaa. Kertoessa lapselle kuolemasta, sanat täytyy miettiä tarkoin, ettei lapsi ymmärrä väärin. Haastetta tuo myös eri-ikäisten lasten kuolemankäsitys sekä miten lapsi reagoi omaisen kuolemaan. Käsittelemme opinnäytetyössämme alle 12-vuotiaita lapsia.

Meidän on hyvä koota selkeä tietopaketti hoitohenkilökunnan käyttöön, koska lapsi surevana omaisena -aiheesta tietoa on hajallaan. Akuutissa tilanteessa opas on hyvä apu hoitajille palauttaa mieleen pääkohdat lapsen kuolemankäsityksestä. Hoitohenkilökunnalta saimme lisää tietoa siitä, mitä he tältä työltä haluaisivat. Rajaamme aiheen lapsen tukemiseen omaisen kuoltua ja siihen kuinka lapsi käsittää kuoleman eri ikävaiheissa ja miten hän reagoi suruun.

4 TEHO-OSASTO JA TEHOHOITOTYÖ

4.1 Teho-osasto toimintaympäristönä

Teho-osastolla oleva potilas on hyvin riippuvainen hoitoympäristöstään ja siitä minkälaiseksi hoitohenkilökunta potilaan ympäristön luo. Teho-osastolla potilaan ympäristöön vaikuttavat tilaratkaisut, henkilökunnan ammattitaito, osaston koko, sekä oman ja muiden potilaiden hoitoisuusaste. Rakenteellisesta ratkaisusta tärkein on erillinen ja asianmukainen sijainti, jotta hoidon jatkuvuus pystytään toteuttamaan mahdollisimman hyvin. Tehohoito vaatii erityisteknologiaa elintoimintojen valvontaan ja ylläpitämiseen. Teho-osastolla tarvitaan monia laitteita, jotka mahdollistavat potilaan elintoimintojen jatkuvan seurannan. Tehohoidon toiminnan luonne ja teknisten laitteiden suuri määrä edellyttävät runsaasti tilaa hoitopaikkaa kohden. Teknisiltä ominaisuuksiltaan jokaisen potilaspaikan tulee olla hyvin varusteltu, josta löytyvät; sähkö-, imu- ja kaasupisteet sekä alipaine ja hälytysjärjestelmät. Tilan tarvetta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota myös varastointiin ja tietotekniikkaan, päivystäjän sekä omaisten tarpeisiin. Hoitoympäristönä teho-osasto on haastava, sillä kiireinen ja levoton ympäristö voi uhata sekä potilaan että hoitohenkilökunnan fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. (Blomster, Mäkelä, Ritmala-Castrén, Säämänen & Varjus 2001, 5-6, 9; Rosenberg, Alahuhta, Lindgren, Olkkola & Takkunen 2006, 32; Siirilä 2008, 2-4.)

Teho-osastolle joutumiseen ei voida aina ennalta valmistautua. Potilaasta teho-osasto saattaa tuntua ahdistavalta ja pelottavalta paikalta, joka ilmenee levottomuutena ja sekavuutena. Ottaen huomioon potilaiden yksilölliset toiveet muun muassa omaisten vierailukäyntien suhteen, vahvistetaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja siten rauhoittaa potilasta. Tehohoittoon pyritään valitsemaan potilaat, jotka hyötyvät siitä kaikkein eniten. Potilaalla voi olla jo teho-osastolle tullessaan, tai hänelle voi kehittyä henkeä uhkaava tila, jota tehohoidon keinoin voidaan estää tai parantaa. Hoitamattomana potilaan tila aiheuttaisi ennenaikaisen kuoleman. Potilaiden elintoimintojen hoito ja käytetyt hoitovälineistöt ja -laitteistot määrit-

tävät hyvin pitkälle sen, millaiseksi hoitoisuus, hoitohenkilökunnan tarve ja kustannukset eri teho-osastoilla muodostuvat. (Blomster ym. 2001, 9; Pyykkö 2004, 24, 27.)

4.2 Hoitotyö teho-osastolla

Hoitotyö teho-osastolla on kehittynyt poikkeusolojen seurauksena. Sairaaloiden teho-osastojen synnyn taustalla on kuitenkin alun perin 1960-luvulla esiintynyt polioepidemia. Silloin kokeiltiin ensimmäisen kerran mekaanista ventilaatiota leikkaussalin ulkopuolella, mikä antoi perustan nykyaikaiselle hengityskonehoidolle. Ensimmäiset teho-osastot perustettiin Suomeen 1960-luvulla. Viimeisimmät perustettiin 1990-luvulla, jolloin tehohoito vakiintui omaksi erikoisalakseen. Tehohoito kuuluu erikoissairaanhoidon kalliiden kustannusten vuoksi, jota nostavat henkilöstötarve, teknologia ja potilaiden vaikeahoitoisuus. Suomessa tehovalvonta- ja tehohoito-osastoja on noin 40, ja näissä hoidetaan noin 28 000 potilasta vuodessa. (Palojoki 2002, 2-3; Rosenberg ym. 2006, 31; Siirilä 2008, 2-4.)

Tehohoidolla tarkoitetaan teho-osastolla annettavaa hoitoa, jonka tavoitteena on potilaan hengen pelastaminen, sairaudesta tai vammasta johtuvan haitta-asteen vähentäminen, optimoida toipumisaste ja minimoida hoitoaika. Tehohoito on vaikeasti, mutta ei toivottomasti sairaiden potilaiden hoitoa, jossa valvotaan jatkuvasti potilaan elintoimintoja. Tarvittaessa elintoimintoja myös yllä pidetään erikoislaittein. Tehohoitotyölle on luonteenomaista potilaan tilan kriittisyys ja tilanteiden nopea muuttuminen. Tärkein tehohoidon valintaan vaikuttavista tekijöistä on hoitoon johtanut sairaus. (Blomster ym. 2001, 5-6, 57; Palojoki 2002, 3.)

Hoitotyössä työskennellään asiakaslähtöisesti, jossa korostuvat kommunikaatiotaidot, kyky kuunnella, toisten ihmisten kunnioittaminen ja erilaisuuden huomiointi. Hoitotyössä ovat erittäin tärkeitä asioita ammatillisuus, oikeellisuus, empaattisuus sekä potilaiden ystävällinen ja arvostava kohtelu. Hoitotyö vaatii tutkittuun tietoon ja hyväksi todettuihin käytäntöihin perustuvaa käytännön osaamista. Laadukas hoitotyö edellyttää työelämän sääntöjen ja terveydenhuoltojärjestelmän tuntemusta sekä tehokasta ja taloudellista työskentelytapaa. Hoitotyön laatua tarkastellaan yleensä yksilötasolla, asiakkaan tai potilaan ja hoitotyönteki-

jän näkökulmasta. Laadulla tarkoitetaan arvo-, tieto- ja taitoperusteista ominaisuuksia, joita hoitotyössä pidetään tärkeinä ja tavoiteltavina. Laadukkaassa hoitotyössä tavoitellaan parhaiten saavutettavissa oleva hoitotulos potilaalle ja välttämään haitalliset sivuvaikutukset. (Siirilä 2008, 5-6.)

Tehohoitotyön laatu pohjautuu kahteen perinteiseen hoitotyön tavoitteeseen, jotka ovat terveyden ylläpitäminen ja kärsimysten lievittäminen. Nämä käsittävät potilaan terveysongelman sekä hoitotyöntekijän ammatillisen toiminnan laadun. Suomessa tehohoitotyön laadun arvioinnissa on erityisesti kiinnitetty huomiota potilaiden hoidon tarpeen määrittelyyn, hoitajaksojen kustannuksiin sekä tehohoidon toiminnallisuudesta kertovien tuloslukujen tilastointiin. Tehohoitotyön laatuun vaikuttavia tekijöitä on tarkasteltu muun muassa hoidon lopputuloksen kautta, johon vaikuttavat tehohoidon tarpeen varhainen toteaminen ja hoidon nopea aloittaminen. (Siirilä 2008, 7.)

Siirilä (2008, 44 - 45) on tutkinut tehohoitotyön laatua sairaanhoitajien ja osastonhoitajien arvioimana sekä taustamuuttujien yhteyttä tehohoitotyön laadun arviointiin. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien ja osastonhoitajien arviot tehohoitotyön laadusta vastaavat hyvää tasoa. Yksittäisistä tehohoitotyön osa-alueista parhaiten toteutuneiksi arvioitiin potilaan kärsimysten lievittäminen, hygieniasta huolehtiminen, luottamuksellinen keskustelumahdollisuus hoitohenkilökunnan kanssa, omaisten huomioon ottaminen sekä potilaan ystävällinen ja asiallinen kohtelu. Tutkimuksessa keskinkertaisesta tai huonosti toteutuneeksi arvioitiin kiireetön työilmapiiri, potilaan mahdollisuus omaan rauhaan ja riittävä hoitohenkilökunta määrä. Myös eri kuvunhoidon vaihtoehtoista tiedottaminen, rauhallinen hoitoympäristö sekä potilaan hengellisten tarpeiden huomioon ottaminen koettiin vajaaksi. Arviot tehohoitotyön laatua edistävästä ja estävästä tekijöistä olivat lähes samat sairaanhoitajien ja osastonhoitajien mielestä. Näitä tekijöitä olivat ammattitaito ja sen ylläpitäminen, henkilökohtaiset voimavarat, työyhteisön toimintakyky, johtaminen, taloudelliset tekijät ja eettisyys. Estäviksi tekijöiksi tutkimuksessa arvioitiin myös kiire ja potilastekijät.

Pyykön (2004, 5, 114) tekemässä tutkimuksessa tarkastellaan tehohoitotyön mallin kehittämistä ja arviointia. Tehohoitoa saavat potilaat tarvitsevat hoitotyön tukea ja apua selviytyäkseen mahdollisista ja todellisista terveysongelmista. Näihin liittyy elintoimintojen

muutoksia, sairauden ja hoidon tuomissa rajoituksissa sekä kokemuksissa. Myös potilaan omaisilla esiintyy terveysongelmia, joihin he tarvitsevat hoitotyön tukea ja apua. Hoitotyön diagnooseja nimeämällä voidaan ilmaista hoitotyön tehtävä ja vastuualue tehohoitopotilaiden kokonaihoidosta. Tehohoitotyön mallin käyttöön soveltaminen edellyttää hoitotyön näkökulman muutosta. Hoitohenkilökunnan täytyisi ensin mieltää ja osoittaa, että heidän toiminnallaan ja panoksellaan on vaikutusta potilaaseen, hoitoon ja hoidon tuloksiin. Tutkimuksessa tuotettu tehohoitotyön malli on käytäntöön ja tietojärjestelmiin sovellettavissa. Yhdessä tietojärjestelmän kanssa voidaan mahdollistaa hoitotyön näyttöön perustuva dokumentointi. Tutkimuksessa tehohoitotyön mallin mukaan voidaan erotella teho-osastolle tulotyypiltään erilaisten potilaiden hoitotyö, hoitotyön määrä ja hoitoisuus. Tehohoitotyön mallin avulla voidaan osoittaa hoitohenkilökunnan määrällinen lisätarve potilaan hoitotyössä, sillä potilaan kuoleman riskin lisääntyessä lisääntyy myös hoitotyön määrä ja hoitoisuus tehohoitajakson aikana.

4.3 Perheen tuki ja yhteistyö tehohoitotyössä

Potilaan omaiset kuuluvat kiinteästi tehohoidon kokonaisuuteen. Kriittinen sairaus ja tehohoitoon joutuminen ovat potilaan lisäksi kriisi myös omaisille. Näin ollen omaisilla on erilaisia tarpeita ja odotuksia tehohoitoon liittyen. Omaiset tarvitsevat tukea hoitohenkilökunnalta ymmärtääkseen vaikean tilanteen. Tutkimusten mukaan keskeisimpiä tarpeita ovat tiedon, tuen ja osallistumisen tarve. Omaisten on saatava totuudenmukaista tietoa potilaan tilasta. Heille ei pidä antaa epärealistisia odotuksia toipumisen suhteen, jotta he osaisivat varautua mahdollisesti lähestyvään kuolemaan. (Blomster ym. 2001, 5-6, 57 - 61; Pekurinen 2008, 20.)

Pekurisen (2008, 48) tutkimuksessa tarkasteltiin, mitä tukea tehohoitopotilaan omaiset tarvitsevat. Tärkeimmäksi tuen tarpeeksi tutkimus osoitti ahdistuksen lievittäminen ja turvallisuuden tunteen tarve. Nämä paranevat, kun omaiset saavat asiallista ja ymmärrettävää tietoa, toivon tunnetta menettämättä. Omaisille on tärkeää, että yhteys potilaaseen säilyy tiiviinä koko tehohoidon ajan, vaikka omaiset eivät olisi läsnä teho-osastolla. Omaiset tarvitsevat tietoa lääketieteellisestä hoidosta ja potilaalle tehdyistä toimenpiteistä. Henkilö-

kohtaisia tarpeitaan, kuten mukavuuden tarpeita, omaiset pitävät vähemmän tärkeinä. Tutkimuksessa tuli esille, että naiset tarvitsevat tukea miehiä enemmän lähes kaikilla tuen alueilla. Korkeamman koulutuksen saaneet omaiset tarvitsevat vähemmän tukea kuin alemman koulutuksen omaavat. Ikä, sukupuoli ja koulutus eivät vaikuta tiedon saannin tarpeisiin.

Palojoen (2002, 28 - 37) hoitohenkilökunnalle tekemässä tutkimuksessa tarkasteltiin yhteistyötä omaisten kanssa, hoitohenkilökunnan ominaisuuksia ja hoitoon liittyviä toimintoja. Yhteistyö toteutui parhaiten silloin, kun omaiset halusivat puhua potilaasta ja hänen hoitoaan koskevista asioista ja ongelmista. Huonoiten yhteistyö toteutui, kun omaisia neuvottiin tarkkailemaan potilaan oireita ja kertomaan niistä hoitajille. Tehohoitajat arvioivat parhaiten toteutuneeksi hoitoon liittyvät toimenpiteet, jotka suoritettiin tarkasti ja huolellisesti. Huonoiten tehohoitajien mielestä toteutui hoitajan tehokkuus ja nopeus potilaita hoidettaessa. Hoitoon liittyvät toiminnot jakautuivat kahteen toimintoon; tehtävään ja ihmiseen suuntautuneisiin. Tehtävään suuntautuneista parhaiten toteutuu lääkkeiden virheetön antaminen. Parhaiten toteutuu ihmiseen suuntautuneista potilaiden asioiden salassa pitäminen toisilta potilailta. Huonoiten toteutuu tehtävään suuntautuneista hoitajien arvion mukaan erilaisten hoitovaihtoehtojen tarjoaminen potilaille hoidon toteuttamiseksi. Ihmiseen suuntautuneista huonoiten toteutuu potilaiden omaisten osallistumisen rohkaisu ja kannustaminen.

4.4 Suomen tehohoitotyön eettiset ohjeet

Suomen tehohoitoyhdistyksen eettisten ohjeiden (1997) mukaan hengenvaaran uhatessa jokaisella ihmisellä on oikeus saada asianmukaista apua ja yhtäläinen oikeus tehohoitoon. Hoidon aiheellisuuteen ei saa vaikuttaa potilaan sukupuoli, ikä, uskonto tai muu vastaava ominaisuus. Jokaisen tehohoitolääkärin eettinen velvollisuus on tehohoitopalvelujen oikeudenmukaisen saatavuuden varmistaminen. Tehohoidossa keskeinen oikeudenmukaisuuden periaate on potilaan oikeus erityishoitoihin, jotka todennäköisesti parantavat hänen mahdollisuuksiaan selviytyä hengenvaarasta.

Lääkintäetiikassa keskeinen periaate on elämän säilyttäminen, joka korostuu tehohoitotyössä. Elämän säilyttämisen eettinen velvoite jatkuu kunnes hengenvaaran arvioidaan olevan tilapäinen. Siitä, millä tavalla ja millaisin perustein elämä on säilyttämisen arvoista, täytyy keskustella potilaan ja hänen omaisten kanssa. Jos tämä ei ole mahdollista, on pyrittävä asettumaan potilaan asemaan ja vältettävä omia yksilöllisiä näkemyksien ja mielipiteiden käyttöä. Omaisilla ja hengenvaarassa olevalla potilaalla on oikeus saada ammattitaitoista apua fyysisissä ja henkisissä kärsimyksissä. Siksi kivunhoito onkin yksi tärkeistä kulmakivistä sekä lääketieteelliseltä että eettiseltä kannalta katsottuna. Tehohoidon aikana ei tarvitse pelätä kipulääkkeiden aiheuttamaan hengityslamaa, joka muissa olosuhteissa voisi estää tehokkaan kivunhoidon. Omaisten henkisen kärsimyksen lievittämiseksi perusteellinen, totuudenmukainen ja kiireetön tiedottaminen sekä keskustelu kuuluvat hoitohenkilökunnan keskeisiin eettisiin velvollisuuksiin. (Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet, 1997.)

Lääkintäetiikan ikivanhana periaatteena on pidetty vahingoittamisen välttämistä, auttamisen ja kärsimyksen lievittämisen rinnalla. Tämän periaatteen noudattaminen tehohoidossa on erityisen aiheellista. Potilaan infektoriski lisääntyy sekä valvonta- ja hoitotoimenpiteisiin liittyä lisähaittojen mahdollisuus. Jokaisen toimenpiteen hyödyt ja riskit on punnittava tarkasti, koska lisähaittojen seuraukset saattavat olla tuhoisat. Eettisesti arveluttavaa on kuitenkin myös liian passiivinen tehohoito. (Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet, 1997.)

Tehohoitotyössä korostuu tärkeänä potilaan itsemääräämisoikeus, sillä hengenvaaratilanteet liittyvät usein pitemmällä tähtäyksellä parantumattomiin sairauksiin. Tällaisissa tilanteissa potilaiden yksilölliset toiveet hoidon aktiivisesta jatkamisesta saattavat vaihdella. Itsemääräämisoikeutensa perusteella potilaalla on oikeus päättää itseään koskevista asioista tehohoidonkin yhteydessä. Edellytyksenä on, että potilas on tehnyt päätöksensä henkisesti itsenäisenä ja ymmärtäen päätöksensä seuraukset. Lähes aina päivystysluonteisessa tehohoidossa potilas on kyvytön itse päättämään hoidostaan. Näissä ongelmatapauksissa, joissa potilas ei kykene itse esittämään tahtoaan hoitonsa suhteen, pyritään asiaa selvittämään potilaan omaisten kanssa, miten he uskoisivat tämän päättävän kyseisessä tilanteessa. (Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet, 1997.)

Tehohoidon määritelmä sisältää jatkuvan kuoleman riskin olemassaolon. Ohimeneväksi arvioitua hengenvaaraa ei aina pystytä torjumaan. Harvoin voidaan todeta potilaan tilan toivottomuus. Huonon ennustettavuuden takia päätökset olla aloittamatta hoitoa tai luopua jo aloitetusta hoidosta ovat erittäin raskaita. Tajuissaan olevalla potilaalla on oikeus saada tietää tilanteen toivottomuudesta ja lähestyvistä kuolemasta. Myös hänen omaisilleen kerrotaan tilanteesta niin pian kuin se on riittävän luotettavasti todettu. Eettisesti voidaan pitää hyväksyttävänä kuolevan potilaan elintoimintojen tukihoidoista luopumista. On kuitenkin huolehdittava, ettei potilaalla ole kärsimyksiä ja hän voi saada arvokkaan kuoleman. Eettisesti ongelmallisena tilanteena pidetään hengityskonehoidon keskeyttämistä. Jos toivottomasti sairasta potilasta ei ole mahdollista vieroittaa hengityslaitteesta, tulisi hoidosta luopua siten, ettei potilaalle synny tukehtumisen tunnetta. Näissä tilanteissa se estetään voimakkailla kipulääkkeillä. (Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet, 1997.)

5 LAPSEN KRIISI

5.1 Kriisin vaiheet

Cullberg (1991, 141) on jakanut traumaattisen kriisin neljään luonnolliseen vaiheeseen; sokkivaiheeseen, jonka jälkeen seuraa reaktiovaihe. Kolmantena vaiheena on läpityöskentelyvaihe ja neljäntenä uudelleen orientoitumisen vaihe. Poijulan (2007, 32- 35) mukaan nykyisempi traumaattisen kriisin vaihemalli on lähes tulkoon samanlainen kuin Cullbergin, mutta viimeisenä vaiheena on uudelleen suuntautumisen vaihe. Sokki- ja reaktiovaihe muodostavat yhdessä kriisin akuutin vaiheen, joka on hyvin tunnistettavissa lapsilla. Sen kesto riippuu kriisitapahtuman ja -reaktion luonteesta sekä voimakkuudesta. Kriisin vaiheiden oireet eivät kuitenkaan ole selvästi erillisiä, vaan usein ne esiintyvät päällekkäin. Tai sitten jokin kriisin vaihe saattaa jäädä kokonaan pois (Cullberg 1991, 142).

Palosaaren (2007, 54) mukaan sokkivaihe ei ole sekaisin menemistä, vaan sokin tarkoituksena on puuduttaa sietämättömiä tunteita ja auttaa lasta toimimaan siten, että hän selviytyy. Lapset voivat olla sokkivaiheessa täysin lamaantuneita, reagoida siihen voimakkaasti tai

jatkaa tavalliseen tapaan elämäänsä niin kuin mitään ei olisi tapahtunutkaan. Reaktiovaiheessa mieli alkaa tehdä traumatyötä niin, että tapahtunut kriisi tunkeutuu jatkuvasti lapsen mieleen muistoina, unina ja mielikuvina. Ne pakottavat lapsen kohtaamaan todellisuuden ja sen herättämät tunteet sekä reaktiot. Lapsessa käynnistyy myös tiedostamattomia puolustusmekanismeja, joiden avulla hän suojelee psyykkistä eheyttään liian tuskallisilta kokemuksilta. Reaktiovaiheen tärkein osa on surureaktion läpikäyminen. Läpityöskentelyvaiheessa lapsi alkaa jo suuntautua kohti tulevaisuutta ja hän ei enää koe traumaattista tapahtumaa ylitsepääsemättömän vaikeana asiana. Viimeisenä vaiheena on uudelleensuuntautumisenvaihe, joka jatkuu periaatteessa koko loppuelämän eli lapsi kokee menneisyyden tapahtuman pysyvänä arpena. Se ei kuitenkaan estä läheistä suhdetta omaan elämäänsä. Kriisi sisältää aina enemmän kuin tunneprosessin, sillä se sisältää ympäristössä tapahtuneen pysyvän muutoksen. Kriisin läpi käynyt lapsi pystyy ymmärtämään ihmisen haavoittuvaisuutta yhä paremmin. (Palosaari 2007, 54; Poijula 2007, 32 – 35.)

5.1.1 Sokkivaihe

Sokkivaiheessa lapsen mieli ikään kuin suojautuu asioilta, joita hän ei vielä pysty ottamaan vastaan (Ruishalme & Saaristo 2007, 64). Dyregrovin ja Raundalen (1997, 16 - 17) mukaan lapsen tavallisimpia välittömiä reaktioita läheisen kuolemaan ovat sokki, epäusko, kauhistus, välinpitämättömyys ja lamaantuneisuus sekä tavallisten toimien jatkaminen. Myös pelko, ahdistuneisuus, viha, syyllisyys, hämmentyneisyys sekä tapahtuneen asian kieltäminen kuuluvat sokkivaiheen reaktioihin. Lapsen käyttäytyminen voi olla hidasta, vaeltamista paikasta toiseen, lamaantuneisuutta, muistin menetystä, hysteriaa ja poikkeavaa yliaktiivisuutta. Saadakseen tuskaa tuottavan asian pysymään loitolla, lapset saattavat totuuden kieltäen pitää kiinni omasta käsityksestään. Lapsen reaktiot voivat olla alussa vähäiset ja voimakkaat tunteet voivat tulla vasta myöhemmin esille. Omaksumalla tapahtuman vähitellen lapsikin pystyy kestämään kovan koettelemuksen. Jotkut lapset reagoivat heti tapahtuneen jälkeen rajusti ja ovat aivan lohduttomia, osa lapsista taas muuttuu apaattiseksi ja heidän tunteensa lamaantuvat. Lasten toimintamallit voivat siis vaihdella esineiden rikkomisesta apatiaan. (Dyregrov & Raundalen, 1997, 16 – 17.)

Kiiltomäen ja Muman (2007, 17) mukaan kriisin alkuvaiheessa on tärkeää pyrkiä luomaan kriisin kokeneelle lapselle turvallisuudentunne. Hyvä keino on rauhoittaa tilanne, ottaa yhteyttä läheisiin ja selvittää, mitä on tapahtunut. Sokkivaiheen auttamisessa hoitohenkilökunnan on oltava valpas ja hänen tulee huomata lapsen yksilöllinen tapa reagoida kriisiin. Hoitohenkilökunnan antamien ohjeiden selkeys ja äänenpaino luovat turvallisuuden tunnetta kaaosmaisessa tilanteessa. Äänenpainon tulee olla turvallisuutta viestittävää eli rohkaisevaa, selkeää ja rauhoittavaa. On tärkeää muistaa, että ohjeet ja tiedotteet tulee antaa myös aina kirjallisena, jotta kriisin kokeneen omaiset voivat palata niihin myöhemmin. (Kiiltomäki & Muma 2007, 17.) Lapsella saattaa olla myöhemmin vaikeuksia muistaa, mitä hoitohenkilökunta on hänelle puhunut ja kertonut. Tietoisuus ja ajantaju voivat suumentua sokkivaiheessa. Harvoin kuitenkaan sokkivaihe lukkiutuu pitkäaikaisemmaksi vaiheeksi. (Cullberg 1991, 143.)

5.1.2 Reaktiovaihe

Kriisiprosessin toinen vaihe on reaktiovaihe, jolloin tunteet tulevat esille. Traumaattisessa kriisissä reaktiovaihe kestää vain kahdesta viiteen päivään ja reaktiot ovat useimmiten hyvin voimakkaita. Tähän kriisivaiheeseen liittyy todellisuuden kohtaaminen. Välittömän vaaran ollessa ohi tai kun tieto tapahtuneesta on pystytty ottamaan vastaan, alkaa tapahtuneen asian käsittely ja sureminen. Se voi joskus olla hyvinkin kivuliasta. Menetyksen huomataan yleensä tässä vaiheessa ja huomaamiseen voi liittyä syyllisyyden tunteita. Reaktiovaiheessa lapsi tarvitsee edelleen paitsi lepoa myös toimintaa ja rentoutumista unohtaakseen hetkeksi omat, joskus hyvinkin voimakkaat tunteensa. Unesta huolehtiminen on myös tärkeää. (Kiiltomäki & Muma 2007, 18; Poijula 2007, 33 - 34.)

Vanhemman kuoleman jälkeen lapsen ahdistus kohdistuu usein jäljelle jääneeseen vanhempaan pelkona siitä, että hänellekin tapahtuu jotain. Lapsi saattaa takertua häneen ja kieltäytyä jättämästä häntä hetkeksikään. Lasta voi myös pelottaa, että hänelle itselleen tapahtuu jotakin. Jotkut lapset muuttuvat kriisitilanteen jälkeen hermostuneiksi ja kehittävät valmiuden nähdä sekä kohdata vaaroja kaikkialla. Kriisitilanteessa mukana olleille lapsille saattaa syntyä pelkoja kaikkea tapahtumasta muistuttavaa kohtaan. Voimakkaat muis-

tikuvat tapahtumasta voivat toistua pakonomaisesti lapsen mielessä. Nämä muistikuvat tai lapsen kehittämät kuvitelmat aiheuttavat helposti uniongelmia ja heikentävät myös keskittymiskykyä. (Dyregrov & Raundalen 1997, 18 - 19.)

5.1.3 Työstämis- ja käsittelyvaihe

Kriisin kolmantena vaiheena on työstämisvaihe, jolloin traumoja lähdetään käsittelemään, hakemalla etäisyyttä tapahtumaan ja koettamalla sopeutua uuteen tilanteeseen, surun läsnä ollessa. Lapselle olisi hyväksi siirtyä normaaliin elämään ja päivärytmiin tässä vaiheessa. Koska lasten kyky kestää psyykkistä kipua on heikompi kuin aikuisten, he käyttävät usein puolustuskeinonaan välttelyä, näin kyeten lieventämään tunteittensa voimakkuutta ja kokemaansa tuskaa. Heidän mielenkiintonsa tavallisiakin toimintoja kohtaan voi vähentyä, koska he pelkäävät joutuvansa ahdistavien kokemusten keskelle. Tapahtuneen käsittely kääntyy ikään kuin sisäänpäin ja voimakkaat tunteet heikkenevät. Työstämis- ja käsittelyvaiheessa on hyvä käsitellä lapsen kanssa tapahtunutta eli käydä sitä läpi puhumalla, muistelemalla ja ehkä myös kirjoittamisen tai musiikin kautta. Tunteiden ilmaiseminen sanoilla, tapahtuneen tarkka kuvailu sekä pohtiminen voivat edistää lapsen toipumista traumaattisesta kriisistä. Tämä vaihe kestää jopa kuukausia, riippuen paljon siitä, kuinka kriisin muut vaiheet on pystytty työstämään läpi. Jos trauman kokenut lapsi ei kykene kohtuullisen ajan eli noin vuoden kuluessa sopeutumaan muutokseen, on asiantuntijan syytä arvioida toipumisen etenemistä ja mahdollisesti miettiä lisäävun tarvetta lapselle (Poijula 2007, 34 - 35.)

5.1.4 Uudelleensuuntautumisenvaihe

Kriisin aiheuttaman menetyksen jälkeen tulevaisuus rakennetaan uudelleen tapahtuneen pohjalta, sillä lapsen elämä on kriisin jälkeen peruuttamattomasti erilaista. Tapahtunut asia jää kuin arveksi, joka tulee pysymään aina, mutta se ei estä lasta saamasta uutta otetta elämästään. Toisin sanoen tapahtumasta on tullut osa lasta, jonka lapsikin on oppinut hyväksymään jo jollain tapaa. Vuosien kuluessa traumaattisen kriisin kokenut voi ajatella tapahtunutta tai olla ajattelematta. Hän voi puhua siitä ilman, että tuntee enää syvää ahdistusta ja

pelkoa. Lapsella saattaa kestää parikin vuotta ennen kuin hänen työskentelykykynsä palaa aivan normaalille tasolle. Kriisin kokenut lapsi voi käydä kasvuvaiheensa läpi ryöpsähdyksenä ja siksi ystävät saattavat tuntua lapsellisemmilta tai he tuntuvat keskittyvän epäolennaisiin asioihin. Traumaattiseen kriisiin sisältyy aina myös mahdollisuus myönteisestä kasvusta ja kehityksestä. Kriisin jälkeen lapsen selviytymisvoimavarat ja -kyvyt ovat huomattavasti paremmat. Jos trauman kokenut lapsi ei ole kyennyt kriisin läpityöskentelyyn ja suuntaamaan uudelleen elämäänsä, voi trauma alkaa rajoittaa hänen elämäänsä. Seurauksena voi olla psyykkisen häiriön kehittyminen myöhemmällä iällä. (Dyregrov & Raundalen 1997, 20; Poijula 2007, 35–37.)

5.2 Traumaattinen kriisi

Ruishalmeen ja Saariston (2007, 37) mukaan trauma voidaan määritellä henkiseksi vaurioksi, jonka aiheuttaa jokin traumatisoiva tapahtuma. Tällainen voi olla mikä tahansa yksilön kokema uhkaava tilanne, joka aiheuttaa epätavallisen voimakkaita, normaalia elämää häiritseviä reaktioita. Järkyttävä tapahtuma, joka on äkillinen, odottamaton ja epätavallisen voimakas tilanne, jonka ymmärtämiseen sekä psyykkiseen hallintaan aiemmat kokemukset eivät riitä, aiheuttaa usein lapselle traumaattisen kriisin. Traumaattisessa kriisissä kaikki tapahtuu ajallisesti hyvin lyhyessä ajassa ja tiivistetysti. Tällaisia tapahtumia ovat muun muassa läheisen äkillinen kuolema, erilaiset onnettomuudet, vakava sairastuminen tai läheisen itsemurha. Traumaattinen tilanne on yleensä niin rankka kokemus, etteivät kenenkään ihmisen voimavarat kykene vastaanottamaan todellista tilannetta. Tämän seurauksena syntyy psyykkinen kaaos, jolloin ihminen on tasapainoton normaalin elämänkulun muuttuessa täysin. (Ruishalme & Saaristo 2007, 37.)

Cohen, Mannarino ja Deblinger (2006, 3-4) käsittelevät traumaan liittyviä oireita, niiden tunnistamista sekä sitä, miten trauma voi vaikuttaa erilaisilla tavoilla eri lapsiin. Traumaattisilla oireilla viitataan käyttäytymiseen liittyviin kognitiivisiin, fyysisiin ja psyykkisiin ongelmiin, jotka ovat suoraan seurausta traumaattisesta kriisistä. Lapsella voi esiintyä oireina hänen minäkuvaansa, maailmaansa tai toisiin ihmisiin liittyviä voimakkaita muutoksia. Cohen, Laor ja Wolmer (2001, 158) kertovat teoksessaan, että lapselle on tyypillistä

etsiä selitystä traumaattisen tapahtuman jälkeen sille, miten jotain niin kamalaa on voinut tapahtua hänelle ja hänen läheisilleen. Jos mitään järkevää selitystä ei löydy, lapsi voi kehittää itse uskomuksia tapahtuman syistä saadakseen tunteen asioiden kontrolloitavuudesta ja ennustettavuudesta. Itsesyytökset ovat lapsilla yleisiä ja lapsi voi jopa kokea olevansa vastuussa tapahtuneesta, koska ei ole pystynyt estämään sitä. Jotkut lapset voivat uskotella itselleen olevansa pahoja, hävettäviä tai muuten puutteellisia, mikä oikeuttaa pahojen asioiden tapahtumisen heille.

Cohen ym. (2006, 4 - 5) kertovat, että huolimatta siitä, että kriisi saa aikaan lapsessa erilaisia reaktioita, ei kaikille lapsille välttämättä kehity traumaattisia oireita. Monet tekijät, kuten lapsen ikä, kehitystaso, synnynnäinen tai opittu sopeutuvaisuus, selviytymiskeinot ja ulkoiset tuen lähteet vaikuttavat siihen, kehittyykö lapselle ongelmia tapahtuneen takia. Lyhytkestoisissa traumaissa nuoremmat lapset ovat riippuvaisempia kuin vanhemmat lapset vanhempiensa reaktioista. Jos vanhemmat selviytyvät hyvin, useimmille nuoremmille lapsille ei kehity vakavia tai pitkäkestoisia traumaattisia oireita. Silti pitkäkestoiset traumat, jotka alkavat varhaisessa vaiheessa elämänkaarta, voivat dramaattisesti muuttaa lapsen kehityksen suuntaa enemmän kuin myöhäisemmissä vaiheissa. Voidaan siis päätellä, että joissakin traumaattisissa tilanteissa nuorempi ikä voi olla suojaava tekijä, kun taas toisissa tilanteissa se voi olla riskitekijä. Trauman kokemus ei siis riipu vain altistumisesta traumaattiselle tapahtumalle, vaan myös lapsen yksilöllisestä reaktiosta tähän tapahtumaan. Reaktioon vaikuttaa lapsen ainutlaatuinen tapa ymmärtää tapahtumia, luoda merkityksiä näille tapahtumille suhteessa itseensä, arvioida perheeltä saatavaa tukea, selvittää psyykkisestä stressistä sekä yhdistää nämä tapahtumat suuremmissa mittakaavassa osaksi itseään. (Cohen ym. 2006, 4 – 5.)

Yleisimpiä traumaattisesta kriisistä johtuvia tunteita ovat pelko, masennus, viha, ja tunteiden hallinnan häiriintyminen. Esimerkiksi pelkoreaktio voi yleistyä koskemaan ihmisiä, paikkoja, asioita tai tilanteita, jotka eivät alun perin olleet läsnä traumaattisessa tapahtumassa. Nämä muistuttavat lasta tästä tilanteesta ja siten saavat aikaan samanlaisen pelkoreaktion kuin alkuperäinen kriisi. Lapsen itsesyytökset voivat puolestaan saada aikaan masennusoireita, syyllisyyttä, häpeää, vähentyntä itsetuntoa, mitättömydentunnetta ja jopa itsetuhoisuutta. Lapset voivat tuntea myös voimakasta vihaa itseään tai toisia kohtaan, kos-

ka he kokevat, etteivät ole tehneet mitään pahaa ansaitakseen traumaattisen tapahtuman. Siksi he kokevat tilanteen erittäin epäreiluna. Viha voi ilmetä tottelemattomuutena, vihanpurkauksina sekä fyysisenä aggressiivisuutena omaisuutta tai muita ihmisiä kohtaan. Traumatisoituneilla lapsilla on usein lisäksi tunteiden hallintaan liittyviä häiriöitä, kuten nopeita tunnetilan muutoksia tai vaikeuksia selviytyä negatiivisista tunteista. (Cohen ym. 2006, 4 - 5.) Henriksson ja Lönnqvist (2007, 290 - 294) kirjoittavat, että reaktiot poikkeuksellisen voimakkaaseen stressiin, jaetaan akuuttiin stressireaktioon ja sitä pitkäkestoisempaan traumaperäiseen stressireaktioon tai -häiriöön (post-traumatic stress disorder, PTSD).

5.2.1 Akuutti stressireaktio

Akuutin stressireaktion oireet ovat yleisiä lähes kaikilla järkyttävän tapahtuman kokeneilla. Akuutista stressireaktiosta voivat kärsiä sekä onnettomuuksien että väkivallan uhrit, mutta myös heitä auttavat ja hoitavat ammattihenkilöt. Sen oirekuva voi olla monimuotoinen, kuitenkin keskeistä siinä on ahdistuneisuus. Välittömiä oireita ovat sydämentykytystä, vapinaa, huomiokyvyn kaventuminen ja lyhytaikainen sekavuustila. Lapsilla voi esiintyä vetäytyväisyyttä, lamaantuneisuutta tai kiihtymystä ja yliaktiivisuutta. Muita fyysisiä oireita voivat olla jähmettyminen, kalpeus, ja hidastuneisuus tai kiihtymys kuten paniikki, punastuminen, hikoilu ja hysteerisyys. Traumaattiseen tapahtumaan saattaa liittyä kertautumisilmiöitä, pakonomaisia mielikuvia tai painajaisunia. Jos lapsi reagoi hyvin voimakkaasti, on hänet saatava tasapainoon mahdollisimman pian ajatuksen, tunteen, kehon toiminnan ja käyttäytymisen tasoilla, sillä voimakas reaktio lapsessa on luonnollisen toipumisen este ja lisää posttraumaattisen stressihäiriön syntyä. (Henriksson & Lönnqvist 2007, 290 - 294; Poijula 2007, 168 - 169.)

Akuutin stressireaktion hyvä, empaattinen hoito vähentää pitkäaikaisemmän oireilun riskiä. Lisäksi normaaliin elämään palaaminen perheen kanssa on suositeltavaa sekä akuutissa että pitkittyneessä stressireaktiossa. Trauman kokeneilla lapsilla on usein tavallista suurempi ruumiillisen läheisyyden tarve. Turvallisuuden tunteen kerran järkyttyä voimakkaasti, lapsen on enää vaikea luottaa, ettei hänelle tapahdu mitään pahaa. (Henriksson & Lönnqvist 2007, 292 - 294.) Lapsilla esiintyy usein akuutin stressireaktion yhteydessä eroahdistusta

eli hänellä on suuri pelko olla erossa lähiomaisestaan. Se ilmenee uusiutuvana ja liiallisena ahdistuksena erotilanteissa tai silloin, jos sellainen tilanne on odotettavissa, että lapsi joutuu eroon rakkaistaan. Lapsi voi kokea koko ajan ahdistavaa pelkoa, että äidille tai isälle tapahtuu jotain pahaa ja hän näkee usein painajaisia erotilanteista. Yleisiä eroahdistukseen liittyviä fyysisiä oireita ovat muun muassa päänsärky, vatsakivut ja pahoinvointi. (Poijula 2007, 51 – 52.)

5.2.2 Posttraumaattinen stressireaktio (PTSD)

Gillberg ja Hellgren (2000, 126) selventävät kirjassaan lasten posttraumaattista stressireaktiota. Hoitohenkilökunnan on tärkeää olla tietoisia tästä häiriöstä, sillä lapset ovat hyvin alttiita tämänkaltaisille häiriöille koettuaan traumaattisen kriisin. Posttraumaattista stressireaktioita ei ole yleisesti diagnosoitu pienillä lapsilla, koska ei ole ajateltu, että pienetkin lapset voivat kärsiä stressistä. Vaikka suurta huomiota on viime aikoina suunnattu lasten kehitykseen, tavataan usein pieniä lapsia, jotka kärsivät akuutin stressin seurauksista. Pienillä lapsilla tämän häiriön oireita voivat olla kontrolloimaton itku, vapinaa koko kehossa, päänsärkyä, unihäiriöitä, ahdistusta, syömiseen liittyviä ongelmia ja levottomuutta. (Gillberg & Hellgren 2000, 126.)

Kun yli kuukausi on kulunut ja normaali toipuminen ei ole lähtenyt etenemään, on kyse posttraumaattisesta stressireaktiosta eli traumamuistojen uudelleenkokeminen ei ole johtanut tottumiseen ja ahdistuksen lievittymiseen. Pitkittynyttä äkillistä stressireaktiota (yli 1 kuukausi) kutsutaan PTSD:ksi, ja se luetaan ahdistuneisuushäiriöiden ryhmään. Tällöin lapsi on hyvä ohjata ammattiauttajalle. (Henriksson & Lönnqvist 2007, 294.) PTSD:ssä on Dyregrovin ja Raundalenin (1997, 23) mukaan kolme luonteenomaista reaktioryhmää. Lapsi voi kokea tapahtuman jatkuvasti uudestaan ajatuksissaan tai unissaan ja hänellä voi olla tunne siitä, että se tapahtuu uudestaan. Lapsella saattaa olla voimakasta levottomuutta tapahtumaa muistuttavissa tilanteissa. Toisena ryhmänä ovat lapset, jotka välttävät tapahtumasta muistuttavia ärsykejä. Heidän tunneasteikkonsa on rajoittunut ja kiinnostus ympäristöön vähentynyt. Muistin heikentyminen koskien traumaattista tapahtumaa, toisista ihmisistä etäännyntymisen tunne, ja tunne tulevaisuuden rajoittumisesta ovat myös tyypillisiä

oireita tähän ryhmään kuuluville lapsille. Kolmantena ryhmänä ovat lapset, joiden vireystila poikkeaa normaalista. Heillä esiintyy muun muassa univaikeuksia, ärtyisyyttä tai vihanpuuskia. Keskittymisvaikeudet ja ylenpalttinen valppaus, valmius vaaran kohtaamiseen tai sen tarkkailemiseen ovat myös yleisiä oireita. (Dyregrov & Raundalen 1997, 23; Henriksen & Lönnqvist 2007, 294 – 296.)

Aikaisemmat menetykset, turvattomuus ja ympäristön tuen puute ovat riskitekijöitä traumasta aiheutuvalla häiriökehitykselle. Suojaavia tekijöitä ovat hyvä vanhemmuus, vakaa kotitilanne ja lapsen hyvä kielellinen kehitys sekä itsensä ilmaisemisen taito. Lapsi voi ilmentää traumaattista tapahtumaa myös toistuvasti leikeissään. Traumaattinen leikki on ilotonta, toistavaa eikä se auta trauman työstämisessä. Aikuinen pystyy ulkopuolisena huomaamaan, jos leikeissä ei ole koskaan ratkaisua, eikä se tuo lapselle helpotusta leikin jälkeen. Traumatisoituneen lapsen tulevaisuuden toivottomuus on erilaista, kuin esimerkiksi masentuneen. Traumatisoituneen lapsen tulevaisuus on rotkoja, kuiluja ja hirviöitä täynnä, kun taas masentuneen lapsen maailma on ankea ja iloton, joka tuntuu jatkuvan loputtomiin. PTSD:stä kärsivällä lapsella on koko ajan kohonnut vireystila, joten nukahtamisvaikeuksia, ärtyneisyyttä, vihanpurkauksia, keskittymisvaikeuksia ja säikkymistä esiintyy. (Poiijula 2007, 48 – 50.)

5.3 Kriisin auttamismenetelmät

Avikaisen ym. (2009, 20–24) mukaan lasten kriisiavun osalta toimitaan samojen periaatteiden mukaan kuin aikuistenkin. Akuutissa kriisitilanteessa lasten auttaminen sisältyy kunnan psykososiaaliseen tukeen ja palveluihin. Ensisijaisena auttajana on terveyskeskuksen yhteydessä toimiva kriisiryhmä. Lisäksi kriisiapua antavat neuvolat, lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikat, SPR:n kriisipalvelut, kirkon kriisipalvelut ja koulujen psykososiaalinen oppilashuolto. Ensilinjan auttajien tehtävänä on tarjota sokkivaiheessa oleville omaisille kriisiapua ja kysyä lupaa antaa omaisten yhteystiedot kriisiryhmälle, joka ottaa yhteyttä 1-3 päivän kuluttua omaisiin ja tarjoaa apuaan. (Avikainen ym. 2009, 20–24.)

Traumatisoitunutta lasta pyritään auttamaan ehkäisevän mielenterveystyön näkökulmasta. Kriisiauttaminen pyrkii lapsen selviytymisstrategioiden parantamiseen ja psyykkisen epätasapainon hoitamiseen. Tärkeintä on, että lapselle syntyy nopeasti tunne huolenpidosta, sekä hänellä on mahdollisuus läheisyyteen. Lapsen on saatava tietää tosiasiat tapahtuneesta, vaikka todellisuus olisi kuinka kamala tahansa. Aikuisen on huolehdittava siitä, ettei lapsi jää pimentoon traumaattisen kriisin sattuessa. Lasta on myös kuunneltava, miten lapsi on ymmärtänyt tapahtuman. Lapsen väärinkäsitykset pitää oikaista ja häntä on kannustettava kertomaan ajatuksistaan sekä annettava hänelle mahdollisuus kysyä mieltä askarruttavista asioista. Lapsen tulee saada ilmaista itseään puhumalla, piirtämällä, leikkimällä ja kirjoittamalla. Avoimuus ja rehellisyys tulevat esiin lapselle aikuisten kautta ja luovat siten turvallisuuden tunnetta pidemmällä aikavälillä, kun lapsi palaa tapahtumaan aina uudelleen ja uudelleen. Lasta on autettava nimeämään omia tunteitaan, joita kriisi aiheuttaa hänelle. On myös syytä kertoa, että kaikki erilaiset tunteet ja reaktiot kuuluvat asiaan ja ovat täysin normaaleja. Lapsi etsii kiivaasti näkökulmia, jotka auttaisivat häntä tapahtuneen ymmärtämisessä ja hänellä voi olla hyvin syvällisiä kysymyksiä sekä ajatuksia elämästä ja olemassaolostaan. Kaikkien lasten, ainakin erityisesti alle 5-vuotiaiden pitäisi saada olla omaisten kanssa niin paljon kuin mahdollista, myös sisarukset ovat tärkeä turva toisilleen. Jos omaista ei ole lapsen saatavilla, täytyy lasten psykologista kehitystä tuntevan ammattilaisen olla lapsen lähellä ja antaa tietoa sekä tukea. Traumaattisen kriisin kokeneen lapsen toipumista tulisi seurata ja arvioida avuntarvetta mahdollisen nopeasti heti tapahtuman jälkeen. (Poijula 2007, 167–169.)

Lasta ei ole hyvä jättää sokkivaiheessa yksin, vaan psyykkisenä suojatekijänä toimii aikuisen yhtämittäinen läsnäolo lapsen lähellä. Lapselle annettava tuki on tässä vaiheessa yksilöllistä, sillä ryhmähoidot eivät auta sokkivaiheessa. Lapsen kaikenlaisia sokkireaktioita ja yksilöllisiä suojakeinoja tulee kunnioittaa eikä väheksyä. On muistettava, että vaikka tosiasioiden kertominen on tärkeää, ei lämmintä ja inhimillistä vuorovaikutusta korvaa mikään tässä vaiheessa. Lasta on suojeltava liian raa´alta ja kuormittavalta tiedolta, jos kyseessä on hyvin epämiellyttävä tapahtuma, jossa omainen on kuollut. (Avikainen ym. 2009, 155.)

Agge, Anttonen, Grönlund ja Lehtomäki (2008) kertovat, että lapsen selviytymisen kannalta oleellista on myös, missä kehitysvaiheessa hän on. He ovat jakaneet lapset kolmeen eri

ikäkauteen tarkasteltaessa heidän auttamismenetelmiään ja selviytymiskeinojaan kriisistä selviytymisessä. Ikäkaudet ovat imeväisikäiset, joita ovat ensimmäistä elinvuottaan elävät vauvat. Toisena ovat leikki-ikäiset, jolloin lapset ovat 1-6-vuotiaita ja 7-11-vuotiaat ovat kouluikäisiä. Imeväisikäisen kohdalla ero äidistä tai tärkeimmästä hoivaavasta henkilöstä horjuttaa vakavasti vauvan perusturvallisuutta ja vauva voi jopa masentua. Jo näinkin pienelle vauvalle pitää kertoa, mitä tapahtuu tai on tapahtunut. Vaikka vauva ei toki vielä ymmärrä sanojen sisältöä, kertovat äänen sävelkulku, kosketus, tuoksut ja huolenpito, että kaikesta huolimatta hänestä välitetään ja hänenkin kohdallaan elämä jatkuu. Alle kolmevuotiaat eivät vielä ymmärrä ajan käsitteitä. Viisivuotiaat jo kiinnostuvat syyseurausyhteyksistä ja miettivät, miksi asioita tapahtuu, kuitenkin he eivät vielä pidä kuolemaa lopullisena tapahtumana. Leikki-ikäinen voi jopa kuvitella herättävänsä kuolleen henkiin. Tämän ikäiselle lapselle on kerrottava, ettei hänen toimintansa ole aiheuttaneet omaisen poismenoa. Myös ilmaisut ”isä on nukkunut pois tai lentänyt taivaaseen” ottaa tämän ikäinen lapsi hyvin konkreettisesti ja kirjaimellisesti. Lapsen on vaikea hahmottaa todellista tilannetta ja lähteä työstämään kriisi- ja surutyötä, jos hän ei tiedä, mitä oikeasti on tapahtunut. Kouluikäiset ymmärtävät jo asteittain kuoleman lopullisuuden, viimeistään kymmenen vuoden ikäiset lapset. Tämän ikäiset lapset tarvitsevat paljon aikuisen läsnäoloa, keskustelua ja tunteiden nimeämistä. Lapsi- ja aikuisomaistenkin päälimmäisinä tunteina ovat yleensä pelko ja ahdistus, joista on hyvä puhua avoimesti hoitohenkilökunnan kanssa. (Agge ym. 2008, 62–65.)

Pojjula (2007, 56–59) kirjoittaa, että jos lapsi on ollut paikalla traumaattisessa tapahtumassa, jää hänelle voimakkaita aistimusmuistoja. Näitä hän kantaa usein mukanaan läpi elämänsä. Jos lapsi ei ole ollut itse paikalla tilanteessa, hän kuvittelee, mitä on tapahtunut. Nämä kuvitelmat, joita hän on muodostanut, voivat tunkeutua mieleen toistuvasti, aivan kuin hän katsoisi elokuvaa. Valitettavasti lapset eivät useinkaan kerro näistä mielikuvistaan aikuiselle, joten aikuisen olisi hyvä keskustella niistä auttaakseen lasta. Esimerkiksi tarve pitää valot päällä huoneessa nukkuessaankin oven ollessa auki, on lapsen keino välttää ahdistusta ja pelkoa. Trauman aiheuttamia oireita voi lapsella esiintyä myös viiveellä, eli vasta sitten kun vanhemmat alkavat selviytyä. Toisaalta taas vanhemmat saattavatkin tunnistaa lapsensa oireita vasta, kun itse ovat toipuneet riittävästi. Pikkulapsilla on todettu olevan vähemmän turtuneisuutta kuin isommilla lapsilla, mutta vastaavasti pienimmillä

lapsilla on enemmän välttämisreaktioihin liittyviä ongelmia, kuten aggressiivisuutta, tuhoavaisuutta ja traumaattisen tapahtuman toistavaa leikkiä ja piirtämistä. Jo 8-10-vuotiaiden lasten reaktiot alkavat olla samantyyppisiä kuin aikuisten reaktiot akuutissa sokkivaiheessa. Tässä iässä lapsi jo ymmärtää enemmän tilanteen vakavuudesta ja sen seurauksista sekä osaa ajatella jo omaakin rooliansa tapahtuneen kriisin jäsenenä. (Pojjula 2007, 56–59.)

Etelä-Pohjanmaan seudulla Seinäjoen keskussairaalassa on sokkivaiheeseen erikoistuneita ryhmiä. Henkisen ensiavun ryhmä on saatavilla puolen tunnin sisällä hälytettävään kohteeseen, esimerkiksi teho-osastolle, ensiapuun tai synnytykseen. Henkisen ensiavun ryhmä ohjaa välittömän vaiheen jälkeen jatkokriisityön omaisten kotikuntiin. (Palosaari 2007, 158.) Seinäjoen henkinen ensiapu on läsnäoloa omaisten kanssa ja tärkeää on seuraavan päivän turvaaminen. Vainajan näyttö kuuluu myös henkiseen ensiapuun, johon lastenkin on hyvä osallistua. HEA- päivystäjät ovat Seinäjoen keskussairaalan henkilökuntaa ja heitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Omaisille järjestetään kriisiryhmä pääsääntöisesti terveyskeskuksessa. Siellä käydään läpi tapahtuman eri vaiheet ja se on kestoltaan noin 2-4 tuntia. Ryhmässä arvioidaan myös seurantakokouksen ja lapsen yksilöllisen hoidon tarve. (HEA-epshp [verkkojulkaisu]; Palosaari 2007, 158.)

5.3.1 Traumatyö

Trauman aiheuttamat psyykkiset oireet tulee seuloa kuukauden kuluessa tapahtumasta. Lapsille, perheille tai lapsiryhmille on hyvä järjestää tukea antavia keskusteluja ja trauma- sekä suruneuvontaa mahdollisimman pian (Pojjula 2007, 169.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2006, 81) suosituksissa on jaoteltu tapaamiset ajan kulumisen ja traumaattisen kriisi vaiheiden mukaan. Psykologista ensiapua tulee antaa sokissa oleville lapsille tukien heitä parhaalla mahdollisella tavalla. Avun kesto vaihtelee minuuteista tunteihin ja sitä antavat lapselle ensisijaisesti vanhempi, omaiset tai ensilinjan auttajat, kuten poliisit, terveydenhuoltohenkilöstö ja kriisityöntekijät. Perheenjäsenten tulee päästä yhteen nopeasti. Auttajan on hyvä tarjota tavallista kontaktia, suojata autettavan yksityisyyttä ja huolehtia trauman kokeneen perustarpeista. Vanhemman keinona on antaa lapselle terapeutista van-

hemmuutta, kommunikaatiota ja sanallista ensiapua. Muiden auttajien keinoja ovat sanallinen ensiapu, huolenpito, akuutin stressihäiriön lievittäminen ja sosiaalisen tuen järjestäminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006, 81; Poijula 2007, 169 – 170.)

Kun kriisi koskettaa lasta, saattavat työntekijän tunteet olla kovilla. Aikuisilla ihmisillä on niin vahvasti sisäänrakennettu ajatus lasten suojelemisesta. On erittäin normaalia reagoida lapsen kokemaan tuskaan ja hätään. Lasten ja nuorten kärsimysten kanssa työskentelevien auttajien omat arvot, hengellisyys ja ajatukset elämän oikeudenmukaisuudesta joutuvat koetukselle. Koko ajan on silti pidettävä mielessä läheisyys- ja etäisyysuhde autettavaan lapseen. Liiallinen herkistyminen tai tunteettomuus lapsen hädän edessä ovat työntekijällä oireita, mihin tulee kiinnittää huomiota. Työskentely traumaattisten lasten ja aikuisten kanssa vaatii hyvää stressin sietokykyä. Sokkivaiheen potilaita autettaessa tulee useimmiten riittämättömyyden tunne, jota on vain siedettävä. (Pohjola-Pirhonen, Puotinen & Samulin 2007, 188 – 190.)

Heikkinen-Peltonen, Innamaa ja Virta (2008, 39) selvittävät, millaisia keinoja hoitohenkilökunnalla on auttaa traumaattisen kriisin kokenutta. Kun hoitohenkilökunta kohtaa lapsen, joka on kokenut traumaattisen tapahtuman, tarvitsee hän tietoa kriisissä olevan ihmisen auttamisesta sekä herkkyyttä ja taitoa kohdata ihminen. Alkuvaiheessa lapsi tarvitsee kokonaisvaltaista huolenpitoa, hän tarvitsee lähelleen toisen ihmisen, jonka läsnäolo tuo turvallisuutta ja auttaa pitämään tilanteen hallinnassa. Sokissa olevan lapsen perustarpeista on huolehdittava erityisen hyvin, kuten ravinnosta ja levosta. On oltava lapsen lähellä ja kuunneltava, mitä hänellä on sanottavana, ja kuinka hän käyttäytyy; pitää kiinni lapsen kädestä, koskettaa olkapäätä, lohduttaa ja antaa aikaa. Läsnäolo ja ymmärryksen osoittaminen on alkuvaiheessa parhaimpia auttamiskeinoja. Tässä vaiheessa ei ole tarpeen hoitajan aloittaa keskustelua tapahtuneesta. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 39.)

Vakavasti traumatisoituneen lapsen leikki on pakonomaista, tuskaista ja ilotonta. Sama teema saattaa toistua siinä tuntikausia. Lapselle on merkityksellistä, että hän voi kohdata trauman leikeissä, jotka hän kykenee hallitsemaan. Kun lapsen turvallisuudentunne lisääntyy, hän uskaltautuu vähitellen tuomaan leikkiin myös traumaan liittyviä yksityiskohtia ja tunteita. Pakonomaisuuden ja toiston poistuminen leikeistä on yleensä myönteinen merkki.

Leikki saattaa kuitenkin muuttua emotionaalisesti rajummaksi. Tunteet ovat merkki siitä, että lapsi on käsitellyt traumaa tietoisuuden tasolla ja pystyy suremaan. Traumatisoitunut lapsi hyötyy terapeutin tai muun aikuisen tuesta, joka auttaa häntä kohtaamaan trauman turvallisesti ja sopivalla nopeudella. Lapsen saaman avun kautta leikki ei jumiudu paikoilleen vaan eheyttää lasta. (Erkkilä ym. 2003, 69 – 72.)

Monet lapset voivat kehittää erilaisia käyttäytymismuotoja, joiden avulla on tarkoitus välttää kipeitä tunteita, mutta ne voivat kääntyä häntä itseään vastaan ja olla haitaksi hänelle itselleen. Paetakseen negatiivisia tunteitaan lapsi voi yrittää välttää ajatuksia, ihmisiä, paikkoja tai tilanteita jotka muistuttavat häntä traumaattisesta kokemuksesta. Jos välttämiskäyttäytyminen yleistyy liiaksi, voi lapselle kehittyä tunteettomuutta ja jopa dissosiaatioita eli tunteet, ajatukset, aistimukset ja teot eivät toimi yhteistyössä keskenään. (Cohen, Deblinger & Mannarino 2006, 3–6.)

Virolainen (1995, 27 - 59) kertoo, että hoitohenkilökunnan on osattava ottaa monta asiaa huomioon, kun on vuorovaikutuksessa kriisin kokeneen lapsen kanssa. Tärkeintä on huolehtia turvallisuudesta lapsen ympärillä. Lapselle ei kerrota koskaan puhelimen kautta omaisen kuolemasta, vaan kasvotusten. Jotta hoitohenkilökunta onnistuisi luomaan lapselle turvallisen ja yksilöllisen hoitoympäristön, on hoitohenkilökunnan uskottava itseensä ja omaan ammattitaitoonsa. Hoitohenkilökunnan reaktiot eivät saa olla arvaamattomia tai sidoksissa tilanteen traumaattisuuden tasoon. Tilanteen kokonaisuuden hallitseminen omaa persoonallisuutta käyttäen ja looginen työskentely sekä asioissa eteneminen tuovat myös turvallisuuden tunnetta lapselle. Läsnäolo, tukeminen ja kuunteleminen auttavat sokkivaiheesta selviytymisessä. Hoitohenkilökunnan on herkästi huomioitava, miten lapsi reagoi ja millä keinolla hän voisi helpottaa lapsen oloa. Eettinen suhtautumistapa ja yksilöllisyyden ymmärtäminen ovat myös tärkeitä asioita. Hoitohenkilökunnan on muistettava, että vain oleellisen tiedon kertominen on nyt lapselle kaikkein parasta. Liiallinen yksityiskohtien selventäminen lapselle ei ole hyväksi. Hoitohenkilökunnan tulee olla taitoa kohdata kuolema sekä olla valmiuksia tukea omaisia. Heidän tehtävänä on myös antaa luottamusta elämän jatkumiseen ja pitää toivoa yllä. (Virolainen 1995, 27; 59.)

Olemalla rehellinen, mutta hienotunteinen ja myötätuntoinen, voi auttaa lasta paljon sokkivaiheessa. Hoitohenkilökunnan täytyy hyväksyä lapsen eri tunteet ja rohkaista häntä vapaasti ilmaisemaan kipua, tuskaa, surua jne. Hoitohenkilökunnan tulee kuitenkin antaa toivoa, että tämä voimakas reaktioaikakin menee ohi. Tarkoituksena on vähentää mahdollisia potilaan traumaattisesta tapahtumasta syntyviä väärinkäsityksiä, epärealistisia odotuksia ja liian voimakasta syyllisyydentunnetta. Heidän on myös hyvä tunnistaa omat rajansa hoitajana, koska tapahtuma voi koskettaa ketä tahansa. (Hammarlund 2004, 73 – 74; Kiilto-mäki & Muma 2007, 47 - 52.)

5.3.2 Kriisiryhmäistunto (debriefing)

Kriisityötä tehdään kriisin kohdanneiden ihmisten auttamiseksi julkisessa terveydenhuollossa, yksityisissä palveluissa, seurakunnissa ja kolmannella sektorilla. Suomessa on hyvin kattava kriisiryhmien verkosto, jonka toiminta painottuu akuuttiin kriisityöhön. Lisäkoulutuksen käyneet terveydenhuollon ammattilaiset ovat usein ryhmässä työnteekijöinä. Kriisiryhmäistunnon tarkoituksena on auttaa ja lievittää traumaattisesta kokemuksesta syntynyttä stressiä psykososiaalisten apu- ja tukikeinoin. Kriisityö on havaittu myös hyvin käyttökelpoiseksi menetelmäksi selventää äkillistä ja yllättävää traumaattista kokemusta. Kriisiryhmäistuntoon eli psykologiseen jälkipuintiin (debriefing) kutsutaan kaikki traumaattisessa tapahtumassa olleet ja se tulee järjestää noin 1-3 vuorokauden kuluttua tapahtumasta eli heti sokkivaiheen jälkeen. Kokootumisia on yleensä 1-2 kertaa. Istunnossa pyritään käymään tapahtuma keskustellen perusteellisesti läpi. Ryhmäistuntoon on hyvä osallistua vaikka ei haluaisi, pystyisi, tai osaisi puhua kokemuksistaan ja tapahtuneesta. Ohjaajat pyrkivät ylläpitämään toivoa, tekemään yhteenvetoa tapahtuneesta sekä kertomaan kriisi-reaktioista ja myöhemmistä tunteista sekä oireista. (Pohjola-Pirhonen, Puotiainen & Samulin 2007, 142; Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 412.)

Aikuinen ei saa jäädä odottamaan, että lapsi ottaa tapahtuneen puheeksi, vaan aikuisella on vastuu ja velvollisuus asian puheeksi ottamisesta. Myös lapsen kanssa jälkipuinti kulkee vaiheittain eteenpäin. Ensin on johdanto tapahtuneeseen traumaattiseen kriisiin, sitten tosiasi-, ajatus-, tunne-, tieto-, ja lopettamisvaiheet. (Pojjula 2007, 173.) Traumaattisen tapah-

tuman seurauksena häviää ihmiseltä yleensä tulevaisuuden perspektiivi. Omaiselta häviää näky tulevaisuudesta, mutta se tulee takaisin vähitellen työstämisen seurauksena. Tämän takia on melko turhauttavaa ja hyödytöntä puhua traumaattisen kriisin kokeneelle heti tulevaisuudesta ja elämän uudelleensuuntautumisesta. Tulevaisuuteen luottaminen ja halu katsoa tulevaisuuteen tulevat vasta vuosien päästä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 38.)

Kriisi-interventio on tarkoitettu annettavaksi juuri akuutissa vaiheessa, vähintään parin tunnin kuluttua traumaattisesta tapahtumasta, tällöin pyritään saamaan esille lapsen omia voimavaroja ja käynnistämään oikeaan suuntaan alkava toipuminen. Tavoitteena on poistaa sokki sekä murtaa kielteiset puolustusmekanismit kuten pakokauhu, kieltäminen jne. Tarkoituksena on myös auttaa lasta pääsemään pois epätodellisesta olostaan ja antaa tietoa kognitiivisista sekä emotionaalisista reaktioista, joita kriisi tuo tullessaan. (Hammarlund 2004, 89.)

5.3.3 Purkukeskustelu (defusing)

Ammattihenkilöstöä varten on syytä järjestää ns. purkamiskokouksia (defusing). Jälkipuinti on aina vapaaehtoista, eikä sen hyödytä ole näyttöä, siitä on jopa väitetty olevan haittaa. Purkamiskokouksen tavoitteena on ehkäistä pidempiaikainen traumaperäinen stressioireyhtymä. Purkukeskusteluissa työntekijät kertovat kokemuksistaan ja tunteistaan sekä käsittelevät niitä yhdessä. Tavoitteena on palautua tapahtuneesta ja säilyttää työkykyisyys järkyttävän tapahtuman jälkeenkin. Myös stressioireita pyritään lievittämään ja kartuttamaan omaa elämänhallintaa. Defusing ja debriefing eivät ole hoitoa tai terapiaa, vaan ne ovat auttamiskeinoja selviytyä traumaattisesta kriisistä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 42). Ammattihenkilöstön tuen saaminen sitä tarvittaessa perustuu pelastuslakiin ja työntekijöiden kohdalla työturvallisuuslakiin, jonka tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja torjua työtaturmia, ammattitauteja ja muita työstä taikka työympäristöstä johtuvia fyysisiä ja henkisiä terveydenhaittoja. (Työturvallisuuslaki 738/2002 [Verkkajulkaisu]; Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 42)

Saaren (2003, 148-150) mukaan purkukokoukset on syytä pitää mahdollisimman pian traumaattisen tilanteen jälkeen. Työnteko tulisi keskeyttää hetkeksi ja pitää purkukokous työaikana. Jos järkyttävä tapahtuma sattuu työntekijälle työvuoron loppupuolella, tulisi työvuoron päättää purkuistuntoon ennen kotiin lähtöä. Psykologisen purkukokouksen ansiosta työntekijöiden työkyky palautuu mahdollisimman nopeasti taas hyvän työkyvyn tasolle. Purkukokouksessa tarkoituksena on tuoda esille päällimmäiset tuntemukset. Ryhmien koot pyritään muodostamaan pieniksi ja niillä on yleensä ulkopuoliset vetäjät, esimies tai läheinen työkaveri ei voi toimia kokouksen vetäjänä. Kestoltaan purkukokoukset ovat noin 20–45 minuuttia. Jos purkukeskustelu kestää kauemmin, saattaa se psykologi J. Mitchellin mukaan epäonnistua. Hän on kehittänyt defusing- menetelmän. Olennaisia kysymyksiä purkukokouksessa ovat: mitä on todella tapahtunut, mitä kukin ammattilainen teki, näki, kuuli ja koki traumaattisen tapahtuman aikana. Tarkoituksena on purkaa päällimmäiset tunnot pois mielestä. Auttajien ei ole tarkoituksena eritellä syvimpiä tuntojaan tässä purkutilanteessa. Purkukokouksen perusteella tehdään arvio tarvitaanko psykologista jälkipuinti-istuntoa vai onko purkukokous riittävä antamaan eväitä toipumiseen. Jos tapahtuma on ollut erittäin järkyttävä ja voimakkaita reaktioita synnyttävä, on kokouksessa sovitettava jälkipuinti-istunnon ajankohdasta. (Saari 2003, 148 – 150.)

6 KUOLEMAN JA SURUN KOHTAAMINEN LAPSELLA

6.1 Kuolemasta ja surun vaiheista

Suomen kielessä on vain yksi sana kuvaamaan surua, kun taas englannin kielessä niitä on useampia. Suru on jonkin menetyksen, muun ikävän tapahtuman tai olosuhteen aiheuttama voimakas ja pitkäkestoinen mielipahantunne, johon liittyy menetys tai menetyksen uhka. (Poijula 2002, 18 - 19.) Vaikka suru sanana tunnetaan kaikkialla maailmassa iästä tai kulttuurista riippumatta, se on käsitteenä epäselvä. Surun vastakohtana pidetään usein iloa, mutta silloin jätetään huomiotta suruun mahdollisesti liittyvät myönteiset kokemukset. Surun synonyymeiksi mainitaan surullisuus, surullinen mieli, masennus, haikeus, alakuloisuus ja apeus. Monesti hoitotyössä käytetään suru-käsitteen sijaan muita termejä, kuten menetys. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 9-10.) Holmin ja Turusen (2008, 8) mukaan menetykset ja suru ovat luonnollinen osa elämää. Suru on kokonaisvaltaista, jossa ei vain mieli tai sydän sure, vaan suru tuntuu koko kehossa.

Laakso on (2000, 28) todennut, että vaikka surun vaiheista on tehty monta tutkimusta ja vaiheet ovat kutakuinkin samankaltaiset, ei surutyö kuitenkaan etene aina vaiheiden mukaisesti. Kaikki vaiheet eivät välttämättä tule lainkaan esille, niiden järjestys voi muuttua ja vaiheiden kesto vaihdella. Surun vaiheita ja niiden keskeisiä piirteitä on tutkittu paljon. Ehkä tunnetuin surun vaiheiden kuvaaja on Kübler-Ross. Hän kuvaa lähinnä kuolevan ihmisen suruprosessin etenemisen vaiheita. Lindeman, Bowlby, Imara, Parkes ja Worden taas kuvailevat surevan ihmisen surun vaiheiden etenemistä. (Taulukko 1.) Surun vaiheiden tietäminen saattaa auttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään surevan ihmisen reaktioita, tunnetiloja ja käyttäytymistä. Lisäksi näiden tietäminen auttaa tunnistamaan poikkeavat tilanteet, jolloin sureva tarvitsee ammatillista apua selviytyäkseen. Surun vaiheiden tietäminen saattaa surevalle itselleen antaa turvallisuuden tunnetta siitä, että surutyö on prosessi joka etenee ja päättyy joskus. Hoitotieteellisestä näkökulmasta surun vaiheiden tunnistami-

nen ja niiden merkityksien ymmärtäminen lisää hoitotyön keinoja auttaa ja tukea surevaa ihmistä.

Taulukko 1. Surun vaiheiden kuvaus (Laakso 2000, 26 - 27).

| Kirjoittaja, vuosi | 1.vaihe | 2.vaihe | 3.vaihe | 4.vaihe | 5.vaihe |
|--------------------|-----------------------------|---|--|--|--|
| Lindeman 1944 | Somaattinen stressi | Ajatusten kohdistaminen vainajaan | Syällisyys | Vihamielisyys | Samaistuminen menetettyyn |
| Bowlby 1980 | Kieltäminen, paniikki, viha | Kaipausta, menetetyt etsiminen, levottomuus, viha | Epäjärjestys, epätoivo | Elämän uudelleen järjestäminen | |
| Imara 1983 | Sokki, kieltäminen | Pelko, viha, kipu | Tyhjyys | Vuorovaikutussuhteiden luominen palautuu | Itseluottamus ja elämänhalu palautuvat |
| Kübler-Ross 1984 | Kieltäminen, eristäytyminen | Viha, raivo, kateus, katkeruus | Kaupankäynti | Masennus | Hyväksyminen |
| Parkes 1986 | Kieltäminen | Ahdistus, levottomuus, pelko | Menetetyt etsiminen | Viha, syällisyys | Samaistuminen menetettyyn |
| Worden 1988 | Kieltäminen | kipu | Tyhjyys, elämän uudelleenjärjestäminen | Uusien suhteiden luominen | |

Holmin ja Turusen (2008, 8) mukaan kuolema ei tarkoita kiintymyssuhteen loppumista, vaan sen muuttumista ratkaisevalla tavalla konkreettisesta yhdessäolosta mielikuvien tason suhteeksi. Erjantin ja Paunonen-Ilmosen (2004, 78 - 79, 90) mukaan voidaan olettaa, että surun ydin pysyy samansuuntaisena elämänkaaren eri vaiheissa. Surun ytimenä voidaan pitää luopumista, joka on yksilöllinen ja ainutlaatuinen tapa käydä läpi surua. Luopumiseen luetaan tunnemyrskyn, elimistön kapinan, itsetutkiskelun ja ajattelun murros. Sen

tyypillisiä piirteitä ovat tunteiden vaihtelevaisuus ja luopumisosien rinnakkaisuus. Luopuminen ei ole suoraviivainen prosessi, vaan se etenee edestakaisuuden ja kertautumisen lakien mukaan.

Väisänen (1997, 131) kirjoittaa, että lapset suhtautuvat kuolemaan luontevasti ja ovat uteli-aita näkemään kuolleen. Suomalaisessa kulttuurissa kuolemasta on tullut vieras ja etäinen ihmisille, koska lähes kaikki ihmiset kuolevat hoitolaitoksissa. Ihmisillä ei ole kuolemasta kokemusta ja siitä puhuminen on vaikeaa ja ahdistavaa. Nykyään, kun asutaan erillään suvusta ja yhteisöstä, on ihmisillä vähemmän voimavaroja kuoleman ja surun kohtaamiseen. (Laakso 2000, 51.) Suomalaiseen kulttuuriin kuulu myös vainajan ihannointi, eihän vainajasta voi puhua pahaa. Lapsilla on tarve ihailta vanhempiansa ja ottaa heistä mallia. Ihannoinnissa voidaan mennä niin pitkälle, että lapselle syntyy täysin epärealistinen kuva, joka voi säilyä pitkälle aikuisuuteen. Pahimmillaan elävät ihmiset jäävät ihannekuvan varjoon. (Jarasto & Sinervo 2000, 194; Poijula 2002, 147.)

Holmin ja Turusen (2008, 8-12) mukaan jokaisen suru on yksilöllinen ja ainutlaatuinen riippumatta iästä. Suruun vaikuttavat surevan ihmisen persoonallisuus ja aikaisemmat menetykset, sekä surutyönaikana saatu tuki tai sen puute. Lapsen suru on lapsen surua. Se on erilaista kuin aikuisen, mutta yhtä arvokasta ja yhtä todellista. Lapsen suru poikkeaa aikuisten surusta, ja siksi aikuisen voi olla vaikea auttaa surevaa lasta. Dyregrovin ja Hordvikin (1992, 44) mukaan aikuisten ja lasten surun välillä on enemmän yhteistä kuin erilaisista. Kaipuu on kaikilla yhteistä, sekä aikuisella että lapsella on samat hellät ajatukset ja vahvat tunteet. Lasten reaktiot ovat kuitenkin suurelta osin riippuvaisia aikuisten kyvystä kohdata lapsi ja antaa edellytyksiä tunteiden ja reaktioiden työstämiseen. Yhteistä aikuisen ja lapsen surussa on suruviestin aiheuttama alkujärkytys, sekä sen jälkeen seuraava itku, ikävöinti, vastustus tai riehakkuus. Jaraston ja Sinervon (2000, 193) mukaan aikuisen ja lapsen surun välinen ero on siinä, että aikuinen haluaa surra ”valmiiksi”, kun taas lapsi voi tarvita uuden kohteen tunteilleen. On helpompi surra ja itkeä kuollutta sisarusta koiranpentu sylissä.

Menetys herättää onnettomuuden pelon kaiken ikäisissä ihmisissä. Aikuiset helpottavat omaa pelkoaan olemalla läheisten ihmisten kanssa tiivisti yhdessä. Lapsille käy valitetta-

van usein niin, että heidät sysätään muiden aikuisten seuraan. Tämä saattaa kuitenkin lisätä lasten huolta siitä, että vanhemmatkin katoavat. Omaisen kuoleman jälkeen lapset tarvitsevat entistä enemmän läheisyyttä. Vanhemmat säätelevät omaa suruaan lasten läsnä ollessa. Sen tarkoituksena on vaimentaa vanhemman omaa surua ja lisäksi helpottaa lapsen surua (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 95). Myös lapset peittävät tunteitaan, jos he näkevät aikuisten tekevän niin (Bowlby 1998, 272). Väisäsen (1997,78) mukaan lapset näyttävät surunsa toisin kuin aikuiset. Lapsi voi olla näennäisesti reagoimatta, mutta suru on vain salassa aikuisilta. Lapsi näkee aikuisen olevan akuutin surun kaaoksessa ja haluaa suojella häntä. Tässäkin tilanteessa lapsi tarvitsee aikuista pystyäkseen ymmärtämään omat ajatukset. Bowlbyn (1998, 290 - 292) mukaan aikuisen ja lapsen surun ero on siinä, että lapsi on elämässään yleensäkin riippuvainen aikuisesta. Kuoleman käsittely on lapselle monimutkaisempaa, kuin aikuiselle. Lapsella on vähemmän tietoa ja kokemusta elämästä ja kuolemasta. Kuolemasta kerrottaessa lapsille syntyy helposti virhekäsityksiä ja väärinymmärryksiä.

Emilyn vanhemmat selittivät, että isoisä kuolisi pian. Kuusivuotiaalla oli paljon kysymyksiä...Vanhemmat vastasivat kysymyksiin kärsivällisesti ja lempeästi, kunnes hän kysyi: ”Milloin hänen päänsä leikataan irti?” Vanhemmat häkeltyivät ja sanoivat: ”Kultaseni, ei kukaan leikkaa hänen päätään irti. Hän vain kuolee.” Emily sanoi aivan vakavasti: ”Siis sen jälkeen, kun hän on kuollut, leikataanko hänen päänsä irti?” Hänen ällistyneet vanhempansa vastasivat tylästi: ”Ei pitä leikata irti!”

Hautajaisten jälkeen Emily ja hänen isoäitinsä olivat kahden kesken keittiössä, kun isoäiti kysyi: ”Mitä sinä ajattelet, Emily. Onko sinulla kysyttävä isoisän kuolemasta?” Emily epäröi ja sanoi sitten: ”Lupaatko, että et suutu niin kuin isä ja äiti?” Isoäiti nyökkäsi ja Emily esitti kysymyksensä jälleen: ”Milloin hänen päänsä leikataan irti?” ”Mistä ihmeestä olet keksinyt tuollaista?” isoäiti kysyi. Emily sanoi: ”Muistatko, kun kävimme sinun äitiäsi katsomassa hautausmaalla, ja sinä näytit hänen pääkivensä (engl. headstone ’hautakivi’)? Eikö sen sisällä säilytetä päätä?” Emilyn isoäiti korjasi väärinkäsityksen nopeasti. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 194-195.)

6.2 Lapsen suru ja käsitys kuolemasta eri ikävaiheissa

Lapsen käsitys kuolemasta vaihtelee suuresti hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaan. Lapsen käsitykseen kuolemasta vaikuttaa hänen kielensä ja ajattelunsa kehittymisen taso. Kieli auttaa käsittelemään surua antamalla tunteille sanat. Yhteistä kaiken ikäisten lasten surussa on sen raidallisuus, välillä lapsi on surullinen ja välillä iloinen. Tämä johtuu siitä, ettei lapsi jaksaa surussa kuin pienen hetken kerrallaan. (Holm & Turunen 2008, 13.) Poijula (2007, 98) on todennut, että lasten tulee oppia vähintään kolme asiaa ymmärtääkseen kuoleman. Ensimmäiseksi sen, että kuolema ei valikoi vaan kaikki elollinen kuolee, myös hyvät ihmiset. Toiseksi sen, että kuolema on pysyvä ja palautumaton, eikä toivominen, rukoileminen tai hyvä käytös tuo omaista takaisin. Kolmanneksi se, että kuolleet eivät enää tunne mitään, heitä ei palele, eivätkä he tunne kipua. Näiden lisäksi kuoleman ymmärtäminen sisältää, että lapsi hahmottaa kuoleman johtumisen erilaisista asioista. Lapsen täytyy myös hahmottaa kuoleman voivan tapahtua eri tavoin, sekä elämän jatkuvan omaisen menetyksestä huolimatta.

Lapset näyttävät joskus tietämättään jopa hyvää esimerkkiä aikuiselle. Jenny oli kuusivuotias, kun hänen rakas isoisänsä kuoli kotona. Äiti oli tehnyt suuren työn valmistaessaan tyttöä isoisän sairauden aikana, ja kun isoisä kuoli, äiti sanoi Jennylle, että nyt tämä voisi ottaa isoisää kädestä ja jättää viimeiset hyvästit.

Jenny astui isoisän ruumiin luo epäröimättä. Itse asiassa hän näytti tutkimusmatkalla olevalta tiedemieheltä. Hän kosketti isoisän kättä, nosti käsivarren ylös ja antoi sen kevyesti pudota. Sitten hän alkoi tökkiä isoisää kuin varmistaakseen, että tämä oli todella kuollut. Jennyn äiti hätäntyi hieman, ja silloin Jenny yhtäkkiä juoksi pois huoneesta... Kun pikkutyttö tuli takaisin isoisän ruumiin luo ja alkoi tökkiä tätä uudestaan, äiti järkyttyi ja oli vähällä komentaa tyttöä lopettamaan. Ennen kuin äiti ehti avata suutaan, Jenny kurkotti isoisän yli ja työnsi rypistetyn paperinpalan tämän pyjamantasakuun. Sitten hän lähti huoneesta... Lapsen käsialalla oli kirjoitettu: Jumala kiltti pidä huolta isoisästäni.” Jennyn äiti oivalsi, että lapsi ei kohdellut isoisän ruumista työkeästi. Hän oli vain varmistanut, että isoisä on kuollut, ennen kuin lähetti tämän Jumalan luo ohjeilla varustettuna. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 198.)

Alle kaksivuotiaan lapsen ensimmäisiä kokemuksia kuolemasta ovat yleensä kuolleet hyönteiset, kukat tai linnut. Mikäli lapsi voi näin harjoitella kuoleman kohtaamista ja hän

saa vanhemmilta selityksiä kysymyksiinsä ja ymmärrystä tunteisiinsa, se tasoittaa tietä lapsen kohdatessa myöhemmin elämässään omaisen kuoleman. (Holm & Turunen 2008, 13 - 15.) Erjanti ja Paunonen-Ilmonen (2004, 91) kertovat lapsen pitävän kuolemaa ikään kuin toisena elämänä jossain muualla, jossa koetaan samoja konkreettisia asioita kuin hänkin kokee, esimerkiksi nälkää, janoa ja leikkimistä.

Jo aivan pienikin vauva reagoi eroon ja menetyksiin (Holm & Turunen 2008, 13 - 15). Poijulan (2007, 95) mukaan vauvan joutuessa eroon hoitavasta vanhemmasta, hänen reagoi siihen ärtyneisyydellä, syömisen, nukkumisen ja itkemisen säännöllisen rutiinin rikkoutumisella. Vauvan sisäisen maailman ymmärtäminen ja tulkinta ovat haasteellisia, koska vauvalla ei ole kieltä ilmaisemaan tunteitaan. Ennen lapsen esikielellistä vaihetta, hänen tunteensa näyttävät kehollisina. Jo alle kaksivuotias voi kokea ikävää ja kaivata elämästään kadonnutta ihmistä. Pienellä lapsella on kuitenkin lyhyt aikaperspektiivi ja hän voi säilyttää mielikuvaa kuolleesta vain lyhyen aikaa.

Alle viisivuotias lapsi ei käsitä kuoleman lopullisuutta, vaan hän ajattelee omaisensa voivan palata. Lapsi voi pyytää vanhempiaan jättämään yöksi valot palamaan, jotta kuollut omainen näkisi tulla kotiin. Samoin lapsi voi haudalla pyytää kaivamaan kuolleen pois haudasta, koska hänellä on siellä paha olla. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 91.) Dyregrovin (1993, 13) mukaan lapset käyttävät sanaa kuolema, mutta eivät ymmärrä sen koko merkitystä. Lasten kysymyksissä ilmenee selkeästi heidän ajatuksensa siitä, että kuollut voi palata takaisin.

Elämäkokemus muuttaa kehityspsykologien antamia ehtoja siten, että hyvinkin pienet lapset ymmärtävät kuoleman lopullisuuden. Tästä esimerkkinä episodi päiväkodissa, jossa neljävuotias Anttu leikki samanikäisen tytön kanssa nukkekotileikkiä. Leikkitoveri otti yhden nukeista pois nukkekodista sanoen, että nyt tämä kuoli. Leikki jatkui. Jonkin ajan kuluttua leikkitoveri otti poislaittamansa nukken käteensä sanoen, että nyt tämä tulee takaisin. Anttu, jonka isä oli kuollut, keskeytti leikin hyvin vakavana, otti kyseisen nukken

*leikkiveriltaan ja sanoi, että se, joka on kuollut ei tule takaisin.
(Poijula 2002, 144.)*

Alle viisivuotias lapsi uskoo kykenevänsä ohjailemaan maailmaa ja vaikuttamaan siihen omilla ajatuksillaan ja teoillaan. Lapsi uskoo pystyvänsä vaikuttamaan merkittävästi tapahtuviin asioihin, hän on maailman keskipiste. Tämä johtaa siihen, että kuoleman kohdatessa omaista, voi pieni lapsi uskoa aiheuttaneensa toisen kuoleman. Lapsi voi uskoa vauvan kuolleen, koska on tönäissyt äitiä vatsaan odotusaikana, vaikka vauva olisikin kuollut kätkytkuoleman. Lapsi voi myös luulla aiheuttaneensa ajatuksillaan sisaruksen kuoleman, koska on joskus toivonut inhottavan sisaruksen kuolevan. Nämä lapsen mahdolliset ajatuksen on tärkeä tiedostaa ja ottaa huomioon, koska niiden aiheuttamat pelon, syyllisyyden ja häpeän tunteet ovat lapselle raskas taakka kantaa ja voivat vaikuttaa lapsen kehitykseen. (Holm & Turunen 2008, 14–15.)

Kouluikä lähestyvä lapsi alkaa ymmärtää paremmin toden ja mielikuvituksen eron. Hänen ajattelunsa on kehittynyt aikajatkumoajatteluun, jossa on menneisyys, nykyhetki ja tulevaisuus. Lapsi ymmärtää kuolleen olevan kuollut, että kaikki elintoiminnot ovat lakanneet. (Holm & Turunen 2008, 15.) Viiden-seitsemänvuoden iässä kuolemaan liittyy vahvasti pelko, koska lapsen mielikuvat personoituvat luurankoihin, haamuihin, aaveisiin ja muihin kummituksiin. Lapsi voi ajatella kuolleen palaavan takaisin esimerkiksi kummituksena, tai hän voi pelätä kuolleen tulevan hakemaan jonkun muun perheenjäsenen mukaansa. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 91; Holm & Turunen 2008, 15–16.)

Yli seitsemänvuotias tajuaa kuoleman olevan väistämätön. Tässä iässä lapsi ei yleensä avoimesti hyväksy tai kiellä oman kuolemansa mahdollisuutta, vaan uskoo kuoleman olevan vältettävissä. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 91.) Esikouluikästä lähtien lapsi pysyy asettumaan toisen asemaan ja tuntemaan myötätuntoa ja empatiaa surevaa kohtaan. Koulutaipaleen alussa olevan lapsen mielestä on epäoikeudenmukaista, jos kiltille ihmiselle tapahtuu jotain pahaa. (Holm & Turunen 2008, 15–16.) Kouluiässä lapsen abstraktinen ajattelu kuolemasta kehittyy ja hän pystyy entistä paremmin ymmärtämään kuoleman seurauksia. Yksilön olemassaolon rajallisuus selkiytyy, mikä voi aiheuttaa lapselle ahdistavia tunteita. Lapsi saattaa kokea olevan vaarallista elää, koska elämä ei jatku loputtomiin. Dy-

regrovin (1993, 15) mukaan varhaisessa kouluikässä lasten halu osoittaa tunteitaan muuttuu. Varsinkin pojat alkavat peitellä tunteitaan, kun kaveriryhmästä tulee tärkeä tietolähde. Vanhemmat kokevat tämän surun sulkemisenä sisälle ja etteivät lapset halua puhua tapahtuneesta. Erjanti ja Paunonen-Ilmosen (2004, 92) mukaan alle kahdeksan -vuotias lapsi ei kykene ilmaisemaan suruaan sanallisesti. Tällöin viitteitä lapsen surusta ja surutyöstä voi saada hänen leikkiensä avulla.

Dyregrov (1993, 15) on todennut, että kahdeksannen ikävuoden jälkeen lapsen käsitys kuolemasta muuttuu paljon abstraktimmaksi ja hän pystyy käsittämään kuoleman lopullisuuden ja peruuttamattomuuden. Lapsi pystyy näkemään tapahtuman seuraukset ja vaikutuksen lähiympäristöönsä. Ystäväpiirissä lapsi yrittää salata tunteitaan, koska tuntee poikkeavansa muista. Koska tunteita on vaikea pitää sisällä, ne saattavat purkautua ongelmallisesti toisessa asianyhteydessä. (Yhdessä suru on 2004, 13.) Lapsi ajattelee oikeudenmukaisuutta ja epäoikeudenmukaisuutta, kohtaloa ja yliluonnollisia asioita. Tämä ikä on tietyllä tavalla vaikeaa aikaa ymmärtää kuolemaa, koska lapsella on kykyä ymmärtää, mutta hänellä ei ole vielä älyllistä valmiutta hallita voimakasta kokemusta. Pienen lapsen tavoin ei kouluikäisenkään lapsi jaksa surussa kuin pienen hetken kerrallaan. (Holm & Turunen 2008, 16–17.)

Dyregrovin (1993, 51 - 52) mukaan surua käsittelevässä kirjallisuudessa on vähän tietoa tyttöjen ja poikien välisistä eroista. Vanhemmat kuitenkin havaitsivat usein eron. Tytöt osoittavat enemmän tunteita ja puhuvat enemmän kuolemasta. Tytöt pystyvät myös kirjoittamaan reaktioistaan. Tämä ei tarkoita sitä, että suru ei vaikuttaisi poikiin mitenkään. Pojatkin reagoivat, mutta he torjuvat tunteitaan ja ajatuksiaan. Eroa tyttöjen ja poikien välillä on suremisen lisäksi myös ympäristöltä saadun tuen suhteen. Lähes kaikilla tytöillä on ystävä, jolle uskoutua ja joka on apuna. Mistä nämä erot sitten johtuvat. Taustalla on useita eri tekijöitä. Leikki on yksi tekijä, koska tytöt leikkivät usein kaksittain erilaisia ihmishahmoita. Poikien leikeissä on keskeistä ryhmään sopeutuminen, sääntöjen noudattaminen ja tunteiden peittäminen. Myös kasvatus vaikuttaa asiaan, yleensä poikia opetetaan olemaan näyttämättä tunteitaan. Poikien suru jää monesti huomioimatta, koska surun auttamismenetelmät on suunnattu pääasiassa tytöille ja naisille.

6.3 Surun ilmenemismuodot ja reaktiot lapsella

Lapsen kyky kestää tuskaa on rajallisempi kuin aikuisten. Tuska on uhkana lapsen minä - tunteen eheydelle. Lapsen välitöntä selviytymistä auttaa, kun hänen lähellään on välittävä ja läsnä oleva aikuinen, joka auttaa lasta pysymään psyykkisesti ehyenä. Minä- tunnetta rakentavaan kiintymyssuhteeseen kuuluu pienellä lapsella aikuisen sylissä oleminen, kei- nuttelu, rytmi ja äänensävyt. Näiden avulla lapsi kokee itsensä kokonaiseksi ja turvassa olevaksi. Läheisyyden lisäksi aikuisen tehtävänä on antaa surulle sanoja. Lähellä oleminen, tapahtumien kertominen ja selittäminen ovat aikuisen keinoja auttaa lasta. (Holm & Turu- nen 2008, 36.)

Kuten aikuisilla, myös lapsilla reaktiot ovat erilaisia kuoleman ollessa äkillinen tai odotet- tavissa. Lapset eivät reagoi aina samalla tavalla, vaan heidän suhtautumisessa kuolemaan voi olla suuriakin eroja. (Dyregrov 1993, 17.) Äkillisessä surussa reaktiot jaetaan välittö- miin ja jälkireaktioihin. Tavallisimpia välittömiä reaktioita voivat olla sokki, epäily, pelko, vastustus, apatia, lomaannus, syyllisyys, kiukku, surullisuus sekä välinpitämättömyys ja tavallisten toimien jatkaminen. (Dyregrov 1993, 17; Dent & Steward 2004, 75; Holm & Turunen 2008, 35.) Erjanti ja Paunonen-Ilmonen (2004, 97) nostavat välittömiksi reakti- oiksi epätodellisen olon ja epäluuloisuuden, hämmennyksen ja pelot sekä asian epätodelli- sen hallinnan ja vahvuuden. Jälkireaktiot painottuvat pelkoon, ahdistukseen, voimakkaisiin muistoista syntyviin reaktioihin, keskittymisvaikeuksiin, tapahtumasta muistuttavan vält- tämiseen, unihäiriöihin, fyysisiin vaivoihin, itsesyytöksiin ja traumaattisiin leikkeihin.

Äkillinen kuolema voi tukahduttaa aikuisen niin, että hän haluaa torjua tapahtuneen. Tä- män saattaa johtaa siihen, että lapsi jää hyvin yksin surunsa kanssa ja vaille keskustelu- kumppania. Lapsi saattaa haluta tietää tapahtuneen yksityiskohtia, mutta aikuinen ei pysty tapahtuneesta puhumaan. Tästä seuraa, että lapsen luottamus aikuiseen voi murentua ja mielikuvitus saa sijaa mielessä. Tällöin ahdistus ja syyllisyys voivat lisääntyä entisestään vaikeuttaen surusta selviämistä. Koska lapsen kyky kestää tuskaa on heikompi kuin aikui- sen, täytyy käyttöön ottaa puolustuskeinoja. Välttämiskäyttäytyminen on lapsilla yleisin puolustuskeino, jolla hän lieventää tunteittensa voimakkuutta ja kokemaansa tuskaa. Lapsi välttää sellaisia paikkoja ja tilanteita, jotka muistuttavat tapahtuneesta. (Erjanti & Pauno-

nen-Ilmonen 2004, 97.) Aikuiset voivat hämmentyä, jos lapsi ei heti osoita voimakkaita tunteita. Täytyy kuitenkin muistaa tämän sokkireaktion olevan luonteenomaista myös aikuisille. Sokkireaktio on yksi puolustusmekanismeista, joka antaa lapselle aikaa tajuta tilannetta asteittain ja totuus selviää pala palalta. Toiset lapset reagoivat omaisen kuolemaan kauhistuksella ja vastustuksella, toiset taas ovat aluksi aivan kuin mitään ei olisi tapahtunut ja kesken ollut leikki jatkuu ennallaan. (Dyregrov 1993, 17–18; Holm & Turunen 2008, 35–36.) Jarasto ja Sinervo (2000, 193) kirjoittavat, että lapsella on tarve kieltää näin raju elämänmuutos ja menetys. Siksi kesken jäänyt leikki jatkuu siitä mihin se jäi.

Lapselle on hyvä selittää myöhemmin sokkireaktioon liittyviä ilmiöitä. Kriisitilanteessa ihmisen ajantaju muuttuu ja sekunnit tuntuvat minuuteilta, minuutit tunneilta. Tästä johtuen apua odotettaessa odotusaika voi tuntua huomattavasti todellista pidemmältä. Lapselle on hyvä selittää tämä, jottei hän ala tuntea kiukkua ja katkeruutta siitä, että auttajat viipyvät. (Dyregrov 1993, 17–18; Holm & Turunen 2008, 35–36.) Toinen ilmiö sokkireaktiossa on aistikanavien avautuminen, jotta informaation saaminen ympäristöstään olisi helpompaa. Aistijärjestelmä muuttuu hyvin vastaanottavaiseksi ja eri aistikanavia myöten saadut vaikutelmat jäävät yksityiskohtaisina ja voimakkaina mieleen. Tästä johtuen muistot ja aistimukset voivat palata myöhemmin mieleen tuskallisina ja ahdistavina kuvina ja ajatuksina. (Dyregrov & Raundalen 1997, 17.)

Monella tapaa lapsi tuntee samankaltaista yksinäisyyttä menettäessään vanhemman tai sisaruksen. Erona sisaruksen ja vanhemman menettämisen välillä on, että äidin tai isän menettäminen merkitsee mittavaa sosiaalista draamaa. Menetetään elättäjä ja keskeinen huolenpitäjä. (Dyregrov & Raundalen 1997, 12 - 13.) Vanhemman kuolemaa pidetään kaikista vaikeimpana menetyksenä lapselle. Vanhemmat ovat lapsen turvallisuuden tunteiden ja kaikkien ihmissuhteiden perusta. Vanhemman kuolema voi merkitä sitä, ettei lapsen perustarpeita välttämättä tyydytetä. Myös rutiinit ja roolit perheessä muuttuvat sekä perheen rakenne muuttuu ja joutuu epätasapainoon. Lapsi pelkää jäljellä olevan vanhemman kuolemaa, eikä millään päästäisi häntä näköpiiristään. Lapsen tarve ihailta vanhempaansa on voimakas sekä tarve saada konkreettista kosketusta vanhemman hyvyteen ja voimaan. Vanhemman kuoleman jälkeen lapsi tarvitsee välittömästi korvaavan vanhemmuuden an-

taman tyydytyksen, huolenpidon ja kohteen tunteilleen. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 94 - 95; Poijula 2002, 146 - 147.)

Bowlbyn (1980, 292) mukaan vanhemman kuolemaan liittyy vahvasti jäljelle jääneen vanhemman suuri suru ja hänen mahdollinen kykenemättömyytensä lohduttaa surevaa lasta. Lapsi tarvitsee tällöin eniten kärsivällisyyttä ja ymmärtämystä ympärillään olevilta aikuisilta. Todennäköistä on kuitenkin, etteivät aikuiset kykene sitä riittävästi lapselle antamaan. Vaarana on, että lapsi saattaa jäädä surunsa kanssa yksin. Lapsen kohdatessa vanhemman kuoleman on todennäköistä, että vanhempi oli kuollessaan melko nuori tai varhaisessa keski-iässä oleva. Kuolema tulee ennen aikojaan ja syynä on todennäköisemmin onnettomuus, itsemurha tai äkillinen sairaus. Tästä johtuen kuolema tulee sokkina, joka uhkaa jokapäiväistä elämää ja tulevaisuudenuskoa.

Dentin ja Stewardin (2004, 87) mukaan sisaruksen rooli on tärkeä asia lapsen elämässä, joten sisaruksen kuolema on niin ikään tärkeä tapahtuma. Lapset reagoivat sisaruksensa kuolemaan suurin piirtein samalla tavalla kuin vanhempansa kuolemaan. Reaktiot eivät kuitenkaan ole usein niin voimakkaita ja kestäviä. Lapsi menettää leikkiverin ja kilpailijan ohella hetkeksi myös vanhempien huomion ja huolenpidon. (Dyregrov 1993, 35.) Lapsen sisimmässä jylläävät monenlaiset tunteet. Sisarusten välillä on monesti mustasukkaisuutta. Joskus lapsi on voinut toivoa pääsevänsä sisaruksestaan eroon, ja sisaruksen kuolema aiheuttaa voimakkaita syyllisyydentunteita. Toisaalta vanhemmat voivat painostaa lasta ottamaan vainajan roolin tai persoonallisuuden. Lapsi voi yrittää korvata kuolleen sisaruksen muuttamalla käyttäytymistään tämän kaltaiseksi. Lapsen kuoleman jälkeen vanhemmista saattaa tulla ylihuolehtivia, mikä taas saattaa vaarantaa lapsen kehitystä. (Dyregrov 1993, 36 - 37; Holm & Turunen 2008, 22-23.)

Perheen koko rakenne muuttuu lapsen kuollessa. Perheet ovat nykyään pieniä, joten sisaruksen menettäminen merkitsee monesti lapsen jäämistä perheen ainoaksi lapseksi. Myös lapsen rooli perheessä voi muuttua, toisesta lapsesta tulee perheen esikoinen tai uudestaan perheen kuopus. (Holm & Turunen 2008, 22 - 23.) Dyregrovin ja Raundalenin (1997, 12 - 13) mukaan lapsen suru on sisaruksen kuolema jälkeen monesti hyvin yksinäistä suremista. Lapsi tietää, ettei hänellä ole todellista psykologista sijaa äidin ja isän välissä heidän loh-

duttaessa toisiaan. Keskinäiset eroavaisuudet ovat kyllin suuret loitolla pysytellessäkin. Lapsi tietää joutuvansa helpommin lohduttajaksi kuin lohdutetuksi, jos hän tunkeutuu vanhempien surun keskelle. Ei ole muuta paikkaa vetäytyä itkemään, kuin oma huone.

6.4 Lapsen ja perheen tukeminen kuoleman kohdatessa

Lapset reagoivat kehitysvaiheensa mukaisesti omaisensa kuolemaan. Tärkeää on kertoa lapselle kuolemasta niin hyvin ja kehitystason mukaan, että hän ymmärtää. (Väisänen 1997, 131.) Holmin ja Turusen (2008, 14) mukaan alle viisivuotiaalle lapselle kertoessa täytyy välttää käyttämästä sanoja: nukkui pois, pois mennyt, nukkuu ikuista unta tai lähtenyt pitkälle matkalle. Lapsi ei ymmärrä abstrakteja sanoja, vaan saattaa alkaa pelätä nukkumista tai matkalle lähtemistä. Kun lapselle kerrotaan kuolemasta, käytetään sanaa kuolema, vaikkei lapsi välttämättä aivan ymmärrä sanan merkitystä (Dyregrov 1993, 13). Väisänen (1997, 76) kirjoittaa siitä, kuinka lapsi voi ymmärtää hänelle selitetyt asiat helposti väärin. Seitsemänvuotias luuli pikkuveljen kuolleen, koska kiroili vauvan itkiessä. Kaksi- vuotias alkoi hautajaisten jälkeen pelätä lentokoneita, koska liitti sen jotenkin taivaaseen nousemiseen.

Lapselle vaikein tilanne on silloin, kun vanhemman oma kuolemanpelko estää puhumisen kuolemasta tai kuolleista (Laakso 2000, 18). Kuolemasta kertominen on ensisijaisesti lapsen vanhemman tai muun lapselle läheisen ihmisen tehtävä. Toisinaan tehtävä lankeaa muulle tilanteessa olevalle aikuiselle. (Bowlby 1980, 270; Dyregrov 1993, 54 - 55, 63-64.) Bowlby (1980, 270 - 272) kirjoittaa, että kuolemasta kertominen on aikuiselle äärimmäisen tuskallinen tehtävä. Vanhemmalla on oma surunsa ja silti täytyisi kyetä kertomaan asiasta myös lapselle. Lapset lukevat nopeasti vanhempien tunteita. Kertoessaan vanhemman täytyy varmistaa, että lapsi ei näe, kuinka ahdistunut hän itse on. Lapsi on ymmällään, jos vanhempi aloittaa puhumisen, mutta ei pysty itkultaan jatkamaan loppuun saakka. Toisaalta lapsi tarvitsee esimerkkiä aikuisilta myös siinä, kuinka tunteita näytetään. Jos aikuinen pelkää tunteitaan, myös lapsi oppii pelkäämään omiansa ja jopa piilottamaan ne. Väisänen (1997, 131) kirjoittaa, että lapset ovat taitavia auttamaan ja helpottamaan vanhemman surua viivyttämällä oman surunsa esille tuomista.

Ennen lapselle kertomista, täytyy lapsen saada varautua uutisen kuulemiseen henkisesti. On hyvä istua lapsen kanssa rauhalliseen paikkaan ja varata aikaa riittävän paljon. Asiasta on kerrottava suoraan ja varmistuttava kerrottavien asioiden todenperäisyydestä. Kun lapsille puhuu suoraan ja avoimesti, ei heidän tarvitse kuulla tapahtuneesta muilta ihmisiltä. Vanhempien kerrottua lapselle omaisen kuolleen ja tapahtumasta enemmän, olisi hoitohenkilökunnan hyvä tietää pääosin mitä vanhemmat ovat kertoneet. Jos hoitohenkilökunnan sanat ovat ristiriidassa vanhempien sanojen kanssa, saattaa vanhemman ja lapsen välinen luottamus vahingoittua. Avoimuuden ja suoruuden lisäksi tieto täytyy antaa yhdellä kertaa. Hätävalheet tulevat hyvin helposti aikuisten suusta. Jos hätävalheisiin on jouduttu turvautumaan tai on kerrottu vain osatotuus, on asia korjattava mahdollisimman pian. (Dyregrov 1993, 54 - 55, 63-64.) Myös Dent ja Steward (2004, 139) kirjoittavat, että kaiken ikäisille lapsille täytyy kuolemasta kertoa suoraan. Lapsen reaktioiden täytyy antaa tulla ja niitä täytyy kunnioittaa. Lapsia täytyy rohkaista sanomalla, että heitä rakastetaan ja mahdollisesti näyttämällä se halauksella. Surevalle lapselle läheisyys on tärkeä viesti siitä, että häntä ei jätetä yksin.

Dyregrovin (1993, 63) mukaan lapsille täytyy puhua kuolemasta avoimesti, suoraan ja totuudenmukaisesti. Ellei Jumala, taivas ja Jeesus kuulu luonnollisena osana lapsen arkipäivään, niitä ei ole syytä ottaa esille myöskään kuoleman yhteydessä. Aikuisten on ehkä helppo turvautua näihin selityksiin, mutta abstraktien ja konkreettisten asioiden yhdistäminen saattaa hämmentää lasta. Jos uskonto kuuluu lapsen jokapäiväiseen elämään, voi sitä mainiosti käyttää hyväkseen. Kannattaa enemmän sanoa ”Jumala huolehtii äidistä” kuin ”Jumala piti äidistä niin paljon, että otti hänet luoksensa”. Bowlby (1980, 270 - 271) kirjoittaa vanhempien mieltävän mihin itse uskovat samalla, kun kertovat lapselle. Jos lapselle sanoo omaisen menneen taivaaseen, on varauduttava lapsen kysymyksiin. Lapsi voi kysyä esimerkiksi missä taivas on, mitä ihmiset tekevät siellä, mitä he syövät ja mitä heillä on päällään. Lapsilla on usein kysyttävää, siksi kysymyksiin vastaamiselle on varattava aikaa (Dent & Steward 2004, 139). Dyregrovin (1993, 105) mukaan lapselle on annettava mahdollisuus kysyä epäselviä asioita. On tärkeä suhtautua myönteisesti lapsen kysymyksiin ja vastata niihin rehellisesti. Jos lapsen kysymykseen ei tiedä vastausta, on rehellisyyttä vastata silloin, että en tiedä.

Aikuisilla on taipumuksena aliarvioida sitä, mitä lapset ovat todella nähneet ja kuulleet kriittisessä tilanteessa. Aikuiset voivat myös aliarvioida sitä, mitä lapset ymmärtävät, kuinka paljon he reagoivat ja kuinka pitkään heidän reaktionsa kestävät. Traumaattisissa ja äkillisissä kuolemantapauksissa käy usein niin, ettei tieto kantaudu lapselle saakka kunnolla tai se on lyhennetyssä tai muunnetussa muodossa. Vanhemmilla on mitä parhain tarkoitus yrittää suojella lasta tuskalta ja menetykseltä olemalla kertomatta lapselle aivan kaikkea. (Dyregrov & Raundalen 1997, 12 - 14.) Lapset täyttävät saamaansa tietoon jäävät aukkokohdat mielikuvituksellaan. Tällöin kuolemasta voi tulla hyvinkin pelottava asia. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 96.) Dyregrovin (1993, 35) mukaan pienet lapset käsittelevät väkivaltaisen kuoleman aiheuttamaa traumaa leikeissään tai samaistuvat auttaviin tai hyviin ihmisiin. Isommat lapset saattavat suunnitella, kuinka he suojelisivat eloon jäänyttä vanhempaansa uusilta uhilta.

Monet kuolemaan liittyvät seremoniat ja rituaalit auttavat sekä aikuisia, että lapsia saamaan käsityksen tapahtuneesta ja ymmärtämään sen todella tapahtuneen. Rituaaleja ja seremonioita ovat hautajaiset, vainajan näkeminen lapsen niin halutessa ja vainajan muistelemine myöhemmin. Lapsilla on aikuisen tavoin tarve ymmärtää tapahtunutta, ja siksi rituaalit ja seremoniat ovat tärkeä kiintopiste lasten surutyössä. (Dyregrov 1993, 66.) Lapsi saattaa tuntea jäävänsä rituaalien ulkopuolelle, jos häntä ei oteta mukaan katsomaan vahingoittunutta vainajaa tai hän ei saa osallistua hautajaisiin (Dyregrov & Raundalen 1997, 14).

Dyregrovin (1993, 97) mukaan asiantuntija-apua kannattaa hakea etenkin, jos kyseessä oli murha tai itsemurha, lapsi oli vanhemman tai sisaruksen kuoleman silminnäkijä. Lisäksi apua kannattaa hakea, jos kuolema oli äkillinen ja dramaattinen, tai jos lapsi oli objektiivisesti vastuussa kuolemasta, esimerkiksi lapsi oli lapsenvahtina äkillisen kätkykuoleman aikana. Asiantuntija-apua kannattaa hakea silloin, kun vanhemmat eivät pysty käsittelemään lapsen oireita tai ongelmia. Toiset lapset tarvitsevat pätevän ammattihenkilöstön tukea lähimpien erinomaisesta huolenpidosta ja tuesta huolimatta.

6.5 Surutyö, vertaistuki ja sururyhmät

Surutyö edellyttää traumatyön läpikäymistä, eli traumaattiset yksityiskohdat täytyy ymmärtää ja nähdä realistisessa valossa. Surutyötä läpikäyvälle lapselle traumaattinen tilanne ja menetys tuntuvat todellisille. Surutyö on tunteiden ja järjen sopeutumista uuteen tilanteeseen ja silloin työstetään menetystä sekä siihen liittyviä ajatuksia. Lapsi etsii lohduttavia muistoja kuolleesta ja on valmis käsittelemään tapahtumaa. Samalla hän joutuu tekemään kivuliaan löytöretken itseensä ja miettimään itseään uusien mahdollisten menetysten ja uhkien valossa. (Yhdessä suru on 2004, 9.) Lapsen surutyö vaatii aikaa ja rauhoittumista. Hänen on annettava surra ja elää ikänsä mukaan surun keskellä. Lapsen leikit täytyy hyväksyä, sillä ne ovat lapsen tapa käsitellä ja läpikäydä surua. Jos leikki toistuu mekaanisena ja samanlaisena ilman luovia elementtejä, lapsi tarvitsee apua ja ohjausta. Aikuisen täytyy olla valmis puhumaan menetetyistä omaisesta ja kuolemasta aina, kun lapsi sitä haluaa. Tästä johtuen vanhempien lisäksi myös lähiympäristön, muun muassa koulun tai päiväkodin henkilökunnan, täytyy tietää lapsen omaisen kuolemasta. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 138 - 140.)

Vertaistuki on toimintaa, jossa samoja asioita kokeneet henkilöt käyvät joko keskenään tai ohjaajan avulla läpi ajatuksiaan ja tunteitaan. Kaikkia ryhmään osallistujia yhdistää siis jokin tietty asia, jolloin ryhmä voidaan nimetä sen mukaan esimerkiksi sururyhmäksi. Sisällöllisesti on kyse keskinäisen tuen saamisesta ja antamisesta, sekä uusista näkökulmista ja kasvuprosesseista. Ryhmään osallistuminen on vapaaehtoista, sekä jokainen ryhmän jäsen on tasaveroinen ja kaikilla on yhteinen vastuu ryhmän toiminnasta. (Yhdessä suru on 2004, 22.)

Lasten sururyhmät eivät kuulu varsinaisen terapian piiriin, vaikka ovatkin terapeutteja. Lapsella ei tarvitse olla todettuja psyykkisiä tai sosiaalisia ongelmia, jotta hän tarvitsisi vertaistukiryhmän tukea. Lasten vertaistukiryhmät poikkeavat aikuisten vastaavista. Lasten ryhmissä on aina aikuinen vetäjänä ja kokoontumiset ovat kestoltaan lyhyempiä kuin aikuisten. Lasten sururyhmien on tärkeää olla suljettuja, eikä niihin voi ottaa kesken kaiken uusia osallistujia. Osallistujien vaihtuminen voi helposti viedä pohjan surutyön etenemiseltä sekä ryhmäkoheesiolta eli yhteenkuuluvuudelta. Vertaistukiryhmässä lapsi saa mahdolli-

suuden jakaa vaikeitakin kokemuksia, ilmaista kaikenlaisia tunteita, sekä opetella uusia selviytymiskeinoja ja itsesuojelua. Lapsi saa lohtua ja voimavaroja surussa, sekä tukea sosiaalisessa ja emotionaalisisessa kehityksessä. (Erkkilä ym. 2003, 90 - 91; Yhdessä suru on 2004, 23.)

Yhdessä suru on (2004, 23, 25) kirjan mukaan sururyhmä on tarkoitettu lapsille, joilla on halukkuutta tulla ryhmään ja joiden suruprosessi on edennyt normaalisti. Ryhmän onnistuminen on melko paljon ohjaajien vastuulla. Hyvin erilaiset menetykokemukset voivat lisätä lapsen pelkoja ja hämmennystä, joten lapsen täytyy tuntea olonsa turvalliseksi ryhmässä. Ryhmässä on korkeintaan seitsemän lasta, koska lasten täytyy jaksaa kuunnella toistensa tarinoita ja ohjaajan on hankala ohjata suurta ryhmää. Yleensä ryhmässä olevat ovat samanikäisiä, ryhmän sisällä ei suositella yli kahden vuoden ikäeroja. Sisärukket voi-vat olla samassa ryhmässä, näin he saavat mahdollisuuden jakaa yhteinen suru uudella tavalla. Ryhmä kokoontuu vähintään kerran viikossa ja tapaamisajan täytyy olla 1,5 - 2 tuntia. Ryhmässä käsitellään asioita kuvallisen ilmaisun, savitöiden, roolileikkien, teatterin, nukketeatterin, pelien, liikkeen, askartelun, kirjoittamisen, leikkien ja tarinoiden avulla. Mitä pienempiä lapsia ryhmässä on, sitä suuremman roolin saa leikkiminen. (Erkkilä ym. 2003, 92; Yhdessä suru on 2004, 23, 39 - 41, 44 - 45, 60 - 64 .)

Sururyhmä tarjoaa lapselle mahdollisuuden monipuoliseen tukeen. Lapsi tapaa toisia saman kokemuksen läpikäyneitä lapsia ja saa jakaa kokemuksia heidän kanssaan. Lapsi saa myös tietoa surusta ja kuolemasta, sekä löytää sanat tunteilleen ja oppii keinoja käsittelemään niitä. Hän saa jakaa surusta aiheutuvaa eristäytymistä ja yksinäisyyttä, sekä tulee nähdyksi ja asettaa itsensä ryhmän keskuuteen. Mikä tärkeintä, lapsi saa leikkiä ja käyttää mielikuvitusta sekä saa tukea minä kehitykselleen ja itsetunnolleen. (Yhdessä suru on 2004, 23.)

7 OPETUS, OHJAUS JA KIRJALLISET OHJEET HOITOTYÖSSÄ

7.1 Konstruktivistinen oppimiskäsitys

Konstruktivistinen oppimiskäsitys on oppimistyyli, joka korostaa opiskelijoiden omaa aktiivisuutta oppimisprosessissa. Oppimisen tarve syntyy opiskelijasta, hänen tietojensa puutteista ja aukoista. Opiskelijan tulee itse asettaa itselleen omat oppimistavoitteensa ja vastuu oppimisesta on opiskelijalla itsellään. Opettajan roolina on toimia johdattelijana, tukijana ja neuvonantajana. Konstruktivistisen oppimisen lähtökohtana on, aiempaa korostetummin opiskelijan aikaisemmat tiedot, kokemukset, ongelmanratkaisutavat ja skeemat – eli opiskelijan tapa hahmottaa maailmaa. Konstruktivistinen oppiminen on näiden asioiden muokkaamista, täydentämistä ja uudelleenrakentamista. Lisäksi konstruktivistinen oppimiskäsitys korostaa opiskelijan uusien konstruktioiden toimivuuden kokeilemistä. (Puolimatka 2002, 38–41; 82 – 83.)

Koska oppiminen on henkilökohtainen tulkinta maailmasta, oppimistuloksia on mahdotonta arvioida objektiivisesti. Vaikka käytettävissä oleva materiaali ja opiskeltava aihepiiri ovat opiskelijoilla sama, poimii jokainen opiskelija tiedoista eri osajoukon prosessoitavaksi ja opittavaksi tiedoksi. Itse arviointi ja reflektointitaito korostuvat konstruktivistisessä oppimiskäsityksessä. Oppimisen kriteerinä ei enää tyydytä mekaaniseen tietämiseen eli pelkkään muistamiseen, vaan viime kädessä jokaisen oppiminen näkyy todellisessa toiminnassa. Vaikka oppiminen on opiskelijan toimintaa, on myös opetus merkityksellistä. Opettajaa tarvitaan suuntaamaan ja ohjaamaan oppimista osoittamalla sille tavoitteet ja reflektoimalla oppimista, sillä aikuinenkaan oppija ei välttämättä luonnostaan ole itseohjautuva. (Puolimatka 2002, 46 – 48.)

7.2 Opetus ja ohjaus

Laine, Ruishalme, Salervo, Siven ja Välimäen (2009) mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tarvitsevat työssään tietoa ihmisestä ja ihmisen käyttäytymisestä. Hoitohenkilökunta työskentelee eri-ikäisten ihmisten kanssa erilaisissa ympäristöissä. Hoito- ja palvelu-alojen ammattilaiset joutuvat päivittäin neuvomaan ja ohjaamaan asiakkaitaan. Hoitotyön näkökulmasta oppijan elämäntilanne, ikä, persoonallisuus, aktiivisuus, vastaanottavaisuus ja tahto vaikuttavat oppimiseen. Ohjaustilanne on vuorovaikutustilanne, jossa hoitohenkilökunta vuorovaikutuskyky on olennainen osa ohjauksen laadukkuutta. Tieto oppimisesta auttaa ymmärtämään ihmisten toimintaa erilaisissa tilanteissa ja suunnittelemaan asiakkaiden ohjaamista. Yleensä oppiminen on kokemuksen aiheuttamaa pysyvää käyttäytymisen muuttumista tai käyttäytymisen taustalla vaikuttavien tietojen, asenteiden ja tunnereaktioiden muuttumista. Oppimisen tulos voi olla yksilön käsitysten tarkentuminen tai muuttuminen sekä ymmärryksen lisääntyminen. (Laine ym. 2009, 106.)

Peltonen (2004) kertoo, että kaikkeen opetukseen kuuluu tavoitteellisuus. Yhtenä opetuksen muotona voidaan pitää neuvontaa ja ohjausta. Neuvonta voidaan jakaa kahteen päämuotoon: ohjauksen tarpeista lähtevään neuvontaan, kuten tiedon antamiseen niistä asioista, joista asiakas haluaa tietoja. Toisena on tiedon antaminen niistä asioista, jotka hoitohenkilökunta haluaa asiakkaan tietävän. Neuvontaprosessissa on monia asioita, joita hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon. Aluksi on mietittävä, mikä on neuvonnan sen hetkinen tarve ja tavoitteet. Informaation määrän huomioon ottaminen on tärkeää varsinkin, kun toimitaan akuutissa vaiheessa. Hoitohenkilökunnalla saattaa olla työkokemuksen kautta aikaisempaa tietoa ja taitoa kohdata ohjaustilanne. Heidän on myös arvioitava asiakkaan tunnetila, kyky vastaanottaa tietoja, hänen asenteensa, kokemuksensa ja uskomuksensa. Tasa-arvoisen suhtautumisen tulee näkyä hoitohenkilökunnan ohjauksessa ja vastavuoroisuus kommunikoinnin aikana. Varsinkin lapsiasiakkaan kognitiivinen taso on otettava huomioon ja varmistettava hänen ymmärryksensä neuvotusta asiasta. Varmistaminen on hyvä tehdä esimerkiksi kysymällä ja keskustelemalla vielä uudelleen asiasta, jolloin asiakas saa jäsentää neuvottua asiaa mielessänsä paremmin, kun puhuu siitä ja kertaa hoitajan antamia neuvoja. (Peltonen 2004, 103.)

Asiakkaiden elämäntilanteet saattavat olla Laineen ym. (2009) mukaan hyvinkin erilaisia, jolloin hoitohenkilökunnan on autettava asiakasta selvittämään ja tunnistamaan tunteitaan. Hoitohenkilökunnasta on apua neuvontatilanteissa, kun hänellä on tietoa tunteiden käsittely- ja ilmaisutavoista. Jo sellainenkin asia, että sanoo lapselle ”itke vaan, jos itkettää”, voi vapauttaa ja helpottaa lapsen oloa suuresti. Hoitohenkilökunnan kannattaa ottaa esille pienetkin edistysaskeleet ja toivon kipinät, sillä se antaa voimia ja motivaatiota potilaalle neuvontatilanteissa. (Laine ym. 2009, 325 - 356.)

7.3 Hyvän oppaan ominaisuudet

Opas kertoo aina sen tekijästä. Hyvä opas palvelee Heikkisen, Tiaisen ja Torkkalan (2002, 34) mukaan omalla tavallaan henkilökuntaa sekä potilaita, joten ohjeiden tekovaiheeseen kannattaa panostaa ja käyttää aikaa. Hirvosen ym. (2007, 124 - 126) mukaan jo alkuvaiheessa on kirjallisten ohjeiden kohderyhmä mietittävä tarkkaan, ja ohjeet on tehtävä heidän tarpeidensa mukaan. Oppaan tulee olla sisällöltään ja kieliasultaan ymmärrettävää, myös ajankohta ja paikka, jossa ohjeita käytetään, on tekijän hyvä hahmottaa mielessään. Hyvä kirjallinen ohjelehtinen on suunniteltu hyvin ja tehokkaasti tiivistetty. Kirjallisessa oppaassa on kerrottava kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä on oppaan tarkoitus. Konkreettisoin esimerkein ja kuvauksin voidaan selkeyttää oppaassa käsiteltävää asiaa. Oppaan asian sisältö tulee kertoa vain pääkohdittain, jottei tietoa tule liian paljon oppaaseen, sen tarkoituksen huomioonottaen. (Heikkinen, Tiainen & Torkkala 2002, 34; Hirvonen ym. 2007, 124 - 126.)

Selkeässä kirjallisessa ohjeessa on riittävä kirjasinkoko, vähintään Arial -fontti 12 sekä ytimekäs kappaleiden jaottelu ja asettele. Tärkeitä asioita voidaan painottaa alleviivauksilla ja korostuskeinoilla. Ymmärrettävyyttä voidaan myös parantaa hyvillä kuvilla, kaavioilla tai taulukoilla. Niitä käytettäessä tulee niiden olla tarkkoja, luotettavia ja mielenkiintoisia. Asiakkaalla on oikeus aina saada tutkittua ja luotettavaa tietoa ohjauksessa. Tekstissä esitetään aina yksi asia kappaletta kohden ja tärkein asia tulee olla heti ensimmäisessä virkkeessä. Otsikoinnin tulee olla tarkoin mietitty ja kiinnostava, myös väliotsikoita kannattaa käyttää selkeyttämään kokonaisuutta. Sanojen ja virkkeiden on oltava lyhyitä ja tutuista sanois-

ta muodostettuja. Lääketieteellisten termien sisältö täytyy selventää ja määritellä tarkemmin, jos niitä käyttää oppaassa. Kieliopillisesti olisi oikein käyttää enemmän aktiivi- kuin passiivimuotoa. (Hirvonen ym. 2007, 127 - 154.)

Vaakataitetussa mallissa etusivu voi olla myös kansilehtenä. Siinä tulee näkyä laitoksen nimi ja yhteystiedot sekä opaslehtisen otsikko. Ihanteellinen rivin pituus on noin 60 kirjainta. Otsikot voi erottaa muusta tekstistä esimerkiksi lihavoinnilla. Looginen esitysjärjestys ja aikajärjestys on huomioitava opaslehtistä suunniteltaessa. Kuvat ja piirroksot on suojattu tekijänoikeuslailla, eli teosten tekijöillä on vain oikeus tuoda esille tuotoksiaan; myös ne valokuvat, jotka eivät ole valokuvateoksia, on suojattu valokuvan suojalla. Kuvia käytäessä on siis kysyttävä lupa kuvan tekijältä. WWW-sivuilla on myös kuvia, joita voi käyttää maksutta ei-kaupalliseen tarkoitukseen. Jos kuvia käyttää, on niihin hyvä kirjoittaa kuvatekstejä selventämään kuvan esittämää asiaa. Hyvät ohjeet muuttuvat ja elävät aina ajan kuluessa. Ohjeiden tekijä- ja päivitystiedoissa tulee olla kuka tai mikä yksikkö on ohjeet tehnyt ja milloin päivitys on tehty. Myös palautetta varten tekijätiedot ovat tärkeitä. Riittävän leveät marginaalit tekevät oppaasta ilmavan ja tyhjä tila antaa lukijalle avaruutta. Suuret rivinvälit antavat myös tilavuutta tekstille. Tavallisesti ohjeet on hyvä tehdä joko pysty- tai vaaka-asennossa A4-arkille. Sivunumeroita voi käyttää monisivuisessa ohjelehtisessä. Joskus ohjeista saattaa tulla monta sivua pitkä opaslehtinen, jolloin alkuun on hyvä liittää tiivistelmä ja sisällysluettelo. (Heikkinen ym. 2002, 40 - 61.)

8 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA TYÖTAPOJEN ESITTELY

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakouluissa. Ammatillisessa kentässä toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Näitä voivat olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus tai se voi olla jonkin tapahtuman toteuttaminen tai projektityöhön osallistuminen. Opinnäytetyön tulisi olla lähtöisin työelämän tarpeista, käytännön läheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävästi alan tietoja ja taitoja osoittava. Tavoitteena on ammatillisuuden ja ammatillisten teorioiden yhdistäminen, tutkimuksellinen asenne työskentelyssä, sekä pitkäjänteinen ja järjestelmällinen opinnäytetyöprosessin läpivieminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 1, 10.) Heikkisen, Rovion ja Kiilakosken (2007, 78) mukaan toiminnallinen tutkimus etenee vaihe vaiheelta johdonmukaisesti. Kirjallisuuskatsausta seuraa tutkimussuunnitelma, tutkimustehtävien ja -ongelmien asettaminen, aineiston keruu ja analysointi sekä tulosten esittäminen ja lopulta laajemmat päätelmät.

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 63) kuvaavat tutkimuksen kulkua viidellä eri vaiheella. Aluksi on aiheen valitseminen, tiedon kerääminen aiheesta, saadun materiaali arvioiminen, ideoiden ja tulosten järjestäminen. Lopuksi kirjoitetaan essee, esitelmä tai tutkielma. Vilka ja Airaksinen (2003, 16 - 17) kirjoittavat, että hyvä opinnäytetyön aihe on sellainen, jonka idea nousee opinnoista ja joka on kytkettävissä työelämään. Toimeksi annetun opinnäytetyön avulla voi näyttää osaamistaan laajemmin ja herättää työelämän kiinnostuksen itseensä, jopa työllistyä. Kokemus on osoittanut, että toimeksi annettu opinnäytetyöaihe lisää vastuuntuntoa ja opettaa projektinhallintaa. Projektin hallintaan kuuluu täsmällisen suunnitelman tekeminen, tietyt toimintaehdot ja -tavoitteet, aikataulutettu toiminta sekä tiimityö. Työelämästä saatu aihe tukee myös ammatillista kasvua.

Tarkkana saa olla siinä, ettei opinnäytetyö laajene mittavammaksi kuin sille asetetut alkuperäiset tavoitteet ja ammattikorkeakoulun asettamat opintoviikkomäärät edellyttävät. Jo

ideoidessa olisi hyvä miettiä millaisiin mittoihin työ saattaa laajeta ja ovatko henkilökoh-
 taiset valmiudet ja voimavarat riittävät. Opinnäytetyöpäiväkirja on toiminnallisessa opin-
 näytetyössä hyvä apu, se toimii ikään kuin muistina. Sen avulla on helpompi muistella pro-
 sessin lopussa sitä, mistä kaikki lähti liikkeelle ja millaisia ratkaisuja tuli tehtyä. Siksi
 opinnäytetyöpäiväkirjaa kannattaakin täyttää heti alusta asti. (Vilka & Airaksinen 2003,
 18 - 19.)

Vilka & Airaksinen (2003, 26 - 27, 41 - 43) mukaan aiheen ideoinnin jälkeen tulee vuo-
 roon toimintasuunnitelman tekeminen. Toimintasuunnitelma tehdään lähinnä siksi, että
 opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Toi-
 mintasuunnitelmassa vastataan kysymyksiin mitä, miten ja miksi tehdään. Toimintasuunni-
 telma aloitetaan lähtötilanteen kartoittamisesta eli onko muita vastaavanlaisia opinnäytetöi-
 tä tehty. Lisäksi kartoitetaan kohderyhmä, lähdekirjallisuus, tutkimukset ja muut mahdolli-
 set lähteet. Suunnitelmaa tehdessä joutuu paljon pohtimaan ja arvioimaan tulevaa. Toimin-
 nallisena opinnäytetyönä toteutunut tuote tai tapahtuma ei riitä opinnäytetyöksi. Täytyy
 osoittaa kykenevänsä yhdistämään ammatillinen teoreettinen tieto ammatilliseen käytän-
 töön, kyetä pohtia alan teorioita ja kehittämään niiden avulla ammattikulttuuria. Hyvä tie-
 toperusta eli teoria tai määritellyt käsitteet toimivat apuvälineinä opinnäytetyössä.

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena voi olla esimerkiksi kirja, ohjeistus,
 tietopaketti tai tapahtuman järjestäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös port-
 folio, joka on harkitusti ja järjestelmällisesti koottu kokoelma tehdyistä työnäytteistä. Kai-
 killa toiminnallisilla opinnäytetöillä on yksi yhteinen piirre; viestinnällisin ja visuaalisin
 keinoin pyritään luomaan kokonaisilme, josta voi tunnistaa tavoitellut päämäärät. (Vilka
 & Airaksinen 2003, 46, 51.)

Vilka ja Airaksinen (2003, 154) toteavat, että usein opiskelijat olettavat pääsevänsä hel-
 pommalla tekemällä toiminnallisen opinnäytetyön. Se ei kuitenkaan ole yhtään helpompaa
 kuin tutkimuksellisen opinnäytetyön tekeminen. Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään tut-
 kivalla asenteella siitä huolimatta, että siinä ei toteutettaisikaan selvitystä. Valintoja täytyy
 tarkastella ja perustella. Tietoperustan ja siitä rakentuvan viitekehyksen tulee nousta alan
 kirjallisuudesta.

9 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TUOTOS

9.1 Kohderyhmän analyysi

Opinnäytetyömme kohderyhmänä ovat Seinäjoen keskussairaalan tehostetun valvonnan osaston ja neurotehon hoitohenkilökunta. Osastolla hoitohenkilökunnan ikäjakauma on 21 - 61 vuotta, ja heillä on työkokemusta vaihtelevasti 0 - 37 vuotta kyseiseltä osastolta. Suurin osa hoitohenkilökunnasta on naisia. Ammattitutkinnoiltaan hoitohenkilökunta on erikoissairaanhoitajia, sairaanhoitajia (AMK), apuhoitajia, perushoitajia ja lähihoitajia. Yhteinevinä nimikkeinä käytetään sairaanhoitajaa ja perushoitajaa. Tehostetun valvonnan osastolla ja neuroteholla on yhteensä 21 sairaanhoitajaa ja 7 perushoitajaa, sekä kaksi apulaisosastonhoitajaa ja yksi osastonhoitaja. Varahenkilöstöön kuuluu yhteensä viisi sairaanhoitajaa ja kolme perushoitajaa. (Ala-Hynnälä & Suorauha 2009.)

Seinäjoen keskussairaalan seitsemänpaikkainen tehostetun valvonnan osasto aloitti toimintansa 1.2.1971, entisessä Vaasan lääninsairaalan kiinteistössä. Hanneksenrinteelle uuteen sairaalaan osasto siirtyi 1.1.1978. Neljäpaikkainen neuroteho, akuutteja aivoverenkiertohäiriöpotilaita varten, aloitti toimintansa 1.1.1997 tehostetun valvonnan yhteydessä. (Ala-Hynnälä 2009.)

Seinäjoen keskussairaalassa on toiminut vuodesta 1995 lähtien henkisen ensiavun ryhmä eli HEA. Henkisen ensiavun ryhmän perustaminen lähti liikkeelle vuonna 1993, kun tulipalossa kuoli 6-vuotiaan lapsen muu perhe. Tapaus järkytti myös kokenutta ensiapuhenkilökuntaa, palomiehiä ja poliiseja, jotka olisivat myös kaivanneet kriisiapua. HEA toimii ympäri vuorokauden ja on tarvittaessa hälytettävissä osastolle omaisen / läheisen luvalla. HEA voidaan tarvittaessa kutsua myös hoitohenkilökunnalle, esimerkiksi lapsipotilaan kuollessa. Osaston luonteesta johtuen hoitohenkilökunta käy läpi kriisien purku- ja jälki-keskusteluja myös keskenään. (Suorauha 2009.)

9.2 Aineiston sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Menetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Aineisto kerätään kuitenkin vain järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. Aineisto voidaan analysoida kolmella erilaisella tavalla; induktiivisesti (yksityisestä yleiseen), deduktiivisesti (yleisestä yksityiseen) sekä abduktiivisesti (tieteellistä päättelyn logiikkaa käyttäen). (Tuomi & Sarajärvi, 2009; 95, 103.)

Teimme tässä opinnäytetyössämme sisällönanalyysin teorian osuudesta; lapsen kriisi sekä kuoleman ja surun kohtaaminen lapsella. Työssämme käytämme induktiivista sisällönanalyysia, jonka pohjalta teimme oppaan. Aineiston sisällönanalyysi tehtiin teoriaosuuksista poimimalla tärkeitä ja keskeisiä alkuperäisiä ilmauksia lapsen kriisistä ja surusta. Alkuperäisilmauksista muokattiin pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyistä ilmauksista koottiin ja ryhmiteltiin alaluokkia, jotka puolestaan koottiin yhdeksi isoksi yläluokaksi. Oppaan sisältö koottiin alaluokkien mukaan. Jokaisesta alaluokasta otettiin vähintään yksi pelkistetyn tai alkuperäisilmauksen mukainen asia / sisältö oppaaseen. Järjestys oppaassa on eri, mitä aineiston sisällönanalyysissä. Sisällönanalyysissä on käytetty yhteensä 169 alkuperäis- ja pelkistettyä ilmaisua, 17 alaluokkaa, yksi yläluokka ja 32 lähdettä (**liite 1**).

9.3 Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos: lapsen tukeminen surussa – opas hoitajille tehohoitotyöhön

Tutkimuksen tuloksena syntyi opas (**liite 2**). Ennen oppaan tekoa oli kirjoitettava ja paneuduttava ohjaus, opetus ja kirjalliset ohjeet kappaleeseen. Oppaan tekemisen aloitimme opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa. Opas on tehty induktiivisen sisällönanalyysin pohjalta, päälukujen mukaan. Kokosimme oppaan materiaalit ja tekstisisällöt sisällönanalyysistä alaluokkien mukaan.

Oppaassa asiat kerrotaan tiiviisti ja lyhyesti, jotta hoitohenkilökunnan olisi sitä helppo lukea. Ulkoasultaan oppaasta tehtiin selkeä ja helppolukuinen. Käytimme siihen värillisiä

ClipArt-kuvia. Valitsimme sellaisia kuvia, jotka ilmentävät lapsen surua ja elämän päättymistä. Opas tehtiin vaakatasossa A4-kokoiselle paperille, jotka on taitettu keskeltä kahtia. Sivuja opaassa on kaiken kaikkiaan 12, etu- ja takakansi mukaan luettuna. Viimeisille sivuille kokosimme hoitajille ja lapsille kirjallisuuden lähteitä, joihin hoitajat voivat tutustua myöhemmin oman mielenkiinnon mukaan, sekä ehdottaa niitä omaisille. Teimme oppaan Microsoft Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Tuotoksena syntyi; Lapsen tukeminen surussa – Opas hoitajille tehohoitotyöhön.

10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikassa on kysymys hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Ihmisiä on monenlaisia, jolloin heidän käsityksensä oikeista ja väärästä, sekä hyvästä ja pahasta ovat erilaiset. Eettinen kestävyys on tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli. Tutkimusta tehtäessä on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Osa niistä liittyy jo tutkimuksen tiedonhakuun, osa lähteiden käyttöön, osa tutkimustulosten ilmaisemiseen. Tutkijan on huolehdittava muun muassa, että tutkimussuunnitelma on laadukas, tutkimusasetelma sopiva ja raportointi hyvin tehnyt. Hyvä esimerkki epäeettistä toiminnasta on, jos tutkimusta tehtäessä rikotaan lakia. Tutkimusta tehtäessä, tuloksia tallennettaessa, esitettäessä ja arvioitaessa on noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien on oltava eettisesti kestäviä ja vaatimusten edellyttämiä sekä kunnioittavia aiempia tutkimuksia ja tutkimuksen tekijöitä kohtaan. Tutkimuksen tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 23 - 24; Tuomi & Sarajärvi, 2009, 127, 132 - 133.)

Heikkinen ja Syrjä (2007,147) selventävät hyvin tutkimuksissa useasti esiin tulevat sanat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän ja -kohteen yhteensopivuutta. Yksinkertainen esimerkki on ylipainoa arvioitaessa käytettävät menetelmät. Vaaka on melko epävalidi, painoindeksi vähän validimpi ja rasvaprosentti vielä validimpi. Rasvaprosentti kertoo parhaiten totuuden ylipainosta. Reliabiliteetti eli toistettavuus, on toinen tutkimuksissa useasti käytettävä termi. Luotettavuus on helpompi todeta määrällisessä tutkimuksessa, kuin laadullisessa. Määrällisessä tutkimuksessa voi mittaustulokset toistaa ja näin saadaan selville, kuinka luotettava tutkimus on. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus on aivan yhtä tärkeä, mutta vaikeammin määriteltävä. Kun tutkimuksen kulun kaikki vaiheet kuvataan hyvin, voi lukija itse päätellä kuinka luotettavana hän tutkimusta pitää. Näin vastuu luotettavuudesta siirtyy oikeastaan lukijalle. Tämä ei kuitenkaan poista tutkijan vastuuta tutkimuksensa luotettavuudesta, koska tutkimusta tehtäessä on pyrittävä saamaan siitä mahdollisimman luotettava. Nykyään validiteettia ja reliabiliteettia pidetään

tutkijoiden mielestä käyttökelpoisena vain määrällisessä tutkimuksessa. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 147 - 148; Hirsjärvi ym. 2009, 231 - 233.)

Jos aihetta on tutkittu jo aikaisemmin, tarvitaan tietoa ja taitoa valita käytettävät lähteet harkiten ja suhtautua lähteisiin kriittisesti. Lähteitä voi arvioida alustavasti sen mukaan mikä on lähteen auktoriteetti ja tunnettuus, mikä on lähteen ikä ja laatu, sekä mikä on lähteiden uskottavuuden aste. Varmin valinta on tunnetun asiantuntijan tekemä tuore ja ajantasainen lähde. Tiedonlähteen auktoriteettia voi arvioida erilaisten julkaisujen lähdeviitteiden ja lähdeluettelon perusteella. Jos tekijä toistuu monissa erilaisissa lähteissä, on hänellä todennäköisesti auktoriteettia ja tunnettuutta alallaan. Lähteiden tuoreus on hyvin tärkeää, koska tutkimustieto muuttuu nopeasti. Mahdollisesti liian vanhoja lähteitä käytettäessä, on niiden valinta pystyttävä perustelevaan. Lähteiden laatu on korkeampi, jos käytetään ensisijaisia lähteitä eli alkuperäisiä julkaisuja. Toissijaiset lähteet ovat ensisijaisten lähteiden tulkintaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 72 - 73)

Opinnäytetyötä tehtäessä on oltava tarkkana siinä, ettei plagioi eli anasta toisen ajatuksia tai ideoita. Plagiointia on myös epäselvät tai vaillinaiset viittaukset, sekä suora toisen kirjoittaman tekstin lainaaminen ilman lainausmerkintöjä. Lainattaessa toisen tekstiä, on se merkittävä asianmukaisesti lähdemerkinnöin. Lainattaessa suoraan toisen tekstiä, on mietittävä onko se pakollista, koska silloin painovirheetkin on jätettävä ennalleen. Opinnäytetyön edetessä aiheeseen ja omaan tutkimukseen syventyminen kehittävät asiantuntemusta. Tämä saattaa kuitenkin hämärtää rajaa lähdeviitteen tarvitsevan ja yleisen tiedon välillä, jolloin saattaa huomaamattaan syyllistyä plagiointiin. Nykyaikana, kun Internet on paljon käytetty tiedon lähteenä tai ainakin tiedon haussa, on siinä omat eettiset kysymyksensä. Internet lähteet on merkittävä aivan samoin, kuin kirjalliset lähteet. Jollei Internet-lähteestä löydy tarpeeksi tietoa kirjoittajasta, yhteystiedoista tai kirjoituspäivämäärästä, täytyy tarkkaan miettiä onko se silloin luotettava lähde. Muutenkin Internet-lähteitä käytettäessä on tarkkaan pohdittava onko tieto oikeaa, asiantuntijan kirjoittamaa ja niin luotettavaa, että sitä voi lähteenä käyttää. (Hirsjärvi ym. 2009, 26 - 27, 103; Vilka & Airaksinen 2003, 78.)

11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Lapsen tukeminen surussa ja kriisin alkuvaiheessa tukeminen on tärkeää, eikä sitä saa unohtaa. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla valmiuksia antaa lapselle tukea, sekä ohjata myös vanhempia. Surun ja kriisin vaiheet kulkevat lapsella käsi kädessä. Joten hoitajalla tulee olla tietoa surun ja kriisin vaiheista, sekä niiden tuomista normaaleista reaktioista.

Seinäjoen keskussairaalassa oli osastoittain mietitty aiheita opinnäytetöitä varten. Valitsimme opinnäytetyömme aiheen joulukuussa 2007 useiden aiheiden joukosta oman mielenkiintomme mukaan. Aiheseminaari pidettiin keväällä 2008. Suunnitelmaseminaari oli joulukuussa 2008 ja väliseminaari maaliskuussa 2009. Allekirjoitimme yhteistyösopimuksen 26. maaliskuuta 2009. Suunnitelmaseminaarin jälkeen jaoimme aiheen kolmeen osaan. Jaosta huolimatta olemme tehneet osan opinnäytetyötä yhdessä. Käytimme useita vieras-kielisiä lähteitä työssämme. Olemme olleet yhteistyössä teho-osaston henkilökunnan ja ohjaavan opettajan kanssa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Oppaan sisältö on koottu opinnäytetyömme teoria osuudesta. Opas on valmistunut opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa.

Jaoimme opinnäytetyömme aiheet suunnitteluvaiheessa kolmeen isompaan osaan. Ala-Sihto (ent. Ahopelto) teki lapsen kriisiin (kappale 5) sekä opetus, ohjaus ja kirjalliset ohjeet hoitotyössä (kappale 7). Pirttinen kirjoitti toiminnallisen opinnäytetyön rajaukset ja aiheen merkitys kohderyhmälle (kappale 3), teho-osasto ja tehohoitotyöstä (kappale 4) sekä oppaan sisältöön kuuluvat asiat (kappale 9). Saukko paneutui oman alueensa kuoleman ja surun kohtaamisesta lapsella (kappale 6), toiminnallisen opinnäytetyön menetelmistä ja työtapojen esittelystä (kappale 8) sekä eettisyydestä ja luotettavuudesta (kappale 10). Muut opinnäytetyössämme olevat kohdat ja kappaleet teimme yhdessä.

Ohjaajat ovat antaneet meille rakentavaa palautetta ja ohjauskeskustelujen jälkeen olemme saaneet aina uutta näkökulmaa työhömme ja intoa jatkaa prosessia. Olemme saaneet kukin taholtamme perheeltämme tukea opinnäytetyön teon aikana. Pysimme hyvin aikataulussa,

ja etenimme hyvin vaihe kerrallaan. Onnistuimme mielestämme hyvin opinnäytetyömme tavoitteissa. Työmme kautta olemme saaneet tietoa ja taitoa itsellemme. Ammatillisesti olemme kehittyneet tarkastelemaan asioita monipuolisemmin. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme harjaantuneet kirjallisten töiden tekemisessä sekä ryhmätyöskentelyssä. Harjoittelut ja muu koulunkäynti ovat vieneet aikaa ja voimia opinnäytetyön teolta. Mielestämme olisi ollut parempi, jos opinnäytetyön tekoaika olisi ollut tiiviimpi. Näin olisi voinut keskittyä paremmin vain opinnäytetyön tekemiseen. Aikataulujen yhtensovittaminen oli välillä hankalaa.

Opinnäytetyömme tuotoksen eli oppaan (**liite 2**), teimme yhdessä sisällönanalyysin pohjalta. Mielestämme oppaasta tuli hyvä, selkeä ja käytännönläheinen. Halusimme oppaasta nopeasti luettavan, jotta hoitohenkilökunta voi sen lukea nopeasti juuri ennen lapsen kohtaamista. Kokosimme siihen työstämme keskeiset asiat, jotka valikoimme tarkoin. Toivomme, teho-osaston hoitohenkilökunnan päivittävän opasta tarpeidensa mukaan myöhemmin.

Olimme yhteydessä teho-osaston yhteyshenkilöihin, Kaija Suorauhaan ja Liisa Alahynnilään opinnäytetyöprosessin ajan. Pyysimme ja saimme heiltä palautetta muutaman kerran prosessin aikana. Aiheemme on varmasti tärkeä ja ajankohtainen nyt sekä myöhemmin. Toivomme, että työstämme on hyötyä teho-osaston hoitohenkilökunnalle, jotta he voivat auttaa kriisin ja surun kohdannutta lasta.

Jatkotutkimus aiheita opinnäytetyöllemme voisi olla

- Lapsen ja perheen tukeminen surun myöhemmässä vaiheessa
- Nuorten suru
- Opas perheelle
- Satukirja surusta lapselle

LÄHTEET

- Agge, E., Anttonen, M., Grönlund, E. & Lehtomäki, S. (toim.) 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki : Sairaanhoidajaliitto.
- Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki : Tammi.
- Ala-Hynnälä, L. & Suorauha, K. Osastonhoitaja & sairaanhoidaja. Seinäjoen keskussairaala. Haastattelu 10.6.2009.
- Ala-Hynnälä, L. <xxx.xxx@xxx.fi> 12.6.2009. Opinnäytetyö. [Henkilökohmainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja : Sanna Pirttinen. [Viitattu 2.7.2009].
- Avikainen, T., Leppävuori, A., Nordman, T., Paimio, S., Puustinen, K. & Riska, M. 2009. Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki : Tammi
- Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castrén, M., Säämänen, J., Varjus, S-L. 2001. Tehohoitotyö. Helsinki : Tammi.
- Bowlby, J. 1998. Attachment and loss : Vol. 3 : Loss, Sadness and Depression. London : The Hogarth Press and the Institute.
- Cohen, J. A., Deblinger, E. & Mannarino A. P. 2006. Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents. New York : The Guilford Press, cop. (elektroninen aineisto)
- Cohen, D. J., Laor, N. & Wolmer, L. 2001. Mothers' functioning and children's symptoms five years after a SCUD missile attack. American Journal of Psychiatry.
- Cullberg, J. 1991. Tasapainon järkkyyssä – psykoanalyttinen ja sosiaalipsykiatrinen tutkielma. Keuruu : Otava
- Dent, A. & Stewart, A. 2004. Sudden death in childhood - support for the bereaved family. Edinburgh : Butterworth, Heinemann.
- Dyregrov, A. 1993. Lapsen suru. Suomentaja Mirja Makknen. Jyväskylä : Gummerus Kirjapaino Oy.
- Dyregrov, A. & Hordvik, E. 1992. Sisarusten surutyö. Teoksessa: T. Manneri (toim.) Vaiettu suru : lapsen kuolema ja perheen tukeminen. Helsinki : Lastensuojelun keskusliitto.

- Dyregrov, A. & Raundalen, M. 1997. Sureva lapsi ja koulu. Suomentaja Saa-ra Villa. Tampere : Vastapaino.
- Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2004. Suru ja surevat. Surevien hoito-työn perusteet. Helsinki : WSOY.
- Erkkilä, J., Holmberg, T., Niemelä, S. & Ylönen, H. 2003. Surevan lapsen kanssa. Helsinki : SMS-tuotanto (Jyväskylä : Gummerus)
- Gillberg, C. & Hellgren, L. 2000. Barn- och ungdomspsykiatri. Tukholma : Natur och kultur.
- Hammarlund, C-O. 2004. Kriisikeskustelu: kriisituki, jälkipuinti, stressin- ja konfliktinhallinta. Pieksamäki : RT-Print Oy.
- HEA- epshp [verkkojulkaisu]. [Viitattu 11.6.2009] Saatavissa: <http://www.epshp.fi/kotisivu/hea/index.htm>
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessi-na. Teoksessa: H. L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toimin-nasta tietoon: toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2., tark. p. Helsinki : Kansanvalistusseura.
- Heikkinen, H. & Syrjälä, L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa: H. L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon: toiminta-tutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2., tark. p. Helsinki : Kan-sanvalistusseura.
- Heikkinen, S., Tiainen, S. & Torkkala, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväk-si. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.
- Heikkinen-Peltonen R., Innamaa M. & Virta M. 2008. Mieli ja terveys. Hel-sinki: Edita Prima.
- Henriksson, M. & Lönnqvist, J. 2007. Psykiatria. Toim: Lönnqvist J, Heikki-nen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T. Helsinki; Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uud. p. Helsinki : Tammi.
- Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Holm, T. & Turunen, T. 2008. Minun suruni. Aikuisen opas. 2. uud. p. Psy-kologien Kustannus Oy. Jyväskylä: Gummerus.
- Jarasto, P. & Sinervo, N. 2000. Alle kouluikäisen lapsen maailma: elämää varten. Helsinki ; Jyväskylä : Gummerus.

- Kiiltomäki A. & Muma P. 2007. Tässä ja nyt: Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Kübler-Ross, E. & Kessler, D. 2006. Suru ja surutyö. Suomentaja Lauri Porceddu. Helsinki : Basam Books.
- Laakso, H. 2000. Äidin suru alle seitsenvuotiaan lapsen kuoleman jälkeen. Tampere : Tampereen yliopisto.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki: WSOY.
- Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä: kriisistä elämään. Helsinki: Edita.
- Palojoki, S. 2002. Hyvä tehohoitaja, hyvään tehohoitoon liittyvät toiminnot ja hyvä yhteistyö omaisten kanssa. Hoitajien näkökulma. Turun yliopisto : Hoitotieteen laitos.
- Pekurinen, A. 2008. Tehohoitopotilaan läheisen tuen tarve. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos / Lääketieteellinen tiedekunta.
- Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveystalalan ammattiteissa. Helsinki: Tammi.
- Pohjola-Pirhonen, C., Puotiainen, K. & Samulin, H. 2007 Kriisityön käsikirja : Käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Helsinki: Kirjapaja.
- Poijula, S. 2007. Lapsi ja kriisi : selviytymisen tukeminen. Helsinki : Kirjapaja.
- Poijula, S. 2002. Surutyö. Helsinki : Kirjapaja Oy.
- Puolimatka, T. 2002. Opetuksen teoria. Konstruktivismista realismiin. Helsinki: Tammi.
- Pyykkö, A. 2004. Tehohoitotyön mallin kehittäminen ja arviointi. Oulun yliopisto : Hoitotieteen ja terveystalhallinnon laitos.
- Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Takkunen, O. 2006. Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki : Duodecim.
- Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa: Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki : Tammi.
- Saari, S. 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta - Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki : Otava.

- Siirilä, N. 2008. Tehohoitotyön laatu. Sairaanhoidtaja ja osastonhoitaja laadun arvioijana. Tampereen yliopisto : Hoitotieteen laitos / Lääketieteellinen tiedekunta.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Psykososiaalinen tuki ja palvelut suur-onnettomuudessa. Asiantuntijatyöryhmän muistio. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 15.6.2009] Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1169639948765/passthru.pdf>
- Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 11.6.2009.] Saatavissa : <http://www.sthy.fi/infot/eettiset.pdf>
- Suorauha, K. <xxx.xxx@xxx.fi> 12.6.2009. Opinnäytetyö. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Sanna Pirttinen. [Viitattu 2.7.2009].
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sen sisällönanalyysi. 5. uud. laitos. Helsinki : Tammi.
- Työturvallisuuslaki. [Viitattu 28.05.2009]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738>
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki : Tammi.
- Virolainen, L. 1995. Äkillinen kuolema: hoitotyön monitasoisuus ja akuutin tilanteen hallinta. Helsinki : Kirjayhtymä.
- Väisänen, L. 1997. Family grief and recovery process when a baby dies : a qualitative study of family grief and healing processes after fetal or baby loss. Oulu : Oulun yliopisto.
- Yhdessä suru on helpompi kantaa : opas lasten ja nuorten sururyhmien ohjaajalle. 2004. Tuettu suru -projekti, Suomen mielenterveysseura. Helsinki : SMS-tuotanto.

LIITTEET

Liite 1. Induktiivinen sisällönanalyysi

Liite 2. Opas - Lapsen tukeminen surussa

| Alkuperäisilmaus | Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka | |
|---|--|---|---|--|
| "Reaktiot poikkeuksellisen voimakkaaseen stressiin, jaetaan akuuttiin stressireaktioon ja sitä pitkäkestoisempaan traumaperäiseen stressireaktioon tai -häiriöön (post-traumatic stress disorder, PTSD)." | Voimakkaan stressin reaktiot | Traumaattisen kriisin vaikutuksen tunnistaminen lapsesta | Lapsen kriisi ja kuole- masta kertomi- nen sekä ammatil- linen tuki surevalle lapselle | |
| "Trauma voidaan määritellä henkiseksi vaurioksi, jonka aiheuttaa jokin traumatisoiva tapahtuma." | Trauman määrittely | | | |
| "Äkillinen, odottamaton ja epätavallisen voimakas tilanne, ja jonka ymmärtämiseen sekä psyykkiseen hallintaan aiemmat kokemukset eivät riitä." | Voimakas tilanne / kokemattomuus | | | |
| "Traumaattinen tilanne on yleensä niin rankka kokemus, etteivät kenenkään ihmisen voimavarat kykene vastaanottamaan todellista tilannetta." | Rankka trauma ja voimavarattomuus | | | |
| "Traumaattisilla oireilla viitataan käyttäytymiseen liittyviin kognitiivisiin, fyysisiin ja psyykkisiin ongelmiin, jotka ovat suoraan seurausta traumaattisesta kriisistä." | Traumaattiset oireet | | | |
| "Lapselle on tyypillistä etsiä selitystä traumaattisen tapahtuman jälkeen sille, miten jotain niin kamalaa on voinut tapahtua hänelle ja hänen läheisilleen." | Selitys traumalle | | | |
| "Itsesyytökset ovat lapsilla yleisiä ja lapsi voi jopa kokea olevansa vastuussa tapahtuneesta, koska ei ole pystynyt estämään sitä." | Lapsen itsesyytökset tapahtuneesta | | | |
| "Huolimatta siitä, että kriisi saa aikaan lapsessa erilaisia reaktioita, ei kaikille lapsille välttämättä kehity traumaattisia oireita." | Joidenkin lasten oireettomuus traumasta | | | |
| "Lapsen ikä, kehitystaso, synynnäinen tai opittu sopeutuvaisuus, selviytymiskeinot ja ulkoiset tuen lähteet vaikuttavat siihen, kehittykö lapselle ongelmia tapahtuneen takia." | Lapsen kehitystason vaikutus ongelmien syntyyn | | | Lapsen kehitys- tasoon liittyvä oireilu |
| "Pitkäkestoiset traumat, jotka alkavat varhaisessa vaiheessa elämäkarta, voivat dramaattisesti muuttaa lapsen kehityksen suuntaa enemmän kuin myöhäisemmissä vaiheissa." | Trauman vaikutus lapsen kehitykseen | | | |
| "Yleisimpiä traumaattisesta kriisistä johtuvia tunteita ovat pelko, masennus, viha, ja tunteiden hallinnan häiriintyminen." | Traumaattisen kriisin tunteet | | | |
| "Lapsen itsesyytökset voivat puolestaan saada aikaan masennusoireita, syyllisyyttä, häpeää, vähentynyttä itsetuntoa, mitättömydentunnetta ja jopa itse tuhoisuutta." | Lasten itsesyytösten seuraukset | | | |
| "Viha voi ilmetä tottelemattomuutena, vihanpurkauksina sekä fyysisenä aggressiivisuutena omaisuutta tai muita ihmisiä kohtaan." | Vihan ilmenemismuodot | | | |
| "Välittömiä oireita ovat sydämentykytystä, vapinaa, huomiokyvyn kaventuminen ja lyhytaikainen sekavuustila." | Välittömät oireet | | | |
| "Lapsilla voi myös esiintyä vetäytyväisyyttä, lamaantuneisuutta tai kiihtymystä ja yliaktiivisuutta." | Lasten oireita stressireaktiosta | | | |
| "Trauman kokeneilla lapsilla on usein tavallista suurempi ruumiillisen läheisyyden tarve." | Lapsen läheisyyden tarve | | | |
| "Lapsilla esiintyy usein akuutin stressireaktion yhteydessä eroahdistusta eli hänellä on suuri pelko olla erossa lähiomaisestaan." | Lapsen eroahdistus stressireaktiossa | Eroahdistus oireilu | | |
| "Yleisiä eroahdistukseen liittyviä oireita ovat mm. päänsärky, vatsakivut ja pahoinvointi." | Eroahdistuksen oireet | | | |
| "Hoitajien on tärkeää olla tietoisia lasten posttraumaattisista stressihäiriöistä, sillä lapset ovat hyvin alttiita tämänkaltaisille häiriöille koettuaan traumaattisen kriisin." | Hoitajien tietoisuus lasten stressihäiriöistä | Posstraumaattisen stressireaktion vaikutukset lapseen | | |
| "Pienillä lapsilla PTSD -häiriön oireita voivat olla kontrolloimaton itku, vapinaa koko kehossa, päänsärkyä, uni- ja ruokahäiriöitä, ahdistusta, syömiseen liittyviä ongelmia ja levottomuutta." | Pienten lasten PTSD -oireet | | | |
| "Pitkittynyttä äkillistä stressireaktiota (yli 1 kk) kutsutaan PTSD:ksi, ja se luetaan ahdistuneisuushäiriöiden ryhmään. Tällöin lapsi on hyvä ohjata ammattiauttajalle." | Pitkittynyt äkillinen stressireaktio = PTSD | | | |

| | | |
|--|---|---|
| "Lapsi voi kokea tapahtuman jatkuvasti uudestaan ajatuksissaan tai unissaan ja hänellä voi olla tunne siitä, että se tapahtuu uudestaan." | Lapsen uudestaan kokeminen | |
| "Keskittymisvaikeudet ja ylenpalttinen valppaus, valmius vaaran kohtaamiseen tai sen tarkkailemiseen ovat myös yleisiä oireita." | Yleisiä oireita PTSD:ssä | |
| "Aikaisemmat menetykset, turvattomuus ja ympäristön tuen puute ovat riskitekijöitä traumasta aiheutuvalla häiriökehitykselle." | Riskit traumasta aiheutuvalla häiriökehitykselle. | |
| "Suojaavia tekijöitä ovat hyvä vanhemmuus, vakaa kotitilanne ja lapsen hyvä kielellinen kehitys sekä itsensä ilmaisemisen taito." | Lasta suojaavat tekijät | |
| "Jos lapsi reagoi hyvin voimakkaasti, on hänet saatava tasapainoon mahdollisimman pian ajatuksen, tunteen, kehon toiminnan ja käyttäytymisen tasoilla, sillä voimakas reaktio lapsessa on luonnollisen toipumisen este ja lisää myös posttraumaattisen stressihäiriön syntyä." | Lapsen voimakas reagointi | |
| "Lapsi voi ilmentää traumaattista tapahtumaa myös toistuvasti leikeissään. Traumaattinen leikki on ilotonta, toistavaa eikä se auta trauman työstämisessä." | Lapsen traumaattinen leikki | |
| "PTSD:stä kärsivällä lapsella on koko ajan kohonnut vireystila, joten nukahtamisvaikeuksia, ärtyneisyyttä, vihanpurkauksia, keskittymisvaikeuksia ja säikkymistä esiintyy." | PTSD:stä johtuvia oireita lapsella | |
| "Traumaattisen kriisin vaihemallissa erotellaan sokin, reaktion, läpityöskentelyn ja uudelleen suuntautumisen vaiheet." | Traumaattisen kriisin vaiheet | |
| "Kriisin läpi käynyt lapsi pystyy ymmärtämään ihmisen haavoittuvaisuutta yhä paremmin." | Kriisin jälkeinen ymmärrys lapsella | |
| "Sokkivaiheessa lapsen mieli ikään kuin suojautuu asioilta, joita se ei vielä pysty ottamaan vastaan, ja tiedostaa tapahtuneen todella tapahtuneeksi vasta vähitellen ." | Lapsen suojautuminen sokkivaiheessa | Sokkivaiheen ilmeneminen lapsella |
| "Lapsen tavallisimpia välittömiä reaktioita läheisen kuolemaan ovat sokki, epäusko, kauhistus, välinpitämättömyys ja lamaantuneisuus sekä tavallisten toimien jatkaminen." | Lapsen välittömät reaktiot | |
| "Pelko, ahdistuneisuus, viha, syällisyys, hämmennyneisyys sekä tapahtuneen asian kieltäminen kuuluvat sokkivaiheen reaktioihin." | Sokkivaiheen reaktiot | |
| "Lapsen reaktiot voivat olla alussa vähäiset ja voimakkaat tunteet voivat tulla vasta myöhemmin esille. Jotkut lapset reagoivat heti tapahtuneen jälkeen rajusti ja ovat aivan lohduttomia, osa lapsista taas muuttuu apaattisiksi ja heidän tunteensa lamaantuvat." | Lapsen reaktiot | |
| "Kriisin alkuvaiheessa on tärkeää pyrkiä luomaan kriisin kokeneelle lapselle turvallisuuden tunnetta." | Kriisin alussa lapsen turvallisuuden tunne | |
| "Sokkivaiheen auttamisessa sairaanhoitajan on oltava valpas ja hänen tulee huomata lapsen yksilöllinen tapa reagoida kriisiinsä." | Sairaanhoitaja lapsen tukena sokkivaiheessa | |
| "Kriisiprosessin toinen vaihe on reaktiovaihe, jolloin tunteet tulevat esille." | Tunteet reaktiovaiheessa | Reaktiovaiheen merkkien tunnistaminen lapsessa |
| "Reaktiovaihe kestää vain kahdesta viiteen päivään ja reaktiot ovat useimmiten hyvin voimakkaita. Tähän kriisivaiheeseen liittyy todellisuuden kohtaaminen." | Reaktiovaiheessa todellisuuden kohtaaminen | |
| "Vanhemman kuoleman jälkeen lapsen ahdistus kohdistuu usein jäljelle jääneeseen vanhempaan pelkona siitä, että hänellekin tapahtuu jotain. Lasta voi myös pelottaa, että hänelle itselleen tapahtuu jotakin." | Lapsen pelko | |
| "Kriisitilanteessa mukana olleille lapsille saattaa syntyä pelkoja kaikkea tapahtumasta muistuttavaa kohtaan tai voimakkaat muistikuvat tapahtumasta voivat toistua pakonomaisesti lapsen mielessä." | Pelko muistikuvista | |

| | | |
|---|---|---|
| "Koska lasten kyky kestää psyykkistä kipua on heikompi kuin aikuisten, he käyttävät usein puolustuskeinonaan välttelyä, näin kyeten lieventämään tunteitensa voimakkuutta ja kokemaansa tuskaa." | Psyykinenkipu | Työstämis- ja käsittelyvaiheen käynnistyminen lapsella |
| "Lasten tunnealue voi myös väliaikaisesti kaventua ja he voivat kertoa tapahtuneesta ikään kuin eivät tuntisi mitään siitä kohtaan. Tapahtuneen käsittely kääntyy ikään kuin sisäänpäin ja voimakkaat tunteet heikkenevät." | Tunnealueen kaventuminen | |
| "Kriisin aiheuttaman menetyksen jälkeen tulevaisuus rakennetaan uudelleen tapahtuneen pohjalta, sillä lapsen elämä on kriisin jälkeen peruuttamattomasti erilaista." | Tulevaisuuden rakentaminen | Uudelleen suuntautumisvaiheen alkaminen lapsella |
| "Tapahtumasta on tullut osa lasta, jonka lapsikin on oppinut hyväksymään jo jollain tapaa." | Tapahtuman hyväksyminen | |
| "Lapsella saattaa kestää parikin vuotta ennen kuin hänen työskentelykykynsä palaa aivan normaalille tasolle." | Lapsen työskentelykykyn normalisoituminen | |
| "Traumaattiseen kriisiin sisältyy aina myös mahdollisuus myönteisestä kasvusta ja kehityksestä. Kriisin jälkeen lapsen selviytymisvoimavarat ja -kyvyt ovat huomattavasti paremmat." | Myönteiset selviytymisvoimavarat | |
| "Jos trauman kokenut lapsi ei ole kyennyt kriisin läpityöskentelyyn ja suuntaamaan uudelleen elämäänsä, voi trauma alkaa rajoittaa hänen elämäänsä ja seurauksena voi olla psyykkisen häiriön kehittyminen myöhemmällä iällä." | Kriisin läpityöskentely | Kriisin auttamismenetelmät |
| "Lasten kriisiavun osalta toimitaan samojen periaatteiden mukaan kuin aikuistenkin eli akuutissa kriisitilanteessa lasten auttaminen sisältyy kunnan psykososiaaliseen tukeen ja palveluihin." | Kunnallinen kriisiapu | |
| "Ensilinjan auttajien tehtävänä on tarjota sokkivaiheessa oleville omaisille kriisiapua ja kysyä lupaa antaa omaisten yhteystiedot kriisiryhmiä, joka ottaa yhteyttä 1-3 päivän kuluttua omaisiin ja tarjoaa apuaan." | Kriisiapu sokkivaiheessa | |
| "Seinäjoen henkinen ensiapu on läsnäolo omaisten kanssa ja tärkeää on seuraavan päivän turvaaminen. Vainajan näyttö kuuluu myös henkiseen ensiapuun, johon lastenkin on hyvä osallistua." | Seinäjoen HEA | |
| "Omaisille järjestetään kriisiryhmä pääsääntöisesti terveyskeskuksessa." | Kriisiryhmän järjestäminen | |
| "Kriisiauttaminen pyrkii lapsen selviytymisstrategioiden parantamiseen ja psyykkisen epätasapainon hoitamiseen. Tärkeintä on, että lapselle syntyy nopeasti tunne huolenpidosta ja, että hänellä on mahdollisuus läheisyyteen." | Kriisiavun huolenpito | |
| "Lapsen on saatava tietää tosiasiat tapahtuneesta, vaikka todellisuus olisi kuinka kamala tahansa." | Tosiasioiden kertominen lapselle | |
| "Lapsen väärinkäsitykset pitää oikaista, ja häntä on kannustettava kertomaan ajatuksistaan sekä annettava hänelle mahdollisuus kysyä mieltä askarruttavista asioista." | Lapsen väärinkäsitysten oikaisu | |
| "Avoimuus ja rehellisyys tulevat esiin lapselle aikuisten kautta ja luovat siten turvallisuuden tunnetta pidemmällä aikavälillä, kun lapsi palaa tapahtumaan aina uudelleen ja uudelleen." | Turvallisuuden tunne | |
| "Työstämis- ja käsittelyvaiheessa on hyvä käsitellä lapsen kanssa tapahtunutta eli käydä sitä läpi puhumalla, muistelemalla ja ehkä myös kirjoittamisen tai musiikin kautta. Tämä vaihe kestää jopa kuukausia, riippuen paljon siitä, kuinka kriisin muut vaiheet on nystytty työstämään läpi." | Tapahtuman käsittely lapsen kanssa puhumalla | |
| "Kriisin kolmantena vaiheena on työstämisvaihe, jolloin traumoja lähdetään käsittelemään, hakemalla etäisyyttä tapahtumaan ja koettamalla sopeutua uuteen tilanteeseen, surun läsnä ollessa. Lapselle olisi hyväksi siirtyä normaaliin elämään ja päivärytmiin tässä vaiheessa." | Kriisin työstämisvaiheessa siirtyminen normaaliin elämään ja päivärytmiin | |
| "Reaktiovaiheessa lapsi tarvitsee edelleen paitsi lepoa myös toimintaa ja rentoutumista unohtaakseen hetkeksi omat joskus hyvinkin voimakkaat tunteensa." | Lapsi reaktiovaiheessa lepo ja toiminto ahdistukseen | |

| | | |
|---|---|--|
| "Lasta on autettava nimeämään omia tunteitaan, joita kriisi aiheuttaa hänelle. On myös syytä kertoa, että kaikki erilaiset tunteet ja reaktiot kuuluvat asiaan ja ovat täysin normaaleja." | Lapsen tunteiden nimeäminen | Kriisin auttamis- menetelmien arviointi lapsen eri kehitys- vaiheissa |
| "Traumaattisen kriisin kokeneen lapsen toipumista tulisi seurata ja arvioida avuntarvetta mahdollisen nopeasti heti tapahtuman jälkeen." | Lapsen toipumisen seuranta kriisistä | |
| "Lasta ei ole hyvä jättää sokkivaiheessa yksin, vaan psyykkisenä suojatekijänä toimii aikuisen yhtämittainen läsnäolo lapsen lähellä." | Läsnäolo sokkivaiheessa | |
| "Lapsen selviytymisen kannalta oleellista on myös, missä kehitysvaiheessa hän on." | Kehitysvaiheen vaikutus lapsen selviytymiseen | |
| "Pienelle vauvalle pitää kertoa, mitä tapahtuu tai on tapahtunut. Vaikka vauva ei toki vielä ymmärrä sanojen sisältöä, kertovat äänen sävelkulku, kosketus, tuoksut ja huolenpito, että kaikesta huolimatta hänestä välitetään ja hänenkin kohdallaan elämä jatkuu." | Pienelle vauvalle kertominen | |
| "Alle kolmevuotiaat eivät vielä ymmärrä ajan käsitteitä." | Lapsen ajan käsite | |
| "Viisivuotiaat jo kiinnostuvat syy-seurausyhteyksistä ja miettivät, miksi asioita tapahtuu, kuitenkin he eivät vielä pidä kuolemaa lopullisena tapahtumana. Leikki-ikäinen voi jopa kuvitella herättävänsä kuolleen henkiin." | Lapsen syy-seuraus -ajattelu | |
| "Kouluikäiset ymmärtävät jo asteittain kuoleman lopullisuuden, viimeistään kymmenen vuoden ikäiset lapset." | Kouluikäisen ymmärrys kuolemasta | |
| "Lapsi- ja aikuisomaistenkin päällimmäisinä tunteina ovat yleensä pelko ja ahdistus, joista on hyvä puhua avoimesti hoitohenkilökunnan kanssa." | Omaisten tunteistaan puhuminen | |
| "Pikkulapsilla on todettu olevan vähemmän turtuneisuutta kuin isomilla lapsilla, mutta vastaavasti pienimmillä lapsilla on enemmän välttämisreaktioihin liittyviä ongelmia, kuten aggressiivisuutta, tuhoavuutta ja traumaattisen tapahtuman toistavaa leikkiä ja piirtämistä." | Lasten turtuneisuus ja välttämisreaktion ongelmat | |
| "8-10-vuotiaiden lasten reaktiot alkavat olla samantyyppisiä kuin aikuisten reaktiot akuutissa sokkivaiheessa. Tässä iässä lapsi jo ymmärtää enemmän tilanteen vakavuudesta ja sen seurauksista sekä osaa ajatella jo omaakin rooliansa tapahtuneen kriisin jäsenenä." | 8-10-v. lasten reaktiot sokkivaiheessa | Traumatyö ammattillisena toimintana |
| "Lapsen välitöntä selviytymistä auttaa, kun hänen lähellä on välittävä ja läsnä oleva aikuinen, joka auttaa lasta pysymään psyykkisesti ehyenä. Läheisyyden lisäksi aikuisen tehtävänä on antaa surulle sanoja. Lähellä oleminen, tapahtumien kertominen ja selittäminen ovat aikuisen keinoja auttaa lasta." | Lapsen selviytymisen tukena aikuinen | |
| "Trauman aiheuttamat psyykkiset oireet tulee seuloa kuukauden kuluessa tapahtumasta." | Trauman psyykkiset oireet | |
| "Psykologista ensiapua tulee antaa sokissa oleville lapsille tukien heitä parhaalla mahdollisella tavalla. Avun kesto vaihtelee minuuteista tunteihin ja sitä antavat lapselle ensisijaisesti vanhempi, omaiset tai ensilinjan auttajat, kuten poliisit, terveydenhuoltohenkilöstö ja kriisiväentekijät." | Psykologinen ensiapu lapselle | |
| "Perheenjäsenten tulee päästä yhteen nopeasti." | Perheen yhdistyminen kriisissä | |
| "Kun kriisi koskettaa lasta, saattavat työntekijän tunteet olla kovilla. Aikuisilla ihmisillä on niin vahvasti sisäänrakennettu ajatus lasten suojelemisesta. On erittäin normaalia reagoida lapsen kokemaan tuskaan ja hätään." | Kriisissä työntekijän suojelehuo lapsesta | |
| "Koko ajan on pidettävä mielessä läheisyys- ja etäisyysuhde autettavaan lapseen. Liiallinen herkistyminen tai tunteettomuus lapsen hädän edessä ovat työntekijällä oireita, mihin tulee kiinnittää huomiota." | Työntekijän tunteet | |
| "Lapselle on hyvä selittää myöhemmin sokkireaktioon liittyviä ilmiöitä." | Sokkireaktioiden selitys lapselle | |
| "Kun hoitaja kohtaa lapsen, joka on kokenut traumaattisen tapahtuman, tarvitsee hän tietoa kriisissä olevan ihmisen auttamisesta sekä herkkyyttä ja taitoa kohdata ihminen." | Hoitajan tieto kriisiauttamisesta | |
| "Asiantuntija-apua kannattaa hakea silloin, kun vanhemmat eivät pysty käsittelemään lapsen oireita tai ongelmia." | Ammattiapua lapsen ongelmille | |

| | | |
|---|--|---|
| "Akuutin stressireaktion hyvä, empaattinen hoito vähentää pitkäaikaisemman oireilun riskiä." | Akuutin stressireaktion hoito | |
| "Sokissa olevan lapsen perustarpeista on huolehdittava erityisen hyvin, kuten ravinnosta ja levosta. On oltava lapsen lähellä ja kuunneltava, mitä hänellä on sanottavana, ja kuinka hän käyttäytyy; pitää kiinni lapsen kädestä, koskettaa olkapäätä, lohduttaa ja antaa aikaa." | Lapsen perustarpeita sokissa | |
| "Sairaanhoidajan antamien ohjeiden selkeys ja äänenpaino luovat turvallisuuden tunnetta kaaosmaisessa tilanteessa." | Turvallisuuden tunne | |
| "Läsnäolo ja ymmärryksen osoittaminen on alkuvaiheessa parhaita auttamiskeinoja. Tässä vaiheessa ei ole tarpeen hoitajan aloittaa keskustelua tapahtuneesta." | Läsnäolo parhaita auttamiskeinoja sokkivaiheessa | |
| "Kun lapsen turvallisuudentunne lisääntyy, hän uskaltuu vähitellen tuomaan leikkiin myös traumaan liittyviä yksityiskohtia ja tunteita. Pakonomaisuuden ja toiston poistuminen leikistä on yleensä myönteinen merkki." | Lapsen turvallisuudentunteen vaikutus leikkiin | |
| "Traumatisoitunut lapsi hyötyy terapeutin tai muun aikuisen tuesta, joka auttaa häntä kohtaamaan traumaa turvallisesti ja sopivalla nopeudella." | Ammatillinen apu tarvittaessa lapselle | |
| "Sairaanhoidajan on osattava ottaa monta asiaa huomioon, kun on vuorovaikutuksessa kriisin kokeneen lapsen kanssa. Tärkeintä on huolehtia turvallisuudesta lapsen ympärillä." | Sairaanhoidaja vuorovaikutuksessa kriisin kokeneen lapsen kanssa | |
| "Jotta hoitaja onnistuisi luomaan lapselle turvallisen ja yksilöllisen hoitoympäristön, on hoitajan uskottava itseensä ja omaan ammattitaitoonsa. Hoitajan reaktiot eivät saa olla arvaamattomia tai sidoksissa tilanteen traumaattisuuden tasoon." | Hoitoympäristön turvallisuus | |
| "Läsnäolo, tukeminen ja kuunteleminen auttavat sokkivaiheesta selviytymisessä. Hoitajan on herkästi huomioitava, miten lapsi reagoi ja millä keinolla hän voisi helpottaa lapsen oloa." | Sokkivaiheesta selviytyminen | |
| "Hoitajan on muistettava, että vain oleellisen tiedon kertominen on nyt lapselle kaikkein parasta." | Oleellinen tieto | |
| "Hoitajalla tulee olla taitoa kohdata kuolema sekä olla valmiuksia tukea omaisia. Hoitajan tehtävänä on myös antaa luottamusta elämän jatkumiseen ja pitää toivoa yllä." | Hoitajan ammattitaito kuoleman kohdatessa | |
| "Hoitajan täytyy hyväksyä lapsen eri tunteet ja rohkaista häntä vapaasti ilmaisemaan kipua, tuskaa, surua jne." | Hoitajan rohkaisu lapsen tunteille | |
| "Jos lapsi on ollut paikalla traumaattisessa tapahtumassa, jää hänelle voimakkaita aistimusmuistoja, joita hän kantaa usein mukanaan läpi elämänsä." | Traumaattisen tapahtuman aistimuistot lapsella | |
| "Trauman aiheuttamia oireita voi lapsella esiintyä myös viiveellä, eli vasta sitten kun vanhemmat alkavat selviytyä." | Trauman oireet lapsella | |
| "Kriisityötä tehdään kriisin kohdanneiden ihmisten auttamiseksi julkisessa terveydenhuollossa, yksityisissä palveluissa, seurakunnissa ja kolmannella sektorilla. Suomessa on hyvin kattava kriisiryhmien verkosto, jonka toiminta painottuu akuuttiin kriisityöhön." | Kriisiryhmien tahot Suomessa | Kriisiryhmä- istunto lapsen tukena |
| "Kriisiryhmäistunnon tarkoituksena on auttaa ja lievittää traumaattisesta kokemuksesta syntyneitä stressiä psykososiaalisten apu- ja tukkeinoin." | Kriisiryhmäistunnon tarkoitus | |
| "Aikuinen ei saa jäädä odottamaan, että lapsi ottaa tapahtuneen puheeksi, vaan aikuisella on vastuu ja velvollisuus asian puheeksi ottamisesta." | Lapsen kanssa puhuminen tapahtuneesta | |
| "Traumaattisen tapahtuman seurauksena häviää ihmiseltä yleensä tulevaisuuden perspektiivi. Tulevaisuuteen luottaminen ja halu katsoa tulevaisuuteen tulevat vasta vuosien päästä." | Traumaattinen tapahtuma vaikuttaa tulevaisuuden ajatteluun | |

| | | |
|--|--|---|
| "Ammattihenkilöstöä varten on syytä järjestää ns. purkamiskokouksia (defusing). Purkamiskokouksen tavoitteena on ehkäistä pidempiaikainen traumaperäinen stressioireyhtymä." | Ammattihenkilöille purkukokous tapahtuman jälkeen | Purkukes- kustelu hoitajan tukena |
| "Purkukeskusteluissa työntekijät kertovat kokemuksistaan ja tunteistaan sekä käsittelevät niitä yhdessä. Tavoitteena on palautua tapahtuneesta ja säilyttää työkykyisyys järkyttävän tapahtuman jälkeenkkin." | Purkukeskustelun tavoitteet | |
| "Ammattihenkilöstön tuen saaminen tarvittaessa perustuu pelastuslakiin ja työntekijöiden kohdalla työturvallisuuslakiin, jonka tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja torjua työtaturmia, ammattitauteja ja muita työstä taikka työympäristöstä johtuvia fyysisiä ja henkisiä terveydenhaittoja." | Tuen vaikutus työturvallisuuteen | |
| "Purkukokoukset on syytä pitää mahdollisimman pian traumaattisen tilanteen jälkeen. Työntekeo tulisi keskeyttää hetkeksi ja pitää purkukokous työaikana." | Purkukokouksen ajankohta | |
| "Psykologisen purkukokouksen ansiosta työntekijöiden työkyky palautuu mahdollisimman nopeasti taas hyvän työkyvyn tasolle. Purkukokouksessa tarkoituksena on tuoda esille pääällimmäiset tuntemukset." | Työkyvyn normalisointi | |
| "Kestoltaan purkukokoukset ovat noin 20–45 minuuttia. Olennaisia kysymyksiä purkukokouksessa ovat: mitä on todella tapahtunut, mitä kukin ammattilainen teki, näki, kuuli ja koki traumaattisen tapahtuman aikana." | Purkukokouksen kesto ja käsiteltävät asiat | |
| "Akuutista stressireaktiosta voivat kärsiä sekä onnettomuuksien että väkivallan uhrit, mutta myös heitä auttavat ja hoitavat ammattihenkilöt." | Henkilöt, jotka kärsivät akuutista stressireaktiosta | Lapsen surun vaiheet ja yksilöllinen ilmeneminen |
| "Jos tapahtuma on ollut erittäin järkyttävä ja voimakkaita reaktioita synnyttävä, on kokouksessa sovittava jälkipuinti-istunnon ajankohdasta." | Tarvittaessa myöhemmin jälkipuinti-istunto | |
| "Suru on jonkin menetyksen tai muun ikävän tapahtuman tai olosuhteen aiheuttama voimakas ja pitkäkestoinen mielihahantunne, johon liittyy menetys tai menetyksen uhka. Menetykset ja suru ovat luonnollinen osa elämää. Suru on kokonaisvaltaista, jossa ei vain mieli tai sydän sure, vaan suru tuntuu koko kehossa." | Surun määritelmä | |
| "Surun vaiheiden tietäminen saattaa auttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään surevan ihmisen reaktioita, tunnetiloja ja käyttäytymistä. Lisäksi näiden tietäminen auttaa tunnistamaan poikkeavat tilanteet, jolloin sureva tarvitsee ammatillista apua selviytyäkseen." | Surun vaiheiden ymmärrys | |
| "Hoitotieteellisestä näkökulmasta surun vaiheiden tunnistaminen ja niiden merkityksien ymmärtäminen lisää hoitotyön keinoja auttaa ja tukea surevaa ihmistä." | Surun vaiheiden tunnistaminen hoitotyössä | |
| "Surun ytimenä voidaan pitää luopumista, joka on yksilöllinen ja ainutlaatuinen tapa käydä läpi surua." | Luopuminen yksilöllistä | |
| "Äkillisessä surussa reaktiot jaetaan välittömiin ja jälkireaktioihin. Tavallisimpia välittömiä reaktioita voivat olla sokki, epäily, pelko, vastustus, apatia, lamaannus, syyllisyys, kiukku, surullisuus sekä välinpitämättömyys ja tavallisten toimien jatkaminen." | Äkillisessä surussa tavalliset välittömät reaktiot | |
| "Jälkireaktiot painottuvat pelkoon, ahdistukseen, voimakkaisiin muistoista syntyviin reaktioihin, keskittymisvaikeuksiin, tapahtumasta muistuttavan välttämiseen, unihäiriöihin, fyysisiin vaikeuksiin, itsesyytöksiin ja traumaattisiin leikkeihin." | Äkillisessä surussa jälkireaktiot | |
| "Äkillinen kuolema voi tukahduttaa aikuisen niin, että hän haluaa torjua tapahtuneen. Tämän saattaa johtaa siihen, että lapsi jää hyvin yksin surunsa kanssa ja vaille keskustelukumppania." | Aikuisen surun vaikutus lapseen | |
| "Lapsi saattaa haluta tietää tapahtuneen yksityiskohtia, mutta aikuinen ei pysty tapahtuneesta puhumaan. Tästä seuraa, että lapsen luottamus aikuiseen voi murentua ja mielikuvitus saa sijaa mielessä." | Luottamus surussa | |
| "Välttämiskäyttäytyminen on lapsilla yleisin puolustuskeino, jolla hän lieventää tunteittensa voimakkuutta ja kokemaansa tuskaa. Lapsi haluaa välttää sellaisia paikkoja ja tilanteita, jotka muistuttavat tapahtuneesta." | Lapsen välttämiskäyttäytyminen | |
| "Toiset lapset reagoivat omaisen kuolemaan kauhistuksella ja vastustuksella, toiset taas ovat aluksi aivan kuin mitään ei olisi tapahtunut ja kesken ollut leikki jatkuu ennallaan." | Lasten erilainen reagointi kuolemaan | |

| | | |
|---|---|---|
| "Jokaisen suru on yksilöllinen ja ainutlaatuinen riippumatta iästä. Suruun vaikuttavat surevan ihmisen persoonallisuus ja aikaisemmat menetykset, sekä surutyönäikana saatu tuki tai sen puute." | Sureminen on yksilöllistä | Lapsen kuoleman- käsitteen kehitys |
| "Lapsen suru poikkeaa aikuisten surusta, ja siksi aikuisen voi olla vaikea auttaa surevaa lasta." | Lapsen ja aikuisen surujen erillaisuus | |
| "Kaipuu on kaikilla yhteistä, sekä aikuisella että lapsella on samat hällät ajatukset ja vahvat tunteet.Yhteistä aikuisen ja lapsen surussa on suruviestin aiheuttama alkujärkytys, sekä sen jälkeen seuraava itku, ikävöinti, vastustus tai riehakkuus." | Lapsen ja aikuisen surujen samanlaisuus | |
| "Aikuisen ja lapsen surun välinen ero on siinä, että aikuinen haluaa surra "valmiiksi", kun taas lapsi voi tarvita uuden kohteen tunteilleen. On helpompi surra ja itkeä kuollutta sisarusta koiranpentu sylissä." | Lapsen ja aikuisen surujen erilaisuus | |
| "Kouluikässä lapsen abstraktinen ajattelu kuolemasta kehittyy ja hän pystyy entistä paremmin ymmärtämään kuoleman seurauksia." | Kouluikäisen ymmärrys kuolemasta | |
| "Lapset peittävät tunteitaan, jos he näkevät aikuisten tekevän niin." | Tunteiden peittäminen | |
| "Lapsi voi olla näennäisesti reagoimatta, mutta suru on vain salassa aikuisilta." | Salassa sureminen | |
| "Lapsi tarvitsee aikuista pystyäkseen ymmärtämään omat ajatuksensa." | Lapsen omien ajatusten ymmärtäminen | |
| "Lapsen käsitys kuolemasta vaihtelee suuresti hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaan." | Lapsen käsitys kuolemasta | |
| "Yhteistä kaiken ikäisten lasten surussa on sen raidallisuus, välillä lapsi on surullinen ja välillä iloinen. Tämä johtuu siitä, ettei lapsi jaksa surussa kuin pienen hetken kerrallaan." | Lasten surun raidallisuus | |
| "Lasten tulee oppia vähintään kolme asiaa ymmärtääkseen kuoleman; kuolema ei valikoi vaan kaikki elollinen kuolee, kuolema on pysyvä ja palautumaton ja että kuolleet eivät enää tunne mitään. Lapsen täytyy myös hahmottaa kuoleman voivan tapahtua eri tavoin, sekä elämän jatkuvan omaisen menetyksestä huolimatta." | Kuoleman ymmärtäminen lapsella | |
| "Alle kaksivuotiaan lapsen ensimmäisiä kokemuksia kuolemasta ovat yleensä kuolleet hyönteiset, kukat tai vaikkapa linnut." | Lapsen ensimmäiset kokemukset kuolemasta | |
| "Lapset pitävät kuolemaa ikään kuin toisena elämänä jossain muualla, jossa koetaan samoja konkreettisia asioita kuin hänkin kokee, esimerkiksi nälkää, janoa ja leikkimistä." | Lapsen ajatukset kuolemasta | |
| "Jo aivan pienikin vauva reagoi eroon ja menetyksiin. Vauvan joutuessa eroon hoitavasta vanhemmasta, hänen reagoi siihen ärtyneisyydellä, syömisen, nukkumisen ja itkemisen säännöllisen rutiinin rikkoutumisella." | Pienen vauvan reagointi menetyksiin | |
| "Jo alle kaksivuotias voi kokea ikävää ja kaivata elämästään kadonnutta ihmistä. Pienellä lapsella on kuitenkin lyhyt aikaperspektiivi ja hän voi säilyttää mielikuvaa kuolleesta vain lyhyen aikaa." | Kaksivuotiaan tunteet kuolleesta | |
| "Alle viisivuotias lapsi ei käsitä kuoleman lopullisuutta, vaan hän ajattelee omaisensa voivan palata." | Alle viisivuotiaan käsitys kuolemasta | |
| "Alle viisivuotias lapsi uskoo kykenevänsä ohjailemaan maailmaa ja vaikuttamaan siihen omilla ajatuksillaan ja teoillaan." | Alle viisivuotiaan mielikuvat maailmasta | |
| "Kuoleman kohdatessa omaista, voi pieni lapsi uskoa aiheuttaneensa toisen kuoleman." | Lapsen ajatus kuolemantuottamuksesta toiselle | |
| "Kouluikää lähestyvä lapsi alkaa ymmärtää paremmin toden ja mielikuvituksen eron." | Lapsen toden ja kuvitelman erottaminen | |
| "Viiden-seitsemänvuoden iässä kuolemaan liittyy vahvasti pelko, koska lapsen mielikuvat personoituvat luurankoihin, haamuihin, aaveisiin ja muihin kummituksiin." | Lapsen kuoleman pelot | |

| | |
|--|---|
| "Yli seitsemänvuotias tajuaa kuoleman olevan väistämätön." | Lapsen ymmärrys kuoleman väistämättömyydestä |
| "Esikouluikästä lähtien lapsi pystyy asettumaan toisen asemaan ja tuntemaan myötätuntoa ja empatiaa surevaa kohtaan." | Lapsen myötätunto |
| "Varhaisessa kouluikässä lasten halu osoittaa tunteitaan muuttuu." | Kouluikässä tunteiden näyttäminen muuttuu |
| "Alle kahdeksan -vuotias lapsi ei kykene ilmaisemaan suruaan sanallisesti. Tällöin viitteitä lapsen surusta ja surutyöstä voi saada hänen leikkiensä avulla." | Lapsen surutyö leikeissä |
| "Ystävapiirissä lapsi yrittää salata tunteitaan, koska tuntee poikkeavansa muista. Koska tunteita on vaikea pitää sisällä, ne saattavat purkautua ongelmallisesti toisessa asiayhteydessä." | Ystäville tunteiden näyttämättömyys |
| "Pienen lapsen tavoin ei kouluikäisenkään lapsi jaksaa surussa kuin pienen hetken kerrallaan." | Lapsen jaksaminen surussa |
| "Surua käsittelevässä kirjallisuudessa on vähän tietoa tyttöjen ja poikien välisistä eroista. Vanhemmat kuitenkin havaitsivat usein eron." | Poikien ja tyttöjen erot surussa |
| "Työtöt osoittavat enemmän tunteita ja puhuvat enemmän kuolemasta. Pojatkin reagoivat, mutta he torjuvat tunteitaan ja ajatuksiaan. Eroa tyttöjen ja poikien välillä on suremisen lisäksi myös ympäristöltä saadun tuen suhteen." | |
| "Kuten aikuisilla, myös lapsilla reaktiot ovat erilaisia kuoleman ollessa äkillinen tai odotettavissa. Lapset eivät reagoi aina samalla tavalla, vaan heidän suhtautumisessa kuolemaan voi olla suuriakin eroja." | Lapsen reagointi kuolemaan |
| "Lapset suhtautuvat kuolemaan luontevasti ja ovat uteliaita näkemään kuolleen." | Lapsen suhtautuminen kuolemaan |
| "Omaisien kuoleman jälkeen lapset tarvitsevat entistä enemmän läheisyyttä." | Lapsen läheisyyden tarve |
| "Kuoleman käsittely on lapselle monimutkaisempaa, kuin aikuiselle. Lapsella on vähemmän tietoa ja kokemusta elämästä ja kuolemasta." | Lapselle kuolema on monimutkaista |
| "Monella tapaa lapsi tuntee samankaltaista yksinäisyyttä menettäessään vanhemman tai sisaruksen. Erona sisaruksen ja vanhemman menettämisen välillä on, että äidin tai isän menettäminen merkitsee mittavaa sosiaalista draamaa." | Lapsen samankaltaiset tunteet sisaruksen tai vanhemman kuolemasta |
| "Vanhemman kuolemaa pidetään kaikista vaikeimpana menetyksenä lapselle. Vanhemmat ovat lapsen turvallisuuden tunteiden ja kaikkien ihmissuhteiden perusta." | Vanhemman menetykselle lapselle kaikista vakavin |
| "Vanhemman kuolema voi merkitä sitä, ettei lapsen perustarpeita välttämättä tyydytetä. Myös rutiniit ja roolit perheessä muuttuvat sekä perheen rakenne muuttuu ja joutuu epätasapainoon." | Vanhemman kuoleman vaikutus lapsen perustarpeisiin |
| "Vanhemman kuolemaan liittyy vahvasti myös jäljelle jääneen vanhemman suuri suru ja hänen mahdollinen kykenemättömyytensä lohduttaa surevaa lasta." | Jäljelle jäävän vanhemman surun vaikutus lapseen |
| "Lapsen kohdatessa vanhemman kuoleman on todennäköistä, että vanhempi oli kuollessaan melko nuori tai varhaisessa keski-ikässä oleva. Kuolema tulee ennen aikaansa ja syynä on todennäköisemmin onnettomuus, itsemurha tai äkillinen sairaus." | Vanhemman menetyksen syyt |
| "Lapset reagoivat sisaruksensa kuolemaan suurin piirtein samalla tavalla kuin vanhempansa kuolemaan. Reaktiot eivät kuitenkaan ole usein niin voimakkaita ja kestäviä." | Lasten reaktiot sisaruksen tai vanhemman kuollessa |

Lapsen perheeseen liittyvät tukijat menetyksessä

| | | |
|--|--|---|
| "Joskus lapsi on voinut toivoa pääsevänsä sisaruksestaan eroon, ja sisaruksen kuolema aiheuttaa voimakkaita syällisyudentunteita." | Syällisyysentunne sisaruksen kuolemasta | Lapsen tukeminen kuoleman kohdatessa |
| "Lapsi voi yrittää korvata kuolleen sisaruksen muuttamalla käyttäytymistään tämän kaltaiseksi." | Kuolleen sisaruksen korvaaminen | |
| "Perheen koko rakenne muuttuu lapsen kuollessa. Perheet ovat nykyään pieniä, joten sisaruksen menettäminen merkitsee monesti lapsen jäämistä perheen ainoaksi lapseksi." | Perheen rakenteen muuttuminen | |
| "Lapsen suru on sisaruksen kuolema jälkeen monesti hyvin yksinäistä suremista. Lapsi tietää joutuvansa helpommin lohduttajaksi kuin lohdutetuksi, jos hän tunkeutuu vanhempien surun keskelle. Ei ole muuta paikkaa vetäytyä itkemään, kuin oma huone." | Lapsen suru yksinäistä sisaruksen kuollessa | |
| "Lapset reagoivat kehitysvaiheensa mukaisesti omaisensa kuolemaan. Tärkeää on kertoa lapselle kuolemasta niin hyvin ja kehitystason mukaan, että hän ymmärtää." | Lapsen kehitystason mukainen reagointi | |
| "Alle viisivuotiaalle lapselle kertoessa täytyy välttää käyttämästä sanoja nukkui pois, pois mennyt, nukkuu ikuista unta ja lähtenyt pitkälle matkalle. Lapsi ei ymmärrä abstrakteja sanoja, vaan saattaa alkaa pelätä nukkumista tai matkalle lähtemistä." | Lapselle kuolemasta kertominen | |
| "Kuolemasta kertominen on ensisijaisesti lapsen vanhemman tai muun lapselle läheisen ihmisen tehtävä. Vanhemmalla on oma surunsa ja silti täytyisi kyetä kertomaan asiasta myös lapselle." | Lapsen läheisen tehtävä kertoa kuolemasta | |
| "Lapsi tarvitsee esimerkkiä aikuisilta myös siinä, kuinka tunteita näytetään. Jos aikuinen pelkää tunteitaan, myös lapsi oppii pelkäämään omiansa ja jopa piilottamaan ne." | Lasten esimerkistä oppiminen | |
| "Ennen lapselle kertomista, täytyy lapsen saada varautua uutisen kuulemiseen henkisesti. On hyvä istua lapsen kanssa rauhalliseen paikkaan ja varata aikaa riittävän paljon. Avoimuuden ja suoruuden lisäksi tieto täytyy antaa yhdellä kertaa." | Lapselle läheisen kuolemasta kertominen | |
| "Surevalle lapselle läheisyys on tärkeä viesti siitä, että häntä ei jätetä yksin." | Läheisyys surevalle lapselle | |
| "Lapsille täytyy puhua kuolemasta avoimesti, suoraan ja totuudenmukaisesti." | Kuolemasta avoimesti puhuminen lapselle | |
| "Ellei Jumala, taivas ja Jeesus kuulu luonnollisena osana lapsen arkipäivään, niitä ei ole syytä ottaa esille myöskään kuoleman yhteydessä." | Uskonto koulemassa | |
| "Lapselle on annettava mahdollisuus kysyä epäselviä asioita. On tärkeä suhtautua myönteisesti lapsen kysymyksiin ja vastata niihin rehellisesti. Jos lapsen kysymyksen ei tiedä vastausta, on rehellisyyttä vastata silloin, että en tiedä." | Lapsen saatava kysyä kuolemasta | |
| "Aikuisilla on taipumuksena aliarvioida sitä mitä lapset ovat todella nähneet ja kuulleet kriittisessä tilanteessa, sitä mitä he ymmärtävät, kuinka paljon he reagoivat ja kuinka pitkään heidän reaktionsa kestävät." | Aikuiden aliarviointi lapsen ymmärryksestä | |
| "Vanhemmilla on mitä parhain tarkoitus yrittää suojella lasta tuskalta ja menetykseltä olemalla kertomatta lapselle aivan kaikkea. Lapset täyttävät saamaansa tietoon jäävät aukkokohdat mielikuvituksellaan. Tällöin kuolemasta voi tulla hyvinkin pelottava asia." | Vanhemman yritys suojella lasta tuskalta | |
| "Monet kuolemaan liittyvät seremoniat ja rituaalit auttavat sekä aikuisia, että lapsia saamaan käsityksen tapahtuneesta ja ymmärtämään sen todella tapahtuneen." | Lapsen ymmärrystä auttaa seremoniat ja rituaalit | |
| "Lapsilla on aikuisen tavoin tarve ymmärtää tapahtunutta, ja siksi rituaalit ja seremoniat ovat tärkeä kiintopiste lasten surutyössä." | Lapsi haluaa ymmärtää kuoleman | |

OPAS

LAPSEN TUKEMINEN SURUSSA

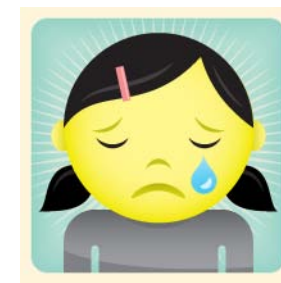


 **ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI**
Seinäjoen keskussairaala

Tämä opas on työelämälähtöisen ja toiminnallisen opinnäytetyön tuotos, joka syntyi Seinäjoen keskussairaalan teho-osaston ja Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden yhteistyönä. Sen perimmäinen tarkoitus on auttaa ja tukea lasta surun läpikäymisessä.

Toivomme oppaan edistävän tehohoitotyön osaamista niin käytännössä kuin koulutuksessa ja antavan valmiuksia kohdata surevia lapsia ja perheitä, sekä herättää keskustelua työyhteisössä.

Anni, Paula ja Sanna



*Askel pienoisen, arasti käy.
Luo katseen arkkuun, tuo poika pienoinen.
Tuollako isi? kysyy hiljaa hän.
Kyynel poskelleen vierii, silti katseellaan etsii.
Ei isiä näy, kanssa enkelten käy.
Katseen painaa, laskee seppeleen.
Suru suunnaton, täyttää pienen sydämen.*

~positiivarit~



Aluksi

Lapsen käsitykseen kuolemasta vaikuttaa hänen kielensä ja ajattelunsa kehityksen taso. Jokaisen suru on yksilöllistä ja ainutlaatuista riippumatta iästä. Lapsen suru on erilaista kuin aikuisten, mutta yhtä arvokasta ja yhtä todellista. Lapsi tarvitsee aikuista antamaan surulle sanoja. Lasten reaktiot ovat suurelta osin riippuvaisia aikuisten kyvystä kohdata lapsi ja antaa edellytyksiä tunteiden ja reaktioiden työstämiseen. Lapset suhtautuvat kuolemaan luontevasti ja ovat uteliaita näkemään kuolleen.

Lapsen käsitys kuolemasta

Alle 5v:

Lapsi ei käsitä kuoleman lopullisuutta, vaan ajattelee omaisensa voivan palata. Hän käyttää sanaa kuolema, vaikka ei ymmärrä sanan koko merkitystä. Lapsi uskoo olevansa maailman keskipiste ja pystyvänsä ohjailemaan maailmaa ja vaikuttamaan siihen. Tästä johtuen lapsi voi uskoa aiheuttaneensa toisen kuoleman ajatuksillaan.

5-7v

Lapsi ymmärtää kuolleen olevan kuollut ja että kaikki elintoiminnot ovat lakanneet. Pelko on hyvin yleistä, koska lapsen mielikuvat personoituvat luurankoihin, haamuihin, aaveisiin ja muihin kummituksiin. Lapsen mielestä on epäoikeudenmukaista, jos kiltille ihmiselle tapahtuu jotain pahaa. Lapsi ei kykene ilmaisemaan suruaan sanallisesti, joten viitteitä lapsen surutyöstä voi saada leikkien avulla.

8-12v

Lapsi pystyy käsittämään kuoleman lopullisuuden ja peruuttamattomuuden. Lapsella on kyky ymmärtää kuolema, mutta ei älyllistä valmiutta hallita voimakasta kokemusta. Lapsi ajattelee oikeudenmukaisuutta ja epäoikeudenmukaisuutta, kohtaloa ja ylikuonnollisia asioita.



Surun ilmenemismuodot ja reaktiot

Mahdollisia välittömiä reaktioita

- sokki
- surullisuus
- epäily, epäluuloisuus
- epäusko
- kauhistus
- pelko
- vastustus
- ahdistus
- apatia/lamaannus
- syyllisyys
- kiukku
- välinpitämättömyys
- tavallisten toimien jatkaminen
- epätodellinen olo
- hämmennys

Lapsen kohtaaminen ja tapahtumasta kertominen

Aikuisella on **vastuu ja velvollisuus puheeksi ottamiseen.**

Tilanteeseen on varattava **riittävästi aikaa.**

Ympäristön täytyy olla **rauhallinen.**

On tärkeää luoda lapselle **turvallisuudentunne.** Lasta ei saa jättää yksin.

Lapsilla on yksilöllinen tapa reagoida kriisiinsä.

Tapahtumien kulku on hyvä tietää mahdollisimman tarkasti.

Oleelliset asiat on **kerrottava suoraan ja totuudenmukaisesti.**

Jos on jouduttu turvautumaan hätävalheisiin, on asia korjattava mahdollisimman pian.

Kerrottaessa lapselle kuolemasta, **käytetään sanaa kuolema.** Ei abstrakteja sanoja esim. nukkunut pois.

Jos lapsen arkipäivään kuuluvat Jumala, taivas ja Jeesus, voi näitä käyttää kuolemasta kerrottaessa. Esim. ”Jumala huolehtii äidistä”

Lapsen **kysymyksiin** on **suhtauduttava myönteisesti**, kysymyksiin on vastattava **rehellisesti.**

Lapsi tarvitsee paljon läheisyyttä. Lasta olisi hyvä rohkaista sanomalla, että häntä rakastetaan ja näyttää se halaamalla.

Hyväksytään ja rohkaistaan lasta ilmaisemaan tunteitaan, mm. puhumalla, muistelemalla, kirjoittamalla tai musiikin avulla.

Perheen jäsenten tulee päästä mahdollisimman nopeasti **yhteen** ja kriisi-interventio tulisi antaa parin tunnin kuluessa.

Lapsi voi olla näennäisesti reagoimaton, mutta suru on vain salassa aikuisilta.

Lapsi on välillä surullinen ja välillä iloinen, koska hän jaksaa surussaan vain pienen hetken kerrallaan.

Myöhemmin huomioonotettavia asioita

Lapselle olisi hyvä selittää **sokkireaktioon liittyviä ilmiöitä**, mm **ajantaju muuttuu** ja sekunnit tuntuvat minuuteilta, minuutit tunneilta. Tästä johtuen auttajien odottaminen onnettomuuspaikalle voi tuntua huomattavasti todellista pidemmältä. Myös aistijärjestelmä muuttuu hyvin vastaanottavaiseksi, joten vaikutelmat jäävät yksityiskohtaisina ja voimakkaina mieleen. Muistot ja aistimukset voivat palata myöhemmin mieleen tuskallisina ja ahdistavina kuvina ja ajatuksina.

Mahdollisia **jälkireaktioita**:

- pelko
- ahdistus
- muistoista syntyvät voimakkaat reaktiot
- keskittymisvaikeudet
- tapahtumasta muistuttavan välttäminen
- unihäiriöt
- fyysiset vaivat, itsesyytökset
- traumaattiset leikit

Siirtyminen normaaliin elämään ja päivärytmiin on tärkeää.

Vanhemmalla voi olla mitä parhain tarkoitus suojella lasta tuskalta ja menetykseltä olemalla kertomatta hänelle kaikkea. Lapsi paikkaa puuttuvat tiedot mielikuvituksellaan tuntiessaan saavansa vain osan tietoa..

Vanhemman kuolemaa pidetään kaikkein vaikeimpana menetyksenä lapselle. Tällöin lapsi tarvitsee korvaavan vanhemmuuden antaman huolenpidon ja kohteen tunteilleen. Vanhemman kuoltua, lapsi saattaa pelätä myös toisen vanhemman kuolevan. Sisaruksen kuoleman jälkeen lapsi voi yrittää korvata kuolleen sisaruksen muuttamalla käyttäytymistään tämän kaltaiseksi. **Vanhempien mahdollinen ylihuolehtivaisuus** voi vaarantaa lapsen kehitystä.

Seremoniat ja rituaalit ovat lapselle **tärkeitä**. Hautajaiset, vainajan näkeminen lapsen niin halutessa ja vainajan muisteleminen myöhemmin, auttavat saamaan käsityksen tapahtumasta ja ymmärtämään sen todella tapahtuneen.

Asiantuntija-apua kannattaa hakea, jos kyseessä oli murha tai itsemurha, lapsi oli kuoleman silminnäkijä, kuolema oli äkillinen ja dramaattinen tai lapsi oli objektiivisesti vastuussa kuolemasta esim. lapsenvahtina äkillisen kätkytkuoleman aikana.

Muista myös hoitajana huolehtia omasta jaksamisestasi ja hyvinvoinnistasi sekä lisäkoulutuksestasi.

HEA-PÄIV. PUH 835016

Lisä tietoa hoitajille ja vanhemmille:

Dyregrov, Atle. 1993. Lapsen suru

Erkkilä, Jaakko ym. 2003. Surevan lapsen kanssa

Poijula, S. 2007. Lapsi ja kriisi: Selviytymisen tukeminen

Holm, T. & Turunen, T. 2008. Minun suruni: Aikuisen opas

Suositteluvia lasten kanssa luettavia kirjoja:

Ranssi-Matikainen, Hanna. 2002. Jospa ukki nukkuukin?

Kaskinen, Anna-Mari. 2003. Kerro minulle taivaasta -kun kuolema koskettaa

Jalonen, Riitta. 2004. Tyttö ja naakkapuu

Robberecht, Thierrey. 2004. Eeva kadonneiden siskojen maassa

Holm, Tuija. & Turunen, Tuija. 2008. Minun suruni: Surutyökirja lapsille ja varhaisnuorille

Franzon, Päivi. 2006. Surusaappaat

Tekijät: Anni Ala-Sihto

Sanna Pirttinen

Paula Saukko



Kuvat: ClipArt

Mietelause: www.positiivarit.fi

17.11.2009