

Ikäihmisten kriisikokemusten psykologiaa - haastattelututkimus

Sanna Kilponen
Pro gradu -tutkielma
Psykologian pääaine
Kasvatustieteiden ja psykologian osasto
Itä-Suomen yliopisto
Elokuu 2014

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO

Tiedekunta Filosofinen tiedekunta		Osasto Kasvatustieteiden ja psykologian osasto	
Tekijät Kilponen, Sanna			
Työn nimi Ikäihmisten kriisikokemusten psykologiaa - haastattelututkimus			
Pääaine	Työn laji	Päivämäärä	Sivumäärä
Psykologia	Kandidaatin -tutkielma	11.08.14	49 sivua, 1 liite
	Pro gradu -tutkielma		
Tiivistelmä			
<p>Koska ikäihmisten osuus Suomen väestöstä on kasvamassa, niin myös ikääntyvien mielenterveyspalveluihin kohdistuu tulevaisuudessa yhä enemmän vaatimuksia. Ikäihmisten kriisikokemuksista tehty tutkimus on ollut hyvin vähäistä, vaikka iäkkäiden psyykinen hyvinvointi on inhimilliseltä näkökannalta katsoen yhtä tärkeää kuin muidenkin ikäryhmien. Näin ollen kyseessä on varsin koskematton tutkimusaihe, jonka tarkastelua tulevaisuudessa varmasti tarvitaan vielä enemmän. Tämän tutkimuksen teoreettinen perusta muodostuu pääasiassa kehitys- ja kriisipsykologiasta sekä assimilaatiomallista. Tutkimuksen avulla on pyritty vastaamaan siihen, kuinka ikäihmiset itse määrittelevät kriisin, ja millaisia kriisejä he kertovat kokeneensa eli millaiset tapahtumat he elämässään mieltävät kriiseiksi. Näitä tutkimusongelmia on tarkasteltu suhteessa elämänkulun psykologiaan.</p> <p>Tutkimuksen aineisto koostuu seitsemän 65–80 vuotta täyttäneen naisen haastatteluista, jotka on toteutettu vuonna 2012. Yksi osallistuneista antoi vastauksensa kirjallisesti, ja litterointien jälkeen kirjallista aineistoa oli käytössä yhteensä 162 sivua. Tutkimusmenetelmänä on käytetty puolistrukturoitua haastattelua, ja keskeisellä sijalla ovat haastateltavien kokemuksilleen antamat subjektiiviset merkitykset. Aineiston analyysissä on pyritty pääasiassa aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin, vaikka siinä on viitteitä myös teorialähtöisestä sisällönanalyysistä. Analyysivaiheessa on hyödynnetty myös assimilaatiomallia sen arvioimisessa, ovatko ikäihmisten kuvaamat kriisikokemukset integroituneet osaksi yksilön ääniyhteisöä, vai onko niiden käsittelyprosessi edelleen keskeneräisessä vaiheessa.</p> <p>Kriisin määritelmää lähestyttiin hyvin monipuolisesti ja tarkasti, konkreettien esimerkkien kautta sekä varsin hajanaisesti määritelmän sisältö avoimeksi jättäen. Määrittelyt erosivat myös subjektiivisen kokemuksen hyödyntämisen suhteen. Kriisikokemukset olivat luokiteltavissa lapsuuteen, parisuhteeseen, lapsiin ja perheen muihin ihmissuhteisiin liittyviin sekä muihin kriisikokemuksiin. Aineistossa esiintyi kriisikokemuksia, joiden hallinta ei ollut edennyt assimilaatiomallin viimeisen vaiheen mukaiseksi hallintakokemukseksi ja joihin liittyi toimintakykyäkin heikentävää psyykkistä kipua, mutta tästä huolimatta suurin osa haastateltavista koki tyytyväisyyttä elämäänsä. Aikamme ikäihmiset eivät välttämättä itse tunnista psyykkistä oireiluaan ja hakeudu aktiivisesti psyykkisen avun piiriin, joten kiinnittämällä tähän erityistä huomioita esim. terveydenhuollossa, voitaisiin mm. lievittää inhimillistä kärsimystä ja pitkällä aikavälillä tuottaa jopa säästöjä.</p>			
Avainsanat ikäntyneet, elämänkulku, kriisit, assimilaatio, haastattelututkimus			

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

Faculty Philosophical faculty		School School of educational sciences and psychology	
Author Kilponen, Sanna			
Title Psychology of the crisis experiences of the elderly – interview study			
Main subject	Level	Date	Number of pages
Psychology	Bachelor's thesis	11.08.14	49 pages, 1 appendix
	Master's thesis		
Abstract			
<p>As the proportion of the elderly in the Finnish population is increasing, also the demands for the mental health services of older people will be greater in the future. Research about the crisis experiences of the elderly has been scarce, although from a humane point of view the mental wellbeing of older people is as important as that of other age groups. Consequently, this is a rather untouched research topic that must be explored even more in the future. The theoretical basis of this study consists mainly of developmental and crisis psychology as well as the assimilation model. The aim of this study has been to examine the ways the elderly define crisis and the kind of crisis they describe having experienced, in other words, what kind of events do they perceive being crisis. These research problems have been examined in relation to the psychology of life course.</p> <p>The research data consists of the interviews of seven women aged 65–80 years. Data was collected in 2012. One participant replied in writing, and the total of transcripts was 162 pages. Semi-structured interview was used as a research method, and emphasis was given especially to the subjective meanings the participants gave to their experiences. Content analysis, as well as theory-based content analysis was used in analyzing the data. Also the assimilation model was utilized when evaluating whether the crisis experiences the elderly depicted had been integrated into one's community of voices, or is the assimilation process still incomplete.</p> <p>Crisis as a term was defined in a multifaceted and precise way, giving concrete examples and in a rather dispersed way leaving the content of the term pending. The definitions also differed in terms of the degree of using subjective experience as basis when defining the term. The described crisis experiences were categorized in experiences concerning childhood, marital relationship, children and other familial relationships as well as other crisis experiences. In the data, there were experiences the assimilation of which had not been advanced to the final mastering phase of the assimilation model and that were associated with psychological pain impairing as much as everyday functioning, but nevertheless most of the interviewees were satisfied with their life. The elderly of our time do not necessarily recognize their mental symptoms or be active at seeking psychological help, hence, paying special attention to this for example in health care, one could i.e. relieve human suffering and even achieve savings in the long term.</p>			
Keywords elderly, life course, crisis, assimilation, interview study			

1 JOHDANTO	1
2 MENETELMÄT JA AINEISTO	14
2.1 Osallistujat ja aineisto	14
2.2 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	14
2.3 Analyysimenetelmä.....	15
2.4 Tutkimuksen kulku.....	16
3 TULOKSET	19
3.1 Kriisin määrittely	19
3.2 Koetut kriisit	20
3.2.1 Lapsuuden kriisikokemukset.....	20
3.2.2 Kriisikokemukset parisuhteessa	21
3.2.3 Lapsiin liittyvät kriisikokemukset.....	24
3.2.4 Perheen muihin ihmissuhteisiin liittyvät kriisikokemukset	27
3.2.5 Muut kriisikokemukset	29
3.2.6 Kriisiksi määriteltyjen tapahtumien haltuunotto.....	31
4 POHDINTA.....	33
Lähteet.....	44
Liite: Puolistrukturoitu haastattelurunko	

1 JOHDANTO

Iäkkäiden mielenterveys on ajankohtainen ja tärkeä tutkimusteema, sillä ikäihmisten osuus Suomen väestöstä tulee lähitulevaisuudessa lisääntymään merkittävästi (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM] 2012), jolloin myös ikääntyneiden mielenterveyspalveluihin oletettavasti kohdistuu yhä enemmän vaatimuksia. Iäkkäiden psyykkistä oireilua voidaan pitää oireena somaattisesta sairaudesta ja siten sivuuttaa yksilön tarve psyykkiseen ammattiapuun. On myös esitetty, että perusterveydenhuollossa psyykkistä oireilua ei haluta tunnistaa, mikäli mahdollisesta jatkohoidosta ei ole tietoa. Ajatus psyykkisestä oireilusta voi olla joillekin ikäihmisille hyvin tuntematon, koska perinteisesti on totuttu puhumaan biologisesta sairastamisesta. Palveluntuottajien on esitetty määrittelevän kriisin eri tavoin, ja ammattilaiset ja asiakkaat voivat käyttää samoja käsitteitä mutta kuitenkin puhua eri asioista. (Helminen & Karisto, 2005, 9–12; Nurmi ym., 2006, 208; Pajunen, 2004, 325–326; Riihimäki, 2010, 21; Saarenheimo, 2003, 91–92.)

Ikäihmisten kriisikokemuksista tehty tutkimus on ollut varsin vähäistä. Tutkimuksissa keskeisiksi kriisikokemukseen liittyviksi ja vaikuttaviksi teemoiksi ovat nousseet yksilön sietokyky (yksilökohtainen hyvinvointi, aktiivinen osallistuminen, itsenäisyys) elämän vastoinkäymisiä kohtaan, hengellisyyden merkitys kriisistä selviytymisessä sekä hauraus (monisairauksisuutta, fyysisiä oireita, toimintakyvyn alenemaa), joka jo itsessään voi olla kriisi (Bonanno & Mancini, 2008; Fillit & Butler, 2009; Damianakis & Marziali, 2012). Huomion kiinnittäminen esimerkiksi masennuksen ja haurauden tuottamiin kriiseihin ikäihmisten elämässä ja iäkkäiden tukeminen näissä muutostilanteissa voisi ensinnäkin parantaa ihmisten elämänlaatua ja siten estää esimerkiksi itsemurhayritysten määrää, mutta samalla myös tuoda taloudellisia säästöjä (esim. Fillit & Butler, 2009). Vanhuspalveluiden mahdollisuuksista vastata tämän tyyppisiin kysymyksiin ei ole tehty paljon tutkimusta (vrt. Toot, Devine & Orrell, 2011), joten lisätutkimusta tarvitaan, ja esimerkiksi Vanhustyön keskusliitto on äskettäin yhdessä RAY:n kanssa käynnistänyt Eloisa ikä -avustusohjelman (2013–2017), jossa tutkitaan ko. hanketoiminnan vaikutuksia mm. siihen osallistuneiden ikäihmisten psykososiaaliseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen (Pietilä & Saarenheimo, 2014). Retrospektiivistä tutkimusta voisi hyödyntää esimerkiksi toimivien ja tehokkaiden toimintakäytäntöjen laatimiseksi. Tässä tutkimuksessa on haastattelututkimuksen avulla pyritty selvittämään ikäihmisten käsityksiä ja kokemuksia kriiseistä.

Tarkasteltaessa ikäihmisten kriisikokemuksia on keskeistä pohtia normaalin vanhenemisen määrittelyä ja sen rajoja. Vanhuus voidaan nähdä kielteisessä valossa, rappeutumisenä ja heikkenemisenä, tai vastaavasti rauhoittumisena ja vapautumisena nuoruuden päämäärättömästä kiihkosta, jolloin elämä Eriksonin eheytyksen käsitteen tavoin muotoutuu selkeämmäksi ja hallittavammaksi (vrt. Pajunen, 2004, 326–327). Toimintakykyisistä ja suhteellisen terveistä eläkevuosista on käytetty termiä kolmas ikä, termi neljäs ikä tarkoittaa yksilön toimintakyvyn heikkenemistä sairauksien, vammojen ja vanhenemismuutosten vuoksi, ja viidennessä iässä ihmiset ovat riippuvaisia toisten hoivasta ja huolenpidosta. Iäkkäät itse mieltävät vanhuksiksi yli 80-vuotiaat, jotka siten elävät usein neljättä tai viidennettä ikää. Sittemmin toimintakykyisemmistä ikääntyvistä on ryhdytty käyttämään mm. käsitettä ikäihminen. (Nurmi ym., 2006, 208–210; Helin, 2002, 38.) Ikäihmisten kohtaamia kokemuksellisia kriisejä voivat olla esim. läheisen tai puolison kuolema, sairastuminen, toimintakyvyn heikkeneminen ja muutto kotoa palvelutaloon. Siitä huolimatta, että näiden monesti oletetaan kuuluvan normatiivisina elämäntapahtumina ikäihmisten elämänkulkuun ja iäkkäiden oletetaan automaattisesti sopeutuvan näihin muutoksiin, ne ovat kriisejä ja monesti odottamattomia tapahtumia, jotka vaativat psyykkistä käsittelytyötä sekä sopeutumista uuteen. Näin painottuu kysymys siitä, mikä on normaalia ja hyvää vanhenemistä ja mikä puolestaan poikkeavaa, ja tätä on määritelty mm. 1) optimaalisena vanhenemisena (iän mukaisesti kehitykselle suotuisat olosuhteet), 2) väestön tilastollisesti keskimääräisinä ja tavanomaisina vanhenemisprosesseina, 3) onnistuvana ja terveenä vanhenemisena korostaen ikäihmisen toimintakykyä ja mahdollisuutta toimia yhteiskunnan aktiivisena jäsenenä (aktiivisuusteoriat, mm. Havighurst & Albrecht, 1980), 4) vertaamalla ikääntymismuutoksia siihen, mitä yhteiskunnassa pidetään normien mukaisena ja siten hyväksyttävänä ja 5) iäkkäiden subjektiivisen toimintakyvyn näkökulmasta eli miten he itse arvioivat pystyvänsä elämään ja toimimaan itsenäisesti ja toivomallaan tavalla (Baltes & Baltes, 1990; Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen, 2007, 25). Myös yhteiskunnalliset asenteet ja näkemykset voivat vaikuttaa ikäihmisten kokemukseen siitä, millaiseen toimintakyvyn heikkenemiseen heidän tulisi tyytyä. (Saarenheimo, 2003, 19–21.)

Ikääntymiseen liittyvät psykologiset teoriat voidaan jakaa klassisen (1940–1970), modernin (1970–1990) ja uuden aikakauden (1980–) teorioihin (Schroots, 1996, 742–748). Kehitystehtävääjattelu syntyi klassisella kaudella (esim. Havighurst, 1953), ja vanhuuteen liittyviä kehitystehtäviä ovat mm. menetysten kohtaaminen ja niiden psyykinen työstäminen, korvaavien ihmissuhteiden solmiminen, sisäisen aktiivisuuden säilyttäminen, elämän

rajallisuuden hyväksyminen, oman elämän liittäminen inhimillisen olemassaolon elämänjatkumoon ja valmistautuminen omaan kuolemaan (Vuorinen, 2004, 284). Mikäli yksilö kohtaa kriisin keskellä kehityskriisin läpikäymisvaihetta, voivat seuraukset olla erityisen vakavia (Henriksson & Lönnqvist, 2008, 279). Erik H. Erikson on vanhuuden psykologian kannalta erityisen merkityksellinen henkilö, sillä hän oli ensimmäinen ihmisen koko elämänkaaren kehityspsykologian kuvaaja, kun aikaisemmin kehityspsykologiassa oli tarkasteltu ihmisen kehitystä vain syntymän ja sukukypsyyden saavuttamisen välisellä ajalla. Eriksonin psykososiaalisen kehitysteorian mukaan yksilön elämä koostuu kahdeksasta vaiheesta, johon jokaiseen liittyy tietynlaisia kehitystehtäviä, joihin yksilön on vastattava. Aikuisuuteen liittyvä haaste on huolenpito toisista eli generatiivisuus (vs. lamaantuminen) ja vanhuudessa elämän hyväksymisen kautta muodostuu minän eheytyminen eli integraatio (vs. hajaannus, epätoivo). (Erikson, 1993, 219–232; Marcia & Josselson, 2013; Hakola, 2009; Domino & Affonso, 1990; Krauss-Whitbourne, Sneed & Sayer, 2009.) Teorialle on esitetty jatkona myös yhdeksättä vaihetta, jonka mukaan aikaisemmin selvitetty kehityskriisit kohdataan uudelleen myöhäisessä vanhuudessa (80–90-vuotiaana), ja vasta näiden onnistunut ratkaisu johtaisi kohti minän eheyttä (Brown & Lowis, 2003). Jokaisessa kehitysvaiheessa merkityksellistä on se, kuinka hyvin yksilö on tasapainossa itsensä ja ympäröivän todellisuuden kanssa ja missä määrin yksilö on kyennyt vastaamaan edellisen vaiheen kehitystehtäviin. (Erikson, 1993, 247–269; Saarenheimo, 2003, 22–23.)

Aikuisuuden kehitysvaiheen loppupuolella nuoruuden tavoitteet ja ihanteet eivät enää ole mielekkäitä, ja yksilö kohtaa muutoksia niin fyysisessä, sosiaalisessa kuin psyykkisessäkin toimintakyvyssä. On rakennettava uusi lähtökohta tulevaisuuteen, joka sisältää myös elämän rajallisuuden kohtaamisen ja kuolemattomuuden illuusiosta luopumisen. Yksilö joutuu arvioimaan elämäänsä ainutkertaisena ja -laatuisena kokonaisuutena, pyrkien sisäisen eheyden (psyykkisen integraation) saavuttamiseen, jolloin eletty elämä koettaisiin ”omaksi” ja hyväksyttäisiin sellaisenaan: myös elämän takaiskut nähtäisiin tapahtumina, joiden täytyi tapahtua. Yksilön mahdollisesti kokema erityinen yhteenkuuluvuuden tunnetta muihin ihmisiin ja kulttuureihin kuvaa yhden elämän näkemistä osana elämänjatkumoa yleensäkin (vrt. Tornstam, 2005, 41). Minän integraation vastakohtana on epätoivo, joka kuvaa pettymystä elämään ja sen mahdollistamaa tyydytystä kohtaan, mistä voi olla seurauksena katkeroitumista ja kuolemanpelkoa. Myös vanhenemisen kieltäminen estää sisäisen eheyden saavuttamisen. Onnistunut vanhuus merkitsisi siten elämän kokemista mielekkäänä ja merkityksellisenä kokonaisuutena. Vaikka yksilö kokisi elämänsä pettymyksenä, niin

kokemusten työstämiseen ja uusien eheytyiskeinojen löytämiseen on aina mahdollisuus: kyse on siten yksilön omasta asennoitumisesta elämänsä tapahtumiin ja tekemiinsä valintoihin, ei elämän sisällöstä. Eriksonin teoriaa on kuitenkin kritisoitu mm. siitä, etteivät kehitystehtävät välttämättä ole kaikissa yhteisöissä ja kulttuureissa tai kaikkina historian aikoina samoja, vaan ne voivat olla riippuvaisia ympäröivästä yhteiskunnasta ja kulloisenkin aikakauden aatemaailmasta. (Erikson, 1980, 104–105; Erikson, 1993, 268–269; Vuorinen, 2004, 276–298; Saarenheimo, 2003, 23–25; Nurmi ym., 2006.) Vanhuuteen kypsymistä on kuvattu myös aikana, jolloin kyetään halukkaasti luopumaan aikuisuudelle ominaisesta vallan ja aseman tavoittelusta ja siirtymään vanhuuden elämänvaiheeseen rauhallisin mielin (Gould, 1979). Kaikesta huolimatta elämän merkityskudelman jäsentyminen on yksilöllinen prosessi. (Saarenheimo, 2003, 38.)

Modernilla aikakaudella syntyneen nelivaiheisen elämänvaiheteorian (Levinson, Darrow, Klein, Levinson & McKee, 1978) kolme viimeistä aikakautta (varhaisaikuisuus, keski-ikä, myöhäinen aikuisuus) limittyvät Eriksonin teorian viimeisten vaiheiden kanssa, mutta korostavat elämänrakennetta eli tärkeiden asioiden verkostoa (Nurmi ym., 2006, 163–164). Ns. irtautumisteorian (Cumming & Henry, 1961) mukaan vanhuudessa korostuvat sosiaalisista rooleista irtautuminen ja sisäänpäin kääntyneisyys. Yksilön todellisuussuhteeseen liittyvät ne samaistumiset, joiden kautta ihmiset arvioivat elämänsisältöjen tärkeyttä ja merkityksellisuyttä, ja sitoutumalla erilaisiin yhteisöihin, ideologioihin ja ammatteihin yksilö määrittelee itseään ja omaa identiteettiään: mikäli tämä sitoutuminen murenee, on yksilön psyykinen tasapaino ja hyvinvointi vaarassa heiketä. Psykoanalyttisen suuntauksen mukaan kypsässä aikuisiässä oleva ei olisi enää riippuvainen ympäristön vaikutuksista, koska nämä vuorovaikutussuhteet olisivat korvautuneet niiden sisäisillä representaatioilla. Näin korostuu eräänlainen itseriittoinen vanhuus, jossa ikäihmiset eivät tarvitsisi enää sosiaalista ympäristöä siten kuin nuoremmat. (Saarenheimo, 2003, 28–36.) Siirtymää yhdenlaisesta elämänrakenteesta vanhuuden elämänrakenteeseen voidaan kuvata myös gerotranssendenssin avulla. Tällä uuden aikakauden käsitteellä on viitattu vanhuuteen ainutlaatuisena aikakautena, jolle on ominaista elämänsisältöjen ja merkitysten uudelleenmäärittely (Tornstam, 2005, 3–4), ja se on näin ollen verrattavissa Eriksonin teorian mukaiseen pyrkimykseen muodostaa elämästä eheyttävä näkemys.

Kehitystä on kuvattu jatkuvana prosessina, jossa lapsuudessa syntyneiden psyykkisten rakenteiden kehitys ja käyttö jatkuvat edelleen aikuisuudessa: lapsuuden kehitysteemat

toistuvat hieman erilaisina, mutta elämän rajallisuuden ja kuoleman hyväksyminen korostuvat. Tiedostamattomat toimintamallit ovat yksilön käsittelemättä jääneitä kokemuksia, jotka aktivoituvat erityisesti muutos- ja kriisitilanteissa. Tämä on psykodynaamisen näkökulman mukaan myös vanhuuden psyykkisten häiriöiden perusta, joka tarkoittaisi taantumista varhaisempiin kokemis- ja toimintamalleihin ja on yhdistettävissä myös Eriksonin teoriaan eri elämänvaiheiden kehitystehtävistä. Käsittelemättömät kokemukset altistavat yksilön reagoimaan erityisen voimakkaasti kriisien yhteydessä, kun taas hyvin suoritettujen kehitystehtävien ja aiempien ristiriitojen käsittely lisäävät voimavaroja ja auttavat kriisitilanteiden kohtaamisessa. (Colarusso & Nemiroff, 1981; Saarenheimo, 2003, 28–39.) Vanhuuden muutostilanteista selviytymistä ja niihin sopeutumista on pyritty selittämään mm. psyykkisen joustavuuden (Peck, 1968; Stuart-Hamilton, 1996, 70–73), jatkuvuusteorioiden (esim. Atchley, 1989), valikoinnin ja kompensoinnin teorian (Baltes & Baltes, 1990; Schultz & Heckhausen, 1996), sosioemotionaalisen valikoivuuden teorian (Carstensen, Isaacowitz & Charles, 1999) sekä sulauttavan ja mukauttavan hallinnan mallin (Brandstädter, 2002) avulla. Elämönhallinnan jatkumon ääripäitä voidaan kuvata ympäröivässä maailmassa ajelehtimisena tai liian jäykkänä pyrkimyksenä välttää muutoksia, mikä voi rajoittaa elämää merkittävästi. Tilannekohtaisesti määräytyvä joustava elämönhallinta puolestaan tuottaa hyvinvointia. Yksilöt pyrkivät hallitsemaan elämäänsä myös erilaisten hallintakeinojen avulla, jotka voidaan jakaa ongelmasuuntautuneisiin ja tunnesuuntautuneisiin hallintakeinoihin sekä kolmanneksi välttämiskäyttäytymiseen. Psykoanalyttisen teorian mukaan yksilö kykenee selviämään kriiseistä ja menetyksistä sitä paremmin, mitä kehittyneempiä puolustusmekanismeja hänellä on käytössään. Vastaavasti kehittymättömät defenssimekanismit altistavat helpommin häiriöille kriisin tai menetyksen käsittelyssä. Ikäihmisten elämönhallinnan keinojen käytöstä on esillä kahdenlaista näkemystä: niin sanotun kasvumallin mukaan iäkkäät ottavat aikaa myöten käyttöönsä yhä kehittyneempiä hallintakeinoja, kun taas taantumismalli esittää ikääntyneiden soveltavan yhä primitiivisempiä ja tehottomampia hallintakeinoja. (Saarenheimo, 2003, 30–40.)

Kriisit voidaan nähdä luonnollisina ja tarpeellisina elämänvaiheina (positiivinen eli dynaaminen mielenterveyskäsitelmä). Psyykkiset ongelmat eivät ole pysyviä vaan ikään kuin seurausta hetkellisistä kasaumista: yksilö joutuu jatkuvasti etsimään sopivaa tasapainotilaa voimavarojensa ja psyykkistä hyvinvointiaan uhkaavien haasteiden välillä. Tärkeää on huomata, etteivät vaikeatkaan ulkoiset tapahtumat automaattisesti johda psyykkisen kriisin syntymiseen eikä psyykkinen kriisi välttämättä johda vakavampaan psyykkiseen häiriöön.

Mielenterveyttä ja sen tasapainoa uhkaavia muutostilanteita eriteltäessä on esitetty jako 1) epäspesifiseen (elämäntapahtumien kasautumisen vuoksi pienetkin vaikeudet horjuttavat psyykkistä tasapainoa helposti) ja 2) spesifiseen kuormitukseen (tiedyt tapahtumat erityisen merkityksellisiä). Psyykkisessä häiriössä on esitetty olevan kyse puutteellisista, kehittymättömistä tai vääristyneistä merkityssuhteista, joilla tarkoitetaan yksilön kokemusmaailman peruselementtejä. (Saarenheimo, 2003, 86–87; Henriksson & Lönnqvist, 2008, 278–279.) Psyykkisen kriisin lähikäsitteinä voidaan pitää mm. stressiä (esim. Kinnunen & Feldt, 2008, 14–17) ja paniikkia (esim. Helkama, Myllyniemi & Liebkind, 2001, 328–329) sekä traumaa ja traumaperäistä stressireaktiota. Kielitieteellisesti kriisi tarkoittaa ratkaisevaa käännettä, tuomiota, ratkaisua, valintaa, käännekohtaa ja murrosta; trauma sen sijaan tarkoittaa haavaa tai vauriota. Kriiseillä voidaan tarkoittaa joko kehityskriisejä eli normatiivisia psykologisen kehityksen taitekohtia, tai psyykkisiä ja traumaattisia kriisejä, jolloin yksilö joutuu kohtaamaan ennustamattoman ja kontrolloimattoman ulkoisen tapahtuman, joka uhkaa yksilön fyysistä olemassaoloa, sosiaalista identiteettiä, turvallisuutta ja perustarpeita, ja joka vaatii sopeutumista. Tapahtuma koettelee ja muuttaa elämänarvoja ja -katsomusta, maailmankuvaa ja oikeudentajua; vahingoittumattomuuden kuvitelma särkyä, ja yksilön elämä muuttuu hyvin kokonaisvaltaisesti. Yksilö kokee itse olevansa suurimmassa vaarassa (keskeisyyden illuusio). Yksilö saattaa menettää kyvyn hallita itseään ja tapahtumia ja muuttua siten ikään kuin ajopuuksi, joka tarvitsee tukea ja apua ulkopuoliselta auttajalta. (Samulin, 2007, 12–16; Vuorinen & Tuunala, 2002, 103; Aguilera, 1981, 98; Cullberg, 1980, 7; Saari, 2008, 22–28; Nurmi, 2006, 37.)

Kriisejä ja traumaattisia tapahtumia on monenlaisia ja kokemuksiin vaikuttavat myös yksilölliset erot. Suhteellisen suurten ja merkittävien koko yhteiskuntaa koskettavien ja sukupolvikokemuksiksi muodostuvien tapahtumien (esim. suuronnettomuudet, kouluampumiset) lisäksi kriisejä ovat myös pienemmät yksilötasolla kohdattavat kriisit (esimerkiksi aikuistuneiden lasten lähteminen pois lapsuudenkodista, avioero, läheisen kuolema tai yllättävä sairastuminen), jotka kaikki vaativat yksilöltä sopeutumista uuteen tilanteeseen ja asian käsittelyä. (Aguilera, 1981, 100–180; Saari, 2008, 26–28; Cullberg, 1980, 11–22; Cullberg, 1991, 17–19; Christopher, 2014, 144–159; Samulin, 2007, 15.) Jokainen käännekohta elämässä on ihmiselle jonkinasteinen kriisi. Vaikka tiettyjen kielteisten ja hyvin merkittävienkin elämäntapahtumien sijoittuminen vanhuuteen nähdään luonnollisena ja jokseenkin normatiivisena, ovat ne kuitenkin määriteltävissä kriiseiksi, joihin ikäihmiset tarvitsevat toisinaan ulkopuolista ammattiapua. Eri asia on, onko tätä apua tarjolla, osaavatko

iäkkäät hakea tätä apua ja millainen asennoituminen heillä on ammattiapuun. Tutkimuksissa on mm. kuvattu ikäihmisten vierastavan mielenterveyspalveluihin hakeutumista, sillä he kokevat mielenterveysongelmat usein leimaavina ja häpeällisinä. (Saari, 2008; Nurmi, 2006; Saarenheimo, 2003, 45, 91; Siltala, 2002, 241–265.) Kriisi on näin ollen todellinen positiivisesti tai negatiivisesti väritynyt ulkoinen tapahtuma, jolla on erityinen psyykinen merkitys yksilölle ja joka herättää yksilössä tiettyjä reaktioita. Hyvin merkittävällä sijalla on muiden ihmisten vuorovaikutus kriisiin joutuneen kanssa, sillä tällä vuorovaikutuksella ja sen laadulla voi olla hyvin syvät vaikutukset yksilön kokemukselle tuosta tilanteesta. Samalla kriisiin joutuneen vuorovaikutus oman sosiaalisen verkostonsa kanssa voi hetkellisesti häiriintyä, sillä systeemiteorian mukaisesti muutos yhdessä systeemin jäsenessä aiheuttaa muutoksen myös muissa ryhmän jäsenissä ja heidän toiminnassaan. (Granvold, 2005, 655; Cullberg, 1980, 7–11; Kyyrönen, 1992, 115).

Kriisireaktio on jaettavissa uhka-, sokki-, reaktio-, käsittely- sekä sopeutumisen ja uudelleen orientoitumisen vaiheisiin (Cullberg, 1991, 140–154; Saari ym., 2009, 20–49). Kriisireaktion ensimmäisen vaiheen on ehdotettu olevan uhkavaihe, jolloin yksilö ei joudu kriisiin niinkään äkillisesti, vaan poikkeuksellista tilannetta edeltää vähitellen lisääntyvän ahdistuksen kokeminen. (Henriksson & Lönnqvist, 2008, 279.) Yksilön voimavarat, aikaisemmat kokemukset ja stressinhallinta- ja ongelmanratkaisukeinot osoittautuvat uudessa tilanteessa riittämättömiksi, mikä stressin ja levottomuuden lisääntyessä johtaa sisäisten ja ulkoisten voimavarojen käyttöönottoon ja hätätilanteessa käytettävien ratkaisukeinojen kokeiluun. Tilanteesta selviämiseksi yksilön tulisi omaksua uusia selviytymiskeinoja, mutta kykenemättömyys ratkaista tai välttää ongelma johtaa yksilön tasapainon voimakkaaseen häiriintymiseen (ns. katkeamispiste). (Caplan, 1964 ref. Aguilera, 1981, 91.) Sokkivaiheessa mieli suojautuu sellaiselta tiedolta, jota se ei pysty sillä hetkellä käsittelemään. Aivojen kapasiteetista on käytössä tavallista suurempi osa ja myös havaintokentän kapeutuminen auttaa tehostamaan informaation käsittelyä. Sokkivaiheesta muodostuneet mielikuvat ovat hyvin voimakkaita ja yksityiskohtaisia (”flashbackit”). Yksilö saattaa olla hyvin rauhallinen tai vastaavasti yliaktiivinen ja ilmaista hyvin voimakkaita ja äärimmäisiäkin tunnereaktioita. Uhkatilanteen mentyä ohi seuraa reaktiovaihe, jolloin yksilö tulee tietoiseksi tapahtuneesta ja alkaa ymmärtää sen merkitystä omalle elämälleen. Yksilö tarvitsee purkautumiskeinoja ja -kanavia, kun psyykinen kaaos alkaa pyrkiä esille, ja erilaiset tunnereaktiot, syyllisten etsiminen ja pelko ovat tavanomaisia. (Saari, 2008, 42–59; Nurmi, 2006, 37–39, 166–167; Saari ym., 2009, 21–39; Hammarlund, 2004, 98–99; Samulin, 2007, 16–17.) Äkillistä

stressihäiriötä pidempiaikaisesta traumaperäisestä stressireaktiosta puhutaan yleensä, mikäli sokki- ja reaktiovaiheelle ominaiset oireet kestävät yli kuukauden, ja siihen liittyy mm. kohonnut vireystila (univaikeuksia, säikkymistä, keskittymisvaikeuksia), tapahtuman jatkuvaa uudelleen kokemista sekä tapahtumaan liittyvien asioiden ja paikkojen välttämistä. (Henriksson & Lönnqvist, 2008, 290–295; Nurmi, 2006, 165–166.)

Käsittelyvaiheessa kokemuksen käsittely hidastuu ja muuttuu sisäiseksi prosessoinniksi. Kokemuksesta ei enää haluta tai jakseta puhua, sillä yksilön mieli alkaa sulkeutua ja yksilö alkaa orientoitua menetetyistä luopumiseen. Vähitellen alkaa ilmetä ajanjaksoja, jolloin mielen täyttää jokin aivan muu asia. Tulevaisuus nähdään kuitenkin arvaamattomana ja pelottavana, ja sitä ei kyetä jäsentämään. Tiedostamattaan yksilö työstää tapahtunutta, ja osa tarkkaavaisuudesta on jatkuvasti varattuna kokemuksen käsittelylle, mistä voi seurata mm. kognitiivisia vaikeuksia. Kokonaisvaltainen suru ja muut voimakkaat tunteet sekä yksinolon tarve ovat yleisiä. (Saari ym., 2009, 41–45; Samulin, 2007, 17; Saari, 2008, 60–66; Nurmi, 2006, 167.) Sopeutumisvaiheessa yksilö alkaa vähitellen orientoitua tulevaisuuteen. Yksilön tulee hyväksyä traumaattisen kriisin tuomat muutokset elämään ja sopeutua niihin. Kiinnostus muihin ihmisiin ja asioihin alkaa pakotetusti, mutta muuttuu vähitellen aidoksi. Uudelleen orientoitumisen vaiheessa yksilö muistaa tapahtuman ja kokee sen olevan osa elämäänsä, mutta se ei ole läpitunkeva pakkoajatus, vaan hän voi tietoisesti säädellä tuon muiston tarkastelua. Näin saavutetaan uudelleen tunne elämänhallinnasta ja kyvystä vaikuttaa ympäristöön, elämään ja tulevaisuuteen. Ihmissuhteiden merkitys usein korostuu, kun ne käsittelyvaiheessa koettiin jopa pelottaviksi. Onnistuttuaan kriisin läpikäymisessä yksilö voi omaksua uusia käsittely- ja suhtautumistapoja, jotka voivat jatkossa auttaa yksilöä selviytymään muista mahdollisesti häntä kohtaavista kriiseistä, kun taas traumatisoitunut ja "koteloitunut" kriisi voi olla ikään kuin kompastuskivi yksilön kohdatessa uusia järkyttäviä tilanteita. (Saari, 2008, 67–68; Samulin, 2007, 17–18; Nurmi, 2006, 167–168.) Vertailtaessa ikäihmisiä ja nuoria on todettu, että iällä on suuri merkitys kriisistä selviytymisen kannalta: nuoret suuntautuvat tulevaisuuteen helpommin kuin iäkkäät. Myös sillä, missä vaiheessa elämäntulkua kriisikokemus ilmaantuu, on merkitystä uudelleen orientoitumisen kannalta. (Nurmi, 2006, 161–167; Saari ym., 2009, 48–49.)

Myös surutyö on muutokseen sopeutumista kuvaava käsite, ja yksi vaihtoehtoinen tapa kuvata kriisiin sopeutumista. Surutyö tarkoittaa psykologisesti onnistunutta menetysten käsittelyä, ja sen vaiheista on laadittu erilaisia jäsennyksiä, joissa voidaan nähdä yhteneväisyyttä

kriisireaktioiden vaiheiden kanssa. Suruprosessin on esitetty etenevän kolmen vaiheen kautta (järkytys ja epäusko, jolloin fyysiset reaktiot keskeisiä; menetyksen tiedostaminen, jolloin emotionaaliset oireet korostuvat; ja menetyksen ratkaiseminen, jolloin yksilö jäsentää tilanteen uudelleen ja orientoituu tulevaisuuteen), mutta nykyään prosessin on kuvattu koostuvan viidestä vaiheesta, jotka ovat kieltäminen, viha, kaupanteko, masennus ja hyväksyminen. Ns. kaksoisprosessimalli korostaa surun kohtauksellisuutta: huomio suunnataan vuoroin menetettyyn ja vuoroin tulevaisuuteen. Surun vaiheet eivät kuitenkaan ilmene lineaarisesti ja niiden kesto voi vaihdella suuresti. (Lindemann, 1994; Saarenheimo, 2003, 24; Aguilera, 1981, 172–173; Kubler-Ross & Kessler, 2006, 34; Stroebe & Schut, 1999.)

Minän integraation saavuttamiseksi yksilön täytyy muodostaa elämäntapahtumiinsa liittyen riittävän jäsentynyt kokemusmaailma, ja tämä vaatii mm. kriisikokemusten käsittelyä ja muutokseen sopeutumista. Kriisin vaiheistuksen ja surutyön lisäksi tätä prosessia voidaan lähestyä myös assimilaatiomallin näkökulmasta, joka on yksi tapa hahmottaa mitä kriisikokemuksen käsittelyssä tapahtuu, mutta hienojakoisempi kuin kumpikaan aiemmin esitellyistä (Stiles, Meshot, Anderson & Sloan, 1992). Hyödyntämällä Piaget'n ja Rogersin käsitteitä on luotu kuvaus siitä, kuinka yksilön kokemus muuttuu psykoterapiaprosessin aikana, ja tätä teoriaa väljästi tulkiten voidaan kuvata myös vaikean kokemuksen hyväksymisprosessia. Ongelmallisten kokemusten assimilaatiota voidaan pitää tavallisena muutosmekanismina, joka teoriana perustuu mm. psykodynaamiseen, kognitiiviseen ja kehityspsykologiaan. Malli korostaa yksilöä osana yhteisöään, kulttuuriaan ja ympäristöään, ja sen mukaan yksilön minä muodostuu erilaisista yksilöllisistä ja sosiaalisesti jaetuista aktiivisista äänistä (esim. ihmisiä, tavoitteita, uskomusjärjestelmiä) koostuvasta ääniyhteisöstä (Osatuke ym., 2007). Yksilön olemassa olevat tietorakenteet (skeema) muodostuvat puolestaan näiden äänien välille rakentuneista merkityssilloista. Jokin tapahtuma tai yksilön tunne/ajatus voi muodostua ongelmalliseksi kokemukseksi/ääneksi, joka on ristiriidassa ääniyhteisön dominoivien äänten kanssa ja joka siksi pyritään sulkemaan pois ääniyhteisöstä ikään kuin minän eheyden ja psyykkisen tasapainon ylläpitämiseksi. Tästä ristiriidasta seuraa psykologista ahdinkoa, jonka lieventämiseksi ja äänien välisen dialogin helpottamiseksi on äänien välille muodostettava uudenlaisia merkityssiltoja, joiden avulla ongelmallinen kokemus voidaan assimiloida osaksi yksilön minää ja jolloin kaikki minää muodostavat äänet tulevat hyväksytyiksi. Tällöin sekä ongelmallinen kokemus että vanhat tietorakenteet muuttuvat merkitykseltään ainakin jossain määrin (akkommodaatio), mutta kokemuksen lopullinen sulautuminen tapahtuu kuitenkin asteittain pienempien osamuutosten kautta. (Stiles

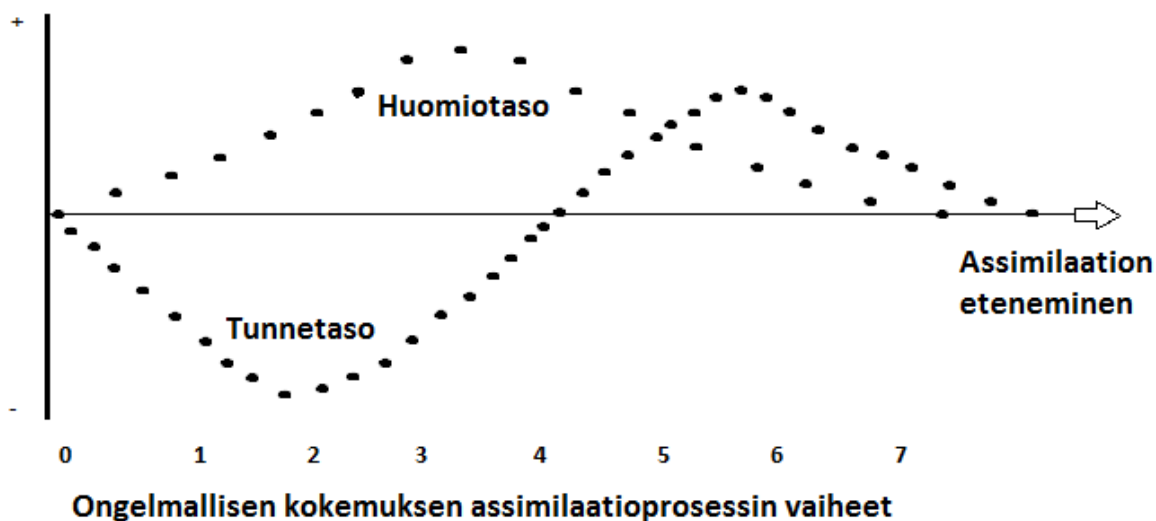
ym., 1990; Miihkinen, 2010; Osatuke ym., 2007; Nurmi ym., 2006, 25–26; Stiles, 1999; Stiles ym., 1991.) Ihannetilanteessa yksilön ääniyhteisö näyttäytyy joustavuutena ja resurssien laajentumisena, mutta se voi olla rakenteeltaan myös pirstaloitunut ja dissosiatiiivinen, jolloin ongelmalliset kokemukset eivät ole assimiloituneet yksilön skeemaan mielekkäällä tavalla, koska äänien välille ei ole rakentunut riittävän vahvoja merkityssiltoja. (Leiman & Stiles, 2001; Stiles, 1999; Miihkinen, 2010.)

Taulukko 1. Assimilaatioprosessin vaiheet

0. Torjuminen
1. Epämieluiset ajatukset
2. Epämääräinen tietoisuus
3. Ongelman selkeyttäminen
4. Ymmärtäminen ja oivallus
5. Työstäminen
6. Ongelmanratkaisu
7. Hallinta

Ongelmallisten kokemusten assimilaation on esitetty etenevän tiettyjen vaiheiden mukaisesti (ks. Taulukko 1), joihin liittyy myös kullekin vaiheelle ominaisia tunnereaktioita. (Stiles ym., 1991.) Assimilaation ensimmäisessä vaiheessa ongelmallisen kokemuksen sisältö aktiivisesti torjutaan ja yksilö ei tunnusta sen olemassaoloa: emotionaalisesti häiritseviä aiheita vältellään esimerkiksi vaihtamalla puheenaihetta ja tunnetasolla reaktiot ovat vähäisiä. Vähitellen ongelmallinen kokemus alkaa yksilön pyrkimyksistä huolimatta nousta tietoisuuteen, mistä seuraa aluksi ensisijaisesti ahdistusta, pelkoa, vihaa ja surua: tunnetason reaktioita yksilö ei kykene yhdistämään kokemukseensa. Vihdoin yksilö tunnustaa ongelmallisen kokemuksen ja kykenee jopa kuvaamaan siihen liittyviä ahdistavia ajatuksia, muttei edelleenkään kykene luomaan selkeää ongelmakuvausta. Tunnetasolla tällöin esiintyy usein ongelmalliseen kokemukseen yhdistettyä äkillistä psyykkistä tuskaa tai paniikinomaisuutta. Ongelma pystytään lopulta täsmentämään sellaiseen muotoon, että sen työstäminen mahdollistuu: psyykkinen tuska lievittyy, mutta tunnereaktiot ovat edelleen kielteisiä. (Stiles ym., 1991; Stiles ym., 1992.) Ongelmallisen kokemuksen liittäminen yksilön skeemaan mahdollistaa myös sen ymmärtämisen: tunnetasolla ilmenee epämiellyttävien huomioiden rinnalla myös uteliaisuutta ja myönteisiä yllätyksiä. Tästä seuraa ongelmanratkaisuyrityksiä vaihtoehtojen pohdinnan tai suoran toiminnan muodossa, jolloin ilmenee myös selkeästi positiivisia tunnetiloja kuten optimismia. Ratkaisun löytämisestä selkeästi määritettyyn ongelmaan seuraa

mielihyvää, ja vähitellen yksilön tunnereaktiot ongelmallisena pidettyä kokemusta kohtaan muuttuvat neutraaleiksi. Lopulta yksilö automaattisesti soveltaa saavuttamansa ratkaisumallia myös muissa kohtaamisissaan uusissa tilanteissa. (Honos-Webb, Stiles, Greenberg & Goldman, 1998; Leiman & Stiles, 2001.)



Kaavio 1. APES-malli. (mukaillen Stiles ym., 1991.)

Oheisessa kaaviossa (Kaavio 1) on esitetty ongelmalliseen kokemukseen kiinnittyvän huomion ja yksilön tunnereaktioiden vaihtelut assimilaatioprosessin eri vaiheissa. Vaikeus irrottaa huomiota ongelmallisesta kokemuksesta ja ongelman keskeisyys esimerkiksi psykoterapiassa kasvavat aina siihen asti, kunnes ymmärrys ongelmasta saavutetaan. Tämän jälkeen yksilön tarkkaavaisuus alkaa vähitellen heiketä, kunnes kokemus on kokonaan assimiloitunut. Tunnetason reaktiot muuttuvat aluksi yhä vaikeammiksi kestä, kunnes ongelmallisen kokemuksen nousua tietoisuuteen tunnetasolla alkaa ilmetä yhä positiivisempia reaktioita. Positiivisten tunnekokemusten ”huippu” saavutetaan ongelmanratkaisussa, minkä jälkeen ongelmalliseen kokemukseen liittyvät tunnetilat muuttuvat vähitellen neutraaleiksi. Malli antaa siten mahdollisuuden kuvata ongelmallisen kokemuksen assimilaatiota myös numeraalisesti (0-7), vaikka vaiheen hahmottamisessa on ymmärrettävä yksilön elämää laajemmin. Jokainen ongelmallinen kokemus on huomioitava yksilöllisessä kontekstissaan, sillä eri ihmiset antavat samoillekin tapahtumille erilaisia merkityksiä. (Stiles ym., 1991.)

Persoonallisuus on yksilöllinen tapa reagoida erilaisiin elämän tapahtumiin sekä olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, ja siksi sillä on suuri merkitys ikäihmisen kohdatessa kriisejä ja käsitellessä niitä. Itseymmärryksen lisääntymisen teorian mukaan ikääntyminen vapauttaa yksilön antamaan tilaa sekä persoonallisuutensa maskuliinisille että feminiinisille puolille, mikä puolestaan vaikuttaa tapahtumille annettuihin merkityksiin. Jungin mukaan ihmiselle on tyypillistä myös elämänkestoinen pyrkimys henkiseen kasvuun, yksilöitymiseen ja itseymmärryksen kehittymiseen sekä pyrkimys ymmärtää ihmisenä olemista myös laajemmin: hän korosti elämän jälkipuoliskon olevan erityisen sopivaa aikaa oman minuuden ja elämän tarkastelulle, psyykkisen tasapainon etsimiselle ja ihmisyyden ydinkysymysten käsittelemiselle, mikä edistäisi henkistä ja persoonallista kasvua. Henkistä kasvua on kuvattu myös kokemuskokonaisuuksina, joiden kautta yksilön itsetuntemus kehittyy ja maailmankuva jäsentyy (Saarenheimo, 2003, 26–27, 97; Jung, 1991, 95–140; Jung, 1985, 109–131; Uotinen, Suutama & Raitanen, 2004, 112–115). Myös Erikson puhuu eheytyksen tarpeesta vanhuudessa, mikä toisaalta voi näkyä myös persoonallisuuden eheytyksenä ja uudenlaisena minäkokemuksena.

Kriisistä selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. aikaisemmat traumaattiset kokemukset, persoonallisuuden voimavarat, sosiaalinen tukiverkosto, sukupuoli ja ulkoiset edellytykset. Yksilön mieli on kuitenkin hyvin joustava, ja mikäli yksilö ei kykene ulkoisista olosuhteista ja velvollisuuksista johtuen käsittelemään kriisiä optimaalisessa ajassa, siirtyy asia käsiteltäväksi myöhemmin. Yksilö siis kykenee säilyttämään toimintakykynsä hyvin pitkään, mutta lopulta kuitenkin tarvitsee käydä prosessin eri vaiheet läpi. (Saari ym., 2009, 53.) Traumaattinen tapahtuma on ominaispiirteiltään sellainen, joka olisi omiaan koteloitumaan traumaksi, mikäli sitä ei käsitellä riittävän hyvin osaksi yksilön elämää. Mikäli järkyttävä kokemus jää kokonaan käsittelemättä, voi siitä kehittyä psyykkinen trauma, joka voi myöhemmin ilmetä mm. erinäisiä käsittämättöminä reaktioina tai tunteina. Traumatisoitumisen vakavuus riippuu mm. tapahtuman kestosta, laadusta ja laajuudesta. Traumaattiset tapahtumat voidaan jaotella myös I-tyypin (yksittäinen traumaattinen tapahtuma) ja II-tyypin (toistuva ja pitkäaikainen traumatisoituminen) traumaiksi. (Saari, 2008, 148–149; Nurmi, 2006, 162; Samulin, 2007, 15). Trauman ja kriisin kokeminen on yksilöllistä: se, mikä toiselle aiheuttaa järkytyksen tunteen ja lopulta koteloituu traumaksi, voi toiselle olla tavallista arkipäivää, ja päinvastoin. Näin ollen pelkästään tapahtuman tai ulkoisesti tarkastellun kokemuksen perusteella on vaikea tehdä päätelmiä järkytyksen asteesta: keskeistä tulisi olla yksilön subjektiivisen kokemusmaailman tarkasteleminen. (Levine, 2008, 33–34.)

Tämän tutkimuksen teoreettinen perusta muodostuu pääasiassa kehitys- ja kriisipsykologiasta sekä assimilaatiomallista, ja tutkimus kiinnittyy ikääntymisen tutkimukseen. Haastateltavien kokemuksilleen antamien subjektiivisten merkitysten kautta tutkimuksen voidaan nähdä kiinnittyvän myös narratiiviseen ja fenomenologiseen teoriaan, joissa korostuvat yksilön oma tarinankerronta ja subjektiivinen kokemusmaailma (Eskola & Suoranta, 2005). Tästä huolimatta tutkimuksessa on keskitytty tarkastelemaan ikäihmisten ja erityisesti ikääntyneiden naisten näkemyksiä kriiseistä ja kriisikokemuksia suhteessa elämänkulun psykologiaan ja assimilaatiomalliin. Tässä tutkimuksessa ikääntyneillä tarkoitetaan yli 65-vuotiaita, ja ilmiötä tarkastellaan vertaillen 65–75-vuotiaita ja jo 75 vuotta täyttäneitä. Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Kuinka ikäihmiset itse määrittelevät kriisin?
2. Millaisia kriisejä ikäihmiset kertovat kokeneensa?

2 MENETELMÄT JA AINEISTO

2.1 Osallistujat ja aineisto

Tässä tutkimuksessa käytetty aineisto koostuu seitsemän 65 vuotta täyttäneen naisen haastatteluista. Yksi osallistujista ei päässyt haastatteluun, mutta hän kuitenkin halusi osallistua tutkimukseen ja antoi vastauksensa kirjallisesti. Haastateltavista kolme oli alle 75-vuotiaita (vaihteluväli 65–68 vuotta) ja neljä yli 75-vuotiaita (vaihteluväli 77–80 vuotta). Osallistujat on hankittu Itä-Suomen alueelta, ja heistä suurin osa asui ikäihmisille tarkoitetuissa senioriasunnoissa.

Haastattelut kestivät yhteensä 7 tuntia 58 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin, minkä jälkeen ne litteroitiin kirjalliseen muotoon. Litteroitua aineistoa kertyi 153 sivua ja kirjallisena vastauksena tuotetun aineiston pituus oli 9 sivua, joten yhteensä kirjallista aineistoa oli käytössä 162 sivua.

2.2 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Haastattelu on nähty suosittuna menetelmänä kerätessä tietoa ihmisten mielipiteistä, käsityksistä ja elämäntapahtumista sekä intiimeistä ja emotionaalisista asioista, ja se on hyvin yleinen tutkimusmenetelmä tehtäessä tutkimusta erityisesti ikäihmisiin liittyen, vaikka lisäksi on käytetty myös kyselyitä ja koeasetelmia. (Nurmi ym., 2006, 269–270; Rapley, 2007, 15–30; Gaskell, 2006, 38–39; Metsämuuronen, 2006b, 113–115; Rurup ym., 2011; Clark ym., 2011.) Tässä tutkimuksessa pyrkimyksenäni oli fenomenologisen lähestymistavan mukaisesti antaa vastaajille mahdollisimman luonteva tapa kertoa aiheesta omin sanoin. Myös analyysivaiheessa hyödynnetty assimilaatiomalli korostaa sitä, kuinka ongelmallisen kokemuksen määrittelyssä keskeistä on yksilön oma kokemusmaailma ja se, mitä yksilö itse pitää ongelmallisena kokemuksena (Leiman & Stiles, 2001). Haastattelu on tässä mielessä otollinen, sillä haastattelija kyllä ohjaa haastattelua kysymyksillään, mutta pääasiassa puheenvuoro on haastateltavalla. Hän saa kertoa tarinaansa, johon haastattelija aika ajoin liittyy tarkentavin kysymyksiin tai kommentein. Samalla puolistrukturoitu haastattelu myös mahdollistaa sellaisten teemojen ja asioiden esiin ottamisen, mitä esimerkiksi haastattelurunkoa laadittaessa ei ole huomioitu. Näin haastattelu mahdollistaa haastateltavan näkemyksen ymmärtämisen paremmin kuin esimerkiksi kyselylomake. (Virtanen, 2006, 170–

174; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 199–207; Eskola & Suoranta, 2005, 85–94; Rapley, 2007, 22; Gaskell, 2006, 39).

Tämän kaltaisesta aiheesta on hankittu tietoa haastattelun lisäksi myös kirjoituspyynnöillä, mistä ikäihmiset eivät välttämättä kuitenkaan kiinnostu kovinkaan helposti. Lisäksi heillä voi olla esimerkiksi heikko näkö tai käden koordinaatio-ongelmaa, mikä estää tai ainakin rajoittaa kirjallisessa muodossa vastaamista. Toisaalta haastattelu myös ikään kuin ”pakottaa vastaamaan”, sillä toisin kuin kirjoituspyynnössä tai kyselylomakkeessa, haastattelussa ei teemoja tai kysymyksiä voida niin helposti ohittaa, vaan niihin on yleensä vastattava tavalla tai toisella. Toisaalta myös haastattelussa on virhemahdollisuuksia: esimerkiksi haastattelija voi tiedostamattaan ohjata haastateltavaa vastaamaan haluamallaan tai odottamallaan tavalla (Jyrinki, 1977, 11–13). Näistä syistä pidin haastattelua sopivana menetelmänä aineiston keräämiseksi. Kriisikokemusten integroiminen ongelmallisina kokemuksina osaksi yksilön ääniyhteisöä on haastava tehtävä, ja näin ollen kriisihaastattelu on hyvä areena tutkia, mitä näille kokemuksille on pystytty tekemään.

2.3 Analyysimenetelmä

Aineiston analysoimiseksi käytin menetelmänä sisällönanalyysiä, josta voidaan erottaa teoriaohjaava ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Läheinen menetelmä on myös sisällön erittely, jolla tarkoitetaan ennemminkin aineiston kvantitatiivista analyysiä, kun taas sisällön analyysi keskittyy kuvaamaan aineiston sisältöä sanallisesti ja laadullisesti. Sisällönanalyysille on ominaista dokumenttien analysoiminen järjestelmällisesti ja objektiivisesti, ja johtopäätösten tekeminen tämän prosessin tuloksena. Teoriaohjaavalla tai -lähtöisellä sisällönanalyysillä tarkoitetaan sitä, että aineiston analyysin perustana ovat teoriasta muodostetut tai otetut käsitteet, kun taas aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteet muodostuvat aineistosta käsin (Bauer, 2006, 131–149; Tuomi & Sarajärvi, 2002, 106–117; Metsämuuronen, 2006b, 98). Tutkimukseni tarkoituksena oli nimenomaan syventää kirjallisuudesta ja aiemmasta tutkimuksesta muodostunutta kuvaa ikäihmisten kriisikokemuksista, ja haastattelun analysoimisessa pyrin siten kaikesta huolimatta nimenomaan aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin, vaikka siinä oli viitteitä myös teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä. Lopputuloksena syntyi eräänlainen teoria- ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin synteesi, jossa kuitenkin aineistolähtöisyys painottui

selvästi. Sisällönanalyysin vahvuuksia ovat mm. sen systemaattisuus, soveltuvuus suurillekin aineistoille sekä hyvin dokumentoidut ja perusteelliset toimintatavat. Toisaalta sen mahdollisena heikkoutena voidaan nähdä esimerkiksi tulkinnan epätarkkuudet. (Metsämuuronen, 2006a, 21–25; Bauer, 2006, 147–148.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on redusointi eli pelkistäminen. Tällöin aineistoa pelkistetään siten, että tutkimuksen kannalta epäolennaiset seikat jätetään pois ja keskitytään esimerkiksi tutkimuskysymysten avulla olennaiseen ainekseen. Suositettu keino on esimerkiksi aineiston koodaaminen väreihin tai tietokoneavusteisen analyysin hyödyntäminen. Sisällönanalyysin toinen vaihe on ryhmien laatiminen ja analyysiyksiköiden luokittelu, ja kolmas vaihe on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Näin mahdollistuu ilmiön tarkasteleminen yksittäistapauksia yleisemmällä tasolla. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 111–115; Bauer, 2006, 138–141; Alasuutari, 1994, 30–34, 209–214; Metsämuuronen, 2006b, 124–130.)

Sisällönanalyysin lisäksi aineiston analyysissä on hyödynnetty aineiston heuristisena lukutapana assimilaatiomallia ymmärtämisen tukena ja siten teoreettisena tapana tarkastella osaa tuloksista.

2.4 Tutkimuksen kulku

Ennen aineiston keräämistä oli tarpeen perehtyä aikaisempaan aihetta koskevaan tutkimukseen, mikä on vaikuttanut myös teemahaastattelurungon (Liite 1) laatimiseen. Ennen lopullisen haastattelurungon käyttöönottoa ja muiden haastattelujen tekemistä tehtiin pilottihaastattelu, jonka pohjalta tutkimuksessa käytettävää haastattelurunkoa tarkennettiin. Tutkimusta varten kartoitettiin potentiaalisia kohderyhmään kuuluvia haastateltavia erään senioritalon asukkaista, joista alkujaan kymmenen osoitti kiinnostusta tutkimusta kohtaan ja lupautui alustavasti osallistumaan tutkimukseen. Tässä vaiheessa heitä informoitiin tutkimuksen teemasta, toteutuksesta ja tutkimuseettisistä periaatteista. Lisäksi tutkijan omien sosiaalisten verkostojen välityksellä tutkimuksesta sai tietää kaksi muuta haastateltavaa, jotka osoittivat kiinnostuksensa tutkimukseen osallistumiseen ja lupautuivat haastateltaviksi. Haastateltaviksi valikoitui pelkästään naisia, vaikka miehiä ei poissuljettu osallistumasta. Sittemmin haastattelujen ollessa ajankohtaisia otettiin potentiaalisiin haastateltaviin jälleen

yhteyttä haastatteluajkojen sopimista varten, jolloin kuitenkin osa heistä jättäytyi tutkimuksesta pois.

Osallistujien haastattelut suoritettiin kesällä 2012. Teemaan liittyviä yksilöhaastatteluja suoritettiin pilottihaastattelu mukaan lukien yhteensä kahdeksan, joiden lisäksi yksi haastateltavista toivoi kirjallista vastaamismahdollisuutta sähköpostin välityksellä. Haastattelut toteutettiin osallistujien kotona heille sopivina ajankohtina, ja osallistujien luvalla ne nauhoitettiin ja myöhemmin litteroitiin kirjalliseen muotoon. Tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua haastattelua, jossa haastattelijalla on käytössään kysymysrunko, mutta vastaukset annetaan vapaasti ja avoimesti. Varsinaiseen tutkimukseen valikoitui seitsemän haastattelua, sillä pilottihaastattelu ei ollut haastattelurungon merkittävien muutosten vuoksi vertailukelpoinen muiden haastattelujen kanssa, ja yksi haastatteluista jäi litteroimatta epäonnistuneen tallennuksen vuoksi.

Aineiston analyysissä käytettiin apuna laadullisen aineiston analyysiin tarkoitettua ATLAS.ti-ohjelmaa, jonka avulla aineisto oli mahdollista jakaa ajatuskokonaisuuksiin eli analyysiyksiköihin, joita olivat esim. jokin nimetty ajatus, tunne tai tapahtuma. Analyysiyksikkönä tutkimuksessa käytettiin ajatuskokonaisuutta, koska useat kyselyyn vastanneista puhuivat samasta asiasta eri sanoin. Näitä yksiköjä yhdisteltiin ensin haastattelurungon mukaisiin ylemmän tason luokkiin (tutkimuskysymysten mukaisesti kaksi luokkaa eli kriisin määritelmä ja koetut kriisit), ja jälleen aineistolähtöisesti keskitason luokkiin (vanhempien kuolema, lapsettomuus jne.), joita oli sitten mahdollista vertailla myös ikäryhmittäin. Näin syntyivät ryhmät, joiden laatiminen ja analyysiyksiköiden luokittelu on analyysin toinen vaihe. Muodostettuja ryhmiä määrittivät siten sekä haastattelurunko, tutkimuksen tutkimustehtävät ja aineisto kokonaisuutena. Tämä operaatio jäseni tutkimusaineistoa uudelleen, helpommin tulkittavissa ja jäseneltävissä olevaan muotoon, jolloin sitä oli myös helpompi verrata aiempaan tutkimukseen ja teoreettiseen viitekehukseen (Alasuutari, 1994, 72–73; Bauer, 2006, 133).

Assimilaatiomallin avulla pyrittiin tarkastelemaan aiemmassa vaiheessa luokiteltujen kriisikokemusten haltuunoton astetta suorittamatta kuitenkaan varsinaista assimilaatioanalyysiä, joka olisi ollut tässä tehtyä karkeaa tarkastelua paljon yksityiskohtaisempi ja mittavampi operaatio. Tavoitteena oli pääasiassa tarkastella sitä, vaikuttivatko kerrotut kokemukset haltuunotetuilta vai näkyikö esimerkiksi haastateltavien

kerronnassa, äänensävyssä tai tunnetilassa viitteitä kokemuksen käsittelyn keskeneräisyydestä esimerkiksi siihen liittyvän psyykkisen kivun vuoksi. Assimilaatiomallin valossa voidaan siten tarkastella sitä, missä määrin haastateltavien kokemuksia voidaan pitää ongelmallisina sekä missä määrin he ovat kokemuksiaan käsitelleet ja sulauttaneet osaksi ääniyhteisöä. Assimilaatiomallin mukainen arviointi siitä, miten ongelmallisten kokemusten haltuunotto on onnistunut, on ollut luokittelun jälkeen aineiston viimeinen lukutapa.

3 TULOKSET

Tutkimustulosten kuvaamisessa käytettyjen näytteiden kieltä on muutettu puhekielisemmäksi tunnistettavuussyistä. Valittujen näytteiden avulla on pyritty kuvaamaan aineiston monimuotoisuutta ja aineistossa ilmenevää variaatiota suhteessa tutkimusongelmiin.

3.1 Kriisin määrittely

Kriisin määrittely koettiin jokseenkin hankalana eikä kyseistä termiä ollut välttämättä tarvittu käyttää aiemmin. Haastatteluissa kriisiä määriteltiin siten hyvin eri tavoin. Määritelmää lähestyttiin joko 1) hyvin monipuolisella ja tarkalla, jopa sanakirjamaisella kuvauksella:

Kriisi on minusta sellainen vaihe elämässä, joka tulee suurien elämänmuutosten jälkeen. Nämä muutokset ovat yleensä jollain lailla huonoja ja joko täysin odottamattomia eli tulevat siis yllättäen, kuin puskasta, mutta voivat ne olla pitkäänkin odotettavissa tai ainakin ennustettavissa olevia. – Ilmeisesti kriisi voi tulla myös jonkin hyvän tapahtuman jälkeen, en ole varma. Kriisissä oleva ihminen on jollain lailla uupunut tai levoton, joka suhteessa hermona ja mieltii, miten siitä tilasta pääsisi pois ja eteenpäin. – Kriisejä on myös elämänvaiheiden taitekohdissa kuten keski-iässä. (HA9: rivit 2–14)

2) konkreettien esimerkkien kautta:

...Niin että on joku semmonen... ahdistava olo tai joku semmonen... (HA6: rivi 21)

tai 3) varsin hajanaisesti jättäen määritelmän sisältö avoimeksi:

V: Niin no onko se sitten semmosta, että jos tulee esimerkiksi Alzheimerin tauti jos ihmiselle tulee... ni siinä on hirmu kova kriisi

H: Mitä se pitää sisällään? Mikä siitä tekee kriisin?

V: Kyllähän se kun muistit menee ja kaikki – siinä taudissa niin kyllähän se on siis... semmoselle ihmiselle jos tulee se Alzheimerin tauti ni sehän on itselleen minun mielestä ainakin kova kriisi. – Nii ja yleensä nuo jos tulee vaikka sairaus... tulee esimerkiksi syöpä, – ni siinä on ihan tarpeeksi sitä kriisiä... En tiedä... Minä en osaa sanoa, että onko ne nämä sitten siihen kuuluvia... En tiedä

H: Semmosia mitä sinä itse koet että olis niinku?

V: No minulle ainaki ois hirmu kova... Siis jos tulis semmoset sairaudet –

H: Joo... – Jos ajatellaan vaikka jotain normaalia elämäntapahtumaa mitä on, niin mikä tavallaan erottaa sit sellasen tämmösestä esim. syövästä tai Alzheimerin taudista et mikä... Mikä siinä on semmonen olennainen ero et sitten se nimenomaan se on niin iso... iso kriisi? Miten sinä koet et mitenkä...?

V: No elämähän muuttuis ihan kerta kaikkiaan – Jos semmoiset sairaudet ihmiselle tulis, ni se elämä muuttuis ihan kerta kaikkiaan että... Ihan tuntuis että se elämä loppuu siihen. (HA4: rivit 11–26)

Käsitteen määrittelyt erosivat myös sen suhteen, missä määrin niitä kuvattiin joko 1) abstraktimmalla tavalla ilman viittausta omakohtaiseen kokemukseen, usein tunnetilaa kuvaten, tai vastaavasti 2) subjektiivisen ja omakohtaisen kokemuksen kautta.

...No semmonen pelkotilanne... Tai joku tämmönen... En tiedä kun en oo milloinkaan tarvinnu käyttää [ko. termiä]... (HA3: rivi 28)

No kriisiä on... Ihmisen elämässä jos tapahtuu jotakin, ni sehän on joillekin katastrofi... – – Kriisi... sehän on niinkun joku tapahtuma... esimerkiksi minulle tai minun perheessä... (HA8: rivit 8–12)

Tällöin määrittelyihin saatettiin implisiittisesti liittää omakohtaisia kriisikokemuksia, ja tuottaa käsitteenmäärittelyä henkilökohtaisista lähtökohdista käsin riippumatta määrittelijän iästä. Kriisin määrittelyt eivät tutkimukseen osallistuneiden kohdalla olleet yhteydessä vastaajien kuvaamien kriisikokemusten haltuunoton asteeseen.

3.2 Koetut kriisit

3.2.1 Lapsuuden kriisikokemukset

Kriisinomaisina kokemuksina alle 75-vuotiaiden aineistossa kuvattiin opettajasta jäänyttä traumaa (mikä oli ohjannut myös koulutus- ja uravalintoja) sekä lapsuuden kokemuksia turvattomuudesta ja epäoikeudenmukaisuudesta.

Jostain syystä pelkäsin hylätyksi tulemista [lapsena]. Minulla täytyi näin jälkeinpäin ajatellen olla aika turvaton olo. Se voi osaltaan johtua siitä, että kansakoulun toiselle luokalle mennessäni olin asunut jo viidellä paikkakunnalla, joten olin aika juureton ja siksi vanhemmista riippuvainen. – – Oppikouluaikana turvattomuuden tunnetta ei enää ollut, – – mutta toisella luokalla meillä oli kaamea matematiikan opettaja, joka kohteli oppilaita törkeästi. Pelkäsin matikan tunteja ja vaikka osasin laskea ihan hyvin, menin aina täysin kipsiin. – – Mitäpä me siihen voimme sanoa, kun ei siihen aikaan voinut opettajalle haukkua toista opettajaa. Tämä edellinen kammotus oli vakava pala monelle siksi, että jos jäi luokalleen niiden yksien ehtojen takia, oli edessä lähes varma lähtö takaisin kansakouluun. Näin oli ainakin minulla ja se olisi ollut melkoinen kriisi! (HA9: rivit 39–65)

Yli 75-vuotiaat kertoivat sota-ajan vaikeuksista ja erityisesti koulutukseen pääsyn estymisestä kriiseinä.

Minä oon tuota maalta syntyny... Siellä kasvanu ja eihän sota-aikaan ihan ollu semmosia että... Meillä oli semmonen pieni maalaistalo jossa oli niitä kaikkia eläimiä ja... Ja sitten yksin [olen] kasvanu niin pitkään että minä olin jo 12 melkein ku sain vasta siskon ja... – – Et minä jouduin kyllä hirveen paljon tekemään työtä. – – Ja oli se kouluhommaki semmonen, se oli supistettu koulu... –

– Sota-aikaan... yksikin vuosi opettaja joutu sotaan...– – Yksi lukukausi ei ollu koulua...– – ...Että... aina muisteltiin minun ikäkavereiden kanssa jotka vielä elää... – – että tuota se oli tosissaan supistettu koulu...– – ...että ei kyllä kehitä paljon... Vaan onhan tuota näinkin pitkälle... – – ...Ei oo... Ei oo tuota... kivoja muistoja – – ...Että kyllä sitä opiskeltiin [aikuisena]... (naurua) Että todistuksia... Minä niille nauroin että on mulla todistuksia... Jos en ois kansalaiskoulussa saanu hyvin todistuksia ni – – nyt on... Että yliopiston läpi oon kulkenu [kävellen]... (naurahtaa) (HA2: rivit 41–58, 617–621)

H: Mites sinä koit sitten sen, että kun tavallaan se lapsuus ja niin sanottu oma perhe on sitten siellä muualla ni...?

V: No tuota... – – Heillä oli oma tyttö... – – Muistelen että hehkutettiin että he kasvatti [minut] omanaan, mutta sitten kun sitä alko ymmärtää... – – Että enhän minä olekaan... heidän niinku oma tyttö... Niin sitä kaikesta alko sitten ymmärtää että... – – et se on oma [perhe] ja minä oon sitten [ottolapsi] ... – –

H: Mut he sinut kasvatti kuitenkin niinku sinällään niinku omansa ja...?

V: No kylläpä... kylläpä... Mut niinkun opiskelemaan en saanut lähtee... Kuka tekee heillä työt jos minä lähden... Että... se oli maalaistalo niin... siellä oli sitten tietysti [työtä]... (HA8: rivit 108–125)

Lapsuuden kriisikokemuksiksi kuvattiin siten koulutukseen ja kasvatukseen liittyviä tekijöitä, joiden nähtiin vaikuttaneen merkittävästi myöhempään elämään. Kertomuksissa mm. koulutukseen pääsyn estyminen toistui eräänlaisena ongelmallisena äänenä, jota ei ollut täysin saatu integroitua osaksi minän ääniyhteisöä.

3.2.2 Kriisikokemukset parisuhteessa

Alle 75-vuotiaiden aineistossa eräs haastateltava kertoi puolison kuoleamisen kotona haastateltavan ollessa läsnä olleen erityisen järkyttävä kokemus, johon liittyi mm. fyysistä pahoinvointia, uniongelmia sekä kotiin palaaminen hyvin kauheana kokemuksena.

V: No puolison kuolema meinasi viedä minutkin... [herkistymistä]... – – Kotiin kuoli... että kiikkutuoliin... – –

H:...Sinäkö hänet sitten löysit...?

V: Niin

H: Olitko sinä siinä samalla aikaa sitten niinkun paikalla vai?

V: Olin... Minä hälytin sitten... – – Minä kun poika asuu siinä samoilla pelloilla ni sinne soitin sitten... Siihen tuli ambulanssi ja he kutsu poliisit sitten... Et se kai kun kotiin kuoli ni tulee sitten... – – Tytön mukaan lähdin... – – Ensimmäisen kerran menin itse kotiin [puolison kuoleman jälkeen] niin oli kauhea kokemus... – – ... [tasailee hengitystä] – – Auttoi kun tyttö kävi sairaalasta unilääkkeet – – ...Kun ei mikään... Ei vesikään pysyny sisällä... (HA3: rivit 399–434)

Kertomuksissa ilmeni lisäksi myös muutamia puolison syrjähyppyjä. Tästä kerrottiin seuranneen myös kyvyttömyyttä seksiin kyseisen puolison kanssa, ja pettämisen kerrottiin olleen usein alku avioerolle. Avioeroon liittyi myös muita vaikeuksia puolison kanssa, kuten

päihteiden käyttöä, mielipide-eroja, väkivaltaisuutta ja epätietoisuutta siitä, missä puoliso on.

– – *Toisen aviomiehen [ulkomailla] tapahtuneen huorissa käynnin kanssa. En ole koskaan ymmärtänyt, miksi hänen piti kertoa siitä minulle. Omatunto kai kaiveli, mutta olisi pitänyt omana tietonaan. En ollut mitenkään erityisen rakastunut häneen enää, mutta tuon takia en pystynyt enää olemaan sängyssä hänen kanssaan, sen kertomisen jälkeen nimittäin. Pelkäsin saavani jonkin kupan tms. (HA9: rivit 94–98)*

H: Mites sitten se vaihe kun yhteen muutitte..? Oliko siinä mitään erityisiä ongelmia...?

V: Oli oli oli... Tämä oli alkoholisti tämä mies ja mennä sitten hänen kanssaan naimisiin... Että kyllä siinä oli ihan alusta lähtien sellasta... – – ...Ja sitten kun tää lapsi sairastui, ni sehän sitten lähti kävelemään siitä... – – Sit kuitenkin se aneli ja et ei, hän muuttaa takasin mut eihän se kestäny ku vähä aikaa ja... Et 14 vuotta sen avioliiton ajan se joi ja toisen 14 vuotta oli ehken selvin päin, mutta muualta oon kuullu että on ollu joskus minun ollessa poissa ni humalassa, että en minä sitä tiedä, että onko se kokonaan sen 14 vuotta ollu... Että kyllä se oli sellasta...

H: ...Millasta se arki sitten oli? – – ...Minkälaista se oli sitten elää hänen kanssaan?

V: No kyllä sitä sitten työssä käypi ja... On niitä onnellisiakin aikoja siinä, mutta kyllä se oli enemmän – – sitä surua tosissaan, ku se joi niin paljo ja kävi vieraita naisia ja...

H: Et teidän kotona ihan vai muualla...?

V: Ei ei onneks ei... Ei se kotona... Yhden kerran se toi niitä jätkiä sinne, ku minä sanoin että... Minä sanoin että pistä mielees että tänne et yhtään ukkoa hommaa, että me halutaan olla lasten kanssa ihan rauhassa ja... Ei se koskaan tuonu... Sen jälkeen se oli ihan... Aina ku lähti, ni se saatto olla kaks kolme viikkoa että en tienny missä se oli... – –

H: Joo... Oliko hän sit mitenkään väkivaltanen tai...?

V: No hyvin vähäsen... Kyllähän se joskus oli... Siis yhen kerran mulla on ollu mustana silmä, mutta ei semmonen... – – ...Niin sellanen... [huokaus] ...avioliitto oli se... – – Muutettiin [toiseen osoitteeseen] pojan kanssa... Johon piti meidän kaikki kolme mennä... – – Kaks viikkoa ennen käytiin katsomassa kotia, ku tämä hävisi sitten kokonaan meidän kuvioista... – – Niin se oli niin yllätys se ero että... Se löysi jostain kasinolta tämän ystävän... – – Se oli niin äkkiä lähtö että... Et sillä se oli niin rankka että... (HA5: rivit 312–523)

Lisäksi aineistossa oli kuvauksia myös raiskauksista, suunnittelemattomasta raskaudesta ja äitiydestä sekä pakkoavioliitosta.

Kriisi olisi pitänyt tulla siitä, että ensimmäisestä miehestäni tuli ensimmäinen mieheni siksi, kun hän vei minut ravintolaan (missä en ollut eläissäni ollut aiemmin), syötti ja etenkin juotti umpihumalaan ja kuskasi sitten taksilla kämpilleen ja kun tulin tajuihini yöllä, minut oli raiskattu. Tietysti tulin raskaaksi ja minut pakotettiin naimisiin sen paskapäin kanssa. Juhannuksena olimme päivällä telttaretkellä Yhdellä paikkakunnalla ja satuin selaamaan mieheni laukussa ollutta allakkaa, missä luki 'kihloissa 10 kk'. Selvisi, että hän oli ollut kihloissa erään tytön kanssa silloin, kun seurusteli kanssani ilman sormusta. Tästäkään ei tullut kriisiä, mutta avioliiton lopun alku kyllä minun puolestani. --

Tuli mieleen, että tajusin vasta joitakin vuosia sitten, että se lääkäriplanttu raiskasi minut. Olin jotenkin pitänyt sitä omana syynäni, kun kerran olin antanut juottaa itseni umpihumalaan. – – Ymmärsin siis vasta taannoin, että nykylain mukaan, ei tosin silloisen, se tosiaan oli raiskaus. Olin vuosikymmeniä ajatellut, että se ryyppääminen oli minun oma möhlykseni, vaikka sitten lopulta ymmärsin, että se oli vain sen miehen käyttämä keino saada haluamansa. Minä taas en lopettanut tapaamisia siksi, että pelkäsin olevani raskaana. Jessus mikä mulkku ja typerys yhdessä! Hän raiskasi pari kertaa minut myös avioliiton loppuaikana, mutta siihen aikaan sellainen oli lain mukaan sallittua. (HA9: rivit 69–77, 269–285)

Puolison sairastuminen esimerkiksi syöpään, sydänkohtaukseen tai Alzheimerin tautiin kuvattiin monissa yli 75-vuotiaiden haastatteluissa yhtenä kriisinä, joka usein tuli yllättäen ja oli vaatinut sopeutumista sekä haastateltavalta että puolisolta itseltään. Erityisesti ajo-oikeuden menettämistä kuvattiin puolisolle merkittävänä muutoksena.

No tuota... Ei tässä sen kummempia kriisejä oo... Mikä nyt isännän sairaus on ollu puolta kymmentä vuotta... – – No tietysti hänellehän se oli, eihän se minulle niinkään ollut mutta... hällehän se oli kun piti se jättää se auto pois... Meillä ei oo kuuteen seitsemään vuoteen ollut autoa... – – Minä sitä niin kun se oli niin pieni asia... [ajo]kortti minulle kuin hänelle... Mutta kun se terveys oli se pääasia – – Kun tietää että se on etenevä... (HA8: rivit 332–379)

Mies sairastui sitten... Infarkti tuli... – – Hän ei kerinny olla kun muutaman kuukauden tuolla töissä... Tuli uusi infarkti... Ja sitten se loppu siihen se...,...Hän jäi sit eläkkeelle – – ja hän sitten rupes rakentamaan siellä sitä kesäpaikkaa... – – Ni se taas sai infarktin... Mut se jäi niinku kesken se mökin [rakentaminen]... Kävi panemassa ikkunoihin nuo peitot että... että että ei mene lunta... – – Mutta ei se siihen... Minä aina sanoinkin että [puoliso] ei kuole kyllä tuohon sydämeen... Ni tuota... Sille tuli melanooma... – – ...Minä huomasin heti kun se tuli [sairaalasta] että... Että 'syödään ja lähdetään mökille sitten'... – – Ei muuta kun tuota ei puhunu mitään... Minä että sanoko ne mitään siellä sairaalassa, ni sano 'no kyllä sieltä tieto tulee'... Ja niinhän sieltä tuli sitten ja... tieto ja... ja... Se oli sitten menny keuhkoon... (HA2: rivit 371–413)

V: Siinä oli semmosia rytmihäiriöitä ja hän oli sairaalassa... ja tuota... Siellä sitten... illalla kun minä kävin katsomassa sitä... Hän oli ihan virkeä ja saattoi vielä – – ovelle ja minä että kyllä minä saatan sinut huoneeseen [naurahtaa] ja siinä kahden aikaan... Kymmentä vaille kaksi soitettiin, että on mennyt vessaan ja kaatunut siellä ja... Ei mitään voitu tehdä enää, että lääkäri heti tuli siihen niin... Se tuota... Oli aika mennä pois... niin – – [huokaa] Ei muuta kun sitten hautajaisia vaan järjestämään ja...

H: ...Suoraan käytännön juttuihin...

V: Niin... Kaikki on järjestettävä... Niin

H: Mites se suruprosessi siinä sitten sinulla... sinulla eteni?

V: No onhan sitten... Onhan sitä opeteltava itsekseen elämään että... Siinä se on semmosta... joo – – ...Ja se on vaan pakko totutella itsekseen elämään... (HA6: rivit 290–306)

Sairastuminen ei suurimmassa osassa tapauksista ollut suoraan johtanut puolison kuolemaan, joka myös kuvattiin kriisinä, mutta terveydentilan muutokset aiheuttivat huolta puolisosista ja tulevaisuudesta. Sairauseläkkeelle siirtyminen laittoi miettimään myös taloudellisen tilanteen tasapainottamista. Edellä kuvatuissa aineistonäytteissä tunnereaktiot ja vaikeus puhua asiasta, voimakkaat sanalliset ilmaukset sekä äänensävy ja – painon muutokset kertovat ongelmallisen kokemuksen haltuunoton keskeneräisyydestä.

3.2.3 Lapsiin liittyvät kriisikokemukset

Alle 75-vuotiaat kertoivat myös lasten ja lapsenlapsen kuolemasta. Lasten kuolemaa ei kuvattu kertomuksissa kovinkaan tarkasti, mutta sen kerrottiin olleen erittäin vaikea ja raskas prosessi. Eräässä haastattelussa lapsen kerrottiin sairastuneen vakavasti jo muutaman vuoden ikäisenä, mikä lopulta johti lapsen kuolemaan. Ensimmäisen lapsenlapsen syntyminen vaikeasti sairaana ja tätä seurannut varhainen kuolema kuvattiin sopeutumista vaativana asiana, ja tästä pohdittiin seuranneen myös kyvyttömyyttä kiintyä myöhemmin syntyneisiin lapsenlapsiin.

Niin kyllä se oli aika raskasta ku ajatellaan että, ku joka vuosikin se huononi vain... Se sairaus vei sitä... – – Sitten se aika nopeasti [huononi] siis koko matka siis ihan... Ihan autettavissa se oli loppuajan sitten kun se avioerokin tuli... Että kaksi vuotta olin sitten itsekseni, ni kyllä minä itkin hirveesti.. Se oli ihan jotain järkyttävää se avioero... Se lapsi tosiaan [teini-ikäinen]... (HA5: rivit 403–409)

Seuraava kriisi tuli [eräänä vuonna] kolmien hautajaisten jälkeen viivästyneenä seuraavana kevättalvena. Olin odottanut ensimmäisen lapsenlapsen syntymää hartaasti ja sitten hän – – eli vain viikon. – – Onneksi olin heti mennyt häntä katsomaan. – – Olen muuten täysin varma, etten ole Lapsenlapseni takia oikein tosissani uskaltanut kiintyä lapsenlapsiini, vaikka he ovat täysin terveitä. Toimin näemmä enemmän tunteella kuin järjellä. (HA9: rivit 101–113)

Lapsen rikollisuuden kuvauksiin liitettiin omia syyllisyydentunteita, puolison syyllistämistä, pelkoja ja häpeää. Lapsen vankilatuomion kerrottiin olleen puolisollekin vaikea asia, ja vankilakäyntejä kuvattiin hyvin vaikeiksi. Myös välit lapseen olivat muuttuneet tämän rikollisuuden myötä, ja kerronnan sävyyn perustuen näiden kokemusten haltuunoton voi päätellä olevan vastausvaiheessa kesken.

...[Oli] jäänyt kiinni huumeiden myynnistä ja vankilakäynnit olivat todella kamalia. – – Pahimmat syyllisyyden tunteet omien poikien hölmöilyistä puuttuvat [tästä vastauksestani], samoin niihin liittyvä oma vuosikausia kestänyt jatkuvassa pelossa eläminen ja myös Toisen miehen syyllistäminen Toisen pojan tapauksessa. (HA9: rivit 83–84, 248–251)

Lapsettomuutta kuvattiin yli 75-vuotiaiden aineistossa sekä omien lasten että lastenlasten puuttumisena. Aineistossa lapsettomuuden syynä oli alun perin ollut sairastuminen lapsuusaikana, ja jo tuolloin oli todettu lasten saamisen mahdottomuus. Tästä huolimatta oli silti toivottu lasten saamisen mahdollisuuteen, ja käyty läpi rankat lapsettomuushoidot tuloksetta. Sittemmin toiveesta perustaa perhe oli vähitellen luovuttu.

*V: ...Lääkärit sanoivat näin, että tämä tyttö ei ehken saa ikinä lapsia... – – Että kun näin vakava sairaus oli... just siinä kehitysiässä.. – – Minä olin jo miehen kanssa naimisissa jo sitten – – Olin [lapsettomuus]hoidossa... – – Ja olin isossa leikkauksessa... – – Ne sillai yritti, kun minulla oli tukkoon mennyt nuomunatorvet – – ja kun ei saanu sitten professori – – korjattua sitä kuiteskaan... – –
H: Mitenkä sinä lapsena sitten kun sait tietää silloin ku ne lääkärit sano tästä ni...*

V: No minä vaan aattelin, että jospa se hyvinkin vielä onnistuis. Että kun... kun menen vielä hoitoon... Minä ihan näin ajattelin silloin, vaikka minä olin 12-vuotias.. – –

H: Mites se mies otti sitten sen, että kun ei lasta ruvennu tulemaan...?

V: No... Kyllähän se tietenkin alkuun otti sen [raskaammin], mutta se sitten sano vaan näin, että se on meidän kohtalo tämmönen... – – Että ei se... Ei se sitä hirveesti minulle tuota, niinkun monikinhan sanoo, että kun ei lasta tule ni nehän eroaa... – –

H: Mites sinä itse sit siinä tilanteessa, ku oli hoidot ja kaikki ja tämmöset sitten..?.

V: No kyllähän minä otin hirveen raskaasti sen kun ei... Ei tullu... Otin raskaasti... Tosi raskaasti otin... Mut se sitten kuitenkin rupes ajan oloon, rupes sitten no... Minä sitten sanoin vaan että no, se on meidän kohtalo tämmönen että meidän pitää kohtaloon tyytyä... Minä aina sanoin... – – Ja siskothan ne sitten alkoi mulle sanoa, että eikö meitä oo jo tarpeeks paljon – – ...Että mitä sinä suotta itket sen takia, että tuota kun ei tullu... – – Että kun on näin paljon meitä jo... (HA4: rivit 167–227)

Siinähan me asuttiin kuitenkin omassa mökissä niin kauan, että minä... Et ei nyt enää yritetäkään... Vaan minulla kuitenkin oli semmosia vauvakuumeita varmaan että... Oli haluttu lapsi ja tietysti tuli toinen kunnanlääkäri... Ni se sano, että kyllä teidän pitää [yrittää]... (HA2 : rivit 269–271)

Lapsenlapsien puuttuminen koettiin lapsirakkauden vuoksi vaikeana asiana, ja tähän yhdistyi nimenomaan lasten valinnoista riippumaton lapsettomuus.

V: Ja... Toinen suru on tämä, että tällä nuoremmalla on vähä yli 10 vuotta ollu vaimo eikä oo tullu lapsia... – – Kauhean siitä semmonen, että kun en saanu omia [lapsenlapsia] – –

H: Onko se heidän ihan oma valinta vai miten... Ootteko te keskustellu? – –

V: No minähän oon keskustellu muutama vuosi sitten... Ei miniän kanssa ei oikein suhteet [toimi]... Mutta pojan kanssa, ni hän se sano et he ei saa lapsia... – – Että tuota... ei tule...,...

H: Miten sinä itse sitten koet...? – – Et mikä siinä niinkun tavallaan tuntuu...

V: No se tuntuu just se, että... Kun minä oisin hirveen lapsirakas... ja ja... Sitten aina ajattelen että mitenhän sit kun minä muutun pois tästä... Ni mitenhän sitten... käypi... Kun ei näille... – – Että ku... näille veljeksillekään ni ei oikein jää käteen oikein paljoo... (HA2: rivit 537–563)

Lisäksi kuvattiin lapsen kuolemista synnytyksessä sekä kohtukuolemaa ja siitä seurannutta kuolleen lapsen synnyttämistä. Lapsiin liittyi myös muunlaisia huolia, kuten lapsen naimattomuus, jotka koettiin eräänlaisina kriiseinä.

V: Ei tuota... Kyllähän me... Minulle synty kuule... Eli meille synty... yhteinen lapsi... ja tuota... Hän kuoli siihen synnytykseen... -- Siellä ei ollu maalla, sillan sanottiin että tuota... Kätilö tulee kotiin... ja niinhän se tuli ja koko päivän olin minä niissä poltoissa ja sitten... illemmalla vasta se kätilö soitti kunnanlääkärille... -- Tehtiin tuota pihtisynnytys kotona... -- Aamuun meni ja... Että oli se semmonen isku... (HA2: rivit 226–234)

V: Ja sitten toinen lapsi oli meille tulossa... Yli kaksi vuotta oli väliä... -- Minulla oli hirveen paha munaisissa ja verenpaine... ja tänne kaupunkiin piti lähteä sitten... -- Minä olin monta viikkoa tuolla [sairaalassa]... -- Ni sanottiin, että nyt saa lähteä kotiin ja minä lähdin sit takasin ja... ja ei menny ku yöllä rupesi jo tulemaan näitä polttoja... -- Ja ei kerinny kätilö tulla kun ne soittivat siitä... Kauppa oli meillä lähellä, ni siinä puhelin oli... Ni tuota ei kerinny tulla, ku sepä oli jo sitten kuollu...

H: Eli kotona...

V: Nii ja kuolleena... -- Että se oli sitten kauhee se kun se -- Kätilö sano, et hän ei tälle osaa mitään ku pitää kutsua taas kunnanlääkäri että vauva on kuollu... Ni... se sano se kunnalääkäri, se joka teki minulle sen pihtisynnytyksen, ni tuota sano et se oli jo kuollu ku minut täältä lähetettiin kotiin... Ei ollu ku semmonen tötterö, jolla ne vatsan päältä... -- Kunnanlääkäri siihen, et ei ois pitäny lähettää, et ois pitäny tutkia.. Se on ollu kuolleena, ku äiti lähetettiin pois... -- Ni sit ne täällä sano, et marraskuussa ku ois [ollut] se synnytysaika, ni sitten tulla synnyttämään, että ei tarvinnut tulla... (HA2: rivit 236–262)

Lapset voivat edustaa yksilölle eräänlaista kuolemattomuutta, ja lapsen menetys tavalla tai toisella voi siten murskata toiveet minuuden jatkumisesta tulevissa sukupolvissa. Erityisesti lapsettomuudesta ja lapsen kuolemista synnytyksessä sen kokeneiden tuntui olevan vaikea puhua, mikä näkyi äänensävyssä ja puheen katkeiluna, ja viestii siten näiden kokemusten haltuunoton puutteellisuudesta. Eräänä akuuttina edelleen ääniyhteisöön integroitumattomana kriisinä oli ilmennyt myös yllättävä välien katkeaminen lapseen yhteenoton seurauksena, mikä oli aiheuttanut hämmennystä ja surua sekä yrityksiä selvittää asiaa siinä kuitenkin onnistumatta.

V: Pisti laukut kiinni ja lähti, ja mulle sano tuossa rapussa, että ei tarvitsee soittaa enkä soita minä... -- Ei oo mitään ollu. Minä oon joskus yrittäny sille soittaa, mutta ei vastaa -- ...En minä en ymmärrä, et mitenkä meni sitten näin... -- Äitiensä päiviksiin kuule ni ei mitään tullu... Ei mitään... -- No haluaisin kuitenkin selvittää, et mistä tämä johtuu että kun aina on ollu... -- Eikä siinä ollu mitään, ku oltiin niinku aina... --

H: Miten sie oot tämän ajan jaksanu?

V: No ei oo, tietysti ainahan se tulee mieleen ihan päivittäin... Että kun sitä ajattelee, että tuota jos minulle tulee jotaki tapahtuu, ja tuleehan tietenkin se

kuolemaki jossain vaiheessa, eihän sille mahda mitään...

H: Nii et jos välit jää sitten tämmösiks

V: Välit jää niin... -- Että kun edes et mikä häntä riivas... Kun se huusi niin kovalla äänellä ja silloin aamulla tässä just silloin ku hän [lähti]... että varmasti kuulu naapuriin... --

H: Ootko sinä sitten miten nyt päässy tätä käsittelemään? --

V: ...Kyllähän niitä mieltii yksinään kun on... -- Ei pysty kellekään puhumaan [ystävilekään]... ei ei... -- Mutta minä vaan nytkin oon, niinku arvaat että... Tuota ihan kun ei ota mitään yhteyttä -- Niin kun se kuitenkin painaa... (HA2: 966–1049)

Näin ollen äitiyden tai isoäitiyden toiveen kariutuminen sekä lapsen etääntyminen tai menettäminen kuvattiin kriisiluontoisina tapahtumina.

3.2.4 Perheen muihin ihmissuhteisiin liittyvät kriisikokemukset

Molemmissa ikäryhmissä isän kuolemaa kuvattiin laajemmin ja emotionaalisemmin kuin äidin kuolemaa. Isän kuolemaan yhdistyi alle 75-vuotiaiden kertomuksissa sairastuminen joko syöpään tai sydänkohtaukseen, josta seurasi jokseenkin pikaisesti kuolema, tai Alzheimerin tautiin, mihin puolestaan liittyi pitkittynyttä kärsimystä ja surua. Kriisin kuvattiin ilmenneen myös viivästyneenä varsinaisista vaikeista muutostilanteista, jolloin samanaikaisesti oli ilmennyt useita kuormittavia elämäntapahtumia. Isän kuolemaan liittyi monissa kertomuksissa myös isän korvaaminen, mikä näkyi siten arjen rasittavuuden lisääntymisenä. Lisäksi tuotiin esille turvattomuuden lisääntyminen, kun vahva ja huolehtiva isä katosi. Eräässä haastattelussa kuvattiin myös sitä, kuinka isän kuoleman jälkeen äiti ryhtyi aviottomaan suhteeseen isän pelätyn veljen kanssa, ja kuinka tästä suhteesta syntyi vielä avioton poika, minkä haastateltava koki häpeällisenä asiana ja siten edelleen eräänlaisena ääniyhteisönsä kuulumattomana ongelmallisena äänenä.

Molemmat [vanhemmat] olivat suunnilleen eläviä ruumiita, tosin Pojantyttären hautajaisten aikaan äiti sentään avasi silmänsä ja tunnisti minut, kun vein kimpun valkovuokkoja. Puhumaan hän ei pystynyt, sanoi vain ”höö” ja pani silmät kiinni. Väsymys ja ilmiselvä kriisi tuli sitten vasta joskus seuraavan vuoden maaliskuussa ja työterveyslääkäri pani minut kuukauden lomalle. (HA9: rivit 106–111)

Kun isä kuoli -- ja itse olin 11-vuotias... Sitten äiti jäi lasten kanssa itsekseen ja velkaa oli talolla silmät korvat täyteen ja... Mut se jollain lailla äiti kuitenkin aina pysty selvittämään ne kriisit sillä tavalla, että se lapsuuskoti ei menny alta pois... -- Se oli varmasti kuitenkin aika raskasta niinku äidille... Sitten vielä 5 lasta jää siihen suremaan kanssa... Että se oli se elämässä semmonen kova kokemus... -- Isä oli tosi ihana... -- Muistan viimeisin muisto isästä, ni se oli kyllä että.. Se kävi silloin viimeisen kerran täällä -- kotona ni hyvästelemässä -- kaikki, että hän lähtee viimeiselle retkelle... -- ...Se oli helpompi sitten niinku hyväksyä, että kun se isä kävi kuitenkin kotona vielä ennen kuolemaansa... -- Sitten kun se isän

veli aina siellä humalassa kylässä, ni kyllähän se oli sellasta seikkailua, ku se oli poissa se vahva isä sieltä, joka piti meistä huolen ni... Että ei tarvinnu pelätä sitä juoppoo... – – Ne tappeli aina välillä ihan hirveesti kuule... – – Että kyllä se oli tosi suoraan sanoen helvettiä – – ...Varsinkin sen isän kuoleman jälkeen, että ku se oli se isä kuitenkin [ollut] turvana, et jos jotain sattu ni... – – Sit siinä oli vielä se, että se tämä äiti rupes myihimään sen isän veljen kanssa ni.. Siitä synty sitten yks lapsi lisää ja... Muistan ihan että se hävetti ihan... – – Että sekin oli aika sitten kova 15-vuotiaalle tytölle... Just murrosiässä niin kokea, et mitä äiti tekee ni... Heräs monta kertaa, ku se saattoi riipiä sinne huoneeseen... (HA5: rivit 42–168)

Yli 75-vuotiaiden kertomuksissa isän kuolemaan liitettiin kuvauksia arjen sujumisesta ja kotiaskareiden kasautumisesta, ja alle 75-vuotiaiden tavoin kerrottiin siten isän korvaamisesta ja vastuun lisääntymisestä perheessä. Lisäksi kuvattiin vastuuta sisaruksista huolehtimisesta sekä tukena toimimista äidille. Hautajaisjärjestelyissä sekä materiaalista tukea että käytännöllistä apua tarvittiin muun muassa sukulaisilta. Äidin kuolemasta ei kerrottu yhtä yksityiskohtaisesti, mutta isällä kuvattiin olleen siihen hyvin vaikeaa sopeutua.

Minun piti vaan äidin kanssa yrittää elämää... – – Minä korvasin [isän], en päässy mihinkään vaikka oli puhe, et minä lähden johonkin sitten talouskouluun tai tämmösiin et muualle... Enhän minä voinu jättää – – äitiä niiden kolmen lapsen kanssa... – – No kyllähän se oli ihan kauheeta, että kyllä se tuntu että miten tässä lähdetään jatkamaan sitten... Mutta minähän siinä kuitenkin olin turvana äidille ja näille sisaruksille.. (HA2: rivit 96–106)

Nuorenanhan se äiti kuoli... – – Äidin kuolema oli jollain tavalla se oli niin hirveen raskas, että tuntu et siitä ei selviäkään, mut kyllä siitä sitten selvisi kuitenkin... Katso kun äiti lehmänlypsyreissulla nukkui pois... – – Se tuli kyllä meille hirveen yllätyksenä... – – ...Isä kuoli tuota 6 vuotta [äidin kuoleman jälkeen]... ja isä sitten aina sano, että kyllä hänkin joutaisi jo lähteä pois tästä maailmasta – – ku ei oo enää äitiä... Ni me aina sanottiin isälle, että onhan meitä hirveesti että... – – tarvitaanhan me vielä sinua... – – Ja molemmat [kuolivat] kotiin vielä... – – Ja kotona oli molempien hautajaiset... (HA4: rivit 553–575)

Äidin kuolemasta ei ylipäätään juuri puhuttu tai sitä ei muistettu, mikä voi viestiä joko haltuunotto-prosessin olevan vasta ensimmäisellä tasolla tai asian pitämisestä vähäisempänä. Vanhempien kuoleman lisäksi yli 75-vuotiaat kuvasivat myös sisarusten kuolemaa kriisinä. Kuolemasta puhuttiin mm. poisnukkumisena, mikä saattaa kertoa vaikeudesta hyväksyä kuolemaa läheisen lopullisena tilana.

Tää vanhin veli kuoli vähä toista vuotta sitten... – – Se on ollu mulle ihan hirveetä... Läheinen oli... (HA2: rivit 137–140)

Meitä on kaikkiaan 10 elossa... – – Neljä on nukkunu pois... – – Nuorempana on yks [kuollut]... Että minä en oo yhtä nähnykään... Se on ihan pienenä kuollu... (HA4: rivit 501–505)

Yksi haastateltavista kuvasi myös appivanhemman kielteisen suhtautumisen häneen olleen hyvin järkyttävä ja kauhea kokemus, johon liittyi mm. henkistä väkivaltaa ja aggressiivista käytöstä. Tunnereaktiot ja vaikeus puhua asiasta kertovat kokemuksen selkeästä integroitumattomuudesta yksilön minään.

V: No jossain vaiheessa oli, tuossa kun olin miniänä, ni se oli se kauhu..., ...[alkaa itkeä]... Appiukko oli niin hirmu... – – Ku minä en oikein mieleinen miniä ollu... – – Se sitä mieltään näytti... Saatto astiat lennellä ja... semmosta kaikkea... – – Kerran vaan sanoi, että ei oo [poika] osannu oikeanlaista vaimoa ottaa itselleen... – – Kun rupesin poikaa odottamaan, ni siitä mulle jurnutti... Että semmosta ei tarvita, että synnyttäny [jo] kaksi..., ...En jaksanu puolia pitää... – – Kun se [puoliso] ei ollu kotona, ni se [appiukko] sillon aina jurnutti... Ja minä en uskaltanu sitten virkkoa mitään sille [puolisolle], että täällä isäsi möykkää... – –

H: Pystyitkö sinä kellekään kertomaan sitten...

V: En... en... – – [itkien] en minä voinu kellekään kertoa..., ... (HA3: rivit 50–119)

Lisäksi huono suhde miniään koettiin erittäin vaikeana kriisinomaisena tilanteena, jota oli hyvin vaikea ymmärtää ja hyväksyä, ja jonka haltuunotto ei siten ollut ainakaan vielä edennyt assimilaatiomallin mukaiselle hallinnan tasolle.

Mutta yks paha juttu on nyt... Anoppihan se on se paha... Minä en ole toista vuoteen miniää nähny... – – Minä hänelle sanoin kerran, että eikö me voida olla kaverit, ku mulla ei ole tyttöä, ni ois niin kiva ku aina tulisit ja niinku reippaasti ja kysyisit edes puhelimesta, että mitä mulle kuuluu... – – 'Minulla on tekemistä, minä en jouda'... Minä että kuule ei sulla niin paljon ole tekemistä, että et joutaisi sen verran... – – [Pojan] vaimo sitten antaa hänen vielä käydä täällä ja pitää yhteyttä... Sitähän ei tiedä kuinka kauan...

H: ...Pelottaako sinua että hän – – estäisi sen teidän yhteydenpidon?

V: No niin minusta aina vähä tuntuu. – – Niinkun viime syksynä... – – Ei virkkanut mitään koko poistullessa, ei mitään... – – Eikä koskaan lähde näihin meidän yhteisiin sukulaisiin... Se on yks kanssa minulla semmonen... Minkä takia?... – – Se vaivaa tämmönen, että miks ei voi tuota hyväksyä... – – Että ei tuota niinkun tuo joulukaan... [Ei] syömään niinkun nyt luulis... – – Nii että tämmöset asiat niinku aina tuntuu että... Miks minulle sattu tämmönen... (HA2: rivit 564–925)

Perheen muihin ihmissuhteisiin liittyvinä vaikeina kokemuksina kuvattiin perheenjäsenten kuolemaa sekä kyvyttömyys miellyttää tai tulla toimeen esim. appivanhemman tai miniän kanssa, joista jälkimmäisiin liittyi varsin selkeää kokemusten integroitumattomuutta.

3.2.5 Muut kriisikokemukset

Alle 75-vuotiaat kuvasivat myös onnettomuutta ja loukkaantumista yhtenä kriisinä. Aineistossa kuvattiin käymistä lähellä kuolemaa, ja sopeutumista vaativina asioina pidettiin pääasiassa toimintakyvyn heikentymistä, halvaantumista ja arkiaskareiden vaikeutumista.

Toipilasaikana kuntoutumisen kerrottiin olleen hankalaa, mutta näistä vaikeuksista oli kuitenkin selviydytty varsin hyvin, mikä näkyi myös kerronnan tavassa selkeytenä ja neutraalina puhetapana.

Se oli siis ihan lähellä kuolemaa, että sen voi sanoa, että ihan kasvotusten kuoleman kanssa kävin... (HA5: rivit 714–715)

Toinen mieleen tullut asia koskee yhtä – – naista, joka menetti ensin miehensä kahden viikon kuluttua syövän toteamisesta ja runsaan puolen vuoden päästä siitä joutui auto-onnettomuuteen, jossa halvaantui ensin lähes täysin, siis tuli neliraajahalvaus. (HA9: rivit 289–292)

Keski-ikä kriisi kuvautui lähinnä tyytymättömyytenä elämään.

Ainakin minulla oli jonkinlainen keski-ikä kriisi siinä vähän yli nelikymppisenä, mikä näkyi ja tuntui siinä, etten ollut elämäni tyytyväinen. – – Olin silloin jotenkin hukassa, kyllästynyt mieheeni, perheeseeni ja elämäni yleensä. (HA9: rivit 15–19)

Näiden lisäksi kuvattiin myös murtovarkautta, minkä kerrottiin edelleen vaivaavan psyykkisestä avusta huolimatta. Vastaajan kuvauksesta on havaittavissa, kuinka hän on tunnistanut ongelman ja pystyy sen sanallistamaan, mutta kuinka kokemukseen kuitenkin edelleen liittyy kielteisiä tunnereaktioita, pelkoa tulevasta ja varautumista.

Murtovarkaat tulivat autotallista sisälle ja veivät – – tavaraa ja ruokaa, ja etenkin uudestaan rakennetun perusturvallisuuteni. Sen jälkeen aloin nimittäin tuntea oloni totaalisen turvattomaksi. Luulen, että kaikki entisetkin kriisit aktivoituivat sen jälkeen uudestaan. – – Koetin selviytyä kriisikeskuksen avulla, mutta en pystynyt käymään siellä vaan puhuimme vain puhelimesta. – – Murtovarkaus vaivaa jonkin verran edelleen näin syksyn pimetessä eikä nykyisen asuinkumppanin lupauksiin autotallin lukitsemisesta kunnolla aina voi täysin luottaa. Nukun lukon takana yläkerrassa... [kertoo turvatoimista] (HA9: rivit 116–174)

Yli 75-vuotiaat toivat esille myös oman sairastuminen kriisinä, joka asettaa pohtimaan omaa tulevaisuutta ja muuttamaan omia suunnitelmia ja toiveita.

Ja minähän olin... En tiää mennäänkö vielä siihen... Minähän sitten olin, nyt kaksi vuotta tulee, niin ohitusleikkauksessa... (HA2: rivit 764–765)

Minähän olin aikaisemmin sairaalassakin – – Olin 11-12 vuotias... Jouduin sairaalaan, ku minulla oli tupi [tuberkuloosi] kaulassa... – – ...Ja sitten keuhkoissa oli semmonen varjostuma mulla kanssa... – – Olihan se... olihan se pelottava, sehän oli aika vakava sairaus... – – Minä sanoin äidille, että nyt minulla on kaula kipeä, ku minä kävin kotona... Ja äiti sano, hyvänen päivä mitenkä ne ei siellä huolehtinut sinun terveydestä ollenkaan, ja äiti sano nyt sinä tulet kotiin, ja hetihän se vei minut lääkäriin... (HA4: rivit 102–147)

Muina kriisikokemuksina haastatteluissa kuvattiin siten onnettomuuteen joutuminen, murtovarkauden uhriksi joutuminen sekä oma sairastuminen. Lisäksi mainittiin myös keski-
iän kriisi erillisenä kriisikokemuksena.

3.2.6 Kriisiksi määriteltyjen tapahtumien haltuunotto

Kriisin määrittelyä pidettiin hankalana, mikä näkyi myös siinä, kuinka kriisin käsitettä kuvattiin usein konkreetein esimerkein eikä abstraktimmalla ja yleisemmällä tasolla. Kriisin määritelmään on yleensä liitetty tapahtuman äkillisyys, mutta ikäihmisten kriisimääritelmässä ja -kokemuksissa esiintyi myös paljon pitkittynyttä ja jatkuvaa ahdistusta ja surua. Se, kuinka haastateltavat määrittivät kriisin, oli suurimmassa osassa vastauksia yhteydessä haastateltavien itse kokemiin kriiseihin. Näin ollen suurimmassa osassa vastauksia haastateltavien kokemukset muodostivat kriisille annetuille määritelmille pohjan. Osassa määritelmistä oli nähtävissä myös omaan elämään liittyvien kriisinomaisten tapahtumien ennakoitua. Vaikka osa haastateltavista koki kriisin määrittelyn ylivoimaisen vaikeana tehtävänä eikä siten antanut varsinaista määritelmää lainkaan, niin näissäkin tilanteissa haastateltavat tukeutuivat antamaan esimerkkejä joko omasta tai ystäviensä elämästä. Tällöin määritelmiin näytti sisältyvän tapahtuman ennakoimattomuus ja sen poikkeavuus yksilön omasta elämänsuunnitelmasta sekä kyvyttömyys itse vaikuttaa asiaan. Lisäksi tapahtumien kriisiluontoisuuteen näytti liittyvän sen merkityksellisyys ja tärkeys yksilölle itselleen. Määritelmistä kuvastui myös katastrofijattelu ja näkemys kriisistä jonkinlaisena kokonaisvaltaisena lomaannuttavana elämänhallinnan menettämisenä, jota vastaan ei voi taistella eikä päästä pakoon.

Kirjallinen vastaus on kuitenkin poikkeustapaus ja erityinen verrattuna muihin haastatteluina saatuihin aineistoihin sekä kriisin määritelmän että kertomistavan osalta. Kyseinen vastaaja kuvasi kriisin määritelmää hyvin tarkalla, jopa sanakirjamaisella tavalla, mutta myös varsin monisanaisesti ja laajasti, erilaisia näkökulmia hyödyntäen. Hänen kuvaamansa kriisikokemukset ovat osittain yhteneväisiä hänen antamansa kriisin määritelmän kanssa, mutta hänen määrittelyssään on myös hänen kokemustensa ulkopuolista informaatiota, ikään kuin opittua tietoa kriisiteorioista, mitä muiden osallistujien vastauksissa ei juuri näkynyt. Vastaavasti myös osa hänen kuvaamistaan kriisikokemuksista jäivät hänen määritelmänsä ulkopuolelle. Mitä tulee itse tutkimukseen ja vastaustapaan, niin vastaaja kuvasi, kuinka näistä vaikeista asioista olisi ollut kasvokkain hyvin hankala puhua ja kuinka hän on tietoisesti jättänyt osan kokemuksistaan pois kirjallisesta tuotoksesta. Lisäksi hän kuitenkin

kertoi tutkimukseen osallistumisen ja vastauksen laatimisen olleen myös varsin terapeutista. Kirjallinen vastaus on siten antanut jokseenkin erilaista, syvemmin reflektoidumpaa tietoa tutkimusaiheesta: muut tutkimukseen osallistuneet ovat joutuneet kertomaan kokemuksistaan juurikaan valmistautumatta, kun taas kirjallisen vastauksensa antanut on saanut pohtia ja prosessoida asiaa rauhassa.

Kokemusten assimiloituneisuuden aste vaihteli osallistuneiden kuvauksissa. Kyky kertoa omista kriisikokemuksista ja sanallistaa niitä kertoo jo itsessään ainakin osittaisesta kokemuksen assimiloituneisuudesta, tosin tunnesisällön ilmeneminen mm. äänensävy/-painon muutoksina ja vahvoina verbaalisina ilmaisuina sekä muu kokemuksen neutralisoitumattomuus kerronnassa puolestaan viestivät haltuunotto-prosessin keskeneräisyydestä. Luonnollisesti myös tapahtumien ajoittumisella haastatteluhetken verrattuna on merkitystä, ja osa kokemuksista oli tuolloin akuutissa vaiheessa. Suurin osa haastateltavien kokemuksista näyttäytyi haastatteluhetkellä ongelmallisina ja assimiloitumattomina, vaikka lähes kukaan ei myöntänyt kokemustensa enää vaivaavan. Osassa kuvauksista ei osallistujien kerronnassa enää mm. ilmennyt tunneväriä, mikä viestii jokseenkin saavutetusta hallinnan kokemuksesta. Haltuunotosta voi kertoa myös se, kuinka osaa kokemuksista haastateltavien oli vaikea palauttaa muistiin. Alle 75-vuotiaiden kokemuksissa pisimmälle assimiloituneita ja käsiteltyjä kriisikokemuksia näyttivät olevan opettajasta jäänyt trauma, vanhempien kuolema, suunnittelematon äitiys, keski-iän kriisi sekä onnettomuuteen joutuminen. Yli 75-vuotiaiden kohdalla assimiloituneisuutta näkyi parhaiten kohtukuoleman, vanhempien kuoleman, puolison kuoleman, oman sairastumisen ja sisarusten kuoleman kerronnassa, vaikka hallinnan tasoa ei missään kokemuksesta voida selkeästi kuvata saavutetun. Haastateltavien kertomuksissa esiintyi siten kriisikokemuksia, joiden hallinta ei ollut edennyt assimilaatioprosessin viimeiseen vaiheeseen assimilaatiomallin mukaiseksi hallintakokemukseksi, ja on mahdollista, etteivät he välttämättä tule tätä hallinnan tasoa koskaan saavuttamaan. Näin ollen on todettava, että jotkut kokemukset voivat säilyttää kipeytensä elämän loppuun saakka.

4 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa on keskitytty ikäihmisten käsityksiin kriiseistä sekä heidän kokemiinsa kriiseihin. Alle 75-vuotiaiden joukossa kriisistä puhuttiin pelkotilanteena, elämänvaiheena tai kehityskriisinä, ja sen nähtiin kehittyvän sekä positiivisten että negatiivisten elämänmuutosten seurauksena. Kriisin nähtiin olevan joko odottamaton ja yllättävä tai myös ennakoitavissa oleva. Kriisiin kuvattiin liittyvän levottomuutta ja uupumusta, pyrkimystä asian käsittelyyn sekä sietämisen tarvetta. Tutkimukseen osallistuneet pyrkivät määrittelemään kriisiä myös mainitsemalla esimerkkeinä avioeron, eläkkeelle jäämisen ja sairastumisen sekä perheenjäsenen kuoleman. Yli 75-vuotiaiden joukossa kuvattiin kriisin vaikutusta elämään, mutta sen tarkempi sanallistaminen koettiin myös haasteellisena. Kriisin seurauksena elämän kerrottiin muuttuvan ja jopa pysähtyvän. Kriisin kuvattiin olevan ulkopuolelta tuleva, henkilökohtaisesti merkityksellinen eli itse koskettava ja jopa katastrofi ihmisen elämässä. Vaikeus tarkentaa määritelmän sisältöä voi kertoa esimerkiksi pelottavan teeman maagisesta käsittely-yrityksestä, pyrkimyksestä muodostaa korkeamman tason määritelmä, vaikka haastateltavalle on annettu lupa puhtaasti subjektiiviseen määrittelyyn, tai kyvyttömyydestä koota ja sanallistaa ajatuksiaan, jos teemaa ei ole aiemmin pohtinut. Myös yli 75-vuotiaiden kertomuksissa tuotiin esille oman jaksamisen riittämättömyyttä sekä ahdistavaa oloa. Esimerkkeinä mainittiin kansainväliset kriisit, sairastuminen ja toimintakyvyn heikentyminen sekä lapsiin liittyvät ikävät uutiset.

Haastateltavat kertoivat kohdanneensa elämänsä aikana useita kriisejä. Ikäihmisten kokemat kriisit kuvautuivat hyvin vahvasti sosiaalisiin suhteisiin ja toimintakykyyn liittyvinä. Oheisessa taulukossa (Taulukko 2) on kuvattu tässä tutkimuksessa esille tulleet kriisikokemukset alle- ja yli 75-vuotiaiden kokemana. Kriisikokemukset jakautuivat lapsuuteen, parisuhteeseen, lapsiin ja muihin perheen ihmissuhteisiin liittyviin kriiseihin, joiden lisäksi kerrottiin myös muutamista näiden luokitusten ulkopuolelle jäävistä kriisikokemuksista. Sekä nuorempi että vanhempi sukupolvi kuvasivat kouluun sekä lapsuusaikaan ja vanhempien kasvatusotteeseen liittyviä kriisikokemuksia. Parisuhteeseen liittyvät kriisikokemukset korostuivat erityisesti nuoremman sukupolven kertomuksissa, kun taas vanhemman sukupolven kuvauksissa lapsiin liittyvät kriisit näyttäytyivät monimuotoisempina. Molemmat sukupolvet kuvasivat sukulaissuhteisiin liittyviä ihmissuhdeongelmia sekä läheisten kuolemaa kriisikokemuksina. Muina kriisikokemuksina alle 75-vuotiaiden joukossa kuvattiin keski-ään kriisiä, ja lisäksi aineistosta nousi esiin

loukkaantuminen onnettomuudessa ja murtovarkaus, sekä yli 75-vuotiaiden aineistossa sairastuminen.

Taulukko 2. Ikäihmisten kriisikokemukset

Alle 75-vuotiaat	Yli 75-vuotiaat
Lapsuus:	
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Opettajasta jäänyt trauma</u> • <u>Lapsuudessa pelko hylätyksi tulemisesta</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Sota-aikana raskas lapsuus ja supistettu koulu</u>
Parisuhde:	
<ul style="list-style-type: none"> • Raiskaus • Pakkoavioliitto • Suunnittelematon raskaus • Suunnittelematon äitiys • Puolison syrjähyppy • Avioero • Puolison kuolema 	<ul style="list-style-type: none"> • Puolison sairastuminen • Puolison kuolema
Lapset:	
<ul style="list-style-type: none"> • Lapsen tai lapsenlapsen kuolema • Lapsen rikollisuus 	<ul style="list-style-type: none"> • Lapsettomuus • Ei lapsenlapsia • Lapsi kuolee kohtuun • Lapsi kuolee synnytyksessä • Välit poikki lapsen kanssa
Muut ihmissuhteet perheessä:	
<ul style="list-style-type: none"> • Appivanhemman kielteinen suhtautuminen • Vanhempien kuolema 	<ul style="list-style-type: none"> • Huonot välit miniän kanssa • Vanhempien kuolema • Sisarusten kuolema
Muita:	
<i>Normatiivisia</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Keski-ikä kriisi 	
<i>Ei-normatiivisia</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Onnettomuus • Murtovarkaus 	<ul style="list-style-type: none"> • Oma sairastuminen

Eräänä mielenkiintoisena tutkimustuloksena voidaan nostaa esille koulutuksen merkityksellisyyden korostaminen ikäihmisten keskuudessa. Tähän liittyivät myös mielipaha koulutuksen heikosta laadusta lapsuuden sota-aikana ja opettajasta jäänyt trauma. Useat haastateltavista kuvasivat koulutuksen tärkeyttä ja ilmaisivat sen arvostusta jopa siinä määrin, että koulutukseen pääsyn estymistä pidettiin eräänlaisena kriisikokemuksena. Parisuhteeseen liittyvät kriisikokemukset olivat nuorempien haastateltavien kuvauksissa brutaalimpia kuin yli

75-vuotiaiden kertomuksissa, joissa nämä kriisikokemukset olivat normatiivisempia. Tämä voi kertoa yleisemmästä muutoksesta parisuhteeseen suhtautumisessa ja sen merkityksestä. Sen sijaan yli 75-vuotiaiden kuvaamat lapsiin liittyvät kriisikokemukset olivat nuorempia haastateltavia raadollisempia, mihin varmasti liittyy mm. tuon ajan heikompi lääketieteellinen tietämys. Muihin perheen ihmissuhteisiin liittyvät kriisikokemukset sisälsivät varsin normatiivisten kokemusten (vanhempien ja sisarusten kuolema) lisäksi myös vaikeuksia appivanhemman ja miniän kanssa.

Osassa haastateltavien kertomuksista kuvattiin varsin selviä traumoja, mutta aineisto sisälsi runsaasti myös psyykkisen kriisin määritelmään sopivia tapahtumia, joita ei perinteisessä mielessä voida kuitenkaan pitää traumaattisina kriiseinä. Tällaiset tapahtumat ovat olleet esim. normatiivisia elämäntapahtumia tai muutoin vaikeita risteyskohtia yksilön elämässä, jolloin yksilön elämänsuunnitelma on äkisti joutunut muutoskurssille. Vastaavasti myös yksilöiden kyky selviytyä näistä kokemuksista ja sulauttaa ne osaksi minän ääniyhteisöä (Osatuke ym., 2007) vaihteli sekä suhteessa koettuihin tapahtumiin että yksilöiden välillä. Osalla haastateltavista oli nähtävissä kuormittavien tapahtumien kasautumista (epäspesifi kuormitus), mutta myös spesifin kuormituksen eli yksittäisten tapahtumien merkityksen korostumista (esim. Henriksson & Lönnqvist, 2008, 278–279) ilmeni aineistossa. Osa kokemuksista voidaan nähdä eristävinä ja leimaavina kokemuksia (esim. raiskaus), joihin liittyy erityisessä määrin mm. syyllisyyttä ja häpeää, kun taas osa kokemuksista on ollut ikään kuin luvallisia suremisen aiheita (esim. lapsenlapsen kuolema), joiden suremiseen on ollut tilaa ja joita on mahdollisesti ympäristön taholta jopa odotettu surtavan. Jo nämä havainnot itsessään kuvaavat ikäihmisten kriisikokemusten monimuotoisuutta ja kokemisen yksilöllisyyttä.

Vaikka tässä tutkimuksessa ei tavoitteena ollut tutkia sitä, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet ikäihmisten kriisikokemuksista selviytymisen asteeseen tai millaisia voimavaroja he kuvaavat, niin haastatteluissa nousi kuitenkin sosiaalisen verkoston merkitys esille. Kerätyn aineiston perusteella irtautumisteorian (Cumming & Henry, 1961) voidaan nähdä soveltuvan ikään-tyvien sosiaalisiin suhteisiin siltä osin, että osa haastateltavista kuvasi tarkoituksellisesti vähentäneensä ihmissuhteiden lukumäärää elämässään, mutta kyse ei niinkään ollut sisäänpäin kääntymisestä, vaan itselle tärkeisiin ystävyyssuhteisiin haluttiin nimenomaan panostaa entistä enemmän. Näin ollen tärkeiden asioiden verkoston (Levinson ym., 1978) voidaan nähdä muuttuneen ikäihmisten elämänvaiheeseen siirryttäessä siinä mielessä, että tärkeää ei enää olekaan laaja sosiaalinen verkosto, vaan ennemminkin laadukkaammat (vaikka määrältään

vähäisemmät) ihmissuhteet (vrt. sosiaalis-emotionaalisen valikoivuuden teoria; Carstensen ym., 1999). Sosiaalista ympäristöä pidettiin erittäin hyvänä ja tärkeänä asiana vanhuudessa, ja siten sen voitaisiin nähdä olevan yksi osa-alue ikäihmisten elämänrakennetta ja tärkeiden asioiden verkostoa, ja samalla toimivan myös voimavarana kohdatessa ja käsiteltäessä erilaisia kriisejä.

Tutkimukseen osallistuneiden ikäihmisten kerronnasta kuvastui näkemys vanhuudesta vaiheteorioiden mukaisesti omana erityisenä aikakautenaan, johon liittyi ainakin osassa haastatteluissa rauhoittumista ja passiivisuutta. Osa haastateltavista tuntui vähättelevän itseään ja suunnitelmiaan ikääntyneenä, vaikka aiemmista elämänvaiheista oli kerrottu suuremmalla itsearvostuksella. Tämä voi olla sukupolvisidonnaista tai heijastaa yhteiskunnassa vallalla olevaa asennoitumista vanhuuteen, mutta asettaa myös pohtimaan jatkuvuusteorioiden (esim. Atchley, 1989) paikkansapitävyyttä. Vaikuttaisi siltä, että ikäihmiset olisivat gerotranssendenssiteorian (Tornstam, 2005) mukaisesti siirtymässä tai siirtyneet vanhuuteen ja osittain luopumassa tai jo luopuneekin entisestä elämäntyylistä luoden rauhallisempaa ja passiivisempaa elämänrytmiä. Tähän voivat vaikuttaa mm. sopeutuminen fyysisiin muutoksiin, ympäristön odotukset, omat sisäsyntyiset tarpeet sekä elämäntapahtumien kuormittavuus. Näin ollen jatkuvuusteoriat voivat olla oikeassa siinä, että yksilön sisimmäisenä toiveena olisi jatkaa elämää kuten ennen, mutta ulkopuoliset tai yksilöstä itsestään riippumattomat tekijät ikään kuin pakottavat yksilön muuttamaan toimintatapaansa vanhuudessa. Siten yksilöltä vaaditaan psyykkistä joustoa (Peck, 1968), valikointia ja kompensointia sekä tavoitteiden uudelleen arviointia (Baltes & Baltes, 1990) ja merkitystyötä, jotta elämän mielekkyys muutoksista ja menetyksistä huolimatta säilyisi. Kansantaloudellisesti yksilöiden toivotaan pysyvän mahdollisimman pitkään aktiivisina, terveisinä ja omatoimisina yhteiskunnan jäseninä, joiden osalta mm. sosiaali- ja terveystalouden käyttöaste olisi mahdollisimman pieni (vrt. aktiivisuusteoriat; esim. Havighurst & Albrecht, 1980), ja nykyään ainakin länsimaissa eletään entistä pidempään kolmannen ja neljännen iän kautta, mikä ei kuitenkaan välttämättä tarkoita psyykkisen hyvinvoinnin lisääntymistä eikä vähennä mielenterveystyön tarvetta ikäihmisten keskuudessa. Päinvastoin, eliniän pidentyessä lisääntyy myös todennäköisyys tarvita mielenterveystyön palveluita – myös vanhuudessa. Jatkuvasti kehittyvässä ja entistä hektisemmässä yhteiskunnassamme tehokkuudesta on tullut arvo, johon ikäihmisten voi olla vaikea sitoutua. Näin ollen, vaikka rauhallinen ja passiivinen elämänrytmi voi optimaalisessa tilanteessa olla toivottavaa, tällaisessa yhteiskunnassa se voi ikäihmisten kohdalla kuitenkin kärjistettynä

johtaa mm. yhä suurempaan eristäytymiseen, osallistumattomuuteen, aloitekyvyttömyyteen, riippuvuuteen, pelkoihin ja siten psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin heikkenemiseen, joilla on hintansa sekä yksilölle että yhteiskunnalle. Koska esim. elämäntapahtumien kuormittavuus voi olla osasyllinen tähän tapahtumaketjuun, niin olisi sekä eettistä että taloudellisesti järkevää panostaa ikäihmisten hyvinvointiin jo ennaltaehkäisevästi.

Useimmissa haastateltavien kuvaamissa kriisikokemuksissa assimilaatiomallin (esim. Stiles ym., 1992) mukainen hallinnan taso ei ollut vielä edennyt täydellisen haltuunoton asteelle eikä välttämättä heidän elinaikanaan tule sinne yltämäänäkään. Tarkoittaako tämä automaattisesti sitä, että heillä ei olisi mahdollisuutta saavuttaa minän eheyttä vaan lopputuloksena olisi minän hajaannus (Erikson, 1993)? Arvioitaessa tutkimustulosten merkitystä Eriksonin teorian suhteen on tärkeää erottaa toisistaan Eriksonin teorian kehitystehtävät ja tässä tutkimuksessa esille tulleet kriisikokemukset, vaikka niissä osittain yhteneväisyyksiä onkin. Tutkimusaineiston ja -tulosten vertaaminen Eriksonin teoriaan herättää kysymyksen siitä, voiko ikäihminen hyväksyä elämänsä sellaisenaan ja kokea ”minän eheyttä” siitä huolimatta, että hänellä on edelleen käsittelemättömiä kipeitä kokemuksia, joita ei ehkä yhdeksännessäkään vaiheessa kyetä ottamaan täysin haltuun? Olisiko mahdollista ajatella, että tietynlainen psyykkinen kärsimys kuuluu ihmiselämään myös vanhuudessa, ja Eriksonin käsite minän integraatiosta olisi vain ideaalinen teoreettinen konstruktio, jota ei todellisuudessa täydellisesti kyetä saavuttamaan kuin korkeintaan hetkittäin? Vastaavasti myöskään ajatus minän hajaannuksesta ja ahdistuneisuudesta, epätoivosta ja kuolemanpelosta sen seurauksena ei tämän tutkimuksen perusteella tunnu täysin automaattiselta, sillä kokemusten ja kehitystehtävien keskeneräisyydestä huolimatta useat haastatelluista kuvasivat elämänsä hyvänä ja elivät psyykkisesti varsin tasaista vanhuutta. Eriksonin teoria puoltaa edelleen paikkaansa kehityspsykologian klassikkona ja elämänkulun kuvaajana, mutta näyttäisi siltä, ettei minän eheys tai hajaannus välttämättä ole täysin riippuvaista kehitystehtävien onnistuneesta ratkaisemisesta. Näyttäisi siltä, että kehitystehtävien onnistuneesta ratkaisemisesta huolimatta yksilö voi kokea ahdistusta ja epätoivoa myös vanhuudessa, tai vastaavasti kokea tyytyväisyyttä elämäänsä kohtaan, vaikka kehitystehtävien suorittaminen olisi ollut puutteellista. Näin ollen Eriksonin teoria ei täysin kata yksilön elämänkulkua sen kaikessa moninaisuudessaan, jos Erikson tähän on pyrkinytkään.

Retrospektiivinen haastattelu osoittautui haastavaksi menetelmäksi tarkastikin kuvattujen tapahtumien jäsentämiseksi perinteisen kriisiteorian (Cullberg, 1991, 140–154; Saari ym., 2009, 20–49) valossa. Suurin osa osallistuneista vaikutti siirtyneen kokemustensa suhteen uudelleen orientoitumisen vaiheeseen, tosin poikkeuksena molemmista ikäryhmistä yhteensä kolme ilmaisi muutamista kokemuksistaan kertoessaan selkeämmin reaktio- ja käsittelyvaiheelle sekä traumatisoitumiselle ominaisia tunnusmerkkejä, kuten vahvoja tunnereaktioita, välttämiskäyttäytymistä, ajatusten tunkeutumista mieleen ja tulevaisuuden hahmottamisen puutetta. Näennäisestä uudelleen orientoitumisen vaiheeseen siirtymisestä huolimatta osallistuneiden kuvauksista oli kuitenkin pääteltävissä ongelmallisten kokemusten haltuunotto-prosessin kesken-eräisyyttä, joka ilmeni aiemmin tulososiossa kuvatuista hienojakoisemmista ilmaisuista. Assimilaatiomalli keskittyy kriisiteoriaa tiiviimmin ongelmallisen kokemuksen haltuunottoon ja psyykkiseen käsittelyyn, kun taas perinteisessä kriisiteoriassa keskitytään assimilaatiomallia enemmän yksilön kykyyn selviytyä arjessa ja orientoitua arkielämään. Tätä arkielämää suuremmissa mittakaavassa kuvaa puolestaan Eriksonin teoria. Tämä vahvistaa assimilaatiomallin hyödyntämisen merkitystä aineiston analysoimisessa sekä tulosten tulkinnessa, ja samalla korostaa sitä, kuinka kriisikokemus voi viisivaiheisen kriisiteorian näkökulmasta olla näennäisesti käsitelty, mutta jäädä silti assimilaatiomallin näkökulmasta yksilön ääniyhteisön ulkopuolelle ongelmalliseksi kokemukseksi, yksilön kuitenkin kyetessä jatkamaan elämäänsä muutoin varsin tasaisesti ja mielekkäästi. Näin ollen perinteisemmän viisivaiheisen kriisin kuvauksen voisi ajatella sopivan mahdollisesti ennemmin spesifien kuormitustekijöiden tarkasteluun ja kuvaamiseen, kun taas assimilaatiomallia mukaillen ääniyhteisön ulkopuolelle jäävien äänien kasautumisen voisi ajatella kuvaavan paremmin erityisesti epäspesifistä kuormitusta.

Huomionarvoista on myös se, kuinka tutkimukseen osallistuneet ikäihmiset ovat kuvanneet kriisikokemuksiaan sen perusteella, minkä he ovat itse mieltäneet kriisiksi, ja näin ollen heidän kuvauksensa ovat jokseenkin ”puhtaita” kriisipsykologisesta käsitteistöstä, vaikka näitä kuvauksia on myöhemmin tulkittu suhteessa olemassa olevaan teoriapohjaan. Ikäihmiset kuvasivat kriiseihinsä liittyneen mm. tilanteisiin sopeutumista ja tapahtuman kokemista ”järkyttävänä” sekä sen vaikutusta elämään ja elämäntilanteeseen. Kuvauksissa korostuivat erityisesti kielteisten tunnetilojen kokeminen, joka erottui myös kriisimääritelmässä, mutta esimerkiksi tapahtuman traumaattisuudesta, traumaista tai ulkopuolisen avun tarpeesta puhuttiin varsinkin yli 75-vuotiaiden joukossa hyvin vähän, jos lainkaan. Tietämys mielenterveydestä ja – palveluista alkaa siten mahdollisesti uuden

sukupolven myötä levitä vähitellen myös ikäihmisten keskuuteen, mutta tämä ei vielä takaa palveluiden saatavuutta, ja edelleen yhteiskunnassamme on ikäihmisiä jotka eivät välttämättä itse täysin tunnista psyykkistä oireiluaan, puhumattakaan sen käsitteellistämisestä.

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyen tärkeä asia on validiteetti, jolla tarkoitetaan sitä, mittaako tutkimus juuri sitä asiaa, mitä sillä halutaan mitata. Toisin sanoen, tuottaako tutkimus tietoa juuri siitä asiasta, mistä tietoa halutaan? (esim. Kirk & Miller, 1986, 19.) Tästä voidaan erottaa esimerkiksi perustevaliditeetti ja rakenteellinen validiteetti, joista edellinen viittaa tutkimuksen perusteena käytettävien teoreettisten mallien pätevyyteen ja näiden yhteyteen kyseisen tutkimuksen kanssa. Rakenteellinen validiteetti puolestaan tarkoittaa sitä, kuinka tutkimustulokset sopivat yhteen tutkimuksen teoreettisen perustan kanssa. (Herzog, 1996, 101–104; Nurmi ym., 2006, 272–273; Carmines & Zeller, 1976, 17–26.) Tämän tutkimuksen teoreettinen tausta on tieteellisessä keskustelussa todettu itsessään päteväksi, ja tämän tutkimuksen teoriaosuudessa on kuvattu näiden teorioiden yhteensopivuutta ja käyttökelpoisuutta tarkasteltaessa ikäihmisten kriisikokemuksia. Eriksonin teoria, kriisiteoria ja assimilaatiomalli eivät ole suoraan verrannollisia keskenään, mutta käsitteellisistä eroistaan (esim. äänten yhteisö vs. psykodynaamisen mallin mukainen ydinminä) huolimatta niillä voidaan nähdä olevan yhteneväisyyksiä. Eriksonin teoria kuvaa ihmisen elämänkulkua vaiheina, joihin usein liittyy ongelmallisina kokemuksina pidettäviä psyykkisiä kriisejä, joiksi myös kehityskriisit voivat muodostua, ja näin ollen nämä mallit täydentävät toisiaan ja auttavat siten tarkastelemaan ikäihmisten kriisikokemuksia kokonaisvaltaisemmin. Tätä teoriataustaa on hyödynnetty myös tutkimuskysymysten ja haastattelurungon rakentamisessa, mikä vahvistaa sen yhteyttä tässä tehtyyn tutkimukseen. Myös tämän tutkimuksen tulosten tarkastelu suhteessa teoriataustaan vahvistaa tutkimuksen pätevyyttä.

Aineiston sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka luotettavasti tietoja tutkimukseen osallistuneista saadaan, ja tähän liittyvät esimerkiksi mittausvirheet. Ulkoinen validiteetti liittyy puolestaan siihen, missä määrin aineistosta saatavat tulokset voidaan yleistää koskemaan koko perusjoukkoa. Tällöin voidaan puhua systemaattisesta virheestä, mikä tarkoittaa otoksen epäedustavuutta, tai satunnaisvirheestä, mikä tarkoittaa sitä, ettei pieni otos voi koskaan tuottaa täysin samanlaisia tuloksia kuin koko perusjoukko. (Valkonen, 1978, 77–78; Herzog, 1996, 96.) Tutkimuksessani käyttämäni menetelmät tuottivat riittävästi tietoa tämän tutkimuksen kannalta. On tärkeää huomata, että kokemukset ovat yksilöllisiä, mutta silti tässä tutkimuksessa on saatu yleiskuvaa kriiseistä ikäihmisten kokemusmaailman kautta.

Tavoitteenani oli hankkia tietoa kyseisen sukupolven kriisikokemuksista eli siitä, kuinka he itse määrittelevät kriisin ja mitä tapahtumia he itse pitävät ja ovat pitäneet kriiseinä elämänsä aikana. Tutkimuksen aikana kävi ilmi, että osa näistä kokemuksista elää edelleen ikäihmisten kokemusmaailmassa, ja tämän löydöksen myötä tavoitteeksi muodostui myös näiden kokemusten haltuunoton tarkastelu. Näin ollen tutkimuksessa on ollut kyse yksilöiden subjektiivisista kokemuksista, joita olen pyrkinyt kartoittamaan ja jäsentämään. Tutkimusaineisto sisälsi laajasti ja monipuolisesti näkemyksiä ja kokemuksia kriiseistä, joita tutkimustuloksia käsittelevässä luvussa on jäsennely ja tarkasteltu yksityiskohtaisemmin. Vastaukset olivat toisistaan riippumattomia ja erillisiä ja kuvasivat nimenomaan vastanneiden omia pohdintoja ja näkemyksiä aiheesta. Tutkimustulokset ovat yleistettävissä myös muuhun perusjoukkoon, sillä jokainen haastateltava kuvasi yksilöllistä elämäntulkua ja arvomaailmaa, ja tätä kautta kyseisen sukupolven kokemus on tullut hyvin moninaisesti esille. Osallistujien vastaukset osoittivat joissain kohdin lähes ehdotonta yhdenmukaisuutta, mutta toisaalta vastaajien näkemykset olivat ajoittain myös toisistaan täysin eriävät: tämä oli hyvin kysymyskohtaista ja liittyi mm. persoonallisuuskohtaisiin eroihin. Tämä osaltaan vahvistaa tutkimustulosten luotettavuutta ja kertoo myös siitä, kuinka monimuotoisina kriisikokemukset ilmenevät ikäihmisten keskuudessa. Tästä syystä tulisi kiinnittää erityistä huomiota ikäihmisten kokemuksiin, sillä erilaisten tapahtumien merkityksellisyyttä toisille ihmisille ei voida arvioida ulkopuolisten ihmisten toimesta.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kannalta keskeistä on ymmärtää se, että kyseessä ei ole määrällinen tutkimus eikä siten tavoitteena ole pyrkiä kuvailemaan kriisikokemusten määrällistä vaihtelua tai yleistää näitä tuloksia väestötason ilmiöihin, vaan kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on luoda kokonaiskuvaa aiheesta eri näkökulmien kautta (Gaskell, 2006, 41). Tämän tutkimuksen perusteella ei siten voida ottaa kantaa esimerkiksi siihen, millaisia kriisikokemuksia perusjoukossa ilmenee eniten tai vähiten, vaan kyse on puhtaasti näiden erilaisten kokemusten kartoittamisesta ja kuvaamisesta. Vaikka osallistujien määrä tutkimuksessa oli pienehkö, niin silti tämä mahdollisti aineiston vertailun, ja näin ollen haastateltavia oli tutkimuksen kannalta riittävästi. Kysymyksenasettelu siten, että tutkimuksessa on verrattu 65 vuotta täyttäneitä 75 vuotta täyttäneisiin, sai vahvistusta myös tutkimukseen kerätystä aineistosta, sillä sukupolvikokemusten kuvattiin olevan erilaiset. Tämä tuli esille, kun nuorempaa ikäryhmää edustanut koki hankalana vastata kriisien ennakoimista koskevaan kysymykseen yli 75-vuotiaiden osalta.

Vastaajat kuvasivat hyvin vaikeita kokemuksia, joiden muistelu toi esille vahvoja tunteita ja herätti ahdistusta ja surua muistojen noustessa jälleen tietoisuuteen. Haastateltavista useimmat silminnähdessä liikuttuivat kyyneliin ja heistä kaksi suoranaisesti itki. Tästä huolimatta näiden tapahtumien muistelun ja niistä kertomisen kuvattiin olevan jopa ”terapeuttista”, joten vaikka tutkimuksen tekemisellä ei ole tavoiteltu varsinaista psykologista interventiota ihmisten elämään, niin tällaisilta seurauksilta ei tämän kaltaisessa tutkimuksessa kuitenkaan voida täysin välttyä. Osallistujille tutkimus on siten mahdollistanut myös merkitystyön toteuttamisen: osallistuneet ovat joutuneet pohtimaan kokemustensa merkitystä itselleen ja osana elämänsä kulkuaan. Haastateltavat ovat kuitenkin itse saaneet määritellä sen, mitä haluavat kertoa, ja näin heidän itsemääräämisoikeutensa on tutkimusta tehtäessä turvattu. Haastateltavien suhtautuminen oli ystävällistä ja asiallista. Haastattelutapaamisten alussa osa haastateltavista vaikutti varautuneemmilta kuin toiset, mutta pääsääntöisesti alkujännityksen lievennyttyä haastateltavat tuntuivat rentoutuvan ja nopeiden, lyhyiden ja eleettömien vastausten sijasta eläytyivät kerrontaansa. Itse yllätyin siitä, kuinka arkaluontoisista ja vaikeista asioista haastateltavat olivat valmiita ja halukkaita kertomaan, ja kuinka he antautuivat varsin emotionaalisesti mukaan haastattelun teemoihin. Siten koin luottamuksellisen suhteen syntyneen haastateltavien ja itseni välille, mikä vahvistaa sekä tutkimustulosten luotettavuutta että tutkimusmenetelmän soveltuvuutta tässä tutkimuksessa. Luonnollisesti edustin reilusti nuorempaa sukupolvea, mutta oman kokemukseni mukaan ikäerollamme ei ollut kovin suurta merkitystä itse haastattelutilanteessa, joka itsessään on voinut ainakin useimmille haastateltavista olla uusi ja jopa ainutkertainen tilanne. Ikäeron sijaan keskeisemmällä sijalla on luultavasti ollut roolini ja asemani yliopistolta saapuvana ulkopuolisena ja puolueettomana tutkijana, jollaisena minuun ensisijaisesti suhtauduttiin, ja mikä on varmasti edesauttanut myös luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä.

Tutkimusaiheen kuvattiin olevan arkaluontoinen, ja tämä on huomioitava myös aineistoa tulkittaessa. Lisäksi haastateltavien elinaikana puhumisen ja yksityisyyden kulttuuri on ollut erilaista kuin nykyään avoimemman ja suuremman puhumisen ja sosiaalisen median aikana. Heidän yksityisyyden suojansa on vahvempi, eikä henkilökohtaisten ja arkaluontoisten asioiden jakaminen ole heille helppoa. Näin ollen tutkimusaiheen kaltaisista hyvin henkilökohtaisista asioista kertominen ventovieraalle on ollut jo itsessään hyvin suuri vaatimus. Tutkimuksen luotettavuutta voi toisinaan heikentää mm. sosiaalisen suotavuuden ongelma (Nurmi ym., 2006, 270), jolla tarkoitetaan sitä, että vastaaja tietoisesti tai tiedostamatta antaa sellaisia vastauksia, joita tutkija haluaa tai jotka saavat vastaajan

esiintymään edukseen. Kirjallisessa vastauksessa tapahtumia ja niihin liittyviä tunteita kuvattiin paljon suuremmin, laajemmin ja reflektoidummin kuin tutkijan tekemissä haastatteluissa, ja näin ollen haastatteluissa on luultavasti ilmennyt sosiaalisesti suotavaa vastaamista. Aineisto sisälsi kuitenkin myös sellaisia teemoja, jotka sosiaalisesti suotavaan vastaamiseen pyrkivä olisi jättänyt ennemmin kertomatta, ja tästä päätellen sosiaalisen suotavuuden ongelmaa ei voitane pitää kovin merkittävänä tutkimuksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä. Henkilökohtaisista asioista kerrottiin olevan vaikea puhua toisille, joten arkaluonteisten asioiden kertominen haastattelujen aikana paljastaa luottamuksellisen suhteen syntymistä tutkijan ja haastateltavan välille. Myös kirjalliset vastaukset antanut henkilö arvioi kirjallisen vastaamisen olevan helpompi tapa käydä haastatteluteemoja läpi, mikä on toisaalta mahdollistunut asioiden laajemman ja huolellisemman pohtimisen ja niiden jäsentämisen mielekkäämmällä tavalla. Haastatteluissa vastaajat ovat joutuneet miettimään vastauksia esitettyihin kysymyksiin spontaanisti hyvin lyhyen ajan sisällä, joten jälkikäteen ajateltuna olisi voinut olla hedelmällisempää antaa haastateltaville aikaa tutustua haastattelurunkoon etukäteen. Kaikkien vastaajien kohdalla kirjallinen vastaustapa ei kuitenkaan olisi luultavasti tullut kyseeseen, sillä se olisi voinut vähentää tutkimukseen osallistuneiden määrää huomattavasti, ja toisaalta spontaani vastaustapa on luultavasti tuottanut autenttisempia vastauksia ja reaktioita. Näin ollen tutkimusmenetelmä on valittu huomioiden tutkimuksen kohderyhmä ja heille mahdollisesti helpoin, sopivin ja mielekkäin tutkimusmenetelmä.

Tämän tutkimuksen perusteella stereotyyppisen kuvan vanhuudesta mielenrauhan saavuttamisen kautena voidaan nähdä olevan toiveajattelua. Tutkimukseen osallistuneet ovat eläneet ja ikääntyneet pääasiassa aikakaudella, jolloin palvelujärjestelmän kehittyneisyys on ollut puutteellisempaa ja kriisipsykologinen tietämys on ollut vähäistä. Ilman asianmukaista tukea ihmiset voivat jäädä kokemustensa kanssa yksin, ja käsittelemättöminä nämä kokemukset voivat aiheuttaa inhimillistä kärsimystä ja psyykkistä kipua, joka voi olla hyvin invalidisoivaa ja heikentää hyvinvointia ja arjen toimintakykyä. Monien ikäihmisten kohtaamien kokemuksellisten kriisien oletetaan kuuluvan normatiivisina elämäntapahtumina ikäihmisten elämänkulkuun ja iäkkäiden oletetaan automaattisesti sopeutuvan näihin muutoksiin. Ne ovat kuitenkin kriisejä ja monesti odottamattomia tapahtumia, jotka vaativat psyykkistä käsittelytyötä sekä sopeutumista uuteen. Näin ollen herää kysymys, missä määrin ikäihmiset kokevat tarvitsevansa ammattiapua näissä elämän kriisitilanteissa ja mistä he tunnistaisivat itsessään tarpeen saada psykologista tai lääketieteellistä apua

mielenterveysongelmiin? Pohdintaa herättää myös se, millaista apua ja tukea heille on tarjolla näiden kriisien käsittelyyn esimerkiksi työikäisiin verrattuna, missä määrin nämä palvelut ovat ikäihmisille tuttuja ja mitä ikäihmiset ajattelevat näistä mielenterveyspalveluista?

Ikäihmisten elämänhallintaa on kuvattu hallintakeinojen näkökulmasta kasvu- ja taantumismallien kautta, mutta tässäkin tutkimuksessa esiin tullut näkemys sukupolvikokemusten eroista johtaa kuitenkin pohtimaan sitä, onko esim. taantumismallin mukainen primitiivisempien ja tehottomampien hallintakeinojen käyttöönotto missä määrin sukupolvisidonnaista eli onko sukupolvien välillä eroja erilaisten hallintakeinojen käytössä, ja onko ympäröivällä yhteiskunnalla (sen rakenteilla ja kulttuurilla) vaikutusta yksilöiden omaksumiin hallintakeinoihin. Sukupolvinäkökulman lisäksi ylipäättään sen tarkastelu, millaisia voimavaroja ja selviytymiskeinoja ikäihmiset ovat hyödyntäneet kriisikokemuksista selviytymiseen ja millaisella menestyksellä, olisi myös varsin kiintoisaa.

Jokaisella ihmisellä elämänselänkulkuun sisältyy enemmän ja vähemmän ongelmallisia kokemuksia, joista osa on suoranaisia kriisejä. Kriisienhän on kuvattu olevan luonnollisia ja jopa tarpeellisia elämänvaiheita (Saarenheimo, 2003, 86–87), joten nämä kokemukset antavat elämälle sen yksilöllisen ja ainutlaatuisen luonteensa. On mielenkiintoista, kuinka gerotranssendenssiteorian mukainen uudenlaiseen tulevaisuuteen orientoituminen ja pyrkimys luoda uutta minäkäsitystä ja maailmankuvaa on verrattavissa myös kriisistä selviytymiseen. Elämää voitaisiin siten pitää joukkona kokemuksia, joista osa on yksilölle erityisen vaikeita, ja näin elämänselänkulku itsessäänkin heijastelee kriisin käsittelyä suuremmassa mittakaavassa. Onhan oman elämän päättyminen ja sen ennakoiminen jo itsessään jonkinasteinen kriisi, johon liittyen on mahdollista tehdä käsittelytyötä. Tässä tutkimuksessa on keskitytty ikäihmisten kriisikokemuksiin retrospektiivisellä tutkimusotteella, mutta kiinnostava näkökulma olisi tutkia myös niitä kriisikokemuksia, joita ikäihmiset ennakoivat tulevaisuudessa vielä kokevansa.

Lähteet

- Aguilera, D. C. (1981). *Kriisihoito: teoria ja käytäntö*. Porvoo: WSOY.
- Alasuutari, P. (1994). *Laadullinen tutkimus*. Jyväskylä: Gummerus.
- Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *Gerontologist* 29(2), 183–190.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. Teoksessa P. B. Baltes & M. M. Baltes (edit.) *Successful aging: perspectives from the behavioral sciences* (s. 1–34). New York: Cambridge University Press.
- Bauer, M. W. (2006). Classical content analysis: a review. Teoksessa M. W. Bauer and G. Gaskell (edit.) *Qualitative researching with text, image and sound. A practical handbook* (s. 131–151). London: Sage.
- Bonanno, G. A. & Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, 121(2), 369–375. Haettu 23.3.2012 osoitteesta: <http://pediatrics.aappublications.org.ezproxy.uef.fi:2048/content/121/2/369>
- Brandstädter, J. (2002). Searching for paths to successful development and ageing. Integrating developmental and action-theoretical perspectives. Teoksessa L. Pulkkinen & A. Caspi (toim.) *Paths to successful development. Personality in the life course* (s. 380–408). Cambridge: Cambridge University Press.
- Brown, C. & Lewis, M. J. (2003). Psychosocial development in the elderly: An investigation into Erikson's ninth stage. *Journal of Aging Studies*, 17, 415–426.
- Carmine, E. G. & Zeller, R. A. (1976.) *Reliability and validity assessment*. London: Sage.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M. & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54, 165–181.
- Christopher, G. (2014). *The psychology of ageing. From mind to society*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Clark, L., Sahakian, B. J., Dombrowski, A. Y., Siegle, G. J., Butters, M. A. & Schollenberger, C. L. ym. (2011). Impairment in risk-sensitive decision-making in older suicide attempters with depression. *Psychology and Aging*, 26(2), 321–330.
- Colarusso, C. A. & Nemiroff, R. A. (1981). *Adult development*. New York: Plenum Press.
- Cullberg, J. (1980). *Psyykinen trauma. Kriisiteoriasta ja kriisipsykoterapiasta*. A-klinikkasäätiön julkaisu nro 5. Kouvola: Lehtikanta Oy.
- Cullberg, J. (1991). *Tasapainon järkkyyssä*. Keuruu: Otava.

- Cumming, E. & Henry, W.E. (1961). *Growing old: the processes of disengagement*. New York: Basic Books.
- Damianakis, T. & Marziali, E. (2012). Older adults' response to the loss of a spouse: The function of spirituality in understanding the grieving process. *Aging & Mental Health*, 16(1), 57–66. Haettu 23.3.2012 osoitteesta: <http://www.tandfonline.com.ezproxy.uef.fi:2048/doi/abs/10.1080/13607863.2011.609531>
- Domino, G. & Affonso, D. D. (1990). A personality measure of Erikson's life stages: the inventory of psychosocial balance. *Journal of Personality Assessment*, 54(3–4), 576–588.
- Erikson, E. H. (1980). *Identity and the life cycle*. New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1993). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2005). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Fillit, H. & Butler, R. N. (2009). The frailty identity crisis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(2), 348–352. Haettu 23.3.2012 osoitteesta: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.uef.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b88c21b42c2a-4272-a3e1-93c8f94c89fe%40sessionmgr4&vid=2&hid=7>
- Gaskell, G. (2006). Individual and group interviewing. Teoksessa M. W. Bauer and G. Gaskell (edit.) *Qualitative researching with text, image and sound. A practical handbook* (s. 38–56). London: Sage.
- Gould, R. L. (1979). *Transformations: growth and change in adult life*. New York: Simon and Schuster.
- Granvold, D. K. (2005). The crisis of divorce: cognitive-behavioral and constructivist assessment and treatment. Teoksessa A. R. Roberts (edit.) *Crisis intervention handbook. assessment, treatment and research* (s. 650–681). New York: Oxford University Press.
- Hakola, R. (2009). Erik H. Erikson's identity theory and the formation of early Christianity. *Journal of Beliefs & Values: Studies in Religion & Education*, 30(1), 5–15.
- Hammarlund, C. (2004). *Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely*. Pieksämäki: RT-Print Oy.
- Havighurst, R. J. (1953). *Human development and education*. New York: Longmans.
- Havighurst, R. J. & Albrecht R. (1980). *Older people*. New York: Arno.
- Helin, S. (2002). Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa E. Heikkinen & M. Marin (toim.) *Vanhuuden voimavarat*. Helsinki: (s. 35–67). Helsinki: Tammi.

- Helkama, K., Myllyniemi, R. & Liebkind, K. (2001). *Johdatus sosiaalipsykologiaan*. Helsinki: Edita.
- Helminen, P. & Karisto, A. (2005). Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa E. Noppari & P. Koistinen (toim.) *Laatua vanhustyöhön* (s. 9–18). Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Henriksson, M. & Lönnqvist, J. (2008). Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressihäiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria* (s. 276–305). Jyväskylä: Duodecim.
- Herzog, T. (1996). *Research methods in the social sciences*. New York: HarperCollins.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Honos-Webb, L., Stiles, W., Greenberg, L. & Goldman, R. (1998). Assimilation analysis of process-experiential psychotherapy: a comparison of two cases. *Psychotherapy research* 8(3), 264–286.
- Jung, C. G. (1985). *Modern man in search of a soul*. London: Ark Paperbacks.
- Jung, C. G. (1991). *Kohti totuutta. Poleemisia esseitä*. Juva: WSOY.
- Jyrinki, E. (1977). *Kysely ja haastattelu tutkimuksessa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Kinnunen, U. & Feldt, T. (2008). Stressi työelämässä. Teoksessa U. Kinnunen, T. Feldt & S. Mauno (toim.) *Työ leipälajina* (s. 13–47). Juva: PS-Kustannus.
- Kirk, J. & Miller, M. L. (1986). *Reliability and validity in qualitative research*. London: Sage.
- Krauss-Whitbourne, S., Sneed, J. R. & Sayer, A. (2009). Psychosocial Development From College Through Midlife: A 34-Year Sequential Study. *Developmental Psychology*, 45(5), 1328–1340.
- Kubler-Ross, E. & Kessler, D. (2006). *Suru ja surutyö*. Helsinki: Besam Books.
- Kyyrönen, K. (1992). Systeeminen persoonallisuusteoria. Teoksessa K. Kyyrönen, O. Mäenpää & A. Pohjanvirta-Hietanen (toim.) *Klininen psykologia* (s. 113–124). Juva: WSOY.
- Leiman, M. & Stiles, W. B. (2001). Dialogical sequence analysis and the zone of proximal development as conceptual enhancements to the assimilation model: the case of Jan revisited. *Psychotherapy research* 11(3), 311–330.
- Levine, P. A. (2008). *Kun tiikeri herää. Trauma ja toipuminen*. Oulu: Traumaterapiakeskus.
- Levinson, D. J., Darrow, C., Klein, E. B., Levinson, M. H. & McKee, B. (1978). *The seasons of a man's life*. New York: Knopf.

- Lindemann, E. (1994). Symptomatology and management of acute grief. *The American Journal of Psychiatry* 151(6), 155–160.
- Lyyra, T., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (2007). *Vanheneminen ja terveys*. Helsinki: Edita.
- Marcia, J. & Josselson, R. (2013). Eriksonian personality research and its implications for psychotherapy. *Journal of Personality*, 81(6), 617–629.
- Metsämuuronen, J. (2006b). Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa J. Metsämuuronen (toim.) *Laadullisen tutkimuksen käsikirja* (s. 81–145). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Metsämuuronen, J. (2006a). Metodologian perusteet ihmistieteissä. Teoksessa J. Metsämuuronen (toim.) *Laadullisen tutkimuksen käsikirja* (s. 15–74). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Miihkinen, S. (2010). *Ongelmallisten kokemusten assimilaatio psykoterapiassa: Muutos ammatillisessa minäkuvassa*. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. (2006). *Ihmisen psykologinen kehitys*. Helsinki: WSOY.
- Nurmi, L. (2006). *Kriisi, pelko, pakokauhu*. Helsinki: Edita.
- Osatuke, K., Mosher, J. K., Goldsmith, J. Z., Stiles, W. B., Shapiro, D. A. & Hardy, G. E. ym. (2007). Submissive voices dominate in depression: assimilation analysis of a helpful session. *Journal of clinical psychology: in session*, 53(2), 153–164.
- Pajunen, H. (2004). Vanhusten mielenterveydellisten ongelmien hoito. Teoksessa T. Raitanen, T. Hänninen, H. Pajunen & T. Suutama (toim.) *Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia* (s. 325–353). Porvoo: WSOY.
- Peck, R. (1968). Psychological development in the second half of life. Teoksessa B.L. Neugarten (toim.) *Middle age and aging: A reader in social psychology* (s. 88–92). Chicago: Chicago University Press.
- Pietilä, M. & Saarenheimo, M. (2014). Eloisa ikä -avustusohjelmassa tutkitaan ikäihmisten kokemuksia. *Vanhustyö*, 1, 32.
- Rapley, T. (2007). Interviews. Teoksessa C. Seale, G. Gobo, J. F. Gubrium & D. Silverman (edit.) *Qualitative research practice* (s. 15–33). London: Sage.
- Riihimäki, K. (2010). Masennus sairautena. Teoksessa M. Haarala, A. Jääskeläinen, N. Kilpinen, M. Panhelainen, H. Peräkoski, O. Puukko, K. Riihimäki, M. Sundman & P. Tauriainen (toim.) *Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa* (s. 9–23). Vammala: Tammi.
- Rurup, M. L., Pasman, H. R. W., Goedhart, J., Deeg, D. J. H., Kerkhof, A. J. F. M. & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2011). Understanding why older people develop a wish to die. A qualitative interview study. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and*

- Suicide Prevention*, 32(4), 204-216.
- Saarenheimo, M. (2003). *Vanhuus ja mielenterveys. Arkielämän näkökulma*. Vantaa: WSOY.
- Saari, S. (2008). *Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen*. Keuruu: Otava.
- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. (2009). *Hädän hetkellä - psyykkisen ensiavun opas*. Jyväskylä: Duodecim.
- Samulin, H. (2007). Kriisit. Teoksessa C. Pohjolan-Pirhonen, K. Poutiainen & H. Samulin (toim.) *Kriisityön käsikirja. Käytännön opastusta kriisin kohdatessa* (s. 11–25). Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Schroots, J. J. F. (1996). Theoretical developments in the psychology of aging. *The Gerontologist*, 36(6), 742–748.
- Schultz, R. & Heckhausen, J. (1996). A life span model of successful aging. *The American psychologist*, 51(7), 702–714.
- Siltala, P. (2002). Ruumiillinen sairaus traumana. Teoksessa S. Haaramo & K. Palonen (toim.) *Trauman monet kasvot. Psykkinen trauma sisäisenä kokemuksena* (s. 241–265). Helsinki: Therapie-säätiö.
- Stiles W. B. (1999). Signs and voices in psychotherapy. *Psychotherapy research* 9(1), 1–21.
- Stiles, W. B., Elliott, R., Firth-Cozens, J. A., Shapiro, D. A., Hardy, G. & Margison, F. R. ym. (1990). Assimilation of problematic experiences by clients in psychotherapy. *Psychotherapy* 27(3), 411–420.
- Stiles, W. B., Meshot, C. M., Anderson, T. M. & Sloan W. W. (1992). Assimilation of problematic experiences: the case of John Jones. *Psychotherapy research* 2(2), 81–101.
- Stiles, W. B., Morrison, L.A., Harper, H., Shapiro, D. A., Haw, S. K. & Firth-Cozens, J. (1991). *Psychotherapy* 28(2), 195–206.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2012). *Ministeri Risikko: Suomen varauduttava paremmin väestön ikääntymiseen*. Tiedote 168/2012. Haettu 18.4.2014 osoitteesta: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1833202>
- Stroebe, M. & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death studies*, 23(3), 197–224.
- Stuart-Hamilton, I. (1996). *Vanhenemisen psykologia*. Kuopio: Kustannusosakeyhtiö Puijo.
- Toot, S., Devine, M. & Orrell, M. (2011). The effectiveness of crisis resolution/home treatment teams for older people with mental health problems; a systematic review and scoping exercise. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(12), 1221-1230. Haettu 23.3.2012 osoitteesta: <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.uef.fi:2048/doi/10.1002/gps.2686/abstract?syste>

mMessage=Wiley+Online+Library+will+be+disrupted+24+March+from+10-14+GMT+%2806-10+EDT%29+for+essential+maintenance

- Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging*. New York: Springer Publishing Company.
- Tuomi, H. ja Sarajärvi, A. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Uotinen, V., Suutama, T. & Raitanen, T. (2004). Persoonallisuuspsykologian näkökulmia ikääntymiseen. Teoksessa T. Raitanen, T. Hänninen, H. Pajunen & T. Suutama (toim.) *Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia* (s. 109–131). Porvoo: WSOY.
- Valkonen, T. (1978). *Haastattelu- ja kyselyaineiston analyysi sosiaalitutkimuksessa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Virtanen, J. (2006). Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa J. Metsämuuronen (toim.) *Laadullisen tutkimuksen käsikirja* (s. 149–211). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vuorinen, R. (2004). *Minän synty ja kehitys*. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Vuorinen, R. & Tuunala, E. (2002). *Psykologian perusteet. Kehittyvä ihminen*. Keuruu: Otava.

Liite: Puolistrukturoitu haastattelurunko

1 Syntymävuosi?

2 Kuinka määrittelisit käsitteen kriisi? Mitä mielestäsi kriisillä tarkoitetaan?

3 Lapsuudesta alkaen elämäntarinaa ja muutostilanteita

4 Mitkä tapahtumat olet kokenut kriiseinä?

5 Kuinka selvisit näistä kriiseistä?

6 Olisitko kaivannut ulkopuolista tai ammattimaisempaa apua itsellesi?

7 Vaivaako sinua edelleen jokin kokemasi kriisitilanne? Kuinka olet pärjännyt asian kanssa?

8 Millaisia kriisejä luulet/saattaisit itse vielä kohdata tulevaisuudessa?

9 Entä muut sukupolvesi ihmiset? Millaisia kriisejä yli 75-vuotiaat saattavat kohdata?

10 Millaisissa tilanteissa ikäihmiset (yli 65-vuotiaat) saattaisivat tarvita/haluta kriisi-/keskusteluapua?

11 Millainen mielikuva sinulla on kriisityöstä ja kriisipalveluista? Millaisia ajatuksia ja tunteita herättää?

12 Kuinka helposti hakeutuisit ko. palvelujen piiriin?

13 Millaisia palveluja/tukimuotoja tiedät olevan tarjolla kriisin kohdanneille? Mitä kautta tieto tavoittaisi?

14 Millaisia palveluja toivoisit olevan tarjolla kriisin kohdanneille?

15 Mitä muuta haluaisit aiheesta sanoa?