

KRIISEKKUMISE OLEMUS JA ROLL

ÜKSIKISIKU SOTSIAALSE TOE EDENDAMISEL KRIISISITUATSIOONIDES

(The essence and role of crisis intervention in promoting individual social support in crisis situations)

Artikli autorid:

Tiina Naarits ja Liidia Meel

Artikkel valmis 11. aprillil 2011. See avaldati täienduskoolituse juurde kuuluvas pedagoogidele suunatud metoodilises raamatus, oktoobris 2011 eesti keeles („Kriisisekkumine koolisuhetes“) ja novembris 2011 sama raamatu venekeelses versioonis (Кризисное вмешательство в школьных отношениях). Loetu kohta raamatus arvamust avaldavad koolijuhid ja spetsialistid peavad metoodilist materjali tervikuna oluliseks, s.h käesolevat artiklit.

Sissejuhatuseks

Üksikisiku kriisis toimetulek on seotud mitmete tegurite koosmõjuga: isiksusetüübist tuleneva eripära, ealiste iseärasuste, eelnevate kogemuste, tervisliku seisundi, kriisimõjude ulatuse ja lähedusastega. Samuti teadmistega konkreetsetes olukorras efektiivse tegutsemise kohta, aga ka sotsiaalse toe olemasoluga. Sotsiaalne toetus on kriisisekkumise üks oluline tegur vahetult kliendiga tööd tegevatel spetsialistidel. Samaväärselt oluline on sotsiaalse toetuse väärtustamine argielu suhete kaudu nii igapäevasuhetes kui kriisijuhtumi korral.

Põhjusi, miks olemasolev sotsiaalne tugi võib kriisis jääda väheefektiivseks, võib olla erinevaid. Kriisis inimene võib oma seisundist tulenevalt ise luua takistusi toe saamisel, kui tuge pakkuvale inimesele puuduvad teadmised esmaste barjääride eemaldamiseks, mistõttu oskamatu esmane abi kriisis võib olla põhjuseks hilisema professionaalse abi tagasitõukamisel. Ka ei pruugi kriisis inimese tavapärase tugivõrgustiku liikmed tulla toime oma isiklike emotsioonidega, mis antud kriisisituatsiooniga kaasnevad, mistõttu napib energiat sotsiaalse toetuse pakkumiseks. Oluline takistus kriisis inimese mõistmisel ja toetamisel on seotud kriisi olemuse ja mõju kohta selgitava informatsiooni vähesuse või puudumisega. Samuti ei ole vähe tähtis kriisiabi andvate eri valdkonna spetsialistide erinev arusaam kriisi fookusest ja kriisisekkumisest ning sotsiaalse toe olulisusest abivajava inimese elukvaliteedi taastamisel. Vaidlusi on kriisisekkumise valdkonna erinevate spetsialistide

gruppide vahel, kes kõik kasutavad mingil moel erinevat kriisisekkumismudelit, omavad erinevat ettevalmistust ja erinevaid haridusnõudeid (Roberts 2005, 21). Käesolev artikkel keskendub kriisisekkumise ja sotsiaalse toe olemuse, omavahelise seotuse ja rakendamise põhimõtete selgitamisele.

Sotsiaalse toe mõistest

Mõistena võeti „sotsiaalne tugi” kasutusele 1970-ndatel, mil juhtivateks uurijateks selles valdkonnas olid Sidney Cobb, John Cassell ja Gerald Caplan. Oma töös täheldasid nad toetavate sotsiaalsete suhete positiivset mõju inimese tervisele ja heaolule, eriti suurte elumuutustega kaasnevates kriisides. Cobb defineeris sotsiaalse toe kui informatsiooni, mis võimaldab inimesel tunnetada teiste hoolivust, armastust ja lugupidamist ning mis annab üksikisikule kuuluvustunde gruppi (Olsson 1997, 119).

Sotsiaalne tugi tähendab igasugust protsessi, mille läbi sotsiaalsed suhted võivad toetada inimese tervist ja heaolu. Siia kuuluvad kõik sotsiaalsed ressursid, mis on isikule kättesaadavad või mida pakutakse mitte-professionaalide poolt nii ametlike tugigruppide kui mitteametlike suhete kaudu (Cohen, Underwood ja Gottlieb 2000, 4). Tugivõrgustiku liikmete efektiivse toetuse hulka kuulub ka oskus ära tunda professionaalse sekkumise vajadus ja piisav teadlikkus professionaalse abi olemusest ja võimalustest.

Avaldumisviisi järgi on sotsiaalne tugi jaotatav kolmeks põhivormiks – emotsionaalseks, informatiivseks ja instrumentaalseks. Emotsionaalseks toeks võib lugeda nii verbaalset kui mitteverbaalset suhtlust, mis väljendab hoolivust. Kogetud emotsionaalne tugi soodustab tunnete vaba väljendamist ja tõstab inimese enesehinnangut, usutavalt vähendades seeläbi stressi negatiivset mõju. Informatiivne tugi avaldub teabe jagamises ja nõustamises, mis aitab toime tulla pingelises olukorras tekkinud vaimse segadusega ning leida varjatud ressursse. Instrumentaalne tugi tähendab igasugust praktilist abi, mida inimesed üksteisele pakuvad. Siia alla kuulub nii otsene materiaalne tugi (raha, esemed, transport, elamsipind) kui ka abi argitoimetustes (majapidamistööd, hooldamine jm) (Pierce, Sarason, B.R., Sarason, I.G., Joseph ja Henderson 1996, 10-11; Ringdal, G.I., Ringdal, K., Jordhoy ja Kaasa 2007, 62, Vaux 1988, 6). Samas võib üks toiming omada korraga erinevaid funktsioone, mistõttu on sotsiaalse toe vormid raskesti eristatavad ning nende mõju eraldi on keeruline hinnata. Näiteks võivad inimesed tunnetada instrumentaalset tuge ka emotsionaalselt toetavana, kuid ei näe emotsionaalse toe mõju oma materiaalsele toimetulekule. Samuti ei ole toe pakkuja ja vastuvõtja selgelt eristatavad. Lisaks sellele, et tugi võib olla vastastikkune, võivad konkreetsest toimingust tuge leida ka kõrvalseisjad, kellele see toiming otseselt suunatud

polnud. Erinevaid toiminguid võivad inimesed ka erinevalt toetava või takistavana näha ja tuge võivad pakkuda ka toimingud, mille eesmärgiks ei olnudki antud situatsioonis tuge pakkuda. Nii ei ole sotsiaalne tugi lihtsustatav suhtele pakkuja ja vastuvõtja vahel, vaid tähendab erinevate ressursside liikumist suuremas võrgustikus (Pierce jt 1996). Instrumentaalse ja informatiivse toe pakkumine võib kanda endas emotsionaalset tuge ning anda inimesele veendumuse, et teda armastatakse. Informatiivne ja emotsionaalne tugi võivad toetada inimese materiaalsel toimetulekul abivõimaluste leidmise ja eneseusu tõstmise läbi. Instrumentaalse ja emotsionaalse toe olemasolu võimaldavad tõenäoliselt leida pingelises olukorras rohkem aega ja jaksu võtta vastu ja analüüsida uut informatsiooni.

Efektiveks toimimiseks peab sotsiaalne tugi siduma endas nii toetavaid suhteid ja abistavaid toiminguid kui ka inimese teadlikkust nende olemasolust ja omaenda vajadustest. Teadlikkuse puhul on oluline tähtsus sellel, kui võrd inimene usub teiste valmisolekusse ja võimesse teda toetada. Suures osas on siin määravaks varase lapsepõlve kogemused, piisav tugi varases lapseas soodustab vastastikkuste toetavate suhete loomist hilisemas elus. Pierce jt rõhutavad, et inimesed õpivad ja täidavad elu jooksul nii toe pakkuja kui ka vastuvõtja rolle sageli üheaegselt. Sotsiaalse toe olemasolu varases lapseas õpetab lisaks usalduslike suhete loomisele ka toimetulekuoskusi pingelistes olukordades. Suuremat sotsiaalset tuge kogunud inimesed oskavad ja usaldavad vajadusel nii abi otsida ja seda vastu võtta kui ka tuge pakkuda ja oma toimetulekuoskusi vahendada. Usk sotsiaalse toe olemasolusse ei toimi mitte ainult julgustusena tuge vajadusel otsida. Rahu ja kindlus, mida pakub teadmine toe olemasolust, suurendab ka inimese iseseisvat tegutsemisvõimet ja reaalsel tuge konkreetses situatsioonis ei pruugigi vaja olla. (Pierce jt 1996, 6-9; Pierce, Baldwin ja Lydon 1997, 19-20).

Kriis ja kriisireguleerimine

Kriisi definitsioone on hulgaliselt. Ka sisust tulenevaid alajaotusi on erinevaid, kuid need kirjeldavad siiski valdavalt ühte kahest, kas üksikisikuga toimuvat või paljusid inimesi mõjutavat kriisisündmust. Richard James toob välja kriisi definitsioone erinevatelt autoritelt ja võtab need kokku selliselt, et pole kahtlust – kriisis vajab inimene sotsiaalset tuge. „Kriis on mingi sündmuse või olukorra tajumine või kogemine nii talumatult raskena, et see ületab isiku olemasolevad ressursid ja toimetulekumehhanismid,“ (James 2008, 3). Algselt ongi kriisi mõiste olnud seotud üksikisikuga toimuvaga, kuid tänapäeval kasutatakse seda mõistet sageli ka organisatsiooni ja riigi tasandil. Prantsuse kriisiuuriija Patrick Lagadeci väitel on praegusaja kriisid põhjustatud mitmest faktorist (Lagadec 1993; tsiteerinud Rugam-Rebane 2010). Kriis on oma olemuselt komplitseeritud sündmus vähemalt viiest aspektist: poliitilisest,

institutsionaalsest, ajalisest, informatsiooni- ja probleemipõhisest (Stern 1999; tsiteerinud Rugam-Rebane 2010).

Sõna kriis tuleneb kreekakeelsest sõnast *krisis*, mis tähendab „pöördepunkt haiguses“ (kasutusel 15. saj algusest, omistades tähendust nagu seda tegid Hippocrates ja Galen); tähendab ka otsustama, otsustavat pööret või murrangut saavutama. Mittemeditsiinilise tähenduse saanud 1620-ndatel kui mõiste võeti kasutusele inglise keeles kui keskea kriis (*midlife crisis*) ja nn suletud uste paanika (*shut-door-panic*), mis peegeldas hirmu olla valel pool suletud ust. (Etymology Dictionary 2011). Ka kaasaegne meditsiinisõnaraamat täpsustab kriisi mõistet üksikisiku tasandilt: 1) pöördepunkt paremuse või halvemuse suunas akuutse haiguse või palavikuhoo ajal; 2) valukramp, hirm, häiritud funktsioon; 3) emotsionaalselt tähenduslik sündmus või radikaalne muutus inimese elus; 4) liigsest stressist ja jätkuvalt ohtlikust või aimatavalt ohtlikust olukorrast põhjustatud ebaharilik psühholoogiline või sotsiaalne seisund (Medical Dictionary 2011).

Kokkuvõtlikult nimetatakse kriisiks olukorda, mis eeldatavalt viib ebastabiilsesse ja ohtlikku situatsiooni, mõjutades üksikisikut, gruppi, kogukonda või kogu ühiskonda, ning mis vallandab järske ning ootamatuid negatiivseid muutusi, mille tulemusel on ohustatud üksikisiku, inimesterühma, organisatsiooni või riigi senine turvalisus, majanduslik, poliitiline, ühiskondlik või keskkondlik toimimine.

Weick täiendab kriisi käsitlemist mõtestatuse vajaduse rõhutamisega, nimetades kriisi vähese tõenäosusega, aga ulatuslike tagajärgedega sündmuseks, mis ohustab organisatsiooni põhiväärtusi ja eesmärke, ning mis kompleksuse ja erinevuse tõttu on raskelt mõtestatavad. Inimesed mõtlevad tegutsemise kaudu, kuid tegutsemine on kriisiolukorras riskantne, sest tegevused, mida asutakse olukorra lahendamiseks ellu viima, võivad kriisi hoopis süvendada. (Weick 1988; tsiteerinud Rugam-Rebane 2010)

Seeger, Selnow ja Ulmer vaatlevad kriise läbi konkreetsete tunnuste: 1) ootamatud ja üllatavad, 2) rutiinivälised sündmused või sündmuste seeriad, 3) kõrge teadmatuse tasemega, 4) ohustavad prioriteetseid eesmärke (Seeger, Sellnow, Ulmer 1998, 231-275).

Ühiseid rahvusvahelisi kokkuleppeid kriisi mõiste ametlikul rakendamisel ei ole ja erinevate riikide õigusaktides kirjeldatakse kriisiolukordasid seonduvalt kriisireguleerimise vajadusest ning kasutatakse seejuures mõistet hädaolukord, mis ei viita üksikisikuga seonduvale, vaid enamale. Eestis 2009. aastal vastu võetud Hädaolukorra seadus sätestab, et hädaolukord on sündmus või sündmuste ahel, mis ohustab paljude inimeste elu või tervist või põhjustab suure varalise kahju või suure keskkonnakahju või tõsiseid ja ulatuslikke häireid elutähtsa teenuse

toimepidevuses ning mille lahendamiseks on vajalik mitme asutuse või nende kaasatud isikute kiire kooskõlastatud tegevus.

Kriisireguleerimine on meetmete süsteem, mis hõlmab hädaolukorra ennetamist, hädaolukorraks valmistumist, hädaolukorra lahendamist ning hädaolukorrast põhjustatud tagajärgede leevendamist (Riigi Teataja 2010). Hädaolukorra ennetamise, selleks valmistumise ja lahendamise käsitlus on kasutusele võetud ka Eesti koolides ning sätestatud 2010. aastal vastu võetud Põhikooli- ja gümnaasiumiseaduses (Riigi Teataja 2010).

Kriis ja kriisisekkumine

Üksikisiku tasandil on kriisi käsitlus konkreetsem ja pole seotud kriisireguleerimise, vaid psühhosotsiaalse kriisisekkumisega. Üksikisikule on oluline tema ja tema lähedaste heaolu mõjutavate olukordadega toimetulek ning füüsilisest arengust ja tavapärastest või inimsuhetes sageli esinevatest sündmustest tuleneda võivate arengukriisidega toimetulek. Üksikisiku jaoks on kriis mistahes taustaga paratamatute tegurite kogum, mis toob kaasa füüsilise või emotsionaalse tervise häirumise ning tasakaalu rikkumise elu nõuete ja toimetuleku vahel. Sellise kriisi taustaks on isikut vahetult puudutav olukord, enamasti arengukriisist tulenev või tema enese või talle emotsionaalselt lähedase inimese sattumine kannatustesse, halvenenud tervislik seisund, püsivalt kurnavad sisepinged, konfliktisus või vägivaldsus suhetes, elu mõtte kaotus, lähedase inimese surm. Samuti kriisilolija tavatud ja vahel nii enesele kui teistele raskelt mõistetavad reageeringud, mis tulenevad tema tervislikust seisundist või talumatust ja ebanormaalsest olukorrast.

Üksikisiku kriisi saab määratleda tema kannatuste intensiivsusega akuutses kriitilises vahejuhtumis, mil üksikisik kogeb abitust ja võimetust hakkama saada (Everly, Mitchel 1997). Mida keerukam on kriis, seda raskem on inimesel toime tulla iseenda, oma kohustuste, elusündmuste või teistega suhtlemisega ning seda olulisemaks muutub sotsiaalse toe olemasolu. Kriisis kogeb inimene, et tema elu, elukvaliteet, turvalisus või sotsiaalne identiteet (enesemääratlemine teiste inimeste seas) on tõsiselt ohus ning varasemad kogemused ja tegutsemisviisid ei ole olukorraga toimetulemiseks piisavad.

Kuigi arengukriis on ette ennustatav periood inimese arengus, mil toimub mingi suurem muutus, mis nõuab kohanemist ja ootamatuse faktor on vähene, siis sotsiaalse toe vajadus on oluline iga kriisi korral. Sotsiaalse toe kaudu on võimalik leida uusi lähtekohti toimuvaga leppimiseks ning edasiliikumiseks.

Üksikisiku puhul kirjeldatakse tema kriisiolukorda (*crisis situation*) sattumist samaväärselt mõistega traumaolukorda (*traumatic event*) sattuma, andes erinevates käsitlustes neile

paralleeltähenduse. Trauma mõiste võeti algselt, 1650-ndatel kasutusele füüsilise vigastuse kirjeldamiseks, tulenedes sellisisulisest kreeka keelsest sõnast. Trauma mõiste laienemine psüühilise haavatavuse kirjeldamiseks toimus 1889. aastal, mis ajast on termin kasutusel ka kui ebaloomulikku stressi tekitav ebameeldiv olukord (Etymology Dictionary 2011). Samuti välistest teguritest tingitud vigastus; tõsisest vaimsest või emotsionaalsest stressist või füüsilisest vigastusest tulenev häiritud psüühika või käitumine. (Medical Dictionary 2011). Traumaolukord on situatsioon, mis traumat esile kutsub.

Kriisisekkumine on tugevalt isikukeskne ja rõhutab kommunikatsiooni, koostöö, hoolivuse ja teadmiste jagamise tähtsust (Bell 1995). Kriisisekkumine on käesoleva artikli ühe autori töö sisuks olnud juba aastaid. Tiina Naarits peab professionaalse kriisisekkumise olulisimaks osiseks teaduspõhistel teadmistel ja kogemustel põhinevat kriisinõustamist, mida vajab traumaolukorda kogenud üksikisik või omavahel seotud inimesed eeskätt traumakogemuse akuutses faasis (esimesel võimalusel ja kuni 6 nädala jooksul kogetud traumasündmusest), erandjuhtudel ka hilisemas faasis, kandes mõlemal puhul eesmärki pakkuda kliendile emotsionaalset tuge, aidata läbielatud kogemust neutraliseerida ja olnud emotsionaalset elukvaliteeti taastada, samuti jõustada inimese toimetulekut teadmiste täiendamise kaudu, s.h traumaatilise stressi olemuse selgituse, sotsiaalse toe ja vajadusel täiendava spetsialisti toetuse selgitamisega, et minimaliseerida hilisema ravi ja psühhoteraapia vajadust.

Kriisiolukordadest tulenevat traumaatilise stressi olemust ja mõju inimese käitumisele on kirjeldatud juba 19. sajandi lõpus ja 20. sajandi alguses avaldatud artiklites. Inglise kirurg, John Eric Erichsen kirjeldas (1866, 1886) psühholoogilisi probleeme tõsiselt orgaaniliselt kahjustunud patsientidel, kellel kirjeldas hüsteeria tunnuseid. Iseäranis oluline oli neuroosi kirjeldus lahingsõduritel ja asjaolu, et vahetult tulevahetuse alla mittesattunud lahingsõduritel ei leitud lahing-šokki (*shell-shock*). (Esmakordselt, 1915, sõnastas *shell-shock'i* mõiste Charles Samuel Myers, Briti armee psühhiaater.) Kuid psühholoogilist traumat võeti esialgu kui haigust, mistõttu sekkumine oli vaid meditsiiniline. (Van der Kolk, McFarlane, Weisaeth 1996, 48-50)

Esimesena pälvisid meditsiinist väljaspool oleva süsteemse psühhosotsiaalse kriisiabi suitsiidiohuga inimesed. Tegemist ei olnud veel spetsialistide töö põhineva kriisisekkumisega, kaasati palju vabatahtlikke. Alguse sai see 1906. aastal, mil Inglismaal Londonis Päästarmee avas antisuitsiidi kontori neile, kes olid sooritanud nurjunud suitsiidkatse, parasuitsiidi. Peaaegu samal ajal avas pastor ja hingehoidja Harry M. Warren Ameerikas, New York Citys samuti suitsiidipreventsioonile orienteeritud keskuse, *National*

Save-A-Life League, koos 24 h töötava kriisitelefoniaga. (Roberts 2005, 42, 54, 815) Tegutsети tunnuse all „Siruta käsi ja puuduta kedagi!“ („*Reach out and touch someone*“). Kriisiabitelefoni muutus aga arvestatavaks suitsiidipreventsiooni vahendiks alles 1950-ndatel (James 2008, 7).

Esimesed kriisikeskused ei seadnud eesmärgiks professionaalset abi, vaid sotsiaalse toe pakkumist. Sellised keskused, sageli kombineeritud nii spetsialistide kui vabatahtlike rakendamisega, on ühiskondlikult väärtustatud ka tänapäeval. Teistest enam on nii rahvusvaheliselt kui eri riikide tasanditel vaadeldav süsteemselt korraldatud kriisisekkumine viies vallas: suitsiidipreventsioon, anonüümsete alkohoolikute liikumine, sõjaveteranidega töö (süsteemselt alates Vietnami sõjast), hätta sattunud laste aitamine, vägivalla all kannatavate naiste toetussüsteemid.

Professionaalse kriisisekkumise alguseks võib lugeda 1940-ndate esimest poolt, mil Ameerika Ühendriikides psühhiaater Eric Lindeman oma kolleegidega töötasid patsientidega, kes olid kogunud vahetult või lähedaste kaudu 28.11.1942 Bostonis Cocanut Grove'i ööklubis toimunud tulekahju raskeid tagajärgi. Hukkus 493 inimest, sajad said kannatada. Psühhiaatrid täheldasid oma töös, et suur hulk kannatada saanud ja leinavaid inimesi koges rasket emotsionaalset traumat ja selle tagajärgi, esines ka suitsiidijuhtumeid (Hillmann 2002, 3-4; Roberts 2005, 42-26.).

Vajalikuks osutus lisaks osadele patsientidele osutatud meditsiinilisele ravile ka psühholoogiline kriisisekkumine, et psühholoogilise abi ja toe kaudu aidata ületada kurnav murereaktsioon. Patsiente julgustati ära tundma, läbi töötama ja läbi elama erinevaid raskeid tundeid - viha, muret, kaotust, leina. Lindemanni töös kasutati esmakordselt mõistet normaalne leinareaktsioon (*normal grief reaction*). Lindemann koos Massachusetts'i Kesksaiglaste tutvustasid 1943. aastal kriisisekkumise kontseptsiooni ja lühiajalist ravi (*time limited treatment*). Lindemanni kriisiteooria tugines tulekahjust pääsenute ning tulekahjus olnute sugulaste sügava mure (*grief-stricken relatives*) akuutsete ja hiliste psühholoogiliste sümptomite vaatlustel. Selgus, et individuaalsetes leinades kordus sageli viis tunnust: 1) somaatiline distress, 2) korduv kujutluspilt lahkunust, 3) süütunne, 4) vaenulikkus (ründav reaktsioon), 5) kaotuskäitumise muster. Lindemanni töötulemusi kasutati II Maailmasõja järel ka lahingneuroosi (*combat neurosis*) all kannatavate veteranidega ja lähedase kaotanud pereliikmetega töös. (Roberts 2005, 42-46)

Lindemanni seisukohad tekitasid tema kaasaegsetes vaidlusi ja vastuväiteid. Ometi on ka tänapäeval põhjust uurida tema esitatud seisukohti. 1944. a sõnastas ta kriisisekkumisele neli lähtekohta: 1) Inimesed on kriisis vastuvõtlikud suurele osale elumuutustest. 2)

Kriisisekkumine kestab üsna lühikest aega. 3) Inimesed kriisis võivad saada toetust sotsiaalvõrgustikult, paraprofessionaalidelt, religioossetelt spetsialistidelt. 4) Tulemuslik lahendus kriisiolukorrale on kestav positiivne muutus (Hillmann 2002, 4).

Lindemanni tööd arendas edasi Inglise päritolu psühhiaater, Gerald Caplan. Ta uuris mitmesuguseid arengukriisidest tulenevaid reaktsioone, enneaegsust (*premature birth*), lapsepõlve (*childhood*), noorukiiga (*adolescence*), tahtmatut kriisi (*accidental crisis*) nagu haigus ja surm. Caplan (1964) kirjeldas kriisi isiksuse poolt tajutuna kui kui ajutist häirituse ja tasakaalutuse seisundit, mis on esile kutsutud ülemineku- või traumaatilise sündmuse poolt, milles isiksuse tavapärane võime toime tulla on ajutiselt häiritud (Roberts 2005).

Lindemann ja Caplan psühhiaatritena käsitlesid ka ravi mittevajavaid kriisi sattunud inimesi kui patsiente. Mõlemad professionaalse kriisisekkumise pioneerid lähtusid kriisisekkumisel kümnest peamisest lähtekohast (Hillmann 2002, 4-7):

1. Kriisisekkumine on lühike ja ajaliselt piiratud.
2. Efektivne kriisisekkumine eeldab patsiendile ja terapeudile turvalisuse tagamist.
3. Kriisisekkumine on enam aktiivne kui passiivne tegevus.
4. Patsiendi kliiniline taust ei oma suurt väärtust intensiivse kriisisekkumise ajal.
5. Efektivne kriisisekkumine nõuab terapeutilist paindlikkust.
6. Terapeudid peavad olema ettevalmistunud erineva taustaga patsientidega suhtluseks.
7. Efektivne kriisisekkumine nõuab püsivat eetilist hindamist ja kaalutlemist.
8. Kriisisekkumine võib toimuda erineval viisil: klassikaliselt kabinetis, väljaspool tavapärasest keskkonda, telefoni teel jne.
9. Patsiendid nõuavad kriisisekkumist eri variatsioonide kasutades tulenevalt konkreetsest (kliinilisest) stsenaariumist.
10. Kriisisekkumise eesmärk on saada tagasi indiviidi endisel tasemel funktsioneerimine, mitte ei eeldata olnud psühhopaatoloogiatega tööd.

Kriisisekkumine on tänaseks oluliselt edasi arenenud, seda paljudes riikides. Sõnastatud on kriisisekkumise erinevaid teooriaid, peamised mudelid ning praktilises töös rakendatavad meetodid ja tehnikad. Ei ole ühte teooriat ega kooli, mis hõlmaks kõiki inimeste kriise või kriisisekkumise kõiki mudeleid (James 2008, 10-11).

Arengu mõjutajateks on valdavalt kõikjal olnud konkreetset riiki tabanud ulatuslikud ja keerukad kriisiolukorrad, mis on mõjutanud paljusid inimesi sel määral, et on vajalikuks osutunud mitte üksnes kriisireguleerimine, vaid ka ulatuslikum ning süsteemne kriisiabi pakkumine nii üksikisiku kui inimrühmade tasandil. Mingi sündmuse mõjul ühiskonnas

silmatorkava osa inimeste häiritud emotsionaalse stabiilsuse taastamine on riigile oluline mainekujunduslikult, majanduslikult, ka jätkusuutlikkust arvestades. Professionaalne kriisisekkumine kannab endas alati vähemalt kahetasandilist toimet, neist üks vahetult isikule ja tema lähedastele, teine aga riigile, nii täna kui perspektiivses tulevikus. Professionaalsuse üks iseloomulikke jooni on diagnostilise kliendisuhete esiletõstmine, mida vaadeldakse vältimatuna ameteis, milles töötaja isiklikult kohtub kliendiga ja mõjutab olukordi oma oskuste, teadmiste ja autoriteediga (Johnson 1972, Johnson 1995; tsiteerinud Tamm, Tiko 2005).

Professionaalne kriisisekkumine on erinevates riikides koordineeritud erinevalt, kas riiklikult või kohaliku omavalitsuse tasandil ning sageli on taustaks koostöö meditsiinasutuste, erasektori ja mittetulunduslike ühingutega, uuringute läbiviimisel ka õppe- ja teadusasutustega. Riigi eripärast tulenevalt ka kirikutega.

Eestis on professionaalse kriisisekkumise intensiivset, kuid vahelduva ja piirkondlikult erineva jätkusuutlikkusega arengut olnud võimalik vaadelda 1994. aasta lõpust, alates parvlaev Estonia hukkumisest (28.09.1994).

Sõltumata professionaalse kriisisekkumise arengust, on kriisisekkumise üheks alustalaks spetsialistide teadlikkus sotsiaalse toe positiivsest mõjust kriisiolukorda sattunud inimesele ja tema argielu suhetekaaslastele. Tähelepanuväärne on Põhjamaade kogemus spetsialistide poolt süsteemselt jõustada õnnetusjuhtumi ohvrite lähedasi ja nende omavahelist sotsiaalset tuge. Tavaliselt on selleks kolm nädalavahetuse kohtumist, esimene ühe kuni kolme kuu jooksul juhtunust, järgmine umbes poole aasta pärast, viimane õnnetuse esimesel aastapäeval, täiendav kohtumine teise aastapäeva läheduses sugulaste soovi korral (Dyregrov, Straume, Sari 2009). Professionaalse kriisisekkumise roll ongi lisaks professionaalsete meetodite ja tehnikate abil inimese aitamisele, soodustada abivajajale olulise, nii teadaoleva kui täiendava sotsiaalvõrgustiku teadlikkuse tõusu ning kontakti loomist ja hoidmist. Samal määral on professionaalsete kriisinõustajate vastutus laiendada ühiskonnas vastavaid teadmisi.

Sotsiaalne tugi ja kriisisituatsioonid

Igapäevaselt ümbritsevad meid pereliikmed, lähedased, sõbrad, töökaaslased, naabrid ja teised tuttavad. Sotsiaalne tugi, mida inimesed suudavad üksteisele pakkuda, on seotud nii igapäevaeluga kui ka dramaatiliste kogemustega (Pierce jt 1996; Vaux 1988). On kaks

peamist teoreetilist mudelit, mida sotsiaalse toe mõju kirjeldamiseks kasutatakse. Põhi-efekti mudeli (*main-effect model*) järgi avaldab sotsiaalne tugi inimese tervisele ja heaolule otsust mõju, mis on üleüldine ja ei sõltu konkreetsetes olukorras kogetava stressi tasemest. Kaitse-efekti mudel (*buffering model*) kirjeldab sotsiaalset tuge kui kaitset, mida sotsiaalne tugivõrgustik pakub stressi negatiivse mõju eest (Ringdal jt 2007; Cohen jt 2000). Raskematele kriisisituatsioonidele on sageli omased spetsiifilised ja ägedad stressireaktsioonid, mispuhul võiks sotsiaalse toe kaitse-efekti pidada väga oluliseks. Samas võib eeldada, et just sotsiaalse toe üldine positiivne mõju valmistab inimest ette pingelistes olukordades raskete emotsioonidega toime tulema.

Norras Trondheimi St. Olavi Ülikooli haigla palliatiivravi üksuse vähipatsientide seas tehtud uuringu esmased tulemused näitasid, et stressireaktsioonidele ja inimese emotsionaalsele funktsioneerimisele avaldab sotsiaalne tugi ainult väikest mõju. Kaks kuud hiljem tehtud kordusuuringu tulemused näitasid aga, et suurema sotsiaalse toega patsiendid tundsid end emotsionaalselt paremini ja kogesid vähem tugevaid stressireaktsioone. Muude asjaolude hulgas, mis võisid uuringutulemuste erinevuse põhjustada, nähti ühe võimalusena ka valimisse kuulund patsientide nõrgenemist ja terminaalse faasi lähenemist. Autorid tegid kordusuuringu tulemuste põhjal järelduse, et sotsiaalne tugi võib toimida kaitsest stressireaktsioonide vastu pingelistes olukordades nagu terminaalses faasis vähk (Ringdal jt 2007). Kirjeldatud uuring keskendub just sotsiaalse toe kaitse-efekti uurimisele (*buffering model*) ja emotsionaalsele toele jättes kõrvale põhi-efekti, mis ei ole seotud kogetava stressi tasemega (*main-effect model*). Kui vaadata uuesti sotsiaalse toe põhi-efekti mudelit kriiside kontekstis, siis pole siin eesmärgiks mitte inimese kaitsmine kriisireaktsioonide eest, vaid nende reaktsioonidega toimetuleku ja kriiside positiivse läbimise toetamine.

Kriisisekkumises on olulisel kohal süsteemiteooriast lähtuv perekonnaarengu käsitlus, mille järgi ühe pereliikmaga toimunu mõjutab nii igat pereliiget eraldi kui ka perekonda tervikuna. Nagu igal inimesel, nii kujunevad ka igal perekonnal pingelistes situatsioonides välja oma toimetulekumehhanismid. Kõik toimetulekumehhanismid, mis näivad pakkuvat lahendust, ei ole alati adekvaatsed (uimastid, vältimiskäitumine, vägivald). Kuid positiivselt läbitud kriiside tulemuseks on isiklik kasv ning võime näha eelistatavamaid alternatiive. Kriisis inimese kõrval võivad vajada abi ka tema tugivõrgustiku liikmed. (James 2008; Rainer ja Brown 2007). Ägedad kriisireaktsioonid (näiteks lähedase surma, raske diagnoosi, sotsiaal-majandusliku olukorra järsu halvenemise või muude traumaatiliste sündmuste puhul) võivad olla mõistetamatud ja hirmutavad nii kriisis inimesele endale kui ka neile, kellelt peaks tulema esmane tugi.

Professionaalne kriisisekkumine ja sotsiaalne tugi

Raskes kriisis inimese võrgustikuliikmeid takistab sageli ebakindlus, kuidas olla toeks ning milline käitumine on sobimatu. Eriti palju tuleb ebakindlust suhtlemisel ette neis olukordades, mis on seotud lähedase inimese surma ja enda või lähedase raske haiguse diagnoosiga. Tagajärjeks võivad olla toetavate suhete lagunemine, üksindus ning toimetulekuprobleemid erinevates valdkondades (Rando 1986; Worden 2009). Üheks põhjuseks, miks sotsiaalne tugi kriisiolukordades nõrgeneb, võib olla üldine teadmatus kriisi võimalikust mõjust. Teadmatus kriisireaktsioonidest mõjutab tõenäoliselt negatiivselt ka avalikku suhtumist. Ideaalis peaks aga laiem avalik suhtumine (sh kriisijuhtumite meediakajastused, kommentaarid, avalik diskussioon) omakorda toetama inimeste lähivõrgustikke.

Professionaalne kriisisekkumine hõlmab endas kolme tasandit. Esimesel tasandil toimub ennetustöö (nt koolitused, infovoldikud), mille läbi püütakse tõsta inimeste teadlikkust, parandada kohanemisvõimet, vähendada kriisi tekkimise tõenäosust ja trauma kestvust. Teisele tasandile kuulub töö kriisi akuutse faasiga (psühhosotsiaalne nõustamine ning spetsialistide juhitud tugigrupid ja rühmatööd) ning kolmandal tasandil tegeletakse kriiside tagajärjel tekkinud krooniliste probleemidega (teraapiad, üldise kohanemisvõime ja enesesuunamise õpetamine ja toetamine) (Heath ja Sheen 2005). Kriisis inimest nähakse süsteemi osana ning kriisi vaadeldakse nii isiku psüühikasiseselt kui ka laiemas kontekstis - inimestevahelises raamistikus ja suhtes keskkonda. Keskkond mõjutab oluliselt kriisi läbimise kergust või raskust. Samas võivad abi vajada kõik konkreetse kriisiga otseselt või kaudselt seotud inimesed, kes moodustavad ohvri tugisüsteemi (James 2008; Rainer ja Brown 2007). Abi kõrval, mida kriisiohvri võrgustikuliikmed võivad vajada oma emotsioonidega toimetulekul, on oluline ka informatsiooni pakkumine kriisireaktsioonidest, mis aitaks kriisis inimest mõista ja temaga suhelda.

Tugivõrgustike toetamiseks kasutatakse kriisiabis erinevate professionaalide ja mitte-professionaalide koostööd. Kuna erinevate erialade esindajad näevad kriisi erinevalt, on vajalik ka koostööpartnerite koolitus (Rainer ja Brown 2007).

Esimesele sekkumistasandile kuuluv kriisiennetustöö peaks sisaldama laiemale üldsusele mõeldud kriisikoolituste ja infomaterjalide kõrval ka avalikku diskussiooni meedias. Kriisipspecialiste ja kriisikogemuse läbinud inimesi kaasav avalik diskussioon aitaks teadvustada teema olulisust, jagada kogemusi ning vahendada teavet abivõimalustest. Emotsionaalse toe kandjana on tähtis kriisijuhtumite meedias kajastamise viis ja avaldatavate kommentaaride toon. Vastavat koolitust vajab ka meediaesindaja.

Kriisiennetustöö kuulub ka ettevõtete sotsiaalse vastutuse valdkonda. Kriisikoolituste tellimine, infopäevad ja jaotusmaterjalid aitavad tõsta mõistmist, tuge ja toimetulekut kriisidega töökohal. Samas aitab kriisiennetustöö ettevõtte töötajate informeerimise kaudu tõsta ühiskonna teadlikkust. Nagu paljudes teisteski teemades, peaks sotsiaalse vastutuse võtmine ka kriisiennetuses olema ettevõtete juhtide jaoks oluline. Seda nii normatiivsetel kaalutlustel („mis on hea ja õige”) kui ka lähtudes kasust ettevõttele (töö efektiivsus, ettevõtte maine) (Martin 2002; Smith 2003). Asutuste puhul nagu koolid, lasteaiad ja haiglad peaks kriisiennetustöö laienema otseselt patsientide või õpilaste lähivõrgustikele. Haiglate palliatiivraviüksuste psühhosotsiaalse toe korraldus näeb ette ka patsientide lähedaste ning oma töötajate toetamist ja informeerimist kriisi mõjust (Hellberg 1998, Hietanen 1998, Vainio 1998). Lasteaias või koolis on oluline nii kaaslaste ja õpetajate toetus kui ka teabe võimaldamine, mis aitaks personalil ja laste pereliikmetel lapse kriisi ära tunda ja adekvaatselt reageerida. Eriti lapse lein võib avalduda täiskasvanutele mõistetamatu kujul (Dyregrov 1995; Heath ja Sheen 2005).

Informatiivse toe puhul on kriisis inimese võrgustikuliikmete teadlikkus nii professionaalse kui ka mitte-professionaalse abi võimalustest vajalikuks ressursiks (Pierce jt 1996). Ka teise ja kolmanda tasandi kriisisekkumine peaks ideaaljuhul sisaldama teavitustööd abivajajate võrgustikuliikmetele.

Üksikisikule suunatud efektiivne kriisisekkumine ja sotsiaalse toe tagamine eeldab professionaalsete kriisisekkujate teadmiste ja senise kogemuse omavahelist ühtlustamist eri valdkondade vahel. Samuti spetsialistide oskusteabe, kriisiuuringute tulemuste ning kriisi kogunud inimeste vahetute kogemuste ühendamist kompaktselt ja tavakeeles mõistetavaks tervikuks, mida on võimalik eetilisel, harival, kohalike kultuurinorme arvestavalt ja emotsionaalset tuge pakkuvalt esitada kergesti kättesaadaval kujul.

Tallinn, aprill 2011.

Viited

- Bell, J. L.** (1995). Traumatic event debriefing: Service delivery designs and the role of social work. *Social Work*, 40, 36-43.
- Cohen, S., Underwood, L.G., Gottlieb, B.H.** (2000). *Social Relationships and Health*. Teoses: Cohen, S., Underwood, L.G. ja Gottlieb, B.H. *Social Support Measurement and Intervention*. New York: Oxford University Press, 3-27.
- Dyregrov, A.** (1995). *Lapse lein*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Dyregrov, A., Straume, M., Sari, S.** (2009). Long-term collective assistance for the bereaved following a disaster: A Scandinavian approach. Research article: *Counselling and Psychotherapy Research*, March 2009; 9(1):33-41. Taylor and Francis Group.
- Etymology Dictionary (2011). www.etymonline.com
- Everly, G. S., Mitchell, J.T.** (1997). *A primer on critical incident stress management*. Ellicott City.
- Heath, M.A., Sheen, D.** (2005). *School-Based Crisis Intervention*. New York: The Guilford Press.
- Hellberg, G.** (1998). Eksistentsiaalne valu. Teoses: *Palliativne ravi*. Tallinn: Medicina, 156-162.
- Hietanen, P.** (1998). Raske haiguse mõju psüühikale. Teoses: *Palliativne ravi*. Tallinn: Medicina, 116-139.
- Hillmann, J. L.** (2002). *Crisis Intervention and Trauma*, 4-7. Kluwer Academic/ Plenum Publishers.
- James, K.R.** (2008). *Crisis Intervention Strategies*. Belmont: Thomson Brooks/Cole, 10-11.
- Martin, R.** (2002). The virtue matrix: calculating the return on corporate responsibility. *Harvard Business Review* 03.2002, 68-75.
- Merriam-Webster's Medical Dictionary (2011). www.merriam-webster.com.
- Pierce, G.R., Sarason, B.R., Sarason, I.G., Joseph, H.J., Henderson, C.A.** (1996). Conceptualizing and Assessing Social Support in the Context of the Family. Teoses: Pierce, G.R., Sarason, B.R. ja Sarason, I.G. (toim.) *Handbook of Social Support and the Family*. New York: Plenum Press, 3-22.
- Pierce, G.R., Baldwin, M.W., Lydon, J.E.** (1997). A Relational Schema Approach to Social Support. Teoses: Pierce, G.R., Lakey, B., Sarason, I.G. ja Sarason, B.R. (toim.) *Sourcebook of Social Support and Personality*. New York: Plenum Press, 19-49.
- Rainer, R., Brown, F.** (2007). *Contemporary Standards and Models of Practice*. Teoses: Rainer, R. ja Brown, F. (toim.) *Crisis Counseling and Therapy*. New York: The Haworth Press, 15-54.
- Rando, T.A.** (1986). *The Unique Issues and Impact of the Death of a Child*. Teoses: Rando, T.A. (toim.) *Parental Loss of a Child*. Illinois: Research Press Company, 5-43.
- Riigi Teataja (2010). Hädaolukorra seadus. RT I, 08.11.2010, 21.
- Riigi Teataja (2010). Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus. RT I, 09.06.2010, 41, 240
- Ringdal, G.I., Ringdal, K., Jordhoy, M.S., Kaasa, S.** (2007). Does social support from family and friends work as a buffer against reactions to stressful life events such as terminal cancer? *Palliative and Supportive Care*, 5, 61-69. Cambridge: University Press.
- Roberts, A. Ed.** (2005). *Crisis Intervention Handbook (3rd Ed.)*, 21, 42-46, 54, 815. New York.
- Rugam-Rebane, E.** (2010). Infojuhtimine on kriisireguleerimise lahutamatu osa. *Riigikogu Toimetised*, 22, 2010.
- Seeger, M. W., Sellnow, T. L., Ulmer, R. R.** (1998). Communication, organization, and crisis. *Communication Yearbook* 21, 231-275.
- Smith, N.C.** (2003). Corporate social responsibility: whether or how? *California Management Review*, 45, 4, 52-76
- Tamm, T., Tiko, A.** (2005). Sotisaaltöö professiooni kasvuraskused ühiskonnas. Eesti sotsiaalteaduste V aastakonverentsi erinumber: "Eesti Euroopas: uued väljakutsed sotsiaalteadlastele", Tartu, 12-13.11.2004. Estonian Social Science Online, www.sotsioloogia.ee/vana/esso3/6/tiia_tamm_anne_tiko.htm.
- Vainio, A.** (1998). *Palliativse ravi koolitus*. Teoses: *Palliativne ravi*. Tallinn: Medicina, 204-207.
- Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., Weisaeth, L.** (1996). *Traumatic stress*, 48-50. New York.
- Vaux, A.** (1988). *Social Support: Theory, Research, and Intervention*. Santa Barbara: Praeger.
- Weick, K.** (1988). Enacted Sensemaking in Crisis Situations. *Journal of Management Studies*, Vol 25 (4), 305-317.
- Worden, J.W.** (2009). *Grief Counseling and Grief Therapy*. New York: Springer Publishing Company.

Artikli „Kriisisekkumise olemus ja roll üksikisiku sotsiaalse toe edendamisel kriisisituatsioonides“ kokkuvõte:

Eesmärk: Anda ülevaade kriisisekkumise ja sotsiaalse toe olemusest, omavahelisest seotusest ning selgitada nende rakendamise põhimõtteid tulenevalt üksikisiku vajadustest kriisisituatsioonides. *Meetod:* Rakendatud on kirjanduslikate analüüsimist artikli eesmärgist tulenevalt. *Kokkuvõte:* Artikkel kirjeldab kriisisekkumise kujunemist maailmas, selgitab kriisisekkumise ja kriisireguleerimise erinevusi, annab ülevaate kriiside mitmetasandilisusest, kirjeldab sotsiaalse toe avaldumise kolme põhivormi. Selgitatakse spetsialistide oskusteabe, kriisiuuringute tulemuste ning kriisi kogenud inimeste vahetute kogemuste ühendamise olulisust kompaktselt ja tavakeeles mõistetavaks tervikuks, et seda oleks võimalik eetiliselt, harivalt, kohalikke kultuurinorme arvestavalt ja emotsionaalset tuge pakkuvalt esitada kergesti kättesaadaval kujul laiale elanikkonnale.

Võtmesõnad: kriis, kriisisekkumine, sotsiaalne tugi, hädaolukord, kriisireguleerimine

Abstract:

Headline: The essence and role of crisis intervention in promoting individual social support in crisis situations

Objective: To provide an overview of the nature of crisis intervention and social support, as well as important links between them to clarify the principles of practice in these subjects considering the individual's needs in crisis situations. *Method:* Analysis of theoretical literature and previous studies in following subjects: crisis, crisis intervention, social support.

Summary: This paper describes the development of crisis intervention in the world, explains the differences between crisis intervention and crisis management, gives an overview of multiple levels of crises, describes the three basic forms of social support. Clarifies the importance of integrating professional know-how, the results of crisis-studies and the experiences of people to create an easily comprehensible and compact information. Clarifies the importance of providing that information to the general public in an ethical, educational and emotionally supportive manner and in an easily accessible form, considering local cultural norms.

Key words: crisis, crisis intervention, social support, emergency, crisis management

Autorite tutvustus:

TIINA NAARITS, MA (s 1966)

Artikli kirjutamise ajal Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituudi doktorant. Hariduselt psühholoogia õpetaja, lõpetanud 2-aastase koolipsühholoogide täienduskoolituse, kaitsnud sotsiaalteaduste magistrikraadi *cum laude* sotsiaalpedagoogika ja lastekaitse erialal. Praktiseeriv kriisinõustaja üle 15 aasta, rahvusvahelise kriisitöö kogemusega, juhib kriisinõustamise keskust Mahena (www.mahena.org).

LIIDIA MEEL, Bac (s 1978)

Artikli kirjutamise ajal Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituudi magistrant. Hariduselt sotsiaaltöötaja. Praktiseerinud haigla sotsiaaltöötajana ühe aasta. Loonud ja toimetab leinatoe veebilehte „Leinaleht” (www.leinaleht.info) ja „Leinalehe” ödelehekülge surmast „Üle läve...” (www.ulelave.eu).

Tallinn, aprill 2011.