

SUREVAN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN DIAKONISEN
HOITOTYÖN KEINAIN

Sari Viitala

Opinnäytetyö, Kevät 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak pohjoinen, Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisen hoitotyön
suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK) + diakonissan
virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Viitala, Sari. Opinnäytetyö, 78 sivua, liitteitä 4. Surevan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen diakonisen hoitotyön keinoin. Oulu, kevät 2012. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma, diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Sairaanhoitaja (AMK) – diakonissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla läheisensä menettäneiden kokemuksia saamastaan tuesta, surun vaikutuksista heidän terveyteensä sekä selvittää, miten surevien terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyössä haastateltiin viittä läheisensä menettänyttä. Haastatelluista neljä oli menettänyt lapsensa. Aineiston analyysi suoritettiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tilaaja on Ylivieskan seurakunta.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että suru kosketti äkillisesti läheisensä menettäneitä omaisia monella elämän osa-alueella ja tuen tarve oli laajaa. Surun jakaminen tuki selviytymistä. Osalla tutkimukseen osallistuneista vertaisryhmät olivat olleet merkittävä selviytymistä tukeva tekijä. Surevilla oli tarve tulla kuulluksi ja jakaa suruaan muiden kanssa. Surevat ilmaisivat, että konkreettinen tuki arjesta selviytymisessä olisi auttamisessa tärkeää. Suru vaikutti tutkimuksen mukaan kokonaisvaltaisesti ja se vaikutti myös terveyteen. Pitkälläkin aikavälillä muutoksia terveydentilassa ilmeni erityisesti silloin, kun on kyseessä oli äkillinen lapsen menetys. Surun tuoman henkisen kasvun myötä elämän tarkoitus ja hyvät asiat elämässä olivat vahvistuneet. Suru herätti hengellisiä pohdintoja ja kysymyksiä. Jälleennäkemisen toivo toi sureville lohtua. Surevat tarvitsevat tutkimuksen mukaan hyvinvointinsa edistämiseksi aktiivista ja surevan yksilölliset tarpeet huomioivaa auttamista. Diakoniatyöntekijöiden tarjoama tuki oli parhaimmillaan ollut ainutlaatuista ja moniulotteista, mutta osalle vastaajista tuki ei ollut riittävää.

Asiasanat: kvalitatiivinen tutkimus, suru, terveyden edistäminen, diakoninen hoitotyö

ABSTRACT

Viitala, Sari. Thesis, 78 pages, 4 appendices. Diaconia University of Applied Sciences, Oulu/ North, May 2012. Healthcare education program, Diaconal work orientation, nurse (UAS) - deaconess.

This thesis was made to describe the experiences of support among those who have lost their near one, how the grief affected their health and to find out how it is possible to assist the health and wellbeing of those in mourning. The method of this thesis was a qualitative research. There were five interviewees in the research. Four of those had lost their child. The results were analyzed by inductive content analysis. The subscriber of this thesis was the parish of Ylivieska Finland.

The results of this research disclose that the grief affected mourners who had lost their close one abruptly and the need for support was extensive. Sharing of grief supported coping. Peer support had been significant to some of those who took part in the research. Mourners had a need to be heard and share the sorrow with others. They expressed that concrete support to survive the weekday would be important in helping. The grief affected holistically and it had impacts also on health. Effects in health could appear also in long term specially in a sudden loss of a child. The spiritual growth for grief brought out the meaning of life and the good things of life were strengthened. The grief caused many spiritual speculations and questions. Hope of reunion gave consolation to the mourners. According to this research, to advance mourners' wellbeing they need active help which pays attention to their individual needs. The support given by diaconia workers was unique and multidimensional at best, but for some of the answerers it remained incomplete.

Keywords: qualitative research, sorrow, health promotion, diaconal nursing

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	6
2 SURU	8
2.1 Surun vaiheet.....	8
2.2 Yksilöllinen suru	11
2.3 Pitkittynyt suru	12
3 DIAKONISEN HOITOTYÖN AUTTAMISMENETELMÄT	14
3.1 Seurakunnan diakoniatyö	14
3.2 Diakoninen hoitotyö.....	16
3.3 Surevan selviytymisen tukeminen.....	17
3.3.1 Hengellinen hoito	18
3.3.2 Vertaistukea sururyhmistä.....	21
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	22
5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO	23
5.1 Laadullinen lähestymistapa.....	23
5.2 Aineiston keruu	25
5.3 Aineiston analyysimenetelmä	27
6 TUTKIMUSTULOKSET	29
6.1 Terveystilan muuttuminen	29
6.1.1 Henkiset tuntemukset.....	30
6.1.2 Ruumiilliset tuntemukset	33
6.1.3 Hengelliset tuntemukset.....	36
6.2 Surevien saama kokonaisvaltainen tuki	39
6.2.1 Sosiaalinen tuki	40
6.2.2 Henkinen tuki	45
6.2.3 Konkreettinen tuki.....	47
6.2.4 Hengellinen tuki	49
6.3 Surevien erityistarpeiden huomioiminen	50

6.3.1 Auttajan aloitteellisuus.....	51
6.3.2 Yksilöllisyyden kunnioittaminen	53
6.3.3 Perheen huomioiminen.....	54
7 POHDINTA	56
7.1 Tulosten vertailua.....	56
7.2 Johtopäätökset.....	58
7.3 Oman ammatillisuuden kehittyminen	64
7.4 Opinnäytetyön luotettavuus	66
7.5 Opinnäytetyön eettisyys	68
LÄHTEET.....	69
LIITE 1:Tutkimuslomake.....	75
LIITE 2:Esimerkki analyysiprosessista.Tutkimuskysymys 1.....	76
LIITE 3:Esimerkki analyysiprosessista. Tutkimuskysymys 2.....	77
LIITE 4:Esimerkki analyysiprosessista. Tutkimuskysymys 3.....	78

1 JOHDANTO

Läheisen ihmisen kuolema aiheuttaa voimakkaan ja pitkäkestoisen mielipahan tunteen, jota kutsutaan suruksi. Surun kanssa on elettävä, sillä se ei mene hetkessä ohitse. Sureminen on osa paranemisprosessia ja menetyksen työstämistä. Vaikka suuri osa surevista selviytyy surusta ongelmitta, suru saattaa olla terveystriikki lisäten sairastavuutta ja jopa kuolleisuutta. Surevien hoidon tarpeellisuutta ei ole ymmärretty, vaikka yllättävä kuolema aiheuttaa läheisille suuremman terveystriikin kuin traumaattinen tapahtuma uhreille. Etenkin traumaattisen kuolemantapauksen jälkeen itse surustakin voi tulla sairaus. (Pojjula 2002, 18–19; 2009.) Surevien kokemusten selvittäminen ja saatujen tietojen hyödyntäminen on tärkeää, sillä parasta masennuksen ja eristäytymisen ehkäisyä on surutyön rakentava tukeminen. (Huttunen, 2009.)

Surutyö on ehkä raskainta, mitä ihminen on koskaan joutunut tekemään. (Pojjula 2002, 11). Tutkimustieto surusta ja auttamisesta on edelleen puutteellista. Sureva tarvitsee selviytymisessään tukea. Yksittäisten kuolemantapausten omaiset ovat vaarassa jäädä avun saamisen ulkopuolelle. (Pojjula, 2009.) Joskus ihminen voi kieltäytyä suremasta tai hän ei kykene ilmaisemaan suruaan. Tällöin surutyö jää epätäydelliseksi ja suruprosessi komplisoituu. Surevan on vaikea päästä takaisin elämään menetyksensä jälkeen. Ulkopuolinen apu ja tuki olisi tällöin hyödyllistä. (Hänninen ym. 2006, 169.) Lähellä olevan on tärkeä ymmärtää surevan psyykkistä kipua ja aktiivisen kuuntelemisen merkitys korostuu. (Henriksson & Lönnqvist, 2007.)

Diakoninen hoitotyö on rinnalla kulkemista ihmisen hädässä. Se merkitsee ihmisen kohtaamista jakamattomana sieluna, henkenä ja ruumiina. (Myllylän 2004.) Diakonissa on diakonisen hoitotyön ja kirkon diakoniatyön asiantuntija, hän mahdollistaa toivon näkökulmaa ja tukee erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä omatoimiseen selviytymiseen. Terveystriikin ammattihenkilönä hän edistää terveyttä ja vahvistaa asiakkaidensa voimavaroja. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2009.) Jokainen kohtaaminen on yksilöllinen ja apua tarvitsevat ihmiset ovat kohdanneet elämässään kriisejä ja vastoinkäymisiä. Diakonisen hoitotyön tarve lisääntyy tulevaisuudessa. (Arffman, 2011.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa surevien tuen tarpeista, heidän kokemuksistaan saamastaan tuesta sekä niistä keinoista, joiden avulla heidän terveyttään ja hyvinvointiaan voidaan edistää diakonisen hoitotyön keinoin. Työvälineitä läheisensä menettäneiden hengelliseen ja henkiseen tukemiseen ja heidän terveytensä edistämiseen tarvitaan diakoniatyössä lisää. Opinnäytetyön tilaaja on Ylivieskan seurakunta.

2 SURU

2.1 Surun vaiheet

Läheisen poismeno saa aikaan omaisissa surun, se tuo elämään muutoksia ja lopullisuuden kokemuksen. Menetykseen ei ole aina mahdollista varautua, ja elämässä voi surun myötä tulla eteen vaikea kriisi. Ei ole voinut tilittää tuntojaan, tehdä välejä selväksi tai sanoa tärkeitä asioita. Suruun valmistautumiseen ei ole ollut mahdollisuutta kun kuolema on vienyt läheisen. (Saari 2003, 85.) Omaisesta voi alussa tuntua, että kuollut läheinen petti jättäessään yksin. (Aalto & Gothoni 2009, 66.) Surun läpikäyminen sisältää eri vaiheita.

Äkillisellä kriisillä ymmärretään yllätyksellistä ja epätavallisen voimakasta tapahtumaa, joka tuottaisi huomattavaa kärsimystä lähes kenelle tahansa. Kriisi sisältää äkillisen muutoksen, joka ylittää henkilön tavanomaiset selviytymiskeinot. (Palovaara 2007, 195.) Vaikea menetys aiheuttaa usein sokin. Sokkivaihe auttaa menetyksen kohdannutta kestämään sietämättömän tuskallisia tunteita ja siten auttaa häntä toimimaan tarkoituksenmukaisesti. Sokissa kaikki tuntuu epätodelliselta ja tyypillistä on tuntemus ”ei voi olla totta” tai ”tämä ei voi tapahtua meille”. Sokin kestona pidetään noin vuorokautta, ja se suojaa mieltä sellaiselta tiedolta, jota ei vielä jaksaa ottaa vastaan. Jos sokkivaihe pitkittyy, se voi liittyä vakavaan traumatisoitumiseen ja tunne-elämä voi pysyä puutuneena laajemminkin. (Palovaara 2007, 61 – 62.)

Reaktiovaiheessa tunteet ailahtelevat ja voivat hämmentää surevaa. Myös muisti- ja keskittymisvaikeuksia voi esiintyä, olo voi olla hyvin levoton ja hajanainen. Kehossa voi ilmetä fyysisiä reaktioita, menetyksen kohdannut voi tuntea sydämen tykyttelyä, vapinaa, pahoinvointia. Häntä voi palella tai voi olla kuuma. Reaktiovaihe on tärkeä elää läpi, sillä se antaa mielen avautua sille, mitä todella on tapahtunut ja miten se on elämään vaikuttanut. (Palovaara 2007, 64.) Reaktiovaiheessa voi joskus esiintyä aistiharhaa muistuttavia hetkellisiä kokemuksia. Joskus surevat kokevat tunteen, että menetetty ihminen on yöllä vierellä tai kokevat kuulevansa hänen äänensä jostakin. Nämä ilmiöt ovat psyykkisiä puolustuskeinoja (Henriksson & Lönnqvist, 2007.)

Menetyksen kohdannut ihminen tarvitsee rinnalla kulkijaa niin akuutissa menetyskriisissä kuin surutyön eri vaiheissa. Menetyskriisi voi aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemisen, mikäli sureva ei saa tukea ympäristöltään. Kun surevaa tuetaan ja hänen voimavaransa riittävät surun läpikäymiseen, toimintakyky voi palautua entiselle tasolle tai jopa paremmaksi henkisen kasvun myötä. (Poijula, 2009.)

Kriisin sattuessa on hyvä puhua luottamuksella. Meidän on kannettava toistemme taakkoja (Raamattu, Gal. 6:2.) Hyvin usein ihmisillä on kyky kadota paikalta silloin, kun lähimmäisen hätä ylittää oman ymmärryksemme. Surevan ihmisen vihan tunteita, hänen kapinaansa ja tuskaansa voi olla vaikea kohdata. (Saari 2003, 85). Vaikeakin suru tulee kohdata ja käydä sitä läpi turvallisessa ympäristössä. Surulle pitää olla tilaa huolimatta kaikista vaikeista tunteista, joita siihen liittyy. Näin surun pitkittymistä voidaan ennaltaehkäistä. (Saari 2003, 55).

Suru pääsee esille kun voimakkaat shokin ja reaktion vaiheet on läpikäyty. Varsinaiseksi surun vaiheeksi läheisen menetyksen kriisissä kutsutaankin työstämis- ja käsittelyvaihetta, josta surutyö oikeastaan alkaa. Surutyö terminä kuvastaa suremisen työläyttä ja sen aiheuttamaa ahdistusta. Toisaalta nimitys kertoo siitä, että suremisella on oma tehtävänsä, sen avulla työstetään menetystä. (Hänninen ym 2006, 146–147.) Surutyötä voivat kuormittaa kysymykset ja itsesyytökset. Etenkin lasta surraan koko elämä, koska lapsi jatkaa kasvuaan kaipaavan omaisen muistoissa. (Harmainen 1997, 127.)

Tämä surutyön vaihe voi tuntua yksinäiseltä. Siinä kohdataan raskaat luopumiseen liittyvät tunteet. Menetetty saa tulla osaksi elämää, eikä häntä tarvitse unohtaa. Jos surua estellään, reaktiovaiheen vahvat tunteet jäävät kohtaamatta. Ne jäävät sitomaan voimia toipumisesta. Toipumisen edetessä kuolemanpelko voi väistyä ja olo voi olla jopa seesteinen. (Palovaara 2007, 66.) Surun käsittelyvaiheessa elämä on kahdessa todellisuudessa elämistä ja luopumiseen liittyvien vaikeiden tunteiden läpikäymistä. Sureva käy läpi alakulon tunteita, myös itsetuhoajatuksia voi ilmetä. Hän kohtaa mielessään myös oman kuolemansa. Surutyöhön sisältyy positiivisten ja negatiivisten muistojen läpikäyminen ja mahdolliset itsesyytökset. (Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004, 89.)

Pojjula (2002) on kirjassaan tuonut esille uuden surukäsityksen, jonka mukaan kahden läheisen ihmisen kiintymyssuhde ei katkea kuolemaan. Surutyön tehtävänä ei ole kiintymyssuhteen katkeaminen vaan se, että suhde muuttuu muotoaan mielikuvien ja muistojen tasolla toimivaksi (Pojjula 2002, 204.) Yleisesti surun käsittelyyn liitetään eri vaiheita. Niitä voivat olla kieltäminen, viha, kaupankäynnin vaihe, masennus ja hyväksyntä, mutta nämä vaiheet eivät etene järjestelmällisesti. Surun vaihemallien ymmärtäminen auttaa ennakoimaan mahdollisia surussa eteen tulevia asioita, vaikka surutyössä ei välttämättä selvästi voida erottaa eri vaiheita. (Hänninen ym, 2006.)

Sureva saattaa kokea yhtä vaihetta, sitten toista ja palata taas ensimmäiseen eli kieltämiseen. Kieltämisen avulla tunteita voi ohjaila. Se on luonnollinen tapa päästää mieleen vain sen verran surua kuin kulloinkin pystyy käsittelemään. (Kubler- Ross & Kessler 2005, 26 - 34.) Viha nousee surussa esille silloin, kun ihminen tuntee olonsa sen verran turvalliseksi, että hän pärjää. Sureva voi tuntea vihaa itseään kohtaan, ettei pystynyt estämään tapahtunutta. Tahto pelastaa elämä ei kuitenkaan ole valta estää kuolemaa. Sureva omainen voi tuntea vihaa myös kuollutta kohtaan, kun tämä jätti hänet yksin ja vihaa Jumalaa kohtaan. Vihan tunteet on hyvä sallia itselleen, sillä ne hälvenevät ja edistävät toipumista. Surutyön vaiheissa viha tulee vastaan useasti eri muodoissa. (Kubler- Ross & Kessler 2000, 32.) Vihan tunteet surussa saavat joskus toisen muodon tai ne kokonaan tukahdutetaan. (Laakso & Paunonen- Ilmonen, 2005.)

Kaupanteon vaihe voi antaa surevan psyykelle aikaa menetyksestä sopeutumiseen. Hän saattaa hieroa kauppaa siitä, että näkisi läheisen jälleen taivaassa. Toiveita voi olla myös siitä, ettei perhettä kohtaisi enää mikään muu menetys nyt kun yksi on poissa. Pikkuhiljaa ymmärrys vahvistuu, ja omainen ymmärtää elämän muuttuneen lopullisesti. (Kubler- Ross 2000, 36.) Kaupanteon vaiheen jälkeen sureva yleensä kohtaa nykyhetken, ja masennuksen tunteet voivat vallata mielen. Masennus on luonnon tapa suojata ja antaa aikaa sopeutumiseen, mutta jos depressio syvenee, on syytä harkita lääkehoitoa toipumisen tueksi. Masennuksen avulla sureva voi parhaassa tapauksessa rakentaa uutta perustaa elämälleen menetyksen jälkeen. (Kubler- Ross 2000, 40.) Kun läheisensä menettänyt voi surra avoimesti ja ilmaista ahdistustaan, masennuksesta voi tulla eheyttävä tunnetila ja itkeminen voi auttaa rentoutumaan kokonaisvaltaisesti. Mikäli suru jää itkemättä, koko ruumis voi jäädä jännittyneeksi. (Pojjula 2002, 29.)

Kun sureva hyväksyy menetyksen ja sen, että läheinen on lopullisesti poissa, hänen on mahdollista oppia elämään menetyksen kanssa. Elämässä on tilaa ystävyssuhteille ja

eteenpäin siirtymiselle. Eheytymisprosessin kautta hyviä päiviä alkaa ilmaantua enemmän kuin huonoja. (Kubler- Ross 2000, 45.) Jos suhteessa on jäänyt jotain hyvin kesken kuoleman sattuessa, on vaikea antaa kuolleen olla kuollut. Pettymykset on voitava käydä läpi ja luopumisen hyväksymisen kautta voidaan kohdata tapahtunut ja päästää irti menneisyydestä. (Palovaara 2007, 77.)

Surun kestoa on vaikea määritellä, mutta kun sureva pystyy ajattelemaan kuollutta läheistään ilman tuskaa, voidaan ajatella surun helpottaneen. Suruvaiheen voimakkuuteen ja kestoon vaikuttaa läheisen suhde kuolleeseen ja esimerkiksi kuolintapa, mutta useimmat ihmiset selviävät surusta 2-4 vuodessa. (Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004, 30–31.) Normaalissa surussa menetyksen hyväksyminen tapahtuu noin yhden vuoden kuluessa ja eroahdistus lievittyy parin kuukauden kuluessa menetyksestä. (Pojjula 2002, 181 – 182.) Kun sureva on käynyt läpi kaksi vuodenkiertoa vuosipäivineen, juhlapyhineen ja vuodenaikoineen, tuntemukset ovat saattaneet asettua mittasuhteisiinsa. Aika sinällään ei yksin auta, mutta ihmisen sisäisen työn kanssa vie eheytymistä eteenpäin. (Palovaara 2007, 88.)

2.2 Yksilöllinen suru

Jokaisen suru on yksilöllinen niin kestoltaan, voimakkuudeltaan kuin vaiheiltaan eikä noudata mitään käsikirjoitusta. (Pojjula 2009; Howarth 2011.) Ikäihmisen surussa on omat erityispiirteensä. Puolison menetyksen jälkeen hän usein eristäytyy ja ongelmia saattaa ilmetä terveydentilassa. Iäkkäät herkemmin kieltävät tunteensa menetyksen sattuessa, koska he pitävät surua elämään kuuluvana ja hyväksyttävänä. He kuitenkin usein murehtivat menetystään jopa loputtomiin ja suru jää osaksi heitä. Erilaiset fyysiset oireet saattavat peittää alleen surun laajuutta ja ne saatetaan helposti käsittää iän tuomiksi ongelmiksi. Ikääntyvien vanhempien elämässä lapsen menetys on tuhoava ja musertava kokemus. He tarvitsevat surussaan paljon tukea ja apua, sillä heiltä kuolema on riistänyt tärkeän ja turvallisen aikuissuhteen omaan lapseensa. Menetyksen kokeneilla iäkkäillä vanhemmilla on yleensä masennusta ja vaikeampia surureaktioita kuin puolisonsa menettäneillä leskillä. Mitä tärkeämpi suhde lapseen on ollut, sitä vaikeammin saattaa vanhempi masentua menetyksen jälkeen. Äideillä usein on tarve osallistua erilaisiin tukiryhmiin. (Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004, 120–121.)

Sureva voi jäädä menetyksensä äärellä yksin, mikä pahentaa kokonaisvaltaisen menetyksen tunnetta. Laineen (2001) leskille tekemän tutkimuksen mukaan puolisonsa menettänyt koki usein yksinäisyyttä. Mitä yksinäisempi hän oli, sitä heikommin hän surusta todennäköisesti selviytyi. Yksinäisyyden taustalla saattavat olla heikentyneet sukulais- ja ystävyys-suhteet. Mitä vanhempia lesken lapset olivat, sitä yksinäisemmäksi hän itsensä tunsikin. Selviytyminen puolison menetyksestä tutkimuksen mukaan helpottui kun kuolemasta oli kulunut yli vuosi aikaa. Hyvän itsetunnon omaavat lesket selviytyivät tutkimuksen mukaan paremmin.

Suruun sisältyy usein myös fyysisiä tunteita, jotka ilmenevät hyvin yksilöllisesti. Lapsensa menettäneiden äitien fyysinen suru tuntui kipuna, väsymyksenä ja pahana olona (Laakso 2000; Nieminen, 2003.) Ahon (2004; 2010) mukaan lapsensa menettäneiden isien suru ilmeni emotionaalisina tunteuksina, fyysisinä reaktioina sekä käyttäytymiseen liittyvinä reaktioina. He kokivat palelua, kipua ja väsymystä. Naiset ja miehet ilmaisevat suruaan eri tavoin. (Poijula, 2004.) Suru saattaa lähentää puolisoita ja keskustelu on tärkeä tekijä parisuhteen kestämisessä. Jos surusta ei selviydytä, se voi johtaa vuorovaikutuksen häiriintymiseen. Nämä vaikutukset puolestaan voivat ulottua sukupolvien ylitse. Koskelan (2007) tutkimuksen mukaan lapsensa menettäneet vanhemmat kokivat usein vihaa, suuttumusta, pettymystä, epäluottamusta ja katkeruutta ja suru vaikutti myös perhe-elämään ja parisuhteeseen. Äidin ja isän surussa erillään toisistaan, heidän keskusteluyhteytensä katoaa ja parisuhde kärsii.

Joskus sureva ei halua puhua surustaan. Palovaara (2007) toteaa, että puhumattomuus surun yhteydessä ei välttämättä johdu haluttomuudesta paljastaa tunteita. Kysymys voi olla siitä, että puheen tuottaminen on oikeasti vaikeaa ja kivuliaan kokemuksen vuoksi puhumista voidaan vältellä. Miehillä voi surun yhteydessä puhumattomuus liittyä suojelemaan. Heillä voi syntyä tarve suojella läheisiä ja he saattavat hakea apua vaimoilleen, mutta unohtavat itsensä. (Palovaara 2007, 86.)

2.3 Pitkittänyt suru

Pitkittänyt suru on kyseessä, mikäli surevan oireet aiheuttavat pitkäaikaista toimintakyvyn heikkenemistä. Vaikeat suruoireet ovat tällöin jatkuneet yli kuusi kuukautta, kaipaus on voimakasta ja kuollutta koskevat ajatukset ovat hallitsevia.

Pitkittyneestä surusta puhutaan kun oma on surutyö viivästynyt esimerkiksi toisista läheisistä huolehtimisen vuoksi. (Poijula 2002, 176.) Tällöin suru heikentää surevan työkykyä ja voi johtaa jopa kuukausia kestäväan vaikeaan depression. Jos sureva ei kykene käymään läpi äkillisestä tapahtumasta aiheutunutta psyykkistä kipua, voi olla, etteivät kriisireaktiot pääse etenemään ja jotakin niistä juuttuu mieleen ja kehoon. (Palovaara 2007, 199.)

Vaikean menetyksen sattuessa suru saattaa jähmettyä ihmisen sisälle ja sen käsittely pitkittyy. On tärkeää ilmaista yhtäkkisestä menetyksestä syntynyttä ahdistusta, sillä jos tunteet lukkiutuvat ihmisen sisälle, seurauksena voi olla yksinäisyyttä ja masennusta. Kroonisella tai jähmettyneellä surulla tarkoitetaan surua, joka ei ole vähitellen päässyt muuttumaan kannattelevaksi vaan jostain syystä surun käsittely on vaikeutunut (Aalto & Gothoni 2009, 68). Surun komplisoitumiseen liittyviä riskitekijöitä ovat läheisen kuolintapa ja surevan saama sosiaalinen tuki.

Väkivaltainen tai dramaattinen kuolema altistaa surun komplisoitumiselle. Jos sureva ei saa tukea sosiaalisesta ympäristöstään esimerkiksi avoimuuden puuttumisen vuoksi, tunteet voivat lukkiutua ja aiheuttaa ongelmia selvitä elämässä eteenpäin. Sosiaalinen tuki vaikuttaa myönteisesti surevan terveyteen. (Poijula 2002;Laimio 2003.) Äkillisen kuoleman kohdanneiden omaisten joukossa on usein niitä, jotka kokevat perheen ja ystävien pettäneen heidät. Läheiset ovat saattaneet olla tietämättömiä surun vaikutuksista tai he ovat pelänneet vahingoittavansa surevaa ja näin pahentaa tilannetta. (Poijula, 2009.) Suru, josta ei selviydytä, voi aiheuttaa vanhemmuuden ja perheen vuorovaikutuksen häiriintymistä, jonka vaikutukset voivat ulottua sukupolvien yli. Vanhemmuuden säilyttäminen ja välittävä huolehtiva suhde lapseen tukee surevan lapsen selviytymistä. Lapsen suru on erilainen kuin aikuisen. Lapsilla ja nuorilla tulee olla oikeus surra omalla tavallaan. Tosiasioiden kertominen ja puhuminen kuolemasta ja kuolleesta auttaa lasta surutyössä. (Poijula, 2009.)

Surevalla saattaa esiintyä stressaavia ja mieleen tunkeutuvia ajatuksia, muistoja sekä toistuvia painajaisia. Tällaisessa patologisessa eli sairaalloisessa surussa tunteiden voimakkuus ei ole vähentynyt ja sureva voi niiden lisäksi kokea havaintoharhoja ja tuntemuksia kuolleen läheisen läsnäolosta. Sureva ei saa otetta elämästä, hän voi olla hyvin uupunut eikä pysty solmimaan ihmissuhteita yli 13 kuukautta menetyksen jälkeen. (Poijula 2002, 180.) Patologista surua voidaan kuvata myös sanoilla neuroottinen, pitkittynyt tai monimutkaistunut suru. Sureva ei etene surutyössään. Surun

jakaminen normaaliin ja patologiseen suruun on monimutkaista, koska eri määrittelytavat ja näkökulmat johtavat erilaisiin määritelmiin, mutta vaikea masennus, pitkittynyt sairauden tunne ja käyttäytymisessä ilmenevät ongelmat voivat olla merkkejä monimutkaistuneesta surusta. (Erjanti & Paunonen 2004, 30.)

3 DIAKONISEN HOITOTYÖN AUTTAMISMENETELMÄT

3.1 Seurakunnan diakoniatyö

Diakoniatyö on laaja-alaista, kokonaisvaltaista auttamistyötä. Kirkkolaki ohjaa seurakunnan työntekijöiden työtä. Heidät, kuten muutkin seurakunnan jäsenet on kutsuttu harjoittamaan diakoniaa, jonka tarkoituksena on kristilliseen rakkauteen perustuvan avun antaminen erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavoin auteta. (KJ 4:3.)

Diakoniatyöntekijän ydinosaa-alueita ovat hengellisen työn ja diakonisen asiakastyön osaaminen, kirkon organisaatio- ja kehittämisosaaminen sekä yhteiskunnallinen osaaminen. Toivon välittäminen ilmenee usein konkreettisena auttamisena, mutta keskusteluilla on suuri merkitys asiakkaan tukemisessa. Diakoniassa hengellisyys ei ole itsetarkoitus, mutta se on mukana työntekijän asenteessa ja otetaan esille asiakkaan toiveesta. Kristus on nähtävissä jokaisessa asiakkaassa ja hänen rakkautensa kuuluu kaikille. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 37 - 43.)

Diakoniatyön keskeinen olemus on toisen ihmisen kuuntelemista, myös sosiaalisen tuen keskinäinen jakaminen korostuu. Yhteenkuuluvuutta vahvistaa yhteisesti jaettu merkitysmaailma erilaisissa ryhmissä. Yhdessäolon jatkuvuus ja yhteinen arvomaailma luovat turvallisuutta ja luottamusta. Diakoniatyössä yhteisöllisyys näkyy henkilökohtaisissa kohtaamisissa läheisyytenä, vuorovaikutuksena ja yhteisössä jaettuina elämän merkityksellisyyden kokemuksina sekä haluna enenevässä määrin kantaa vastuuta lähimmäisistä. Olennaista on toiminnan taustalla vaikuttava hengellinen

ulottuvuus. Diakonian ytimenä on Jumalalta lähtöisin oleva rakkaus. Diakoniatyössä toimitaan elämän ulkoisessa todellisuudessa ja toisaalta kosketetaan yksilöiden sisäistä kokemusmaailmaa ja liitytään yhteiseen hengelliseen arvomaailmaan. Kaikissa osaluissa diakoniatyössä perimmäisenä motiivina on kristillinen periaate lähimmäisen palvelemisesta ja hengellisyys on olennainen osa työtä. (Thitz, 2006; Juntunen, 2007.)

Yeungin (2007) diakonian tehtävää ja työnäkyä koskevan tutkimuksen mukaan diakoniatyössä työmäärä eripuolilla Suomessa on lisääntynyt. Yhteistoiminta erityisesti sosiaalitoimen kanssa on lisääntynyt ja hallinnolliset tehtävät vievät työssä paljon aikaa, mutta myös erilaiset sieluhoidolliset tehtävät (59.7 %). Useimmat vastaajat kokivat, että diakonian keskeinen tehtävä on kristillisen viitekehyksen mukainen ihmisen kokonaisvaltainen auttaminen sekä evankeliumin ja lähimmäisenrakkauden levittäminen käytännön työssä. Diakoniatyö on sekä hengellistä työtä, mutta myös sosiaalista apua ja tukea. Tutkimuksen johtopäätöksissä todetaankin, että avun ja tuen monipuolisuus on suurempaa ja kokonaisvaltaisempaa diakoniatyössä verrattuna esimerkiksi pappien tai kunnan sosiaalityöntekijöiden työhön.

Diakoniatyö on myös yhteiskunnallista vaikuttamista ja etsivää työtä. Pyrkimyksenä on mennä sinne, minne muut eivät muista tai halua mennä. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ja tarpeet ohjaavat diakoniatyötä ja sen kehittämistä. (Latvus 2004.) Yhteiskunnallinen diakoniatyö sisältää työttömien parissa tehtävän työn, työpaikkatoiminnan, ympäristökysymykset, yhdyskuntatyön, ihmisoikeustyön sekä maahanmuuttajatyön. Kirkon antama henkinen huolto on osa psykososiaalisen tuen palveluja. Sielunhoitoon liittyvät tehtävät ovat muuttuneet haasteellisemmiksi ja yhä enemmän odotetaan henkilökohtaisia kohtaamisia. (Kirkon tutkimuskeskus, 2008.)

Diakoniatyössä autetaan konkreettisesti terveyteen liittyvissä kysymyksissä, annetaan neuvontaa ja tarvittaessa ohjataan asiakkaita terveydenhuollon piiriin. Vertaistuen järjestäminen ja taloudellinen auttaminen tukevat ihmisen fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Terveyteen liittyvät huolet painottuvat yhä enemmän asiakaskontakteissa. Diakoniatyön asiantuntijuus korostuu hädänalaisen ihmisen kohtaamisessa, luottamuksellisen suhteen luomisessa sekä asiakkaan saamassa pitkäjännitteisessä avussa. Sielunhoidollisuus on ensisijaista diakoniatyön erityistehtävissä kuten sururyhmien ohjaamisessa sekä muussa trauma- ja kriisityössä, mutta se on läsnä lähes kaikissa diakoniatyöntekijän tehtävissä. Erilaiset vaikeat elämäntilanteet, jotka voivat

johtua taloudellisista kriiseistä, sairastumisesta, onnettomuuksista tai kuolemantapauksista vaativat asiantuntijuutta. On myös tärkeää tuntee kriisin eri vaiheita ja tunneskaaloja ja omata rohkeutta olla ihmisten rinnalla vaikeissa elämäntilanteissa. (Juntunen, 2009; Kinnunen, 2009.)

3.2 Diakoninen hoitotyö

Diakonista hoitotyötä seurakunnassa toteuttaa sairaanhoitaja-diakonissa (Gothi & Jantunen 2010). Diakonissan koulutus antaa valmiudet ihmisten kohtaamiseen ja läsnäoloon aidosti heidän arjessaan. Diakonissa on diakonisen hoitotyön ja kirkon diakoniatyön asiantuntija, hän mahdollistaa toivon näkökulmaa ja tukee erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä omatoimiseen selviytymiseen. Hoito- ja diakoniatyössä diakonissa kohtaa kuolemaa ja sairautta ammatillisesti. Terveydenhuollon ammattihenkilönä hän edistää terveyttä ja vahvistaa asiakkaidensa voimavaroja. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2009.)

Termi ”parish nursing” tarkoittaa hengellistä ja kokonaisvaltaista hoitamista, jossa yhdistyy psyykinen, emotionaalinen, hengellinen ja sosiaalinen ulottuvuus hoitotyössä. Jumalan rakkautta välitetään ihmisille erilaisin toimintamuodoin. Parish nurse on vastine Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sairaanhoitaja-diakonissalle ja heitä toimii useissa eri maissa. Parish nurse pyrkii työssään edistämään kokonaisvaltaisen terveyden toteutumista, ja oleellista on myös hengellisten elementtien, kuten rukouksen, käyttö hoitotyössä. (International parish nurse resource center.)

Kotalon (2002) Kuopion hiippakunnassa tekemän tutkimuksen avulla selvitettiin diakonissojen näkemyksiä toteuttamastaan diakoniatyöstä ja diakonisesta hoitotyöstä. Tutkimuksessa selvisi, että diakoninen hoitotyö on usein toivon mahdollistamista (92 %), ja sielunhoidollista keskustelua (92 %). Läheisensä menettäneitä surevia vastanneet kokivat joutuneensa työssään tukemaan usein (74 %). Tätäkin enemmän heillä oli kokemusta asiakkaan uskon ja Jumala-suhteen tukemisesta (76 %). Suuri osa vastanneista diakonissoista koki olevansa diakonisen hoitotyön asiantuntijoita seurakunnassa. Diakonissa keskustelee kohtaamiensa asiakkaiden kanssa sielunhoidollisesti vahvistaen voimavaroja sekä uskoa ja Jumala-suhdetta.

Myllylän (2004) tutkimuksen mukaan sielunhoito ja diakoninen hoitotyö liittyvät läheisesti toisiinsa. Diakonista hoitotyötä kuvataan voimavarojen vahvistamisena, toivon antamisena, rukouksena ja sielunhoidollisena keskusteluna. Diakonista hoitotyötä tekevät diakoniseen hoitotyöhön kouluttautuneet sairaanhoitajat. Työssä sovelletaan sekä teologian että hoitotieteen tietoa, Diakonisessa hoitotyössä korostuu kyky vastata hengellisiin tarpeisiin ja syvällisiin kysymyksiin. Tavoitteena on lähimmäisen kokonaisvaltainen palveleminen. Tutkimuksen mukaan diakonisen hoitotyön auttamismenetelmien ajateltiin olevan samoja kuin hoitotyössä, mutta auttamismenetelmiä kerrottiin täydentävän teologiasta tuleva tietämys hengellisistä auttamismenetelmistä.

Rättyän (2004) Limingan, Kalajoen ja Raahen rovastikunnille teettämän tutkimuksen mukaan diakoniatyö on ammattitaitoista ja kokonaisvaltaista tukemista ja hädän ehkäisemistä. Hengellistä tukea koettiin olevan hartauksien pitämisen, rukoilemisen, jumalanpalveluksissa auttamisen ja hengellisen hoitamisen, jonka vastaajat kokivat olevan sielunhoitoa. Henkisen tuen koettiin olevan henkistä auttamista, toivon välittämistä ja rinnalla kulkemista. Työntekijän omaa jaksamista tuki luottamus Jumalan apuun. Lisensiaattitutkimuksensa johtopäätöksissä Rättyä esittää hengellisen tukemisen merkityksen, sitä olisi mielekästä jatkossa tutkia tarkemminkin. Väitöskirjassaan Rättyä (2009) tuo esille yksilötyössä painottuvan ihmisten kuuntelemisen merkityksen. Tässä diakoniatyöntekijöille tehdyssä tutkimuksessa emotionaalisen tuen katsottiin sisältävän kuuntelemisen lisäksi keskustelua ja ratkaisujen löytämisessä auttamista. Diakonisessa yksilötyössä painottui myös käytännöllinen ja hengellinen tukeminen sekä asianajajuus.

3.3 Surevan selviytymisen tukeminen

Selviytymisen tukeminen ja kielteisten terveystaikutusten ehkäiseminen ja yksilön hyvinvoinnin edistäminen on tavoitteena hyvässä surevan hoidossa. (Poijula, 2004.) Kun hoitotyössä tunnustetaan luopuminen prosessina, surevien tarpeet voidaan huomioida, tunnistaa ajoissa riskitilanteet ja ryhmät. Näin apu voidaan kohdentaa oikein ja riittävänä, aiempaa yksilöllisemmin ja täten edistää surevien terveyttä. (Erjanti, 1999.) Esimerkiksi sokkivaiheessa tarvitaan psyykkistä ensiapua; kuunteleminen, läsnäolo ja hiljainen tuki käytännöllisen avun lisäksi auttaa eteenpäin. Kuolemasta on

tärkeää puhua sen omalla nimellä. Se, mikä on sanottava, on sanottava selkeästi. (Palovaara 2007, 98–99.)

Diakonialla on tärkeä tehtävä terveyden edistämässä ja sairauksien ehkäisemisessä ja sellaisessa hoitotyössä, jossa otetaan huomioon ihmisen terveys ja elämäntilanne kokonaisvaltaisesti. Diakoninen hoitotyö on laaja-alaista ja yksilöä, yhteisöä sekä perhettä auttavaa toimintaa. (Rättyä, 2009.) Terveiden edistäminen on yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmine välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 3§).

Hoitotyö on potilasta palvelevaa ja hänen terveyttään ja hyvinvointiaan edistävää työtä. Se perustuu tasa-arvoisuuteen, oikeudenmukaisuuteen ja laillisuuteen. Keskeistä hoidon toteutumisen kannalta on hoitajan asennoituminen. Omaisensa esimerkiksi onnettomuudessa menettänyt sureva voi tarvita lääketieteellisen hoidon lisäksi myötäelämistä, kuuntelemista, lohduttamista, tunteiden jakamista ja läsnäoloa. Kaipaus, suru ja epätoivo kuten myös ilo ja helpotus voivat ilmetä ilman sanallista kommunikaatiota ilmeiden ja eleiden välityksellä. Elämän kriiseissä uskon ja toivon ilmapiiri auttaa ottamaan vastaan informaatiota ja omaksumaan terveitä elämäntapoja. Toisen ihmisen hyväksyminen edellyttää hoitajalta itsetuntemusta, itsensä hyväksymistä ja empaattista asennetta. Hoitotyössä hoidettava ihminen on hoitotyön keskiössä ja hänen toiveidensa ja odotustensa aistiminen on tärkeää. Potilas on kokonaisvaltainen ihminen, kuten hänet kohtaava hoitajakin. (Haho, 2006.)

3.3.1 Hengellinen hoito

Hengellinen hoito on ihmisen lähellä olemista ja auttamista hänen pohtiessaan kysymyksiä, jotka koskevat hänen elämäänsä, ihmissuhteitaan, jumalasuhdettaan ja kuolemaansa. Auttajan tehtävänä on viestittää kärsivän ihmisen elämään toivon näkökulmaa. Hengellinen hoito kuuluu jokaisen hoitajan tehtäviin, sillä asiakkaan tulee voida luottaa siihen, että hoitaja voi lukea rukouksen tai psalmin, vaikkei tämä itse

kokisikaan hengellistä kaipuuta. (Aalto & Gothoni 2009, 16.) Läheisen kuolema pysäyttää ja herättää usein myös kaipuun lähemmäs Jumalaa, lohduttajaa. Hengellisen hoidon väline on ensisijaisesti ihminen, joka tarjoutuu auttajaksi. (Aalto & Gothoni 2009, 66.)

Hoitotieteessä hengellisyys määritellään merkityksen ja tarkoituksen kysymisenä ja haluna ymmärtää itseä suuremman olemassaolo, suhde muihin ihmisiin, Jumalaan ja maailmankaikkeuteen. Ihmisellä on tarve tulla sovitetuksi itsensä, läheistensä ja Jumalan kanssa, tarve suojautua kaiken uhatessa hajota ja tuhoutua sekä tarve löytää elämän eheys. Myös kiitollisuuden ja täyttymyksen saavuttaminen on yksi ihmisen hengellisistä tarpeista. Sairaus ja kärsimys herättävät ihmisen pohtimaan elämän peruskysymyksiä ja vaikei kaikkiin kysymyksiin ole vastauksia on tärkeää saada pohtia niitä toisen ihmisen kanssa. (Aalto & Gothoni 2009, 13.) Surevan hengellinen hoito diakonisessa hoitotyössä pohjautuu kristilliseen ihmiskäsitykseen. Ihminen kohdataan, häntä tuetaan, kuunnellaan ja autetaan siten, että kokonaisvaltainen hyvinvointi paranee (Gothoni & Jantunen 2010.) Muikun (2000) tutkimuksen mukaan diakonissan antama sielunhoidollisen tuen ja ohjauksen on koettu auttavan surutyön läpikäymisessä ja tätä kautta surevan terveyttä on voitu edistää. Menetykseen liittyvässä kriisissä useimmiten on kyse terveestä mielen reaktiosta, sillä akuutti kriisireaktio ei ole sairaus. Perheenjäsenen äkillisen kuoleman jälkeen tarvitaan kuitenkin organisoitua psyykkistä apua konkreettisten toimien lisäksi. Avun on oltava ammattitaitoista, joustavaa ja yksilöllistä. (Palovaara 2007, 18.)

Surevan hoitaminen helpottuu kun hoitavat henkilöt tunnistavat kuolemanpelon ja tuntevat surun eri vaiheet. Olisi tärkeää tunnistaa ajoissa vaikeutuneesta surusta kärsivät omaiset. Toivon ylläpitäminen ja selviytymisvoimavarojen vahvistaminen, myötäeläminen ja ajan antaminen on ensiarvoisen tärkeää. (Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2005.) Usein surevaa ihmistä arkaillaan, kun sanoja lohdutukseen ei ole. Mitään erityistä ei tarvita, surevalle riittää että hänen lähelleen uskalletaan tulla. Henkinen ja hengellinen tuki sokkivaiheessa on ennen kaikkea läsnäoloa ja turvallisuuden luomista. Kaksi ihmistä kohtaa ja jakaa tuskaa. Tukeminen määräytyy aina ihmisen tarpeista käsin. (Aalto & Gothoni 2009, 66–67.)

Auttajan on hyvä kertoa, että kaikki tunteet ovat oikeita ja vihan tunteetkin sallittuja. Ihminen tarvitsee tietoa omista reaktioistaan. Jumalan koetaan usein olevan julma

rankaisija. Usein lähimpänä oleva ihminen joutuu vihan tunteiden kohteeksi. Surusta jää ihmiseen syvä jälki ja mieli on rikki. Tunteista on hyvä puhua arkailmalla. Tärkeää on, ettei ihminen jää yksin. (Aalto & Gothoni 2009, 141–148.) Ihminen kohdataan, häntä kuunnellaan, tuetaan, ohjataan, neuvotaan, annetaan toivon näkökulmaa ja rukoillaan hänen kanssaan. Apua tarvitsevaa ihmistä autetaan kokonaisvaltaisesti. Elämä voi näin eheytyä ja hengellistä kasvua voi tapahtua. Kristillinen lähimmäisenrakkaus toteutuu. (Gothoni & Jantunen 2010, 168.)

Surevien hoitotyössä olennaista on empatia. Auttajan on hyvä ymmärtää, että luopuminen on surun ydinprosessi ja perustaltaan se on samansuuntaista kaikilla surevilla. Neuvojen sijaan tarvitaan enemmän ymmärrystä ja lämpöä ja tukea. Luopumistyötä tekevä läheisensä menettänyt tarvitsee vierelleen ihmisiä, jotka välittävät hänestä ja hyväksyvät hänen tunteensa tuomitsematta hänen käytöstään. Surevan epätoivo tekee hänet haavoittuvaksi. Joitakin surevia toisten ihmisten pariin meneminen auttaa selviytymisessä ja joillakin omaehtoisuus korostuu. (Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004, 145–147; Erjanti, 1999.)

Elämään kuuluu kärsimystä, sairautta ja kuolemaa. Jokaisen omaisen tarina on ainutlaatuinen. Myötäelävä, kunnioittava suhtautuminen omaiseen on hoitotyössä tärkeää. Hoitajan levollisuus ja rauhallisuus tuovat lohtua. (Aalto & Gothoni 2009, 147.) Sureminen kuluttaa ihmisen voimia, ja hoitajan oma elämäkokemus, kypsyys ja herkkyys auttavat hengellisen tuen antamisessa. Omassa perheessä tai suvussa koettu kuolema antaa rohkeutta kohdata surevia omaisia (Aalto & Gothoni 2009, 76). Työntekijä ei voi koskaan täysin ymmärtää toisen ihmisen kokemuksia, mutta hän voi silti tukea ja olla läsnä olematta silti kaikkivoipa (Aalto & Gothoni 2009, 182.) Auttajan työ on merkityksellistä silloin, kun hän on tehnyt itselleen selväksi, minkä vuoksi on valinnut työkseen surevien auttamisen (Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004, 148).

Tärkeä hengellisen tukemisen muoto on läsnäolo asiakkaan elämäntilanteessa ja mahdollisuus tapaamisiin riittävän usein. Jauhosen (2006) tutkimuksessa ilmeni, että diakoniatyöntekijän asiakaskontakteissa tärkeää oli keskusteleminen olemassaoloon liittyvistä asioista, sillä niitä tapahtui keskimäärin useammin kuin esimerkiksi rukoilemista ja hengellisen musiikin tai kirjallisuuden käyttämisestä. Asiakkaan ilmaisema tarve ja hänelle koitua hyöty olivat lähtökohtana hengellisen tuen antamiselle.

Surijoilla on erilaisia hengellisen ja henkisen tuen tarpeita. Lapsensa menettäneet äidit kokivat saaneensa myönteistä henkistä tukea ihmisiltä, jotka jaksoivat kuunnella samoja asioita uudelleen ja uudelleen. Lapsensa menettäneille äideille lapsen muisteleminen ja puhuminen hänen kuolemastaan olivat parhaita surutyön keinoja. Äidit kokivat saaneensa uskosta voimaa ja jaksaneensa sen avulla elämässä eteenpäin. He uskoivat lapsensa olevan taivaassa. Joillakin äideistä tosin usko horjui tilapäisesti kun oma lapsi kuoli. (Laakso, 2000.)

Lapsensa menettäneillä isillä oli tarve olla yksin ja ajatella. Tärkeimmäksi tuekseen isät ilmoittivat puolison. Sururyhmissä isät kokivat puhumisen helpommaksi vaimon läsnä ollessa, osa oli myös käynyt miesten omissa suruviikonlopuissa. Usko sisäisenä voimavarana tuki lapsen kuolemasta selviytymisessä, vaikka hetkittäin haastatellut tunsivatkin vihaa Jumalaa kohtaan. Uskon kautta isät etsivät kuolemalle tarkoitusta, viimekädessä tyytyivät Korkeimman tahtoon. Aitoa kohtaamista toivottiin ja pidettiin tärkeänä. Tutkimustulosten perusteella on tärkeää järjestää systemaattista tukea lapsensa menettäneille. Isät tarvitsevat tiedollista, emotionaalista ja konkreettista tukea ja vastavuoroista tukea saman kokeneilta vanhemmilta. Isät ovat kokeneet hyötyneensä tuki-interventiosta, koska sillä on ollut myönteistä vaikutusta isien kokemaan suruun. (Aho 2004; 2010.)

3.3.2 Vertaistukea sururyhmistä

Surevalla on hyvä olla mahdollisuus tavata muita saman kokeneita. Vertaistuen merkitys korostuu yksilöllisen tuen lisäksi. (Palovaara 2007, 19.) Ryhmämuotoista tukea surevalle tarjoavat sururyhmät tai esimerkiksi vapaaehtoisjärjestöjen tarjoamat tukiryhmät. Vertaisuus tukee aikansa, ja parhaiten se kantaa jos traumaattinen tapahtuma on samanlainen tai se koskettaa samankaltaisia ihmisiä. (Palovaara 2007, 113.) Muikun (2008) tutkimuksen mukaan seurakunnan sururyhmät ovat yksi tärkeä toimintamuoto surevan tukemiseksi, sillä kuulluksi tuleminen ja ahdistus voivat sen avulla helpottaa. Diakoniatyöntekijät arvioivat erilaisilla ryhmämuotoisilla toiminnoilla kuten vertaisryhmillä olevan huomattavaa terveydellistä vaikuttavuutta asiakkaisiin. (Kinnunen, 2009.)

Seurakuntien sururyhmissä on mahdollista käsitellä suruun liittyviä tunteita ja tämä omalta osaltaan ennalta ehkäisee surun pitkittymistä. Harmasen väitöskirjan mukaan valtaosa (80 %) sururyhmien jäsenistä oli naisia. Yleisin syy sururyhmiin hakeutumiseen oli puolison menettäminen. Sururyhmiin hakeuduttiin usein myös lapsen tai vanhemman kuoleman jälkeen.(Salonen, Kääriäinen & Niemelä 2000.) Seurakunnan sururyhmien ohjaajat ovat kokeneet vaikeimmiksi auttaa heitä, jotka olivat surussaan lukkiutuneet ja katkeroituneet. Toinen vaikea omaisryhmä olivat äkkikuoleman kohdanneet omaiset, sillä sitä seurasi usein vaikea suruprosessi. (Harmanen 1997, 187.)

Haapajärven & Viikinkosken (2000) tutkimuksen mukaan sururyhmässä kokoontumisessa myönteistä on se, että kaikki ovat kokeneet läheisen menetyksen. Suru yhdistää. Ryhmässä sai itkeä ja puhua, keventää sydäntänsä. Tutkimuksessa kielteisiä puolia ei juuri tullut esille, mutta joku oli kokenut kuolleen omaisen valokuvat ahdistavina. Moni läheisensä menettänyt pyytää apua Jumalalta. Keskustelut diakonissan kanssa koettiin tärkeinä sururyhmän jälkeenkin. Valkosen (2007) tutkimuksessa sururyhmään osallistuneet olivat arvostaneet erityisesti rukousta ja hartaushetkiä. Puhuminen koettiin merkitykselliseksi ja tukea antavaksi. Seurakunnalta ja diakoniatyöntekijöiltä odotettiin yhteydenpidon jatkumista ja vierailuja kodissa. (Valkonen 2007, 54–55.)

Koskelan (2007) tutkimuksessa kävi ilmi, että osa lapsensa menettäneistä oli pettynyt seurakuntaan, koska sieltä ei oltu heihin lainkaan yhteydessä. Tämä koettiin hylkäämiseenä. Vertaistuki ja yksinäisyyden ehkäiseminen on surevan tukemisessa erityisen tärkeää.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla äkillisen menetyksen vaikutuksia surevien terveyteen, heidän kokemuksiaan saamastaan tuesta sekä tuoda esille keinoja, joiden avulla heidän selviytymistään voidaan edistää. Aihealue on vaativa, mutta tutkimisen

arvoinen, sillä diakoniatyössä kohdataan äkillistä ja usein myös komplisoitunutta surua läpikäyviä ihmisiä. Ylivieskan seurakunnan työntekijät kokevat tarvitsevansa työvälineitä heidän kohtaamiseensa. Tutkimustulosten avulla voidaan suunnitella ja kehittää sopivia diakonisen hoitotyön auttamismenetelmiä surevien hoitotyöhön.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisia vaikutuksia surulla on ollut terveyteen ja hyvinvointiin surevien kokemusten mukaan?
2. Millaista tukea läheisensä menettäneet kokemustensa mukaan saivat?
3. Miten surevien terveyttä ja selviytymistä voidaan surevien kokemusten mukaan edistää?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO

5.1 Laadullinen lähestymistapa

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa haluttiin saada yksityiskohtaista kokemusperäistä tietoa surun kohdanneiden omaisten kokemuksista ja heidän tuen tarpeistaan menetyksestä selviytymisessä. Tähän tarkoitukseen kvalitatiivinen tutkimus soveltui hyvin, koska läheisen kontaktin muodostaminen tutkimuksen osallistujiin mahdollisti heidän kokemusmaailmansa esille tuomisen. Kirjallisuuskatsauksen mukaan surututkimuksia on olemassa jonkin verran ja esimerkiksi sururyhmien toimintaa on aiemmin tutkittu surevien tukemisen muotona. Täysin vastaavaa tutkimusta verrattuna tähän opinnäytetyön tutkimukseen ei löytynyt, ja esimerkiksi surun vaikutuksia terveyteen pitkällä aikavälillä on tutkittu yllättävän vähän. Tämän tutkimuksen myötä haluttiin saada surevien terveyden ja hoitotyön edistämiseen uutta ymmärrystä nimenomaan diakonisen hoitotyön mahdollisuuksia käyttäen. Uuden tiedon tuottaminen

ja uusien näkökulmien löytäminen ovat laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä. (Kylmä & Juvakka 2007, 30–31).

Kvalitatiivista tutkimusta suunniteltaessa tutkimusidea on hyvä selventää varhaisessa vaiheessa ja miettiä kysymysten asettelua. Tutkimuksessa on tärkeää pyrkiä ymmärtämään osallistujien näkökulmaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 31.) Tämä tutkimus rajattiin käsittelemään kolmea pääkohtaa: surun vaikutuksia surevien terveyteen, heidän kokemuksiinsa saamastaan tuesta ja sen riittävydestä, ja miten surusta selviytymistä voidaan tukea ja näin lisätä surevien hyvinvointia. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää ymmärtää, mitä tutkii ja miksi tutkii. Ylivieskan seurakunnan diakoniatyössä surevien tukemista pidetään tärkeänä. Diakoniatyöntekijät toivoivat tutkimuksessa selvittävän myös surun vaikutuksia terveyteen, koska tulokset ovat merkityksellisiä heidän työnsä kannalta. Terveiden ymmärtäminen eri elämäntilanteissa hyödyntää käytännön hoitotyötä ja eri ammattikuntia (Kylmä & Juvakka 2007, 43).

Tutkimuksen analyysitavaksi valikoitui induktiivinen sisällönanalyysi, joka mahdollistaa pienen otoksen käyttämisen. Tutkimuksen kohdejoukko valittiin tarkoituksenmukaisesti, mutta jokainen surukokemus oli omanlaisensa yksilöllinen elämäntarina. Tutkimusidea oli selvillä opinnäytetyön suunnittelun alkuvaiheessa. Hyvän tutkimussuunnitelman avulla syntyi runko, joka ohjasi tutkimusprosessia. Tässä tutkimuksessa tutkimustehtävät tarkentuivat tutkimusprosessin aikana.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelu voi olla strukturoitu, puolistrukturoitu tai avoin ja se voi kestää viidestä minuutista useisiin päiviin. Se soveltuu moneen tilanteeseen. Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa keskustelujen kautta oli mahdollista luontevasti saada tietoa surevien kokemuksista. Ilmapiirin oli tärkeää olla avoin ja luottamuksellinen. Haastatteluissa edettiin omaisten voimavarojen mukaan. Tämänkaltaisissa teemahaastatteluissa voidaan tutkia erilaisia ilmiöitä ja saada vastauksia erityyppisiin ongelmiin. Teemahaastattelun etenemistä ohjaavat tietyt keskeiset etukäteen valitut teemat ja niihin liittyvät tarkentavat kysymykset. (Kylmä & Juvakka 2007, 78).

5.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavan joukon valintaa ohjaavat kokemukset tutkittavasta ilmiöstä ja halukkuus keskustella aiheesta tutkijan kanssa (Kylmä & Juvakka 2007, 80). Aineiston keruun tavasta sovittiin yhdessä Ylivieskan seurakunnassa, läsnä olivat keväällä 2011 diakoniatyöntekijät ja diakoniatyöstä vastaava pappi. Tutkimusaineiston keruussa haluttiin kunnioittaa eettistä näkökulmaa, ja päädyttiin siihen, että diakoniatyöntekijät kysyvät halukkuutta osallistua tutkimukseen tuntemiltaan omaisilta, joilla on kokemus läheisen äkillisestä menetyksestä. Tutkimusjoukko haluttiin pitää riittävän kattavana, mutta ei liian laajana. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein varsin pieneen määrään tapauksia ja analysoidaan niitä mahdollisimman perusteellisesti (Kylmä & Juvakka 2007, 58).

Ensimmäisen kerran omaisilta tiedusteltiin halukkuutta osallistua tutkimukseen kevään 2011 aikana. Halukkuus varmistettiin vielä toistamiseen diakoniatyöntekijöiden toimesta saman vuoden alkusyksystä. Kaikki halusivat edelleen olla mukana tutkimuksessa. Haastateltavien valinnassa suositeltavaa on valita henkilöt, joilla on suhteellisen samanlainen kokemusmaailma. Tärkeää myös on, että he ovat kiinnostuneita tutkimukseen osallistumisesta. Aineiston määrä on pitkälle tutkimuskohtainen, sillä vastauksia tarvitaan juuri sen verran kuin on aiheen kannalta välttämätöntä. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston koolla ei ole välitöntä vaikutusta tutkimuksen onnistumiseen. Aineiston tehtävänä on toimia tutkijan apuna rakennettaessa käsitteellistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimukseen osallistujien määrä on hyvä lisätä tarpeen mukaan vähittäin, mikäli analyysivaiheessa lisämateriaalia tarvitaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 58–59.)

Tämän opinnäytetyön tutkimukseen osallistui viisi läheisensä menettänyttä omaista eikä lisäosallistujia tarvinnut hankkia, sillä haastattelumateriaalista muodostui kattava ja monipuolinen. Kaikilla haastateltavilla menetyksestä oli kulunut aikaa vähintään kaksi vuotta. Neljä haastateltavaa oli menettänyt äkillisesti lapsensa, yhdellä oli kyseessä puolison menetys sairauden kautta. Suurin osa haastateltavista oli naisia. Mukaan kuitenkin tuli myös yksi mies. Yksi haastatteluista toteutui parihaastatteluna. Tähän päädyttiin esitetyn toiveen vuoksi ja koska parihaastattelussa haastateltavilla oli toinen toisestaan merkittävää tukea yhteisen kokemuksen jakamisessa. Aihealueen arkuuden

huomioiminen ohjasi tätä ratkaisua. Parihaastattelussa on uhkana se, että ohjaudutaan mukailemaan toisen mielipiteitä. Mutta vastaavasti se parhaimmillaan voi mahdollistaa tavanomaista haastattelutilannetta moniulotteisemman kokemusmaailman esille saamisen. (Kylmä & Juvakka 2007, 84.) Tutkimuskysymykset osoitettiin tässä tutkimuksessa molemmille vastaajille ja vastaukset myös analysoitiin ominaan.

Haastattelujen kulkua ohjaava haastattelulomake esitettiin kahdella tutkimuksen ulkopuolisella ihmisellä, joilla molemmilla oli taustalla läheisen menettäminen vuosia sitten. Lomake sisälsi avainkysymykset ja teemat, joiden ympärille haastattelu rakentui. Testauksella haluttiin varmistaa kysymysten soveltuvuus ja tarkoituksena oli myös harjoitella itse haastattelutilannetta. Testausvaihe auttoi omaksumaan haastattelijan roolia tutkimustilanteessa ja antoi ymmärrystä luontevasta kohtaamisesta vaikean aihealueen äärellä. Myös nauhurin käyttöä ja tietojen purkamista oli hyvä käydä läpi ennen varsinaisten haastattelujen aloittamista. Tässä haastatteluihin perustuvassa tutkimuksessa nauhurin tarve oli ilmeinen. Haastattelutilanteen riittävä dokumentointi on oleellista analyysivaihetta ajatellen (Kylmä & Juvakka 2007, 90).

Vielä ennen haastattelujen aloittamista oli diakoniatoimistolla palaveri, jossa läsnä olivat diakoniatyöntekijät ja tutkimuksen tekijä. Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimussuunnitelma käytiin kertaalleen läpi. Muutoksia suunnitelmaan ei tarvinnut enää tehdä, ja haastattelut voitiin aloittaa. Diakoniatyöntekijät antoivat haastateltavien yhteystiedot ja haastatteluajat tutkija sopi yksitellen puhelimitse. Laadullisen tutkimuksen haastattelujen suorittamisessa entuudestaan tuttu ja miellyttävä paikka edistää hyvän haastattelutilanteen kehittymistä (Kylmä & Juvakka 2007, 91). Tämän vuoksi oli tärkeää huomioida, että haastateltavat saivat itse valita ajankohdan ja paikan, missä haastattelu toteutetaan. Yhtä lukuun ottamatta kaikki haastattelut suoritettiin osallistujien kotona heidän omia toiveitaan kunnioittaen. Haastateltavat olivat valmistautuneet haastatteluihin ja heille näytti olevan ilmeisen tärkeää saada kohdata tutkija oman kodin rauhassa. Siellä oli mahdollista katsoa kuolleen läheisen valokuvia yhdessä ja luoda luottamuksellista ilmapiiriä. Tapaamiset kestivät n. 1,5- 2 tuntia kerrallaan.

Ennen haastattelujen aloittamista tutkimukseen osallistujille kerrottiin, miksi niiden nauhoittaminen on tärkeää. Näin haluttiin varmistaa, ettei tule väärinkäsityksiä. Sisällön analyysin tekeminen tarkasti pelkästään muistiinpanojen perusteella olisi vaikeaa ja

kaikki haastateltavat hyväksyivät nauhoittamisen tutkijan työn helpottamiseksi. Muistiinpanojen tekeminen veisi huomiota pois itse haastattelusta ja siihen keskittyminen hankaloituisi (Kylmä & Juvakka 2007, 90). Haastattelun alussa osallistujille selvennettiin kertaalleen, mitä tutkimuksella halutaan selvittää ja painotettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta perääntyä tutkimuksesta, mikäli myöhemmin osallistuja kokee niin. Jokaiselle vastaajalle annettiin tutkijan yhteystiedot siltä varalta, että myöhemmin ilmaantuisi kysyttävää tai epäselvyyttä jossakin tutkimukseen liittyvässä asiassa.

Haastatteluissa omaiset saivat kertoa surukokemustaan. Haastattelijan tehtävänä oli tarvittaessa tarkentaa tai selventää kysymyksiä, jotta saatiin tutkimuskysymyksiin vastauksia. Tärkeää oli ymmärtää, että surusta puhuminen etenee omalla tahdillaan. Omaisilla oli tarve kertoa taustoista ja samalla muistella poismennyttä läheistään. Tutkimuksen tekijällä oli vastuun siitä, ettei haastattelutilanne veny liian pitkäksi ja rasittavaksi osallistujille, mutta keskusteluissa etenemistä ei pyritty tiukasti rajaamaan. Liiallinen rajaaminen voi estää tutkimukseen osallistujien mahdollisuuksia saada oma tarinansa kerrottua (Kylmä & Juvakka 2007, 80). Haastattelutilanteissa apukysymykset ja tärkeiden asioiden listaaminen auttoivat etenemistä ja aiheessa pysymistä. Haastateltavien kunnioittaminen edesauttaa luontevan tutkimustilanteen syntymistä ja luo puitteet tarkoitustaan palvelevalle tutkimustilanteelle (Kylmä & Juvakka 2007, 92).

5.3 Aineiston analyysimenetelmä

Aineiston analyysin avulla tutkimuksen tulokset saadaan näkyviin ja tuotetaan oleellista tietoa tutkittavasta asiasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.) Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä oli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Tämä analyysimenetelmä mahdollistaa aineiston rikkaan hyödyntämisen. Induktiivista päättelyprosessia ohjasi tutkimuksen tarkoitus ja kysymystenasettelu. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Kunkin haastattelun jälkeen samana päivänä aineisto kirjoitettiin puhtaaksi eli litteroitiin tietokoneelle sana sanalta ilmaisuja muuttamatta. Näin haluttiin varmistaa tilanteen tuoreuden ja mielikuvien säilyminen. Aineistoa kertyi kaiken kaikkiaan 20 A4-arkillista (rivivälillä 1.5)

Haastatteluihin ja litterointiin varattiin aikaa yksi päivä jokaista haastattelutilannetta kohden. Tekstimuotoon kirjoittamista nopeutti ja helpotti tutkimuksen tekijän aiempi koulutustausta. Litterointia tehtäessä oli mahdollisuus mielessään käydä saatua aineistoa lävitse ja tehdä tutkimuksen tulokannalta oleellisia pohdintoja. Samalla sai muodostettua kustakin haastattelusta kokonaiskuvan. Litterointivaihe muodostui hyvin merkittäväksi osaksi tutkimusprosessia, koska sen avulla haastateltavien kokemusmaailmaan eläytyminen mahdollistui. Kun haastattelut oli kirjoitettu auki, ne tallennettiin tietokoneelle omana tiedostonaan ja nimettiin omalla koodillaan, josta kävi ilmi mm. haastattelujärjestys, esimerkiksi H1N1ah. Haastateltavien nimiä ei käytetty missään tutkimuksen vaiheessa esillä. Myös haastattelunauhut on tuhottava sen jälkeen kun niiden sisältö on puhtaaksikirjoitettu ja tallennettu. Tutkimuksen tekijällä on vastuu aineiston säilyttämisestä ja myöhemmässä vaiheessa sen hävittämisestä. Aineisto ei saa joutua ulkopuolisen käsiin (Kylmä & Juvakka 2007, 111).

Aineiston käsittelyssä tavoitteena on aineiston tiivistäminen kokonaisuudeksi. Tähän päästään yhdistämällä aineistosta samankaltaiset osat ja näin aineisto tiivistyy ja abstrahoituu. Oleellista on, että aineistolle annetaan mahdollisuus kertoa oma tarinansa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Tässä tutkimuksessa aineiston analyysissä haluttiin edetä aineistoin ehdoilla. Haastatteluaineiston redusointivaihe toteutui siten, että aineistoa käytiin tarkoin lukemalla lävitse useampaan kertaan eri päivinä. Näin oli aikaa omaksua kerättyä tietoa ja tehdä siitä pohdintoja. Perehtyminen laajaan ja rikkaaseen aineistoon vaati oman aikansa. Oli tärkeää varmistaa, ettei oleellista tietoa tutkimusaiheesta jää ulkopuolelle. Aineistoa pelkistettäessä siihen tehtiin paljon alleviivauksia ja merkintöjä. Käytössä olivat värikynät, koodit ja sivun reunaan tehtävät merkinnät. Pelkistetyt ilmaisu on hyvä koodata, että tiedetään, mistä haastattelusta kukin ilmaisu on peräisin (Kylmä & Juvakka 2007, 117.)

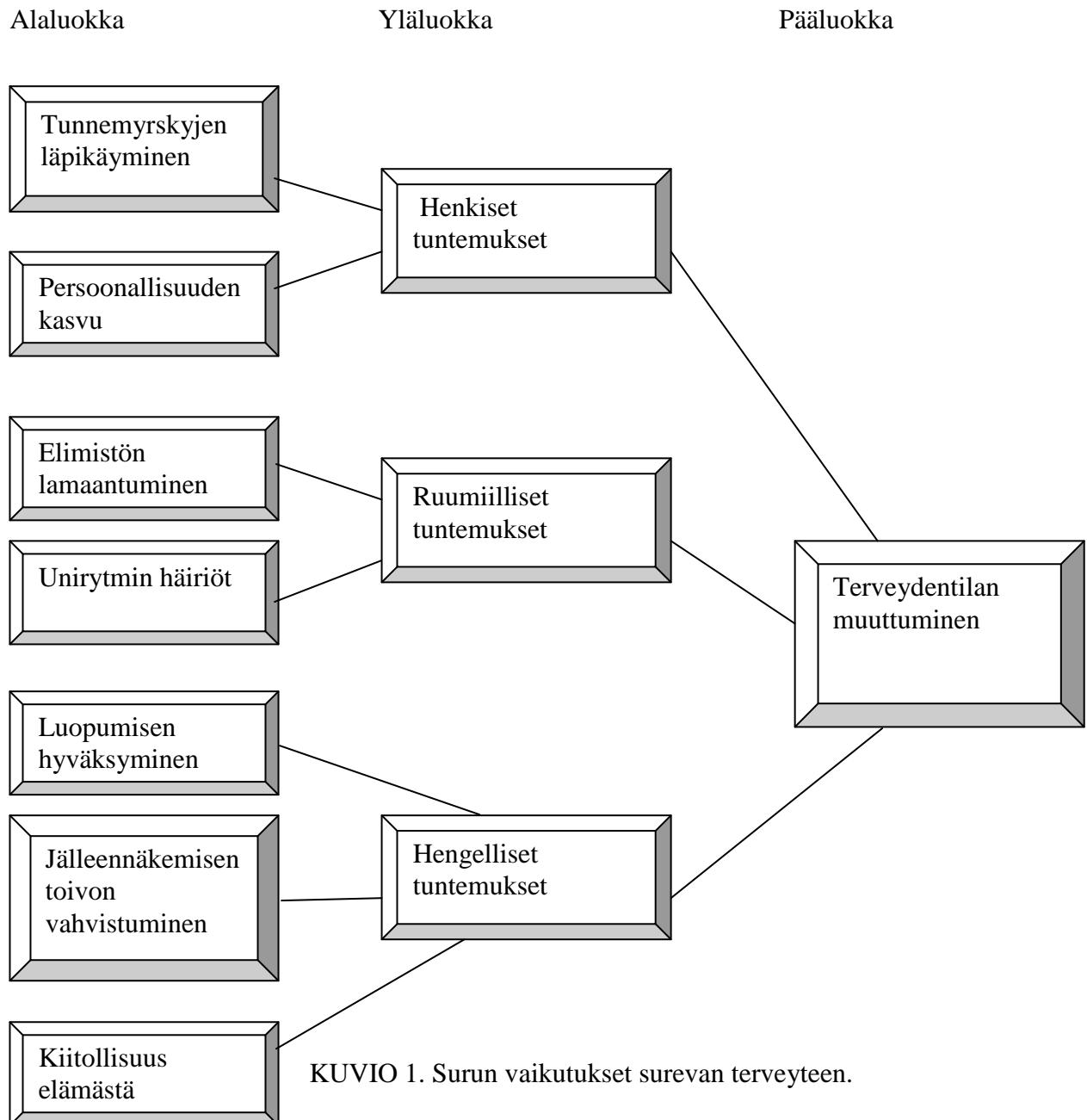
Aineisto ryhmiteltiin eli klusterotiin siten, että tutkimuskysymyksiin vastaavista koodatuista alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistetyt ilmaukset. Nämä puolestaan liitettiin omille värillisille paperiarkeilleen alekkain kunkin tutkimuskysymyksen alle. Näistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia, mahdollisia eroavaisuuksia ja niistä muodostettiin käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet yhdistettiin. Näin aineistoa saatiin tiivistettyä ja muodostettua alaluokat, jotka puolestaan yhdistettiin niiden sisältöä kuvaaviksi yläluokiksi. Luokittelun jälkeen abstrahointivaiheessa aineistosta erotettiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Yhdistelemällä käsitteitä saatiin vastaus

tutkimustehtävään tulkinnan ja päättelyn avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–112.) Yläluokista muodostui kunkin tutkimuskysymyksen kohdalle oma pääluokka. Analyysiprosessi eteni siis pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta vähitellen lopputuloksiin. Analyysivaiheessa ei haluttu edetä kiirehtien vaan rauhassa aineistoon perehtyen. Haastattelujen tekeminen ja tulosten purkaminen kesti kolmisen kuukautta.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Terveystilan muuttuminen

Vastaajat kuvasivat käyneensä läpi monia eri tunteita surunsa aikana. Suru oli vaikuttanut heidän terveyteensä. Surun kokonaisvaltaisuus tuntui mielessä ja kehossa. Osalla vastaajista heräsi tarve pohtia hengellisiä kysymyksiä. Suru oli siis henkinen, fyysinen ja hengellinen kokemus. Suru aiheutti monenlaisia tunteita ja mielialan ailahteluita. Myös masennusta ja unettomuutta ilmeni. Yksi vastaajista toi esille itsetuhoiset ajatukset. Suru oli kuitenkin vastaajien mukaan myös kasvattanut ja tuonut vahvuutta. Luopumisen hyväksymisen kautta menetyksen kanssa oli mahdollista oppia elämään, vaikka kaipaus olikin läsnä.



6.1.1 Henkiset tunteet

Suru vaikutti monella tapaa surevien henkiseen toimintakykyyn ja jaksamiseen. Tunteiden ja menetyksen läpikäyminen oli ollut vaikea prosessi, joka vei voimavaroja. Vastaajilla oli kokemuksia kiukun, ikävän ja ahdistuksen tunteista. Sokkireaktiot etenkin äkillisessä menetyksessä veivät oman aikansa neljältä vastaajalta ennen kuin surua edes pystyi käsittelemään. Sokki tuntui kestävän pitkäänkin, menetyksen todentuminen otti oman aikansa. Läheisen menettämisen yhtäkkisyys muutti elämän

yhdessä hetkessä ja aiheutti monenlaisten tunteiden myrskyä kuten menetyksen kieltämistä.

”Ei sitä millään voinut ymmärtää, miksi näin piti käydä.”

”Ensimmäinen vuosi oli sellainen, ettei sitä tajunnut. Sitten rupesi jäsentämään mitä on tapahtunut.”

Surevilla oli kokemusta siitä, että kaikki elämässä muuttui surun myötä. Tunnetasolla kohtasi monenlaisia ajatuksia ja myös voimattomuuden ja masennuksen tunteet tulivat tutuiksi. Oli tullut myös tunne, ettei mielenterveys kestä näin vaikeaa menetystä. Henkinen väsymys vaivasi yhtä vastaajista voimakkaasti edelleen. Lohduttomuutta ja toivottomuutta oli etenkin surun alkuvaiheissa.

”Tuli sellainen ajatus, että millään ei ole mitään väliä. Olisi ollut vaikka heti valmis lähtemään pois eikä mikään kiinnosta.”

”Silloin meinasi tietten mennä järki...”

”Sitä yrittää niin monella tavalla kieltää, ettei mitään lohtua tähän tule ikinä...”

Vihantunteita luopumisensa matkalla kertoivat kohdanneensa kaksi lapsensa menettänyttä vastaajaa. Menetys tuntui epäoikeudenmukaiselta ja väärältä, eikä sitä voinut mitenkään ymmärtää. Viha oli voimakas tunne. Eräs vastaaja kuvaili sen vaikuttaneen fyysisenäkin tuntemuksena. Hänestä tuntui, että jotakin pitää konkreettisesti heittää seinään. Oli tarve purkaa kiukku konkreettisesti johonkin. Vihaa saattoi tuntea vasta vuosienkin päästä menetyksestä, etenkin mikäli sille ei aiemmin ollut elämässä tilaa. Vihan kohdetta vastaajat eivät suoraan nimenneet.

”Minulle ei oikein kauheasti tullut niitä vihantunteita... olen huomannut, että nyt on tullut oikeastaan sellaisia kiukuntunteita. Tämä on nyt noussut uudestaan pintaan tämä, tälle on tullut sitä tilaa.”

Surutuntemusten yksilöllisyys tuli esille. Yksi vastaaja koki, että toiset voivat ikään kuin ohittaa surun käymättä vaikeita tunteita läpi, mutta toiset voivat murtua täysin. Joku tarvitsee enemmän huolenpitoa ja läheisyyttä kuin toinen. Surevat tiedostivat menetyksen olevan nyt osana elämää, mutta kokivat tarvitsevansa aikaa hyväksymiseen. Lapsen menetys muutti koko ihmisen ja vaikutti elämään pitkän aikaa. Mikään ei ollut surevien kokemusten entisellään, menetyksen kanssa oli opittava elämään. Suru vaikutti

ihmisen henkiseen hyvinvointiin merkittävällä tavalla. Monia aiemmin selviltä tuntuja asioita piti nyt kyseenalaistaa ja pohtia. Yksi vastaajista kertoi kokeneensa elämän tarkoituksettomuutta väsymyksen keskellä. Olo oli masentunut eikä aloitekykyä oikein tahtonut löytyä.

”On ollut kaikkia itsetuhoisia ajatuksia... sitä on niin tosi lopussa.”

”Surukin on, että joku ei sure. Toiset suree aivan erilailla, onhan moni tarvinnut sairaalahoitoakin jos on herkkä.”

”Olen kirjoittanut kirjaankin sen, miten suru muutti ihmisen ihan kokonaan. Ihan poissa tolaltaan lapsen menetyksen jälkeen oli monta vuotta.”

”Tästä ei ikinä sillä tavalla selviä, kyllä se on koko elämän matkassa. Mutta se vaan, että miten sen kanssa oppii elämään.”

Kuulluksi tulemisen tarve alussa oli suurta. Joillekin vastaajista puhuminen oli edesauttanut henkistä hyvinvointia. Etenkin surun alkuvaiheessa tunteiden avaaminen toisten kanssa kokemusten mukaan oli tukenut selviytymistä. Yksi vastanneista koki, että alkuvaiheen jälkeen oli tärkeää myös olla itsekseen ja koota ajatuksiaan. Yksin kotona oleminen, muisteleminen ja itkeminen ei ollut hänestä tuntunut pahalta. Eräällä vastaajista oli kokemusta tunteiden jakamisen vaikeuksista. Käsittelemättömiä asioita kulki ajatuksissa edelleen.

”Silloin alkuun sitä odotti, että tulee joku jolle puhua ja purkaa tunteita. Sitten tulee sellainenkin aika, että haluaa olla yksin ajatusten kanssa, saa oman päänsä sisässä asioita järjestykseen.”

”En ole voinut puhua kaikista tunteista.”

Yhdellä vastaajista oli mahdollisuus saatella kuoleva läheinen ja hoitaa häntä viimeiseen saakka. Mutta läheisen kivun seuraaminen viereltä oli raskas prosessi. Luopumiseen liittyvien tunteiden läpikäyminen alkoi jo sairauden tultua ilmi. Vaikka kuolemaan ehti valmistautua, omalla tavallaan se silti yllätti. Vei oman aikansa ymmärtää menetystä. Sairaana läheisen hoitaminen kuolinvooteelle asti vaati paljon henkistä jaksamista ja vahvuutta, mutta toisaalta tältä saatu rohkaisu auttoi jaksamaan eteenpäin elämässä kuoleman jälkeen. Puhumattomia asioita ei jäänyt, koska oli mahdollisuus hyvästijättöihin.

”Me maattiin kotona lusikassa kun saatiin tieto sairaudesta...kaksi päivää ja puhuttiin asiat selväksi.”

Suurin osa vastaajista koki, että aika on merkittävästi auttanut surusta selviytymisessä. Henkinen jaksaminen oli lisääntynyt ja vaikeimmat tunnemyrskyt olivat laantuneet. Ajan kuluminen tuntui lohdulliselta, vaikka suru läheisen menetyksestä läsnä edelleen elämässä olikin. Henkinen stressi oli kuitenkin helpottanut ja tunteiden hallinta oli nyt helpompaa. Ahdistus ei lisääntynyt, vaikka surua ja kaipausta ulospäin näyttikin. Kuollutta läheistä kohtaan tunnettiin edelleen kipeääkin kaipausta.

”Itku vielä tulee, mutta se ei tunnu enää niin pahalta. Ajalla on niin kumma vaikutus tähän suruun.”

”Kyllä minulla välillä on nytkin ollut ikävä, kun ei hän ikinä enää tule...”

Menetyksen nähtiin kasvattaneen henkisesti ja elämästä löytyi hyviä asioita. Kahdelle vastaajista suru oli tuonut elämälle merkitystä ja arvoa. Yksi vastaajista ilmaisi haastattelussa, että surun alkuvaiheiden jälkeen vuosien myötä elämään oli tullut kiitollisuutta kaikista vaikeuksista huolimatta tai juuri niiden vuoksi. Vaikea sairastuminenkaan ei vienyt yhdeltä vastaajista elämäniloa, vaan vahvisti sitä synnyttäen toivetta pitkästä elämästä. Omalla elämällä oli tarkoitus. Persoonallisuus oli saanut kasvaa vaikean menetyksen myötä. Minäkuva oli tietyllä tapaa vahvistunut, mikä omalta osaltaan lisäsi valmiuksia kohdata vastoinkäymisiä.

”Näin jälkepäin sitä ajattelee, että ehkä sitten siinä on ollut sitä kasvattavaakin puolta. Jollakin tavalla on alkanut huomaamaan, että kuinka paljon kuitenkin on sitä hyvää elämässä, eivätkä nyt ihan pienet asiat ole niin suuria...”

”Tuntui, että minkä takia hänen piti mennä, en voinut käsittää sitä....minä olisin joutanut. Se tuntui aivan hirveältä. En enää ajattele niin. Minä ajattelen nyt niin, että kun eläisin kauhean pitkään.”

6.1.2 Ruumiilliset tuntemukset

Suru oli vastaajien kokemusten mukaan vaikuttanut fyysiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Elimistö ikään kuin lamaantui, eikä mikään tuntunut pitkään aikaan miltään. Voimattomuus, fyysinen väsymys, unettomuus, muutokset ruokahalussa,

muutokset painossa ja esimerkiksi rytmihäiriötuntemukset olivat olleet akuutin surun vaiheen aikana läsnä eri muodoissaan useimmilla vastanneista. Rinnassa ollutta fyysistä tuntemusta yksi vastaajista kuvaili möykkynä. Myös muistiongelmia ilmeni vastanneiden mukaan menetystä seuranneina kuukausina pitkän aikaa.

”Sitä ei oikein muista siitä ajasta mitään... kait ne ruoat tuli tehtyä...”

Eräs vastaajista kuvaili fyysistä pahoinvointia, joka vei voimia. Hän ei jaksanut huolehtia omasta hyvinvoinnistaan ja painokin tippui. Uni oli hänen kokemuksensa mukaan hetkeksi vapauttanut tuskasta. Unta tuomaan tarvittiin unilääkettä ja siitäkin huolimatta hän usein öisin heräsi. Tuolloin levottomuus vaivasi ja ahdistus oli taas läsnä. Muissakin vastauksissa ilmeni vaikeuksia olla aloillaan levottomuuden tunteen vuoksi. Oli tunne, että pitäisi tehdä jotain konkreettista, mutta mistään ei oikein tullut mitään, vaikka kuinka yritti.

”Alkuun laihtuin kymmenen kiloa, ruoka ei maistunut yhtään, eikä huvittanut huolehtia itsestään. Ja oksettikin, se tuli sellaisena fyysisenä pahana olona.”

”Otin unilääkettäkin sitten. Ilta oli jotenkin armollinen, että nyt siitä tuskasta pääsee ja voi nukkua. Aamupuolella yötä se taas sitten alkoi, hirveän ahdistava olo ja kun heräsi, ei tiennyt oikein minne menisi ja mitä tekisi.”

Kolme vastaajista toivat esille muutokset ruokahalussa. Akuutissa surun vaiheessa saattoi tapahtua rajua laihtumista, koska ruoka ei maistunut ollenkaan. Myöhemmässä toipumisen vaiheessa osalla vaikea ruokahaluttomuus oli muuttunut lohtusyömiseksi. Ahdistus purkaantui monella tavalla ja vaikutti koko kehon hyvinvointiin.

”Jossain vaiheessa söi liikaa, tavallaan siitä syömisestä tuli mielihyvän lähde.”

Koko kehossa tuntuva suru purkaantui myös itkuna. Etenkin alussa oli kokemusta siitä, että koko ajan itketti eikä sille voinut mitään. Kyynelten puhdistava vaikutus oli yhden vastaajan kokemusten mukaan kuitenkin ollut avainasemassa selviytymisen kannalta. Itkeminen oli rankkaa, mutta toimintakyvyn säilymistä edesauttavaa. Toinen vastaaja

kuvaili sitä, miten itkeminen oli läsnä useamman vuoden ajan. Kyyneleet eivät meinanneet loppua ollenkaan.

” Itkuhan kuuluu suruun olennaisesti, se pesee pois sielusta sitä pahaa oloa ja purkaa rinnan ahdistusta.”

”Kolme vuotta itkin.”

Surevilla oli jonkin verran ongelmia tämänhetkisessä terveydentilassaan. Esille oli tullut rytmihäiriöitä, ongelmia verenpaineessa, yleisessä jaksamisessa ja painonhallinnan kanssa. Myös unettomuutta ja masennusta ilmeni. Eräs vastaajista oli sairastunut vakavasti läheisen menetyksen jälkeen. Hänen mukaansa suru konkreettisesti särki sydämen. Muutama vastaaja pohti sitä, kuinka paljon suru vaikutti läheisen myöhempään sairastumiseen. Molemmissa tapauksissa kyseessä oli traumaattinen menetys, josta oli ollut vaikeaa puhua.

”Jos se vaikutti hänen sairastumiseensakin kun on pitänyt kaikki pitää sisällään...”

Yksi vastaajista toi esille itsensä lisäksi myös puolisonsa terveydentilan heikkenemisen. Hänelle oli myöhemmin puhjennut pitkäaikaissairaus ja sen lisäksi elämässä oli edelleen ongelmana unettomuutta ja masentuneisuutta. Puoliso ei ollut kokenut akuutissa surussa tarvetta keskusteluapuun ja muutenkin oli kokenut surun jakamisen vaikeuksia. Vastaajan mukaan puoliso ei ollut halunnut keskusteluapua menetyksen tapahduttua. Lapsen menetyksestä oli ollut vaikeaa selviytyä.

”Ei minun mielestäni mies ole hyvin selvinnyt. Unettomuutta on jatkuvasti. Hän on sen sanonutkin, että menetys vaikutti. Semmoista masentuneisuutta on, ettei mikään huvita.”

Fyysiset tuntemukset saattoivat puhjeta vieläkin samankaltaisesta menetyksestä kuullessa tai lehdestä niistä luettaessa. Kertomukset satuttivat ja oloa muuttui ahdistavaksi. Jonkinlaista samaistumista tapahtui. Aivan kuin oma menetys nousisi jälleen pintaan. Eräs vastaajista mainitsi kokevansa levottomuutta läheisen syntymä- ja kuolinpäivänä, myös joulukuusi oli omalla tavallaan vaikeaa aikaa. Väsymys oli läsnä myös tässä hetkessä.

”Joulut on tietysti vähän...ja syntymäpäivä ja kuolinpäivä.

”En ole enää jaksanut...en yhtään mitään jaksa enää.”

Yksi vastaajista kärsi kohonneesta yläverenpaineesta, ja kertoi pohtivansa, miten paljon se johtui surusta. Ennen surua verenpaine oli ennemminkin ollut matala, mutta viime vuodet korkealla. Hänen käsityksensä mukaan kyseessä oli stressiin liittyvä paine. Menetyks oli aiheuttanut hänelle hyvin vaikeaa henkistä stressiä. Lääkehoitoa verenpaineen kohoamiseen ei ole aloitettu, koska muut mitatut arvot olivat kunnossa.

6.1.3 Hengelliset tunteukset

Vastanneista neljä toi esille jonkinlaista hengellisten tarpeiden heräämistä tai voimistumista surun myötä. Menetyksen myötä oli joutunut kohtaamaan myös hengellisyyteen liittyviä pohdintoja. Hengellisten asioiden pohtiminen oli eräällä vastaajalla syventynyt surun tultua elämään. Oli herännyt tarvetta miettiä elämän ja kuoleman kysymyksiä.

”Varmasti aikaisemmin niin ei tullut mietittyä näitä hengellisiä asioita... että se oli sillä asteella.”

Hengellisyys koettiin pääosin voimavarana, ja siihen liittyi selkeästi toivo jälleennäkemisestä neljän vastaajan osalta. Tätä kautta saatu lohtu auttoi jaksamaan eteenpäin ja tuki selviytymistä ja hyvinvointia. Ajatus mahdollisuudesta tavata poismennyt läheinen taivaassa kannatteli surussa selviytymisessä. Myös oma rukouselämä saattoi ajan kuluessa vahvistua. Oli syntynyt luottamusta siihen, että rukoukset kuullaan. Toivon näkökulmasta syntyi merkittävää lohdutusta sureville.

”Se suru ei ole sillä tavalla toivotonta. On se toivo.”

”Se oli sellainen lohtu siinä, että Jumala kuuli minun rukoukset ja minä tiedän, että me vielä tavataan.”

Kristinuskon sisältämä toivo iankaikkisesta elämästä sai uutta syvää merkitystä läheisen kuoleman jälkeen. Oman lapsen kuoleman yhteydessä lohtua toi se, että tämä olisi

turvassa Jumalan suojissa. Kun ei enää itse voinut huolehtia lapsestaan, tuntui tärkeältä uskoa siihen ajatukseen, että lapsi siitä huolimatta on turvassa. Saattoi ikään kuin jättää hänet Kaikkivaltiaan hoiviin.

”Hirveästi sitä jälleennäkemisen toivetta on...Kyllä se lohtua tuo, että lapsi voisi olla siellä Jumalan kämmenellä.”

”...että uskoo iankaikkiseen elämään ja toivoo, että voi vielä tavata sen oman lapsen.”

Yksi lapsensa äkillisesti menettänyt vastaaja ilmaisi jälleennäkemisen toivon näkökulman lisäksi ”ettei näistä asioista voi oikein tietää.” Vastaaja ajatteli lastaan enkelinä, ja toivoi tämän voivan vaikuttaa perheen elämään taivaasta käsin. Mutta uudelleensyntymiseen liittyvät ajatuksetkin olivat olleet mielessä kun lasta kohtaan oli ollut kaipausta. Lapsen menetyksen jälkeen perheeseen syntynyt lapsi muistutti vastaajan mielestä niin hämmästyttävän paljon edesmennyttä lasta, että elämän jatkuminen hänessä oli tullut mieleen. Olo saattoi surun matkalla olla välillä vähän hämmentynytkin.

”On niin paljon samannäköinen, että onko hän tullut takaisin. Ne asiat ovat vähän semmoisia, että niistä ei oikein tiedä...”

Läheisen kuolema luonnollisesti herätti paljon miksi - kysymyksiä. Etenkin oman lapsen menettämistä oli vaikea hyväksyä ja ymmärtää, vaikka lohtua saikin elämän iankaikkisuudesta ja menetys oli ollut pakko hyväksyä todeksi. Kysymyksiä Jumalalle surun aikana oli esitetty monia kertoja ja tapaturmaisessa kuolemassa asioiden jossittelu korostui. Olisiko tapahtunut voitu estää, mikäli olisi tehty niin tai näin? Oli kuitenkin ollut pakko hyväksyä se, ettei mikään voisi enää muuttaa tapahtuneita asioita. Elämän oli jatkuttava. Jumalan tahtoon tyytymisen toi erityisesti esille yksi vastaajista. Hänelle se oli tärkeä osa luopumisen hyväksymistä, vaikka lähtemisen järjestys tuntuikin väärältä. Sureva koki, että olisi itse joutanut ensin. Henkilökohtainen usko ja rukouselämä olivat hänellä avainasemassa surusta selviytymisessä. Poismenneeltä läheiseltä saatu rohkaisu loi uskoa omiin mahdollisuuksiin jaksaa eteenpäin. Myös se auttoi surussa, että kuoleva läheinen oli valmistautunut kuolemaansa.

”...sanoinkin, että tämä menee kyllä aivan väärässä järjestyksessä, mutta Jumalalla oli toisenlainen järjestys.”

”Jos minua ei henkilökohtainen usko kantaisi, niin en minä olisi varmaan jaksanut. Kyllä se ainakin minulla on ollut se kantava voima.”

”Hän sanoi minulle, että sinä pärjät. Hän sanoi, että on onnellinen kun pääsee ensimmäiseksi lähtemään.”

Haudalla käymisen tärkeiden toivien suurin osa haastatelluista esille. Tuntui tärkeältä käydä hautausmaalla ja viedä sinne kynttilä palamaan läheisen muistoksi. Surun alkuvaiheissa muutamalla oli ollut tunne siitä, että läheisen haudalla olisi pitänyt olla koko ajan. Yksi vastaajista kertoi aamuisin käyneensä haudalla ennen töihin menoa ja työstä palatessa toistamiseen. Myöhemmässä vaiheessa oli alkanut tuntua, että käymistä oli jo syytä harventaa. Haudalla käyminen oli tärkeä rituaali, joka oli säännöllisesti mukana haastateltavien elämässä.

”Haudalla nytkin käytiin, aika usein siellä käydään.”

Myös unet olivat tuoneet lohtua. Kolme vastaajaa kertoi haastattelutilanteessa unistaan, joissa olivat nähneet kuolleen läheisen. Unet olivat tuntuneet ihmeellisiltä ja yliluonnollisilta kokemuksilta ja omalta osaltaan auttaneet selviytymään eteenpäin. Aivan kuin raja elämän ja kuoleman väliltä olisi hetkeksi kadonnut. Unissa oli ollut kokemuksia enkelin läsnäolosta ja yksi vastaajista koki nukkumaan menemisen lohdullisena asiana. Siihen sisältyi toive nähdä unessa kuollut läheinen ja saada tältä lohtua. Näin oli usein käynyt. Vastaajien unet olivat olleet kauniita kokemuksia. Niistä syntyi kiitollisuuden tunteita.

”Tuli enkeliuni- kokemus, mistä sitten ajatteli seuraavana aamuna kun näki valohahmon ikkunan takana, että oliko se unta ollenkaan... oliko siinä hän sitten käymässä. Se on varmasti lohduttanut, kun sitä oli niin lopussa silloin.”

”Mielelläni menen nukkumaan, koska hän tulee usein uniin. Kävi niin elävästi sanomassa, että ”älä sure, hänellä on hyvä olla”. Tuleeko se sitten alitajunnasta vai mistä, mutta se on auttanut jaksamaan. Yhden kerran kun siihen uneen heräsin, sanoin että ”Kiitos, minä tällä taas pari päivää jaksan.”(katsoo taivaalle puhuessaan)

”Kaikista kaunein uni oli varmasti se, että me halattiin niin kauan, että sulauduttiin yhteen, ei ollut enää toista tavallaan. Se oli varmaan se, että hän on minun mukana.”

Yksi vastaajista koki kiitollisuutta Jumalaa kohtaan myös omasta terveydestään. Surusta huolimatta hän oli jaksanut eteenpäin, vaikka sairaan läheisen hoitaminen ja sittemmin menetyksestä selviytyminen oli vaatinut kaikilta osin paljon voimavaroja. Oli täytynyt huolehtia monista asioista luopumisen matkalla. Henkilökohtainen usko oli auttanut jaksamaan ja lisännyt myös kokonaisvaltaista terveyttä.

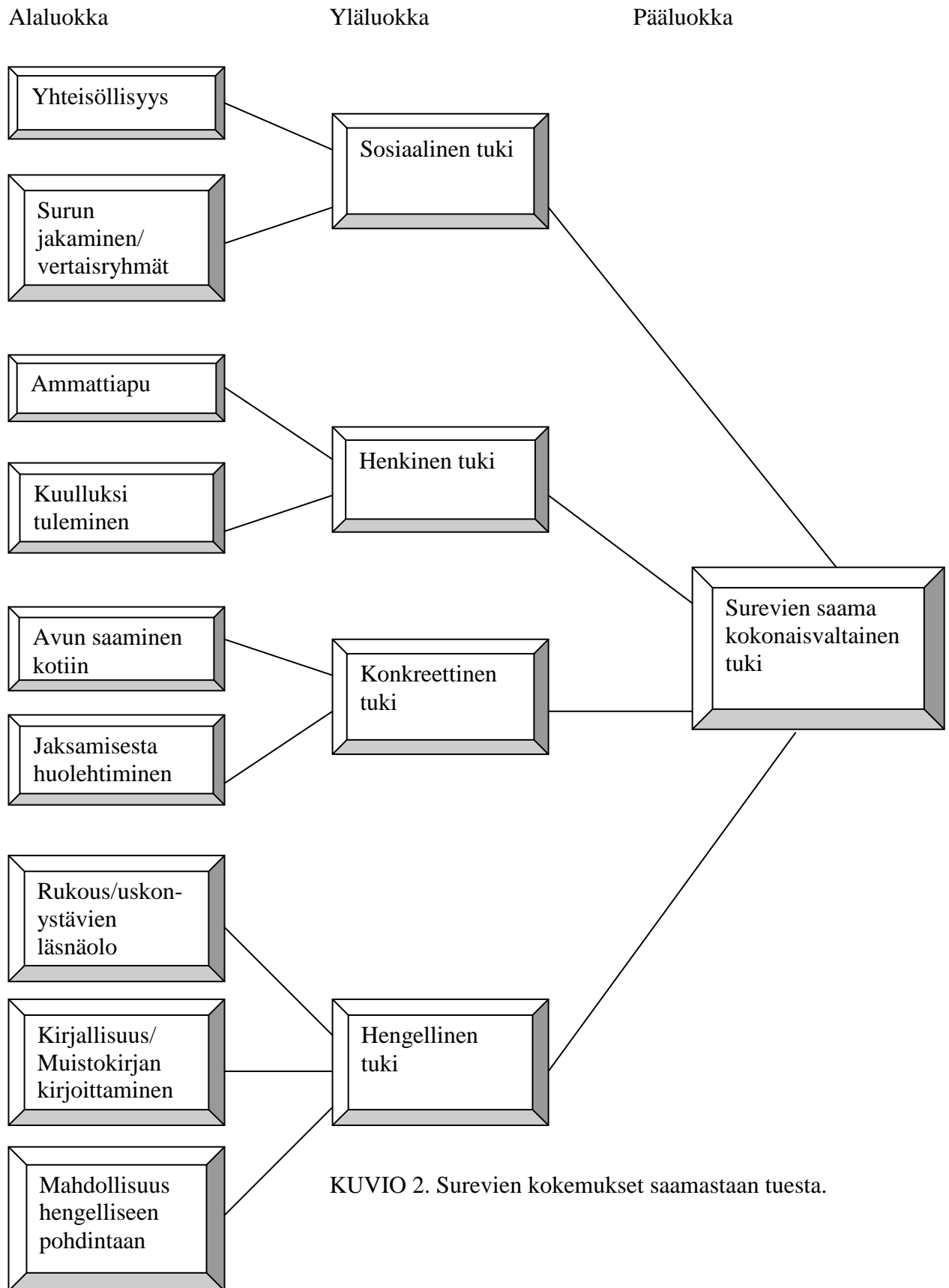
”Minä kiitän Taivaan Isää siitä, että oma terveys kesti.”

6.2 Surevien saama kokonaisvaltainen tuki

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan surevilla oli kokemuksia erityyppisistä tuen muodoista. Ammatillisen tuen merkitys korostui äkillisissä menetyksissä. Myös läheisten ja ystävien antama sosiaalinen tuki oli merkittävää. Läheisten ympäröimänä oleminen loi tunnetta yhteisöllisyydestä ja antoi elämälle tartuntapintaa. Yhdellä vastaajista läheisiltä ja ystäviltä saatu tuki oli jäänyt monilta osin riittämättömäksi.

Vertaistuki oli usealla vastanneella ollut tärkeä kanava surukokemuksen jakamiselle. Surevista konkreettisen tuen saaminen kotiin tuntui tärkeältä. Kun oma toimintakyky heikentyi, avun tarve kasvoi. Arkisistakin asioista selviytyminen vaati ponnistelemista. Lähes kaikesta piti selvittää yksin akuutissa surun vaiheessa. Ystäviltä ja läheisiltä saatua apua arvostettiin ja siitä koettiin kiitollisuutta. Äkillisen surun äärellä monista käytännön asioista täytyi selvittää.

Hyvää hengellistä tukea oli ollut rukouksin muistaminen. Myös uskonystävien ja diakonissan kanssa käydyt keskustelut olivat tukeneet muutamaa vastaajaa selviytymisessä. Hengellinen kirjallisuus ja muistokirjaan kirjoittaminen tuli esille myös vastauksissa.



KUVIO 2. Surevien kokemukset saamastaan tuesta.

Yhteisöllisyys ja läheisten ihmisten läsnäolo tuntui surevista erityisen tärkeältä. Todellisten ystävien merkitys korostui. Kolmen vastaajan erityinen kokemus oli, että ystävät eivät jättäneet yksin, vaan pysyivät rinnalla ja olivat valmiita jakamaan surua. Läheisten merkitys selviytymisen kannalta oli ollut heidän osaltaan suurta. Voinnan tiedustelut ja huolenpito omalla tavallaan kantoivat eteenpäin. Myös puhelimitse tapahtuneet yhteydenotot lämmittivät ja toivat heille tarvittavaa sosiaalista kontaktia, vaikka surevat itse eivät jaksaneetkaan olla aloitteellisia.

”...soittaa vaikka minäkään en soita...”

Osanottojen saaminen akuutissa surussa oli tärkeää. Omalta osaltaan se oli tietynlaista sosiaalista tukemista, vaikkakin lyhytkestoista. Eräs vastaajista mainitsi erityisenä tuen muotona läheisten yllätysvierailut. Niissä ei oltu odotettu surevalta aktiivisuutta, vaan oli tultu ja kohdattu. Yhdellä vastaajista ystävät olivat kaikonneet ja hänen kokemuksensa mukaan yhteisöllistä tukemista ei juurikaan ollut. Vastaajilla oli kokemusta myös siitä, että etenkin akuutissa surun vaiheessa kävijöitä riitti, mutta ajan kanssa yhteydenotot vähenivät.

”Läheiset ja paljon ystäviä..... ihmisiä kävi aivan hirveästi, ne sitten lopetti, mutta todelliset ystävät pysyivät.”

”Todelliset ystävät ovat pysyneet.”

Suru toi muutoksia perhesuhteisiin. Koko elämä muuttui ja asioita oli katsottava eritavalla läheisen kuoltua. Lapsen menetyksen jälkeen myös parisuhteeseen tuli vaikutuksia. Vastaajien mukaan miesten ja naisten tapa surra oli erilainen. Naisilla oli tarve purkaa surua puhumalla ja hakea kontaktia, mutta miesten tapa käsitellä suruaan oli vetäytyvämpi. Lapsen menetyksestä oli erään kokemuksen mukaan ollut vaikea puhua puolison kanssa. Parisuhteessa oli käyty suru matkalla läpi monenlaisia tunteita ja vaiheita.

”Miehethän surevat eri tavalla... hän oli sitä mieltä, että mitä se auttaa jollekin ulkopuolisille ihmiselle puhua näitä asioita...”

”Vaimo vähän, että kun minä en sure niin kuin hän suree... miehet tietysti vähän erilailla suree. Toinen näyttää sen ja toinen pitää sisällään.”

”Ei parisuhteessa ole varmaan voitu tätä käydä... jossakin vaiheessa on ollut vähän syyttämistäkin.”

Parisuhde oli ollut myös tukena ja surutuntemuksia oli pystytty jakamaan. Yhdellä lapsensa menettäneistä vastaajista oli kokemus siitä, että hänen ollessaan heikkona ja toimintakyvyttömänä, puoliso oli jaksanut kannatella häntä. Sosiaalisesti merkittävää tukea surusta selviytymisessä oli ollut myös lapsilta saatu tuki. Puolison menetyksen jälkeen aikuisten lasten huolenpito tuntui kantavalta voimavaralta ja yhteydenpidon koettiin tiivistyneen. Yhdellä vastaajalla lapsen menettämisen jälkeen jäljelle jääneen perheen korostui. Kaikesta surusta huolimatta arkisista toimista piti huolehtia. Lapsissaan koki konkreettisesti elämän jatkuvuuden.

”Lapset huolehtivat, miten minä pärjään. Ovat pitäneet enemmän yhteyttä kun jäin yksin.”

”Lapset onneksi pitävät vauhdissa ja koko ajan pitää touhuta...lapsista olen saanut lohtua.”

Muutama vastaajista toi esille omien sisarustensa antaman tuen ystäviltä saadun avun lisäksi. Heille yhteys sukulaisiin oli surun myötä tiivistynyt, sillä nämä olivat huolehtineet surevan jaksamisesta ja kyselleet vointia säännöllisin väliajoin eivätkä jättäneet surussa yksin.

”Onhan tässä omat sisarukset, ja lähiystävät ovat kysyneet miten jaksan.”

Ainoan lapsen menettäminen vaikutti sosiaalisesti elämään hyvin paljon. Tärkeäksi tueksi muodostui menetetyn lapsen ystäviltä saadut yhteydenpidot, jotka olivat jatkuneet säännöllisinä. Yhteys oli merkittävä lohdun tuoja tilanteessa, jossa elämän jatkuvuuden tunne oman lapsen kuoleman kautta päättyi. Surun jakamisen tunnetta omalta osaltaan oli tuonut myös se, että lapsen haudalle ystävät edelleen tuovat kynttilöitä.

”Hänen ystävänsä pitävät edelleen yhteyttä, vaikka eivät ole mitään sukuakaan.”

Surun jakaminen vertaisten kanssa oli ollut suurimmalla osalla vastaajista merkittävä voimavara. Yhteys toisiin tuki selviytymistä ja surun jakaminen oli helpompaa samankaltaisten menetyksen kohdanneiden joukossa. Yksi vastanneista kertoi saaneensa vertaistukea kuntoutuskurssilta. Toisella oli hyviä kokemuksia Käpy ry:n tarjoamasta vertaistuesta, johon oli sisältyneet yhteiset tapaamiset lapsensa menettäneiden kanssa ja leirille osallistuminen. Kuntoutuskurssille osallistunut kertoi kotona vaivanneen

jatkuvan levottomuuden tunteen ja olo oli ollut kuin ”vereslihalla olisi.” Oli ollut helpottavaa lähteä hetkeksi pois kotoa. Vertaistukeen perustuvalla leirillä osallistuminen oli tukenut merkittäväällä tavalla kahta surun kohdannutta.

”Olin niin huonossa kunnossa, tuntui ettei voi olla kotona kun kaikki oli entistä lähempänä...” (kuntoutuskurssille osallistunut)

”Aivan mahtava oli se Käpy ja ne leirit. Oli muitakin lapsensa menettäneitä ja käydään tapahtumia läpi.”

Seurakunnan sururyhmässä kävi yksi vastaajista. Eräs vastaajista kyllä aloitti siellä käymisen, mutta keskeytti myöhemmässä vaiheessa osallistumisen. Kahdella vastaajalla vertaistuen saaminen jäi vähäiseksi. Yksi vastaajista koki, ettei seurakunnan sururyhmä tuntunut omalta paikalta jakaa surua, ja yksi jäi sitä ilman, koska ryhmää ei lapsen menetyksen aikaan ollut tarjolla. Hän myös ilmaisi, että lapsille suunnattuja sururyhmiä olisi hyvä järjestää seurakunnassa säännöllisesti. Hän olisi kaivannut vertaistukea omille lapsilleen sisaren kuoleman jälkeen.

”Täällä ei ollut mitään vielä silloin.. nyt olen huomannut, että on omia sekä lapsille että aikuisille.”

Vastaaja, joka sururyhmässä säännöllisesti kävi, koki sen pienenä ryhmänä antaneen hyvän mahdollisuuden jakaa surua ja siihen liittyviä tunteita vertaisten kanssa. Hänelle myös yhteydenpito samanikäisten leskien kanssa oli hyödyksi. Esille tuli myös kokemus siitä, että tietyille ryhmälle suunnatut sururyhmät vastaisivat paremmin tarpeisiin etenkin itsemurhan ollessa kyseessä tai lapsen menetyksessä.

”Sururyhmä on hyvä. Meillä oli pieni ryhmä ja saimme puhua niitä asioita.”

”Oma ryhmä pitäisi olla tällaisen menetyksen kokeneille omaisille...” (läheisen itsemurha)

Vertaisena oleminen toisille läheisensä äkillisesti menettäneille oli eräällä vastaajalla muodostunut merkittäväksi sosiaalisesti selviytymiskeinoksi. Läsnäolo ja surun jakamisen mahdollisuus oli muodostunut voimavaraksi. Yhdistystoiminnassa tukihenkilönä toimiminen myös kulutti voimavaroja, sillä oma menetys tuli aina vastaan toisten surukokemuksissa. Mutta kantava asia oli ollut se, että suruaikana löytyi jotakin

mielekästä tekemistä, jonka aikana omaakin surua pystyi käsittelemään. Omien voimavarojen löytäminen auttoi selviytymään surusta.

”On aivan mahdottoman tärkeä ollut se yhdistystoiminta. Sen koki tietenkin hyväksi kun voi vertaisten kanssa puhua.”

”Se oli aivan ihmeellistä, että kaikki vähän samassa tilanteessa olevat ihmiset innostuivat siitä....varmasti sitä työsti hirveästi sillä tavalla sitä menetystä.”

Yksi vastaaja kertoi jääneensä myöhemmässä surun vaiheessa yksin. Sosiaalista turvaverkostoa ei juuri löytynyt kannattelemaan häntä elämäntilanteen muuttuessa läheisen sairastumisen vuoksi. Yksinolosta hän kuitenkin koki selvinneensä, mutta yksinäisyyden tunteita oli ollut.

”Minä olin aivan yksin täällä... silloin olin kyllä melko yksin, ei täällä paljon näkynyt... vaan pärjäsin minä.”

Traumaattisessa menetyksessä oli ollut myös kokemusta huolenpidon riittämättömyydestä. Läheisten tukea oli ollut vaikeaa saada etenkin jos menetys oli koskettanut hyvin raskaasti myös lähipiiriä. Suru oli muutamassa tapauksessa koskettanut niin laajasti surevan sosiaalista ympäristöä, että yhteisöllisyyttä ja surun jakamista oli vaikea toteuttaa. Ihmisten kaikkoaminen ympäriltä ja väisteleminen oli tullut tutuksi kaikille surevista jollakin tavalla. Hyvin vaikeassa menetyksessä näytti siltä, että kukaan ei uskaltanut tulla lohduttamaan.

”Ei sitä käynyt ketään, ei ketään käynyt.. kaikki katoavat jonnekin kaukaisuuteen...Kaupassakaan ei kukaan tullut juttelemaan..”

”Tuttavat eivät uskaltaneet ensin soittaakaan kun se oli tapahtunut...”

Kaksi haastateltavaa mainitsi olevansa tyytyväisiä seurakunnalta saatuun sosiaaliseen tukeen. Yhteys diakonissaan oli ollut heidän kohdallaan säännöllistä. Heidän kokemuksensa oli, että seurakunta oli eniten tukenut surussa. Esille tuli myös se, että osalle vastaajista seurakuntayhteys erilaisten toimintojen kautta oli ollut tärkeä sosiaalisen tuen muoto. Vapaaehtoistyöhön ja kerhoihin osallistuminen oli tuonut elämään kaivattua aktiviteettia. Väistäminen tuntui surevista erityisen pahalta. Kaikilla vastaajilla oli kokemusta myös kanssaihminen uteliaisuudesta. Ikävät kokemukset

jäivät voimakkaasti mieleen. Negatiivinen tuki tuntui pahalta. Ikävällä tavalla sanotut asiat olivat jääneet mieleen ja saattoivat edelleen aiheuttaa mielipahaa niitä muistellessa.

”Sellaiset ihmiset, jotka eivät ole aikaisemmin ottaneet yhteyttä, halusivat tyydyttää uteliaisuuttaan ja sitten tultiin, mutta äkkiä jätettiin yksin. Se on tällaista raadollista hommaa.”

”Olihan siinä sellaisia huonojakin kyselijöitä, ne sanoivat mitä sattuu...niinkö siinä kävi. Oli siinä sellaisia, ettei olisi tarvinnut. Semmoinen jää vaikka loppuelämäksi mieleen kun joku sanoo pahasti.”

6.2.2 Henkinen tuki

Surevien henkistä selviytymistä tukemassa oli ollut ammattiauttajia etenkin akuutissa vaiheessa. Kriisiapua sai kolme vastaajista. Kriisiryhmään oli erään vastaajan kertoman mukaan kuulunut palomiehiä ja terveyskeskuksen työntekijöitä. Seurakunnan edustajaa ryhmään ei kuulunut. Kriisiryhmältä akuuttia henkistä tukea saanut ilmaisi, että apu loppui liian pian menetyksen jälkeen. Yhdellä vastaajista kriisiavun tarve äkillisessä menetyksessä olisi ollut ilmeinen, mutta sitä ei ollut tarjolla ollenkaan. Sen sijaan traumaterapiaan oli myöhemmin tullut mahdollisuus osallistua ja siitä hän koki hyötyneensä. Vastaajista kolmella oli mahdollisuus myös puhua psykologin kanssa muutaman kerran, ja yksi omainen sai myöhemmin selviytymisensä tueksi psykoterapiaa Kelan avustuksella.

”Kotia ei tullut kriisiapua...tukea olisi tarvinnut enemmän. Olisi ollut kriisiavun tarvetta, monta kertaa. Traumaterapiassa käytiin, kyllä siitä varmasti oli hyötyä.”

”Kriisiapua oli yhden kerran... yhden kerran, äkkiä se loppui.”

Vastauksista kävi ilmi, että äkillisesti omaisensa menettäneillä omaisilla tarve henkiseen tukeen oli suurta. Tuen tarve korostui akuutissa surussa, mutta myös myöhemmässä vaiheessa tukea oli tarvittu. Eräs haastateltava mainitsi kuulleensa muidenkin äkillisesti läheisensä menettäneiden kokeneen avun loppuneen liian pian. Niiden kokemusten mukaan erityisesti terveyskeskuksesta saatu apu koettiin riittämättömäksi. Psykoterapian läpikäynyt omainen koki hyötyneensä keskusteluavusta siinä määrin runsaasti, että se oli ollut avainasia työkyvyn säilyttämisessä. Mahdollisuus purkaa tuntojaan ammattiauttajan kanssa auttoi selviytymään ja saatu tuki oli hänen kokemuksensa mukaan merkittävää.

”En varmaan työkuuntoon olisi tullut jos en olisi terapiassa käynyt. Sillä tavalla rakennettu ihminen olen.”

Jokaisen vastaajan luona oli diakoniatyöntekijä käynyt menetyksen sattuessa. Eräs vastaajista tosin totesi, että hänen täytyi itse olla ensin aktiivinen osapuoli seurakunnan suuntaan. Tiiviimpääkin kanssakäymistä olisi ehkä tarvinnut hänen tilanteessaan ja sitä oli tarjottu. Mutta omat voimavarat olivat niin vähäiset, ettei hän ollut jaksanut ottaa myöhemmin yhteyttä. Hänelle oli kuitenkin jäänyt tunne, että diakonissan kanssa olisi ollut helppo asioita jakaa ja käydä vaikeitakin tunteita läpi. Yksi vastaajista koki seurakunnalta saadun tuen jääneen vähäiseksi. Suru kosketti perhettä laajasti ja henkinen tuki oli jäänyt riittämättömäksi hänen kokemuksensa mukaan kaikilta osin akuutissa surussa. Tällä hetkellä perheellä oli kontakti seurakuntaan, sillä diakonissa oli arjessa läsnä suhteellisen säännöllisesti. Hän oli myös sisaren kuoleman jälkeen huomionut vanhempaa lasta käyttämällä tätä makkaranpaistossa ulkoilun merkeissä.

Seurakunnassa aktiivisesti toimiva vastaaja oli saanut seurakunnasta yhteydenottoja. Häntä oli tuettu kiitettävästi. Oma aktiivisuus ja erilaisiin tilaisuuksiin osallistuminen oli luonut mahdollisuuksia tulla kuulluksi. Lapsensa menettänyt pariskunta koki saaneensa seurakunnasta monenlaista tukea sekä akuutissa surussa, mutta myös näihin päiviin saakka. Diakonissa käy heitä tapaamassa säännöllisesti. Yhden vastaajan mukaan yhteydenpito diakoniatyöntekijään jäi muutamaan kertaan. Kokemukset seurakunnalta saadusta tuesta vaihtelivat.

”Diakonissa kävi kerran.. Varmaankin tarjottiin, että jos halutaan niin käydään vielä, mutta ne omatkin voimavarat olivat niin vähäiset. Ehkä olisi tuonut turvaa, että olisi otettu yhteyttä...”

”Sieltä (seurakunta)otettiin yhteyttä ja olin tilaisuuksissa mukana.”

”Ei paljon tukea ole seurakunnalta saatu.”

Kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen merkitys korostui vastauksissa. Surusta puhuminen auttoi selviytymistä. Yksi vastaajista piti tärkeänä surevan omien tunteiden kunnioittamista henkisessä tukemisessa. Vaikeiden tunteiden äärellä hän piti tärkeänä, ettei puhumaan pakoteta eikä hoputeta. Tärkeää oli tilan antaminen, hienovaraisuus ja aito empatia. Yhdelle vastaajista parasta henkistä tukea oli ollut lohdutuksen saaminen.

”Minä tykkäsin, että minua lohdutettiin. Minä olen semmoinen, että tykkäsin puhua siitä. En kerta kaikkiaan pysty surua pitämään, se piti purkaa. En ole ikinä ollut sulkeutunut.”

”Puhuu sitten jos on sellainen olo, että voi puhua. Ei sen toisen tarvitse vaatia sitä puhumista.”

6.2.3 Konkreettinen tuki

Vastaajilla oli vaihtelevia kokemuksia avunsaamisesta arkeen. Vastauksissa korostui voimattomuuden tunteet, jonka vuoksi oli vaikea selviytyä käytännön toimista. Läheisen kuoltua monet arjen asiat veivät voimia, jota muutenkin oli vähän. Piti huolehtia hautajaisjärjestelyistä ja muista asioista, eikä niihin apua välttämättä ollut saatavilla. Arjen pyörittämisessä oli omat haasteensa, eikä käytännön tukea kovin paljon ollut. Akuutissa surun vaiheessa enemmänkin, mutta myöhemmässä vaiheessa auttavat kädet vähenivät.

”Arjen asioihin ei saatu apua, ihan yksin me ne hoidettiin.. ”

”Ei olisi millään selvinnyt arjen asioistakaan eikä muistanutkaan oikein mitään.”

”Jaksoin sen perunkirjoituksen viedä läpi, mutta se tulee kyllä niin äkkiä kun 3 kk päästä. Tässä yhteiskunnassa saisi sitä perunkirjoitusta lykätä kun on ne hautajaiset ja kaikki paperihommat siinä.”

”Ulkopuolista apua ei sillä tavalla ollut.”

Avun koettiin lähtevän pienistä, mutta tärkeistä asioista. Kaupassa käyminenkin vaati liikaa voimia akuutissa surun vaiheessa. Yhden vastaajan kokemuksen mukaan suurta apua olisi ollut se, että joku olisi ollut pyörittämässä perheen arkea. Jossain vaiheessa ruokaa oli kotiin tuotu, mutta pitkän aikaa oma toimintakyky oli liian heikkoa edes kaupassa käymiseen.

”Kun olisi joku edes tuonut ruokaa.”

Vastanneista muutamalla oli hyviä kokemusta konkreettisesta käytännön avusta. Seurakunta oli ollut mukana auttamassa arjesta selviytymisessä auttamalla kodin töissä ja selviytymisessä. Myös talkootöinä oli autettu. Seurakunnalta saatu tuki oli heidän osaltaan läsnä elämässä edelleen pieninä, mutta kannattelevina tekoina.

”Seurakunta on melkein parhaiten ollut mukana tässä. Pihatöihin saatiin apua ja siivousapua oli. Ikkunatkin pestiin.”

Kaipausta toiselta saatavasta avusta saattoi herätä aivan arjen touhuissa ja puolisonsa menettänyt leski kuvaili, miten usein tulee haikeutta muistellessa, kun yhdessä kaikki aina tehtiin. Kun toinen oli poissa, tukea tarvitsi elämän eri vaiheissa ja erilaisissa arkisissa askareissa. Monesta täytyi selvitä yksin. Ennen asiat ja tekemiset oli ollut mahdollista jakaa toisen kanssa.

”Ajattelin, että olisi nyt tässäkin sitä kaveria... että näissä arkipäivän asioissakin sitä kaipaa ja ajattelee... autoasioissa ja kaikissa.”

Surevan jaksamisesta ja hyvinvoinnista huolehtiminen oli vastaajien mukaan ollut lähinnä nukkumisen helpottamista unilääkkeiden avulla. Läheisensä nopeasti edenneen sairauden kautta menettänyt vastaaja koki kiitollisuutta siitä, ettei uniongelmia ilmennyt ja hän sai hyvin levätyksi ilman lääkkeitäkin. Tuoreessa surussa nukkuminen oli muille vastaajille ollut vaikeaa ja uni katkonaista. Heille oli annettu uniongelmiin lääkehoidollista apua terveydenhuollon kautta.

”Alkuunhan minulla oli niitä lääkkeitäkin monenlaisia, niitä masennuslääkkeitäkin oli.”

”Antoivat unilääkettä. Muutoin ei huolehdittu fyysisestä jaksamisesta.”

”Unitabletteja piti alussa olla voimakkaita.”

Surevat toivat vastauksissaan esille käytännön tuen tarvetta etenkin surun alkuvaiheissa. Omien voimien vähäisyys ja arjen pysähtyminen, voimattomuuden tunteet ja toivottomuus estivät normaalin toimimisen. Kokemus elämän pysähtymisestä oli läsnä, mutta samaan aikaan saattoi mieltä painaa kodin epäsiisteys ja oma jaksamattomuus.

”Elimistö jotenkin lamaantui, ei huvittanut mennä edes pesulle. Niissä samoissa vaatteissa aamusta iltaan ja kotikin oli niin pöyinen ja tuhruinen. Arki seisahtui täysin.”

Terveydentilan huomioimista ja siihen liittyvää tukea ei selvästi tullut esille vastaajien kokemuksista. Surevilla ei ollut syntynyt kokemusta siitä, että heidän jaksamisestaan olisi konkreettisella tavalla huolehdittu tai hyvinvointia tarkkailtu siitäkin huolimatta, että suru on elimistölle suuri rasite. Unilääkkeitä ja masennuslääkkeitä oli muutamalle vastaajalle tarjottu. Yksi vastaaja kuitenkin kertoi sisaruksilta saamastaan huolenpidosta, sillä he tiesivät hänen sairauksistaan ja osasivat vointiakin seurata. Eräällä vastaajista elämässä oli edelleen läsnä tietynlaista pysähtyneisyyttä.

Tartuntapintaa tekemiseen ja touhuamiseen, jota ennen menetystä oli, ei ollut elämään tullut.

”Ennen menetystä leivoinkin ja tein kaikkea, mutta ei sen jälkeen oikeastaan paljon mitään...”

Kiitollisuus saadusta käytännön avusta hautajaisten järjestämisen kanssa oli tuntunut merkittävältä tuelta surun keskellä. Menetys ei tuntunut vielä todeltakaan kun piti kaikki asiat organisoida. Yhdellä vastaajista hautajaisten järjestelyssä oli auttanut lähipiiriin kuuluva pappi ja sukulaisiltakin tukea saatiin.

”Läheiset tulivat tänne ennen hautajaisia, olivat ja auttoivat meitä...se oli tärkeää.”

6.2.4 Hengellinen tuki

Vastaajilla oli kokemuksia saamastaan hengellisestä tuesta. Rukouksin muistamisen merkitys oli lohduttanut ja kantanut eteenpäin kahden vastaajan mielestä, heille myös uskonystävien läsnäolo oli tärkeä tuki surun matkalla. Hengellisten asioiden äärelle pysähtyminen surutyön matkalla kohtasi surevia, hengellistä tukea tarvittiin ja myös Jumala-suhdetta jouduttiin pohtimaan.

”Minulla on ystävä, joka aina muistaa rukouksin...”

”Koen, että rukous on sellaista henkistä ja hengellistä kantamista ja tukemista. Sellainen tuki on hyvää, vaikka se ei ole käsin kosketeltavaa.”

”Se, että on uskonystäviä ja saman asian kokeneita...”

Hengellisiin tilaisuuksiin osallistuminen oli osalle vastanneista ollut tärkeää luopumisen työstämisessä. Se oli omalta osaltaan luonut yhteyttä toisiin ja auttanut käsittelemään hengellisiä kysymyksiä. Eräs vastanneista kuitenkin ilmaisi, että etenkin karismaattisissa kokouksissa olo oli tullut vähän kiusaantuneeksi. Hyvää oli kuitenkin ollut se, että pääsi hetkeksi irti arjesta ja pääsi elämässä eteenpäin.

”Se varmaan auttoi silloin, kun ne omatkin tunteet siinä surussa oli niin vahvat. Ehkä sitä halusi mennä semmoiseen toiseen maailmaan...”

Hengelliset elementit ovat tukeneet surusta selviytymisessä. Myös kirjallisuus ja muistikirjaan kirjoittaminen olivat muodostuneet hyväksi tueksi selviytymiselle

muutamalla vastaajalla. Raamattukin mainittiin ja rukouskirjat. Ajatuksia ylös kirjoittaessa oli ollut mahdollisuus työstää tapahtunutta ja etsiä tapahtuneelle tarkoitusta. Omien kirjoitusten lukeminen nyt myöhemmässä vaiheessa oli terapeutista, mutta myös vaikeita tunteita herättävää. Omissa teksteissään yksi omainen kävi läpi myös Jumala-suhdettaan ja vaikeita miksi - kysymyksiä.

”Pitkään oli kynttilät kuvan vieressä tuossa ja Raamattu oli kuvan lähellä.”

”Olen hengellistä kirjallisuutta lukenut aika paljon ja rukouskirjoja.”

Diakoniatyöntekijän kanssa käydyt keskustelut olivat vastaajille myös olleet tärkeitä. Hengellisten asioiden ja kysymysten pohdinnoille oli annettu mahdollisuus ja keskusteluja oli käyty joidenkin kohdalla paljon. Diakonissan käyminen kotona tuntui merkittävältä hengellisen tuen muodolta. Yksi vastaajista mainitsi seurakunnan olleen jopa avainasemassa selviytymisensä kannalta.

”Diakonissan kanssa on juteltu kun on käynyt. Kyllä on ollut mahdollista pohtia myös hengellisiä kysymyksiä.”

”Minä kuitenkin pärjäsin kun oli tuo seurakunta. Ei ole huonoa sanottavaa.”

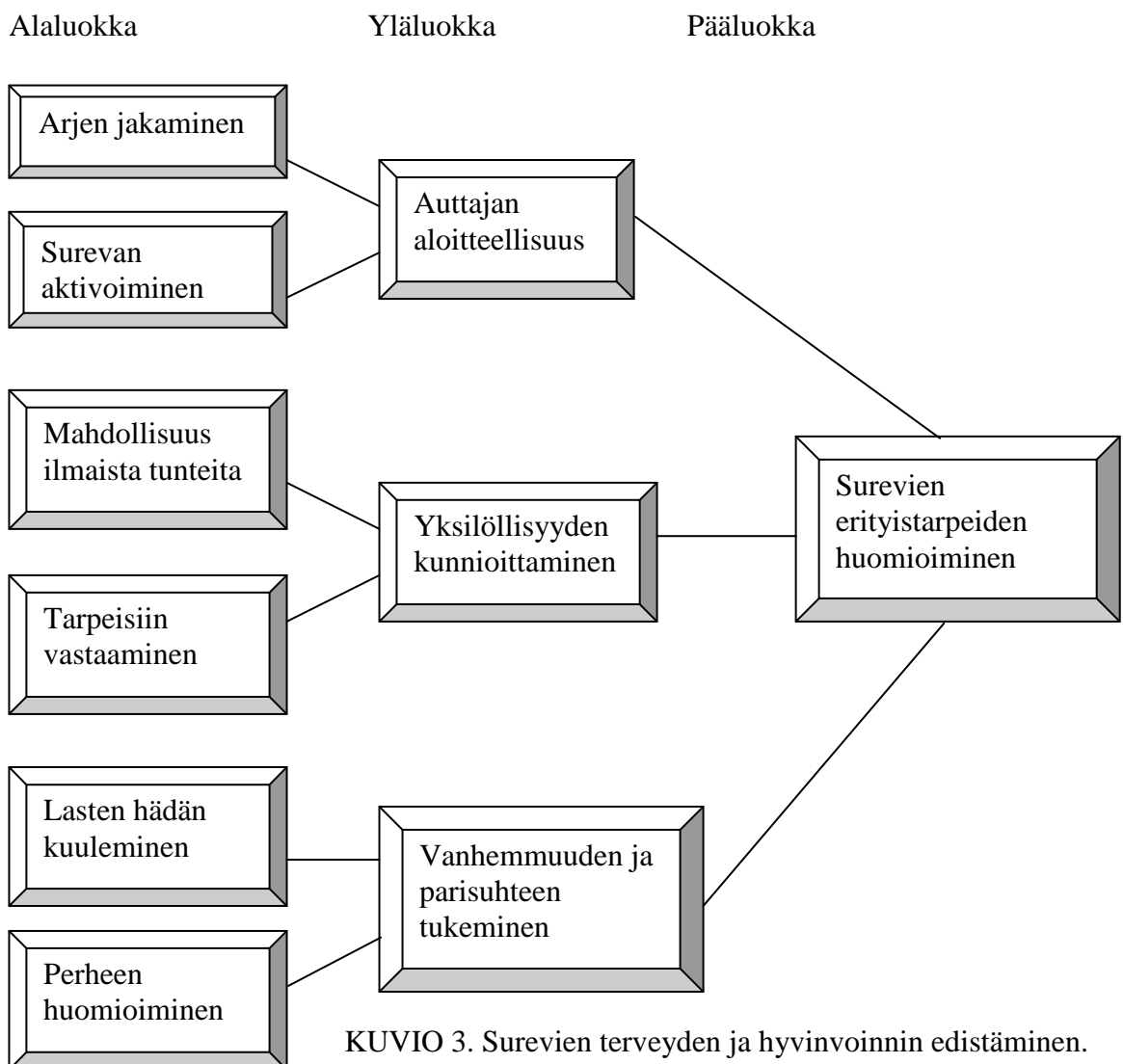
Seurakuntayhteys oli ollut selviytymistä tukeva asia ja luonut muutamalle vastaajalle kokemusta yhteisöllisyydestä seurakunnan kerho- ja vapaaehtoistoiminnan myötä. Surussa oli kannatellut myös lahjojen saaminen. Yhdelle vastaajista kortin ja lahjan saaminen seurakunnan jäsenten kokoontumisessa oli tärkeä lohdun tuoja. Syntyi tunne siitä, ettei surussa ole jäänyt yksin.

”Olivat ostaneet lahjan ja kortin, jossa oli kaikkien nimet. Siinä tunsin, että se porukkakin on mukana siinä.”

6.3 Surevien erityistarpeiden huomioiminen

Vaikean menetyksen äärellä surevien toimintakyky heikkeni. Ote elämästä osalla heikkeni pitkäksi aikaa.. Apua tulisi olla tarjolla ilman, että surevan itse tarvitsee sitä pyytää. Auttajan merkitys oli oleellista erityisesti silloin, kun eristäytymisen ja

syryjätymisen riski oli suurta. Suruaan läpikäyville oli tärkeää myös se, että joku tuli ja pyysi mukaansa. Pelkkä kotona oleminen saattoi olla hyvin ahdistavaa ja siinäkin helpotusta toi kun joku rohkeni tulla käymään. Vastaajien mielestä surua ei tarvitse yrittää selittää pois, eikä erityisiä lohdutuksen sanojakaan tarvita. Tuskan jakaminen ja konkreettinen huolenpito tuntui heistä erityisen lohduttavalta. Lupa ilmaista kaikenlaisia tunteita tuntui surevista tärkeältä. Auttajalta odotettiin vahvuutta kestää surevan esille tuomaa tuskaa. Lasten huomioiminen ja parisuhteen tukeminen nousivat tuloksissa tärkeiksi huomioitaviksi seikoiksi.



KUVIO 3. Surevien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.

6.3.1 Auttajan aloitteellisuus

Surevat arvostivat lähelle tulevaa ja läsnä olevaa auttamista surun akuutissa vaiheessa. Kun arjen hallinta kaatui päälle ja elämä perheessä pysähtyi äkillisen kuoleman vuoksi,

syntyi tarve tulla kohdatuksi erityisellä tavalla. Tunne elämän jatkumisesta kaikesta huolimatta tuki selviytymistä päivästä seuraavaan. Kotona oleminen ja siellä vallitseva pysähtynyt tunnelma ahdisti. Kun arkea sai jakaa toisten kanssa, se helpotti oloa. Jos surussa jäätiin yksin, pysähtyneisyys korostui. Vastaajille oli syntynyt avuntarvetta konkreettisissa käytännön asioissa. Omat voimat olivat riittämättömät ja tarvittiin ulkopuolisten apua ja tukea. Itsestä huolehtiminen oli vaikeaa.

”Ruoka ei maistunut eikä huvittanut huolehtia itsestään yhtään.”

Huoli läheisten jaksamisesta ja omasta hyvinvoinnista ahdisti surun keskellä. Asioiden jakaminen toisten kanssa ja arjessa läsnä oleminen edisti jaksamista ja hyvinvointia. Akuutissa surun vaiheessa vastaajien kokemusten mukaan kävijöitä riitti, mutta arjen tultua ihmisten läsnäolo perheen arjessa väheni. Vastaajat toivat esille, että auttajalta odotettiin yhteydenpitoa ja omaehtoista halua lähestyä. Surussa oli omat erityispiirteensä ja tarve tulla kohdatuksi ei ole samanlainen. Vastaajat korostivat, ettei sanoja tarvita vaan aito kohtaaminen on tärkeintä. Luokse tuleminen ja empatian ilmaiseminen olivat heidän mielestään hyviä tapoja rohkaista eteenpäin elämässä selviytymisessä. Väistäminen ja tahdittomuus sen sijaan tuottivat mielipahaa ja toivat tunnetta siitä, ettei tuskaa pysty, tai sitä ei ole soveliasta jakaa. Puheita ja sanoja vastaajat eivät kaivanneet, mutta kokivat ymmärtävänsä, että kanssaihmisillä usein olisi tarve löytää oikeat sanat ja antaa sitä kautta lohtua.

”On tullut sitäkin, että on väistetty. Osalla ihmisistä on surevan kohtaaminen paha, mutta eihän sitä ole pakko sanoa mitään...vaikei muuta kuin ottaa kaulasta kiinni, se on siinä.”

Kylään tulemista ja yllätysvierailuja vastaajat arvostivat. Sitä kautta sai muuta ajateltavaa. Mahdollisuus tehdä itselle tärkeitä asioita korostui perheellisellä vastaajalla, jolla oli tarve välillä saada koota ajatuksia ja järjestää asioita kaikessa rauhassa. Hän koki hyvänä tukemisena oman ajan järjestämisessä auttamisen. Silloin olisi mahdollisuus hiljentyä valokuviin ja niiden järjestelemiseen, mikä omalla tavallaan tukisi selviytymistä ja olisi terapeutista.

”Kun kävisi kylässä ja sillä lailla, ettei hylkäisi eikä olisi sillä tavalla ettei uskaltaisi. Sitähän se varmaan on kun eivät tiedä, mitä sanoisivat, mutta eihän sitä tarvitse mitään sanoa.”

”Kun joku kävisi sillä tavalla, että olisi rauha laittaa valokuvia.”

Kolmelle vastaajista luonnossa liikkuminen oli ollut tärkeä hyvinvointia lisäävä tekijä. Yksi vastaajista koki, että olisi hyvä aktivoida surun kohdannutta ulos ja lenkille. Lenkillä ollessa voisi puhua, jos tuntuu siltä. Hyvä olisi olla mahdollisuus puhua muistakin asioista tai olla hiljaa. Kun joku tulisi hakemaan kotoa, se olisi merkki elämän jatkumisesta. Suruaan läpikäyvän ei tarvitse itse olla aloitteellinen, kun tullaan ja pyydetään.

”Minä ajattelisin, että kun joku tulisi ja sanoisi, että nyt lähdetään lenkille, ihan semmoinen vaan. Että elämä jatkuu, kun kyllähän sitä tuli oltua petissä silloin alussa aika lailla.”

”Kun jotakin sai tehdä tuolla metsässä ja olla lenkillä...se aina helpotti.”

Surun kohdannutta ihmistä olisi muutaman vastaajan mukaan hyvä aktivoida työn tekemiseen. Heidän kokemuksena mukaan se auttaa toipumisessa. Yksi vastaajista koki loukkauksena, kun joku oli surun tultua kehottanut menemään siitä huolimatta töihin. Nyt jälkepäin hän oli huomannut, että se oli ollut ratkaiseva tekijä selviytymisen kannalta.

”Tuntui oikein pahalta kun sanottiin, että oikein kun sitä työtä tekee, niin kyllä se siitä. Se tuntui aivan mahdottomalta, että kuinka joku voi ajatellakaan niin. Mutta näin jälkepäin...kyllä se totta on.”

6.3.2 Yksilöllisyyden kunnioittaminen

Niin kuin suru, myös surevan tarpeet ovat yksilöllisiä. Vastauksissa korostui surevien tarpeet tulla kohdatuksi inhimillisesti ja heidän tarpeensa huomioiden. Eräs vastaajista koki, ettei kyyneleille aina ollut tilaa silloin kun olisi itkettänyt ja joissakin kohtaamisissa menetyksen jälkeen oli keskusteltu vähäpätöisistä asioista eikä surusta ollenkaan. Asioista puhuminen avoimesti voisi edesauttaa selviytymistä ja hän toivoikin enemmän rohkeutta vaikeidenkin kokemusten esille tuomiseen.

”Niinhän se pitäisi olla, että rohkeasti esiin vaan.”

Mahdollisuus saada jakaa suruun liittyviä tunteita kahden kesken auttajan kanssa tuli esille yhdessä vastauksessa. Kaikki eivät välttämättä koe ryhmää sopivaksi paikaksi,

eivätkä pysty jakamaan surua esimerkiksi seurakunnan sururyhmässä. Vastaajan mielestä olisi tärkeää tarjota mahdollisuus yksilötapaamisiin. Sururyhmän päättyessä seurakunnan edustajan hänen mielestään olisi hyvä tiedustella osallistujilta tarpeesta jatkaa yksilötapaamisten merkeissä. Näin surussa ei jäisi yksin. Tämä koettiin tärkeäksi, etenkin jos suruun liittyi vaikeita tunteita. Vastaajan mielestä surematon suru voi aiheuttaa myöhemmin hyvinvointiin ongelmia. Myös menetyksen erityispiirteet tulisi tukemisessa huomioida. Samankaltaisen menetyksen kohdanneiden omaisten olisi muutaman vastaajan mukaan helpompi jakaa tuntemuksia keskenään. Yksi vastaajista korosti myös ulkoisten puitteiden merkitystä. Viihtyisän ja kodinomaisen tapaamispaikan löytäminen olisi tärkeää. Vertaistukeen perustuvassa yhdistystoiminnassa hänen mukaansa voisi olla myös seurakunnan edustaja mukana, kunhan huomioidaan se, ettei kaikille seurakunta ole merkitsevä yhteydenmuoto.

”Kyllähän seurakuntakin voisi olla mukana tällaisessa ryhmässä... mutta on tietysti henkilöitä, jotka eivät koe, että haluavat tulla seurakunnan yhteyteen.”

Tunteiden ilmaisemisen salliminen tuntui vastaajista tärkeältä eheytyksen kannalta. Puhumattomuus ja asioiden pitäminen sisällä lisäsivät ahdistusta. Muutamalla vastaajista oli ollut ikäviä kokemuksia siitä, että tunteita oli vaadittu tukahduttamaan. Itkemisen kieltäminen ja menetyksestä puhumisen välttäminen kohtaamisissa oli tuntunut loukkaavalta. Eräs vastaajista oli hyvin pettynyt lähimmäisen palautteeseen, kun hän lohduttoman itkunsa kanssa haki tältä lohtua. Vastaajan kokemuksen mukaan surusta selviytymisen hoputtaminen oli vaikeuttanut selviytymistä.

”Minua suretti niin kovasti ja itkin, niin hän meni muualle vaan eikä välittänyt ollenkaan. Sanoi, että hulluksiko olet tulossa, hänet on jo haudattu niin ei sitä enää tarvitse sen jälkeen itkeä.”

6.3.3 Perheen huomioiminen

Koko perheen hyvinvoinnin huomioimisen tärkeys tuli esille muutamalla vastaajalla. Erityisesti lapsen menetys kosketti lapsiperheessä vanhempien ja sisarusten lisäksi myös isovanhempia ja muuta lähisukua. Omassa surussa täytyi kantaa huolta myös toisten selviytymisestä. Lasten surun huomioiminen tuntui vastaajasta erityisen tärkeältä.

Hänen kokemuksensa mukaan lasten hyvinvoinnista tulisi huolehtia, koska suru vie vanhemmilta voimavarat eivätkä isovanhemmat välttämättä pysty olemaan tukena. Äidin ja isän sekä isovanhempien lohduton suru vei vastaajan mukaan mahdollisuuden huomioida riittävästi perheen muita lapsia, joilla oli myös omat surun tunteet. Surevien selviytymisen tukemisessa on hänen kokemuksensa mukaan tarpeellista huomioida kaikki, joita äkillinen menetys on perheyhteudessa koskettanut. Lasten selviytymistä tulisi tukea ennaltaehkäisevin keinoin.

”Oli pieniä nämä sisaruksetkin, niin eihän se ole niille hyväksi ollut.”

Myös parisuhde tarvitsi surun matkalla tukea. Puolisoiilla oli tutkimustulosten mukaan erilaiset tarpeet, ja se tulisi auttamisessa huomioida. Lapsen menetyksessä jäljelle jäävä perhe voi tarvita monimuotoista apua etsiessään elämän eheytyksen rakennuspalikoita. Osa perheenjäsenistä voi tarvita enemmän apua kuin toiset. Suuria eleitä surevan lohduttamisessa ei tarvittu. Surevat toivat esille, että konkreettinen halaus kannatteli, koska se osoitti surussa myötäelämistä. Huomioitavaa auttamisessa oli, että joitakin lähestyminen voi ahdistaa. Surevan rajoja tulisi kunnioittaa. Kuunnella erityisesti sitä, milloin hänelle avautuminen ja asioista puhuminen sopii.

Surevat tarvitsivat tuloksien mukaan konkreettista huolehtimista erityisesti silloin, kun itsestä ja perheen muista jäsenistä huolehtiminen oli ylivoimaisen vaikeaa. Kun äiti tai isä lapsen menetyksen äärellä väsyi, perheen muiden lasten hädän kuuleminen ja siihen vastaaminen voi olla ylivoimaisen vaikeaa. Tämän takia ennaltaehkäisevä tuki on tärkeää. Myös vanhempien tuen tarve voi olla erilainen.

”Jos puoliset näkevät eritavalla ne asiat, voihan sitä tarjota tai antaa sille puolisolle apua, jolle se sopii.”

”Nyt kun on tullut lapsille ongelmia, on tullut mieleen, että johtuuko se siitä, että vanhemmat olivat ihan poissa toltaan lapsen menetyksen jälkeen monta vuotta.”

Kolme vastaajaa kertoi menettäneensä ruokahalun täysin ja myös itsestä huolehtiminen oli ollut vaikeaa. Kun omat voimat loppuivat, syntyi tarve tulla hoidetuksi ja autetuksi. Vaikka suru koskettaa koko perhettä, olisi hyvä olla lupa käydä suruaan läpi myös yksin ja saada tarvittaessa hoivaa ja tukea ulkopuoliselta auttajalta. Yksi vastaajista liikutui kertoessaan ystävältään saamastaan erityiskohtelusta vaikeassa surun vaiheessa. Hän oli

matkustanut tämän luokse ja sai nauttia levosta ja rauhasta. Turvan ja lohdun saaminen auttoi vaikeiden tunteiden äärellä. Ymmärretyksi tuleminen ja konkreettisen hoidon saaminen tuki hyvinvointia.

”Hän otti minut silloin aika tuoreessa surussa luokseen... oli laittanut ihanaa ruokaa ja teki jalkahoitoja.”

7 POHDINTA

7.1 Tulosten vertailua

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tulosten mukaan sosiaalisen tuen merkitys surusta selviytymisessä oli suurta. Sosiaalisen tuen puute hankaloitti surutuntemusten käsittelemistä ja jakamista. Lapsensa menettäneet vastaajat kokivat vihaa ja suuttumusta pettymyksen tunteiden lisäksi. Suru vaikutti monin eri tavoin perheen elämään ja sen vaikutukset ulottuivat myös parisuhteeseen. Samat seikat ovat tulleet esille myös Koskelan (2007) väitöskirjatutkimuksessa.

Suru muutti muotoaan ajan kuluessa. Kun menetykseen sai etäisyyttä vuosien kuluessa, suru ei enää ollut niin ahdistavaa, vaikka kaipaus toki oli läsnä edelleen. Suru oli opinnäytetyön tulosten mukaan muuttanut ihmistä. Sen positiivisia vaikutuksia vastaajien kokemusten perusteella olivat persoonallisuuden kasvu ja osa koki oman Jumala-suhteen vahvistuneen monien kipeiden vaiheiden jälkeen. Toivo jälleennäkemisestä oli vastaajille merkittävä selviytymistä edesauttava tekijä. Peräti neljä heistä toi esille hengellisyyden tukeneen selviytymistä. Äkillinen menetys koettiin koko elämän mittaisena matkana. Sama kokemus on tullut esille aiemmissakin surua koskevissa tutkimuksissa ja julkaisuissa. Luopuminen on pitkä prosessi. (Laimio 2003; Koskela 2007; Erjanti 1999).

Surevan kokemuksia saamastaan tuesta on tutkittu jonkin verran. Nuoren kokemuksia saamastaan tuesta vanhemman kuoleman jälkeen on tutkittu muutama vuosi sitten

julkistetussa ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä. Siitä saadun tulosten mukaan nuoret tarvitsevat enemmän tukea elämän eri osa-alueilla ja etenkin ymmärrystä tilanteeseensa. (Halonen & Hannikainen, 2008.) Tulokset ovat yhteneväiset tämän opinnäytetyön tutkimustuloksiin, vaikka kohderyhmänä tässä ei ollutkaan nuoren näkökulma. Surevilla oli tarve tulla kohdatuksi omilla ehdoillaan ja vertaisten kanssa keskusteleminen auttoi selviytymistä. Peju- Risun (2011) opinnäytetyössä äkillisesti lapsensa menettäneet vanhemmat kokivat sosiaalisena tukena läheisiltä ja ammattiauttajilta saadun välittömän tuen. Henkisen tuen koettiin jääneen osin riittämättömäksi. Koskelan (2007) tutkimuksessa ilmeni, että osa lapsensa menettäneistä vanhemmista pettyi siihen, ettei seurakunnasta oltu heihin yhteydessä. Kun surukotiin ei ollut yhteydessä, syntyi pettymystä ja hämmennystä. Tässä opinnäytetyössä samat kokemukset tulivat esille. Seurakunnan tukea ja yhteydenottoa odotettiin. Hämmästyksi herätti, jos joutui itse olemaan ensin aktiivinen saadakseen sieltä tukea. Useat vastaajista kokivat henkisen tuen loppuneen liian pian akuutissa surun vaiheessa.

Laakson (2000) äitien surua koskevassa tutkimuksessa tuli esille, että puhuminen, lapsen muisteleminen ja vertaistuki auttoivat selviytymistä. Äidit kokivat hyväksi tunteiden jakamisen ja kaipasivat huolenpitoa. He myös arvostivat elämää ja terveyttä aiempaa enemmän. Suru vaikutti myös ihmissuhteisiin. Myös tämän opinnäytetyön tutkimukseen vastanneet äidit kokivat, että surusta puhuminen ja sen jakaminen auttoi selviytymään. Kahdelle vastanneista äideistä vertaistuki oli ollut merkittävä tuen muoto. Surulla oli vaikutuksia parisuhteeseen. Surun jakaminen puolison kanssa ei välttämättä ollut helppoa, sillä vastanneiden kokemusten mukaan miehet kävivät suruaan eritavalla läpi. Äidit myös toivoivat auttajilta konkreettista huolenpitoa ja yhteyksien ylläpitämistä, mikä edellisten lisäksi on yhteneväistä Laakson (2000) tutkimuksen tulosten kanssa. Äidit myös arvostivat elämää aiempaa enemmän.

Osalle tutkimukseen vastanneista kriisiapu loppui liian pian. Myös terapiaa olisi tarvittu enemmän ja pidempään, kuin mitä nyt oli ollut mahdollista saada. Terveyskeskuksen avun muutama vastaaja koki riittämättömänä. Samat asiat ovat tulleet esille Erjannin (1999) surututkimuksessa. Vaikka tuosta tutkimuksesta on kulunut aikaa, edelleen henkisen tuen riittämättömyys näyttäisi olevan ongelmana surevien tukemisessa. Henkisen tuen tarve oli erityisen suurta tämän tutkimuksen perusteella silloin, kun menetys oli äkillinen ja sisälsi traumaattisia piirteitä. Tutkimukseen osallistunut läheisensä itsemurhan kautta menettänyt vastaaja ilmaisi menetyksen aiheuttaneen

suurta henkistä tuskaa ja täydellistä voimattomuutta. Itsemurhan tehneiden omaiset kohtaavat usein hylätyksi tulemisen tunteita ja elämän hallinta vaikeutuu. Sosiaalinen tukiverkosto saattaa jäädä ohueksi. Luopumisen hyväksyminen ja sitä kautta oman persoonallisuuden vahvistuminen sekä henkilökohtainen usko auttoivat selviytymistä. Menetyksen kanssa piti opetella elämään, vaikka suru kulki mukana. Sama on tullut esille Uusitalon (2007) itsemurhan tehneiden omaisille suunnatussa tutkimuksessa.

Osallistuminen seurakunnan sururyhmään vastanneiden osalta oli jäänyt vähäiseksi. Sururyhmää ei välttämättä ollut tarjolla tai se ei menetyksen vaikeiden erityispiirteiden takia sopinut surutyön keinoksi. Sururyhmän tarjoama vertaistuki oli yhden osallistuneen kokemuksen mukaan kuitenkin tukenut selviytymistä. Sururyhmille on olemassa tarve, jonka tulisi kattaa mahdollisimman moni suruaan läpikäyvä omainen. Vertaisryhmien tuen tulisi olla surevien saatavilla. Vastanneet kokivat, että itsemurhan tehneiden omaisille on hyvä olla oma sururyhmätoiminta tarjolla. Myös lasten sururyhmiä yhden vastaajan mukaan tarvitaan. Samankaltaisia tutkimustuloksia on tullut esille aiemminkin, ja seurakunnan sururyhmän on koettu olevan merkittävä tuen muoto. Aiemmissa tutkimuksissa sururyhmiä on toivottu aloitettavan useammin kuin kerran vuodessa, mikä on yhteneväistä myös tämän tutkimuksen tuloksia vertailtaessa. Myös hengellisten tarpeiden huomioiminen on tärkeää sururyhmätoiminnassa. (Muikku 2010; Erjanti 1999; Valkonen 2007).

7.2 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan suru koskettaa ihmistä kokonaisvaltaisesti erityisesti silloin kun kyseessä on äkillinen menetys. Seurakuntien diakoniatyöntekijät kohtaavat työssään usein läheisensä menettäneitä surevia omaisia. Sairaanhoidaja (AMK)- diakonissan koulutus antaa valmiudet kohdata sureva ihminen ja kulkea hänen rinnallaan surun matkalla. Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on sielun, hengen ja ruumiin muodostama kokonaisuus. Surussa ihminen tarvitsee tukea jokaisella osa-alueella.

Surevien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen vaatii edelleen kehittämistä. Auttamisen tehostamiseksi tarvitaan suruun liittyvien häiriöiden hoitoon liittyvää

tutkimusta. Helposti ajatellaan, että surevien tarpeista jo tiedetään riittävästi, mutta edelleen surevilla on kokemuksia tuetta jäämisestä, erityisesti traumaattisessa menetyksessä auttaminen on ollut osin puutteellista. (Poijula, 2009.) Surun tutkimuksesta ja siihen liittyvästä kirjallisuudesta on usein puuttunut surevan oman kokemusmaailman tarkastelu. Terveystuon henkilöstön osaaminen ja surevien tarpeet eivät ole välttämättä aina kohdanneet. Sureville tarjottava tuki saattaa olla huonosti organisoitua ja se saattaa viivästyä. Seurakunnan ja mielenterveystuon apu voi jäädä liian vähäiseksi. Surevien päivittäisestä arjesta tiedetään loppujen lopuksi vähän. (Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004, 7.) Tämän vuoksi surukokemusten selvittäminen on tärkeää. Tässä opinnäytetyössä haluttiin tuoda esille surevien kokemuksia, ja antaa heille mahdollisuus tulla kuulluiksi.

Tutkimustuloksissa tuli esille diakonissan antaman tuen parhaimmillaan olleen ainutlaatuisuudesta. Työssään hän kuitenkin tarvitsee rinnalleen muita toimijoita. On tärkeää kyetä etsimään tarpeelliset yhteistyötahot ja pyrkiä verkostoitumaan auttamisen tehostamiseksi. Yhteistyö kriisiryhmän ja esimerkiksi terveyskeskuksen eri toimijoiden kanssa antaa auttamiselle enemmän ulottuvuuksia. Surevien hoitotyössä korostuu aloitteellinen ja aktiivinen yhteydenpito. Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset ilmaisevat, ettei surevilla välttämättä ole voimavaroja hakea apua tai olla aloitteellisia, sillä suru vie voimia. Surevat kaipaavat myös totuudenmukaisen tiedon saamista ja myötäelävää kohtaamista. Vaikka surevien auttamisessa tarvitaan ammatillisuuden mukanaan tuomaa vahvuutta, surevan kohtaamisessa tiedot ja taidot eivät yksin riitä. Diakoniatyössä on tärkeää ymmärtää surun vaikutuksista ihmisessä. On ikään kuin päästävä surevan sydämeen sisälle tunnistaakseen hänen tarpeensa. Tarvitaan luovuutta ja omien elämänarvojen tunnistamista ja rohkeutta. Sureva tarvitsee oman tilansa ja aikansa luopumistyössään ja hän ehkä haluaa välillä ottaa etäisyyttä. Auttajan tulisi olla herkkä surevan tuskalle. (Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004, 148 – 149.) Samalla on pyrittävä avoimuuteen ja rehellisyyteen, sillä sureva ihminen on herkkyytensä vuoksi tarkka aistimaan ihmisten todellisia tarkoitusperiä.

Seurakunnissa järjestetään säännöllisesti surevien selviytymisen tukemiseksi sururyhmiä. Niissä on mahdollista käydä vertaistuen keinoin surun matkaa yhdessä muiden menetyksen kohdanneiden kanssa. Joillekin ryhmiin mukaan meno saattaa olla vaikeaa ja joskus voisi olla hyvä korvata sururyhmätoiminta esimerkiksi leirin avulla. Tähän opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneista haastateltavista muutama koki

hyötyneensä vertaistukeen perustuvasta leiristä merkittävässä määrin. Tietyissä surun vaiheessa oli helpottavaa lähteä hetkeksi pois kotoa, jossa suru koko ajan muistutti läsnäolollaan. Suruleirillä olisi mahdollista viettää aikaa vertaisten kanssa ja jakaa tiiviisti yhteistä kokemusmaailmaa. Ensimmäinen kokoontuminen voisi olla esimerkiksi kaksi päivää kestävä leiri syksyllä ja seuraavana keväänä toinen kahden päivän jakso. Suruleiritoiminnasta on joissakin seurakunnissa jonkin verran kokemusta. Lapsille niitä on jonkin verran järjestetty hyvin tuloksin. Myös vanhemmat ovat olleet leirillä mukana. Samankaltaisen elämäntilanteen jakaminen vertaisten kanssa, yhdessä oleminen ja tekeminen tukivat selviytymistä. (Huttunen, 2008.)

Suruleirille olisi mielestäni hyvä osallistua myös surustaan jo eteenpäin selvinneitä. He voisivat jakaa kokemuksiaan ja toimia tukihenkilöinä. Surevilla usein on lisääntynyt halu auttaa toisia saman kokeneita. Heitä on syytä ottaa mukaan surevien tukiryhmiin ja kouluttaa tehtävänsä (Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2004, 144). Toiminnan ja tekemisen lisäksi leirillä voisi jakaa muistoja, pitää hartauksia ja pohtia hengellisiä kysymyksiä seurakunnan työntekijän ja yhdessä muiden kanssa. Leirillä sairaanhoitajan valmiudet omaava diakoniassa voisi jakaa tietoa surusta ja antaa sureville terveysneuvontaa. Tämä voisi motivoida heitä itsensä hoitamiseen ja oman terveyden arvostamiseen. Yhteisöllisyys toimivassa ilmapiirissä vahvistuu tiiviissä kanssakäymisessä, mutta yksilöllisyys ja tarve olla omissa oloissa tulee leiritoiminnassakin huomioida. Leirillä voitaisiin tarjota mahdollisuutta saada hyvää oloa ja rentoutusta esimerkiksi hieronnasta ja liikunnasta. Lukkiutuneiden tunteiden kohtaaminen voi leirillä ollessa toiminnallisen tekemisen kautta helpottua.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa kävi ilmi, etteivät surevat kaikista tunteistaan välttämättä voineet puhua. Seurakunnissa järjestetään jonkin verran sielunhoidollisia vertaisryhmiä eli kritoja (Kansan Raamattuseura i.a.). Kristillinen toipumisryhmä läheisensä menettäneille omaisille omana ryhmänään saattaisi antaa työvälineitä myös surun herättämien tunteiden läpikäymiseen. Parhaimmillaan kritossa kohdataan armon näkökulma, saadaan myötätuntoa ja hyväksyntää ja oma kipeäkin elämäntarina voi saada uusia ulottuvuuksia. Tärkeää kritotoiminnassa on, että ryhmänvetäjä on suorittanut Kansan Raamattuseuran järjestämän ryhmänohjaajakoulutuksen. Toiminnassa lähtökohtana on luottamuksellisuus ja turvallinen ilmapiiri kokoontumisissa, joka voidaan saavuttaa ammatillisen osaamisen ollessa taustalla. Rukous on keskeinen hengellisen hoidon elementti, ja ryhmän jäsenet rukoilevat toinen

toistensa puolesta. Olen itse osallistunut krito-ryhmään ja käynyt myös ryhmänohjaajan koulutuksen. Sielunhoidollinen auttaminen myös vertaisuuteen perustuvana ryhmätoimintana on kokemukseni mukaan erinomainen diakonisen hoitotyön muoto. Luonnollisesti oikea ajankohta osallistumiselle on tarkoin harkittava surun ollessa kyseessä. Ajallisesti menetykseen on hyvä olla riittävästi välimatkaa.

Parhailtaan on meneillään Terve sielu terveessä ruumiissa – valtakunnallinen hanke, jonka yhteistyötoimijat ovat THL ja DIAK. Hankkeen tarkoituksena on kehittää diakonisen hoitotyön mahdollistamaa kokonaisvaltaisen terveyden edistämistä seurakunnissa. (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.). Seurakunnilla on laajat mahdollisuudet ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen ja laajempaa yhteistyötä kuntasektorin kanssa olisi varmasti hyvä pohtia. Diakoniatyössä ongelmien ja terveyshaittojen ennaltaehkäisemisen merkitys korostuu. Valitettavan usein moni diakonissa kokee unohtavansa hoidollisen osaamisensa seurakuntatyössä. Joissakin Oulun hiippakunnan seurakunnissa on haluttu päivittää diakonissojen hoitotyön taitoja, ettei arvokasta osaamista unohdetaisi. (Hirvonen 2012). Diakonissoilla on seurakunnissa hoitoalan ammattilaisena hyvät edellytykset seurata surun kohdanneiden omaisten terveydentilaa. Vaikka heillä ei ole mukanaan hoitotarvikkeita asiakkaan luona käydessään, he kohtaavat terveyteen ja sairauteen liittyviä asioita työssään jatkuvasti.

Surevan hoitotyössä diakonissa voisi tarvittaessa tehdä esimerkiksi BDI – masennuskyselyn, mikäli alakulo näyttää pitkittyvän tai vaikeutuvan. Keskivaikea ja vaikea masennus vaatii hoitoa. Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksissa tuli esille se, miten traumaattinen menetys voi aiheuttaa pitkäkestoisia ongelmia ja pahanolon tunnetta. On syytä ammatillisesti arvioida, missä vaiheessa on syytä hakea apua psyykkiseen oireiluun. BDI voi toimia hyvänä apuvälineenä. Tarvittaessa sairaanhoitajan koulutuksen omaava diakonissa voi toimia linkkinä suhteessa toisiin terveysalan toimijoihin, kuten esimerkiksi psykiatrian alan ammattihenkilöihin. Diakonissa voi asiakkaan luona käydessään myös suorittaa perusterveydenhoitoon kuuluvia toimenpiteitä kuten verenpainemittauksia, verensokerin tarkistuksia, lääkelistojen tarkistamista ja tarvittaessa huolehtia ne asianmukaisesti lääkäriin yhteyttä ottamalla, mikäli havaitsee puutteita tai päällekkäisyyksiä. Surevat tämän opinnäytetyön tutkimuksen mukaan usein kärsivät unenhäiriöistä. Diakonissa voi ohjata unitablettien käytössä ja kertoa niiden vaikutuksista. Kun joudutaan turvautumaan lääkehoitoon, on hyvä ymmärtää miksi ja miten kyseistä lääkettä on syytä käyttää. Joissakin tilanteissa

sureva voi saada monenlaisia lääkkeitä eri ongelmien hoitoon. Yhtä aikaa voi olla käytössä masennuslääkkeitä, unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä. Näiden käytössä tarvitaan ohjeistamista ja pitkäjännitteistä surevan tilanteeseen perehtymistä. Tällainen tuki tuo suruaan läpikäyvälle vaikeassa tilanteessa turvaa.

On tärkeää kyetä seuraamaan surevan läpikäymiä reaktioita ja huomioida surun vaikutuksia perhe-elämään ja työstä selviytymiseen. Diakoninen hoitotyö ilmenee ammatillisena toimintana, ihmisen (yksilö, perhe tai ryhmä) kohtaamisena, tukemisena ja auttamisena (Kotisalo, 2005.) Kuten tämän opinnäytetyön tutkimustuloksissa kävi ilmi, suru usein koskettaa laajasti koko perhettä. Riskiryhmät tulee tunnistaa hyvissä ajoin, jotta auttaminen osataan kohdentaa oikein. Ahdistuksen helpottaminen ja toimintakyvyn paraneminen ovat merkkejä toipumisen etenemisestä. Surevan hyvinvoinnin seuraamiseksi tarvitaan luonnollisesti säännöllisiä tapaamisia. Yhden tai kahden tapaamisen puitteissa johtopäätöksiä ja seuranta on vaikea tehdä. Tässä tutkimuksessa tuli esille diakoniatyöntekijän antaman sielunhoidollisen auttamisen lisäksi konkreettinen annettu tuki arjessa selviytymisessä. Seurakunnan diakoniatyöntekijöiden mahdollisuudet toimia ovat kuitenkin resurssien takia rajalliset. Auttajan tulisi aktivoida sosiaalista verkostoa tukemaan surevaa (Poijula, 2009.)

Yhteisöllisyyden luominen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen tehostaminen edistää surevien hoitotyön toteuttamista. Yhteisöllisyys ei ole itsestäänselvyys nykypäivänä, mikä on surullista, sillä sosiaalinen tuki auttaa selviytymään vaikeissa elämäntilanteissa ja vaikuttaa positiivisesti yksilön hyvinvointiin. Yhteiskunta on muuttumassa yksilökeskeisemmäksi ja yhteisöön mukautuminen on vaikeutunut ja syrjäytymistä tapahtuu koko ajan. (Lindfors, 2007.) Kirkon diakoniatyössä on laaja-alaista osaamista, jota voisi enemmän tuoda esille. Diakonit ovat diakonisen sosiaalityön ja diakonissat diakonisen hoitotyön asiantuntijoita - yhdessä he pystyvät auttamaan ihmisiä elämän eri alueilla ja tukemaan selviytymistä yhteiskunnan luomissa haasteissa ja vaatimuksissa. Yhteisöllisen ilmapiirin luominen on varmasti yksi tulevaisuuden haasteista diakoniatyössä.

Tilanteessa, jossa läheinen menetetään onnettomuuden tai itsemurhan kautta, ammattiapua tulee olla saatavilla. Joka vuosi yli 1000 suomalaista tekee itsemurhan ja se on toiseksi yleisin kuolinsyy nuorten miesten keskuudessa. Näistä kuolemista on usein vaikea puhua, sosiaalinen tai uskonnollinen leimautuminen saa monet salaamaan läheisensä kuoleman todelliset olosuhteet. Patologinen suru voi aiheuttaa

paniikkioireita, pitkittynyttä vaikeaa masennusta ja uupumusta. (Lounela, 2011.) Ongelma on vaikea, ja itsemurha tai traumaattinen läheisen kuolema koskettaa vuosittain useita suomalaisia perheitä. Surevien tukea tulee lisätä ja auttamismenetelmiä kehittää, sillä nykyisellään se ei ole riittävää (Erjanti & Paunonen- Ilmonen 2007, 144). Ennaltaehkäisevät keinot ovat ratkaisevassa roolissa surevien tukemisessa ja heidän hyvinvointinsa edistämisessä. Uusitalon (2006) tutkimuksen mukaan itsemurhiin liittyä edelleen vaikenemisen kulttuuri, josta olisi syytä vapautua. Tämä asettaa omat vaatimuksensa surevien hoitamiseen myös seurakuntatyössä. Käsittelemätön suru saattaa aiheuttaa ongelmia sukupolvien ketjussa, ellei niitä pystytä kohtaamaan.

Surunauha ja Suomen Mielenterveysseura järjestävät vuosittain itsemurhien ehkäisy päivänä seminaarin. Kuluneena vuonna aiheena oli Itsemurha- ja läheiset. Seminaarissa Tampereen Yliopistosta TtT Anna-Liisa Aho kertoi vertaistuen merkityksestä traumaattisesta surusta selviytymisessä. Seminaari on ammattiauttajien, vertaistukijoiden ja läheisten yhteinen keskustelufoorumi. (Surunauha- tiedote). Seminaariin osallistuminen seurakunnan diakoniatyön tukemana ja avustuksella isommalla joukolla voisi olla eheyttävä kokemus läheisensä itsemurhan kautta kokeneille sureville. Surunauhan ylläpitämiä vertaistukiryhmiä kokoontuu eri puolilla Suomea. Erityisille sururyhmille on tarvetta.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sekä terveydenhuollossa että diakoniatyössä, koska molemmissa kohdataan surun kohdanneita ihmisiä. Surun vaikutukset ilmenevät surevissa monin eri tavoin. Yhteistyötä eri toimijoiden välillä on syytä kehittää ja tehostaa. Tutkimustulokset toivat esille puutteita etenkin surevien terveydentilan seuraamisen suhteen. Tiivis seuranta ja huolenpito varmistavat, että surevalla on turvallinen olo surussaan. Erityisesti äkillisessä menetyksessä on huomioitava surun vaikutukset terveyteen ja seurattava surevan vointia. Komplisoituneen surun syntymisen ennaltaehkäiseminen on tärkeää.

Kun suru perheessä koskettaa useita ihmisiä, tukea tarvitsee koko perheyhteisö. Riittävän tuen saamisen avulla ennaltaehkäistään mahdollisia sosiaalisia, henkisiä ja terveydellisiä ongelmia. Tämä tuo myös huomattavaa kansantaloudellista kustannussäästöä terveydenhuollon menoihin. Jos ongelmat saavat pitkittyä, ne usein myös vaikeutuvat ja auttaminen vaikeutuu. Diakonisella hoitotyöllä on merkittävä tehtävä surevien tukemisessa. Terveydenhuollon ammattihenkilönä diakonissa kykenee edistämään surevien terveyttä ja vahvistamaan heidän voimavarojaan.

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset antavat aihetta uusiin jatkotutkimushaasteisiin. Olisi esimerkiksi hyvä selvittää, miten perheitä voidaan kokonaisuutena tukea surun sattuessa. Lasten surukokemusten selvittäminen sisaren kuoleman jälkeen auttaisi lapsen hädän tunnistamista ja tukitoimien kehittämistä. Tärkeä tutkimusaihe olisi myös isovanhempien surukokemusten selvittäminen lapsenlapsen menetyksen yhteydessä. Isovanhemmilla on hätä myös lapsensa selviytymisen puolesta. Heidän surunsa on tietyllä tavalla kaksinkertainen.

7.3 Oman ammatillisuuden kehittyminen

Tunnettu sielunhoitaja, teologian tohtori, Erik Ewalds (1973) on kuvannut, että surun jälkeen ihmisellä on mahdollista palata elämään muuttuneena ihmisenä. Suru johdattaa kohtaamaan luopumisen tuskan. Siitä selvittyään sureva voi ymmärtää toipumisensa matkalla, että tie todelliseen aitoon elämään kulkee kuoleman kautta. Läheisen ihmisen menetys on muistutus omasta katoavaisuudesta, mikä voi pelottaa ja aiheuttaa ahdistusta. Mutta kuoleman kysymysten kohtaamisen kautta elämääkin voi ymmärtää syvällisemmin. Mutta näin ei aina käy. Siksi rinnalla kulkijan tehtävä on vaativa, ja eheytymisessä tarvitaan sielunhoidollista tukea. Hengellisen työn tekijänä diakonissa kykenee kohtaamaan surun kohdanneiden omaisten hengellistä hätää. Aito läheisyys ja läsnäolo tuovat diakoniselle hoitotyölle merkittävää lisäarvoa.

Surevien tarpeita ja toiveita huomioimalla diakonisessa hoitotyössä surevien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen mahdollistuu. Olen saanut tämän opinnäytetyön haastatteluiden kautta eläytyä surevien kokemusmaailmaan syvällisemmin kuin olisi pelkässä lomakehaastattelussa ollut mahdollista. Tutkimukseen osallistuneilla oli kokemuksia erilaisista menetyksistä ja tämä rikastutti ja elävöitti tutkimusaineistoa, mutta toi myös haastetta haastattelijan roolissa toimimiseen. Oma ammatillisuuteni on työn edetessä kehittynyt ja arvostan sitä, että diakonisessa hoitotyössä sovelletaan sekä teologian että hoitotieteen tietoa. Diakonissaksi suuntaavan on hyvä ymmärtää surun kokonaisvaltaisia vaikutuksia ja surua prosessina, joka etenee omassa tahdissaan yksilöllisesti.

Auttaminen ei ole helppoa. Ammatillisuus henkisessä ja hengellisessä hoitamisessa edellyttää empaattista lähestymistä. Lähimmäisen tukeminen vaatii jatkuvaa

kehittymistä, sillä tiellä ei tule koskaan valmiiksi. Tämä opinnäytetyön tutkimuksessa surevien kertomuksista kävi ilmi, miten tarkasti haavoittunut ihminen havainnoi tunnetiloja ja ympäristön reaktioita. Mielestäni surevien hoitotyössä tärkeää on itsensä likoon laittaminen, joka tarkoittaa suostumista läsnäoloon kärsimyksessä. Avoimuus ja rehellisyys antavat tilaa tunteiden purkamiselle. Tärkeä osa sielunhoidollista auttamista on luottamuksellisen ja hiljaisen läsnäolon ilmapiirin luominen asiakaskontakteissa. Ammatillinen kohtaaminen, tukeminen ja auttaminen on haasteellista. Jotta itse työssä jaksaa, myös auttajan on tärkeää huolehtia ja ylläpitää omaa hengellistä hyvinvointiaan.

Kuten tässä opinnäytetyön tutkimuksessakin kävi ilmi, sanoja ei tarvita eikä surua pidä selittää pois. Ammatillista auttamista on mielestäni sellainen tuen antaminen, josta välittyy pyyteettömyys ja halu ymmärtää menetyksen vaikutusta juuri kyseisen ihmisen elämään. Silloin ei vertailla eikä vaadita mitään. Surematon suru vaikuttaa ihmisen jaksamiseen ja hyvinvointiin. Sitä, kuinka paljon vaikea menetys oikeasti aiheuttaa fyysistä sairautta, tuskin voidaan pätevästi koskaan tuoda esille. Ainahan ihminen voi sairastua muutenkin. Mutta jos henkistä stressiä ja hengellistä hätää ei kohdata turvallisessa ilmapiirissä, saattavat nämä aiheuttaa kehollista sairastumista. Siksi suruaan läpikäyvän ihmisen ja perheen hyvinvointiin ja terveyteen on syytä kiinnittää huomiota pitkälläkin aikavälillä.

Diakoninen hoitotyö on monipuolista ja rikasta. Se pohjautuu kristilliseen arvoperustaan, ihmisen kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen, yksilöllisyyden huomioonottamiseen, lähimmäisen kunnioittamiseen, asiakaskeskeisyyteen, läsnäoloon ja kuuntelemiseen. Hengellisyys ja hengellisen tuen tarjoaminen sekä toivon näkökulman luominen ja ylläpitäminen ohjaavat diakonissan työtä. (Gothi & Jantunen, 2010). Surevat tarvitsevat kaikkea edellä mainituista asioista heidän hyvinvointinsa ja terveytensä tukemiseksi. Diakonisen hoitotyön koulutusohjelmassa on syytä huomioida surevien hoitaminen omana erityisenä ryhmänä. Ammatillinen osaaminen ja vahvuus auttavat lähestymään vaikean menetyksen kohdanneita omaisia. On tärkeää ymmärtää, mistä surussa on kyse ja miten laaja-alaisesti se surevan elämään ja lähipiiriin vaikuttaa. Surevien hoitotyö on oma kokonaisuutensa muiden hoitotyön alueiden rinnalla (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 144.)

Sairaanhoitaja (AMK)-diakonissat suorittavat seurakunnissa harjoittelujaksoja opintojensa aikana. Monipuolinen seurakuntaharjoittelu tarjoaa mahdollisuudet osallistua myös surevien tukemiseen. Sururyhmän vetäminen ohjaajan kanssa ja sitä

kautta surevien kokemusmaailmaan perehtyminen luo ammatillisia valmiuksia itse työhön. Surun kohdanneiden ihmisten kohtaaminen auttaa ymmärtämään surun kokonaisvaltaisia vaikutuksia. Olin itse harjoittelujaksollani Ylivieskan seurakunnassa mukana lasten sururyhmätoiminnassa ja hyödyin siitä paljon. Ymmärrykseni lasten surukokemuksia kohtaan kasvoi.

7.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127- 128.) Tässä opinnäytetyössä tavoitteena oli tuottaa hyödynnettävissä olevaa luotettavaa tietoa surevien kokemuksista ja heidän tuen tarpeistaan. Tutkimustulosten uskottavuuden toteaminen edellyttää tulosten tarkastelemista tutkimuskriteereiden kautta ja tuloksia on hyvä vertailla aiempiin tutkimustuloksiin. Tulosten uskottavuus tulee osoittaa tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka, 2007).

Tutkimusprosessin aikana erityistä huomiota kiinnitettiin tutkimukseen osallistuneiden vastaajien henkilökohtaisen kokemusmaailman ja näkökulmien ymmärtämiseen ja sen esille tuomiseen. Aineiston analyysivaiheeseen käytettiin aikaa, koska haluttiin varmistaa, ettei tutkimuksen kannalta oleellista informaatiota katoa. Haasteellista oli eläytyä surevien kokemusmaailmaan siten, että oli siinä riittävän läsnä. Ammatillisesti piti olla myös tarpeeksi etäällä. Reflektiivisyyden huomioiminen tarkoittaa sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Surevien kokemukset haluttiin tuoda esille totuudenmukaisina ja heidän kertominaan. Tarvittiin aikaa ja kärsivällisyyttä käydä läpi tutkimukseen liittyviä pohdintoja. Omat inhimilliset resurssit oli pakko ottaa huomioon. Välillä tarvittiin etäisyyttä tutkittaviin asioihin.

Vahvistettavuus tässä tutkimuksessa tulee esille mm. siinä, että henkilökohtaiset muistiinpanot tukivat prosessin etenemistä. Oivalluksia tutkimukseen liittyvistä asioista syntyi yllättävissäkin yhteyksissä. Tutkimusprosessi eli, vaikka kirjallista tuotosta ei syntynytkään koko ajan sen eri vaiheissa. Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkittavien

anonyymiteettisuojan huomioiminen ohjasi sitä, miten paljon kuvailevaa tietoa osallistujista tuotiin esille. Tämä näkökulma ohjasi myös alkuperäisilmausten esille tuomista.

Tämän opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneilla tiedonantajille tarjottiin mahdollisuutta tutkimustulosten tarkastamiseen. Yksi vastaajista halusi tämän mahdollisuuden hyödyntää. Tarkistuksen jälkeen hän ilmoitti hyväksyvänsä kaiken esille tuodun. Tutkimuksen uskottavuutta pyrittiin varmistamaan myös sillä, että tutkimuksen tekijä perehtyi surun ja sen vaikutusten eri näkökulmiin ennen tutkimuksen aloittamista. Aiheen kiinnostavuus henkilökohtaisella antoi hyvän lähtökohdan surun tutkimiseen. Uskottavuutta vahvistaa se, että tutkimuksen tekijä on perehtynyt tutkimaansa ilmiöön (Kylmä & Juvakka, 2007).

Oman isäni menetys äkillisessä tapaturmassa aloitti sisimmässäni pitkän ja syvällisen matkan. Läheisen kuolema synnytti hengellistä hätää. Hengellisyys minussa sai vahvistua. Koen, että kaikki eletty ja koettu on viitoittanut tietäni kohti diakonissan opintoja. Koska vuosia menetyksestä on jo kulunut, olen saanut etäisyyttä suruun. Tämän johdosta suru tutkimusaiheena ei ollut itselleni liian raskas. Opinnäytetyöstä muodostui merkittävä ammatillisuuttani kehittävä prosessi, jolle lisäarvoa ja syvyyttä on antanut aiheen henkilökohtainen merkityksellisyys itselleni. Kun yhdistän surukokemukseni haastateltavien kertomuksiin, ja kaiken sen kirjallisuuden, johon olen viime vuosien aikana perehtynyt halutessani ymmärtää surua, uskon ymmärtäväni surevien tarpeita entistäkin laaja-alaisemmin.

Tutkimusprosessin aikana jouduin luonnollisesti kiinnittämään erityistä huomioita rooliini tutkijana. Tämä on tärkeä osa tutkimuksen luotettavuutta. Herkkyys ja avoimuus läheisensä menettäneiden kohtaamisessa johtui pitkälti omasta surukokemuksesta. Tutkimuksen aikana vastaajien kokemusmaailmaan syventyminen onnistui luontevasti. Päällimmäisenä tavoitteena oli utelias halu ymmärtää sekä saada tutkimuksen tulokset selkeästi esille ilman, että mikään ulkopuolinen asia johdattelisi tulosten esille tuomista. Tutkimustulosten valmistuttua olen huomannut jakavani monissa kohdissa surevien esille tuomat kokemukset. Elän itsekkin todeksi kristinuskon lupausta siitä, ettei elämä pääty kuolemaan. Tutkimukseen osallistunut vastaaja kuvasi tätä hyvin sanomalla, ettei suru ole toivotonta. On toivo, joka kannattelee.

7.5 Opinnäytetyön eettisyys

Lainsäädäntö luo puitteet terveystieteelliselle tutkimusta ja ohjaa eettisten näkökulmien huomioimista. Koskemattomuuden ja yksityisyyden turvaaminen on ensiarvoisen tärkeää tutkimusprosessin etenemisen jokaisessa vaiheessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 139). Tässä tutkimuksessa eettisiä valintoja tehtiin aiheen valinnasta lähtien kautta linjan. Koska tutkimukseen osallistujat olivat kokeneet menetyksen ja läpikäyneet vaikean suruprosessin, mahdollisten tutkimuksesta heille koituvien haittojen eliminoiminen oli erityisen tärkeää. Tämä tarkoitti heidän kunnioittamistaan ja heidän yksityisyyden suojelemistaan. Heille myös annettiin mahdollisuus luoda haluamansa puitteet tapaamisille. Heille tarjottiin myös mahdollisuutta ottaa yhteyttä joko tutkimuksen tekijään tai seurakunnan diakoniatyöntekijään, mikäli haastattelu herätti vaikeita tunteita enemmän pintaan. Oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus ohjasivat tutkimuksen kulkua. Nämä ovat tutkimusetiikan pääperiaatteita (Kylmä & Juvakka 2007, 147.)

Tutkimukseen osallistujien valinnassa eettinen näkökulma huomioitiin siten, että vastaajilla oli kulunut menetyksestä jo jonkin verran aikaa ja heiltä saatiin tietoinen suostumus. Annettiin myös aikaa miettiä osallistumista. Tuoreessa surussa haastattelujen tekeminen olisi ollut epäeettistä ja kyseenalaista. Nyt kaikki haastateltavat halusivat vapaaehtoisesti tuoda mielipiteensä ja kokemuksensa esille. He ilmaisivat arvostavansa suruun liittyvän tutkimuksen tekemistä. Yhdelle vastaajista menetyksestä puhuminen toi surua hetkeksi enemmän pintaan, mutta hän koki hyväksi asiaksi aiheesta puhumisen ja kiitti tapaamisesta. Vapaaehtoisuuden korostaminen oli tärkeää jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa kuten myös nimettömyyden ja yksityisyyden säilymisen takaaminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 149). Haastateltavat saivat miettiä rauhassa osallistumistaan, ja heidän oli mahdollista perääntyä siitä, mikäli tulivat toisiin ajatuksiin.

Haastattelumateriaalin hävittämisestä on tärkeää huolehtia kun sen käyttötarkoitus on saavutettu (Kylmä & Juvakka, 2007). Tämän opinnäytetyön tutkimuksen materiaali haastattelunauhoineen tuhottiin ja tietokoneelle tallennetut koodein merkityt tiedostot poistettiin, kun työ oli valmis toukokuussa 2012.

LÄHTEET

- Aalto Kirsti & Gothoni Raili, 2009. Ihmisen lähellä: hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Aho Anna-Liisa 2004. Isien suru ja surusta selviytyminen lapsen kuoleman jälkeen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- työ.
- Aho Anna-Liisa 2010. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Tuki-interventio ja sen arviointi. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Arffman Leea, 2011. Diakoniatyöntekijöiden emootiot. Yhteiskuntatieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Avikainen Minna & Puhakka Anna-Kaisa 2010. Äkillinen menetys. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Pohjoinen. Koulutusohjelmat. Viitattu 5.3.2012.
http://oulu.diak.fi/koulutusohjelmat_hoitotyö
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. Terve sielu terveessä ruumiissa – diakonissat terveyden edistämisen toimijoina. Viitattu 10.3.2012.
<http://www.diaktutkii.fi/default.asp?category=4&parent=120&pageid=83>
- Erjanti Helena, 1999. Tunnemyrskystä tyveneen. Suru luopumisen prosessina. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Erjanti Helena & Paunonen- Ilmonen Marita, 2004. Suru ja surevat. Surevien hoitotyön perusteet. Helsinki. WSOY.
- Ewalds Erik, 1973. Sielunhoito ja terapia. Karas- sana: Helsinki.
- Gothoni & Jantunen 2010. Käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä ja diakonisesta työstä.
http://dts.fi/files/2010/11/DT2_201werkko.pdf
http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/A_25_ISBN_9789524930895.pdf
http://dts.fi/files/2009/10/DT2_2011.pdf

- Haapajärvi Marika & Viikinkoski Paula, 2000. Silta yli synkän virran. Seurakunnan sururyhmän merkitys surevalle. Opinnäytetyö.
- Haho Annu, 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Oulun yliopisto. Väitöskirja.
- Halonen Aino & Hannikainen Jaana, 2008. Kunpa olisi molemmat.. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Harmainen Eija, 1997. Sielunhoito sururyhmässä. Tutkimus ryhmän ohjaajan näkökulmasta Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa. Gummerus:Helsinki.
- Helin Matti, Hiilamo Heikki & Jokela Ulla, 2010. Diakoniatyö asiakkaan palveluksessa. Edita. Helsinki.
- Helosvuori R, Koskenvesa E, Niemelä P, Veikkola J, toim. Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, 2002.
- Henriksson Markus & Lönnqvist Jouko, 2007. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.ktl.fi/attachments/pressihuone/psykiatria_luku14.pdf
- Henttonen Kai 2008. Voisiko sen tehdä toisinkin? Diakoniatieteen lähtökohdat ja valinnat. Lahti.
- Hirvonen Riitta 2012. Diakonissa hoitaa sielun ja ruumiin. Artikkel. Viitattu 25.2.2012. Rauhan tervehdys 6/2012.
- Howarth, Robyn A. Concepts and controversies in grief and loss. Artikkel. Journal of Mental Health Counseling Volume 33/Number I/January 2011/Pages 4-10. Viitattu 26.9.2011.
<http://anna.diak.fi:2100/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=08b9938d-b356-48d2-a700-3d165e8d2ff9%40sessionmgr15&vid=4&hid=21>
- Hänninen Juha & Pajunen Tapio, 2006. Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Karisto Oy: Hämeenlinna.

- Huttunen Matti, 2009. Suru ja masennus. Artikkel. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2009: 125. Viitattu 30.1.2012. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98251.pdf>
- Huttunen Tarja, 2008. Lasten suruleiri kuoleman kokeneiden perheiden tukena. Opinnäytetyö. Diakonia- ammattikorkeakoulu. Helsinki.
- International Parish Nurse Resource Center 2011. Viitattu 25.9.2011. http://www.parishnurses.org/Home_1.aspx
- Jauhonen Anne, 2006. Diakonisen hoitotyön ytimessä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu- tutkielma. <http://www oulu.fi/hoitotiede/Jauhonena.htm>
- Juntunen Elina, 2009. Näkökulmia espoolaisen diakoniatyön nykytilaan ja kehittämistarpeisiin. Diakoniatyö kartalle – selvitys. http://www.diakoniatyontekijoidenpaivat.fi/filearc/5_diakoniatyö_kartalle.pdf
- Juntunen Elina, 2007. Diakoniatyöntekijöiden kokemuksia taloudelliseen avustamiseen motivoivista tekijöistä. Diakonian tutkimus 2/2007. http://dts.fi/dokumentit/diakoniantutkimus2_07%5B1%5D.pdf
- Kankkunen Päivi & Katri Vehviläinen- Julkunen, 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Wsoypro: Helsinki.
- Karjalainen Sari & Backman Eeva, 2009. Itsemurhan kautta lapsensa menettäneiden äitien selviytymistarinoita. Opinnäytetyö. Viitattu 12.12.2010.
- Kinnunen Kaisa, 2009. Sairas köyhyys- tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyön näkökulmasta. Diakonian tutkimus 1/2010. Viitattu 30.11.2011. http://dts.fi/files/2009/10/DT1_2010.pdf
- Koskela Harri, 2007. Lapsen menetys ja vanhemman spiritualiteetti. Joensuun yliopisto. Pro Gradu-tutkielma.
- Kotisalo Helena, 2002. Diakoniatyön ja diakonisen hoitotyön toteutuminen Kuopion hiippakunnan diakonisojen arvioimana. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Pro gradu – tutkielma.

- Krito. Kristillinen toipumistyö. Diakoniatyön apuväline. Viitattu 12.2.2012.
http://www.krito.fi/krito/mita_krito_on/
- Kubler-Ross Elisabeth & Kessler, David 2005. Suru ja surutyö. Basam Books: Helsinki.
- Laakso Hilikka, 2000. Äitien suru alle seitsemänvuotiaan lapsen kuoleman jälkeen..
Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- Laakso Hilikka & Paunonen- Ilmonen Marita, 2005. Äidin suru. Katsausartikkeli.
Suomen Lääkärilehti. Viitattu 15.11.2011.
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto2_3.pdf
- Laimio Anne, 2003. Vertaistuesta apua suruun, josta ei puhuta. Artikkel. Sosiaali- ja
terveysviesti 3/2003. Viitattu 14.9.2011.
http://www.stkl.fi/lehdenpdf/nettilehti3_2003.pdf
- Laine Katja, 2001. Nuoren naislesken kokema elämänmuutos. Tampereen yliopisto. Pro
gradu – tutkielma.
- Latvus Kari, 2004. Etsivän diakonian historiaa ja uusia työmenetelmiä. Diakonian
tutkimus 1/2004. Viitattu 30.6.2011.
http://dts.fi/dokumentit/DT_1_2004_uusikansi.pdf
- Laulaja Jorma, 2002. Diakonian käsikirja. Kirjapaja: Helsinki.
- Lindfors Pirjo, 2007. Tutkimuksia, kokemuksia ja ajatuksia yhteisöllisyyden
terveysvaikutuksista. Viitattu 15.2.2012. [http://www.psykoterapia-
lehti.fi/tekstit/lindfors107.htm](http://www.psykoterapia-lehti.fi/tekstit/lindfors107.htm)
- Leskinen Tapio, 2008. Apua ääritilanteessa. Viitattu 30.5.2011.
http://dts.fi/dokumentit/Diakoniantutkimus1_08.pdf
- Lounela Mikko, 2011. Läheisen itsemurhan vaikutuksia minuuteen. Kuolema ja
identiteetti- seminaari. Helsinki. Viitattu 5.2.2012.
[http://kuolemantutkimus.files.wordpress.com/2011/05/lounela_itsemurha_
ja_minuus.pdf](http://kuolemantutkimus.files.wordpress.com/2011/05/lounela_itsemurha_ja_minuus.pdf)
- Muikku Sisko, 2008. Vertaistukea sururyhmästä. Limingan seurakunnan
sururyhmäläisten kokemuksia. Diakonisen hoitotyön koulutusohjelma.
Diakonia – ammattikorkeakoulu. Oulu. Opinnäytetyö.

- Myllylä Marjatta, 2004. Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Tutkimus.
- Nieminen Riikka, 2003. Suru ja selviytymiskokemuksia lapsen kuoleman jälkeen kuuden isän ja kuuden äidin kokemana. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki.
- Palovaara Eija, 2007. Lupa särkyä. Kustannus Oy Edita: Helsinki.
- Pojjula Soili, 2002. Surutyö. Helsinki: Kirjapaja.
- Pojjula Soili, 2004. Myyrmannin räjähdys- uhrien ja omaisten psyykinen selviytyminen ja hoidon merkitys. Tutkimus. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2004:13. Viitattu 13.09.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3813.pdf
- Pojjula Soili, 2009. Traumaattinen suru- osataanko auttaa surevaa? Surukonferenssi, artikkeli. Viitattu 21.9.2011. <http://surut.fi/pdf/traumaattinensuru.pdf>
- Pojjula Soili, 2009. Yllättävä kuolema aiheuttaa läheiselle vakavan terveysriskin. Artikkel. Helsingin sanomat. Viitattu 2.2.2012. <http://www.hs.fi/paakirjoitus/artikkeli/Yll%C3%A4tt%C3%A4v%C3%A4+kuolema+aiheuttaa+l%C3%A4heisille+vakavan+terveysriskin/1135250408771>
- Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Helsinki: Kirjapaja.
- Rättyä Lea, 2004. Diakoniatyöntekijöiden kuvauksia työstään ja siinä jaksamisestaan. Oulun Yliopisto. Lisensiaattitutkimus.
- Surunauha. Vertaistukea itsemurhan tehneiden läheisille vuodesta 1997. Viitattu 14.2.2012. http://www.surunauha.net/toiminta_ta.html
- Oulun hiippakunta. Terve sielu terveessä ruumiissa – hanke. Viitattu 20.2.2012. http://www.oulunhiippakunta.evl.fi/toiminta/tyoalat/diakonia-ja-yhteiskunnallinenentyo/ajankohtaista_diakoniasta/

Uusitalo Tuula, 2006. Miten päästä yli mahdottoman? Narratiivinen tutkimus itsemurhamenetyksistä. Lapin yliopisto. Väitöskirja.

LIITE 1

HAASTATTELURUNKO

Tutkimuskysymys 1.

Millaisia vaikutuksia surulla on ollut terveyteen surevien kokemusten mukaan?

Millaisia vaikutuksia surulla kokemuksenne mukaan on ollut terveyteenne?

Millainen vointinne on nykyisin?

Tutkimuskysymys 2.

Millaista tukea läheisensä menettäneet kokemustensa mukaan saivat?

Millaista tukea koette saaneenne läheisen kuoltua?

Millaisena koette saadun tuen riittävyyden?

Tutkimuskysymys 3.

Miten surevan terveyttä ja selviytymistä voidaan surevien kokemusten mukaan edistää?

Millainen tuki kokemuksenne mukaan olisi edistänyt terveyttänne ja hyvinvointianne surun keskellä?

Millaista tukea arvostatte?

LIITE 2. Tutkimuskysymys 1. Esimerkki analyysiprosessista.

Pääluokka: Terveystilan muuttuminen.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Ei sitä millään voinut ymmärtää...” ”Silloin meinasi mennä järki” ”Kävi niin vihaksi”. ”Sitä yrittää niin monella tavalla kieltää.” ”kuinka paljon elämässä on hyvää” ”kun eläisin kauhean pitkään”	Epäuskon tunteet Järjen menettämisen pelko Vihantunteet Kieltäminen Elämän hyvät puolet Toivo pitkästä elämästä	Tunnemyrskyjen läpikäyminen	Henkiset tuntemukset
		Persoonallisuuden kasvu	
”ei oikein muista mitään.” ”alkuun laihtuin” ”söin liikaa” ”oksetti, se tuli fyysisenä pahana olona” ”vähän pystyi nukkumaan” ”otin unilääkettäkin”	Muistamattomuus Laihtuminen Ylensyöminen Fyysinen paha olo Unen vähyys Tarve unilääkkeeseen	Elimistön lamaantuminen	Ruumiilliset tuntemukset
		Unirytmien häiriöt	
”Jumalalla toisenlainen järjestys” ”Jos ei hlökohtainen usko kantaisi, en olisi jaksanut.” ”uskoo iankaikkiseen elämään” ”kiitän Taivaan Isää.”	Tyytyminen Jlan tahtoon Usko voimavarana Iankaikkisen elämän toivo Kiitollisuus	Luopumisen hyväksyminen	Hengelliset tuntemukset
		Jälleennäkemisen toivon konkretisoituminen	
		Kiitollisuus elämästä	

LIITE 3. Tutkimuskysymys 2. Esimerkki analyysiprosessista.

Pääluokka: Surevan saama kokonaisvaltainen tuki.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>”soittaa vaikka minäkään en soita”</p> <p>”todelliset ystävät ovat pysyneet”</p> <p>”lapset ovat pitäneet enemmän yhteyttä”</p> <p>”onhan tässä omat sisarukset ja lähiystävät”</p>	<p>yhteydenotot puhelimitse</p> <p>lojaaliset ystävät</p> <p>lasten huolenpito</p> <p>sisarten huolenpito</p> <p>ystävien huolenpito</p>	Yhteisöllisyys	Sosiaalinen tuki
<p>”aivan mahtava Käpy ja ne leirit”</p> <p>”...siellä käydään tapahtumia läpi”</p> <p>”sururyhmä on hyvä”</p> <p>”koki hyvänä kun voi vertaisten kanssa puhua”</p>	<p>vertaistuen saaminen tapahtumien läpikäyminen</p> <p>sururyhmästä tukea vertaisten kanssa puhuminen</p>	Surun jakaminen/ vertaisryhmät	
<p>”kriisiapua oli kerran”</p> <p>”psykologi kävi”</p> <p>”en työkuuntoon olisi tullut, jos en olisi terapiassa käynyt”</p> <p>”diakonissa kävi”</p> <p>”tykkäsin puhua siitä”</p> <p>”sitä odotti että tulee joku jolle puhua”</p> <p>”puhua sitten kun on sellainen olo”</p>	<p>kriisiavun saaminen psykologin apu terapia tuen antajana</p> <p>diakonissan käynti</p> <p>surusta puhuminen tunteiden purkaminen</p> <p>puhuminen omilla ehdoilla</p>	<p>Ammattiapu</p> <p>Kuulluksi tuleminen</p>	Henkinen tuki
<p>”läheiset tulivat ja auttoivat”</p> <p>”pihatöihin saatiin apua”</p> <p>”kotitöissä autettiin”</p> <p>”unilääkettä annettiin”</p>	<p>avun saaminen hautajaisjärjestelyissä</p> <p>avun saaminen pihatöissä</p> <p>kotiavun saaminen lääkeshoidon saaminen</p>	<p>Avun saaminen kotiin</p> <p>Jaksamisesta huolehtiminen</p>	Konkreettinen tuki
<p>”muistavat rukouksin”</p> <p>”on uskonystäviä.”</p> <p>”olen hengellistä kirjallisuutta lukenut”</p> <p>”diakonissan kanssa on juteltu”</p> <p>”sanoivat, että rukoillaan ja muistetaan sua”</p>	<p>rukousavun saaminen uskonystävien läsnäolo hengellisen kirjallisuuden lukeminen keskustelut diakonissan kanssa</p> <p>muistaminen rukouksin</p>	<p>Rukous/ uskonystävien läsnäolo</p> <p>Kirjallisuus/muistokirjan kirjoittaminen</p> <p>Mahdollisuus hengelliseen pohdintaan</p>	Hengellinen tuki

LIITE 4. Tutkimuskysymys 3. Esimerkki analyysiprosessista.

Pääluokka: Surevien erityistarpeiden huomioiminen.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”kun joku kävisi kylässä” ”ottaa kaulasta kiinni, se on siinä” ”käynti auttaa kun joku käy” ”kun joku tulisi ja sanoisi että lähdetään lenkille” ”kyllä se on se työ” ”sanottiin että kun työtä tekee niin kyllä se siitä...kyllä se totta on”	kylään tuleminen halaaminen lähestyminen lenkille pyytäminen luokse tuleminen työntekoon rohkaiseminen	Arjen jakaminen Surevan aktivoiminen	Auttajan aloitteellisuus
”sururyhmässä voisi selvittää, onko tarvetta jatkaa yhteydenpitoa” ”en yritä olla muuta kuin mitä olen” ”jos tulee paha mieli, saa itku tulla” ”joka ei ole aktiivisesti seurakunnassa mukana, voi kaivata kohtaamisia”	Yhteydenpidon jatkaminen lupa olla oma itsensä lupa itkeä kohdatuksi tuleminen	Mahdollisuus ilmaista tunteita Tarpeisiin vastaaminen	Yksilöllisyyden kunnioittaminen
”oli pieniä sisaruksetkin, eihän se ole hyväksi niille ollut” ”lapsille on tullut ongelmia” ”lapset eivät saaneet apua” ”vanhemmat olivat poissa tolaltaan”	Lasten kärsiminen Lasten ongelmat Lasten avuntarve vanhempien läsnäolo ongelmat	Lasten hädän kuuleminen Perheen huomioiminen	Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen