

Helseutfordringer relatert til sorg og tap

– enker og enkemenns erfaringer

Anne Lise Holm og Astrid Karin Elde Berland

Anne Lise Holm, Høgskulen på Vestlandet, Fakultet for Helse- og Sosialvitenskap, anne.holm@hvl.no

Astrid Karin Elde Berland, Høgskulen på Vestlandet, Fakultet for Helse- og Sosialvitenskap

Sammendrag

Sorg er definert som brudd på bånd til avdøde og omstilling til nye livsforutsetninger, i tillegg til problem med å bygge nye relasjoner. Sorg er beskrevet som en emosjonell respons relatert til ulike helseutfordringer. Hensikten med studien var å undersøke hvilke erfaringer enker og enkemenn har med ulike helseutfordringer relatert til sorg og tap og hva som ble opplevd som hjelpsomt. Studien anvendte et eksplorativt design og kvalitativ metode. Et hovedtema, tre tema og to undertema framkom fra analysen. Hovedtema viste behov for selvbestemmelse. I det første tema framkom at både enker og enkemann helst ville klare seg selv og ikke bry andre med sine fysiske helseproblem. Det andre tema viste at tilbaketrekking ble anvendt som en overlevelsesstrategi, mens det tredje tema avdekket at kontakt med andre ga en helsegevinst. Sorgen hadde ingen tidsavgrensning, og fulgte personene gjennom livsløpet. Sosiale aspekter hadde innvirkning på hva som ble opplevd som hjelpsomt.

Nøkkelord

Eksistensiell, eldre enker/enkemenn, helse, individuelle intervju, sorg, støtte

Fagfellevurdert artikkel

Introduksjon

Psykoanalysen definerer sorg som brudd på bånd til avdøde, omstilling til nye livsforutsetninger, i tillegg til problem med å bygge nye relasjoner (Freud i Hamilton, 2016). Kübler-Ross (1969) mente personer i sorg gikk gjennom en rekke stadier, inkludert sjokk, fornektelse, sinne, skyldfølelse, depresjon og til slutt aksept. Sorg og tap ses ofte i sammenheng med ulike helseutfordringer knyttet til både fysisk og psykisk helse hos eldre enker og enkemenn.

Helse er svært viktig for oss mennesker, selv om de fleste ikke reflekterer særlig over den eller undersøker hva den innebærer (Gadamer, 2018). Menneske kan oppnå helse ved å være aktive, engasjerte og involvert med sine medmennesker i dagliglivet (Gadamer, 2018). Helse kan ses på som en eksistensiell tilstand, basert på livsbetingelser som sårbarhet, og behov for meningen med døden og livet (Austad et al., 2020; Janoff-Bulman, 2010). De følelsesmessige konsekvenser innebærer ofte smertefulle opplevelser som ikke trenger innebære patologi eller sykeliggjøring (Austad, 2022; Binder, 2022, Køster et al., 2018). Forskningen pekte tidlig på eksistensielle perspektiver på sorg og tap, men har stort sett gått fra en psykoanalytisk forståelse, mot en mer kvantitativ og empirisk underbygget kunnskapsproduksjon. Ifølge Køster et al. (2018) kan sorgen vanskelig forklares kun ut fra det positivistiske paradigme, selv om intervensjoner og behandling kan ha vært til hjelp i sorgprosessen.

Kvantitative studier har relatert stress til fysiske helseproblem hos eldre enker (Das, 2013; Richardson et al., 2013). Resultatene viste at stressrelaterte reaksjoner førte til økt kortisolnivå og økt dødsrisiko (Das, 2013; Richardson et al., 2013). Ho (2018) undersøkte vurdering av egen helse og behov for helsetjenester hos eldre enker og enkemenn. Her kom det fram at begge kjønn vurderte at de hadde dårligere fysisk og psykisk helse enn jevnaldrende som ikke hadde mistet ektefelle eller samboer (Ho, 2018). To studier undersøkte om eldre enker og enkemenn led av depresjon (Domingue et al., 2021; Förster et al., 2019). Domingue et al. (2021) hadde en hypotese om at dårlig psykisk helse etter dødsfallet kunne bidra til nedgang i fysisk helse. Resultatene viste at begge kjønn led av depresjon i tillegg til kroniske sykdommer, som forårsaket sykehusinnleggelse og høy dødelighet (Domingue et al., 2021; Förster et al., 2019). I en tredje studie viste resultatene depresjon hos enkemenn, mens enkene hadde flere fysiske helseutfordringer (Li & Lin, 2019). I to andre studier som undersøkte depresjon hos eldre enker og enkemenn, kom det fram at de fleste informantene var bekymret for å ikke lenger ha en omsorgsperson, men at støtte fra døtre minsket bekymringen, selv om verken sorgen eller depresjonen endret seg (Xu et al., 2017; Xu et al., 2020). Shin et al. (2018) undersøkte kognitiv svikt hos eldre enker. Resultatene viste at den kognitive svikten bedret seg for enker med høyere utdanning. To kvantitative oversiktsartikler undersøkte helsen til eldre enker og enkemenn relatert til sorg og tap (Ennis & Majid, 2021; Holm et al., 2019a). Ennis & Majid (2021) fant en

signifikant sammenheng mellom tap av ektefelle og ulike fysiske helseproblemer som hjerte- og karlidelser, kronisk smerte og økt dødelighet. I Holm et al. (2019a) kjempet begge kjønn med dårlig fysisk helse, mens emosjonelle utfordringer var knyttet til sorg, depresjon og angst.

Oppsummering av resultatene fra de kvantitative studiene viste stressrelaterte fysiske og psykiske sykdommer og plager hos begge kjønn etter tap av ektefelle eller samboer. Noenlunde de samme resultat framkommer i oversiktsartiklene i tillegg til mer psykiske plager som angst og økt dødelighet.

Innen kvalitativ forskning analyserte de Carvalho et al. (2019) helsen til eldre enker i primærhelsetjenesten. Resultatene viste at noen enker hadde en positiv selvoppfatning av helsen, mens andre hadde en negativ selvoppfatning av helsen relatert til tilstedeværelsen av kroniske sykdommer. De negative konsekvensene var relatert til mannens fravær i enkenes helsesituasjon (de Carvalho et al., 2019). Tre kvalitative litteraturstudier undersøkte helsetilstanden relatert til sorg og tap hos eldre enker (DiGiacomo et al., 2013; Høy & Hall, 2022; Majid & Ennis, 2022). En fjerde litteraturstudie undersøkte helsen hos eldre av begge kjønn relatert til sorg og tap (Stahl & Schulz, 2014). DiGiacomo et al. (2013) fant at sosiale, kulturelle og økonomiske faktorer virket inn på eldre enkers helse over hele verden, uten at tiltak ble iverksatt. Høy & Hall (2022) undersøkte eldre enkers evne til egenomsorg når det gjaldt helse og velvære. Resultatene viste at anvendelse av egne ressurser var et viktig helsefremmende tiltak som økte aktiviteten ved overgangen til enkestatus (Høy & Hall, 2022). Majid & Ennis (2022) undersøkte enkers fysiske helse utfordringer. Resultatene viste at sorg forverret eksisterende sykdom, førte til nye fysiske sykdommer og nedsatt mobilitet. Hos noen enker dreide de fysiske helse utfordringene om å forsone seg med tapet, mens andre la mer vekt på de følelsesmessige konsekvenser av sorgen (Majid & Ennis, 2022). Stahl og Schulz (2014) fant sammenheng mellom sorg, svikt i ernæring, ufrivillig vekttap, nedsatt søvnkvalitet og økt alkoholforbruk.

Oppsummering av resultatene fra kvalitativ forskning viste at både positiv og negativ selvoppfatning av helsen var relatert til kroniske sykdommer. De kvalitative oversiktsartiklene viste økning av fysiske sykdommer etter tapet, samt pekte på sammenheng mellom sorg, vekttap, nedsatt søvnkvalitet, økt alkoholforbruk og emosjonelle helseproblemer. Kvalitativ forskning har hovedsakelig utforsket situasjonen til eldre enker.

Nordisk forskning savnes innen begge forskningstradisjoner. På bakgrunn av gjennomgangen av studier var intensjonen med denne studien å fokusere på en kvalitativ undersøkelse av begge kjønn. Hensikten var å undersøke hvilke erfaringer enker og enkemenn hadde med ulike helseutfordringer relatert til sorg og tap, og hva som ble opplevd som hjelpsomt.

Design og metode

Studien har anvendt et eksplorativt design og kvalitativ metode (Polit & Beck, 2017). Kvalitativ metode innebærer å tolke individers erfaringer og opplevelser.

Utvalg og rekruttering

Utvalget besto av fire eldre hjemmeboende menn og tre kvinner. Samtlige ble rekruttert av leder for et seniorsenter i et fylke på vestkysten av Norge. Alle fikk både muntlig og skriftlig informasjon (se Tabell 1). Inklusjonskriteriene var å snakke og forstå norsk språk, bo i en kommune på vestkysten av Norge, og være over 60 år.

Tabell 1: Karakteristika av informantene

Nr.	Alder	Kjønn	Tap av ektefelle/samboer	Fysisk helse	Psykisk helse	Boforhold	Hjemmetjeneste
1	63	Kvinne	5 år	Hjertesvikt etter tap av ektefelle	Angst	Egen bolig i by	Nei
2	74	Kvinne	5 år	Artrose, høyt blodtrykk	Savn, ensomhet	Egen bolig i by	Nei
3	80	Kvinne	20 år	Hjertesvikt etter tap av ektefelle, brystkreft	Savn, ensomhet, depresjon	Egen bolig i by	Nei
4	87	Mann	2 år	Hjertesvikt etter tap av ektefelle	Savn, ensomhet	Leilighet i by	Nei
5	88	Mann	3 år	Hjerteinfarkt etter tap av ektefelle	Savn, ensomhet,	Leilighet i by	Nei
6	89	Mann	5 år	Høyt blodtrykk	Savn, ensomhet	Leilighet i by	Nei
7	89	Mann	10 år	Hjerteinfarkt før og etter tap av ektefelle, lungekreft	Ensomhet, depresjon	Egen bolig i by	Nei

Intervju

Studien anvendte dybdeintervju og hvert intervju varte fra en til to timer og ble gjennomført i 2018 som en dialog med informanten (Kvale & Brinkman, 2015; Polit & Beck, 2017). Førsteforfatter intervjuet to kvinner og to menn, mens andreforfatter intervjuet en kvinne og to menn. Begge stilte følgende spørsmål: Kan

du fortelle hvordan du har taklet sorgen etter tap av din ektefelle eller samboer? Hvordan har helsen din vært i denne tiden? Forskerne stilte litt generelle spørsmål innledningsvis for å gjøre informanten trygg i situasjonen. Det ble diskutert ting slik som deres tidligere arbeid som yrkesaktive blant annet. Det ble brukt en strukturert intervjuguide. Intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert rett etter intervjuene av første- og andreforfatter som hadde foretatt intervjuene med den enkelte.

Tematisk analyse

Tolkningen av teksten kan ses i forhold til det manifeste og latente innhold i teksten (Braun & Clarke, 2006). Braun og Clarke (2006) viser til seks trinn i sin analysemetode. I det første trinnet gikk vi inn for å få en helhetsforståelse av både det manifeste og latente innholdet i teksten. I det andre trinnet kodet vi teksten og delte den inn i avsnitt. I det tredje trinnet merket vi tekst som dekket det vi hadde vektlagt i våre spørsmål til informantene, særlig tekst som passet til kodene. I det fjerde trinnet ble teksten lest og tolket på ny der utsagnene ble sortert etter utsagn som passet inn i den nye teksten, men som var kodet i det foregående trinnet. Trinnet var arbeidskrevende fordi teksten ble forsøkt utviklet og tolket for å forstå den på en ny måte. Det femte trinnet handlet om å finne tekst og utsagn som var relevante i forhold til tema. Til slutt i det sjette trinnet skrev vi selve resultatdelen som Braun & Clarke (2006) kaller rapporten. I rapporten framkom et hovedtema, tre tema og to undertema.

Etiske vurderinger

Studien ble meldt til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD No. 5553), og utført i samsvar med etiske retningslinjer for sykepleieforskning i de nordiske land (Northern Nurses Federation, 2003). Forfatterne utførte intervjuene på en så sensitiv måte som mulig for å unngå å øke informantenes opplevelse av sorg forbundet med ektefellens død (Liamputtong, 2011). Informantene fikk detaljert skriftlig informasjon og undertegnet en bekreftelse på at de ville bidra i forskningen. De ble forsikret om at deres navn og identitet ikke ville bli gjenkjent, og at de hadde rett til å trekke seg fra studien når som helst. De ble forsikret om at data ville bli oppbevart i brannsikker safe.

Resultater

I den tematiske kvalitative analysen framkom et hovedtema, tre tema og to undertema. Hovedtema: «Behov for selvbestemmelse». Det første tema var; «Vil helst klare seg selv og ikke bry andre med sine fysiske helseproblem», det andre tema: «Tilbaketrekking – en overlevelsesstrategi», har to undertema; «Kampen med psykiske helse utfordringer»; «Minner og lyse øyeblikk hjelper mot tunge tanker». Det tredje tema var: «Kontakt med andre gir helsegevinst».

Tabell 2: Resultat fra kvalitativ tematisk analyse

Overordnet tema:	Behov for selvbestemmelse		
Tema:	Vil helst klare seg selv og ikke bry andre med sine helseproblem	Tilbaketrekking -en overlevelsesstrategi	Å treffe andre bidro til helsegevinst
Undertema:		Kampen mot psykiske helseutfordringer Minner og lyse øyeblikk hjelper mot tunge tanker	

Behov for selvbestemmelse

Hovedtema ble tolket ut fra det behov informantene hadde for selvbestemmelse. Selvbestemmelse kan innebære behov for å bli mer uavhengig eller at informantene hadde behov for å bli hørt av pårørende, venner og/eller helsepersonell. Det kan dreie seg om et underliggende behov om å klare seg selv når de nå er blitt alene, men at samvær med andre kan være til hjelp.

Vil helst klare seg selv og ikke bry andre med sine helseproblem

Flere informanter sa noe om at de helst ville klare seg selv. Selvbestemmelse kan tyde på at informantene hadde behov for å ta egne avgjørelser om sin fysiske helse både i forhold til familie, venner og helsepersonell. De ønsket ikke å være til bry, men var bevisst at samvær med andre var til hjelp. De hadde problem med å snakke om sine fysiske helseproblem selv om de kunne ha smerter og plager som høyt blodtrykk, hjertesykdommer, kreft og leddgikt. Alle enkemennene og to av enkene var operert for hjertesykdom i tiden etter at deres ektefelle døde. Eksempel på utsagn fra enkene: «*Jeg har hatt flere hjerteinfarkt etter at min ektefelle døde. Jeg har også hatt problemer med knær og skuldre, men jeg vil virkelig klare meg selv, og ikke bry noen med mine helseproblemer*». De fleste informantene fortalte at de ikke ville ha hjelp fra offentlige helsetjenester. En kom med følgende utsagn: «*Jeg trenger ikke noen kommunal hjelp jeg. Det passer ikke for meg. Når jeg er ferdig om formiddagen så går jeg ut. Jeg vil ikke ha noen hjelp fra kommunen og ønsker ikke å legge beslag på noen hjelp*». En annen sa:

«Mine to døtre er ofte innom og ser om meg, spesielt den tiden jeg ble alene. Jeg forlanger ikke at de skal ta seg av meg. Jeg vil klare meg selv. Jeg er ofte og spiser hos dem i helgene. Ikke hver helg, for de lever sine liv og jeg vil leve mitt. Men de spør om jeg trenger hjelp. Men jeg har ikke tatt imot hjelp til nå, for jeg har klart meg selv, kanskje det er dumt?»

Andre fortalte at for å unngå å være til byrde for familien, hadde de solgt huset og flyttet til mer sentrale strøk i byen, gjerne byttet hus med en lettstelt leilighet. Dette gjaldt i særlig grad de som opplevde seg tiltagende funksjonshemmet. En sa:

Om jeg får mer problemer med beina og ikke lengre kan gå så, ønsker jeg ikke å være en byrde for min familie, derfor har jeg bestemt meg for å selge huset. Jeg har kjøpt en leilighet med heis som gjør meg mer selvhjulpnen. Så den fysiske helsen er ikke alltid like god, men jeg gir meg ikke, for jeg vet at det er andre som har det verre enn meg.

Tilbaketrekking – en overlevelsesstrategi

Informantene forsøkte å trekke seg tilbake fra andre en periode. Det ble en måte å overleve på for de opplevde at andre ikke forsto hva det innebar å sørge. En sa: «*Du må gå gjennom dette alene, ingen som ikke har opplevd sorg, kan forstå det, derfor er det best å trekke seg tilbake en periode*». Trøsten var å holde på båndet til den avdøde. De var redd for å avsløre behovet for å være alene fordi smerten lot seg vanskelig formidle med ord. For å overleve var det viktig å finne strategier som å tenke positivt.

Kampen med psykiske helseutfordringer

Flere fortalte om savn av ektefelle som spesielt gjorde seg gjeldende når de var alene. De snakket om hvordan savnet av ektefellen var verst når de ikke hadde noen å diskutere hendelser i dagliglivet med. Utsagn fra informantene viser viljen å arbeide seg gjennom sorgen og sine psykiske helseutfordringer, men det var tydelig at psykiske helseproblem ikke var noe de var helt bevisst og ikke var vant å snakke om. En av enkemennene uttalte: «*Tilstanden om kvelden når jeg er alene er med å tyngde meg ned, du må prøve å jobbe med det hele veien, å jobbe med den psykiske tilstanden. Det viktigste for meg er at jeg har den psykiske helsen i orden*». Flere ga uttrykk for at de hadde mange følelser knyttet til egen psykiske helse, men at å snakke om følelser var vanskelig. Det kom fram fra flere av informantene at de ofte hadde en følelse av at ektefellene fremdeles var med dem, noe som gjorde at de ikke opplevde det så tungt. En av enkemennene sa det slik: «*Når jeg sitter hjemme og ser på TV, dupper jeg av, og ofte opplever jeg at hun roper på meg slik at jeg våkner*».

Minner og lyse øyeblikk kan hjelpe mot tunge tanker

Flere av informantene gav eksempler på hvordan de lette etter minner i fortiden som kunne hjelpe dem til å takle hverdagen. En av enkemennene uttrykte at det var viktig å ta vare på minnene: «*Når du blir alene må du finne ut av det, du kan ikke gjøre noe med det. Jeg må ta vare på minnene og finne plusser og minuser med det som har vært*». En av enkene sa: «*Du må finne de lyse øyeblikkene som lyser opp hverdagen, og gjøre noe som du synes er positivt*». En annen enkemann uttalte:

Daglig hadde jeg og kona en prat om dagens arbeid og strev. Var det et eller annet problem eller lyspunkt så snakket vi om det. Kanskje vi skulle gjort det i stedet og en fikk svar som at kanskje var det feil. Det savner du selvfølgelig, en å speile dine opplevelser med, det er en mangel i hverdagen.

En tredje enkemann gav uttrykk for hvordan de kunne hjelpe andre eldre: «*Leter hele tiden etter å finne nye mål. Nå er det den elektroniske hverdagen og alt dette. Da må vi pensjonister og organisasjonen vi jobber i hjelpe hverandre med nye ting*». Utsagnet viser at de lyse øyeblikkene kunne dreie seg om å løse praktiske problem. En av enkene sa: «*Det mest meningsfulle jeg opplever er å gå på eldresenter og hjelpe til. Det er jo frivillig og jeg får ingen lønn. Jeg får middag de dagene jeg hjelper til, eller kaffe og pannekake*». I motsetning til disse utsagnene kom det også fram at de opplevde tunge tanker som enkemannen her sa: «*Av og til tenker du jo på at det like godt kunne være slutt. Du er lei alt. Det er en tanke, men så går det over*».

Å treffe andre bidro til helsegevinst

Alle informantene fortalte at det å oppleve å treffe andre mennesker bidro til bedring av helsen. Det gjaldt å komme seg ut blant andre som ville en vel. En av enkene sa dette: «*Jeg går på turn, der har jeg gått i mange år. Når jeg har trimmet så er det fint å sitte ned og prate om alt mulig. Det hjelper veldig*». En av enkemennene sa: «*Jeg treffer en gjeng ... De fleste er i slutten av åttiårene og i nittiårene. Vi prater om alt mulig. Det er fine stunder*». En annen enkemann uttalte: «*Jeg begynte selvfølgelig å gå ut. Særlig vil jeg trekke fram som en plass jeg gikk mye. Der var vi en hel gjeng som satt ved et bord der de fleste var enkemenn*». En tredje enkemann sa:

Bilen er til god hjelp for meg og jeg hadde ikke kommet langt uten den. Jeg har også rullator og går tur hver onsdag med Vi har gymnastikk også. Etterpå går vi ned til der noen spiser middag og andre drikker kaffe. Så det blir sosialt etterpå. Det hjelper veldig på.

Flere av informantene hadde tilhørighet til kirkemiljøet, og framhevet verdien av den omsorgen de fikk i tiden etter de ble alene. En av enkemennene sa: «*Jeg går i kirken nå mer enn før. Det er et manns møte jeg er med på i kirken. De har en klubb en gang i måneden med foredrag. Der treffer jeg folk, og det er gode foredrag. Vi må jo gjøre litt selv og*». Flere informanter framhevet at familien og venner hadde betydd svært mye for dem i tiden etter at de ble alene. En annen enkemann uttalte: «*Mitt barnebarn tilbød meg å bo hos meg etter at kona døde. Så slipper du å være alene bestefar, sa hun. Det hjalp meg den første tiden*».

Savn av kontakt med andre mennesker ble framhevet gjennom utsagn som at det var et problem å få kontakt med nye mennesker når en er gammel. Tidligere kjente

de mange mennesker i byen. Nå kunne de daglig gå gjennom byen og ingen kjente dem, og de kjente heller ikke noen. En tredje enkemann sa: «*Mesteparten av de gamle er falt fra når du kommer opp i en slik alder som meg*».

Diskusjon

Hensikten med studien var å undersøke hvilke erfaringer enker og enkemenn har med ulike helseutfordringer relatert til sorg og tap og hva som ble opplevd som hjelpsomt. Et hovedtema, tre tema og to undertema framkom fra analysen. Hovedtema var: «Behov for selvbestemmelse». Det første tema var: «Vil helst klare seg selv og ikke bry andre med sine fysiske helseproblem», det andre tema: «Tilbaketrekking – en overlevelsesstrategi», har to undertema; «Å kjempe alene med ulike helse utfordringer»; «Minner og lyse øyeblikk hjelper mot tunge tanker». Det tredje tema var: «Kontakt med andre gir helsegevinst».

Behov for selvbestemmelse.

Informantene så ut til å ha behov for selvbestemmelse relatert til sine ulike fysiske og psykiske helseproblem. De fleste ville klare seg selv og ikke bry pårørende, venner eller helsetjenesten. Men å benekte behov for hjelp, kan innebære en fare ettersom det var påvist sammenheng mellom tap av ektefelle og fysiske og psykiske helse utfordringer (Ennis og Majid (2021). Ennis & Majid (2021), viste til 'widowhood effect' (enkeeffekten oversatt), som antas å gjelde begge kjønn, der faren var risiko for å dø. Andre forskere har satt tendensen med økt dødelighet i sammenheng med høyt kortisolnivå. Konsekvensen av høyt kortisolnivå, var stress med stor belastning på kroppen som igjen kunne føre til dårlig fysisk og psykisk helse (Das, 2013; Richardson et al.,2013).

Vil helst klare seg selv og ikke bry andre med sine fysiske helseproblem

Selvbestemmelse eller autonomi handler ifølge Habermas (i Pugh, s. 147) om vår selvfølelse. Det innebærer en etisk måte å leve på som krever at: *Jeg samler meg og løsriver meg fra avhengigheten til et overveldende miljø, og støtter meg til bevisstheten om min individualitet og frihet. Når jeg frigjøres fra en selvpåført objektivering, får jeg også avstand til meg selv som individ.* Kan selvbestemmelse ha sammenheng med å ha vært avhengig av sin ektefelle gjennom mange år? Informantene formidlet at de helst ville klare seg selv og ikke bry andre med sine fysiske helseproblem. Konklusjonen på selvbestemmelse kan ses i sammenheng med Habermas løsrivningsprosess, der en har behov for frigjøring for å kunne ta avstand til seg selv som individ. Den eldre generasjon har vært vant til å klare seg selv og deres behov for selvbestemmelse kan innebære at de helst vil ordne opp i egne problem. Eldre kan ha en betydelig helsesvikt uten at de vil ha hjelp, noe som ikke trenger være konsekvenser av sorg. Behov for uavhengighet kan være en annen tolkning. Av den grunn ønsker de ikke hjelp, eller gjør de det? En informant antydte at det kunne være dumt å ikke ønske hjelp. Kan det innebære at informanten ønsker å skjule egen hjelpeløshet eller svakhet? Eldre har vært sosialisert i en kultur som

var helt annerledes enn i dag. Det å vise følelser som hjelpeløshet eller svakhet var ikke vanlig. En tok på seg en tøff image for å vise styrke.

En annen tolkning av å skjule sine følelser, er skam. Skammen handler om å oppleve seg for hjelpeløs til å håndtere egne hjelpebehov og å være eksponert og bevisst det å bli sett på eller å få oppmerksomhet. Å bli sett på kan være ubehagelig, og derfor forsøker en å skjule egne behov for nødvendig helsehjelp, som tilfelle var for flere av informantene. Falstad (2020) hevder at skam også kan være sunt og nødvendig. Skam kan gi beskyttelse fra å krenke andre, men kan være ødeleggende for en persons egenverd, relasjoner og helse. Kulturelle forskjeller kan bidra til økt sårbarhet når det gjelder både fysiske og psykiske helseutfordringer. En tredje tolkning når det gjelder å skjule helseutfordringer kan være slike som har vært tilstede før tapet som vist hos Feng et al. (2019), som omtales som forventningssorg. Forventningssorg kan i likhet med skam forbli skjult og ikke noe en ønsker snakke om. Forventningssorg kan ha med sorg og stress som var før tapet, i tillegg til belastningen av langsiktig omsorg av ektefelle eller samboer. Slike faktorer kan ha virket inn på den psykiske helsen med symptomer som depresjon, angst og utbrenthet (Feng et al., 2019). Forebyggende helsebesøk kan være en måte der helsepersonell kan identifisere både fysiske og psykiske helse utfordringer generelt blant den eldre befolkning (Fjell et al., 2018), og spesielt hos eldre enker og enkemenn.

Tilbaketrekning – en overlevelsesstrategi

Informantene forsøkte å beskytte seg selv og trakk seg tilbake fra samfunnet. De formidlet at de måtte ta ansvar for seg selv og sin sorg. Hos enkelte eldre enker og enkemenn kan tilbaketrekkingen ha ført til en fremmedgjøring (Officer & de la Fuente-Núñez, 2018). En opplever seg alene og trekker seg tilbake for ikke å bli en byrde for samfunnet, kalt alderisme (Officer og de la Fuente-Núñez, 2018). Ryckebosch-Dayez et al. (2016) pekte på at eldre enker og enkemenn ofte er alene, og har god tid til å tenke på den avdøde, der de konfronteres med fraværet. Resultatene viste at flere av informantene i studien hadde en følelse av at ektefellene fremdeles var med dem, noe som kunne være en trøst, og gjøre opplevelsen av å være alene mindre. Ofte har eldre enker og enkemenn hatt en relasjon som har vart i mange år, og det kan være strevsomt å arbeide seg gjennom sorgen og båndene til den avdøde. De kan dermed forsøke å unngå sosial kontakt og velger tilbaketrekking for å unngå å være en byrde slik Ryckebosch-Dayez et al. (2016) beskriver.

Kampen mot psykiske helseutfordringer

I mange år har følelser som følger sorg blitt beskrevet som universelle, som innebærer en eksponering for ulike helseutfordringer (Barrett, 2017). Barrett (2017) forklarer at emosjoner i større grad burde oppfattes som sosialt konstruert, relatert til erfaringer og sosiale relasjoner. Som nevnt innledningsvis har psykoanalysen

hatt en dominerende rolle i det 20. århundre når det gjelder å definere sorg. En forståelse der eksistensielle livsbetingelser oppfattes å bidra til psykiske sykdommer som depresjon, angst og post-traumatisk stress (Kübler Ross 1969). Senere har forskning innen psykologi og medisin videreført diagnostisering av psykiske helseproblemer relatert til sorg og tap (Køster et al., 2018). Binder (2022) har pekt på at behandling kan endre oss som mennesker fordi deler av oss blir medikalisert noe som innebærer fare for fremmedgjøring. Ens egen psykiske tilstand blir et område for spesialister, i stedet for at en reflekterer over sitt eget liv. Våre personlige kamper, verdier og psykiske tilstander blir til diagnoser som må behandles (Binder, 2022). Slik blir tapet til en diagnose som sorgforstyrrelse, preget av invaderende tanker og minner. I motsetning står den eksistensielle forståelsen av sorgens følelsesmessige konsekvenser som kan knyttes til hermeneutikk og/eller fenomenologi. Sorg blir mer en eksistensiell prosess der ulike følelser er i konstant bevegelse i livet til den sørgende (Køster et al., 2018).

Ta vare på minner og lyse øyeblikk

Resultatene viste at enkene og enkemennenes tanker og minner fortsatte å trenge seg på. I stedet for å skyve vekk minnene og tankene, kan erfaringene bidra til sorgbearbeiding. Minnene og tankene blir som en prosess der den sørgende forsøker å ta vare på lyse øyeblikk som ligger i minnene. Lindring kan oppnås ved å fortelle sin historie og arbeide seg gjennom tapet og sorgen (Barbosa et al., 2013). En fenomenologisk studie av Vähängas et al. (2022) viste at informantene søkte mening gjennom ritualer, eller anvendte ulike måter å kommunisere med sine avdøde ektefeller. Funnet støtter vår studie og viste hvordan en av enkemennene opplevde å ha kontakt med sin avdøde kone. I Vähängas et al. (2022) gikk noen av informantene gjennom en forsoningsprosess ved å gå gjennom avdødes eiendeler. Når den sørgende ikke fant mening med livet, førte det til en opplevelse av krenkelse som igjen påvirket evnen til å fortsette sitt bånd til den avdøde (Vähängas et al., 2021). Våre resultater viste lignende opplevelser og støtter Vähängas et al. (2021). Båndene enkemannen fortalte om innebar at ektefellen var med han når han satt alene om kvelden som ble opplevd som trøst.

Fra et eksistensfilosofisk perspektiv kan sorgen forstås som et fenomen som befinner seg mellom to eksistensielle drama, nemlig menneskets forhold til døden og kjærligheten (Køster et al., 2018). Sorgen finnes der hvor en elsket annen er død. Sorg forutsetter og kan forstås som en menneskelig følelse fordi det kun er mennesket som kan ha et forhold til døden og kjærligheten. En slik eksistensiell innsikt kan relateres til våre resultater, fordi gjennom sorgen forsøkte informantene å nærme seg andre menneskers følelser. I Holm og Severinsson (2012) viste enkene at de utviklet en større bevissthet omkring eget liv, men også ble mer sensitive til andre menneskers følelser omkring tapet. Dermed endret de sin kontakt med andre mennesker og sin evne til empati som kan ha ført dem nærmere andre mennesker (Holm & Severinsson, 2012). Men sorgen kan og ha bidratt til manglende evne til

å ta vare på seg selv, med mindre håp for framtiden gjennom en opplevelse av å bli misforstått av andre slik det framgår i Holm et al. (2019b). I den sammenheng kan betydningen av religiøse og åndelige livssyn være viktig i mestring av sorg (Austad, 2022). Et religiøst livssyn kan være helsefremmende for mennesker i sorg fordi en blir mer i stand til å forstå tapet på en eksistensiell måte som kan gi mening til den enkelte (Austad, 2022). Båndene til den avdøde kan ha bidratt til bedre forståelse for sorgreaksjoner hos dem selv og andre. Gjennom sorgprosessen kan det være mulig å 'løsne' båndene, der det kan være positivt å erkjenne at døden endrer livet, men ikke selve relasjonen. Relasjonen kan vedlikeholdes ved å besøke graven der en kan oppleve en tilstedeværelse av den avdøde som er vanskelig å beskrive. Slike følelser kan være vanskelig å avdekke av frykt for å bli ansett som latterlig. Ulike trosforestillinger om tilknytning til den døde, framkommer hos Austad et al. (2022) som en mulighet, og har med å tro på et liv etter døden. For mange kan det handle om et nærvær av en død venn eller slektning som en fornemmelse eller visjon. Slike nærværserfaringer har vært basert på studier fra mange land, der ca. 40-80 prosent av sørgende har hatt en slik nærværserfaring i en eller annen form (Kamp, et al, 2019). Austad (2022) mener et hovedanliggende når det gjelder eksistensielle dimensjoner i sorg, kan ha med å diskutere ulike meninger gjennom fortellinger om døden og den døde. Meningsdannelse etter dødsfall der den etterlatte går fra en 'global' til en 'situasjonell' mening som kan få betydning når det gjelder tilpasning til tapet (Austad, 2022).

Å treffe andre bidro til helsegevinst

Resultatene viste at det å treffe andre bidro til helsegevinst. Men misforståelser kan oppstå, og en kan oppleve at det sosiale kan kreve for mye energi. Informantene var bevisst på at å være for mye alene med sorgen, kunne være en utfordring for egen helse. Forskning har vist at sosialt fellesskap var en måte å overleve sorg på (Holm et al., 2019b). Samvær med andre, har vært beskrevet som den beste medisin som kan gi en opplevelse av velvære, men også bidra til stress, relatert til forventninger eller tvang som kan ligge i det sosiale (Holm et al., 2019b). Sosial kontakt kan bidra til å uttrykke det som har vært vanskelig å uttrykke mens manglende kontakt med andre kan gi en opplevelse av utenforskap. Som våre resultat viste, var det vanskelig eller umulig for andre å forstå den emosjonelle smerten en av enkemennene opplevde. Igjen kan en slik innstilling øke opplevelsen av ensomhet, og av å bli misforstått. En er ute av stand til å oppleve støtte, noe som kan være en risiko for å utvikle eksistensielle helse utfordringer (Holm et al., 2019b). Men som våre resultater har vist, kan eldre enker og enkemenn være motstandsdyktige når det gjelder å overleve sorgen.

De to første år som enke eller enkemann er blitt beskrevet med økt behov for emosjonell og instrumentell støtte, som gradvis minsker etter et par år. Sosial støtte er beskrevet i sammenheng med størrelsen på ens sosiale nettverk, mens funksjonell støtte inkluderer ulike typer emosjonell støtte, i tillegg til oppfatninger og

bedømmelser omkring støtten (Powers & Bisconti, 2014). Resultatene våre viste opplevelser knyttet til isolasjon, der savnet ble beskrevet i forhold til savnet av en å dele livet med. Manglende nærhet kan innebære en større intensitet når en er alene. Forskning har vist at om en mangler kontakt med andre, har en mindre kontroll, og makter i liten grad å ta ansvar for seg selv, fordi ens emosjonelle smerte dominerer (Holm et al., 2019b). På denne måten kan opplevelsen av ensomhet framtre usynlig for andre, og fremmedgjøre den eldre personen fra seg selv gjennom å legge et usynlig teppe over den indre smerten med konsekvens at en blir ute av stand til å handle (Holm et al., 2019b). En trekker seg vekk fra andre for å unngå å føle seg utenfor. Mangel på kontakt med andre har vært beskrevet som risiko for ulike helseutfordringer (Fjell et al., 2018). Eldres behov for kontakt innebærer ikke nødvendigvis kontakt med helse- og omsorgssystemet, men kan knyttes til lokale og eller frivillige sorg grupper. Kulturelle forskjeller finnes mellom vestlige og østlige land til tross for at et individs følelsesmessig smertesystem har vært beskrevet som universelt og utviklet fra smertemekanismer flere millioner år tilbake (Barrett, 2017). Et individs smertesystem kan forklares som styrken i båndene mellom spebarn og omsorgsgiverne (Panksepp & Watt, 2011). Slike bånd kan styrke vennskap og fremme sosial solidaritet blant alle levende vesener. En aktivisering av et smertesystem kan relateres til sosial tilknytning, og forklare hvor mye en savner noen, og hvorfor sorg kan føre til så mye smerte og lidelse (Panksepp & Watt, 2011). Tap av samboer eller ektefelle kan føre til vansker i forhold til å få kontakt med familie og venner. Enkelte motsetninger finnes i forskningen, der Monserud & Markides (2017) peker på at i noen tilfeller får enker og enkemenn mer kontakt og støtte, mens andre opplever å få mindre kontakt og støtte, særlig de to første årene. Resultatene viste at informantene hadde bekymringer rundt det å bli tiltagende avhengig av andre (Monserud & Markides, 2017; Powers & Bisconti, 2014). Å bli tiltagende avhengig av andre kan ses hos informantene når de avviser hjelp, men vil klare seg selv uten hjelp av pårørende, venner eller kommunen.

Metodiske refleksjoner

Kvalitativ metode som er benyttet kan ha sine styrker og svakheter. Et spørsmål som ofte bør stilles er om den anvendte metoden var hensiktsmessig. Kunne en anvendt en annen datainnsamlingsmetode som i vårt tilfelle, for eksempel et fokusgruppeintervju? Fokusgruppeintervju kan være spesielt egnet når en vil ha fram ulikheter i svarene. Men i fokusgruppeintervju vil det ofte være avhengig av at informantene er trygge og at tema ikke er for sensitivt. I vårt tilfelle ble det vurdert å være et sensitivt tema. Studien har heller ikke gått tilbake til utvalget for at de kunne lese gjennom intervjuene og komme med tilleggs kommentarer som foreslås av Kvale og Brinkmann (2015). Grunnen er hovedsakelig at det var vanskelig å få til rent praktisk.

Troverdigheten med funnene kan styrkes ved å validere med utsagn, og om disse utsagn gjenspeiler erfaringer som er sammenfallende. Det anbefales å intervju

enker og enkemenn i flere, gjerne nordiske studier om sorg og tap relatert til fysiske og psykiske helseutfordringer ettersom det er lite kvalitativ forskning omkring tema. Forfatterne tolket teksten og forsøkte å følge trinnene som er gjengitt i analysen. Førsteforfatter gikk gjennom teksten på ny for å styrke troverdighet og pålitelighet, gjerne bekreftet gjennom de tema som framkom. Troverdighet er relatert til tillit til tolkningen av analysen (Polit & Beck, 2017). Diskusjonen av tema var en prosess med mål om å finne den mest passende tolkning. Forfatterne forsøkte å identifisere utsagn som best uttrykte viktige aspekter i informantenes opplevelser av egen helse relatert til sorgen. Å anvende informantenes egne ord kan være en måte leserne kan avgjøre om tolkningen oppleves som troverdig (Polit & Beck, 2017).

Forfatterne har forskjellig yrkespraksis, og videreutdanning som psykiatrisk sykepleier og anestesisykepleier. I studien var forfatternes forforståelse basert på deres teoretiske og praktiske kunnskap fra egen praksis. Begge har erfaring med veiledning av sykepleiestudenter, masterstudenter og doktorgradsstudenter som kan ha virket inn på deres forforståelse. Begge har metodekunnskap som kan styrke troverdigheten i analysearbeidet.

Konklusjon

Studien kan øke forståelsen for eldre enker og enkemenns eksistensielle helseutfordringer relatert til sorg og tap. Sorgen har ingen tidsavgrensning, og ofte følger sorgen enkene og enkemennene gjennom livsløpet. Ulike grupper helsepersonell og politikere i ulike kommuner i helse Norge kan møte nevnte helseutfordringer som enker og enkemenn strever med. Kommunen og frivillige organisasjoner kan gå sammen for å opprette grupper som har tema om fysiske og psykiske helseutfordringer relatert til sorg og tap. I denne sammenheng kan eldre enker og enkemenn møtes for å reflektere og dele med andre og hverandre opplevelser om alt som angår deres livssituasjon og helse.

Referanser

- Austad, A. (2022). Eksistensielle dimensjoner i sorg. I L. Rykkje, A. Austad (red.) *Eksistensielle begreper i helse- og sosialfaglig praksis*, s. 117-131, Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/9788215035697-2020>
- Austad, A., Stifoss-Hanssen, H., Borge, L. & Rykkje, L. (2020). Innledning til det eksistensielle. I L. Rykkje, A. Austad (red.) *Eksistensielle begreper i helse og sosialfaglig praksis*, s. 11-19, Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/9788215035697-2020>
- Barbosa, V., Sám M. & Rocha, J.C. (2013). Randomised controlled trial of a cognitive narrative intervention for complicated grief in widowhood. *Aging & Mental Health*, 18(3), 354-362. <https://dx.doi.org/10.1080/13607863.2013.833164>

- Barrett, L. F. (2017). *How emotions are made. The secret life of the brain*. Pan Macmillan.
- Binder, P-E. (2022). Suffering a healthy life – on the existential dimension of health. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-7
<https://doi.103389/fpsyg.2022.803792>
- Braun, V. & Clarke, C. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Quality Research of Psychology*, 3, 77-101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Das, A. (2013). Spousal loss and health in late life: moving beyond emotional trauma. *Journal of Aging and Health*, 25(2), 221-242.
<https://doi.org/10.1177/0898264312464498>
- de Carvalho, M.L., Barbosa, C. N.S., Bezerra, V.P., dos Santos, A.M.R., Silva, C.R.D.T., de Brito, C.M.S. & Figueiredo, M. D.L.F. (2019). Health situation in the perception of elderly widows assisted by primary health care. *Revista Brasileira de Enfermagem Freben*, 72(2), 199-204.
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0549>
- DiGiacomo, M., Davidson, P.M., Byles J. & Nolan, M.T. (2013). An integrative and socio-cultural perspective of health, wealth, and adjustment in widowhood. *Health Care for Women International*, 34, 1067-1083.
<https://doi.org/10.1080/07399332.2012.712171>
- Domingue, B.W., Duncan, L., Harrati, A. & Belsky, D.W. (2021). Short-term mental health sequelae of bereavement predict long-term physical health decline in older adults: U.S. health and retirement study analysis. *Journals of Gerontology B: Psychological Sciences Social Sciences*, 76(6), 1231-1240. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa044>
- Ennis, J. & Majid, U. (2020). The widowhood effect: Explaining the adverse outcomes after spousal loss using physiological stress theories, marital quality, and attachment. *The Family Journal Counseling and Therapy for Couples and Families*, 28(3), 241-246. DOI: 10.1177/1066480710929360
<https://doi.org/10.1177/1066480720929360>
- Ennis, J. & Majid, U. (2021). “Death from a broken heart”: A systematic review of the relationship between spousal bereavement and physical and physiological health outcomes. *Death Studies*, 45(7), 538-551.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1661884>
- Erikson, E.H. (1994). *Identity, Youth and Crisis*. W.W. Norton & Co Inc.
- Falstad, M. (2020). Skam og eksistens (i L. Rykkje og A. Austad (red.) *Eksistensielle begreper i helse- og sosialfaglig praksis*, s. 59-79, Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/9788215035697-2020>
- Feng, Z., Dibben, C., Everington, D., Williamson, L. & Raab, G. (2019). “Does the risk of poor mental health rise before widowhood?”, *International Journal of Population Data Science*, 4(3).
<https://doi.org/10.23889/ijpds.v4i3.1203>
- Fjell, A., Seiger Cronfalk, B., Carstens, N., Kvinge, L. R., Seiger, Å., Skaug, K. & Boström, A-M. (2018). Risk assessment during preventive home visits among older people. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 11, 609-620. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S176646>

- Förster, F., Pabst, A., Stein, J., Röhr, S., Löbner, M., Hesel, K., Miebach, L., Stark, A., Hajek, A., Wiese, B., Maier, W., Angermeyer, M.C., Scherer, M., Wagner, M., König, H-H. & Riedel-Heller, S.G. (2019). Are older men more vulnerable to depression than women after losing their spouse? Evidence from three German old-age cohorts (AgeDifferent.deplatform). *Journal of Affective Disorder*, 256, 650-657.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.047>
- Gadamer H-G. (2018). *The enigma of health: The art of healing in a scientific age*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Hamilton, I.J. (2016). Out of Hours. Understanding grief and bereavement. *British Journal of General Practice*, 523. Doi: 10.3399/bjgp16X687325
<https://doi.org/10.3399/bjgp16X687325>
- Ho, S.H. (2018). Correlations among self-rated health, chronic disease, and Healthcare utilization in widowed older adults in Taiwan. *The Journal of Nursing Research*, 26(5), 308-315.
<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000248>
- Holm, A.L. & Severinsson, E. (2012). Systematic review of the emotional state and self-management of widows. *Nursing and Health Sciences*, 14, 109-120. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00656.x>
- Holm, A.L., Berland, A.K. & Severinsson, E. (2019a). Factors that influence the health of older widows and widowers. A systematic review of quantitative research. *Nursing Open*, 6, 591-611. <https://doi.org/10.1002/nop2.243>
- Holm, A.L., Severinsson, E. & Berland, A.K. (2019b). The meaning of bereavement following spousal loss: A qualitative study of the experiences of older adults. *Sage Open*, 9(4), 1-11.
<https://doi.org/10.1177/2158244019894273>
- Høy, B. & Hall, E. O.C. (2022). «Take good care of yourself» An integrative review of older widows' self-care for health and well-being. *Journal of Women & Aging*, 34(2), 1-30.
<https://doi.org/10.1080/08952841.2020.1753484>
- Janoff-Bulman, R. (2010). *Shattered assumptions: Toward a new psychology of trauma*. New York: The Free Press.
- Kamp, K.S., O'Connor, M., Spindler, H. & Moskowitz, A. (2019). Bereavement hallucinations after the loss of a spouse: Associations with psychopathological measures, personality and coping style. *Death Studies*, 43(4), 260. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1458759>
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. Macmillan.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Akademisk.
- Køster, A., Kofod, E.H., Winther-Lindqvist, D., Brinkmann, S. & Petersen, A. (2018). Kulturelle og eksistentielle perspektiver på sorg og tabserfaringer. *Psyke & Logos*, 39, 37-54.
<https://tidsskrift.dk/psyke/article/view/112161/161070>
- Li, Y-P. & Lin H-S. (2019). Widowhood and health in late life: does health change before or after widowhood in older Taiwanese men and women?

- Journal of Women & Aging*, 32(6), 684-699.
<https://doi.org/10.1080/08952841.2019.1618128>
- Liamputtong, P. (2011). *Researching the vulnerable: A guide to sensitive research methods*. Sage
- Majid, U. & Ennis, J. (2022). 'Continuing the connection' or 'carrying on'? A Qualitative evidence synthesis of how widows explain the physical health outcomes after spousal loss. *The Family Journal: Counselling and Therapy for Couples and Families*, 30(1), 111-118
<https://doi.org/10.1177/1066480720973417>
- Monserud, M.A. & Markides, K.S. (2017). Changes in depressive symptoms during widowhood among older Mexican Americans: the role of financial strain, social support, and church attendance. *Aging & Mental Health*, 21(6), 586-594. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1132676>
- Northern Nurses Federation (2003). *Ethical guidelines for nursing research in the Nordic countries*. https://ssn-norden.dk/wp-content/uploads/2020/05/ssns_etiske_retningslinjer_0-003.pdf
- Officer, A. & de la Fuente-Núñez, V. (2018). A global campaign to combat ageism. *Bulletin of the World Health Organization*, 96, 299-300
<https://doi.org/10.2471/BLT.17.202424>
- Panksepp, J. & Watt, D. (2011). Why does depression hurt? Ancestral primary-process separation-distress (PANIC/GRIEF) and diminished brain reward (SEEKING) processes in the genesis of depressive affect. *Psychiatry*, 74(1).<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1521/psyc.2011.74.1.5?needAccess=true>
- Pugh, J. (2015). Autonomy, natality and freedom: A liberal re-examination of Habermas in the enhancement debate. *Bioethics*, 29(3), 145-152.
<https://doi.org/10.1111/bioe.12082>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Resource manual for nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.
- Powers, S. M. & Bisconti, T. L. (2014). Trajectories of social support and well-being across the first two years of widowhood. *Death Studies*, 38, 499-509. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.846436>
- Richardson, V.E., Bennett, K.M., Carr, D., Gallagher, S., Kim, J. & Fields, N. (2013). How does bereavement get under the skin? The effects of late-life spousal loss on cortisol levels. *Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(3), 341-347.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbt116>
- Ryckebosch-Dayez, A-S., Zech, E., Mac Cord, J. & Taverne, C. (2016). Daily life Stressors and coping strategies during widowhood: A diary study after one year of bereavement. *Death Studies*, 40(8), 461-478.
<http://dx.doi.org/10.1080/07481187.2016.1177750>
- Shin, S.H., Kim, G. & Park, S. (2018). Widowhood status as a risk factor for cognitive decline among older adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(7), 778-787. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2018.03.013>

- Stahl, S.T. & Schulz, R. (2014). Changes in routine health behaviors following late-life bereavement: A systematic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 37, 736-755. <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9524-7>
- Vähängas, A., Saarelainen, S-M. & Ojalampi, J. (2022). The search for meaning In life through continuing and/or transforming the bond to a deceased Spouse in late life. *Pastoral Psychology*, 71, 43-59. <https://doi.org/10.1007/s11089-021-00979-w>
- Xu, L., Li, Y., Min, J. & Chi, I. (2017). Worry about not having a caregiver and depressive symptoms among widowed older adults in China: the role of family support. *Aging & Mental Health*, 21(8), 879-888. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1181708>
- Xu, J., Wu, Z., Schimmele, C.M. & Li, S. (2020). Widowhood and depression: a longitudinal study of older persons in rural China. *Aging & Mental Health*, 24(6), 914- 922. <https://doi.10.1080/13607863.2019.1571016>