



”ENSIN VAUVA OLI MAHASSA, SITTEN EI ENÄÄ MISSÄÄN”

Ensisynnyttäjä-äitien kokemuksia kohtukuolemasta

Kaisa Sadeharju

Opinnäytetyö
Lokakuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KAISA SADEHARJU:

”Ensin vauva oli mahassa, sitten ei enää missään.” Ensisynnyttäjä-äitien kokemuksia kohtukuolemasta.

Opinnäytetyö 50 s., liitteet 1s.
Lokakuu 2010

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ensisynnyttäjä-äitien kokemuksia kohtukuolemasta ja äitien kokemuksia äitiydestä lapsen kuoleman jälkeen sekä millaista tukea äidit ovat saaneet lapsen kuoleman jälkeen hoitohenkilökunnalta. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Käpy ry:n eli Lapsikuolemaperheet ry:n kanssa.

Opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineiston keräämiseen on käytetty avoimia kysymyksiä sisältävää kyselylomaketta. Kyselylomake oli kohtukuoleman kokeneiden äitien internetin keskustelupalstalla, josta äidit vastasivat kyselyyn vapaamuotoisesti sähköpostilla. Vastauksia tuli kahdeksan kappaletta.

Aineiston analyysi on tehty induktiivisella sisällön analyysillä. Opinnäytetyön tulosten perusteella kohtukuolema on vanhemmille hyvin raskas kokemus ja siitä selviytyminen vie aikaa. Muistot lapsesta ovat tärkeitä ja kuollut lapsi on osa perhettä. Äidit kuvaavat esikoisen kuoleman jälkeen äitiyden kokemuksen olevan ristiriitainen, toisaalta he kokevat itsensä äidiksi, mutta toisaalta ei ole ketään hoivattavaa. Usein elävän lapsen synnyttyä oma äitiys vahvistuu ja elävän lapsen myötä myös huomataan mitä kuolleen lapsen kohdalla on menetetty. Äidit kertovat parhaaksi tueksi sairaalassa empaattisen kohtaamisen sekä tiedon antamisen. Äidit toivovat parempaa yhteistyötä sairaalan ja neuvolan välillä sekä hoitohenkilökunnan kouluttamista vastaavia tilanteita varten.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa hoitohenkilökunnalle ensisynnyttäjä äitien kokemuksista kohtukuolemasta ja siitä miten äidit kokevat äitiyden lapsen kuoleman jälkeen sekä millaista tukea äidit ovat saaneet ja mitä toivovat hoitohenkilökunnalta lapsen kuoleman jälkeen. Kehittämisehdotukseksi nousi opinnäytetyön tulosten perusteella äidin sekä isän huomioiminen sairaalassa, lapsen kuoleman jälkeen. Jatkotutkimusehdotukseksi nousi uudelleensynnyttäjä äitien kokemukset kohtukuolemasta ja miten he kokevat äitiyden lapsen kuoleman jälkeen, kun on jo aikaisemmin syntyneitä lapsia. Myös ensisynnyttäjä ja uudelleensynnyttäjä äitien kokemuksia kohtukuolemasta voisi vertailla toisiinsa.

Avainsanat: ensisynnyttäjä äiti, äitiys, kohtukuolema, hoitohenkilökunnan antama tuki

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
School of Health Care
Degree Programme in Nursing and Health Care

SADEHARJU KAISA:

"First the baby was in my belly, then nowhere anymore." Primipara mothers' experiences of prenatal death.

Bachelor's thesis 50 p., appendixes 1 p.
October 2010

The aim of this Bachelor's thesis is to describe primipara mothers' experiences of prenatal death, as well as their experiences of maternity after the child's death and the kinds of support the mothers have gotten from care professionals. This Bachelor's thesis has been realized in cooperation with Käpy ry.

The thesis was carried out with a qualitative research method. The material was gathered with an open survey, which was posted in an internet forum for mothers who experienced prenatal death. The mothers responded openly via email. I received eight replies.

The analysis of the material has been carried out with inductive content analysis. Based on the results, prenatal death is a very painful experience for the parents and getting over it takes time. Memories of the child are important, and the dead child is a part of the family. The mothers described their experience of maternity as ambivalent after the firstborn has died. On the one hand, they feel like mothers, but on the other hand there is no one to care for. Often, after they give birth to a live child, their own maternity is strengthened, and they also realize what they have lost with the dead child. The mothers felt that the best support from the hospital is empathetic care and sharing information. They hoped for better cooperation between hospitals and prenatal care, as well as more training for the care professionals for such situations.

The goal of this thesis is to provide care professionals with more information on the following things: experiences of primipara mothers regarding prenatal death; how the mothers experience maternity after the child's death; and what kind of support the mothers have received and hope for from the care professionals after the child's death. Based on the results of this thesis, there is room for development in taking the mother and father into account in the hospital after the child's death. An idea for further research would be the experiences of multiparous mothers on prenatal death, and how they experience maternity after the child's death when they have previously given birth to children. The experiences of primipara- and multipara mothers could also be compared with each other.

Keywords: primipara mother, maternity, prenatal death, support given by care professionals

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat	6
2.1.1 Äitiys ensisynnyttäjillä.....	7
2.1.2 Varhainen vuorovaikutus sikiöaikana	9
2.2 Kohtukuolema	9
2.2.1 Suru lapsen menetyksestä	11
2.2.2 Vanhempien tukeminen menettäessään lapsen.....	13
2.2.3 Uuden lapsen syntymä kohtukuoleman jälkeen.....	15
3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	17
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	18
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	18
4.2 Aineiston keruumenetelmä.....	18
4.3 Sisällön analyysi	20
5 TULOKSET	23
5.1 Ensisynnyttäjä-äitien kokemukset kohtukuolemasta	23
5.1.1 Lapsen kuolema epätodellinen.....	24
5.1.2 Suruprosessissa merkittäviä asioita.....	26
5.1.3 Lapsi osa perhettä.....	27
5.1.4 Lapsen kuoleman herättämät tunteet.....	27
5.1.5 Vertaistuki ja läheisiltä saatu tuki arvokasta	28
5.2 Ensisynnyttäjä-äitien kokemuksia äitiydestä kohtukuoleman jälkeen.....	29
5.2.1 Ristiriitaiset ajatukset äitiydestä.....	30
5.2.2 Äitiys ympäristön silmissä	31
5.2.3 Äitiyden kokemus elävän lapsen synnyttyä	33
5.3 Äitien saama tuki kohtukuoleman jälkeen	34
5.3.1 Empaattinen kohtelu sairaalassa	35
5.3.2 Negatiiviset kokemukset hoitohenkilökunnalta	36
5.3.3 Avoterveydenhuollosta saatu tuki vaihtelevaa	37
5.4 Äitien toivoma tuki hoitohenkilökunnalta kohtukuoleman jälkeen.....	38
5.5 Tulosten johtopäätökset.....	40
6 POHDINTA.....	42
6.1 Tulosten ja johtopäätösten tarkastelu	42
6.2 Eettisyyden arviointi	45
6.3 Luotettavuuden arviointi	46
6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset.....	47
LIITE.....	50

1 JOHDANTO

Vuonna 2008 Suomessa syntyi 59808 lasta, joista kuolleena syntyi 192 eli 3,2 lasta 1000 syntynyttä kohden (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009). Kehitysmaissa kohtukuolemien osuus on huomattavasti suurempi, siellä kuolleena syntyy noin 45 lasta 1000 syntynyttä kohden. Viime vuosikymmenien aikana kohtukuolemat ovat huomattavasti vähentyneet länsimaissa, muun muassa kehittyneen lääketieteen ansiosta. (McClure & Goldenberg 2009.)

Lapsen kuolema aiheuttaa surua, vanhemmat kohtaavat voimakkaita tunteita ja tapahtunut voi tuntua epätodelliselta. Lapsen kuolema on kriisi, jolloin perheen tasapaino järkkyy. Kuolema tulee käsitellä ja surulle on annettava aikaa. Vaikka lapsi kuolisikin ennen syntymäänsä, tulee hänestä perheenjäsen. (Käpy ry. b, c.)

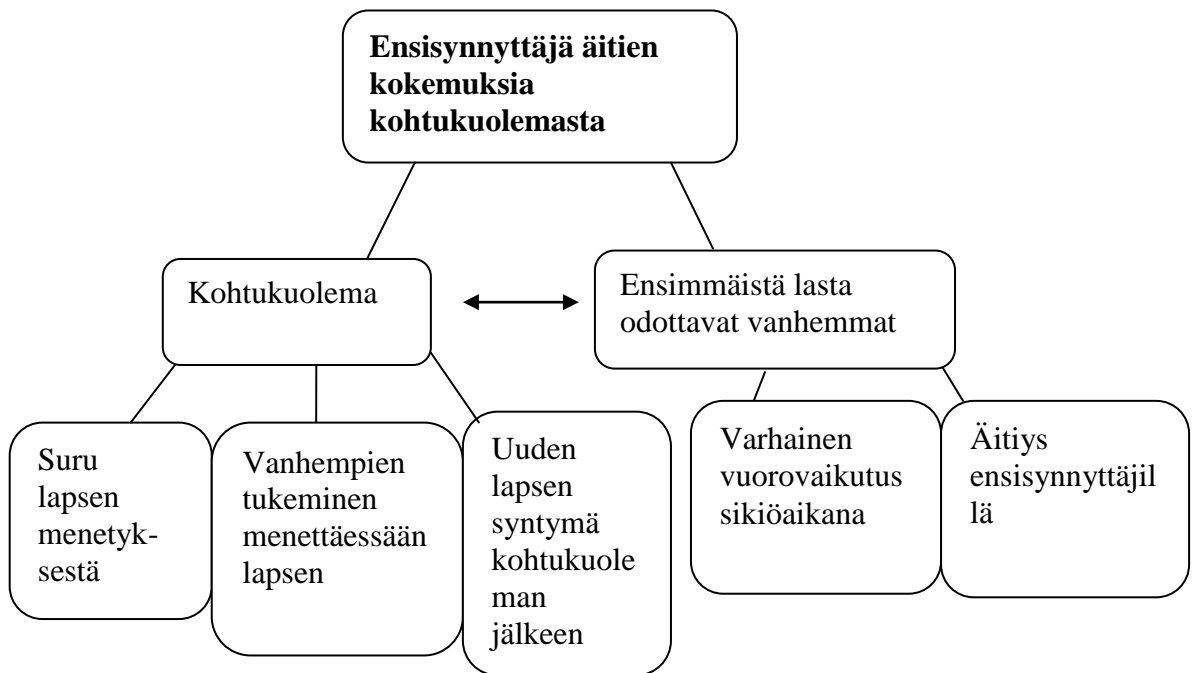
Lapsen kuolema ja perheen kohtaaminen tulevat vastaan hoitotyössä, joten koen aiheen tärkeänä tulevaa sairaanhoitajan työtä ajatellen. On hyvä tietää, miten vanhemmat kokevat lapsen kuoleman sekä miten he kokevat hoitohenkilökunnan tuen ja mitä he toivovat hoitohenkilökunnalta. Kohtukuolemat ovat pieni osa hoitotyötä, mutta lapsen kuolema tulee huomioida perheen kohtaamisessa. Aihetta on tutkittu Suomessa melko vähän ja teoretietoa oli niukasti saatavilla.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata ensisynnyttäjien äitien kokemuksia kohtukuolemasta ja äitien kokemuksia äitiydestä lapsen kuoleman jälkeen sekä millaista tukea äidit ovat saaneet lapsen kuoleman jälkeen hoitohenkilökunnalta. Opinnäytetyön aihe muotoutui oman kiinnostuksen pohjalta sekä yhteistyössä Käpy ry:n kanssa.

Toteutin opinnäytetyön kvalitatiivisen tutkimusmenetelmällä. Aineistonkeruu menetelmänä käytin avoimia kysymyksiä sisältävää kyselylomaketta. Olen rajannut kyselyyn vastaajiksi äitejä, jotka ovat menettäneet lapsensa 22 raskausviikon jälkeen kohtuun ja joilla lapsen menetyksestä on aikaa puolesta vuodesta kolmeen vuoteen.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Alapuolella olevan kuvion avulla esitän teoreettisen lähtökohdan käsitteet. Opinnäytetyön aihe on ensisynnyttäjien äitien kokemukset kohtukuolemasta, jonka alle olen laittanut kaksi isompaa otsikkoa. Otsikot ovat kohtukuolema ja ensimmäistä lasta odottavat vanhemmat ja näiden alle olen kerännyt muutaman alaotsikon.



Kuvio 1. Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat

Vanhemmat valmistautuvat raskausaikana uusiin rooleihin, äidiksi ja isäksi (Eskola & Hytönen 2002, 100). Ensimmäisen lapsen tulo koetaan hienona ja jännittävänä elämänvaiheena (Halonen 2000, 32). Äidit kertovat odotusaikana vanhemmuuden tulleen luontevasti heidän elämään. Vanhemmat kokevat lapsen tuloon liittyvän luopumista joistakin asioista, mutta sen ajatellaan kuuluvan luonnollisiin lapsen tuloon aiheuttamiin muutoksiin. Vanhemmuuden keskeinen tehtävä on vastuunkantaminen ja lapsen hoidosta ja hyvinvoinnista huolehtiminen, johon vanhemmaksi tulevien tulisi

kasvaa. Vanhemmuus koetaan uutena vastuualueena elämässä. (Halonen 2000, 31-36; Sevon & Huttunen 2002, 72.)

Pareina odottaville vanhemmille, raskaus on yhteinen asia, he hankkivat yhdessä tietoa vauvan tuloon liittyvistä asioista ja keskustelevat siitä. He pohtivat elämää etukäteen, miten asioita hoidetaan lapsen kanssa ja mitä elämänarvoja pidetään tärkeänä. Lapselle erilaisten hankintojen tekeminen sekä huoneen valmiiksi laittaminen konkretisoi lapsen syntymää. (Paavilainen 2003, 76, 81.)

Lapsen odotusaika on elämistä kahden elämänvaiheen rajalla ja lapsi muuttaa elämää perhekeskeisemmäksi. Ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat tiedostivat sen, että kahdestaan eläminen jää taakse ja etteivät he voi enää elää vain toisilleen. (Paavilainen 2003, 77, 84.) Raskausaikana olisi hyvä kiinnittää huomiota parisuhteeseen ja valmistautua siihen, että suhde muuttuu lapsen tulon myötä. Aikaisemmin kaikki on voitu jakaa kahdestaan ja lapsen synnyttyä on myös lapselle annettava aikaa ja huomiota. (Eskola & Hytönen 2002, 98.) Sevon ja Huttusen tutkimuksessa vanhemmat kokivat raskauden parisuhteelle hyvänä aikana, jolloin puoliso antoi tukea äidille, joka oli esimerkiksi väsynyt, pahoinvoiva tai huolissaan lapsen hyvinvoinnista (Sevon & Huttunen 2002, 91).

2.1.1 Äitiys ensisynnyttäjillä

Toiset ensisynnyttäjä-äidit kokivat äitiyden alkavan heti raskauden alusta alkaen, kun toiset taas vasta lapsen synnyttyä (Paavilainen 2003, 78). Äidit kokevat äitiyden jatkuvan koko heidän elämänsä (Kalvas 1998, 38). Suomalaiset naiset kertovat äitiyteen liittyvän raskauden, synnytyksen, lasten hoitamisen sekä sukupuolisuhteen. Puoliso ja lapset vaikuttavat paljon siihen millaisena nainen kokee äitiyden (Paananen ym., 530-531).

Ensisynnyttäjät kokivat raskauden olevan matka äitiyteen (Kalvas 1998, 37). Ensimmäistä lastaan odottavien naisten ajatukset äitiyteen muotoutuivat vähitellen. Alkuun äidiksi tulo saattoi hämmäntää, kuitenkin he kokivat olevansa kykeneviä äidiksi. (Halonen 2000, 34.) Usein ensisynnyttäjä-äidit tiedostavat sen, että lapsi tulee

muuttamaan elämää paljon (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 238). Ensisynnyttäjä-äidit loivat mielikuvia lapsesta ja kuvittelivat, millaista lapsen hoitaminen olisi (Paavilainen 2003, 78). Useimmat kokivat muutosten tulleen itsestään, esimerkiksi hoivaamisen ja huolehtimisen vietin heräämisen ja lapsen vuoksi muiden asioiden takalalle jättämisen (Halonen 2000, 34-36). Vanhemmat odottavat näitä asioita ennen lapsen syntymää, Kohnerin ja Henleyn (2001, 26) kirjassa eräs äiti kertoo kuinka vaikeaa oli kohtukuoleman jälkeen, kun ei saanutkaan ruokkia, hoitaa ja pitää sylissä lasta.

Naiset pohtivat raskauden aikana muiden roolien ja äitiyden yhteensovittamista (Kalvas 1998, 39). Usein ensisynnyttäjät pohtivat ja käyvät läpi suhdettaan omaan äitiin ja näin muodostavat omaa käsitystään äitiydestä. Raskauden aikana tyttären rooli muuttuu myös äidin rooliksi. (Eskola ja Hytönen 2002, 98.) Ensisynnyttäjät kokivat äidiksi tulon muuttaneen suhdetta omaan äitiin, usein kokemus lähensi välejä ja äidit jakoivat tuntemuksiaan raskaudesta oman äitinsä kanssa (Kalvas 1998, 51-52).

Äidiksi tulemistakin konkretisoi ajatus siitä, miten riippuvainen lapsi voi äidistään olla. Kyky huolehtia lapsesta arveluttaa, mutta toisten äitien kokemukset selviytymisestä luo uskoa myös omaan selviytymiseen. (Paavilainen, R. 2003, 78.) Äidit kertovat luopuneensa joistakin asioista lapsen myötä, mutta vastaavasti koettiin että lapsi tuo paljon uutta elämään (Kalvas 1998, 37). Lapsen syntymä merkitsee usein myös töistä poissaolemista, jota äidit eivät kokeneet usein uhrauksena (Paavilainen, R. 2003, 67). Äidit voivat kokea myös ristiriitaisia tunteita joutuessaan luopumaan omista tekemisistään, kiukkua ja haikeutta voi aiheuttaa esimerkiksi töistä ja harrastuksista väliaikaisesti poisjääminen (Niemelä ym. 2003, 238).

Raskaus aiheuttaa äidille paljon fyysisiä muutoksia, niitä pidetään luonnollisena ja asiaan kuuluvana. Äidit kokevat elävänsä raskauden aikana kehon tuomien muutosten mukaan, kuitenkin pyrkien elämään normaalia elämää, niin ettei raskaus rajoittaisi elämää. Äidit pyrkivät pitämään itsestään hyvää huolta, että lapsi kohdussa saisi mahdollisimman hyvät lähtökohdat elämään. Vaikka kasvava lapsi hallitseekin kehoa, äidit haluavat säilyttää naiseutensa. Raskaus saattaa tuottaa kärsimystä, mutta se hyväksyttiin koska sillä koetaan olevan tarkoitus. (Paavilainen, R. 2003, 69-71, 83.) Äideille palkitsevaa oli synnyttää lapsi ja molemmat vanhemmat kokivat iloa ja tyydytystä vanhemmuuteen lapsen syntymän myötä (Halonen 2000, 34-36).

2.1.2 Varhainen vuorovaikutus sikiöaikana

Varhainen vuorovaikutus alkaa rakentua jo sikiön ollessa kohdussa (Niemelä ym. 2003, 19). Paavilaisen (2003) tutkimuksessa tuli esille, että heti kun raskaus oli tiedossa, lapsi koettiin läsnä olevana. Jo odotusaikana vanhemmat rakentavat suhdettaan lapseen ja pohtivat omaan äitiyttä ja isyyttä. (Paavilainen, R. 2003, 80, 84.)

Äidin mielikuvat ja kokemukset ympäristöstä sekä äitiydestä muodostavat vuorovaikutusta. Myös isä rakentaa omat mielikuvansa tulevasta lapsesta, esimerkiksi tuntemalla vauvan liikkeitä äidin vatsanpeitteiden läpi. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 19.) Raskauden keskivaiheilla sikiön liikkeiden tuntuessa selvästi alkaa lapsen tarpeet ja kehitys kiinnostaa vanhempia yhä enemmän ja tunteet lasta kohtaan vahvistuvat (Paananen ym. 2007, 199). Vanhemmat kokivat, että lapsi viestii liikkeillään ja vastaa näin esimerkiksi äidin vatsan silittelyyn (Paavilainen, R. 2003, 80).

Ensisynnyttäjät kokivat suhteen syntymättömään lapseen intensiivisempänä kuin uudelleensynnyttäjät. Usein uudelleensynnyttäjillä ei ole niin paljon kahdenkeskistä aikaa sikiölle kuin ensisynnyttäjillä. Uudelleensynnyttäjien oli myös helpompi hahmottaa tuleva lapsi kuin ensisynnyttäjien, joilla ei ollut asiasta aikaisempaa kokemusta. Äidit kertovat luoneensa kontaktia lapseen silittelemällä vatsaa sekä raskauden edetessä yhä enemmän jutellen ja laulaen vauvalle. (Kalvas 1998, 42, 46.)

2.2 Kohtukuolema

Kohtukuolemalla tarkoitetaan sikiön kuolemaa, kun sikiön paino on vähintään 500 grammaa ja raskauden kesto on vähintään 22 raskausviikkoa. Kun taas keskenmenossa raskauden kesto on alle 22 raskausviikkoa ja sikiön paino on alle 500 grammaa. (Paananen ym. 2007, 462.)

Joskus kohtukuoleman syy saadaan selville, mutta usein ei ole mitään lääketieteellistä selitystä sikiön kuolemalle. Noin puolet kohtukuolemien syistä ei selviä. (Kohner & Henley 2001, 157.) Joitakin kohtukuolemaan vaikuttavia syitä ovat esimerkiksi

anomaliat eli epämuodostumat sekä istukan tai napanuoraan komplikaatiot. Äidin lihavuus ja diabetes sekä äidin korkea ikä voivat olla riski kohtukuolemiin. (McClure & Goldenberg 2009.) Myös raskausmyrkytys voi olla synnä sikiön kuolemaan, koska istukan välityksellä myrkytys voi vahingoittaa myös sikiötä (Kohner & Henley 2001, 172).

McClure ja Goldenberg käsittelevät artikkelissaan infektioiden yhteyttä kohtukuolemiin. Niiden välistä yhteyttä voi olla vaikea näyttää aivan selvästi, mutta tutkimukset osoittavat erilaisten infektioiden vaikuttavan joihinkin kohtukuolemiin. Äidin raskauden aikainen vaikea infektio, joka vaikuttaa koko elimistöön, voi vaarantaa sikiön henkeä, esimerkiksi korkeakuumeinen infektio ja hengitysteiden infektiot. Sikiö voi saada suoran tartunnan verenkierron kautta. Jotkin infektiot voivat vaurioittaa sikiön keuhkoja, sydäntä tai aivoja. Äidin alkuraskauden aikainen infektio saattaa aiheuttaa sikiölle vaurioita, esimerkiksi anomaliaita, jotka voivat aiheuttaa myöhemmässä raskauden vaiheessa sikiön kuoleman. Niin bakteerin, viruksen kuin loisenkin aiheuttamat infektiot voivat olla synnä kohtukuolemiin. (McClure & Goldenberg 2009.)

Kohtukuolemissa pyritään synnytys hoitamaan alateitse, sektio tulee kyseeseen jos äidin henki tai terveys on vaarassa. Alatiesynnytys edistää surutyötä ja helpottaa myöhempää ahdistusta. (Tiitinen 2009.) Pienempi infektioriski ja äidin mahdollisesti muuttuneet hyytymistekijät ovat myös tärkeitä syitä alatiesynnytystä (Paananen ym. 2007, 464-465). Kuolleelle lapselle tehdään synnytyksen jälkeen tavanomaiset mittaukset, kuten pituuden, painon ja päänympäryksen mittaaminen (Paananen ym. 2007, 465).

Kohtukuoleman syy pyritään selvittämään tutkimalla lapsi, istukka ja napanuora. Ne tutkitaan ensiksi silmämääräisesti, esimerkiksi lapsen mahdollisten epämuodostumien vuoksi tai esimerkiksi napanuorassa voi olla solmuja. Istukasta ja napanuorasta otetaan myös koepaloja. Lapsesta ja äidistä otetaan erilaisia verinäytteitä, kuten infektionäytteet ja hyytymistekijät. (Tiitinen 2009.) Myöhemmin lapselle tehdään ruumiinavaus vanhempien luvalla ja patologi tutkii myös istukan (Paananen ym. 2007, 465,466). Sikiön kudokset alkavat hajota 12-14 tunnin kuluessa kuolemasta, jolloin iho muuttuu tummaksi, kudokset pehmenevät, pääläen luut liikkuvat ja ovat irtonaisia (Paananen ym. 2007, 465).

Kuolleen lapsen synnyttäneillä äideillä voi olla paljon somaattista kipua. Niin sanottu ”tyhjän sylin” kipu on tavallinen, joka tuntuu kipuna selässä ja hartioissa. Vaikka lapsi onkin fyysisesti poissa, se on psyykkisesti vielä äidille läsnä. Lapsen kuoltua äideille naiseus ja äitiys voivat tuntua kyseenalaisilta. Jos lapsi on kuollut kohtuun, äiti helposti miettii olenko äiti ollenkaan. (Käpy ry; Paananen ym. 2007, 466.)

2.2.1 Suru lapsen menetyksestä

Läheisen kuolema, jokin muu suuri menetys tai esimerkiksi raju elämänmuutos aiheuttaa surua ja tapahtuma käynnistää surutyön. Järkytys aiheuttaa lomaantumista sekä turruttaa ihmisen mielen. Ihminen kuulleessaan järkyttävän uutisen rakentaa ikään kuin suojamuurin, ettei haavoittuisi liikaa. Aluksi asian torjuminen on luonnollista, mutta se ei saa jatkua liian kauan. Suru on käsiteltävä ja surtava. Surutyö etenee vähitellen, kun asiaa on työstetty ja sitä on käyty läpi, tuska hieman helpottaa. (Vilkkö-Riihelä 1999, 578-579.)

Raskauden loppuvaiheessa lapsen menettäminen on erityinen suru koko perheelle. Kaikki perheenjäsenet surevat menetystä omalla tavalla. Suruprosessi alkaa siitä, kun vanhemmat saavat tiedon että lapsi on kuollut. Vanhempien tunnereaktioiden vastaanottaminen ja tilanteen rauhoittaminen on tärkeää. Vanhempia ei saisi jättää yksin, he kaipaavat lähelle lohduttajia sekä turvaa toisilta ihmisiltä. Vanhemmat saattavat vaikuttaa rauhallisilta, mutta ovatkin todellisuudessa sokkivaiheen turruttamia. (Väisänen 2000.) Sokkivaihe kestää muutamia päiviä. Henkilö voi toimia tavallisuudesta poikkeavasti sekä usein todellisuus torjutaan ja lapsen kuolema saatetaan kieltää. (Armanto & Koistinen 2007, 337.)

Kuolleen lapsen synnyttäminen on vanhemmille sekä hoitohenkilökunnalle raskasta, koska tällöin synnytys on surullinen eikä onnellinen asia. Alatiesynnytys on kuitenkin tärkeä vaihe surussa (Väisänen 2000). Synnyttämistä pidetään usein jopa voimavaroja tuovana kokemuksena, jota vanhemmat muistelevat paljon jälkeenpäin (Perätalo 2009).

Surun kannalta on tärkeää, että vanhemmat saavat katsoa lasta ja pitää häntä sylissä, vanhemmilla on oikeus tehdä myös toisin (Väisänen 2000). Lapsen näyttämässä

vanhemmille on huomioitava lapsen tila ja vanhempien oma tahto (Paananen ym 2007, 460). Vanhempia kehoitetaan ottamaan kuvia lapsesta, vaikka vanhemmat eivät koe sitä tarpeelliseksi vauvan kuoltua. On hyvä kertoa, ettei otettuja kuvia ole pakko koskaan katsoa, mutta usein vanhemmat haluavat myöhemmin katsoa kuvia. Hyviä muistoja vanhemmille voivat olla myös hiuskiehkura, lapsen käden- tai jalanjälki. Vanhemmat kokevat jälkeinpäin tärkeäksi lapsen koskettamisen ja sylissä pitämisen, lapsen hyvästelemiseen on varattava aikaa. (Perätalo 2009.)

Suruprosessissa sokkivaiheen jälkeen tulee reaktiovaihe, joka kestää suunnilleen neljästä kuuteen viikkoon. Reaktiovaiheessa todellisuus aletaan hitaasti tiedostaa ja lapsen kuolema tulee todelliseksi. (Armanto & Koistinen 2007, s. 337.) Menetyksen myötä vanhemmat kokevat erilaisia tunteita, kuten syyllisyyttä ja vihaa. Ihminen voi oireilla surua myös fyysisesti, kuten vatsaoireilla. (Vilko-Riihelä 1999, 578-578.) Äidit kokivat surun ja tuskan lisäksi, myös myönteisiä kokemuksia, kuten itsensä vahvemmaksi, kuolemasta puhumisen helpommaksi sekä ajateltiin, ettei lapsen tarvitse kärsiä. Usein hautajaiset ovat surussa tietynlainen käännekohta, koska niiden järjestäminen on tuonut tekemistä arkeen ja sen jälkeen todellinen tilanne aletaan ymmärtää ja läheisten yhteydenotot vähenevät. Usein äidit pitivät lapsen hautaamista helpottavana asiana ja toisaalta he taas pelkäsivät sitä, lapsen hyvästely lopullisesti oli vaikeaa. (Laakso 2000, 71-72, 80.)

Tämän jälkeen tulee läpityöskentelyvaihe, jolloin vanhemmat alkavat hyväksyä lapsen kuoleman. Tällöin normaali elämänrytmi palautuu ja henkilöt alkavat orientoitua tulevaisuuteen positiivisemmin. Läpityöskentelyvaihe kestää noin puolesta vuodesta vuoteen. Viimeisenä tulee uudelleensuuntautumisvaihe ja tällöin kriisistä tulee osa elettyä elämää. Silloin koettu kriisi saa uusia merkityksiä perheen elämässä ja antaa perheelle valmiuksia selviytyä uusista kriiseistä. (Armanto & Koistinen 2007, 337.)

Surutyö on luopumista, sen tehtävänä on osoittaa mitä on menetetty ja huomata se mitä on jäljellä ja mahdollista menetyksestä huolimatta (Perätalo 2009.) Laakson (2000,85) tutkimuksen mukaan surun työstämisen keinoina äidit kokivat työhön tai harrastusten pariin palaamisen, se koettiin voimia antavana asiana. Konkreettiseksi surutyön keinoiksi äidit kokivat myös erilaiset harrastukset, kuten maalaamisen, kirjoittamisen, juoksemisen ja musiikin kuuntelun. Äidit tekivät myös surutyötään luopumalla vähitellen lapselle hankituista tavaroista, kuten vaunuista ja sängystä. Joitakin esineitä

haluttiin säilyttää muistona lapsesta. (Laakso 2000, 70, 74.) Lapsen menetys on elämässä suuri menetys ja siitä selviytyminen vaatii aina uudelleen palaamista muistoihin (Perätalo 2009).

Suruprosessin erivaiheet eivät välttämättä kaikilla erotu selkeästi toisistaan, vaiheet voivat olla limittäin tai prosessin eri vaiheissa voi palata takaisin päin. Eri vaiheet ovat kuitenkin sellaisia, joita suurin osa käy läpi omalla tavallaan ja niiden kesto voi vaihdella. (Suomen mielenterveysseura 2008.)

2.2.2 Vanhempien tukeminen menettäessään lapsen

Usein tieto lapsen kuolemasta tulee sairaalassa, joten sairaalan ja avohoidon yhteistyö on tärkeää, että vanhempien tarvitsema tuki jatkuu myös kotiutuksen jälkeen. Alkuun vanhemmat kaipaavat erityisesti tietoa siitä, miksi lapsi kuoli ja sen jälkeen kokevat myös psyykkisen avun tärkeäksi. (Väisänen 2000.) Vanhemmille kerrottaessa lapsen menehtymisestä, olisi tila järjestettävä mahdollisimman rauhalliseksi ja vanhemmille tulisi antaa aikaa. Heitä tulisi kuunnella ja rohkaista kysymään kysymyksiä. (Paananen ym. 2007, 460.)

Hoitohenkilökunnan tulee tukea menetystään surevia vanhempia, joka vaatii henkilökunnalta tietoa ja taitoa suhtautua asiaan. Vanhemmille on tärkeää antaa aikaa ja hoitajan tulisi olla kuuntelijana läsnä, aito läsnäolo luo vanhemmille välittämisen tunnetta. Vanhemmille tulee antaa mahdollisuus myös olla yksin. Vanhemmat voivat kokea ristiriitaisuutta, koska toisaalta he haluavat olla yksin, mutta kaipaavat kuitenkin lähelle toisia ihmisiä ja lohduttajia. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 142.) Vanhemmat itse kokevat tärkeimmäksi avuksi empaattisuuden, tiedon ja epävarmuuden jakamisen, konkreettisen avun sekä aidon läsnäolon ja kuuntelemisen (Paananen ym. 2007, 462). Hoitohenkilökunnan tulisi pitää toivoa yllä ja auttaa vanhempia löytämään surun keskellä myös hyviä ja iloisia asioita (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 142).

Vanhempien tulee tietää missä mennään ja mitä tapahtuu. Vanhemmat tulisi ottaa mukaan päätöksentekoon ja lapsen hoitoon niin paljon kuin mahdollista, esimerkiksi vanhemmat voivat halutessaan pestä ja pukea vauvan. Vanhempien voi olla

sokkivaiheessa vaikea tehdä päätöksiä, mutta heitä tulisi tukea ja auttaa niissä, eikä tehdä päätöksiä heidän puolestaan. (Kohner & Henley 2001, 38-42.) Äidit kokivat lapsen kuoleman jälkeen tiedonsaannin osittain puutteellisena. He kokivat että tieto hoitohenkilökunnan välillä ei toiminut ja se osaltaan heikensi heidän tiedonsaantiaan. Useilla oli myös kokemuksia siitä, ettei heidän mielipiteitään kuunneltu tarpeeksi. (Laakso 2000, 79, 95.)

On huomioitava, että lapsen kuollessa ennen syntymää tai pian sen jälkeen, äidin väsymys ja hormonitasapainon vaihtelu synnytyksen jälkeen lisäävät tunteiden epävakaisuutta (Käpy ry.a). Vanhemmat tulisi kohdata yksilöllisesti, heidän tunteensa ja tarpeensa huomioiden. On tärkeää, että vanhemmat kokevat että heistä välitetään. Heille on myös tärkeää, kuinka hoitohenkilökunta kohtelee lasta, lasta tulisi käsitellä kuin elävää vauvaa. Lapsi on vanhemmille tärkeä ja suunnattoman kallisarvoinen. (Kohner & Henley 2001, 39-40.) Laakson (2000, 79) tutkimuksessa äidit toivat esille, että he kokivat lapsen kohdistuneen hoidon hyvänä, mutta usein oman hoitonsa huonommaksi.

Vanhemmat haluavat käydä läpi aina uudestaan lapsen, ikävään ja muistoihin liittyviä asioita. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on ohjata vanhempia saamaan tukea, esimerkiksi vertaistukea saman kokeneilta vanhemmilta. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 142-143.) Vertaistuen merkitys lapsen kuoleman jälkeen on korvaamatonta, äidit kokivat että saman kokeneet ymmärtävän parhaiten toisiaan (Laakso 2000, 74).

Vanhemmat saattavat kokea jälkepäin, etteivät ole tarpeeksi saaneet nähdä lastaan. Heille tulisi antaa aikaa lapsen kanssa olemiseen ja hoitavan henkilökunnan tulisi tarjota mahdollisuutta nähdä lapsi uudelleen, koska vanhemmat eivät välttämättä kykene sitä itse sanomaan. (Kohner & Henley 2001, 41.) Eräs äiti kertoo Kohnerin ja Henleyn kirjassa kokemuksistaan, ettei hänelle annettu aikaa olla rauhassa lapsensa kanssa, vaan aina oli kiire ja kukaan ei jäänyt kuuntelemaan häntä. Jos vanhemmat kokevat, etteivät saa rauhassa hyvästellä lasta ja heille jää huonoja muistoja sairaalasta, voi surun kokeminen olla vaikeampaa ja viedä enemmän aikaa. (Kohner & Henley 2001, 37-38.)

Hoitohenkilökunnan lisäksi tukea antavat muut ammattilaiset, kuten sairaalapastori, sosiaalityöntekijä ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Sairaalasta kätilön tulisi olla yhteydessä neuvolan terveydenhoitajaan sekä sairaalasta lähetetään neuvolaan epikriisi ja äidin mukana asianmukaisesti täytetty neivolakortti. (Ruuska 2009.) Äideille on

tärkeää, että neuvolasta terveydenhoitaja ottaa yhteyttä kotiin lapsen kuoleman jälkeen (Laakso 2000, 79).

Näiden lisäksi äidit ovat kokeneet tärkeäksi puolison tuen, lapsen kuolema on parisuhteeseen vaikuttava asia. Lapsen kuolema joko lähensi tai etäännytti pareja toisistaan. Äidit kertoivat myös muiden läheisten tuen arvokkaaksi, erityisesti psyykkistä sekä konkreettista apua arvostettiin. Tuen puute sekä esimerkiksi äidin toiminnan arvostelu tai läheisten yhteydenpidon välttely lapsen kuoleman jälkeen koettiin ikäväksi. (Laakso 2000, 74, 76, 78).

2.2.3 Uuden lapsen syntymä kohtukuoleman jälkeen

Kohtukuoleman jälkeen uuden raskauden ennuste on hyvä ja uudesta raskaudesta olisi hyvä keskustella äidin kanssa (Tiitinen 2009). Vaikka äiti on toipunut edellisen lapsen menetyksestä, voi seuraava raskaus olla henkisesti raskas (Väisänen 1999, 149). Monille vanhemmille uuden lapsen syntymä on toiveiden täyttymys, sen avulla voi toipua, saada lohdutusta sekä tyhjä syli saa hoidettavan, vaikka uusi lapsi ei korvaakaan menetettyä lasta. Uuden lapsen myötä vanhemmat voivat kokea iloa ja rakkautta lapseen ja kokevat saavansa luottamusta omaan vanhemmuuteen. Uuden lapsen myötä vanhemmat usein myös ymmärtävät, mistä he ovat kuolleen lapsen kohdalla jääneet ilman. (Kohner & Henley 2002, 133-134,138; Väisänen 1999 153-154.)

Uuden lapsen myötä kipeät muistot tulevat usein esille ja odotukseen sekä lapsen ensimmäisiin viikkoihin voi liittyä epävarmuutta ja he surevat menetettyä vauvaa. Heillä saattaa olla syyllisyyttä siitä, kun ajattelevat kuollutta lastaan ja kokea etteivät voi tulla ”normaaleiksi” rakastaviksi vanhemmiksi. Ennen uuden lapsen syntymää ja lapsen synnyttyä vanhempien olisi hyvä käydä läpi tunteitaan, joita lapsen odotus ja syntymä on aiheuttanut. Usein vertaistuki on parasta, jolloin he saavat keskustella jonkun saman kokeneen kanssa. Erityisesti äidit ovat kokeneet, että peloista puhuminen auttaa selviytymisestä. (Kohner & Henley 2002, 13-134, 138; Väisänen 1999, 154.)

Eräs äiti kertoo kokemuksiaan, kuinka ainutlaatuisena hän koki menetetyn lapsensa ja ajatteli ettei kukaan toinen lapsi voi olla niin tärkeä kuin hän. Seuraavan lapsen

synnyttyä hän kuitenkin huomasi kuinka ehdotonta rakkautta hän kokee toistakin lasta kohtaan, mutta samalla tiedostaen kipeän tosiasian, mitä oli ensimmäisen lapsen kuoleman myötä menettänyt. (Kohner & Henley 2002, 133-134.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ensisynnyttäjä-äitien kokemuksia kohtukuolemasta sekä äitien kokemuksia äitiydestä lapsen kuoleman jälkeen ja millaista tukea äidit ovat saaneet lapsen kuoleman jälkeen hoitohenkilökunnalta.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millaisia kokemuksia ensisynnyttäjä-äideillä on kohtukuolemasta?
2. Millaisia kokemuksia äideillä on äitiydestä lapsen menetyksen jälkeen?
3. Millaista tukea äidit ovat saaneet hoitohenkilökunnalta kohtukuoleman jälkeen?
4. Millaista tukea äidit olisivat toivoneet hoitohenkilökunnalta kohtukuoleman jälkeen?

Opinnäytetyön tavoitteena on opinnäytetyön tulosten avulla lisätä tietoa hoitohenkilökunnalle ensisynnyttäjä-äitien kokemuksista kohtukuolemasta ja siitä miten äidit kokevat äitiyden lapsen kuoleman jälkeen sekä millaista tukea äidit ovat saaneet lapsen kuoleman jälkeen. Lisäksi haluan tulosten avulla kehittää omaa valmiutta sairaanhoitajana kohdata lapsensa menettäneitä vanhempia.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tarkastellaan muun muassa ihmisten kokemuksia tapahtumia, ajatuksia ja toimintaa. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina. Tavoitteena on saada ihmisen kuvauksia koetusta todellisuudesta. Tutkimuksella voidaan myös saada selville ihmiselle merkittäviä tapahtumaketjuja, kuten elämän kulkua tai asiaa joka sijoittuu elämän pidemmälle aikajaksolle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 97.)

Laadullisessa tutkimuksessa tulee täsmentää joko kokemuksiin tai käsityksiin liittyviä asioita. Tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta, vaan tutkimuksen aikana muodostuneiden tulkintojen avulla näyttää esimerkiksi ihmisen toiminnasta jotakin, joka vaatii syvällisempää tutustumista aiheeseen. Laadullisen tutkimuksen kohteena on tietty vastaajien ryhmä, jolla on esimerkiksi samanlaisia kokemuksia. Tutkimukseen osallistujille on tavanomaista, miten he reagoivat tutkimusongelmaan. Tutkimusaineiston kokoa säätelee laatu, eikä määrä. (Hirsjärvi ym. 2009, 98-99, 114, 126-131.)

Opinnäytetyössäni vastaajien ryhmänä ovat äidit, jotka ovat ensimmäisen lapsen kohdalla kokeneet kohtukuoleman. Tavoitteena on saada heidän kuvauksiaan kokemuksistaan lapsen kuolemasta ja siitä miten se on vaikuttanut heidän äitiyteensä. Saamieni tutkimustulosten avulla pyrin saamaan selville kuinka äidit ovat lapsen kuoleman kokeneet. Opinnäytetyön kyselyyn tuli vastauksia kahdeksan kappaletta.

4.2 Aineiston keruumenetelmä

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat joustavia. Tutkimusaineistoa voidaan kerätä muun muassa haastattelemalla, havainnoimalla sekä ryhmä- ja yksilökeskusteluilla. Aineistoa voidaan kerätä myös päiväkirjojen, kirjeiden, kyselyiden

ja äänitteiden ja muiden dokumenttien avulla. Jokainen uusi havainto tai haastattelu rakentuu edellisen tiedon päälle. (Hirsjärvi ym. 2009, 191-220.)

Kyselyn hyötynä nähdään, että sen avulla voidaan saada paljon vastaajia ja heiltä voidaan kysyä monia eri asioita. Huonona puolena kyselyssä nähdään esimerkiksi se, ettei väärinymmärryksiä voida kontrolloida ja sitä kuinka huolellisesti vastaajat ovat vastanneet. (Hirsjärvi ym. 2007, 188-191.)

Kvalitatiivisissa tutkimuksissa käytetään yleisesti kyselyn muotona avoimia kyselyitä. Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys ja jätetään tilaa vastausta varten, joihin vastaaja vastaa omin sanoin. Vastaukset kertovat vastaajan tietämyksen aiheesta sekä osoittaa vastaajien tunteiden voimakkuuden asiaa kohtaan. Avoimiin kysymyksiin vastaaja kertoo mikä on hänen mielestään keskeistä ja oleellista aiheessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 191-196.)

Kyselylomakkeen laadinta on haastavaa. Lomakkeen tulee olla selkeä. Pätevien tulosten saamiseksi, kysymysten tulisi olla sellaisia jotka vastaajat ymmärtävät samalla tavalla. Kysymysten tulisi olla mahdollisimman rajattuja kuin yleisiä, yleisiin kysymyksiin liittyy paljon tulkinnan varaa. Yhdessä kysymyksessä tulisi olla vain yksi asia, näin vastaajan on helpompi vastata juuri tiettyyn asiaan. Kyselyssä tulisi käyttää lyhyitä kysymyksiä pitkien sijaan, koska lyhyet ovat helpommin ymmärrettäviä. Kysymysten määrää ja paikkaa tulee miettiä hyvin, usein yleiset kysymykset asetetaan lomakkeen alkuun ja loppupuolella on spesifisempiä kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 198-199.)

Lomakkeen tulisi olla helposti täytettävä ja vastauksille tulisi olla tarpeeksi tilaa. Lähetekirjeessä tulisi kertoa kyselyn tärkeydestä ja merkityksestä sekä mihin mennessä vastaukset olisi lähetettävä ja vastaajaa tulisi kiittää vastauksesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 199.)

Opinnäytetyössäni aineistonkeruumenetelmänä käytän avoimia kysymyksiä sisältävää kyselylomaketta. Laadin kyselyn (liite 1) opinnäytetyön tavoitteiden ja tehtävien perusteella. Äidit vastasivat kyselyyn sähköpostitse vapaamuotoisesti ja nimettömänä. Kyselyn alkuun laitoin pienet kysymykset, jonka jälkeen tulivat varsinaiset avoimet kysymykset. Vastauksia kyselyyn sain yhteensä kahdeksan.

4.3 Sisällön analyysi

Laadullisen tutkimuksen perinteinen analyysimenetelmä on sisällönanalyysi ja se voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Sisällön analyysissä on päätettävä mitä tutkittavasta aineistosta halutaan saada selville. Tavoitteena on saada tulokseksi käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja sekä käsitekarttoja. Aineiston runsaus ja elämän läheisyys voivat lisätä analyysivaiheen haastavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysiä voi tehdä sitä mukaa kun aineistoa saadaan kerättyä. (Hirsjärvi ym. 2009, 224; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134-135; Tuomi & Sarajärvi 2006, 94,110.)

Ensimmäisenä sisällönanalyysiin liittyy valmisteluvaihe, jossa valitaan analyysiyksikkö, joka on jokin sana tai teema. Analyysiyksikkö voi olla laajempi kokonaisuus, jolla on monia eri merkityksiä tai yksittäinen sana. Tässä vaiheessa on myös päätettävä miten aineistoa tarkastellaan, esimerkiksi tarkastellaanko ilmi- vai piilosisältöjä. Aineistosta on saatava selvä kokonaisuus. Analyysissä auttavia kysymyksiä ovat esimerkiksi: ”kuka kertoo?”, ”missä tilanne tapahtuu?”, ”milloin tapahtui?”, ”mitä tapahtui?” ja ”miksi?”. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 136.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen, siihen kuuluu aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden muodostaminen. Pelkistämässä aineistosta saatua tietoa tiivistetään ja epäolennaiset asiat jätetään pois. Aineistosta etsitään tutkimustehtäviin sopivia ilmauksia ja esimerkiksi alleviivataan erivärisillä kynillä. Alkuperäisilmauksista tehdään pelkistettyjä ilmauksia, jotka kirjoitetaan tekstin reunaan ja sen jälkeen listataan erilliselle paperille. Ryhmittelyssä aineistosta poimitut ilmaukset käydään läpi tarkasti ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavista käsitteistä muodostetaan ryhmiä ja niistä tehdään luokkia, joille nimitetään luokan sisältöä kuvaava nimi, esimerkiksi ilmiön ominaisuus tai käsitys. Lopuksi ryhmitellyistä asioista muodostetaan teoreettisia käsitteitä, ryhmittelyvaihe on jo osaltaan tätä prosessia. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 110-114.)

Sisällönanalyysissä tutkimustehtävään haetaan vastaus yhdistelemällä käsitteitä. Johtopäätöksiä tehdessä tutkija pyrkii ymmärtämään aineistoa tutkittavien näkökulmasta ja mitkä asiat heille on merkittäviä. Aikaisemmat tutkimukset tai teoriat eivät saisi vaikuttaa aineistolähtöisen analyysin kulkuun tai lopputulokseen. Tutkijan tulisi katsoa, mitkä asiat aineistosta nousevat esiin. Täysin aineistolähtöisen tutkimuksen toteuttaminen on haastavaa, koska tutkijan määrittelemät käsitteet, menetelmät ja tutkimusasetelma vaikuttavat tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 97-98, 115.)

Laadullisen tutkimuksen analyysissä voidaan käyttää induktiivista tai deduktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivisessa ajattelussa yksittäisestä asiasta muodostetaan yleisempiä kokonaisuuksia ja kerätty aineisto ohjaa analyysia. Deduktiivisessa ajattelussa taas aineistosta etsitään yleiseen teoriaan pohjautuvia yksittäisiä asioita ja aikaisempi teoria ohjaa analyysia. Induktiivista analyysiä voidaan kutsua myös aineistolähtöiseksi ja deduktiivista teorialähtöiseksi analyysiksi. Jos tutkittavasta asiasta ei ole paljon tietoa tai se on hajanaista, käytetään tutkimuksessa induktiivista lähestymistapaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135; Tuomi & Sarajärvi 2006, 96-98,110.)

Tutkimuksen yksi keskeisistä prosesseista on raportointi. Tulosten raportointi mahdollisuuksia on monia, näitä ovat esimerkiksi opinnäytetyö, tieteellinen julkaisu tai väitöstilaisuus. Olisi hyvä pohtia ketkä ovat tutkimuksen kohderyhmä ja ketkä hyötyvät eniten tutkimustuloksista, kohderyhmä voi olla esimerkiksi hoitotyöntekijät. Tutkimuksen lähtökohdat ja tulokset tulisi raportoida samassa järjestyksessä kuin tutkimustehtävät on esitelty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 140.)

Tässä työssä käytän aineistolähtöistä analyysimenetelmää. Aloitin aineiston analysoinnin pian sen jälkeen, kun olin saanut ensimmäiset vastaukset kyselyyni. Olen opinnäytetyöni tehtävien kautta lähtenyt etsimään aineistosta vastauksia. Ensiksi olen käynyt läpi saamani aineiston, lukemalla sen useamman kerran läpi. Sen jälkeen olen tehtävä kerrallaan hakenut aineistosta ilmauksia niihin. Alleviivasin jokaisen tehtävään sopivat ilmaukset erivärisillä kynillä ja kirjoitin marginaaliin pelkistettyjä ilmauksia.

Tämän jälkeen tein tietokoneelle taulukon, johon aloin ryhmittelemään pelkistettyjä ilmauksia. Etsin samankaltaisia ilmauksia, joista muodostin ryhmiä. Ryhmille muodostin sitä kuvaavan nimen, joista tuli alakategorioita. Tämän jälkeen yhdistin

samankaltaisia alakategorioita ryhmiksi, joille muodostin vielä yhden otsikon, josta tuli yläkategorioita. Pääluokkien nimen muodostin opinnäytetyöni tehtävistä. Seuraavassa kuviossa esimerkki analyysin vaiheista:

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
”Onneksi otimme paljon valokuvia, joista on tullutkin tärkeitä muistoja.”	Valokuvat tärkeitä muistoja lapsesta	Muistot lapsesta tärkeitä	Suruprosessissa merkittäviä asioita	Ensisynnyttäjien kokemukset kohtukuolemasta

5 TULOKSET

Käsittelen seuraavassa luvussa opinnäytetyön tulokset. Olen jakanut tulokset asettamieni tutkimustehtävien mukaan neljään eri osa-alueeseen, jotka ovat ensisynnyttäjä-äitien kokemukset kohtukuolemasta, ensisynnyttäjä-äitien kokemukset äitiydestä kohtukuoleman jälkeen, äitien saama tuki hoitohenkilökunnalta kohtukuoleman jälkeen ja äitien toivoma tuki hoitohenkilökunnalta kohtukuoleman jälkeen.

5.1 Ensisynnyttäjä-äitien kokemukset kohtukuolemasta

Ensisynnyttäjä-äitien kokemukset kohtukuolemasta on jaettu viiteen eri osaan tutkimustulosten perusteella. Kappaleet ovat lapsen kuolema epätodellinen, suruprosessissa merkittäviä asioita, lapsi osa perhettä, lapsen kuoleman herättämät tunteet, vertaistuki ja läheisiltä saatu tuki arvokasta.

Taulukko 1. Ensisynnyttäjä-äitien kokemukset kohtukuolemasta

Alakategoria	Yläkategoria
Lapsen liikkeet lakkasivat tuntumasta Vauvan sydämen sykettä ei löytynyt Tunteet lapsen kuoleman jälkeen katastrofaalisia ja ennenkokemattomia Vaikea uskoa, mitä tapahtunut Alatiesynnytyksen merkitys Lapsi syntyessään ulkoisesti terve	Lapsen kuolema epätodellinen
Lapsen sylissä pitäminen ja hyvästely vanhemmille tärkeää Muistot lapsesta tärkeitä Surun kokeminen muuttuu ajan myötä Lapsen kuolinsyyn selville saaminen osa	Suruprosessissa merkittäviä asioita

suruprosessissa	
Lapsi osa elämää vaikka onkin kuollut Kotiin tullessa tyhjää, kun vauvaa ei saatukaan kotiin	Lapsi osa perhettä
Vaikea hyväksyä lapsen kuolema Katkeruuden ja vihan tunteet	Lapsen kuoleman herättämät tunteet
Läheisten tuki lapsen kuoleman jälkeen Vertaistuen saaminen parasta terapiaa	Vertaistuki ja läheisiltä saatu tuki arvokasta

5.1.1 Lapsen kuolema epätodellinen

Äidit kertovat alkaneensa epäillä ettei kaikki ole kunnossa, kun **vauvan liikkeitä ei tuntunut** koko päivänä tai aamuna, vaikka edellisenä iltana vauva oli potkinut normaalisti. Sen jälkeen he olivat lähteneet tarkistuttamaan tilanteen ja vauvan **sydämen sykettä ei enää löytynyt** ja lapsi todettiin kuolleeksi.

”Edellisenä iltana vauvamme potki ihan normaalit iltapotkut ja seuraavana aamuna herätessäni vauva ei herännytkään.”

Kun lapsi oli todettu kuolleeksi äidit kuvaavat **tunteiden olleen katastrofaalisia ja ennen kokemattomia**. He kertovat, että tuntui kuin maailma olisi kaatunut päälle. Seuraavista päivistä ei välttämättä muisteta juuri mitään, äideillä oli vain pelkotiloja ja surua. **Oli vaikea käsittää ja hyväksyä, että tapahtunut oli totta**. Vauvan syntymään asti toivottiin, että lapsi olisikin elossa.

”Syntymättömän vauvan menetys on niin perustuksia vavisutteleva kokemus, ettei sitä ymmärtänyt keho, ei mieli. Ensin vauva oli mahassa, sitten ei enää missään.”

”Kun lääkäri kertoi vauvan kuolleen kohtuun, romahti koko maailmani. En muista seuraavista päivistä ja viikoista kovinkaan paljoa.”

Lapsen kuolema tuli vanhemmille yllätyksenä ja odottamattomana asiana. Vaikka raskaana ollessa olikin ajatellut, että mitä vain voi tapahtua ennen syntymää, silti lapsen kuolema yllätti. Osa äideistä kertoo, etteivät olleet koskaan kuulleet, että lapsi voi kuolla kohtuun vielä lähellä laskettua aikaa.

”Minkäänlaisia varoitusmerkkejä ei ollut, yht’äkkiä vatsassa vain oli liian hiljaista.”

”Emme olleet mieheni kanssa koskaan ennen kuulleetkaan, että näin voi käydä. Että vauva kuolee vähän ennen laskettua aikaa kohtuun!”

Synnytys pyritään hoitamaan ensisijaisesti alateitse, myös silloin kun lapsi on kuollut kohtuun. Äidit kuvaavat alatiesynnytystä erittäin raskaaksi kokemukseksi. Osa mainitsi, että synnytys oli fyysisesti helppo, mutta henkisesti raskas, koska lapsi oli kuollut. Äidit kertovat, että hoitohenkilökunnan hyvät perustelut auttoivat hyväksymään siinä tilanteessa lapsen synnytyksen alateitse. Myöhemmin **alatiesynnytys on ollut kokemuksena tärkeä**. Lapsen synnyttyä **lapsi on ollut usein terveen ja normaali näköinen**. Äidit kuvaavat lasta täydelliseksi, täysiaikaisen kokoiseksi.

”Parasta kaikessa on meistä molemmista mieheni kanssa ollut se, että sain synnyttää alateitse normaalisti.”

”Alatiesynnytys tuntui aluksi hurjalta ajatukselta, mutta kun kerrottiin, että se on minulle parhaaksi ja tulevien raskauksien kannalta, niin hyväksyin ajatuksen heti.”

5.1.2 Suruprosessissa merkittäviä asioita

Lapsen hyvästely ja sylissä pitäminen ovat olleet vanhemmille ikimuistoinen ja tärkeä kokemus. He kokevat sen yhdeksi tärkeimmistä muistoista, joka ei unohdu koskaan. Myös lapsen koskettamisen kerrottiin olevan ikuinen muisto, joka ei häviä mielestä. Äidit kokivat erittäin katkerana ja vaikeana asiana, jos eivät jostain syystä saaneetkaan koskettaa tai pitää sylissä lastaan. Joillekin oli toimenpiteen vuoksi tehty pieni nukutus ja tällöin muistikuvat lapsen sylissä pitämisestä eivät olleet selkeitä. He olisivat halunneet myöhemmin nähdä lapsen, mutta sitä ei kaikille enää sallittu.

”...saimme pitää tyttöämme sylissämme ja viettää aikaa hänen kanssaan niin pitkään kuin halusimme. Sitä muistoa ei voi kukaan ottaa pois ja se oli kaikesta tärkein ja kaunein!”

Lapsen **muistojen vaaliminen koettiin myös merkittävänä asiana.** Äidit kertovat valokuvien katselun sekä haudalla käynnin erityisen tärkeiksi. Heti lapsen kuoleman jälkeen äidit kävivät haudalla lähes päivittäin. Eräs äiti kertoo kuinka he puolisonsa kanssa miettivät ja keskustelivat esikoisestaan edelleen, vaikka lapsi onkin kuollut.

”Kotona piti katsella valokuvia tosi usein ja haudalla käydä päivittäin.”

”Onneksi otimme paljon valokuvia, joista on tullutkin tärkeitä muistoja.”

Lapsen kuoleman jälkeen äidit kertovat **surun kokemisen muuttuneen ajan myötä.** Alkuun suru oli hallitsematonta ja itku saattoi tulla milloin tahansa, etenkin jos huomasi jotain esikoiseen viittaavaa. Ajan kuluessa suru on hallittavissa, vaikka suru ja ikävä tulee edelleen ajoittain. Äidit kokevat, että suru on surtava ja itkut itkettävä, ettei se ”kasaannu” sisälle. Sureminen koettiin vaikeampana, jos lapsesta ei ollut konkreettisia muistoja.

”Nykyään kun surun aalto tulee, se on ihan yhtä riipaiseva kuin alussakin, mutta se menee nopeammin ohitse... Itkut on kuitenkin edelleen itkettävä.”

Lapsen kuolinsyyn selville saaminen on vanhemmille merkittävä asia suruprosessissa. Suurin osa äideistä kertoi, ettei lapsen kuolinsyytä löydetty. Joitakin

äitien mainitsemia kuolinsyitä olivat napanuoraan liittyvät komplikaatiot, kuten napanuoran kurouma tai napanuora oli jäänyt puristuksiin, jolloin happi oli loppunut.

”Itselleni oli elintärkeää saada tietoa esikoisen kuolinsyystä. Se on osa surutyötä.”

5.1.3 Lapsi osa perhettä

Äidit kertovat, että **lapsi on osa heidän perhettä ja elämää, vaikka onkin kuollut**. He kokevat olevansa koko loppuelämän vanhempia kuolleelle lapselle. Eräs äiti kertoo kokemuksestaan, ettei vaihtaisi tätä kokemusta pois, koska ilman tätä lasta heillä ei olisi esikoista. Lapsi on mielessä päivittäin vaikka tapahtuneesta onkin kulunut useampi vuosi, esimerkiksi lapselle jutellaan ja kerrotaan kuinka paljon välitetään hänestä.

”Esikoisemme tulee aina olemaan osa perhettämme.”

”Juttelen usein tyttärelleni ja kerron kuinka paljon äiti rakastaa häntä.”

”Esikoisemme kuolema on mielessä edelleen päivittäin, vaikka tapahtumasta tulee kaksi vuotta.”

Kun lapsi on kuollut ja **vanhemmat palasivat sairaalasta kotiin, he kertoivat kodin olleen erityisen tyhjän tuntuinen**. Olo kuvataan ”tyhjäksi” kun vauvaa ei saanutkaan kotiin. Kaikki vauvalle hankitut tavarat pakattiin vähitellen pois.

”Esikoisen ollessa kyseessä koti oli korostuneen tyhjä, kaikki jo hankitut vauvan tarvikkeet pakattiin pois ja palasimme takaisin alkupisteeseen, vain me kaksi aikuista.”

”Oli todella tyhjä tunne tulla kotiin ilman vauvaa.”

5.1.4 Lapsen kuoleman herättämät tunteet

Lapsen kuoleman jälkeen erilaiset tunteet ovat pinnassa pitkään tapahtuneen jälkeen. **Äidit kokivat erityisesti katkeruutta ja vihaa**, jota on joutunut käsittelemään paljon.

Kokemus tuntuu epärealiselta, koska jokainen vanhempi ei joudu kohtaamaan oman pienen lapsen kuolemaa. Menetys koetaan niin kipeänä, ettei heidän mielestään kenenkään vanhemman kuuluisi kokea tällaista. Lapsen kuoleman jälkeen elämä on muuttunut totaalisesti eikä paluuta entiseen luottavaisuuteen ole.

”Olin hyvin vihainen ja katkera, josta en ole vielääkään päässyt yli.”

”Katkeruutta ja vihaa olen joutunut käsittelemään korvien välissä pitkään. Joskus sitä riittää vieläkin.”

Äidit kertovat, että on **vaikea hyväksyä lapsen kuolema**, vaikka siitä olisikin kulunut aikaa. Asiaa on täytynyt työstää paljon pystyäkseen hyväksymään sen. On hyvin vaikea ymmärtää, että juuri oma esikoinen on kuollut. Esille nousi kysymys miksi juuri meille kävi näin, vaikka emme ole tehneet mitään pahaa ansaitaksemme tällaista.

”Paljon olen joutunut työtä tekemään hyväksyäkseni sen, että lapseni kuoli, että se tapahtui minulle.”

”Miksi juuri meiltä kuoli lapsi, miksei noilta toisilta? On hirveän vaikeaa (mahdotonta) hyväksyä sitä, että juuri me olemme joutuneet tämän kokemaan.”

5.1.5 Vertaistuki ja läheisiltä saatu tuki arvokasta

Kokemuksen jakaminen toisten ihmisten kanssa on koettu tärkeäksi. Asiasta puhuminen on helpottanut oloa ja on auttanut jaksamaan eteenpäin. Puolisolta saatu tuki koettiin erityisen tärkeäksi, osalla kokemus oli lähentänyt parisuhdetta. Myös oman äidin tuki kuvattiin korvaamattomaksi. Eräs äiti kertoo toivovansa että osaisi myöhemmin tukea tulevia lapsiaan kuten oma äiti, elämän vaikeissa hetkissä. Heti **kuoleman jälkeen ystävät ja muut läheiset antoivat tukea**, mutta ajan kuluessa ihmiset unohtivat asian ja äidit kokivat jääneensä yksin. Myös joidenkin läheisten vähättelevä asenne menetystä kohtaan tuntui loukkaavalta.

” Olen jakanut tuon kokemuksen kymmenien ihmisten kanssa, olen halunnut kertoa siitä kaikille vastaantulijoille ja palaute on ollut hyvää. Jos olisin yksikseni hyssytellyt asiaa kotona, niin en varmastikaan olisi selvinnyt näin hyvin.”

Vertaistuki koettiin korvaamattomana, äidit kuvasivat että parhaiten he saavat ymmärrystä niiltä jotka ovat kokeneet saman. Vertaistukea saatiin Käpy ry:n kautta vertaistukiryhmässä sekä henkilökohtaisen tukihenkilön kautta. Myös internetin keskustelupalstat koettiin hyödyllisiksi.

”Kävystä löysimme kohtalotovereita, ja heidän seuransa oli parasta terapiaa.”

5.2 Ensisynnyttäjä-äitien kokemuksia äitiydestä kohtukuoleman jälkeen

Tässä luvussa käsiteltävät asiat on jaettu kolmeen eri osaan, jotka ovat ristiriitaiset ajatukset äitiydestä, äitiys ympäristön silmissä ja äitiyden kokemus elävän lapsen synnyttyä.

Taulukko 2. Ensisynnyttäjä-äitien kokemuksia äitiydestä kohtukuoleman jälkeen

Alakategoria	Yläkategoria
Olen äiti menetyksestä huolimatta	Ristiriitaiset ajatukset äitiydestä
Äitiyden kokemus vahva heti synnytyksen jälkeen	
Ristiriitaiset ajatukset äitiydestä heti lapsen syntymän jälkeen	
Halu pois kuolleen lapsen äidin roolista	
Halu olla äiti	Äitiys ympäristön silmissä
Epäonnistuminen, syyllisyys äitinä	
Muiden lapsensa menettäneiden äitien kanssa koen olevani äiti	Äitiys ympäristön silmissä
Kateus toisia äitejä kohtaan, joilla on lapsia	

Tärkeää, että muut tunnustavat äitiyteni	
Muut eivät tunnusta äitiyttäni	
En vaatinut, että muut tunnustaisivat äitiyteni	
Toive uudesta lapsesta	Äitiyden kokemus elävän lapsen synnyttyä
Uusi raskaus esikoisen kuoleman jälkeen oli henkisesti raskas	
Elävän lapsen syntyminen vahvistanut kokemusta äitiydestä	
Elävän lapsen synnyttyä ymmärsi mitä on menettänyt	
Äitiyden kokemus erilaista kuolleen ja elävän lapsen kohdalla	

5.2.1 Ristiriitaiset ajatukset äitiydestä

Osa äideistä **koki itsensä heti äidiksi kun esikoinen syntyi, vaikka tämä oli kuollut. Ensimmäiset äitiyden tunteet koettiin vahvana kun vauva oli sylissä.** Myös se, että ymmärsi kantaneensa tätä lasta sisällään yhdeksän kuukautta. Vaikka äidit kokivat itsensä äidiksi, koettiin että olen äiti ”väärällä tavalla”. Lapsen äitiys koettiin loppuelämän kestävänä, vaikkei lapsi ollutkaan elossa. Syntymän hetkellä koettiin myös onnellisuutta, siitä että oli saanut synnyttää oman esikoisen sekä koettiin ylpeyttä lapsen äitinä olemisesta. Esikoisen kohdalla oltiin onnellisia siitä, että juuri hän teki vanhemmista äidin ja isän. Osa äideistä kuvasi äitiyden alkaneen jo odotusaikana.

”Heti synnytyksen jälkeen, kaikesta huolimatta olin ylpeä ja jopa onnellinen siitä, että olin saanut synnyttää oman tyttäreni.”

”Koen olevani äiti, lapsen kuolemasta huolimatta”

Kuolleen lapsen synnyttäminen **herätti myös ristiriitaisia ajatuksia äitiydestä.** Äidit kertovat kyselleensä, että olenko äiti vai en? Kätilön positiiviset sanat siitä, että on äiti vaikka lapsi onkin kuollut, koettiin tärkeinä. Äiti sana liitetään myös vahvasti

hoivaamiseen, joten osa äideistä ei kokenut itseään äidiksi, koska ei ollut mitään konkreettista hoidettavaa.

”Hetä synnytyksen jälkeen pohdin, olenko äiti, mitä minä olen, kun vauva kuoli? Toisaalta olin aivan satavarma, että minä olen äiti.”

” Tiesin että olin synnyttänyt lapsen, mutta lasta ei ollut missään eikä minulla ketään hoidettavaa, miten siis voisin olla äiti.”

Kuolleen lapsen äitinä oleminen koetaan raskaana ja jotkut äidit kuvasivat haluavansa **pois kuolleen lapsen äitiydestä**. Toisaalta taas esikoisen äitiys koettiin erityisen tärkeänä, joten esikoisen äitiydestä ei kuitenkaan haluta luopua. Tunteet ovat ristiriitaisia.

”Kaikkein eniten maailmassa haluaisin pois tästä kuolleen lapsen äidin roolista, en kuitenkaan missään tapauksessa haluaisi pois oman esikoiseni äidin roolista...”

Synnytyksen jälkeen äideillä oli **halu olla ”oikeasti” äiti**, muttei tiennyt mitä se oikein tarkoittaa. Toisaalta taas fyysiset kivut ja hautajaisjärjestelyt veivät ajatuksia muualle, joten omaa äitiyttä ei siinä vaiheessa välttämättä ehtinyt miettiä.

”Halusin niin kovin olla äiti, mutta en toisaalta oikein edes tiennyt, miltä se tuntuu.”

Äidit kokivat usein **syllisyyttä ja epäonnistumista** siitä, ettei kyennyt suojelemaan lasta kuolemalta.

”Ennen kaikkea koin usein olevani suurin epäonnistuja äitinä ikinä. Miten äiti voi antaa lapsensa kuolla?”

5.2.2 Äitiys ympäristön silmissä

Muiden lapsensa menettäneiden äitien kanssa äidit kokevat olevansa itsekin äitejä. Toisia äitejä kohtaan saattoi herätä kateutta ja pohdintaa, miksi juuri meidän lapsi

kuoli. Ajatuksia heräsi myös siitä, että miksi esimerkiksi päihteiden käyttäjä voi saada elävän lapsen ja tulla ”virallisesti” äidiksi.

”Ainoastaan saman kokeneiden äitien tai muulla tavalla lapsensa menettäneiden äitien kanssa koen olevani vertainen.”

”Olen kateellinen kaikille niille naisille, joilla on elävä lapsi.”

Äidit **kokevat tärkeänä sen, että toiset ihmiset pitivät heitä äitinä**, vaikka esikoinen olikin kuollut. Muille ihmisille myös haluttiin kertoa, että olen äiti. Äideillä oli halu näyttää lasta todisteena että olen äiti. Usein **muut eivät kuitenkaan pidä heitä äitinä ja osa kertoi, ettei sitä jaksanut vaatiakaan**. Kukaan muu ei ollut nähnyt lastamme, joten he eivät mieltäneet myöskään äidiksi. Vaikka he kertovat yrittäneensä selittää toisille, että hän on äiti, niin silti läheiset toistelivat, että kyllä sinusta vielä tulee äiti.

”Muun maailman silmissäkään en ollut äiti. Kukaan ei ollut nähnyt lastani, heille häntä ei ollut olemassa-he ehkä ajattelivat, että oli vain epäonnistunut raskaus.”

”Tuttavani hokevat kyllä sinusta vielä tulee äiti. Vaikka kuinka kerron heille, että minä olen jo äiti.”

Viranomaisetkaan eivät noteeraa millään tavalla kohtuun kuollutta lasta, joten heidänkin silmissä kohtukuoleman kokeneet ovat lapsettomia. Äidit kertovat pohtineensa yhdessä, kuinka ristiriitainen asia on. Välillä he eivät itsekään äitinä tiedä, olenko äiti vai en, niin miten voisi toisilta vaatia, että he pitävät meitä äitinä.

”Viranomaisten silmissä ole myös lapseton... Kuolleena syntyneen äitiyttä ei tunnusteta missään.”

”Oli se aika epätoivoista ja sana äiti ei kyllä kuvannut minua omasta mielestäni kaikkein parhaiten.”

5.2.3 Äitiyden kokemus elävän lapsen synnyttyä

Pian kohtukuoleman jälkeen **vanhemmat alkavat toivoa uutta perheen lisäystä**. Äidit kertovat ”tyhjistä sylistä”, johon kaippaa elävää lasta. Uutta lasta päätettiin yrittää pian, kun siihen saatiin lupa.

”Tyhjä syli kylläkin huusi vauvaa. Alusta alkaen oli fiilis, että haluan pian elävän lapsen äidiksi.”

Uuden vauvan **odotus kohtukuoleman jälkeen koettiin henkisesti raskaana**. Siihen liittyi pelkoa myös toisen lapsen menettämisestä. Uusi raskaus loi kuitenkin toivoa uudesta elämästä ja siitä, että olisi mahdollisuus pian tulla ”oikeasti” äidiksi.

”Uusi raskaus oli niin pelottava, hirvittävä ja kammottava... Samalla se oli parasta mitä kuvitella saattoi: ehkä meillä sittenkin on toivoa, ehkä sittenkin pääsen olemaan ihan oikea äiti jollekin.”

”Uuden vauva odotus oli hirmuisen raskas henkisesti.”

Elävän lapsen syntymä on vahvistanut kokemusta äitiydestä. Elävän lapsen myötä äidit kokivat olevansa täysipainoisesti äitejä. Elävän lapsen syntymä on tehnyt todelliseksi myös esikoisen syntymän, joka vahvistaa sitä, että on kahden lapsen äiti. Elävä lapsi teki myös ympäristön silmissä äidin. Äidit kertovat, etteivät heti esikoisen kuoleman jälkeen ymmärtäneet mitä kaikkea lapsen mukana ovat menettäneet ja mitä on jäänyt kokematta. Vasta **elävän lapsen syntymä ja hänen kotiin saaminen on avannut silmät näkemään, mitä oikeastaan on menettänyt**.

”Minulla on jo toinen lapsi ja äitiyden kokemus on vain vahvistunut. Koen, että minulla on kaksi lasta, joista toinen on kuollut ja toinen on elävä.”

”Ehkä oli helpompaa, etten silloin alussa osannut edes ajatella mitä kaikkea todella menetinkään - se on auennut varsinaisesti vasta nyt elävän lapsen myötä.”

”Kun esikoinen kuolee, ei sitä oikeastaan tiedä, mitä on menettänyt ennen kuin saa seuraavan lapsen kotiin saakka.”

Kuolleen ja elävän lapsen äitiys koetaan hyvin erilaisina ja niiden vertailu lähes mahdottomana. Elävän lapsen kohdalla äitiys on konkreettista. Kun taas kuolleen lapsen kohdalla äitiys on muistoja, enkelilapsen hoivaamista ja kaipausta. Haudalla käyminen ja sen hoitaminen ovat konkreettisia asioita, mitä voi tehdä. Kuolleen lapsen äitiys koetaan raskaana osana elämää, lapsi ei ole fyysisesti läsnä, vaikka onkin muuten läsnä jokapäiväisessä elämässä.

”Äitiys on katkeransuloista, kyyneleitä ja kaipaavaa. Omissa ajatuksissa tapahtuvaa enkelilapsen hoivaamista.”

”Kuolleen vauvan äitinä oleminen on raskasta, paljon raskaampaa kuin elävän lapsen.”

”Tunsin olevani äiti, jonka lapsi ei ole fyysisesti läsnä, mutta läsnä muuten jokapäiväisessä elämässäni.”

”Olin äiti, jonka tehtäviin kuului vauvamme haudalla käynti ja sen hoito.”

Opinnäytetyön kyselyyn vastanneista äideistä suurimmalla osalla oli jo toinen lapsi tai he olivat raskaana, joukossa oli niitäkin joilla ei ollut elävää lasta. Ne joilla ei ollut vielä toista lasta, toivoivat kuitenkin voivansa kokea millaista on olla ”oikeasti” äiti ja saisivat ”tyhjään syliin” lapsen.

5.3 Äitien saama tuki kohtukuoleman jälkeen

Äitien saama tuki- osio on jaettu kolmeen eri osaan, ne ovat empaattinen kohtelu sairaalassa, negatiiviset kokemukset hoitohenkilökunnalta ja avoterveydenhuollon tuki vaihtelevaa.

Taulukko 3. Äitien saama tuki kohtukuoleman jälkeen

Alakategoria	Yläkategoria
Kätilön tuki heti synnytyksen jälkeen Hoitohenkilökunnan antama tuki ja myötä eläminen Pääasiassa hyvää hoitoa Lääkäreiltä ja muulta sairaalan henkilökunnalta saatu kohtelu Psykologilta saatu apu	Empaattinen kohtelu sairaalassa
Vanhempien toiveiden ja tunteiden sivuuttaminen Empatiakyvytön ja töykeä kohtelu Epäinhimillinen kohtelu	Negatiiviset kokemukset hoitohenkilökunnalta
Neuvolasta saatu tuki Muualta kuin julkisesta terveydenhuollosta saatu tuki	Avoterveydenhuollosta saatu tuki vaihtelevaa

5.3.1 Empaattinen kohtelu sairaalassa

Heti synnytyksen jälkeen **kätilöltä saatu tuki koettiin arvokkaana**, äidit kokivat että kätilön persoonallisuus vaikutti siihen, miten tuen saaminen koettiin. **Kätilöiden antama aika ja keskustelut koettiin tärkeänä. Myös kätilön myötäeläminen**, kuten itkeminen ja kehoitus siitä, että osastolle voi olla yhteydessä milloin voin, lämmitti vanhempien mieltä. Erityisen arvokkaana äidit kokivat, jos kätilö oli kannustanut heitä viettämään aikaa mahdollisimman paljon lapsen kanssa ja keräämään muistoja lapsesta. Myös vanhempien toiveiden kunnioittaminen on ensiarvoisen tärkeää. Osa äideistä mainitsee, että **suurin osa hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta oli hyvää ja hienovaraista**.

”Parasta tukea saimme omalta kätilöltämme, joka oli synnytyksessä. Hän antoi aikaa, kohteli lastamme kuin ketä tahansa muutakin, kannusti viettämään aikaa tyttömme kanssa, keräsi muistoja yhdessä meidän kanssa ja kunnioitti toiveitamme.”

“Kättilö oli aivan ihana, hän oli kanssamme koko päivän.”

Lääkäreiden ja muun sairaalan henkilökuntaan kuuluvien henkilöiden kohtelu koettiin merkittävänä. Koettiin arvokkaana, että lääkäri osasi elää tilanteessa mukana ja että asioista sai keskustella avoimesti ja että lääkärit vastailivat kysymyksiin ja kertoivat asioista mahdollisimman paljon.

”Lääkärit, ketä tapasin synnytyksen jälkeen olivat myös hienoja ihmisiä, vastailivat kysymyksiini ja kertoivat kaiken, mitä tiesivät.”

Muita sairaalan henkilökuntaan kuuluvia, joilta tukea saatiin tai tukea olisi pitänyt saada, olivat muun muassa anestesia lääkäri, laboratorionhoitaja sekä sairaalapastori. Heiltä koettiin tärkeänä se, että käyttäytyivät hillitysti eivätkä liikaa ”hössöttäneet”. Erityisesti sairaalapastorin kanssa keskustelu koettiin merkittävänä.

”Labrantätiä ja anestesia lääkäriä haluaisin vieläkin käydä kiittämässä, he olivat oikeita ihmisiä, oikeassa paikassa, oikeaan aikaan, hillittyjä, mutta ei hössöttäjiä.”

Usein sairaalassa **tarjottiin joko psykiatrin tai psykiatrisen sairaanhoitajan apua**, mutta äidit kertovat etteivät välttämättä sillä hetkellä olleet valmiita siihen. Osa sai keskusteluapua myöhemmin järjestetyillä psykologin tapaamisilla, jotka koettiin surun läpikäymisessä tärkeäksi.

”Minulle tarjottiin synnytyspäivänä psykiatrian konsultaatiota, mutten ollut kykenevä tapaamaan ketään.”

“Onneksi kohdalleni osui loistava psykologi, jolta sain todella paljon apua - en tiedä, miten olisin selvinnyt ilman häntä.”

5.3.2 Negatiiviset kokemukset hoitohenkilökunnalta

Ikävänä kokemuksena koettiin tunteettomuus, esimerkiksi lapsesta puhuttiin vainajana sekä **vanhempien tunteet ja toiveet sivuutettiin**. Hoitohenkilökunnan tekemät

päätökset vanhempien puolesta oli loukkaavaa, esimerkiksi vanhemmilta tyrmättiin mahdollisuus nähdä lasta, vedoten siihen, että heillä on jo valokuvia. Hoitohenkilökunta päätti asian vanhempien puolesta, kun he ajattelevat tietävänsä mikä on vanhemmille parasta. Sairaalan henkilökunnan **empatian puute, tunteettomuus, epäinhimillinen kohtelu sekä herkkyyden puuttuminen asiaa kohtaan koettiin loukkaavana.** Koettiin myös, että tällaisessa tilanteessa negatiiviset kokemukset jäävät ehkä helpommin mieleen.

”Muistan vain sen, että synnytyksen hoitanut kätilö oli ainoa, joka ei pahoitellut tapahtunutta ja häneltä tuntui puuttuvan tietynlainen herkkyys asian kohtaamiseen.”

”Käytettiin terveydenhuollon henkilöstön piilovaltaa eli asiakkaan suojaamista asenteella ”minä tiedän, mikä on sinulle parhaaksi.”

”Sosiaalityöntekijä oli aivan kamala... Keskustelu oli kaiken kaikkiaan hyvin suorapuheinen ja tunteeton.”

5.3.3 Avoterveydenhuollosta saatu tuki vaihtelevaa

Sairaalasta kotiutumisen jälkeen **neuvolasta oltiin yhteydessä vaihtelevasti.** Joidenkin luona terveydenhoitajat olivat vierailleet ja osoittaneet suruvalittelut sekä keskustelleet vanhempien kanssa. Terveydenhoitajan empaattisuus ja lapsen kuoleman huomiointi koettiin tärkeänä. Osa äideistä kertoivat saaneensa suruvalittelut postitse. Joidenkin terveydenhoitajien kohdalla asia oli vieras, eikä neuvolassa osattu toimia tilanteen mukaan ja näin ollen avun saaminen jäi vähäiseksi tai sitä ei saatu lainkaan.

”Neuvolasta terveydenhoitaja teki kotikäynnin ja soitteli vielä muutaman kerran myöhemminkin.”

”Neuvolassa ei tiedetty, miten toimia, tilanne oli selvästi täysin vieras. Sieltä ei tarjottu apua, surunvalittelut hoitajaltani sain postikortilla.”

Julkisen terveydenhuollon **lisäksi äidit olivat saaneet ainutlaatuista tukea yksityislääkäreiltä tai työterveyslääkäriltä.** Lapsen kuolema oli huomioitu, vaikka

lääkäriin oli menty muun syyn takia, tapahtuneesta oli keskusteltu sekä saatu myös sitä kautta psykologin apua.

”Ilman työterveyslääkäriäni olisin jäänyt täysin oman onneni varaan. Hän kirjoitti minulle lähetteen työpsykologille ja psykiatrille.”

5.4 Äitien toivoma tuki hoitohenkilökunnalta kohtukuoleman jälkeen

Seuraavassa luvussa käsittelen äitien toiveita siitä, millaista tukea he jäivät kaipaamaan hoitohenkilökunnalta.

Taulukko 4. Äitien toivoma tuki hoitohenkilökunnalta kohtukuoleman jälkeen

<p>Toivottiin enemmän tukea/apua</p> <p>Vanhemmilla ei ole voimia pyytää apua</p> <p>Vanhempien toiveiden huomioiminen ja kunnioittaminen</p> <p>Lääkäreiltä saatu kohtelu välillä epäinhimillistä</p> <p>Lasta pidetään lapsena eikä sikiönä</p> <p>Lapsen kuolinsyyn selvittely vei aikaa</p> <p>Henkilökuntaa tulisi kouluttaa enemmän tällaisia tilanteita varten</p>	<p>Äitien toivoma tuki hoitohenkilökunnalta kohtukuoleman jälkeen</p>
---	---

Sairaalasta kotiutumisen jälkeen **koettiin, ettei apua saatu tarpeeksi**. Sairaalan ja neuvolan yhteistyö ei toiminut tarpeeksi hyvin, molemmista ehkä oletettiin että toinen hoitaa ”jälkipuinnin”.

”Työnjako neuvolan ja synnytyssairaalan välillä oli täysin epäselvä, kumpikin ilmeisesti luuli toisen tahon hoitavan 'jälkipuinnin'.”

Heti lapsen kuoleman jälkeen apua saatiin paremmin, mutta kun tapahtuneesta oli kulunut aikaa, tuen saanti loppui. Äidit toivoivat, että heihin oltaisiin oltu yhteydessä

esimerkiksi muutama kuukausi lapsen kuoleman jälkeen. He kokivat jääneensä asian kanssa yksin ja ikään kuin heidät olisi unohdettu. Erityisesti hautajaisten jälkeen apua olisi kaivattu, koska silloin väheni myös läheisiltä saama tuki.

”Muutaman kuukauden päästä tuntui, että kaikki ovat ”unohtaneet” meidät ja juuri silloin apua ehkä juuri eniten tarvitsisikin.”

Äitien kokemuksen mukaan, sairaalassa vanhemmat tulisi huomioida paremmin ja heille tulisi tarjota apua. **Vanhemmilla ei ole välttämättä itsellä voimia pyytää mitään** ja heille tilanne on uusi, eivätkä tiedä mitä pyytää. Myös toiveiden sivuuttaminen hoitohenkilökunnalta koettiin loukkaavana, esimerkiksi toive nähdä lapsi tyrmättiin. Äidit kertovat, että heidän **toiveitaan tulisi kunnioittaa ja huomioida**. Eräs äiti kertoo, kuinka heiltä vietiin mahdollisuus tavata ja pukea lapsi vielä ennen siunaamista. Se olisi ollut tärkeä ja ikimuistoinen asia vanhemmille, joka heiltä jäi kokematta.

”Jälkeenpäin ajateltuna olen asiasta kohtalaisen vihainen, että meille ei viimeistä sylissä pitoa ja pukemista suotu, vaikka meillä oli siihen oikeus.”

Lääkäreiltä saatu kohtelu koettiin osittain epäinhimillisenä ja lääkärin realistiset kommentit saattoivat säikäyttää vanhempia. Äidit toivovat hoitohenkilökunnalta inhimillistä ja kunnioittavaa kohtaamista. **Äidit toivoivat, että heidän lastaan pidetään lapsena eikä sikiönä**, vaikka se lääketieteellisesti olisikin sikiö. Avun ja tiedon saaminen sairaalasta koettiin kuolleen lapsen kohdalla hankalana, esimerkiksi **kuolinsyyn selvittely vei aikaa**.

”Erityisen tärkeänä varsinkin lääkäreiden kanssa asioidessa pidän sitä, että lääkäri pitäisi lastamme ihmisenä eikä sikiönä, kuten lääketieteellisesti niin sanotaan olevan.”

Toiveena oli, että hoitohenkilökuntaa koulutettaisiin enemmän vastaavia tilanteita varten, että he osaisivat toimia lapsen kuoleman sattuessa.

”Mielestäni terveydenhoitohenkilökuntaa pitäisi enemmän kouluttaa tälläisiä tilanteita varten!”

5.5 Tulosten johtopäätökset

Ensisynnyttäjä-äidit kuvaavat lapsen kuoleman hyvin raskaana kokemuksena. Äidit kertovat lähteneensä sairaalaa tarkistuttamaan tilanteen, kun lapsen liikkeet olivat vähentyneet. Lääkärin todettua lapsen kuolleeksi, olivat tunteet hyvin voimakkaita ja katastrofaalisia, joita ei ollut ennen koettu. Lapsen kuolema tuli yllätyksenä, eivätkä äidit kuulleet etukäteen, että vauva voi kuolla kohtuun vielä lähellä laskettua aikaa. Merkittäviksi asioiksi äidit ovat jälkeempinä kokeneet alatiesynnytyksen, lapsen koskettamisen, lapsesta otetut valokuvat, kuolinsyyn selvittämisen sekä haudalla käynnin. Suru oli myös surtava, ettei se kasaantuisi sisälle. Lapsen syntymä oli tärkeä, koska hän oli esikoinen ja lasta pidetään perheenjäsenenä, vaikka onkin kuollut. Koti koettiin korostuneen tyhjäksi, kun vauvaa ei saanutkaan kotiin. Lapsen kuoleman hyväksyminen on vienyt äideiltä aikaa, kuolema herätti muun muassa katkeruuden ja vihan tunteita. Puolison, muiden läheisten ja vertaistuen tuki oli korvaamaton apu lapsen kuolemasta selviytymiseen.

Useimmilla äideillä äitiyden tunteet heräsivät synnytyksessä, kun vauva saatiin syliin. Kuolleen lapsen äitiys herätti ristiriitaisia tunteita, toisaalta ajateltiin, että olen äiti, mutta ilman konkreettista hoidettavaa, ei koettu itseä äidiksi. Kätilön rohkaisevat sanat, siitä että olen äiti, olivat arvokkaita. Esikoisen äitiys koettiin erityisenä, mutta toisaalta taas haluttiin pois kuolleen lapsen äitiydestä. Esimerkiksi fyysiset kivut ja hautajaisjärjestelyt veivät usein aikaa, niin ettei heti äitiyttä tullut edes ajateltua. Epäonnistumista koettiin, kun ei kyetty suojelemaan lasta kuolemalta. Muut ihmiset ja viranomaiset eivät pidä äitinä, koska lapsi on kuollut. Muiden lapsensa menettäneiden kanssa he kokevat itsensä äidiksi. Äidit kokivat kateutta, niitä kohtaan joilla on eläviä lapsia. Äidit kokivat uuden raskauden henkisesti raskaana, mutta elävän lapsen syntymä on vahvistanut äitiyden kokemusta ja se on luonut toivoa uudesta elämästä. Elävän lapsen äitiys koettiin konkreettisenä ja samalla huomattiin, mitä kaikkea oli menettänyt kuolleen lapsen kohdalla. Elävän lapsen syntymä teki myös ympäristön silmissä äidin.

Äidit kokivat arvokkaana inhimillisen ja empaattisen kohtelun, jota saatiin muun muassa kätilöltä ja lääkäriltä. Tärkeitä asioita olivat keskustelut, kätilön myötäeläminen, kannustus viettämään lapsen kanssa aikaa, muistojen kerääminen lapsesta sekä

vanhempien toiveiden kunnioittaminen. Arvokkaana koettiin myös lääkärin kohtaaminen, jossa lääkäri osasi elää tilanteessa mukana ja keskustella avoimesti sekä vastaila kysymyksiin. Kohtaamiset esimerkiksi anestesia­lääkärin, laboratorionhoitajan ja sairaalapastorin kanssa koettiin tärkeinä, heidän hillittyä käytöstä arvostettiin. Myös psykologin apua tarjottiin, mutta sitä ei usein haluttu ottaa vastaan vielä sairaalassa. Negatiivisena käytöksenä koettiin se, että lapsen tapaaminen tyrmättiin, empatian puute sekä tunteeton ja epäinhimillinen kohtelu. Sairaalasta kotiutumisen jälkeen tuki oli vaihtelevaa, neuvolasta tehtiin kotikäynti, soitettiin tai lähetettiin suruvalittelu postitse, joissain tapauksissa tukea ei saatu ollenkaan. Tukea saatiin myös yksityislääkäreiltä tai työterveyslääkäriltä, vaikka sinne mentiin muun syyn takia.

Sairaalasta kotiutumisen jälkeen koettiin, ettei tukea saatu tarpeeksi. Sairaalan ja neuvolan yhteistyö ei toiminut hyvin, joten asian ”jälkipuinti” saattoi jäädä hoitamatta. Heti kuoleman jälkeen apua saatiin paremmin, mutta kun tapahtuneesta oli kulunut aikaa, tuen saanti väheni tai loppui kokonaan. Sairaalassa vanhempien toiveita tulisi kunnioittaa ja huomioida enemmän. Äidit toivovat, että lasta pidetään lapsena eikä sikiönä, vaikka se lääketieteellisesti olisikin sikiö. Myös tiedon saaminen koettiin kuolleen lapsen kohdalla hankalana, esimerkiksi kuolinsyyn selvittely vei aikaa. Äidit toivoivat, että hoitohenkilökuntaa koulutettaisiin enemmän vastaavia tilanteita varten, että he osaisivat toimia lapsen kuoleman jälkeen.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten ja johtopäätösten tarkastelu

Aineiston kautta sain vastaukset asettamiini tutkimustehtäviin, yhteen tehtävään sain kuitenkin hyvin vähän aineistoa. Äitien vastauksissa oli hyvin vähän tai ei ollenkaan vastattu siihen, millaista tukea äidit olisivat toivoneet hoitohenkilökunnalta lapsen kuoleman jälkeen. Olin yhdistänyt kyselyn viimeiseksi kysymykseksi, millaista tukea äidit olivat saaneet ja millaista tukea jäivät kaipaamaan hoitohenkilökunnalta lapsen kuoleman jälkeen. Tämän kysymyksen olisin voinut jakaa kahteen osaan ja näin olisin ehkä saanut paremmin vastauksia kaikkiin tutkimustehtäviini.

Kyselyyn sain yhteensä kahdeksan vastausta ja koin sen riittävänä, koska äidit vastasivat erittäin kattavasti kysymyksiin ja vastauksissa alkoivat toistua samat asiat. Yllätyin kuinka paljon samankaltaisuuksia löytyi vastauksista, vaikka äidit saivat vastata kysymyksiin hyvin vapaamuotoisesti. Kyselyyn vastanneet äidit olivat iältään 25-38-vuotiaita ja lapsen kuolemasta oli kulunut aikaa kahdeksasta kuukaudesta kolmeen vuotta. En huomannut äidin iän tai kuolemasta kuluneen ajan vaikuttaneen vastauksiin.

Oli yllättävää kuinka lähellä laskettua aikaa vauvat olivat kuolleet kohtuun. Osa äideistä kirjoittikin vastauksissa, etteivät olleet aikaisemmin kuolleet, että lapsi voisi kuolla kohtuun raskauden loppuvaiheessa. Asiasta ei puhuta mitään neuvolassa. Mitä pidemmällä raskaus on, sitä suurempi todennäköisyys vauvalla on pysyä hengissä. Olisiko kuitenkin neuvolassa hyvä mainita, että vauvan kuolema on mahdollista myös lähellä laskettua aikaa. Kohtukuolemat ovat kuitenkin harvinaisia, että aiheutettaisiinko tiedolla turhaa huolta äideille ja auttaisiko tieto kuitenkin siinä tilanteessa, jos lapsi kuolee kohtuun.

Heti lapsen kuoleman jälkeen vanhemmat kaipaavat erityisesti tietoa siitä, miksi lapsi kuoli ja sen jälkeen kokevat myös psyykkisen avun tärkeäksi. (Väisänen 2000.) Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että oli tärkeää saada esimerkiksi lääkäriltä

mahdollisimman paljon tietoa asiasta. Sairaalassa tarjottua psykiatrasta apua ei heti haluttu ottaa vastaan, mutta myöhemmin psykologin kanssa keskustelut olivat tärkeitä. Opinnäytetyötä tehdessäni huomasin kuinka vähän tietoa kohtukuolemasta on saatavilla Suomeksi, pohdin samalla vanhempien tiedonsaantia aiheesta. On varmasti tärkeää että sairaalassa vanhemmille kerrotaan aiheesta mahdollisimman paljon ja ohjataan hakemaan vertaistukea, koska itsenäisesti tiedonhaku aiheesta voi olla vaikeaa.

Hoitohenkilökunnan tulee tukea menetystään surevia vanhempia, joka vaatii tietoa ja taitoa suhtautua asiaan. Vanhemmille on tärkeää antaa aikaa ja hoitajan tulisi olla kuuntelijana läsnä, aito läsnäolo luo vanhemmille välittämisen tunnetta. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 142.) Vanhemmat itse kokevat tärkeimmäksi avuksi empaattisuuden, tiedon ja epävarmuuden jakamisen, konkreettisen avun sekä aidon läsnäolon ja kuuntelemisen (Paananen ym. 2007, 462). Nämä asiat tulivat esille opinnäytetyöni tuloksissa, äidit arvostivat, aitoa läsnäoloa, kiireettömyyttä, keskustelua sekä myötätunnon osoittamista. Tärkeää oli myös se, että vanhempia kehoitettiin soittamaan osastolle, jos tulisi asiaa. Mielestäni nämä pätevät muuhunkin hoitotyöhön ja kuuluisivat jokaisen hoitotyössä työskentelevän ominaisuuksiin. Potilaalle kuuluisi luoda avoin ja empaattinen hoitosuhde, jossa potilas saa tietoa, mutta hänellä on myös mahdollisuus esittää kysymyksiä ja toiveitaan hoitoon liittyen.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, etteivät kaikki olleet saaneet nähdä lasta vaikka olisivatkin halunneet. Myös joiltakin vanhemmilta oli viety mahdollisuus pukea lapsi, ennen siunaamista. Äidit kokivat, ettei tällöin vanhempien mielipidettä kuunneltu. Kohner & Henley (2001) kertovat kirjassaan, että vanhemmat tulisi ottaa mukaan päätöksentekoon ja lapsen hoitoon niin paljon kuin mahdollista, esimerkiksi vanhemmat voivat halutessaan pestä ja pukea vauvan. Vanhempien voi olla sokkivaiheessa vaikea tehdä päätöksiä, mutta heitä tulisi tukea ja auttaa niissä, eikä tehdä päätöksiä heidän puolestaan. (Kohner & Henley 2001, 38-42.) Opinnäytetyön tuloksissa äidit olivat myös sitä mieltä, etteivät osaa heti lapsen kuoleman jälkeen pyytää tai vaatia asioita.

Usein tieto lapsen kuolemasta tulee sairaalassa, joten sairaalan ja avohoidon yhteistyö on tärkeää, että vanhempien tarvitsema tuki jatkuu myös kotiutuksen jälkeen (Väisänen 2000). Äidit kertoivat vastauksissaan, ettei yhteistyö useinkaan toiminut sairaalan ja neuvolan välillä. Kumpikaan taho ei ottanut vastuuta tapahtuman ”jälkipuinnista”.

Opinnäytetyön tuloksissa selvisi, ettei kuolinsyytä saatu useinkaan selville. Yllätyin kuinka usein kuolinsyy jää epäselväksi. Kohner & Henley (2001, 157) toteavatkin kirjassaan, että usein lapsen kuolemalle ei usein ole mitään lääketieteellistä syytä ja noin puolet kohtukuolemien syistä jää selviämättä.

Alatiesynnytyksen kuolleen lapsen kohdalla, on todettu edistävän surutyötä ja helpottavan myöhempää ahdistusta (Tiitinen, 2009). Myös Väisänen (2000) kirjoittaa, että alatiesynnytys on tärkeä vaihe surussa. Opinnäytetyön tuloksissa huomasin yhtäläisyyttä näiden kanssa. Äidit kertoivat alatiesynnytyksen olevan jälkeensä merkittävä ja tärkeä kokemus, vaikka olikin henkisesti raskasta synnyttää kuollut lapsi.

Äidit toivat vastauksissaan hyvin selkeästi esille, kuinka tärkeitä muistoja lapsen koskettaminen ja sylissä pitäminen ovat. Myös Väisänen(2000) kirjoittaa artikkelissaan, että surun kannalta on tärkeää, että vanhemmat saavat katsoa lasta ja pitää häntä sylissä. Äidit kokivat myös arvokkaana asiana, jos kättilö kannusti viettämään aikaa lapsen kanssa ja keräämään muistoja lapsesta, esimerkiksi ottamaan valokuvia. Tämä tulee esille myös Perätalon (2009) artikkelissa, vanhempia tulisi kehottaa keräämään muistoja, kuten ottamaan valokuvia lapsesta tai painamaan käden- ja jalanjälki.

Vanhemmat haluavat käydä läpi aina uudestaan lapseen, ikävään ja muistoihin liittyviä asioita. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 142-143.) Äitien vastauksissa tuli esille se, että itkut on itkettävä edelleen säännöllisesti vaikka lapsen kuolemasta olisikin kulunut aikaa. Myös muistoihin palaaminen ja lapsesta puhuminen oli asioita, joita käydään läpi lähes päivittäin. Lapsi on perheen elämässä edelleen, vaikka hän ei olekaan elossa.

Oli hienoa huomata, että äidit olivat löytäneet vertaistukea itselleen. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että vertaistuki koettiin korvaamattomaksi. Äidit kokivat, että saavat parasta tukea ja ymmärrystä toisilta saman kokeneilta sekä tuntevat itsensä äidiksi toisten lapsensa menettäneiden kanssa. Myös Laakson (2000, 74) väitöskirjassa tulee sama asia esille, vertaistuen merkitys lapsen kuoleman jälkeen on korvaamatonta, äidit kokivat että saman kokeneet ymmärtävän parhaiten toisiaan.

Laakson (2000) väitöskirjassa tulee esille, että äidit ovat kokeneet tärkeäksi puolison tuen, lapsen kuolema on parisuhteeseen vaikuttava asia. Tuen puute sekä esimerkiksi äidin toiminnan arvostelu tai läheisten yhteydenpidon välttely lapsen kuoleman jälkeen

koettiin ikäväksi. (Laakso 2000, 74, 76, 78). Nämä asiat tulivat esille opinnäytetyön tuloksissa, puolison ja muiden läheisten tuki koettiin tärkeänä. Usein kuitenkin ajan kuluessa, läheisten ja sukulaisten yhteydenotot vähenivät ja äidit kokivat jääneensä yksin.

Vaikka äiti on toipunut edellisen lapsen menetyksestä, voi seuraava raskaus olla henkisesti raskas (Väisänen 1999, 149). Kyselyyn vastanneet äidit kertoivat, että uusi raskaus oli henkisesti raskas ja pelko jälleen lapsen menettämisestä oli olemassa, samalla se kuitenkin loi toivoa uudesta elämästä. Äidit kertoivat myös, että elävän lapsen myötä ymmärrettiin, mitä kaikkea oli menetetty kuolleen lapsen myötä. Sama asia tuli esille myös Kohnerin & Henleyn (2002) kirjassa, uuden lapsen myötä vanhemmat usein myös ymmärtävät, mistä he ovat kuolleen lapsen kohdalla jääneet ilman. (Kohner & Henley 2002, 133-134,138.)

Opinnäytetyön tuloksissa löytyi paljon yhtäläisyyksiä etsimääni teoriatietoon ja aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin. Kuolleen lapsen äitiyden kokemuksesta en löytänyt aiempia tutkimuksia, joten äitiyteen liittyvät asiat olivat uutta tietoa, jota en ollut teoriassa käsitellyt. Opinnäytetyön tuloksissa korostui äitiyden ristiriitaisuus, toisaalta oli lapsi jonka äiti oli, mutta ei ollut ketään konkreettista hoivattavaa. Vastauksissa huomasin, että muiden ihmisten kommentit vaikuttivat siihen miten äidit kokivat äitiyden. Esimerkiksi kättilön tai läheisten ihmisten sanat siitä että on äiti lapsen kuolemasta huolimatta, olivat äideille arvokkaita. Toisaalta taas kipeänä ja vaikeana asiana pidettiin sitä, ettei kukaan oikein ajattele, että on äiti kun lapsi on kuollut.

6.2 Eettisyyden arviointi

Tutkimuksessa on aina otettava huomioon tutkimukselta vaadittavat eettiset periaatteet. Tutkimuksen tavoite täytyy ilmaista selkeästi ja perustellusti. Tutkimukseen osallistujien tulee tietää mihin tietoja kerätään, miten tulokset analysoidaan sekä missä ne julkaistaan. Luottamuksellisuus on taattava, ettei vastaajan henkilöllisyys tule esille. On tärkeää, että tutkimukseen osallistumista pidetään täysin vapaaehtoisena, eikä osallistujia painosteta osallistumaan siihen. Tutkimukseen osallistujalle on annettava

mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,177; Koivula, Suihko ja Tyrväinen 2002, 53.)

Raportin analyysitapa on tultava esille työssä. Raportissa on eroteltava selkeästi toisistaan lähteistä saatu tieto, tutkimusaineistosta poimitut ilmaukset sekä omat tulkinnat ja ajattelu. Työssä käytetyt lähteet tulee merkitä asianmukaisesti. Opinnäytetyöhön on haettava tutkimuslupa tutkimukseen osallistujilta tai esimerkiksi organisaatiolta, jonka kanssa tekee yhteistyötä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182; Koivula ym. 2002, 53-54.)

Opinnäytetyön aihe on eettisesti hyvin arkaluontoinen ja eettistä pohdintaa olen tehnyt koko prosessin ajan. Pohdin voiko aiheesta tehdä opinnäytetyötä ja miten asiat voisi ilmaista hienovaraisesti, äitejä loukkaamatta. Kyselyä tehdessä pohdin, miten aiheesta olisi sopivaa kysyä ja miten kysymykset tulisi muotoilla. Kysymyksiin vastatessa äidit ovat joutuneet palaamaan kipeisiin muistoihin, jotka on jo ehkä käsitelty.

Kyselyn mukana olleessa saatekirjeessä kerroin mihin tarkoitukseen aineistoa kerään sekä ilmaisin osallistumisen vapaaehtoisuuden ja annoin yhteystiedot, että äidit voivat esittää kysymyksiä opinnäytetyöhöni liittyen. Kyselyyn vastanneet äidit käyttivät usein lastensa nimiä vastauksissa, joten ne jouduin muokkaamaan pois, ettei vastaajan henkilöllisyys tulisi julki. Myös sairaalan nimeä käytettiin, ne olen myös poistanut.

Olen esitellyt työssäni käyttämäni analyysitavan sekä pyrkinyt erottelemaan suorat lainaukset tekstistä selkeästi. Analyysivaiheen taulukoilla olen pyrkinyt tuomaan esille tutkimuksen erivaiheet ja luokittelut. Tutkimusluvan sain Käpy ry:n yhteyshenkilön kautta.

6.3 Luotettavuuden arviointi

Luotettavuuden perusteena pidetään muun muassa sitä, onko tutkija kuvannut tulokset lukijalle ymmärrettävästi ja kuvannut miten analyysiä on tehty. Tärkeää on myös se, että tutkijan aineistosta muodostamat luokitukset ja kategoriat ovat kattavia ja selkeitä.

Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus luo luotettavuutta tutkimusta kohtaan. Työssä olisi hyvä olla liitteenä taulukoita, joissa on alkuperäisilmauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Tutkimukseen osallistuvien tausta on kerrottava ja aineiston keruutapa sekä analyysivaiheen kuvaus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa esitetään usein suoria lainauksia aineistosta, jolla pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus. Tutkijan tulee miettiä, kuinka pitkiä lainauksia raportissa käyttää sekä voiko vastaajan tunnistaa esimerkiksi murteesta, suositellaan että lainaukset muokataan yleiskielelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160-161.)

Olen pyrkinyt kuvaamaan tulokset selkeästi ja analyysivaiheesta olen tehnyt esimerkin. Opinnäytetyön tulos-osiossa olen esittänyt taulukoilla luvuissa käsiteltävät asiat. Sen lisäksi olen käyttänyt tuloksia kirjoittaessani suoria lainauksia vastauksista. Olen välttänyt myös liian pitkiä lainauksia, ettei vastaajan henkilöllisyys tulisi esille.

6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Kehittämisehdotukseksi nousi opinnäytetyön tulosten perusteella äidin sekä isän huomioiminen sairaalassa, lapsen kuoleman jälkeen. Hoitohenkilökunnalle tulisi lisätä tietoa vanhempien kohtaamisesta lapsen kuoleman jälkeen. Näin hoitohenkilökunta pystyisi paremmin tukemaan vanhempia ja huomioimaan paremmin heidän yksilölliset tarpeet. Opinnäytetyön tuloksissa tuli esille, kuinka hoitohenkilökunta ei välttämättä osannut toimia lapsen kuoleman jälkeen.

Jatkotutkimusehdotukseksi nousi uudelleensynnyttäjien äitien kokemukset kohtukuolemasta ja miten he kokevat äitiyden lapsen kuoleman jälkeen, kun on jo aikaisemmin syntyneitä lapsia. Myös ensisynnyttäjien ja uudelleensynnyttäjien äitien kokemuksia kohtukuolemasta voisi vertailla toisiinsa, mitä eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä äitien kokemuksista ilmenee.

LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyönkäsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2004. Suru ja surevat. Surevien hoitotyön perusteet. Helsinki: WSOY.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- Halonen, T. 2000. Vanhemmuus ensimmäisen lapsen synnyttyä äitien ja isien kuvaamana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Kalvas, A. 1998. Hyvä raskaus: naisten kokemuksia raskaudenaikaisesta hyvinvoinnista. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kohner, N. & Henley, A. 2001. When baby dies. The experience of late miscarriage, stillbirth and neonatal death. London: Routeledge.
- Koivula, U-M., Suihko, K., Tyrväinen, J. 2002. Mission: possible. Opas opinnäytetyöntekijälle. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 1. Tampere
- Käpy ry.a. Tukipaketti surusta: Äidin suru.
<http://www.kapy.fi/index.php?page=aeidin-suru>
- Käpy ry.b. Tukipaketti surusta: Kriisin hoidosta.
<http://www.kapy.fi/index.php?page=kriisin-hoidosta>
- Käpy ry.c. Tukipaketti perinataalikuolemasta.
<http://www.kapy.fi/index.php?page=tukipaketti-perinataalikuolemasta>
- Laakso, H. 2000. Äidin suru alle seitsenvuotiaan lapsen kuoleman jälkeen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- McClure, E. & Goldenberg, R. 2009. Seminar in Fetal & Neonatal Medicine. Infection and stillbirth. Elsevier, 182-189. Tulostettu 3.2.2010.
- Niemelä, P., Siltala, P., Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.) 2007. Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Perätalo, M. 5/2009. Muistot surutyön tukena vauvan menettämisen jälkeen. Kätilölehti, 22-23. Luettu 12.2.2010.

Ruuska, T. 5/2009, sivu 7. ”Kohtaaminen surussa”. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstölehti. Luettu 30.2.2010.

Sevon, E. & Huttunen, J. 2002. Odottavan äidin vastuu. Teoksessa Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Keuruu: Otava Oy, 71-98.

Suomen mielenterveysseura. 2008. Kriisi- opaslehtinen. Luettu 10.5.2010.
http://www.mielenterveysseura.fi/files/85/kriisi_09.pdf

Terveyden ja hyvinvoininlaitos. 2009. Suomen virallinen tilasto. Synnytyksen ja vastasyntyneet 2008. Luettu 28.1.2010
https://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/tr22_09.pdf

Tiitinen, A (naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri). Kohtukuolema (sikiökuolema). Lääkärikirja Duodecim. 18.10.2009.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00876

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Väisänen, L.12/ 2000. Kuolleen syntynyt. Duodecim, 1507-1512. Luettu 19.1.2010.

Väisänen, L. 1999. Lapsen menetys. Perheen suru ja toipuminen. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Vilkko-Riihelä, A. 1999. Psyhyke. Psykologian käsikirja. Porvoo: WSOY.



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

Hei!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Tampereen ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyötä ensisynnyttäjä-äitien kokemuksista kohtukuolemassa. Toteutan opinnäytetyön yhteistyössä Käpy ry:n kanssa, josta yhteyshenkilönä on Anna Liisa Aho.

Olen laatinut aiheesta kyselyn ja toivon teidän vastaavan ohessa oleviin kysymyksiin. Vastajiksi haen äitejä, jotka ovat kokeneet kohtukuoleman ensimmäistä lastaan odottaessa ja joilla lapsen menetyksestä on kulunut aikaa 6 kuukautta- 3 vuotta. Kyselyyn voitte vastata vapaamuotoisesti ja nimettömänä. Vastaukset voitte lähettää alla olevaan sähköpostiosoitteeseen 7.5.2010 mennessä. Teistä kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti ja aineisto hävitetään asianmukaisesti. Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vastaan mielelläni kyselyyn liittyviin kysymyksiin, joita voitte lähettää sähköpostitse.

1. a) Ikä
b) Siviilisääty
2. Kuinka kauan lapsesi kuolemasta on aikaa?

Kuvaile kokemuksiasi seuraavista asioista:

3. Mitä haluaisit kertoa omasta kokemuksestasi lapsen kuolemaan liittyen?
4. Kuvaile, miten lapsesi kuolema on vaikuttanut sinun äitiytesi kokemukseen
 - a. heti synnytyksen jälkeen
 - b. puoli vuotta myöhemmin
 - c. tällä hetkellä?
5. Millaista tukea sait lapsesi kuoleman jälkeen terveydenhuollon ammattilaisilta ja millaista tukea jäit heiltä kaipaamaan? (Esim. keneltä, milloin, miten?)

Vastaukset ovat arvokkaita opinnäytetyöni kannalta, kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin,

Kaisa Sadeharju
Sairaanhoitajaopiskelija
Tampereen ammattikorkeakoulu
E-mail: kaisa.sadeharju@piramk.fi