

Elina Autio

SURUSTA UUTEEN TOIVOON

Erään äidin kokemuksia kohtukuolemasta, uudesta raskaudesta ja terveydenhoitajan kohtaamisesta äitiysneuvolassa kohtukuoleman jälkeen

SURUSTA UUTEEN TOIVOON

Erään äidin kokemuksia kohtukuolemasta, uudesta raskaudesta ja terveydenhoitajan kohtaamisesta äitiysneuvolassa kohtukuoleman jälkeen

Elina Autio
Opinnäytetyö
Syksy 2019
Hoitotyö
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyö, terveydenhoitaja (AMK)

Tekijä: Elina Autio

Opinnäytetyön nimi: Surusta uuteen toivoon – Erään äidin kokemuksia kohtukuolemasta, uudesta raskaudesta ja terveydenhoitajan kohtaamisesta äitiysneuvolassa kohtukuoleman jälkeen

Työn ohjaaja: Satu Rainto

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2019

Sivumäärä: 57 + 4

Kohtukuolema on aina perheelle suuri tragedia, josta toipuminen kestää pitkään. Se aiheuttaa kokijalleen traumaattisen kriisin ja luo varjonsa myös sitä seuraavan raskauteen, aiheuttaen pelkoa uudesta menetyksestä ja huolta syntyvän vauvan terveydestä. Vaikka kohtukuolemien on todettu vähentyneen sekä kansallisesti, että kansainvälisesti, todetaan maailmassa edelleen 7000 kohtukuolemaa joka päivä. Suomessa kohtukuolema koskettaa noin 170 perhettä vuosittain.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata erään äidin henkilökohtaisia kokemuksia kohtukuolemasta, siitä seuranneesta psyykkisestä kriisistä ja suruprosessista, sekä uudesta raskaudesta ja terveydenhoitajan kohtaamisesta äitiysneuvolassa kohtukuoleman jälkeen. Tarkoitukseni oli kuvata, millainen psyykinen prosessi kohtukuoleman läpikäyminen ja siitä selviytyminen on, sekä millaisia kokemuksia ja tunteita uuteen raskauteen voi liittyä kohtukuoleman jälkeen. Tarkoitukseni oli myös kuvata, millaisena tämä henkilö on kokenut terveydenhoitajan tuen uudessa raskaudessa kohtukuoleman kokeneena. Tutkimukseni tavoitteena oli saada taltioitua kohtukuoleman kokeneen äidin henkilökohtainen ja ainutkertainen tarina, joka tuottaa terveydenhoitoalan ammattihenkilöille arvokasta, henkilökohtaista ja kokemusperäistä tietoa siitä, millainen psyykinen prosessi kohtukuoleman läpikäyminen on ja miten asiakas kokee uuden raskauden kohtukuoleman jälkeen. Tutkimukseni tavoitteena oli myös kuvata, millä tavoin terveydenhuoltoalan ammattihenkilö voi parhaalla mahdollisella tavalla tukea kohtukuoleman kokenutta henkilöä.

Tutkimukseni tietoperustassa käsitellään kohtukuolemaa, sen aiheuttamaa psyykkistä traumaa, sekä sitä seuraavaa sopeutumisprosessia. Käsitellen tietoperustassa myös lapsen menetyksestä aiheutuvaa surun kokemusta, surussa tukemista, sekä uuden raskauden kokemista kohtukuoleman jälkeen.

Tutkimukseni on toteutettu laadullisena tutkimuksena, jonka aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimustulokset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että lapsen kohtukuolema aiheuttaa traumaattisen kriisin, jonka läpikäymiseen menetyksen kokenut perhe tarvitsee paljon tukea. Kohtukuoleman jälkeiseen uuteen raskauteen liittyy voimakasta pelkoa uudesta menetyksestä, sekä huolta lapsen terveydestä. Äitiysneuvolan terveydenhoitajan antama emotionaalinen tuki, sekä raskaudenaikaiset tutkimukset osoittautuivat tärkeimmiksi terveydenhuollon tukemisen keinoiksi uudessa raskaudessa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitotyössä antamalla terveydenhoitajille kokemusperäistä tietoa ja sitä kautta enemmän valmiuksia kohdata kohtukuoleman kokenut perhe äitiysneuvolassa.

Asiasanat: Kohtukuolema, raskaus, traumaattinen kriisi, suru, tuki, kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Health care and social services, option of preventive health care

Author: Elina Autio

Title of thesis: From grief to new hope - One mother's experience of stillbirth, new pregnancy and meeting with a public health nurse at maternity clinic

Supervisor: Satu Rainto

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2019 Number of pages: 57 + 4

Stillbirth is a big tragedy for the family causing always a traumatic crisis and recovery from it usually takes a long time. Stillbirth casts a shadow over the subsequent pregnancy causing concern for the baby's health and fear of a new loss. Even though there has been a decrease in the number of deaths caused by stillbirth both nationally and internationally, there are still 7,000 deaths caused by stillbirth each day worldwide. About 170 families in Finland experiences stillbirth each year.

The purpose of this thesis was to describe a mother's personal experiences of stillbirth, the ensuing mental crisis, grieving process, a new pregnancy and confrontation with public health nurse at the maternity clinic after stillbirth. The purpose of this thesis was to describe the mental process of experiencing and coping with stillbirth and the experiences and feelings related to the new pregnancy after stillbirth. The purpose was also to describe, how this person has experienced the support provided by a public health nurse after stillbirth. The purpose of this study was to capture the personal and unique story of a mother who has experienced stillbirth, providing valuable, personal and experiential insight for health care professionals on the mental process of going through stillbirth and how the client experiences a new pregnancy. The purpose of this study was also to find out how health care professionals can provide the best support possible to the person who has lost her child through stillbirth.

The knowledge base of my thesis focuses on stillbirth, mental trauma and subsequent coping process caused by it. In the knowledge base, I also deal with the experience of grief caused by the loss of a child, the support of grief, and the experience of a new pregnancy after stillbirth.

This thesis is a qualitative research and the data was collected as a theme interview. The results of this thesis have been analyzed by using inductive content analysis. According to the results, stillbirth causes a traumatic crisis for which the family needs lots of support. The new pregnancy after stillbirth is accompanied by intense fear of a new loss, as well as concern about the health of the child. During the new pregnancy, the emotional support provided by public health nurse at the maternity clinic, as well as medical examinations during pregnancy proved to be the most important supporting means offered by health care in the new pregnancy. The research results can be utilized in health care by providing public health nurses with experiential knowledge and thereby more capacity to confront a family who has experienced stillbirth.

Keywords: Stillbirth, pregnancy, traumatic crisis, grief, support, qualitative research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	KOHTUKUOLEMA.....	9
2.1	Kohtukuoleman määritelmä ja yleisyys.....	9
2.2	Kohtukuolema kansainvälisenä ilmiönä.....	9
2.3	Kohtukuoleman hoito.....	10
2.4	Syyn selvittely ja tutkimukset.....	12
2.5	Ennaltaehkäisy ja liikelaskenta.....	12
3	KOHTUKUOLEMAN AIHEUTTAMA PSYKKINEN TRAUMA JA SOPEUTUMISPROSESSI.....	14
3.1	Sokkivaihe.....	14
3.2	Reaktiovaihe.....	15
3.3	Työstämis- ja käsittelyvaihe.....	15
3.4	Uudelleen orientoitumisen vaihe	16
3.5	Häiriöt traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessissa.....	17
4	LAPSEN MENETTÄMISEN AIHEUTTAMA SURU JA SURUSSA TUKEMINEN.....	19
4.1	Terveystuella.....	21
4.2	Jaksamisen jakkara.....	21
4.3	Läheisten tuki	23
4.4	Vertaistuen merkitys.....	24
4.5	Kohtukuoleman jälkeinen uusi raskaus	25
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	27
6	TUTKIMUSMETODOLOGIA.....	28
6.1	Kvalitatiivinen tutkimus	28
6.2	Teemahaastattelu.....	29
6.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	30
7	TUTKIMUSTULOKSET	34
7.1	Kohtukuoleman läpikäymisen psyykinen prosessi.....	34
7.2	Kokemus uudesta raskaudesta kohtukuoleman jälkeen.....	39
7.3	Terveystuella tukijana uudessa raskaudessa kohtukuoleman jälkeen	40
8	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	42

8.1	Kokemukset kohtukuolemasta, uudesta raskaudesta ja terveydenhoitajan kohtaamisesta äitiysneuvolassa kohtukuoleman jälkeen.....	42
8.2	Johtopäätökset.....	45
9	POHDINTA.....	47
9.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	47
9.2	Tutkimusprosessi.....	49
9.3	Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita.....	50
	LÄHTEET.....	52
	LIITTEET.....	58

1 JOHDANTO

Sikiön kohtukuolema (lat. fetus mortus) tarkoittaa yli 22-viikkoisen tai 500 gramman painon saavuttaneen sikiön menehtymistä kohtuun raskauden tai synnytyksen aikana. Suomessa keskimäärin 170 perhettä kohtaa kohtukuoleman vuosittain. (Tiitinen 2018. Viitattu 12.11.2018.) Armannon & Koistisen (2007, 340) mukaan kohtukuolema perheiden todellisena hoitoa ja tukea vaativana menetyksenä on alettu ymmärtää vasta 1970-luvulla. Näin ollen menetyksen kokeneiden perheiden tukemiseen ja hoitamiseen on alettu paneutumaan tarkemmin vasta viime vuosikymmeninä. Tänä päivänä perheiden lapsitoiveet ja raskaudet ovat Paanasen, Pietiläisen, Raussi-Lehton & Äimälän (2015, 394-397) mukaan todella toivottuja ja hyvin suunniteltuja, joten lapsen menettäminen kohtukuolemalle on perheelle tapahtumana tästäkin syystä hyvin järkyttävä ja traumaattinen. (Suni & Jaakonsaari 2018, 6, 7. Viitattu 16.11.2018.)

Psyykkisesti traumatisoivasta, äkillisestä tapahtumasta, johon ihmisellä ei ole mahdollisuutta varautua tai valmistautua etukäteen, voidaan käyttää nimitystä traumaattinen kriisi. Traumaattinen kriisi käynnistää ihmisessä aina sopeutumisprosessin, jonka kesto ja reaktioiden voimakkuus vaihtelevat yksilöittäin. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä 2009, 11, 20.) Traumaattinen kriisi saattaa ihmisen elämän epätasapainotilaan ja uuden tasapainon saavuttamiseksi ihminen joutuu kehittämään uusia selviytymiskeinoja vanhojen keinojen ollessa riittämättömiä traumasta selviytymiseen. (Kohtukuolema.fi, 2010. Viitattu 6.10.2019).

Vanhemmat, jotka ovat joutuneet kokemaan lapsensa kuoleman, tarvitsevat paljon tukea niin ammattilaisilta, vertaistuen piiristä, kuin läheisiltäänkin. (Itkonen 2017, 2110. Viitattu 20.3.2019). Suru voi olla vaarassa pitkittyä ja komplisoitua, mikäli vanhemmat eivät koe saavansa riittävää ja oikeanlaista tukea ja kokevat jäävänsä yksin surunsa kanssa. (Kohtukuolema.fi 2010. Viitattu 7.10..2019.) Vanhemmat tarvitsevat erityistä tukea myös uudessa raskaudessa kohtukuoleman jälkeen, sillä pelko uudesta menetyksestä ja luottamus omaan kykyyn ylipäättään saada terve lapsi, voivat joutua koetukselle. (Stillbirth & Neonatal death charity 2016, 367. Viitattu 7.10..2019).

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata erään äidin henkilökohtaisia kokemuksia kohtukuolemasta, siitä seuranneesta psyykkisestä kriisistä ja suruprosessista, sekä uudesta raskaudesta ja terveydenhoitajan kohtaamisesta äitiysneuvolassa kohtukuoleman jälkeen. Tarkoi-

tuksenani oli kuvata, millainen psyykinen prosessi kohtukuoleman läpikäyminen ja siitä selviytyminen on, sekä millaisia kokemuksia ja tunteita uuteen raskauteen voi liittyä kohtukuoleman jälkeen. Tarkoituksenani oli myös kuvata, millaisena tämä henkilö on kokenut terveydenhoitajan tuen uudessa raskaudessa kohtukuoleman kokeneena. Opinnäytetyöni tavoitteena oli saada taltioitua kohtukuoleman kokeneen äidin henkilökohtainen ja ainutkertainen tarina, joka tuottaa terveydenhoitoalan ammattihenkilöille arvokasta, henkilökohtaista ja kokemusperäistä tietoa siitä, millainen psyykinen prosessi kohtukuoleman läpikäyminen on ja miten asiakas kokee uuden raskauden kohtukuoleman jälkeen. Opinnäytetyöni tavoitteena oli myös kuvata, millä tavoin terveydenhuoltoalan ammattihenkilö voi parhaalla mahdollisella tavalla tukea kohtukuoleman kokenutta henkilöä.

Opinnäytetyöni on toteutettu kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, jonka aineistonkeruumenetelmänä käytin teemahaastattelua. Valitsin tutkimusmetodikseni teemahaastattelun aiheen sensitiivisyyden ja intiimiyden vuoksi. Tavoitteenani oli, että saisin kuvattua haastateltavan kokemuksia ja tunteita juuri sellaisena, kuin hän ne kokee ja että hän voisi ilman rajoittavia, tarkoin strukturoituja kysymyksiä kertoa suhteellisen vapaasti ja avoimesti näistä omista kokemuksistaan ja tunteistaan valittujen teemojen puitteissa. Tutkimustulokset analysoin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

2 KOHTUKUOLEMA

2.1 Kohtukuoleman määritelmä ja yleisyys

Sikiön kohtukuolema (lat. fetus mortus) tarkoittaa yli 22-viikkoisen tai 500 gramman painon saavuttaneen sikiön menehtymistä kohtuun raskauden tai synnytyksen aikana. Suomessa kuolee joka vuosi kohtuun kolme lasta jokaista tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohti. Tämä tarkoittaa, että kohtukuolema koskettaa arviolta 170 perhettä vuosittain. Maailmanlaajuisesti kohtukuolemia todetaan noin 7000 joka päivä. (Terveyskylä.fi 2018. Viitattu 2.12.2018.)

Lapsen menettäminen kohtukuolemalle on perheelle aina suuri tragedia. Tämän vuoksi henkinen tukihoito on erittäin tärkeää. (Tiitinen 2018. Viitattu 12.11.2018.) Vanhempien ja muiden läheisten voi olla vaikea käsitellä ja uskoa todeksi syntymättömän lapsen kuolemaa. Usein ihmetellään, miten vielä nykyaikanakin, vaikka lääketiede ja hoitomenetelmät ovat hyvin kehittyneitä, lapsen kuoleminen kohtuun on mahdollista. Toisekseen voi olla hankalaa surra jotain sellaista, joka ei ole vielä ollut vanhemmille ja muille läheisille konkreettista samalla tavoin, kuin jo syntynyt lapsi. (Kohtukuolema.fi 2010. Viitattu 2.12.2018.) Joka tapauksessa, verrattaessa syntymättömän lapsen kuolemaa elävänä syntyneen lapsen kuolemaan, ei suruprosessi ole yhtään sen helpompi. Kohtukuoleman kokemus on pitkäaikainen, usein koko elämän mittainen suru- ja selvitymisprosessi, johon vanhemmat tarvitsevat tukea sekä ammattilaisilta, että omalta sosiaaliselta tukiverkostoltaan. (Itkonen 2018, 25. Viitattu 2.3.2019.) Se myös aiheuttaa kielteisiä muutoksia vanhempien terveyteen ja hyvinvointiin, muun muassa erilaisten sairaalahoidon tarvetta ja työkyvyttömyyttä lisäävien psyykkisten ja fyysisten sairauksien lisääntymisenä. Myös alkoholin tai lääkkeiden liikkakäyttö ja niihin liittyvä kuolleisuusriski, sekä itsemurhariski kasvavat. (Aho & Savolainen 2012, 2. Viitattu 2.3.2019.)

2.2 Kohtukuolema kansainvälisenä ilmiönä

World Health Organization (WHO) sekä Saving Newborn Lives/ Initiative for Maternal Mortality Programme Assessment (IMMPACT) julkaisivat vuonna 2006 ensimmäiset maailmanlaajuiset, alueelliset ja maakohtaiset tilastot kohtukuolemien esiintyvyydestä. Tilastojen mukaan vuonna 2000 tapahtui maailmanlaajuisesti yli 3 miljoonaa kohtukuolemaa. Uusi päivitetty analyysi sisälsi 193

WHO:n jäsenvaltion arviot ja luvut kohtukuolemista vuosilta 1995-2009. Analyysistä kävi ilmi, että kohtukuolematapaukset ovat vähentyneet maailmanlaajuisesti vuodesta 1995 vuoteen 2009 mentäessä 14%. Vuonna 1995 kohtukuolemia tapahtui maailmanlaajuisesti arviolta 3 miljoonaa ja vuonna 2009 2,6 miljoonaa. (WHO 2011. Viitattu 25.9.2019.) Myös Suomessa kohtukuolemien määrä on vähentynyt tasaisesti 2000-luvulla. (Perinataalitalasto 2017, 2018. Viitattu 26.9.2019). Kaksi kolmasosaa kaikista kohtukuolematapauksista esiintyi Kaakkois-Aasiassa ja Afrikassa. Kohtukuolematapaukset olivat vähentyneet eniten näiden vuosien aikana läntisen Tyynenmeren alueella, jossa vuotuinen lasku oli 3,8%. Afrikan alueella vuotuinen lasku oli vain 0,7%. Analyysissä otettiin huomioon kohtukuolemat, joissa raskaus oli kestänyt vähintään 28 viikkoa tai sikiön paino oli vähintään 1000g. (WHO 2011. Viitattu 25.9.2019.) Tutkimusten mukaan kohtukuoleman määritelmä vaihtelee maasta riippuen raskauden keston osalta välillä 20-28 raskausviikkoa. (Meaney, Everard, Gallagher & O'Donoghue 2016, 555. Viitattu 26.9.2019).

Tilastojen mukaan kohtukuolemia tapahtuu enemmän maissa, joissa naisilla on huonommat mahdollisuudet päästä laadukkaan terveyden- ja äitiyshuollon piiriin. Laadukkaan äitiyshuollon järjestämiseksi tukimuodot tulisi kohdistaa terveystaloustalouteen niin, että se pystyisi tarjoamaan laadukasta terveydenhoitoa myös näissä maissa. (WHO 2011. Viitattu 25.9.2019.) WHO:n vuonna 2015 julkaisema globaali strategia pyrkii edistämään naisten, lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia, sekä lopettamaan estettävissä olevat äitiys-, lapsi-, ja kohtukuolemat sekä nuorten kuolemat vuoteen 2030 mennessä. (WHO 2015. Viitattu 26.9.2019).

2.3 Kohtukuoleman hoito

Kohtukuolema todetaan ultraäänitutkimuksessa, jossa todetaan sikiön sydämen sykkeen pysähtyminen. Odottavalla äidillä on voinut jo olla oireita, joiden perusteella hän on hakeutunut joko äitiysneuvolaan tai synnytysairaalaan. Hän on voinut havaita sikiön liikkeiden vähenemisen tai loppumisen, ennenaikaisia supistuksia tai verenvuotoa. (Tiitinen 2018. Viitattu 12.11.2018.) Kohtukuolema voi tapahtua myös täysin varoittamatta, ilman minkäänlaisia oireita, jolloin se ei ole mitenkään estettävissä eikä ennakoitavissa. (Terveyskylä.fi 2018. Viitattu 2.12.2018). Tieto lapsen kuolemasta aiheuttaa vanhemmille aktiivisen psyykkisen reaktion, joka voi näyttäytyä aggressiivisuutena etenkin hoitavaa lääkäriä kohtaan. Lääkäri edustaa vanhemmille kaikkivoipaisuutta ja turvallisuutta, joten hän joutuu toimimaan tilanteessa usein ikään kuin vanhempien ensireaktion kilpenä. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on vastaanottaa vanhempien tunnereaktiot, rauhoittaa

tilanne, antaa henkistä turvaa, lohduttaa sekä ohjata vanhempia eteenpäin. (Väisänen 2000, 1508. Viitattu 3.3.2019.)

Kohtukuoleman toteamisen jälkeen kuollut sikiö pyritään ensisijaisesti synnyttämään alateitse. Lääketieteelliset perusteet alatiesynnytykselle ovat pienentynyt tulehdusriski ja äidin nopeampi fyysinen toipuminen synnytyksestä. Keisarileikkaukseen päädytään ainoastaan äidin henkeä tai terveyttä uhkaavassa tilanteessa. (Kohtukuolema.fi 2010. Viitattu 2.12.2018.) Synnytyksen jälkeen vanhempien olisi hyvä nähdä kuollut lapsensa, sillä sen on todettu vähentävän myöhempää ahdistusta. (Tiitinen 2018. Viitattu 12.11.2018). Lähteenmäki ja Mäki-Kokkila ovat tutkimuksessaan pyrkineet selvittämään lapsensa menettäneiden henkilöiden kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisilta saamastaan tuesta surunsa hetkellä. Eniten painoarvoa haastateltavat antoivat hoitohenkilökunnan antamalle emotionaaliselle tuelle. Hoitohenkilökunnan läsnäolo ja huomioiminen loivat välittävän ja empaattisen ilmapiirin, jossa oli tilaa myös hoitajan tunteille. Hoitajan itkua tai herkistymistä ei pidetty pahana asiana, vaan pikemminkin tämä koettiin merkinä hoitajan inhimillisyydestä ja taidosta kohdata lapsensa menettäneet vanhemmat omalla persoonallaan. (2013, 34. Viitattu 2.3.2019.) Lapsensa menettänyt äiti ja hänen perheensä tarvitsevat aina psyykkistä tukihoitoa sekä mahdollisesti terapiaa ja nämä tukihoidot on syytä järjestää kohtukuoleman kokeneelle perheelle. Moni perhe on myös kokenut saavansa apua vertaistuen piiristä. (Tiitinen 2018. Viitattu 12.11.2018.) Useissa keskussairaaloissa on ohjeistus, jonka mukaan toimitaan vauvan kuollessa. Vanhemmat saavat ohjekirjan, joka sisältää paikallisten avuntarjoajien yhteystiedot, sekä sosiaaliturvaan ja hautaamiseen liittyvän tarpeellisen informaation. (Väisänen 2000, 1508. Viitattu 3.3.2019.)

Synnytyksen jälkeen äiti saa prolaktiinihormonin eritystä estävän lääkkeen, jolla estetään maidon nousua rintoihin ja lapselle suoritetaan vanhempien suostumuksella ruumiinavaus, jossa pyritään selvittämään kohtukuolemaan johtaneita syitä. (Terveyskylä.fi 2018. Viitattu 2.12.2018). Myös istukka ja napanuora tutkitaan tarkkaan ja niistä otetaan koepaloja patologisia tutkimuksia varten. Äidille tehdään verikokeet, joissa tutkitaan muun muassa maksa-arvoja, fosfolipidivasta-aineita, sekä perinnöllistä tukostaipumusta mittaavat hyytymistekijät. Äidille tehdään myös kahden tunnin sokerirasituskoet, sekä otetaan infektionäytteet. (Tiitinen 2018. Viitattu 12.11.2018.)

Noin 10-12 viikon kuluttua synnytyksestä tapahtuvassa jälkitarkastuksessa kartoitetaan äidin fyysisistä ja psyykkistä toipumista, sekä käydään läpi tutkimustulokset ja lapsen menehtymiseen johtaneet syyt. Äiti tarvitsee erityistä kannustusta ja tarvittaessa psykiatrisen konsultaation, mikäli

hän kokee traumaattisen kriisin psyykkiset oireet edelleen lamauttavina. (Väisänen 2000. 1058. Viitattu 3.3.2019). Jälkitarkastuksessa voidaan myös keskustella mahdollisesta seuraavasta raskaudesta ja kartoittaa siihen liittyviä mahdollisia riskejä. Vanhemmille voidaan myös tilanteesta riipuen järjestää perinnöllisyyslääkärin konsultaatio. (Terveyskylä.fi 2018. Viitattu 2.12.2018.)

2.4 Syyn selvittely ja tutkimukset

Suurimmassa osassa, yli 90% kohtukuolemapauksista sikiön menehtymisen syy saadaan selvitettyä. Mikäli sikiön menehtymisen syytä ei saada selvitettyä, voidaan puhua kohtukätky-kuolemasta. Tavallisimpia syitä kohtukuolemalle ovat erilaiset infektiot, häiriöt istukan toiminnassa, napanuorakomplikaatiot, sikiön epämuodostumat tai sairaudet, veritulpat ja hyytymishäiriöt, sekä yliaikaisuus. (Kohtukuolema.fi 2010. Viitattu 2.12.2018.) Kohtukuoleman riskitekijöiksi voidaan lueta odottajan ikä (yli 35 vuotta), tupakointi, ylipaino, raskautta edeltänyt diabetes, kohonnut verenpaine sekä yliaikainen raskaus (yli 42 viikkoa.) (Terveyskylä.fi 2018. Viitattu 2.12.2018).

2.5 Ennaltaehkäisy ja liikelaskenta

Raskaudenaikaiset tilat, jotka uhkaavat vauvan henkeä, voivat syntyä joko hitaasti tai erittäin nopeasti, jopa ilman mitään ennusmerkkejä. Hitaasti syntyvissä tiloissa voi olla mahdollista, että raskauden tarkalla seurannalla ja hoidolla tai sektion turvin vauva pystytään pelastamaan, mikäli raskausviikkoja on kertynyt riittävästi, mutta ilman ennusmerkkejä tapahtuvissa nopeissa muutoksissa ehkäisy voi olla erittäin hankalaa tai jopa mahdotonta. (Kohtukuolema.fi 2010. Viitattu 26.9.2019.)

Säännölliset neuvolaseurannat ja äitiyspoliklinikalla tehtävät raskaudenaikaiset tutkimukset auttavat osaltaan havaitsemaan vauvan tai äidin henkeä uhkaavat komplikaatiot ajoissa. Vauvan liikelaskenta on yksinkertainen ja helppo tapa äidille seurata itse vauvan hyvinvointia ja havaita mahdolliset muutokset vauvan tilassa. (Kohtukuolema.fi 2010. Viitattu 26.9.2019.) Sikiön saadessa riittävästi happea ja ravinteita, se voi hyvin ja liikkuu normaalisti. Vaikka jokaisella sikiöllä onkin oma yksilöllinen uni-valverytminsä, on sikiön laskettu pääsääntöisesti liikkuvan 3-50 kertaa tunnissa lepoaiheiden kestäessä 20-40 minuuttia. Usein sikiön liikkuminen on vilkkainta iltayöstä. Äiti tuntee suurimman osan, 85 %, sikiön liikkeistä. (HUS 2019. Viitattu 30.9.2019.)

Ennen liikelaskennan aloittamista äidin on hyvä nauttia jotain kylmää ja makeaa juotavaa. (TAYS 2017. Viitattu 30.9.2019).Liikelaskentaa suoritettaessa äidin tulisi olla lepoasennossa, sillä pystyasento, liikkuminen ja mahdollisten askareiden tekeminen vaikeuttaa sikiön liikkeiden tunnistamista. Liikelaskentaa tehdessä äiti asettuu jommalle kummalle kyljelle makaamaan ja laskee sikiön liikkeet tunnin ajalta. Liikkeiksi lasketaan kaikki sikiön erilliset liikahtukset lukuunottamatta sikiön hikottelua. Mikäli äiti tuntee vähemmän, kuin 10 liikettä tunnin aikana, tulee liikelaskenta suorittaa uudelleen 1-2 tunnin kuluttua. Mikäli sikiön liikkeet eivät tällöinkään ole vilkastuneet, eli sikiö liikkuu edelleen alle 10 kertaa tunnin aikana, tulee sikiön vointi tarkistaa sairaalan synnytysvastaanotolla. (HUS 2019. Viitattu 30.9.2019.)

3 KOHTUKUOLEMAN AIHEUTTAMA PSYKKINEN TRAUMA JA SOPEUTUMISPROSESSI

Äkillisestä tapahtumasta psyykkisen trauman aiheuttajana käytetään arkikielessä myös nimitystä traumaattinen kriisi. Tämä tarkoittaa psyykkistä sopeutumisprosessia, jonka järkyttävä tapahtuma aiheuttaa ihmiselle. (Saari ym. 2009, 11.) Trauma-sanaa voidaan käyttää tilanteessa, jossa järkyttävä tapahtuma aiheuttaa ihmiselle kauhua, vaaraa, pelkoa, avuttomuutta ja hätää. Traumaattisia tapahtumia voivat olla esimerkiksi fyysinen tai seksuaalinen hyväksikäyttö, raiskaus, fyysinen pahoinpitely, vakava onnettomuus, läheisen äkillinen kuolema, luonnonkatastrofit, sotakokemukset, kidutus, tai järkyttävän tapahtuman todistaminen, jossa asianosaisena on toinen ihminen. (Piironen 2010, 27.) Oman lapsen menettäminen lukeutuu yhdeksi vanhempien suurimmista peloista ja äidin surua lapsen kuoleman jälkeen kuvataan raskaimmaksi kokemukseksi elämässä. (Lähteenmäki & Mäki-Kokkila 2013, 8. Viitattu 12.3.2019). Äkillisessä traumaattisessa kriisissä tapahtuma yllättää täysin, ilman, että ihminen pystyy siihen lainkaan valmistautumaan tai vaikuttamaan. Tällaisessa tilanteessa ihminen joutuu ottamaan käyttöönsä kaikki psyykkiset voimavaransa, jolloin sopeutumisprosessi alkaa välittömästi ja rajusti. Prosessin läpikäyminen voi myös jatkua pitkään. (Saari ym. 2009, 11.) Stroebe ja Shutin (1999, 197. Viitattu 12.3.2019) mukaan surevien selviytymisprosessi on vaihtelevaa, läheisen kuoleman ja siihen liittyvien asioiden ja niistä johtuvien stressitekijöiden kohtaamista ja välttelemistä. Näistä selviytymiskeinoista esimekkinä voidaan mainita surun kieltäminen ja välttäminen, uusien ihmissuhteiden luominen, sekä oman identiteetin ja roolien kehittäminen. Vaikka traumaattisen kriisin kestossa ja reaktioiden voimakkuudessa on yksilöllisiä eroja, noudattavat prosessin vaiheet yleensä vahvasti tiettyä kaavaa, joka voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen: sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen orientoitumisen vaihe. (Saari ym. 2009, 20).

3.1 Sokkivaihe

Tieto lapsen menehtymisestä kohtuun on vanhemmille suuri järkytys joka johtaa välittömään sokkireaktioon. Reaktiot sokkivaiheessa voivat vaihdella turtuneesta, tyyneestä olotilasta aggressiiviseen hyökkäykseen. (Väisänen 2000, 1507-1508. Viitattu 12.3.2019.) Hyvin laajakirjoiset ja voimakkaat tunnemyrskyt ovat sokkivaiheessa tavallisia ja surevalle olisikin hyvä osoittaa, että surun läpikäymisessä kaikenlaisten tunteiden läpikäyminen on sallittua ja normaalia. (Erjanti &

Paunonen-Ilmonen 2004, 130.) Sökkivaihe on automaattinen reaktio, joka alkaa välittömästi ihmisen joutuessa järkyttävään tilanteeseen tai kuullessaan järkyttävän uutisen. Sen tarkoituksena on suojella mieltä kestämättömiltä kokemuksilta. Sokissa oleva ihminen voi kokea olonsa epätodelliseksi tai unenomaiseksi ja hän voi ikään kuin kääntyä sisäänpäin, jolloin kaikki äänet tuntuvat kuuluvan kauempaa ja tapahtumat voivat tuntua etäisiltä. (Saari ym. 2009, 21-22.) Vaihe kestää yleensä ensimmäisen vuorokauden järkyttävän tapahtuman jälkeen. Sokissa olevalla ihmisellä on hyvä olla lähellään tukihenkilö, joka on läsnä ja käytettävissä, koska käytännön asioiden hoitaminen voi olla vaikeaa. (Nurmi 2006, 166.)

3.2 Reaktiovaihe

Reaktiovaiheessa ihminen alkaa vähitellen ymmärtää, mitä hänelle on tapahtunut. Hän voi kokea voimakkaita traumaperäisen stressin oireita ja tarvitsee itselleen keinoja ja kanavia purkaa omia voimakkaita tunteitaan. (Nurmi 2006, 167.) Tyypillistä on kokemus järkyttävän tapahtuman epäoikeudenmukaisuudesta, jolloin syyttäminen, syyllisten etsiminen, viha ja aggressio ovat tavallisia tunteita. Nämä vihan ja aggression tunteet suojaavat ihmistä muilta tunteilta, esimerkiksi surun ja menetyksen tunteilta ja syyttämisvaiheen yli olisikin tärkeää päästä, jotta sopeutumisprosessi voisi jatkua. (Saari ym. 2009, 31-32.) Lapsensa menettäneet äidit voivat reaktiovaiheessa kokea suojelunhalua kuollutta lastaan kohtaan. Heillä voi olla tuntemuksia, joiden mukaan he eivät halua hylätä lasta nälkäisenä ja yksinäisenä haudan kylmyyteen. He tavallisesti keskittävätkin voimavarojaan kuolleen lapsen ajatteluun. (Cullberg 1991, 153.) Muita tyypillisiä reaktiovaiheeseen liittyviä tunteita ovat avuttomuuden, lohduttomuuden, ahdistuksen ja pelon tunteet. Myös erilaiset fyysiset oireet, kuten vapina, puristus tai painon tunne rinnalla, kuvotus, ruokahaluttomuus, uupumus, päänsärky, vatsavaivat ja unettomuus ovat tavallisia tuntemuksia. Siirtyminen sökkivaiheesta reaktiovaiheeseen tapahtuu vähitellen. Alussa sökkivaihe ja reaktiovaihe vuorottelevat tiheästi, kunnes reaktiovaiheiden kesto pitenee ja lopulta jää pysyväksi olotilaksi sökkivaiheen jäädessä pois. (Saari ym. 2009, 32-34.) Reaktiovaihe voi kestää useita viikkoja. (Nurmi 2006, 167).

3.3 Työstämis- ja käsittelyvaihe

Reaktiovaihetta seuraa työstämis- ja käsittelyvaihe. Tässä vaiheessa sopeutumisprosessin luonne muuttuu ja ihmisen mieli alkaa ikään kuin sulkeutua. (Saari ym. 2009, 41.) Äiti saattaa kokea

muiden perheenjäsenten pettävän hänet, mikäli he siirtyvät käsittelyvaiheeseen ennen häntä. (Cullberg 1991, 153). Yksinolo, joka tuntui sokki- ja reaktiovaiheessa mahdottomalta, alkaa tässä vaiheessa tuntua tarpeelliselta, sillä ihminen haluaa käsitellä kokemustaan omassa rauhassaan. Äidillä voi olla voimakas ja jatkuva tarve löytää tarkoitus lapsen kuolemalle ja kysymykset, kuten ”miksi lapseni täytyi kuolla?” tai ”miksi lapseni ei saanut elää?” ovat tavallisia. (Telenius 2010, 39-40. Viitattu 12.3.2019). Työstämis- ja käsittelyvaiheessa etäisyyden luominen tapahtumaan lisääntyy entisestään, eikä traumaattinen tapahtuma ole mielessä enää jatkuvasti. Ihminen voikin puhua ”huonommista päivistä” tai ”paremmista päivistä.”, riippuen siitä, kuinka paljon tai vähän tilaa traumaattiset kokemukset ovat sinä päivänä mielestä vallanneet. Ihminen voi tässäkin vaiheessa edelleen kokea hyvin vaikeita tunteita liittyen traumaattiseen tapahtumaan, mutta ne eivät ole enää niin hallitsevia eivätkä tahdosta riippumattomia, kuin sokki- ja reaktiovaiheessa. Työstämis- ja käsittelyvaiheessa sopeutumisprosessi hidastuu ja vaihe voi kestää useita kuukausia tai jopa vuosia. (Saari ym. 2009, 41-43.)

3.4 Uudelleen orientoitumisen vaihe

Sopeutumisprosessin viimeinen vaihe on uudelleen orientoitumisen vaihe. Siinä ihminen luo elämälleen uuden pohjan, joka voi olla jopa aiempaa vahvempi. (Nurmi 2006, 167). Traumaattinen kokemus on muuttanut ihmisen persoonallisuutta monella tavalla ja myös tulevaisuus voi näyttää erilaiselta. Tässä vaiheessa ihminen alkaa suuntautua omaan elämäänsä ja tulevaisuuteensa ja tulevaisuus voi alkaa näyttäytyä jo mielekkäänä. (Saari ym. 2009, 48.) Telenius on tutkinut lapsensa menettäneiden äitien surua sekä suruprosessin kehittymistä viiden vuoden aikana lapsen kuoleman jälkeen. Tutkimuksessa selvisi, että äidit pystyivät hyväksymään myönteiset tunteet osana elämää 1-3 vuotta lapsen menehtymisen jälkeen ja 3-5 vuotta lapsen kuolemasta he pystyivät jo nauttimaan myönteisten tunteiden kokemisesta, eivätkä he ajatelleet sen vähentävän ikävää ja rakkautta kuollutta lasta kohtaan. Ikävän ja surun kokemuksista haluttiin pitää kiinni, koska ne olivat ainoat asiat, jotka olivat lapsesta jäljellä. Menehtynyttä lasta ajateltiin ja muisteltiin edelleen päivittäin, mutta kuolemaan liittyviä tapahtumia kerrattiin yleensä vain vuosipäivinä. Muistelussa korostui kuolleelle lapselle jutteleminen sekä kuvitelmat siitä, millaista elämä olisi, jos lapsi vielä eläisi. Tärkeäksi osaksi muistelua koettiin myös valokuvat ja konkreettiset esineet, esimerkiksi lapsen tavarat. Ikävät muistot lapsen kuolemaan liittyen eivät enää olleet niin romahduttavan musertavia, vaan päällimmäiseksi tunteeksi tuskan sijaan nousi haikeus. (2010, 64, 67, 68. Viitattu 12.3.2019.)

3.5 Häiriöt traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessissa

Ihmisen kykyyn käsitellä traumaattista kokemusta vaikuttaa muun muassa altistuksen (traumaattinen tilanne) määrä ja laatu, sukupuoli, yksilön kyvyt ja voimavarat, ulkoinen sosiaalinen tuki, aikaisemmat traumaattiset kokemukset, sekä ulkoiset mahdollisuudet kriisin käsittelyyn. (Saari 2014. Viitattu 1.10.2019). Käsittelyprosessin epäonnistuessa akuutin oireilun lisäksi seurauksena voi olla erilaiset pitkäkestoiset oireyhtymät. (Aalberg, Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2014, 352). Tällöin käsittelyprosessi ikään kuin juuttuu johonkin vaiheeseen eikä etenemistä enää tapahdu. (Saari ym. 2009, 54).

Psykkisen trauman kehittyminen on seurausta käsittelyprosessin juuttumisesta sokkivaiheeseen. Tällöin traumaattisen kokemuksen aiheuttamat tunteet ja ajatukset torjutaan ja kokemus ikään kuin kapseloituu ihmisen mieleen täysin käsittelemättömänä ilman, että käsittelyprosessi ehtii edes alkaa. Torjunta voi joskus olla niin voimakasta, että ihminen ei edes tiedosta traumaattisen kokemuksen olemassaoloa. Psykkinen trauma on kuitenkin jatkuvasti läsnä ihmisen elämässä vaikuttaen niin valintojen ja päätösten tekoon, kuin persoonallisuuteenkin. Jossakin elämän vaiheessa psykkinen trauma myös ikään kuin vaativat tulla käsitellyksi ja niille on ominaista nousta pintaan silloin, kun ihmisen kohtaa jonkin uuden traumaattisen tilanteen. (Saari ym. 2009, 54.)

Posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD) on tavallisin psykkinen trauma seuraava oireyhtymä. Tässä oireyhtymässä toipumista traumaattisen tilanteen aiheuttamasta järkytyksestä ja alkuoireista ei ole tapahtunut, vaan oireet ikään kuin lukkiutuvat päälle ja pitkittyvät. (Aalberg ym. 2014, 367). Posttraumaattisesta stressihäiriöstä voidaan puhua silloin, kun oireilu on jatkunut yli kuukauden ajan traumaattisen kokemuksen jälkeen. Tällöin traumaattisen kriisin käsittelyprosessi on kyllä lähtenyt käyntiin, mutta se on juuttunut reaktiovaiheeseen. (Saari ym. 2009, 55.) Posttraumaattisen stressihäiriön tunnusomaisiin piirteisiin kuuluvat toistuvasti mieleen tunkeutuvat muistikuvat järkyttävästä tapahtumasta ja tapahtumaan liittyvät painajaisunet voivat olla toistuvia. (Aalberg ym. 2014, 368). Myös traumaattiseen kokemukseen liittyvät voimakkaat tunteet ja oireet jatkuvat ja ihminen voi vältellä traumaattiseen tilanteeseen liittyviä asioita ja tilanteita. (Saari ym. 2009, 55). Traumaaperäisellä stressihäiriöllä on taipumus kroonistua kolmen kuukauden kuluessa, jolloin oireyhtymän rinnalle voi kehittyä muita psykkinen häiriöitä, kuten depressiota, ahdistuneisuushäiriöitä tai päihteiden väärinkäyttöä. (Saari & Hynninen, 2010. Viitattu 5.10.2019).

Joskus traumaattisen kriisin käsittelyprosessi juuttuu epäoikeudenmukaisuuden ja surun kokemukseen, jota ihminen ei kykene ottamaan vastaan. Itselleen oikeutta etsien ihminen voi juuttua syyttämiseen ja syyllisten etsimiseen kaivaten tahoa, joka ottaisi vastuun tapahtuneesta. Suruprosessiin liittyvä luopuminen voi myös olla ylivoimaista. Näin voi käydä esimerkiksi silloin, kun lapsi tai nuori kuolee. Traumaattisen kokemuksen käsittelyn kannalta on oleellista, että epäoikeudenmukaisuuden tunteesta kumpuava aggressio voidaan purkaa, jolloin se mahdollistaa myös muiden tunteiden, kuten surun kokemisen. Surun kokeminen taas antaa mahdollisuuden jossain vaiheessa päästää irti menetetyistä. (Saari ym. 2009, 55-56.)

4 LAPSEN MENETTÄMISEN AIHEUTTAMA SURU JA SURUSSA TUKEMINEN

Lapsen kuolema on koko perheelle suurta tuskaa ja surua aiheuttava tragedia riippumatta siitä, minkä ikäisenä tai miten lapsi on kuollut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Viitattu 19.3.2019). Kun lapsi, jota on odotettu rakkautella, kuolee, ovat menetyksen ja surun tunteet musertavia. Vanhemmat voivat kokea olevansa hyvin yksin surunsa kanssa, sillä muille ihmisille kohtuun kuollut vauva on ollut vielä tuntematon, eivätkä vanhemmat välttämättä koe saavansa oikeanlaista tukea. Suru voi tällöin pitkittyä ja komplisoitua. Lapsen isä voi myös kokea, ettei hänellä ole oikeutta surra kuollutta lasta, jolloin suru saattaa jäädä yksin äidin kannettavaksi. (Kohtukuolema.fi 2010. Viitattu 19.3.2019.) Surutyön edellytyksenä on menetyksen kohtaaminen ja siihen sopeutuminen. Tämä tarkoittaa kuolleeseen lapseen liittyvien ajatusten, sekä murskattujen toiveiden käsitlemistä. Jotta vaikeat tunteet eivät pääsisi patoutumaan sisälle, niitä olisi hyvä kyetä purkamaan. Tunteiden purkaminen itkemällä, huutamalla tai puhumalla auttaa surusta toipumisessa. (Kohtukuolema.fi 2010. Viitattu 20.3.2019.)

Lapsen kuoleman jälkeen perheessä esiintyy tavallisesti sekä fyysistä, että psyykkistä oireilua, minkä vuoksi perhe tarvitsee seurantaa esimerkiksi perusterveydenhuollon omalääkärin toimesta ensimmäisen vuoden aikana tapahtuneesta. (Väisänen 2000, 1508. Viitattu 12.3.2019). Surun vaikutukset ovat hyvin kokonaisvaltaisia ja ihminen voikin kokea fyysisten reaktioiden ohella myös tunteisiin, ajatteluun, havaintoihin, käyttäytymiseen ja sosiaaliseen toimintaan liittyviä ja siinä näkyviä surureaktioita. (Kohtukuolema.fi 2010. Viitattu 22.3.2019.)

Fyysisiä surureaktioita ovat esimerkiksi häiriöt ruokahalussa, vatsavaivat, tiheä virtsaaminen, uni- vaikeudet, väsymys ja uupumus, vapina ja puutuneisuus, lihasjännitys ja kivut kehossa, sydämentykytykset ja rytmihäiriöt, päänsärky, huimaus ja hengenahdistus, suun kuivuminen ja palan tunne kurkussa, hikoilu tai palelu sekä hiustenlähtö. (Kohtukuolema.fi 2010. Viitattu 22.3.2019).

Tunteisiin liittyviä surureaktioita voivat olla surullisuuden, kaipauksen ja ahdistuneisuuden tunteet, turvattomuus ja avuttomuus, hallinnan puutteen ja uhriksi joutumisen tunteet, vihan, syyllisyyden ja masennuksen tunteet, yksinäisyys, sekä hylätyksi tai hulluksi tulemisen pelko. (Kohtukuolema.fi 2010. Viitattu 22.3.2019).

Ajatteluun ja havaintoihin liittyvissä surureaktioissa korostuvat merkityksettömyyden ja päämäärättömyyden tunteet, epäusko, hämmentyneisyys ja pettymyksen tunteet, huonontunut muisti, sekä päätöksenteko- ja ajattelukyky, alentunut itsetunto, sekä keskittymiskyvyttömyys kuollutta henkilöä koskevien ajatusten ollessa päällimmäisenä ajatuksissa. Sureva henkilö voi myös kokea itsensä ja ympäristönsä epätodelliseksi. (Kohtukuolema.fi 2010. Viitattu 22.3.2019).

Käyttäytymisessä ja sosiaalisessa toiminnassa näkyviä surureaktioita voivat olla esimerkiksi pitkästyneisyys tai levoton yliaktiivisuus, toiminnan alentunut tehokkuus ja tuottavuus, teeskentelevä tai itsetuhoinen käyttäytyminen, seksuaalisuuden muutokset, lisääntynyt alkoholin, lääkkeiden tai muiden psyykeen vaikuttavien aineiden käyttö, tai muu elämäntyylin muutos. Sureva ihminen voi myös tuntea vieraantuneisuuden tunnetta ja yhteyden puutetta toisiin ihmisiin. Hän voi vetäytyä seurasta ja käyttäytyä poissaolevasti, tuntea kateutta toisia kohtaan, jotka eivät ole kokeneet menetystä, sekä vältellä ihmisiä, tilanteita ja ärsykeitä, jota mustuttavat menetyksestä. Vastavasti sureva voi pyrkiä kätkemään surunsa, ettei karkottaisi toisia pois luotaan tai takertua toisiin välttääkseen yksinoloa. (Kohtukuolema.fi 2010. Viitattu 22.3.2019.)

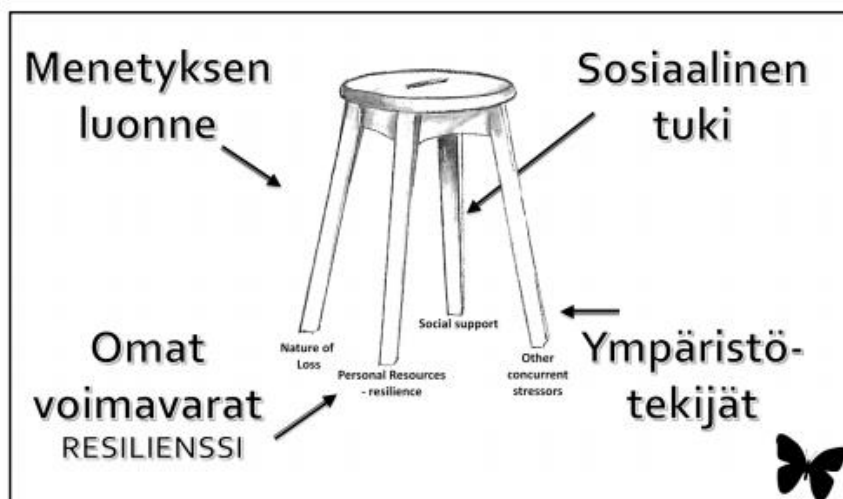
Telenius havaitsi tutkimuksessaan äitien kokevan voimakkaita fyysisiä oireita pian lapsensa kuoleman jälkeen. Ajan kuluessa keholliset oireet kuitenkin vähenivät, mutta äidit kokivat erityisesti sydänoireita ja hengenahdistusta varsinkin vuosipäivinä vielä useiden vuosienkin kuluttua lapsen kuolemasta. Ensimmäisenä vuotena lapsen menehtymisen jälkeen lapsen elämä ja kuolema oli jatkuvasti äitien ajatuksissa päällimmäisenä. Tapahtumia kerrattiin yhtä uudelleen ja samalla kuviteltiin, millaista elämä lapsen kanssa olisi. Äidit pyrkivät muistamaan jokaisen yksityiskohdan lapsestaan tarkasti, joten muistojen haalistumienn koettiin erityisen vaikeana asiana. Ensimmäisen vuoden aikana lapsen kuolemasta äitien psyykinen oireilu oli voimakasta. Syyllisyyden, vihan, pelon, katkeruuden ja epätoivon tunteet olivat tavallisia. Myös ahdistuksen ja masennuksen kokemukset olivat voimakkaita ensimmäisenä vuotena lapsen kuoleman jälkeen. Äidit kokivat voimakasta tunteiden heilahtelua ja hallitsemattomuutta joka ilmeni hysteerisenä itkuna, suruna ja ikävänä esimerkiksi kesken naurun ja iloisen hetken. Tuska ja ikävä tuntuivat siltä, kuin sydäntä revittäisiin irti rinnasta. Vajaan vuoden kuluttua lapsen kuolemasta äidit kokivat jollain tavalla persoonansa muuttuneen. Elämänarvot ja merkitykset olivat muuttuneet tai syventyneet eikä kuolemaa enää pelätty. Tutkimuksen tulokset kertoivat äitien surun jatkuvasta luonteesta, sen monimuotoisuudesta, sekä dynaamisuudesta. Suru on biologinen, emotionaalinen, hengellinen ja kognitiivinen kokemus, joka sisältää kaikille sureville yhteneväisiä piirteitä sen ollessa kuitenkin ainutlaatuinen ja yksilöllinen kokemus. (2010, 26-28, 67-68. Viitattu 22.3.2019.)

4.1 Terveydenhuollon tuki

Vanhemmat, jotka ovat joutuneet kokemaan lapsensa kuoleman, tarvitsevat paljon tukea niin ammattilaisilta, vertaistuen piiristä, kuin läheisiltäänkin. (Itkonen 2017, 2110. Viitattu 20.3.2019). Sairaalan henkilökunta on vanhempien tukena suruprosessin ensihetkestä alkaen. Jo sairaalassa-oloaikana vanhemmille tarjotaan mahdollisuus tavata sairaalateologi, sosiaalityöntekijä, sekä tarpeen mukaan psykiatrinen sairaanhoitaja tai psykiatri. Sairaalateologin tehtäviin kuuluu lapsensa menettäneiden vanhempien henkinen ja hengellinen tukeminen, sekä auttaminen hautajaisiin liittyvissä kysymyksissä ja järjestelyissä. Sairaalan sosiaalityöntekijältä ja Kansaneläkelaitokselta vanhemmat saavat tietoa etuuksista ja taloudellisesta asioista kohtukuolematilanteessa. (Terveyskylä.fi 2018. Viitattu 20.3.2019.) Näitä asianmukaisia käytännön tukitoimia merkittävämmässä asemassa ovat kuitenkin hoitohenkilökunnan empaattinen asenne, kuuntelutaito, sekä koko perheen huomioiminen. Vanhempien kunnioittava, kiireetön ja myötätuntoinen kohtaaminen tukevat vanhempien selviytymistä. (Itkonen 2017, 2112. Viitattu 20.3.2019.)

4.2 Jaksamisen jakkara

Väitöstutkimuksessaan kuolleena syntyneiden lasten vanhempien saamasta sosiaalisesta tuesta (2018. Viitattu 21.3.2019), surututkija, pastori ja teologian tohtori Juha Itkonen on hahmotellut käytännön tueksi työkalua, jonka avulla surevan kohtaava ammattilainen voi helposti ja nopeasti saada käsityksen siitä, onko surutyötä tekevän suru vaarassa komplisoitua. Työkalun nimi on Jaksamisen jakkara. (Itkonen 2017, 2113. Viitattu 21.3.2019.) Jaksamisen jakkaran neljä jalkaa kuvaavat surun komplisoitumisen kannalta olennaisia ulottuvuuksia, joita ovat menetyksen luonne, omat voimavarat eli resilienssi, sosiaalinen tuki ja ympäristötekijät. (Itkonen 2018, 294. Viitattu 21.3.2019).



KUVIO 1. Jaksamisen jakkara. (piirros Anette Ora)

Ensimmäinen jalka (menetyksen luonne) kuvaa menetyksen suuruutta surevalle ihmiselle. Tähän vaikuttavat surevan suhde menetettyyn, sekä menetyksen äkillisyys ja traumaattisuus. Oliko suhde läheinen, etäinen vai kenties konfliktoitunut? Oliko menetykseen mahdollisuutta valmistautua vai tapahtuiko se äkillisesti? Tapahtuiko kuolema epäselvissä olosuhteissa ja liittykö siihen mahdollisesti stigmaa tai traumaa? Tämän jalan murtuminen on erittäin todennäköistä, kun surutyön taustalla on oman lapsen kuolema. (Itkonen 2017, 2113. Viitattu 21.3.2019.) Murtumisriskiä lisää, mikäli äiti on lapsen syntymään liittyen ollut hengenvaarassa. (Itkonen 2018, 294-295. Viitattu 21.3.2019). Toinen jalka (omat voimavarat eli resilienssi) kuvaa ihmisen kykyä selviytyä stressiä aiheuttavista elämäntilanteista. Resilienssiin vaikuttavat aiemmat menetykset henkilökohtaisessa elämässä, fyysiset sekä psyykkiset ongelmat ja sairaudet, sekä henkilön oma käsitemaailma, usko ja arvot. Ihminen voi uskoa, ettei hänen elämässään tapahdu mitään pahaa ilman Jumalan tahtoa. Oman lapsen kuollessa tällainen usko kuitenkin joutuu koetukselle. Sosiaalisella tuella on tutkimusten mukaan suuri vaikutus surusta ja vaikeista elämäntilanteista selviämiseen. Kolmas jalka (sosiaalinen tuki) on näistä neljästä jakkaran jalasta ainoa, johon ihmisen kokeman menetyksen jälkeen voidaan suoraan vaikuttaa. Suru voidaan ajatella sosiaalisesti prosessiksi, jossa yhteisön tuella on suuri merkitys. Perinteisten sosiaalisten yhteisöjen, kuten kyläyhteisöjen, seurakuntien ja suvun tarjoaman sosiaalisen tuen merkitys nykypäivänä on hiipunut ja tilalle on tullut erilaisia sururyhmiä ja vertaistukijärjestöjä. Myös surutyötä tekevän saama ammatillinen apu luetaan osaksi sosiaalista tukea. Tämän jalan murtumisvaaran aiheuttaa riittämätön tai konfliktoitunut sosiaalinen tuki. Heti menetyksen jälkeen sureva voi saada riittävästi sosiaalista tukea, mutta myöhemmässä vaiheessa se vähenee. Tämä on hyvin ristiriitaista, sillä yleensä läheisen kuoleman kokenut alkaa vasta puolen vuoden tai vuoden kuluttua ymmärtämään menetyksen suuruutta, jolloin sosiaalinen

verkosto ei välttämättä enää ole paikalla tarjoamassa apuaan, tai vastaavasti surevaa kehoitetaan unohtamaan menetetty läheinen ja jatkamaan elämää eteenpäin. Henkilön tarvitsemaa tukea arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota myös muihin osa-alueisiin surevan elämässä. Neljännen jalan (ympäristötekijät) kestävyteen vaikuttavat muut samanaikaiset stressitekijät, vastoinkäymiset, pettymykset ja menetykset. Sureva voi hyvinkin jaksaa eteenpäin menetyksestä aiheutuneen surunsa kanssa, mutta mikäli elämän muut osa-alueet ovat kriisissä, saattaa henkilön jaksaminen joutua koetukselle. (Itkonen 2017, 2113-2114. Viitattu 21.3.2019.)

Mikäli yksi näistä tekijöistä aiheuttaa riskin komplisoitumiselle, eli yksi jalkaran jalka murtuu, sureva voi hyvinkin jaksaa tehdä surutyötä ilman surun komplisoitumista, jolloin jakkara pysyy pystyssä. Mikäli jalkarasta murtuu kaksi jalkaa, on surun komplisoitumisriski jo varsin suuri ja sureva ihminen ponnistelee surussaan eteenpäin jaksamisen ääri rajoilla. Kolmen jalan murtuminen on varma merkki surun komplisoitumisesta, jolloin jakkara kaatuminen on erittäin todennäköistä. (Itkonen 2018, 294. Viitattu 21.3.2019.) Mikäli kaikki neljä jalkaa murtuvat, on tilanne kiireellinen ja sureva tarvitsee usein moniammatillista apua välittömästi. Jaksamisen jakkaraa voidaan käyttää apuna myös muissa elämän kriiseissä arvioitaessa henkilön selviytymiskykyä. (Itkonen 2017, 2113. Viitattu 21.3.2019.)

4.3 Läheisten tuki

Kohtukuoleman kokeneille vanhemmille sairaalassaoloaika on raskasta ja kotiin joudutaan palaamaan tyhjin käsin. Jotkut vanhemmat haluavat heti tavata läheisiään, mutta toiset haluavat hetkeksi vetäytyä sosiaalisista kontakteista. Läheisten ja sukulaisten olisikin hyvä kysyä perheiltä, mitä he itse toivovat. Tärkeintä on, että surevaa perhettä ei jätetä yksin. Suruun osaa ottaminen muodossa tai toisessa on tärkeää ja läheiset voivat tarvittaessa auttaa suruviestin viemisessä eteenpäin esimerkiksi neuvolaan tai työpaikalle, mikäli se tuntuu surevista vanhemmista ylivoimaiselta tai uuvuttavalta. Surevilla vanhemmilla ei välttämättä riitä voimavaroja suoriutua arjen askareista entiseen tapaan. Läheiset voivatkin tarjota apuaan esimerkiksi ruoanlaitossa, siivoamisessa ja lastenhoidossa. Tällaisen konkreettisen arjen avun lisäksi yksi tärkeimmistä läheisen tehtävistä surevaa perhettä ajatellen on läsnäolo ja kuuntelemisen taito, sillä lapsensa menettäneet vanhemmat usein kokevat voimakasta tarvetta puhua tapahtuneesta ja traagisia tapahtumia kerrataan yhä uudestaan. Läheiset voivat kokea olonsa hankalaksi, sillä usein he eivät tiedä, miten ja millä sanoilla he voisivat surevaa lohduttaa. Sanoja tärkeämpää on kuitenkin

läsnäolo ja esimerkiksi halaus tai kädestä pitäminen. Surevat vanhemmat myös kokevat tärkeäksi, että heidän vanhemmuutensa tunnustetaan. Läheisten olisi hyvä tiedostaa ja muistaa, että lapsen kuolema ei vie pois vanhemmuutta, vaan he ovat edelleen äiti ja isä, vaikka heillä ei muita lapsia olisikaan. (Kohtukuolema.fi 2010. Viitattu 22.3.2019.)

4.4 Vertaistuen merkitys

Vertaistukitoiminnan lähtökohtana on jokin yhdistävä kokemus tai tekijä. Sen perusajatus on, että ihmiset voivat saada ainutlaatuista tukea ja ymmärrystä sellaisilta ihmisiltä, jotka ovat kokeneet jotakin samankaltaista, kuin he itse ovat kokeneet. (Lounais-Suomen mielenterveysseura 2019. Viitattu 22.3.2019.) Vertaistuella on havaittu olevan suuri merkitys sureville vanhemmille lapsen kuolemaan liittyvässä elämäntilanteessa. Tämän vuoksi sairaalan hoitohenkilökunnan tulisikin aktiivisesti ohjata surukriisissä olevaa perhettä vertaistuen piiriin mahdollisimman pian menetyksen jälkeen. Ammatillaiset voivat tarvittaessa kysyä vanhemmilta lupaa heidän yhteystietojensa välittämiseen vertaistukijärjestölle, mikäli vanhemmilla itsellään ei tähän ole voimavaroja. (KÄPY – Lapsikuolemaperheet ry 2019. Viitattu 22.3.2019.) Tieto siitä, että samanlaisen menetyksen kokeneita kohtalotovereita on olemassa, voi auttaa lapsensa menettäneitä vanhempia. (Kohtukuolema.fi 2010. Viitattu 22.3.2019.)

KÄPY – Lapsikuolemaperheet ry on suomalainen vertaistukiyhdistys, joka tarjoaa apua ja vertaistukea lapsensa menettäneille perheille ja heidän läheisilleen. Yhdistykseen voi ottaa yhteyttä auttavan tukipuhelimen tai sähköpostin kautta. Lapsensa menettäneiden perheiden lisäksi yhdistyksen puoleen voivat kääntyä myös terveydenhuollon ammatillaiset kysyäkseen neuvoja tai välittääkseen lisäinformaatiota lapsensa menettäneille vanhemmille. Yhdistys kouluttaa tukihenkilöitä, jotka ovat oman lapsen menetyksen kokeneita vapaaehtoistyöntekijöitä. Tukihenkilön kanssa surevat vanhemmat voivat keskustella joko puhelimitse, sähköpostitse, tai yhteisesti sovitussa tapaamisissa. Myös alueelliset vertaistukiryhmät, jotka kokoontuvat Suomen suurimmissa kaupungeissa, ovat osa KÄPY ry:n toimintaa. Vertaistukiryhmät ovat avoimia ryhmiä ilman sitoutumispakkoa ja ne mahdollistavat muiden lapsikuoleman kokeneiden perheiden yhteen koontumisen. Vertaistukiryhmien pääasiallinen tehtävä on tarjota mahdollisuutta keskusteluun muiden samanlaisen menetyksen kokeneiden kanssa ja siten löytää erilaisia näkökulmia ja menetelmiä surun käsittelyyn. Ohjaajina vertaistukiryhmissä toimivat KÄPY ry:n ryhmäohjaajakoulutuksen käyneet, oman lapsen kuoleman kokeneet vapaaehtoiset. Yhdistyksen

toimintaan sisältyy myös tiedotus ja tutkimustoiminta. Yhdistys julkaisee kaksi kertaa vuodessa ilmestyvää KÄPY-lehteä, jossa julkaistaan ajankohtaista tietoa yhdistyksen toiminnasta, sekä yhdistyksen jäsenistön kirjoituksia omista kokemuksistaan. Lisäksi yhdistys seuraa sekä kotimaisia, että ulkomaisia lapsen kuolemaan ja siihen liittyvään suruun liittyviä tutkimuksia ja niistä saatuja tutkimustuloksia jakaen uutta informaatiota edelleen yhdistyksen jäsenistölle. (KÄPY – Lapsikuolemaperheet ry 2019. Viitattu 22.3.2019.)

International Society for the Study and Prevention of Perinatal and Infant Death (ISPID) on kansainvälinen ja voittoa tavoittelematon järjestö, joka on erikoistunut perinataalisten ja imeväisikäisten kuolemien tutkimiseen ja ehkäisemiseen. Järjstön pyrkimyksenä on sujuva tiedonvaihto sikiön ja imeväisikäisen terveydestä ja kuolemasta lapsikuolemaperheiden, tutkijoiden ja muiden asiantuntijoiden kesken, sekä lapsikuolemaperheiden laadukkaamman ja standardisoidumman hoidon edistäminen. ISPID järjestää kokoustoimintaa ja pitää konferensseja joka toinen vuosi ja se muun muassa myöntää apurahoja, palkintoja ja matka-avustuksia tutkijolle. (International Society for the Study and Prevention of Perinatal and Infant Death 2018. Viitattu 22.3.2019.)

International Stillbirth Alliance (ISA) on kansainvälinen yksittäisten tukijoiden ja jäsenorganisaatioiden liitto, jonka tavoitteena on pyrkiä laadukkaampaan surun hoitoon sekä kohtukuolemien ehkäisyyn. ISA:n mukaan laajamittaiset tutkimukset raskauden ja synnytyksen fysiologiasta, tautimekanismien vaikutuksista ja geneettisestä herkkyydestä ovat välttämättömiä, jotta kohtukuolemia voitaisiin ehkäistä aiempaa tehokkaammin ja kohtukuoleman kohdanneita perheitä voitaisiin tukea paremmin. Tämän vuoksi ISA onkin mukana tukemassa ja edistämässä kohtukuolemaa koskevia tutkimuksia. Yhdessä jäsenorganisaatioiden kanssa ISA pyrkii julkaisemaan ja levittämään parasta näyttöön perustuvaa tutkimustietoa kohtukuolemasta. (International Stillbirth Alliance 2015. Viitattu 22.3.2019.)

4.5 Kohtukuoleman jälkeinen uusi raskaus

Kohtukuoleman kokemuksen jälkeen osa vanhemmista haluaa yrittää mahdollisimman pian uutta raskautta, kun taas toiset tarvitsevat enemmän aikaa kokeakseen olevansa fyysisesti ja psyykkisesti siihen valmiita. Toiveet uudesta raskaudesta voivat sekoittua tuskaan ja pelkoon uudesta menetyksestä ja luottamus omaan kykyyn ylipäätään saada terve lapsi, voi joutua koetukselle. (Stillbirth & Neonatal death charity 2016, 367. Viitattu 23.3.2019.) Lääkärin ja vanhempien tulisikin

pohtia uuden raskauden mahdollisuutta viimeistään jälkitarkastuksessa. Tilastollisesti vanhempien on katsottu hyötyvän vuoden mittaisesta tauosta ennen uutta raskautta, mutta vanhempien itsemääräämisoikeutta tulisi kunnioittaa, mikäli se ei tunnu heistä oikealta. Lapsen menetyksen jälkeen vanhemmat ovat usein herkistyneitä ajatukselle yrittää uutta raskautta niin pian, kuin se vain on mahdollista. On kuitenkin muistettava, että uusi raskaus ei poista surua, mutta sen ei ole myöskään todettu pitkittävän sitä. (Väisänen 2000, 1511. Viitattu 23.3.2019.)

Sadeharju on kuvannut tutkimuksessaan ensisynnyttäjä-äitien kokemuksia kohtukuolemasta, uudesta raskaudesta, sekä hoitohenkilökunnan tuesta lapsen menetyksen jälkeen. Tutkimuksesa kävi ilmi, että kohtukuoleman jälkeinen uusi raskaus oli psyykkisesti raskas ja sitä varjosti pelko uudesta menetyksestä. Samanaikaisesti koettiin kuitenkin toivoa uudesta elämästä. Elävän lapsen syntymä myös lisäsi ymmärrystä koetusta menetyksestä. (2010, 45. Viitattu 23.3.2019.) Aho, Kaunonen ja Kivistö-Rahnasto ovat tutkineet äitien myönteisiä kokemuksia uudessa raskaudessa lapsen kuoleman jälkeen. Tutkimuksen mukaan uusi raskaus lapsen kuoleman jälkeen toi mukanaan monia myönteisiä kokemuksia. Näitä olivat muun muassa uudelleen raskaaksi tuleminen ja siihen liittyvä onnellisuus, elämän toiveikkuuden lisääntyminen, tyytyväisyys kokonaisvaltaisesta terveydenhuollon hoidosta ja tuesta, perheen merkityksen lisääntyminen ja surutyössä eteenpäin pääseminen. (2017, 293. Viitattu 23.3.2019.)

Rahko, Uusitalo ja Vaarala ovat tutkineet kohtukuoleman kokeneiden raskaana olevien äitien saamaa sosiaalista tukea Rovaniemen äitiysneuvoloissa haastattelemalla kolmea Rovaniemen kaupungin äitiysneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien äideille antama tuki voitiin jakaa emotionaaliseen, konkreettiseen, tiedolliseen sekä päätöksentekoa vahvistavaan tukeen. Emotionaaliseen tukeen kuului muun muassa empatia, kunnioitus, kuuntelemisen taito, luottamus ja turvallisuuden tunteen huomioiminen. Konkreettista tukea olivat muun muassa ajankäyttäminen toisen hyväksi, lääkkeet ja apuvälineet. Tiedollinen tuki sisälsi neuvot, ohjeet, tiedon antamisen, opastuksen, ehdotukset ja harjoitukset. Päätöksentekoa vahvistavassa tuessa korostui palaute ja sosiaalinen tasavertaisuus. Tulosten mukaan merkittävimmäksi keinoksi kohtukuoleman kokeneen raskaana olevan äidin tukemisessa nousi emotionaalisen tuen antaminen. (2012, 19, 27. Viitattu 23.3.2019.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata erään äidin henkilökohtaisia kokemuksia kohtukuolemasta, siitä seuranneesta psyykkisestä kriisistä ja suruprosessista, sekä uudesta raskaudesta ja terveydenhoitajan kohtaamisesta äitiysneuvolassa kohtukuoleman jälkeen. Tarkoitukseni on selvittää, millainen psyykinen prosessi kohtukuoleman läpikäyminen ja siitä selviytyminen on, sekä millaisia kokemuksia ja tunteita uuteen raskauteen voi liittyä kohtukuoleman jälkeen. Tarkoitukseni on myös tutkia, millaisena tämä henkilö on kokenut terveydenhoitajan tuen uudessa raskaudessa kohtukuoleman kokeneena. Tutkimukseni tavoitteena on saada taltioitua kohtukuoleman kokeneen äidin henkilökohtainen ja ainutkertainen tarina, joka tuottaa terveydenhoitoalan ammattihenkilöille arvokasta, henkilökohtaista ja kokemusperäistä tietoa siitä, millainen psyykinen prosessi kohtukuoleman läpikäyminen on ja miten asiakas kokee uuden raskauden kohtukuoleman jälkeen. Opinnäytetyöni tavoitteena on myös kuvata, millä tavoin terveydenhuoltoalan ammattihenkilö voi parhaalla mahdollisella tavalla tukea kohtukuoleman kokenutta henkilöä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

- Millainen psyykinen prosessi kohtukuoleman läpikäyminen on?
- Millaisia kokemuksia ja tunteita uuteen raskauteen voi liittyä kohtukuoleman jälkeen?
- Millaisena kohtukuoleman läpikäynyt henkilö on kokenut terveydenhoitajan tuen uudessa raskaudessa?

6 TUTKIMUSMETODOLOGIA

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kun tarkoituksena on tutkia yhden ihmisen omakohtaisia tunteita ja kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä, on mielekäästä käyttää tutkimusmenetelmänä kvalitatiivista, eli laadullista tutkimusta. Tällä tutkimusmenetelmällä aihetta lähestyen pääsen dokumentoimaan ainutlaatuisen ja arvokkaan, yhden henkilön kokemuksen lisäämään terveydenhoitoalalla työskentelevien tietoisuutta tutkittavasta ilmiöstä asiakkaan näkökulmasta. Varton (1992, 23-24, 58-59) mukaan laadullinen tutkimusmenetelmä keskittyy merkityskokonaisuuksien tarkasteluun. Nämä merkityskokonaisuudet voidaan käsittää esimerkiksi ihmisen toimintana, ajatuksina tai päämäärien asettamisena. Tutkimuksen tavoitteena on saada tutkittua ja dokumentoitua henkilön omia, itselleen tärkeitä ja merkityksellisiä elämäntapahtumia ja tapahtumaketjuja hänen itsensä kertomana. Alasuutari (1994, 34) tähdentää kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimystä löytää vihjeitä ja johtolankoja tutkittavien henkilöiden kertomuksista ja näiden vihjeiden avulla tulkintojen tekemistä. (Vilka 2005, 97-98.) Kvalitatiivisen tutkimuksen prosessi nojaa hyvin pitkälti tutkijan omiin tulkintoihin, päätteilykykyyn ja intuitioon. (Metsämuuronen, Virtanen, Rantala, Remes, Sandelin-Benkö, Luoma, Karjalainen & Reinikainen 2006, 82). Voidaankin sanoa, että laadullisessa tutkimusmenetelmässä on tilastojen ja mittausten sijaan kyse tutkittavan ilmiön ymmärtämisestä.

Eskola ja Suoranta (1998) kirjoittavat, kuinka laadullisen tutkimuksen suosion kasvu on pakottanut meitä pohtimaan uudelleen tutkimuksen yleistettävyyteen, edustavuuteen ja aineiston määrään liittyviä kysymyksiä. Tutkimukselle uhrattu työn määrä on yleensäkin koettu olevan suoraan verrannollinen tutkimuksen arvostettavuuteen ja arvioitavuuteen. (Valli & Aarnos 2018, 68.) Siksi onkin äärimmäisen mielenkiintoista pohtia, millaisiin tutkimustuloksiin on mahdollista päästä, kun voimme unohtaa tutkimukselle asetetut vaatimukset aineiston suuresta määrästä, yleistettävyydestä tai edustavuudesta. Alasuutarin (2012, 25) mukaan jo yhden henkilön haastattelulla saatu yksityiskohdainen ja intensiivinen tieto mahdollistaa tutkittavan ilmiön monenlaisen tarkastelun ja näin ollen ilmiöön voidaan löytää aivan uusia näkökulmia. Tämä voi jopa muuttaa käsityksiä tunnetusta ilmiöstä. Verrattuna kvantitatiivisen tutkimuksen suureenkin tilastoaineistoon, sisältää kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto, esimerkiksi äänitallenteet, valtavan suuren määrän tietoa ja

tämä antaa melkeinpä rajattomat mahdollisuudet tutkijan luovuuden ja mielikuvituksen puitteissa erilaisille analyysivaihtoehdoille.

6.2 Teemahaastattelu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan aineistonkeruumenetelmänä käyttää joko kyselyä, havainnointia, dokumentteja tai haastattelua. Näihin muihin menetelmiin verraten haastattelun etuna voidaan pitää suoraa kielellistä vuorovaikutusta tutkittavan kanssa. Myöskin joustavuus aineistonkeruussa ja haastatteluaiheiden järjestyksessä, sekä laajemmat mahdollisuudet aineiston tulkinnassa tekevät haastattelusta tutkimusmenetelmänä ainutlaatuisen. (Hirsjärvi, Sajavaara, Liikanen & Remes 1997, 193, 204, 212, 217.) Joustavuuden puolesta puhuu myös haastattelijan mahdollisuus kysymyksen toistamiseen, väärinkäsityksien oikaisemiseen, sekä ilmausten sanamuotojen tarkentamiseen. Haastattelun etuihin kuuluu myös haastattelijan mahdollisuus toimia havainnoitsijana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Tallennetun keskustelun lisäksi haastateltavan ilmeet, eleet ja puhetyyli voivat antaa paljon tutkimusta rikastuttavaa lisäinformaatiota. Metsämuurosen ym. (2006, 114-115) mukaan haastattelut voidaan jakaa avoimeen, strukturoituun ja puoli-strukturoituun, eli teemahaastatteluun. Käytännössä näiden haastattelumuiden eroavaisuudet löytyvät Tuomen & Sarajärven (2009, 74-75) mukaan haastattelun pohjana käytetyn kyselyn strukturoinnin asteesta. Siinä missä avoin haastattelu on täysin strukturoimaton ja keskustelu käydään ainoastaan määritellyn ilmiön perusteella, pohjautuu toisessa ääripäässä strukturoitu haastattelu tarkasti määriteltyihin kysymyksiin vastausvaihtoehtoineen. Jokaisen kysymyksen tulee lisäksi perustua tutkimuksen viitekehyykseen. Strukturoitu haastattelu pääseekin enemmän oikeuksiinsa kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jossa haastateltavien määrä voi olla suuri.

Valitsin tutkimusmetodikseni teemahaastattelun aiheen sensitiivisyyden ja intiimiyden vuoksi. Tavoitteenani on, että saisin kuvattua haastateltavan kokemuksia ja tunteita juuri sellaisena, kuin hän ne kokee ja että hän voisi ilman rajoittavia, tarkoin strukturoituja kysymyksiä kertoa suhteellisen vapaasti ja avoimesti näistä omista kokemuksistaan ja tunteistaan valittujen teemojen puitteissa. Hirsjärven & Hurmeen (2001, 48) mukaan teemahaastattelu etenee näiden etukäteen valittujen, keskeisten teemojen ympärillä, eikä sulje pois mahdollisuutta tarkentaviin kysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Haastattelu toteutettiin haastateltavan kotona. Ennen nauhoituksen aloitusta keskustelimme yleisistä arkipäivän asioista rennon ilmapiiriin luomiseksi. Tilanne eteni täysin haastateltavan ehdoilla ja nauhoitus aloitettiin, kun haastateltava oli siihen valmis. Haastattelu sujui hyvin ja nauhoituksen litteroiminen tuotti aineistoa yhteensä 11 sivua (A4), jossa kirjasintyyppi oli Arial Narrow ja leipätekstin pistekoko oli 12. Riviväli oli 1,5.

6.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysiä käytetään laadullisen tutkimuksen menetelmänä, jolla etsitään merkityssuhteita ja -kokonaisuuksia tekstimuotoisesta, tai sellaiseksi muutetusta aineistosta. (Vilkka 2005, 140). Sisällönanalyysin tarkoitus on muodostaa selkeä, sanallinen kuvaus ilmiöstä, jota tutkimuksen aineisto käsittelee. On huomattava, että tutkimusaineiston informaatiota ei muuteta, vaan se muokataan tiiviimpään ja selkeämpään muotoon. Selkeiden ja luotettavien johtopäätösten tekeminen tutkittavasta aineistosta perustuu aineiston huolelliseen tarkasteluun ja käsittelyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Sisällönanalyysiä voidaan toteuttaa joko teorialähtöisesti (deduktiivisesti) tai aineistolähtöisesti (induktiivisesti.) Teorialähtöisen analyysin tavoite on saada uudistettua tutkittavan ilmiön mallia tai teoreettista käsitystä tutkittavan aineistonkeruuvaiheessa antamien merkitysten avulla, kun taas aineistolähtöisen analyysin tarkoituksena on ymmärtää ja uudistaa tiettyjä toiminta- ja ajattelutapoja niiden käsitteiden ja luokitusten mukaan, mitä tutkimuksessa on saatu muodostettua. (Vilkka 2005, 141.) Käytettiinpä laadullisen aineiston analysoinnissa kumpaa menetelmää tahansa, pääasiallisena tarkoituksena on sen informaatioarvon lisääminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi koostuu pääasiassa kolmesta eri vaiheesta: aineiston pelkistämisestä (redusointi), aineiston ryhmittelystä (klusterointi) sekä teoreettisten käsitteiden luomisesta (abstrahointi). Ennen tutkimustulosten analysointia, on tutkimusaineisto (mikäli se on nauhoitettu) kuunneltava ja aukikirjoitettava sana sanalta sen sisältöön hyvin perehtyen. Tämän jälkeen voidaan aloittaa redusointi ja klusterointi, joissa aineistosta etsitään ja listataan pelkistettyjä ilmauksia, jotka pohjaavat tutkimustehtävään. Nämä pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään ja niistä luodaan alaluokkia, jotka nimetään kuvaavalla käsitteellä luokan sisällön mukaan. Näin ollen aineisto tiivistyy, kun lauseista ja ilmauksista muodostetaan isompia käsittekokonaisuuksia. Abstrahoinnilla tarkoitetaan käsitteellistämistä, jossa luokituksia yhdistellään edelleen niin kauan, kuin

se aineiston sisältö huomioon ottaen on mahdollista. Näin saadaan muodostettua ylä- ja pääluokiksi jaoteltuja teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Näin etenemällä saadaan vastaus alkuperäiseen tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.)

Tutkimustulosten analysointivaiheessa etsin tutkimuskysymys kerrallaan aineistosta erilaisia lauseita ja toteamuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Kaikkien kolmen tutkimuskysymyksen läpikäyminen tuotti aineistoa yhteensä 10 sivua. Tämän jälkeen aloin etsimään tutkimuskysymys kerrallaan aineistosta yhteneväisiä, toistuvia teemoja. Listasin vastaukset uudelleen syntyneiden teemojen mukaisesti. Tämän jälkeen redusoin aineiston, eli muutin alkuperäisilmaukset pelkistetyiksi ilmauksiksi.

TAULUKKO 1. Esimerkkejä aineiston redusoinnista

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
<i>"Mutta mä luulen, että suru siinä alkuvaiheessa, se tunne on semmonen niin kauhu ja epätoivo siitä omasta selviytymisestä, että ku tuntuu, että mä en voi ikinä selvitä tästä."</i>	Alkuvaiheen surun ilmeneminen kauhun ja epätoivon tunteena sitä, ettei voi ikinä selvitä menetyksestä.
<i>"Kaikelta tippui pohja, koko elämältä ja suunnitelmilta ja tulevaisuudelta."</i>	Koko elämältä, suunnitelmilta ja tulevaisuudelta tippui pohja.
<i>"No sitten me menttiin kottiin ja oli vaan semmonen tyhjä olo."</i>	Kotiin palaaminen ilman vauvaa tuntui tyhjältä.
<i>"Pahinta oli se, että sitten kun lähettiin sinne osastolle takasin, niin mul oli sylissä vaan neuvolakortti ja mies työnsi pyörätuolia. Yleensä siinä sylissä on se vauva ja vauvan kanssa mennään osastolle, mutta oli sitten vaan se tyhjä syli. Se tyhjiys oli varmaan pahinta. Että siitä ei jääny mitään, mitään ei saanu mukaan."</i>	Pahinta oli tyhjä syli palatessa osastolle, kun mitään ei saanut mukaan.

<i>...”että miksi minulle kävi näin ja miksi muut saa olla raskaana.”</i>	Epäreilouden tunne, miksi minulle kävi näin.
<i>”...ja se tyhjyys ja epäreiluus on niin valtava.”</i>	Tyhjyys ja epäreilouden tunne.
<i>”Jotenkin tuntuu, että se, mikä lohduttaa siinä surussa, niin on se ajatus siitä, että se lapsi on jossakin taivaassa.”</i>	Lohduttavat kuvitelmat siitä, että lapsi on taivaassa.
<i>...”että hän oli arvokas. Hänelläkin oli elämä. Se on toisaalta lohduttavaa, että sain olla osa sitä, tai että hän sai olla osa minua.”</i>	Arvostus ja kunnioitus lasta ja hänen elämäänsä kohtaan.

Redusoinnin jälkeen aloitin aineiston klusteroinnin, eli ryhmittelin pelkistetyt ilmaukset teemoittain ja muodostin niistä alaluokkia, jotka nimesin syntyneiden teemojen mukaan.

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston klusteroinnista

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
Alkuvaiheen surun ilmeneminen kauhun ja epätoivon tunteena siitä, ettei voi ikinä selvitä menetyksestä.	Ylivoimaiset tunteet.
Koko elämältä, suunnitelmilta ja tulevaisuudelta tippui pohja.	
Kotiin palaaminen ilman vauvaa tuntui tyhjältä.	Tyhjyyden kokemus.
Pahinta oli tyhjä syli palatessa osastolle, kun mitään ei saanut mukaan.	
Epäreiluus, miksi minulle kävi näin.	Epäoikeudenmukaisuuden kokemus.
Tyhjyys ja epäreiluus.	

Lohduttavat kuvitelmat siitä, että lapsi on taivaassa.	Kunnioitus, kiitollisuus ja lohtu.
Arvostus ja kunnioitus lasta ja hänen elämäänsä kohtaan.	

Aineiston käsitteellistämässä, eli abstrahoinnissa yhdistelin alaluokat teemoittain yläluokiksi, joista muodostui yksi pääluokka, joka vastasi tutkimuskysymystä. Seuraavassa taulukossa on esimerkki abstrahoinnista ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla.

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ylivoimaiset tunteet	Sokkivaihe	Kohtukuoleman läpikäymisen psyykinen prosessi
Tyhjyyden kokemus	Reaktiovaihe	
Epäoikeudenmukaisuuden kokemus	Työstämis- ja käsittelyvaihe	
Kunnioitus, kiitollisuus ja lohtu	Uudelleen orientoitumisen vaihe	

7 TUTKIMUSTULOKSET

Aineiston huolellisen analysoinnin avulla sain vastaukset kaikkiin kolmeen tutkimuskysymyksen, joita olivat:

- Millainen psyykinen prosessi kohtukuoleman läpikäyminen on?
- Millaisia kokemuksia ja tunteita uuteen raskauteen voi liittyä kohtukuoleman jälkeen?
- Millaisena kohtukuoleman läpikäynyt henkilö on kokenut terveydenhoitajan tuen uudessa raskaudessa?

Jokaiselle tutkimuskysymykselle muodostui yksi pääluokka, jotka olivat kohtukuoleman läpikäymisen psyykinen prosessi, kokemus uudesta raskaudesta kohtukuoleman jälkeen, sekä terveydenhoitaja tukijana uudessa raskaudessa kohtukuoleman jälkeen. Tutkimustulokset on esitetty yksi tutkimuskysymys, eli pääluokka kerrallaan sisältäen vastausten luokitteluun liittyvät teemat. Tulosten elävöittämiseksi olen käyttänyt tekstissä haastateltavan käyttämiä alkuperäisilmauksia.

7.1 Kohtukuoleman läpikäymisen psyykinen prosessi

Haastateltava kuvasi kohtukuoleman kokemusta ja siitä seurannutta traumaattista kriisiä hyvin yksityiskohtaisesti ja monipuolisesti. Kertomuksesta oli löydettävissä selkeästi psyykkisen sopeutumisprosessin eri vaiheet, joita olivat sokkivaihe, reaktiovaihe, työstämis- ja käsittelyvaihe, sekä uudelleen orientoitumisen vaihe. Jokainen vaihe sisälsi sille ominaisia piirteitä ja haastateltava kykeni kuvaamaan näitä kokemuksiaan ja tuntemuksiaan hyvin yksityiskohtaisesti.

Haastateltavalla oli jo muutamaa päivää aiemmin ennen kohtukuoleman toteamista ollut ennakoavistuksia siitä, että kaikki ei ole kunnossa, jonka vuoksi hän hakeutui tutkimuksiin. Kun tutkimuksessa selvisi lapsen menehtyminen kohtuun, käynnisti se välittömästi rajun sokkivaiheen tuoden mukanaan ylivoimaisia tunteita, epä tietoisuutta ja epävarmuutta. Haastateltava kuvasi hädän, paniikin ja epätoivon tuntemuksia, sekä erilaisia fyysisiä tuntemuksia reaktiona sokkiin.

”Kaikelta tippui pohja, koko elämältä ja suunnitelmilta ja tulevaisuelta.”

”Tuntui, ettei saanu happea.”

”Mutta mä luulen, että suru siinä alkuvaiheessa, se tunne on semmonen niin ku kauhu ja epätoivo siitä omasta selviytymisestä, että ku tuntuu, että mä en voi ikinä selvitä tästä.”

Haastateltavalle tuli voimakas tarve saada synnyttää kuollut lapsi mahdollisimman nopeasti. Synnytyskokemukseen liittyi epätodellisuuden tunteita, kuten ajan hidastumista ja haastateltava koki lapsen menetykseen liittyvän psyykkisen kivun synnytykseen liittyvää fyysistä kipua vaikeampana kestää.

”Mä olisin halunnut synnyttää sen jo silloin heti yöllä, koska silloin kun sä tiität, että sulla on kuollut lapsi mahassa, niin sä haluat sen vaan mahdollisimman äkkiä ulos, koska sen haluaa vaan niin ku pois itsestä, sen kuoleman.”

Haastateltava eritteli erilaisia tuntemuksiaan ensikohtaamisesta vauvan kanssa. Haastateltava kuvasi tunneyhteyden puuttumista, sekä kyvyttömyyttä ymmärtää, että lapsi oli ollut elävä, tunteva ja kokeva persoona. Haastateltava kertoi yrittäneensä siinä lyhyessä hetkessä luoda tunnesidettä lapseensa ja tehdä hänesä niinsanotusti omaa. Hän yritti kaikin keinoin tarkastella ja tallettaa muistoihin kaikki yksityiskohdat vauvasta.

”Se tunneyhteys siihen lapseen puuttu myös sen takia, että se oli silmät kiinni ja kuollut, niin sieltä ei saanu sitä vastakaikua minkäänlaista. Se oli yksipuolinen se kohtaaminen sen lapsen kanssa.”

”Jotenkin tiesin koko ajan, että ensimmäistä ja viimeistä kertaa käsittelen sitä lasta, niin sen takia jotenkin yritin punnita käsillä ja nostella raajoja ja tunnustella, tutkia korvantauksia ja katsoa onko hiuksia ja kynsiä, et kaikki osat siitä vauvasta piti yrittää painaa mieleen ja muistoihin, koska tiesi, että ne oli ne ainoat hetket sen lapsen kanssa.”

Haastateltavan kokemukset synnytyksen hoidosta olivat pääosin negatiivisia. Haastateltava kuvasi hienovaraisuuden ja kunnioituksen puutetta hoitohenkilökunnan puolelta häntä itseään, sekä kuollutta lastaan kohtaan. Haastateltavalle ei annettu myöskään mahdollisuutta pestä ja pukea vauvaa syntymän jälkeen, eikä vauvan hyvästelylle annettu riittävästi aikaa.

”Se lapsi vietiin heti pois, enkä mä saanu sitä pestä enkä pukea, enkä hoitaa millään lailla. Se oli surullista, koska siinä kohdassa sitä ei osannu edes vaatia, että ois voinu vaikka jalanjäljet ottaa paperille, tai tämmösiä. Se vauva vaan vietiin siitä pois niin ku joku.. niin ku vaikka istukka viiään pois.”

”Kättilö sano vaan, että, ootteko nyt tarpeeksi hyvästelly, ja...miten voi tarpeeksi hyvästellä.”

Synnytyksen jälkeistä tyhjyyden tunnetta haastateltava kuvaa musertavasti:

”Pahinta oli se, että sitten kun lähetettiin sinne osastolle takasin, niin mul oli sylissä vaan neuvolakortti ja mies työnsi pyörätuolia. Yleensä siinä sylissä on se vauva ja vauvan kanssa mennään osastolle, mutta oli sitten vaan se tyhjä syli. Se tyhjyys oli varmaan pahinta. Että siitä ei jääny mitään, mitään ei saanu mukaan.”

Kotiin palaamisen jälkeen haastateltava kuvasi kokeneensa tyhjyyden, ulkopuolisuuden, ahdistuksen ja yksinäisyyden tunteita, jotka ovat tyypillisiä psyykkisen sopeutumisprosessin seuraavalle vaiheelle, eli reaktiovaiheelle. Vaiheeseen liittyi voimakas kokemus erillisyydestä, mikä johtui ulkopuolisten ihmisten varautuneisuudesta surevaa kohtaan. Haastateltavalla oli voimakas tarve jatkaa normaalia elämää, niinkuin mitään ei olisi tapahtunut ja hän halusi tuntea erillisyyden tunteen sijaan yhteenkuuluvuuden tunnetta muiden kanssa. Haastateltava kertoi kaivanneensa tukea ja kuuntelijaa, pystymättä kuitenkaan ottamaan vastaan läheisten tarjoamaa apua. Avun vastaanottaminen tuntui vaikealta ja hävettävältä, eikä hän pystynyt näyttämään omia tunteitaan kenellekään.

”Siinä mun akuuttivaiheessa ei kukaan voinu todellisesti ymmärtää, eikä auttaa. Mutta varmasti lähipiiri yritti tarjota sitä tukea, mutta emmä sitä pystynyt ottamaan vastaan enkä näyttämään niitä omia tunteita.”

”Senkin jälkeen vielä, kun sä yrität palata työelämään ja arkeen muitten ihmisten pariin, niin silloinkin sut jätetään yksin, koska sä oot erilainen ja kukaan ei uskalla sulle puhua. Kukaan ei kysy mitä sulle kuuluu, kukaan ei halua kuunnella sitä sun tarinaa. Se ulkopuolisuuden tunne jatkuu ja jatkuu.”

Päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen oli haastavaa pyrkimyksissä jatkaa normaalia elämää lapsen kuoleman jälkeen, sillä menetys ja surun kokemus olivat muuttaneet normaalia arkea. Tämä näkyi haastateltavan mukaan muun muassa univaikeuksina, fyysisten voimien vähäisyytenä, päihteiden käyttönä, sulkeutumisena kodin seinien sisäpuolelle, sekä arjen toimintojen pakonomaisena suorittamisena voimakkaiden ahdistuksen ja surun tunteiden vaihdellessa laidasta laitaan.

”Siinä vaiheessa olin aika sulkeutunu sitten sinne kotiin. Ei sieltä kodin seinien sisäpuolelta halunnu lähtee mihinkään.”

”Nehän vaihteli ne tunteet. Ja jos autolla ajoi, niin piti aina välillä pysähtyä. Vaikka kahen kilometrin matkalla piti pysähtyä ainakin yhen kerran bussipysäkille ja itkee vähän aikaa, että jakso taas sitten jatkaa matkaa.”

...”tai sitten ihan päivittäisessä arjessa piti aina välillä mennä levähtelemään, sänkyyn makaamaan ja vähän nukahtaa ja taas jatkaa. Aivan niin kuin fyysiset voimat ois ollu tosi vähäiset.”

Reaktiovaiheen ahdistus ja voimakkaat tunteiden heilahtelut vaihtuivat työstämis- ja käsittelyvaiheeseen liittyviin syviin surun ja epäoikeudenmukaisuuden kokemuksiin, jotka nostivat pinnalle paljon kysymyksiä siitä, miksi juuri hänen vauvansa piti kuolla ja olisiko vauva voitu jotenkin pelastaa.

”Vaikka mulle sanottiin siitä, että sitä ei ois voitu pelastaa, niin sanottiinko se sen takia, että mä saisin siitä asiasta rauhan, koska aikaa ei voi kääntää taaksepäin. Vai oisko sitten hänet kuitenkin voitu pelastaa. Sitä jäin vielä miettimään.”

”Ja sitten tavallaan semmonen tunne, että oli ite siinä omassa surun kuplassa ja että kukaan ei päässy sinne sisäpuolelle mun kanssa suremaan. Siinä oli ihan yksin.”

Haastateltava kertoi, kuinka epäreiluuden ja epäoikeudenmukaisuuden tunteet korostuivat varsinkin silloin, kun hän näki muita raskaana olevia tai pienten vauvojen äitejä.

”Ja siinä vaiheessa mul oli ystävä, joka ootti myös poikavauvaa ja meillä oli samana päivänä lasketut ajat ja minä sitten menetin tämän oman ja hänellä se raskaus jatku, niin kyllä se hänen vierailu oli kyllä vaikee. Tuntu niin epäreilulta, että hän sai sitten jatkaa raskaana olemista ja sai sen lapsen ja minä en sitten sitä saanu.”

Haastateltava kuvasi voimakasta tarvetta saada heti uusi lapsi menetetyn tilalle ja koki sen olevan ainoa keino selvitä valtavasta menetyksestä. Haastateltava kertoi hänellä olleen vain toive eteenpäin menemisestä ja elämän nopeasta normalisoitumisesta. Hän kuvasi, kuinka elämän kietoutuminen arjen rutiinien, työn ja parisuhteen ympärille muodostuivat keinoiksi selvitä surusta. Vauvan kuolinsyyn selviäminen, se, että vauva kuoli sairauteen, vähensi haastateltavan kokemaa syyllisyyttä ja pelkoa siitä, että hän olisi tehnyt raskausaikana jotain, mikä olisi johtanut vauvan menehtymiseen. Ruumiinavauksen jälkeen haastateltavalle annettu mahdollisuus lapsen kapa-loimiseen ja arkkuun laittamiseen muodostui tärkeäksi hetkeksi, joka korvasi osittain synnytyksessä menetetyn tilaisuuden vauvan pesemiseen ja pukemiseen.

”Ainoa lohtu siinä alkuvaiheen surussa oli se tieto siitä ruumiinavauksesta, että sille löytyy syy, että mä en ollu tehny mitään väärää raskausaikana, vaan että se oli oikeesti sairas se lapsi. Että siinä oli sitten vamma, mikä koitui sen kohtaloksi.”

”Se hetki oli varmaan sitten lopulta se semmonen tärkeämpi ku se synnyttäminen, että sai sen sinne arkkuun laittaa ja kapaloita ja laittaa sinne sitten leluja mukkaan ja semmosen tyyntäniin, että on muistoja sitten sinne kauniisti laitettu.”

Kun tapahtuneesta oli kulunut noin 8-9 vuotta, haastateltava kertoi alkaneensa hiljalleen ymmärtää, kuinka suuresta menetyksestä olikaan ollut kyse. Tähän saakka menetetty lapsi oli ollut hänelle vain persoonaton ”nukke”, jonka hän synnytti, mutta nyt hän ymmärsi menettäneensä oikean, elävän ihmisen, ainutlaatuisen tuntevan ja kokevan persoonan.

”Nyt vasta, kun siinä surussa on päässy eteenpäin, niin mieli on antanut mun tajuta sen, että miten suuresta menetyksestä onkaan kyse. Nyt mä vasta ymmärrän, että mä menetin oikean persoona-ihmisen, enkä pelkästään semmosta kuollutta nukkea, jos näin voi sanoa.”

Aiemmin tämän asian ymmärtäminen olisi voinut olla liian raskasta, mutta sopeutumisprosessin edetessä menetyksen laajuuden ymmärtäminen oli tullut mahdolliseksi. Syvimmat surun tunteet alkoivat pikkuhiljaa vaihtua kunnioituksen, kiitollisuuden ja lohdun tunteisiin ja haastateltava kuvasi maailmankuvansa ikään kuin avartuneen. Nämä tuntemukset ovat tyypillisiä uudelleen orientoitumisen vaiheelle, jota haastateltava oli nyt alkanut saavuttaa. Arvostus elämää ja terveyttä kohtaan, sekä ymmärrys elämän rajallisuudesta osoittivat, kuinka tärkeää on elää nykyhetkessä. Elämä ja terveys eivät olleet enää itsestäänselvyyksiä.

”Ku tiedostaa sen, että mitä tahansa voi sattua ja kuka tahansa voi kuolla milloin tahansa, niin kyllä sitä nauttii näistä hetkistä mitä on.”

Edelleen kuitenkin merkki- ja vuosipäivät, sekä vuodenaika, jolloin menetys tapahtui, tuntuivat vaikeilta. Haastateltava kuvasi myös vaikeina hetkiä, jolloin esimerkiksi tuntematon ihminen sattui kysymään häneltä lapsiluvusta tai jos televisiossa käsiteltiin lapsen menettämiseen liittyviä aiheita. Ikävän ja surun tunteiden vallatessa mielen häntä kuitenkin lohdutti ajatus siitä, että lapsi oli taivaassa. Hän tunsikin kiitollisuutta siitä, että oli saanut olla hetken osa lapsen elämää ja lapsi oli saanut olla hetken osa hänen elämänsä. Myös läheiset ihmiset alkoivat huomata, kuinka hän oli päässyt surussaan eteenpäin. Selviytyminen menetyksestä oli alkanut kääntyä elämää jollain tapaa rikastuttavaksi voimavaraksi.

”Mulle on sanottu vaikka nyt semmostakin, että mä en valita enää mistään turhista asioista. Että näen vähän niin ku maailmaa avarammin, että mitkään pienet asiat ei sillä tavalla enää hetkauta, enkä vaikka töissä valita enää mistään.”

Vaikka haastateltava kuvasikin selvinneensä menetyksestä ja pystyneensä jatkamaan elämää, hän kuitenkin koki, että menetys on edelleen käsittelemättä. Se on edelleen ikään kuin painettuna pinnan alle.

”En koskaan tietoisesti henkisesti siitä luopunu. Niin, eihän omasta lapsesta voi koskaan luopua, tai tietoisesti päästää irti.”

7.2 Kokemus uudesta raskaudesta kohtukuoleman jälkeen

Haastateltava kertoi, kuinka hän tuli hyvin pian uudelleen raskaaksi kohtukuoleman kokemuksen jälkeen. Uusi raskaus oli hyvin toivottu ja haastateltava tunsikin kiitollisuutta siitä, että pystyi tulemaan uudelleen raskaaksi. Uuden raskauden tuomat onnellisuuden tunteet pyyhkivät välittömästi pois sen katkeruuden, jota haastateltava oli kohtukuoleman jälkeen tuntenut muita raskaana olevia ja pienten lasten äitejä kohtaan. Haastateltava muistaa uuden raskauden alkamiseen liittyvät voimakaat ristiriitaiset tunteet, joissa suru ja onni kulkivat ikään kuin käsi kädessä.

”Sen muistan hyvin selvästi ajatelleeni, että se suru ja onni kulkee käsi kädessä. Ihmettelin sitä itekin, että miten voi yhtä aikaa olla tosi surullinen, surra sitä menetettyä ja samalla olla onnellinen siitä uudesta. Ne kaks voimakasta tunnetta kulki niin ku käsi kädessä koko sen raskauden ajan. Se suru ja se onni.”

Haastateltavan mukaan kaiken huomion siirtäminen uuteen raskauteen oli ainoa keino selvitä surun kokemuksesta, sillä keskittyminen uuteen raskauteen antoi mahdollisuuden onnen tunteisiin sekä mahdollisuuden mielekkääseen tulevaisuuteen. Uuden vauvan rakastaminen vähensi surun tunnetta menetetyistä lapsesta, mutta haastateltavan mukaan tämä todellisuudessa oli vain keino peittää surun kokemus, jotta menetystä ei tarvitsisi käsitellä.

”Nythän se uus raskaus peitti sen menetyksen sillä tavalla, että kun mä rupesin heti suunnautumaan siihen uuteen vauvaan, niin se peitti alleen sen menetyksen, mikä tarkoitti sitä että sitä menetystä ei tarvinnu käsitellä.”

Haastateltava kertoi toivoneensa tällä kertaa, että syntyvä vauva olisi tyttö. Hänellä oli taikauskoisia kuvitelmia siitä, että jos tämäkin vauva olisi poika, se tarkoittaisi väistämättä sitä, että tämäkin raskaus päättyisi vauvan kuolemaan. Kun haastateltavalle selvisi, että hän odotti tälläkin kertaa poikaa, tuntui se aluksi pahalta, mutta tunne hävisi nopeasti. Kohtukuolemaan päättynyt raskaus ja

uusi raskaus sulautuivat nyt toisiinsa ja toivat mukanaan kokemuksen siitä, että hän ei ollut itseasiassa menettänyt yhtään mitään. Mielen valtasi kuvitelmat menetetyistä vauvasta syntymässä nyt uudestaan.

”Jossakin vaiheessa ajattelin, että tämä menetetty vauva syntyy nyt uudestaan, että se voisi olla se sama vauva, mikä kuoli. Mutta eihän se niin ollut tietenkään.”

”Niin välillä tuntui jopa siltä, että kun se menetys oli niin lähellä sitä uutta raskautta, että ne sulautuivat niin ku toisiinsa. Että mä pystyin sen surun sivuttamaan sillä että mä ajattelin että se uus vauva, uus raskaus onkin nyt se menetetty.”

Uusi raskaus toi mukanaan myös turhautumisen tunteita ja pelkoja. Kohtukuolemaan päättynyt raskaus oli ollut vaikea väsymyksen ja aamupahoinvoinnin takia ja nyt hän joutui aloittamaan kaiken taas alusta. Haastateltavan mukaan aika tuntui todella pitkältä kun joutui odottamaan, että pääsee uudessa raskaudessa taas siihen pisteeseen johon edellinen raskaus päättyi, 26. raskausviikolle. Viikko 26 oli kuin rajapyykki: kun sen viikon ohi päästäisiin, olisi uusi vauva turvassa. Voimakas pelko uudesta menetyksestä varjosti kuitenkin koko raskausaikaa. Haastateltava halusi varmistua siitä, että tässä raskaudessa kaikki menisi hyvin. Raskautta seurattinkin tarkemmin ja hän sai mahdollisuuden käydä tiheämmin ultraäänitutkimuksissa äitiyspoliklinikalla. Tämä vähensi haastateltavan mukaan pelkoa, sekä lisäsi myös varmuuden tunnetta siitä, että tällä kertaa kaikki sujuisi hyvin. Tällä kertaa vauvan havaittiin olevan perätilassa ja edessä olisi suunniteltu sektio. Sektiota aikaistettiin haastateltavan psyykkiseen hyvinvointiin vedoten.

”En psyykkisesti kestänyt sitä viimeistä kahta viikkoa, koska pelkäsin sitä että tämäkin lapsi kuolee, niin gynekologi suostui sitten aikaistamaan sitä sektiota. Tämmösiä pieniä joustoja sitten tehtiin tavallaan minun kohalla sitten, mikä oli hirveen hyvä asia.”

7.3 Terveydenhoitaja tukijana uudessa raskaudessa kohtukuoleman jälkeen

Haastateltava kertoi tulleensa raskaaksi hyvin pian kohtukuoleman jälkeen. Tämä tarkoitti sitä, että haastateltava oli keskellä suruprosessia uuden raskauden alkaessa. Haastateltava muistaa, kuinka äitiysneuvolan normaaleilla seurantakäynneillä kyseltiin hänen vointiaan ja käytiin uuteen raskauteen liittyviä pelkoja läpi. Haastateltava koki neuvolakäynnit rohkaisevina ja ne antoivat luottamusta siihen, että tällä kertaa kaikki tulisi menemään hyvin. Haastateltava piti erityisen tärkeänä sitä, että

tällä kertaa hänen pelkonsa ja toiveensa otettiin todesta. Hän pääsikin omasta toiveestaan ylimääräisiin ultraäänitutkimuksiin äitiyspoliklinikalle ja tämä oli omiaan rauhoittamaan hänen mieltään ja saamaan vahvistusta sille, että vauva voi kohdussa hyvin.

”Ainut tuki mitä halusin ja sain niin oli sitä, että niitä toiveita kuunneltiin ja niitä pelkoja ja niihin yritettiin vastata mahdollisimman hyvin.”

Hänelle tärkeää oli myös se, että neuvolaan sai ottaa yhteyttä aina, kun tuntuu siltä, että tarvitsee tukea tai apua. Vaikka haastateltava olikin tyytyväinen siihen, että neuvolassa hänen pelkonsa otettiin todesta ja häntä kuunneltiin, hän ei kaivannut terveydenhoitajalta mitään syvällisempää keskusteluapua.

”Sitten toisaalta jos miettii sitä terveydenhoitajan roolia, niin emmä tavallaan sieltä suunnalta sitä keskusteluapua kaivannu, koska ite tiesin, että terveydenhoitaja ei oo terapeutti. Semmosta syvällisempää tukea en sieltä kaivannutkaan.”

Haastateltava tiedosti myös neuvolan rajalliset resurssit ajan suhteen. Neuvolakäynneillä keskityttiin normaaleihin raskaudenaikaisiin seurantatutkimuksiin, eikä aika riittänyt surun tarpeeksi syvään käsittelyyn. Haastateltavaa ei kuitenkaan ohjattu neuvolasta minkäänlaisen kriisiavun tai mielen-terveyspalveluiden piiriin, eikä hänellä itsellään ollut keinoja tai voimia niihin surun keskellä hakeutua.

”Se suru oli niin valtava, että en edes kokenu saavani sieltä hirveesti apua, sieltä neuvolan puolelta. Kyllä sitä keskustelua oli, mutta siinä ei tietenkään oo aikaa kovin syvälle pureutua. Se ois vaatinu jonku terapiaistunnon varmaan, mutta semmosta terapiaa mulle ei koskaan tarjottu.”

”Ei minkäänlaista kriisikeskuksen yhteystietoa tai mitään mielenterveyspalveluja ei mulle tarjottu missään vaiheessa. Enkä niihin sitten sen oman surun keskellä osannu hakeutua.”

8 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Kokemukset kohtukuolemasta, uudesta raskaudesta ja terveydenhoitajan kohtaamisesta äitiysneuvolassa kohtukuoleman jälkeen

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia tarkasteltiin tutkimuskysymysten kautta ja niitä vertailtiin aikaisempien aiheeseen liittyvien tutkimusten tulosten kanssa. Kohtukuolema kokemuksena on ollut tutkittavalle äärimmäisen raskas ja siitä toipuminen on kestänyt pitkään. Oman lapsen kuoleman aiheuttama traumaattinen kriisi käynnisti välittömän sopeutumisprosessin, joka eteni alun sokkivaiheesta reaktiovaiheen ja työstämisvaiheen kautta uudelleen orientoitumisen vaiheeseen. Itkonen (2018, 187, 201. Viitattu 23.10.2019) on tutkimuksessaan tarkastellut kirkon tukea vanhempien kertomuksissa kohtukuolemasta sekä lapsen kuoleman aiheuttamasta suru- ja selviytymisprosessista. Hän kertoo tutkimuksessaan kohtukuoleman kokeneiden vanhempien kuvanneen sokkivaihetta sumuisuutena tai muilla sanoilla ilmaistuna epätodellisuuden tunteena. Hän kuvaa traumaattista kriisiä tilanteena, joka ylittää ihmisen käsityskyvyn siitä, mitä itselle tai lähipiiriin kuuluville henkilöille voisi tapahtua. Käsittämättömyydessään se on myös täysin ennakoimaton, eli siihen ei voi valmistautua mitenkään etukäteen. Tutkittavani kokemat sokkivaiheen unenomaiset ja epätodelliset tunteet vaihtuivat nopeasti reaktiovaiheen raadolliseen ymmärrykseen siitä, mitä todella oli tapahtunut. Tällöin suru ja järkytys näyttäytyivät psyykkisenä ja fyysisenä oireiluna, joka häiritsi arjessa selviytymistä. Tutkittavani koki päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen haastavana ja hän kärsi univaikeuksista. Hän koki myös fyysistä voimattomuutta sekä ahdistuksen ja surun tunteita. Laakso (2000, 80. Viitattu 24.10.2019) on tutkinut äitien surua ja surusta selviytymistä alle seitsenvuotiaan lapsen kuoleman jälkeen. Hänen tutkimuksessaan äidit kuvasivat psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen surun tuntemuksia hyvin yksityiskohtaisesti ja kattavasti. Etenkin surun alkuvaiheessa äidit kokivat henkisen tuskan rinnalla surun myös fyysisenä kipuna ja tuskana. Toisten ihmisten kohtaaminen oli vaikeaa ja vaikka äidit kokivat surun alkuvaiheessa yksinolon tarvetta, muuttui se pian yksinäisyyden tunteeksi.

Kuolleen lapsen synnyttäminen oli tutkittavalle omalta osaltaan traumaattinen kokemus, eikä hoitohenkilökunnan suhtautuminen synnyttävää äitiä ja kuollutta lasta kohtaan ollut kunnioittavaa. Tutkittava koki, ettei vauvan hyvästelylle annettu tarpeeksi aikaa. Itkosen (2018, 142. Viitattu

23.10.2019) tutkimuksesta kävi ilmi, että kuolleen lapsen katsominen ja koskettaminen synnytyksen jälkeen vahvisti kokemusta lapsen todellisuudesta. Muistojen luomiseksi yhdessä vauvan kanssa, sekä vauvan valokuvaaminen koettiin tärkeäksi. Tutkittavani kuvasi ensikohtaamista vauvansa kanssa, kuinka hän koki tunneyhteyden puuttumista sekä kyvyttömyyttä ymmärtää, että lapsi oli ollut elävä, tunteva ja kokeva persoona. Tutkittavani yritti siinä lyhyessä hetkessä luoda tunnesidettä lapseensa ja tallettaa muistoihin kaikki yksityiskohdat hänestä.

Sairaalasta kotiin palattuun ulkopuolisuuden ja yksinäisyyden kokemukset, sekä kyvyttömyys ottaa apua vastaan sulki tutkittavani surun kuplaan, erilleen ulkomaailmasta. Tutkittavani oli vaikea ottaa apua vastaan läheisiltä, sillä osaaottavat kohtaamiset tuntuivat ahdistavalta. Tutkittavallani oli myös voimakas tarve päästä takaisin normaaliin elämään. Hän koki voimakasta ulkopuolisuuden tunnetta suhteessa muihin raskaan kokemuksensa vuoksi. Hän koki myös, että muiden oli vaikea lähestyä häntä, koska he eivät olleet varmoja, kuinka suhtautua surevaan ihmiseen. Telenius (2010, 30. Viitattu 24.10.2019) on tutkinut lapsensa menettäneiden äitien surua sekä suruprosessin kehittymistä viiden vuoden aikana lapsen kuoleman jälkeen. Hänen tutkimustuloksensa ovat samansuuntaisia. Haastateltavat kuvasivat, kuinka he eivät halunneet näyttää suruaan muille ihmisille, vaikka heidän sisällään vallitsi kaaos. Siitä huolimatta, että äidit halusivat surra yksin, he kaipasivat läheistensä tukea ja myötätuntoa. Haastateltavat kuvasivat myös, kuinka ystävät ja työtoverit karttelivat heitä, eivätkä uskaltaneet kohdata surevaa äitiä. Tämä aiheutti haastateltaville voimakasta ulkopuolisuuden tunnetta.

Tutkittavalleni vauvan kuolinsyyn selviäminen, se että vauva kuoli vakavaan sairauteen, vähensi syyllisyyttä ja pelkoa siitä, että hän olisi tehnyt odotusaikana jotain, joka olisi johtanut vauvan menehtymiseen. Teleniuksen (2010, 40. Viitattu 24.10.2019) tutkimuksessa lapsensa menettäneet äidit kokivat lääkäreiden ja muun hoitohenkilökunnan kanssa käydyt keskustelut tärkeiksi. Ruumiinavausraportit ja lääketieteelliset selvitykset todistivat, ettei lapsella olisi ollut mahdollisuuksia elää, eikä lapsen sairautta olisi voitu parantaa. Jäljelle jäi vain sen tosiasian kohtaaminen ja hyväksyminen, että heidän lapsensa oli kuollut. Aho, Kaunonen ja Savolainen (2013, 228. Viitattu 24.10.2019) ovat tutkineet vanhempien selviytymistä auttavia tekijöitä lapsen kuoleman jälkeen. Heidän tutkimustulokset ovat samankaltaisia. Riittävä tiedon saaminen auttoi surusta selviytymisessä. Sairauskertomuksen lukeminen, ruumiinavaustulosten saaminen ja sitä kautta kuolinsyyn selviäminen, jälkitarkastuksessa annettu informaatio, sekä eri tietolähteistä (internet, kirjallisuus, lehtiartikkelit) saatu tieto koettiin tärkeiksi selviytymistä auttaviksi tekijöiksi.

Työstämis- ja käsittelyvaiheessa tutkittavalleni nousi pintaan epäoikeudenmukaisuuden, syyllisyyden ja katkeruuden tunteet, sekä miksi -kysymykset. Miksi muut saivat olla raskaana ja miksi minun vauvani piti kuolla? Myös Laakson (2000, 80. Viitattu 24.10.2019) tutkimuksessa äidit kokivat lapsen kuoleman jälkeen voimakkaita syyllisyyden, vihan ja katkeruuden tunteita. Äidit kuvasivat myös masennuksen hetkiä sekä ajatuksia ja pelkoja hulluksi tulemisesta. Tässä vaiheessa tutkittavallani heräsi ensimmäinen ajatus mahdollisesta surusta selviytymisestä. Tasaisen arjen jatkuvuus, perhe ja parisuhde muodostuivat voimavaraksi ja uuden raskauden mahdollisuus antoi toivoa ja näkyyttä tulevaisuuteen. Tutkittavani tunsikin voimakasta tarvetta tulla pian uudelleen raskaaksi ja koki sen olevan ainoa keino selvitä menetyksestä. Ahon, Kaunosen ja Savolaisen (2013, 231. Viitattu 24.10.2019) tutkimuksessa kävi ilmi, että tulevaisuuteen suuntautuminen sekä usko ja luottamus uuteen raskauteen auttoivat surusta selviämässä. Uuteen raskauteen liittyvä toivo elävänä syntyvästä ja terveestä lapsesta sekä usko surun helpottamiseen tulevaisuudessa koettiin tärkeiksi selviytymistä auttaviksi tekijöiksi.

Tutkittavani tuli nopeasti uudelleen raskaaksi kohtukuoleman jälkeen ja hän tunsikin siitä voimakasta kiitollisuutta ja onnea. Hän koki uuteen raskauteen keskittymisen keinona selviytyä kohtukuoleman kokemuksesta. Onni uudesta raskaudesta ei kuitenkaan poistanut surua menetetyistä lapsesta ja suru ja onni kulkivatkin ikään kuin käsi kädessä uudessa raskaudessa. Uuteen raskauteen liittyi myös epävarmuutta ja pelkoa uudesta menetyksestä. Koska uusi raskaus alkoi niin pian menetyksen jälkeen, tutkittavani koki näiden raskauksien ikään kuin sulautuvan toisiinsa, jolloin hän koki, ettei hän todellisuudessa olekaan menettänyt mitään. Uuden vauvan rakastaminen vähensi surun tunnetta menetetyistä lapsesta, mutta tämä oli todellisuudessa vain keino peittää surun kokemus, jotta menetystä ei tarvitsisi käsitellä. Tutkittavallani oli myös toive uuden vauvan sukupuolesta. Hän toivoi odottavansa nyt tyttöä, koska kuvitteli taikauskaisesti, että mikäli tämäkin vauva olisi poika, niin kuin aiemmassa raskaudessa oli ollut, niin tämäkin vauva tulisi kuolemaan. Kun tutkittavalleni selvisi, että hän odotti jälleen poikaa, se aiheutti aluksi ahdistusta, mutta tunne hävisi nopeasti. Hän kuvitteli kuolleen vauvan syntyvän nyt uudelleen. Aho, Kaunonen ja Kivistö-Rahnasto (2017, 8. Viitattu 24.10.2019) ovat tutkineet äitien myönteisiä kokemuksia uudessa raskaudessa lapsen kuoleman jälkeen. He havaitsivat tutkimuksessaan saman asian. Uudessa raskaudessa lohdutusta toi tieto, että syntyvä lapsi oli eri sukupuolta, kuin kuollut lapsi.

Tämän tutkimuksen perusteella merkittävimäksi tueksi, jota terveydenhoitaja pystyi antamaan uudessa raskaudessa, oli emotionaalinen tuki. Tutkittavani ei kaivannut terveydenhoitajalta mitään syvällisempää keskusteluapua, sillä hän tiedosti neuvolan rajalliset resurssit ajan suhteen. Häntä

ei kuitenkaan ohjattu neuvolasta minkäänlaisen kriisiavun tai mielenterveyspalveluiden piiriin, eikä hänellä itsellään ollut voimia eikä keinoja niihin surun keskellä hakeutua. Tutkittavani sai terveydenhoitajalta kuitenkin tukea ja rohkaisua uuteen raskauteen ja hänen pelkojansa kuunneltiin ja ne otettiin todesta. Hän koki myös tärkeäksi sen, että neuvolaan sai ottaa yhteyttä aina, kun hän tarvitsi tukea tai apua. Tutkittavani sai myös mahdollisuuden käydä ylimääräisissä raskausajan tutkimuksissa varmistuakseen siitä, että syntyvä lapsi voi hyvin. Myös Ahon, Kaunosen ja Kivistö-Rahnas-ton (2017, 8. Viitattu 24.10.2019) tutkimuksessa äidit olivat tyytyväisiä terveydenhuollolta saatuun kokonaisvaltaiseen hoitoon. Raskautta seurattiin intensiivisesti ja asianmukaiseta tietoa annettiin riittävästi. Äidit myös kokivat saavansa mielenrauhaa lapsen sydämen sykkeen varmistamisesta ja useista ultraäänitutkimuksista.

Sopeutumisprosessin edetessä menetyksen laajuuden ymmärtäminen oli tullut mahdolliseksi. Uudelleen orientoitumisen vaiheessa menetys voitiin jo nähdä kasvattavana ja maailmankuvaa avar-tavana kokemuksena. Mielen täyttivät kunnioituksen, lohdun ja kiitollisuuden kokemukset sekä ym-märrys elämän arvokkuudesta ja rajallisuudesta. Teleniuksen (2010, 52. Viitattu 24.10.2019) tutki-mustulokset ovat samansuuntaisia. 3-5 vuotta lapsen kuolemasta äidit kokivat surun muuttaneen muotoaan kiitollisuudeksi. Kiitollisuutta koettiin hyvistä muistoista ja ne koettiin kullannarvoisiksi ei-vätkä ikävät muistot aiheuttaneet enää niin voimakkaita reaktioita, kuin aiemmin. Tutkittavani koki kuitenkin edelleen merkki- ja vuosipäivät vaikeina. Myös vuodenaika, jolloin menetys tapahtui, toi vaikeat muistot pintaan. Itkosen (2018, 175. Viitattu 24.10.2019) haastattelemat kohtukuoleman kokeneet vanhemmat kertoivat kokevansa, että kuollut lapsi oli edelleen heidän lapsensa, vaikka hän ei ollutkaan elävien joukossa. Haastateltavat halusivat myös pitää kiinni ajatuksesta, että hei-dän lapsensa elää ja voi hyvin jossain toisessa ulottuvuudessa. Myös tutkittavalleni ajatus siitä, että menetetty lapsi oli taivaassa, toi lohdutusta surun ja ikävän tunteisiin. Tutkittavani tunsikin myös kiitollisuutta siitä, että oli saanut olla osa lapsen elämää ja lapsi oli saanut olla hetken osa hänen elämäänsä. Vaikka tutkittavani kuvasikin selvinneensä menetyksestä ja pystyneensä jatkamaan elämää, hän koki, että menetys on edelleen käsittelemättä ja ikään kuin painettuna pinnan alle.

8.2 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tuloksista voidaan löytää yhteneväisyyksiä aiempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Lapsen kohtukuolema on perheelle traumaattinen tapahtuma, josta toipuminen voi kestää pitkään. Kohtukuoleman kokenut perhe tarvitsee paljon tukea niin hoitohenkilökunnan ja

läheisten taholta, kuin myös vertaistuen piiristä. Kuolleen lapsen synnyttäminen on perheelle raskas kokemus ja hoitohenkilökunnan tulisi osoittaa tilanteessa tarvittavaa hienovaraisuutta, kunniotusta ja empatiaa. Tärkeää olisi myös antaa vanhemmille riittävästi aikaa lapsen hyvästelyyn.

Äitiysneuvolan terveydenhoitajan tulisi osata huomioida, missä traumaattisen kriisin sopeutumisprosessin vaiheessa kohtukuoleman kokenut äiti on tullessaan uudelleen raskaaksi, sillä se vaikuttaa siihen, millaista tukea terveydenhoitaja voi, tai millaista tukea terveydenhoitajan kannattaa antaa ja millaista tukea menetyksen kokenut on valmis vastaanottamaan. Tutkimusten perusteella uudessa raskaudessa äidit kokivat tärkeäksi hoitohenkilökunnan antaman emotionaalisen tuen, uuteen raskauteen liittyvien pelkojen ja huolien kuuntelemisen ja todesta ottamisen, sekä raskaudenaikaiset tutkimukset, joilla pystyttiin seuraamaan ja varmistamaan syntyvän lapsen hyvinvointi.

Tilanne voi olla myös kohtukuoleman kokeneen läheisille haasteellinen. Menetyksen kokenut henkilö voi kokea läheisten auttamisyrietykset tungettelevina ja ahdistavina. Kohtukuoleman kokeneella henkilöllä voi olla voimakas tarve päästä takaisin normaaliin elämään ja hän voi tuntea itsensä muukalaiseksi muiden joukossa raskaan kokemuksensa vuoksi. Vaikka menetyksen kokeneella onkin yleensä voimakas tarve saada puhua menetyksestään, keskustelun tulisi aina lähteä menetyksen kokeneesta itsestään, ei läheisistä. Tämä antaa menetyksen kokeneelle hallinnan tunteen ja päätäntävällän siitä, milloin ja missä tahdissa hän haluaa kokemustaan purkaa. Läheisen tärkein tehtävä on tällöin kuunnella ja olla läsnä.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruu ja analysointi kulkevat käsikkäin. Tulkintaa on tehtävä alustavasti jo aineistoa kerättyä ja joskus käykin niin, että se johtaa kohdejoukon tai jopa tehtävänasettelun uudelleenrajaamiseen. Monet kokevatkin näin ollen laadullisen tutkimusprosessin epämääräiseksi ja hankalaksi. Prosessin jatkuva eläminen vaatii tutkijalta paljon kunnianhimoa, päättävyyttä ja luovuutta. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston tarkka ja monipuolinen analysointi ja tulkinnasta syntyneet johtopäätökset nousevat kootun aineiston määrää tärkeämmiksi kriteereiksi pohdittaessa tutkimuksen kelvollisuutta. (Valli & Aarnos 2018, 5.)

Tutkijan tulee kyetä antamaan lukijoille uskottava selitys aineiston keräämisestä ja analysoinnista. Jotta lukijat kykenisivät arvioimaan tutkimuksen tuloksia, heidän tulee saada tarpeeksi tietoa tutkimuksen tekoprosessista. Mitä tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin tutkija kykenee tästä prosessista ja sen vaiheista kertomaan, sitä helpompaa tutkimustulosten ymmärtäminen lukijoille on. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140-141.) Vaikka mitään yksiselitteisiä ohjeita ei kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista olekaan laadittu, voi seuraavien kriteerien tarkastelu olla avuksi tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa.

Kylmän ja Juvakan (2007, 127) mukaan tutkimustiedon luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimustulosten todenperäisyyttä. Luotettavuuden mittareina voidaan Tuomen ja Sarajärven (2002, 135-138) mukaan pitää myös tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta, tutkijan omia sitoumuksia sekä aineistonkeruumenetelmää. Latvalan, Vanhasen ja Nuutisen (2003, 36) mukaan tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa keskeisessä asemassa ovat aineiston laatu ja sen analysointi, tutkija itse sekä tulosten esittäminen. (Hannila & Kyngäs 2008, 11. Viitattu 16.11.2018.) Muina tärkeinä kriteereinä voidaan aineistolähtöisessä tutkimuksessa pitää uskottavuutta (tutkijan ja tutkittavan välille muodostunut totuus), toistuvuutta (satunnaisten esiintymisten sijaan yleisyys ja "tuttuus"), kyllästeisyyttä (kaikki olennainen tutkitusta ilmiöstä on saatu selville) sekä siirrettävyyttä (tutkimustulokset voidaan siirtää toiseen samanlaiseen kontekstiin ilman, että tulkinnat muuttuvat.) (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017. Viitattu 16.11.2018). Aineisto tulisi myös kyetä pelkistämään siten, että

sen luotettavuus säilyy kuvattaessa tutkittavaa ilmiötä. (Hannila & Kyngäs 2008, 11. Viitattu 16.11.2018).

Opinnäytetyössäni kiinnitin erityistä huomiota tutkimustulosten huolelliseen analysointiin ja luokiteluun. Tutkimustulosten esittämisessä etenin selkeästi, tarkasti ja johdonmukaisesti sisällyttäen tekstiin olennaisen tiedon lisäksi paljon haastattelutilanteessa esiin tulleita alkuperäisilmauksia. Graneheimin ja Lundmanin (2004) mukaan suoria lainauksia voidaan käyttää tukemaan tutkimustuloksista tehtyjä tulkintoja. Tämä lisää osaltaan tutkimuksen läpinäkyvyyttä ja luotettavuutta. (Graneheim & Lundman 2004). Alkuperäisilmauksia käyttämällä mahdollistin haastateltavan äänen kuulumisen tutkimuksessa ja annoin lukijalle mahdollisuuden päästä sisään kohtukuoleman kokeneen äidin henkilökohtaiseen kokemukseen. Tämä omalta osaltaan rikastutti ja elävöitti tutkimusta ja lisäsi sen luotettavuutta. Ennen tutkimuksen julkaisua annoin tutkittavan lukea tutkimuksen tulokset läpi ja hän sai vapaasti kommentoida niitä. Tutkittava vahvisti saadut tutkimustulokset totuudellisiksi, joten näin ollen pohdittaessa tutkimustuloksien luotettavuutta, ne voitiin todeta uskottaviksi.

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittujen oikeudenmukaisten ja rehellisten sääntöjen, sekä hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Tämä pitää sisällään tiedeyhteisön hyväksymät tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät, asianmukaiset tietolähteet, riittävän havainnoinnin ja tutkimuksen analysoinnin, rehellisen ja vilpittömän toiminnan suhteessa muihin tutkijoihin, sekä tutkimustyöhön ja tutkimustulosten esittämiseen. Tutkimustulosten tulee myös täyttää vaatimukset, jotka tieteelliselle tutkimukselle on asetettu. Tutkimuksen on esimerkiksi pystyttävä synnyttämään uutta tietoa jo tunnetusta ilmiöstä, tai vastaavasti keksiä vanhalle tiedolle uudenlaisia hyödyntämistapoja. (Vilka 2005, 29-30.) Mason (2002) näkee tutkimuksen eettisen arvokkuuden perustuvan ihmisen ominaislaadun kunnioittamiseen ja tutkittavan mahdollisuuteen ilmaista itseään vapaasti. (Hellén 2014, 37. Viitattu 16.11.2018). Tutkimuksen eettisyyttä voidaan pohtia tärkeiden peruskysymysten avulla, jotka liittyvät tutkimusaiheiden ja tutkimuksessa käytettävien keinojen valintaan, sekä tavoiteltuihin tutkimustuloksiin. Tutkijan on hyvä ensinnäkin pysähtyä miettimään, millä tavalla hän voi toteuttaa hyvää tutkimusta. On tärkeää pitää huolta siitä, että laadullinen tutkimus on myös laadukasta tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125-127.)

Kohtukuolema aiheena on hyvin arka ja henkilökohtainen, jonka vuoksi tutkimuseettiset kysymykset ovat tärkeitä. Ensisijaisesti tutkimukseen osallistuminen oli haastateltavalleni vapaaehtoista ja haastateltavalla oli oikeus keskeyttää tutkimus koska tahansa. Haastateltava allekirjoitti

laatimani kirjallisen suostumuksen haastattelun nauhoittamiseen ja siitä saadun aineiston käyttämiseen opinnäytetyössäni. Annoin haastateltavalle myös mahdollisuuden tutustua haastattelukysymyksiin etukäteen ennen haastattelutilannetta. Tutkimusaiheeni valinta perustui suureksi osaksi haastateltavan haluun ja tarpeeseen jakaa oma henkilökohtainen kokemuksensa ja näin saada myös apua omaan selviytymisprosessiinsa. Tutkimuksessani oli tärkeää, että haastateltavallani oli mahdollisuus ilmaista itseään omalla äänellään ja hänen ominaislaatuun kunnioitettiin. Tutkimusta tehdessä oli tärkeää ottaa huomioon, ettei haastateltavaa vahingoitettu psyykkisesti, fyysisesti tai sosiaalisesti. Tärkeää oli myös kunnioituksen ja luottamuksen säilyminen läpi tutkimusprosessin.

9.2 Tutkimusprosessi

Opinnäytetyöprosessini käynnistyi syksyllä 2018 ja aiheeksi valikoitui kohtukuolema, sen jälkeinen uusi raskaus, sekä terveydenhoitajan kohtaaminen äitiysneuvolassa kohtukuoleman jälkeen. Tavoitteena opinnäytetyössäni oli saada kuvattua ainutkertainen ja henkilökohtainen tarina lapsensa kohtukuolemalle menettäneen äidin kokemuksista. Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa terveydenhuoltoalan ammattihenkilöille arvokasta, henkilökohtaista ja kokemusperäistä tietoa kohtukuoleman läpikäymisen psyykkisestä prosessista sekä uuden raskauden kokemisesta kohtukuoleman jälkeen. Tavoitteena oli myös selvittää, millä tavoin terveydenhuoltoalan ammattihenkilö voisi parhaalla mahdollisella tavalla tukea kohtukuoleman kokenutta henkilöä.

Toteutin opinnäytetyöni laadullisena tutkimuksena, jonka aineistonkeruumenetelmäksi valitsin teemahaastattelun. Teemahaastattelu antoi haastateltavalle mahdollisuuden kuvata vapaasti ja avoimesti ilman rajoittavia, tarkoin strukturoituja kysymyksiä omia kokemuksiaan ja tunteitaan juuri sellaisena, kuin hän ne kokee. Tutkimustulosten analysoinnissa käytin menetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyössäni pyrin selvittämään, millainen psyykinen prosessi kohtukuoleman läpikäyminen on, millaisia kokemuksia ja tunteita uuteen raskauteen voi liittyä kohtukuoleman jälkeen ja millaisena kohtukuoleman läpikäynyt henkilö on kokenut terveydenhoitajan tuen uudessa raskaudessa. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että lapsen kohtukuolema aiheuttaa traumaattisen kriisin, jonka läpikäymiseen kohtukuoleman kokenut perhe tarvitsee paljon tukea niin hoitohenkilökunnan ja läheisten taholta, kuin myös vertaistuen piiristä. Haastateltava koki uuden raskauden kohtukuoleman jälkeen tuovan mukanaan uutta toivoa ja onnea, mutta siihen sisältyi myös pelkoa ja

huolta uudesta menetyksestä. Pian kohtukuoleman jälkeen alkanut uusi raskaus myös hidasti traumaattisen kriisin sopeutumisprosessin etenemistä ja nämä kaksi raskautta ikään kuin sulautuivat haastateltavan mielessä toisiinsa häivyttäen menetyksen kokemusta. Joka tapauksessa suru ja onni kulkivat käsi kädessä koko uuden raskauden ajan. Äitiysneuvolan terveydenhoitajan antama emotionaalinen tuki, sekä raskaudenaikaiset tutkimukset äitiyspoliklinikalla osoittautuivat tärkeimmiksi terveydenhuollon tukemisen keinoiksi uudessa raskaudessa.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan äärimmäisen mielenkiintoinen ja tunteikas. Tämä tutkimus herätti minut pohtimaan synnytysten hoidon laatua kohtukuolematapauksissa. Kriisissä olevan perheen sopeutumisprosessin etenemisen kannalta olisi tärkeää, että synnytyksessä mukana oleva hoitohenkilökunta osaisi suhtautua tilanteeseen sen vaatimalla kunnioituksella, empaattisuudella ja hienovaraisuudella. Tutkimus sai minut myös pohtimaan uuden raskauden merkitystä kohtukuoleman jälkeen. Uusi raskaus tuo mukanaan onnen tunteen ja uuden mahdollisuuden, mutta samalla suru kohtukuolemasta kulkee kuitenkin mukana. Tämä suuri tunteiden ristiriita voi olla odottavalle äidille hyvin hämmentävää. Tässä tapauksessa kohtukuolemaan päättynyt raskaus ja uusi raskaus yhdistyivät tutkittavani mielessä toisiinsa, jonka seurauksena tutkittavani koki ikään kuin saaneensa menetetyt vauvansa takaisin. Näin hän pystyi sivuuttamaan surun kokemuksen, eli se toimi tietynlaisena selviytymiskeinona traumaattisessa kriisissä. Onkin mielenkiintoista pohtia, jarruttaako nopeasti alkanut uusi raskaus kohtukuoleman jälkeen traumaattisesta kriisistä selviytymistä, tai estääkö se jopa kokonaan sopeutumisprosessin etenemisen.

9.3 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset antavat terveydenhuollon ammattihenkilöille arvokasta tietoa kohtukuoleman läpikäymisen psyykkisestä prosessista ja äkillisen menetyksen aiheuttamasta traumaattisesta kriisistä. Tutkimustulokset valaisevat myös odottavan äidin kokemuksia ja tunteita uudesta raskaudesta, joka alkaa pian kohtukuoleman kokemuksen jälkeen. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitotyössä antamalla terveydenhoitajille kokemusperäistä tietoa ja sitä kautta enemmän valmiuksia kohdata kohtukuoleman kokenut perhe äitiysneuvolassa.

Terveydenhuollon henkilöstön tulisi kyetä tarjoamaan laadukasta psykososiaalista tukea erityisesti äkillisen kriisin kohdanneille äideille ja perheille. Jatkotutkimusaihe voisikin keskittyä siihen, miten äitiyshuollon asiakkaiden psykososiaalisen tuen tarve huomioidaan ja miten siihen voidaan vastata

nykyisten resurssihaasteiden keskellä. Toisena tutkimusaiheena voitaisiin kartoittaa odottavien äitien erilaisia psykososiaalisen tuen tarpeita suruprosessin eri vaiheissa ja kuinka terveydenhoitaja voisi vastata niihin.

LÄHTEET

Aalberg, V., Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marittunen, M. & Partonen, T. 2014. Psykiatria. 11. uud. p. Helsinki: Duodecim.

Aho, A. L., Kaunonen, M. & Kivistö-Rahnasto, K. 2017. Äitien myönteiset kokemukset uudessa raskaudessa lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 29 (4), 288–301. Viitattu 23.3.2019, <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140196/Kivisto-Rahnasto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Aho, A. L., Kaunonen, M. & Savolainen, S. 2013. Vanhempien selviytymisessä auttavat tekijät lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 2013, 25 (3), 222-235. Viitattu 24.10.2019, https://www.researchgate.net/profile/Anna_Aho/publication/256248820_Vanhempien_selviytymisessa_auttavat_tekijat_lapsen_kuoleman_jalkeen_The_factors_that_help_the_coping_of_parents_with_a_child's_death/links/58884f5092851c21ff52f2ef/Vanhempien-selviytymisessa-auttavat-tekijaet-lapsen-kuoleman-jaelkeen-The-factors-that-help-the-coping-of-parents-with-a-childs-death.pdf

Aho, A. L. & Savolainen, S. 2012. Kirjallisuuskatsaus: Vanhempien selviytymistä edistävät ja estävät tekijät lapsen kuoleman jälkeen. Viitattu 2.3.2019, <https://thanatosjournal.files.wordpress.com/2012/12/anna-liisa-aho-sirkku-savolainen-kirjallisuuskatsaus-vanhempien-selviytymista-edistavat-ja-estavat-tekijat-lapsen-kuoleman-jalkeen.pdf>

Alasuutari, P. 2012. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Cullberg, J. & Rutanen, M. 1991. Tasapainon järjkyessä: Psykoanalyttinen ja sosiaalipsykiatrinen tutkielma. Helsinki: Otava.

Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2004. Suru ja surevat: Surevien hoitotyön perusteet. Helsinki: WSOY.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. Viitattu 8.10.2019, <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.490.2963&rep=rep1&type=pdf>

Hannila, P. & Kyngäs, P. 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Helsingin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 16.11.2018, <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia-1210852529-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hellén, K. 2014. Ihmisen kokonaisvaltaista kohtaamista etsimässä : erään traumaa kokeneen ihmisen tarina. Laurea-ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Opinnäytetyö. Viitattu 16.11.2018, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201504104166>

Hirsjärvi, S., Sajavaara, P., Liikanen, P. & Remes, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.

HUS 2019. Ohje sikiön liikkeen laskemiseksi. Viitattu 30.9.2019, <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/sairaala-kaynnit/aitiyspoliklinikakaynnit/loppuraskauden-seuranta/sikion-liikkeiden-laskeminen/Sivut/default.aspx>

International Society for the Study and Prevention of Perinatal and Infant Death 2018. Viitattu 22.3.2019, <https://www.ispid.org/index/>

International Stillbirth Alliance 2015. Viitattu 22.3.2019, <https://stillbirthalliance.org/>

Itkonen, J. 2018. Kun vauvaonni vaihtuu kuoleman suruun. Narratiivinen tutkimus kohtukuolemasta, lapsen kuoleman aiheuttamasta surusta ja selviytymisprosessista sekä kirkon tuesta. Helsingin yliopisto. Teologinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 2.3.2019, <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/241216/KUNVAUVA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Itkonen, J. 2017. Lapsen menettäminen ja suru. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 133 (22), 2110-2115. Viitattu 20.3.2019, <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/22/duo14018>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2017. Opinnäytetyöpakki. Tukimateriaali. Luotettavuus. Viitattu 16.11.2018, <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>

Kohtukuolema.fi 2010. Ennaltaehkäisy ja liikelaskenta. Viitattu 26.9.2019, http://www.kohtukuolema.fi/default/www/tietoa/ennaltaehkaisy_ja_liikelaskenta/

Kohtukuolema.fi 2010. Kohtukuolema traumaattisena kriisitilanteena. Viitattu 6.10.2019, http://www.kohtukuolema.fi/default/www/elama_tasta_eteenpain/kohtukuolema_traumaattisena_kriisitilanteena/

Kohtukuolema.fi 2010. Sukulaiset ja ystävät – kuinka kohdata kohtukuoleman kokenut. Viitattu 22.3.2019, http://www.kohtukuolema.fi/default/www/laheiset_ja_asiantuntijat/sukulaiset_ja_ystavat_kuinka_kohdata_kohtukuoleman_kokenut/

Kohtukuolema.fi 2010. Sureminen on työtä. Viitattu 20.3.2019, http://www.kohtukuolema.fi/default/www/elama_tasta_eteenpain/sureminen/sureminen_on_tyota/

Kohtukuolema.fi 2010. Tietoa. Viitattu 2.12.2018, <http://www.kohtukuolema.fi/default/www/tietoa/>

Kohtukuolema.fi 2010. Vauvan menetyksestä aiheutuva suru. Viitattu 19.3.2019, http://www.kohtukuolema.fi/default/www/elama_tasta_eteenpain/sureminen/vauvan_menetyksesta_aiheutuva_suru/

Kohtukuolema.fi 2010. Vertaistuki. Viitattu 22.3.2019, <http://www.kohtukuolema.fi/default/www/vertaistuki/>

Kohtukuolema.fi 2010. Yleisimpiä syitä. Viitattu 2.12.2018, http://www.kohtukuolema.fi/default/www/tietoa/yleisimpia_syita/

KÄPY - Lapsikuolemaperheet ry 2019. Viitattu 22.3.2019, <https://kapy.fi/>

Laakso, H. 2000. Äidin suru alle seitsenvuotiaan lapsen kuoleman jälkeen. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 24.10.2019, <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66820/951-44-4742-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lounais-Suomen mielenterveysseura Mieli 2019. Vertaistukitoiminta. Viitattu 22.3.2019, <http://www.mielenterveysseurat.fi/turku/feeniks/vertaistukitoiminta/>

Lähteenmäki, M. & Mäki-Kokkila, R. 2013 Siivet selässä. Surevan henkilön kohtaaminen ja tukeminen myöhäisen kohtukuoleman ja vastasyntyneen kuoleman jälkeen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 2.3.2019, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68891/Maki-Kokkila_Riitta_Lahtenmaki_Maiju.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Meaney, S., Everard, C., Gallagher, S. & O'Donoghue, K. 2016. Parents' concerns about future pregnancy after stillbirth: a qualitative study. Viitattu 26.9.2019, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hex.12480>

Metsämuuronen, J., Virtanen, J., Rantala, T., Remes, L., Sandelin-Benkö, S., Luoma, P., Karjalainen, T. P. & Reinikainen, K. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp.

Nurmi, L. 2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Helsinki: Edita.

Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017. 2018. Tilastoraportti. Viitattu 26.9.2019, <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018103146930>

Piironen, T. 2010. Jälleen ehyeksi, jälleen : kohti täysipainoista elämää traumaattisten kokemusten jälkeen ; hyväksymis- ja omistautumisterapiaan sekä tietoisuustaitoihin pohjautuva työkirja itsehoito-oppaaksi ja vertaistukiryhmille. Kittilä: [Hyvinvointi Sirius].

Rahko, M-L., Uusitalo, H. & Vaarala, A. 2012. Terveystenhoitaja sosiaalisena tukijana kohtukuoleman kokeneelle vauvaa odottavalle äidille. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 23.3.2019, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48761/Rahko_Maija-Leena_Uusitalo_Heidi_Vaarala_Anu.pdf?sequence=1

Saari, S. 2014. Kriisityön koulutuspäivä 21.5.2014, Länsipohjan sairaanhoitopiiri. Viitattu 1.10.2019, http://www.lpshp.fi/media/salli_saari_20140521.pdf

Saari, S & Hynninen, T. 2010. Kuvaus Suomessa tehtävästä psykologisesta auttamisesta akuuteissa kriiseissä ja traumaattisissa tilanteissa. *Psykologia* 45 (01), 48. Viitattu 5.10.2019, https://www.psyli.fi/files/1015/Kriisityo_suositus_2010.pdf

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä : psyykkisen ensiavun opas. Helsinki: Duodecim, Suomen Punainen Risti.

Sadeharju, K. 2010. Ensisynnyttäjä-äitien kokemuksia kohtukuolemasta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 23.3.2019, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34500/Sadeharju_Kaisa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Stillbirth & Neonatal death charity (Sands) 2016. Pregnancy loss and the death of a baby: guidelines for professionals. 4th edition. Viitattu 23.3.2019, <https://uhcw.wordpress.ptfs-europe.co.uk/wp-content/uploads/sites/5/2017/01/SandsGuidelines2016.pdf>

Stroebe, M. & Schut, H. 1999. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death studies* 23 (3), 197-224. Viitattu 12.3.2019, https://www.researchgate.net/publication/12470676_The_dual_process_model_of_coping_with_bereavement_Overview_and_update

Suni, S., Jaakonsaari, E. 2018. Surussa tukeminen kohtukuoleman jälkeen - kirjallisuuskatsaus. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 16.11.2018, <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146359/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

TAYS 2017. Sikiön liikkeiden väheneminen. Viitattu 30.9.2019, [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ja_synnytys/Sikion_liikkeiden_vaheneminen\(47709\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ja_synnytys/Sikion_liikkeiden_vaheneminen(47709))

Telenius, E. 2010. Äitien suru ja suruprosessin kehittyminen viisi vuotta lapsen kuoleman jälkeen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 12.3.2019, <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81535/gradu04263.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Lastenneuvolakäsikirja. Lapsen kuoleman kokenut perhe. Viitattu 19.3.2019, <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/monimuotoiset-perheet/lapsen-kuoleman-kokenut-perhe>

Terveyskylä.fi 2018. Kohtukuolema. Viitattu 2.12.2018, <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytyt/raskausajan-ongelmat/kohtukuolema>.

Tiitinen, A. 2018. Kohtukuolema (sikiökuolema). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.11.2018, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00876

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uud. laitos. Helsinki: Tammi.

Valli, R., Valli, R. & Aarnos, E. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu : virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Vilikka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Väisänen, L. 2000. Kuolleena syntynyt lapsi. Duodecim 116 (14), 1507-1512. Viitattu 3.3.2019, <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo91652.pdf>

WHO 2015. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents Health 2016-2030. Viitattu 26.9.2019, <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/ewec-globalstrategyreport-200915.pdf?ua=1>

WHO 2011. National, regional and worldwide estimates of stillbirth rates in 2009 with trends since 1995. Viitattu 25.9.2019, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70617/WHO_RHR_11.03_eng.pdf;jsessionid=900CCC6BF0B11D04469D6DAB69DBB07D?sequence=1

LIITTEET

Liite 1 Teemahaastattelurunko

Liite 2 Suostumuslomake

Kohtukuolema kokemuksena

Miltä tuntui saada tieto kohtukuolemasta?

Miten kohtukuoleman hoito tapahtui?

Millainen kokemus kuolleen lapsen synnyttäminen oli?

Lapsesta luopuminen

Millä tavalla jätit jäähyväiset lapsellesi?

Miltä lapsen menettäminen kuolemalle tuntui?

Psyykinen ja fyysinen oireilu reaktiona traumaattiseen kriisiin

Millaisia tunteita ja ajatuksia koit kohtukuoleman jälkeen?

Millaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita koit kohtukuoleman jälkeen?

Suruprosessi

Miltä suru tuntuu?

Kuinka kauan suru kestää?

Uusi raskaus

Millaisia tunteita uusi raskaus kohtukuoleman jälkeen herätti?

Koitko olevasi valmis uuteen raskauteen?

Tuki

Mistä sait tukea kohtukuoleman jälkeen?

Millaista tukea sait?

Pystyitkö ottamaan tukea vastaan?

Millaista tukea olisit toivonut saavasi?

Millaista tukea sait uudessa raskaudessa?

Millaista tukea sait terveydenhoitajalta kohtukuoleman jälkeen?

Millaista tukea sait terveydenhoitajalta uudessa raskaudessa?

Millaista tukea olisit toivonut saavasi terveydenhoitajalta?

Selviytyminen

Millä tavalla koet selviytyneesi kohtukuoleman kokemuksesta?

Mitkä tekijät auttoivat sinua selviytymisessä kohtukuoleman kokemuksesta?

Miten kohtukuolema kokemuksena on muuttanut sinua ihmisenä?

SUOSTUMUS HAASTATELUN NAUHOITTAMISEEN JA SIITÄ SAADUN AINEISTON KÄYTTÄMISEEN OPINNÄYTETYÖSSÄ

Opiskelen Oulun ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi ja opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia ja kuvata kokemuksia kohtukuolemasta, siitä seuranneesta psyykkisestä kriisistä ja suruprosessista, sekä uudesta raskaudesta ja terveydenhoitajan kohtaamisesta äitiysneuvolassa kohtukuoleman jälkeen. Opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmänä käytän haastattelua. Haastatteluun keskittymisen ja saadun aineiston kirjaamisen helpottamiseksi haastattelu nauhoitetaan (ei videointia.) Opinnäytetyössäni haastateltava säilyy anonyyminä, eikä haastateltava näin ollen esiinny omalla nimellään. Kirjaamisen jälkeen nauhoitettu äänite hävitetään. Haastateltavalla on oikeus missä tahansa opinnäytetyöprosessin vaiheessa kieltää haastatteluaineiston käyttö.

Suostun haastattelun äänittämiseen ja aineiston käyttämiseen opinnäytetyössä.

Aika ja paikka

Haastattelijan allekirjoitus

Haastateltavan allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Mikäli Teillä on kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse

*****@students.oamk.fi