

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma

Anssi Ahokainen, Joonas Laurikainen & Tuomas Mikola

## **Ikääntyneiden miesleskien kokemuksia leskeksi jäämisen vaikutuksista, surusta selviytymisestä ja Lappeenrannan Palvelukeskussäätiön leskien tukitoiminnasta**

Opinnäytetyö 2015

## Tiivistelmä

Anssi Ahokainen, Joonas Laurikainen & Tuomas Mikola

Ikääntyneiden miesleskien kokemuksia leskeksi jäämisen vaikutuksista, surusta selviytymisestä ja Lappeenrannan palvelukeskussäätiön leskien tukitoiminnasta. 49 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2015

Ohjaajat: lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu ja toiminnanohjaaja

Maarit Kosonen, Lappeenrannan Palvelukeskussäätiö

Huoltosuhteen kasvamisen ja eliniän pidentymisen seurauksena ikääntyneiden leskien määrä on aikaisempaa suurempi ja leskenä myös eletään aikaisempaa pidempään. Hoitotyön ammattilaisten on tunnettava leskeksi jäämisen vaikutukset ikääntyneiden terveyteen ja elämään ja osattava huomioida leskien erityistarpeet. Sairaanhoidajien ja muiden hoitoalan ammattilaisten leskeyttä koskevan osaamisen tulee perustua tutkittuun tietoon, jotta ikääntyneiden leskien kohtaaminen olisi mahdollisimman taitavaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata leskeyden vaikutuksia ikääntyneiden miesleskien fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen ja sosiaaliseen elämään. Tarkoituksena oli myös selvittää ikääntyneiden miesleskien tuen tarvitsemisen erityispiirteitä. Lisäksi työelämälähtöisenä tavoitteena oli osoittaa Lappeenrannan Palvelukeskussäätiön Leskien tukitoiminnan tarpeellisuus ja hyödyllisyys.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla. Haastatteluun osallistui kahdeksan Lappeenrannan Palvelukeskussäätiön Leskien tukitoimintaan osallistunutta ikääntynyttä miesleskeä. Haastattelut toteutettiin tammikuussa 2015 kahdessa osassa. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan leskeytyminen oli aiheuttanut miehille joitakin fyysisiä oireita, muttei ollut vaikuttanut suuresti leskien mahdollisiin sairauksiin. Psyykkisinä vaikutuksina leskeytyminen oli aiheuttanut stressiä ja läheisyyden puutetta. Leskeksi jääminen oli aiheuttanut haastatelluilla ystävien kaikkoamista, ja leskeksi jäämisestä puhuminen oli ollut vaikeaa. Lesket olivat tarvinneet surusta selviytymisessä erityisesti läsnä olevaa tukea, ja tärkeimmät tukijat olivat olleet omat lapset. Leskien tukitoiminta oli tarjonnut miehille vertaistukea ja keskusteluseuraa. Lesket olivat kokeneet toiminnan hyödylliseksi ja tarpeelliseksi ja olivat tyytyväisiä toiminnan järjestelyihin.

Jatkotutkimusaiheet voisivat liittyä ammattilaisten näkökulmaan leskien kohtaamisessa tai miesleskien mahdollisuuksiin järjestää vertaistukitoimintaa itsenäisesti.

Asiasanat: ikääntyneet, mies, leski, tuki, tukitoiminta

## Abstract

Anssi Ahokainen, Joonas Laurikainen & Tuomas Mikola  
Experiences of Effects of Widowhood and Grief among Elderly Men  
Participating in Peer Support at Lappeenranta Palvelukeskussäätiö. 49 pages, 4  
appendices  
Saimaa University of Applied Sciences  
Health Care and Social Services Lappeenranta  
Degree Program in Nursing  
Bachelor's Thesis 2015  
Instructors: Lecturer Riitta Kalpio, Saimaa University of Applied Sciences,  
Executive Director Maarit Kosonen, Lappeenranta Palvelukeskussäätiö

One of the consequences of the aging of the population and the increasing longevity is the enlarged number of the elderly widowed. Health care professionals should know the effects of widowhood and the special needs of the widowed. The professionals' expertise in the care of the widowed elderly should be based on the latest studies.

The purpose of this thesis was to describe the effects of widowhood to physical and mental health and the social life of elderly men. The aim was also to find elderly widowed men's special characteristics in need of support. The results of this thesis can be used to indicate the effectiveness of Lappeenranta Palvelukeskussäätiö's peer support, Leskien tukitoiminta, for the elderly widowed. The material for this thesis was gathered in a group interview in January 2015. Eight widowers from Lappeenranta Palvelukeskussäätiö's peer support group were interviewed. The interviews were recorded, transcribed and analyzed.

The results indicate that widowhood had caused men some physical symptoms but had not majorly affected their possible somatic diseases. Widowhood had caused mental effects such as stress and lack of intimacy. In some cases the widowers had faced abandonment in friendships. The widowers had experienced difficulties to talk about their loss. The presence of close relatives, especially own children, had been the most important support for the widowers. Leskien tukitoiminta had offered the widowed men peer support and social company. The widowers had found the activities at Lappeenranta Palvelukeskussäätiö helpful and were satisfied with the arrangements.

Further research could be related to the professionals' view in facing the widowed elderly and the widowed men's possibilities to arrange peer support independently.

Key words: elderly, man, widow, support, peer support

## Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Ikääntyneet mieslesket .....	6
2.1	Ikääntynyt mies.....	6
2.2	Lesket Suomessa .....	7
2.3	Lappeenrannan Palvelukeskussäätiön Leskien tukitoiminta .....	9
3	Leskeytymisen vaikutukset .....	9
3.1	Vaikutukset psyykkiseen tilaan .....	9
3.1.1	Leskien suru ja surutyö .....	11
3.1.2	Maskuliininen suru.....	17
3.2	Vaikutukset fyysiseen tilaan.....	18
3.3	Vaikutukset sosiaaliseen hyvinvointiin ja selviytymiseen .....	22
4	Surevien leskien tukeminen.....	23
5	Opinnäytetyön tarkoitus .....	26
6	Opinnäytetyön toteutus.....	27
6.1	Aineiston keruu .....	27
6.2	Eettisiä näkökohtia.....	29
6.3	Aineiston analyysi .....	30
7	Tulokset.....	32
7.1	Opinnäytetyöhön osallistuneet mieslesket.....	32
7.2	Leskeytymisen psyykkiset vaikutukset.....	33
7.3	Leskeytymisen fyysiset vaikutukset .....	35
7.4	Leskeytymisen vaikutukset sosiaaliseen elämään ja toimeentuloon....	36
7.5	Leskien tuen tarve surusta selviytymisessä .....	37
7.6	Kokemukset Lappeenrannan Palvelukeskussäätiön Leskien tukitoiminnasta.....	38
8	Pohdinta.....	39
	Kuviot.....	46
	Taulukot.....	46
	Lähteet.....	47
	Liitteet	
	Liite 1 Saatekirje	
	Liite 2 Suostumuslomake	
	Liite 3 Kysymyslista	
	Liite 4 Esimerkkejä analyysistä	

# 1 Johdanto

Suomalaisten eläkeikäisten määrän ennustetaan kasvavan vuoteen 2040 mennessä noin 1,6 miljoonaan nykyisestä noin 900 000:sta. 85 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan nelinkertaistuvan lähivuosisikymmeninä. Vuonna 2008 65 vuotta täyttäneiden määrä ylitti alle 15-vuotiaiden määrän ensimmäistä kertaa Suomen väestöhistoriassa. Ennusteiden mukaan huoltosuhte, eli lapsien ja eläkeikäisten määrä työkäisiin nähden, nousee suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle ja keskimääräisen eliniän pidentyessä. Arvioiden mukaan huoltosuhte ylittää 60 huollettavan rajan vuoteen 2016 mennessä, ja 70 huollettavan rajan vuoteen 2026 mennessä. Etelä-Karjalassa vuoden 2015 ennustettu huoltosuhte on 64,7. (Rapo 2009.)

Huoltosuhteen kasvaminen ja keskimääräisen eliniän pidentyminen luo haasteita apua tarvitsevien ikääntyneiden palveluiden tuottajille. Eliniän pidentymisen seurauksena ikääntyneiden leskien määrä on aikaisempaa suurempi ja leskenä myös eletään aikaisempaa pidempään. Leskeys on ilmiö, joka koskettaa lähes kaikkia ihmisiä jossain elämän vaiheessa suoraan tai välillisesti. Hoitotyön ammattilaisten on tunnettava leskeksi jäämisen vaikutukset ikääntyneen terveyteen ja elämään ja osattava huomioida leskien erityistarpeet. Sairaanhoidajat kohtaavat ikääntyneitä tyourallaan työpaikasta riippumatta. Jotta ikääntyneiden asiakkaiden, myös puolisonsa menettäneiden, kohtaaminen olisi mahdollisimman taitavaa, tulee hoitoalan ammattilaisten leskeyttä koskevan osaamisen perustua tutkittuun tietoon. Lisäksi havainnot leskeytymisen vaikutuksista lähipiirissämme ovat innoittaneet ja johdattaneet aiheen pariin.

Ulkomaalaisia tutkimuksia leskien surukokemuksista ja leskeytymisen seurauksista on jonkin verran, mutta Suomessa aihetta on tutkittu niukasti. Etenkin hoitotieteellisiä tutkimuksia leskistä on vähän. Aikaisempia iäkkäiden leskeyteen ja leskien hoitotyöhön liittyviä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä on hoitotyön koulutusohjelmassa muutamia. Esimerkkeinä Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa on tehty opinnäytetyö Eläkeliiton sopeutumisvalmennuksen käyneiden naisleskien kokemuksista leskeydestä (2010), Diakonia-ammattikorkeakoulussa on tehty opinnäytetyö vertaistuen merkityksestä leskeydessä (2010) ja Saimaan

ammattikorkeakoulun toimintaterapian koulutusohjelmassa on tehty ikääntyneiden leskien kokemuksista vapaa-ajan osallistumisesta surusta toipumisen tukena (2010) (Svanberg-Karhu 2010, Junnila 2010, Orrain & Solasaari 2010).

Edellä mainittuja opinnäytetöitä yhdistää se, että tutkimuksissa haastatelluista leskistä kaikki olivat naispuolisia. Tämän haastattelututkimuksen tarkoituksellinen rajaaminen miespuolisiin leskiin tuottaa kiinnostavaa, aiempaan tutkimustietoon verrattavissa olevaa tietoa miesten kokemuksista leskeydestä ja leskeytymisen vaikutuksista terveyteen. Lisäksi saadaan tietoa siitä, miten hoitotyön ammattilaiset voisivat tukea ja auttaa puolisonsa menettäneitä nykyistä paremmin.

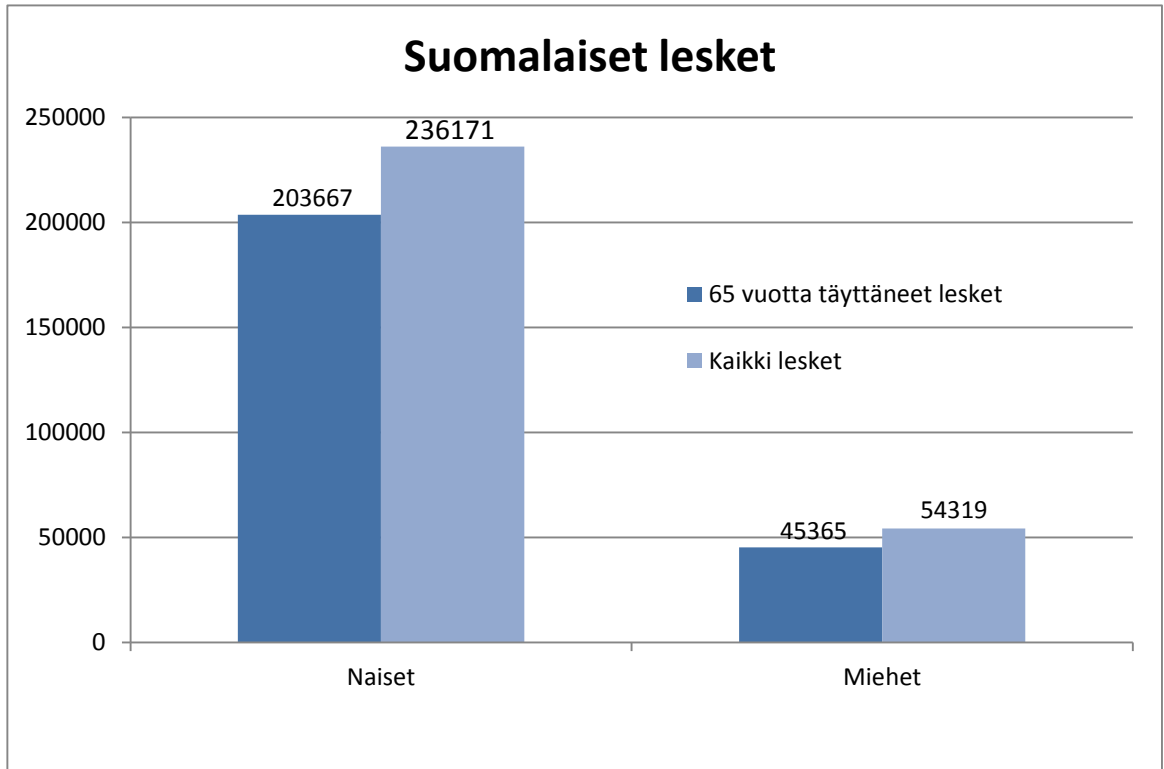
## **2 Ikääntyneet mieslesket**

### **2.1 Ikääntynyt mies**

Opinnäytetyössämme käytetään termejä ikääntynyt, ikääntyvä, iäkäs, vanha ja vanhus synonyymeinä 65 vuotta täyttäneelle henkilölle. Suurimmassa osassa kehittyneistä maista vanhuksen tai vanhan henkilön määritelmänä on 65 vuoden ikä (WHO 2014). Suomen lain määritelmän mukaan ikääntynyt väestö on vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä, ja iäkäs henkilö on henkilö, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän takia alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista). Henkilö on oikeutettu vanhuuseläkkeeseen 65 vuotta täytettyään (Kansaneläkelaki). Rintala (2003) jakaa vanhuuseläkeikäiset käsitteillä nuoret vanhat eli 65-74 -vuotiaat ja vanhat eli 75 täyttäneet (Rintala 2005, 219). Kivelä (2009, 19) määrittelee ikääntymiseen ja vanhuuteen liittyvät käsitteet seuraavasti: keski-ikä (30-64 -vuotias), ikääntyvä työikäinen (55-69 -vuotias), ikääntyvä (65-79 -vuotias), iäkäs (80 vuotta täyttänyt), vanha (85 vuotta täyttänyt) sekä vanhus (90 vuotta täyttänyt).

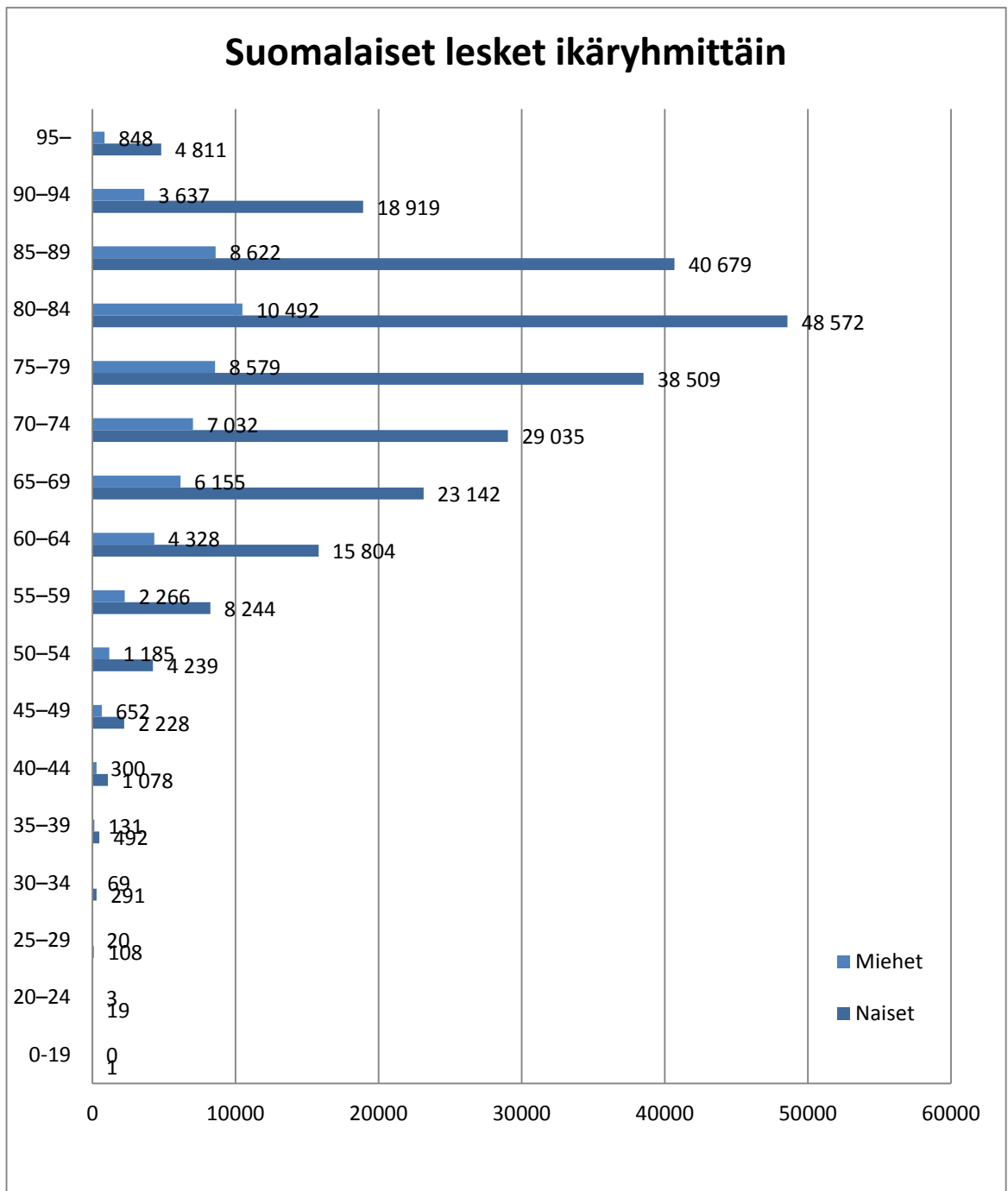
## 2.2 Lesket Suomessa

Väestötietojärjestelmään siviilisäädiksi talletetaan leski, jos henkilön viimeinen avioliitto tai rekisteröity parisuhde on päättynyt toisen puolison kuolemaan (Valtioneuvoston asetus väestötietojärjestelmästä). Avioliittolain mukaan avioliitto purkautuu toisen puolison kuollessa (Avioliittolaki).



Kuvio 1. Suomalaiset nais- ja mieslesket sekä 65 vuotta täyttäneiden osuus 31.12.2013 (Tilastokeskus 2013a)

Vuoden 2012 lopussa Suomen väestöstä 37,3% eli 2 021 775 henkilöä oli naimisissa tai rekisteröidyssä parisuhteessa ja 5,4% eli 290 490 henkilöä oli leskiä. (Tilastokeskus 2013a). Leskien enemmistö, 249 032, oli vanhempia kuin 64 vuotta eli yli keskimääräisen 60,9 vuoden työeläkkellesiirtymisiän (Tilastokeskus 2013a; Tilastokeskus 2013b). Naispuolisia vähintään 65-vuotiaita leskiä oli 203 667 ja miespuolisia 45 365. Vuonna 2012 uudelleen avoituneista 7394 miehestä ja 7012 naisesta aiemmalta siviilisäädyltään leskiä oli miehistä 382 ja naisista 425 henkilöä (Tilastokeskus 2013c).



Kuvio 2. Suomalaiset lesket ikäryhmittäin 31.12.2012 (Tilastokeskus 2013a)

Eniten Suomessa oli naisleskiä (48 572) ja miesleskiä (10 492) 80-84 -vuotiaiden ikäryhmässä (Tilastokeskus 2013a). Naispuolisia leskiä on miespuolisia enemmän, koska suomalaisnaiset elävät miehiä pidempään. Esimerkiksi vuoden 2012 lopussa 64-vuotiaiden miesten elinajanodote oli runsaat 18 ja naisten noin 22 vuotta (Tilastokeskus 2013d).



### **2.3 Lappeenrannan Palvelukeskussäätiön Leskien tukitoiminta**

Lappeenrannan palvelukeskussäätiö on perustettu vuonna 1970. Säätiö tarjoaa asumis-, ateriat-, juhla-, ja siivouspalveluita sekä vuokratiloja ikääntyneille. Säätiö on mukana tukemassa vanhustyön kehitystä hankkein ja projektein. Leskien tukitoiminta on yksi tämän hetkistä meneillä olevista projekteista. Leskien tukitoiminnassa on kyse vertaistukiryhmästä, johon lappeenrantalaiset 60-79 -vuotiaat lesket voivat hakeutua. Kutsumismenetelmänä toimii lehti-ilmoitus paikallisessa lehdessä, ja asiasta kiinnostuneet voivat osallistua info-tilaisuuteen. (Lappeenrannan Palvelukeskussäätiö 2014.)

Leskien tukitoiminnan tavoitteena on aktivoida leskien toimintaa, tukea surutyötä, antaa vertaistukea ja auttaa sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. Toiminta tapahtuu 8-15 hengen ryhmissä ja kestää noin vuoden ajan. Ryhmässä kokeillaan erilaisia viriketoimintoja, harrastetaan liikuntaa ja järjestetään retkiä. Lappeenrannassa leskeksi jää vuosittain noin 100-120 60-79 -vuotiasta. Leskien tukitoiminta käynnistyi alkuvuodesta 1998, ja vuoden 2014 lokakuuhun mennessä leskiryhmiä on ollut 82, joissa osallistujia yhteensä 864. Uusia ryhmiä käynnistyy 2-3 kuukauden välein. (Lappeenrannan Palvelukeskussäätiö 2014.)

Toiminta alkaa kahden päivän tutustumis- ja perehtymisjaksolla, jonka aikana ryhmäläiset osallistuvat keskustelu- ja toimintaryhmiin, tutustuvat toisiinsa ja käyvät yhdessä suruprosessia läpi. Jakson jälkeen ryhmä kokoontuu kahdesti kerran viikossa, sitten kahden ja kolmen viikon päästä, ja loppuvuoden noin kuukauden välein. Tapaamiset järjestetään pääosin Palvelukeskussäätiön tiloissa Lappeenrannassa. (Lappeenrannan Palvelukeskussäätiö 2014.)

## **3 Leskeytymisen vaikutukset**

### **3.1 Vaikutukset psyykkiseen tilaan**

Routasalon & Pitkälän mukaan (2003) leskeytymisen ja yksinäisyyden kokemuksen todennäköisyydellä on vahva yhteys. Erjantin & Paunonen-Immosen (2004) mukaan iäkkäiden mahdollisuudet korvata menetettyjä ihmissuhteita uusilla

omaan ikäryhmään kuuluvilla suhteilla ovat suhteellisen vähäiset (Routasalo, Mäkinen & Pitkälä 2007, 250).

Äskettäin leskeksi jääneiden fyysisen terveyden ja psykologisen hyvinvoinnin välistä dynamiikkaa on tutkittu Edwardsin & Cooperin (1988) toteaman fyysisen terveyden ja mielenterveyden vahvan teoreettisen ja empiirisen syy-seuraussuhteen perusteella (Utz, Caserta & Lund 2012, 461). Utzin, Casertan & Lundin tutkimukseen osallistuneet ikääntyneet äskettäin leskeksi jääneet raportoivat kärsineensä leskeytymisen vuoksi eniten unihäiriöistä, yleisestä väsymyksestä, keskittymisvaikeuksista ja ruokahaluttomuudesta sekä harvinaisemmin rintakivusta ja rytmihäiriöistä. Tutkimustuloksissa fyysisten oireiden lukumäärä laski 1,5 vuoden seuranta-ajalla keskimääräisestä 4,5 oireesta alle kolmeen. Esimerkiksi unihäiriöistä kärsineiden osuus laski 63 prosentista 45 prosenttiin. (Utz, Caserta & Lund 2012, 465).

Surun ja masentuneisuuden oireet vähenivät seuranta-ajan kuluessa fyysistä terveyttä ilmentävien oireiden tavoin. Tulosten mukaan fyysisen terveytensä hyväksi raportoineilla ja vähemmän fyysisiä oireita raportoineilla oli myös vähemmän suru- ja masennusoireita. Fyysiseltä terveydeltään heikoilla suru- ja masennusoireet olivat leskeksi jäämisen jälkeen yleisempiä ja voimakkaampia, mutta sekä heikko- että hyväkuntoisilla psyykkiset oireet vähenivät ajan myötä samanlaisen kehityskulun mukaisesti. Heikkokuntoisilla myös diagnosoitiin ajan kuluessa merkittävästi enemmän esimerkiksi depressiotiloja. Leskeksi jääneen heikkoa fyysistä terveyttä voidaan tutkimuksen perusteella pitää riskitekijänä mielenterveysongelmille sekä tuntomerkkinä ja apuna mielenterveysongelmille alttiiden leskien tunnistamisessa. (Utz, Caserta & Lund 2012, 465.)

Sankelo (2011) on tutkinut maaseudulla asuvien 75 vuotta täyttäneiden suomalaisten puolison kuoleman jälkeisiä surukokemuksia. Tutkimuksessa leskeksi jäämisen todettiin aiheuttaneen mielialan laskua, negatiivisia tunteita ja emotionaalisia reaktioita, kuten surua, ikävää ja masentuneisuutta sekä väsymystä, lamaannuksen, tyhjyyden ja yksinäisyyden tunteita sekä halua kuolla. Useat haastateltavat kertoivat tunnekuohun purkautuvat itkuna. (Sankelo 2011, 125.) Möllerin, Björkenstamin, Ljungin & Yngwen (2011) tutkimuksessa leskeksi jäämisen todettiin lisäävän 75 vuotta täyttäneiden kuolleisuuden lisäksi psykiatri-

sen avohoidon käyntejä, psykiatrisen hoidon tarvetta vakaviin ja lieviin psykiatriin häiriöihin sekä psykotrooppista lääkitystä. Psykotrooppisia lääkemääräyksiä kirjoitettiin vähäisempiä määriä pidemmän aikaa leskinä olleille ja eniten äskettäin leskeytyneille. (Möller, Björkenstam, Ljung & Yngwe 2011.)

### **3.1.1 Leskien suru ja surutyö**

Surulla tarkoitetaan läheisen ihmisen kuoleman tai muun vaikean menetyksen aiheuttamaa normaalia reaktiota eli tunteiden ja muiden oireiden kokonaisuutta. Läheisten ihmisten menettäminen kuuluu jokaisen elämään ja surureaktio on normaali osa menetyskokemuksista selviytymistä. Surutyö on surun tunteiden ja oireiden, psyykkisen tuskan ja kivun, läpikäymistä sekä psyykkisen tasapainon uudelleen saavuttamista ja sopeutumista elämään muuttuneessa tilanteessa. Surureaktio eroaa samankaltaisia oireita aiheuttavasta psyykkisestä sairaudesta masennuksesta lievemmillä oireillaan ja sillä, ettei surevan fyysinen toimintakyky heikkene yleensä yhtä voimakkaasti kuin masennustilassa. (Kivelä 2009, 51.)

Nykyinen käsitys surusta eroaa aikaisemmasta 1900-luvun vallinneesta käsityksestä kiintymyssuhteen säilymisen kohdalla. Vanha surukäsitys piti onnistuneen surun kriteerinä surijan irrottautumista menettämästään henkilöstä ja menneisyydestään, ja kiintymyksen säilyttämistä patologisena foobisena välttämisenä. Nykykäsityksen mukaan surevalla todellisuudessa on kiintymyssuhde ja voimakas tarve kuolleen muistamiseen, ja odotus hänen unohtamisestaan aiheuttaa surevalle ristiriidan. (Poijula 2002, 31-34.) Surutyössä surevan kiintymyssuhde kuolleeseen ei katkea tai sureva irrottaudu kuolleesta, vaan suhde kehittyy toimimaan muistoissa ja mielikuvissa. Surun tehtävänä on rakentaa mielikuva kuolleesta muistelun keinoilla. (Poijula 2002, 19; 41-42.)

Surutyö on kuukausia kestävä prosessi, joka voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: sokki-, vetäytymis- ja menetyksen hyväksymisvaiheeseen. Tavallisesti päivistä muutamiin viikkoihin kestävässä sokkivaiheessa on yleistä, ettei henkilö usko läheisen kuolemaa todeksi tai haluaa kokonaan kieltää tapahtuman todellisuuden. Sureva voi kokea voimakasta tyhjyyttä tai ettei hän tunne mitään. Lääkällä leskillä voi esiintyä muistin heikkenemistä ja sekavuutta. (Kivelä 2009,

52.) Vaiheet ovat päällekkäisiä ja liukuvia. Suru on yksilöllistä ja tilannekohtaista riippuen esimerkiksi kuolemantavasta eikä surutyö yleensä etene tarkasti vaiheittain. Useimmille sureville 3-9 ensimmäistä kuukautta menetyksestä ovat raskaimmat ja suurin osa sopeutuu onnistuneesti ensimmäisten kahden vuoden aikana. (Pojjula 2002, 36-38; 43.)

Sokkivaihetta seuraavassa vetäytymisvaiheessa surevat usein vetäytyvät ja eristäytyvät muutamasta viikosta pariin kuukauteen kestäväksi ajaksi sosiaalisista suhteista. Surevan ajatukset ja unet liittyvät tiiviisti kuolleeseen läheiseen ja hän voi olla levoton, estynyt, itkuinen ja hajamielinen. Leski saattaa toistella kuolleen nimeä ja kuljettaa mukanaan hänestä muistuttavia esineitä tai toimia päinvastoin yrittäen välttää menetetyistä läheisistä muistuttavia asioita. Läheisensä kuoleman kautta menettänyt voi tuntea tuskaisuutta, yksinäisyyttä, avuttomuutta tai arvottomuutta. Lisäksi sureva voi tuntea syyllisyyttä ja vihaa, koska ei koe olleensa riittävän hyvä läheiselle tämän vielä eläessä ja tuntee aiheettomasti epäonnistuneensa ehkäisemään läheisen kuoleman. Vihan tunteet saattavat kohdistua hoitohenkilökuntaan tai muihin ihmisiin ja sureva voi syyttää heitä kuolemasta. (Kivelä 2009, 53.)

Vetäytymisen jälkeen leski alkaa vähitellen uudelleen kiinnostua aikaisemmista harrastuksistaan ja ihmissuhteistaan sekä uuden mielekkään toiminnan etsimisestä. Puolisonsa menettänyt oppii hyväksymään tapahtuneen ja pohdinnan tuloksena muodostaa uudenlaisen suhteen kuolleeseen. Jos puoliso on ollut vaikeasti pitkäaikaissairas ja toimintakyvyltään heikentynyt, leski on voinut käydä menettämisen ja suruprosessin läpi jo puolison vielä eläessä ja hänen kuolemansa saattaa tuntua leskestä helpottavalta. (Kivelä 2009, 54.) Leskeksi jääneet omaishoitajat kokevat Keenen & Prokosin (2008) tutkimuksen mukaan leskeytymisen ei-omaishoitajiin verrattuna vähemmän negatiivisena tapahtumana ja heillä esiintyy vähemmän siitä johtuvaa masennusta (Schaan 2013, 432). Ennakoiva sureminen läheisen ihmisen kuollessa pitkäaikaisen sairauten voi lyhentää ja helpottaa omaisten kuoleman jälkeistä surutyötä, mutta voi joissakin tapauksissa johtaa sairaan jäämiseen yksin omaisten liian aikaisen luopumisen vuoksi. Krooninen sairaus voi myös aiheuttaa sairaalle ja läheisille pitkäaikaista stressiä, epävarmuutta ja turvattomuutta. (Pojjula 2002, 79.)

	<b>Sokki /Välttäminen</b>	<b>Realiteettien kohtaaminen</b>	<b>Uudelleen muotoutuminen</b>
<b>Käyttäytyminen</b>	Itkeminen, lisääntynyt tai vähentynyt aktiivisuus	Vaikeudet selviytyä töistä, keskittymisvaikeudet, levottomuus	Paluu normaaliin elämään
<b>Tunteet</b>	Musertunut, hämmentynyt, järjestyttämätön, poisosaoleva, epätodellisuuden tunne	Suru, viha, pelko, ahdistus, syyllisyys, turhautuminen, ärtyisyys, kaipaaminen, tyhjyyden tunne, helpotus	Syyllisyyden tunnetta elämän jatkamisesta, myöhemmin normaalit mielialat ja hetkittäinen surullisuus
<b>Aistimukset</b>	Tunne ruumiin ulkopuolella olemisesta	Uupumus, rintakipu, pahoinvointi, kireys, aaltomainen voimakas suru	Normaalit ruumiintuntemukset
<b>Mielikuvat</b>	Kuolleen "näkeminen", kuolleesta unelmoiminen	Kuolleen "näkeminen", kuolleesta unelmoiminen	Myönteiset mielikuvat kuolleesta
<b>Ajattelu</b>	Kieltäminen, syyllisyys, "mitä jos" -ajattelu, heikko keskittymiskyky	Kuolleen eläessä tehtyjen tai tekemättömien asioiden pohdinta, omien tunteiden pohdinta	Positiiviset ajatukset itsestä ja kuolleesta
<b>Suhteet</b>	Passiivisuus, läheisyyden tarve, toisten tukeminen	Halu olla surevien lähellä	Suhteiden uusi normaaliksi muotoutuminen
<b>Fysiologia</b>	Nukkumisvaikeudet	Nukkumisvaikeudet, muutokset ruokahalussa	Normaali nukkuminen ja ruokailu

Taulukko 1. Surun ilmeneminen surutyön eri vaiheissa La Pointen, De Maryn, Irbyn, & Cundiffin (1996) mukaan (Poijula 2002, 50-51)

Lesken kokeman surun voimakkuus riippuu henkilökohtaisista ominaisuuksista ja läheisen menettämisen ongelmallisuudesta. Suruprosessi on yksilöllinen myös ajallisesti surun alkamisen ajankohdan ja sen keston vaihdellessa laajasti. Voimakkaimpien surun tunteiden väistyminen ja kiinnostuminen uudelleen ihmisistä ja elämästä ovat merkkejä surutyön kehittymisestä kohti loppua. Leski pysyy puhumaan kuolleesta läheisestään kipeää surua tuntematta surutyön päätyttyä. (Kivelä 2009, 54.) Surutyön eri vaiheet ja surun ilmeneminen niissä on esitetty taulukossa 1, ja surutyön aikaisia surureaktioita on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Surureaktiot (Pojjula 2002, 43-48)

Sankelon tutkimuksessa yli 75-vuotiaiden suomalaisten surusta puolison kuoleman jälkeen puolison kuolema ja siitä johtuva elämänmuutos oli yllättävä riippumatta siitä, oliko kuolema äkillinen vai pitkäaikaisen sairauden jälkeen odotettu ja toivottu. Tutkimuksessa haastatellut lesket olivat pystyneet suhtautumaan puolison kuolemaan rauhallisemmin, jos puoliso oli ennen kuolemaansa lähtenyt yhteisestä kodista hoitopaikkaan ja haastatellut olivat tottuneet olemaan erossa puolisostaan. Lesket muistelivat kuollutta puolisoaan ja kävivät mielessään läpi erilaisia yhdessä elettyjä tilanteita, suhdettaan kuolleeseen puolisoon ja pohdintaa tekojensa hyvydestä puolisoaan kohtaan. Menetetty puoliso oli usein pitkään kuoleman jälkeen osa haastateltujen elämää. He kuvailivat kokemuksia kuolleen läsnäolosta erilaisissa tilanteissa ja kertoivat joskus hetkellisesti unohtaneensa, että puoliso oli kuollut. (Sankelo 2011, 125-126.)

Surutyössä tunteiden kokeminen, niiden näyttäminen ja niistä puhuminen on tasapainon uudelleen saavuttamisen kannalta olennaista. Itkeminen on psyykkistä työtä menetyksen kanssa. Voimakkailla tunteilla on oltava ulospääsy, ja tunteiden, kuten surun ja ahdistuksen piilottamisella tai ilmaisematta ja käsittelemättä jättämisellä voi estää luopumisprosessin etenemisen. Suruprosessin pysähtyttyä leski ei palaudu pitkänkään ajan kuluessa psyykkisesti tasapainoiseksi. (Kivelä 2009, 52; Poijula 2002, 28; 30.) Sureva saattaa joutua peittämään tunteensa tai olemaan ilmaisematta tuskaansa elinyhteisön asenteiden vuoksi tai psyykkisesti tukevan, ymmärtävän ja kuuntelevan läheisen puuttuessa. Surutyön etenemisen estyminen edistää masennuksen eli depression puhkeamista. Suurin riskiryhmä tässä suhteessa ovat iäkkäät yksin asuvat, yksinäiset ja fyysisesti heikkokuntoiset. (Kivelä 2009, 52.)

Surevan halu säilyttää läheisen menettämistä edeltänyt maailma ja pakko sopeutua uuteen todellisuuteen ja elämäntilanteeseen luovat jännitystä, joka synnyttää psyykkistä energiaa, surun. Suruenergia muuntuu erilaisiin tunteiden, ajattelun, mielikuvituksen, sosiaalisuuden, ruumiillisuuden ja henkisyiden muotoihin. Sopeutuminen menetykseen tarkoittaa suruenergian kanavoimista ja edellyttää surevaa muotoilemaan uudelleen määritelmänsä itsestään, menetyksestään ja uskomuksistaan. Menetystä seuraavan surutyön lopputuloksena voi

olla ihmisen myönteinen kehittyminen tai muutos, henkinen kasvu. (Poijula 2002, 20; 41.)

Äkillisessä, odottamattoman kuoleman tapahtuminen dramaattisissa olosuhteissa lisää surevan voimakkaiden tai viivästyneiden surureaktioiden ja traumape- räisen stressihäiriön riskiä (Poijula 2002, 69). Henkisen tai ruumiillisen vaurion eli trauman aiheuttava tapahtuma synnyttää traumaattista stressiä. Traumaatti- nen stressi eli voimakas ruumiillinen ja henkinen rasitus tai paine saattaa ihmisen psyykkisesti epätasapainotilaan ja käynnistää sopeutumisreaktion. Pelotta- van ja järkyttävän tapahtuman kokenut voi joutua käymään läpi traumaattisen kriisin, jonka kuluessa ihminen pääsee epätasapainotilasta uuteen tasapainoon uusia traumasta selviytymiseen riittäviä selviytymiskeinoja kehittämällä. Trau- maattisen kriisin vaiheet ovat suruprosessia muistuttaen sokkivaihe, reaktiovai- he, korjaamis- ja läpityöskentelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. (Poi- jula 2002, 70-71.)

Menetyksen liittyessä traumaattiseen tapahtumaan sen kokenut joutuu teke- mään sekä trauma- että surutyön. Ihmisen täytyy käsitellä trauman aiheuttama arvojen, minäkuvan, uskomusjärjestelmän tai turvallisuuden tunteen menetys ennen surutyön prosessia, jotta surutyölle olisi riittävästi resursseja. Sureminen on mahdollista vasta, kun trauman hoito on aloitettu. (Poijula 2002, 74-75.)

Eurooppalaisten miesten ja naisten eroja leskeytymisen psykologisissa vaiku- tuksissa, parisuhteen laadun ja omaishoitajuuden merkitystä leskeytymisestä johtuvaan masennukseen sekä leskeytymisen masennusta lisäävän vaikutuk- sen suuruutta ja sen alueellisia eroja Euroopassa selvittäneessä tutkimuksessa havaittiin naimisissa olevilla miehillä esiintyneen vähiten ja naisleskillä eniten masennusoireita. Leskeytyminen lisäsi masennusta yhtä paljon mies- ja nais- leskillä. Tutkimuksessa puolisoaan hoitaneilla esiintyi ei-omaishoitajiin verrattu- na vähemmän masennusoireita ja avioliittonsa korkealaatuiseksi kokeneilla les- killä masennusoireet lisääntyivät leskeytymisen myötä enemmän kuin heikompi- laatuudessa liitossa eläneillä. Leskeys lisäsi depressio-oireita vähemmän Poh- jois- ja Länsi-Euroopassa kuin Etelä-Euroopassa. (Schaan 2013, 437-439.)



### 3.1.2 Maskuliininen suru

Useimmat miehet surevat maskuliinisesti ja useimmat naiset feminiinisesti. Mies voi kuitenkin surra samalla tavalla kuin naiset yleensä surevat ja toisin päin. (Poijula 2002, 111.) Yleistäen maskuliinisen surun piirteitä ovat Martinin & Dokan (1996) mukaan

- rajoitetut ja tukahdutetut tunteet
- tunteiden rationaalinen käsittely
- ongelmanratkaisukeskeisyys tunnekeskeisyyden sijaan
- ilmaistut tunteet ovat usein vihan ja/tai syyllisyyden tunteita
- sisäisen suruun sopeutumisen ilmaiseminen toiminnan avulla
- vastentahtoisuus tunteista puhumiseen toisten kanssa
- voimakkaiden tunteiden ilmaiseminen yksityisesti sekä
- voimakkaan surun ilmaiseminen välittömästi menetyksen jälkeen, esimerkiksi hautajaisten aikana. (Poijula 2002, 111.)

Sandersin (1998) mukaan feminiininen surija

- voi ilmaista ahdistusta itkemällä ja valittamalla
- hakee tukea eikä pelkää keskustella surusta
- kokee vaikeuksia vihan ilmaisemisessa
- on altis syyllisyyden tunteille
- on perheen ja ystävien huoltaja ja ylläpitäjä
- on surressaan hoitava ja empaattinen. (Poijula 2002, 112.)

Maskuliinisen surijan tunteet, ajatukset ja käyttäytyminen voivat olla säädeltyjä ja surija voi uskoa voivansa hallita menetyksen vaikutusta ja itseään. Voimakkaimpien tunteiden kokemisen kyky voi olla rajoittunut, ja feminiinisten surijoiden kanssa yhteiset surun, ahdistuksen ja yksinäisyyden tunteet voidaan kokea feminiinisiä surijoita heikompina. Viha voi olla tutuin ja helpoiten ilmaistava tunne. Maskuliiniset surijat käyttävät usein huumoria selviytymiskeinonaan.

Tunne ja uskomus menetyksen vaikutusten hallittavuudesta voi ilmetä erilaisiin ajattelumenetelmiin, kuten tunteiden annosteluun tai huomion muualle kiinnittämiseen turvautumisena ja menetyksen kokemisena haasteena. Menetyksen

näkeminen haasteena ilmenee päämäärätietoisena toimintana ja käyttäytymisenä. Haasteesta selviytyminen, ongelmanratkaisutoimet, tapahtuu usein yksin tai ryhmässä suruun liittymättömässä ympäristössä. Halu hallita tunteita voi jottaa avun hakemisen välttämiseen tai tunteiden ilmaisemisen vastahakoisuuteen esimerkiksi sururyhmissä. (Poijula 2002, 113-114.)

### **3.2 Vaikutukset fyysiseen tilaan**

Surutyön sokkivaiheessa leskillä voi esiintyä erilaisia fyysisiä oireita, kuten kuristavaa tai painon tunnetta kurkussa tai rinnassa, sydäntuntemuksia, tyhjyyden tunnetta mahassa, pahoinvointia, hengenahdistusta, suun kuivuutta, voimattomuutta ja lihasheikkoutta. Sokkivaiheen jälkeisen vetäytymisen aikana leski saattaa kärsiä unihäiriöistä, väsymyksestä tai ruokahalun muutoksista. (Kivelä 2009, 53-54.) Sankelon tutkimuksessa lähes kaikki joutuivat käyttämään leskeyden alussa unilääkkeitä nukahtamisvaikeuksien tai katkonaisen unen vuoksi (Sankelo 2011, 126).

Irwin & Cole (2011) ovat todenneet elimistön immuunijärjestelmän säätelyn muutosten ja tulehdusmerkkiaineiden pitoisuuksien kasvun liittyvän stressiä aiheuttaviin elämäntapahtumiin. Schultze-Florey, Martínez-Maza, Magpantay, Bree, Irwin, Gündel & O'Connor (2012) ovat tutkineet perimän merkitystä tulehdusmerkkiaineiden pitoisuuksissa perustanaan Ershlerin ja Kellerin (2000) toteama eräiden tulehdusmerkkiaineiden pitoisuuksien kasvun ja kohonneen kuoleman riskin yhteys. Schulze-Floreyn ym. tutkimuksen tulosten mukaan erään geenin tietty muoto altisti sitä kantavat henkilöt korkeammille tulehdusmerkkiaineiden pitoisuuksille leskeytymisessä. Elinympäristön stressitekijä, leskeksi jääminen, johti kohonneisiin pitoisuuksiin vain sille geneettisesti alttiilla henkilöillä, eli osa ihmisistä on synnynnäisesti toisia haavoittuvaisempia leskeksi jäämisen kuolleisuutta kasvattavalle stressivaikutukselle. (Schultze-Florey ym. 2012.)

Leskeksi äskettäin jääneillä on Manorin & Eisenbachin (2003) mukaan todistettusti naimisissa oleviin verrattuna korkeampi kuoleman riski. Eri tutkimukset ovat antaneet vaihtelevia tuloksia leskeytymisestä seuraavan kasvaneen kuoleman riskin palautumisesta ajan myötä naimisissa olevien tasolle. Esimerkiksi Mellström, Nilsson, Oden, Rundgren & Svanborg (1982) ovat todenneet leskien

kuoleman riskin säilyvän hieman koholla yli kymmenen vuotta. Martikainen & Valkonen (1996) ovat todenneet leskien yleisimmiksi kuolemansyiksi alkoholin käyttöön liittyvät taudit, itsemurhat, onnettomuudet ja väkivallan. (Nihtilä & Martikainen 2008, 1228.)

Martikaisen ja Valkosen tutkimuksessa seurattiin jokaista 35-84-vuotiasta vuoden 1985 väestönlaskennassa avioliitossa ollutta suomalaista miestä ja naista vuodesta 1986 vuoteen 1991. Seurantajakson alun 820 000 naimisissa olleista miehestä ja 760 000 naisesta kuoli 116 000 ja yli 22 000 miestä ja lähes 62 000 naista jäi leskeksi. Lähes 10 000 leskeä kuoli, ja tutkimuksessa analysoitiin leskien kuolinsyitä ja kuolleisuuden suhteellista kasvua puolison kuoleman jälkeen. (Martikainen & Valkonen 1996, 1088.)

Leskeksi jääneistä miehistä kuoli 21 %, mikä on yli kaksi kertaa naisleskistä kuolleiden osuutta enemmän. Suhteellinen ei-leskiin verrattu kuolleisuus kasvoi miehillä lähes kaikkien kuolinsyiden kohdalla vähintään 15 %, merkittävimmin alkoholiin liittyvissä taudeissa (miehillä 140 % ja naisilla 122 %), itsemurhissa (miehillä 131 % ja naisilla 74 %) sekä onnettomuus- ja väkivaltasyissä (miehillä 94 % ja naisilla 51 %). Naisleskillä oli yleisesti miesleskiä pienempi kasvanut kuolleisuus. Naisleskien tautien aiheuttamiin kuolinsyihin kuolleisuudessa tilastollisesti merkittävää kasvua oli ainoastaan alkoholiin liittyvissä taudeissa ja kroonisissa iskeemisissä sydäntaudeissa. (Martikainen & Valkonen 1996, 1089–91.)

Martikaisen ja Valkosen tutkimuksessa molempien sukupuolien ja yleisimpien kuolinsyiden kohdalla kasvanut suhteellinen kuolleisuus oli korkeimmillaan pian leskeytymisen jälkeen. Tutkimuksessa kasvanut kokonaiskuolleisuus kääntyi laskuun kuuden kuukauden kuluttua leskeksi jäämisestä. Leskeyden ensimmäisten kuuden kuukauden aikana miehillä onnettomuuksien ja väkivallan aiheuttamiin kuolinsyihin kuolleisuuden kasvu oli ei-leskiin verrattuna 153 % korkeampi ja vastaavasti naisilla 133 % korkeampi. Ensimmäisten kuuden kuukauden jälkeen luvut olivat naisilla vain 37 % mutta miehillä 82 %. Miesleskillä kuolleisuus syöpä- ja verisuonitauteihin oli suhteellisesti 25 % korkeampi kuuden kuukauden aikana ja noin 15 % korkeampi sen jälkeen. Naisleskillä kuolleisuus oli miehiä matalampi kaikilla leskeytymisestä kuluneilla aikaväleillä. Alkoholiin

liittyviin tauteihin kuolleisuus oli korkea sekä miehillä että naisilla kaikilla aikaväleillä. (Martikainen & Valkonen 1996, 1091.)

Tutkimuksessa kuolleet lesket jaettiin kuoliniän mukaan kolmeen ryhmään: 35–64 -, 65–74 - ja 75–84 -vuotiaisiin. Nuorimmassa ikäryhmässä kohonnut suhteellinen kokonaiskuolleisuus oli kaikkein korkeinta, miesleskien kohdalla lähes 70 %. 65-74 -vuotiaiden kuolleisuuden kohonneisuus oli matalampi, miehillä noin 20 % ja naisilla noin 10%, ja iäkkäimpien ryhmässä miehillä alle 10 % ja naisilla olematon. Kohonneen kuolleisuuden kuolinsyiden suhde oli samankaltainen kaikissa kolmessa ryhmässä. Poikkeus oli onnettomuuksien ja väkivallan sekä alkoholin käyttöön liittyvien tautien aiheuttamien kuolinsyiden suuri osuus nuorimman ikäryhmän miehillä ja naisilla. (Martikainen & Valkonen 1996, 1091.)

Itsemurhiin kuoli tutkimusaineistossa 80 miestä ja 46 naista. Miespuolisten leskien itsemurhakuolleisuus oli kuuden kuukauden sisällä leskeytymisestä ei-leskiin verrattuna 4,09-kertainen ja yli kuuden kuukauden ja alle kuuden vuoden kuluttua leskeytymisestä 1,96-kertainen. Naisleskien vastaavat luvut olivat 3,91 ja 1,36. 35-64 -vuotiaiden mies- ja naisleskien onnettomuuksien tai väkivallan aiheuttamista kuolinsyistä merkittävä osa, 40 %, oli itsemurhia. (Martikainen & Valkonen 1996, 1089, 1091.)

Tutkijat esittävät kolme puolison menettämisestä kohonneeseen kuolleisuuteen johtavaa mekanismia: emotionaalinen stressi ja suru, sosiaalisen tuen puute sekä puute aineellisesta tuesta ja avustamisesta. Mekanismeista stressi ja suru vaikuttavat merkittävimmitä, sillä yhtäältä suurin osa leskien kuolemista osuu ajallisesti pian leskeytymisen jälkeen, jolloin stressin ja surun tunteen ovat oletettavasti voimakkaimmillaan ja toisaalta koska leskien kuolleisuus on korkeinta nuorilla leskeytyneillä henkilöillä, joille puolison kuolema luultavasti on kaikkein raskainta ja yllättävintä. (Martikainen & Valkonen 1996, 1092.)

Koska tutkimuksessa suuri osa leskien kohonneesta kuolleisuudesta tauteihin oli yhteistä miehille ja naisille sekä käsitti useimmat ikäluokat ja taudit, tutkijoiden mukaan leskeytyminen vaikuttaa johtavan yleiseen heikkenemiseen henkilön kyvyssä selvitä taudista ja vastustaa sen etenemistä. Leskien kohonnut suhteellinen kuolleisuus oli korkea lyhyellä leskeytymisestä kuluneella aikavälillä

myös vaikeissa latenssijajoiltaan pitkissä kroonisissa sairauksissa. Martikaisen ja Valkosen tutkimuksen lisäksi muut pitkän seuranta-ajan tutkimukset, kuten Jonesin & Goldblattin (1987) ja Mellströmin ym (1982), viittaavat siihen, että leskeytymisen johtaa korkeintaan vähäiseen kohonneeseen kuolleisuuteen pitkällä aikavälillä, mutta toimii pääasiallisen aiheuttavan tekijän sijaan aikaisempia terveysongelmia kiihdyttävänä tai pahentavana tekijänä. Mahdollisesti leskeyteen liittyvä suru, stressi ja tuen ja hoidon menetys voivat nopeasti voimistaa pitkäaikaissairauden kuoleman aiheuttavalle tasolle. (Martikainen & Valkonen 1996, 1092.)

Tutkijat selittävät leskien keuhkosityövistä ja alkoholinkäyttöön liittyvistä taudeista johtuvan suhteellisen korkean kuolleisuuden johtuvan leskeyteen liittyvästä surusta, jota osa leskistä lievittää alkoholilla tai tupakalla. On myös ajateltavissa, että miehet selviytyvät stressaavista elämäntilanteista naisia huonommin ajautuen epäterveelliseen stressiä lievittävään käyttäytymiseen. Miehet ovat Foxin ja Nickolsin (1983) mukaan naisia riippuvaisempia puolisonsa avusta ja tuesta päivittäisissä kotitöissä. Myös onnettomuuksien ja väkivaltaisten kuolemien, mukaan lukien itsemurhat, taustalla voi monissa tapauksissa olla leskeyteen liittyvän stressin ja surun lisäksi alkoholi. (Martikainen & Valkonen 1996, 1092.)

Martikainen & Valkonen ovat tutkineet myös koulutustason ja tulojen merkitystä ja vaikutusta suomalaisten leskien kuolleisuuteen. Hypoteesin, jonka mukaan lesken sosioekonomiset resurssit suojaavat puolison kuoleman jälkeiseltä kuolleisuutta lisäävältä vaikutukselta, kelpoisuus riippuu tutkimuksen mukaan valitusta tutkimusaineiston analysointitavasta. Puolison kuoleman leskien suhteellista kuolleisuutta kohottava vaikutus ei-leskiin verrattuna oli tutkimuksessa olemassa molemmilla sukupuolilla ja kaikissa koulutus- ja tulotasoissa. Suhteellinen kuolleisuuden kasvu oli seuranta-aikana 35-64 -vuotiailla miesleskillä 66 %, naisleskillä 25 % ja vastaavasti 65-74 -vuotiailla 22 % ja 11 %. Koska leskien kuolleisuuden absoluuttinen taso oli ei-leskiin verrattuna korkeampi matalammassa sosioekonomisissa ryhmissä, voidaan sanoa puolison kuoleman vaikutuksen olevan raskaampi näissä sosiaaliluokissa. (Martikainen & Valkonen 1998, 531-33.)

### **3.3 Vaikutukset sosiaaliseen hyvinvointiin ja selviytymiseen**

Sankelon tutkimuksessa osa haastatelluista halusi olla yksin ja omissa ajatuksissaan kuoleman jälkeen ja osa kaipasi läheisiä seurakseen peläten yksinoloa. Tarve jakaa leskeksi jäämisen kokemus sosiaalisesti heräsi jonkin aikaa puolison kuoleman jälkeen. Monien elämä olisi ollut vaikeaa ilman muilta saatua apua ja huolenpitoa, ja tärkeimpänä tukena sosiaalisessa kanssakäymisessä olivat lapset perheineen, ystävät, sukulaiset, naapurit ja kohtalontoverit. Aktiivinen toiminta ja asiointi tyhjän kodin ulkopuolella auttoivat kestäämään puolison menettämisen jälkeistä aikaa. Hautajaisia seuraavan kiireettömän, hiljaisen ja tyhjän elämän yksinäisyys koettiin emotionaalisesti vaikeimmaksi. Tutkimuksessa korostui kuolleen puolison hautajaisten merkitys surutyölle ja elämän muotoutumiselle. Lisäksi on merkille pantavaa, että Suomessa surevat ihmiset joutuvat hautajaisten jälkeen usein palaamaan yksin tyhjään kotiin. (Sankelo 2011, 127-128.)

Nihtilän ja Martikaisen tutkimuksessa selvitettiin 65 vuotta täyttäneiden suomalaisten leskeytymisestä kuluneen ajan ja lesken pitkäaikaiseen laitoshoitoon joutumisen riskin suhdetta. Tulokset osoittivat sekä miesten että naisten laitoshoitoon joutumisen todennäköisyyden kasvavan henkilöiden koulutustasosta tai tuloista riippumatta puolison kuollessa ja olevan suurimmillaan välittömästi ja noin kuukauden ajan sen jälkeen. Miespuolisilla leskillä havaittiin 71 % ja naispuolisilla leskillä 49 % puolison kanssa eläviin verrattuna korkeampi riski. Vuodessa riski laski miehillä tasolle 40-50 % ja naisilla tasolle 20-30 %. (Nihtilä & Martikainen 2008, 1230-1231.)

Tutkimuksessa todettu kasvanut laitoshoitoon joutumisen riski voi selittyä leskien sosiaalisen tuen ja päivittäisissä toimissa, kuten siivoamisessa ja ruoanlaitossa avustamisen puutteella. Puolison kuoltua toiminnanvajauksista kärsivä leski saattaa jäädä ilman omaishoitajaansa ja laitoshoido voi olla ainoa vaihtoehto. Heikoimmin itsenäisesti selviytyvät siirtyvät laitoshoitoon todennäköisesti välittömästi puolison kuoleman jälkeen. Tutkimuksen tuloksista on pääteltävissä äskettäin leskeytyneille tarjotun sosiaalisen ja välineellisen tuen sekä kunnallisten kotihoitopalveluiden tärkeys. Kyseisiä palveluita tulisi kehittää, jotta voitaisiin

paremmin välttää leskien joutuminen yhteiskunnalle kalliiseen laitoshoitoon. (Nihtilä & Martikainen 2008, 1232-1233.)

#### **4 Surevien leskien tukeminen**

Suru ei ole psyykinen sairaus, vaan normaali ilmiö elämässä. Surevan on toipuakseen ja kokeakseen merkityksen ja tarkoituksen tunnetta elämässään asennoiduttava ja tunnettava itsensä aktiiviseksi toipumiseensa osallistujaksi. Sureva ei ole ammattilaisten hoitoa tarvitseva tai odottava potilas, ja surevan tukijaksi riittää kuka vain kuunteleva ja empaattinen surijan tuskaa ymmärtävä ja psyykkisesti kestävä henkilö. (Kivelä 2009, 55-56; Poijula 2002, 80.)

Surevan lesken tukemisen tavoitteena on saada sureva hyväksymään menetyksen todellisuus, käsittelemään tunteitaan ja sopeutumaan muuttuneessa yhteisössä elämiseen. Lisäksi tavoitteena on saada leski pitämään huolta entisistä ihmissuhteistaan ja hankkimaan uusia harrastamalla ja toimimalla. (Kivelä 2009, 56.) Surevan tuen tarve voi olla tunnetukea, vahvistavaa, läsnä olevaa tai tietoa antavaa tukea, suhde- ja sosiaalisiin toimintoihin liittyvää tukea tai välineellistä tukea. Tunnetason tuki voi olla esimerkiksi tunteiden ilmaisuun rohkaisemista, muistelua tai surevasta välittämistä. Surevalle tulee antaa oikeus surun ilmaisuun tunnustamalla hänen menetyksensä ja kärsimyksensä sekä olemalla läsnä. Tunteiden ilmaisua voi edesauttaa tarjoamalla läheisyyttä tai auttamalla surevaa osallistumaan erilaisiin sosiaalisiin toimintoihin. Surevaa voi auttaa myös käytännön asioiden, kuten hautausjärjestelyiden, kotitaloustöiden tai perustarpeiden hoitamisella eli tietoa antavalla ja välineellisellä tuella. (Pojula 2002, 80-81.)

Sosiaalinen tuki, puhuminen ja tuen saaminen ovat tärkeitä surusta selviytymisessä. Surevalle tarjottu tuki, hänen surunsa sosiaalinen tunnustaminen sekä ystävät ehkäisevät suremisen kielteisiä terveysvaikutuksia. Surevaa voidaan tukea sosiaalisesti osallistuvalla tuella eli antamalla mahdollisuus puhua, itkeä, tulla lohdutetuksi ja ymmärretyksi tai jakamalla muistoja. Välttelevällä tuella autetaan surevaa ajattelemaan muita asioita ja puhumaan muusta esimerkiksi yhdessä tekemisen kautta. Molemmat tuen muodot voivat olla surevalle tarpeellisia, mutta on huomioitavaa, että liiallinen välttelevä sosiaalinen tuki voi pysäyt-

tää suruprosessin. (Poijula 2002, 80-83.) Sosiaalinen tuki on hyödyllistä, koska se edistää menetyksestä puhumista eli tapahtuman tekemistä enemmän ymmärrettäväksi ja auttamalla ymmärtämään tapahtuman todellisuuden (Kivelä 2009, 56; Poijula 2002, 81).

Surun epämiellyttävistä tunteista, erityisesti syyllisyydestä, tuskaisuudesta, avuttomuudesta ja vihasta puhuminen voi olla iäkkäälle vaikeaa. Surevaa voi auttaa tiedostamaan tunteitaan keskustelemalla menetetyn ihmisen ja ihmissuhteen myönteisistä sekä kielteisistä piirteistä. Kielteiset tunteet eivät sulje pois myönteisiä. Yleensä perusteettomia syyllisyyden tunteita voidaan helpottaa auttamalla surevaa huomaamaan toimineensa ennen läheisen kuolemaa parhaansa mukaan. Konkreettinen ohjeistus, vertaistuki tai surevan toimintakyvyn hyvien puolien yhdessä pohtiminen voivat auttaa avuttomuuden tunteisiin. (Kivelä 2009, 56.)

Menetyksen jälkeisessä uudenlaisessa yhteisössä elämiseen sopeutumisessa voidaan tukea keskustelemalla lesken konkreettisista ja psykososiaalisista ongelmista ja uusien taitojen oppimisen tarpeesta sekä mahdollisesta kuntoutumisen ja toimintakyvyn ylläpitämisen mahdollisuuksista. Puolison kuoltua sureva ei saa jäädä yksin, mutta uusien ystävyysuhteiden solmimiseenkaan ei saa painostaa, ennen kuin henkilö kokee olevansa valmis niihin. Menetetyn puolison paikka voi tuntua surevasta mahdottomalta täyttää, mutta tukija voi auttaa ymmärtämään, ettei ole väärin tai puolison pettämistä löytää uusia ystäviä. Suremisesta puhuttaessa surevan elämäntilannetta ja tulevaisuutta tulee tarkastella rehellisesti. Surevaa kannustetaan itsensä arvostamiseen, vaikka surutyö etenisikin hitaasti. Surutyön jälkeisestä myönteisempien tunteiden ja aktiivisemmän elämään osallistumisen ajasta puhuminen lisää surevan toiveikkuutta tulevaisuutensa suhteen. (Kivelä 2009, 57-58).

Ryhmätoiminnassa vanhenemiseen ja korkeaan ikään liittyvistä asioista, kuten leskeksi jäämisestä keskustelemista ja tunteiden jakamista auttaa se, että ryhmän jäsenet ovat ikätovereita. Saman ikäiset ymmärtävät toisiaan ja toistensa elämäntilanteita parhaiten. Ryhmätoiminta edistää kanssakäymistä ja lievittää kokemuksia yksinäisyydestä sekä auttaa ymmärtämään, että menetykset, vaikeudet ja kuolema ovat osa muidenkin samaan ikäryhmään kuuluvien elämää.



Ryhmät antavat myös mahdollisuuden tuntea sosiaalista tyytyväisyyttä ilon ja huumorin kautta. Muisteluterapia voi auttaa menneiden tapahtumien ja kokemusten suremisessa ja niiden myönteisten piirteiden havaitsemisessa. Muistelu luo eletystä elämästä kokonaiskuvaa ja auttaa löytämään elämän tarkoituksellisuuden sekä uudet roolit ja tehtävät. (Kivelä 2009, 180, 183.)

Kertoessaan ja selittäessään näkemyksiään toisille ihminen tietoisesti jäsentää ja sovittaa ajatuksiaan puheeksi. Luopumisesta eli tietoisesta menetykseen liittyvästä psyykkisestä työskentelystä ja menetyksen hyväksymisestä puhuttaessa käytetään erilaisia keinoja selittämään miksi on jouduttu luopumaan, miten asiaa on käsitelty ja miten asia on koettu. Ryhmäkeskusteluihin osallistujat toivovat sekä ymmärretyksi tulemista että vertaistukea yhteistä kokemusmaailmaa omaavilta. Routasalo, Mäkinen & Pitkälä ovat tutkineet, miten ikääntyneet itse kokevat luopumisen ja miten erilaisista asioista luopuminen ilmenee ikääntyneiden välisissä keskusteluissa. Tutkimuksessa analysoitiin yksinäisyydestä kärsiville ikääntyneille yksinäisyyden lievittämiseksi järjestetyissä ryhmätapaamisissa käytyjä ryhmäkeskusteluja. Ryhmien osallistujista suurin osa oli leskiä, ja keskusteluissa kuolema ja siihen liittyvä suru ja kaipuu yhdistivät ryhmäläisiä. Leskeytymisen koettiin eristävän muista ihmisistä ja saavan vetäytymään yksinäisyyteen. (Routasalo, Mäkinen & Pitkälä 2007, 249, 252.)

Tutkimuksessa heikko terveydentila ja terveydestä luopuminen oli useiden ikääntyneiden mielestä vaikeaa hyväksyä ja vaikeutti sosiaaliseen toimintaan osallistumista. Ryhmät toimivat osalle myös välttelevän sosiaalisen tuen muotona ja keinona torjua terveydestä ja jaksamisesta luopumisesta puhumista. Osa ryhmäläisistä suhtautui kuolemaan välttämättömänä osana vanhenemista ja joskus kuolemaan suhtauduttiin jopa huumorilla. Humoristinen keskustelusävy voidaan tulkita tavaksi torjua asian syvällistä käsittelyä. Osallistujat kertoivat, että puolison kuolema oli vähentänyt ihmiskontakteja ja johtaneen pitkäänkin kestäneiden ystävyysuhteiden karttamiseen ja sosiaalisista tapahtumista poistautumiseen. Ryhmäläiset puolustivat oikeuttaan sukupuolisuuteen vanhuudessa ja kertoivat kaipaavansa fyysistä läheisyyttä ja koskettamista. Varsinaisesti seksuaalisuudesta ei kuitenkaan puhuttu. (Routasalo, Mäkinen & Pitkälä 2007, 252-256)

Tutkimus vahvisti käsitystä iäkkäiden vertaisryhmien tärkeydestä. Erilaisten luopumisten ja niiden merkitysten prosessointi ja pohtiminen ryhmäkeskusteluissa oli iäkkäille mieluista. Ryhmässä lausuttujen ajatusten rehellisyydestä ei kuitenkaan voida olla varmoja, eikä ryhmäkeskusteluissa voida saada samaa tietoa kuin esimerkiksi kahden keskeisissä vuorovaikutustilanteissa. Keskustelujen sävyjä ei voida tulkita kaikkien ryhmäläisten yhtenäisenä suhtautumisena tai sopeutumisenä erilaisiin luopumisiin, eikä voida tietää miten yksittäiset osallistujat ovat käyneet luopumisen prosessejaan läpi. Ryhmä tuottaa kysymyksille erilaisia merkityksiä ja tiettyjä yhteisiä tapoja puhua niistä. (Routasalo, Mäkinen & Pitkälä 2007, 256-257.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus**

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata haastattelun tulosten pohjalta leskeyden vaikutuksia ikääntyneiden miesleskien fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen ja sosiaaliseen elämään miespuolisten ikääntyneiden leskien näkökulmasta. Opinnäytetyössä etsitään tietoa miesten tuen tarvitsemisen erityispiirteistä sekä hoitotyön keinoista tukea leskeksi jäänyttä ikääntynyttä. Haastattelusta saadut tulokset kootaan työelämän yhteistyökumppanille käytettäväksi käytännön hoitotyössä, koulutuksessa ja toiminnan kehittämisessä. Työelämälähtöisenä tavoitteena on lisäksi pyrkiä osoittamaan Lappeenrannan Palvelukeskussäätiön Leskien tukitoiminnan tarpeellisuus. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten leskeys vaikuttaa ikääntyneiden miesten psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin?
2. Minkälaista tukea leskeksi jäänyt ikääntynyt mies tarvitsee surusta selviytymisessä?
3. Miten Lappeenrannan Palvelukeskussäätiön leskien tukitoiminta auttaa leskeksi jääneitä miesleskiä?

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön toteutus alkoi alustavalla suunnittelulla ja yhteydenotoilla Etelä-Karjan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) ja Lappeenrannan seurakuntiin vuoden 2014 keväällä työelämän tarpeiden ja kiinnostuksen selvittämiseksi. Rakentava palaute muokkasi suunnitelmaa tuomalla mukaan ajatuksen aiheen rajaamisesta miespuolisiin ikääntyneisiin leskiin ja antamalla ideoita haastattelututkimuksen toteuttamiseen. Eksotella tai seurakunnilla ei yhteydenottohetkellä ollut käynnissä tavoitellun kaltaista leskille suunnattua toimintaa, mutta vastaus ohjasi tiedustelemaan kiinnostusta yhteistyöhön Lappeenrannan Palvelukeskussäätiön toiminnanohjaaja Maarit Kososelta syksyllä 2014. Palaute oli myönteistä ja innostunutta, sillä säätiön Leskien tukitoiminnan tarpeellisuuden osoittavat opinnäytetyön tulokset voisivat toimia rahoituksen perusteena ja turvata toiminnan jatkuvuutta.

Tämä opinnäytetyö on tekijöidensä ensimmäinen kokemus kvalitatiivisen tutkimuksen itsenäisestä toteuttamisesta, joten toteuttamisen suunnitelmassa oli tärkeää arvioida taidot ja kyvyt hankkia, käsitellä ja analysoida aineistoa oppimisen kannalta parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi. Tutkittavan aineiston ja tutkittavien henkilöiden määrä oli rajattava opinnäytetyön tekijöiden osaamisen ja ajallisten resurssien mukaan, eikä aineiston hankintaan ja purkamiseen saanut kulua kohtuuttomasti aikaa tai energiaa. Ikääntyneiden leskeyttä on tutkittu varsin runsaasti etenkin englanninkielisissä julkaisuissa. Opinnäytetyön teoriaosan kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan maksuttomia suomen- ja englanninkielisiä sähköisiä aineistoja ja yliopiston tiedekirjastosta saatavat lehdet sekä kirjat. Englanninkielisen sähköisen aineiston haku suoritettiin PubMed-tietokannasta.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tilastollisten yhteyksien etsimisen sijaan ymmärtää jotain ilmiötä, eikä tutkimusaineiston tarvitse olla yhtä suuri kuin kvantitatiivisissa tutkimuksissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Haluttaessamme selvittää opinnäytetyössä leskeksi jääneiden ikääntyneiden miesten henkilökohtaisia kokemuksia oli tutkimuskysymykset laadittava tarkoi-

tuksenmukaisiksi ja tutkittavat henkilöt valittava harkinnanvaraisesti, tutkimuksen tekijöiden asettamien kriteereiden perusteella. Tässä opinnäytetyössä haastatellut kokosi työelämän yhteistyökumppani tekijöiden antamien kriteerien eli yli 65 vuoden iän, miessukupuolen ja leskeyden mukaan. Miespuolisilla leskillä on parhaiten tietoa tutkittavasta asiasta. Miehistä osa oli haastatteluhetkellä mukana Leskien tukitoiminnan ryhmässä ja osalla ryhmä oli jo loppunut. Työelämän yhteistyökumppani kokosi haastateltavat ottamalla syksyllä 2014 yhteyttä aktiivisten ja päättäneiden ryhmien miesleskiin ja tiedustelemalla heiltä kiinnostusta osallistua haastatteluun.

Tilaisuuteen valittiin kahdeksan haastattelusta kiinnostunutta, koska ryhmähaastattelun toteuttaminen ja aineiston käsittely ja analysointi oli tällä ryhmäkoolla tekijöiden kokemus ja resurssit huomioiden kohtuullisen vaativaa. Pienempi ryhmä olisi saattanut vähentää opinnäytetyön tutkimuksellisuutta ja tulosten luotettavuutta ja suurempi ryhmä vaikeuttaa haastattelun toteutusta sekä heikentää ryhmän vertaistukea kokoontumiskertojen rajallisuuden vuoksi. Kahdeksan hengen ryhmän arvioitiin mahdollistavan ryhmäläisten tasapuolisen osallistumisen sekä innostavan, sosiaalista tukea tarjoavan ilmapiirin. Miehet kutsuttiin joulukuussa 2014 säätiön tiloissa järjestettyyn esittelytilaisuuteen, jossa he saivat tietoa opinnäytetyöstä sanallisesti ja saatekirjeestä (Liite 1) sekä mahdollisuuden esittää kysymyksiä. Parannusehdotusten myötä suunniteltu haastattelu-aika kaksinkertaistui, ja haastattelu päätettiin toteuttaa kahdessa osassa tammikuun 2015 alussa.

Aineiston keruu toteutettiin teemaryhmähaastatteluna peräkkäisinä päivinä kahdessa noin kahden tunnin tilaisuudessa Lappeenrannan Palvelukeskussäätiön tiloissa. Tilaisuuksissa kaikki kahdeksan haastateltavaa olivat samanaikaisesti paikalla. Haastattelua edelsi Palvelukeskussäätiön järjestämä kahvitilaisuus ja keskustelua, jota ei äänitetty ja jossa yhteistyökumppani Kosonenkin oli paikalla. Ennen haastattelun alkua haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 2). Haastateltavien toivomuksesta jokaisella haastateltavalla oli pöydällä nimilappu, koska osa heistä ei tuntenut toisiaan.

Haastattelun aluksi tekijät esittelivät itsensä. Haastatteluun oli laadittu etukäteen runko, jonka teemojen mukaan haastattelussa edettiin (Liite 3). Haastattelurun-

ko mahdollisesti vapaan keskustelun ja auttoi tekijöitä ohjaamaan haastattelua. Haastattelut äänitettiin kahdella sanelukoneella ja haastattelujen aikana kirjattiin lyhyitä muistiinpanoja. Sanelukoneet oli sijoitettu pöydän molempiin päihin. Haastattelutilanteet olivat kiireettömiä ja haastateltavat saivat jatkaa keskustelua suunnitellun ajan yli. Tilaisuuksien aloitus ja lopetus tapahtui rauhallisesti ja pehmeästi.

Ryhmähaastattelussa tutkittavasta asiasta keskustellaan yhdessä ja haastattelijat esittävät välillä kysymyksiä myös yksittäisiltä haastateltavilta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b). Haastattelu on aineistonkeruumenetelmänä hyvä, koska se mahdollistaa erilaisten kokemusten esille tuomisen. Onnistunutta haastattelutilannetta tarkastellaan sen tallentamisen, aloittamisen, päättämisen, eettisyyden ja luotettavuuden kannalta. (Elo & Isola 2008, 215.)

Ryhmähaastattelussa voidaan tutkia tutkittavien kollektiivista yhdessä tuotettua puhetta ja sitä, miten henkilöt muodostavat yhteisen näkemyksen tutkittavista asioista. Ryhmähaastattelussa korostuvien vuorovaikutus- ja puhetaitojen ansiosta voidaan tutkia myös haastateltavien nonverbaalista viestintää, kuten eleitä, ilmeitä tai äänenpainoja. Toisaalta ryhmähaastattelun heikkoja puolia voivat olla se, etteivät kaikki haastateltavat rohkene puhua yhtä paljon ja ettei ryhmästä saada yhtä luotettavaa aineistoa kuin kahdenkeskisistä keskusteluista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Haastattelu kannattaa nauhoittaa, sillä se mahdollistaa luontevan keskustelun. Haastattelijalla voi keskittyä kuuntelemaan täysin haastateltavan kertomusta. Nauhurin sijoittaminen kannattaa tarkastaa, että kuuluvuus on varmasti hyvä. Iän myötä limakalvot saattavat kuivua enemmän tai muiden terveydellisten syiden takia haastateltavaa saattaa esimerkiksi yskiä tai puhua hiljaisella äänellä. Näköyhteyttä nauhuriin kannattaa kuitenkin Hollowayn & Wheelerin (2004) mukaan miettiä, sillä sen jatkuva näkeminen saattaa aiheuttaa epäröintiä vastauksia antaessa (Elo & Isola 2008, 220).

## **6.2 Eettisiä näkökohtia**

Hyvän tutkimuskäytännön mukaista on, että tutkittavat ovat ennen tutkimusta antaneet suostumuksen asiaan perehtyneinä ja tutkimuksen etenemisestä kai-

ken oleellisen tiedon ymmärtäneinä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Haastateltavan tulee tietää, että osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavalla on oikeus saada riittävästi tietoa tutkimuksesta ja haastattelussa saadun informaation käyttämisestä, ennen kuin osallistuu haastatteluun. Anonymiteetin säilyttämiseksi haastateltavista ei voi esittää yksilöityjä tietoja. Suoria lainauksia ei tulisi käyttää, tai haastattelussa esiintyneet henkilöiden nimet ja sellaiset asiat, mistä haastateltavan voisi tunnistaa, tulisi poistaa lainauksista. (Elo & Isola 2008, 222-223.)

Luottamuksellisen suhteen luomiseksi haastateltavan ja haastattelijan välillä kannattaa ennen varsinaista haastattelua keskustella arkipäiväisistä asioista. Ennen haastattelua käyty keskustelu lisää luottamusta. Haastattelu kannattaa lopettaa pehmeästi, eli jatkaa tai tarjota mahdollisuus keskusteluun vielä haastattelutilanteen päättymisen jälkeen. Keskustelun jatkaminen on Spezialen & Carpenterin (2003) mukaan erityisen tärkeää silloin, kun keskustelun aihe on arka. (Elo & Isola 2008, 220.)

Lappeenrannan Palvelukeskussäätiön tutkimuslupamenettelyn mukaan opinäytetyön tekijöiden, yhteistyökumppanin sekä ohjaavan opettajan allekirjoittama Saimaan ammattikorkeakoulun opinäytetyön yhteistyösopimus on riittävä dokumentti, eikä erillistä tutkimuslupaa vaadita. Tutkimukseen osallistuvien riittävä tieto tutkimuksesta varmistettiin esittelytilaisuudessa jaetulla saatekirjeellä, sanallisella esittelyllä ja mahdollisuudella esittää tutkimusta ja siihen osallistumista koskevia mielipiteitä, kysymyksiä ja parannusehdotuksia. Ennen haastattelua suostumus varmistettiin kirjallisesti suostumuslomakkeella. Aineiston analysoinnin jälkeen litteroinnit ja äänitteet hävitettiin.

### **6.3 Aineiston analyysi**

Aineiston litterointi helpottaa puhemassan analysointia ja hallintaa. Litteroinnissa olennaista on puhuttujen lauseiden keskeinen sisältö, joten puheesta kirjoitetaan vain keskeisimmät seikat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.) Äänitetty runsaan neljän tunnin aineisto litteroitiin haastatteluiden jälkeen tekstinkäsittelyohjelmalla. Litteroinnin tekeminen pian haastattelun jälkeen vähensi sekaannuksien mahdollisuutta, koska käyty keskustelu ja sen puheenvuorot ja -

aiheet olivat hyvin tekijöiden muistissa. Litterointi vei aikaa tekijää kohden noin 10 tuntia ja tuotti yhteensä noin 30 sivua tekstiä fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

Litteroinnin jälkeisen analysoinnin tavoitteena on saada esille aineiston tuomia vastauksia tutkimuskysymyksiin tiivistämällä aineistoa. Aineistoa on tarkoitus tarkastella kokonaisuutena, ei vain yksittäisinä puheenvuoroina. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d.) Aineiston analyysi toteutetaan aineistolähtöisesti induktiivisesti, eli teoria rakennetaan aineisto lähtökohtana. Yksittäisistä havainnoista edetään yleisempiin väitteisiin. Analyysissä kytkennät teoriaan ovat kuitenkin olemassa, sillä aineistosta tehtyjä löydöksiä tulkittaessa etsitään tueksi teoriasta selityksiä ja vahvistusta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006e.) Induktiivinen sisällönanalyysi toteutettiin poimimalla litteroidusta haastattelusta tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäiset ilmaisut, pelkistämällä ne ja taulukoimalla ala- ja yläluokkiin. Ala- ja yläluokat perustuivat haastattelussa käytettyyn haastattelurunkoon eli kysymyslistaan. Esimerkkejä analyysin toteutuksesta on esitetty liitteessä 4.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää haastatteluiden äänittäminen, sillä tarvittaessa muutkin kuin tilanteessa olleet voivat analysoida aineistoa. Puhetavat ovat tilannesidonnaisia, ja haastateltavat voivat aran ja herkän aiheen vuoksi pyrkiä vastaamaan sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006f.) Sosiaalisesti hyväksyttävät ja stereotyyppiset vastaukset eivät välttämättä ole luotettavia. Havaintojen ajallinen reliabiliteetti tarkoittaa havaintojen pysyvyyttä eri aikoina. Koska laadullisessa tutkimuksessa ollaan tekemisissä muuttuvien tutkimuskohteiden kanssa, ajallisen reliabiliteetin arviointi on ongelmallista. Tutkimuksen tulosten johdonmukaisuutta tarkastellaan vertaamalla niitä aikaisempiin tutkimuksiin. Moninaiset, toisistaan poikkeavat tulokset samasta tutkimusaiheesta saavat tutkijan Kirkin & Millerin (1986) mukaan miettimään tulosten paikkansapitävyyttä erityisesti, jos vertailtavat tutkimustulokset on saatu aikaan eri välineillä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006f.)

Opinnäytetyön tulosten johdonmukaisuutta on helppo verrata aikaisempiin samaa aihepiiriä tutkineisiin opinnäytetöihin, koska suurin osa niistä on toteutettu haastatteluina. Haastattelussa käsiteltiin haastateltavien senhetkisiä subjektiiv-

sia ajatuksia ja ajan myötä muuttuvia muistoja aikaisemmista kokemuksista, joten tulosten ajallinen reliabiliteetti ja yleistämisen mahdollisuudet ovat harkin-  
nanvaraisia ja vaikeasti arvioitavia. Seuraavaksi opinnäytetyön haastattelun  
tulokset kuvataan tutkimuskysymyksittäin. Tulokset koottiin Palvelukeskussääti-  
ölle luovutetuksi muistioksi.

## 7 Tulokset

### 7.1 Opinnäytetyöhön osallistuneet mieslesket

Haastatellut kahdeksan miesleskeä olivat iältään 67-84 -vuotiaita, enemmistö  
70 ja 80 ikävuoden väliltä. Työuransa he olivat tehneet muun muassa tehdas-  
työntekijöinä, maanviljelijöinä, rakennus-, kuljetus-, asennus- ja huoltoalalla se-  
kä erilaisissa suunnittelu- ja johtamistehtävissä. Vajaalla puolella oli akateemi-  
nen koulutus. Kaikilla haastatelluilla oli yksi tai useampi lapsi ja kaikki asuivat  
haastatteluhetkellä kotonaan. Osalla miehistä Lappeenrannan Palvelukeskus-  
säätiön Leskien tukitoiminnan oma ryhmä oli parhaillaan toiminnassa ja osalla  
ryhmien toiminta oli jo ehtinyt päättyä. Muutamit haastatellut tunsivat toisensa  
omista ryhmistään, mutta useimmat tapasivat ensimmäistä kertaa ryhmähaas-  
tatteluissa.

Haastateltujen leskien avioliitot olivat pituudeltaan noin 40 vuodesta noin 58  
vuoteen, enemmistöllä yli 50 vuotta. Puolison kuolemasta oli haastattelun het-  
kellä kulunut aikaa vähimmillään vajaat viisi kuukautta ja enimmillään puolitoista  
vuotta, keskimäärin runsaat 11,5 kuukautta. Suurimalla osalla vaimon kuolemaa  
edelsivät vaimon pitkäaikainen eli vähintään kuukausia kestänyt sairastaminen  
ja eripituiset jaksot sairaalahoidossa. Kahdeksasta haastatellusta viisi kuvaili  
kuoleman olleen yllättävä. Osalla kuoleman aiheutti eri syy kuin pitkäaikaisen  
sairastamisen, ja kuolema oli näin ollen sairastamisesta huolimatta yllättävä tai  
äkillinen. Muutamilla vaimon kuolema voidaan luokitella tapahtuneen äkillisesti,  
onnettomuudessa tai tapaturmaisesti.

*”Sillä tavalla se oli yllättävä ja järkyttävä, koska ei tän hoitajakson aikana ollut  
tullut esiin kertaakaan että se tilanne oli niin kriittinen.”*

*”—semmonen joka on pitkään sairastanut, vuosia, omaisille se on jollakin tapaa*





minen muutokseen, muutoksen hyväksyminen ja paluu tavalliseen elämään. Surutyön valmistumisen merkkeinä pidettiin muun muassa sitä, ettei vaimon kuolema ole enää päivittäin mielessä, että tapahtumaan liittyvistä asioista puhuminen helpottuu ja että kiinnostus läheisiä ihmisiä kohtaan palaa. Keskusteltaessa surutyön vaiheista useat vastaukset kuvastivat surutyön olleen edenneen hyväksymisvaiheeseen. Toisaalta osa ei vielä osannut arvioida, miltä surusta toipuminen tuntuu. He kuvailivat surua vaihtelevaksi, helpompia ja vaikeampia aikajaksoja sisältäväksi työksi. Osalla vaimon kuolemasta kulunut aika oli niin lyhyt, ettei surun koettu helpottaneen vielä lainkaan, ja heidän surutyönsä voidaan luokitella olleen vetäytymis- tai sokkivaiheessa.

*”Eiköhän tää tästä ala helpottaa pikkuhiljaa. Eiköhän tämä tästä vähän kerrasaan.”*

*”Sittenhän tämä surutyö on ilmeisesti tehty kun se ei ainakaan päivittäin tule mieleen. Olettais et jotain tämmöstä sen täytyy olla.”*

*Eiks se riitä et muistot on täällä? (osoittaa päätään)*

Suruprosessit erosivat toisistaan riippuen siitä, oliko puolison kuolema tapahtunut yllättäen vai pitkäaikaisen sairastamisen jälkeen. Puolison yllättävää kuolemaa kuvailtiin järkytykseksi ja suureksi pettymykseksi. Vakavan parantumattoman sairauden paljastuminen oli aiheuttanut sokin ja käynnistänyt surutyön vaimon vielä eläessä ja kuolemaa kuvailtiin hetkelliseksi helpotukseksi. Vaimon sairaus ja sen eteneminen oli aiheuttanut osalle voimakasta stressiä ja avuttomuuden tunnetta sekä pian menetyksen jälkeen tunteen, ettei itsekään jaksaisi enää elää. Joillekin huumori oli ollut selviytymis- ja sopeutumiskeino koko suruprosessin ajan. Vaimon kanssa tehtyjen suunnitelmien toteutumatta jääminen harmitti haastateltuja.

*”Stressi oli hirveää kun tiesi ettei mitään ole tehtävissä ja ei voinut oikein kenellekään puhua, kun vaimo ei halunnut puhua sairaudestaan.”*

*”Silloin, kun tauti paljastui, kävimme pitkät keskustelut yhteisestä taipaleestamme ja muistoistamme.”*

Hautajaiset olivat monille merkittävä tapahtuma surutyön ja elämässä eteenpäin pääsemisen kannalta. Hautajaisten suunnittelu koettiin tärkeänä ja tarpeellisena

tekemisenä, joka esti jäämästä vaimon kuoleman jälkeen paikoilleen. Osalla hautajaisia oli suunniteltu jo yhteisen elämän aikana ja niiden järjestäminen oli helppoa. Useat lesket kertoivat surutyön luopumisprosessiin kuuluneen vaimon henkilökohtaisten tavaroiden siivoamisen ja niistä luopumisen ja he katsoivat niiden säilyttämisen olleen tarpeetonta. Osa puolestaan oli epäröinyt ryhtyä muuttamaan kotia siivoamalla pois vaimosta muistuttavia tavaroita.

### **7.3 Leskeytymisen fyysiset vaikutukset**

Leskeksi jääminen oli aiheuttanut haastatelluille erilaisia somaattisia oireita, mutta he eivät kokeneet tapahtuman vaikuttaneen heidän mahdollisiin sairauksiinsa. Useat haastatellut kokivat fyysisten töiden ja harrastusten auttavan surutyössä. Leskeytymisen oli aiheuttanut myös läheisyyden ja hellyyden kaipuuta.

Vaimon sairastuminen, kuolema ja leskeksi jääminen oli aiheuttanut miehille fyysisinä vaikutuksina muun muassa katkonaista unta, nukahtamisvaikutuksia, palelun tunnetta ja vatsavaivoja. Osa tarvitsi leskeytymisen vuoksi nukahtamislääkkeitä. Osalla ei ollut ollut univaikeuksia ja useimmilla ei ollut tapahtunut muutoksia ruokahalussa. Haastatellut arvioivat, ettei leskeksi jääminen ollut aiheuttanut heille somaattisia sairauksia tai kehittänyt mahdollisia aikaisempia sairauksia huonompaan suuntaan. Muutamat olivat surutyön aikana hetkellisesti unohtaneet puolison kuoleman tai kuulleet hänen puhettaan. Osa kertoi kaipaavansa parisuhteen fyysistä läheisyyttä ja hellyyttä.

*”Stressiä ollut, että on oikein pingottunut ja vaikka kuinka yrittää rentoutua niin kohta on taas pingottuneena.”*

*”Ruoanhalu silleen mennyt kun kahdeksan kiloa tippunut paino tuossa puolessa vuodessa, vissiin huonommilla ruoilla ollut.”*

*”Kun vaimo kuoli, aina tuntu että palelsi. Ei tuu vieläkkään paljoa nukuttua, menee puolille öin.”*

Osa kertoi kokeilleensa alkoholia helpottamaan nukahtamista, mutta todennut sen tehottomaksi. He, jotka haastattelussa puhuivat itkemisestä, kertoivat itkemisen tapahtuvan yksin omassa rauhassa. Surutyössään useat miehet kertoivat saaneensa apua fyysisestä työstä ja harrastuksista, sillä ne suuntasivat ajatuksia pois surusta ja esimerkiksi autoivat nukahtamaan.

#### 7.4 Leskeytymisen vaikutukset sosiaaliseen elämään ja toimeentuloon

Miehet kokivat leskeksi jäämisestä puhumisen vaikeaksi, ja monilla ystäviä tai tuttaviamia oli kaikonnut tapahtuman takia. Osa piti uutta parisuhdetta mahdollisena. Puolison kuoltua useiden miesten oli opeteltava vaimon hoitamia kotitöitä. Osalle haastatelluista leskeksi jääminen oli aiheuttanut taloudellisia selviytymisvaikeuksia. Joillakin vaimon halu salata sairauttaan lähipiirin ulkopuolisilta oli vähentänyt mahdollisuuksia saada sosiaalista tukea. Toisaalta pitkäaikainen sairastaminen antoi osalle aikaa sopeutua tulevaan muutokseen ja hyväksyä tuleva menetys esimerkiksi arkielämän taitoja opettelemalla tai käsittelemällä ja muistelemalla yhdessä yhteistä elettyä elämää.

Leskeksi jääminen oli aiheuttanut osalle vaikeuksia selviytyä taloudellisesti. Jotkut olivat valmistautuneet leskeksi jäämisen taloudellisiin vaikutuksiin esimerkiksi testamentein tai myymällä yhteisen talon jo valmiiksi pois. Miehet olivat joutuneet opettelemaan monia arkielämän taitoja ja kotitöitä, kuten pyykin pesemisen, jotka vaimo oli hoitanut. Osalla vaimo oli sairastamisen aikana opettanut kodinkoneiden käyttöä miehelle. Moni kertoi kodinhoidon jääneen vähemmälle, sillä esimerkiksi siivoaminen ei kiinnostanut. Useilla lapsi tai lapset auttoivat siivoamisessa tai esimerkiksi tiskaamisessa ja lapsen asema sosiaalisen ja kodinhoidollisen tuen antajana korostui vaimon kuoleman jälkeen. Lasten ja lastenlasten vierailut toimivat joillekin miehistä ruoanlaittoon aktivoivana asiana, varsinkin heillä, jotka olivat jo ennestään kokeneita ruoanlaitossa.

*”Onneksi on niitä pakollisia asioita, että ne on vuosikausia tehnyt ja ne pitää rytmissä.”*

*”Lapsi käy ja tekee ruoat valmiiksi. Jääkaappi täynnä eikä jaksa syödä kaikkea pois, liiankin hyvin ruokittu.”*

Haastatellut olivat huomanneet sosiaalisen elämänsä muuttuneen leskeksi jäämisen myötä. He olivat kokeneet tapahtumasta puhumisen vaikeana ja tuttavien tai ystävien kanssa käydyt keskustelut olivat jääneet pinnallisiksi. Jos vaimo oli sairastanut pitkään, osa miehistä oli vaimon kuoleman jälkeen huomannut jännittävänsä enemmän sairaudesta, kuolemasta tai leskeytymisestä puhumista. Monilla kanssakäyminen perheystävien kanssa oli muuttunut, sillä parisuhteet-

sa vaimo oli ollut sosiaalisesti aktiivisempi ja ystävät olivat olleet enemmän hänen ystäviään. Leskeksi jäämisen jälkeen useat olivat viettäneet noin vuoden ajan sosiaalisesti vähemmän aktiivista elämää, jolloin osa saattoi olla viikonkin tapaamatta muita ihmisiä. Osalla yksinäisyyteen olivat auttaneet erilaiset harrastukset. Lesket painottivat oman sosiaalisen aktiivisuuden tärkeyttä surutyön etenemisen kannalta.

Haastatelluilla oli yhdensuuntaisia mielipiteitä mahdollisesta uudesta parisuhteesta ja siitä, onko uusilla ihmissuhteilla mahdollista korvata menetetyn puolison paikka. Vaimoa ja suhdetta häneen pidettiin korvaamattomana, eikä mahdollisia uusia suhteita naispuolisiin tuttaviiin koettu yhtä läheisiksi. Useimmilla ei ollut kiinnostusta uuteen parisuhteeseen, mutta osa piti sellaista mahdollisena. Uusien ystävyysuhteiden muodostumiseen kuitenkin suhtauduttiin myönteisesti, ja osa kertoi kaipaavansa naispuolista keskusteluseuraa.

*”Pääasia on, että kotoa pitää lähteä.”*

*”Ei se ole kuin Lego-palikka ja voi vaan laittaa uutta tilalle. Se on toinen ystävyysuhde sitten tai miul on tällänen käsitys.”*

*”Paljonhan lesketkin löytää kumppaneita ja menee vielä avioon. Tällä hetkellä en pysty ajattelemaan vakavaa suhdetta tai avioliittoa. Kaikki on elämässä mahdollista, koskaan ei pidä sanoa ei.”*

## **7.5 Leskien tuen tarve surusta selviytymisessä**

Haastatellut lesket olivat saaneet surutyönsä aikana tukea erityisesti lapsilta ja lastenlapsilta, jotka olivat antaneet muun muassa läsnäolevaa, sosiaalista ja välineellistä tukea esimerkiksi kodinhoitoon liittyen. Osalle lapset olivat ainoat auttajat ja tukijat eikä kotona käynyt muita vieraita. Osa hyödynsi internetiä ja videopuheluita yhteydenpidossa kaukana asuviin lapsiinsa ja lastenlapsiinsa. Tukea, kannustusta ja lohdutusta oli saatu myös ystävilta, naapureilta, entisiltä työtovereilta ja seurakunnan työntekijöiltä. Osalla uskonto oli auttanut surussa. Osa kertoi avun tarvetta tiedustellun ja tarjotun, mutta he eivät olleet katsoneet tarvinneensa sitä. Jotkut eivät olleet saaneet minkäänlaista tukea ja jotkut olivat pettyneet, koska eivät olleet saaneet luvattua ja toivomaansa tukea. Lesket oli-

sivat toivoneet enemmän läsnäolevaa tukea ja syvällisempiä keskusteluja, sillä tavanomaiset tuttavien lohduttelut eivät auttaneet riittävästi.

*”Ei tarjottu minkäänlaista tukea, ei edes lämmintä kättä.”*

*”Kyllä niitä apuja saa jos on tarvis.”*

*”Lapset käyvät kylässä, mutta muita ei sitten käykään. Olen huomannut monien tuttavien ja ei niin läheisten ystävien kaikonneen tilanteen takia.”*

## **7.6 Kokemukset Lappeenrannan Palvelukeskussäätiön Leskien tukitoiminnasta**

Lesket olivat pääosin tyytyväisiä ryhmätoiminnasta ja toivoivat sen jatkuvan. Haastatellut olivat saaneet toiminnasta vertaistukea ja tietoa erilaisista ikääntyneille suunnatuista palveluista. Ryhmätapaamisia olisi miesleskien mukaan voinut olla tiheämmin ja tapaamiset olisivat voineet jatkua pidempään.

Useimmat haastatellut olivat tulleet mukaan Lappeenrannan Palvelukeskussäätiön Leskien tukitoimintaan tuttavan tai lapsen suosituksesta tai kehotuksesta. Osa oli tullut mukaan, koska oli kuullut ryhmässä tarvittavan erityisesti miespuolisia leskiä. Lisäksi osa oli itse suositellut toimintaa samassa tilanteessa olleille ystävilleen. Jotkut olivat käyneet ensimmäisessä ryhmän tapaamisessa epäileväisinä toiminnan hyödyllisyydestä, mutta vakuuttuneet ryhmän tärkeydestä. Lesket olivat tulleet ryhmään saadakseen vertaistukea, mahdollisuuden kertoa tunteistaan ja voidakseen käydä syvällisempiä keskusteluja leskeksi jäämisestä.

Leskien tukitoiminnan ryhmissä miehet olivat saaneet vertaistukea, uusia ystäviä ja tietoa erilaisista ikääntyneille suunnatuista palveluista, kuten edullisista ruokapaikoista ja harrastusmahdollisuuksista vieraillemalla palvelupaikoissa, erilaisissa kulttuuritapahtumissa ja tekemällä retkiä luontoon. Miehet kokivat palveluihin tutustumisen ja niiden läpikäymisen ja sitä kautta tiedon saamisen tulevaisuuden mahdollisuuksista hyvin tarpeellisena, sillä asioiden selvittäminen itse olisi tuntunut heistä työläältä. Lesket voivat itse vaikuttaa ryhmän toimintaan omilla ehdotuksillaan ja toiveillaan. Ryhmässä keskustelu on ollut antoisampaa ja syvällisempää kuin muiden tuttujen kanssa. Ryhmä on antanut vertaistukea puolison kuoleman käsittelyyn. Osa ryhmien jäsenistä toimii yhdessä ryhmän ulkopuolellakin.

Haastatellut olivat tyytyväisiä ryhmien ohjelmaan ja ohjaajaan. Miehet arvioivat, että toiminta on vuosien saatossa muovautunut hyväksi, eivätkä he löytäneet juurikaan parannettavaa. Heidän mukaansa ohjaaja on osaava viemään leskiä surutyössään eteenpäin. Ryhmiltä vie kuitenkin pitkään sulautua yhtenäiseksi ja vie aikaa, että ryhmähenki muodostuu. Ryhmien toiminnassa olisi osan mielestä voinut olla tapaamisia tiheämmin ja toiminta olisi voinut jatkua pidempään. Ryhmissä on eri-ikäisiä ja -kuntoisia, ja voi olla vaikeaa löytää toimintaa, joka sopisi yhtä hyvin kaikille. Ryhmien nuorimmat olisivat kaivanneet liikunnallisempaa toimintaa. Osa kaipaisi ryhmiin enemmän miehiä, sillä osalle olisi helpompaa keskustella miesleskien kanssa. Osalla pitkät välimatkat rajoittavat yhdessä oloa.

*”Mun mielestä ainakin tuo meidän kurssin ohjelma on ollut aika hyvä. Olen samaa mieltä. Hyvin on valikoitunut ihmiset ja vierailukohteet noissa palvelutaloissa ja paljon muuta.”*

*”Keskustelusta on ollut erittäin paljon apua. Tuskin olisi omassa porukassa yhtä paljon asiaa tullut keskusteltua. Tämän hetkiset tutut, jotka oli silloin yhteisiä ystäviä, heiltä sai lähinnä vain sääliä.”*

*”Eikä sellainen henkilö, joka ei oo tätä surutyötä ite kokenu ni se voi kokea sitä, millaista se on.”*

*”Vertaistuki vaan on hyvä”*

## **8 Pohdinta**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata haastattelun tulosten pohjalta leskeyden vaikutuksia ikääntyneiden miesleskien fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen ja sosiaaliseen elämään. Opinnäytetyössä kerättiin tietoa miesleskien tuen tarpeesta ja keinoista tukea leskeksi jäänyttä ikääntynyttä miestä. Tavoitteena oli koota ja kerätä tietoa aiheesta työelämän yhteistyökumppanille käytettäväksi käytännön hoitotyössä ja koulutuksessa. Tutkimuskysymykset olivat:

- Miten leskeys vaikuttaa ikääntyneiden miesten psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin?
- Minkälaista tukea leskeksi jäänyt ikääntynyt mies tarvitsee surusta selviytymisessä?

- Miten Lappeenrannan Palvelukeskussäätiön leskien tukitoiminta auttaa leskeksi jääneitä miesleskiä?

Haastattelu tuotti vastauksia tutkimuskysymyksiin odotusten mukaisesti, mutta osassa teemoista vastausten monipuolisuus jäi toivottua pienemmäksi. Haastatteluun etukäteen laaditun kysymyslistan kysymysten avoimuus oli yhtäältä vahvuus ja toisaalta heikkous. Teemoittain suunniteltu haastattelurunko mahdollisti vapaasti etenevän keskustelun, mutta vaikeutti opinnäytetyön tekijöiden tehtävää ohjailla haastattelua eikä keskustelu hetkittäin pysynyt olennaisimmissa asioissa. Haastateltavat keskustelivat osasta haastatteluteemoista muita pidempään ja mielummin, mikä myös kulutti haastattelu-aikaa ja jätti osan tutkimuskysymyksistä vähemmälle huomiolle. On mahdollista, että laadittu kysymyslista oli haastattelu-aikaan nähden liian yksityiskohtainen ja pitkä, ja että osa kysymyksistä oli laadultaan liian teoreettisia tai niin laajoja, ettei haastatelluille ollut helppoa muotoilla lyhyttä vastausta. Toisaalta voidaan katsoa miesten puhuneen itselleen tärkeistä asioista.

Osa ryhmästä osallistui keskusteluun aktiivisemmin kuin toiset, mikä kavensi joihinkin kysymyksiin saatujen vastausten kirjoa. On huomioitava, että haastattelussa haastatellut puhuivat hyvin henkilökohtaisista ajatuksista, kokemuksista ja tunteista ja että jokaisen halua kertoa niistä vain itselleen sopiva määrä on tärkeää kunnioittaa. Keskustelut jäivät tekijöiden ja haastateltavien välisiksi, eikä valmiista opinnäytetyöstä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Haastattelutilanteiden aloittaminen ja päättäminen onnistui luontevasti ja pehmeästi.

Ryhmähaastattelun kahdeksan hengen ryhmä oli aineistonkeruun kannalta sopivan kokoinen, koska haastattelun toteutus ja aineiston analyysi oli tekijöille sopivan haastava ja suurempi ryhmä olisi voinut kasvattaa työmäärän liian suureksi tekijöiden kokemuksen ja kyvyt huomioon ottaen. Ryhmähaastattelu tarjosi vertaistukea tarjoavan ilmapiirin ja kaikki haastatellut osallistuivat keskusteluun itselleen sopivassa määrin. Haastattelun keskustelu eteni pitkälti omalla painollaan ja haastateltujen ehdoilla ja tekijät johdattelivat keskustelua kysymyksillä vain teemojen välillä. Kahdeksan erilaista ikäänntyneen mieslesken kokemusta tarjosi näkökulmia tutkittavaan ilmiöön monipuolisesti ja rikastaen aineistoa.



Ryhmähaastattelu myös tarjosi tekijöille mahdollisuuden havainnoida, miten vertaistuki ilmenee käytännössä.

Haastattelun tallentaminen onnistui hyvin kahdella sanelukoneella ja litterointi oli vaivatonta äänitteiden ja muistiinpanojen pohjalta. Aineiston litterointiin tai sisällönanalyysiin vaikuttivat siis vain vähäisesti tekijöiden omat tulkinnat haastattelun puheenvuorojen sisällöstä, mikä lisäsi aineiston luotettavuutta. Haastattelun toteuttaminen yksilöhaastatteluina tai pienemmissä ryhmissä olisi todennäköisesti antanut yksityiskohtaisempia, henkilökohtaisempia ja tätä kautta luotettavampia vastauksia, sillä ryhmässä keskusteltaessa osa haastatelluista ei välttämättä rohkene ilmaista kaikkia omia ajatuksiaan tai mielipiteitään, vaan myötäilee ryhmässä muodostuvaa yhteistä näkemystä. Ei ole siis täyttä varmuutta siitä, kuinka tarkasti tulokset vastaavat haastateltujen todellisia kokemuksia. Myös pidempi haastattelu-aika olisi todennäköisesti tuottanut laajemman ja yksityiskohtaisemman aineiston, mutta olisi voinut kasvattaa työmäärän kohtuuttoman suureksi.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tulokset olivat uskottavia ja pääosin samanlaisia kuin aikaisemmissa saman aihepiirin tutkimuksissa. Verrattaessa opinnäytetyön tuloksia johdannossa mainittujen Svanberg-Karhun (2010), Junnilan (2010) tai Orrainin & Polasaaren (2010) ammattikorkeakouluopinnäytetöiden tuloksiin havaitaan ikääntyneiden miesleskien kokemusten leskeksi jäämisestä vastaavan monilta osin saman ikäluokan naisleskien kokemuksia.

Svanberg-Karhun opinnäytetyössä vastaavalla tavalla naisleskien tärkeimmät tukijat olivat lapset ja lastenlapset ja lesket olivat kokeneet Leskien tukitoimintaa muistuttavan kurssin ryhmätoiminnan tarjoaman vertaistuen ja ryhmäkeskustelut erityisen tärkeäksi avuksi ja voimavaraksi. Myös naisilla huumori oli surutyössä yhdistävä ja auttava tekijä. Naisleskien sosiaalinen verkosto oli leskeytymisen myötä muuttunut ja monilta oli kaikonnut ystäviä. (Svanberg-Karhu 2010, 27.) On mahdollista, että mieslesket kokevat naisia useammin yksinäisyyttä, koska kuten opinnäytetyön haastattelussa ilmeni, perheystävät ja -tuttavat olivat usein enemmän sosiaalisesti aktiivisemmän vaimon ystäviä eikä yksin jääneen miehen ole aina helppoa jatkaa yhteydenpitoa.

Junnilan opinnäytetyössä naisleskien leskille suunnattua ryhmätoimintaa koskevat parannusehdotukset olivat samansuuntaisia kuin tässä opinnäytetyössä haastateltujen miesleskien. Ryhmätoimintaa voisi olla ajallisesti tiheämmin ja ryhmien suuri koko ja jäsenten suuri ikäjakauma koettiin vaikeuttavana asiana (Junnila 2010, 26-27). Miesleskille osallistuminen ja sitä kautta vertaistuen hyötyjen saavuttaminen suurimmaksi osaksi naisleskistä muodostuvissa ryhmissä voi olla naisia vaikeampaa, kuten haastattelussa ilmeni. Osa miesleskistä kertoi leskeytymiseen liittyvistä asioista puhumisen olevan helpompaa samassa elämäntilanteessa olevien miesten kanssa.

Haastateltujen miesten kokemukset leskeksi jäämisen psyykkisistä vaikutuksista vastasivat pitkälti aikaisempien tutkimusten tuloksia. Odotetusti leskien kuvailemat psyykkiset vaikutukset löytyvät aihetta käsittelevän kirjallisuuden kuvailemasta monimuotoisesta oirekirjosta. Samoin lesken surutyön vaihe tietyllä hetkellä oli vaikeasti määriteltävissä vaiheiden osittaisen päällekkäisyyden vuoksi ja, kuten haastatellut totesivat, koska surutyö etenee hitaasti lyhyin askelin ja sisältää helpompia ja vaikeampia hetkiä. Miesten surutyössä näkyi useita Martinin & Dokan (1996) kuvaamia maskuliinisen suremisen piirteitä (Poijula 2002, 111), esimerkiksi menetyksen vaikutusten hallitsemista rajaamalla surun työstäminen fyysisten töiden ja harrastusten pariin tai yksityisiin hetkiin. On myönteistä huomata, että miesleskien käsitys surusta vastasi pitkälti modernia yleistä surukäsitystä. Miehillä oli luonnollista ajatella suhteen kuolleeseen puolisoon muuttuvan onnistuneessa surutyössä toimimaan uudella tavalla muistojen tasolla sen sijaan, että leski yrittäisi surutyössä tietoisesti unohtaa menetyksensä.

Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä mahdollisti haastateltujen leskien keskinäisen vuorovaikutuksen ja ei-sanallisen viestinnän, kuten eleiden tai äänenpainojen havainnoimisen. Näin haastattelutilanne tarjosi esimerkin siitä, miten vertaistuki käytännössä ilmenee leskille suunnatussa ryhmätoiminnassa. Tilaisuuksissa näkyi esimerkiksi haastateltujen miesten tapa käyttää huumoria vaikeistakin asioista puhuessaan ja osoittaa myötätuntoa toisiaan kohtaan elein ja sanoin. Haastattelussa tehtyjen havaintojen perusteella miehet eivät vastoin yleistettyjä maskuliinisen surijan piirteitä olleet vastentahtoisia puhumaan tunteistaan toisten kanssa ja ilmaisivat tunteitaan yksityisen lisäksi myös julkisesti.

Ryhmän suhtautuminen tunteiden ilmaisuun, ennen kaikkea itkemiseen, vaikutti päinvastoin olevan ymmärtäväinen ja pitävän sitä luonnollisena osana tilaisuutta. Itkemistä ei pidetty häpeällisenä. Surevan tukeminen ilmeni käytännössä esimerkiksi fyysisesti olalle taputtamisena. Ottaen huomioon itkemisen tärkeyden konkreettisenä menetyksen psyykkisenä työstämisenä ja vastakohtaisen tunteiden piilottamisen ja tukahduttamisen haitallisuuden, on ryhmähaastattelu osoitus leskien vertaistukea tarjoavan ryhmätoiminnan tarpeellisuudesta surutyötä eteenpäin vievänä tekijänä. Mahdollisesti miespuoliset lesket saivat suurimman hyödyn juuri vain miehistä koostuvissa ryhmissä, sillä tunteiden ilmaisu ei ehkä ole kaikille yhtä helppoa suurempikokoisissa sekaryhmissä.

Kirjallisuuden, esimerkiksi Poijulan (2002, 43-48), kuvaamia leskeksi jäämisen fyysisiä vaikutuksia tuli ilmi myös tässä opinnäytetyössä. Fyysinen reagointi on hyvin yksilöllistä, ja on ymmärrettävää, että kaikilla tässä opinnäytetyössä haastatteluilla oli ollut kirjallisuuden kuvaamasta laajasta oirekirjosta ainakin joitakin oireita. Tavallisimpia miehillä olivat olleet erilaiset unihäiriöt, joihin osa oli tarvinnut lääkitystä. Yleisesti ottaen leskeksi jääminen ei ollut haastattelun tulosten perusteella ollut useimmille fyysisesti kovin raskas kokemus. Haastatellut olivat yksimielisiä, ettei leskeytyminen ollut vaikuttanut merkittävästi terveydentilaan tai mahdollisiin somaattisiin sairauksiin, mikä on melko yllättävää. Tämä voidaan luultavasti selittää sillä, että kaikki haastatellut olivat ikäänsä nähden suhteellisen hyväkuntoisia. Leskeytymisen on todettu olevan terveydelle sitä haitallisempi elämäntapahtuma, mitä heikompi leskeksi jäävän terveys on (Utz, Caserta & Lund 2012, 465).

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan mieslesken sosiaalinen elämä usein supistuu surutyön aikana ja ilman ulkoista aktivoivaa tekijää leskeä uhkaavat yksinäisyyden haitalliset vaikutukset. Tulokset tukevat aikaisempien opinnäytetöiden tuloksista tehtäviä päätelmiä leskille järjestetyn vertaistukea tarjoavan toiminnan tarpeellisuudesta ja tärkeydestä. Orrainin & Solasaaren (2010, 26) opinnäytetyössä naislesket olivat saaneet leskiryhmästä vertaistuen ja ystävyyssuhteiden ohella syyn lähteä kotoaan osallistumaan sosiaaliseen toimintaan. Vastaavasti haastateltujen miesten vastauksissa näkyi Leskien tukitoiminnan kyky aktivoida leskiä sosiaalisesti ja myös fyysisesti. Koska ikääntyneiden

mahdollisuudet korvata menetettyjä ihmissuhteita omaan ikäryhmään kuuluvilla suhteilla ovat tutkitusti vähäiset, korostuu Lappeenrannan Palvelukeskussäätiön Leskien tukitoiminnan kaltaisen järjestetyn ystävyysuhteiden muodostamiseen mahdollisuuden tarjoavan toiminnan tärkeys.

Tämän opinnäytetyön tuloksista on pääteltävissä, että se, kuinka paljon miehen sosiaalinen elämä köyhtyy leskeytymisen vuoksi voi riippua miehen sosiaalisen verkoston laajuudesta puolison kuolemaa edeltävänä aikana. Osa haastatelluista oli kokenut elämänmuutoksen jälkeen jääneensä enemmän yksin kuin toiset. Vähemmän yksin jääneillä mahdollisesti erilainen ystävä- ja tuttavapiiri oli auttanut pitämään yllä sosiaalista aktiivisuutta. Enemmän yksinäisyydestä kärsivien kohdalla yhteiskunnan tarjoaman tuen merkityksen voidaan katsoa korostuvan. On merkille pantavaa, että jotkut haastatelluista olivat pettyneet jäätyään ilman luvattua tukea tai olivat jääneet täysin ilman tukea ja olivat näin muita haavoittuvaisempi yksinäisyyden haitallisille vaikutuksille. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella yhteiskunnan tulisi ikääntyneiden yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi kartoittaa leskeksi jääneiden avun ja tuen tarve nykyistä yksilöllisemmin ja tarkemmin.

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat hyödyllisiä käytännön hoitotyölle, koska niitä voidaan pitää osoituksena Leskien tukitoiminnan tarpeellisuudesta. Tulokset tukevat aikaisempien tutkimusten havaintoja leskien vertaistuen avusta leskille. Opinnäytetyön rajaus miespuolisiin leskiin toi esiin tiettyjä leskeytymisen vaikutusten ja surutyön piirteitä, joita voidaan yleisesti pitää ominaisina erityisesti miesleskille. Näitä havaintoja voitaisiin hyödyntää leskille suunnatun ryhmätöiminnan, esimerkiksi Leskien tukitoiminnan, kehittämisessä entistä paremmin miesten erityistarpeet huomioivaksi. Mieslesket voisivat hyötyä pienemmistä ryhmistä tai vain miehistä kootuista ryhmistä, joissa heidän olisi mahdollisesti helpompaa ilmaista itseään ja näin saavuttaa vertaistuen hyödyt paremmin. Monille miespuolisille leskille fyysistä työtä sisältävä toiminta saattaisi olla helpoimmin lähestyttävää.

Kaikkien ikääntyneiden leskien parissa työskentelevien hoitoalan ammattilaisten tulisi olla työssään tietoisia vertaistuen kiistämättömistä hyödyistä. Vuoden 2015 alussa muuttunut vanhuspalvelulaki tähtää siihen, että nykyistä useammat

ikäntyneet voisivat asua kotonaan ja harvemmat joutuisivat pitkäaikaiseen laitoshoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Erityisesti kotihoitoa tekevät voivat jokapäiväisessä työssään pohtia mahdollisuuksia järjestää puolisonsa lähimenneisyydessä menettäneille edes pienimuotoista vertaistukea. Samoin pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaiden sosiaalista hyvinvointia voisi edistää mahdollistamalla sopivilla ratkaisuilla vertaisten kohtaaminen ja kokemusten jakaminen.

Ikääntyneen lesken suruprosessi ja tuen tarve ovat pitkälti samat sekä nais- että miesleskillä, mutta tiettyjä erojakin voi löytyä, kuten opinnäytetyön tulokset kertovat. Luonnollisista syistä ammattilainen kohtaa mieslesken naisleskeä harvemmin, mutta jotta hoito ja auttaminen olisivat kohtaamisissa mahdollisimman taitavaa, tulisi työssä pohtia lesken yksilöllisten tarpeiden lisäksi myös niitä erityispiirteitä, joita surutyöhön voi aiheutua miessukupuolesta. Jatkotutkimukset voisivatkin liittyä esimerkiksi ammattilaisten näkökulmaan leskien kohtaamisessa. Jatkotutkimus voisi käsitellä miesleskien vertaistukiryhmän järjestämiseen liittyviä seikkoja, kuten sitä, mitkä ovat leskien mahdollisuudet järjestää vertaistukea itsenäisesti.

Opinnäytetyöprosessi on antanut tekijöilleen opettavaisen kokemuksen laadullisen tutkimuksen toteuttamisesta, erityisesti haastattelun järjestämisestä, tilaisuuksien ohjaamisesta ja aineiston analysoinnista. Haastattelu toimi hyvänä harjoituksena kuuntelijana olemisesta ja läsnä olevasta surevien leskien tukemisesta. Vastausten kuuleminen ja tulosten kokoaminen opetti hyvin konkreettisesti leskien tuen tarpeen piirteitä. Aihetta koskevaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perehtyminen lisäsi teoreettista tietämystä, josta myös todennäköisesti on hyötyä tulevassa työelämässä.

## **Kuviot**

Kuvio 1. Suomalaiset nais- ja mieslesket sekä 65 vuotta täyttäneiden osuus 31.12.2013 (Tilastokeskus 2013a), s. 7

Kuvio 2. Suomalaiset lesket ikäryhmittäin 31.12.2012 (Tilastokeskus 2013a), s. 8

Kuvio 3. Surureaktiot (Poijula 2002, 43-48), s. 14

Kuvio 4. Opinnäytetyössä haastateltujen (f=8) kokemuksia leskeksi jäämisestä, s. 33

## **Taulukot**

Taulukko 1. Surun ilmeneminen surutyön eri vaiheissa La Pointen, De Maryn, Irbyn, & Cundiffin (1996) mukaan (Poijula 2002, 50-51), s. 13

## Lähteet

Avoliittolaki.13.6.1929/234

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1929/19290234#O2L2>. Luettu 14.10.2014

Elo, S. & Isola, A. 2008. Ikääntyneiden haastattelun erityispiirteitä. *Hoitotiede* 20(4): 215-225.

Junnila, L. 2010. Vertaistuen merkitys leskeydessä. Leskien kokemukset vertaistuen merkityksestä Leskien Klubilla. Opinnäytetyö.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12936/Pori\\_Junnila\\_2010.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12936/Pori_Junnila_2010.pdf?sequence=1). Luettu 17.5.2015.

Kansaneläkelaki. 11.5.2007/568.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070568?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanel%C3%A4kelaki#L2P10>. Luettu 17.10.2014.

Kivelä, S-L. 2009. *Depressiosta tasapainoon. Hyvä elämä iäkkäänä*. Helsinki: Kirjapaja.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 28.12.2012/980.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P3>. Luettu 17.10.2014.

Lappeenrannan Palvelukeskussäätiö. 2014. Tiedote Leskien tukitoiminnasta.

Lappeenrannan Palvelukeskussäätiö. Kehittämistoiminta. Leskien tukitoiminta.

[http://www.lppalvelukeskussaatio.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=24&Itemid=24](http://www.lppalvelukeskussaatio.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=24). Luettu 27.11.2014.

Martikainen, P. & Valkonen T. 1996. Mortality after the death of a spouse: rates and causes of death in a large Finnish cohort. *American Journal of Public Health*. 86(8): 1087-93.

Martikainen, P. & Valkonen T. 1998. Do education and income buffer the effects of death of spouse on mortality? *Epidemiology*. 9(5): 530-4.

Möller, J., Björkenstam, E., Ljung, R. & Yngwe, M. Å. 2011. Widowhood and the risk of psychiatric care, psychotropic medication and all-cause mortality: A cohort study of 658,022 elderly people in Sweden.

<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2010.513041#>. Luettu 7.9.2014.

Nihtilä, E. & Martikainen, P. 2008. Institutionalization of older adults after the death of a spouse. *American Journal of Public Health*. 98(7): 1228-34.

Orrain, H. & Solasaari, P. 2010. Vapaa-ajasta voimaa – Ikääntyneiden leskien kokemuksia vapaa-ajalla osallistumisesta surusta toipumisen tukena. Opinnäytetyö.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21471/Orrain\\_Henna%20Solasa\\_ari\\_Piia.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21471/Orrain_Henna%20Solasa_ari_Piia.pdf?sequence=1). Luettu 17.5.2015.

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

Rapo, M. 2009. Suomella edessä haastavat ajat. Tilastokeskus.  
[http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art\\_2009-12-18\\_002.html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-12-18_002.html?s=0). Luettu 23.4.2014.

Rintala, T. 2005. Nuorten vanhojen tyytyväisyys elämään ja tulevaisuuden näköalat maalla ja kaupungissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2005: 42. 219-232.

Routasalo, P., Mäkinen, B. & Pitkälä, K. 2007. Luopuminen ikääntyneiden henkilöiden ryhmäkeskusteluissa. Hoitotiede 19(5): 248-258.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Hyvä tutkimuskäytäntö.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html). Luettu 10.12.2014.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Ryhmähaastattelu.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html). Luettu 12.12.2014.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Litterointi.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html). Luettu 15.12.2014.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Analyysi ja tulkinta.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3.html). Luettu 15.12.2014.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006e. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Aineisto- ja teorialähtöisyys.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html). Luettu 15.12.2014.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006f. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Reliabiliteetti.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_2.html). Luettu 15.12.2014.

Sankelo, M. 2011. Yli 75-vuotiaiden kokemukset surusta puolison kuoleman jälkeen. Gerontologia 25(2): 123-130.

Schaan, B. 2013. Widowhood and depression among older Europeans - the role of gender, care-giving, marital quality, and regional context. Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences. 68(3): 431-442. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3627659/>. Luettu 16.10.2014.



Schultze-Florey, C. R., Martínez-Maza, O., Magpantay, L., Breen, E. C., Irwin, M. R., Gündel, H. & O'Connor, M-F. 2012. When grief makes you sick: Bereavement induced systemic inflammation is a question of genotype. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3601554/>. Luettu 16.10.2014.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2014. Tiedote 318/2014. Iäkän mahdollisuutta asua kotona tuetaan. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1899789#fi>. Luettu 20.5.2015.

Svanberg-Karhu, M-L. 2010. Eläkeliiton sopeutumisvalmennuksessa käyneiden naisleskien kokemuksia leskeydestään. Opinnäytetyö. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26701/svanberg-karhu\\_marja-leena.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26701/svanberg-karhu_marja-leena.pdf?sequence=1). Luettu 17.5.2015.

Tilastokeskus 2013a. Suomen tilastollinen vuosikirja 2013. Väestö. Väestö sukupuolen, iän ja siviilisäädyn mukaan 31.12.2012. [http://pxweb2.stat.fi/sahkoiset\\_julkaisut/vuosikirja2013/html/suom0022.htm](http://pxweb2.stat.fi/sahkoiset_julkaisut/vuosikirja2013/html/suom0022.htm). Luettu 17.10.2014.

Tilastokeskus 2013b. Suomen tilastollinen vuosikirja 2013. Sosiaaliturva. Eläkkeellesiirtymisikä työeläkejärjestelmässä, 1996–2012. [http://pxweb2.stat.fi/sahkoiset\\_julkaisut/vuosikirja2013/html/suom0015.htm](http://pxweb2.stat.fi/sahkoiset_julkaisut/vuosikirja2013/html/suom0015.htm). Luettu 17.10.2014.

Tilastokeskus 2013c. Suomen tilastollinen vuosikirja 2013. Väestö. Solmitut avioliitot sukupuolen, puolisoitten aiemman siviilisäädyn ja vihkitavan mukaan sekä uudelleen avioituneet, 1911–2012. [http://pxweb2.stat.fi/sahkoiset\\_julkaisut/vuosikirja2013/html/suom0022.htm](http://pxweb2.stat.fi/sahkoiset_julkaisut/vuosikirja2013/html/suom0022.htm). Luettu 17.10.2014.

Tilastokeskus 2013d. Suomen tilastollinen vuosikirja 2013. Väestö. Kuolleisuus ja elinajanodotelukuja, 2012. [http://pxweb2.stat.fi/sahkoiset\\_julkaisut/vuosikirja2013/html/suom0022.htm](http://pxweb2.stat.fi/sahkoiset_julkaisut/vuosikirja2013/html/suom0022.htm). Luettu 17.10.2014.

Utz, R., Caserta, M. & Lund, D. 2012. Grief, depressive symptoms, and physical health among recently bereaved spouses. *Gerontologist*. 52(2): 460-471.

Valtioneuvoston asetus väestötietojärjestelmästä 25.2.2010/128. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100128>. Luettu 14.10.2014.

WHO 2014. Health statistics and information systems. Definition of an older or elderly person. <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>. Luettu 17.10.2014.



## Saatekirje

Sosiaali- ja terveysala

Hei!

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä ikääntyneiden miesleskien kokemuksista leskeksi jäämisen vaikutuksista, surusta selviytymisestä ja Lappeenrannan Palvelukeskussäätiön leskien tukitoiminnasta.

Tutkimme, miten leskeys vaikuttaa ikääntyneiden eli 65 vuotta täyttäneiden miesten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä minkälaista tukea leskeksi jäänyt ikääntynyt mies tarvitsee. Lisäksi haluamme tutkia, miten ikääntyneet mieslesket ovat kokeneet Lappeenrannan Palvelukeskussäätiön leskien tukitoiminnan.

Keräämme opinnäytetyötutkimuksen aineiston haastattelemalla Lappeenrannan Palvelukeskussäätiön leskien tukitoimintaan osallistuneita ikääntyneitä miesleskiä. Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna tammikuussa 2015 Palvelukeskussäätiön tiloissa. Haastattelun kesto on arviolta 1-2 tuntia. Opinnäytetyömme valmistuu toukokuussa 2015.

Osallistumiseen on tärkeää, koska sen avulla saamme vastauksia tutkimuskysymyksiimme ja tietoa puolisonsa menettäneiden ikääntyneiden miesten omakohtaisista kokemuksista. Tutkimuksen tulokset voivat auttaa leskille tarjotun tuen ja palveluiden kehittämisessä. Opinnäytetyöraportti julkaistaan verkossa ja tulokset luovutetaan Palvelukeskussäätiölle muistiona toukokuussa 2015.

Osallistumiseen haastatteluun on vapaaehtoista ja osallistuminen on mahdollista keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Vastauksenne haastattelussa ovat luottamuksellisia, eikä teitä voida tunnistaa raportista tai muistiosta. Haastattelu äänitetään tutkimusaineiston analysoinnin helpottamiseksi, säilytetään analysoinnin ajan ja hävitetään sen jälkeen asianmukaisesti.

Kiitos!

Ystävällisin terveisin

Opiskelijat

Anssi Ahokainen  
puh:  
sähköposti:

Joona Laurikainen  
puh:  
sähköposti:

Tuomas Mikola  
puh:  
sähköposti:



## Suostumus

Sosiaali- ja terveysala

**Opinnäytetyö: Ikääntyneiden miesleskien kokemuksia leskeksi jäämisen vaikutuksista, surusta selviytymisestä ja Lappeenrannan Palvelukeskussäätiön leskien tukitoiminnasta**

**Tekijät: Anssi Ahokainen, Joonas Laurikainen ja Tuomas Mikola**

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa ilman että se vaikuttaa saamaani hoitoon tai kuntoutukseen. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

---

Aika ja paikka

---

Haastatteluun osallistuja

---



---



---

Opiskelijat

## Opinnäytetyön haastattelujen kysymyslista

### Ikääntyneet mieslesket

- (Haastateltavien lyhyt itsensä esittely.) Minkä ikäisiä haastatteluun osallistujat ovat? Koulutus ja ammatti? Kuinka pitkä parisuhde edesmenneen puolison kanssa oli? Missä asuvat (koti, palvelukoti...)
- Kuinka kauan on kulunut puolison kuolemasta? Kuinka kauan on ollut mukana Palvelukeskussäätiön Leskien tukitoiminnassa tai kuinka kauan on kulunut siihen osallistumisesta?

### Leskeytymisen vaikutukset

- **Surutyö:** (Haastateltavat surutyön eri vaiheissa?) Surutyössä karkeasti kolme vaihetta; sokki-, vetäytymis- ja menetyksen hyväksymisvaihe.) Mitä haastateltavat ajattelevat surutyöstä? Mikä on sen tarkoitus ja mitä voi pitää surutyön onnistumisen merkinä? (Vanhan surukäsityksen mukaan onnistumisen kriteeri oli irrottautuminen ja kiintymyssuhteen loppuminen, nykykäsityksen mukaan surutyön tehtävänä on kehittää suhde toimimaan uudella tavalla muistojen ja mielikuvien tasolla)
  - Sokkivaihe (päivistä muutamiin viikkoihin)? (Esim. epätodellisuus, kieltäminen, tunteettomuus)
  - Vetäytymisvaihe (parista viikosta kuukausiin)? (Käyttäytyminen, tunteet?)
  - Hyväksymisvaihe (kuukausia, jopa vuosia)? (Uudenlainen suhde kuolleeseen muodostuu, ihmissuhteet, uusi kiinnostuksen herääminen)
- Puolison kuolema äkillisesti yllättäen vai pitkäaikaisen sairastamisen jälkeen? Erot suruprosesseissa?
- Voimakkailta tunteilta on oltava ulospääsy. Miten haastateltavat kokivat tunteiden näyttämisen ja niistä puhumisen? Itkeminen? Minkälaiset taidot kulttuuri tai kasvatus tarjosi voimakkaiden tunteiden käsittelemiseen? Kokeeko kehittyneensä tunnetaidoissa tapahtumien myötä?

- Maskuliininen suru: tunnistavatko haastateltavat itsensä maskuliiniseksi vai feminiiniseksi surijaksi? (esim. voimakkaiden tunteiden kokemisen kyvyt? Menetyksen vaikutusten hallitsemiseen pyrkiminen?)
- **Fyysiset vaikutukset:** Sökkivaihe (esim. kuristava olo, sydäntuntemukset, hengenahdistus, voimattomuus), vetäytymisvaihe (esim. unihäiriöt, väsymys, ruokahalun muutokset).
- Leskillä on naimisissa oleviin saman ikäisiin verrattuna kohonnut kuoleman riski erityisesti ensimmäisten kuuden kuukauden aikana. Sen katsotaan olevan seurausta erityisesti emotionaalisesta stressistä ja surusta sekä sosiaalisen ja aineellisen tuen puutteesta. Leskeksi jääminen vaikuttaisi toimivan aikaisempaa terveysongelmaa tai pitkäaikaissairautta pahentavana tekijänä. Minkälaiseksi haastateltavat kuvailisivat terveydentilaansa ennen ja jälkeen leskeytymisen? Ovatko he havainneet kokemuksen kehittäneen mahdollisia pitkäaikaissairauksia huonompaan suuntaan?
- **Sosiaalinen elämä ja toimeentulo:** Kaipasitteko menetyksen jälkeen yksinoloa vai läheisiä seuraksi? Milloin halu jakaa kokemus sosiaalisesti heräsi? Ketkä läheisistä koettiin tärkeimmäksi tueksi (lapset, lapsenlapset, kohtalotoverit)?
- Minkälaisen merkityksen haastateltavat antavat puolison hautajaisille surutyön ja elämän uudelleen muotoutumisen kannalta?
- Tutkimuksissa on havaittu miespuolisilla ikääntyneillä leskillä olevan naisia korkeampi riski joutua pitkäaikaiseen laitoshoitoon puolison kuoleman jälkeen. Tätä selitetään leskien sosiaalisen tuen ja päivittäisissä toimissa avustamisen puutteella. Kohtasivatko haastateltavat ongelmia kotona selviytymisessä? Minkälaisia ja miten yrittivät ratkaista ongelmat? Kokivatko mahdolliset tarjotut kotihoitopalvelut tai sosiaalisen ja välineellisen tuen riittäviksi?

### **Leskien tukeminen**

- Mikä haastateltavien mielestä on äskettäin leskeytyneiden tukemisen tavoite? (mahd. esim. menetyksen todellisuuden hyväksyminen, tunteiden käsittely, sopeutuminen, uudet ihmissuhteet)

- Minkälaista tukea haastateltavat ovat saaneet? (esim. tunnetason tuki, vahvistavaa, läsnäolevaa tai tietoa antavaa, sosiaalisiin toimintoihin liittyvää tai välineellistä)
- Surevalle tarjottu sosiaalinen tuki ehkäisee suremisen kielteisiä terveysvaikutuksia. Kokevatko haastateltavat saaneensa riittävästi tilaisuuksia puhua kokemuksistaan tarpeeksi? Minkälaista sosiaalista tukea he pitäisivät parhaimpana?
- Millaiselta uusien ihmissuhteiden muodostaminen on tuntunut puolison kuoleman jälkeen? Onko uusilla suhteilla mahdollista korvata menetetyn puolison paikkaa?
- Onko uusi avioliitto realistinen mahdollisuus?

### **Leskien tukitoiminta**

- Mikä sai tulemaan mukaan toimintaan?
- Mitä haastateltavat odottivat tai toivoivat ja mitä he ovat saaneet ryhmätoiminnalta?
- Minkälaista toimintaa Palvelukeskussäätiö on järjestänyt teille?
- Minkälaisista asioista haastateltavat puhuvat ryhmätoiminnassa? (Miten kokevat erilaisista luopumisista puhumisen ja niiden merkityksen pohtimisen ryhmäkeskusteluissa?)
- Miten tukitoiminta on tukenut surutyötä?
- Mitkä ovat ryhmätoiminnan hyvät ominaisuudet? Entä heikot puolet?
- Miten kehittäisitte Lappeenrannan Palvelukeskussäätiön Leskien tukitoimintaa?

<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Olihan meidän ystäviä kuollut, mutta en ollut tajunnut, että voisinkin olla avuksi niille ihmisille suruaikana. Olen ollut apuna yllättäen leskeksi jääneille ystävilleni, jotka ovat olleet tapahtuman jälkeen neuvottomia.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tapahtuma on opettanut olemaan itse tukena vertaisilleen.</li> </ul>	Tunnetaidoissa kehittyminen	Surusta selviytyminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Herään yleensä aikaisin aamulla, mutta lojun sängyssä sinne kuuteen asti. Ne on ollu semmosia ajatteluaikoja milloin on käynyt sitä elämää läpi mitä on tapahtunut. Siinä voi itkeä tirauttaa pienet itkut.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surutyöhöni on kuulunut yksinoloa ja eletyn elämän muistelua. Oletan surutyön olevan tehty, kun vaimon poismeno ei ole enää päivittäin mielessä.</li> <li>• Itkeminen tapahtuu yksin omassa rauhassa.</li> </ul>	Surutyön tarkoitus ja onnistuneen surutyön merkit, Tuntemisten ilmaisu ja niistä puhuminen.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Kun vaimo kuoli, aina tuntuu että palelsi. Ei tuu vieläkään paljoa nukkuttua, menee puolille öin.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palelun tunnetta. Univaikauksia.</li> </ul>	Fyysiset vaikutukset	Leskeksi jäämisen vaikutukset
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Lapsi käy aina ku vapaata ja tekee ruoat valmiiksi, jääkaappi täynnä eikä jaksa syödä kaikkea pois, liiankin hyvin ruokittu.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapsi käy tekemässä ruokaa.</li> <li>• Vain lapset käyvät vieraina. Tuttavat ovat vähentyneet tilanteen takia.</li> </ul>	Sosiaalinen elämä ja toimeentulo	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tyttävät käyvät kylässä, mutta muita ei sitten käykään. Olen huomannut monien tuttavien ja ei niin läheisten ystävien kaikonneen tilanteen takia.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vain lapset käyvät vieraina. Tuttavat ovat vähentyneet tilanteen takia.</li> </ul>	Haastateltujen saama tuki	Leskien tukeminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Olen suosittelut ja jopa leikkannut lehdestä ilmoituksen, että kaveri on ainakin tietoinen. En olisi itsekkään varmaan huomannu, ellei kaveri olisi laittanut paperille.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olen suosittelut toimintaa ystäville. Sain tiedon toiminnasta ystävältä.</li> </ul>	Ryhmään osallistuminen	Leskien tukitoiminta