

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI- JA TERVEYSALA

ELÄKELIITON SOPEUTUMISVALMENNUSKÄYNEIDEN NAIS- LESKIEN KOKEMUKSIA LESKEYDESTÄÄN

Marja-Leena Svanberg-Karhu
Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

KEMI 2010

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	4
ABSTRACT.....	5
1 JOHDANTO	6
2 LESKEYTYMINEN.....	7
3 LESKEYTYMISEN AIHEUTTAMA SURUREAKTIO.....	10
3.1 Shokkivaihe.....	12
3.2 Vetäytyminen.....	14
3.3 Menetyksen hyväksyminen.....	15
4 SUREVAN TUKEMINEN.....	16
5 SELVIYTYMINEN	18
5.1 Sosiaaliset verkostot.....	18
5.2 Muistelun merkitys surussa.....	19
5.3 Yksinasuminen vai uusi avioliitto leskenä?	20
5.4 Vertaistukena Eläkeliiton Yhtäkkiä yksin-sopeutumisvalmennus.....	21
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	21
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	22
7.1 Tutkimusmenetelmä.....	22
7.2 Laadullisen aineiston analysointi	23
7.2.1 Aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi	24
8 TUTKIMUSTULOKSET	25
8.1 Leskeytymiseen kuuluva suruprosessi	25
8.2 Sosiaaliset verkostot muuttuvat leskeyden myötä	26
8.3 Leskeyden kohdatessa tukea tuovat asiat.....	27
8.4 Eläkeliiton sopeutumisvalmennus.....	28
9 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	31
10 LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN ARVIOINTI	32
11 POHDINTA	33
LÄHTEET.....	36
LIITTEET	41



TIIVISTELMÄ**KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU**

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

Marja-Leena Svanberg-Karhu

Eläkeliiton sopeutumisvalmennuksen käyneiden naisleskien kokemuksia leskeydestään.

Opinnäytetyö, 35 sivua ja 5 liitettä

Ohjaajat: Hanna-Leena Paakkolanvaara ja Raija Luutonen

29.11.2010

Asiasanat: leskeys, suru, yksinäisyys, sosiaalinen verkosto, selviytyminen

Tutkimuksen tarkoituksena oli oppia ymmärtämään leskeyttä. Tavoitteena oli oma ammatillinen kasvuprosessi sairaanhoitajaksi sekä selvittää, miten hoitajana voimme leskiä auttaa leskeyden kohdatessa. Tehtävänä oli tutkia, mistä haastatellut lesket saivat apua suruprosessiinsa. Tehtävänä oli myös tutkia, millä tavoin Eläkeliiton sopeutumisvalmennus auttoi leskiä sekä selvittää leskien tulevaisuuden toiveita ja suunnitelmia.

Aineisto kerättiin syksyllä 2009 teemahaastatteluna neljältä naisleskeltä sekä yhtä naisleskeä esihaastateltiin, mutta valitettavasti yksi nauhoista katosi. Tämän vuoksi aineistoksi muodostui kolme haastattelua. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällön analyysia. Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä on käsitelty leskeytymistä ja sen aiheuttamaa suruprosessia sekä selviytymiskeinoja, kuten sosiaalista verkostoa ja vertaistukea.

Tulokset osoittavat, että Eläkeliiton sopeutumisvalmennuskurssi auttoi leskiä sopeutumaan leskeyden jälkeen elämäänsä hyvin. Myös läheiset ihmiset, harrastukset ja työ auttoivat tulosten mukaan leskiä suruprosessissa selviytymisessä. Tulosten pohjalta voidaan todeta Eläkeliiton sopeutumisvalmennuskurssien olevan tarpeellisia avuntuojia yhteiskunnassa leskille. Eläkeliiton tiedotus Yhtäkkiä Yksin -kursseista on hyödyllistä ja tarpeellista leskille sekä myös heille, jotka eivät ole kokeneet leskeyttä, siten, että he tietävät apua olevan saatavilla leskeyden kohdatessa.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Social Services and Health Care
Degree Programme in Nursing

Marja-Leena Svanberg-Karhu
Experience of female widows, who has got orientation training in Eläkeliitto.

Bachelor's thesis, 35 pages and 5 appendices
Advisors: Hanna-Leena Paakkolanvaara and Raija Luutonen

29.11.2010

Keywords: widowhood, sorrow, loneliness, social network, survival

The purpose of this study was to understand widowhood. The object was my own professional crowing process and the other object was found out, how we can as a nurse help widows. The mission was to find out where the widows, who where interviewed, got help to their sorrow process. The mission was to study how the training for adapting the widowhood organized by Eläkeliitto helped widows and what kind of future prospects were to be seen.

Material for this study was gathered in autumn 2009 by interviewing four female widows and pre-interviewing one widow - unfortunately one of the tapes disappeared. And that's why material consists only of three interviews. The analyzing method was content analyzing. In the theoretical context of this study has been reviewed widowhood both sorrow process of that, and ways to cope with, such as social network and peer support.

The outcome of the study shows that the training organized by Eläkeliitto helped widows to adapt to their lives well after being left a widow. Close people, hobbies and work helped to go through the process of sorrow. Based on the outcome of the study it can be notified that trainings organized by Eläkeliitto are useful sources of support for widows in this society. Eläkeliitto's information of Suddenly Alone-courses is useful and necessary also for them, who have not experienced widowhood that they know there is help available, when person confronts widowhood.

1 JOHDANTO

”Kun yhteistä arkea, haaveita ja suunnitelmia ei enää ole jäljelle jäävät vain muistot. Ja Rakkaus.”
(Laaninen 2007.)

Opinnäytetyöhön haastateltiin neljää naisleskeä, mutta aineistona käytettiin vain kolmen lesken haastattelua. Työssä selvitetään mitä tukimuotoja lesket saavat leskeyden kohdatessa ja mistä he saavat apua suuren surun keskellä. Tutkimuksen tarkoituksena oli pyrkiä ymmärtämään leskeyttä. Tavoitteena oli oma ammatillinen kasvuprosessi sairaanhoitajaksi. Tutkimuksessa käsitellään myös sitä, miten suruprosessi etenee ja miten lesket selviävät elämässään, vaikka suru ja kaipaus ovat suuria.

Tutkimukseni lähtökohtana on kiinnostus ja auttamisenhalu, sen pohtiminen miten voisin hoitotyön ammattilaisena auttaa leskiä parhaiten vaikeassa elämäntilanteessa. Teoriaosuudessa ja liitteissä (Liitteet 1,2 ja 3.) avataan asioita, miten sairaanhoitajana voimme parhaiten tukea surevaa leskeä. Toivon myös, että joku leski saisi tästä tutkimuksesta jotain lohdullista tietoa ja selviytymiskeinoja omaan elämäänsä. Tutkimus antaa ymmärrystä leskeydestä ja selviämisestä eri piirteissään. Kaikki tutkimuksessa haastatellut ovat naisleskiä, jotka ovat käyneet Eläkeliiton sopeutumisvalmennuksen. Sairaanhoitajille tässä työssä avautuu se maailma, jossa naislesket elävät. Sairaanhoitajat voivat tästä työstä saada eväitä työhönsä sairaaloissa, terveyskeskuksissa, hoitokodeissa ja kotihoidossa sekä kaikissa muissa sairaanhoidollisissa instansseissa. Jos ei leskeyttä ole kokenut, voi siitä etsiä tietoa ja pysähtyä miettimään, miten leskiä voisi auttaa parhaiten ja mitä lesket joutuvat kokemaan. Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus. Tutkimuksessa olen käyttänyt sisällönanalyysia. Haastattelut on järjestänyt minulle Eläkeliiton kehittämisjohtaja Annika Toivoniemi-Matsinen. Tutkimuslupa minulle myönnettiin 22.9.2009 (Liite 4).

Jokainen ihminen kokee elämänsä aikana menetyksiä. Jokainen menettää läheisiään jossain vaiheessa elämäänsä ja kokee siitä johtuen surua. On tärkeää ymmärtää, että surun kokeminen menetyksen yhteydessä on normaalia elämää. Sanalla surutyö tarkoitetaan suruun kuuluvien tunteiden ja oireiden kokeminen ja niiden läpikäyminen siten, että elämä jatkuu harmonisesti eteenpäin. Ensin surussa oireilemme psyykkisesti ja fyysisesti. Oireilun kautta pääsemme uudestaan psyykkiseen tasapainoon ja sopeudumme elämään muuttuneessa tilanteessa. Psyykkinen prosessi kestää useita kuukausia. Surevaa ymmärtävät, kuuntelevat ja ohjaavat läheiset, ystävät ja omaiset, voivat auttaa

häntä toipumaan tuskastaan. Heidän apunsa on korvaamatonta surevalle tässä elämän vaikeassa vaiheessa. (Kivelä 2009, 51.)

Leskeys on tilanne, mikä yleensä liittyy vanhuuteen. Jokainen leskeksi jäänyt joutuu selviämään kuolemasta ja siihen liittyvistä henkilökohtaisista, sosiaalisista ja taloudellisista muutoksista. Leskeksi jäänyt henkilö joutuu myös selviytymään puolison sosiaalisten roolien menetyksestä sekä minäkäsityksestään, mikä hänelle on avioliiton myötä muodostunut. Leskeksi jääneellä on vaikea tilanne sen vuoksi, että hän joutuu sopeutumaan uusiin rooleihin, mutta toisaalta löydettävä kiintymysside kuolleeseen puolisoon. Lesken on myös löydettävä tapa kunnioittaa kuolleen puolison roolia ja aikaisempaa avioliittoaan mahdollisessa uudessa suhteessaan. (Poijula 2005, 133.)

Elina Einiön tekemän väitöskirjan mukaan matalat tulot, puutteellinen asuminen ja leskeys lisäävät laitoshoidon todennäköisyyttä yli 65-vuotiailla suomalaisilla. Korkeat tulot taas vähentävät laitoshoidon todennäköisyyttä. Leskeytyminen lisää mahdollisuutta joutua laitoshoittoon, kun taas puolison olemassa olo vähentää sitä. Todennäköisyys laitoshoittoon joutumisessa on yli kolminkertainen, kun puolison kuolemasta on kulunut enintään kuukausi verrattuna niihin, joiden puoliso on elossa. Kun puolison kuolemasta kuluu aikaa, laskee todennäköisyys laitoshoidosta. Jos ja kun lesket ajan kuluessa oppivat elämään yksin, saattaa laitoshoidon tarve vähentyä. Einiön mukaan juuri leskeksi jääneille tulisi kohdistaa kotihoitoa. Ikäihmisten todennäköisyyttä joutua laitoshoittoon lisää seuraavat sairaudet: dementia, Parkinsonin tauti, aivohalvaus, masennusoireet ja muut mielenterveysongelmat, lonkkamurtuma sekä diabetes. (Einiö 2010, 8.)

2 LESKEYTYMINEN

Leski on avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa ollut henkilö, jonka puoliso on kuollut liiton voimassa ollessa. Leski on myös siviilisäätty. Leskinaiset ovat leskimiehiä yleisempiä, sillä naiset elävät keskimäärin miehiä pidempään. Leskenvuosi on suruaika, jonka aikana leski suri kuollutta läheistään. Kristinuskon mukaan avioliitto päättyy kuolemaan. Suruaikana uudelleen naimisiin menoa ei katsottu hyvällä entisajan yhteiskunnassa. Leskellä on avio-oikeus puolisoitten omaisuuteen, ellei sitä ole avioehtosopimuksella poistettu. Leskellä on oikeuksia jäämistöoikeuden perintökaaresa. Leskelle maksetaan leskeneläkettä tietyissä tilanteissa. (Sivistyssanakirja 2010.)

Suomessa leskiä oli vuonna 2006 yhteensä 301 994 henkilöä. Naisleskien osuus oli vuonna 2006 249 546 henkilöä, joten naisleskiä vuonna 2006 oli enemmän kuin miesleskiä (ks. taulukko 1 ja 2 sekä kuvio 1; Tilastokeskus 2007, 108.)

Taulukko 1. Kaikki lesket Suomessa iän mukaan 31.12.2006. (Tilastokeskus 2007, 108.)

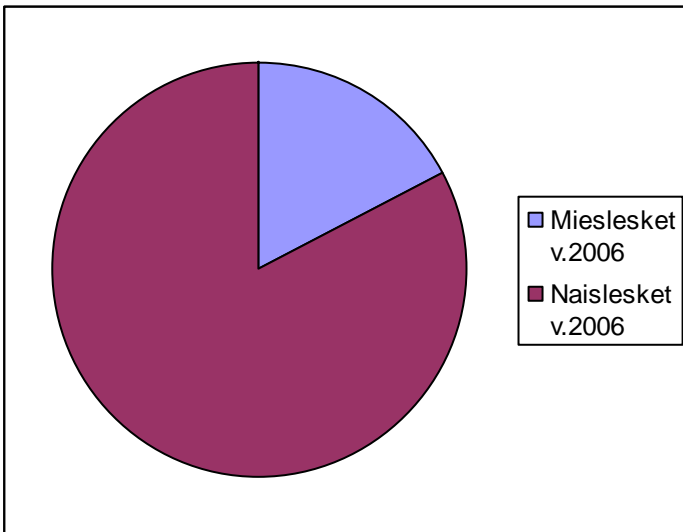
Lesket Suomessa 31.12.2006

15-29- vuotiaat lesket	171
30-44-vuotiaat lesket	3 205
45-49-vuotiaat lesket	4 134
50-59-vuotiaat lesket	23 429
60-69-vuotiaat lesket	49 288
70-79-vuotiaat lesket	98 064
80-89-vuotiaat lesket	102 061
90-94-vuotiaat lesket	17 406
95- vuotiaat lesket	4 246
Yhteensä leskiä	301 994

Taulukko 2. Naislesket iän mukaan Suomessa 31.12.2006. (Tilastokeskus 2007, 108.)

Naislesket Suomessa 31.12.2006

15-29-vuotiaat naislesket	134
30-44-vuotiaat naislesket	2 524
45-49-vuotiaat naislesket	37 127
50-59-vuotiaat naislesket	18 487
60-69-vuotiaat naislesket	53 581
70-79-vuotiaat naislesket	81 291
80-89-vuotiaat naislesket	85 841
90-94-vuotiaat naislesket	14 625
95-vuotiaat ja yli 95-vuotiaat naislesket	3 600
Yhteensä naisleskiä	249 546



Kuvio 1. Naislesket ja mieslesket 31.12.2006 Suomessa. (Tilastokeskus 2007, 108.)

Leskeytymisen, yksinasuminen ja toimintakyvyn heikkeneminen voivat johtaa sosiaaliseen eristämiseen. Jotkut vanhukset elävät yksin ja vain harvoin näkevät toisia ihmisiä. Niinpä jotkut vanhukset elävät kosketuksen puutteessa. Kun vanhus on yksinäinen, elää hän tunnetyhjössä. Tästä johtuen moni vanhus voi muodostaa voimakkaan riippuvuussuhteen lapseensa, ystäväänsä tai vanhustenhuollon työntekijään. Se kuuluu kuitenkin osaltaan itsenäisyyteen, ja läheisten sekä vanhustyöntekijöiden tulee sallia vanhukselle riippuvuutta itsestään. Iäkkäät ihmiset tarvitsevat myös fyysisistä kosketusta ja myönteisyyttä läheisiltään, samoin kuin nuoremmatkin ihmiset. Heidän psyykkiseen tukemiseensa tulisi kuulua myönteistä hellyyttä, mutta kuitenkin leskiä ja vanhuksia tulisi rohkaista pitämään mahdollisimman itsenäisesti huolta fyysisestä kunnostaan. (Kivelä 2009, 42.)

Tutkimuksissa on selvitetty, että mitä tapahtuu leskeydessä ihmisen fyysiselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille. Tutkimusten mukaan osalle leskistä tulee verrattain lyhyt huonompi jakso ja useimilla ei ole ollenkaan terveysongelmia jäljellä kahden vuoden jälkeen. Toiset tutkimukset osoittavat, että leskeyden vaikutus ihmiselle on pitkä, yhden tutkimuksen mukaan jopa kahdenkymmenen vuoden päähän saakka, mutta silloin on kysymys alentuneesta elämisen laadusta, masennuksesta ja

vaikeasta sosiaalisesta sopeutumisesta. Ajatellaan myös, että vaikutukset ovat suuremmat heille, jotka jäävät leskiksi nuorempana. Yleinen ajattelutapa on, että vanhana leskeksi jääminen on tavallisempaa kuin nuorena leskeksi jääminen. Yleensä vanhoilla leskillä on läheisiä, joilla on vastaavia kokemuksia leskeksi jäämisestä, kun taas nuoremmilla ei niitä välttämättä ole. Leskeksi jääminen aiheuttaa ihmiselle paljon ongelmia. (Berg 1996, 114–115.)

3 LESKEYTYMISEN AIHEUTTAMA SURUREAKTIO

”Aurinko laskee, jo pitenee varjot, on aika elon ja jäähyväisten. Poissa on ystävä kallehin.” Kari Rydman.

”Jokainen suree omalla tavallaan. Ei ole kahta samanlaista surua eikä kukaan voi surra väärin. Katkeruuskaan ei ole vaarallista, jos sureva pystyy toimimaan. Suru voi kestää jopa yhdeksän vuotta ilman, että se on epänormaalia.” (Erjanti 2004, 10–11.)

”Suuren surun kohtaaminen muuttaa ihmisen syvästi ja pysyvästi. Surevan elämäntilanne vaikuttaa lähipiiriin työpaikallakin.” (Erjanti 2004, 10–11.)

Kuoleminen ja kuolema kuuluvat ihmisen elämään. Kun ihminen menettää läheisen kuoleman kautta aiheuttaa se alavireisyyden tunteita, psyykkistä tuskaa ja joskus jopa fyysisiäkin oireita. Ihminen tajuaa kuoleman kohtaavan häntä ja valmistautuu siihen aina omalla tavallaan. Jokainen kuolema on ainutlaatuinen. Kuoleman kohdatessa yksittäinen elämä saavuttaa kokonaisuutensa. Kuolemaa ei voi ymmärtää, vaan sen edessä ollaan aina yksin ja ymmällään. Suru eli surureaktio on nimitys, jota käytetään menetykseen liittyvästä tunteiden ja oireiden kokonaisuudesta. Vaikka surureaktioon kuuluu samantyyppisiä oireita kuin depression eli masennustilaan, kyseessä ei ole psyykinen sairaus. Surun onkin normaali tila, jossa on monenlaisia tunteita ja oireita, johtuen vaikeasta menetyksestä. Leskenä oleminen sisältää psyykkisiä ja fyysisiä rasituksia. Oireita voi masennuksen ohella olla mm. väsymystä, voi tuntea itsensä kipeäksi, voi tulla uniongelmia ja voi olla huono ruokahalu. Osalle voi tulla vielä laajoja ongelmia muutaman kuukauden jälkeen, mutta osalle voi tulla krooninen tila. Depressioksi ja masennustilaksi kutsutun psyykkisen sairauden oireet ovat voimakkaampia kuin surun oireet. Normaalisissa surussa ihmisellä on kolme vaihetta tunteiden, käyttäytymisen ja

oireiden perusteella: shokkivaihe, vetäytyminen, ja lopulta menetyksen hyväksyminen. (Kivelä 2009, 51; Lipponen 2006, 149–150; Berg 1996, 114.)

Joskus sureminen ei kuitenkaan etene, ja saattaa vaikuttaa siltä, ettei sureva näytä uudestaan saavut-tavan psyykkistä tasapainoaan pitkänkään ajan kuluessa. Surutyön hitaaseen etenemiseen tai epäon-nistumiseen voi vaikuttaa monia eri syitä. Hyvin tärkeää surussa on käydä läpi tunteuksia. Tunte-mukset, jotka kuuluvat suruun, ovat melko voimakkaita, mutta surevan tulisi saada kokea tunteita, näyttää tunteita ja puhua niitä läpi. Niiden läpikäyminen kuuluu psyykkisen tasapainon saavutta-misprosessiin. Länsimaisessa kulttuurissa kuolema eristetään ja siitä puhumista varotaan. Vaikeita tunteita pidetään salassa eikä niitä pidetä asiallisena yhteiskunnassamme. Sureva ei välttämättä us-kalla surra. Tästä johtuen sureminen voi vaikeutua, eikä surutyö etene. Yksinasuvat iäkkäät henki-löt, joiden fyysinen kunto on heikentynyt ja joilla ei ole ystäviä, ovat kaikista ongelmallisimmassa tilanteessa. Koska heidän mahdollisuutensa puhua tunteistaan ymmärtävälle ja psyykkisesti tukeval-le läheiselle ovat puutteelliset, heidän surutyönsä eteneminen saattaa pysähtyä. Kuitenkin surutyö olisi tärkeä saada jokaisen surevan käydä rauhassa läpi, sillä epäonnistunut suruprosessi edistää depression puhkeamista. Leskien akuutti suru on voimakkaimmillaan 1-2 vuoden kuluessa kuole-man jälkeen, joskus suru kestää jopa 10 vuotta. (Kivelä 2009, 52; Puijola 2005, 132.)

Hyvin monet pitävät surua sellaisena, että siitä täytyy selviytyä ja kokevat, ettei surua saa edes läpi-käydä ja tuntea. Kun sureva yrittää olla itkemättä, hän silloin tukahduttaa tunteensa ja ajatuksensa. Sureva koettaa olla vahva, mutta hänen on tärkeä käydä läpi tunteet. Surun välttäminen aiheuttaa surijalle ahdistusta, depressiota ja hämmennystä, mutta kivun kohdattuaan surija selviää ja paranee surusta. Kuitenkin on myös tilanteita, jolloin surun välttäminen toimii selviytymistyylinä. Tällöin suru on liian suuri kestettäväksi ja välttäminen voi olla ihan hyväkin keino surijalle. (Puijola 2005, 36.)

Surevat usein käyvät ”keskusteluja” vainajan kanssa. Sureva leski voi ikään kuin pyytää apua puo-lisoltaan, vaikka itse tekee päätökset ja valinnat. Kun leski ”keskustelee” vainajan kanssa, hän ko-kee yhteyttä edes menneeseen puolisoonsa ja saa tukea päätöksilleen. Tällöin sureva pystyy osoit-tamaan kiintymystä edesmenneeseen puolisoonsa, mikä ei estä luopumisprosessia. Suru ei kuiten-kaan ole pelkkää luopumista, vaan menettämisen tilalle voi saada myös jotain uutta. Lesket usein kertovat surun jälkeen löytäneensä uuden, aiempaa syvemmän ja tietoisemman tavan elää. Raskaan kokemuksen läpikäyminen kasvattaa persoonallisuutta ja vahvistaa omaa minuutta. (Laaninen 2007, 118–128.)

Ihmisiä on erilaisia, mutta silti surun ilmenemistavat ovat kaikilla ihmisillä samanlaisia. Suomalaiset ihmiset surevat hiljaisuudessa ja ovat kontrolloituja. Kuolema on dominoiva asia kulttuurissamme. Suomalaisilla on myös luterilaisen uskonnon suruperinne, johon kuuluu hautajaiset. Hoitohenkilökunnan lisäksi myös kirkon työntekijät tukevat ja lohduttavat omaisia surun keskellä. Toivo ikuisesta elämästä kuuluu luterilaiseen uskoon. Pappi siunaa vainajan joko siunauskappelissa tai kirkossa. Vainajaa varten täytyy hankkia arkku ja hautapaikka tai tuhkauksessa tuhkaa varten urna. Hautausmaalla on alueita, joissa on vain tuhkapaiikkoja tai vain arkkupaiikkoja. Jos omaiset haluavat, eikä vainaja ole eläissään kieltänyt, pappi voi siunata vainajan, joka ei kuulu evankelisluterilaiseen kirkkoon. Siunaustilaisuuden alussa tai lopussa omaiset ja vieraat vievät vainajan arkulle kukkatervehdyksen. Hautaan siunaamisen jälkeen pidetään muistotilaisuus, jossa muistellaan vainajaa ja hänen elämäänsä. Hautajaisia varten ihmiset pukeutuvat tummiin vaatteisiin. Suomessa musta on yleisesti surun väri. (Erjanti 2004, 36; Mirgantchurch 2010.)

Tukijoita ja apua surussa löytyy monesta paikasta. Lesket voivat olla hyvinkin ymmällään menetyksestä johtuen. Joskus heistä tuntuu, etteivät löydä ketään, joka voisi auttaa juuri heitä. He tietävät, kyllä useinkin, että psykologeja ja sosiaalityöntekijöitä löytyy, mutta usein on vaikea löytää juuri se oikea auttaja. Apua täytyisi kuitenkin olla helpommin saatavilla. Suru on vahva tunne ja se täytyy käsitellä. Itkeminen joka päivä ensimmäisten viikkojen aikana kuoleman jälkeen on normaalia, mutta jos itkeminen jatkuu vuoden, voi kyseessä olla depressio. Joskus alkoholia käytetään lievittämään surua ja poistamaan vaikeita tunteita. Vakavat surureaktiot vaativat kokonaisvaltaisempaa terapiaa, esimerkiksi lääkitystä ja psykoterapiaa. (Blomqvist & Edberg 2004, 92–93.)

3.1 Shokkivaihe

”Normaalissa surussa erotetaan tunteiden, oireiden ja käyttäytymispiirteiden perusteella kolme vaihetta. Ensimmäinen on shokkivaihe, jota seuraa vetäytyminen, ja lopulta ihminen hyväksyy menetyksen.” (Kivelä 2009, 52.)

Surureaktio on ICD-10-luokituksen mukaisesti sopeutumishäiriö, eli elämäntilanteeseen liittyvä reaktiivinen häiriö. Surureaktio on tunne-elämän ahdistus tai häiriötila, joka syntyy rasittavan elämäntapahtuman jälkeen sekä häiritsee sosiaalista toimintakykyä. Henkilöstä saattaa tuntua, että hänen on vaikea kestää hankalaa elämäntilannetta sekä selviytyä päivittäisistä tehtävistä. Sopeutumis-

häiriön ilmenemisiin ja oireisiin vaikuttaa ihmisen yksilöllinen herkkyys. Se saattaa ilmetä masentuneisuutena, ahdistuneisuutena tai huolestuneisuutena. Se voi myös olla näiden kaikkien yhdistelmä. ”*Diagnostisena kriteerinä on, että oireet alkavat kuukauden kuluessa traumaattisesta tapahtumasta. Henkilöllä esiintyy psyykkisiä vaivoja, esimerkiksi masennusoireita tai käytöshäiriön piirteitä. Oireilu kestää enintään puoli vuotta sopeutumishäiriön aiheuttaneen tapahtuman tai sen seurauksien loppumisesta.*” (Achté & Tamminen 1998, 42, 236.)

Suremisessa on erilaisia piirteitä ja erilaisia vaiheita. Nämä vaiheet eivät kuitenkaan seuraa aina toisiaan, sillä niiden elementit ovat olemassa läpi koko surutyön. Surun prosessoinnissa jokainen eri vaihe on johtavana eri aikaan. Kaikkein tärkeintä on tunteiden tulla ulos. Jos tunteet tukahdutetaan, surun tunteet pitkittävät suruprosessia ja tekevät siitä myös hankalamman surevalle. Kuitenkin sureminen on aina yksilöllistä ja jokainen suree tavallaan. (Mattila & Vuohelainen 1999, 48.)

Surun kohdatessa sureva kokee sekä psyykkisiä että fyysisiä oireita. Kun tieto kuolemasta saapuu, on yleensä vaikea uskoa läheisen kuolema todella tapahtuneeksi. Tämä on shokkivaihe, joka yleensä kestää muutamasta päivästä pariin viikkoon. Shokkivaiheessa voidaan täydellisesti kieltää vaikean tapahtuman todellisuus. Tässä vaiheessa voi olla voimakkaita tyhjyyden tunteita. Sureva leski voi kokea, ettei hänestä tunnu miltään. Leskeksi jäänyt iäkäs henkilö voi kokea muistin heikkenemistä ja sekavuutta aviopuolison kuolemasta johtuen. Surunsa alkuvaiheessa läheisensä menettänyt usein luulee, ettei hän pysty koskaan enää nauramaan. Sureva voi kokea tuskan fyysisesti: hänellä voi olla painon tunnetta rinnassa, kuumetta, iho-oireita ja kipua eri puolella kehoa, sillä tunnemyrsky on niin voimakas, että koko elimistö nousee uutta tilannetta vastaan. Sureva elää läpi surun erilaisia ulottuvuuksia. Välillä on voimakkaampi toinen vaihe ja välillä joku toinen. Kaikilla leskeksi jääneillä on oikeus surra omalla tavallaan. (Hyvärinen 2004, 68–71; Kivelä 2009, 52–54.)

Sureva voi tuntea tyhjyyden tunnetta mahassa, hengenahdistusta, kuristavaa tunnetta kurkussa tai rinnassa, suun kuivuutta, sydäntuntemuksia, pahoinvointia, lihasheikkouden tunnetta ja voimattomuutta. Surevan käyttäytymistä kuvaavat itkukohtaukset. Varsinkin äkillisen kuolemantapauksen kohdatessa shokkivaiheessa tuntemukset voivat ilmentyä konkreettisesti ahdistuksen huutoina, valituksena tai itkuna. Toisaalta voi tuntua turralta, eikä mitään tunnereaktioita ilmaannu. Rauhallisuus ja apatia sekä tavallisissa toimissa jatkaminen kuuluu asiaan ja tunteet käsitellään vasta myöhemmin. Näin ihminen ei antaudu liian vaikeiden tunteiden valtaan, vaan hän totuttelee pikkuhiljaa

uuteen tilanteeseen leskenä. Tämä puolustusmekanismi auttaa kestämaan koviakin kolauksia. (Kivelä 2009, 52-54; Mattila & Vuohelainen 1999, 48–50.)

Toiset kokevat surun hyvin voimakkaana, toiset lievinä. Iäkkään henkilökohtaiset ominaisuudet ja menetyksen ongelmallisuus vaikuttavat tunteiden voimakkuuteen. Surun kesto ja alkamisen ajankohta eivät myöskään ole samanlaisia kaikilla. Toisilla surun oireet puhkeavat heti, kun he ovat saaneet tiedon läheisen kuolemasta. Toisten oireet puhkeavat vasta useiden päivien kuluttua. Heikkisen mukaan erityisesti niillä henkilöillä, joilla on taipumusta alakuloisuuteen, on toipuminen leskeydestä erittäin hankalaa. Puolison merkitys elämän merkityksellisyydeksi tuntemisen kannalta on tärkeä. Usein leskeksi jääneet ovat masentuneita. (Heikkinen 1998, 66–67; Kivelä 2009, 51–59.)

3.2 Vetäytyminen

Muutamasta viikosta pariin kuukauteen kestävä vetäytyminen seuraa surevan sokkivaihetta. Vetäytymisvaiheessa usein surevat eristäytyvät sosiaalisista suhteista. Heidän ajatuksensa liittyvät yhä voimakkaammin kuoleman kautta menetettyyn henkilöön. Huokaileminen, hajamielinen käyttäytyminen, itkeminen, ylensyöminen tai ruokahalun puute sekä unihäiriöt ovat tyypillisiä käyttäytymistapoja monella kuollutta surevalla. Levottomuus tai estyneisyys voi liittyä surevan käyttäytymiseen. Usein kuollut henkilö esiintyy surevan unissa. Sureva saattaa käydä paikoissa tai kuljettaa mukanaan esineitä, jotka muistuttavat häntä kuolleesta. Hän saattaa myös toistella kuolleen nimeä päivä-aikaan. Toiset surevat taas käyttäytyvät päinvastoin eli välttävät kuolleesta muistuttavia esineitä tai asioita. (Kivelä 2009, 53–54.)

Tunteita leimaavat avuttomuuden, tuskaisuuden, arvottomuuden ja yksinäisyyden, vihan sekä surun tunteet vaikean menetyksen jälkeen. Kun läheinen kuolee voivat lesken tunteet olla syyllisyyttä siitä, että eloon jäänyt ei koe olleensa riittävän hyvä kuolleelle tämän eläessä. Voi aiheutua tuskaisuutta sen vuoksi, että pelkää että ei pysty huolehtimaan itsestään. Myös tietoisuus omasta kuolemasta lisääntyy menetyksen yhteydessä, mikä lisää tuskaisuutta. Vihan tunteiden taustalla saattaa olla ajatuksia siitä, että ei ole pystynyt ehkäisemään läheisen kuolemaa. Jos surevan on vaikea tuntea vihaa itseään kohtaan, hän saattaa aiheuttomasti kohdistaa nämä tunteensa muihin syyttämällä terveydenhuollon henkilökuntaa tai muita ihmisiä kuoleman tai sairastumisen johdosta. Vihan tunteet kuuluvat asiaan, sillä sureva ihminen kerää itseensä huomiota, kun kokee olevansa kaltoin koh-

deltu. Usein vihan tunteet kohdistuvat niihin henkilöihin, joilla olisi ollut teoreettinen mahdollisuus estää tapahtunut. (Kivelä 2009, 51–59; Mattila & Vuohelainen 1999, 48–50.)

Sureva voi kokea myös suruprosessin aikana helpotusta. Tunne on ihan erilainen, kuin suru. Tätä tunnetta paheksutaan yleisesti. Mutta kuitenkin sureva voi tuntea tällä tavoin johtuen siitä, että hän on ollut niin surullinen rakkaan puolisonsa kuolemasta ja nyt hän on onnellinen siitä, että hänen kärsimyksensä päättyy. Helpotus johtuu siitä, että puolison kärsimys on loppu, ettei hänen tarvitse enää sairastaa. Useimmat ovat kokeneet ristiriitaisia tunteita koko elämän ajan. Surussa tunnetaan yleensä monia erilaisia tunteita eikä silloin ole tarvista valita, mikä tunne on oikein tai väärin. Voimme tuntea helpotusta ja huomaamme, että helpotus ei ole epälojaaliutta, vaan merkki syvästä rakkaudesta. Vaikka joudutkin kokemaan menetyksesi tahtomattasi, tiedät kuitenkin, että oma menetyksesi on taakkana kevyempi kuin rakastamasi ihmisen kärsimys oli hänelle. Tämä on todellista rakkautta. Eloonjäänyt on surrut läheisensä vaikean sairauden, kunnan rapistumisen ja jopa tulevan kuoleman tämän sairastaessa kuukausien tai vuosien ajan. Läheisen tuleva kuolema on surtu jo hänen eläessään, mikä on normaalia pitkäkestoisen ja vaikeiden sairauksien yhteydessä. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 22–25; Kivelä 2009, 51–59.)

On tyypillistä, että suruprosessissa tunteet vaihtelevat suuresti. Sureva voi tuntea suruprosessissaan välillä ilonpilkahduksia, mikä aiheuttaa häpeää ja syyllisyyttä surevalle. Joskus myös läheiset voivat ajatella, että ei saa näyttää iloisia tunteita, vaan ainoastaan surra. Tiina Laanisen kirjassa, ”Jäljellä muisto, elämä puolison menettämisen jälkeen”, haastatellut lesket kertovat, että he olivat saaneet osakseen loukkaavia kommentteja, koska eivät olleet näyttäneet murtuneilta tai eivät olleet itkeneet tuttavien mielestä. Tällaisissa tilanteissa surevien olisi hyvä jättää tällaiset kommentit omaan arvoonsa, jos vain pystyvät. Huumori ja ilo kuuluvat asiaan myös surevalle ja ne antavat voimaa elämään. Lähipiirin on hyväksyttävä se, että myös surevalla on monenlaisia tunteita, joita hän saa vapaasti tuntea. (Laaninen 2007, 112.)

3.3 Menetyksen hyväksyminen

Luopuminen on yksi keskeisin asia siinä, miten suruprosessista voidaan selvitä. Kun leski suostuu luopumaan, on hänellä mahdollisuus löytää elämäänsä uusi tasapaino. Surua tutkineen terveystieteiden tohtori Helena Erjannin mukaan, sureva leski joutuu luopumaan perhekeskeisestä elämästä,

parisuhteesta, entisistä yhteisyyssuhteista, parisuhteessa elämisestä ja yhdessä toimimisesta sekä kokemisesta. Luopumisprosessia edeltää tunnemyrsky ja luopumisesta kieltäytyminen. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 78-79.)

Kun pahin tunnemyrsky on ohitse, sureva pystyy yleensä uskomaan menetyksen todeksi. itsetutkiskeluvaiheessa sureva pysähtyy ja alkaa käydä läpi mennyttä: Miten olen elänyt? Mikä on ollut tärkeätä? Miksi tapahtui se mitä tapahtui? Miksi juuri minulle kävi näin? Surevalla ei ole tulevaisuutta, ei ensiviikkoa, ei joulua eikä kesää. Hän elää eteenpäin kirjaimellisesti päivän kerrallaan. Alkaessaan tajuta, että hänellä ei todella enää ole aviopuolisoa, leski huomaa usein, että suhteet muihin ihmisiin ovat erilaisia kuin ennen. (Hyvärinen 2004, 68–71.)

Sureva alkaa viikkojen kuluessa ymmärtää ja hyväksyä menetyksen tapahtuneen. Hän hyväksyy vähitellen sen, että on menettänyt läheisensä tai on itse sairastunut vaikeaan sairauteen. Tässä vaiheessa hän pohtii suhdettaan menetettyyn läheiseensä tai omaan elämäänsä terveenä ja toimintakykyisenä. Sureva muodostaa uudenlaisen suhteen menettämäänsä ihmiseen tai heikentyneeseen terveyteensä ja katsoo elämäänsä vaikean tapahtuman kautta. Hän ryhtyy suuntaamaan uudelleen mielenkiintoaan aikaisempiin ihmissuhteisiinsa ja harrastuksiinsa. Monet etsivät uusia harrastuksia ja ihmissuhteita. Sairautensa johdosta vaikeasti vammautuneet suuntautuvat tehtäviin ja harrastuksiin, joiden suorittamista vammautuminen ei estä. (Kivelä 2009, 51–59.)

Surun voimakkaat tunteet häviävät tavallisesti kuuden kuukauden tai ainakin 12 kuukauden kuluessa. Tunteiden luonteen muuttuminen ja mielenkiinnon kohdistuminen eläviin henkilöihin ja elämään ovat piirteitä, jotka viittaavat surutyön loppumiseen. Kun sureva iäkäs pystyy puhumaan menettämästään läheisestä tai omasta sairaudestaan tuntematta kipeää surua, surutyö on todennäköisesti käyty läpi. Se on ajallisesti rajattu prosessi. Muutamat menetykseen liittyvät piirteet, kuten menetyksen aiheuttama haikeus, jäävät kuitenkin pysyviksi tunteiksi. (Kivelä 2009, 51–59.)

4 SUREVAN TUKEMINEN

Paras apu vasta leskeksi jääneelle on kuitenkin läheisten ja ystävien tuki sekä puhuminen surusta ja kaipauksesta, mutta menetyksen kokenut sureva iäkäs saattaa tarvita surutyöhön perehtyneen asian-

tuntijan apua, jos suruun kuuluvat oireet tuntuvat hänestä kestäättömiltä tai surun oireet eivät poistu vuosienkaan aikana. (Berg 1996, 114–115; Kivelä 2009, 52.)

Hoitohenkilökunnan on tärkeää olla surevalle ihmiselle empaattinen ja olla läsnä leskeksi jääneen surussa. Kun hoitaja on paikalla surevaa varten, auttaa hän leskeä luopumistyössä. Auttaja voi tukea siten, että hyväksyy surevan tunteet normaaleiksi. Tämä auttaa surevan itsetuntoa ja itsensä hyväksymistä. Surevaa tulee rohkaista puhumaan vaikeasta kokemuksesta. Sureva aikuinen joutuu luopumaan myös useista ihmissuhteista, jotka ovat katkenneet tai muuttuneet puolison kuoleman vuoksi. Tähän vaativaan työhön leski tarvitsee tukea, hoitohenkilökuntaa ja läheisiä. Tällöin sureva pysyy analysoimaan itseään suhteessa muihin. Joskus myös surevaa ympäröivä suru estää auttajia ja toisia ihmisiä lähestymästä leskeä. Vuorovaikutus on se auttamismenetelmä, joka on tärkeää, vaikka se vaatiikin paljon työtä sekä auttajalta, että autettavalta. Kiireettömyys ja ajan anto surevalle ovat tärkeä muistaa. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 131–132.) (Liitteet 1,2 ja 3.)

Surevaa tukevan on hyvä muistaa, että kaikki tunteet ovat mahdollisia surevalle. Tärkeintä on, että nämä tunteet puretaan kyynelinä, puhumalla, huutona tai muulla tavoin. Suremisen tukemisessa on tärkeää kuunteleminen ja surun kokenutta henkilöä on kannustettava käsittelemään surun tunteitaan kirjoittamalla, puhumalla tai itkemällä tms. Suruun ei pidä jäädä yksin, vaan sitä täytyy ilmaista ja tunteita on lupa näyttää. Tunnemyrskyt helpottavat usein oloa ja jos tunteistaan puhuu jollekin toisille, saa vastakaikua tunteilleen toisilta ihmisiltä. Läheisten kanssa voi puhua surusta, mutta jos se tuntuu vaikealta voi puhua myös Eläkeliiton vertaisryhmissä, seurakunnan sururyhmissä, terveyskeskuksissa, mielenterveysneuvoloissa tai puhelimesta seurakunnan auttavassa puhelimesta tai Suomen mielenterveysseuran valtakunnallisessa kriisipuhelimesta surustaan. Surevaa voi kannustaa myös pitämään päiväkirjaa surustaan. (Mattila & Vuohelainen 1999, 48–50.)

Surevan tukeminen on ainutlaatuista ja yksilöllistä auttamistyötä. Päämääränä surevien hoitotyössä on hyvää oloa tavoittelevaa toimintakykyä ja toimintaa. Huolenpito, yksilöiden sekä perheiden terveyden tukeminen on surevien hoitotyön tavoitteena. Huolenpito pitää sisällään vastuun ottamista, välittämistä sekä yhteisyyden kokemusta sekä toimintaa surevan ihmisen ja hänen lähipiirinsä kanssa. Surevan auttamisessa korostuu läsnäolo. Tunteista puhuminen on tärkeää surevalle. Nukahtamislääkkeitä suositellaan vasta, jos sureva valvoo 3 yötä, näin estetään lääkeriippuvuus. Sureva ihminen tarvitsee toisia ihmisiä ympärilleen peileiksi, säiliöiksi ja osallistujiksi. Surevaa auttavan on muistettava omat ilmeet ja eleet, jotka toimivat ikään kuin peilinä surevalle. Surevaa tukee kiireetön ilmapiiri. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 59.)

5 SELVIYTYMINEN

Surusta selviytymiseen kuuluu suruprosessin läpikäyminen ja tunteiden käsittely itselleen parhaiten sopivalla tavalla. Kuitenkin surusta selviämiseen tarvitaan usein toisen ihmisen tukea.

5.1 Sosiaaliset verkostot

Sosiaaliset verkostot ovat tärkeä osa ihmisen elinpiiriä. Maailmanlaajuisesti ajateltuna siihen kuuluvat kaikki maapallon asukkaat, mutta tietysti myös työkaverit, naapurit, ystävät, perhe ja kaupunki tai kunta, missä asutaan. Verkoston käsite koskee kaikkea sitä, mikä ihmisten toiminnalle on tarpeellista: ihmisen sosiaaliseen verkkoon voi kuulua myös sosiaalisia ja kulttuurisia rakenteita sekä esineitä ja asioita, jotka mahdollistavat tai ehkäisevät halutun toiminnan. Esimerkiksi kun keskustellaan hyvinvointivaltion murenemisesta, sosiaaliset verkostot nähdään yleensä joko taloussektorin tai julkisen sektorin vastapainona. Tällöin sosiaaliset verkostot ovat osa kansalaisyhteiskuntaa, johon kuuluvat mm. erilaiset organisaatiot, perhe, harrastusryhmät. (Marin & Hakonen 2003, 265–275.)

Ihminen tarvitsee toisia ihmisiä, yhteisöllisyyttä ja läheisyyttä. Tutkimuksien mukaan sosiaalisten suhteiden, tuen ja sosiaalisen aktiivisuuden on osoitettu olevan yhteydessä ihmisten psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Ihmisen normaalille kehitykselle, sairauksista selviämislle ja terveyden ylläpitämiselle on tärkeä että ihmissuhteet ovat toimivat. Sosiaalisen verkoston tulisi täyttää yksilön tarpeet ja odotukset. Ihminen tarvitsee läheisyyttä, rakkautta ja turvaa. Kiinnostuksen kohteiden jakaminen ja yhteinen toiminta vertaisten kanssa tyydyttävät yhteenkuuluvuuden tarvetta. Ihmisillä on tarve saada ja antaa huolenpitoa sekä tunne siitä, että heitä tarvitaan. Koulutus ja hyvä sosiaalinen asema auttavat luomaan sosiaalisia suhteita ja ylläpitämään niitä. Vapaa-ajan harrastuksiin osallistuminen on riippuvainen taloudellisesta asemasta. Ulospäin suuntautuneella ihmisellä on laaja verkosto, kun taas sisäänpäin suuntautuneella ihmisellä on pienempi verkosto, mutta silti toimiva. (Lyyra & Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 69–80.)

Yksi säätelijä surussa on tukiverkosto. Tukiverkosto muodostuu surevasta ja monista ihmisistä tai vain surevasta ja toisesta ihmisestä. Tukiverkostoon yleensä kuuluu sukulaisia ja ystäviä. Tukiverkosto toimii neutraalisti tai se antaa surevalle voimia. Menetys on myös kriisi surevalle tukiverkos-

tolle. Menetyksen kohdatessa myös sosiaalinen tukiverkko kokee tyhjiön, joka johtuu merkittävän suhteen menetyksestä. Toisaalta voi käydä niin, kun tukiverkko suree poismennyttä verkoston jäsentä, eivät he pysty olemaan tukena surevalle. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 59.)

5.2 Muistelun merkitys surussa

”Jokaisella on tarina kerrottavanaan. Jos vain joku kysyy, jos vain joku kuuntelee.” Faith Gibson

Muistelutyössä jokainen tarina ja jokainen omaelämäkerta ovat ainutlaatuisia. Muistelua on kahdenlaista, se voi syntyä luonnollisesti arkisissa asioissa tai sitten se voi olla ammatillinen työmuoto. Muistelutyö on voi olla työmenetelmä, joka stimuloi osallistujia muistelemaan erilaisia mielenkiintoisia aiheita. Muistelu voi myös tarkoittaa yksittäistä muistelua tai sarjaan yhteen kytkeytyviä muistoja, jotka voivat jäädä yksilön sisäisiksi muisteluiksi tai sitten kerrotaan toiselle ja jaetaan heidän kanssaan. Muistelulla on eri tavoitteita, sekä sosiaalisia että henkilökohtaisia ja ne vaihtelevat tilannekohtaisesti. Elämästä kertominen kuvaa ennen kaikkea niitä yksilöllisiä sitoumuksia, jotka tekevät elämän arvokkaaksi. Muisteleminen on sekä kulttuurin että minän rakentamista. (Marin & Hakonen 2003, 265–275.)

Muistelemista on pidetty usein todellisuuden pakenemisena ja on ajateltu, että palaamalla menneisyyden saavutuksiin ja eri elämänvaiheisiin, vanhus pakenee nykyisen elämänsä tyhjyyttä ja tarkoituksettomuutta. ”Muistoissa eläminen” viittaa yleensä sellaiseen tilanteeseen, johon liittyy todellisuustajun hämärtyminen sekä älyllinen että emotionaalinen taantuminen. Kuitenkin 1960-luvulta alkaen on tutkittu myös muistelemisen myönteisiä vaikutuksia sekä muistelun roolia vanhenemisen psykologiassa. Myös hoitotyössä on alettu käyttää muistelemista. Jokaisella iäkkäällä ihmisellä on elämäntarina, psykologisesta näkökulmasta ihminen on sama kuin tarina ja kertomalla tarinansa ikääntyvä ihminen ilmentää itseään aidoimmalla mahdollisella tavalla. Elämäntarinan kertominen on terapeutista kertojalle itselleen ja kuulijalle välittyy sellaista tietoa, että hän pystyy pääsemään mukaan kertojan maailmaan. (Saarenheimo 2009, 216.)

5.3 Yksinasuminen vai uusi avioliitto leskenä?

Özlem Özer-Kemppaisen väitöskirja ”Ikäihmisten asumisen vaihtoehtoja suomalaisessa tietoyhteiskunnassa” tarkastelee asumistyytyväisyyttä, ikääntyneiden sosiaalisia suhteita, yksinäisyyttä, turvallisuutta, esteettömyyttä, taloudellisuutta ja ikäkeskittyneisyyttä. Tutkimuksesta selviää, että ikääntyneet olivat tyytyväisiä palveluasumiseen, mutta leskille sopeutuminen uuteen asuinympäristöön on vaikeaa. Ne haastatellut, jotka muuttivat lähelle entistä asuntoa sijaitseviin palvelutaloihin, olivat tyytyväisiä elämäänsä. (Özer-Kemppainen 2006, 151-153.)

Kirsti Pankarinkangas on tehnyt tutkimuksen ”Vasta-avioituneiden leskien avioliiton laatu ja sen tekijät”, joka tarkastelee uudelleen avioituneiden leskien avioliiton alkuvaiheen laatua ja sen tekijöitä. Tutkimuksen aineisto koostuu 308 henkilön kyselylomakevastauksista. Se toteutettiin vuonna 2004. Tutkimukseen osallistumispyyntö lähetettiin kaikille suomenkielisille ja Suomessa asuville henkilöille, jotka olivat avioituneet uudelleen 50-vuotiaana tai vanhempana ensimmäisen avioliiton päätyttyä leskeyteen. Heidän liittonsa tuli olla kestänyt 1-2 vuotta ja liiton tuli olla edelleen voimassa. Tutkimuksen mukaan avioliittoa onnellisena pitivät sekä miehet että naiset. Samoin kummatkin olivat tutkimuksen mukaan tyytyväisiä avioliittoon. Jännitteitä tai erimielisyyksiä liitoissa oli vain vähän. Riitojen aiheita eniten tuli puolisojen erilaisuudesta ja pikkuasioista sekä vuorovaikutuksesta ja rahasta. (Pankarinkangas, Kirsi 2009, 67–81.)

Joskus kiintymyssuhde kuolleeseen puolisoon voi vaikuttaa lesken uuteen parisuhteeseen. Uudelleen avioituminen on yleisempää nuorilla leskillä kuin iäkkäänä leskeksi jääneillä. Usein lesket menevät naimisiin toisen lesken kanssa. Leskien uudet puoliset näkevät usein itsensä kolmiosuhdetta, johon myös ensimmäinen puoliso kuuluu. Yleensä uudet puoliset jäävät toiselle sijalle puolisonsa perheessä. Joskus uuden puolison osaa on kuvattu nyrkkeilyksi aaveen kanssa. Jos puoliso pystyy hyväksymään lesken siteen kuolleeseen puolisoon, se tukee avioliiton onnistumista. Uutta suhdetta ei kannata pitää korvikkeena kuolleeseen puolisoon vaan uusi liitto rakentuu vanhan perustalle ja on enemmän kuin vanha. Vanhat perhesiteet eivät katkea, vaan niitä kuvaa matemaattinen yhtälö, johon kuuluu vain yhteenlaskua eikä vähentämistä. (Pojjula 2005, 132–136.)

5.4 Vertaistukena Eläkeliiton Yhtäkkiä yksin-sopeutumisvalmennus

Eläkeliitto on perustettu vuonna 1970. Jäsenmäärältään liitto on suurin Suomen suurin. ”*Eläkeliiton tarkoituksena on eläkeläisen ja eläketurvaa tarvitsevien henkisten ja aineellisten etujen valvominen sekä heidän asemassaan ilmenevien epäkohtien korjaaminen*” (Säännöt 2.§). Liiton toiminnan perustana on yhteisön ja yhdessäolon antama turvallisuus. Eläkeliitto toimii ikäihmisten edunvalvonta-, palvelu- ja yhdessäoljärjestönä. Järjestön toiminnassa painottuu lähimmäisen auttaminen sekä sellaisten jäsenten pitäminen toiminnassa mukana, keiden omat voimat vähenevät. Liitto tarjoaa myös monenlaista koulutusta ja lomapalveluita sekä yhdessäolopalveluita. Liiton tavoitteena on kohentaa ikäihmisten hyvinvointia. Liitolla on kaksi lomakeskusta, Perniön Lehmirannassa ja Yli-tornion Karemajoilla, joissa järjestetään koulutus- ja virkistystoimintaa sekä lomiamia jäsenille ja vertaisohjaajakoulutusta ja sopeutumisvalmennusta. Järjestöllä ilmestyy kuusi kertaa vuodessa EL-sanomat. (Alaranta 2006, 6.) (Liite 5.)

Vertaistuki tarkoittaa toimintaa, jossa samassa elämäntilanteessa olevat ihmiset tai samoja asioita läpikäyneet ihmiset käyvät joko keskenään tai ohjaajan avulla läpi ajatuksiaan ja tunteitaan. Kaikkia osallistujia yhdistää sama asia. Vertaistukiryhmässä jokainen on samanveroinen ja vastuu ryhmän toiminnasta on jokaisella ryhmän jäsenellä. Vertaistukiryhmään osallistuminen on aina vapaaehtoista. Terapiaryhmän ja vertaistukiryhmän ero on siinä, että vertaistukiryhmässä ei pohdita ehkä niin syvästi asioita, kuin terapiassa. Vertaisryhmänohjaajalla on oltava vertaistukiryhmänohjaajan koulutus. Vertaisryhmän tavoitteita on toisten saman kokeneiden tapaaminen ja kokemusten jakaminen toisten kanssa. (Suomen Mielenterveysseura 2004, 22.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää ymmärrystä leskeydestä. Tavoitteena on oma ammatillinen kasvuprosessi sairaanhoitajaksi sekä selvittää, miten leskiä voi auttaa parhaiten leskeyden kohdatessa. Tutkimustehtävänä on tutkia, mistä haastatellut lesket saivat apua suruprosessiinsa. Tehtävänä oli myös tutkia, millä tavoin Eläkeliiton sopeutumisvalmennus auttoi leskiä sekä selvittää leskien tulevaisuuden toiveita ja suunnitelmia.

Opinnäytetyöni vastaa seuraaviin tutkimustehtäviin:

1. Mitkä asiat ovat tukeneet leskiä selviytymään suruprosessissa?
2. Miten Eläkeliiton sopeutumisvalmennus auttoi leskiä?
3. Mitä toiveita ja suunnitelmia leskillä on tulevaisuudessaan?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valitsin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen, joka suoritettiin teema-haastatteluina eli puolistrukturoituna haastatteluna 3 naisleskelle syyskuussa 2009. Teemahaastattelu on avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun välimuoto. Teemahaastattelusta puuttuu kysymysten tarkka muoto sekä järjestys, eli se on erilainen kuin strukturoitu lomakehaastattelu, haastattelun teema-alueet eli aihepiirit ovat tiedossa. Syvähaastattelua ja teemahaastattelua verratessa voidaan todeta, että syvähaastattelu on paljon vapaampi, siten, että syvähaastattelussa tutkimuksen tekijä pitää huolta haastattelun aiheesta pysymisestä ja antaa tilanteen kehittyä tutkimuksen toimijan kertomuksen varassa. (Kylmä & Juvakka 2007, 80; Hirsjärvi & Hurme 2008, 48; Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2003, 152.)

Laadullisessa tutkimuksessa on keskeisenä piirteenä induktiivinen päättely, joka on aineistolähtöistä. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat osallistujien näkökulmien ymmärtäminen. Tutkimuksessa käytetään ohjaavia kysymyksiä, jotka ovat mitä-, miksi- ja miten-kysymykset. Tutkimustehtävät muuttuvat ja tarkentuvat koko tutkimusprosessin alusta loppuun saakka. Laadullisen tutkimuksen osallistujia määrä on yleensä vähäinen ja kontakti heihin on yleensä läheinen. Aineiston keruu toteutetaan laadullisessa tutkimuksessa avoimin menetelmin. Aineiston analyysi on laadullisessa tutkimuksessa induktiivinen. (Kylmä & Juvakka 2007, 31.)

Valitsin laadullisen tutkimusmenetelmän, koska halusin oppia ymmärtämään leskien elämää ja laadullisessa tutkimuksessa yksi yleisistä tavoitteista on osallistujien, eli tässä opinnäytetyössä naisleskien, näkökulman ymmärtäminen. Myös aineiston keruu avoimen menetelmän mukaan, on yksi laadullisen tutkimuksen ominaispiirteistä ja se sopii tähän opinnäytetyöhön, sillä mielestäni pelkkä kyselylomakkeen kotiin lähettäminen ei olisi näin vakavassa aiheessa ollut sopivaa.

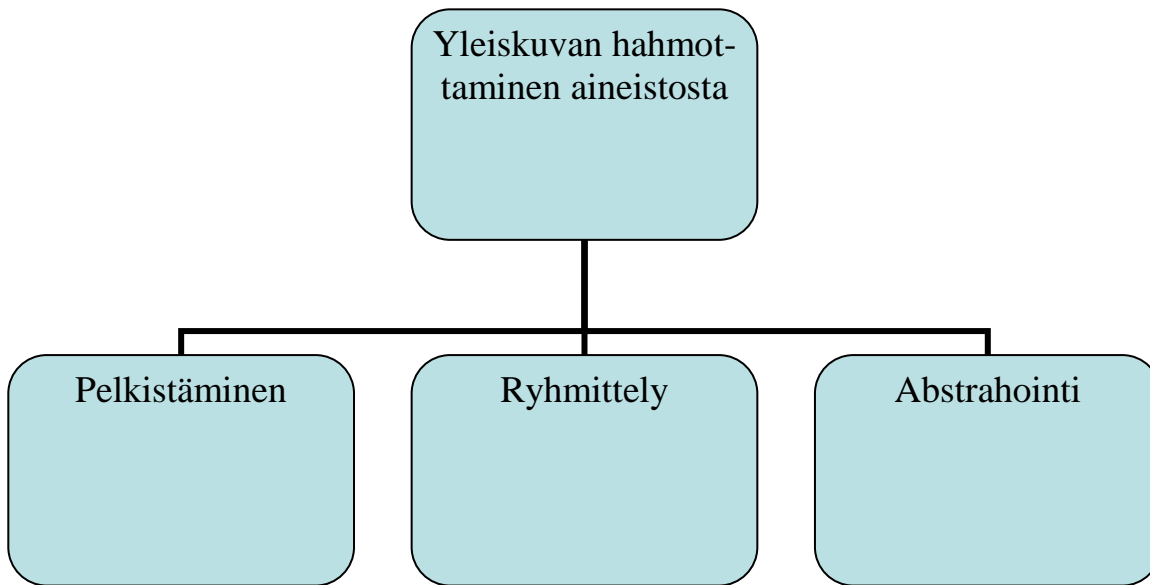
7.2 Laadullisen aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on paljon käytetty hoitotieteellisen tutkimuksen analyysimenetelmä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistettävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Analysoitava informaatio voi olla laadullista, kuten kertomuksia, tai se voi olla kvantitatiivisesti mitattavia muuttujia. Laadullisella informaatiolla tarkoitetaan verbaalisessa tai kuvallisessa muodossa olevia aineistoja, kuten päiväkirjoja, kirjeitä, puheita, raportteja, kirjoja, artikkeleita, filmejä, kuvanauhoja, laulujen sanoja, valokuvia ja taideteoksia. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. Dokumenttien sisältöä kuvataan tai selitetään sellaisenaan. Dokumenteista voidaan myös kerätä tietoa ja tehdä päätelmiä muista ilmiöistä. (Nikkonen & Janhonen 2001, 23; Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, jolla tarkoitetaan, että aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. ”Aineiston vastaukset” eli pelkistetyt ilmaisut kirjataan aineiston termein. Lähtökohtana ovat leskien haastatteluissa kuvaamat alkuperäiset ilmaukset. Laadullisessa analyysissä käytetään deduktiivista tai induktiivista analyysia. Induktiivinen tarkoittaa yksittäisestä yleiseen tapahtuvaa analyysia ja deduktiivinen tarkoittaa yleisestä yksittäiseen. (Nikkonen & Janhonen, 2001, 26 – 27; Tuomi & Sarajärvi 2002, 95)

Tutkijan on päätettävä ennen kuin aloittaa analyysin, että analysoiko hän vain sen, mikä on selvästi ilmaistu dokumentissa vai analysoiko hän myös piilossa olevia viestejä. Aineiston ilmissisältöihin kohdistuvassa analyysissä tutkija jakaa aineiston analyysiyksiköihin ja tarkastelee niitä suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Aineiston piilosisältöihin kohdistuvassa analyysissä tutkija tarkastelee aineiston osia (esimerkiksi tekstiaineiston kappaleita) suhteessa koko aineistoon. (Nikkonen & Janhonen 2001, 24 – 25; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-11.)

7.2.1 Aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi



Kuvio. Aineistolähtöisen analyysin päävaiheet (Kylmä & Juvakka 2007, 116.)

Aineiston pelkistäminen tarkoittaa, että aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineistosta löytyvät vastaukset eli pelkistetyt ilmaisut kirjataan aineiston termein. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Aineiston ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi ja annetaan sille sen sisältöä kuvaava nimi. Aineiston ryhmittelyssä voidaan käyttää tulkintaa. (Nikkonen & Janhonen 2001, 28–29.)

Induktiivinen eli laadullinen aineiston analyysi kuvataan Milesin ja Hubermanin (1984) mukaan kolmivaiheiseksi. Ensimmäisenä tapahtuu pelkistäminen eli aineiston redusointi. Sen jälkeen tehdään aineiston klusterointi eli ryhmittely ja viimeisenä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Tutkimusaineiston analyysissa ensimmäinen vaihe on haastattelujen kuunteleminen ja auki kirjoitus sana sanalta. Seuraavana tapahtuu haastattelujen lukeminen ja sisältöön perehtyminen. Pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaaminen sekä niiden listaaminen tapahtuu seuraavaksi.

Samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista sekä pelkistettyjen ilmauksien yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen tapahtuu sitten. Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä tehdään seuraavaksi. Yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen tapahtuu lopulta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95–97.)

Aineiston keruu tapahtui jokaisen haastateltavan kotona teemahaastattelulomakkeella. Kaikki haastattelut nauhoitettiin haastattelutilanteissa ja haastateltavat pystyivät kieltäytymään vastaamasta, jos halusivat. Tämän jälkeen kuuntelin haastattelut ja kirjoitin ne puhtaaksi tietokoneelle sanasta saan. Yksi haastatelluista levyistä on valitettavasti mennyt hukkaan, joten yhden haastateltavan nauhoite puuttuu. Tämän jälkeen esitin tutkimukselle kysymyksiä, jotka olivat tutkimustehtävien mukaisia.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen teemat olivat puolison kuolema, leskeys ja suruprosessi, Eläkeliiton sopeutumisvalmennus, sosiaaliset verkostot, selviäminen ja tulevaisuuden suunnitelmat ja toiveet (Liite 6.). Aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi ovat tutkimuksessa joskus vaikea erottaa toisistaan, sillä ne tapahtuvat limittäin. Tutkimustulokset käsittelin pelkistämällä ja sen jälkeen

8.1 Leskeytymiseen kuuluva suruprosessi

<p><i>”Koko perhe oli shokissa ja kysymyksiä heräsi mm. miksi meille kävi näin? Kaikki meni niin nopeaa, kuoleman kanssa ei voi kilpailla. Kun tiedettiin, että aikaa on vähän niin elettiin se loppuaika sitten mahdollisimman hyvin, kuoleman jälkeinen aika oli todella rankkaa.”</i></p>	<p>Shokkitila ja kuoleman ehdottomuus. → Kuoleman vaikutus perheeseen</p>
<p><i>”Koskaanhan ei omaansa antaisi pois. Justiin oltiin jääty eläkkeelle ja tuntui, kuin maailma romahtaisi.”</i></p>	<p>Luopumisen vaikeus. → Lesken vaikeus hyväksyä yksinjäätminen.</p>

”Ei ollut pelkoa, kun oli syöpäsairaus, toisaalta helpotus, mutta koskaanhan omaansa ei antaisi pois.”	Sairauden myötä kuolema oli helpotus. →Vaikean sairauden myötä kuolema on helpompi hyväksyä.
--	---

Haastatellut naislesket kertoivat, että leskeytyminen aiheutti heille shokkitilan perheessä. Kuolema pysäyttää perheen elämän, eikä omasta aviopuolisosta luopuminen ole helppoa. Vaikean sairauden, kuten syöpäsairaana ihmisen kuolema, aiheuttaa myös helpotuksen tunteita, sillä syöpäkivut ovat usein raastavia ja kamalia, ja on vaikea kestää rakastamansa puolison kärsimystä.

8.2 Sosiaaliset verkostot muuttuvat leskeyden myötä

”Ystävänä on työkaveri. Yksi sukulainen on pitänyt yhteyttä, mutta oikeastaan ei ketään sukulaisista, joka auttaa. Lapset ovat auttaneet, noin viikottain käyvät. Ajoittain koen itseni yksinäiseksi. Uusi puoliso on.”	Leskeys aiheuttaa yksinäisyyttä. →Entistä puoliso ei voi kukaan korvata.
”Sukulaiset ovat jonkin verran pitäneet yhteyttä, mutta sen jälkeen on äiti ja veli kuollut, enää sisko ja hänen lapset, sekä miehen suvusta jonkin verran pitävät yhteyttä. Jotkut perheystävät ovat kaikonneet, joku sanonut ääneen, että olet vaarallinen nainen kun elät yksin.”	Muutokset läheissuhteissa. → Leskeä voidaan karttaa.
”Minut on vedetty ja työnnetty, olen monessa mukana ja paljon tullut ystäviä, miehiä ja naisia, ihan uusia, joku ystävä karsiutuu.”	Ystäviä karsiutuu, mutta toisaalta uusia ystäviä tulee. → Uudet ystävät tuovat mukanaan uusia tuulia, mutta puolisoa ei kukaan voi korvata.
”Suru hajotti perheen silloin, kun mies kuoli ja hain psykoterapiaa ja tunsin olevani itsekeskeinen surussani, enkä ollut paras äiti. Mutta näistä	Perhe voi hajota surun kohdatessa, mutta tilanne muuttuu suruprosessin edetessä. →Tunteiden selvittely ja perheen uudelleen jär-

<i>asioista on selvitty ja nyt ollaan lähennytty. Isä oli niin voimakas hahmo, täytyi järjestäytyä uudelleen.”</i>	jäestyminen.
--	--------------

Aviopuolison kuoleman vuoksi lesket tunsivat itsensä yksinäisiksi. Perheen yhteiset ystävät voivat jättää lesken yksin, mikä on ikävä asia leskien kannalta, sillä he ovat jo muutenkin vaikeassa elämäntilanteessa ja entisten tukiverkoston katketessa lesken yksinäisyys yhä pahenee. Myös perheen sisällä leskeys voi aiheuttaa ristiriitoja perheenjäsenten kesken. Kuitenkin haastateltavien perheessä asiat ovat järjestyneet ja voi tapahtua uudelleen järjestäytymistä, kun suruprosessia käydään läpi. Kuitenkin sosiaaliseen verkostoon voi myös tulla erään naislesken mukaan lisää ystäviäkin, mutta entistä puolisoa ei kukaan voi korvata, eikä se ole tarkoituskaan.

8.3 Leskeyden kohdatessa tukea tuovat asiat

<i>”Ystävänä on työkaveri. Lapset ovat auttaneet, noin viikottain käyvät. Käsityöt ovat tällä hetkellä intohimona sekä käyn kerhossa.”</i>	Ystävät, lapset ja harrastukset auttavat surussa selviämisessä. → Lesken elämä jatkuu ja onnea tuovia asioita on paljon.
<i>”Sopeutumisvalmennus antoi potkua siihen, että on elämää senkin jälkeen, ja saa luvan, että ei tarvi jäädä sinne, vaan on lupa jatkaa.”</i>	Eläkeliiton sopeutumisvalmennus auttoi. → Konkreettisen luvan antaminen elämän jatkumiselle on hyvä sanoa joskus ääneen.
<i>”Vertaistuki ryhmässä toimi siten, että kun yksi kertoi asioistaan, niin rohkaistu itekin puhumaan.”</i>	Vertaistuki. →Puhuminen toisten leskien kanssa tuo avun.
<i>”Olen selvinnyt hyvin, mutta on ollut erittäin vaikea ja pitkä prosessi, ihminen on välillä rähmällään, minusta tuntuu, etten minä selviä siitä, se oli psyykkistä ja fyysistä se suru, aika parantaa haavat oli kirosana, mutta kyllä se sitten tosiaan se aika parantaa.”</i>	Aika parantaa haavat. → On hyvä antaa ajan kulua.
<i>”Suru hajotti perheen silloin, kun mies kuoli ja</i>	Perhe voi hajota surun kohdatessa, mutta psyko-

<p><i>hain psykoterapiaa ja tunsin olevani itsekeskeinen surussani, enkä ollut paras äiti. Mutta näistä asioista on selvitty ja nyt ollaan lähennytty. Isä oli niin voimakas hahmo, täytyi järjestäytyä.”</i></p>	<p>terapian avulla voi selvittää. → Ammattiavun hakemisen tärkeys, kun omat voimat eivät riitä.</p>
<p><i>”Ilmoittauduin lukioon ja suoritin lukion päästötodistuksen 2 vuodessa. Kävin myös Interraililla kuukauden Espanjassa.”</i></p>	<p>Uudet haasteet elämässä. → Elämässä voi olla onnistumisen tunteita, vaikka suru onkin suuri.</p>
<p><i>”Selviytymiskeino tähän tilanteeseen on se, että pääsee osalliseksi jotain kokonaisuutta, vertaistoimintaan, leirille ja kuntoutukseen.”</i></p>	<p>Osallistuminen leireille, vertaistoimintaan ja kuntoutukseen. → Yhteisöllisyys tuo tukea leskeydessä.</p>

Leskeydessä tukea tuovia asioita on paljon. Haastateltavat kertoivat näitä tärkeitä asioita olevan lapset ja ystävät. On tärkeä, että leski voi keskustella tunteistaan ja muistella puolisoaan toisen henkilön kanssa. Harrastukset ja uudet haasteet myös tuovat onnistumisen tuntoa leskien elämässä. Samoin osallistuminen leireille, vertaistoimintaan ja kuntoutukseen ovat tärkeitä tukimuotoja leskien elämässä. Psykoterapia on myös tukimuoto, joka auttaa leskeä selviämään suruprosessissaan. Aika on myös tärkeä auttava tekijä. Surulle on annettava aikaa. Ajan myötä leskien olo helpottuu ja elämässä alkaa näkyä myös värejä.

8.4 Eläkeliiton sopeutumisvalmennus

<p><i>”Ryhmä oli kirjava joukko, erilaisia tapauksia. Kurssi kesti viikon. Ryhmässä käsiteltiin mm. Minkä tyyppisiä ihmisiä olemme, me jokainen olemme erilaisia.”</i></p>	<p>Ryhmän erilaisuus oli helpottava asia. Ryhmäkeskustelujen tärkeys. → Eläkeliiton sopeutumisvalmennus auttoi leskiä surun keskellä.</p>
<p><i>”Hirveän paljon sellaisia, kaivettiin esille niitä asioita. Vertaistuki ryhmässä toimi siten, että kun yksi kertoi asioista, niin rohkaistu itsekin puhumaan. Kämppäkaverin kanssa myös puhuttiin asioita.”</i></p>	<p>Ryhmäkeskustelujen lisäksi kahdenkeskeiset keskustelut auttoivat. → Vertaistuki auttoi.</p>

<p><i>"Sopeutumisvalmennus antoi potkua siihen, että on elämää senkin jälkeen, ja saa luvan, että ei tarvi jäädä sinne, vaan on lupa jatkaa."</i></p>	<p>Sopeutumisvalmennus auttoi saamaan voimavaroja takaisin. → Valmennus antoi voimia ja luvan jatkaa.</p>
<p><i>"Kaikilla oli sama motiivi siinä, niin sen paremmin ymmärsi toinen toistaan, kun ymmärsi, että kaikilla oli sama tilanne."</i></p>	<p>Leskeys oli yhteinen tekijä ryhmässä oleville. → Vertaistuki auttaa jaksamaan.</p>
<p><i>"Muistothan eivät katoa, mutta kipeiden asioiden läpikäyminen helpottaa sitä surua, se auttaa palaamaan arkipäivään."</i></p>	<p>Keskustelu vaikeista asioista auttaa. -→ Puhuminen auttaa siihen, että pääsee arjen askareisiin kiinni.</p>
<p><i>"Ryhmä oli hyvä, asunto kaverina oli nainen, pystyimme purkamaan hänen kanssaan asioita. Ryhmä oli hyvä ja intensiivinen. Ryhmä kesti yhden viikon. Siinä käsiteltiin kuolemaa ennen ja jälkeen kuoleman, eli mitä nyt. Ja käsiteltiin miten tästä eteenpäin. Vertaistuki oli ryhmässä hyvää, intensiivinen kurssi aamusta viiteen saakka, kahdestaan aina juteltiin sitten kaverin kanssa."</i></p>	<p>Sopeutumisvalmennus on hyvä apu lesken arkeen. → Ryhmän jäsenet toimivat toinen toistaan tuken keskustelemalla.</p>
<p><i>"Kurssien ohjaaja oli hyvä ohjaaja, joka oli kova puhumaan. Sopeutumisvalmennus auttoi leskiä siten, että eväitä elämään annettiin."</i></p>	<p>Ohjaajan myötäeläminen auttaa. → Ohjaajan ammattitaitoa tarvitaan.</p>
<p><i>"Tämä ryhmä oli samassa veneessä, vertaistukea oli, se oli loppujen lopuksi hultattoman hauskaa porukkaa. Onnisti hyvin, että pääsin sinne."</i></p>	<p>Muiden ryhmäläisten tuki oli tärkeää. → Huumori ryhmässä on tärkeää.</p>

Eläkeliiton sopeutumisvalmennus auttoi siten, että lesket kokivat saaneensa muiden ryhmäläisten tuen avulla voimia omaan arkeensa. Vertaistuki on koettu erityisen tärkeänä voimavarana selviytymisessä ja haastatteluista selvisi, että vaikeista asioista puhuminen on helpompaa, kun on toisia saman kokeneita ihmisiä. Ryhmäkeskustelut koettiin tärkeiksi. Ohjaajan ammattitaitoinen ryhmänvetäminen on tärkeä auttava tekijä kursseilla. Myös yksilökeskusteluista asumiskavereidensa kanssa lesket saivat apua. Huumori koettiin myös yhdeksi yhdistäväksi ja auttavaksi tekijäksi ryhmässä.

8.5 Leskien tulevaisuuden suunnitelmat ja toiveet

<p><i>"Tulevaisuudelta toivon, että Eläkeliiton ryhmät toimisivat ja ystäviä olisi edelleen. Iäkkäille täytyisi olla toimintaa, että toimintakyky pysyisi. Toiveena olisi myös, että lapsiin ja sukulaisiin säilyisi välit hyvinä ja kunnioittavina."</i></p>	<p>Eläkeliiton ryhmät tulisi säilyä.</p>
<p><i>"Toivon, että ei tarvitsisi olla yksinäinen. Minulla alkaa nyt kolmas elämä, josta yritän tehdä mahdollisimman hyvän."</i></p>	<p>Mahdollisimman hyvä elämä.</p>
<p><i>"Vuonna 2020 toivoisin asuvani samassa asunnossa ja haluaisin olla vanhus, josta olisi iloa muille ja, että minulla olisi myös muille annettavaa."</i></p>	<p>Tarpeellisuuden tunne on tärkeä.</p>
<p><i>"Uusia haasteita kaipaen myös elämääni."</i></p>	<p>Haasteet pitävät kiinni elämässä.</p>
<p><i>"Joku on sanonut, että jättää oven raolleen, mutta minä en ole sitä kokenut välttämättömäksi. Olisi kuitenkin kiva, jos olisi joku kaveri, kenen kanssa lähteä jonnekin, mutta en ole nähnyt sitä välttämättömäksi."</i></p>	<p>Ystävät.</p>
<p><i>"Vuonna 2020 toivoisin, että jos tässä kunnossa pysyisi ja todennäköisesti asun täällä ja en näe suurta muutosta tähän toivottavasti kymmenenkään vuoden päästä."</i></p>	<p>Toimintakyvyn säilyminen.</p>
<p><i>"Pienillä paikkakunnilla ei ole vielä vertaisryhmiä, lesket ovat aika yksin. Kelan kuntoustuen tulisi kehittyä siten, että leskien sopeutumisvalmennuskurssikin katsottaisiin kuntouttavana työnä Kelalla ja tällöin tältä ajalta voisi saada myös palkan."</i></p>	<p>Kelan olisi huomioitava sopeutumisvalmennuskurssi siten, että toimeentulo säilyisi kurssilla oloaikana.</p>
<p><i>"Tulevaisuuden suunnitelmia ei ole hirveästi, vaan elämä on siellä, missä sinä olet. Olen itsel-</i></p>	<p>Tulevaisuus on avoimena vielä.</p>

<i>leni avoin, mietin vielä teen, mutta sitten on helppo tehdä ratkaisuja, että ei tarvitse kaikkea haalata mukana. Ei tiedä vielä minne elämä kuljettaa.”</i>	
--	--

→ Leskien tulevaisuuden suunnitelmat ja toiveet pitävät heidät kiinni elämässä.

Leskien tulevaisuuden suunnitelmia ja toiveita oli se, että heidän toimintakykynsä säilyisi yhtä hyvänä, mitä se on ollut tähänkin asti. He toivovat, että voisivat elää mahdollisimman hyvää elämää, johon kuuluu ystäviä ja muita läheisiä ihmisiä. Lesket toivovat, että pystyisivät olemaan tarpeellisia edelleen elämässään. Myös uudet haasteet olivat sellaisia, joita lesket odottavat tulevaisuudelta. Toisaalta kuitenkin tulevaisuus on avoimena vielä ja eräs leski kertoi, ettei halua suunnitella kovin tarkasti elämäänsä. Myös yksi konkreettinen toive nousi Kelalle, joka oli sellainen, että Kelan tulisi huomioida paremmin myös Eläkeliiton kurssille tulevia siten, että toimeentulo Eläkeliiton kurssien aikana olisi paremmin turvattu.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä käsitelty Sirkka-Liisa Kivelän kirjan ”Depressiosta tapainoon, hyvä elämä iäkkäänä” avasi leskien kokemaa suruprosessia hyvin kuvaavasti. Tutkimustulosten pohjalta voidaan todeta, että suruprosessissa on ensin shokkivaihe, joka kestää yksilöllisen ajan. Tämän jälkeen seuraa vetäytymisvaihe, jolloin sureva usein saattaa eristäytyä sosiaalisista suhteista. Tiina Laanisen kirjan ”Jäljellä muisto, elämä puolison menettämisen jälkeen” mukaan leskeksi jäädessään voi leski tuntea myös ilonpilkahduksia, joista leskien ei tarvitse tuntea syyllisyyttä. Haastattelujen perusteella voidaan myös huomata, että lesket kaipaavat iloa ja huumoria elämäänsä menetyksestä huolimatta, eikä se saa olla paheksuttava asia. Aviopuolison vakava sairaus ja kivut ovat voineet olla niin vaikeita, että kuoleman ajatellaan olevan helpotus rakkaalle puolisolle. Koskaanhan ei rakkaalle puolisolle toivoisi vaikeaa loppua.

Leskeytymiseen kuuluu siis hyvin monenlaisia tunteita. Näitä tunteita on meidän sairaanhoitajina ja lähimmäisinä tärkeä ottaa vastaan, eikä paheksua minkäänlaisia tunteita. Tunteet ovat sallittuja, ja meidän ihmisten on hyväksyttävä erilaiset tunteet myös leskille. Tutkimustulosten perusteella voi-

daan ajatella, että kirjan väittäjä on kumottu, koska lesket käsittelevät kipeitä tunteitaan, eikä tunteiden osoittaminen ole merkki ilkeydestä. Suomalaisessa yhteiskunnassa tunteiden osoittaminen tulisi olla hyväksytympää ja avoimempaa. Soili Poijulan kirjan ”Surutyö” mukaan, joskus lesket yrittävät olla itkemättä, mutta heidän olisi tärkeä läpikäydä tunteet, sillä surun välttäminen voi aiheuttaa surijalle ahdistusta ja mahdollisesti masennusta.

Tutkimustulosten perusteella lesket ovat saaneet apua eniten puolison kuolemasta heränneiden tunteiden puhumisesta ja kuoleman kohtaamisesta vertaistuen tai psykoterapian avulla läheisten ja lasten kanssa puhumisen lisäksi. Psykoterapian ja mahdollisen lääkityksen tarpeellisuuteen vakavien surureaktioiden hoidossa viittaa myös Kerstin Blomqvist & Anna-Karin Edberg kirjassaan, ”Att vara äldre man har ju sina krämpor...”. Sosiaaliset verkostot ovat erittäin tärkeitä terveydenhuollon ammattilaisten tarjoaman avun ja vertaistuen lisäksi. Johtopäätöksenä voi todeta, että leskeä ei ole hyvä jättää yksin suruprosessin aikana, mutta toisaalta leskeyteen voi kuulua myös vetäytymisvaihe. Tällöin lesket haluavat olla surun tunteidensa kanssa yksin. Kuitenkin on tärkeä, että tällöinkin he tietävät voivansa ottaa yhteyttä läheisiinsä tai terveydenhuoltoalan ammattilaisiin tai Eläkeliiton vertaisryhmän ohjaajiin tarvittaessa. Sairaanhoitajien, jotka hoitavat työssään surun kohdanneita leskiä, on myös tärkeä muistaa kertoa leskille erilaisten vertaisryhmien mahdollisuuksista. Suruprosessin loppuvaiheessa leski ymmärtää realistisesti tapahtuneen ja hänelle on muodostanut oman tapansa kunnioittaa omaa edesmennyttä puolisoaan.

10 LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN ARVIOINTI

Kysymyksissä on pyritty myös ottamaan huomioon aiheen vakavuus siten, että haastattelut pyrittiin tekemään kunnioittavasti. Tutkimusprosessissa pyrittiin johdonmukaisuuteen, subjektiivisuuteen ja vastuullisuuteen sekä totuudessa pysymiseen. Tutkimuksessa pyrin ymmärtämään ja kuuntelemaan tiedonantajia puolueettomasti. Haastattelut nauhoitin nauhurille leskien kotona. Teemahaastattelurunkoa tehdessäni muistin aiheen vakavuuden, yritin asetella kysymykset siten, että ne olisivat kunnioittavia. Otin haastattelujen aikana huomioon aiheen vakavuuden ja sovimmekin kehitysjohtaja Annika Toivoniemi-Matsisen kanssa, että lesket voivat soittaa Eläkeliiton toimistoon, jos heille nousee haastattelutilanteessa tuntemuksia, joita on hyvä vielä käydä läpi haastattelujen jälkeen. Käsitellystä aineistosta ei nouse esille yhtään vastausta, josta vastaaja olisi tunnistettavissa, eli haastateltavien anonymiteetti on säilynyt koko tutkimuksen ajan. Pyrin kirjoittamaan haastattelut sanatar-

kasti nauhurilta puhtaaksi, mutta tehdessäni tätä työtä ja kuunnellessani näitä haastatteluja vanhempieni luona katosi toinen CD-levy, eikä sitä ole vielä kukaan valitettavasti löytynyt. Olen tästä pahoillani. Tästä johtuen yksi haastatteluista puuttuu valitettavasti työstäni. Kaikilla haastatelluilla oli myös mahdollisuus kieltäytyä vastaamasta kysymyksiini, mutta sellaista kysymystä ei tullut kenellekään vastanneista vastaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2002 ; Opinnäytetyöpakki.)

11 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli oppia ymmärtämään leskiä. Opinnäytetyön aihe valikoitui omasta kiinnostuksesta ja ammatillisen kasvun toiveesta. Leskeys koskettaa valitettavasti meistä jokaista avioliitossa tai parisuhteessa elävää. Alkaessani tekemään tutkimusta oli tavoitteena oppia ymmärtämään elämää leskenä sekä saada eväitä sairaanhoitajana työskennellessäni siihen, että oppisin kohtaamaan ja auttamaan surevia leskiä paremmin. Tavoitteena oli myös, että työstä löytyisi jollekin leskelle jokin lohdullinen tieto ja konkreettinen selviytymiskeino surun keskellä. Tavoitteena oli myös selvittää, mikä oli leskiä auttanut eniten Eläkeliiton sopeutusvalmennuskurssilla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli avata maailmaa leskien näkökulmasta. Tämä työ avasi näkökulmia leskeydestä ja toi ymmärrystä leskien arjesta ja elämästä. Tämä tutkimus vahvisti ajatustani siitä, että jo ennen leskeyttä on tärkeää puhua puolison kanssa elämän ja kuoleman kysymyksistä ja siitä, mitä tapahtuu, kun toinen kuolee. Kuolema tulee yllättäen, se on salakavala asia vaikkakin luonnollinen osa ihmisen elämää. Yksi asia on varma tässä elämässä: se on kuolema, vaikkakin se on vaikea meidän jokaisen kohdata. Vaikka puoliso olisi kuolemansairas, on silti toisesta luopuminen aina vaikeaa. Kuolema tulee aina liian yhtäkkiä, eikä siihen ole yleensä valmis se, joka jää leskeksi. Aina jää ikävä toista kohtaan, eikä sitä muuta mikään. Mutta elämä puolison kuoleman jälkeen voi silti olla elämisen arvoista: voi löytyä uusia ystäviä ja harrastuksia sekä jotain hyvää aina elämään. Rakkaat lapset, lapsenlapset, sukulaiset ja ystävät auttavat jaksamaan ja luovat uskoa huomiseen. Kuitenkaan puolison paikkaa ei voi kukaan muu täyttää, eikä se ole tarkoituskaan. Huomasin myös tutkimuksessani sen, mikä on suomalaisessa kulttuurissa hyvin tärkeällä sijalla eli työ: työn merkitys mielenterveydelle myös kuoleman ja surun kohdatessa on hyvin vahva. Huomasin työn olevan myös leskeksi jäädessä tärkeä arjen rytmittäjä sekä ilon ja onnistumisen tunteen tuoja.

Yhteiskunnassamme on suuri murros tulossa, kun suuremmat ikäluokat jäävät eläkkeelle. Tämä tarkoittaa sitä, että vanhusten ja leskien määrä Suomessa kasvaa, ja tämän vuoksi sairaanhoitajien on muistettava omassa työssään juuri lesket ja yksinäiset ihmiset. Heidän tukemiseensa ja auttami-

seensa tulee kohdistaa enemmän voimavaroja. Olisi hyvä rakentaa hoitokoteja tuleville vanhuksille, jotka leskeytyvät tai ovat jo eläneet yksin koko elämänsä. Lesket, jotka käyvät läpi suruprosessiaan läpi yksin, ovat liian yksinäisiä. Heille voi muodostua mielenterveydenhäiriöitä, joita voisi ennaltaehkäistä. Suomessa ehkä on juuri siksi niin paljon masennusta ja mielenterveydenhäiriöitä, koska yhteiskuntamme kieltää tunteiden näyttämisen. Tutkimukseni osoitti sen taas kerran todeksi, kuinka tärkeää on hyväksyä tunteet, niin hyvät kuin huonot. Suomalaisessa yhteiskunnassa meidän jokaisen on tärkeä opetella tunteiden näyttämistä ja niiden hyväksymistä.

Meidän täytyy muistaa, että niin leskiä, kuten muitakin potilaita tai asiakkaita on kohdeltava kunnioittavasti hoitaessamme heitä sekä muussakin elämässä. Leskien suruprosessin läpikäyminen ei ole kiukuttelua vaan juuri niiden tärkeiden tunteiden läpikäymistä. Tutkimuksessani nousi keskeisesti esille, että juuri läheiset ja vertaistuki sekä mahdollinen psykoterapia muodostuivat tärkeiksi avuntuojiksi suruprosessin aikana. Puolison muistot elävät mielessä, kuvia katsellessa ja puheessa. Koskaan rakkaus ei katoa puolisoa kohtaan, vaan se jatkuu ikuisesti ajatuksissa, sanoissa, teoissa tai kirjoituksissa.

Monesti arjen tehtävät ovat naisleskille hyvinkin erilaisia, mihin he ovat tottuneet silloin, kun elävät parisuhteessa. Leskeksi jääneen on pystyttävä tekemään yksin kaikki arjen askareet, jotka ennen tehtiin yhdessä puolison kanssa. Jos tehtävät ovat ylivoimaisia, voi kuitenkin pyytää apua nuoremmilta ystäviltä, lapsilta, lapsenlapsilta, sukulaisilta tai naapureilta tai opetella selviytymään yksin.

Kun leskeyden suruprosessia saa käydä läpi Eläkeliiton sopeutumisvalmennuksessa, ystävien tai sukulaisten sekä lasten kanssa, se auttaa leskiä jaksamaan arjessaan paremmin. Kun tunteet ja surun pukee sanoiksi ja jakaa ne toisen kanssa, auttaa se leskeä surun yli. Vertaistoiminta on hyvin tärkeä tukimuoto leskille heidän surussaan. Kun leski itse selviää surussaan siten, että hän voi auttaa myös toisia, on se antoisaa molemmille osapuolille: sekä auttajalle että autettavalle. Leskeyden surun voi tietää vain itse sen kokenut. Tutkimusta tehdessäni ymmärrys lisääntyi leskien elämää kohtaan, mutta kuolemasta ei edelleenkään selvinnyt mitään. Se on ikuinen arvoitus meille ihmisille ja niin onkin tarkoitus. Kaikkea meidän ihmisten ei kuulukaan tietää. Mutta jokainen muodostaa kuitenkin oman käsityksensä uskontojen tai ateismin avulla siitä, mitä ihmiselle kuoleman jälkeen tapahtuu. Nämä asiat on sairaanhoitajan työssä hyvä huomioida, sillä jokainen on oma yksilönsä ja jokaisella on ihan oma ja ainutkertainen ajatus siitä, mihin elämä loppujen lopuksi päättyy vai päättyykö se koskaan. Koskaan ei voi olla varma.

Kiitos vielä tutkimuksessa haastatelluille Eläkeliiton sopeutumisvalmennuksen käyneille neljälle leskelle, sekä läheiselle leskelle, kenelle tein esihaastattelun. Kiitos Eläkeliiton kehitysjohtaja Annika Toivoniemi-Matsinen, joka järjesti minulle haastattelut. Kiitos myös Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opettajat ja ohjaajani Hanna-Leena Paakkolanvaara ja Raija Luutonen. Kaikkein tärkeimmät kiitokseni osoitan omalle rakkaalle perheelleni, lapsilleni, miehelleni, vanhemmilleni, jotka ovat olleet minun tukenani tämän opinnäytetyön ja opintojen aikana. Opin tätä työtä tehdessäni myös itsestäni ja selviämisestä sekä siitä, mitä on oikea ja aito lähimmäisenrakkaus. Toinen ihminen tarvitsee toista ihmistä.

Ja lopuksi:

”Usko, toivo ja rakkaus. Ja suurin niistä on rakkaus.”



LÄHTEET

Achté, Kalle & Tamminen, Tapani 1998. Psykiatrian käsikirja. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Aineisto. Naisleskien haastattelu nauha. Sijainti Eläkeliiton toimisto, Helsinki.

Alaranta, Maarit 2006. Tarinatupa. Muisteleemisestä voimavaroja itsenäiseen selviytymiseen. Multi-print, Helsinki.

Berg, Stig, 1996. Åldrandet. Invid, familj, samhälle. Förlaget Hagman AB, Stockholm.

Blomqvist, Kerstin & Edberg, Anna-Karin, 2004. ”Att vara äldre man har ju sina krämpor....”. Studentlitteratur, Lund.

Chambers, Pat, 2005. Older Widow and the Life Course. Chippenham, Wiltshire.

Einiö, Elina 2010. Valtiotieteellinen tiedekunta. Matalat tulot, puutteellinen asuminen ja leskeys lisäävät laitoshoidon. Luettu 27.7.2010 osoitteesta URL:

<http://www.helsinki.fi/valtiotieteellinen/uutisarkisto/vaitokset/einio.html>

Eläkeliitto ry, 2009. Enemmän elämältä. Vuosikirja 2008. Priimus Paino Oy, Helsinki.

Erjanti, Helena & Paunonen-Ilmonen, Marita, 2004. Suru ja surevat. Surevien hoitotyön perusteet. WSOY, Helsinki.

Heikkinen Riitta-Liisa, 1998. Iäkkäiden depressiomaisema. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula, 2004. Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.

Hokkanen, Hannele & Häggman-Laitila, Arja & Eriksson, Elina, 2006. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen -katsaus tutkimuskirjallisuuteen. Gerontologia 1/2006. Vammalan kirjapaino Oy.

Hyvärinen, Helena 2004. Suru käy työstä. Kotilääkäri, 4/2004, 68-71.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Helsinki.

Kivelä, Sirkka-Liisa, 2009. Depressioista tasapainoon, hyvä elämä iäkkäänä. Kirjapaja, Helsinki.

Kübler-Ross, Elisabeth & Kessler David, 2006. Suru ja surutyö. Basam Books Oy, Helsinki.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa, 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. PAINOPAIKKA JA PAI-
NAJA PUUTTUU:

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima, Helsinki.

Laaninen, Tiina, 2007. Jäljellä muisto, elämää puolison menettämisen jälkeen. Kirjapaja, Helsinki.

Lipponen, Varpu, 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja oma-
hoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Väitöskirja. Gerontologia
3/2006. Vammalan kirjapaino Oy.

Lyyra, Tiina-Mari & Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo 2007. Vanheneminen ja terveys. Tam-
mer-Paino Oy, Tampere.

Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka 2003. Seniori- vanhustyö arjen kulttuurissa. WS-Bookwell
Oy, Juva.

Mattila, Antti & Vuohelainen, Raisa 1999. Henkiseen hyvään oloon. Suuri suomalainen kotipsyko-
logikirja. WSOY, Juva.

Metsämuuronen, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. International Methelp ky, Jyväskylä.

Migrantchurch. Hautaan siunaaminen. Luettu 16.11.2010 osoitteesta URL:

<http://migrantchurch.fi/hautajaiset>.

Nikkonen, Sirpa & Janhonen, Merja (toim.), 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Wsoy, Helsinki.

Opinnäytetyöpakki. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Luettu 10.10.2010 osoitteesta URL: <http://www.kajak.fi/?depid=14520&refreshTree=0&contentId=6311f696-3ebe4ab2-9d95-6b9739294ecf#Validiteetti>.

Pankarinkangas, Kirsi, 2009. Vasta-avioituneiden leskien avioliiton laatu ja sen tekijät. Gerontologia 2/2009. Vammalan kirjapaino Oy.

Poijula, Soili, 2005. Surutyö. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Rydman, Kari. Niin kaunis on maa. Kuunneltu osoitteesta: www.youtube.com.

Saarenheimo, Marja 2009. Muisteleminen terapiana, ajanvietteenä sekä minän ja maailman rakentamisena. Gerontologia 4/2009.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Sairaanhoitajaliitto. Luettu 22.1.2010 osoitteesta URL: www.sairaanhoitajaliitto.fi.

Sivistyssanakirja. Leski. Luettu 16.11.2010 osoitteesta URL: <http://www.sivistyssanakirja.com>.

Suomen mielenterveysseura. Tuettu suru-projekti. SMS-Tuotanto Oy, 2004. Yhdessä suru on helpompi kantaa. Dark Oy.

Tilastokeskus 2007. Suomen tilastollinen vuosikirja 2007. Multiprint Oy, Helsinki.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.

Özer-Kempainen, Özlem, 2006. Ikäihmisen asumisen vaihtoehtoja suomalaisessa tietoyhteiskunnassa. Väitöskirja. Gerontologia 3/2006. Vammalan kirjapaino Oy.

LIITE 1 Muistettavia asioita surevan kohtaamisessa

- Surevan suru on otettava vastaan sellaisenaan ja eikä sitä voi omia ja analysoida liian ammattimaisesti
- Surevan surua täytyy kunnioittaa
- Vaikka surevan ominaispiirteisiinsä on yhtenä uutena piirteenä kytkeytynyt suru täytyy hänet silti kohdata ihmisenä
- Surevalle täytyy näyttää, että hänen surunsa halutaan ottaa vastaan
- Avoimuus, aitous ja kuunteleminen on tärkeää surevalle
- peilinä oleminen surevalle, josta sureva voi heijastaa omaa olemustaan ja toimintaansa olla läsnä ja käytettävissä riittävän kauan ja kiireettömästi
- muistaa, että suru on yksilöllistä ja ainutkertaista ja sen vuoksi ihminen ei koskaan voi surra väärin
- surevan tunteille, ajatuksille ja reaktioille täytyy antaa tilaa ja tunnistaa tunnemyrskyn kaikki ulottuvuudet: yliluonnollisuuden kokemukset, rajut tunteet, alakulo, surun ilo, halu elämästä luopumiseen, kaaos ja kahden todellisuuden elämä. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004.)

LIITE 2 Avun tarjoaminen surevalle

- kysyä surevalta : ” Onko teillä ketään, jonka kanssa voitte puhua näistä asioista?”
- antaa hänelle paperinenäiliina, vesilasi ja tuoli sekä luoda kohtaamiseen rauhallinen, meluton tila, joskus rauhoittava musiikki tuo lohtua surevalle
- käydä yhdessä muistoja ja päiväkirjoja tai katsella valokuvia ja videoita, sillä surevalle niiden läpikäyminen on tärkeää
- käydä surevan mukana hänelle tärkeissä paikoissa
- ottaa surevan ilmaisemat elimistön kapinaan kytkeytyvät fyysiset ja psykosomaattiset tuntemukset vakavasti
- sanoa: ” Voinko auttaa” tai ” Mitä voin tehdä”, jotta sureva voi ilmaista avun tarpeensa
- välttää jättämästä surevaa yksin, tunnistaa surevan tukiverkosto ja suhteiden määrä ja laatu ja vahvistaa ja rakentaa surevan tukiverkostoa
- varmistaa, että sureva on muistanut syödä ja juoda. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004.)

LIITE 3 Surevan rohkaiseminen

- tukea sopivien selviytymistapojen käyttöönottoa ja kannustaa surevaa löytämään omat voimavaransa
- tukea surevan omaehtoista itsesääätelyä ja surusta selviytymistä sekä itsehoitoa ja tunnistaa suruun liittyvä itsesääätely
- kannustaa surusta elpyvää tarttumaan vähitellen haasteisiin, sen vuoksi, että liian suuret muutokset voivat estää luopumista ja sureva saattaa katua niitä myöhemmin
- tunnistaa surevan käyttämät ja hänelle ominaiset surusta selviytymisen strategiat ja tukea surevan selviytymisen strategioita
- tukea surevan ajattelun murrosta, itsetutkiskelua ja persoonallisuuden hahmottamista niin, että kehitys on positiivista ja luopumistyö voi edetä
- rohkaista surevaa hoitamaan itseään ja ottaa huomioon surevan ajattelun murroksen mahdollistama terveyden vaalimisen herkkyyskausi
- tukea elyvän surevan persoonallista kasvua ja kannustaa surevaa luomaan rohkeasti uutta identiteettiään
- vähentää surun poistumattomuudesta aiheutuvia paineita, tunnistaa elpymisen sisältö ja auttaa surevaa elpymisen etenemisessä
- kannustaa surevaa osallistumaan muiden surevien auttamiseen, kun hän on päässyt pahimman suruajan yli.
- (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004.)

LIITE 5 Eläkeliiton sopeutumisvalmennuskurssi

Yhtäkkiä yksin-leskeyden kohtaaminen

Elämänkumppanin menetyksen jälkeen mikään ei ole entisellään. Elämä on rakennettava uudelleen. Leskeytyminen aiheuttaa monille ihmisille suuria haasteita. Käytännön asioiden hoidon lisäksi henkisen tuen puute vaikeuttaa tilannetta.



Yhtäkkiä yksin on Eläkeliiton järjestämää toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa ja tukea leskeksi jääneitä. Palvelukokonaisuuteen sisältyy sopeutumisvalmennuskursseja, keskinäisen avun tukiryhmiä sekä tukihenkilötoimintaa. Sopeutumisvalmennuskursseja kohdennettiin eri ikäryhmille. Kursien tavoitteena oli auttaa sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen, estää kriisin piteneminen sekä syrjäytyminen.

Vuoden 2008 sopeutumisvalmennuskurssille osallistui 117 henkilöä. Kursseilla tärkeää oli vertais-tuki, toisten saman kokeneiden tapaaminen ja keskustelu heidän kanssaan. Tämän opinnäytetyön

tulosten mukaan sopeutumisvalmennuskurssit koettiin hyödyllisiksi ja tärkeiksi leskeytymisestä selviämisessä. Tärkeäksi koettiin juuri vertaistuki, keskustelu toisten leskeksi jääneiden kanssa. (Eläkeliitto 2009.)

Lisää tietoa löytyy Eläkeliitosta Internetistä osoitteesta: www.elakeliitto.fi.

LIITE 6 Teemahaastattelurunko

Taustatiedot

1. Mikä ikäinen olette?
2. Montako lasta Teillä on? Missä he asuvat?
3. Montako lastenlasta Teillä on? Missä he asuvat?

Leskeytyminen

4. Kuinka kauna siitä on, kun jätitte leskeksi? Millaisia tunteita se Teissä herätti esim.surua?
5. Voisitteko kuvailla elämääne leskenä ja ennen leskeyttä? Miten Teidän arkenne on muuttunut leskeyden myötä?
6. Millaiseksi koitte oman terveyttenne ennen leskeytymistä ja leskeytymisen jälkeen?
7. Miten asutte nyt? Asuitteko samalla tavoin ennen kuin jätitte leskeksi?

Eläkeliiton sopeutumisvalmennus

8. Mistä olette saaneet tietää Eläkeliiton sopeutumisvalmennuksesta?
9. Milloin olette käyneet valmennuksen?
10. Millainen ryhmä oli? Montako kertaa ryhmä kokoontui? Mitä asioita käsiteltiin?
11. Millaista vertaistuki oli ryhmässä?
12. Millaista on elämäne sopeutumisvalmennuksen jälkeen?
13. Miten sopeutumisvalmennus auttoi? Mikä auttoi kursilla? Miten alkoi helpottaa?

Sosiaaliset verkostot

14. Millaisia ystävyysuhteita/sosiaalista verkostoa Teillä on tällä hetkellä? Mitä kautta ystävät ovat tulleet? Sopeutumisvalmennuskurssilta? Muualta? Mitä kautta?
15. Ovatko sukulaiset pitäneet yhteyttä? Millä tavalla?
16. Ovatko lapsenne tai lapsenlapsenne pitäneet yhteyttä? Millä tavalla?
17. Käyttökö kerhoissa tai harrastustoiminnassa? Jos käynte, missä?
18. Koetteko itsenne yksinäiseksi?
19. Onko Teillä mahdollisesti uusi puoliso? Miten läheisenne ovat suhtautuneet uuteen puolisoonne?

Puolison kuolema

20. A) Millä tavoin koitte kuoleman, kun puoliso menehtyi?
B) Millaisilla sanoilla voisitte kuvailla tunteita, joita kuolema Teissä herätti? Esim. pelkoa, surua, ikävää?
21. Miten puolisonne kuoli?

Selviäminen

22. A) Miten olette mielestänne selviytyneet elämästänne leskenä?
B) Minkä olette kokeneet kaikista tärkeimpänä selviämiskeinona uudessa elämäntilanteessa leskenä?

Tulevaisuuden suunnitelmat

23. Millaisia odotuksia Teillä on esim. ystäviltä, sukulaisilta, järjestöiltä tulevaisuuteenne/tuleville päville?
24. Miten näkisitte oman tilanteenne vuonna 2020? Voisitteko kuvailla?

