



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Julia Hannukainen ja Sara Vahala

Leskien kokemuksia syövän takia leskeksi jäämisestä

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2021

SeAMK sosiaali- ja terveystieteiden
Sairaanhoidon yksikkö (AMK)

Sairaanhoidon yksikkö (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Julia Hannukainen & Sara Vahala

Työn nimi: Leskien kokemuksia syövän takia leskeksi jäämisestä: Kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Niina Keskinen, TtM, lehtori & Kirsi Kivistö-Rahnasto, TtM, lehtori

Vuosi: 2021

Sivumäärä: 31

Liitteiden lukumäärä: 3

Puolison kuolema on aina sokki, vaikka siihen olisi osattu jo hyvissä ajoin varautua. Puolison kuoleman jälkeen leskellä yleensä nousee esille erilaisia kysymyksiä menetykseen liittyen sekä vaikeat tunteet nousevat pinnalle. Jokainen kokee puolison menetyksen eri tavalla, ja kokemuksia on yhtä monta kuin on leskiä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, millaisia kokemuksia syövän takia leskeksi jääneillä oli puolisonsa menettamisestä syövälle. Saadun tiedon tavoitteena oli tuottaa tietoa leskeksi jääneiden kokemuksista koskien puolisonsa menettämistä syövälle. Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineisto hankittiin kolmesta eri tietokannasta, jotka olivat Cinahl, PubMed sekä Medic. Aineisto hankittiin vuosilta 2010-2020. Opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä viisi artikkelia ja analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että puolisonsa syövälle menettäneet leskeksi jääneet kokivat erilaisia negatiivisia tunteita, jotka vaikuttivat heidän elämäänsä niin henkisesti kuin fyysisestikin. Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin kolme yläluokkaa: leskeksi jääneen sosiaalinen elämä, leskeksi jääneen elämänlaatu sekä aika ennen ja jälkeen puolison kuoleman

Leskeksi jääneiden kokemuksista löytyy hyvin vähäisesti kotimaista tutkimustietoa, joten sitä olisi hyvä saada lisää. Tutkimustietoa voisivat hyödyntää terveydenhuollon ammattilaiset, kun he kohtaavat juuri leskeksi jääneen ihmisen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että puolison menettäminen syövälle on vaikuttanut merkittävästi lesken elämään. Varsinkin psyykkiset oireet ovat voimistuneet leskeksi jäämisen jälkeen ja leski tarvitsee tukea puolison menetyksen jälkeen.

¹ Asiasanat: kirjallisuuskatsaus, leskeksi jääneiden kokemukset, syöpä

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: SeAMK School of Health Care and Social Work

Degree programme: Registered nurse

Author/s: Julia Hannukainen & Sara Vahala

Title of thesis: Widows' Experiences of Becoming a Widow Because of Cancer

Supervisor(s): Niina Keskinen, MNSc, Senior Lecturer & Kirsi Kivistö-Rahnasto, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2021

Number of pages: 31

Number of appendices: 3

The death of a spouse is always a shock, even if one could have prepared for it well in advance. After the death of the spouse, the widow usually has to deal with various issues related to the loss and experiences difficult emotions. Everyone feels the loss of a spouse differently and there are as many experiences as there are widows.

The aim of the thesis was to describe the experiences of widows who lost their spouses to cancer. The purpose of the gathered information was to provide information on the experiences of widows regarding the loss of their spouse to cancer.

This thesis was carried out as a literary survey. The material was obtained from three different databases, which were Cinahl, PubMed, and Medic. The material was acquired from 2010-2020. A total of five articles were selected for the thesis and data-based content analysis was used as the analysis method.

Based on this literary survey, widows who lost their spouses to cancer experienced a variety of negative emotions that affected their lives both mentally and physically. The results of the thesis were divided into three main categories: the social life of the widow, the quality of life of the widow and the time before and after the death of the spouse.

There is very little national research data on the experiences of widows, so it would be good to have more. Research data could be utilized by health care professionals when they encounter a person who has just become a widow. In conclusion, the loss of a spouse to cancer has had a significant impact on the widows' lives. Especially mental symptoms have intensified since widowhood and the widow needs support after the loss of their spouse.

¹ Keywords: literature survey, experiences of widows, cancer

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
1 JOHDANTO	5
2 SYÖVÄN TAKIA LESKEKSI JÄÄMINEN JA SEN VAIKUTUS LESKEKSI JÄÄNEEN ELÄMÄÄN.....	6
2.1 Syövän synty.....	6
2.2 Syöpäkuolleisuus ja syövän yleisyys.....	6
2.3 Leskeys Suomessa	7
2.4 Leskeksi jääminen ja sen jälkeinen kriisi	7
2.5 Miten selvitä luopumisen tuskan kanssa -kokemuksia.....	8
2.6 Psykososiaalinen tuki.....	10
2.7 Vertaistuki	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	13
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	14
4.1 Tutkimusmenetelmä.....	14
4.2 Aineiston hankinta.....	14
4.3 Hakustrategian kuvaus.....	15
4.4 Aineiston analyysi	15
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	17
5.1 Leskeksi jääneen sosiaalinen elämä	17
5.2 Leskeksi jääneen elämänlaatu	17
5.3 Aika ennen ja jälkeen puolison kuoleman.....	18
6 POHDINTA.....	20
6.1 Tulosten tarkastelu.....	20
6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	22
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	24
LÄHTEET	25
KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET.....	29
LIITTEET	30

1 JOHDANTO

Syöpätapaukset ovat lisääntyneet Suomessa viimeisen 30 vuoden aikana. Syöpä on Suomessa edelleen toiseksi yleisin kuolemansyy, vaikkakin ennuste on parantunut eri syöpätyypeissä. Viidenkymmenen vuoden aikana syöpään sairastuvien ihmisten määrä on kolminkertaistunut (Ahonen ym. 2019, 130). Vuonna 2018 Suomessa todettiin 34 372 syöpätapausta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Vuonna 2018 suomalaisten toiseksi suurin kuolinsyy olivat kasvaimet, prosenttiosuutena 24 (Suomen Virallinen Tilasto 2019). Leskeksi jääneiden miesten määrä on ollut suurempaa vuonna 2019 kuin vuonna 2018. Leskeksi jääneiden naisten määrä taas on ollut vähäisempää vuonna 2019 kuin vuonna 2018. (Suomen Virallinen Tilasto 2020.) Vaikka leskeksi jääneiden naisten määrä on hieman pienentynyt, on leskeksi jääneiden miesten määrä kuitenkin suurentunut ja, siksi onkin tärkeää saada tietoa leskeksi jääneiden ihmisten kokemuksista. Kokonaisuudessaan leskien määrä on siis kasvanut verrattuna vuoteen 2018. Leskien kokemukset leskeksi jäämisestä ovat myös yksilöllisiä ja voivat poiketa toisistaan suuresti.

Puolison kuolema on aina suuri sokki, vaikka siihen olisi osattu varautua jo hyvissä ajoin. Puolison kuoleman jälkeen leskeksi jääneellä yleensä herää erilaisia kysymyksiä menetykseen liittyen sekä vaikeat tunteet nousevat pinnalle. Tämä voi tapahtua myös viikkojen jälkeen kuolemasta. (Kaikki syövästä [Viitattu 7.4.2021].) Leski käy läpi kriisin, johon kuuluu neljä erilaista vaihetta; sokkivaihe, reaktiovaihe, työstämis- ja käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. Näillä kaikilla vaiheilla on oma tarkoituksensa ja auttavat pääsemään elämässä eteenpäin puolison kuoleman jälkeen. Vaiheet ovat jokaisella ihmisellä yksilöllisiä ja vaiheiden pituudet voivat vaihdella suuresti ihmisten välillä. (Hämäläinen ym. 2019, 232-234.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhdessä Pohjanmaan syöpäyhdistyksen kanssa. Tarkoituksena on kuvailla, millaisia kokemuksia leskeksi jääneillä on puolison menettämisestä syöväälle. Tavoitteena on tuottaa tietoa leskeksi jääneiden kokemuksista koskien puolisonsa menettämistä syöväälle. Aihetta voidaan hyödyntää hoitotyössä, kun tuetaan leskeksi jääneitä ja ohjataan heitä, mistä hakea tukea surun läpikäymiseen.

2 SYÖVÄN TAKIA LESKEKSI JÄÄMINEN JA SEN VAIKUTUS LESKEKSI JÄÄNEEN ELÄMÄÄN

2.1 Syövän synty

Syöpää aiheuttavat tekijät ja syövän syntymekanismit perustuvat kliinisiin ja epidemiologisiin havaintoihin, soluviljelmiin, koe-eläinmalleihin ja menetelmiin, joita käytetään uusien molekyylibiologiassa tehdyistä tutkimuksissa. Syövän synnyssä kliiniset havainnot ovat tärkeitä, koska ne luovat pohjan syövän synnylle. Epidemiologisessa näkökulmassa syöpää tarkastellaan syövän syntyyn liittyvistä vaaratekijöistä tilastollisesti. Nykyään käsitykset syövän riskiä kasvattavista ja pienentävistä ympäristötekijöistä pohjautuvat pääosin epidemiologisiin havaintoihin. Yksityiskohtaista tietoa syövän syntymekanismista pyritään selvittämään koe-eläin- ja soluviljelymallien avulla. (Isola 2007, 16-17.)

Karsinogeneesi tarkoittaa syövän syntyä ja on monivaiheinen tapahtuma. Tämä aiheutuu vaurioista, joita hiljalleen kehittyy solun kasvunsäätelyjärjestelmiin. Syöpä syntyy yksittäisestä solusta, joka vahingoituttuaan alkaa jakautua kontrolloimattomasti. Tytärsoluihin kehittyy lisää DNA-vaurioita ja seurauksena syntyvä solukko hyötyy ja saa kasvuedun ympäristössään. (Isola 2007, 22.)

2.2 Syöpäkuolleisuus ja syövän yleisyys

Vaikka uusien todettujen syöpätapausten määrät lisääntyvät, niin syöpäkuolleisuus on ollut jo pitkään laskussa. Erityisesti naisten rintasyöpäkuolleisuus on laskenut 1990-luvun alun jälkeen. Tähän ovat vaikuttaneet esimerkiksi tehokkaat rintasyöpäseulonnat ja rintasyövän tehokas hoito. Myös miesten syöpäkuolleisuus on laskenut ja laskee edelleen. Erilaisten syöpien, kuten leukemioiden ja lymfoomien hoitotuloksissa on saavutettu isoja parannuksia. Vaikka kilpirauhasen syövän ja ihomelanooman tapaukset ovat kasvaneet, niin kasvua on nähtävissä vain paikallisten syöpien kohdalla. (Joensuu, Roberts & Teppo, 2007, 42.) Työikäisten vuonna 2019 yleisin kuolemansyy olivat kasvaimet. Työikäisiksi luokitellaan 15-64-vuotiaat henkilöt ja vuonna 2019 työikäisiä menehtyi lähes 7400 henkilöä. 2200 näistä henkilöistä menehtyi kasvaimiin. Miehiä näistä oli 1200 ja naisia oli 1000. Miesten yleisin kuoleman aiheuttanut syöpä oli keuhkosyöpä ja naisten rintasyöpä. Työikäisten syöpäkuolleisuus on kuitenkin pienentynyt 20 prosenttia kymmenessä vuodessa, ja tähän on

vaikuttanut keuhkosyöpäkuolleisuuden väheneminen nimenomaan työikäisillä. (Suomen Virallinen Tilasto 2020.)

2.3 Leskeys Suomessa

Tilastokeskuksen PxWeb-tietokannan mukaan leskien kokonaismäärä vuoden 2019 loppuun mennessä on ollut 278 430, joista 57 079 on ollut miehiä ja 221 351 naisia. Vuonna 2019 leskeksi jääneitä on ollut 17 818. (Suomen Virallinen Tilasto 2019.) Vuonna 2018 leskeksi jääneitä miehiä on ollut 5 481 ja vuonna 2019 5 631 eli miehiä on jäänyt vuonna 2019 enemmän leskeksi kuin vuonna 2018. Naisia on jäänyt leskeksi vuonna 2018 12 247 ja vuonna 2019 12 187 eli luku on hieman pienempi verrattuna vuoteen 2018. (Suomen Virallinen Tilasto 2020.)

2.4 Leskeksi jääminen ja sen jälkeinen kriisi

Leskeksi jääminen aiheuttaa jokaiselle ihmiselle haasteita sopeutua elämään ilman puolisoa. Jokaisella ihmisellä on erilainen kyky kestää elämänmuutoksia ja siitä aiheutuvaa kuormittumista. Puolison kuolema on kriisi, vaikka siihen olisikin jo henkisesti valmistautunut. Kriisissä on neljä erilaista vaihetta, joita kutsutaan nimillä sokkivaihe, reaktiovaihe, työstämis- ja käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. Sokkivaiheen tarkoitus on suojata mieltä eli ihminen ei havaitse kaikkea hänen ympärillään tapahtuvaa, vaan se mihin havainto kohdistuu, on hyvin tarkkaa ja yksityiskohtaista. Reaktiovaiheen pituus voi vaihdella muutamasta päivästä jopa muutama kuukauteen, ja siinä ihminen alkaa tajuamaan, mitä on tapahtunut ja kuinka tapahtunut tulee vaikuttamaan hänen elämäänsä. Reaktiovaiheen alussa yleensä ihminen tarvitsee vielä aikaa sisäistääkseen tapahtuneen, joten hän kohdistaa ahdistustaan muualle ja alkaa esimerkiksi etsiä syyllistä tapahtuneelle. Erilaiset henkiset tunteet tulevat pinnalle, muun muassa suru, ahdistus, tyhjyyden tunne sekä syyllisyys. Tyypillisiä fyysisiä tunteita reaktiovaiheessa ovat vapina, pahoinvointi, sydänvaivat, kuvotus, huimaus, väsymys ja lihassäryt. Työstämis- ja käsittelyvaihe kestää muutamasta kuukaudesta vuoteen, mutta tämäkin on hyvin yksilöllistä. Tässä kohtaa ihminen alkaa hyväksymään ja käsittelemään sitä, mitä on tapahtunut. Aluksi menetys tuntuu erittäin raskaalta ja on mielessä koko ajan, mutta ajan kuluessa ihminen huomaa, että kykenee ajattelemaan myös muita asioita kuin kokemaansa menetystä. Joskus ihmisellä saattaa esiintyä muisti- ja keskittymisvaikeuksia, mikä on täysin normaalia sillä, kaikki ajatteleva ja käsittelevä ihminen

keskittyvät kriisistä ja menetyksestä selviytymiseen. Ihmissuhteissa voi myös esiintyä joustamattomuutta sekä ihminen voi kokea parhaaksi olla yksin omien ajatustensa kanssa ja käsitteleekin niitä ajatuksiaan paremmin yksin. Tällöin on tärkeää, että ihminen kokee tulevansa kuulluksi ja huomatuksi. Myöhemmin tulee uudelleen suuntautumisen vaihe, joka kestää noin vuodesta kahteen ja se jatkuukin koko elämän. Ihminen pystyy elämään tapahtuneen menetyksen kanssa ja, siitä tulee osa elämää. Tämä ei tarkoita sitä, että ihminen unohtaa tapahtuneen vaan, ihminen kykenee ajattelemaan tapahtunutta ilman suura ahdistusta tai pelkoa. (Hämäläinen ym. 2019, 232-234.)

Jokainen selviytyy kriisistä omalla tavallaan, mutta tärkeää olisi omistaa vahva tukiverkosto, johon tukeutua. Kriisistä selviytyminen vaatii myös henkistä ja fyysistä jaksamista. On olemassa erilaisia keinoja, joilla pystyy edistämään kriisistä selviytymistä ja helpottamaan omaa oloaan. Näitä keinoja ovat puhuminen, itkeminen, erilainen tekeminen, itsestään huolen pitäminen sekä pienistä asioista iloitseminen. Puhuminen auttaa ymmärtämään, että kriisi on todella tapahtunut ja näin sitä pystyy paremmin käsittelemään. Puhua voi melkein kenelle tahansa, muun muassa terveydenhuollon ammattilaiselle ja ystäville. Itkeminen on yksi ihmisen luonnollisimmista reaktioista ja, se vapauttaakin kehossa jännityksen tuomia tunteita ja rentouttaa. Muiden ihmisten seurassa itkeminen on täysin normaalia eikä sitä tarvitse kenenkään hävetä. Erilainen tekeminen voi auttaa käsittelemään menetystä. Esimerkiksi piirtäminen tai päiväkirjan kirjoittaminen auttaa hahmottamaan omia ajatuksiaan ja näin auttaa myös tunteiden käsittelyssä. Itsestään huolen pitäminen on erittäin tärkeää menetyksen jälkeen. Keho automaattisesti reagoi esimerkiksi syömättömyyteen ja unettomuuteen, ja sen takia ihminen on entistä ahdistuneempi ja väsyneempi. Kun keho voi hyvin, mieli on valoisampi. Ilon kokeminen on tärkeää kriisin aikana. Joskus voi kokea syyllisyyttä siitä, että on iloinen jostain ja, se on turhaa. Ilon tunteesta ei koskaan kannata tuntea syyllisyyttä. Elämän on jatkuttava ja, ihmisen täytyy antaa itselleen siihen lupa. (Mielenterveystalo [Viitattu 9.3.2021].)

2.5 Miten selvitä luopumisen tuskan kanssa -kokemuksia

Vaikka suurin osa syöpään sairastuneista paranee, niin silti on leskiä, jotka joutuvat puolisonsa menettämään ja selviytymään valtavan tuskan kanssa. Pelko puolison menettämisestä muuttuu varmaksi tiedoksi, kun kuolema lähestyy. Samalla myös toivo siitä, että puoliso paranee, kumoutuu. Lähestyvä kuolema herättää tulevassa leskessä monenlaisia ajatuksia. Esimerkiksi siitä, kuinka paljon aikaa on jäljellä tai miten kestää kauhealta tuntuva tilanne.

Näihin kysymyksiin ei ennalta tiedetä vastauksia, mutta kysymykset nousevat mieleen joka tapauksessa. Jokaisella leskellä tilanteet ja kokemukset ovat erilaisia, mutta läheisten kertomuksista tulee ilmi myös yhtäläisyyksiä. (Ronkainen 2019.)

Rakkaus. Lesket kertovat, että rakkaus näkyy yhteenkuuluvuutena ja lämpöisessä katseessa, kun lesket puhuvat syöpäsairaista puolisoistaan. Yhdessä koettu elämä ja ikimuistoiset hetket piristävät ja tuovat lohtua. Toisaalta joskus, ihanat muistot tulevat mieleen surun keskellä nauruna ja kyyneleinä. Sanotaan, että syvempää surua on edellyttänyt suurempi rakkaus. Lesket kokevat, kuolevan puolison näyttävän rakkautta monilla eri tavoilla. Esimerkiksi kuoleva puoliso näyttää rakkautta huolenpidossa, läsnäolossa, järjestelyissä. Kuoleva puoliso tekee näitä asioita ennen kuolemaansa, lesken hyväksi. (Ronkainen 2019.)

Kiitollisuus. Lesket kokevat, että kiitollisuus on tunteista yksi lämpimistä. Tunne tuo lohtua jaksamiseen. Lesket ovat mielissään, että saivat sanottua puolisolleen asioita, joita muuten ei olisi välttämättä tullut sanottua. Myös puolison toiveiden kuunteleminen kuolinvuoteella loi kiitollisuutta. Vaikka kuolemaan ei voida täysin valmistautua, niin tärkeäksi koettiin, että leskillä oli edes pieni mahdollisuus yrittää valmistautua tulevaan menetykseen ja suruun. (Ronkainen 2019.)

Merkityksellisyys. Lesket kokivat merkitykselliseksi sen, että saivat viettää kuolevan puolison viimeiset hetket puolison vierellä. Vaikka aikaa oli vähän, niin kaikki yhteiset hetket kuolevan kanssa olivat arvokkaita. (Ronkainen 2019.)

Hyväksyminen. Lähestyvän kuoleman hyväksyminen voi olla vaikeaa ja epätodellista. Tärkeää on kuitenkin oppia tiedostamaan ja hyväksymään omia, monenlaisia tunteita, vaikka onkin raskasta. Kaikki tunteet itkusta ahdistukseen on hyvä antaa tulla ja purkaa. Tunteet tuovat mukanaan ajatuksia siitä, että väsymys valtaa mielen, eivätkä omat voimat riitä. On täysin sallittua kokea, että oma jaksaminen on matalalla. On tärkeää, että leski tiedostaa sen, että myös hän tarvitsee apua kaiken raskaan ajan keskellä. (Ronkainen 2019.)

Ronkainen (2019) korostaa, että luopumisen tuskan kanssa auttavat myös hyvää oloa tuovat tavat. Leskillä on omia keinoja edistää omaa jaksamista. Jotkut saattavat tarvita rohkaisua ja kannustusta omasta lähipiiristä, mutta on myös leskiä, jotka saavat voimavaroja omista, tutuista keinoista. Esimerkiksi harrastukset ja tuttavien tapaaminen voivat tuoda piristystä lesken elämään. Pelkästään jo asioista puhuminen ja energian saaminen kunnon unilla voivat

olla lesken keinoja. Tärkeää on pitää kiinni omista voimavaroista ja asioista, jotka ovat tuottaneet iloa elämään. Ei ole väärin noudattaa omia keinoja silloinkaan, kun puoliso on vielä elossa, vaikka usein koetaan syyllisyyttä siitä, että ei saisi poistua puolison luota. Kun tuleva leski saa energiaa omista voimavaroista, niin silloin hän jaksaa paremmin olla kuolevan puolison luona.

Kommunikointi. Usein jutteleminen omista ajatuksista ja jaksamisesta auttaa. Keskustelun aiheen ei välttämättä tarvitse liittyä syöpään tai lähestyvään kuolemaan, vaan jutteleminen aivan muista asioista voi piristää mieltä ja luoda uskoa tulevaan. Toisaalta kommunikointi kuolevan potilaan kanssa voi toisilla helpottaa oloa. Kommunikointi samassa tilanteessa olevien läheisten tai ystävien kanssa voi olla myös hyvä tapa. (Ronkainen 2019.)

2.6 Psykososiaalinen tuki

Psykososiaalinen tuki tuo ihmiselle apua tilanteissa, joista selviytyminen yksin on monimutkaista, esimerkiksi läheisen menettämisen kohdalla. Tuki auttaa yksittäisiä ihmisiä ja perheitä toipumaan sekä saamaan kiinni arjen elämästä. Psykososiaalisessa tuessa on tärkeää, että omaisella on hyvä ja aktiivinen tukiverkosto. Toipumisen tavoitteena on myös se, että ihminen kykenee selviytymään tulevista haasteellisista tilanteista ja kokee myös niitä positiivisia tunteita menetyksen jälkeen. (Suomen evankelisluterilainen kirkko [Viitattu 5.11.2020].)

Psykososiaalisen tuen tavoitteena on auttaa niin tulevaa leskeä kuin jo leskeksi jäänyttä. Leskelle tulee tehdä selväksi, että ei ole olemassa oikeaa tai väärää tapaa jättää hyvästejä. Kukin suree omalla tavallaan. Tuen tarve ei haihdu puolison kuoleman jälkeen. Tukemiseen liittyy myös se, että tulevalla leskellä pitää olla mahdollisuus hyvästellä kuollut puoliso. Kuoleman jälkeen on tärkeää tarjota leskelle apua käytännönjälkeisissä valmisteluissa, kuten hautajaisissa ja lainopillisissa neuvoissa. (Hiltunen 2015.) Lesket käyvät suruprosessin läpi kukin omalla tavallaan ja, jokainen tarvitsee oman aikansa surusta selviytyäkseen. Ei ole myöskään oikeaa tai väärää tapaa surra. On tavallista, että surun aikana vetäydytään hetkeksi ihmisistä. Suru on todella henkilökohtainen kokemus, eikä omia tunteita tarvitse seurata, muuna kuin omana polkuna. Suremisen tapaan vaikuttaa kuitenkin oma persoonallisuus, oma tukijoukko, menetyksestä selviytyminen ja se, oliko kuolema odotettavissa vai odottamaton. (Canadian Cancer Society 2021.)

Nykyään yhä useammat ikääntyneet menettävät puolisonsa syövän takia. Kuolevan ja vainajan läheinen tarvitsee tukea oman tarpeen mukaisesti. Kuolema herättää paljon monenlaisia tunteita, ja suurin niistä on suru. Vaikka kuolema olisi odotettavissa, niin silti siihen varautuminen voi olla hankalaa. Läheisen omat voimavarat vaihtelevat paljon, niin kuoleman lähestyessä kuin sen jälkeenkin. (Syöpäjärjestöt [Viitattu 4.10.2020].)

Erilaisten järkytysten kohtaaminen on osa elämää ja, tarvittaessa ihmisen tulisi saada ammattilaisilta apua, jos järkytyksestä eteenpäin pääseminen käy liian vaikeaksi. Joillekin riittää läheisten tuki eikä ammattilaisten antamaa psykososiaalista tukea edes tarvita. Kaikilla ei kuitenkaan ole lähellä ihmisiä, jotka voisivat auttaa, joten silloin olisi parasta kääntyä ammattilaisten puoleen. Psykososiaaliseksi tueksi kutsutaan kokonaistoimintaa, jonka tavoitteena on pyrkiä torjumaan ja lievittämään järkyttävien tapahtumien aiheuttamaa psyykkistä ja sosiaalista taakkaa. Psykososiaalisen tuen takana on moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu lääkäreitä, psykologeja, sosiaali- ja hoitohenkilöstöä, kirkon työntekijöitä sekä erilaisten järjestöjen asiantuntijoita. (Duodecim 2010.)

Leskelle puolison viimeiset hetket ovat henkisesti todella raskaita. Vaikka viimeisiin hetkiin kuuluu niin potilaan perushoitoa, kuin läsnäoloakin, vaihe on erityinen. Monet lesket pitävät tätä kokemusta arvokkaana puolison kuoleman jälkeen. Lesket kokevat, että koettu vaihe helpotti tulevan surun käsittelemisessä. On tärkeää, että lesket saavat esimerkiksi hoitoyhteisöltä tukea ja ohjausta siitä, mistä etsiä tukea niin terminaalivaiheen, kuin menetyksenkin jälkeen. (Idman & Aalberg 2013.)

2.7 Vertaistuki

Vertaistuki auttaa niin sairastunutta kuin sairastuneen puolisoakin. Vertaistukea on saatavilla esimerkiksi Syöpäjärjestöjen kouluttamilta vapaaehtoisilta. Asuinpaikasta riippumatta vertaistukea järjestetään joka puolella Suomea ja, sillä on tärkeä rooli ammattilaisten työssä. Syöpäjärjestöjen parissa toimii kattava tukihenkilöiden verkosto, joka koostuu syöpäpotilaiden läheisistä, vapaaehtoisista ja syövän sairastaneista henkilöistä. Tavoitteena on auttaa ja tukea niin syöpäpotilasta, kuin hänen läheisiäänkin. Läheisiin kuuluu erityisesti syöpäpotilaan puoliso. Vaikka vertaistukea on mahdollista hakea jo syöpäpotilaan elinaikana, niin tukea on mahdollista saada myös silloinkin, kun ihminen on jäänyt leskeksi. (Kaikki syövästä [Viitattu 7.4.2021].)

Vertaistukea annetaan tarpeiden mukaisesti. Keskustelut käydään luottamuksellisesti ja vertaistukihenkilöllä on vaitiolovelvollisuus. Menettely pohjautuu tukijan ja tuettavan samanvertaisuuteen sekä yhtenevyyteen. Molemminpuolinen ymmärrys on tärkeää vertaistukikeskustelussa. On myös mahdollista osallistua vertaistukikeskusteluun pienryhmässä. Jos tuettavan on vaikea avautua asioista, niin menetelmää voidaan toteuttaa myös puhelimen tai verkon välityksellä. (Kaikki syövästä [Viitattu 7.4.2021].)

Saattohoidossa olevalle potilaalle ja hänen lähiomaiselleen, puolisolle, on mahdollista järjestää tukea saattohoidon tukihenkilöltä. Tarkoituksena on lohduttaa kuolevaa potilasta ja hänen lähiomaisiaan, myös puolisoa. Saattohoidon tukihenkilö on käynyt Syöpäjärjestöjen teettämän koulutuksen. Vaikka tukihenkilö ei hyvitä ammattilaisten tekemää työtä, niin suurella tuella voidaan täydentää ammattitaidon ja tuen kokonaisuutta. Puolisolla on esimerkiksi mahdollista pitää omaa aikaa tai saada apua kodin askareisiin saattohoidon tukihenkilöltä. (Kaikki syövästä [Viitattu 7.4.2021].)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, millaisia kokemuksia syövän takia leskeksi jääneillä on puolisonsa menettämisestä syövälle. Tavoitteena on tuottaa tietoa leskeksi jääneiden kokemuksista koskien puolisonsa menettämistä syövälle. Tätä tietoa voidaan hyödyntää hoitotyössä, kun tuetaan leskiä ja ohjataan heitä hakemaan apua surun läpikäymiseen.

Tutkimuskysymys tässä opinnäytetyössä on, millaisia kokemuksia syövän takia leskeksi jääneillä on puolisonsa menettämisestä.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä tarkoittaa tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntausta, jonka tavoitteena on tiedostaa kohteen laatua, merkityksiä sekä ominaisuuksia kokonaisuudessaan. Kvalitatiivista tutkimukseen kuuluu monia eri menetelmiä. Menetelmiä yhdistää yhteiset piirteet, kohteen tarkoitukseen ja merkitykseen, ilmaisuun ja kieleen, sekä esiintymisympäristöön ja taustaan liittyvät näkemykset. (Koppa 2015.)

Kun tarkastellaan laadullisen tutkimuksen ominaisuuksia, niin niitä löytyy useita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto kootaan olemassa olevassa kontekstissa ja tilanteissa. Tällä tutkimusmenetelmällä luodaan ilmiöiden prosessiluonne. Tutkimusmenetelmässä henkilö on itsessään aineistonkeruuväline. (Järvenpää 2006.)

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka on yksi kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Muita kirjallisuuskatsauksen tyyppejä ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus, sekä määrällinen ja laadullinen meta-analyysi (Kielijelppi [Viitattu 9.4.2021]). Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen ei ole olemassa tarkkoja ja tiukkoja käytäntöjä. Kyseiseen tutkimusmenetelmään kuuluu se, että käytetyt aineistot ovat perusteelliset ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset käytännöt. Tutkittavaa ilmiötä pystytään kuvaamaan laajasti ja tarpeen tullen lajittelemaan tutkittavan ilmiön piirteitä. (Salminen 2011.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tieteellisiä periaatteita noudattava itsenäinen tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on kuvata valittu ilmiö teoreettisesta tai kontekstuaalisesta näkökulmasta rajatusti, jäsennetysti ja perustellusti tarkoitukseen valitun kirjallisuuden avulla. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineisto ja sen valinta, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.2 Aineiston hankinta

Tämän opinnäytetyön tietokannoiksi valikoituivat Cinahl, Medic ja PubMed. Hakusanoina käytettiin opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä; syöpä, puoliso, kuolema, leskeys ja psykologinen. Englanniksi sanat käännettiin näihin muotoihin; neoplasm, spouse, death and dying,

widowhood sekä psychological. Sanojen yhdistämiseen käytettiin tässä hakuprosessissa operaattoria and. Aineistojen hakuun käytettiin vuosiväliä 2010-2020, jotta saataisiin mahdollisimman ajankohtaista ja relevanttia tietoa. Opinnäytetyön liitteessä on taulukko, jossa ilmenevät tiedonhaussa käytetyt tietokannat, hakusanat, rajaukset sekä saadut hakutulokset (Liite 1).

Opinnäytetyön aineistoksi valikoitui 5 tutkimusartikkelia, joista 1 oli suomenkielinen ja 4 artikkelia olivat englanninkielisiä. Tutkimuksista 2 oli määrällisiä ja 3 laadullisia. Tutkimukset tehtiin Yhdysvalloissa, Taiwanissa, Irlannissa, Suomessa ja Ruotsissa.

4.3 Hakustrategian kuvaus

Aineistoja haettiin 2021 helmikuussa. Aineistojen haussa käytettiin koulun informaation apua. Tietokannoiksi valikoituivat Cinahl, Medic ja PubMed. Tietokannoissa käytettiin aikarajauksia, joka oli vuodesta 2010 vuoteen 2020.

Ensimmäisessä haussa käytettiin tietokantana Medic-tietokantaa. Hakusanoina toimivat puoliso ja kuolema. Aika rajattiin vuosiin 2010-2020. Tuloksia saatiin kahdeksan kappaletta, joista luettiin yksi ja tämä myös valittiin tähän opinnäytetyöhön. Muita artikkeleita ei luettu, koska otsikot eivät sopineet aihepiiriin. Toisessa haussa tietokantana toimi Cinahl. Tässä haussa hakusanoina käytettiin neoplasm, cancer, death or dying, death, spouse, widowhood and psychological. Aika rajattiin tässäkin vuosiin 2010-2020. Tuloksia saatiin 84, joista otsikoiden perusteella 6 luettiin ja tiivistelmän perusteella 3 valittiin. Kolmannessa haussa tietokantana toimi Pubmed. Hakusanoina käytettiin cancer AND death and dying AND widow and widowers. Aikarajaus tehtiin vuosiin 2010-2020. Hakutuloksia löytyi yhteensä 13. Näistä 3 luettiin, ja 1 valittiin mukaan. (Liite 1.)

4.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyö toteutettiin aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä. Sisällönanalyysissä aineistoista etsitään ja tiivistetään yhtäläisyyksiä ja eroja (KvaliMOTV 2006). Opinnäytetyössä pyrittiin muodostamaan tiivis kuvaus tutkittavasta asiasta eli syövän takia leskeksi jääneiden kokemuksista. Tässä opinnäytetyössä aineisto on ohjannut analyysin tekoa, ja aineistojen tärkeimmät kohdat on nostettu esille. Avoimuus aineistoa kohtaan on ollut tärkeä osa analyysia

eikä hankittu teoria ole vaikuttanut aineiston analysoimiseen. (Leinonen 2018.) Aineisto luettiin tarkasti läpi. Valitusta aineistosta koottiin oma taulukko, johon liitettiin tutkimuksen tekijät, vuosi sekä maa. Taulukkoon lisättiin myös tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmä ja keskeiset tulokset. (Liite 2.) Kun valittua aineistoa luettiin, pidettiin mielessä koko ajan tutkimuskysymys, koska se ohjasi koko opinnäytetyötä.

Kun aineisto saatiin kasaan, sitä ruvettiin pelkistämään eli etsittiin kaikista artikkeleista asiat, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen, ja kirjoitettiin ne taulukkoon tiivistettyyn muotoon. Pelkistystä muodostui yhteensä 35 kappaletta. Tämän jälkeen pelkistyksille muodostettiin alaluokat eli samaa tarkoittavat pelkistykset laitettiin samaan alaluokkaan. Alaluokkien otsikot nimettiin pelkistykseen sopivilla otsikoilla. Alaluokkia muodostui yhteensä seitsemän kappaletta. Viimeisenä alaluokista muodostettiin yläluokat eli samaan kategoriaan sopivat alaluokat muodostivat aina yhden yläluokan. Yläluokkia muodostui yhteensä kolme kappaletta. (Liite 3.)

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset koostuivat kolmesta yläluokasta. Näitä olivat leskeksi jääneen sosiaalinen elämä, leskeksi jääneen elämänlaatu sekä aika ennen ja jälkeen puolison kuoleman.

5.1 Leskeksi jääneen sosiaalinen elämä

Leskeksi jääneen sosiaalinen elämä sisälsi kaksi alaluokkaa, läheisten tuki ja yksin olemisen haasteet.

Läheisten tuki. Laaja tukiverkko edisti leskeksi jääneiden toipumista (2). Leskeydestä seurannut yksinäisyys oli joillekin hyvin vaikeaa, joten läheiset viettivät ensimmäiset yöt puolison kuoleman jälkeen leskeksi jääneen kotona (4). Puolison kuolemaa muistettiin kukkalähetyksillä (4) sekä yhteydenotoilla puhelimitse (4). Hautajaisten jälkeen yhteydenpito kuitenkin väheni (4). Lesket kokivat tärkeänä lasten perheiden kanssa kommunikoinnin, koska saivat siitä lohtua (4).

Yksin olemisen haasteet. Aamut ja aamupäivät olivat leskien mukaan aktiivisinta aikaa (4). Illat olivat emotionaalisesti raskaimpia (4) sekä yksinäisiä (4), koska silloin korostui puolison jättämä tyhjyys, ja kaipaus ja ikävä kuollutta puolisoa kohtaan kasvoi. Tyhjään kotiin palaaminen koettiin myös raskaana kodin tyhjyyden ja hiljaisuuden takia (4).

5.2 Leskeksi jääneen elämänlaatu

Leskeksi jääneen elämänlaatu sisälsi kaksi alaluokkaa, henkinen hyvinvointi ja vaikeudet riittävässä unensaannissa.

Henkinen hyvinvointi. Leskeys toi mukanaan masennusta (4), ja lisäksi leskeksi jääneillä esiintyi ahdistusta (1). Joillakin esiintyi ennen puolison kuolemaa suurta ahdistuneisuutta sekä masennuksen oireita ja ne pahenivat puolison kuoleman jälkeen (2).

Jaksamattomuus sekä väsymys olivat myös yleistä leskeksi jäämisen jälkeen (4). Jotkut lesket kokivat halua kuolla (4). Lesket kokivat erilaisia negatiivisia tunteita, joita olivat yksinäisyys sekä tyhjyyden tunteiden kokeminen (4). Ikävä kuollutta puolisoaan kohtaan oli suurta (2). Leskeillä esiintyi syyllisyyden tunteita siitä, että olivatko he olleet tarpeeksi

hyviä puolisoita ja olivatko tehneet kaikkensa puolison hyväksi (4). Katumusta esiintyi myös joillakin (5). Kontrollin menettämisen kokemukset pelottivat leskejä (5). Ikävät muistot palasivat ajoittain leskien mieleen koskien puolisonsa menettämistä (5). Leskeksi jääneillä oli suuri riski jäädä työttömäksi tai eläkkeelle puolison kuoltua (5). Kuolleen puolison muistelu oli tärkeä osa surukokemusta, ja lesket usein miettivät, mitä puoliso olisi sanonut tai tehnyt tässä tilanteessa (4). Unien näkeminen kuolleesta puolisoista oli tavallista (4). Tutkimuksessa selvisi, että äiti piti tärkeänä kommunikointia vanhempien ja lasten välillä. Kommunikointi liittyi puolison lähestyvään kuolemaan (3). Puoliso toivoi, että isä keskustelisi lasten kanssa, mistä puoliso haluaa tulla muistetuksi (3). Puolison toiveena oli myös, kuinka hän haluaa lapsiensa kasvatettavan (3). Tärkeä kommunikoinnin aihe puolisolle oli myös se, että kuinka elämä tulee muuttumaan puolison kuoleman jälkeen (3). Puolison kuoleman jälkeen osalle kuolema tuli sokkina, vaikka kuoleman tiedettiin olevan edessä. Tämä johtui lesken vähäisestä valmistautumisesta puolisonsa kuolemaan. (5)

Vaikeudet riittävässä unensaannissa. Unilääkkeiden ottaminen puolison kuoleman jälkeen oli yleistä, koska uneen pääsy oli ajoittain hyvin vaikeaa (4). Yöt saattoivat olla hyvin katkonaisia, sillä puolison kuoleman jälkeen monet heräilivät pitkin yötä (4). Yöllisiä heräilyjä aiheutti myös leskeksi jääneen ahdistuneisuus (5). Univaikeudet olivat yleisiä, jos puolison kuolemaan oli varauduttu huonosti (5).

5.3 Aika ennen ja jälkeen puolison kuoleman

Aika ennen ja jälkeen puolison kuoleman sisälsi kaksi alaluokkaa, valmistautuminen puolison kuolemaan tärkeässä roolissa ja lesken elämä muuttuu puolison kuoleman jälkeen.

Valmistautuminen puolison kuolemaan tärkeässä roolissa. Tutkimuksesta ilmeni, että jos puoliso oli ollut hoitokodissa kuolemansa aikaan, leskeksi jääneen suhtautuminen puolison kuolemaan oli ollut rauhallisempaa, koska yksinoloa oli ehtinyt jo harjoittelemaan muun muassa nukkumalla yksin (4). Kaikki eivät olleet varautuneet puolison kuolemasta seuranneisiin haasteisiin (1). Jos leski oli valmistautunut puolison kuolemaan vähäisesti, kuolema tuli sokkina, vaikka leski tiesi, että kuolema on vääjäämättä edessä (5).

Lesken elämä muuttuu puolison kuoleman jälkeen. Aktiivinen selviytyminen koettiin vaikeaksi, mutta kotitalouden työt leskeillä vähenivät (1). Kuollut puoliso jäi osaksi lesken

elämää eli, lesket saattoivat puhua ja kertoa asioita ääneen ikään kuin puoliso olisi vielä elossa (4). Jotkut kokivat kuolleen puolisonsa läsnäolon hyvinkin voimakkaasti, joillakin tätä tapahtui heti kuoleman jälkeen ja joillain vasta myöhemmin (4).

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, millaisia kokemuksia syövän takia leskeksi jääneillä on puolisonsa menettämisestä syövälle. Kerättyjen tietojen ja aineistojen avulla oli tarkoitus tuoda lukijoille tietoa ja kokemusta siitä, miten puolison menettäminen syövälle vaikuttaa lesken elämään ja miten he ovat selviytyneet menetyksestä.

Tutkimuskysymyksenä oli, millaisia kokemuksia syövän takia leskeksi jääneillä on puolisonsa menettämisestä. Kysymykseen haettiin vastauksia valittujen aineistojen avulla. Koska työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, niin kerättiin tutkimusartikkeleja eri tietokantoja käyttäen. Työhön valikoitui lopulta 5 artikkelia, kolmesta eri tietokannasta. Aineistot käytiin läpi ja tuloksista muodostui yhteensä 3 yläluokkaa, joihin kuului: leskeksi jääneen sosiaalinen elämä, leskeksi jääneen elämänlaatu sekä aika ennen ja jälkeen puolison kuoleman.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että puolison menettäminen vaikuttaa tunteisiin ja mielialaan voimakkaasti. Merkittävä osa leskistä koki ahdistusta puolison tulevasta kuolemasta tai jo leskeksi jäämisestä. Puolet koki, että puolison kuolemaan ei ollut valmistauduttu ollenkaan yleisesti tai emotionaalisesti. Osa ei ollut valmistautunut ollenkaan menetyksen tuomiin haasteisiin. Erityisesti iäkkäämmät lesket kokivat, että vähäinen valmistuminen puolison kuolemaan toi useammin mieleen ikäviä muistoja puolisosta. Ahdistuksen lisäksi esiin nousi tunteista suru. Suru vaikutti esimerkiksi kotitalouden hallintaan ja aktiiviseen selviytymiseen. Surun aikana lesket kokivat itsensä riittämättömiksi siinä elämäntilanteessa. Lesket kokivat riittämättömyyttä ja syyllisyyttä myös siitä, olivatko he olleet tarpeeksi hyviä puolisoita. Lesket eivät kokeneet itse masennusta paljoakaan, mutta kliinisiä masennusoireita koettiin olevan. Osa leskistä koki kärsivänsä haitallisista tai voimakkaista surun oireista. Lesket, jotka olivat menettäneet puolisonsa ja samalla jääneet yksinhuoltajiksi, myönsivät kärsineensä surun ja masennuksen oireista. Puolison kuolemaan liittyi monenlaisia muitakin tunteita, muun muassa halu kuolla, shokki, järkytys sekä ikävä kokemus. Opinnäytetyön tuloksista selvisi myös, että leskien masennusoireet olivat korkeimmillaan kuukauden jälkeen puolison kuolemasta. Kolmen kuukauden kuluttua kuolemasta masennusoireet vähenivät. Tulokset osoittivat, että masennusoireet olivat alimmillaan kaksi kuukautta puolison kuoleman jälkeen. Hoitokokemuksella oli vaikutusta masennusoireiden määrään. Leskillä, joilla oli kielteisempi

hoitokokemus ennen potilaan kuolemaa, kokivat masennusoireet vähäisemmiksi potilaan kuoleman jälkeen. Aikaisemman teorian mukaan työstämis- ja käsittelyvaihe voivat kestää muutamasta kuukaudesta jopa vuoteen ja sille on tyypillistä, että menetys on mielessä päivittäin ja tuntuu hyvinkin raskaalta (Hämäläinen ym. 2019, 232-234). Tulokset vahvistavat sitä ajatusta, että ajan kuluessa menetyksen tuomat masennusoireet helpottavat ja leski alkaa pikku hiljaa pääsemään elämässään eteenpäin.

Tuloksien mukaan lesken kokemuksiin puolison menettämisestä kuului se, että mistä asioista kuoleva puoliso halusi kommunikoida elinaikanaan ja minkälaisia toiveita kuolevalla puolisoilla oli. Puolison toiveet liittyivät lähinnä keskustelunaiheisiin, mistä toivottiin lasten kanssa keskusteltavan, liittyen lähestyvään kuolemaan. Tärkeiksi kommunikoinnin aiheiksi koettiin, minkälaiseksi elämä tulee mahdollisesti muuttumaan puolison kuoleman jälkeen, kuinka puoliso halusi lastensa kasvatettavan, mistä puoliso haluaa tulla muistetuksi ja keskustelua puolison lähestyvistä kuolemasta. Emotionaalisten suhteiden ylläpitäminen ja kommunikointi koettiin tärkeäksi leskien keskuudessa. Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi, että läheisten avulla ja tuella koettiin olevan suuri merkitys lesken jaksamisessa. Ronkainen (2019) kertoo artikkelissaan "Miten selvitä luopumisen tuskan kanssa - läheisten kokemuksia" kommunikoinnin tärkeydestä ja siitä, kuinka omista ajatuksistaan ja jaksamisestaan puhuminen auttaa menetyksestä selviytymisestä. Tämä asia tulee ilmi myös opinnäytetyön tuloksista ja antaa vahvistusta sille, että kommunikointi on tärkeää leskeksi jäämisen jälkeen.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan puolison menetys tuli yllätyksenä, olipa kyse sitten pitkäaikaissairaudesta vuoksi tai äkillisesti tapahtuva kuolema. Lesken suhtautumiseen kuolemaan vaikutti myös se, missä puoliso oli asunut ennen kuolemaansa. Jos puoliso oli asunut hoitokodissa, niin kuolemaan osattiin varautua rauhallisemmin. Emotionaalista tunteista yksinäisyys koettiin vaikeaksi, etenkin hautajaisten jälkeen. Illat olivat vaikeimpia vuorokauden aikoja, koska silloin puoliso tuli herkemmin mieleen. Ronkainen (2019) kertoo, että lähestyvän kuoleman hyväksyminen voi olla vaikeaa ja epätodellista, ja siksi onkin tärkeää oppia tiedostamaan ja hyväksymään erilaisia tunteita, vaikka ne olisivatkin raskaita. Tuloksista tulee ilmi, että lesket kokivat paljon erilaisia tunteita liittyen puolison menetykseen.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä tarkasteltiin lopussa tuloksia oman tutkimuskysymyksen pohjalta. Tuloksia analysoitaessa mietittiin tulosten eettisyyttä. Esimerkiksi, kuinka oikeita tulokset voivat olla. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 125) korostavat, että etiikan ja tutkimuksen liitos on kahdenlainen. Kaiken kaikkiaan, kun mietitään eettisiä ratkaisuja, niin tutkimuksen tuloksilla on olennainen vaikutus. Myös eettiset kannat ovat yhteydessä tutkijan tekemiin päätöksiin tieteellisessä työssä. Varsinaiseksi tieteen etiikaksi nimetään tutkimuksen ja etiikan yhteyttä.

Oletetaan, että yksi merkittävästä hyvän tutkimuksen kriteereistä on tutkimuksen sisäinen yhtenäisyys. Väite perustuu siihen, että yhtenäisyys pystytään löytämään monenlaisten perinteiden sisältä. Kun tarkastellaan tutkimuksen eri perinteitä, niissä ajatellaan tutkimuksen etiikkaa monella tavalla. Esimerkiksi tutkimusetiikan ongelmat ovat yhteydessä tutkimustoimintaan, kuten aineistojen keräämisessä ja analyysimenetelmien luotettavuudessa. Toisaalta tutkimusetiikassa on myös metodinen puoli, mikä tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa laaditut valinnat ovat eettisiä valintoja. Tutkimuksen raportissa johdonmukaisuus havainnoillistuu argumentaatiossa, esimerkiksi siinä, millaisia lähteitä käytetään ja miten niitä käytetään. Toinen hyvän tutkimuksen kriteereitä on eettinen kestävyys, jota kutsutaan tutkimuksen luotettavuuden toiseksi puoleksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127-128 [Viitattu 14.4.2021].) Opinnäytetyöhön kerättiin aiheeseen sopivia aineistoja, ja niistä valittiin sopivat artikkelit. Lähteitä etsiessä huomioitiin, että ne ovat luotettavia ja turvallisesti käytettäviä lähteitä. Artikkeleissa käytettiin erilaisia analyysimenetelmiä, mutta olennaista oli myös menetelmien luotettavuuden arviointi. Koettiin, että artikkeleiden analyysimenetelmät olivat luotettavia ja aineistot sopivia opinnäytetyöhön.

Eettisyydellä on suuri merkitys tutkimuksen laadussa, vaikka laadullinen tutkimus ei automaattisesti tarkoita laadukasta tutkimusta. Tutkijan tulee huomioida, että tutkimussuunnitelma on hyvälaatuinen. Esimerkiksi laaditun tutkimussuunnitelman tulee olla kelvollinen ja raportointi huolella tehty. Eettisyyden tarkastelu on välttämätöntä koko tutkimuksen aikana. Onnistunutta tutkista vie eteenpäin eettinen sitoutuneisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.) [Viitattu 14.4.2021.] Opinnäytetyön prosessissa tutkimuksen laatu huomioitiin niin, että tutkimussuunnitelma tehtiin huolella ja eettisyyttä tarkasteltiin koko prosessin aikana. Esimerkiksi tutkimussuunnitelmaa laadittaessa huomioitiin, että siihen tulee kaikki vaadittavat asiat. Tutkimussuunnitelma käytiin vielä tarkasti läpi, ennen kuin varsinaisen opinnäytetyön tekeminen alkoi.

Tutkimuksen uskottavuutta ja pätevyyttä voidaan kohentaa kriittisellä ja arvioivalla työotteella. Kvalitatiivisessa, eli laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan tutkimusta kaikenkattavasti kriittisellä tarkastelulla. Tutkimuksen tarkasteluun tulee suhtautua alusta asti pohdiskelevalla asenteella, mutta kuitenkin myös hieman skeptisesti. On hyvä tarkastella tutkimusta esimerkiksi miksi-kysymysten avulla. Tämä saa tutkijan pohtimaan asioita ja haastamaan myös muita tutkijoita. Tutkijan on hyödyllistä toteuttaa tutkimuksen eri vaiheita peruskysymysten avulla. Kysymysten kohdalla tutkija pystyy helpommin vastaamaan tutkimuksesta esitettäviin kysymyksiin ja näin tarkastelemaan tutkimukseen liittyviä asioita, kuten esimerkiksi aineistonkeruumenetelmiä ja mitä tutkimuksesta voidaan päätellä. (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka.) [Viitattu 14.4.2021.] Vaikka valikoituneet tutkimukset kuulostivat luotettavilta ja riittävästi perustelluilta, niin suhtauduttiin tutkimuksiin myös kriittisesti. Artikkelit luettiin tarkasti läpi ja huomioitiin, että ne ovat riittävän tuoreita. Artikkeleihin perehtyessä pidettiin mielessä kysymyksiä, kuten missä tutkimukset oli laadittu ja millä perusteella artikkeleihin oli valittu kyseiset lähteet.

Tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus ovat yhteydessä toisiinsa. Tämä pohjautuu siihen, että tutkijat seuraavat hyvää ja tieteellistä tapaa. Esimerkiksi tutkijat noudattavat tiedeyhteisön toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta niin tuloksen arvioinnissa kuin myös tulosten tallentamisessa ja niiden esittämisessä. Tutkijoiden tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen tutkimus-, tiedonhankinta ja arviointimenetelmiä kriteerin ja eettisyyden mukaisesti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös, että tutkimus on suunniteltu, tehty ja raportoitu tarkasti ja tieteellisen tutkimuksen vaatimusten mukaisesti. (Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003.) Opinnäytetyössä hyvää tieteellistä käytäntöä toteutettiin niin, että tutkimuksen suunnittelussa noudatettiin eettisyyttä ja huomioitiin tutkimuksen kriteerit. Tutkimustuloksia analysoitiin tarkasti ja niistä tehtiin raportointia opinnäytetyöhön.

Kun arvioidaan tutkimusta, tärkeä käsite on reflektointi. Käsitteellä tarkoitetaan oman tekemisen analysoimista kriittisesti. Tarkoituksena on tutkimuksen kokonaisvaltainen tarkastelu. Reflektointia tulee toteuttaa koko projektin ajan. On välttämätöntä arvioida tutkimuksen lähtökohtia, etenemistä ja lopputulosta. (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka.) Tutkimuksia valittaessa tärkeää oli artikkeleiden huolellinen arviointi. Arviointiin kuului esimerkiksi tutkimuksen alkuasetelmat, tutkimuksen kulku ja tulokset sekä loppupäätelmät. Looginen eteneminen tutkimuksissa helpotti arvioimista.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan hyödyntää tietyin tavoin validiteetin ja reliabiliteetin käsitteitä. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta. Laadullisen tutkimuksen tutkimustulokset eivät voi olla epäluotettavia. Lisäksi tutkimuksessa hyödynnetyillä menetelmillä on pystyttävä tutkimaan sitä, mitä tutkimuksessa on tavoitteena tutkia. Luotettavuutta voidaan tarkastella monella eri tavalla kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Esimerkiksi luotettavuuteen laadullisessa tutkimuksessa vaikuttavat siirrettävyys ja yleistettävyys. Nämä käsitteet tarkoittavat sitä, ovatko tulokset siirrettävissä tai yleistettävissä myös muihin tilanteisiin tai kohteisiin. (Koppa 2010.)

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Puolison kuolema on aina suuri asia, olipa se sitten odotettu tai yllättävä tapahtuma. Leskien kokemuksiin puolison menettämisestä syöväälle vaikuttaa niin läheisiltä saatu kuin hoitohenkilökunnalta ja ulkopuoliselta palveluntarjoajaltakin saatu tuki. Leski tarvitsee tuen lisäksi myös ohjausta siihen, mistä voi tarvittaessa hakea asianmukaista tukea ja ohjausta.

Puolison menettäminen tuo mukanaan monenlaisia tunteita surusta ahdistuneisuuteen. Toisilla surun ja masennuksen tunteet koetaan voimakkaampina, mutta toiset kokevat lisäksi myös sokkia, järkytystä ja halua kuolla. Mahdollista on myös se, että kaikki lesket eivät halunneet tuoda tutkimuksissa ilmi kaikkia tunteita, vaan kokivat, että nimenomaan suru ja masennus olivat oireita, joita haluttiin tuoda ilmi.

Vaikka jokainen menetys on erilainen ja leskillä on omat tapansa käsitellä menetystä, niin avuntarvetta ei voida vähätellä. Lesket kokivat, että läheisen tuella on ollut suuri merkitys omaan jaksamiseen. Ilman läheisen tukea elämä olisi ollut vaikeampaa. Toisaalta tällaisessa vaikeassa tilanteessa leski olisi tärkeää ohjata hakemaan esimerkiksi vertaistukea. Vaikka avun hakeminen saattaa olla vaikeaa ja raskasta, niin leskellä olisi mahdollisuus jakaa omia kokemuksia muiden, samassa tilanteessa olevien kanssa.

Tästä aiheesta on tehty todella niukasti tutkimuksia Suomessa, mutta ulkomaisia tutkimuksia on tehty enemmän. Tärkeää olisi, että aiheesta saataisiin tutkimusnäyttöä varsinkin kotimaisena. Aihe on tärkeä ja hoitoalan ihmisille aiheen tutkimisesta voisi olla hyötyä.

LÄHTEET

Ahola, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2019. Kliininen hoitotyö. Epidemiologia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Canadian Cancer Society. 2021. Cancer information. Everyone grieves in their own way. [Verkkójulkaisu]. Kanada. Toronto. [Viitattu 7.4.2021]. Saatavana: <https://www.cancer.ca/en/cancer-information/living-with-cancer/your-emotions-and-cancer/grief-and-cancer/?region=bc>

Duodecim. 2010. Traumaattisten tilanteiden jälkeinen psykososiaalinen tuki on moniammatillista yhteistyötä. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 5.4.2021]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99182>

Hiltunen, P. 2015. Palliatiivinen hoito. Duodecim: Psykososiaalinen tuki vanhuspotilailla. Käytännöllinen tuki. [Verkkokirja]. Helsinki: Oy Duodecim. [Viitattu 7.4.2021]. Saatavana Duodecim oppiportti-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2019. Mielenterveyshoitotyö. Kriisipotilaan hoitopolku ja hoitotyö, s. 232-234. Helsinki: SanomaPro.

Idman, I. & Aalberg, V. 2013. Syöpätaudit. Duodecim: Psykkiset reaktiot syöpäsairauden terminaalivaiheessa. Viimeiset päivät omaisille. [Verkkokirja]. Helsinki: Oy Duodecim. [Viitattu 7.4.2021]. Saatavana Duodecim oppiportti-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

Joensuu, H., Roberts P-J., Teppo J., Tenhunen M (toim.), 2007. Syöpätaudit. Duodecim: 1 Syövän synty, kasvu ja leviäminen. Miten syöpä syntyy, s. 16-17. Oy Duodecim. Helsinki.

Joensuu, H., Roberts P-J., Teppo J., Tenhunen M (toim.), 2007. Syöpätaudit. Duodecim: 1 Syövän synty, kasvu ja leviäminen. Syövän synnyn molekyyllitason mekanismit, s. 22. Kustannus Oy, Duodecim. Helsinki.

Joensuu, H., Roberts P-J., Teppo J., Tenhunen M (toim.), 2007. Syöpätaudit. Duodecim: 2 Syövän yleisyys, syyt ja ehkäisy, syöpäkuolleisuus, s.42-43. Oy Duodecim. Helsinki.

Järvenpää, E. 2006. Laadullinen tutkimus. Tavoite. Laadullisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Teknillinen korkeakoulu. Tuotantotalouden osasto. Jatko-opintoseminaari. [Viitattu 9.4.2021]. Saatavana:

<http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>

Kaikki syövästä. Ei päiväystä. Kuoleman lähestyessä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 29.11.2020]. Saatavana: https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/kuoleman_lahestyessa/

Kaikki syövästä. Ei päiväystä. Syöpäjärjestöjen vertaistuki. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: syöpäjärjestöt. [Viitattu 7.4.2021]. Saatavana: <https://www.kaikkisyovasta.fi/vertaistuki-ja-keskustelut/syopajarjestojen-vertaistuki/>

Kangasniemi M, Utriainen K, Ahonen S-M, Pietilä A-M, Jääskeläinen P & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), 291-301.

Kielijelppi. Ei päiväystä. Katsauksen tyyppejä. [Blogikirjoitus]. Helsinki: Helsingin yliopisto. [Viitattu 9.4.2021]. Saatavana: <https://blogs.helsinki.fi/kielijelppi/kirjallisuuskatsauksen-tyyppveja/>

Koppa. 2015. Laadullinen tutkimus. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 9.4.2021]. Saatavana: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Koppa. 2010. Tutkimuksen toteuttaminen. Tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 9.4.2021]. Saatavana: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>

KvaliMOTV. 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Sisällönanalyysi. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2.4.2021]. Saatavana: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

KvaliMOTV. 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Validiteetti. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 9.4.2021]. Saatavana: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html

Leinonen, R. 12.12.2018. Spoken. Sisällönanalyysi. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 1.4.2021].
Saattavana: <https://spoken.fi/sisallonanalyysi/>

Mielenterveystalo. Ei päiväystä. Kuinka selviydyn? [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 9.3.2021].
Saattavana:
https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/kuinka_selviydyn.aspx

Ronkainen, K. 2019. Pirkanmaan syöpäyhdistys. Miten selvitä luopumisen tuskan kanssa - läheisten kokemuksia. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 7.4.2020]. Saattavana:
<https://www.pirkanmaansyopayhdistys.fi/ajankohtaista/blogit/miten-selvita-luopumisen-tuskan-kanssa-laheisten-kokemuksia/>

Saarinen-Kauppinen & Puusniekka. Ei päiväystä. KvaliMOTV. Tutkimuksen arviointi-reflektointia. [Verkkajulkaisu]. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovarantao. [Viitattu 14.4.2021]. Saattavana:
https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus. [Verkkajulkaisu]. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja, 6. [Viitattu 9.4.2021]. Saattavana:
https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet, 2003. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Verkkajulkaisu]. Taitto: PixPoint ky. Xerox Business Services. [Viitattu 18.4.2021]. Saattavana: www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf

Suomen evankelisluterilainen kirkko (Evl). Psykososiaalinen tuki. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.11.2020]. Saattavana: <https://evl.fi/plus/yhteiskunta-ja-kirkko/monikulttuurisuus/seurakunnat-ja-maahanmuuttajat/pakolaiset-ja-turvapaikanhakijat/psykososiaalinen-tuki>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt. 2019. [verkkajulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 27.2.2021].
Saantitapa: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt_2019_2020-12-14_tie_001.fi.html

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt [verkkojulkaisu].
ISSN=1799-5051. 2018, 1. Kuolemansyyt 2018 . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 1.3.2021].
Saantitapa: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_kat_001_fi.html

Suomen virallinen tilasto (SVT): Siviilisäädyn muutokset. [Verkkojulkaisu].
ISSN=1797-6413. Helsinki: Tilastokeskus [Viitattu: 1.3.2021].

Saantitapa:
http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_vaerak/statfin_vaerak_pxt_11ry.px/table/tableViewLayout1/?loadedQueryId=a3d922e0-88fc-4cae-b401-0b09ea729720&timeType=from&timeValue=2019

Suomen virallinen tilasto (SVT): Siviilisäädyn muutokset. [Verkkojulkaisu].
ISSN=1797-6413. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu: 1.3.2021].

Saantitapa:
http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_ssaaty/statfin_ssaaty_pxt_121f.px/table/tableViewLayout1/?loadedQueryId=3d0cd7f0-7197-42e3-b7f9-a554354286a6&timeType=from&timeValue=2019

Suomen virallinen tilasto (SVT): Siviilisäädyn muutokset. [Verkkojulkaisu]. Helsinki:
Tilastokeskus. [Viitattu 2.3.2021]. Saantitapa:

https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_ssaaty/statfin_ssaaty_pxt_121e.px/table/tableViewLayout1/?loadedQueryId=8c4802e7-dc27-483d-a8f5-328826868bbf&timeType=from&timeValue=2018

Syöpäjärjestöt. Ei päiväystä. Psykososiaalinen tuki. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 04.10.2020].
Saatavana: <https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/kuolee/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 26.5.2020. Syövän yleisyys. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 27.2.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi: Laadullisen tutkimuksen eettisyys. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

1. Caserta, M. Utz, R., Lund, D., Supiano, K. & Donaldson, G. 2017. [Verkkolehtiartikkeli]. Cancer Caregivers' Preparedness for Loss and Bereavement Outcomes: Do Preloss Caregiver Attributes Matter? [Viitattu 30.3.2021]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
2. Sing-Fang, L., Mei-Ling, C., Chung-Yi, L., Wen-Cheng, C., When Chi, S. & Siew Tzuh, T. 2013. [Verkkolehtiartikkeli]. Trajectory and Influencing Factors of Depressive Symptoms in Family Caregivers before and after the Death of Terminally Ill Patients With Cancer. [Viitattu 30.3.2021]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
3. Park, EM., Deal, AM., Yopp, JM., Edwards, T., Stephenson, EM., Hailey, CE., Nakamura, ZM & Rosenstein, DL. 2016. [Verkkolehtiartikkeli]. End-of-life parental communication priorities among bereaved fathers due to cancer. [Viitattu 30.3.2021]. Saatavana PubMed-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
4. Sankelo, M. 2011. [Verkkolehtiartikkeli]. Yli 75-vuotiaiden kokemukset surusta puolison kuoleman jälkeen. Gerontologia, 25 (2). [Viitattu 25.3.2021]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
5. Hauksdóttir, A., Steineck, G., Fürst, C.J. & Valdimarsdóttir, U. 2010. [Verkkolehtiartikkeli]. Long-term Harm of Low Preparedness for a Wife's Death From Cancer—A Population-based Study of Widowers 4-5 Years After the Loss. American Journal of Epidemiology. [Viitattu 25.3.2021]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1. Hakustrategian kuvaus

Liite 2. Valittu aineisto (=5)

Liite 3. Valitun aineiston analyysi

LIITE 1. Hakustrategian kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset (aikarajaus 2010-2020)	Luetut tutkimukset	Otsikon perusteella valitut tutkimukset	Koko tekstin perusteella valitut tutkimukset	Valitut tutkimukset
Cinahl	Death OR death and dying AND Spouse OR widowhood AND Cancer OR neoplasm AND Psychological	N=84	N=6	N=6	N=3	N=3
Medic	Kuolem* AND Puolis*	N=8	N=1	N=1	N=1	N=1
PubMed	Caner AND	N=13	N=3	N=1	N=1	N=1

	Death and dying AND Widow and widowers					
Tietokannat yhteensä	N=3	N=105	N=10	N=8	N=5	N=5
Kaikki yhteensä	N=3	N=105	N=10	N=8	N=5	N=5

LIITE 2. Valittu aineisto (n=5)

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
<p>1. Caserta, M., Utz, R., Lund, D., Supiano, K. & Donaldson, G. 2017. Cancer Caregivers' Prepadness for Loss and Bereavement Outcomes: Do Preloss Caregiver Attributes Matter?. Yhdysvallat.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata omaishoitajien valmiuksia tuleviin menetyksiin ja kuoleman tuomiin lopputuloksiin.</p>	<p>Kuvaileva analyysimenetelmä, jossa muuttujista tutkittiin korrelaatioita menetyksen valmistautuvan menetyksen omaishoitajan –ominaisuuksien, surutulosten ja varautumisen välillä. Tämän vaiheen jälkeen käytettiin kaksivaiheisia tuloksia tiedotuksessa. CCS-tutkimus, eli Cancer Caregiver Study-tutkimus oli laajempi ohjelmanhanketutkimus.</p>	<p>Leskistä oli 62% naisia, joiden keski-ikä 62,5vuotta. He olivat olleet naimisissa tai heillä oli suhde hoidettavan kanssa keskimäärin 35,5vuotta. 81% taloudellinen tilanne hyvä tai enemmän kuin riittävä tarpeiden tyydyttämiseen. Ahdistustulokset esittivät, että merkittävä osa leskistä koki ahdistusta. 33%. Pisteet olivat 11 ja ne ososittivat korkeita ahdistustasoja.</p> <p>Osallistujat arvioivat emotionaalista, käytännön ja yleistä valmiuttaan vaihtelevasti. 49% leskistä</p>

			<p>ilmoitti, että he eivät olleet emotionaalisesti varautuneita puolison tai kumppanin kuolemaan. 35% ilmoitti olevansa valmistautumatta menetykseen liittyviin käytännöllisiin haasteisiin. 53%:lla pisteet olivat enemmän tai yhtä suuri kuin 7. valmistautumisasteikolla.</p> <p>Lopuksi esitettiin taulukossa keskimääräiset surunvasteet. $\frac{3}{4}$ lopputulosta arviointiin molemmissa ajankohdissa - lähtötaso lähtötaso/ omaishoito ja kuoleman jälkeinen / suru - antaen käsityksen siitä, miten nämä vaikutus- ja pätevyysmittaukset muuttuvat siirtyessä omaisuudesta</p>
--	--	--	---

			<p>suruun. 1/4 surua ei mitattu lähtötilanteessa/ huolehtimisessa, koska suru liittyy tyypillisesti suruun ja menetykseen. Vaikka aktiivisen selviytymisen ja kotitalouden hallinnan taidoilla mitatun koetun pätevyyden keskiarvot pyrkivät kullakin ajankohdalla kuulumaan molempien asteikkojen ylärajaan, oli yksilöitä, jotka kokivat selvästi olevansa riittämättömiä näissä päivittäisissä taidoissa "elämäntaidot" joko hoito- tai surunvaiheessa.</p> <p>Vastaavasti masennuksen keskimääräiset pisteet putosivat juuri raja-arvon alapuolelle, mikä osoittaa</p>
--	--	--	--

			<p>kliinisiä masennusoireita (≥ 5); silti noin 40% näytteestä ilmoitti masennusoireita kliinisellä alueella kummassakin ajankohdassa. Lopuksi, vaikka surun oireiden keskimääräinen pistemäärä laski asteikon potentiaalisen keskipisteen alapuolelle (33), osallistujan pisteet kattoivat koko asteikon koko mahdollisen alueen. Tämä viittaa siihen, että oli joitain, jotka kokivat haitallisempia tai monimutkaisempia surun oireita.</p>
<p>2.Sing-Fang, L., Mei-Ling, C., Chung-Yi, L., Wen-Cheng, C., When Chi, S. & Siew Tzuh, T. 2013. Trajectory and Influencing Factors of</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia masennusoireiden esiintymistä ja niihin vaikuttavia tekijöitä omaishoitajilla 1,3,6 ja 13</p>	<p>Aineiston tutkimusmenetelmänä oli tilastollinen tutkimus, eli kuvaileva pitkittäistutkimus. Masennusoireiden kuvaamiseen käytettiin</p>	<p>Suurin osa leskistä oli naisia ja potilaan puolisoita. Keski-ikä oli 47,14vuotta.</p>

<p>Depressive Symptoms in Family Caregivers before and after the Death of Terminally Ill Patients With Cancer. Taiwan.</p>	<p>kuukausien jälkeen puolison kuolemasta syövän vuoksi.</p>	<p>kuvaavia tilastoja. Omaishoitajien masennusoireet mitattiin 20-erissä, CES-D:ssä. CES-D on yleisimmin käytetty väline surevan omaishoitajan masennusoireiden mittaamiseksi.</p>	<p>Potilaista suurin osa oli miehiä ja keski-ikäntään 60,76vuotiaita. Yleisin syöpätyyppi oli vatsasyöpä.</p> <p>Leskien masennusoireet olivat korkeimmillaan kuukauden jälkeen puolison kuolemasta. 3-kuukauden kuluttua kuolemasta masennusoireet alkoivat vähentyä. 6kk-13kk kuluttua puolison kuolemasta keskiarvo masennuksen kynnykselle oli alittunut. Tutkimus siis osoitti, että surevan lesken masennusoireiden taso laski merkittävästi 2kk puolison kuoleman jälkeen.</p> <p>Lesken sukupuolella ja iällä ei katsottu olevan vaikutusta masennusoireiden tasoon.</p>
--	--	--	--

			<p>Sen sijaan korkeampi masennustaso oli niillä, joilla oli jokin krooninen sairaus. Puolison kuoleman jälkeisiin masennusoireisiin liittyi masennusoireet myös ennen puolison kuolemaa. Leskien potilaista iäkkäillä katsottiin olevan masennusoireita vähemmän kuin nuoremmilla potilailla.</p> <p>Leskillä, joilla oli kielteisempi hoitokokemus ennen potilaan kuolemaa, niin he kokivat masennusoireet vähäisemmiksi potilaan kuoleman jälkeen.</p>
--	--	--	--

<p>3. Park, EM., Deal, AM., Yopp, JM., Edwards, T., Stephenson, EM., Hailey, CE., Nakamura, ZM & Rosenstein, DL. 2016. End-of-life parental communication priorities among bereaved fathers due to cancer. Irlanti.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää syövän takia leskeksi jääneiden isien näkemykset siitä, mistä on tärkeää keskustella kuolevan puolison kanssa ennen kuolemaa.</p>	<p>279 syövän takia leskeksi jääneet isät suorittivat kyselyn omasta masennuksestaan, suruoireistaan, vaimonsa sairaudesta ja tärkeistä kommunikoinnin prioriteeteista kuoleman jälkeen. Analysoinnissa käytettiin Chi-Squaren Fisherin tarkkoja testejä ja logistista regressiota.</p>	<p>Isät määrittivät 4 aihetta, joista on keskusteltava kuolevan vanhemman kanssa ennen kuolemaa: kuinka puoliso haluaa tulla muistetuksi, kuinka puoliso haluaa lasten kasvavan, kommunikointi lasten kanssa puolison lähestyvistä kuolemasta, ja siitä kuinka puolison kuolema tulee vaikuttamaan.</p> <p>Isät pitivät tärkeinä puolisonsa toiveita, varsinkin lasten kasvattamisesta. Kommunikointi ja emotionaalisten suhteiden ylläpitäminen lasten kanssa olivat tärkeitä painopisteitä isille, jotka menettivät puolisonsa syöväälle. Isät myös</p>
---	--	---	---

			myönsivät kärsineensä surusta ja masennuksen oireista.
4. Sankelo, M. 2011. Yli 75-vuotiaiden kokemukset surusta puolison kuoleman jälkeen. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ikääntyneiden kokemuksia surusta puolison kuoleman jälkeen.	Tutkimuksen luonne oli laadullinen ja perustui fenomenologis-hermeneuttiseen tutkimusotteeseen. Aineisto kerättiin puolistrukturoidun haastattelun avulla ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Puolison kuolema koettiin yllätyksenä, oli se sitten tullut äkillisesti tai pitkäaikaisen sairauden jälkeen. Jos puoliso oli ollut hoitokodissa ennen kuolemaansa, kuolemaan osattiin suhtautua rauhallisemmin. Puolison kuolemaan liittyi monenlaisia tunteita, muun muassa suru, halu kuolla, shokki, järkytys sekä ikävä kokemus. Haastateltavat kokivat vaikeaksi emotionaalisen yksinäisyyden, jota tuli hautajaisten jälkeen. Iltoja

			<p>pidettiin erityisen vaikeina, koska silloin puolison poismenon tunsi eniten. Aamut olivat yleensä helpompia henkisesti. Riittämättömyyden tunteita ja syyllisyyttä leskillä esiintyi myös ja pohdittiin, että oliko ollut tarpeeksi hyvä puoliso. Lopussa mainittiin, että ilman läheisten apua ja tukea olisi elämä ollut paljon vaikeampaa.</p>
<p>5. Hauksdóttir, A., Steineck, G., Fürst, C.J. & Valdimarsdóttir, U. 2010. Long-term Harm of Low Preparedness for a Wife's Death From Cancer—A Population-based Study of</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka leskien valmistautuminen vaimon kuolemaan oli vaikuttanut heidän elämäänsä ja millainen heidän psykologinen</p>	<p>Tutkimus toteutettiin tutkimuskohtaisen kyselylomakkeen avulla. 18 kuukauden laadullisen vaiheen aikana, johon sisältyi 10 syvällistä haastattelua ja mahdollisten kysymysten testaaminen 10</p>	<p>16 % vastaajista oli vähäisesti valmistautuneet vaimonsa kuolemaan, 28 % kohtalaisesti ja 56 % oli vahvasti. Vanhemmille leskille vähäinen valmistautuminen nosti riskiä</p>

Widowers 4-5 Years After the Loss. Sweden.	terveytensä oli vaimon kuoleman jälkeen.	lisähaastattelussa, rakennettiin tutkimuskohtainen kyselylomake. Data kerättiin marraskuun 2004 ja marraskuun 2005 väliseltä ajalta.	kokea toistuvasti ikäviä muistoja.
--	--	--	------------------------------------

LIITE 3. Valitun aineiston analyysi

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus
Leskeksi jääneen sosiaalinen elämä	Läheisten tuoma tuki	<ul style="list-style-type: none"> • Laaja tukiverkko edistänyt toipumista (2) • Läheiset viettivät ensimmäiset yöt lesken kotona (4) • Puolison kuolemaa muistettiin kukilla (4) • Leskeen otettiin yhteyttä puhelimitse puolison kuoleman jälkeen (4) • Hautajaisten jälkeen yhteydenpito väheni (4) • Kommunikointi lasten perheiden kanssa antoi lohtua (4)
	Yksin olemisen haasteet	<ul style="list-style-type: none"> • Aamut ja aamupäivät aktiivisia toiminnan kannalta (4) • Illat yksinäisiä (4) • Illat emotionaalisesti raskaita (4) • Vaikea palata tyhjiin kotiin (4)
Leskeksi jääneen elämänlaatu	Henkinen hyvinvointi	<ul style="list-style-type: none"> • Leskeys tuonut mukanaan masennusta (4) • Ahdistuneisuustaso leskeksi jääneillä korkea (1) • Ennen puolison kuolemaa suurta ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta kokevien oireet

		<p>pahenivat puolison kuoleman jälkeen (2)</p> <ul style="list-style-type: none">• Leskeillä väsymystä (4)• Leskeillä jaksamattomuutta (4)• Leskeillä halua kuolla (4)• Leskeillä esiintyi tyhjyyden tunteita (4)• Leskeillä esiintyi yksinäisyyden tunteita (4)• Ikävä kuollutta puolisoa kohtaan ollut suurta (2)• Syyllisyyden tunteet siitä, oliko ollut hyvä puoliso (4)• Leskillä esiintyi katumusta (5)• Henkiset oireet vahvimmillaan 2-3kk päästä kuolemasta (2)• Kontrollin menettämisen kokemukset pelottivat (5)• Ikävät muistot palasivat ajoittain mieleen (5)• Korkea riski työttömyyteen tai aikaiseen eläkkeeseen puolison kuoltua (5)• Kuolleen puolison muistelu osa surukokemusta (4)• Unien näkeminen kuolleesta puolisoista (4)• Puolison toiveet, siitä mistä kommunikoitaisiin lasten kanssa (3)
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikointia siitä, mistä puoliso haluaa tulla muistetuksi(3) • Kommunikointia siitä, kuinka puoliso haluaa lastensa kasvatettavan(3) • Kommunikointia siitä, kuinka elämä tulee muuttumaan puolison kuoleman jälkeen (3) • Vähäinen valmistautuminen puolison kuolemaan aiheutti sokkia (5)
	Vaikeudet riittävässä unensaannissa	<ul style="list-style-type: none"> • Unilääkkeiden ottaminen puolison kuoleman jälkeen yleistä (4) • Yölliset heräilyt aiheuttivat unen katkonaisuutta (4) • Uneen pääsy vaikeaa aluksi (4) • Univaikeudet yleisiä, jos kuolemaan oltiin varauduttu huonosti (5) • Yölliset heräilyt ahdistuksen tunteen takia (5)
Aika ennen ja jälkeen puolison kuoleman	Valmistautuminen puolison kuolemaan tärkeässä roolissa	<ul style="list-style-type: none"> • Kuolemaan suhtautuminen rauhallisempaa, jos puoliso ollut hoitokodissa ennen kuolemaa (4) • Kaikki eivät olleet valmistautuneet puolison kuoleman tuomiin haasteisiin (1)

	Lesken elämä muuttuu puolison kuoleman jälkeen	<ul style="list-style-type: none">• Aktiivinen selviytyminen vaikeaa (1)• Kotitaloudelliset työt vähenivät (1)• Kuollut puoliso jäi osaksi päivittäistä elämää (4)• Kuolleen läsnäolon vahva tunteminen (4)• Vähäinen valmistautuminen puolison kuolemaan aiheutti sokkia (5)
--	--	---