

Internetissä toteutettavan valokuvaterapeuttisen intervention vaikutukset läheisen kuoleman kokeneiden selviytymiseen

NIINA KESKINEN

TtM, TtT-opiskelija, Lehtori
Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala ja
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,
Terveystieteiden yksikkö

MARJA KAUNONEN

TtT, professori
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,
Terveystieteiden yksikkö ja
Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri
Yleishallinto

TIIVISTELMÄ

Läheisen kuoleman kokeneet hakeutuvat yhä useammin internetin vertaistukiryhmiin. Myös valokuvat auttavat surun käsittelyssä ja tunteiden ilmaisemisessa. Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida internetin kautta tapahtuvan valokuvaterapeuttisen intervention vaikutusta läheisen kuoleman kokeneiden selviytymisessä. Neljä viikkoa kestäneessä teemoitetussa valokuvaterapeuttisessa interventiossa surevat kävivät läpi omaa suruaan valokuvien avulla. Tutkimus toteutettiin monimenetelmä tutkimuksena. Intervention vaikutusta arvioitiin tilastollisesti COPE-selviytymismittarilla ja interventioon osallistuneiden selviytymiskokemuksia kuvattiin sisällönanalyysillä. Tutkimukseen osallistui 101 interventoryhmään ja 55 kontrolliryhmään kuulunutta läheisen kuoleman kokenutta surevaa.

Kontrolliryhmä käytti lähtömittauksessa hyväksymiseen liittyviä selviytymiskeinoja, kuten asian kanssa elämään oppimista ja hyväksymistä, enemmän kuin interventoryhmä. Interventoryhmä käytti intervention jälkeen kontrolliryhmää enemmän suunnittelun selviytymiskeinoja, yrittäen aktiivisesti löytää toimintatapoja

SAIJA HELMI

Psykologi, PsT, kouluttajapsykoterapeutti
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,
Hyvinvointitieteet, psykologia

ANNA LIISA AHO

TtT, dosentti, yliopistonlehtori
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,
Terveystieteiden yksikkö

ABSTRACT

The impact of an internet-based photography therapy intervention on the coping of persons who have lost a loved one

*Niina Keskinen, MSc, PhD student, Lecturer
Marja Kaunonen, PhD, Professor
Saija Helmi, PhD, Psychologist
Anna Liisa Aho, PhD, Docent*

People who have experienced the death of a loved one are seeking more and more help in online peer support groups. Photographs can also help with processing grief and expressing one's emotions. The purpose of this study was to evaluate the effect of an internet-based photography therapy intervention on the coping of those who have experienced the death of a loved one. In a four-week thematic photography therapy intervention, the participants worked on their grief through photographs. The research used a mixed method. The effect of the intervention was evaluated by the quantitative COPE coping scale, and content analysis was used to describe the coping experiences of the participants. The study involved 101 bereaved people in the intervention group and 55 bereaved people in the comparison group who had experienced the death of a loved one.

In the baseline, the comparison group used more coping methods related to acceptance, such

Saapunut 12.04.2022

Hyväksytty julkaistavaksi 13.12.2022

selviytymisessä. Seurantamittauksessa interventoryhmä käytti selviytymiskeinonaan alkoholin, lääkkeiden tai huumeiden käyttöä enemmän kuin kontrolliryhmä.

Valokuvaterapeuttiseen ryhmään osallistuneet kokivat edistävänä tekijöinä ryhmästä saaman vertaistuen, surun käsittelyä mahdollistavan ilmapiirin, avun oman suruprosessin hahmottamiseen, uuden tavan surun käsittelemiseen ja ryhmästä saadun rohkaisun selviytymiseensä. Selviytymistä estävänä osallistuneet kokivat ryhmän kyvyttömyyden selviytymisen tukemiseen, vaikeuden osallistua ryhmään toivotulla tavalla ja oman surun voimistumisen. Valokuvaterapeuttinen ryhmä mahdollistaa uusia tapoja käsitellä aktiivisesti surua ja saada selviytymisessä tukea.

Avainsanat: suru, selviytyminen, valokuva, internet

as accepting their loss and learning to live with it, than the intervention group. After the intervention, the intervention group used more coping methods involving planning than the comparison group, trying to actively find coping methods. In the follow-up survey, the intervention group had resorted to more alcohol, medication or drug use compared to the comparison group.

Those who participated in the photography therapy intervention felt that the factors that helped their coping included peer support from the group, an atmosphere that encouraged them to process their grief, help received for understanding their grieving process, a new way of processing grief, and encouragement from the group to cope. The intervention participants felt that the factors that hindered their coping included an inability to support coping, difficulties in participating in the group as intended, and the aggravation of their grief. Therapeutic photography groups enable new ways of actively processing grief and receiving support with coping.

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Surevat käyttävät yksilöllisesti erilaisia keinoja selviytymisessä.
- Surevat pitävät tärkeänä selviytymiskeinona läheisen muistelemisen, kuolemasta puhumisen ja tuen saamisen vertaisilta.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Valokuvaterapeuttisen ryhmään osallistuneet käyttivät kontrolliryhmää enemmän suunnitteluun liittyviä selviytymiskeinoja eli pyrkivät löytämään aktiivisesti selviytymiskeinoja.
- Valokuvaterapeuttiseen ryhmään osallistuneet kokivat selviytymistään edistävänä tekijöinä ryhmästä saadun vertaistuen, surun käsittelyä mahdollistavan ilmapiirin, interventiosta saadun avun oman suruprosessin hahmottamisessa, uuden tavan oman surun käsittelemiseen ja ryhmästä saadun rohkaisun selviytymiseensä.
- Ryhmään osallistuneet kokivat selviytymistä estävänä ryhmän kyvyttömyyden selviytymisen tukemiseen, vaikeuden osallistua ryhmään toivotulla tavalla ja oman surun voimistumisen ryhmään osallistumisesta.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Sureville tulee aktiivisesti kehittää ja tarjota yksilöllisiä ja luovia tapoja surussa selviytymiseen.
- Surevat kokevat saavansa apua internetissä toteutettavista interventioista. Lisäksi ne ovat kustannustehokkaita ja surevien saavutettavissa maantieteellisistä etäisyksistä tai kellonajoista riippumatta.

Tutkimuksen lähtökohdat

Jossain vaiheessa elämäämme kohtaamme rakkaan ihmisen menettämiseen liittyvää surua (Robinson & Pond 2019, Stefano ym. 2021). Surussa selviytymisessä on tär-

keää kohdata menetys, puhua surusta ja ilmaista muita menetykseen liittyviä tunteita (Frizzo ym. 2017). Sosiaalisen tuen saaminen ja vertaistuki ovat keskeisiä surevien käyttämiä selviytymiskeinoja (Snaman ym. 2020, Stevenson ym. 2017). Surevat käyttä-

vät useita, yksilöllisesti vaihtelevia selviytymiskeinoja, jotka vaihtelevat myös selviytymisprosessin aikana (Stevenson ym. 2017). Stroeben ja Schutin (1999) selviytymisteorian mukaan surevien terve selviytymisprosessi onkin heilahtelua läheisen kuolemaa ympäröivien asioiden kohtaamisen ja välttelyn välillä. Surevat käyttävät menetyssuuntautuneita eli menetyksen kohtaamiseen ja puhumiseen suuntautuneita selviytymiskeinoja ja toipumissuuntautuneita eli menetykseen etäisyyttä ottavia ja menetykseen mukautuvia selviytymiskeinoja (Stroebe & Schut 1999, Itkonen 2018), joten selviytymiskeinoja ei voida puhtaasti jakaa myönteisiin tai kielteisiin selviytymiskeinoihin. Toisaalta esimerkiksi päihteiden käyttäminen selviytymiskeinona ei tuo sureville myönteisiä tuloksia selviytymisessä (Aho 2010, Edwards ym. 2009, Creighton ym. 2013, Snaman ym. 2020).

Monet sosiaalisen median sivustot tarjoavat apua menetyksestä selviytymiseen, ja paikan surun ilmaisemiseen. Sosiaalisen median sivustoilla on maailmanlaajuinen suosio, ja esimerkiksi Facebookilla on lähes kaksi miljardia käyttäjää päivittäin (Facebook 2022). Internetin sururyhmät vaihtelevat rakenteensa ja johtajuutensa osalta. Jotkut ryhmistä ovat vertaistukiryhmiä ja osa ammattimaisesti ohjattuja. Ryhmät voivat olla avoimia tai suljettuja, jonne pääsevät vain kohderyhmään kuuluvat henkilöt (esimerkiksi kuolinsyyntä mukaan). (Feigelman ym. 2008.) Internetin ryhmistä hyötyvät surevat, joilla on rajoittunut tukiverkosto, kasvokkaista apua ei ole saatavilla tai on haasteita sitoutua tiettyihin aikatauluihin (Robinson & Pond 2019, Gibson ym. 2020). Internetin kautta surevat jakavat myös sellaisia emotionaalisia ja fyysisiä kiputiloja surustaan, joita ei välttämättä jaeta kasvokkain tapahtuvassa vuorovaikutuksessa (Aho ym. 2012, Paulus & Varga 2015). Kaikille sureville kasvokkaain kokoontuvat sururyhmät eivät myöskään ole mielekkäitä tai ne eivät auta suruun (Robinson &

Pond 2019, Gibson ym. 2020). Feigelman ym. (2008) mukaan internetin sururyhmiin osallistuneet pitävät ryhmän tärkeimpänä etuna sen 24/7 saatavuutta sekä kätevästi matkapuhelimen tai tietokoneen avulla osallistumista (Segerstad & Kasperowski 2014). Internetin sururyhmät eivät poista ammatillisen tuen merkitystä, mutta ne tarjoavat vaihtoehtoisen keinon surussa selviytymisessä (Elder & Burke 2015, Gamba 2018, Robinson & Pond 2019).

Läheisen kuoleman jälkeen surevilla voi olla vaikeuksia surun ilmaisemisessa (Mayton & Wester 2019). Yksi tärkeimmistä asioista internetin sururyhmissä onkin persoonallisen tavan mahdollistuminen oman surun ilmaisulle, sekä omien kokemusten jakamiselle suruyhteisön kanssa (Gamba 2018). Internetin sururyhmien lisääntyneeseen käyttöön näyttää liittyvän myös se, etteivät surevat koe saavansa tukea ja lohtua muualta, esimerkiksi perheeltä ja ystäviltä (Feigelman ym. 2008, Elder & Burke 2015). Sururyhmiä pidetään tehokkaana tapana olla yhteydessä muihin sureviin ja saada tukea suruunsa ja selviytymiseensä (Feigelman ym. 2008, Elder & Burke 2015, Robinson & Pond 2019). Sureville on tärkeää jakaa kertomuksia menetyksestä emotionaalisesti tukevassa yhteisössä, joka ymmärtää, hyväksyy ja normalisoi käyttäjien surukokemuksia (Robinson & Pond 2019). Ryhmissä solmitaan myös yhteyksiä muiden surevien kanssa, tuetaan toisiaan, koetaan surun jälkeistä kasvua ja löydetään toivoa ja tarkoitusta elämään menetyksestä huolimatta (Aho ym. 2012, Elder & Burke 2015, Hartig & Viola 2016). Feigelman ym. (2008) tutkimuksen mukaan surevat kokivat ryhmän olleen turvallinen paikka keskustella tabuina pidetyistä aiheista ja he arvostivat tietojen ja kokemusten jakamista ryhmässä. Myös Segerstad ja Kasperowski (2014) korostavat suljettujen sururyhmien turvallisuutta ja sitä, että siellä annetaan tilaa pohtia, keskustella ja jakaa asioita, jotka saattavat olla

vaikeita jakaa ryhmän ulkopuolelle. Internetin sururyhmissä on usein moderaattorit, keskustelija valvovat henkilöt, jotka tuovat ryhmiin turvallisuuden tunteen (Elder & Burke 2015). Toisaalta on raportoitu myös kielteisistä kokemuksista ryhmiin osallistumisesta, kuten viestintähäiriöistä ja teknisistä ongelmista. Myös tuska muiden kokemusten lukemisesta ja mahdollisuus pitkittyneeseen suruun voivat olla sururyhmien kielteisiä seurauksia. (Kramer ym. 2014, Robinson & Pond 2019.)

Internetin sururyhmissä tuotetut kertomukset ovat usein sekoitus tekstiä ja visuaalisia elementtejä. Valokuvia voidaan käyttää esittelemään surevien ainutlaatuisia tarinoita ja koettuja tunteita. (Mayton & Wester 2019.) Valokuvien käyttäminen voi olla erityisen hyödyllistä silloin, kun sanat eivät pysty kuvailemaan tunteita (Wang & Redwood-Jones 2001, Mayton & Wester 2019) tai tarinan jakaminen sanoin on liian tuskallista (Mayton & Wester 2019). Visuaalisten elementtien käyttö internetissä on kasvanut nopeasti ja tekniikka on mahdollistanut kuvien jakamisen surusta reaaliaikaisesti (Gamba 2018). Sosiaalisen median sivustoilla käytetään nykyään paljon kuvallisia viestejä, jotka ilmentävät myös surua ja menetystä. Tällaiset kuvalliset viestit ovat uusi normi suruprosessissa. (Cupit ym. 2021.) Valokuvien jakamisen mahdollistaneet sosiaalisen median alustat ovat osa kuolemaan liittyvää valokuvausta ja visuaalista perinnettä (Gibbs ym. 2015) ja mahdollistavat myös kokemusten jakamisen vertaisten välillä (Paulus & Varga 2015, Gold ym. 2021). Tapahtumien ja tunteiden jakaminen valokuvien avulla muille sosiaalisen median käyttäjille säilyttää nämä tilanteet myös median muistoissa (Gibbs ym. 2015). Valokuvat voivat tarjota paremman käsityksen surevan kokemuksesta ja niitä voidaan hyödyntää myös interventiotyökaluna, joka auttaa surevia kertomaan heidän tarinansa tavoilla, jotka eivät välttämättä vaadi sanojen käyttöä (Mayton & Wester 2019).

Tulevaisuudessa tutkimusten tulisi keskittyä kehittämään sellaisia tuki-interventioita, jotka voivat vähentää läheisen kuoleman aiheuttamia psykososiaalisia haasteita (Burden ym. 2016). Vaikka internetin kautta toimivat sururyhmät saattavat olla tehokkaita ja toimivia interventioita joillekin sureville (Elder & Burke 2015), silti on vain vähän kvantitatiivista näyttöä siitä, että osallistuminen internetyhteisöihin tarjoaisi sureville etuja laajemmin (Robinson & Pond 2019). Kvalitatiiviset tutkimukset ovat osoittaneet kuitenkin runsaasti internetryhmien hyötyjä, joita surevat pitävät tärkeinä. Internetryhmien suosion kasvaessa on tärkeää tehdä tutkimusta erilaisten internetissä toteutettavien menetelmien ja ryhmien tehokkuuden ja surua tukevien elementtien selvittämistä varten. (Robinson & Pond 2019.)

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida internetissä toteutetun valokuvaterapeuttisen intervention vaikutusta läheisen kuoleman kokeneiden selviytymisessä.

Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Minkälainen vaikutus internetissä toteutettavalla valokuvaterapiainterventiolla on läheisen kuoleman kokeneiden selviytymisessä intervention päätyttyä ja kolme kuukautta intervention jälkeen?
2. Mitkä tekijät valokuvaterapeuttisessa ryhmässä edistävät ja estävät surussa selviytymistä interventioon osallistuvien mukaan?

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa valokuvaterapeuttisen intervention vaikutuksista ja kokemuksista. Tiedon avulla voidaan kehittää surevien selviytymistä ja hyvinvointia edistäviä tuki-interventioita.

Tutkimushypoteesi: Internetissä toteutettava valokuvaterapeuttinen interventio auttaa läheisen kuoleman kokeneiden selviytymisprosessissa.

Tutkimusmenetelmät

Intervention kuvaus

Valokuvaterapeutin internetiryhmä on ryhmäpohjainen käyttäytymistä muuttamaan pyrkivä interventio (Borek ym. 2015), joka kehitettiin aikaisemman tutkimuksen (Keskinen ym. 2019) ja asiantuntijayhteistyön pohjalta. Interventio toteutettiin tätä tutkimusta varten luoduissa Facebookin suljetuissa keskusteluryhmissä. Interventio-ryhmään halunneet jaettiin ryhmiin läheisen kuolinsyyn tai kuolleeseen liittyvän suhteen samankaltaisuuden mukaan. Interventio kesti neljä viikkoa ja koostui jokaiselle viikolle räätälöidystä viikkoteemoista (Taulukko 1). Viikkoteemojen mukaisesti osallistujat jakoivat omia valokuviaan ja kertoivat niiden avulla surustaan. Ryhmään jaettujen valokuvien määrä ja osallistuminen ryhmän keskusteluihin jätettiin vapaaehtoiseksi ja osallistujien omaan harkintaan, joka salli intervention toteutumisen yksilöllisesti (Axelin ym. 2012). Valokuvaterapeuttien internetiryhmien (n=8) moderaattorina toimi valokuvaterapiaan erikoistunut ryhmäterapeutti, jonka rooli oli avata jokaisella viikolla kyseisen viikon teema, alustaa lyhyesti aiheesta ja ohjata tarvittaessa ryhmän keskusteluja. Moderaattorin toiminta kaikissa ryhmissä pysyi koko intervention ajan vakioituna, jolla pyrittiin takaamaan, että interventio toteutuisi kaikille ryhmille hyvin samankaltaisena (Axelin ym. 2012).

Taulukko 1. Intervention viikkoteemat

Viikko	Teema
1.	Suruprosessin aikaisista tunnetiloista kertominen
2.	Menetykseen sopeutumisesta kertominen
3.	Muistojen tärkeydestä kertominen
4.	Merkkipäivien herättämistä ajatuksista kertominen

Tutkimukseen osallistujien rekrytointi ja tutkimuksen aineistonkeruu

Tutkimukseen osallistumisen kriteerinä oli läheisen kuolemasta kulunut vähintään kahden kuukauden aika. Tutkimukseen osallistuneet rekrytoitiin Facebookin sururyhmien ja viiden suomalaisen surujärjestön kautta. Tutkimuksesta kiinnostuneet ohjattiin ottamaan sähköpostitse yhteyttä tutkijaan, joka antoi tietoja ryhmän aikataulusta, ryhmän säännöistä ja tutkimukseen liittyvistä asioista. Tutkimukseen halunneet saivat itse valita osallistuvatko interventio- tai kontrolliryhmään. Interventio toteutettiin syksyn 2019 ja kevään 2020 välisenä aikana. Tutkimusaineisto kerättiin kontrolliryhmältä syksyn 2020 ja kevään 2021 aikana.

Tutkimusaineisto kerättiin interventio- ja kontrolliryhmältä seurantatutkimuksena; alkumittaus ennen intervention aloitusta, jälkimittaus intervention jälkeen ja seurantamittaus kolmen kuukauden kuluttua interventiosta. Tutkija lähetti sähköpostitse osallistujille linkin sähköiseen lomakkeeseen. Tutkimukseen osallistuneet vastasivat kyselylomakkeeseen koodilla, jota he käyttivät kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Koodin perusteella vastauksia pystyttiin vertaamaan eri mittauspisteiden välillä. Tutkimus toteutettiin monimenetelmätutkimuksena, jossa hyödynnettiin määrällisen ja laadullisen aineistonkeruumenetelmien tuottamaa parempaa ymmärrystä valokuvaterapeutin intervention vaikutuksista surevien surussa selviytymiseen (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Mittari

Taustamuuttujina tutkimukseen osallistuvilta kysyttiin heihin itseen ja läheisen kuolemaan liittyviä tekijöitä (Taulukko 3). Selviytymistä arvioitiin 28 väittämää sisältävällä lyhennetyllä selviytymismittarilla (COPE) (Carver 1997), jonka mittarin tekijät ovat kehittäneet aikaisemmin kehittämästään pidemmästä selviytymismittarista (Carver ym. 1989). Lyhennetty COPE-mit-

tari on aikaisemmin käännetty suomeksi ja käytetty myös suomalaisessa tutkimuksessa (Mikkola 2013). Väittämät mittaavat selviytymismenetelmiä 4-portaisella asteikolla (*1 – en ole tehnyt näin koskaan; 4 – olen tehnyt näin usein*). Väittämistä muodostettiin keskiarvomuuttujat, joista jokainen keskiarvomuuttuja sisälsi kaksi samansuuntaista väittämää. Keskiarvomuuttujia tarkastelemalla saatiin tietoa, miten surevien selviytymismenetelmät muuttuivat tutkimuksen seurantajakson aikana.

Häiriintyminen (self-distraction) kuvaa selviytymiskeinoja, joissa sureva on ryhtynyt tekemään töitä tai jotain muuta ajatellakseen tapahtumaa vähemmän tai pitääkseen ajatuksensa poissa asiasta. *Aktiivinen selviytyminen (active coping)* kuvaa selviytymiskeinoja, joissa sureva keskittää voimavarat tehdäkseen asialle jotain tai ryhtyy suoraan toimintaan parantaakseen tilannetta. *Kieltäminen (denial)* kuvaa selviytymiskeinoja, joissa sureva toteaa, ettei tapahtunut ole totta tai kieltäytyy uskomasta tapahtunutta. *Aineiden käyttäminen (substance use)* kuvaa selviytymiskeinoja, joissa sureva on käyttänyt alkoholia, lääkkeitä tai huumeita päästäkseen tilanteen yli tai tunteakseen olonsa paremmaksi. *Emotionaalisen tuen käyttäminen (use of emotional support)* sisältää keinoja, jolloin sureva on saanut emotionaalista tukea tai lohdutusta ja ymmärrystä muilta ihmisiltä. *Välineellisen tuen käyttäminen (use of instrumental support)* kuvaa avun ja neuvon saamista tai keinoja, jolloin sureva on yrittänyt saada neuvoja muilta ihmisiltä. *Käytöksellinen irrottautuminen (behavioral disengagement)* kuvaa selviytymiskeinoja, jolloin sureva on luopunut pyrkimyksistä selviytyä ja sopeutua tilanteeseen. *Purkaminen (venting)* kuvaa surevan hermostuneisuutta tai negatiivisten tunteiden ilmaisemista. *Myönteinen uudelleen tulkinta (positive reframing)* on keino, jossa sureva yrittää tarkastella asiaa toisessa valossa, jotta se näyttäisi myönteisemmältä tai pyrkii löytämään asian hyvät puolet.

Suunnitteluun liittyvissä asioissa (planning) sureva on miettinyt mihin toimiin hänen tulisi ryhtyä tai on yrittänyt löytää jonkin toimintatavan tehdäkseen asialle jotain. *Huumori (humor)* kuvaa keinoja, jolloin asiasta on tehty pilaa tai laskettu leikkiä. *Hyväksyminen (acceptance)* kuvaa asian kanssa elämään oppimista tai hyväksymistä, että näin on tapahtunut. *Uskontoon liittyvät asiat (religion)* kuvaavat keinoja hakea lohtua uskonnosta tai hengellisistä asioista tai rukoilemisesta tai mietiskelystä. *Itsensä syyttämässä (self-blame)* sureva on kritisoinut itseään tai syyttänyt itseään tapahtuneesta. (Carver ym. 1989, Carver 1997.)

Interventoryhmän kokemuksia ryhmään osallistumisen selviytymistä edistävästä ja estävästä tekijöistä kysyttiin mittarin lopussa kahdella avoimella kysymyksellä.

Aineiston analyysi

Tilastollinen analyysi suoritettiin käyttäen SPSS version 27 -ohjelmaa. Tulokset kuvataan frekvenssi- ja prosenttijakaamina. Selviytymiskeinojen muutoksia on verrattu niiltä tutkimukseen osallistujilta, jotka ovat vastanneet alkumittauksen lisäksi toiseen tai kolmanteen mittauskertaan. Taustamuuttujien vertailuja interventio- ja kontrolliryhmän välillä tehtiin ristiintaulukoinnilla ja χ^2 -testillä. Tässä tutkimuksessa testeiksi valittiin epäparametriset testit, koska otoskoko oli pieni ja muuttujat eivät olleet normaalisti jakautuneita. Tilastollisen merkitsevyyden rajaksi asetettiin etukäteen $p < 0,05$. Selviytymiskeinojen muutoksia interventio- ja kontrolliryhmien välillä testattiin Mann-Whitneyn testillä (Mishra ym. 2019).

Intervention selviytymistä edistäviä ja estäviä tekijöitä kuvaavat avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä (Vaismoradi ym. 2013, Assarroudi ym. 2018). Vastauksista saatiin edistäviin tekijöihin 144 pelkistystä ja estäviin tekijöihin 53 pelkistystä, jotka luokiteltiin samaa tarkoittavien sisältöjen mukaan ensin alaluokiksi

Taulukko 2. Interventiotutkimuksen pienryhmät

Pienryhmän numero	Suhde läheiseen tai läheisen kuolinsyy	Ryhmään osallistuneet (n)
1.	Alle 15-vuotiaan lapsensa kuoleman kokeneet	14
2.	Kohtukuolema/alle viikon ikäisen lapsensa kuolema	13
3.	Läheisen itsemurha	11
4.	Yli 15-vuotiaan lapsensa kuoleman kokeneet	12
5.	Puolison kuoleman kokeneet	11
6.	Sisaruksen/vanhemman/isovanhemman/lapsenlapsen kuoleman kokeneet	17
7.	Kaikien ikäisen lapsensa kuoleman kokeneet	10
8.	Lapsen/vanhemman/puolison kuoleman kokeneet	13

ja sen jälkeen alaluokkia yhdisteltiin saman sisältöiseksi yläluokiksi. Luokat nimettiin kuvaavasti sisältöjen mukaisesti (Vaismoradi ym. 2013, Assarroudi ym. 2018) ja kvantifioitiin luokkien yleisyyden hahmottamiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2018). (Taulukko 5.)

Tulokset

Tutkimukseen osallistuneiden taustatekijät

Interventio-ryhmään osallistui 101 ja kontrolliryhmään 55 läheisensä kuoleman kokenutta. Interventio-ryhmät muodostettiin mahdollisimman samankaltaiseksi joukoksi läheisen kuolinsyy tai kuolleeseen liittyvän suhteen mukaan (Taulukko 2). Viimeisestä pienryhmästä tuli heterogeenisempi, sillä haluttiin, että kaikki myöhäisemmässä vaiheessa mukaan ilmoittautuneetkin pääsivät valokuvaterapeutin ryhmään mukaan.

Alkumittaukseen vastasi 84 interventio- ja 55 kontrolliryhmään osallistunutta. Vähintään kahteen mittaukseen vastanneita oli interventio-ryhmässä 65 ja kontrolliryhmässä 42.

Interventio- ja kontrolliryhmiin osallistuneet eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi toisistaan taustamuuttujien suhteen (Taulukko 3). Tutkimukseen osallistuneista suurin osa oli naisia (interventio 95%, kontrolli 95%), yli puolet oli työelämässä (interventio 55%, kontrolli 67%), parisuhteessa (interventio 72%, kontrolli 71%) ja pääosin heidän läheisensä oli kuollut ilman ennakkovaroitusta (interventio 63%, kontrolli 74%).

Valokuvaterapeutin intervention vaikutukset selviytymiskeinoihin

Molempien ryhmien käyttämät selviytymiskeinot eri mittausajankohtina on kuvattu Taulukossa 4. Alkumittauksessa selviytymiskeinot olivat samankaltaisia molemmissa ryhmissä, lukuun ottamatta tilanteen **hyväksymistä**, joka oli tilastollisesti merkitsevästi kontrolliryhmäläisillä enemmän käytetty selviytymiskeino jo alkumittauksessa (interventio md 3,00 vs. kontrolli md 3,00, $p=0,032$).

Jälkimitauksessa intervention jälkeen survien käyttämissä selviytymiskeinoissa oli eroa **suunnitteluun liittyvissä** selviytymiskeinoissa, joita interventio-ryhmä käytti tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin kontrolliryhmä (interventio md 2,50 vs. kontrolli md 2,00, $p=0,034$). Interventio-ryhmä oli miettinyt enemmän mihin toimiin tulisi ryhtyä tai oli yrittänyt löytää jonkin toimintatavan tehdäkseen asialle jotain. Sen sijaan kontrolliryhmä käytti **hyväksymiseen** liittyviä selviytymiskeinoja, kuten asian kanssa elämään oppimista ja hyväksymistä, tilastollisesti enemmän kuin interventio-ryhmäläiset (interventio md 3,00 vs. kontrolli md 3,50, $p=0,026$).

Seurantamittauksessa (3kk) interventio-ryhmä käytti selviytymiskeinonaan **aineiden käyttöä** tilastollisesti enemmän kuin kontrolliryhmä (interventio md 1,00 vs. kontrolli 1,00, $p=0,019$). Aineiden käyttö sisälsi alkoholin tai lääkkeiden/huumeiden käytön, jotta sureva pääsisi tilanteen yli tai

Taulukko 3. Osallistujien taustatiedot

Muuttuja	Interventoryhmä (n=65)		Kontrolliryhmä (n= 42)	
	n	%	n	%
Sukupuoli				
Nainen	62	95	40	95
Mies	3	5	2	5
Ikä				
29 ja nuorempi	5	8	2	5
30–39	17	26	9	21
40–49	24	37	10	24
50–59	14	21	13	31
60–69	3	5	6	14
70 ja vanhempi	2	3	2	5
Ammatillinen koulutus				
Ei ammatillista koulutusta	0	0	1	2
Ammatillinen koulutus	27	42	22	52
Ammattikorkeakoulututkinto	19	29	12	29
Akateeminen tutkinto	19	29	7	17
Työssäkäyminen				
Työelämässä	36	55	28	67
Ei työelämässä	23	36	11	26
Opiskelija	6	9	3	7
Siviilisäät				
Parisuhteessa	47	72	30	71
Ei parisuhteessa	18	28	12	29
Koettu terveydentila				
Melko hyvä tai erittäin hyvä	29	45	23	55
Huono tai tyydyttävä	36	55	19	45
Kuolleen läheisen suhde tutkittavaan				
Lapsi	43	66	25	60
Puoliso	8	12	7	17
Vanhempi	7	11	4	9
Sisarus	6	9	5	12
Lapsenlapsi	1	2	0	0
Puuttuvat vastaukset	0	0	1	2
Oliko kuolema tiedossa ennalta				
Ei ennakkovaroitusta	41	63	31	74
Kuolemasta saatu ennakkovaroitus	24	37	11	26
Läheisen kuolemasta kulunut aika				
Vuosi tai alle vuosi	28	43	13	31
Yli 1–3 vuotta	18	27	12	29
Yli 3–5 vuotta	9	14	5	12
Yli 5–10 vuotta	5	8	9	21
Yli 10 vuotta	5	8	3	7
Läheisen kuolinsyy				
Kohtukuolema	8	12	2	5
Geneettinen raskaudenkeskeytys	0	0	1	2
Krooninen/akuutti sairaus	20	31	15	36
Onnettomuus/tapaturma	7	11	3	7
Itsemurha	22	34	14	33
Päihdekuolema	2	3	2	5
Henkirikos	2	3	4	10
Kuolinsyy tuntematon	4	6	1	2

Taulukko 4. Interventio- ja kontrolliryhmän selviytymiskeinot ja niiden erot

Selviytymiskeino	Interventoryhmä (n=65)			Kontrolliryhmä (n=42)			p arvo
	Md	Q1–Q3	α	Md	Q1–Q3	α	
Häiriintyminen							
Häiriintyminen_T0	2,50	2,00–3,50	0,62	3,00	2,00–3,50	0,62	0,464
Häiriintyminen_T1	3,00	2,00–3,50	0,74	3,00	2,50–3,50	0,49	0,651
Häiriintyminen_T2	3,00	2,00–3,50	0,63	3,00	2,00–3,50	0,69	0,457
Aktiivinen selviytyminen							
Aktiivinen selviytyminen_T0	2,50	2,00–3,50	0,63	3,00	2,00–3,50	0,51	0,464
Aktiivinen selviytyminen_T1	2,50	2,00–3,00	0,63	2,50	2,00–3,00	0,72	0,317
Aktiivinen selviytyminen_T2	2,50	2,00–3,00	0,83	2,50	2,00–3,00	0,71	0,820
Kieltäminen							
Kieltäminen_T0	1,50	1,00–2,25	0,88	1,75	1,00–2,50	0,81	0,987
Kieltäminen_T1	2,00	1,00–2,50	0,74	1,50	1,00–2,00	0,82	0,098
Kieltäminen_T2	2,00	1,00–2,00	0,77	1,50	1,00–2,00	0,88	0,167
Aineiden käyttö							
Aineiden käyttö_T0	1,00	1,00–2,00	0,88	1,00	1,00–2,00	0,86	0,741
Aineiden käyttö_T1	1,25	1,00–2,00	0,85	1,00	1,00–2,00	0,93	0,254
Aineiden käyttö_T2	1,00	1,00–2,00	0,91	1,00	1,00–1,00	0,95	0,019
Emotionaalisen tuen käyttö							
Emotionaalisen tuen käyttö_T0	3,00	2,50–3,50	0,57	2,50	2,50–3,50	0,34	0,457
Emotionaalisen tuen käyttö_T1	2,50	2,00–3,50	0,58	2,50	2,50–3,50	0,69	0,851
Emotionaalisen tuen käyttö_T2	2,50	2,00–3,13	0,25	2,50	2,50–3,50	0,51	0,158
Välineellisen tuen käyttö							
Välineellisen tuen käyttö_T0	2,50	2,00–3,00	0,66	2,50	2,00–3,00	0,71	0,273
Välineellisen tuen käyttö_T1	2,50	2,00–3,00	0,68	2,25	2,00–2,63	0,66	0,575
Välineellisen tuen käyttö_T2	2,50	2,00–3,00	0,68	2,50	2,00–3,00	0,69	0,889
Käytöksellinen irrottautuminen							
Käytöksellinen irrottautuminen_T0	1,50	1,00–2,00	0,76	1,50	1,00–2,00	0,80	0,167
Käytöksellinen irrottautuminen_T1	2,00	1,00–2,00	0,79	1,00	1,00–2,00	0,91	0,072
Käytöksellinen irrottautuminen_T2	2,00	1,00–2,13	0,83	1,50	1,00–2,00	0,74	0,126
Purkaminen							
Purkaminen_T0	2,50	2,00–3,00	0,73	2,50	2,00–3,00	0,52	0,833
Purkaminen_T1	2,50	2,00–3,00	0,61	2,50	2,00–3,50	0,69	0,229
Purkaminen_T2	2,50	2,00–3,00	0,15	2,50	2,00–3,00	0,59	0,626
Myönteinen uudelleen tulkinta							
Myönteinen uudelleen tulkinta_T0	2,00	1,50–3,00	0,70	2,00	1,50–2,50	0,50	0,111
Myönteinen uudelleen tulkinta_T1	2,00	1,50–3,00	0,76	2,00	1,38–2,50	0,79	0,296
Myönteinen uudelleen tulkinta_T2	2,00	1,50–3,00	0,86	2,00	1,50–3,00	0,70	0,563
Suunnittelu							
Suunnittelu_T0	2,50	2,00–3,00	0,56	2,25	2,00–2,50	0,51	0,062
Suunnittelu_T1	2,50	2,00–3,00	0,41	2,00	1,88–2,63	0,62	0,034
Suunnittelu_T2	2,50	2,50–3,00	0,48	2,00	2,00–2,50	0,67	0,011
Huumori							
Huumori_T0	1,00	1,00–2,00	0,89	1,00	1,00–2,00	0,84	0,842
Huumori_T1	1,00	1,00–2,00	0,90	1,00	1,00–2,00	0,65	0,766
Huumori_T2	1,00	1,00–2,00	0,92	1,00	1,00–2,00	0,92	0,469
Hyväksyminen							
Hyväksyminen_T0	3,00	2,00–3,00	0,80	3,00	2,50–4,00	0,76	0,032
Hyväksyminen_T1	3,00	2,38–3,50	0,54	3,50	2,50–4,00	0,87	0,026
Hyväksyminen_T2	3,00	2,00–3,50	0,59	3,50	3,00–4,00	0,82	0,001
Uskonto							
Uskonto_T0	2,50	1,50–3,00	0,80	2,00	1,50–3,00	0,88	0,229
Uskonto_T1	2,50	2,00–3,00	0,84	2,00	1,00–3,00	0,86	0,070
Uskonto_T2	2,00	1,50–3,00	0,83	2,00	1,50–3,00	0,88	0,568
Itsensä syyttäminen							
Itsensä syyttäminen_T0	2,50	2,00–3,50	0,70	2,50	1,50–3,50	0,88	0,322
Itsensä syyttäminen_T1	2,50	2,00–3,50	0,84	2,75	1,50–3,50	0,88	0,807
Itsensä syyttäminen_T2	2,25	2,00–3,00	0,65	3,00	1,50–3,50	0,86	0,452

Mediaanit ovat 4 pisteen asteikolla (1 – en ole tehnyt näin koskaan; 4 – Olen tehnyt näin usein).

Muutokset ovat T0 = alkumittaus ennen interventiota, T1= jälkimittaus intervention jälkeen ja T2= seurantamittaus kolmen kuukauden kuluttua intervention jälkeen.

tuntisi olonsa paremmaksi. Interventoriyhmä myös käytti **suunnitteluun liittyviä selviytymiskeinoja** tilastollisesti merkittävästi enemmän kuin kontrolliryhmä (interventio md 2,50 vs. kontrolli md 2,00, $p=0,011$). Sen sijaan kontrolliryhmä käytti **hyväksymiseen** liittyviä selviytymiskeinoja, kuten asian kanssa elämään oppimista ja hyväksymistä tilastollisesti enemmän kuin interventoriyhmä (interventio md 3,00 vs. kontrolli md 3,50, $p=0,001$).

Valokuvaterapeuttiseen ryhmään osallistuneiden kokemukset intervention selviytymistä edistävästä ja estävästä tekijöistä

Selviytymistään edistävinä tekijöinä valokuvaterapeuttiseen ryhmään osallistuneet kokivat ryhmästä saadun vertaistuen, surun käsittelyä mahdollistavan ilmapiirin, saadun avun oman suruprosessin hahmottamisessa, uuden tavan saamisen oman surun käsittelemiseen ja ryhmästä saadun rohkaisun selviytymiseensä (Taulukko 5).

Taulukko 5. Valokuvaterapeuttisen ryhmään osallistuneiden kokemukset intervention vaikutuksesta surussa selviytymiseen

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Edistävät tekijät	Ryhmästä saatu vertaistuki toi tukea	Samassa tilanteessa olevan tuki tärkeää (n=25) Vertaistuki auttoi samaistumaan muiden tunteisiin (n=13)
	Surun käsittelyä mahdollistava ilmapiiri	Ilmapiirin turvalliseksi kokeminen (n=6) Myötätuntoinen vuorovaikutus (n=8) Sopiva ryhmäkoko (n=6) Ohjaajan auttaminen surussa (n=7) Avoin keskustelu (n=8)
	Interventio auttoi oman suruprosessin hahmottamisessa	Sai ajattelemaan asioita syvällisemmin (n=4) Keskustelut avarsivat omaa ajattelua (n=7) Omien ajatuksien selkiytyminen (n=2) Huomaaminen, ettei surussa oltu päästy eteenpäin (n=2) Suruprosessin eri vaiheiden hahmottaminen (n=7) Suruprosessissa pidemmällä olevat auttoivat ymmärtämään surua paremmin (n=2)
	Interventio edisti surun käsittelemistä uudella tavalla	Teemojen avulla surun käsittely tehostui (n=5) Valokuvien kautta surun läpikäyminen mielekkästä (n=11) Mahdollisti ajan käydä surua läpi (n=3) Intensiivinen muistelu nosti tunteita herkemmin pintaan (n=4)
	Rohkaisi selviytymiseen	Sai erilaisia vinkkejä selviytymiseen (n=8) Muiden esittämät valokuvat ja tarinat rohkaisivat (n=16)
Estävät tekijät	Ryhmän kyvyttömyys tukea selviytymistä	Aktiivisen vuorovaikutuksen puuttuminen (n=8) Muiden ryhmäläisten liiallinen neuvominen (n=1) Omista tunteista vaikeneminen (n=3) Surutarinoiden erilaisuus (n=6) Valokuvaterapeuttisen ryhmän lyhyt kesto (n=3) Pyrkimys suojella haavoittuvaisia ryhmäläisiä (n=2)
	Vaikeus osallistua ryhmään toivotulla tavalla	Valokuvien löytäminen tuotti haasteita (n=2) Ajan löytäminen ryhmälle omasta arjesta haastavaa (n=7)
	Oman surun voimistuminen	Mieleen palautui asioita, joita ei ollut muistanut (n=10) Muiden traagisten tarinat pahensivat ahdistusta (n=6) Omat tunteet jäivät osittain käsittelemättä (n=5)

Taulukossa esitetyt n-määrät kuvaavat pelkistysten lukumääriä alaluokissa

Ryhmästä saatu vertaistuki koettiin tärkeäksi ja se auttoi samaistumaan muiden ryhmäläisten tunteisiin. *Surun käsittelyä mahdollistava ilmapiiri* sisälsi auttavana tekijänä turvallisen ilmapiirin, myötätuntoisen vuorovaikutuksen, sopivaksi koetun ryhmäkoon, ohjaajan auttamisen surussa ja avoimen keskustelun asioista. Intervention myötä *omasuruprosessi bahmottui paremmin*, koska ryhmä sai ajattelemaan asioita syvällisemmin, ryhmäkeskustelut avarsivat omaa ajattelua, selkiyttivät ajattelua ja huomattiin, ettei surussa oltu päästy eteenpäin. Lisäksi ryhmä auttoi suruprosessin eri vaiheiden hahmottamisessa ja suruprosessissa pidemmällä olevat auttoivat ymmärtämään surua paremmin. *Valokuvaterapeuttinen ryhmä antoi uuden tavan käsitellä surua* teemojen avulla tehokkaasti ja valokuvien kautta mielekkäästi. Lisäksi ryhmään osallistuminen mahdollisti ajan käydä surua läpi ja intensiivinen muistelu nosti tunteita herkemmin pintaan. *Valokuvaterapeuttinen ryhmä rohkaisi selviytymiseen* antaen erilaisia vinkkejä selviytymiseen ja muiden esittämät valokuvat ja tarinat toivat rohkaisua.

Selviytymistä estävänä valokuvaterapeuttiseen ryhmään osallistuneet kokivat ryhmän kyvyttömyyden tukea selviytymisessä, vaikeuden osallistua ryhmään toivotulla tavalla ja oman surunsa voimistumisen (Taulukko 5).

Ryhmän kyvyttömyys tukea selviytymistä sisälsi kielteisen kokemuksen aktiivisen vuorovaikutuksen puuttumisesta, muilta ryhmäläisiltä liiallisten neuvojen saamisen, omista tunteista vaikenemisen ryhmässä, surutarioiden liiallisen erilaisuuden, liian lyhytkestoisena koetun ryhmän tai pyrkimyksen suojella haavoittuvaisia ryhmäläisiä omalta tarinaltaan. *Valokuvaterapeuttiseen ryhmään oli vaikeuksia osallistua toivotulla tavalla*, koska valokuvien löytäminen teemoista tai ajan löytäminen ryhmälle omasta arjesta oli haastavaa. *Oma suru saattoi voimistua ryhmässä*, koska mieleen palautui asioita, joita ei ollut muistanut, muiden traagiset tarinat pahensivat omaa ahdistusta tai omat tunteet jäivät osittain käsittelemättä.

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

Tutkimuksessa arvioitiin internetissä toteutetun valokuvaterapeuttisen intervention vaikutusta läheisen kuoleman kokeneiden käyttämien selviytymiskeinojen avulla intervention päätyttyä ja kolme kuukautta intervention jälkeen. Alkumittauksessa ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero siten, että kontrolliryhmään osallistuneet käyttivät enemmän hyväksymiseen liittyviä selviytymiskeinoja, kuten surun kanssa elämään oppimista ja kuoleman hyväksymistä kuin interventioryhmään osallistuneet. Tiedetään, että suruprosessin läpikäyminen auttaa surevia sopeutumaan kohtaloonsa (Aho ym. 2012) ja kuoleman merkityksen löytyminen tai yritys saada tapahtuneeseen selvyttä on tärkeässä roolissa läheisen kuolemaan sopeutumisessa (Snaman ym. 2020). Tässä tutkimuksessa interventioon osallistuneiden ja kontrolliryhmän välillä ei kuitenkaan taustamuuttujissa ollut tilastollisesti merkitsevää eroa, joten esimerkiksi läheisen kuolinsyy tai muut tekijät eivät sellaisenaan selitä selviytymiskeinojen eroa alkumittauksessa. Toisaalta interventioon ovat halunneet erityisesti ne, jotka olivat kokeneet haasteita selviytymisessään.

Tutkimustulokset osoittivat, että interventioryhmä käytti kontrolliryhmää enemmän suunnitteluun liittyviä selviytymiskeinoja heti intervention jälkeen ja kolmen kuukauden kuluttua interventiosta. Tulos osoittaa, että valokuvaterapeuttisen intervention myötä interventioryhmään osallistuneet ovat kontrolliryhmää enemmän yrittäneet löytää aktiivisemmin toimintatapoja tehdäkseen surulle jotakin ja miettineet, mihin toimiin he ryhtyisivät selviytyäkseen oman surunsa kanssa. Vaikka surun aktiivinen käsitteleminen ei ole ainoa selviytymiskeino, tulos osoittaa, että se kuitenkin mahdollistaa elämässä eteenpäin menemisen kriisistä huolimatta. Aikaisemmissa tutkimuksissa surevat ovat myös tuoneet esiin, että heidän on tehtävä päivittäin valinta pysyvätkö surussaan vai mene-

vätkö eteenpäin (Mayton & Wester 2019) ja samalla heidän on myös järjestettävä kivun ja tuskan kanssa elämänsä uudelleen (Frizzo ym. 2017). Esimerkiksi puolison kuoleman jälkeen surevilla saattaa olla vastuu alaikäisten lasten hyvinvoinnista huolehtimisesta. Tämän elämän uudelleenjärjestelyn mahdollistamiseksi on tärkeää, että surevat ihmiset löytävät tukea ja etsivät erilaisia auttavia keinoja selviytyäkseen ja sopeutuakseen uuteen elämään.

Tulosten mukaan valokuvaterapeutiseen ryhmään osallistuneet käyttivät kontrolliryhmää enemmän aineita selviytymiskeinoinaan kolme kuukautta intervention jälkeen. Lähtötasossa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa aineiden käytön osalta. Interventoryhmään osallistuneet olivat kuitenkin käyttäneet alkoholia, lääkkeitä tai huumeita selviytymiskeinoinaan päästäkseen tilanteen yli. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on osoitettu aineiden käyttö surevien yhdeksi ei-toivotuksi selviytymiskeinoksi (Edwards ym. 2009, Creighton ym. 2013). Edwards ym. (2009) tutkimuksessa lapsen kuoleman kokeneista isistä suurin osa kertoi juoneensa alkoholia, mutta eivät suosittelleet sitä, koska se pitkitti heidän suruaan. Isät käyttivät päihkeitä ja huumeita välttääkseen kivun, mutta samalla se ajoi heidät yksinäisyyteen ja esti kohtaamasta surua (Aho 2010). Tässä tutkimuksessa vain interventoryhmään osallistuneilla päihkeiden käyttö lisääntyi selviytymiskeinona, joten voidaan pohtia, onko surun käsittely ryhmässä valokuvien avulla tuskallista johtaen haitallisten selviytymiskeinojen käyttämiseen.

Vaikka tilastollista näyttöä valokuvaterapeutin intervention vaikuttavuudesta surevien käyttämiin selviytymiskeinoihin saatiin tässä tutkimuksessa vähäisesti, kokivat interventoryhmään osallistuneet surun käsittelyn valokuvien avulla mielekkääksi ja tehokkaaksi. Valokuvat on myös aiemmin todettu hyödyllisiksi, kun käsitellään sensitiivistä aihetta, jossa sanat eivät riitä kuvailemaan tunteita (Wang & Redwood-Jones

2001, Mayton & Wester 2019). Ryhmän turvallinen ilmapiiri mahdollisti surun käsittelyn ja osallistujat kokivat, että ryhmässä vallitsi myötätuntoinen vuorovaikutus. Ryhmään osallistuneet kokivat samassa tilanteessa olevan tuen tärkeäksi ja ryhmässä pystyttiin samaistumaan muiden tunteisiin. Surevat kokivat saavansa vertaistukea jakessaan kokemuksia muiden kertoessa samanlaisia tarinoita valokuviansa kera (myös Paulus & Varga 2015, Gold ym. 2021). Aikaisempien tutkimusten mukaan surevat pitivät internetin kautta saatavan tuen hyötyinä, että se lisää positiivista sosiaalista vuorovaikutusta, auttaa tuntemaan olon vähemmän yksinäiseksi ja tunteita on helpompi purkaa (Elder & Burke 2015). Robinson & Pond (2019) mukaan internetin sururyhmiä käsittelevässä laadullisissa interventiotutkimuksissa nousi esiin keskeiseksi hyödyksi emotionaalisen tuen löytyminen ja ymmärtävä yhteisö. Myös Aho ym. (2012) tutkimus osoitti, että internetin sururyhmiä pidetään hyvänä paikkana jakaa samanlaisia kokemuksia ja tunteita herkästä aiheesta.

Valokuvaterapeutiseen ryhmään osallistuneet kuvasivat ryhmän moderaattorin auttaneen surussa ja mahdollistaneen ryhmän hyvän ilmapiirin säilymisen. Sururyhmiin osallistujat ovat myös aikaisemmissa tutkimuksissa nostaneet esille ammattimaisen ryhmänohjauksen tärkeyden (Feigelman ym. 2008, Elder & Burke 2015). Moderaattorit voivat auttaa internetin sururyhmissä vähentämään epätoivottua käytöstä, kuten kilpailevaa surua, muistuttamalla ryhmän odotuksista ja kääntämällä keskustelua positiiviseen suuntaan (Gibson ym. 2020). Elder & Burke (2015) kuvasivat, että suurissa ryhmissä tai useiden surevien samanaikaisissa keskusteluissa haasteet lisääntyivät. Tässä tutkimuksessa ryhmäkoot pidettiin tarkoituksellisesti pieninä, sillä yhtäaikainen keskustelu vaatii osallistujilta kykyä lukea keskusteluja nopeasti ja taitoa seurata useita keskusteluja samanaikaisesti (Elder & Burke 2015). Interventoryhmien valinnassa tavoiteltiin mah-

dollisimman samankaltaista osallistujien taustaa, jotta välttyttiin surun vertaamiselta ja vähättelyltä, jota saattaa esiintyä erityisesti niissä ryhmissä, joissa osallistujien taustat ovat liian erilaiset.

Valokuvaterapeuttiseen ryhmään osallistuneet kokivat ryhmän edesauttavan heidän selviytymistään monella tavoin; ryhmä auttoi oman suruprosessin hahmottamisessa ja avarsi omaa ajattelua. Vertaistukiryhmät voivatkin tarjota sureville mahdollisuuden ymmärtää omaa menetystä ja surua paremmin. Robinson & Pond (2019) mukaan ryhmään kuuluminen voi mahdollistaa jopa identiteetin uudelleen rakentamisen, jota ei tässä tutkimuksessa tullut esiin. Verkkokeskusteluihin osallistuminen näyttää kannustavan rakentavaan, rikkaaseen ja merkitykselliseen sisältöjen vaihtoon (Feigelman ym. 2008, Elder & Burke 2015). Aho ym. (2012) tutkimuksessa sururyhmien yhdeksi elementiksi nousi tiedollinen ohjaus, jossa ryhmäläiset ohjasivat toisiaan avun lähteisiin, ja jakoivat myös tietoa toisilleen erilaisista tapahtumista, tukimateriaaleista ja lääketieteellisistä tiedoista.

Valokuvaterapeuttisessa ryhmässä surussaan pidemmällä olevat auttoivat muita ymmärtämään suruaan paremmin. Segerstad ja Kasperowski (2014) mukaan surevat voivat löytää ryhmästä samanlaisessa surun vaiheessa olevia ja ryhmä voi tarjota käsityksen siitä, miten oma suruprosessi voi kehittyä ajan myötä. Elder & Burke (2015) havaitsivat menetyksestä kuluneen ajan vaikuttavan sururyhmissä käsiteltyihin aiheisiin. Äskettäin menetyksen kokeneet keskittyvät usein tuskaan, vihaan ja suruun, kun taas menetyksen aikaisemmin kokeneet ryhmäläiset saattavat keskittyä surussa selviytymisessä auttaviin keinoihin. Myös Mayton & Wester (2019) mukaan sururyhmässä näyttäytyy ajan vaikutus selviytymiseen. Tässä tutkimuksessa osalla ryhmäläisistä menetyksestä oli kulunut jo aikaa, jolloin odotettavasti heidän surunsa ei ollut niin voimakasta kuin toisten.

Valokuvaterapeuttiseen ryhmään osallistuneet kokivat ryhmän rohkaisevan selviytymisessä, jota vahvistaa myös suunnitteluun liittyvien selviytymiskeinojen tilastollinen ero ryhmien välillä. Ryhmäläiset saivat toisiltaan vinkkejä selviytymiseen ja myös muiden tarinat ja valokuvat toivat rohkaisua. Tulos on yhtenevä aikaisempaan tutkimustulokseen, jonka mukaan internetin sururyhmään osallistuneet olivat kokeneet saaneensa ryhmästä apua selviytymiseensä (Feigelman ym. 2008) ja myös jakaneet avoimesti omia kokemuksiaan saamastaan avusta (Aho ym. 2012).

Surussa selviytymisen estävänä tekijänä interventioon osallistuneet kokivat, etteivät ryhmäläiset tukeneet aina toivotulla tavalla heidän selviytymistään. Ryhmästä puuttui ajoittain aktiivinen vuorovaikutus. Myös Aho ym. (2012) tutkimuksessa ilmeni, että kaikkien ei tarvitse kirjoittaa aktiivisesti ryhmään, mutta passiivisuus ja hiljaiset ryhmäläiset tulkitaan helposti ryhmän ulkopuolisiksi. Toisaalta valokuvaterapeuttiseen ryhmään osallistuneet toivat esille, että osa ryhmäläisistä oli liikaa äänessä ja neuvoi liikaa toisia. Aikaisemmat tutkimukset ovat myös tunnistaneeet internetin kautta toteutettujen sururyhmien kielteisinä ominaisuuksina osallistujien väliset kommunikaatio-ongelmat (Aho ym. 2012, Robinson & Pond 2019), joiden ohjaamisessa moderaattorilla on suuri rooli. Internetin sururyhmissä puuttuvat toisten ilmeiden tai äänensävyjen tunnistaminen ja osallistujien täytyy luottaa muuhun viestintään. Tällöin tekstit voidaan helposti ymmärtää väärin, koska on vaikea tulkita osallistujan tunteita tai arvioida tahattomia loukkauksia. (Elder & Burke 2015.) Ahon ym. (2012) tutkimuksessa ilmeni hyvän keskustelukulttuurin tukeminen. Lapsensa menettäneet äidit toivoivat, että keskustelijat välttäisivät toisten häiritsemistä ja kunnioittaisivat muiden osallistujien mielipiteitä. Yleisesti ottaen internetin sururyhmien keskustelut muodostuvat osallistujien sen hetkisistä tar-

peista. Tämä tuo mukanaan sen, että tietystä aiheesta saatetaan keskustella jäsenen välillä ja samaan aikaan joku toinen voi aloittaa keskustelun toisesta aiheesta samanaikaisesti. Tällainen yhtäaikainen toiminta voi tuoda osallistujille hämmennystä ja stressiä, erityisesti mikäli internetin chat-protokolla ei ole osallistujalle ennestään tuttu. (Elder & Burke 2015.)

Osa valokuvaterapeutiseen ryhmään osallistuneista koki, etteivät he olleet päässeet omassa suruprosessissaan eteenpäin, vaikka esimerkiksi Robinson & Pond (2019) mukaan internetin vertaistukiryhmät voivat tarjota sureville myös mahdollisuuden ymmärtää surun luonteen ajallista muuttumista. Hartig ja Viola (2016) havaitsivat, että internetin sururyhmässä kauemmin mukana olleet kokivat, että heidän surunsa oli vähäisempää kuin niillä, jotka olivat olleet lyhyemmän aikaa ryhmässä mukana. Tässä tutkimuksessa interventio kesti teemoitettuna neljä viikkoa, jonka osa vastaajista koki liian lyhytaikaisena. Toisaalta kokemuksista ilmeni, että haasteena ryhmässä oli koettu myös surutarinoiden liiallinen erilaisuus ja pyrkimys suojata muita ryhmäläisiä oman tarinan kertomatta jättämisellä. Nämä kaikki ovat vaikuttaneet interventioryhmän kokemukseen ryhmässä saamastaan tuesta.

Yhtenä selviytymistä estävänä tekijänä valokuvaterapeuttisessa ryhmässä nousi oman surun voimistuminen ryhmän aikana. Aikaisemmat tutkimukset ovat myös tunnistaneeet internetin kautta toteutettujen sururyhmien kielteisiä ominaisuuksia, joita olivat muun muassa ahdistavien tunteiden nouseminen ja mahdollinen surun pidentyminen (Robinson & Pond 2019). Feigelman ym. (2008) tutkimuksessa osa vastaajista ilmoitti, että internetin sururyhmään osallistuminen pahensi heidän masennustaan. Valokuvien tarkoituksena oli ilmentää erilaisia kokemuksia kuolemasta. Valokuvien käyttö voi kuitenkin aiheuttaa tulkintaongelmia ja ne voivat myös järkyttää ja hämmäntää muita käyt-

täjiä (Gamba 2018). Aho ym. (2012) mukaan ryhmään osallistumisen vaarana saattaa olla osallistujien surun pitkittyminen. Tarinoiden lukeminen voi olla ahdistava kokemus varsinkin akuutin surun vaiheessa. Muiden tarinoissa voi olla samankaltaisuutta oman tarinan ja omien tunteiden kanssa, joka voi aiheuttaa voimakkaita tunteita, vaikka samanlaisten kokemusten lukeminen oli toisaalta sitä, mitä ryhmältä haluttiin (Kramer ym. 2014). Myös Mayton & Wester (2019) tutkimuksessa internetin sururyhmän jäsenet tunnistivat, että joidenkin tarinat ovat traagisempia kuin toisten.

Tutkimuksen eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Sensitiivisiin ja arkaluonteisiin tutkimuskohteisiin liittyviä tutkimuksia on syytä tarkastella huolellisesti, jotta tutkittaville ei tule tutkimuksesta enemmän haittaa kuin hyötyä (Convery & Cox 2012). Tutkimukseen on saatu puoltava eettinen lausunto (10/2018) Tampereen yliopiston eettiseltä toimikunnalta. Lupa lyhennetyn COPE-mittarin käyttämiseen on saatu mittarin kehittäjältä. Tutkimusprosessin eri vaiheissa on huomioitu eettiset periaatteet (TENK 2012). Interventio on kehitetty aikaisemman tutkimuksen (Keskinen ym. 2019) ja asiantuntijayhteistyön pohjalta, ja sen sisältö on pyritty kuvaamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Tutkimukseen laadittiin huolellisesti tutkimustiedote, jota jaettiin rekrytointivaiheessa interventio- ja kontrolliryhmälle. Tutkimukseen osallistujat saivat itse valita osallistuvatko interventio- vai kontrolliryhmään, koska aihe on sensitiivinen ja kaikki surevat eivät halua jakaa valokuvia omasta elämästään tai osallistua ryhmämuotoiseen interventioon, joka vaatii neljän viikon sitoutumisen. Tämä voi heikentää intervention luotettavuutta, koska osallistujia ei satunnaistettu ryhmiin. Taustamuuttujat eri ryhmien välillä kuitenkin osoittivat ryhmien samankaltaisuuden.

Surevat vastasivat sähköpostitse lähetyksen linkin kautta e-lomakkeeseen vapaaehtoisesti ja anonyymisti kolmessa eri ajankohdassa. E-lomake oli saatavilla vain interventioryhmään ja kontrolliryhmään osallistuville, joten tutkimukseen eivät päässeet asiattomat vastaamaan. E-lomakkeen vastaukset tallentuivat suoraan kaksoistunnistuksen vaatimaan tiedostoon, johon vain tutkijalla oli pääsy. Kaikki interventioon ilmoitautuneet tulivat valokuvaterapeuttiin ryhmään ja pysyivät ryhmässään koko tutkimuksen ajan. Kuitenkin vain 83 % interventioon osallistuneista vastasi alkumittaukseen ja näistä vastaajista 77 % vastasi alkumittauksen lisäksi toiseen tai kolmanteen mittaukseen. Osallistujan aktiivisuutta ryhmässä ei tässä tutkimuksessa mitattu tai kuvattu aiheen arkaluontoisuuden vuoksi. Kontrolliryhmään osallistuneista vähintään kahteen mittaukseen vastasi 76 % osallistuneista. Kaikkiin kolmeen kyselyyn vastanneiden tuloksia tarkasteltiin ja todettiin tulosten olevan saman suuntaisia kuin vähintään kahteen kyselyyn vastanneiden.

Surevilla saattaa esiintyä valokuvia jakessaan emotionaalista ahdistusta, joka otettiin huomioon tutkimuksessa eri tavoin (Butler ym. 2019, Gold ym. 2021). Valokuvien valinta ja omien tunteiden paljastaminen pysyi koko tutkimuksen ajan osallistujien harkinnassa (Bates ym. 2017). Lisäksi valokuvaterapeutista ryhmää moderoi valokuvaterapiaan erikoistunut ryhmäterapeutti, joka oli varautunut ohjaamaan voimakkaasti reagoivat surevat muun ammattiavun piiriin (Gold ym. 2021).

Selviytymismittarina käytetty lyhennetty COPE-mittari on validoitu aikaisemmin kansainvälisesti (Carver 1997). Tässä tutkimuksessa keskiarvomuuttujien Cronbachin alfa-arvot myös laskettiin ja ne olivat interventioryhmässä 0.41–0.92 ja kontrolliryhmässä 0.49–0.95. Yksittäisiä huonompia Cronbachin alfoja oli emotionaalisen tuen käytössä (0.25–0.34) ja purkamisessa (0.15) (Taulukko 4). Tutkimuksen luotettavuutta

lisää kuitenkin se, että valokuvaterapeutin intervention vaikutuksia läheisen kuoleman kokeneiden selviytymiseen selvitettiin myös laadullisella menetelmällä (Erlingsson & Brysiewicz 2013, Noble & Heale 2019), jotta saatiin kattavampi ja informatiivisempi kuva (Torrance 2012, Fusch ym. 2018). Luotettavuutta tukee myös tutkimuksessa käytettyjen metodologisten vaiheiden tarkka kuvaus, jolloin lukija pystyy seuraamaan tutkimus- ja analyysiprosessia (Erlingsson & Brysiewicz 2013, Coleman 2021). Raportoinnissa on kiinnitetty huomiota tutkittavien nimettömyyden säilymiseen. Tutkimusmateriaali ja Facebookin valokuvaterapeutit internetryhmät hävitetään tutkimuksen päätyttyä. (Convery & Cox 2012.)

Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Valokuvaterapeutin ryhmän jälkeen interventioryhmäläiset käyttivät kontrolliryhmää enemmän suunnitteluun liittyviä selviytymiskeinoja yrittäen aktiivisesti löytää toimintatapoja auttaakseen itseään selviytymään surussa. Tulos antaa suuntaa siitä, että interventioon hakeutui niitä surevia, jotka kokivat enemmän tarvitsevansa selviytymiskeinoja surussaan.

Läheisen kuoleman kokeneet kokivat saaneensa internetin kautta toteutettavasta valokuvaterapeutisesta ryhmästä apua omaan selviytymiseensä, mutta ryhmässä näyttäytyi myös selviytymistä estäviä tekijöitä. Jatkossa valokuvaterapeutista interventiota tulisi kehittää interventioon osallistuneiden kokemusten perusteella ja pyrkiä minimoimaan selviytymistä estäviä tekijöitä. Interventioryhmäläisten mukaan valokuvaterapeutin ryhmä toimi uutena ja intensiivisenä tapana käsitellä surua, he hahmottivat ryhmän aikana oman suruprosessinsa ja interventio rohkaisi myös surevia selviytymiseen. Valokuvaterapeutista interventiota tulisi jatkossa arvioida pidemmällä seuranta-

jaksolla, jolloin saataisiin luotettavampaa tietoa valokuvaterapeuttisen intervention pitkäaikaisista vaikutuksista.

LÄHTEET

- Aho A. L. (2010) *Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Tuki-interventio ja sen arviointi*. Acta Universitatis Tampereensis 1551. Tampereen Yliopistopaino Oy, Juvanes Print. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8221-2>
- Aho A. L., Paavilainen E. & Kaunonen M. (2012) Mothers' experiences of peer support via an Internet discussion forum after the death of a child. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **26**(3), 417–426. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00929
- Assaroudi A., Nabavi F. H., Armat M. R., Ebadi A. & Vaismoradi M. (2018) Directed qualitative content analysis: the description and elaboration of its underpinning methods and data analysis process. *Journal of Research in Nursing* **23**(1), 42–55. doi:10.1177/1744987117741667
- Axelin A., Pölkki T., Hätönen H. & Salanterä S. (2012) Kokeellinen tutkimus ja sen haasteet hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* **24**(4), 302–312.
- Bates E. A., McCann J. J., Kaye L. K. & Taylor J. T. (2017) "Beyond words": a researcher's guide to using photo elicitation in psychology. *Qualitative Research in Psychology* **14**(4), 459–481. doi:10.1080/14780887.2017.1359352
- Borek A. J., Abraham C., Smith J R., Greaves C. J. & Tarrant M. (2015) A checklist to improve reporting of group-based behaviour-change interventions. *BMC Public Health* **15**(1), 963–963. doi: 10.1186/s12889-015-2300-6.
- Burden C., Bradley S., Storey C., Ellis A., Heazell A. E. P., Downe S., Cacciatore J. & Siassakos D. (2016) From grief, guilt, pain and stigma to hope and pride: A systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of still-birth. *BMC Pregnancy and Childbirth* **16**, 9–21. doi:10.1186/s12884-016-0800-8
- Butler A. E., Copnell B. & Hall H. (2019) Researching people who are bereaved: Managing risks to participants and researchers. *Nursing Ethics* **26**(1), 224–234. doi: 10.1177%2F0969733017695656
- Carver C.S., Scheier M.F. & Weintraub J.K. (1989) Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology* **56** (2), 267–283. doi: 10.1037/0022-3514.56.2.267
- Carver C. S. (1997) You Want to Measure Coping But Your Protocol's Too Long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine* **4**(1), 92–100. doi: 10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Coleman P. (2021) Validity and Reliability within Qualitative Research in the Caring Sciences. *International Journal of Caring Sciences* **14**(3), 2041–2045.
- Convery I. & Cox D. (2012) A review of research ethics in internet based research. *Practitioner Research in Higher Education* **6**(1), 50–57. <http://insight.cumbria.ac.uk/id/eprint/1334/>
- Creighton G., Oliffe J. L., Butterwick S. & Saewyc E. (2013) After the death of a friend: Young Men's grief and masculine identities. *Social Science & Medicine* **84**, 35–43. doi:10.1016/j.socscimed.2013.02.022
- Cupit I. N., Sapelli P. & Testoni I. (2021) Grief Iconography between Italians and Americans: A Comparative Study on How Mourning Is Visually Expressed on Social Media. *Behavioral Sciences* **11**, 104. doi:10.3390/bs11070104
- Edwards S., McCreanor T., Ormsby M., Tuwhangai N. & Tipene-Leach D. (2009) Maori men and the grief of SIDS. *Death Studies* **33**(2), 130–152. doi: 10.1080/07481180802602774
- Elder J. & Burke L. A. (2015) Parental Grief Expression in Online Cancer Support Groups. *Illness, Crisis & Loss* **23**(2), 175–190. doi: 10.1177/1054137315576617
- Erlingsson C. & Brysiewicz P. (2013) Orientation among multiple truths: An introduction to qualitative research. *African Federation for Emergency Medicine* **3**, 92–99. doi: 10.1016/j.afjem.2012.04.005
- Facebook. (2022) *Number of daily active Facebook users worldwide as of 2nd quarter 2022*. <https://www.statista.com/statistics/346167/facebook-global-dau/> (3.9.2022)
- Feigelman W., Gorman B. S., Beal K. C. & Jordan J. R. (2008) Internet support groups for suicide survivors: a new mode for gaining bereavement assistance. *Omega: Journal of Death and Dying* **57**(3), 217–243. doi: 10.2190/OM.57.3.a
- Frizzo H. C. F., Bousso R. S., Ichikawa C. R. F. & Sá N. N. (2017) Grieving mothers: design of thematic blogs about loss of a child. *Acta Paulista de Enfermagem* **30**(2), 116–21. doi: 10.1590/1982-0194201700019
- Fusch P., Fusch G. E. & Ness L. R. (2018) Denzin's Paradigm Shift: Revisiting Triangulation in Qualitative Research. *Journal of Social Change* **10**(1), 19–32. doi: 10.5590/JOSC.2018.10.1.02
- Gamba F. (2018) Coping With Loss: Mapping Digital Rituals for the Expression of Grief. *Health Communication* **33**(1), 78–84. doi: 10.1080/10410236.2016.1242038
- Gibbs M., Meese J., Arnold M., Nansen B. & Carter M. (2015) #Funeral and Instagram: death, social media, and platform vernacular. *Information, Communication & Society* **18**(3), 255–268. doi: 10.1080/1369118X.2014.987152
- Gibson A., Wladkowski S. P., Wallace C. L. & Anderson K. A. (2020) Considerations for Developing Online Bereavement Support Groups. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care* **16**(2), 99–115. doi: 10.1080/15524256.2020.1745727

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: NK, ALA, SH, aineistonkeruu: NK, aineiston analysointi: NK, käsikirjoituksen kirjoittaminen: NK, ALA, käsikirjoituksen kommentointi: ALA, SH, MK

- Gold K. J., Boggs M. E. & Kavanaugh K. L. (2021) MOMSonLINE: Lessons Learned From a Feasibility RCT of Online Support for Mothers Bereaved by Perinatal Loss. *OMEGA—Journal of Death and Dying* **83**(4), 656–672. doi: 10.1177/0030222819861558
- Hartig J. & Viola J. (2016) Online grief support communities: Therapeutic benefits of membership. *Omega: Journal of Death and Dying* **73**, 29–41. doi: 10.1177/00302228155756
- Itkonen J. (2018) *Kun vauvaonni vaihtuu kuoleman suruun : Narratiivinen tutkimus kohtukuolemasta, lapsen kuoleman aiheuttamasta surusta ja selviytymisprosessista sekä kirkon tuesta*. Väitöskirja: Helsingin yliopisto. Helsinki University Press, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4363-1>
- Kramer J., Boon B., Schotanus-Dijkstra M., van Ballegooijen W., Kerkhof A. & van der Poel A. (2014) The mental health of visitors of web-based support forums for bereaved by suicide. *Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention* **36**, 38–45. doi: 10.1027/0227-5910/a000281
- Keskinen N., Kaunonen M. & Aho AL. (2019) How Loved Ones Express Grief After the Death of a Child by Sharing Photographs on Facebook. *Journal of Loss and Trauma* **24**(7), 609–624. doi: 10.1080/15325024.2019.1586186
- Mayton H. N. & Wester K. L. (2019) Understanding the experiences of survivors of a loss by suicide: A photovoice study. *Journal of Creativity in Mental Health* **14**(1), 10–22. doi:10.1080/15401383.2018.1491814
- Mikkola R. (2013) Henkilökunnan kokema pelko ja selviytymiskeinot ensiapulinklinikoilla. Malli pelosta selviytymisestä. Väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9137-5>
- Mishra P., Pandey C. M., Singh U., Keshri A. & Sabaretnam M. (2019) Selection of Appropriate Statistical Methods for Data Analysis. *Annals of Cardiac Anaesthesia* **22**(3), 297–301. doi: 10.4103/aca.ACA_248_18
- Noble H. & Heale R. (2019) Triangulation in research, with examples. *Evidence-Based Nursing* **22**(3), 67. doi: 10.1136/eb-2015-102054
- Paulus T. M. & Varga M. A. (2015) “Please know that you are not alone with your pain”: Responses to newcomer posts in an online grief support forum. *Death Studies* **39**(10), 633–640. doi: 10.1080/07481187.2015.104
- Robinson C. & Pond R. (2019) Do online support groups for grief benefit the bereaved? Systematic review of the quantitative and qualitative literature. *Computers in Human Behavior* **100**, 48–59. doi: 10.1016/j.chb.2019.06.011
- Segerstad Y. H. & Kasperowski D. (2014) A community for grieving: Affordances of social media for support of bereaved parents. *New Review in Hypermedia and Multimedia* **21**, 25–41. doi: 10.1080/13614568.2014.983557
- Snaman J., Morris S. E., Rosenberg A. R., Holder R., Baker J. & Wolfe J. (2020) Reconsidering early parental grief following the death of a child from cancer: a new framework for future research and bereavement support. *Supportive Care in Cancer* **28**, 4131–4139. doi: 10.1007/s00520-019-05249-3
- Stefano R., Muscatello M. R. A., Bruno A., Cedro C., Mento C., Zoccali R. A. & Pandolfo G. (2021) Complicated grief: A systematic review of the last 20 years. *International Journal of Social Psychiatry* **67**(5), 492–499. doi: 10.1177/0020764020960202
- Stevenson M., Achille M., Liben S., Proulx M-C., Humbert N., Petti, A., Macdonald ME. & Cohen SR. (2017) Understanding How Bereaved Parents Cope With Their Grief to Inform the Services Provided to Them. *Qualitative Health Research* **27**(5), 649–664. doi: 10.1177/1049732315622189
- Stroebe M. & Schut H. (1999) The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and Description. *Death Studies* **23**(3), 197–224. doi: 10.1080/074811899201046
- TENK. (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-julkaisu. [HTK_ohje_2012.pdf](https://www.tenk.fi/HTK_ohje_2012.pdf) (tenk.fi) (3.9.2022)
- Torrance H. (2012) Triangulation, Respondent Validation, and Democratic Participation in Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research* **6**(2), 111–123. doi: 10.1177/1558689812437185
- Tuomi J. & Sarajärvi A. (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vaismoradi M., Turunen H. & Bondas T. (2013) Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences* **15**, 398–405. doi: 10.1111/nhs.12048
- Wang C. C. & Redwood-Jones Y. A. (2001) Photovoice ethics: Perspectives from flint photovoice. *Health Education & Behavior* **28**, 560–572. doi:10.1177/109019810102800504

Niina Keskinen, TtM, lehtori, Seinäjoen ammattikorkeakoulu PL 158, 60101 Seinäjoki, niina.keskinen@seamk.fi

Marja Kaunonen, TtT, professori, Tampereen yliopisto Arvo Ylpön katu 34, 33520 Tampere, marja.kaunonen@tuni.fi

Saija Helmi, PsT, psykologi, kouluttajapsykoterapeutti, Tampereen yliopisto Kalevantie 4, 33100 Tampere, saija.helmi@tuni.fi

Anna Liisa Abo, TtT, dosentti, Tampereen yliopisto Arvo Ylpön katu 34, 33520 Tampere, annaliisa.abo@tuni.fi

Copyright of Hoitotiede is the property of Hoitotieteiden Tutkimusseura HTTS r.y. and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.