

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Jarkko Pesonen

KRIISIAUTTAMINEN AMMATTILAISTEN KOKEMANA

Opinnäytetyö

Helmikuu 2014



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
SUOMI
Puh. 050 405 4816

Tekijä

Jarkko Pesonen

Kriisiauttaminen ammattilaisten kokemana

Kriisillä tarkoitetaan normaaliksi koetun elämän horjuttavaa tapahtumaa, jonka hallitsemiseen hänellä ei ole opittuja keinoja. Kriisissä oleva voi tuolloin kaivata tukea tilanteensa ja tunteidensa käsittelyyn ja kriisistä selviämiseen. Tämän opinnäytetyön tehtävänä on kuvata kriisikeskuksessa työskentelevän ammattilaisen kokemusta kriisiavun antamisesta. Tehtävää lähestytään kriisityön auttamiskeinojen, kriisiapua antavan henkilön vaadittavien taitojen, koetun myötätuntouppumuksen ja eettisten ongelmien teemojen kautta.

Aineistona on käytetty kolmen kriisityöntekijän teemahaastattelua ja analyysi tapahtuu aineistolähtöisen sisältöanalyysin keinoin. Kriisityöntekijöiden kokemuksissa autettavien tilanteet voidaan jakaa traumaattisiin ja ei-traumaattisiin kriiseihin. Suurin osa autettavien tilanteista on ei-traumaattisia kriisejä, joissa ihmisillä on elämässään sellaisia ongelmia, että he kaipaavat ulkopuolista apua tilanteen ratkaisemiseksi. Toiminnassa keskeistä on saada kriisissä oleva löytämään hänelle itselleen sopivat keinot tilanteen ratkaisemiseksi, antaa tietoa kriisin normaalista kulusta ja olla henkilönä, jolle autettava voi tilannettaan purkaa.

Myötätuntouppumus oli vähäisesti ongelmana koettu ilmiö ja työn palkitsevat kokemukset olivat ensisijaisempia. Hyvä kriisiauttaja jaksaa olla kiinnostunut ihmisten tilanteista, eikä ole tullut kyyniseksi työnsä suhteen. Eettisenä ongelmana vastaan voi tulla, että kriisiauttaja voi tietyissä tilanteissa kokea autettavan ansainneen omalla toiminnallaan ongelmansa. Jatkotutkimuksissa voitaisiin tarkastella somaattisten osastojen hoitajien valmiutta auttaa kriisissä olevaa potilasta sekä arvioida erilaisten maailmankuvien vaikutusta erilaisiin kokemuksiin kriisistä.

Kieli
suomi

Sivuja 34
Liitteet 1
Liitesivuja 1

Avainsanat

kriisi, kriisiauttaminen, myötätuntouppumus,



THESIS
February 2014
The Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author

Jarkko Pesonen

Helping in Crisis as Experienced by the Professionals

A crisis denotes a situation which destabilizes the life understood as normal by the person in crisis. To control the situation, the person might not have means learnt before. The one in the middle of a crisis may then yearn for assistance to cope with the situation and to pull through the crisis. The purpose of this thesis is to represent the experiences in providing help in a crisis as seen by the professionals working in a crisis center.

The purpose is approached by the following themes: methods, needed skills, compassion fatigue and ethical problems in the work. I have used three themed interviews given by professional crisis helpers as material for the survey. The reading was implemented by material-based content analysis. In experiences of the crisis workers, the situations people are in can be divided to traumatic and non-traumatic crises. Most of the situations that crisis helpers face are non-traumatic crises where people have such problems involved in their lives that they are in need for outsider help to solve them. In the process, it is essential to help the one in crisis to find _ personally fitting methods to solve the crisis, to share information of the normal process in crisis and to be a person to whom the situation can be talked about.

Compassion fatigue was felt as a minor phenomenon, and the satisfying experiences felt in the work were more important. A person interested in the issues people have, and not been turned into cynicism with his work, was seen as a good crisis worker. An ethical dilemma emerges when the one providing help feels that the person in need of help has deserved the problems due to his or her own actions. In further studies, the readiness among nurses at somatic wards to help patients in crisis and different world views resulting to different crisis experiences could be discussed.

Language
Finnish

Pages 34
Appendices 1
Pages of Appendices 1

Keywords

crisis, helping in crisis, compassion fatigue

Sisältö

Tiivistelmä.....	2
Abstract	3
1 Johdanto	5
2 Kriiseistä.....	6
2.1 Kriisin käsite	6
2.2 Erilaiset kriisityypit	6
2.3 Vaiheittainen kriisistä selviytyminen	8
2.4 Komplisoitunut kriisi.....	9
3 Kriisissä olevan auttaminen.....	11
3.1 Kriisiauttamisen määritelmä	11
3.2 Auttaminen kriisin eri vaiheissa.....	12
4 Myötätuntouupumus	14
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävä	15
6 Toteuttaminen	16
6.1 Opinnäytetyön menetelmän valinta.....	16
6.2 Aineiston keruu ja käsittely	17
6.4 Aineiston analyysi.....	18
7 Tulokset.....	19
7.1 Auttamiset keinot traumaattisessa ja ei-traumaattisessa kriisissä	19
7.2 Kriisiauttaja.....	21
7.2.1 Kenen tehtävä on antaa kriisiapua?.....	21
7.2.2 Kriisiauttajalta vaadittavat ominaisuudet	22
7.3 Myötätuntouupumus.....	25
7.4 Eettiset ongelmat kriisiauttamisessa.....	26
8 Pohdinta.....	27
8.1 Tulosten tarkastelu	27
8.2 Luotettavuus ja eettisyys	29
8.3 Opinnäytetyön prosessi	30
8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys.....	31
Lähteet.....	33
LIITE 1.....	1
Haastattelurunko	1

Liitteet

Liite 1 Haastattelurunko

1 Johdanto

Riippumatta ihmisen psyykkisestä kestäkyvystä sietää kuormittavia, stressaavia ja traumaattisia elämäntapahtumia kuka tahansa voi jossain tilanteessa tarvita kriisiapua. Kriisissä oleva ihminen voi tarvita ammattimaista tukea millä tahansa terveydenhuoltoalan vastaanotolla, eikä kyky toimia kriisissä olevan henkilön kanssa ammattimaisesti siten koske pelkästään psykiatrisia vastaanottoja tai kriisikeskuksissa työskenteleviä, vaan käytännössä kaikkia mahdollisia tilanteita ja työpaikkoja, joissa sairaanhoitaja voi työskennellä.

Sairaanhoitajan työssä törmää väistämättä kriisiä läpikäyviin ihmisiin, sillä vakava sairastuminen, läheisen menettäminen tai lapsen syntymä ovat usein kriiseinä koettuja tilanteita. Lisäksi vastaanotolle tulevalla potilaalla voi jo valmiiksi olla itsellään tai perheessään kriisi, joka on syytä ottaa huomioon hoitoa suunniteltaessa. Siten oikeanlainen tapa kohdata tällainen henkilö voi olla hyvin merkitsevää paitsi hoitosuhteen, niin myös auttajan oman jaksamisen kannalta.

Omista työkokemuksista tarkastellen on monilla sairaanhoitajakollegoilla vaikeuksia kestää työn henkistä kuormittavuutta ja olen nähnyt ihmisten vaihtavan alaa kun eivät jaksakaan työn aiheuttamaa painetta. Toisilla tapahtuu turtuminen potilaiden tuntemuksiin etäännyttäessä empaattisesti tuntevaa itseään potilaiden kokemuksista. Psykoterapeuttina ja sairaalapastorina työuransa tehnyt Claes-Otto Hammarlund on sanonut (2001, 22), että ”stressaantunut, herkkyytensä menettänyt tai varomaton ammattiauttaja voi silmänräpäyksessä pilata sekä suhteen että kommunikation”.

Tämä opinnäytetyö perustuu Joensuun kriisikeskuksen Karelia-ammattikorkeakoululle antamaan toimeksiantoon. Sen tutkimustehtävänä on kuvata, millaisena kriisissä olevan auttaminen esittäytyy ammattilaisten kokemana. Näistä kokemuksista ja niiden tarkastelusta voidaan oppia, millaisia asioita on hyvä huomioida ja tiedostaa ollessaan tekemisissä kriisipotilaan kanssa.

2 Kriiseistä

2.1 Kriisin käsite

Sana *kriisi* tulee alkujaan kreikan verbistä *krínein*, erottaa, ratkaista. Substantiivi *krisis* tarkoitti ratkaisua ja tuomiota. Sana oli pitkään lääketieteellinen ja tarkoitti taudin pahentunutta vaihdetta ja käännekohtaa potilaan tilassa. 1700-luvulta lähtien kriisi on alkanut tarkoittaa yleisesti vaikeaa ja hankalaa tilannetta. (Meri 2002, 147.) Tämän opinnäytetyön yhteydessä kriisillä tarkoitetaan tilannetta, joka horjuttaa ihmisen tavallisena, turvallisena ja ennustettavana kokemaa arkea niin, että olemassa olevat toimintamallit tilanteen ratkaisemiseksi eivät enää riitä.

Aihetta käsittelevässä tutkimuskirjallisuudessa kriisi tarkoittaa äkillistä pysähtymistä, käännekohtaa tai tilannetta, jossa henkilö kohtaa odottamattomia tapahtumia, joihin ei ole valmistautunut, eivätkä aiemmin opitut ratkaisukeinot toimi, jolloin tilanne koetaan subjektiivisesti kriisinä (Palosaari 2007, 22–23; Ruishalme & Saaristo 2007, 26).

Kriisi ja siihen liittyvä tunne masentuneisuudesta ovat ihmisen luonnollisia keinoja sopeutua uuteen tilanteeseen, eikä kriisi sinänsä ole ilmiönä negatiivinen asia vaan voidaan jopa kokea tarkoituksellisena osana elämän kulkua ja mahdollisuutena henkiseen kasvuun (Hammarlund 2001, 19–20; Palosaari 2007, 15; Ruishalme & Saaristo 2007, 26). Jopa sinänsä erittäin traagisina koetuilla tapahtumilla, kuten lapsen kuolemalla, voi olla lähentävä vaikutus puolisoon ja muihin läheisiin (Laakso 2000, 104).

2.2 Erilaiset kriisityypit

Kriisejä voidaan jaotella erilaisin tavoin ja yleisin malli on jaotella kriisit kehityskriiseihin, elämänkriiseihin ja traumaattisiin kriiseihin (mm. Elstad 2003, 8–9; Palosaari 2007, 23; Ruishalme & Saaristo 2007, 26–36). Kehityskriisi johtuu ihmisen normaalista kasvusta, jolloin elämään kuuluva muutos saa näkemään asioita eri tavalla ja haastaa kyseenalaistamaan entisen ja etsimään uutta perustaa ja uusia ratkaisuja.

Tällaisia kriisejä voivat aiheuttaa muutto pois lapsuuden kodista, naimisiin meneminen, lapsen syntymä tai eläkkeelle jääminen. Elämänkriisissä on kyse jonkin elämässä tärkeäksi kuuluvan asiantilan muutoksesta, kuten työpaikan vaihtumisesta, irtisanomisesta, avioerosta tai muutosta ulkomaille.

Traumaattisessa kriisissä yksilön ulkoinen tapahtuma uhkaa hänen fyysistä olemassaoloaan, sosiaalista identiteettiä ja turvallisuutta. Traumaattisen kriisin aiheuttaa äkillinen järkyttävä tapahtuma, kuten onnettomuus, vakava sairastuminen, läheisen kuolema tai väkivallan kohteeksi joutuminen. Äkillinen sairastuminen voi tuoda mieleen elämän päättymisen ja kuoleman mahdollisuuden, jolloin ihminen pelkää menettävänsä kaiken sen tärkeän, mitä elämä on hänelle antanut, eivätkä opitut taidot riitä tilanteen hallintaan ja ymmärtämiseen. (Cullberg 1991, 116–133; Kuisma & al. 2013, 748.) Ruishalmeen ja Saariston (2007, 37–38) mukaan traumaattiseen kriisiin liittyy erityispiirteitä, jotka erottavat sen olennaisesti kehityksellisistä kriiseistä. Tapahtuma, johon joudutaan sopeutumaan, tapahtuu hyvin nopeasti ja on luonteeltaan rajumpi. Näin ollen kriisin käsittely on myös erilainen. Traumaattisessa kriisissä reagointi tilanteeseen on voimakkaampaa kuin muissa kriiseissä ja erityistä sille on kriisiä kokevan tunne siitä, että tulevaisuutta ei ole olemassa.

Muitakin tapoja jaottelulle on olemassa. Jaottelua voidaan tehdä myös vastuu-, loukkaus-, uhka- ja menetykriiseiksi. Nämä luokittelut eivät ole toisiaan poissulkevia, eikä kriisi välttämättä sijoitu vain yhteen luokkaan. Eroa voi olla siinä, mikä tunne kriisin aikana on vallitseva. Esimerkiksi sairauden aiheuttamassa uhkakriisissä päällimmäinen tunne on ahdistus, kuolemasta tai avioerosta johtuvassa menetykriisissä suru, lapsen syntymän myötä tulevassa vastuukriisissä moraalisen vastuun tunteminen ja työstä erottamisen tai jätetyksi tulemisen kautta syntyvässä loukkauskriisissä häpeä. Yhteistä näille on kuitenkin se, että kriisi horjuttaa ihmisen siihenastista, vakaaksi ja entisellään säilyväksi totuttua käsitystä elämästään. Kriisinä koettu tilanne on siis ihmisen sopeutumista muuttuneeseen tilanteeseen elämässään. (Hammarlund 2001, 93–96.)

2.3 Vaiheittainen kriisistä selviytyminen

Kriisin kulun on katsottu olevan yksilöllinen jokaisella ihmisellä, eikä eri vaiheita voi tarkasti rajata toisistaan niiden ollessa usein päällekkäisiä tai lomittaisia, vaihdellen eri yksilöillä (Eriksson & Lauri 1999, 51). Pohjoismaissa kriisin vaiheittaiseen jaotteluun on käytetty ruotsalaisen psykiatrin Johan Cullbergin nelijakoista mallia (Kiiltomäki & Muma 2007, 15.), joissa kriisi jaetaan sokki-, reaktio-, työstämis- ja uudelleensuuntautumisvaiheeseen. (Cullberg 1991, 17, 141–158.)

Ensimmäisenä vaiheena on kriisin sokkivaihe, jolle tyypillistä on dissosiatiiivinen tunne tilanteen epätodellisuudesta, sivullisuudesta ja ulkopuolisuudesta. Sokkivaiheen aikana ihmisen aikakäsitys voi olla muuttunut niin, että lyhyt hetki voi tuntua äärimmäisen pitkältä esimerkiksi ambulanssia odottaessa. Tilanteeseen voi liittyä myös vaihtelevia fyysisiä tuntemuksia voimattomuudesta pakokauhun tai vaihtoehtoisesti henkilö voi toimia hyvin järjestäytyneesti ja pidättäytyvästi. (Cullberg 1991, 142–143; Dass Brailsford 2007, 100.) Vaikka vajaa neljännes kriisiin joutuvista ihmisistä kykenee käyttäytymään mielekkäästi sokkitilanteessa arviointikykyä säilyttäen, jokaisella yksilöllä on rajansa kohdata kuormittavia tilanteita (Nurmi 2006, 39).

Reaktiovaiheessa kriisin aiheuttanut tapahtuma ymmärretään todelliseksi ja tämän mukana tulee esille voimakkaat tunteet surusta, vihasta, pelosta ja syyllisyydestä. Itsensä syyllistäminen kriisin aiheuttaneesta tapahtumasta on tässä vaiheessa tavallista. Tuolloin kriisissä oleva ikään kuin avaa silmänsä tapahtuneelle, jonka on sokkivaiheessa tiedostamattaan sulkenut mielestään. (Cullberg 1991, 143.)

Sokki- ja reaktiovaiheita voidaan nimittää myös kriisin akuuteiksi vaiheiksi ja tuolloin on tavallista, että kriisissä oleva torjuu tapahtumaa erilaisin puolustusmekanismein suojellakseen minäänsä tapahtuneelta. Ihminen voi regressoitua, eli taantua aikaisempien kehitysasteiden mukaiseen käyttäytymiseen tulemalla riippuvaiseksi muiden päätöksistä tai turvautumalla päihteisiin. Tavallista on myös ulkopuolisen syyllisen hakeminen tilanteelle (projektio) ja on esitetty, että nykyiset sukupolvet ovat aiempia valmistautumattomia kokemaan pettymyksiä ja menetyksiä, sillä asioiden sujumista on totuttu pitämään itsestänselvytenä ja asioiden mennessä epätoivotulla tavalla epäselvistä syistä, turvaudutaan selittäviin tarinoihin, maagiseen ajatteluun ja

niiden syyttelyyn, joiden olisi uskottu voivan tehdä asialle jotain. Kriisiä kokeva voi myös rationalisoida tilannetta torjuakseen uhkaa näennäisen järkeville argumenteilla esimerkiksi selittäen syövän aiheuttamien kipujen olevan iskiasta. Myös laajalaisempaa tapahtuman torjuntaa voi esiintyä kiistämällä koko tapahtuma ja tähän voi liittyä esimerkiksi muistinmenetystä, halvaustuntemusta tai muita klassisia hysteerisiä oireita. (Cullberg 1991, 141–142; Hammarlund 2001, 61.)

Akuuttivaihe loppuu työstämisvaiheen alkaessa. Työstämisvaiheessa ihminen käsittelee kriisiään erilaisilla purkamisstrategioilla ja on jälleen avoimempi ottamaan vastaan uusia kokemuksia ja alkaa vähitellen hyväksyä tapahtuneen (Cullberg 1991, 151–152). Surutyötä voidaan toteuttaa muun muassa keskustelemalla läheisten kanssa, lukemalla, kirjoittamalla, kuuntelemalla musiikkia, juoksemalla tai tekemällä erilaisia arkiaskareita (Laakso 2000, 97).

Viimeisenä seuraa kriisin uudelleensuuntautumisvaihe, jonka voidaan katsoa kestävän koko elämän ajan. Henkilö ei enää elä emotionaalisesti niin lähellä kriisin aiheuttanutta tapahtumaa, vaan kykenee hyväksymään muuttuneen tilanteen ja mahdolliset rajoitukset joita kriisi on voinut tuoda hänen elämäänsä. Ihminen voi kokea arvomaailmansa ja persoonansa muuttuneen, mutta kykenee suunnittelemaan tulevaa elämää. (Cullberg 1991, 153–154).

Kriisi ei kuitenkaan välttämättä etene edellä kuvatun kronologisesti, vaan eri vaiheet voivat vuorotella. Vaiheita tulisikin pitää ensisijaisesti apukeinona ymmärtää eri kriisivaiheiden luonnetta ja siihen suhteutettavia mahdollisuuksia auttaa kriisissä olevaa. (Cullberg 1991, 141–142.) Siihen, kuinka nopeasti ihminen lopulta selviytyy kriisistä voivat vaikuttaa muun muassa kriisin luonne, sosioekonominen asema ja mahdollisuudet emotionaaliseen tukeen (Dass-Brailsford 2007, 95).

2.4 Komplisoitunut kriisi

Kriisin komplisoitumisella tarkoitetaan tilannetta, jossa kriisiä kokevalle henkilölle tulee kriisin kautta sellaisia sosiaalisia tai terveydellisiä ongelmia, joita ei katsota kuuluvan normaaliin kriisin käsittelyyn. Toisaalta reaktio saatetaan nähdä patologisena

myös silloin, kun esimerkiksi menetyksestä johtuva suru eroaa muodoltaan huomattavasti ympäröivän kulttuurin odotuksista (Erjanti & Paunonen-Immonen 2004, 28).

Traumaattisten tapahtumien jälkeen kehittyville vaivoille ja oireille on käytetty nimitystä *traumaperäinen stressihäiriö* (PTSD). Tähän määritelmään luetaan yli kuukauden kestävät häiriöt, joiden aiheuttajana on epätavallisen voimakas tapahtuma, tapahtuma koetaan uudelleen, tapahtumaan assosioituvia ärsykeitä vältetään ja keho ylivirittyneessä tilassa ilmeten ärtyisyytenä ja keskittymisvaikeuksina. (Dyregrov 1994, 42–44.) Traumaattisen tapahtuman kokeneista 30–40 prosenttia epäonnistuu tapahtuman käsittelyssä ilman ammattiapua, minkä seurauksena voi olla masentuneisuutta ja ahdistuneisuushäiriötä (Eskola & Karila 2007, 114).

Käsitlemätön kriisi voi ilmentyä ihmisen turvautumisella vääränlaisiin purkamisstrategioihin, kuten päihteisiin, liialliseen työntekoon, asioiden välttelyyn ja voimakkaiden elämysten tavoitteluun (Hammarlund 2001, 110–111). Tällaiset strategiat ovat kuitenkin pidemmän päälle haitallisia ihmisen selviytymisen, työkyvyn ja hyvinvoinnin kannalta, sillä kriisin ja surun patologisilla muodoilla on laajasti dokumentoitu yhteys psyykkiseen ja fyysiseen sairasteluun (Erjanti & Paunonen-Immonen 2004, 28; Laakso 2000, 27).

Kriisi voi vääränlaisten purkamisstrategioiden lisäksi komplisoitua siksi, että kriisin käsittelylle ei ole aikaa ja tilaa. Tällainen voi tilanne olla esimerkiksi silloin, kun lapsen kuoleman jälkeen perheeseen syntyy pian uusi lapsi ja tuolloin käsitlemätön kriisi tulee eteen takautuvasti uuden lapsen kehitysvaiheiden muistuttaessa edesmenneestä lapsesta (Laakso 2000, 26).

Kriiseillä on yhteys myös psykoottiseen sairasteluun ja psykoosille herkkä ihminen voi sairastua kriisitilanteesta. Cullbergin (2005, 124) mukaan skitsofreenikkojen osuus kasvaa 24–25 vuoden iässä samaan aikaan kun ”aikuisiksi kasvamisen odotukset lisääntyvät ja lapsuuden kodista irrottautuminen tai sinne jääminen, parisuhteessa eläminen (tai yksin), omien ja ympäröivän maailman seksuaalisten odotusten ja vaatimusten kohtaaminen, asepalvelukseen astuminen tai työmarkkinoille hakeutuminen ovat tapahtumia, jotka joillekuille voivat merkitä syvästi uhkaavaa tunnetilannetta”.

Myöhemmin paranoidisten ja affektiivisten psykoosien määrä kasvaa 30–40 vuoden iässä, kun elämässä on koettu pettymyksiä ja parinmuodostukseen tai lasten kasvattamisen liittyviä vaikeuksia (Cullberg 2005, 126). Kehityksellisten kriisien ohella traumaattiset kriisit lisäävät psykoosisairauden riskiä, sillä traumaattisen kriisiin puolustusmekanismina toimiva taantumisen (regressio) voi saada psykoottisen luonteen ihmisillä, joilla on varhaista haavoittuvuutta (Cullberg 2005, 127).

3 Kriisissä olevan auttaminen

3.1 Kriisiauttamisen määritelmä

Kriisiauttamiseen liittyy keskeisesti selviytymisen käsite. Selviytymisprosessissa henkilö arvioi omia voimavarojaan suhteessa ulkoisiin tai sisäisiin vaatimuksiin pyrkien ratkaisemaan näiden välisen ristiriidan. Prosessin päätöksenä on sopeutuminen ja tasapainon löytäminen tai sopeutumattomuus, jolloin stressitilanne jatkuu. (Marjamäki 2007, 17–20.) Kriisiauttamisen päämääränä on, että autettava lopulta kykenee selviytymään itsenäisesti huolimatta kriisin aiheuttamasta tilanteesta (Läksy 2000, 42).

Kriisiavussa kyseessä on kriisissä olevan lähimmäisen kohtaaminen, jota voi tehdä kuka tahansa henkisesti tasapainoinen ihminen joka ei itse tarvitse tukea ja vahvistusta, vaan voi itse olla tarpeeksi koostunut ja rauhallinen ottamaan vastaan emotionaalisia purkauksia. Siten kriisiapua voi olla sekä ammatillinen toiminta että läheisen tarjoama tuki. Sen sijaan perheenjäsenen tuki toiselle koko perhettä koskevassa kriisissä ei ole kriisiapua, sillä yhden perheenjäsenen kriisi voidaan katsoa henkilökohtaisesti koskettavaksi kaikkia muitakin perheenjäseniä. (Dass-Brailsford 2007, 97; Hammarlund 2001, 60.)

Oikeanlainen kriisiauttaminen ei ole sääntölistan noudattamista vaan suhtautumistapa ja kriisiauttaminen vaatii toteuttajalta kykyä joustavaan ja luovaan ajatteluun, sillä kriisissä olevalla itsellään ajattelu on hyvin tavallisesti putkinäköistä kyvyttömyyttä huomioida kriisin aiheuttaneen tilanteen ulkopuolisia asioita ja mahdollisuuksia selviytyä tilanteesta (Dass-Brailsford 2007, 97). Kriisiapua antaessa tulee varmistaa, että

kriisiin joutunut ymmärtää voivansa itse päättää tarvitseeko apua. Tärkeintä on osata kuunnella, ei puhua itse. Puhumatonta henkilöä voidaan auttaa ilmaisemaan ajatuksiaan tapahtuneesta muilla keinoin ja joskus kirjoittaminen voi olla puhumista helpompaa. Keskustelu tulee ohjata kriisiin joutuneen henkilön senhetkiseen ongelmaan ja senhetkisiin oireisiin. Auttajan tulee olla rehellinen, mutta samalla hienotunteinen ja myötätuntoinen. Kriisiin joutunutta autetaan tarkastelemaan tilannetta realistisesti korjaamalla ilmeiset väärinkäsitykset ja epärealistiset odotukset. Kriisiin joutunutta autetaan hyväksymään apu. Tunteet hyväksytään sellaisenaan ja rohkaistaan ilmaisemaan vapaasti surua, kipua, syyllisyyttä ja vihaa ilman, että tunteita kommentoidaan. Luodaan myönteinen perustunnelma olemalla läsnä antamalla toivo siitä, että reaktio menee ohi. Auttajan tulee tunnistaa omat rajansa auttajana ja varautua siihen, että tapahtumaa koskettaa myös itseään. (Hammarlund 2001, 78.)

Joissakin kriisiauttamisen tilanteissa joudutaan tekemään hankalia eettisiä valintoja. Tällaisia tilanteita ovat etenkin lastensuojeluun ja perheväkivaltaan liittyvät tilanteet, jolloin kriisityöhön sinänsä kuuluva hienotunteisuus ei saisi olla esteenä puuttua asiakkaan tai hänen läheisensä henkeä tai terveyttä uhkaavaan tilanteeseen (Kiiltomäki & Muma 2007, 47). Juujärven ja Myyrin (2005, 73) mukaan eettisestä osaamisesta voidaan erotella neljä keskeistä komponenttia, joita kaikkia tarvitaan eettisessä päätöksenteossa: *Eettinen herkkyys*, eli kyky tunnistaa eettisiä ongelmia, *eettinen motivaatio*, eli halu toteuttaa eettisiä valintoja muiden arvojen yli, *eettinen ongelmanratkaisutaito* ja *eettisen päätöksen toimeenpanotaito*. Eettisten ongelmien moniulotteisuus tekee niistä toisinaan haastavia ja kehittyneen eettisen ajattelun pitäisi pystyä yhdistämään toisinaan ristiriitaiset oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon periaatteet (Juujärvi & Myyry 2005, 90–92).

3.2 Auttaminen kriisin eri vaiheissa

Sokkivaiheessa olevan ihmisen auttamisessa tärkeää on pyrkiä luomaan kriisissä olevalle tunne turvallisuudesta ja pyrkiä näin rauhoittamaan tilanne. Onnistuneen vuorovaikutuksen kannalta on olennaista, että kriisin käsittelylle on varattu rauhallinen ja häiriötön ympäristö. Auttajan on varauduttava reagoimaan hyvinkin äkillisiin tunnetilan muutoksiin, sillä rauhalliselta vaikuttava ihminen voi sokkitilanteessa äkkiä

muuttaa käytöstään panikoivaksi. On kuitenkin ymmärrettävä ja hyväksyttävä ihmisten erilaisia tapoja reagoida tässä vaiheessa, eikä tule tuomita järjettömiltä ja epäloogisilta vaikuttavia reaktioita. Sen sijaan auttavan henkilön on kyettävä toimimaan objektiivisesti ja järkevästi, sillä paitsi että järkeilevän toimintatavan säilyttäminen mahdollistaa paremmin vastaamisen avun tarpeeseen, se lisää kriisissä olevien turvallisuuden tunnetta. (Kiiltomäki & Muma 2007, 16–18, 47.) Auttavan henkilön on oltava harkitseva puheissaan ja vältettävä latteuksilta vaikuttavia lausahduksia tai ilmaisuja, jotka voidaan tulkita väärin, sillä ihmiset saattavat muistaa poikkeuksellisen hyvin ne asiat, jotka he ovat sokissa ollessaan kuulleet viranomaisilta, terveydenhuoltohenkilöstöltä ja poliisilta (Kuisma & al. 2013, 748–749; Saari 2001, 43).

Reaktiovaihteessa nousevat tunteenpurkaukset otetaan vastaan ja hyväksytään sellaisenaan. apua tarvitsevaa henkilöä voidaan informoida odotettavissa olevista psyykkisistä reaktioista ja kertoa niiden olevan normaaleja ja kriisitilanteen käsittelyyn kuuluvia ilmiöitä. (Cullberg 1991, 166–167; Hammarlund 2001, 64.) Auttavan henkilön on suhtauduttava nouseviin reaktioihin rauhallisesti, ymmärrettävinä tunteina. Jos kriisissä olevalla on itsemurha-ajatuksia, ahdistuneisuutta tai kokemusta sisäisestä sekasorrosta, niihin voidaan suhtautua tilanteeseen kuuluvina ilmiöinä. Jos auttava henkilö ei pelkää potilaan oireita, vaan näkee ne ymmärrettävinä, menettävät ne myös potilaan kokemina dramaattisuuttaan. Tuolloin kriisissä oleva hyväksyy omat reaktionsa tilanteeseen, kun niitä ei pidetä enää sairaalloisina. (Cullberg 1991, 167–168.)

Työstämisvaiheessa kriisissä olevalle annetaan tilaa ilmaista kriisikokemustaan ja purkaa tilannettaan. Tuolloin tärkeää on osata puuttua seikkoihin, jotka voivat viitata kriisiin komplisoitumiseen ja mahdollisiin posttraumaattisiin reaktioihin. (Kiiltomäki & Muma 2007, 18–19) Työstämisvaiheen prosesseihin liittyy riski kriisin komplisoitumiselle ja ellei henkilö ole päässyt akuutin vaiheen reaktioista kohtuullisen ajan kuluessa, on se melko varma merkki siitä, että henkilö tarvitsee asiantuntija-apua. (Cullberg 1991, 152–153)

Kriisin uudelleensuuntautumisvaiheessa tärkeää on olla mukana kriisin kokeneen kanssa luomassa mielikuvia tulevaisuudesta, auttaa toivon ylläpitämisessä, rohkaista luomaan uutta, käymään läpi elämän tärkeinä koettuja asioita, pohtia käytännön

ratkaisuja muuttuneeseen elämäntilanteeseen ja antaa mahdollisuus palata muistellen menneeseen. Henkilöä voidaan myös rohkaista hakemaan tarvittaessa tukea vertaistukiryhmistä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 20 – 21.)

Auttavalla henkilöllä tulee koko auttamisprosessin ajan olla herkkyys tehdä oikeanlaisia kysymyksiä oikeaan aikaan. Mitään valmista aina pätevää listaa eri vaiheiden kysymyksistä ei voi olla, sillä tärkeää on tilanteen dialogisuus ja kriisiä kokevan henkilön tilanteen ymmärtäminen tämän yksilöllisestä kokemuksesta käsin. Toki hyvillä kysymyksillä on mahdollista auttaa dialogin etenemistä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 21.)

4 Myötätuntouupumus

Ihminen on taipuvainen tuntemaan empatiaa ja se tekee yksilön kokemista tuntemuksista yhteisöllisesti jaettuja. Tämä taipumus on havaittavissa jokapäiväisessä elämässämme tarkasteltaessa ympäristössämme olevien ihmisten kohtaamisia. Pareilla ja pienillä ryhmillä ilmeet ja asennot vastaavat usein toisiaan, sillä ihminen tiedostamattaan jäljittelee muita ilmeillään ja eleillään. Monet psykoterapeutit käyttävät tätä hyväkseen pyrkiessään ilmeillä ja eleillä viestittämään sanatonta empatiaa ja ymmärrystä asiakastaan kohtaan. (Rothschild 2010, 76–82.)

Empatiaherkkyydellä, niin tärkeää kuin se onkin henkisen tuen tarjoamisessa, on kääntöpuolensa. Herkästi empatiaa tunteva ammattiauttaja voi rasittua työssään kohtaamiensa asiakkaiden kokemuksista. Kun ammattilainen alkaa tuoda mielessään asiakkaitaan kotiin, seuraa helposti myötätuntouupumus ilmentyen huonounisuutena, kiihtyneisyytenä ja puolison kanssa riitelynä. Yksi osa ammattimaisuutta onkin se, että kykenee pitämään ammatillista etäisyyttä asiakkaisiin, jolloin pystyy olemaan heille enemmän hyödyksi. (Rothschild 2010, 17.)

Myötätuntouupumusta on määritelty psykofyysisen jännittyneisyyden tilaksi, jossa autettavan kertomukset kuormittavat auttajaa täyttämällä tämän mieltä alitajuisesti. Se kehittyy toistuvan toisen ihmisen kärsimyksen jakamisen seurauksena. Vakavimmillaan voidaan puhua sijaistraumatisoitumisesta, jossa tieto julmuuksista ja pahuudesta

horjuttaa auttajan uskomuksia ihmisestä, elämästä ja omasta itsestä. (Nissinen 2007 54 - 55, 140.)

Hoitajien kokemaa työuupumusta ja masentuneisuutta tarkastelleen Kaija Suonsivun (1997, 18) mukaan auttajalle voi kehittyä voimakas ahdistus siitä, ettei enää kykene kohtaamaan apua tarvitsevaa henkilöä aidosti, koska joutuu peittämään oman haavoittuvuutensa. Tuolloin auttaja voi vetäytyä ja vaikuttaa tyylyltä ja välinpitämättömältä. Voidakseen torjua myötätuntouupumusta on auttajan kyettävä tunnistamaan ilmiö ja osattava asiakkaan tunnetilasta irrottautuminen, joka voi tapahtua purkamalla tietoisesti ilmeiden ja asentojen peilaamista (Rothschild 2010, 86–87).

Työyhteisöissä tulisi tunnistaa myötätuntouupuminen ilmiönä ja on suositeltu, että työpaikoilla järjestetään työnohjausta, purku- ja jälkipuintitilaisuuksia, sekä työn kuormittavuuden arviointia. Auttavan henkilön on oltava tietoinen myös omista kriiseistään ja traumaistaan, jotta ne eivät vaikuttaisi auttamistilanteeseen. On vaikeaa pitää omat subjektiiviset tunteet piilossa jos autettava henkilö kertoo samanlaisista kokemuksista. Jos auttava henkilö kokee, että asiakkaan kriisi tulee liian lähelle hänen omaa kriisikokemustaan, on suositeltavaa, että joku muu ottaa kyseisen työtehtävän. (Kiiltomäki & Muma 2007, 46; Suonsivu 1999, 18.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävä

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata, millaisena kriisissä olevan auttaminen esittäytyy ammattilaisten kokemana. Tutkimustehtävänä on näiden ammattilaisten työn luonteen selvittäminen heidän kokemanaan. Tutkimustehtävää lähestytään neljän teeman kautta, jotka ovat kriisityön auttamiskeinot, kriisiauttajalta vaadittavat kyvyt, myötätuntouupumus ja eettiset kysymykset.

1 Käytetään myös englanninkielisiä termejä *defusing* (suom. purkaminen, vaarattomaksi tekeminen, laukaiseminen) ja *debriefing* (suom. selvittely, raportointi, kuulluksi tuleminen) (Kuisma & al. 2013, 758 – 760).

6 Toteuttaminen

6.1 Opinnäytetyön menetelmän valinta

Tutkimuksessa halusin saada tietoa henkilön omakohtaisista kokemuksista, tuntemuksista ja keinoista työnsä yhteydessä vapaasti kerrottuna, joten katsoin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tässä tapauksessa sopivimmaksi tavaksi työn toteuttamiselle. Tämä siksi, että kokemuksellisen tiedon tutkiminen on hyvin subjektiivista ja vaatii tutkijalta paljon tulkintaa ja samaistumista tutkittavan kertomaan kokemukseen (Perttula 2006, 140 - 144).

Verrattuna muihin tiedonhankintamenetelmiin ovat Hirsjärvi ja Hurme (2000, 35) pitäneet haastattelun etuna sitä, että voidaan korostaa haastateltavaa tutkimustilanteen subjektina antaen mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelu on parempi myös silloin kun tutkijan on vaikea etukäteen tietää vastausten suuntia, haastateltavan puhe halutaan sijoittaa laajempaan kontekstiin, halutaan selventää vastauksia, halutaan syventää vastauksia pyytämällä perusteluja esitetylle mielipiteelle ja varauksella myös tilanne, jolloin halutaan tutkia arkoja tai vaikeita aiheita.

Toisaalta haastattelun ongelmana on nähty, että haastattelijalta vaaditaan kyselylomakkeen laatimista enemmän taitoa ja kokemusta ja haastattelu vie aikaa. Haastattelu voi sisältää monia virhelähteitä ja haastateltava voi antaa tilanteessa sosiaalisesti suotavia vastauksia, vaikka ajattelisivikin henkilökohtaisesti eri tavoin. Haastatteluun sisältyy kustannuksia nauhureista, purkulaitteista ja matkoista. Vapaamuotoisen haastattelun analysointi, tulkinta ja raportointi on usein ongelmallista valmiiden mallien puuttuessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35.)

Haastattelumuotona käytin teemahaastattelua, jota on nimitetty myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Teemahaastattelun ideana on se, että tutkija on etukäteen tutustunut aiheeseen ja sen perusteella luo etukäteen haastattelurungon aiheesta. Haastattelun aihe sinänsä on rajattu, mutta tutkija voi varsin vapaasti tehdä lisäkysymyksiä, muuttaa kysymysten järjestystä ja sanamuotoja. Nimensä mukaisesti

teemahaastattelu ole niinkään luotu yksittäisten kysymysten pohjalta, vaan keskustelu etenee keskeisten teemojen varassa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47 – 48.)

Teemahaastattelu antaa mahdollisuuden päästä lähemmäksi tutkitun henkilön kokemuksia, elämyksiä ja ajatuksia kuin muuta käytettävissä olevat menetelmät (Hirsjärvi & Hurme 2000, 16). Tiukasti strukturoitu haastattelu rajaa haastattelua tutkijan lähtöoletuksiin ja heijastaa siten enemmän tutkijan kuin tutkittavan maailmaa, mutta toisaalta täysin avoin syvähaastattelu voi johtaa keskustelun pois itse aiheesta haastattelun jatkon perustuessa täysin haastateltavan esittämiin asioihin ja eikä vastauksia ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin välttämättä löydy (Hirsjärvi & Hurme 2000, 43 - 45).

6.2 Aineiston keruu ja käsittely

Opinnäytetyötä varten minulla oli tilaisuus haastatella kolmea vakituisesti kriisityössä toimivaa henkilöä heidän työpaikoillaan elokuussa 2013. Haastatteluista sovittiin etukäteen sähköpostin välityksellä, jossa kerroin haastattelun aiheen, aineiston käyttötarkoituksen ja anonymiteettiperiaatteet. Lisäksi kerroin nämä seikat kunkin haastattelun alussa.

Haastateltavia oli kumpaakin sukupuolta ja iältään haastateltavat olivat noin 40–60 -vuotiaita. Koulutustaustana oli sosiaali- ja terveysalan tutkintoja. Lisäksi yksi haastateltava oli jatkokouluttautunut kriisi- ja traumapsykoterapeutiksi. Työkokemusta haastateltavilla oli psykiatrisilta osastoilta, työryhmistä ja järjestötoiminnasta.

Haastattelut sujuivat ilman teknisiä tai muita ongelmia ja haastatteluista sain kattavasti materiaalia peilattavaksi tutkimuskysymyksiin. Jo haastatteluiden aikana kirjasin ylös merkityksellisiksi koettuja seikkoja suhteessa käsiteltävään tutkimuskysymykseen ja niiden pohjalta esitin jo haastatteluiden aikana lisäkysymyksiä tarkentamaan ja varmistamaan tehtyjä päätelmiä. Siten analyysia ja aineiston keruuta ei voi täysin erottaa toisistaan, vaan ymmärryksen muodostuminen haastateltavien kertoman perusteella muokkasi haastattelun kulkua.

Olisin haastateltavien kirjoja laajentaakseni halunnut haastatella myös erikoissairaanhoidon työntekijöitä, mutta tämä ei ollut mahdollista, sillä paikallisen sairaanhoidon järjestämisestä vastaavan kuntayhtymän linjausten mukaan perustutkinto-opiskelijoiden opinnäytetöiden tulee olla kuntayhtymän toimeksiantoja ja muodoltaan toiminnallisia. Kuntayhtymän työntekijöiden haastattelu ei siten käynyt päinsä.

Haastattelut nauhoitin digitaalisella nauhurilla ja translitteroinnin toteutin analyysin kannalta merkittävistä osista, muutoin tallenteet purin nauhapöytäkirjan muotoon, jossa on aikamerkinnän kohdalle kirjattu ylös käsiteltävä aihe ja keskeiset käsitteet. Kokonaisuudessaan haastatteluaineistoa kertyi 2 tuntia 11 minuuttia ja 18 sekuntia ja translitteroitua haastatteluaineistoa oli käytettävissä 15 sivun verran. Äänitallenteet ja translitteraatiot säilytin itselläni siihen asti, kunnes opinnäytetyö oli hyväksytty ja haastatteluaineiston saattoi hävittää.

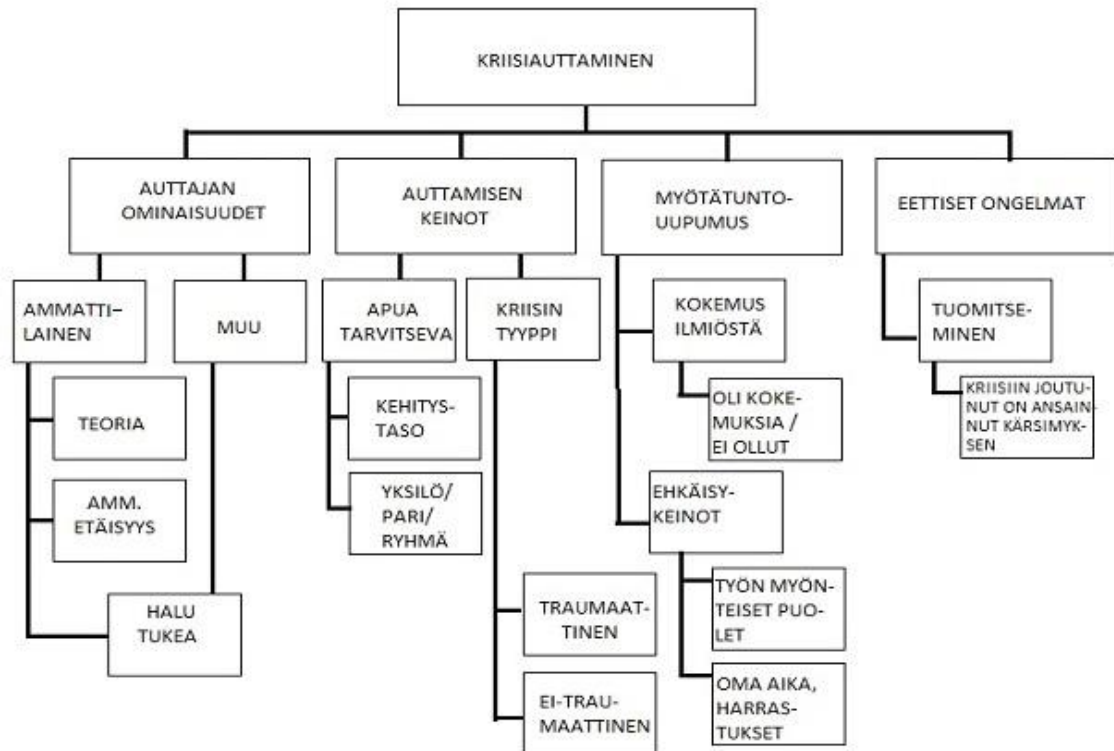
6.4 Aineiston analyysi

Kerätyn aineiston analyysin toteutin aineistolähtöisen sisältöanalyysin keinoin eritellen, tiivistäen ja etsien aineiston yhtäläisyyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105). Laadullisen analyysin tarkoituksena on pyrkiä löytämään aineistosta yhteisesti nimittäviä piirteitä, jotka toistuvat eri informanttien haastatteluissa niin, että kerätyn haastatteluaineiston kontekstissa voidaan puhua yleisesti ilmiötä kuvaavista väittämistä, joihin aineiston poikkeustapaukset voidaan suhteuttaa (Alasuutari 1999, 40 – 43). Luonteeltaan tällainen tutkiminen on siten induktiivista päättelyä.

Aiemmat teoriat eivät saisi vaikuttaa analyysin lopputulokseen, vaan tulosten tulisi nousta aineistosta itsestään (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95). Aineisto klusteroidaan, eli aineiston samankaltaisuuksista ja eroavuuksista ryhmitellään käsitteellisiä luokkia, jotka nimetään sisältöä kuvaavilla nimillä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110). Aineistosta etsitään luokkien välisiä riippuvuussuhteita, joita voidaan suhteuttaa olemassa oleviin teoreettisiin käsitteisiin (Field & Morse 1985, 120-121).

Aineiston tarkastelussa nousevia aiheita oli mahdollista ryhmitellä luokkiin niin, että aineistossa esiintyvät kerronnat, ilmaisut ja kuvaukset liittyvät eri kategorioihin kuvion

osoittamalla tavalla.



Kuva 1. Analyysissa toteutettavaa klusterointia ja yhteisten nimittäjien hakemista ryhmittämällä aineistossa käytettyjä ilmauksia.

Analyysissa on pyrittävä hyvään arvioitavuuteen. Analyysin arvioitavuus tarkoittaa sitä, että lukija voi seurata tutkijan päättelyä ja hän voi hyväksyä tai riitauttaa päätelmät argumentaation pohjalta. Luokittelu ja tulkinta on esitettävä niin yksiselitteisesti, että toinen tutkija voi niitä soveltamalla päätyä samoihin tuloksiin. (Mäkelä 1992, 53.)

7 Tulokset

Tutkimuksen tulokset on esitetty teemoittain. Analyysin yhteydessä on poimintoja haastatteluaineistosta, jotka kuvaavat sisältöä.

7.1 Auttamiset keinot traumaattisessa ja ei-traumaattisessa kriisissä

Apua hakevan henkilön kriisin luonne vaikutti siihen, millaisin keinoin henkilön

tilannetta pyritään ratkaisemaan. Haastateltavien kuvatessa erilaisia kriisitilanteita nousi esille jako traumaattisiin ja ei-traumaattisiin kriiseihin. Haastateltavat puhuivat yhtäältä ”traumaattisista kriiseistä”, ”tosi järkyttävistä asioista” ja toisaalta muista ”tilanteista”, ”ongelmista” tai ”hankaluuksista” joita apua hakevialla oli. Ainoana yhdistävänä tekijänä näille tilanteille on se, että niissä tilanne ei ole traumaattisena koettu, joten käytän käsitettä *ei-traumaattinen kriisi*. Olisi myös perusteltua käyttää elämäkriisin ja kehityskriisin käsitteitä kirjallisuuteen perustuen, mutta aineistosta ei näiden välille nouse kuitenkaan jakoa. Nämä tilanteet koetaan kriiseiksi, koska ihmisillä ei ole omia keinoja selvittää tilannettaan, mutta ne eivät ole luonteeltaan traumaattisia.

Traumaattisina kriiseinä nousivat esiin omaa tai läheisen henkeä uhkaavat tapahtumat: Kuolemantapaukset, väkivallan perheessä tai sen ulkopuolella, vakavan ja äkillisen sairastumiset sekä erilaiset suuronnettomuudet. Ei-traumaattisia puolestaan vähemmän vakaviksi koetut arkiseen elämään liittyvät ongelmat, joille autettavat eivät kuitenkaan itsenäisesti löydä ratkaisukeinoja. Tällaisia ovat ihmissuhdekriisit, joihin ei liity kuitenkaan väkivaltaa, avioerot, lasten pois muuttaminen, työyhteisöön liittyvät ongelmat, masennus, ikääntymisen tuomat rajoitteet, lasten kasvattamiseen liittyvät ongelmat ja epäonnistumisen tunteet vanhemmuudessa.

Traumaattisen kriisin luonteeseen kuuluu äkillisyys, kun taas ei-traumaattinen kriisi kehittyy yleensä hitaammin tai kriisin kohtaaminen on ollut ennustettavissa. Nuorelle ihmiselle liikuntakyvyn menettäminen sairauden tai vammautumisen myötä voi olla traumaattinen, mutta ikääntyneelle vanhenemisprosessin tuomat rajoitteet eivät ole traumatisoivia, vaikka voivat sinällään olla kriisitapahtuma, jossa ihmisen täytyy mukauttaa muuttunut fyysinen suorituskyky arkisen elämän vaatimuksiin ja hyväksyä kasvanut ulkopuolisen avun tarve.

Auttamiseen traumaattisissa kriiseissä liittyi haastateltavien kertomassa emotionaaliseen tukeen ja tapahtuman henkiseen satuttavuuteen liittyvät ilmaisut, kuten ”myötätunto”, ”kuunteleminen”, ”läsnäolo” ja ”tapahtuma”. Ei-traumaattisissa kriiseissä puolestaan ratkaisujen etsimiseen liittyvät ilmaisut, kuten ”päämäärä”, ”ratkaiseminen” ja ”ongelma”.

Yksi haastateltavista kyseenalaisti kriisin käsitteen käyttämisen ei-traumaattisissa

kriiseissä, sillä monet ihmiset yhdistävät käsitteen suuronnettomuuksiin tai muihin huomiota herättäviin tapahtumiin, joiden suhteen ei-traumaattisilla kriiseillä on kuitenkin vain vähän yhteistä. Haastateltava halusi näissä tapauksissa mieluummin käyttää käsitettä ”elämän ongelmat”.

7.2 Kriisiauttaja

7.2.1 Kenen tehtävä on antaa kriisiapua?

Haastattelussa tuli esille kriisiavun erillisyys psykiatriseen hoitoon. Siinä missä psykiatrisessa hoidossa hoitoa suunnitellaan diagnoosikeskeisesti, kriisiauttamisessa pyritään ratkomaan henkilön arkielämään kriisin vuoksi liittyviä ongelmia. Katsomus, että kriisiauttamisessa pyritään ratkomaan ihmisen ”elämän ongelmia” korostui ennen kaikkea ei-traumaattisten kriisien tapauksessa. Tuolloin henkilöllä on elämässään tilanne, jota hän ei osaa itse ratkaista.

Psykiatrisen hoidon katsottiin kohdistuvan henkilössä itsessään olevaan mielenterveydelliseen ongelman kun puolestaan kriisiauttamisessa ongelmana on tilanne, johon autettava on joutunut. Kun kriisiauttajalla asioivan henkilön tilanne näyttää siltä, että hänen ongelmansa eivät välttämättä ratkea pelkästään keskustelun keinoin ja hän voisi kuitenkin hyötyä psykiatrisesta hoidosta, hänelle myös sitä ehdotetaan.

Haastateltavien kokemuksissa tuli esille, että monesti kriisiytyä koetaan erityisammattihenkilöiden tehtäväksi, eikä somatiikan puolella hoitajat välttämättä osaa, halua tai uskalla itse auttaa järkyttynyttä ja henkisesti sokissa olevaa potilasta.

”[Ensiavun hoitajista] on osa semmosia jotka niinku osaa tosi hyvin tehdä [...] sen shokissa auttamisen, että istuu siihen viereen, pidät vaikka olkapäästä kiinni ja sanot että ihan rauhassa hengittele ja itke vain ihan rauhassa ja sano jos sulla on jotain sanomista. Että ei panna puhumaan eikä käydä mitään läpi, vaan se, että olla vaan. Osa taas on sellaisia, että heti soitetaan, että nyt äkkiä psykiatrinen henkilö paikalle, että täällä on tämmönen ihminen joka on ihan sokissa, että nyt tulkaa auttamaan. Ja se, että kun ei siinä tarvita mitään psykiatrista kun ei siinä ruveta mitään aukomaan. Silloinhan se ainut hoito on se, että ”ihan rauhassa.””

Myös toisella haastateltavalla oli samanlaisia kokemuksia hoitajien kyvyttömyydestä toimia henkisesti järkkyneiden kanssa.

”Sitten somatiikan puolella kun ei oikeastaan ollenkaan ole valmiuksia tällaiseen [...] mielenterveydelliseen auttamiseen tai tukemiseen. [...] Vaikka on vuosikausia tehty sillä puolen töitä, niin sitten kuitenkin hoitajat kokee melkoista epävarmuutta siihen. Sitten oikeasti, ei ole mistään rakettitieteestä kysymys, kun hyvin yksinkertaisista asioista. Ihan vaan valmiudesta kuunnella, ottaa vastaan ja sitten ruveta ehkä vähän kaivelemaan niitä mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja kun niitä aina on.”

Jyrkkä jako psykiatristen ja somaattisen sairauksien välillä sekä oman hoitovastuun sysääminen muualle siksi, että todetaan potilaan kuuluvan psykiatriselle osastolle somatikan sijaan, sai haastateltavilta kritiikkiä.

”Sitten somaatikassa se, että ihmisten traumaattiset kokemukset voivat olla niitä jotka tuottaa mitä kummallisempia oireita ja tutkitaan ja tutkitaan, eikä mitään löydetä. [...] Että jos on vaikka kipua, joka on ihan sietämätöntä jokapäiväistä, eikä löydy mitään kudosvauriota tai mitään mikä selittäis, niin [...] ruvettas siinä kyselemään että onks sulle tapahtunut jotain kauheeta elämässä tai, että se ois kans sitä hoitoa että mietittäis sen ihmisen kans, että oisko joku elämäntapahtuma aiheuttanut tän. Eikä niin, että kun tämä ei ole somatiikkaa, tämä ihminen kuuluu psykiatrilalle.”

Haastateltavien kokemus siitä, kuka voi antaa kriisiapua siten yhteneväinen muun muassa Hammarlundin (2001, 60) näkemyksen suhteen: Hyvä kriisiavun antaja voi olla kuka tahansa tasapainossa oleva henkilö, eikä siihen tarvita välttämättä erillistä koulutusta.

Ammattimaisuuden ylikorostamista pidettiin ongelmana, sillä sellaisen katsottiin voi johtaa ajatteluun, että kriisiauttaminen olisi vain siihen koulutuksen saaneiden tehtävä. Kriisiapua voi antaa kuka tahansa, jolla on halu kuunnella ja tukea apua tarvitsevaa. Eräässä haastattelussa tämä ilmaistiin niin, että kriisiauttajaksi sopii ”vaikka se naapurin mummo, jos se vaan jaksaa kuunnella”.

7.2.2 Kriisiauttajalta vaadittavat ominaisuudet

Tärkeiksi kriisiauttajalta vaadittaviksi ominaisuuksiksi haastateltavien puheissa nousi

kyky säilyttää ulkopuolisen auttajan asema, eli kriisityöntekijän tapauksessa ammattilaisen rooli, vaikka käsiteltävät tapaukset olisivat järkyttäviä tai muuten emotionaalisesti liikuttavia. Yksi haastateltava kuvasi asiaa niin, että jos henkilö on pudonnut jäihin, niin kyseistä ihmistä ei auta se, jos auttaja itse hyppää hänen perässään avantoon.

Kun haastatteluissa käsiteltiin kysymystä siitä, millainen ihminen ei sovellu kriisiauttajaksi, niin kyynisyyden, välinpitämättömyyden ja avun tarvitsijoiden tilanteisiin turtuminen nousivat esille. Auttamisesta tulee toimimatonta, jos ihminen tulee kyyniseksi suhteessa työhönsä ja menettää mielenkiinnon toimia yksilölähtöisesti alkaen ajatella, että ”nyt kun mie oon nähny kymmenen tai sata tällaista tapausta niin tiedän mitä tällaiselle ihmiselle pitää tehdä”. Tuolloin katoaa herkkyyks kohdata kriisissä oleva yksilönä, jolle kokemus on ainutkertainen, tuntematon ja siksi ahdistava, vaikka se auttajalle olisi hyvin arkipäiväinen.

Traumaattisissa kriiseissä tietämys kriisin vaiheittaisesta luonteesta on tärkeää, sillä se auttaa ymmärtämään syntyviä reaktioita myös kriisissä olevalle itselleen. Autettavalle voidaan kertoa sokkivaiheeseen liittyvien epätodellisuuden, irrallisuuden ja pysähtyneisyyden tunteiden olevan normaalia ja ettei tilannetta tarvitsekaan vielä siinä vaiheessa ymmärtää.

”Sokkivaiheessahan ihmiset eivät monesti pysty kuvaamaan niitä tunteitaan, että enemmän ovat siinä tapahtumassa ja hyvin epätodellinenkin olo voi olla ja toistavat sitä samaa tapahtumaa mikä on ollu. Ja sitten kun päästään siihen reaktiovaiheeseen, niin sitten voi tulla tosi voimakkaita fyysisiä oireita ja ihminen voi olla hyvin pelokas siinä vaiheessa, että mikä hänellä on. Siinä auttaa enemmän ihan normalisointi näitten fyysisten oireidenkin suhteen, että se rauhoittaa ihmisiä.”

Ei-traumaattisissa kriiseissä henkilö kokee, ettei hänellä ole ratkaisuja tai voimavaroja ongelmaksi koetun tilanteensa selvittämiseen. Tuolloin korostuu ratkaisukeskeinen auttaminen työskentelytapana. Siinä missä traumaattisissa kriiseissä asian puhuminen moneen kertaan uudestaan nähdään tapana työstää kriisiä aina niin pitkään kun ihmisellä ei enää ole tarvetta puhua tapahtuneesta, ei-traumaattisen kriisin selvittämisessä voidaan tilannetta käsitellä asettamalla tavoitteita tilanteen ratkaisemiselle.

”[M]iun tapa tehdä sitä duunia on sillä tavalla, et ensiks varata jonkinlainen aika siihen, että se asiakas saadaan kertomaan, että mikä sillä se ongelma on ja jos sen sitä pitää päästä purkamaan, niin siihen pitää varata se tietty aika. Mie oon kohtalaisen alussa koittanut selvittää, että mitä se ihminen toivoo, mitä se tulee täältä hakee ja mikä sen tavoite on. [...] Sitten kun ne on selvillä, niin voidaan mennä eteenpäin.”

Yleensä ihmiset toivovat, että heidän olo paranee ja he voisivat tehdä jotain heidän ongelmalleen. Koska monilla kriiseissä olevilla on vaiheita, jolloin olo on parempi, niin ratkaisuja haetaan kannustamalla keskittymään niihin asioihin jotka edistävät omaa jaksamistaan. Esimerkiksi työssä käymisen suhteen ei voida antaa ohjetta, milloin läheisensä menettäneen on hyvä palata töihin, vaan on syytä toimia sen mukaan kykeneekö töihin ja edistääkö töissä oleminen henkilön hyvinvointia. Kuitenkaan kotiin jääminen ja toimeettomana oleminen eivät auttajan kokemuksen mukaan edistä kriisistä selviytymistä, sillä tuolloin ihminen helposti jää pyörittämään ongelmaansa ilman, että se johtaa mihinkään ratkaisuun.

”[...] kun pääsee sinne töihin, pääsee vähäksi aikaa eroon niistä ongelmien pyörittelyistä tai sillä on joku juttu, joka saa sen liikkeelle ja estää sitä jäämästä sänkyyn makaamaan, mistä harvemmin on mitään hyötyä. Ja kaikissa tapauksissa sairausloma ei ole oikeastikaan hyvä ratkaisu, vaan jos se työ on jotain mielekäästä ja jos siinä on jotain mikä on vaakakupissa enemmän siellä plussan puolella, niin ehdottomasti silloin kannattaa mennä töihin jos vain suinkin pystyy.”

Ajatus siitä, että kaikki normaalina ja tasaisena koetusta elämästä poikkeavat tilanteet olisivat jotain, mikä pitää hoitaa pois ja tämän voi parhaiten tehdä erityisammattihenkilö, voi ilmetä siinä mitä autettavat odottavat kriisityöntekijältä ja nämä odotukset voivat toisinaan olla epärealistisia. Eräs haastateltava kertoi kriisipuhelimeen soittaneesta naisesta, jonka veli oli sairastunut vakavasti ja parantumattomasti. Soittaja oli matkalla äitinsä luokse kertomaan asiaa ja pyysi kriisityöntekijää kertomaan, mitä hän voi sanoa äidilleen. Kriisityöntekijä oli sanonut, että soittaja itse tuntee äitinsä parhaiten ja että ei kyseisessä tilanteessa ole juuri ”muuta kerrottavaa kuin se mikä on totuus”. Tästä soittaja oli suuttunut ja todennut ettei ”tällaisista kriisipuhelimista ole mitään hyötyä” ja katkaissut puhelun. Tällaisessa tilanteessa soittaja oli haastateltavan mukaan etsinyt apua, jollaista ei ole edes olemassa. Kyseinen soittaja oli haastateltavan tulkinnan mukaan toivonut, että kriisiauttaja voisi tehdä sillä hetkellä olevan tilanteen olemattomaksi tai mahdollisesti siirtää vastuun

asian kertomisesta ammattilaiselle

Yksilölähtöinen näkökulma auttamiseen korostui aineistossa ja ilmeni siinä, että suorien, tiettyyn toimintaan kehottavien ohjeiden antamiseen suhtauduttiin varaukselliseksi. Suorien ohjeiden antamisessa saatetaan antaa kuva asettautumisesta autettavan yläpuolelle ja tämän aliarvioimisesta. Ratkaisukeskeisyyden näkökulmassa autettavan henkilön oma näkemys asioista korostui, sillä prosessin alussa määritetään, mitä avun tarvitsija hakee kriisityöstä ja mikä hänen päämääränsä on, ” ihmisen ite tulee päättää mitä se haluaa”.

Lisäksi jollekin henkilölle toimivat keinot kriisistä selviytymiseen eivät välttämättä toimi jollekin toiselle, jolloin voidaan pahimmillaan pahentaa henkilön kokemaa kriisiä kun tämä kokee, ettei hänelle ole hyötyä kriisiavustakaan.

”Jotkut ei pysty ollenkaan puhumaan siitä asiasta, niin he sitten voivat purkaa sitä asiaa jotakin mielekästä tekemällä. Että ne on hirveen yksilöllisiä, että mitä kenellekin ne keinot sitten on.”

Toisaalta kuitenkin tietoa autettaville tulee antaa ja jos ihmisellä on esimerkiksi ongelmana unettomuus ja selviää, että hän käyttää paljon alkoholia, niin on hyvä ottaa puheeksi alkoholin vaikutus unettomuuteen. Tuolloin kyse ei ole asettautumisesta autettavan yläpuolelle, vaan pyrkimyksestä saada autettava huomioimaan hänen hyvinvointiinsa negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä.

7.3 Myötätuntouupumus

Haastateltavien kokemukset myötätuntouupumuksesta vaihtelivat. Haastateltavista kaksi toi esille tilanteiden purkamisen työyhteisössä ja oman vapaa-ajan luoman vastapainon kriisiauttamisessa välillisesti koetuille tilanteille.

Yksi haastateltavista ei ollut kokenut työssään tilanteita, jotka olisivat jääneet päivää tai paria pidemmäksi aikaa painamaan. Ainoastaan hyvin väkivaltaiset kertomukset ovat saattaneet jäädä alitajuntaan ja aiheuttaa lievää sijaistraumatisoitumista, mutta haastateltava koki niiden menevän itsestään ohi. Tärkeänä hän piti ammatillisen

etäisyyden pitämistä autettavaan ja toisaalta hyvistä työtilanteista saatavaa vastapainoa tapauksille, joissa myötätuntouupumuksen riski on olemassa.

”Suurin osahan on sellasia hyviä kokemuksia, kun näkee että ihmiset saa jotain ja lähtee hyvillä mielin ja joillekin riittää se yksi käynti ja useimmille kolme neljä käyntiä, niin on ne ongelmat saatu sellaseen pakettiin, että ihmiset selviää ite. Yleisesti ottaen tää on sellanen tosi positiivinen paikka. Ja omalla tavallaan tämä ratkaisukeskeisyys, että siinä ei jäähä pyörimään siihen ongelmaan, niin se on itelle sellanen mikä on paljon itelle helpottanut tämän työn ahdistavuutta, ettei tää on sellanen, että tässä vaan kuunnellaan valitusta.”

Kriisiauttajan omia menneitä tai sillä hetkellä olevia kriisejä ei koettu esteenä työskentelylle, vaan koettiin, että ne voivat päinvastoin auttaa ymmärtämään autettavan tilannetta.

”Kyllä itelläkin on ollut omassa elämässään isoja juttuja ja jopa kriisejä ja siitä huolimatta pystyy sen oman työn tekemään, että ei se ole siitä kiinni, että enemmänkin kiinni niistä omista voimavaroista. [...] Parhaimillaanhan se lisää ymmärrystä potilaaseen tai asiakkaaseen.”

Tässä haastateltava kokee itseä lähelle tulevat kriisit eri tavoin kuin Kiiltomäki ja Muma (2007, 46) tai Suonsivu (1999, 18), jotka katsovat autettavan kriisin läheisyyden suhteessa auttajan kokemuksiin ongelmallisena. Kun kyseessä on hyvin subjektiiviset kokemukset, ovat myös toteuttamistavat yksilölähtöisiä, eikä kaikille sopivia tapoja voida määrittää. Tuolloin tärkeää on auttajan kyky tunnistaa asiakkaiden kertomien asioiden kuormittavuus hänelle itselleen.

7.4 Eettiset ongelmat kriisiauttamisessa

Eettisissä kysymyksissä nousi esille tilanteet joissa auttaja saattaa kokea, että apua hakevan oma moraaliton toiminta on aiheuttanut kriisitilanteen ja hän on itse asiassa ansainnutkin kokea kärsimystä. Auttaja voi ajatella, että huumeiden käyttäjä on päihteiden väärinkäytöllä aiheuttanut itselleen ja läheisilleen kärsimystä, mutta ei toisaalta halua kuitenkaan lopettaa aineiden käyttämistä. Tuolloin seuranneet ongelmat olisivat kokijalleen aivan oikein.

Parisuhteessa pettävä puoliso voi olla ahdistunut teostaan, mutta ei toisaalta halua

tunnustaa asiaa puolisolleen, vaan purkaa tilannettaan vaitiolovelvollisuuden sitomalle kriisiauttajalle. Tuolloin auttaja voi kokea, että pettäjä käyttää häntä hyväkseen päästäkseen purkamaan syyllisyydentuntoaan, vaikka autettavan kuuluisi auttajan mielestä kohdata seuraukset petetyn osapuolen tietäessä pettäjän tekemiset.

Tällaisissa kysymyksissä haastateltavat katsoivat, että kriisiauttajan ei tarvitse hyväksyä vääryyttä, joita autettava on tehnyt ja auttaja voi myös ilmaista tämän autettavalle. Voidaan myös ajatella, että jos autettavasta tuntuu sillä hetkellä pahalta johtuen omista teoistaan, voidaan sitä pitää hyvänä merkinä siitä, että henkilö ymmärtää oikean ja väärän eron ja hänen on mahdollista korjata toimintaansa tulevaisuudessa.

Sitä, että kriisiauttaja saattaa sanoa keskustelussa jonkin asian huonommin kuin olisi ehkä voinut tai että joku voi tulkita asian eri tavalla kuin mitä auttaja on tarkoittanut, ei kuvastunut haastatteluissa kovin merkittävänä kysymyksenä. Kuvatun kaltaisia tilanteita tulee kriisityössä väistämättä, eikä ole edes mahdollista sanoa asioita niin, ettei joku voisi sanottua tulkita eri tavalla kuin on tarkoitettu.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää kriisiauttamisen luonnetta ammattilaisten kokemana neljän teeman kautta. Aineistossa materiaali ei jakaudu tasaisesti eri teemoihin, vaan kriisityön keinot ja auttajan ominaisuudet korostuvat suhteessa myötätuntouupumuksen kokemuksiin ja eettisiin ongelmiin. Tämä ei ole sinänsä ongelma, vaan kertoo kriisiauttajan työn keskeisistä kysymyksistä ja tämän vuoksi teemojen käsittelyssä on painopiste-eroja myös tulosten esittelyn laajuudessa.

Kriisiauttamisen kykyjen tarpeellisuus ei rajoitu ainoastaan niihin, jotka ovat ammatiltaan kriisiauttajia, vaan kykyä ja rohkeutta toimia kriisissä olevan henkilön kanssa tulisi odottaa keneltä tahansa hoitotyön ammattilaiselta riippumatta varsinaisesta erikoisalasta. Kriisiauttaminen tulisi nähdä osana yleistä asiakkuusosaamista, eikä omaa

vastuutaan sairaanhoitajana tulisi rajata omaan osastonsa erityisalaan liittyvien vaivojen hoitamiseen, vaan valmius antaa tarvittaessa kriisiapua tulee nähdä osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa.

Siinä missä kirjallisuus tarjoaa kriisien jaotteluksi traumaattiset, kehitykselliset ja elämänkriisit, haastatteluaineistossa jako tapahtuu ennemmin traumaattisiin kriiseihin ja ei-traumaattisiin kriiseihin - tai elämän ongelmiin, kuten haastateltava ilmiötä nimitti. Traumaattisten kriisien luonne ja auttaminen traumaattisissa kriiseissä koettiin erilaisena suhteessa muunlaisiin kriiseihin.

Kriisiauttajan suhde autettavaan ei ole sitä, että auttaja ratkaisee autettavan ongelmat. Ennemmin auttajan rooli on tuoda autettavalle välineitä kriisinsä ratkaisemiseksi, tarjota uusia näkökulmia tilanteeseen, jonka henkilö itse voi kokea hyvin vaihtoehdottomana. Suhde ammattimaisuuteen kuvastui kaksijakoisena: Yhtäältä ammattilaisen tehtävä on pysyä kriisin ulkopuolisena apuna ja tarjota autettavalle omaa erityisosaamista, mutta toisaalta ammatillisuutta ei pitäisi korottaa sellaiseen asemaan, että oletuksena olisi, ettei ilman kriisiauttajan nimikettä toimiva voisi antaa yhtä hyvää apua kriisissä olevalle.

Kriisityöskentely on hyvin yksilöllistä, eikä voida luoda yhtäläisesti päteviä malleja kuinka kriisiauttaminen tulisi kaikissa tilanteissa hoitaa, vaan otettava huomioon kyseisen henkilön oma suhtautuminen kriisiin, sen vaikuttavuus henkilön toimintakykyyn ja juuri kyseiselle henkilölle sopivat keinot ratkaista kriisi. Kriisit ovat subjektiivisia kokemuksia, joten niihin ei voi olla objektiivisia ratkaisuja. Auttajan on hyväksyttävä ja pyrittävä saamaan autettavakin hyväksymään se, että kaikkiin asioihin ei ole olemassa ikävän tunteen poistavaa apua, vaikka autettava tällaista kaipaisi.

Kriisityöskentely vaati kykyä tunnistaa omia kuormittavia tekijöitä ja tarkkailua oman hyvinvoinnin suhteen. Kuormittaviksi koettujen tilanteiden suhteen ensisijaista on asian purkaminen työyhteisössä. Riippuen henkilön luonteesta ja tavoista kohdata järkyttäviä asioita, voi myötätuntouupumus olla ilmeistä ja tiedostettua, tietoisesta ajattelusta pois suljettua ja alitajuista tai henkilön taipumus sijaistraumatisoitumiseen on niin vähäinen, ettei hän juurikaan koe myötätuntouupumusta. Omien kriisikokemusten läheisyys autettavan kokeman kanssa voidaan auttajana toimiessa kokea kuormittavana, mutta

haastattelujen perusteella myös ymmärrystä ja tervehtymistä edistävänä asiana.

Suurimpana riskinä kyvyille työssä toimimiseen haastateltavat kokivat turtumisen ja kyynisen asenteen syntymisen, minkä myötä kosketus autettavan kokemuksiin katkeaa. Turtumista ja kyynisyyttä ei kuitenkaan tulisi sekoittaa ammatilliseen etäisyyteen suhteessa autettavan kokemaan kriisiin. Kriisiauttaja on kriisissä olevan henkilön lähipiirin ulkopuolinen ihminen, jolla on ammatilliset valmiudet ottaa vastaan tunneilmaisua ja tietoa tapahtumista, jotka kertoja on kokenut järkyttävänä, epätoivoisina ja uuvuttavina. Samalla hänellä on koulutuksen kautta teoreettista tietoa kriisien kulusta ja hän voi tarjota kriisissä olevalle keinoja tilanteensa parantamiseen. Ammatillinen etäisyys ei tarkoita samaa kuin henkinen etäisyys tai emotionaalinen välinpitämättömyys ja empatian puuttuminen. Auttaja on henkisesti läsnä ja osoittaa empatiaa autettavaa kohtaan. Samalla hän kuitenkin asemoituu koettavan kriisin ulkopuoliseksi henkilöksi, jonka tehtävä on kriisitilanteen ulkopuolelta tuoda apua kriisitilanteeseen.

Haastateltujen näkemys, että somatiikan osastoilla osaa henkilökunnasta vaivaa kyvyttömyys olla järkytyksen kokeneen ihmisen tukena, voidaan mielestäni ajatella medikalisaation² ilmentymäksi. Psykiatrissa auttajaa paikalle vaativan hoitajan ajattelua voisi kärjistäen kuvata seuraavasti: Jos henkilö on pois tolaltaan, hänet pitäisi ulkopuolisin interaktioin normalisoida mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti. Jos tila ei johdu elimellisestä syystä, on tila psykiatrinen, joten henkilölle pitää saada psykiatrissa apua. Kuitenkin kyseessä on luonnollinen reaktio, eikä sairaus. Siksi reaktiota ei pitäisi pyrkiä hoitamaan sairautena.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kaikkiin tutkimuksiin liittyy eettisiä ratkaisuja, joista tutkimuksen tekijä on itse vastattava (Eriksson ym. 2012, 30–31). Hyvää tutkimusetiikkaa edustaa työ, joka ei tarkoitukseltaan ja menetelmiltään ole tutkimuskohdetta vahingoittava. Menetelmissä

² Medikalisaatiolla tarkoitetaan elämään liittyvien poikkeavuuksien ja elämäntapahtumien lääketieteellistämistä siten, että ennen normaaleina pidettyjä asioita aletaan luokitella hoitoa vaativiksi tiloiksi (Akuutin arkisto 2005).

noudatetaan anonymiteettiä olemalla paljastamatta haastateltavia ja hävittämällä kerätty aineisto työn hyväksymisen jälkeen.

Tutkimuksen tarkoituksena on ollut kuvata, millaisena kriisissä olevan auttaminen esittäytyy ammattilaisten kokemana ja tämä tieto voi kehittää työssään kriisihenkilöitä kohtaavien ymmärrystä ja siten myös kriisiä kokevan hyvää hoitoa. Opinnäytetyön laajuudesta puhuttaessa on toki realismin nimissä oletettavaa, että työ kehittää ensisijaisesti tekijänsä ammattitaitoa.

Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa esitetyn tiedon todenmukaisuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Lähteiden valinnassa pyrin riittävään määrään asiantuntemukseen perustuvaa kirjallisuutta. Eri lähteissä saatettiin käyttää samoista asioista eri nimityksiä tai jaotteluja toteutettiin eri perustein. Nähdäkseni onnistuin antamaan lähteisiin perustuvan kuvan siitä, miten kriisityöskentely näyttäytyy akateemisena tutkimuksen kohteena. Osa lähteistä on 15 - 20 vuotta vanhoja, mutta toisaalta vanhojen ja uudempien lähteiden tarjoamien näkemysten välillä en löytänyt merkittäviä eroja ja kriisityön perusteet näyttävät pitkälti samoina kuin 20 vuotta sitten.

Aineiston käsittelyssä pyrin tekemään tulkinnat aineistosta käsin ja suhteuttamaan tulkintoja lähdekirjallisuuden näkemyksiin. Osin haastatteluaineistossa keskustellaan aiheista joiden en katsonut liittyvän varsinaiseen tutkimuskysymykseen, jolloin nämä kohdat jäivät vaille eksplisiittistä käsittelyä.

8.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessi alkoi syksyllä 2012 silloisen Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöinfossa. Tuolloin olin suuntautunut ammatillisen mielenkiinnon kannalta ensisijaisesti mielenterveystyöhön, joten toimeksiantolistan ainoa tähän liittyvä aihe oli luonteva valinnalta³.

Toimeksianto oli vapaamuotoinen ja saatoin itsenäisesti valita tutkimusongelman ja menetelmän. Työn tekemisestä sovittiin sanallisesti, joten työ ei siten muodollisesti ole

³ Haastateltujen anonymiteetin säilyttämiseksi toimeksiannon tehnyt organisaatio jätetty mainitsematta.

toimeksiantona tehty. Vaikka tällainen vapaus mahdollisti tehdä työn, joka palvelee henkilökohtaisia kiinnostuksen kohteita ja tuntuu itselle sopivalta, vaivasi tutkimusongelman luomista vähäinen pohjatietämys käsiteltävästä aiheesta. Tarkemmin määritelty aihe olisi luonut selkeämmät raamit tutkielman tekemiselle, jolloin työskentely olisi ehkä voinut mennä johdonmukaisemmin taustatiedon keräämisestä kysymyksenasetteluun, haastatteluihin ja tulkintoihin.

Tämä päämäärättömyys ja opinnäytetyön tarkoituksen hakeminen ilmeni alussa melko väljän suunnitelman luomisena, josta ei selkeästi ilmennyt tarkoitusta tai tutkimustehtävää. Haastateltujen työpaikalla syksyllä 2012 käydyn alustavan keskustelun ja ohjaajien opastuksella opinnäytetyön raamit alkoivat kehittyä kevääseen 2013 mennessä.

Haastattelut onnistuivat ilman ongelmia. Tiedonkeruun kannalta haastateltavat toivat niukasti esille yksittäisiä tapauksia, joita olisi työtä tehdessä jäänyt mieleen. Tämä mahdollisesti liittyy tarpeeseen suojella autettavien anonymiteettiä, sillä apua hakeneilta ei ole kysytty lupaa hyödyntää heidän kokemustaan edes välillisesti tutkimustarkoituksiin.

Haastatteluiden jälkeen ongelmana oli jossain määrin aikaansaamattomuus ja tekemisen lykkääminen (prokrastinaatio). Tärkeimpänä syynä tähän pidän sitä, että olin valinnut tehdä opinnäytetyöni yksin, jolloin asioiden aikaansaamiselle ei ollut ulkoista painetta. Keväällä 2013 henkilökohtaisen elämäni kriisitapahtumat aiheuttivat työskentelyn lykkääntymistä kun aihe oli liian lähellä omaa sen hetkistä tilannetta. Toisaalta myös syksyllä 2013 syventävä harjoittelu ensihoidossa vei intensiivisyydessään paljon aikaa ja jaksamista, joten työn toteutuminen viivästyi kevättalveen 2014. Toisaalta koen, että itsenäinen työskentely ja materiaalin alitajuinenkin työstäminen loi lopulta johdonmukaisemman kokonaisuuden ja omaa ammatillisuutta enemmän hyödyttävän kokonaisuuden kuin työmäärän osittaminen toisen henkilön kanssa.

8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Haastateltavat toivat ilmi epäilyksen somatiikan hoitajien valmiuteen antaa kriisiapua

esimerkiksi äskettäin sairastuneelle. Olisi siten mielenkiintoista selvittää, millä tavalla eri somatiikan osastoilla toimivat hoitajat itse kokevat valmiutensa tarjota apua juuri läheisensä menettäneelle omaiselle tai vakavasta sairastumisesta tiedon saaneelle potilaalle.

Edelleen medikalisaatioon liittyvänä kysymyksenä voisi esittää, että kokevatko ihmiset erilaiset kriisit kuuluviksi normaaliin ihmiselämään, vai nähdäänkö sairastumiset, kuolemat ja muut menetykset normaalina koetun elämän piirin ulkopuolisiksi ilmiöiksi. Oletan, että ne ihmiset, joille elämä onnellisena, terveenä ja hyvinvoivana on koettu itsestäänselvyys, tarvitsevat herkemmin ammatillista apua kriiseistä selviämiseen kuin sellaiset ihmiset, jotka hyväksyvät menetykset ja vastoinkäymiseksi osaksi normaalia elämää. Tällaisena teema liittyy modernin ihmisen todellisuuskäsitykseen laajana, eksistentiaalisena kysymyksenä.

Peilaten siihen, että sairaanhoitajakoulutuksen aikana kriisityötä ei käsitelty kovinkaan paljon (kaikkiaan neljä tuntia mielenterveys- ja päihdetyön luennoilla), voisi koulutuksessamme enemmänkin huomioida valmiuksia kriisissä olevan potilaan kohtaamiseen myös muuten kuin mielenterveystyöhön liittyen. Aivan kuten haastateltavatkin toivat esille huolensa, ettei heidän kokemansa mukaan monet sairaanhoitajat ymmärrä kriisissä olevaa henkilöä, vaan helposti pitävät häntä psykiatrisena potilaana kun tila ei selity elimellisellä syyllä.

Lähteet

- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Cullberg, J. 1991. Tasapainon järkkyyssä – psykoanalyttinen ja sosiaalipsykiatrinen tutkielma. Helsinki: Otava.
- Cullberg, J. 2005. Psykoosit – Kokoava näkökulma. Helsinki: Therapiea-säätiö
- Dass-Brailsford, P. 2007. A Practical Approach to Trauma. Empowering Interventions. Thousand Oaks: SAGE Publications
- Dyregrov, A. 1994. Katastrofipsykologian perusteet. Tampere: Vastapaino.
- Elstad, G. 2003. Kun elämä satuttaa. Kauniainen: Perussanoma.
- Eriksson, E. & Lauri, S. 1999. Potilaan selviytymisprosessi. Teoksessa Eriksson, E. & Kuuppelomäki M. (toim.) Syöpää sairastavan hoitotyö. Porvoo: WSOY
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. A., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Erjanti, H. & Paunonen-Immonen, M. 2004. Suru ja surevat. Surevien hoitotyön perusteet. Helsinki: WSOY.
- Eskola, J. & Karila, A. 2007. Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita.
- Field, P. & Morse, J. 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hammarlund, O.-C. 2001. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Helsinki: Tietosanoma.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.
- Juujärvi, S. & Myyry, L. 2005. Ammatillisen moraaliajattelun kehitys: oikeudenmukaisuudesta huolenpitoon. Teoksessa Pietilä-Backman, Ahokas, Myyry & Lähteenoja (toim.). Arvot, moraalit ja yhteiskunta. Helsinki: Gaudeamus. 70–94.
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt. Sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laakso, H. 2000. Äidin suru alle seitsemänvuotiaan lapsen kuoleman jälkeen. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Läksy, M. 2000. Kriisipotilaat ja heidän selviytymisensä. Kuopio: Kuopion yliopisto. Lääketiede. Kuopion yliopiston julkaisuja.
- Marjamäki, M. 2007. Seurantatutkimus itsemurhan tehneiden henkilöiden puolisoitten selviytymisprosessista. Turku: Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja.
- Meri, V. 2002. Sanojen synty. Jyväskylä: Gummerrus.
- Mäkelä, K. 1992. Kvalitatiivisen aineiston arviointiperusteet. Teoksessa Mäkelä, K. (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus. 42 – 59.
- Nissinen, L. 2007. Auttamisen rajoilla. Myötätuntopuunamisen synty ja ehkäisy. Helsinki: Edita.
- Nurmi, L. 2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Helsinki: Edita.
- Palosaari, E. 2007. Lupa Särkyä. Kriisistä elämään. Helsinki: Edita Publishing.
- Perttula, J. 2006. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula, J. Latomaa, T. (toim.) 2006.

- Kokemuksen tutkimus: Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Helsinki: Dialogia Oy. 115–163.
- Rothschild, B. 2010. Apua auttajalle. Myötätuntouupumuksen ja sijaistraumatisoitumisen psykofysiologia. Oulu: Traumaterapiakeskus.
- Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.
- Saari, S. 2001. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Helsinki: Otava.
- Suonsivu, K. 1999. Miten hoitaja jaksaa? Helsinki: Kirjayhtymä.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sähköiset lähteet

- Akuutin arkisto 2005. Medikalisaatio tekee meistä kaikista sairaita. Viitattu 21.10.2013
http://yle.fi/vintti/yle.fi/akuutti/arkisto2005/181005_d.htm

LIITE 1

Haastattelurunko

Perustiedot

- työpaikka, työnimike, koulutus
- ikä, kokemus alalta

Kriisiauttamisen luonne

- millaisia kriisejä autettavat ovat kokeneet?
- millaisia eroja eri kriisejä kokeneiden auttamisessa on?
- millaiset tilanteet ovat jääneet mieleen, ovatko muuttaneet auttajassa itsessään jotain?

Kriisiauttajan kyvyt

- minkälainen ihminen on hyvä kriisiauttaja?
- onko ominaisuuksia, jotka estävät kriisiauttajana toimimisen?

Myötätuntouupumus

- onko kokemuksia myötätuntouupumuksesta?
- millaisia keinoja voi käyttää myötätuntouupumuksen välttämiseksi?

Eettiset kysymykset

- liittyykö kriisiauttamiseen sellaisia eettisiä kysymyksiä, jotka koskevat koko työn kuvaa ja kaikkia tilanteita?
- millaisia yksittäisiä eettisiä ongelmia kriisiauttamisessa voi tulla vastaan?