Anniina Vaarala

SURU ITSEMURHAN JÄLKEEN
Kyselytutkimus itsemurhan tehneiden läheisille

Opinnäytetyö
Sosionomikoulutus

2019

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Anniina Vaarala	Sosionomi (AMK)	Toukokuu 2019
Opinnäytetyön nimi Suru itsemurhan jälkeen Kyselytutkimus itsemurhan tehneiden läheisille		42 sivua 5 liitesivua
Toimeksiantaja Surunauha ry		
Ohjaaja Eija Karjalainen		

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, onko itsemurhan tehneiden läheiset kokeneet teoriassa esitetyt surun vaiheet ja eteneekö itsemurhan tehneiden läheisten suru teoriassa esitetyn vaihemallin mukaisesti, kuten ammattilaisille opetetaan. Tutkimuksen alakysymykset selvittivät, onko miesten ja naisten suruprosessin välillä eroja, vaikuttiko vastaajan ikä surun etenemiseen, oliko itsemurhan yllätyksellisyydellä vaikutusta surun etenemiseen ja oliko läheisen itsemurhasta kuluneella ajalla yhteys surun etenemiseen.

Tutkimuksen teoriapohjana on vaiheet surusta ja traumaattisesta kriisistä. Teorioiden mukaan surun vaiheita ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, työstämis- ja käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. Työn tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa Surunauhalle sekä laajemmalla kentällä ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään läheisensä menettäneitä.

Tutkimus on luonteeltaan kvantitatiivinen. Aineistoa tutkimukseen kerättiin Webropol-kyselyllä sekä identtisellä paperikyselyllä. Kyselyyn vastasi 219 itsemurhan tehneen läheistä. Kyselyä/kyselyn nettilinkkiä jaettiin Surunauhan vertaisryhmätapaamisissa, sosiaalisessa mediassa sekä jäsenlehdessä.

Johtopäätöksenä voi todeta, että suurin osa vastaajista on kokenut teoriassa esitetyt surun vaiheet ja 84 % vastaajien mukaan ne ovat edenneet esitetyssä järjestyksessä. Vastaajista 16 % kyseenalaisti surun vaiheittain etenemisen ja kertoi vaiheiden mm. tulevan päällekkäin ja hyppien vaiheesta toiseen. Voi myös todeta, että aihe on tärkeä ja itsemurhan tehneiden läheisillä on tarve puhua asiasta. Aihe on kuitenkin edelleen tabu, joka tulisi saada rikottua.

Asiasanat

itsemurha, suru, surutyö, surun vaiheet, traumaattinen kriisi, määrällinen tutkimus

South-Eastern Finland University of Applied Sciences

Author (authors)	Degree	Time
Anniina Vaarala	Bachelor of Social Services	May 2019

Thesis title

Grief after a suicide
Survey for the loved ones of a person who committed a suicide

42 pages
5 pages of appendices

Commissioned by

Surunauha

Supervisor

Eija Karjalainen

Abstract

The objective of the thesis was to research how grief progresses go with those whose loved ones have committed suicide. The research wanted to get an answer, does grief goes in accordance with theory, as is taught to professionals. In addition, the research had a few secondary questions; is there difference between the men and women in the process of grieving, does the respondent's age affect the progress of grief and does the surprise of suicide affect a grief process.

This bachelor thesis is based on theories about a grief process and a process of traumatic crisis. The purpose of the thesis was to produce information for professionals who face the loss of loved ones in their work.

The method used in this thesis was quantitative. Material was collected by a similar Webropol -survey and paper survey. Replies to the questionnaire were received 219. The paper survey / link of the Webropol survey was shared via Surunauha's social media, a newsletter and the peer group meetings.

In research it was found out that most of the respondents have experienced the steps of grief and 84% say that they have proceeded grief in the same order as the theory show. 16 % of the respondents questioned the progression of the grief and told that steps overlapping and jumping from step to step. The research also made it visible that the topic is important and the need to talk about it is close to those who have committed suicide. The subject is still a taboo that should be broken.

Keywords

suicide, grief, grief work, grief process, traumatic crisis, quantitative research

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 6
2 ITSEMURHA 7
2.1 Itsemurhan historiaa 7
2.2 Itsemurhan myytit 8
2.3 Itsemurhan tehneiden läheiset 9
3 SURU 9
4 TEORIAT SURUN JA KRIISIEN VAIHEISTA 11
4.1 Sokkivaihe 12
4.2 Reaktiovaihe 12
4.3 Työstämis- ja käsittelyvaihe 13
4.4 Uudelleen suuntautumisen vaihe 13
5 MÄÄRÄLLINEN TUTKIMUS 14
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS 14
6.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja tavoitteet 15
6.2 Toimeksiantaja Surunauha ry 15
6.3 Aiemmat tutkimukset 16
6.4 Tutkimuskysymykset 17
6.5 Aineistonkeruu ja tutkimusmenetelmät 17
6.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys 18
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET 20
7.1 Vastaajien tausta 21
7.2 Surun eteneminen ja surun kokeminen 23
7.3 Eri vaiheissa koetut piirteet 25
7.3.1 Sokkivaihe 26
7.3.2 Reaktiovaihe 26
7.3.3 Työstämis- ja käsittelyvaihe 27
7.3.4 Uudelleen suuntautumisen vaihe 28

7.4 Miesten ja naisten suruprosessi.....29

7.5 Eri-ikäisten suruprosessi.....30

7.6 Itsemurhan yllätyksellisyyden yhteys surun etenemiseen.....32

7.7 Läheisen itsemurhasta kuluneen ajan yhteys surun etenemiseen.....32

7.8 Avoimet vastaukset.....33

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA 36

LÄHTEET.....39

Liitteet

Liite 1. Surunauhan jäsenlehti 2/2018. Auta opinnäytetyössä: Millaiset ovat surun vaiheet?

Liite 2. Kyselylomake. Itsemurhan tehneiden läheisten surun vaiheet

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni käsittelee itsemurhan tehneiden läheisten käsityksiä surunsa vaiheiden etenemisestä. Itsemurha on henkilön oma ratkaisu, mutta se koskettaa useaa läheistä. Itsemurhaluvut ovat kasvaneet kahtena peräkkäisenä vuotena. Vuonna 2015 itsemurhien tehneiden määrä oli 731, kun taas vuonna 2017 Suomessa kuoli oman käden kautta 824 henkilöä, joista 107 oli alle 25-vuotiaita. (Itsemurhien määrä kasvoi… 2018.) Yksi itsemurhan tehnyt vuonna 2017 oli oma isäni. Tästä syystä olen halunnut tarttua tähän aiheeseen ja tehdä omalta osaltani näkyväksi sen, että itsemurhista voi ja pitää puhua.

Opinnäytetyön toimeksiantajan, itsemurhan tehneiden läheisten vertaistukijärjestö Surunauha ry:n toiminnanjohtajan kanssa mietimme aiheen opinnäytetyölle, josta olisi jatkossa hyötyä Surunauhalle mutta myös muille itsemurhan tehneiden läheisten kanssa toimiville ammattilaisille. Teoria surun vaiheista on aiheuttanut paljon kritiikkiä, sillä se pitää sisällään olettamuksen, että surusta on päästävä ylitse ja sille on tietty aika.

Käytän teoriapohjana esitettyä surun ja traumaattisen kriisin vaihemallia. Opinnäytetyöni tutkimuksellinen osuus on määrällinen ja se on toteutettu strukturoituna Webropol-nettikyselynä sekä identtisenä paperikyselynä. Kysely osoitettiin itsemurhan tehneiden vertaistukijärjestö Surunauha ry:n toimintaan osallistuville ja toiminnasta kiinnostuneille. Kyselyn nettilinkkiä jaettiin Surunauhan kautta sosiaalisessa mediassa, painetussa ja verkkolehdessä sekä paperikyselyllä vastauksia kerättiin vertaistukiryhmien kautta. Yhteensä vastauksia kyselyyn sain 219, joista 215 oli käsittelykelpoisia.

Esitetty teoria, jota tässä opinnäytetyössä käytän teoriapohjana, osoittaa surun etenevän vaiheittain. Vaiheita ovat sokki-, reaktio-, työstämis- ja käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. Tutkimuskysymykseni oli, ovatko vastaajat kokeneet teoriassa esitetyt surun vaiheet ja eteneekö suru teorian vaiheiden mukaisesti. Selvitin myös, onko naisten ja miesten välillä ja eri ikäisten välillä eroja vastauksissa, onko läheisen itsemurhasta ollut olemassa aavistus vai onko se tullut läheiselle täysin yllätyksenä ja onko läheisen itsemurhasta kuluneella ajalla yhteys surun etenemiseen.

2 ITSEMURHA

Itsemurhalla tarkoitetaan oman henkensä riistämistä (Mielenterveyden keskusliitto s.a). Maailman terveysjärjestö WHO:n (2018) kansainvälisten nettisivujen mukaan maailmalla tehdään itsemurhia vuosittain lähes 800 000 ja itsemurhayrityksiä on moninkertainen määrä. Janinin (2014, 394–395) mukaan maailmanlaajuisesti itsemurhayrityksiä on jokaista onnistunutta itsemurhaa kohden noin kaksikymmentä ja yleisesti ottaen miehet tekevät naisia enemmän itsemurhia, vaikkakin naiset yrittävät itsemurhaa miehiä useammin. Kaikki itsemurhayritykset eivät välttämättä edes päädy viranomaisten tietoon, joten yrityksiä voi olla huomattavasti enemmän kuin tiedetään. Jokainen itsemurha koskettaa suurta määrää ihmisiä ja on arvioitu, että jokaista itsemurhan tehnyttä jää suremaan keskimäärin kymmenen läheistä. (Uusitalo 2007a, 9, 13.)

Tilastollinen itsemurhahuippu Suomessa oli vuonna 1990, jolloin itsemurhia tehtiin reilut 1500. Suomessa itsemurhaluvut ovat lähes kaksinkertaiset verrattuna muihin Pohjoismaihin. (Tilastokeskus 2017.) Muun muassa alkoholinkäyttö, köyhyys, syrjäytyminen, työttömyys, fyysiset ja psyykkiset sairaudet sekä aiempi itsemurhayritys lisäävät itsemurhariskiä ja harvoin itsemurhaan on yhtä selkeää syytä. Ongelmana voi myös olla se, ettei apua osata tai haluta hakea, sillä mielen järkkyminen koetaan edelleen tabuksi. Usein itsemurha on monien kasaantuneiden ongelmien summa. (Suomen Mielenterveysseura 2014, 78; Ylikarjula 2008, 73; Uusitalo 2007b, 187–189.) Itsemurha voi olla pakokeino ahdistavasta tilanteesta, johon ihminen on ajautunut. Itsemurha ei välttämättä tarkoita sitä, että ihminen haluaa kuolla vaan hän haluaa vapautua tilanteestaan, johon ei näe muuta ratkaisua. Itsemurhan tekijä voi myös ajatella helpottavansa teollaan läheistensä taakkaa. (Heiskanen 1996, 14–15.)

2.1 Itsemurhan historiaa

Vuosisatojen ajan Suomessa itsemurhaa pidettiin rikoksena. Kristinusko vaikutti tähän negatiiviseen suhtautumiseen, sillä teko nähtiin murhana siinä missä murha yleensäkin (Ojanperä-Samulin 2017, 65–66). Vuonna 1442 lakiin kirjattiin pykälä, jonka mukaan itsemurhan tehneeltä kiellettiin kristillinen hautaus ja hautauksesta tuli häpeällinen toimitus. Häpeällisessä toimituksessa

ruumis poltettiin roviolla tai haudattiin syrjäiseen paikkaan. Kirkkolaista poistettiin pykälä häpeällisestä hautauksesta vuonna 1869, mutta rikoslaista vasta vuonna 1889. Tämän jälkeen itsemurhan tehnyt voitiin haudata kirkon maahan, mutta hiljaisin menoin. (Uusitalo 2009, 124, 127–128; Achté 1996, 40.) Vasta vuonna 1910 myös hiljainen hautaus poistui ja itsemurhan tehnyt sai mahdollisuuden samanlaiseen hautaukseen kuin luonnollisesti kuolleet. Kuitenkin asenteet, käsitykset ja itsemurhan nostama häpeä säilyi pitkälle 1900-luvulle ja osittain aihe on tabu edelleenkin. (Ojanperä-Samulin 2017, 65–66.)

Ojanperä-Samulinin mukaan (2017, 3) ensimmäinen organisoitu itsemurhien ehkäisytoimenpide oli 1960-luvulla syntynyt palveleva puhelin. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan (2018) itsemurhatietouden lisääminen ja tabujen rikkominen ovat tärkeäitä itsemurhien ehkäisyssä. Maaliskuussa 2018 Helsinkiin ja Kuopioon avattiin Suomen Mielenterveysseuran itsemurhien ehkäisykeskukset, joiden tavoitteena on itsemurhatietoisuuden lisääminen ja tuen tarjoaminen itsemurhaa yrittäneille, sitä miettiville sekä itsemurhantehneiden ja yrittäneiden läheisille (Itsemurhien ehkäisykeskus s.a.).

2.2 Itsemurhan myytit

Itsemurhaan liittyy monia myyttejä ja uskomuksia, jotka kuitenkaan eivät pidä paikkaansa. Näitä myyttejä ovat mm. väittämät, joiden mukaan itsemurhasta puhuminen lisää itsemurhia tai että itsemurhasta puhuva ei tee itsemurhaa. Itsemurhan tehneistä aikuisista yli 60 prosenttia ja nuorista yli puolet on puhunut itsemurhasta jollekin. Elstadin mukaan itsemurhasta suoraan kysyminen ei yleensä ole vaarallista vaan parhaimmillaan se antaa mahdollisuuden keskustelulle. Itsemurha aiheena on pelottava, mutta siitä puhuminen voi helpottaa ja ratkaisuja on helpompi löytää. (Heiskanen 2007, 143; Elstad 2003, 40–41.)

Myöskään myytti siitä, että kerran itsemurhaa yrittänyt ei yritä toista kertaa, on osoitettu vääräksi. Tutkimuksen mukaan lähes puolella itsemurhan tehneistä on aiempia yrityksiä takana. Jotkut ajattelevat, että itsemurha on läheisten syy eikä itsemurhaa voi estää. Nämäkään väittämät eivät pidä paikkaansa eikä niitä voida yleistää. Itsemurhan taustalla on usein tekijöitä, kuten masennusta ja alkoholismia, mutta näihin on saatavilla apua ja itsemurha on estettävissä.

Loppujen lopuksi itsemurha on kuitenkin jokaisen oma ratkaisu. (Heiskanen 2007, 143–144.)

2.3 Itsemurhan tehneiden läheiset

Läheisen itsemurha aiheuttaa jäljellejääneissä voimakkaita tunteita, kuten syyllisyyttä, vihaa ja häpeää (Läheisen itsemurha s.a.). Uusitalo (2016, 36) puhuu heidän olevan itsemurhan perinnönjakajia. Tällä hän tarkoittaa sitä, että itsemurhan tehneiden läheiset perivät nuo voimakkaat tunteet, joita itsemurhan tehnyt luultavasti itse tunsi ennen tekoaan.

Itsemurhaan liittyy useita tabuja, minkä takia itsemurhasta puhuminen on usein hankalaa. Surevat voivat jäädä usein yksin, sillä ihmiset vetäytyvät hienotunteisuudestaan ja koska eivät tiedä, kuinka asiaan tulisi suhtautua. Surevat tarvitsevat kuitenkin paljon tukea ja useimmiten he arvostavatkin, kun joku uskaltaa tulla puhumaan tapahtuneesta. (Elstad 2003, 43–44.) Uusitalon (2006, 331) tutkimuksen mukaan itsemurhan tehneiden läheiset, jotka ymmärsivät läheisensä teon syyn, pystyivät samaistumaan läheisensä tuskaan ja näin ollen pääsemään tapahtuneesta helpommin yli kuin ne, jotka eivät tekoa ymmärtäneet tai pitivät sitä tuomittavana.

Itsemurhan tehneiden läheisten henkiseen tukeen alettiin kiinnittää huomiota Yhdysvalloissa 1950-luvulla, jolloin huomattiin läheisten tarve puhua tunteistaan, kuten vihasta, häpeästä ja surusta. Tällöin huomattiin myös itsemurhan tehneiden läheisten olevan suuressa itsemurhavaarassa itsekin. (Uusitalo 2007a, 28–29.)

3 SURU

Suru on jonkin menetyksen tai ikävän tapahtuman aiheuttama reaktio, joka sisältää surijan tunteet, asenteet ja käyttäytymisen. Surussa ovat läsnä voimakkaat tunteet, kuten hämmennys, turtumus, tuska, epätoivo ja ahdistus. Reaktion voimakkuus ja kesto vaihtelee jokaisen surijan kohdalla yksilöllisesti. (Poijula 2002, 18, 40.)

Surun eteneminen on yksilöllistä ja riippuu mm. menetyksen luonteesta, persoonallisuudesta ja suhteesta menetettyyn. Jokainen suree omalla tavallaan

omasta lähtökohdastaan käsin. Sureminen voi ilmetä yksilöllisesti esimerkiksi itkuna, toimintana tai aiheesta puhumisena. Suru aiheuttaa voimakkaita tunteita, mutta suru voi näkyä myös fyysisenä oireiluna, esimerkiksi päänsärkynä, vatsakipuna, väsymyksenä tai aistiharhoina. Suruprosessissa voidaan usein havaita tietyt vaiheet, jotka ilmenevät kuitenkin yksilöllisesti ja voivat tulla myös limittäin ja samanaikaisesti. (Suru 2015; Suru seuraa usein menetystä s.a.)

Vanhan surukäsityksen mukaan sureminen edellyttää suhteen katkaisemista kuolleeseen läheiseen, minkä jälkeen sureva voi vasta toipua surustaan. Vanhassa käsityksessä ei myöskään kiinnitetty huomiota kuolemantavan merkitykseen surun kannalta, mikä nykyisin on huomattu vaikuttavan esimerkiksi stressinä tai itsemurha- tai henkirikostapauksissa vihan pitkittymisenä. (Poijula 2002, 31, 38.) Sittemmin, 1990-luvun alussa, on huomattu, ettei mennyttä voi eikä tarvitse painaa täysin unholaan eikä kuolema katkaise tunnesidettä ja suhdetta kuolleen ja läheisen välillä, vaan ne muuttavat muotoaan ja pysyvät mukana muistoina. Tätä kutsutaan uudeksi surukäsitykseksi. (Nykyaikana muistot saa säilyttää s.a.; Pulkkinen 2016, 50.)

Kübler-Ross ja Kessler (2006), kuten myös väitöskirjansa surusta kokonaisvaltaisena kokemuksena tehnyt Pulkkinen (2016), tuovat ilmi kritiikin ja ongelmallisuuden surusta ylipääsemiseen. Ongelmallista on ajatus siitä, että surulle on olemassa jokin tietty, ulkoapäin asetettu aika, jonka jälkeen sureva palaa taas ”normaaliin”. Pulkkinen (2017, 14) toteaa:

> Surusta on suorastaan kiihkeästi haluttu jäljittää yhtenevä etenemistapa, jonka perusteella yksilöiden ainutkertaiset menetykset voitaisiin mahduttaa teorioihin ja prosessikaavioihin. Muottiin mahtumattomat murheet on ollut helppoa tulkita poikkeaviksi – ja samalla normaaliksi kutsutusta reaktiosta on tullut jotakin normaalin ulkopuolelle jäävää.

Myös suruteoriat tukevat tällaista ajatusmallia. Pitkittyessään suru voidaan mieltää sairaudeksi, vaikka surun sanotaankin olevan yksilöllinen. Kübler-Ross ja Kessler toteavat menetyksen tapahtuvan yhdessä hetkessä ja sen jälkivaikutukset kestävät lopun elämää. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 235; Pulkkinen 2016, 54–56; Pulkkinen 2017, 14.)

4 TEORIAT SURUN JA KRIISIEN VAIHEISTA

Ensimmäiset suruteoriat esitettiin 1940-luvulla, mutta tunnetuimmat teoriat ovat 1960-luvulta. Suru- ja kriisiteoriat nivoutuvat toisiinsa tiiviisti ja kirjallisuudessa ja tutkimuksissa onkin käytetty rinnakkain tai toisiaan tarkoittaen suru- ja kriisiteoria nimityksiä. Vaikka suru- ja kriisiteorioissa on eroja, niiden sisällöt ja vaiheet ovat pitkälti samat. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 17.)

Teoriapohjana opinnäytetyössäni ovat teoriat surun ja kriisien vaiheista. Itsemurha on läheisille useimmiten traumaattinen kokemus ja suru on seurausta traumasta. Kriisi- ja suruteoriat kulkevat pitkälti käsi kädessä ja niiden vaiheet ovat hyvin samankaltaiset, minkä vuoksi nivon tässä opinnäytetyössä surun vaiheet ja traumaattisen kriisin yhdeksi käsitteeksi ja puhun niistä surun vaiheina.

Suomen Mielenterveysseura (Suru 2015) esittelee surun vaiheina sokkivaiheen, reaktiovaiheen, käsittelyvaiheen ja sopeutumisvaiheen. Traumaattisen kriisin vaiheita niin ikään on tunnistettu olevan sokkivaihe, reaktiovaihe, työstämis- ja käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe (Shokista uuteen alkuun s.a.). Kreikankielestä tuleva sana trauma tarkoittaa haavaa. Alkujaan termillä tarkoitettiinkin fyysistä vammaa, mutta nykyisin trauma käsitetään myös psyykkiseksi. (Thompson s.a.) Traumaattisen kriisin aiheuttaa yleensä äkillinen tapahtuma, joka on muita kriisejä voimakkaampi ja tapahtuu ajallisesti lyhyessä ajassa. Tällaisia tapahtumia ovat esimerkiksi väkivallan uhriksi joutuminen, onnettomuus tai läheisen itsemurha. (Ruishalme & Saaristo 2007, 37.) Niin Ruishalme ja Saaristo (2007, 42) kuin Samulinkin (2007, 14) toteavat traumaattisen tapahtuman järkyttävän ihmisen perusturvallisuuden tunnetta ja muuttavan hänen haavoittuvuuden käsitystään. Samulinin (2007, 14) mukaan kriisi myös järkyttää ihmisen käsitystä ympäristöstä ja sen ennustettavuudesta ja tämä uhkaa ihmiselle tärkeitä arvoja ja uskomuksia.

Seuraavissa alaluvuissa esittelen sokki-, reaktio-, työstämis- ja käsittely- sekä uudelleen suuntautumisen vaiheet. Vaiheet eivät aina tule selvinä tai ne voivat tulla päällekkäin tai jopa palata uudelleen. Niiden läpikäyminen on raskas kokemus ja se vaatii paljon sekä fyysisiä että psyykkisiä voimia. Joskus niiden

läpikäyminen voi kuitenkin myös tuoda nähtäville sellaisia voimavaroja, joita henkilö ei tiennyt itsellään olevan. (Ruishalme & Saaristo 2007, 64–65, 72.)

4.1 Sokkivaihe

Sokkivaihe on automaattinen reaktio, joka alkaa traumaattisesta tapahtumasta tai tiedon saannista. Sokin tarkoitus on suojella mieltä sellaiselta, mitä se ei pysty ottamaan vastaan ja tämän takia sokkiin usein kuuluu asian kieltäminen ja epätodellisuuden tunne. Usein olotila voi olla unenomainen tai huumaantunut, jolloin äänet kuuluvat kaukaa ja ympärillä tapahtuva on etäistä, mutta esimerkiksi tapahtumat ja ihmisten sanat jäävät kuitenkin ihmisen mieleen terävinä ja tarkkoina. Ajankäsitys voi muuttua ja ajankulu voi tuntua hyvin pitkältä. Sokkitilassa ihmisten tunnereaktiot voivat vaihdella; toinen saattaa kokea voimakkaita tunteita, toinen puolestaan on täysin turtunut tai lamaantunut. Vaikka ihminen ulkoisesti vaikuttaa hyvinkin rauhalliselta, sisäinen olotila on kaaoksessa. Sokin keston sanotaan vaihtelevan yleensä muutamasta minuutista muutamaan päivään. Kestoon vaikuttaa tapahtuman järkyttävyys. (Saari ym. 2009, 21–24; Saari 2000, 42–44; Samulin 2007, 16.)

Norjalainen teologi, informaatikko ja psykologi Elstad kertoo sokkivaiheessa auttajan tärkeän tehtävän olevan läsnäolo ja kuunteleminen, jolloin auttajalta itseltään vaaditaan rauhallisuutta (Elstad 2003, 11–12). Palosaarella (2007, 91) on sama ajatus kuin Elstadilla. Palosaari puhuu hiljaisesta tuesta ja käytännöllisestä tuesta. Välttämättä sanoja ei tarvita ja korulauseet voivatkin kuulostaa kiusallisilta. Tärkeämpää on kuunteleminen.

4.2 Reaktiovaihe

Reaktiovaiheessa mieli alkaa käsitellä tapahtumaa ja tapahtunut aletaan hiljalleen ymmärtää todeksi. Tapahtuman merkitys omalle elämälle tiedostetaan ja tunteet tulevat pintaan. Tyypillisiä tunteita ovat suru, epätoivo, syyllisyys, ahdistus, pelko ja häpeä. Usein tapahtumille etsitään syyllistä, johon on helppo purkaa vihan ja aggression tunteet. Tunteet ja ajatukset ovat myllerryksessä ja tunteet voivat tulla ja mennä aaltoillen. Fyysisiä oireita reaktiovaiheessa voivat olla esimerkiksi sydänvaivat, kuten rytmihäiriöt, nopeutunut pulssi, rinnan puristus, lihassäryt, väsymys, ruokahaluttomuus, univaikeudet, pää- tai vatsavaivat sekä huimaus ja pahoinvointi. Fyysiset oireet voivat säikäyttää ja luoda

pelkoa. Reaktiovaihe voi alkaa vasta, kun ihminen kokee olevansa turvassa ja välitön vaara on ohi. (Saari ym. 2009, 31–34, 39; Saari 2000, 52–60.)

Reaktiovaiheen kestosta on kirjallisuudessa useita tulkintoja. Tämä lienee johtuu siitä, että sen sanontaankin olevan hyvin yksilöllinen. Esimerkiksi Samulinin (2007, 17) mukaan vaihe kestää yleensä 2-4 päivää, mutta voi kestää pidempäänkin. Puolestaan Elstad (2003, 22) on sitä mieltä, että vaihe kestää viikoista kuukausiin.

4.3 Työstämis- ja käsittelyvaihe

Työstämis- ja käsittelyvaiheessa tapahtuman käsittely kääntyy usein sisäänpäin ja kokemusta halutaan käsitellä omassa rauhassa, omassa mielessä ja yksin. Tapahtumaa ei jakseta eikä haluta kerrata ääneen. Vähitellen järkyttävä tapahtuma väistyy muiden ajatusten tieltä ja tapahtumaan aletaan saada etäisyyttä. Tässä vaiheessa kriisiprosessi hidastuu ja päivät voivat tuntua samanlaisilta, mutta välillä jokin pienikin asia voi laukaista rajun tunnereaktion. Puhutaan hyvistä päivistä ja huonommista päivistä. Työstämis- ja käsittelyvaiheelle tyypillisiä ovat muisti- ja keskittymisongelmat, jotka voivat näkyä työssä ja opiskelussa suoritusten heikkenemisenä. Tyypillinen piirre on myös ärtyneisyys ja itsehillinnän menettäminen. (Saari ym. 2009, 41–45; Saari 2000, 60–64.) Työstämis- ja käsittelyvaiheessa usein pohditaan kriisin tuomia muutoksia omaan itseen ja pohditaan usein omaa identiteettiä, uskomuksia ja vakaumusta (Shokista uuteen alkuun s.a.).

Ulkopuolista tukea on tarjolla useanlaista. Surunauha ry tarjoaa itsemurhan tehneiden läheisille suunnattua vertaistukea, jota on saatavilla esimerkiksi vertaisryhmätapaamisina (Surunauha ry s.a.). Kriisissä usein vertaisilleen on helpompi puhua kuin niille, jotka eivät ole olleet samanlaisessa tilanteessa. Vertaistuki auttaa aikansa, mutta on myös osattava nähdä, koska ryhmästä voi päästää irti ja on aika suunnata katseet eteenpäin. (Palosaari 2007, 107–108.)

4.4 Uudelleen suuntautumisen vaihe

Viimeinen vaihe on uudelleen suuntautumisen vaihe, jolloin pystytään jo kääntämään katseet menneestä tulevaisuuteen. Samulin sanoo tämän vaiheen

kestävän koko lopun elämän. Tapahtuma on muuttunut osaksi omaa elämäntarinaa ja se on voinut tuoda nähtäville voimavaroja, joita ihminen ei tiennyt hänellä olevan. Tapahtuma ei ole enää jatkuvasti mielessä vaikkakin välillä tuska voi nousta pintaan. Ilo ja luottamus elämää kohtaan on kuitenkin olemassa eikä tapahtunut estä elämästä täyspainoista elämää. (Shokista uuteen alkuun s.a.; Saari ym. 2009, 48–49; Samulin 2007, 17.)

5 MÄÄRÄLLINEN TUTKIMUS

Määrälliselle tutkimukselle yleistä on aineiston suuri määrä ja tarkoituksena on joko selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ilmiöitä (Vilkka 2007, 17, 19). Liikkeelle lähdetään siitä, että on olemassa teoria ilmiöstä, jonka lainalaisuuksia lähdetään tutkimaan mittaamalla. Määrällisessä tutkimuksessa tarkastellaan mitattavien muuttujien suhteita ja määriä ja tutkimustuloksia tarkastellaan numeerisesti. Tutkimus aloitetaan määrittämällä tutkimusongelma ja asettamalla tutkimuskysymykset. Operationalisoinnilla tarkoitetaan teoreettisten käsitteiden avaamista ymmärrettävään arkikieliseen muotoon, jossa valitut muuttujat on vakioitu ja niiden tutkimiseen on luotu mitta-asteikko. (Kananen 2014, 133–134; Vilkka 2007, 14, 25, 36.)

Kysely on yleisesti käytetty menetelmä kerätessä aineistoa määrällisessä tutkimuksessa. Vakioidulla eli strukturoidulla kyselyllä tarkoitetaan kyselyä, missä kaikki vastaajat vastaavat täsmälleen samoihin kysymyksiin. Vakioidussa kyselyssä tärkeää on esittää asiat ymmärrettävästi ja siten, ettei niissä ole tulkinnanvaraa. Aineiston luotettavuuden kannalta on tärkeää, että jokainen vastaaja on ymmärtänyt kysymykset ja vastausvaihtoehdot samalla tavalla ja ne ovat yksiselitteisiä. Kaikille vastaajille on myös löydyttävä sopiva vastausvaihtoehto. Kyselyn ennakkosuunnittelu ja teoreettiseen viitekehykseen paneutuminen on tärkeää, sillä tutkija ei voi vastausten saamisen jälkeen tehdä enää tarkentavia kysymyksiä. (Vilkka 2005, 73; Kananen 2014, 137; Valli 2015, 239–240.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Aloitin opinnäytetyöprosessin keväällä 2018. Opinnäytetyön aihealue kumpusi omasta kokemuksestani itsemurhan tehneen läheisenä. Otin yhteyttä Surunauha ry:n toiminnanjohtaja Viivi Suihkoseen, jonka kanssa mietimme aiheen,

joka palvelisi sekä itseäni että heidän toimintaansa. Paljon puhututtanut vaiheteoria nousi aiheeksi, mitä oli mielenkiintoista lähteä tutkimaan. Opinnäytetyön idean esittelin ideaseminaarissa kesäkuussa 2018 ja kesän aikana suunnittelin kyselyn, jolla keräsin aineistoa syksyllä 2018. Keväällä 2019 Surunauhan toiminnanjohtaja vaihtui ja tehtävässä aloitti Riika Hagman-Kiuru.

6.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja tavoitteet

Opinnäytetyöni on tutkimuksellinen työ, missä selvitetään itsemurhan tehneiden läheisten surua ja sen etenemistä traumaattisen kriisin ja surun vaiheisiin peilaten. Lähdin liikkeelle siitä, että jokainen suree tavallaan ja surun taustalla on trauma.

Tutkimusaihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä itsemurha on edelleen aiheena tabu, vaikka onkin hyvin yleinen. Suomessa tehdään vuosittain noin 800 itsemurhaa ja itsemurha on toiseksi yleisin tapaturma- ja väkivaltakuolleisuuden syy (Tilastokeskus 2017). Uskon, että opinnäytetyöllä on myös tärkeä tehtävä yhteiskuntavastuun kannalta, sillä haluan tuoda omalta osaltani itsemurhatietoutta ja tilastoja ihmisten nähtäville ja näyttää, että itsemurhista voi ja pitää puhua. Oppimalla tunnistamaan itsemurhariskin voi jokainen osaltaan vaikuttaa itsemurhien ennaltaehkäisyyn.

6.2 Toimeksiantaja Surunauha ry

Surunauha ry on vuonna 1997 perustettu valtakunnallinen vertaistukijärjestö, jonka tarkoituksena on tukea itsemurhan tehneiden läheisiä ja lisätä keskustelua itsemurhasta. Surunauhan vertaistuki toimii vapaaehtoisvoimin. Vertaistukihenkilöt eivät ole ammattiauttajia vaan heillä on pohjalla oma kokemus läheisen itsemurhasta. Vertaistukea on tarjolla niin ryhmämuotoisesti eri puolilla Suomea, henkilökohtaisesti, verkkokeskusteluna kuin puhelinpalvelunakin. Surunauha järjestää myös vuosittain vertaistukiviikonloppuja. (Surunauha ry s.a.)

Surunauhan toiminnanjohtajan, Viivi Suihkosen, kanssa mietimme aihetta opinnäytetyölle, joka palvelee Surunauhan tarpeita ja mahdollisesti myös ammattilaisia laajemmalla kentällä tuoden esille uutta tietoa itsemurhan tehneiden läheisten suruprosessista. Suihkosen (2018) mielestä tutkimustiedosta

voisi olla hyötyä myös Surunauhan alkavaan yhteistyöhankkeeseen, joka liittyy ammattilaisten kouluttamiseen surevan kohtaamiseen.

6.3 Aiemmat tutkimukset

Jo nopealla katsauksella voi sanoa, että surusta, itsemurhista ja läheisten surusta toipumisesta on tehty aiempaa tutkimusta niin kansallisella kuin kansainvälisellä tasolla monista eri näkökulmista. Van Der Pol ja Pehrsson (2016) selvittävät tutkimuksessaan *Examination of the grieving processes of suicide survivors* amerikkalaisten itsemurhan tehneiden läheisten surusta selviytymistä. Tutkimuksen lähtökohdat olivat pitkälti samanlaiset kuin omassa tutkimuksessani, mutta käytetyt menetelmät olivat erilaiset. Amerikkalaistutkimuksessa todetaan, että usein tutkimuskohteena ovat itsemurhan tekijät ja itsemurhan tehneiden läheiset ovat jo vuosia jääneet huomiotta (Van Der Pol & Pehrsson 2016, 160).

Opinnäytetyössäni olen käyttänyt lähteenä muutamia suomalaisia väitöskirjatasoisia tutkimuksia. Yhtenä lähteenä on Tuula Uusitalon väitöskirja vuodelta 2006. Narratiivisen tutkimuksen aiheena on itsemurhan tehneiden läheisten suru ja elämä läheisen itsemurhan jälkeen. Haastateltavia tutkimuksessa oli 24. Vuonna 2007 Uusitalo julkaisi väitöskirjaansa pohjautuvan kirjan, *Yli mahdottoman: Itsemurha ja läheinen*, mitä olen myös käyttänyt lähteenä.

Mari Pulkkinen (2016) on väitöskirjassaan tutkinut läheisen menettämistä kokonaisvaltaisena kokemuksena. Hän nostaa esiin surun etenemisen vaihemallin problemaattisuuden ja houkuttelee tarkastelemaan surua uudesta näkökulmasta. Myös Pulkkinen on julkaissut väitöskirjaansa perustuvan teoksen *Surun sylissä: suomalaisten kokemuksia menetyksestä* (2017), mitä myöskin olen hyödyntänyt työssäni.

Olen käyttänyt lähteenä myös Ojanperä-Samulinin väitöskirjatutkimusta (2017) *Yhdessä löytyy toivo: Itsemurhien ehkäisyn näkökulma Palvelevan puhelimen työssä vuosina 1965–1995*.

6.4 Tutkimuskysymykset

Lähdin liikkeelle siitä, että jokainen suree tavallaan. Selvitin, ovatko vastaajat kokeneet teoriassa esitetyt surun vaiheet ja eteneekö suru teorian vaiheiden mukaisesti, kuten niistä ammattilaisille opetetaan. Kyselyllä selvitin, onko vastanneiden kesken havaittavissa yhteneväisyyksiä prosessin etenemisestä. Vaikka surun etenemistä prosessina ja vaiheittain on kirjallisuudessa usein kritisoitu ja yksilöllisyyttä korostettu, asetin tutkimuskysymykseni sillä olettamuksella, että vaiheet etenevät, kuten teoriassa on esitetty.

Saaren ym. (2009, 20) mukaan traumaattisen kriisin prosessi noudattaa yleensä tiettyä lainalaisuutta, joskin reaktioiden voimakkuudessa ja kestossa on eroja. Tavoitteenani oli selvittää, kuinka nimenomaan itsemurhan tehneiden läheisten suru on edennyt ja nousevatko kyselyn vastauksissa jotkin tietyt piirteet. Pääkysymyksenäni oli, ovatko vastaajat kokeneet teoriassa esitetyt surun vaiheet ja onko suru edennyt teorian vaiheiden mukaisesti.

Alakysymyksinä selvitin, onko suruprosesseissa eroja miesten ja naisten tai eri-ikäisten välillä. Mielenkiintoisena seikkana selvitin myös, onko läheisen itsemurha tullut yllätyksenä vai onko siitä ollut olemassa jo aavistus ja onko itsemurhan yllätyksellisyys yhteydessä surun vaiheisiin ja onko läheisen itsemurhasta kuluneella ajalla yhteys surun etenemiseen.

6.5 Aineistonkeruu ja tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttaa se, millaista tietoa tutkimuksella halutaan ja millä metodeilla tätä tietoa voidaan saada (Hirsjärvi ym. 1998, 183–184). Tutkimukseni menetelmällinen lähestymistapa on määrällinen, sillä se palvelee parhaiten tutkimustani ja mahdollistaa vertailtavuutta ja yleistettävyyttä. Tuloksia voidaan verrata teoriaan ja lisäksi voidaan tarkastella vastaajien keskinäisiä eroja.

Keräsin tutkimusaineiston itsemurhan tehneiden läheisille suunnatulla lomakekyselyllä. Käytin sekä sähköistä Webropol-kyselyä että paperista kyselylomaketta, jotta mahdollisimman moni voisi vastata kyselyyn. Molemmissa lomakkeissa oli samat kysymykset. Tällä tavoin Surunauhassa on aiemminkin toimittu kerätessä aineistoa. Kananen (2014, 156) sanoo verkkokyselyn etuina

olevan mm. sen nopeus aineistonkeruussa, kustannustehokkuus sekä sen laaja tavoitettavuus vastaajan asuinpaikasta riippumatta. Verkkokyselyn haittapuolina hän mainitsee usein matalaksi jäävän vastausprosentin sekä epäilyksen tulosten luotettavuudesta. Kohdallani ei ollut Kanasen mainitsemaa ongelmaa matalasta vastausprosentista. Uskon, että aineistonkeruussa etunani oli vertaisuuteni vastaajien kanssa. Jaoin oman tarinani kyselyn saatteessa, joten uskon sen vaikuttaneen myös runsaan vastausmäärän saamisessa. Vastaajilla voi olla motivaationa halu auttaa vertaistaan.

Paperinen kysely lähetettiin Surunauhan vertaistukiryhmien vetäjille ympäri Suomea. Tarkoitus oli, että he jakavat kyselyt ryhmissä ja lähettävät täytetyt kyselyt minulle. Paperisessa kyselyssä oli myös nettikyselyn osoite. Suurin osa vastaajista, oletettavasti myös ryhmässä paperikyselyn saaneista, täyttikin kyselyn omalla ajallaan netissä. Paperikyselyitä palautui minulle ainoastaan 19 kappaletta, kun nettikyselyn täytti 200 vastaajaa. Sähköisen kyselyn linkkiä jaettiin myös Surunauhan eri medioissa, kuten Facebook-sivuilla sekä sähköisessä ja painetussa jäsenlehdessä, joka ilmestyi syys-lokakuun vaihteessa 2018. Surunauhan jakamaa Facebook-julkaisua jaettiin yli 10 kertaa. Kysely oli avoinna kaksi kuukautta.

6.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tärkeää on tutkijan objektiivisuus. Anonyymi kysely, missä tutkija ei tapaa tutkittavia, edistää puolueettomuutta ja mahdollistaa sen, että tutkija ei voi vaikuttaa tutkimustuloksiin. (Vilkka 2007, 16.) Kyselyssä ei kysytty mitään henkilötietoja ja kysymykset oli strukturoitu siten, etteivät yksittäiset vastaukset nousseet esille eikä vastauksista voinut tunnistaa vastaajaa. Kyselyn alussa saatetekstissä kerroin, mihin ja miksi vastauksia kerätään ja miten aineistoa tullaan käyttämään.

Oman kokemukseni kautta, itsemurhan tehneen läheisenä, minulla on jonkinlainen, omanlaiseni käsitys tutkittavasta aiheesta. Olen pyrkinyt kuitenkin olemaan tutkimuksen teossa mahdollisimman objektiivinen ja asettumaan tutkijan rooliin siten, etteivät oma kokemukseni ja sen tuomat käsitykset vaikuttaisi esimerkiksi kysymysten asetteluun. Kyselyä tehdessäni pyysin ulkopuolista apua ja käytin testivastaajia. Pyysin yhdeksää henkilöä testaamaan kyselyä. Osalla

testivastaajista oli omakohtaista kokemusta läheisen itsemurhasta, osalla ei. Testivastausten perusteella muokkasin kyselyä siten, että kysymykset ja vastausvaihtoehdot ovat teknisesti toimivia ja kysymyksenasettelultaan mahdollisimman objektiivisia. Tulosten luotettavuuden kannalta on toki aiheellista pohtia, ovatko lomakkeessa esitetyt kriisin vaiheet ikään kuin johdatelleet vastaajat näkemään omat kokemuksensa vaiheiden mukaisesti ja voidaanko tämäntyyppistä itsediagnosointia ylipäätään pitää luotettavana.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös vastaajien henkilökohtainen kokemus asioista. Vastaukset kuvastavat vastaajien omaa käsitystä tutkittavasta aiheesta tutkimushetkellä eivätkä kerro mitään absoluuttista totuutta. Voihan olla, että sama henkilö kokee ja näkee asiat eri tavalla esimerkiksi vuoden kuluttua ja vastaukset olisivat tällöin erilaiset.

Käsittelin aineistoa luottamuksellisesti ja käytin sitä ainoastaan opinnäytetyötutkimuksessa. Ennen kyselyn toteuttamista tein Surunauha ry:n toiminnanjohtaja Viivi Suihkosen kanssa tutkimuslupahakemuksen, josta käy ilmi mihin tarkoitukseen tutkimusta tehdään, mihin aineistoa tullaan käyttämään ja missä valmis työ tullaan julkaisemaan. Vertaistukiryhmien vetäjät postittivat ryhmissä täytetyt paperiset vastauslomakkeet suoraan minulle.

Paperisessa kyselylomakkeessa on aina omat haasteensa. Hirsjärven ym. (1998, 197) mukaan avoimet kysymykset antavat mahdollisuuden vastaajan oman mielipiteen ilmaisuun, kun taas monivalintakysymys ohjaa vastaamaan valmiiksi esitettyihin vaihtoehtoihin. Huomasin kuitenkin, että paperisissa lomakkeissa monivalintakysymyksissä oli joskus valittu useampia vastausvaihtoehtoja, jotka osittain sulkivat toisensa pois. Lisäksi lomakkeisiin oli kirjoitettu monivalintavastauksen perään tarkennusta omaan vastaukseen. Näitä tarkennuksia en kuitenkaan voinut huomioida käsitellessäni vastauksia.

Hirsjärven ym. (1998, 199) mukaan on havaittu, että kysymyksiin vastataan, vaikka vastaajilla ei olisikaan kunnon käsitystä asiasta. Tämän takia olisi hyvä, että olisi myös vaihtoehto, joka ei pakota vastaamaan. Näin jälkiviisaana ymmärsin, että kysymyksessä, jossa selvitin, ovatko vaiheet edenneet esitetyssä järjestyksessä, olisi pitänyt olla myös vaihtoehto ”en osaa sanoa”. Nyt vaihto-

ehdot olivat ”kyllä” ja ”en”. Kieltävästi vastanneita pyydettiin lisäksi kuvailemaan sanallisesti vaiheiden järjestystä. Paperisesta kyselystä kävi ilmi, että tämä kysymys oli osalle vastaajalle kompastuskivi, sillä muutama vastaaja oli itse kirjoittanut lomakkeeseen vaihtoehdon ”en osaa sanoa” tai rastinut molemmat vaihtoehdot ja kuvaillut sanallisesti vaiheiden järjestystä. Vaikka tämä tuli ilmi ainoastaan muutamassa vastauksessa, kertoo se kysymyksen ongelmallisuudesta, joka voi vaikuttaa myös sähköisen kyselyn vastauksissa. Sähköisessä kyselyssä kysymykseen pystyi valitsemaan vain toisen vaihtoehdon.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

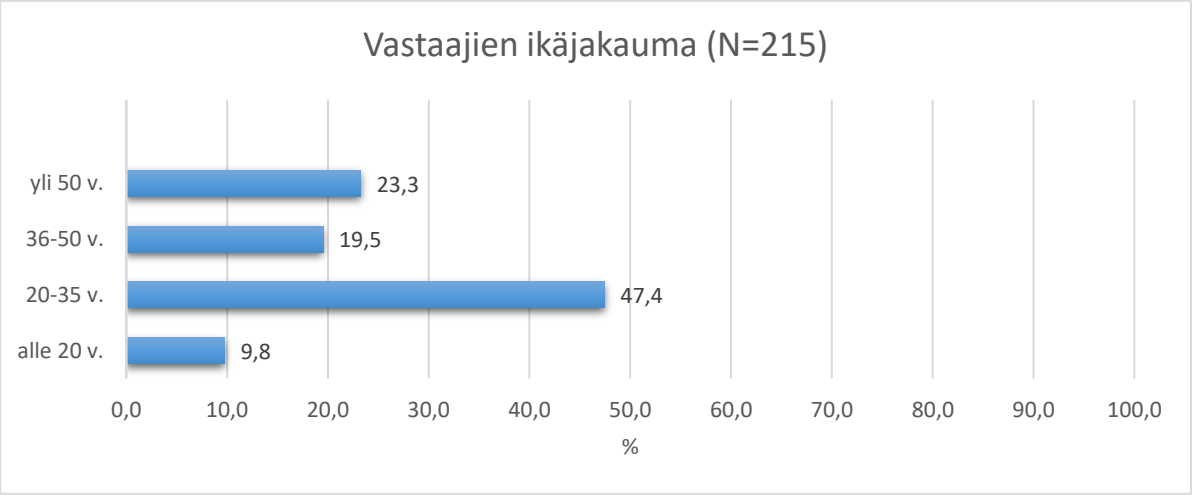
Kyselyyn vastasi kaikkiaan 219 henkilöä, joista 200 vastasi nettikyselyyn ja 19 paperikyselyyn. Neljä paperikyselyä kuitenkin palautui minulle sen verran myöhään, että vastausaika oli ehtinyt sulkeutua ja näitä vastauksia en voinut enää ottaa huomioon. Lopullinen vastausten määrä, jota analysoin, on siis 215. Uskon nettikyselyn vastauksien määrään vaikuttaneen sen, että paperilla kysely oli suhteellisen pitkä, kahden A4 -paperin mittainen eli 4-sivuinen. Paperikyselyssä oli myös sähköisen nettikyselyn osoite, joten uskon, että vastaajille mieluisempaa oli täyttää kysely omalla ajallaan rauhassa, kuin että se olisi täytetty vertaistukiryhmän tapaamisessa.

Itse yllätyin suuresti vastausten määrästä, sillä tavoitteeni oli saada vähintään 60 vastausta. Yllätyin myös siitä, kuinka avoimesti ja rehellisesti vastaajat olivat kirjoittaneet viimeiseen, avoimeen kysymykseen. Sain myös paljon kannustusta työhöni ja useassa vastauksessa opinnäytetyöni aihe todettiin tärkeäksi.

Vastausten määrään ja avoimuuteen vaikutti todennäköisesti oma kokemukseni ja vertaisuuteni vastaajien kanssa eli se, että jaoin oman tarinani kyselyn saatteessa sekä Surunauhan jäsenlehdessä. Vertaisuuteen liittyy kokemuksen tuoma ymmärrys aiheesta ja tunne siitä, että asian kanssa ei ole yksin. Ominaista vertaisuudelle on nimenomaan kokemusten samankaltaisuus. Vertainen voi antaa vertaiselleen erilaista tukea kuin mitä esimerkiksi ammattiauttajat, koska usein ammattilaisilta puuttuu omakohtainen kokemus. (Rissanen & Puumalainen 2016, 4.)

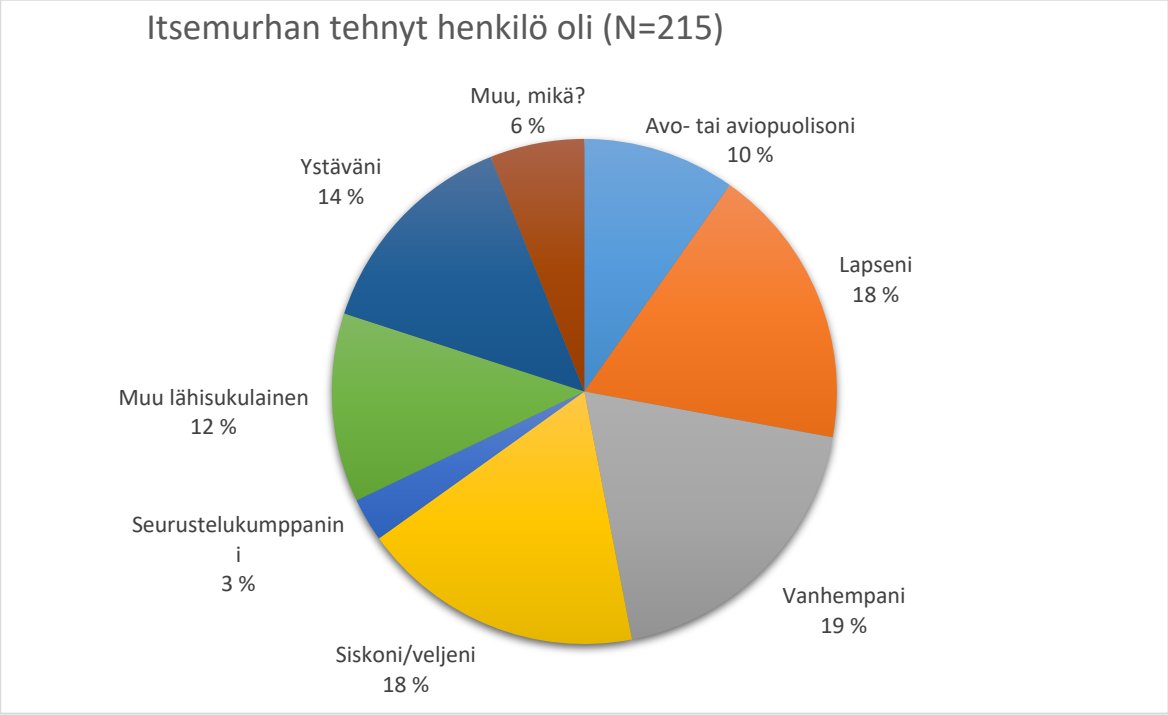
7.1 Vastaajien tausta

Yhteensä vastaajia oli 215, joista naisia oli 198, miehiä 13 ja 4 ei halunnut vastata kysymykseen. Naisia oli siis peräti 94 prosenttia sukupuolensa ilmoittaneista. Ikäjakauma vastaajien kesken jakautui kuvan 1 mukaisesti painottuen 20–35-vuotiaisiin.



Kuva 1. Vastaajien ikäjakauma

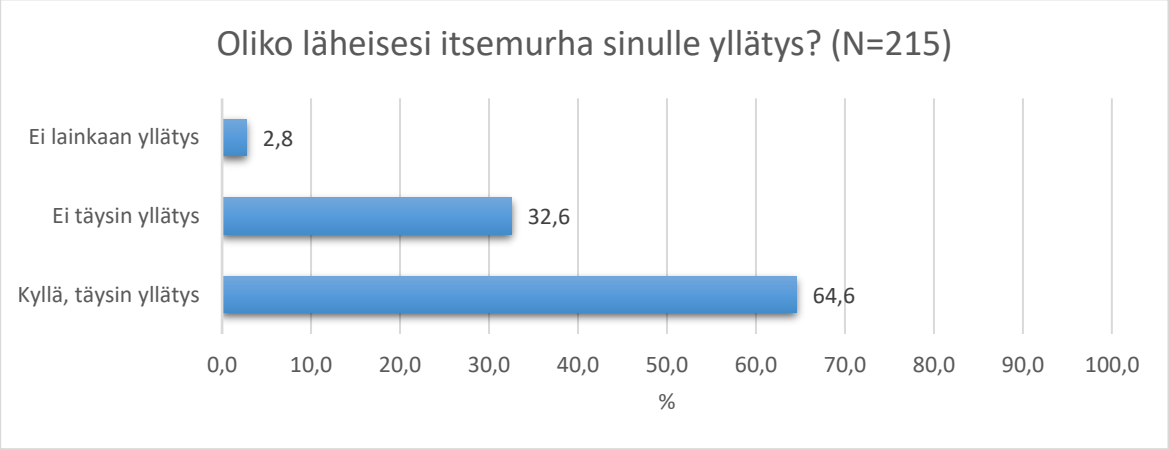
Selvitin vastaajan ja itsemurhan tehneen suhdetta monivalintakysymyksellä (kuva 2).



Kuva 2. Vastaajan ja itsemurhan tehneen henkilön suhde

Useimmiten itsemurhan tehnyt oli vastaajan vanhempi, lapsi tai sisarus. Kuudella prosentilla itsemurhan tehnyt oli jokin muu kuin annetuissa vaihtoehdoissa oli esitetty. He vastasivat itsemurhan tehneen olleen mm. äiti- tai isäpuoli, entinen kumppani, sukulaisen tai ystävän puoliso tai työkaveri. (Kuva 2.)

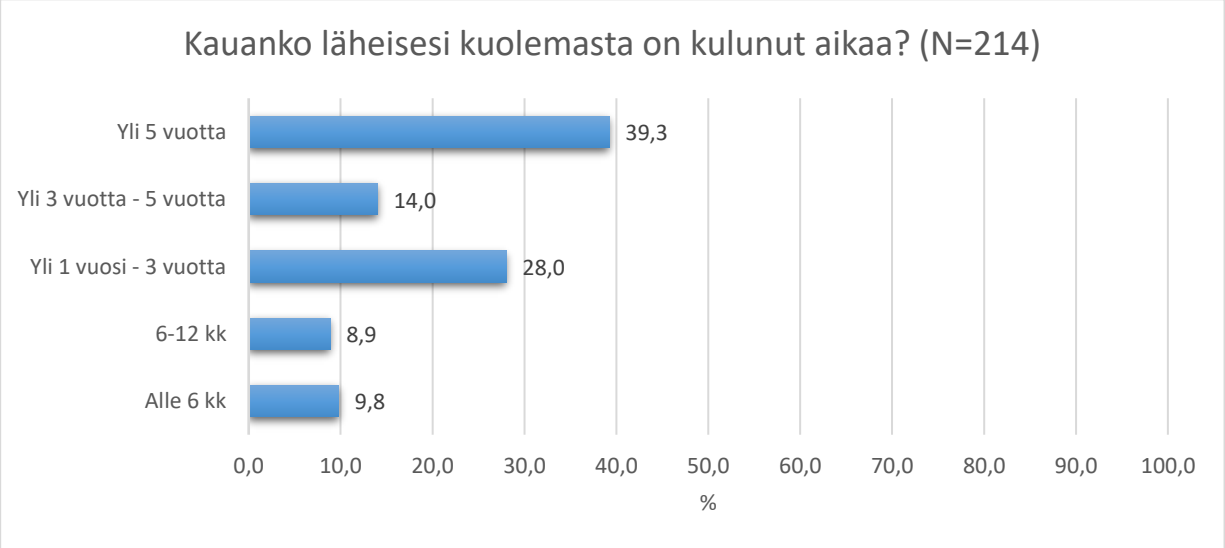
Läheisen itsemurhan yllätyksellisyyttä selvitin myös monivalintakysymyksellä (kuva 3).



Kuva 3. Läheisen itsemurhan yllätyksellisyys

Kuvasta 3 huomaa, että useimmiten läheisen itsemurha tulee täysin yllätyksenä. Ainoastaan noin kolme prosenttia yli kahdestasadasta vastaajasta vastasi, että itsemurha ei ollut lainkaan yllätys. Joka kolmannella kuitenkin on ollut jonkinlainen aavistus asiasta.

Runsaalla puolella vastaajista läheisen itsemurhasta oli kulunut jo useita vuosia, kuten kuvasta 4 käy ilmi.



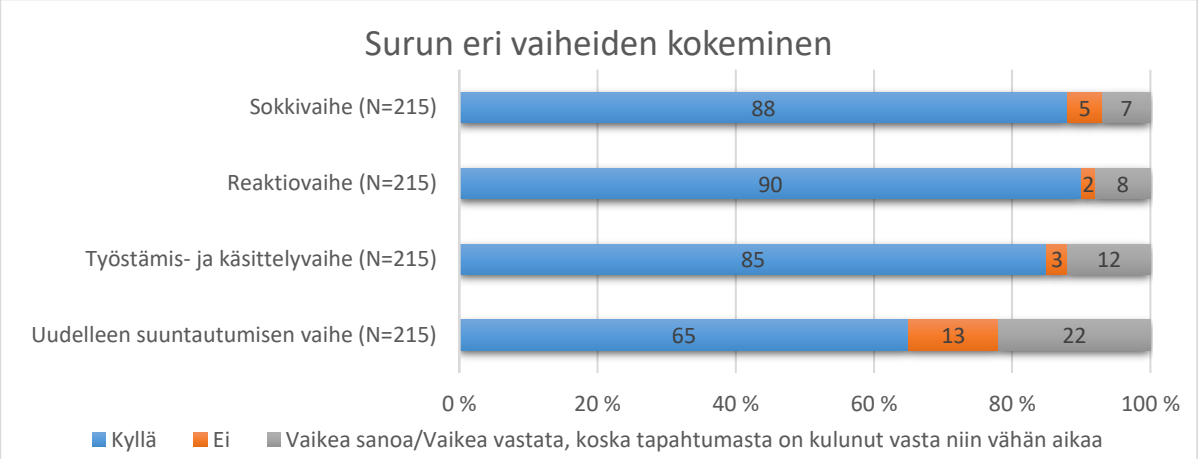
Kuva 4. Läheisen kuolemasta kulunut aika vastaushetkellä

Noin joka viidennellä tapahtumasta oli kulunut korkeintaan vuosi. Tästä voinee päätellä, että myös he, joiden läheisen kuolemasta on kulunut vasta vähän aikaa, ovat löytäneet Surunauhan ja sen kautta myös kyselyn. Toki voi olla myös niitä, jotka ovat löytäneet kyselyn netistä sattumalta.

7.2 Surun eteneminen ja surun kokeminen

Selvitin, ovatko vastaajat kokeneet teoriassa esitettyjä surun vaiheita, onko ne koettu teorian mukaisessa järjestyksessä ja millaisia oireita tai piirteitä niihin on sisältynyt.

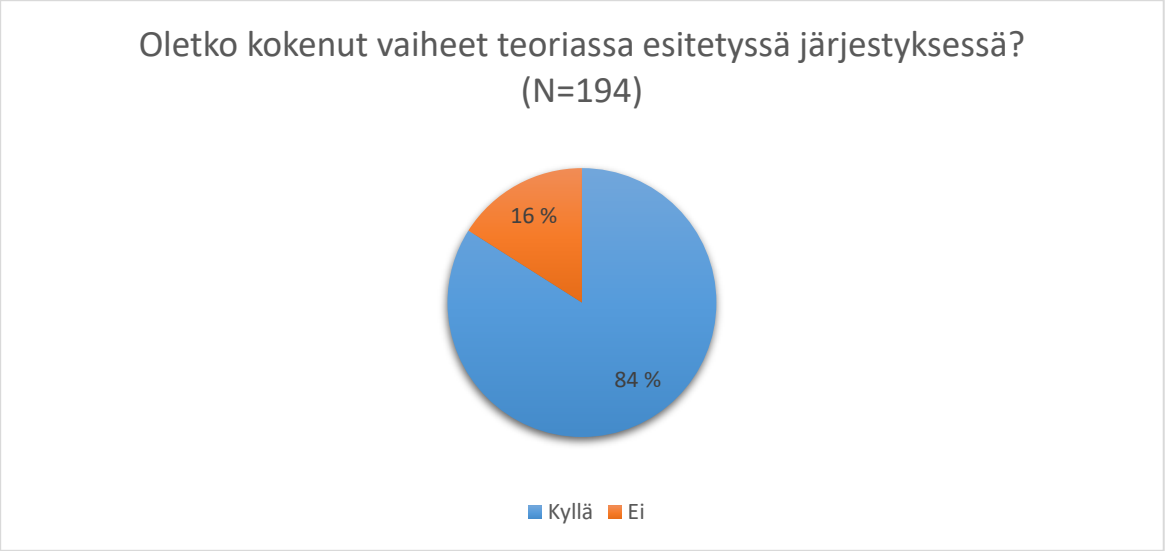
Pääosin vastaajat ovat kokeneet teoriassa esitetyt surun vaiheet, kuten kuvasta 5 voidaan huomata.



Kuva 5. Surun eri vaiheiden kokeminen

Valtaosa vastaajista kertoi kokeneensa sokkivaiheen, reaktiovaiheen sekä työstämis- ja käsittelyvaiheen. Noin kaksi kolmannesta oli kokenut myös uudelleen suuntautumisen vaiheen. Koska tämä on vaiheista ajallisesti myöhäisin, on luonnollista, että vastaajien joukossa oli enemmän niitä, jotka eivät olleet sitä kokeneet tai eivät osanneet arvioida asiaa.

Kysyin myös, ovatko ne vastaajat, jotka ovat kokeneet useamman (vähintään kaksi) esittelemistäni vaiheista, kokeneet vaiheet siinä järjestyksessä, kun ne on teoriassa esitetty.

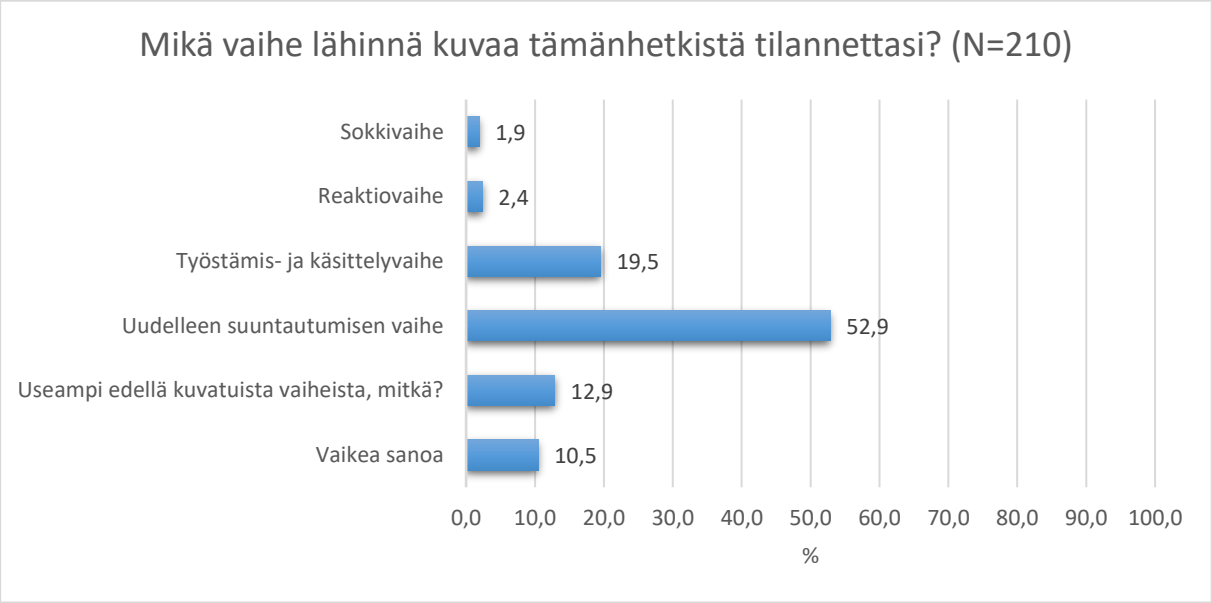


Kuva 6. Vaiheiden järjestys

Kuvasta 6 käy selvästi ilmi, että pääosin vastaajat olivat kokeneet vaiheet teorian mukaisessa järjestyksessä. Ne, jotka eivät olleet kokeneet vaiheita järjestyksessä, kommentoivat sanallisesti vaiheidensa järjestystä. Useat vastaajista mainitsivat vaiheiden menneen päällekkäin. Varsinkin reaktio- ja käsittelyvaiheen mainittiin useammassa vastauksessa tulleen päällekkäin, vuorotellen ja vaihdellen. Useat myös kertoivat surun ja eri vaiheiden tulevan ja menevän ja elävänsä omaa järjestystään. Ohessa muutamia poimintoja vastauksista:

> *Kyseessä ei ole prosessi, tai matka. Ellei matka sitten mutkittele edestakaisin.*
>
> *Suru on aaltoliikettä.*
>
> *Vaiheiden piirteet ovat tulleet sekaisin ja niitä tulee vieläkin, ei tosin yhtä voimakkaina kuin alussa.*
>
> *Ne ovat päällekkäin, tai tulevat ja menevät ihan omassa järjestyksessään. Ehkä spiraalimaisena, edistystä tapahtuu mutta hitaasti ja takapakkeja tulee.*
>
> *En ole ihan varma missä vaiheessa koin minkäkin.*

Yli puolet vastanneista oli vastaushetkellä uudelleen suuntautumisen vaiheessa ja noin viidennes käsittelyvaiheessa (kuva 7).



Kuva 7. Vaihe vastaushetkellä

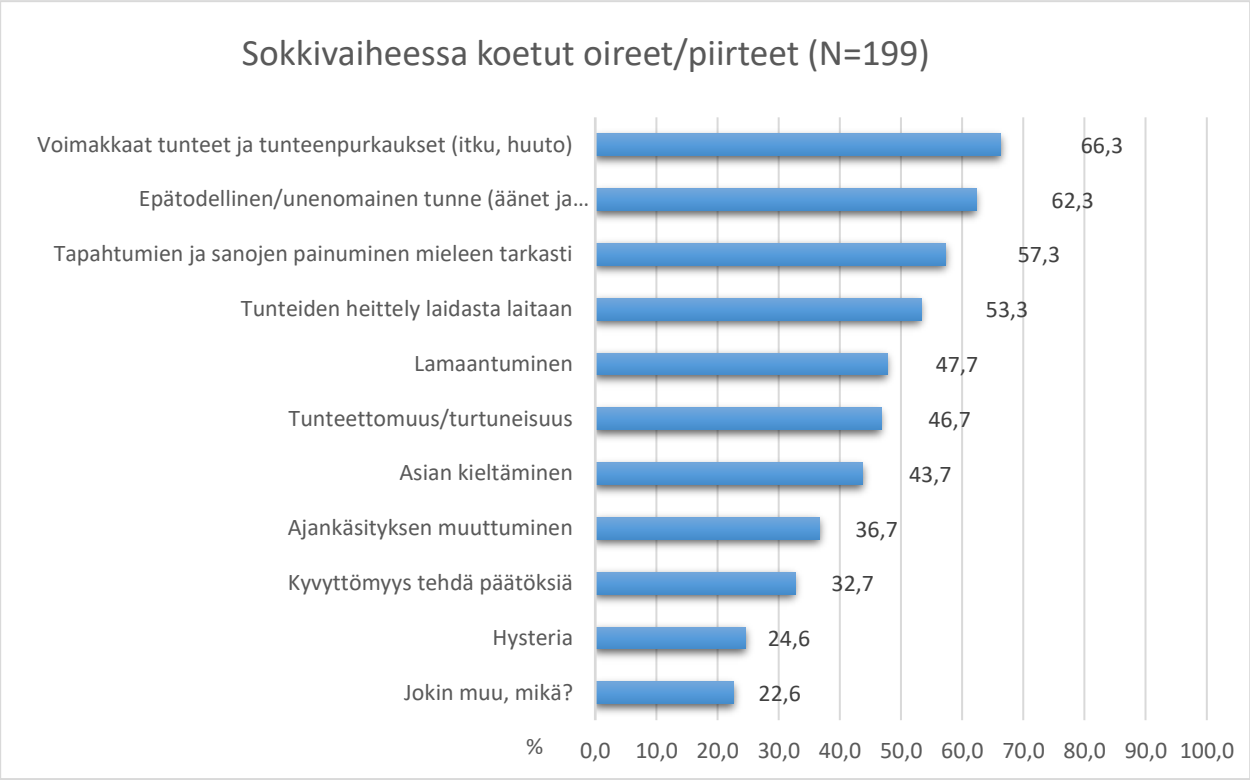
Noin joka kahdeksas vastaaja arvioi olevansa vastaushetkellä useammassa vaiheessa samanaikaisesti. Heistä selvästi yli puolet kertoi elävänsä käsittelyvaihetta ja uudelleen suuntautumisen vaihetta päällekkäin. Myös muunlaisia yhdistelmiä oli mainittu, kuten sokkivaihe ja reaktiovaihe, sokkivaihe, reaktiovaihe ja työstämis- ja käsittelyvaihe sekä reaktiovaihe ja työstämis- ja käsittelyvaihe. Eräs vastasi olevansa menossa uudelleen suuntautumisen vaiheen jälkeisessä ajassa.

7.3 Eri vaiheissa koetut piirteet

Eri vaiheissa koettuja oireita ja piirteitä selvitin monivalintakysymyksillä, joissa vastausvaihtoehtoina olivat teoriasta eniten esiin nousseet piirteet.

7.3.1 Sokkivaihe

Kuvassa 8 on esitetty sokkivaiheessa koettujen oireiden ja piirteiden yleisyys.

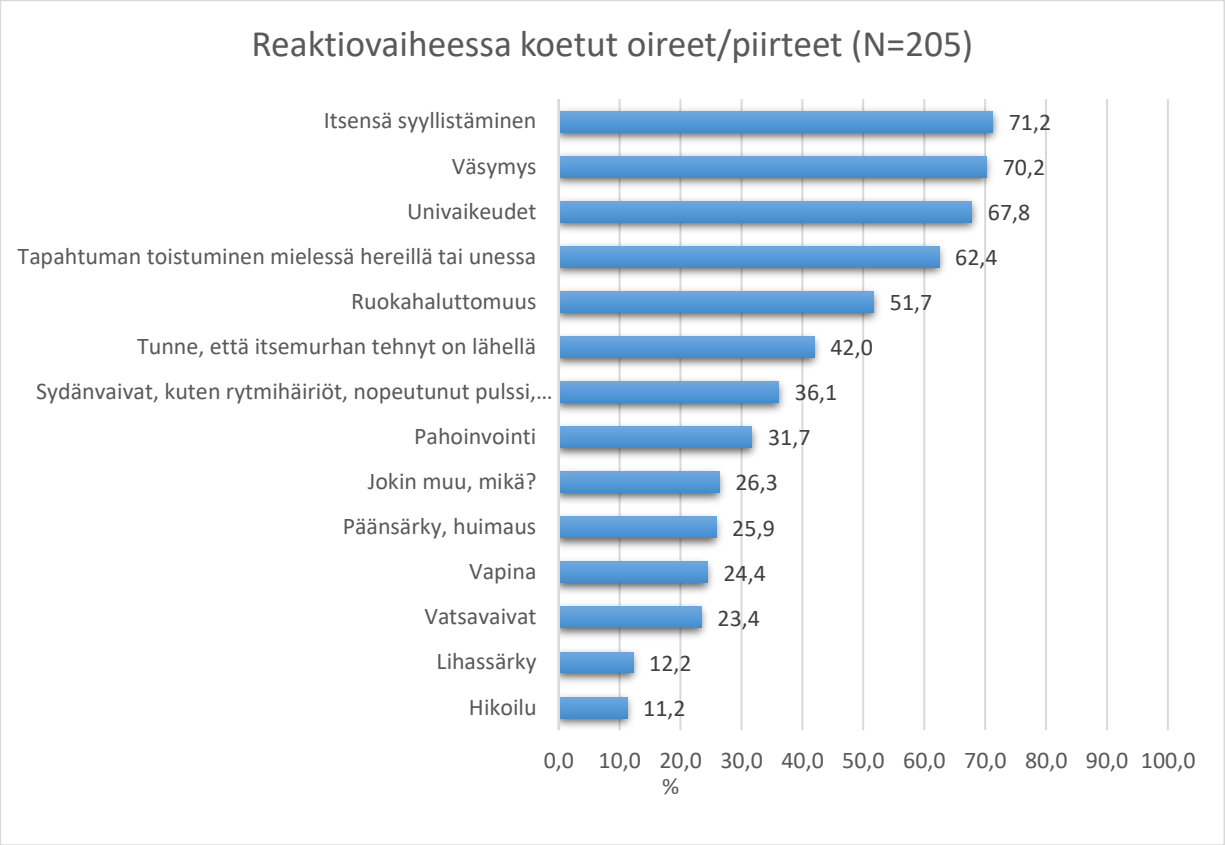


Kuva 8. Sokkivaiheessa koetut oireet/piirteet

Useimmin koettuja asioita olivat voimakkaat tunteet ja tunteenpurkaukset (itku, huuto), epätodellinen/unenomainen tunne (äänet ja tapahtumat kaukaisen tuntuisia) ja tapahtumien ja sanojen painuminen mieleen tarkasti. Jokin muu, mikä -avoimeen kohtaan vastattiin monenlaisia oireita ja niissä oli paljon yhteneväisyyksiä. Useat näistä olivat erilaisia fyysisiä reaktioita, tunteita ja ajatuksia. Useamman henkilön mainitsemia olivat myös mm. pelko, viha, ylireippaus tai rationaalisesti toimiminen, ruokahaluttomuus, unettomuus, helpotus, tiedonjano, epätoivo ja epäusko. Eräs vastasi olleensa fyysisesti niin heikko, ettei pystynyt kävelemään. Toinen vastasi oireena tulleen naurun, jota ei saanut loppumaan. Mielenkiintoista oli, että joukossa oli kaksi vastaajaa, jotka kertoivat olevansa sokkivaiheessa, vaikka heidän läheisensä kuolemasta oli kulunut jo yli vuosi.

7.3.2 Reaktiovaihe

Kuten kuvasta 9 huomaa, yli puolet vastaajista on kertonut kokeneensa reaktiovaiheessa itsensä syyllistämistä, väsymystä, univaikeuksia, tapahtuman toistumista mielessä hereillä tai unessa sekä ruokahaluttomuutta.

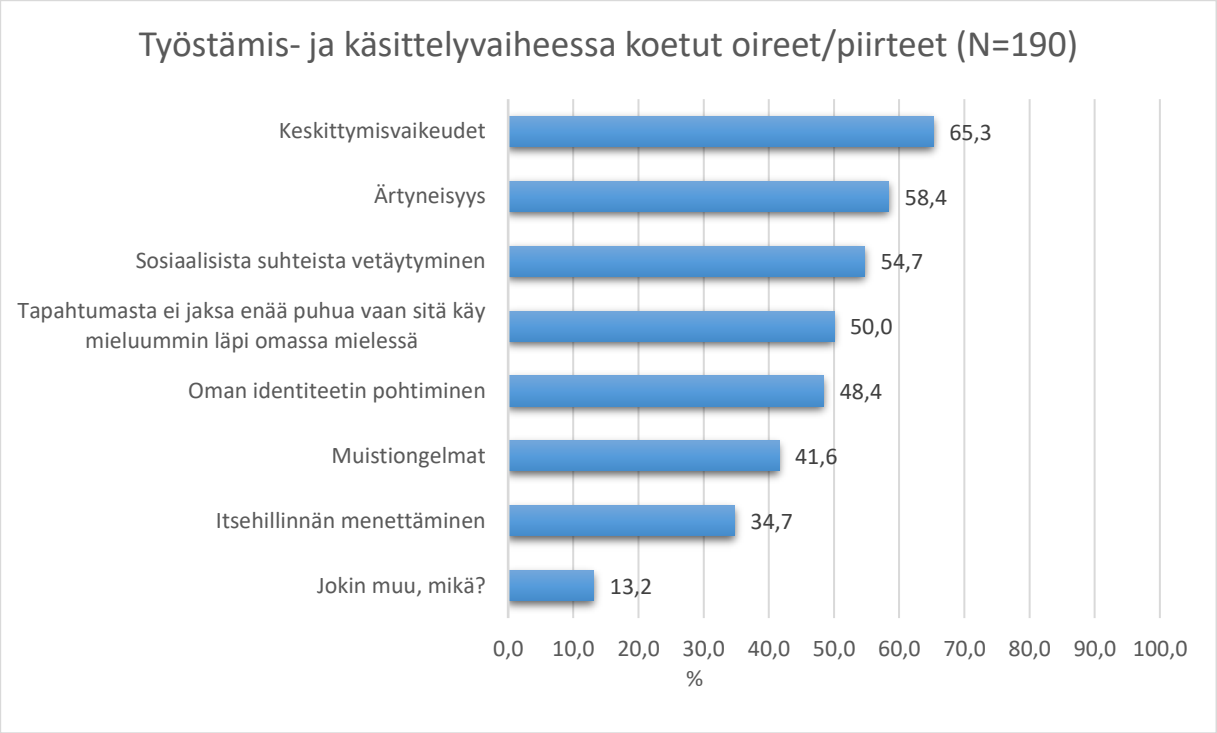


Kuva 9. Reaktiovaiheessa koetut oireet/piirteet

Avoimista vastauksista kävi ilmi, että myös vihan kokeminen lisääntyi reaktiovaiheessa. Vihaa oli tunnettu sekä itsemurhan tehnyttä kohtaan, itsemurhan tehneen puolisoa kohtaan sekä niitä kohtaan, jotka olisivat vastaajan mielestä pystyneet auttamaan itsemurhan tehnyttä. Syyllisen etsiminen nousi myös esiin useassa vastauksessa. Muina reaktiovaiheen oireina ja piirteinä mainittiin mm. omat itsetuhoiset ajatukset, muistiongelmat, keskittymisvaikeudet, tarve puhua asiasta, alkoholin käytön lisääntyminen, häpeän tunne sekä hiustenlähtö.

7.3.3 Työstämis- ja käsittelyvaihe

Työstämis- ja käsittelyvaiheessa oli koettu yleisimmin keskittymisvaikeuksia, ärtyneisyyttä sekä sosiaalisista suhteista vetäytymistä (kuva 10).

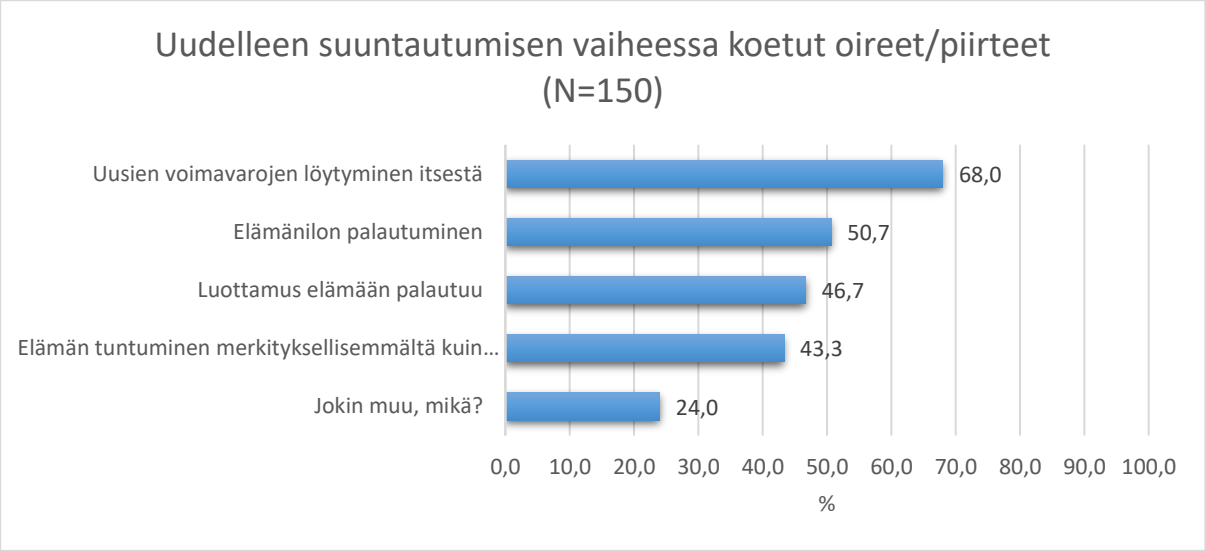


Kuva 10. Työstämis- ja käsittelyvaiheessa koetut oireet/piirteet

Avoimissa vastauksissa työstämis- ja käsittelyvaiheen oireina mainittiin myös mm. kyynistyminen, itkukohtaukset ja alkanut syömishäiriö. Myös Jumala tai usko nousivat vastauksissa esiin. Yksi vastaaja kertoi luottamuksensa Jumalaan kadonneen, toinen puolestaan etsi tukea Raamatusta ja uskosta. Eräs vastaaja kertoi tapahtuman purkaantuneen luovuutena. Moni etsi tukea vertaistaan tai terapiasta.

7.3.4 Uudelleen suuntautumisen vaihe

Aiemmassa kysymyksessä 140 henkilöä oli vastannut kokeneensa uudelleen suuntautumisen vaiheen. Tässä vaiheessa koettuja piirteitä koskevaan kysymykseen oli kuitenkin vastannut 150 henkilöä. Mielestäni tämä kertoo siitä, että vaiheiden kokeminen ei ole niin yksiselitteitä. Uusien voimavaroja löytyminen omasta itsestä oli selvästi yleisin tätä vaihetta kuvaava asia. Noin joka toinen kertoi myös elämänilon ja luottamuksen elämään palautuneen. (Kuva 11.)



Kuva 11. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa koetut oireet/piirteet

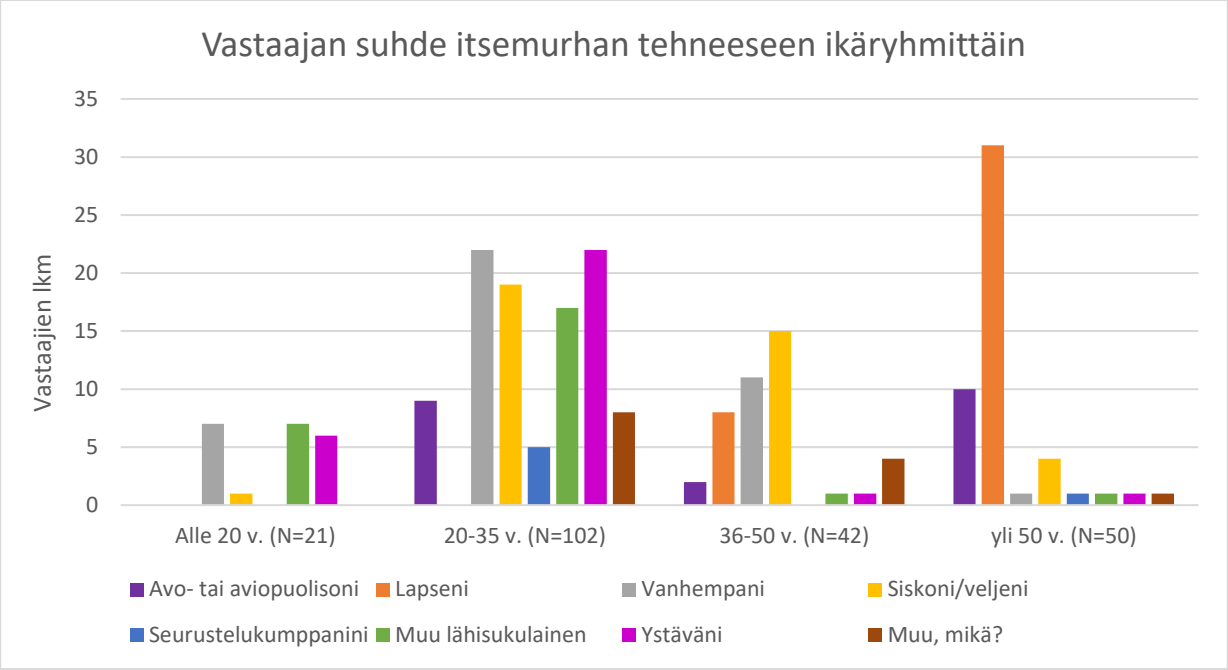
Useissa avoimissa vastauksissa nousi esiin hyväksyminen tai ainakin pyrkimys tapahtuneen hyväksymiseen, anteeksianto ja omien arvojen muuttuminen. Myös elämän rajallisuuden ymmärtäminen mainittiin useammassa kuin yhdessä vastauksessa. Avoimia vastauksia lukiessani minulle tuli hyvä olo siitä, mitä kaikkea vastaajat olivat oivaltaneet ja sisäistäneet, kuten että tapahtuma oli käännetty voimavaraksi, oli helpompaa sanoa ”ei”, oma jaksaminen ja rajat tunnistettiin paremmin ja elämän pienistä iloista osattiin nauttia paremmin kuin ennen. Itsemurhan tehnyttä läheistä kohtaan tunnettiin myös kiitollisuutta, että oli saatu elää ne vuodet hänen rinnallaan.

7.4 Miesten ja naisten suruprosessi

Tarkoituksenani oli vertailla miesten ja naisten vastauksia, mutta koska kyselyyn vastasi 198 naista ja vain 13 miestä, en voinut toteuttaa vertailua aikomallani tavalla. Miehet ja naiset olivat kuitenkin vastanneet pitkälti samalla tavalla eli tulokset eivät viitanneet olennaisiin eroihin miesten ja naisten surun kokemisessa. Tämän aineiston perusteella en kuitenkaan voi vastata tutkimukseni alakysymykseen, onko suruprosesseissa eroja miesten ja naisten välillä. Huomasin, että naiset ilmoittivat kokeneensa enemmän erilaisia oireita eri vaiheissa kuin miehet. Naiset myös vastasivat miehiä useammin vaiheiden oireiden ja piirteiden ”jokin muu, mikä?” -kohtaan.

7.5 Eri-ikäisten suruprosessi

Lähes puolet kaikista vastaajista oli 20–35-vuotiaita. Ikä vaikutti ymmärrettävästi siihen, millainen suhde vastaajalla oli itsemurhan tehneeseen. Kuvassa 12 on esitetty vastaajan suhde itsemurhan tehneeseen henkilöön ikäryhmittäin. Kuvassa näkyvät vastaajien lukumäärät. (Kuva 12.)



Kuva 12. Vastaajan suhde itsemurhan tehneeseen ikäryhmittäin

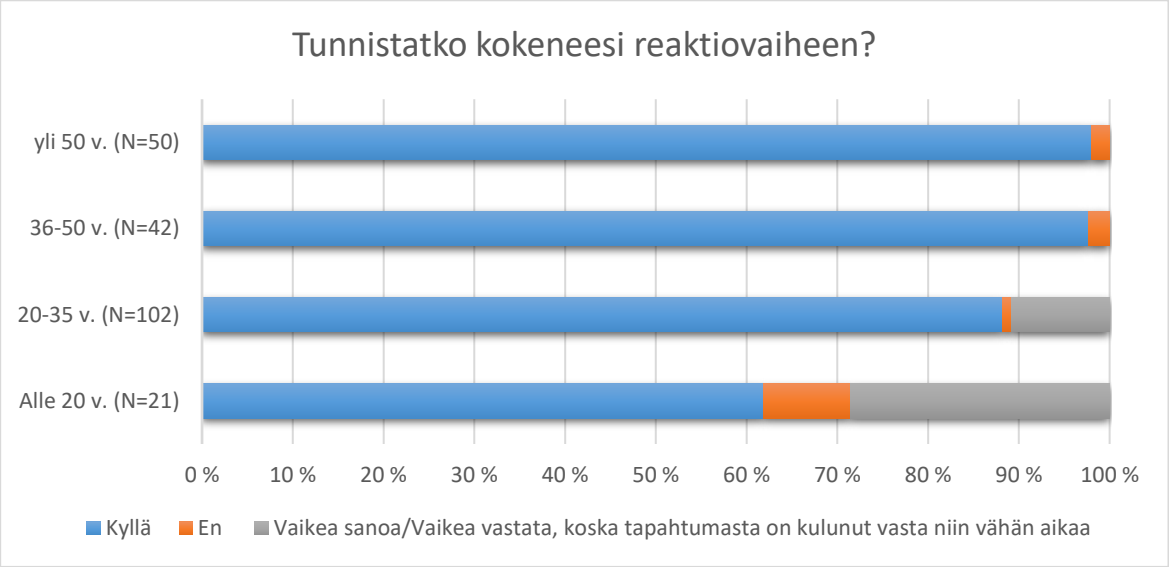
Alle 20-vuotiailla itsemurhan tehnyt henkilö oli useimmiten vastaajan vanhempi, muu lähisukulainen tai ystävä. Itsemurhan tehnyt 20–35-vuotiaiden kohdalla oli yleisimmin vastaajan vanhempi, ystävä tai sisko/veli. Ikäryhmässä 36–50-vuotiaat itsemurhan tehnyt oli useimmiten sisarus, vanhempi tai oma lapsi. Yli 50-vuotiailla tilanne onkin täysin erilainen kuin tätä nuoremmilla: yli puolet kertoi itsemurhan tehneen olleen oma lapsi ja joka viidennellä kyse oli avo- tai aviopuolisosta. (Kuva 12.)

Alle 20-vuotiailla läheisen itsemurhasta oli kulunut useimmiten 1–3 vuotta. Muissa ikäryhmissä suurin osa oli vastannut itsemurhasta kuluneen yli 5 vuotta. Ikä ei ollut yhteydessä siihen, oliko itsemurha tullut yllätyksenä. Suurimmalle osalle kaikissa ikäryhmissä itsemurha oli täysin yllätys.

Sokkivaiheen oli kokenut suurin osa vastaajista kaikissa ikäryhmissä. Sokkivaiheen oireista ja piirteistä nousi mielenkiintoisena seikkana esiin, että yli 50-

vuotiailla asian kieltäminen ja hysteria olivat harvinaisempia kuin muissa ikäryhmissä. Muuten oireiden ja piirteiden kokeminen eri ikäryhmissä oli melko samanlaista.

Kuvasta 13 näkee, miten vastaajat olivat kokeneet reaktiovaiheen.

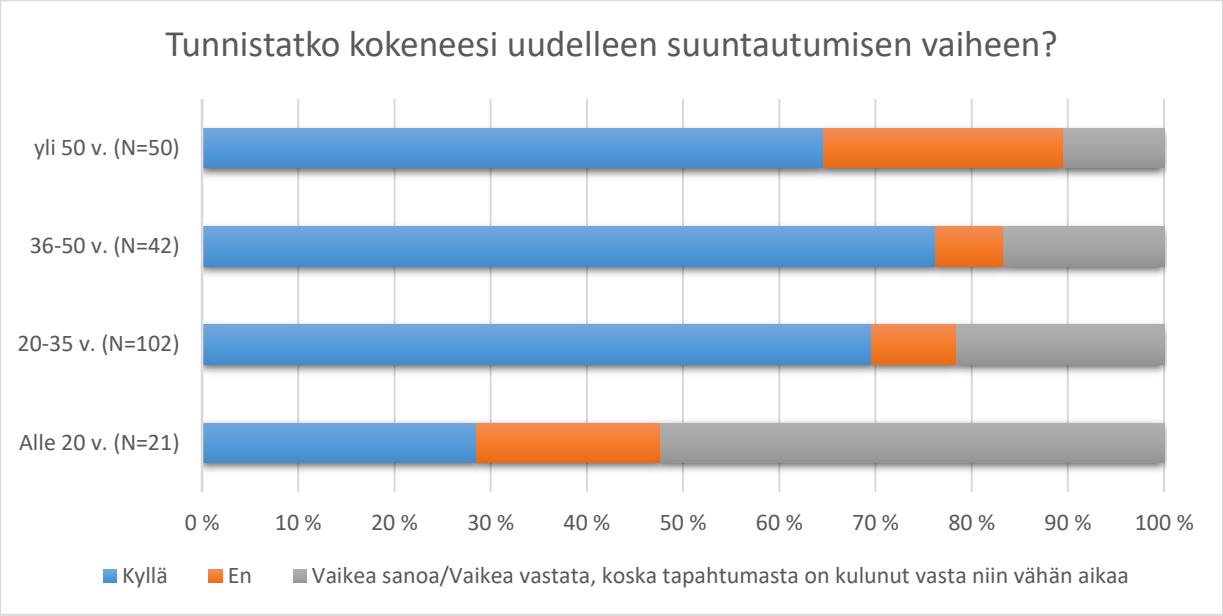


Kuva 13. Reaktiovaiheen kokeminen

Reaktiovaiheen kokemisessa oli eroja siten, että yli 36-vuotiaista miltei kaikki tunnistivat kokeneensa vaiheen, kun taas nuoremmat ja varsinkin alle 20-vuotiaat eivät sitä niin yksimielisesti tunnistaneet kokeneensa. Tosin alle 20-vuotiaita oli lukumäärällisesti sen verran vähän, että havaittu ero ei ole kovin merkitsevä.

Työstämis- ja käsittelyvaiheen kokeminen oli hyvin samankaltainen kaikissa ikäryhmissä. Työstämis- ja käsittelyvaiheen oireista ja piirteistä nousee huomionarvoisena seikkana se, että alle 20-vuotiaista lähes kaikki olivat kokeneet keskittymisvaikeuksia.

Uudelleen suuntautumisen vaiheen oli kokenut suurin osa vastaajista kaikissa muissa paitsi alle 20-vuotiaiden ikäryhmässä, kuten kuvasta 14 voi nähdä. Tämä on luonnollista, koska alle 20-vuotiailla tapahtumasta oli kulunut vähemmän aikaa. Näyttäisi siltä, että yli 50-vuotiaiden kohdalla on enemmän niitä, jotka eivät ole kokeneet uudelleen suuntautumisen vaihetta. Ikä voi olla yksi tekijä, joka vaikuttaa surun vaiheiden kokemiseen ja vaikeuttaa uudelleen suuntautumisen kokemista. (Kuva 14.)



Kuva 14. Uudelleen suuntautumisen vaiheen kokeminen ikäryhmittäin

Yli 50-vuotiaat olivat vastanneet huomattavasti enemmän kuin muut ikäryhmät avoimiin ”jokin muu, mikä” -kohtiin kaikkien surun vaiheiden kohdalla. Vähiten niihin olivat vastanneet alle 20-vuotiaat. Alle 20-vuotiaat vastasivat muihin ikäryhmiin verrattuna huomattavasti useammin ”vaikea sanoa”, kun selvitettiin eri vaiheiden kokemista.

7.6 Itsemurhan yllätyksellisyyden yhteys surun etenemiseen

Läheisen itsemurhan yllätyksellisyydellä ei ollut yhteyttä surun vaiheiden etenemiseen vaan suurin osa vastaajista oli kokenut vaiheet, olipa läheisen itsemurha sitten täysin yllätys, ei täysin yllätys tai ei lainkaan yllätys. Myös vaiheiden järjestyksestä oltiin varsin samaa mieltä itsemurhan yllätyksellisyydestä riippumatta. Yli puolet vastaajista jokaisesta vastaajaryhmästä olivat vastaushetkellä uudelleen suuntautumisen vaiheessa.

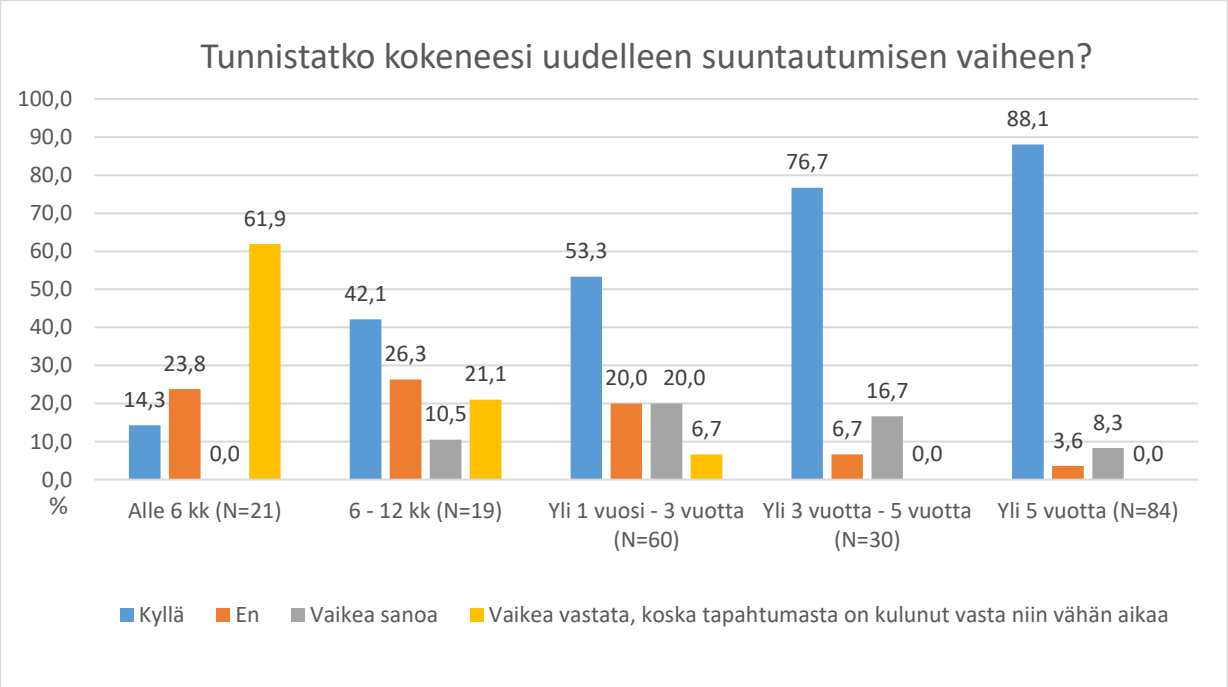
Vastaajat, joille läheisen itsemurha ei ollut lainkaan yllätys, eivät olleet kokeneet lainkaan hysteriaa sokkivaiheessa, toisin kuin ne, joille itsemurha oli ainakin jossain määrin yllätys.

7.7 Läheisen itsemurhasta kuluneen ajan yhteys surun etenemiseen

Tarkastelin surun etenemistä myös jakamalla vastaajat ryhmiin sen mukaan, kuinka kauan läheisen itsemurhasta oli kulunut aikaa: alle 6 kk, 6–12 kk, yli 1

vuosi –3 vuotta, yli 3 vuotta –5 vuotta, yli 5 vuotta. Sekä sokkivaiheen että reaktiovaiheen oli kokenut 85-100 prosenttia vastaajista näissä ryhmissä. Käsittelyvaiheen kokemisen arviointi oli vaikeampaa niillä, joilla tapahtumasta oli aikaa alle puoli vuotta. Muissa vastaajaryhmissä 83–94 % oli kokenut tämän vaiheen.

Uudelleen suuntautumisen vaiheen oli kokenut suurin osa niistä, joiden läheisen itsemurhasta oli kulunut vuosi tai enemmän (kuva 15).



Kuva 15. Uudelleen suuntautumisen vaiheen kokeminen suhteessa itsemurhasta kuluneeseen aikaan

Useimmat niistä, joiden läheisen itsemurhasta oli alle 6 kk, eivät osanneet sanoa, olivatko kokeneet vaihetta. (Kuva 15.)

7.8 Avoimet vastaukset

Viimeisessä kysymyksessä annoin vastaajille mahdollisuuden kertoa ajatuksiaan. Kysymys oli esitetty mahdollisimman väljäksi muotoon ”haluatko vielä kertoa jotain?”. Minua yllätti se, kuinka paljon ja pitkiä vastauksia tähän sain. Kaikista vastaajista yli 30 prosenttia vastasi kysymykseen.

Selkeät teemat, jotka nousivat vastauksista, olivat vastaajien suru sekä heidän omat tarinansa ja läheisen muistelut. Surun vaiheita tai muotoa pohdittiin

näissä vastauksissa vielä tarkemmin tai kyseenalaistettiin koko vaiheteoria. Muutamia poimintoja vastauksista:

> *Koko suruvaiheteoria on todettu vanhentuneeksi. Se on liian yksinkertainen eikä päde minuunkaan. Minulla on ollut koko ajan kokonaisvaltainen käsittelyvaihe, alusta saakka, ja siihen liittyy reaktioita, mutta en halua puhua vaiheista. Suru ei ole mikään prosessi eikä traumaattinen kriisi.*
>
> *Aina silloin tällöin näkee käytettävän sanontaa "aika parantaa haavat". Ei kyse ole haavasta, vaan vammasta. Olet rampa lopun ikääsi. Sen vamman kanssa on opittava elämään, koska vaihtoehtoja ei ole. Loppuelämän laatuun voi kyllä yrittää vaikuttaa.*
>
> *Minulle suru on prosessi. Ei niinkään vaiheittain etenevä.*
>
> *… Suru on minulle spiraali, tuokioita, hetkiä, jotka värittää elämää, antaa siihen sävyjä ja merkityksiä.*
>
> *Tästä puhutaan surutyönä. Työ on liian iso, ja samalla liian pieni sana. Tämä on osa elämää, ja elämä vaihtelee päivästä toiseen. Joskus toivoisin, että surutyö määritelmä olisi totta. Työllä on alku, ja sillä on loppu. Lapsen itsemurha taas velloo edestakaisin, kuin myrskyinen meri.*
>
> *Olen ensimmäistä kertaa tekemisissä näin suuren surun kanssa. Pikkuhiljaa eteenpäin menen, vaikka välillä otan vähän taaksepäin. Tässä oppii itsestään uusia asioita.*
>
> *Omalla kohdallani aika jakautuu kahtia, aika ennen ja jälkeen tapahtuneen.*
>
> *Olen nähnyt näitä surun vaiheita esitettynä tietyn ajanjakson mittaisina ja minusta se on ollut väärin ja loukkaavaakin. Eri vaiheet tulevat ja menevät, ovat päällekkäin ja tulevat taas.*

Toisena suurena teemana olivat vastaajien omat muistelmat ja henkilökohtaisetkin tarinat läheisensä itsemurhasta ja siihen liittyvistä seikoista niin ennen kuin jälkeen itsemurhan. Henkilökohtaisia tarinoita en tähän avaa enempää, sillä en halua, että vastaajien henkilöllisyyttä voitaisiin mitenkään tunnistaa.

Tarinoissa käsiteltiin myös omaa jaksamista ja tunteita. Moni mainitsi syyllisyyden. Useat myös kertoivat keinoista, jotka ovat auttaneet surussa selviytymisessä, kuten esimerkiksi terapiakäynnit ja vertaistuen. Useassa tarinassa tuli esiin myös palvelujärjestelmän toimimattomuus, joka johti osaltaan lähei-

sen itsemurhaan. Toiveita avoimemmasta keskustelusta itsemurhaan ja mielensairauksiin liittyen sekä toiveita itsemurhan ehkäisyohjelman parannuksesta nostettiin esiin.

Osassa tarinoista ilmeni, että osa itsemurhan tehneiden läheisistä voi erittäin huonosti, ja he ovat näin ollen vaarassa itsekin tehdä itsemurhan. Vastaajien itsetuhoiset ajatukset ja masennus näkyivät useammassa vastauksessa. Onneksi näitä vastauksia oli kuitenkin suhteellisen vähän, ja enemmän oli niitä, jotka kertoivat kääntäneensä tapahtuneen voimavaraksi. Muutamia poimintoja näistä vastauksista:

> *Käytän mielialalääkkeitä ja on itsetuhoisia ajatuksia. Psykiatri kehotti vähentämään rauhoittavia, joita syön liikaa.*
>
> *Sairastin masennusta jo ennestään ja tapahtuma on pitkittynyt siitä toipumista. Onneksi terapia oli jo menossa enkä pudonnut tyhjän päälle.*
>
> *En usko, että elämänilo ja luottamus elämään koskaan palaavat. En edes odota tai yritä. Elän nuoremman lapseni kautta ja häntä varten. Jos hänelle sattuu jotakin, tapan itseni.*
>
> *Tajusin, että ensimmäinen ihminen, jota minun tulee rakastaa ja josta huolta pitää olen minä itse.*
>
> *Hämmennys, shokki, viha, syyllisyys, musertava suru on muuttunut kaipaukseksi, ikäväksi ja mukana kulkevaksi suruksi, joka silloin tällöin nousee esille. Hyväksynnäksi, tämä oli hänen elämäntarinansa ja ihana että olin osa sitä.*
>
> *Toisinaan sitä ei edes muista, että on kokenut itsemurhan ja kuolemasta puhuu kuin aamupuurosta. Tämä saattaa jotain pelottaa, mutta valitettavasti tapahtuma on osa minua ja nykyään niin arkipäivää, kun sitä vuosia vatvoi joka suunnasta.*
>
> *Elämä on lahja ja myös riskejä pitää ottaa. Tehdä itsensä onnelliseksi asioilla, joista pitää. Ei ole helppo olla onnellinen mutta se kantaa.*

Mieltäni lämmittivät kovasti myös lukuisat kannustusviestit, joita vastaajat kirjoittivat minulle. Useat kiittivät aiheen nostamisesta esiin ja toivottivat minulle jaksamista omaan surutyöhöni ja opinnäytteen kirjoittamiseen. Sain näistä viesteistä paljon voimaa, sillä myönnettäköön, että aiheen käsittely omalla kohdallani ja myös muiden kokemusten lukeminen on ollut välillä melko rankkaa.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimukseni päällimmäisenä johtopäätöksenä on se, että aihe on todella tärkeä ja merkityksellinen. Tämä käy ilmi siitä, kuinka avoimesti vastaajat vastasivat ja halusivat jakaa oman tarinansa kirjoittamalla viimeiseen avoimeen kysymykseen. Itsemurhan tehneiden läheisillä on tarve puhua asiasta.

Surun vaiheet ovat edenneet tutkimukseni mukaan pääosin teoriassa esitetyn mukaan. Ylivoimaisesti suurin osa vastaajista on kokenut sokkivaiheen, reaktiovaiheen, työstämis- ja käsittelyvaiheen sekä uudelleen suuntautumisen vaiheen. Vaiheiden on myös koettu pääasiassa edenneen teorian mukaisessa järjestyksessä. Ikä, sukupuoli, läheisen itsemurhasta kulunut aika ja itsemurhan yllätyksellisyys eivät juurikaan näyttäneet vaikuttavan vaiheiden kokemiseen ja etenemiseen.

Kysymyksessä, jolla selvitin vaiheiden etenemistä, oli kaksi vastausvaihtoehtoa: vaiheet ovat edenneet järjestyksessä tai eivät ole edenneet. Kieltävästi vastanneita pyydettiin kuvailemaan vaiheiden järjestystä. Paperisessa kyselylomakkeessa muutama vastaaja oli valinnut molemmat monivalintavaihtoehdot tai kirjoittanut itse ”en osaa sanoa”. Tästä voi päätellä, että vastauksissa voi olla jonkin verran vääristymää, koska valtaosa vastaajista täytti sähköisen lomakkeen, jossa on voinut valita vain toisen vaihtoehdon. Jos vaihtoehtona olisi ollut myös ”en osaa sanoa”, tulos olisi voinut olla toisenlainen. Uskon kuitenkin, että suurin osa, jotka olisivat halunneet vastata ”en osaa sanoa” olisivat tällöin valinneet vaihtoehdon, että vaiheet eivät ole edenneet esitetyssä järjestyksessä, jolloin avoimeen kohtaan olisi voinut kirjoittaa tarkennusta.

Nyt 84 % vastaajista kertoi kokeneensa surun vaiheet järjestyksessä ja 16 % eli noin joka kuudes ei. Mielestäni 16 % on melko suuri osa, joka siis kyseenalaistaa vaiheiden etenemisen järjestyksessä. Näiden vastaajien näkemykset vaiheiden etenemisestä olivat myös hyvin samankaltaista. He kertoivat useamman vaiheen tulleen yhtä aikaa, päällekkäin, hyppien vaiheesta toiseen tai mutkittelevan edestakaisin.

Pulkkinen (2017, 52) kertoo, että surun kaksoisprosessimallitulkinta tarkoittaa sitä, että läheisen menettänyt aaltoilee menetyksen ja toipumisen välillä.

Tämä puolestaan voidaan Pulkkisen mukaan ymmärtää niin, ettei suru etene suoraviivaisesti. Tässäkin tulkinnassa kuitenkin ongelmana on se, että suru nähdään työnä, jonka tavoitteena on kiintymyssuhteen katkaiseminen. Vastauksista kävi ilmi, että suru pysyy mukana lopun elämää eikä se häviä mihinkään.

Useissa tiettyä vaihetta koskevissa avoimissa vastauksissa mainittiin oireita, jotka ovat teorian mukaan tyypillisiä toiselle vaiheelle. Tämäkin kertoo siitä, että vaiheet siis menivät hyvin limittäin eikä aina voi erotella, milloin on kyse mistäkin vaiheesta. Uudelleen suuntautumisen vaiheen kertoi kokeneensa 140 vastaajista, mutta 150 vastaajaa kertoi, millaisia oireita ja piirteitä vaiheeseen sisältyi. Tästä voi päätellä, että oireet ja piirteet ovat itselle selviä, mutta niitä ei osata liittää johonkin tiettyyn vaiheeseen.

Suru on myös jokaisen henkilökohtainen kokemus, jolloin sitä voi olla hankala määritellä tiettyyn muottiin tai prosessin mukaan eteneväksi. Jokainen määrittää itse surunsa ja sen ”vaiheet”. Tästä esimerkkinä on, että kaksi vastaajista tunsi olevansa vastaushetkellä sokkivaiheessa, vaikka heidän läheisensä itsemurhasta oli kulunut yli vuoden. Teorian mukaan sokkivaihe kestää maksimissaan muutaman päivän.

Mielenkiintoinen kysymys on, miksi miesvastaajia oli niin vähän. Onko naisilla enemmän tarvetta, halua ja rohkeutta puhua aiheesta? Asiaa voi selittää myös se, että mahdollisesti naisia on enemmän mukana Surunauhan toiminnassa ja täten he ovat saaneet tiedon kyselystä.

Järkyttävää oli huomata, kuinka pienellä osalla vastaajista oli etukäteen jonkinlainen aavistus läheisen itsemurhasta ja kuinka suurelle osalle itsemurha tuli täysin yllätyksenä. Tämäkin jo kertoo siitä, että aihe on edelleen tabu. Itsemurhasta ei puhuta, sitä hävetään ja kun ongelmat kasaantuvat liian suuriksi omassa mielessä –ajaudutaan tekoihin, jota edes läheiset eivät osanneet odottaa. Yhteiskunnan olisi nyt aika rikkoa tätä tabua ja tehdä aihetta edelleen näkyvämmäksi. Seuraan sosiaalisessa mediassa mm. Surunauhan, Suomen Mielenterveysseuran ja Surevan kohtaaminen -sivuston tiedotusta ja koke-

mukseni mukaan aihe on ollut viime aikoina yhä enemmän esillä. Aihetta pitäisi saada kuitenkin myös näkyville kokokansan tietoisuuteen, ulos näistä ryhmistä.

Avoimista vastauksista huomasi selkeästi surun subjektiivisuuden ja ihmisten yksilöllisyyden. Osa vastaajista oli pystynyt hyväksymään tapahtuneen ja kääntämään sen voimavarakseen. Osalla vastaajista puolestaan putosi oman elämän pohja läheisen itsemurhan myötä pois. Jokaisella on oma resilienssi eli psyykkinen palautumiskyky ja sietokyky. Resilienssiin vaikuttavat monet asiat, kuten biologiset ominaisuudet, kasvatuksen mukana tulleet ominaisuudet sekä omat kokemukset. Resilienssiä pystyy harjoittamaan ja se muokkautuu kokemuksista läpi elämän. (Mitä on resilienssi? s.a.) Tämänkin seikan takia surua ei voida täysin vaiheistaa, vaan täytyy ymmärtää, että jokaisella on erilainen pohja surulle ja se vaikuttaa siihen, miten ja kuinka kauan surua työstetään.

Olisi mielenkiintoista nähdä, millaisia vastauksia kyselyyn saisi samoilta vastaajilta esimerkiksi vuoden kuluttua. Kysely selvitti vastaajien käsitystä surusta tietyllä hetkellä ja myöhemmin käsitys voisi olla toinen. Aihetta olisi muutenkin mielenkiintoista vielä tutkia enemmän, esimerkiksi haastattelujen avulla.

Lainaan tähän loppuun erään vastaajan ajatuksen, sillä se mielestäni kiteyttää monta asiaa.

> *Vaikka toinen lähtee ja toinen jää, niin kaikki yhdessä koettu säilyy ja yhteinen energia jää elämään. Rakkautta ei voi kukaan viedä pois.*

LÄHTEET

Achté, K. 1996. Kunnian ja häpeän kysymyksiä. Teoksessa Heiskanen, T. (toim.) Särkynyt sydän. Omainen ja itsemurha. Helsinki: SMS-julkaisut, 40–46.

Elstad, G. 2003. Kun elämä satuttaa. Kauniainen: Perussanoma Oy.

Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2004. Suru ja surevat. Surevien hoitotyön perusteet. Vantaa: WSOY.

Heiskanen, T. 1996. Itsemurha kätkee monta totuutta. Teoksessa Heiskanen, T. (toim.) Särkynyt sydän. Omainen ja itsemurha. Helsinki: SMS-julkaisut, 12–15.

Heiskanen, T. 2007. Viimeinen ratkaisu? Kokemuksia ja näkemyksiä itsemurhan syistä, ehkäisystä, avunsaannista ja asenteista. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1998. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Itsemurhien ehkäisykeskus s.a. Suomen Mielenterveysseura. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kasvokkain/itsemurhien-ehk%C3%A4isykeskus [viitattu 31.3.2018].

Itsemurhien määrä kasvoi Suomessa vuonna 2017 – Valtakunnallista itsemurhien ehkäisyohjelmaa odotetaan 2018. Suomen Mielenterveysseura. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.mielenterveysseura.fi/fi/itsemurhien-m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4-kasvoi-suomessa-vuonna-2017-%E2%80%93-valtakunnallista-itsemurhien-ehk%C3%A4isyohjelmaa [viitattu 19.12.2018].

Janin, C. 2014. Itsemurhan sanakirja. Kuopio: RADIUM-kirjat.

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 187.

Kübler-Ross, E. & Kessler, D. 2006. Suru ja surutyö. Helsinki: Basam Books.

Maailman terveysjärjestö WHO 2018. Suicide. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/ [viitattu 14.3.2018].

Mielenterveyden keskusliitto s.a. Itsetuhoisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/aikuisille/itsetuhoisuus/ [viitattu 14.3.2018].

Mitä on resilienssi? s.a. Suomen Mielenterveysseura. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-

el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/sairastuminen-voi-olla-kriisi/mit%C3%A4-resilienssi [viitattu 19.3.2019].

Nykyaikana muistot saa säilyttää s.a. Suomen Mielenterveysseura. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/suru/nykyaikana-muistot-saa-s%C3%A4ilytt%C3%A4%C3%A4 [viitattu 31.3.2018].

Ojanperä-Samulin, H. 2017. Yhdessä löytyy toivo. Itsemurhien ehkäisyn näkökulma Palvelevan puhelimen työssä vuosina 1965-1995. Helsingin yliopisto. Käytännöllisen teologian osasto. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/174896/YHDESSAL.pdf?sequence=1 [viitattu 6.10.2018].

Läheisen itsemurha s.a. Suomen Mielenterveysseura. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsemurhien-ehk%C3%A4isy/l%C3%A4heisen-itsemurha [viitattu 27.11.2018].

Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä. Kriisistä elämään. Helsinki: Edita.

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

Pulkkinen, M. 2016. Salattu, suoritettu ja sanaton suru. Läheisen menettäminen kokonaisvaltaisena kokemuksena. Helsinki: Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

Pulkkinen, M. 2017. Surun sylissä. Suomalaisten kokemuksia menetyksestä. Helsinki: Kustantamo S&S.

Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.

Rissanen, P. & Puumalainen, J. 2016. Kokemuksen kautta osaamiseen: Vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus. Kuntoutus 1/2016. Katsaus. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.kansalais-areena.fi/KUN1601_katsaus_vapaaehtoisuus.pdf [viitattu 4.4.2019].

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Otava.

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. (toim.) 2009. Hädän hetkellä -psyykkisen ensiavun opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti.

Samulin, H. 2007. Kriisit. Teoksessa Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K. & Samulin, H. (toim.) Kriisityön käsikirja. Käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Helsinki: Kirjapaja, 11-25.

Shokista uuteen alkuun s.a. Suomen Mielenterveysseura. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun [viitattu 2.4.2018].

Suomen Mielenterveysseura 2014. Mielenterveys elämäntaitona. Mielenterveyden ensiapu 1. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.

Suihkonen, V. 2018. Toiminnanjohtaja. Sähköpostikeskustelu 22.-28.2.2018. Surunauha ry.

Suru 2015. Suomen Mielenterveysseura. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/mieli_suru_netti.pdf [viitattu 31.3.2018].

Suru seuraa usein menetystä s.a. Suomen Mielenterveysseura. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/suru-seuraa-usein-menetyst%C3%A4 [viitattu 31.3.2018].

Surunauha ry s.a. Vertaistukea itsemurhan tehneiden läheisille. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://surunauha.net/vertaistuki/ [viitattu 31.3.2018].

Thompson, N. s.a. A Psychological wound. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://humansolutions.org.uk/dealing-with-trauma/a-psychological-wound/ [viitattu 21.11.2018].

Tilastokeskus 2017. Findikaattori. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://findikaattori.fi/fi/10 [viitattu 14.3.2018].

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

Uusitalo, T. 2007a. Yli mahdottoman. Itsemurha ja läheinen. Helsinki: Edita.

Uusitalo, T. 2007b. Itsemurhan aiheuttama suru ja siitä toipuminen. Teoksessa Forsström, S., Franski, R. & Tamminen, S. (toim.) Surunauhalla sidotut. Läheisen itsemurha ja vertaistuki. Helsinki: WSOY.

Uusitalo, T. 2009. Itsemurha -vaiettu kuolema. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. (toim.) Tabujen kahleet. Tampere: Vastapaino, 117–149.

Valli, R. 2015. Tulkintoja erilaisiin vastauskäyttäytymisiin. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Van Der Pol, S. & Pehrsson, D-E 2016. Examination of the grieving processes of suicide survivors. *Qualitative Research Journal*, Vol. 16 Issue: 2, 159-168.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Ylikarjula, S. 2008. Kuolema on. Helsinki: Kirjapaja.

Liite 1

Surunauhan jäsenlehti 2/2018. Auta opinnäytetyössä: Millaiset ovat surun vaiheet?

AUTA OPINNÄYTETYÖSSÄ:

Millaiset ovat surun vaiheet?

TEKSTI Anniina Vaarala

Varmasti jokainen tätä lehteä lukeva tietää, ettei elämä mene aina niin kuin suunnittelee. Itse huomasin sen pääsiäisenä 2017. Matkustin kotipaikkakunnalleni perheeni luokse. Isääni en enää koskaan ehtinyt nähdä.

Välimme olivat jo viilentyneet ja viimeisen kerran hänelle soittaessani olin sanonut asioita, jotka jälkeenpäin harmittavat. Isäni alkoholinkäyttö ja diagnosoimattomat mielenterveysongelmat aiheuttivat perheeseemme jatkuvaa harmia ja pelkoa. Olin turtunut tilanteeseen ja olin siksi melko kärkäs ja suorasanainen. Ei hänestä olisi koskaan ollut myöntämään ongelmiaan ja hakemaan apua, vaikka siihen kannustettiin.

KIIRASTORSTAINA, ollessani siskoni luona, sain isältäni tekstiviestin, jossa hän pyysi anteeksi käytöstään. Viimeinen viesti häneltä oli: "Kiitos, anteeksi ja hyvästi". Pitkäperjantaina hän teki itsemurhan.

Sokissa itkimme, nauroimme, muistelimme isää, söimme pitsaa ja lämmitimme saunan. Olin helpottunut, surullinen ja pettynyt, kaikki tuntui epätodelliselta. Luulin, että tämä on joku vitsi. Ei naurattanut. Ja sitten taas naurattikin. Toimin rationaalisesti, en syyllistänyt itseäni ja kerroin avoimesti ihmisille, mitä on tapahtunut. Paljon myöhemmin tuli syyllisyys.

HAKEUDUIN heti Surunauhan vertaistukiryhmään ja olen kokenut sen todella hyvänä. En ole yksin näiden tunteideni kanssa. Terapoin itseäni ottamalla asioista selvää ja lukemalla esimerkiksi kuolemasta, kuoleman jälkeisestä elämästä ja itsemurhista.

Tämän takia kiinnostuinkin tekemään sosionomin opintoihini kuuluvan opinnäytetyön itsemurhan tehneiden läheisten surun vaiheista. Peilaan surun vaiheita traumaattisen kriisin vaiheisiin ja selvitän, miten itsemurhan tehneiden läheisten kohdalla vaiheet ovat edenneet.

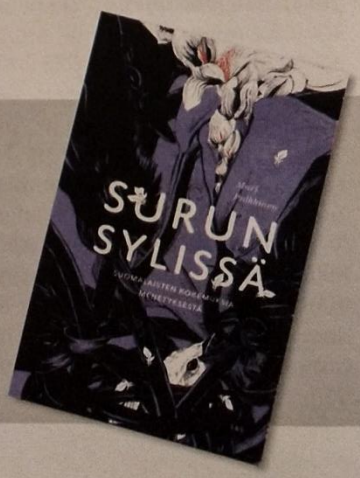
TOIVOISIN, että vastaisit kyselyyn, jolla kerään aineistoa opinnäytetyöhöni. Kysely on avoinna osoitteessa: www.webropolsurveys.com/surunvaiheet.net. Kirjaudu kyselyyn salasanalla: suru. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti eikä yksittäisiä vastauksia käytetä siten, että vastaajaa voitaisiin mitenkään tunnistaa. Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus -tietokannassa.

Kiitos kaikille vastaajille! Voimia suruusi! ♥
Terveisin,
Anniina

VAIKUTA JA VASTAA:
webropolsurveys.com/surunvaiheet.net
salasana: suru

Tilaa meiltä Surunauhasta:

Lehden irtonumero: www.surunauha.net/lehtitilaus
Kirjoja: www.surunauha.net/lukemista/tilaakirjoja
Maksuttomia esitteitä: www.surunauha.net/esitetilaus
Maksuton uutiskirje: www.surunauha.net/uutiskirjetilaus



Kuvassa Mari Pulkkisen Surun sylissä -kirja.

Liite 2/1

Kyselylomake. Itsemurhan tehneiden läheisten surun vaiheet

Itsemurhan tehneiden läheisten surun vaiheet

Hei! Nimeni on Anniina. Opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa sosionomiksi.

Isäni teki itsemurhan keväällä 2017. Tämän tapahtuman siivittämänä päätin tehdä opinnäytetyön, joka palvelee myös omaa suruprosessiani. Selvitän itsemurhan tehneiden läheisten surun vaiheita peilaten niitä traumaattisen kriisin vaiheisiin.

Olen hyvin kiitollinen, jos vastaat kyselyyn. Vastaukset ovat anonyymejä ja käsittelen niitä siten, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Teen opinnäytetyöni Surunauha ry:n käyttöön, ja se julkaistaan kaikille avoimessa Theseus-tietokannassa.

Kyselyyn voi vastata myös sähköisesti osoitteessa: www.webropolsurveys.com/surunvaiheet.net

1. Sukupuolesi:
☐ Mies
☐ Nainen
☐ Muu/En halua vastata

2. Ikäsi:
☐ Alle 20 v.
☐ 20-35 v.
☐ 36-50 v.
☐ yli 50 v.

3. Itsemurhan tehnyt henkilö oli:
☐ Avo- tai aviopuolisoni
☐ Lapseni
☐ Vanhempani
☐ Siskoni/veljeni
☐ Seurustelukumppanini
☐ Muu lähisukulainen
☐ Ystäväni
☐ Muu, mikä?
_____

4. Oliko läheisesi itsemurha sinulle yllätys?
☐ Kyllä, täysin yllätys
☐ Ei täysin yllätys
☐ Ei lainkaan yllätys

5. Kauanko läheisesi kuolemasta on kulunut aikaa?
☐ Alle 6 kk
☐ 6-12 kk
☐ Yli 1 vuosi - 3 vuotta
☐ Yli 3 vuotta - 5 vuotta
☐ Yli 5 vuotta

Liite 2/2

Traumaattisen kriisin vaiheiksi on tunnistettu sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Näitä vaiheita kuvaavat seuraavat piirteet.

Sokkivaihe: Asian kieltäminen, epätodellisuuden tunne - Äänet kuuluvat kaukaa, ympäröivä maailma tuntuu etäiseltä - Ajanhahmotuksessa ongelmia; ajankulku tuntuu pitkältä - Voimakkaat tunteet tai tunteettomuus ja turtuneisuus - Hysteria tai ylirauhallinen ulkoinen olemus

6. Tunnistatko kokeneesi tällaisen vaiheen?
☐ Kyllä
☐ En
☐ Vaikea sanoa
☐ Vaikea vastata, koska tapahtumasta on kulunut vasta niin vähän aikaa

7. Jos olet kokenut sokkivaiheen, millaisia oireita ja piirteitä siihen sisältyi?
☐ Asian kieltäminen
☐ Epätodellinen/unenomainen tunne (äänet ja tapahtumat kaukaisen tuntuisia)
☐ Tapahtumien ja sanojen painuminen mieleen tarkasti
☐ Ajankäsityksen muuttuminen
☐ Tunteettomuus/turtuneisuus
☐ Voimakkaat tunteet ja tunteenpurkaukset (itku, huuto)
☐ Kyvyttömyys tehdä päätöksiä
☐ Hysteria
☐ Lamaantuminen
☐ Tunteiden heittely laidasta laitaan
☐ Jokin muu, mikä/mitkä?
_____

Reaktiovaihe: Tapahtuman todeksi ymmärtäminen - Tunteet tulevat pintaan (esim. pelko, suru, häpeä, syyllisyys, ahdistus, epätoivo) - Tunteiden aaltoileminen äärilaidasta toiseen - Syyllisen etsiminen – Fyysiset oireet, kuten sydämen rytmihäiriöt, nopeutunut pulssi, rinnan puristus, lihassäryt, väsymys, ruokahaluttomuus, univaikeudet, pää- tai vatsavaivat, huimaus ja pahoinvointi, tarve puhua tapahtuneesta

8. Tunnistatko kokeneesi tällaisen vaiheen?
☐ Kyllä
☐ En
☐ Vaikea sanoa
☐ Vaikea vastata, koska tapahtumasta on kulunut vasta niin vähän aikaa

9. Jos olet kokenut reaktiovaiheen, millaisia oireita ja piirteitä siihen sisältyi?
☐ Tunne, että itsemurhan tehnyt on lähellä
☐ Tapahtuman toistuminen mielessä hereillä tai unessa
☐ Sydänvaivat, kuten rytmihäiriöt, nopeutunut pulssi, rinnan puristus
☐ Lihassärky
☐ Väsymys
☐ Ruokahaluttomuus
☐ Univaikeudet
☐ Päänsärky, huimaus
☐ Vatsavaivat
☐ Pahoinvointi
☐ Vapina
☐ Hikoilu
☐ Itsensä syyllistäminen
☐ Jokin muu, mikä/mitkä?
_____

Käsittelyvaihe: Kokemusta käsitellään omassa rauhassa, omassa mielessä - Tapahtuneeseen aletaan saada etäisyyttä ja hiljalleen myös muut ajatukset saavat tilaa mielessä - Hyviä ja huonompia päiviä - Muisti- ja keskittymisongelmia - Ärtyneisyyttä ja itsehillinnän menettämistä - Pohdittavaksi nousevat oma identiteetti ja kriisin tuomat muutokset omaan itseen

10. Tunnistatko kokeneesi tällaisen vaiheen?
☐ Kyllä
☐ En
☐ Vaikea sanoa
☐ Vaikea vastata, koska tapahtumasta on kulunut vasta niin vähän aikaa

11. Jos olet kokenut käsittelyvaiheen, millaisia oireita ja piirteitä siihen sisältyi?
☐ Muistiongelmat
☐ Keskittymisvaikeudet
☐ Ärtyneisyys
☐ Itsehillinnän menettäminen
☐ Tapahtumasta ei jaksa enää puhua vaan sitä käy mieluummin läpi omassa mielessä
☐ Oman identiteetin pohtiminen
☐ Sosiaalisista suhteista vetäytyminen
☐ Jokin muu, mikä/mitkä?
_____

Liite 2/4

Uudelleen suuntautumisen vaihe: Katse pystytään kääntämään jo tulevaisuuteen - Tapahtuma on muuttunut osaksi omaa elämäntarinaa - Tapahtuma on tuonut esiin voimavaroja, joita ei aiemmin ehkä tiennyt olevan - Tapahtuma ei ole enää jatkuvasti mielessä - Ilo ja luottamus elämää kohtaan ovat taas olemassa

12. Tunnistatko kokeneesi tällaisen vaiheen?
☐ Kyllä
☐ En
☐ Vaikea sanoa
☐ Vaikea vastata, koska tapahtumasta on kulunut vasta niin vähän aikaa

13. Jos olet kokenut uudelleen suuntautumisen vaiheen, millaisia piirteitä siihen sisältyi?
☐ Elämänilon palautuminen
☐ Luottamus elämään palautuu
☐ Elämän tuntuminen merkityksellisemmältä kuin aiemmin
☐ Uusien voimavarojen löytyminen itsestä
☐ Jokin muu, mikä/mitkä?
_____

Vaiheiden järjestys
Vaiheet voivat edetä edellä todetussa tai muussa järjestyksessä. Ne voivat olla myös päällekkäisiä tai vuorotella keskenään.

14. Jos olet kokenut useampia (vähintään kaksi) näistä vaiheista, koitko ne edellä esitetyssä järjestyksessä?
☐ Kyllä
☐ En. Miten kuvailisit eri vaiheiden järjestystä?
_____
_____

15. Mikä vaihe lähinnä kuvaa tämänhetkistä tilannettasi?
☐ Sokkivaihe
☐ Reaktiovaihe
☐ Käsittelyvaihe
☐ Uudelleen suuntautumisen vaihe
☐ Useampi edellä kuvatuista vaiheista, mitkä?
_____
☐ Vaikea sanoa

16. Haluatko vielä kertoa jotain?
_____
_____

Kiitos, että vastasit!
Voimia suruusi <3