

Saimaan ammattikorkeakoulu
Aikuiskoulutus ja palvelutoiminta
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

Miia Pullinen

”Ei annettu elää pienen ihmisen, sydän pieni hiipunut on...” TERVEYDENHOITAJA KOHTUKUOLEMAN KOHDANNEEN PERHEEN TUKENA

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

Miia Pullinen

"Ei annettu elää pienen ihmisen, sydän pieni hiipunut on..." - terveydenhoitaja kohtukuoleman kohdanneen perheen tukena.

Sivumäärä 32, liitteitä 2

Aikuiskoulutus ja palvelutoiminta, Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta
Sosiaali- ja Terveysala, hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö, 2011

Ohjaaja: Lehtori Kristiina Helminen, Saimaan ammattikorkeakoulu

Kohtukuolema on ennalta arvaamaton tapahtuma, joka tulee monelle äidille yllätyksenä. Kaikki odottavat äidit eivät edes tiedä, että heidän odottamansa vauva voisi kuolla kohtuun. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tutkittua tietoa kohtukuolemasta.

Äitiyshuollon korkea taso ja varhainen sikiödiagnostiikka ovat vähentäneet lapsikuolleisuutta viime aikoina. 1950-luvulla lapsia syntyi kuolleena yli 1000 vuodessa, kun taas 2000-luvulla noin 200 lasta vuodessa syntyy kuolleena.

Suomessa on käytössä kansainvälinen tautiluokitus, joka määrittelee kuolleen lapsen synnyttämisen seuraavasti: lapsi syntyy vähintään 22 viikkoa kestäneen raskauden jälkeen tai painaa syntyessään vähintään 500 grammaa.

Vasta 1970-luvulla kohtuvauvan tai vastasyntyneen vauvan kuolemaa alettiin pitää todellisena menetyksenä perheelle. Lapsen menettäminen on suuri koetus vanhempien parisuhteelle.

Lapsensa menettäneet vanhemmat kokevat hoitajien myötäelämisen lohduttavana ja kokenut terveydenhoitaja osaa ottaa huomioon koko perheen. Äidin jälkitarkastuksen yhteydessä voi käydä läpi raskauteen ja synnytykseen liittyviä asioita.

Osana opinnäytetyötä järjestettiin oppitunti valmistuvalle terveydenhoitajaryhmälle, jonka aiheena oli kohtukuolema terveydenhoitajan vastaanotolla.

Avainsanat: kohtukuolema, terveydenhoitajan vastaanotto

ABSTRACT

Miia Pullinen

Public Health Nurse Support for Families Facing the Aftermath of Stillbirth, 32 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Imatra

Health Care and Social Services, Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis, 2011

Instructor: Senior Lecturer Kristiina Helminen

Stillbirth is an unexpected event, which comes as a surprise to many mothers and families. Many expectant mothers do not even know that it is possible for the baby to die in the womb. The purpose of this study was to collect research data on stillbirth.

Maternity Care, and a high level of early prenatal diagnosis have reduced child mortality in recent times. In the 1950's, more than 1,000 stillbirths occurred every year, while in the 2000's that number was only about 200.

In Finland, using the International Classification of Diseases, a child dying in childbirth is one where the loss happens after 22 weeks of pregnancy, or the weight at birth was at least 500 grams.

It was not until the 1970's that the loss of a baby in the womb or shortly after birth was recognized as a significant loss for the family. Losing a child is a great test of parental relationships.

Parents who had lost their children perceive nurses' compassion as comforting, and an experienced public health nurse is able to take into account the whole family. It was felt that reviewing the pregnancy and childbirth issues at the follow-up appointment was a good way of working through the problems.

As part of this thesis, lessons regarding the subject of dealing with stillbirth in the maternity clinic were held for a group of public health nursing students.

Keywords: Public Health Nurse, Dealing with Stillbirth

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	5
2 KOHTUKUOLEMA	7
2.1 Kohtukuoleman syyt	7
2.2 Kohtukuoleman toteaminen	9
2.3 Kuolleen sikiön synnyttäminen	10
3 PERHEEN KOKEMA MENETYS	11
4 KOHTUKUOLEMAN KOKENUT PERHE TERVEYDENHOITAJAN VASTAANOTOLLA	15
5 TUTKITUN TIEDON KÄYTTÄMINEN	16
5.1 Aineiston analyysi	16
5.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	18
6 OPPITUNNIN JÄRJESTÄMINEN TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJOILLE	20
6.1 Opetusmenetelmä	22
6.2 Palautetta oppitunnin sisällöstä	23
7 POHDINTA	24
LÄHTEET	27

LIITTEET

LIITE 1 Oppitunnin sisältö

LIITE 2 Palautekysely

1 JOHDANTO

Äitiysneuvolassa työskentelevillä terveydenhoitajilla on vastuu odottavan äidin ja sikiön seurannasta. Äidin tuntemukset sikiön liikkeistä ja sikiön sydänäänteen kuuntelu antavat paljon osviittaa sikiön hyvinvoinnista.

Kaikki odottavat äidit eivät edes ole tietoisia siitä, että heidän odottamansa lapsi voisi kuolla kohtuun. He luulevat, että vain sairaat lapset voivat kuolla synnytyksen yhteydessä tai sen jälkeen. Monille kohtukuoleman kohdanneille kaikki realisoitui hautajaisten jälkeen, kun ymmärretään mitä on tapahtunut. Siihen saakka on ollut jotakin järkevää tekemistä, kuten hautajaisten järjestely.

Vanhemmille ja etenkin äidille muodostuu raskausaikana kuva odottamastaan lapsesta. Kiintymyssuhde kasvaa raskauden edetessä, ja myös kuvitelmat lapsesta tulevat konkreettisemmiksi (Broden 2006).

Monet raskaana olevat naiset kokevat erilaisia pelkoja raskauden aikana. Monet näistä peloista liittyvät raskauden kulkuun sekä lapsen terveyteen. Myös miehet kokevat raskauden aikana erilaisia pelkoja (Paavilainen 2003). Raskaana olevat naiset pelkäävät eniten lapsen vointia uhkaavia tekijöitä. Etenkin loppuraskaudesta odotukset kohdistuvat syntyvän lapsen turvallisuuteen (Kondelin 2003). Raskaus päättyy synnytykseen ja lapsen syntymään. Valitettavasti kaikki raskaudet eivät pääty onnellisesti terveeseen, elävän lapsen syntymään (Bendt 2000). Vielä 2000-luvulla syntyy vuosittain noin 200 lasta kuolleena (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010).

Äitiyshuollon korkea taso ja varhainen sikiödiagnostiikka ovat vähentäneet lapsikuolleisuutta viime aikoina. Tämän vuoksi suhtautuminen lapsen kuolemaan on muuttunut. Aikaisemmin se oli luonnollinen ja yleinen tapahtuma, kun taas nykyään lapsen kuolema on harvinainen ja luonnoton asia. Lapsen kuolemaa on vaikea käsittää, ja siihen suhtautuminenkin on vaikeaa. Kuolema ja suru ovat nyky-yhteiskunnassa lääketieteellistyneet. Yhteiskunta on jopa asettanut normit,

eli suremissäännot, joissa määritellään kuka suree, milloin suree ja missä suree. (Aho 2004, Telenius 2010.)

Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksoten) alueen äitiysneuvoloissa raskauden seuranta äitiysneuvolassa alkaa raskausviikolla 8-10. Äitiysneuvolassa käydään alkuun kuukauden välein. Raskausviikolta 30 lähtien käydään äitiysneuvolassa 2 viikon välein ja raskausviikolta 34 viikon välein. Jos raskaus jatkuu yli viikon 40, tämän jälkeen äitiysneuvolassa käydään 1-2 kertaa viikossa. Vapaaehtoinen niskaturvotus- ja veriseulontatutkimus tehdään Etelä- Karjalan keskussairaalan äitiyspoliklinikalla raskausviikolla 11-12. Rakenneultraääni on taas raskausviikolla 21-22. Kunnissa on myös vaihtelevia käytänteitä esimerkiksi Imatralla (2011) on mahdollisuus käydä oman sairaalaan äitiys- ja nautautipoliklinikalla vapaaehtoisissa sikiöseuloissa tai puolestaan mennä Etelä- Karjalan keskussairaalan äitiyspoliklinikalle sikiöseuloihin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tutkittua tietoa kohtukuolemasta. Tiedon hakuun käytettiin muun muassa OVID –tietokantaa, jossa hakusanana käytettiin child loss (lapsen menettäminen) ja hakuja löytyi 201 kappaletta. Hakuja tehtiin myös Tampereen yliopiston sivuilla, joista etsittiin tietoa väitöskirjoista hakusanalla kuolema. Tällaisia hakuja löytyi 74 kappaletta. Kaikista tietokannoista tehtyjen hakujen tuloksia tarkasteltiin kriittisesti, jotta niiden joukosta löytyisi tutkittua tietoa olevat opinnäytetyötä hyödyntävät aineistot.

2 KOHTUKUOLEMA

Kuolleena syntyneiden lasten määrä on pudonnut roimasti 1950-luvulta, jolloin kuolleisuustilastoja on alettu kerätä. Vielä 1950-luvulla yli 1000 lasta vuodessa syntyi kuolleena, kun 2000-luvulla kuolleena syntyi n. 200 lasta vuodessa. Kuolleena syntyneiden määritelmä muutettiin vuonna 1987 raskausviikosta 28 raskausviikkoon 22. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.)

Suomessa on käytössä kansainvälinen tautiluokitus, joka määrittelee kuolleen lapsen synnyttämisen seuraavasti: lapsi syntyy vähintään 22 viikkoa kestäneen raskauden jälkeen tai painaa syntyessään yli 500grammaa. Jos sikiö on ollut päiviä tai viikkoja kuolleena kohdussa ja syntyy 22. raskausviikon jälkeen, mutta painaa alle 500 grammaa, on kyseessä ongelmallinen tilanne. (Väisänen 2000.)

On arvioitu, että 0,5 % yli 22-viikkoisista sikiöistä voi menehtyä kohtuun. Uutinen sikiön kuolemasta on järkyttävä lastaan odottavalla pariskunnalle, ja usein naiset toivovat, että synnytys käynnistetään ripeästi. Nopeasti käynnistetty synnytys näyttäisi vähentävän äidin ahdistusta. Tuen antaminen kuolleen lapsen synnyttäneelle on tärkeää. Suurimmassa osassa tapauksista, yli 90%:ssa, syy sikiön menehtymiseen saadaan selville. (Kurki & Nuutila 1999).

2.1 Kohtukuoleman syyt

Sikiön kuolinsyy on merkittävä tieto perheelle, kun he käyvät läpi lapsensa menetyksen. Kuoleman syytä selvittäessä sikiölle tehdään ruumiinavaus, ja myös istukka tutkitaan. Selvittäessä syytä sikiön menehtymiseen sikiölle ja synnyttäjälle tehdään erilaisia infektio- ja immunologisia tutkimuksia, ja autoimmuunijärjestelmän sekä veren hyytymisjärjestelmän tutkimuksia. Lisäksi sikiölle tehdään kromosomitutkimus. (Raussi-Lehto 2006.) Syy sikiön kuolemaan saadaan selvitettyä 90 %:ssa kohtukuolematapauksista (Tiitinen 2010.)

Sikiön kuoleman syitä on monia. Niistä yleisimpiä ovat napanuorakomplikaatiot, kuten napanuoran solmu, kiristyminen tai puristuminen, jolloin sikiön hapensaanti estyy. Napanuora voi myös luiskahtaa esiin sikiökalvojen puhjettua, jolloin napanuoran toiminta häiriintyy.(Raussi- Lehto 2006.)

Istukkaperäisiä syitä sikiön kuolemalle ovat istukan enneaikainen irtoaminen, istukan vajaatoiminta tai häiriöt istukan kiinnittymisessä. Äidin sairauksista raskausdiabetes, raskausmyrkytys, krooninen verenpaine ja munuaistauti sekä hepatoosi voivat olla istukan vajaatoiminnan taustalla.(Raussi- Lehto 2006, Stoppard 1993.)

Lisäksi äidin ylipaino lisää kohtukuoleman riskiä suuremmaksi verrattuna normaali painoiseen äitiin (Härmä ym. 2010). Äidin diabeteksestä johtuva sikiön makrosomia, eli isokokoisuus, altistaa synnytysvaurioille, ja se voi aiheuttaa sikiön hapenpuutetta ja jopa sikiökuoleman (Teramo 2004).

Myös äidin korkea ikä lisää riskiä siihen, että sikiö kuolee kohdussa. Yli 35-vuotiailla naisilla riski on 40 - 50 % suurempi kuin 20 - 29-vuotiailla naisilla. Ensisyntyäjillä tämä iän tuoma riski on korkeampi. Ikään liittyvät riskit, kuten monisikiöraskaus, kohonnut verenpaine, pre-eklampsia, sikiön epämuodostumat ja raskausdiabetes selittävät osaltaan tätä riskiä.(Hulthén-Varli& Petersson 2003.)

Sikiön kromosomipoikkeavuuksista triploidia (kaikkia kromosomeja kolme) johtaa lähes aina sikiön kuolemaan. Trisomioista (yhtä kromosomia 3 ja 2 normaalia kromosomia) 13- ja 18-trisomiat aiheuttavat lähes aina sikiön kuoleman kohdussa. 21-trisomistakin 70 - 80% kuolee spontaanisti sikiökauden aikana. Sikiöistä, joilla on sukupuolikromosomeissa poikkeavuuksista, kuten Turnerin oireyhtymä, 90 % kuolee sikiökautena.(Sariola 2006.)

Raskauden ja synnytyksen aikaiset verenvuodot istukassa tai napanuorassa aiheuttavat lapselle verenhukkaa, joka voi johtaa lapsen menehtymiseen. Myös sikiön vuoto äitiin tai monisikiöraskauksissa sikiön vuoto toiseen sikiöön aihe-

uttaa verimäärään epänormaalia vähyyttä, joka voi aiheuttaa kohtukuoleman. (Raussi- Lehto 2006.)

Edellä mainittujen syiden lisäksi myös infektioista esimerkiksi listerioosiin liittyy sikiön kuoleman riski. Sikiön pienipainoisuutta aiheuttavan ravinnonsaannin ja kaasujen vaihdon vaikeat häiriöt lisäävät myös kohtukuoleman riskiä. Hapenpuute on merkittävin kohtukuoleman aiheuttaja.(Erkkola 2001.) Harvinainen kohtukuoleman aiheuttaja on äidin ja vauvan Rhesus-tekijöiden yhteensopimattomuus (Stoppard 1994).

Äidin raskauden aikainen huumeiden käyttö lisää riskiä sikiön kohtukuolemaan. Äidin runsas alkoholin käyttö raskauden aikana aiheuttaa monia riskejä, kuten esimerkiksi aivojen alikehittyneisyyttä ja hapen puutetta ja mahdollisesti aivo- vauriovaaran ja sikiön kuoleman. Sikiön kuoleman vaara kasvaa myös äidin käyttämistä, sikiölle vaaraa aiheuttavista, lääkkeistä, koska istukka läpäisee äidin käyttämät lääkeaineet.(Tiitinen 2009 a,b,c.) Myös raskauden aikainen tupakointi voi aiheuttaa sikiön kuoleman kohtuun (Ihme& Rainto 2008).

Perheen toiveet kohdistuvat usein selkeään kuolinsyyntä löytymiseen. Siksi on tärkeää selvittää lapsensa menettäneille vanhemmille jo etukäteen, että aina ei löydetä syytä sikiön kuolemaan. Kuolinsyyntä jää tuntemattomaksi jopa 10-20% kohtukuolematapauksista. On erittäin tärkeää, että vanhemmille annetaan kaikki mahdollinen tieto ja että heidän kysymyksilleen annetaan tilaa.(Raussi-Lehto 2006.)

2.2 Kohtukuoleman toteaminen

Usein kohtukuoleman toteaminen alkaa äidin huolestuttua vauvasta. Hän huomioi vähäiset liikkeet tai liikkeiden loppumisen kokonaan. Kohtukuoleman toteaminen voi alkaa myös rajusti, yhtäkkisellä kivulla tai istukan irtoamisen yhteydessä verenvuodolla. Mutta tieto vauvan kuolemasta kohdussa voi tulla myös yllätyksenä äidille neuvolan tai äitiyspoliklinikan vastaanotolla. (Juutilainen& Savonlahti 2007.)

Kun äitiysneuvolassa todetaan, että odottavan äidin häpyliitoskohdunpohjamitta on normaalia pienempi, herää epäily sikiön kasvun pysähtymisestä tai vähentyneestä lapsiveden määrästä. Äitiysneuvolassa ei myöskään todeta sikiön sydänääniä doppler-laitteella. Tällaisessa tilanteessa epäillään sikiön kuolemaa kohdussa, ja odottava äiti lähetään päivystyspotilaana synnytysairaalaan. Sairaalassa voidaan varmentaa sikiön kohdunsisäinen kuolema, kun sikiöstä ei saada kardiokografiaa eikä kaikukuvauslaitteella nähdä sikiön sydämen sykettä. Sikiön ollessa menehtynyt kohtuun sydämen sisällä todetaan verihyytymiä kaikukuvauksessa. Sikiön ollessa pidempään menehtyneenä kohdussa kallon saumat voivat olla limittäin ja sikiö saattaa olla autolyyttisen näköinen (epäselvät kudosrajat). (Kurki & Nuutila 1999, Tiitinen 2010.)

2.3 Kuolleen sikiön synnyttäminen

Kun sikiö on kuollut kohtuun, synnytyksen aikana ei tarvitse huolehtia sikiön voinnin valvonnasta. Pääasiallisesti kuollut sikiö pyritään synnyttämään alateitse. Vasta-aiheita alatiesynnytykselle voi olla äidin terveyttä tai henkeä uhkaava tila, hyvin vaikea pre- eklampsia, eli verenpaineen nousu ja proteiinivirtsaisuus tai absoluuttinen synnytyksestä, eli sikiön poikkitila tai täydellinen eteis-istukka. (Kurki & Nuutila 1999, Stoppard 1993.)

Kun kuollut lapsi synnytetään alateitse, on äidillä mahdollisuus kokea vauvan syntyminen. Hän kohtaa kuolleen vauvansa ja painaa hänet mieleensä pienintäkin yksityiskohtaa myöten. Tällöin äidin on helpompaa surra menetettyä lastaan. (Juutilainen & Savonlahti 2007.)

Syntynyt lapsi olisi syytä näyttää vanhemmille mahdolliset epämuodostumat peittäen, jotta vanhemmille jäisi realistinen kuva syntyneestä lapsesta. Tällöin vältetään myöhempi epätietoisuus ja ahdistus. Vanhemmat saavat myös syntyneestä lapsestaan kuvan. Lapselle sekä äidille tehdään tutkimuksia kuoleman selvittämiseksi. (Kurki & Nuutila 1999.)

Nykyisin tiedetään kuinka tärkeää on ottaa kuollut lapsi omakseen ja tunnustaa hänet, jotta hänestä pystyisi luopumaan ja myöhemmin suremaan häntä. Vanhemmille on tärkeää saada yhteys lapseen: pitää häntä sylissä, nähdä keneltä lapsi näyttää ja antaa mahdollisuus sulattaa tapahtumien kauheus. Valokuvat lapsesta ovat hyvä muisto vanhemmille. Näistä muistoista tulee vanhemmille kallisarvoisia ja he haluavat vaalia niitä. (Bendt 2000.) Lasta toivoessa ja odottaessa muodostuu vanhempien kiintymys lapseen ja kun raskaus etenee, muuttuu kiintymysside äidin ja lapsen välillä kahden ihmisen väliseksi kiintymykseksi. Odotukset ja unelmat lasta kohtaan murenevat lapsen kuollessa. (Telenius 2010.)

Kotona äiti on tavallaan paljaana surunsa kanssa, sillä sairaalassaolo oli suojattua aikaa. Kotona on tyhjyys, josta vauvalle hankitut vaatteet ja tavarat muistuttavat. Neuvola ja synnytys sairaala voisivat järjestää yhdessä mielenterveydellistä ammattiapua kotiutumisen yhteyteen. (Päiviö 1992.)

3 PERHEEN KOKEMA MENETYS

Vasta 1970-luvulla kohtuvauvan tai vastasyntyneen vauvan kuolemaa alettiin pitää todellisena menetyksenä perheelle. Tämän vuoksi perheet ovat vasta viime vuosikymmeninä saaneet jonkinlaista hoitoa vauvan kuoleman jälkeen. Tärkeää on perheiden yksilöllinen huomioiminen. (Juutilainen & Savonlahti 2007.)

Erytislaatuinen suru liittyy tilanteeseen, jolloin syntymä ja kuolema sattuvat ajallisesti lähekkäin. Kun vauva kuolee, katkeaa yhteys äidin ja vauvan väliltä lopullisesti. Vauvan yllättävä kuolema saattaa horjuttaa uskoa terveydenhuollon tasoon. Vuosia sitten vanhempia ei osattu auttaa heidän surussaan, vaan pikemminkin heille vihjattiin, että on syytä unohtaa koko asia. (Päiviö 1992.)

Vanhemmuuden vaikeimpana ja raskaimpana asiana pidetään oman lapsen kuolemaa, ja oman lapsen kuolemaan liittyvää surua pidetään suurempana kuin mitään muuta surua. Molemmat vanhemmat kokevat vanhemmuutensa loppu-

van lapsen kuolemaan. Suru on yksilöllistä, ainutkertaista ja sitä on vaikea jakaa vain vertaiset sen ymmärtävät . (Aho 2004, Telenius 2010.)

Lapsen kuolema on suuri koetus vanhempien suhteelle. Toiset pariskunnat selviävät lapsen menetyksestä, toiset eivät. Tärkeintä on muistaa, että nainen ja mies surevat eri tavoin. Naisilla esiintyy usein syyllisyyden tunteita, ja he soimaavat itseään siitä, etteivät pystyneet pitämään lastaan hengissä. Naiset surevat yleensä pidempään kuin miehet. Miehillä jää usein julkisivun ylläpitäminen; he joutuvat nielemään kurkussa olevan palan ja tulemaan toimeen omillaan. Miehet myös välttelevät puhumasta lapsen kuolemasta. Mies saattaa ilmaista suruaan treenaamalla, nikkaroimalla, häipymällä omille teilleen yms. Miehet palaavat yleensä aiemmin työelämään, ja se saattaa aiheuttaa ristiriitoja parisuhteessa, sillä mies saattaa kokea turhauttavana naisen surun ja nainen taas luulee, että mies on jo unohtanut heidän kuolleen pikkuisensa. (Bendt 2000, Paavilainen 2008.)

Äidin kokemus vauvan kuolemasta ennen syntymää on syvä kuilu, jota monet haluavat välttää, koska vauvan kuoleminen ennen syntymää on jotain käsittämätöntä. Kuunteleminen, ilman tuomiota, on parasta mitä voimme tarjota äidille, joka on menettänyt vauvansa ennen kuin tämä on syntynyt. (Jonas-Simpson 2005.)

Tieto sikiön kuolemasta on voimakas sokki perheelle, etenkin äidille. Tämä tieto tulee antaa selkeästi ja heti äidin itsensä syyllistämistä lieventäen. Arvailuja siitä, miksi sikiö on kuollut, ei tule esittää vanhemmille. Äidin esittämiin kysymyksiin on syytä kuitenkin vastata. (Saarikoski 1994.)

Isät ovat kokeneet vauvan kuoleman kohtuun omasta mielestään yllättävän voimakkaasti. He ovat olleet yllättyneitä siitä, kuinka joku, jota he eivät vielä tunne, voi jättää niin suuren aukon sydämeen kuollessaan. Isät eivät kaipaa paljonkaan tukea eivätkä keskusteluseuraa vauvan menetyksen jälkeen. He ovat tietoisia lapsensa menettäneille suunnatuista tukiryhmistä, mutta usein he eivät koe tarvitsevansa tukiryhmiä. (Armstrong 2001.)

Fantomivauvalla tarkoitetaan samanlaista käsitettä kuin esimerkiksi jos alaraaja on amputoitu ja kyseistä alaraajaa edelleenkin särkee, vaikka sitä ei ole. Siis se ei ole psyykinen häiriö, vaan kuvaa symbioottisen purkamisen vaikeutta lapsen menehtymisen jälkeen. Äidin elimistö kuvittelee, että vauva on edelleen kohdussa. Nykyisin fantomivauvan katsotaan kuuluvan vauvan menetyksestä johtuvan surun erityispiirteisiin. Tämän vuoksi äideillä tulisi olla mahdollisuus puhua terveydenhoitajan kanssa fantomivauvasta ääneen ja tulla vielä ymmärretyksi. Koska jo tässä vaiheessa äidin ja vauvan välillä on ollut vahva symbioottinen side, on vauvan tavaroista ja symbioosista luopuminen vaikeaa, kun vauvaa ei olekaan. (Väisänen 1999.)

Äitiä hoitaneen lääkärin kanssa vanhemmat voivat puhua sikiön menehtymisestä ja patologilta saa tietoa ruumiinavauksesta. Vanhemmat voivat kokea lapsensa menetyksen jälkeen monenlaisia tunteita, jopa syyllisyyttä tai vihaa hoitohenkilöstöä kohtaan. Äidit saattavat kokea tulevansa hylätyiksi tai näkymättömiksi, kun suhde tuntuu neuvolaan katkeavan sikiön menehdyttyä. Terveydenhoitajalle ilmoitetaan tapahtuneesta synnytyssairaalasta, ellei hän ole itse todennut kohtukuolemaa vastaanotollaan. Terveydenhoitaja voi jatkaa yhteyden pitämistä kotikäynnein. (Käpy ry 2010.)

Vanhemmilla on suuri tarve yksilölliseen, myötätuntoiseen ja aidosti empaattiseen hoitoon vauvan kuoleman jälkeen. Vanhemmilla on tarve saada tietoa kohtukuoleman syistä. Sairaalasta päästyään vanhemmat ovat usein jäänet hoitamaan suruaan keskenään, ilman ammattiapua. Vanhemmat saattavat myös kokea, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset pysty tai ovat haluttomia järjestämään heille sitä apua mitä he tarvitsisivat menetettyään vauvansa. Lisäksi vanhemmat kokivat tärkeäksi sen, että joku jaksoi kuunnella heitä ja vastata heidän mieltä askarruttaviin kysymyksiin. (Caelli ym. 2002.)

Vanhemmat ovat kokeneet, että hoitajat, jotka pystyvät katkaisemaan arkitoiimensa ja siirtymään kuuntelemaan heitä, ovat juuri, sitä mitä he kaipaavat lapsensa menetyksen jälkeen. Vanhemmat saattavat jopa jakaa hoitajat hyviin ja

pahoihin, eli niihin, jotka kuuntelevat ja niihin, jotka eivät kuuntele. (Väisänen 1999.)

Vanhemmat kokivat, että hoitajien kyky tukea vaihtelee. Vanhemmat toivovat, että hoitajat voisivat olla lähellä heitä, kuunnella heitä sekä koskettaa heitä heidän surressaan. Hoitajien myötäeläminen kohtukuoleman aiheuttaneessa surussa koettiin lohduttavana ja taito myötäelämiseen perheen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti korostui. Vanhemmat myös kokivat, että heidän lapsensa menetystä vähäteltiin hoitajien taholta. (Savela & Siikavirta 2007.)

Vanhemmat toivovat, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset kutsuisi kohtuun kuollutta sikiöksi vaan vauvaksi heidän kuulleensa. Keskenään terveydenhuollon ammattilaiset voivat puhua sikiöstä, mutta vanhempia kunnioittamalla he voivat kutsua häntä lapseksi. Vauvaksi kohtukuoleman kautta menetettyä sikiötä kutsui 73 % menetyksen kokeneista naisista. Monet terveydenhuollon ammattilaisetkaan eivät tiedä, mitä he sanoisivat vanhemmille, vaan saattavat sanoa aivan väärä asioita ja tällöin loukata vanhempia sanomisillaan. Vanhemmat ovat kokeneet terminologiaa käyttävät terveydenhuollon ammattilaiset pelottavina. Vanhemmat eivät halua kuulla terminologiaa myöskään silloin kun he kaipaavat kaikkein eniten selkeää selitystä kohtukuolemalle. Vanhemmat toivovat myös, etteivät terveydenhuollon ammattihenkilöt pitäisi heidän kuollutta lastaan objektina, vaan heidän perheenjäsenenään. (Jonas- Simpson 2005.)

Vanhempia askarruttaa kovasti kuolleen, kastamattoman lapsen hautaaminen. Väisäsen (2000) mukaan nykyään yli 22-viikkoinen tai yli 500 grammaa painava kuollut sikiö haudataan aina. Vanhemmat voivat haudata sikiön, tai sairaala voi hoitaa tuhkauksen.

4 KOHTUKUOLEMAN KOKENUT PERHE TERVEYDENHOITAJAN VASTAANOTOLLA

Kun kohtukuoleman kokenut äiti saapuu jälkitarkastukseen äitiysneuvolaan on terveydenhoitajan syytä käsitellä äidin toipumisen lisäksi vauvan kohtukuolemaan johtaneet syyt, jos ne ovat tiedossa. (Eduskunnan Valtiopäiväasiakirja, 2007.)

Nissinen (2009) kertoo kirjassaan omista kokemuksistaan, kun hänen toinen lapsensa kuoli kohtuun. Nissisen äitiysneuvolan terveydenhoitaja sai tiedon kohtukuolemasta synnytyssairaалalta. Nissisen mielestä kokenut terveydenhoitaja osaa ottaa koko perheen huomioon keskustelleessaan perheen kanssa sikiön kuolemista kohtuun. Terveydenhoitajan kanssa voi käydä myös läpi raskauteen ja synnytykseen liittyviä asioita. Mutta hän myös kannustaa ja ohjaa muiden tukitahojen piiriin. Terveydenhoitaja voi kehottaa perhettä ottamaan yhteyttä synnytyssairaalaan ja pitämään myös siellä palaverin synnytyksen hoitajien ja lääkärin kanssa. Hyvä terveydenhoitaja ottaa myös osaa perheen suruun ja jos perhe jo suunnittelee seuraavaa raskautta, siitä on syytä keskustella vastaanotolla.

Terveydenhoitajan tulee myös kertoa äidille, jos kohtukuoleman kokeneen äidin raskaus on kestänyt vähintään 154 arkipäivää hänen olevan oikeutettu 105 arkipäivän äitiyslomaan ja -rahaan, jotka alkavat viimeistään synnytyksestä. Kohtukuolematapauksessa äitiysloman ja -rahan tarkoituksena on turvata synnyttäneen äidin terveys. Isällä ei oikeutta isyyslomaan ja -rahaan kohtukuolematapauksessa. (Eduskunnan Valtiopäiväasiakirja, 2007.)

Sikiön kuoleminen kohtuun on traumaattinen kokemus myös hoitavalle henkilökunnalle. Kun tieto sikiön kuolemasta lukee äidin neuvolakortissa seuraavan raskauden aikana, pelko, ylihuolestuminen ja -huolehtiminen voivat leimata terveydenhoitajan toimia sekä aiheuttaa ylimääräisiä käyntejä terveydenhoitajan vastaanotolla tai äitiyspoliklinikalla. Tästä taas voi seurata ahdistusta äidille. (Saarikoski 1994.)

Kohtukuolema.fi -sivuilla eräs äiti kuvaa hoitohenkilökunnan kohtelua kauniina ja lämpimänä. Lapsensa menettäneen äidin mielestä yksinkertaiset syyt riittivät kauniiseen ja lämpimään kohteluun, kuten se, että heidät otettiin vastaan yksilöinä, ihmisinä, jotka ovat kohdanneet kauhean kokemuksen. (Kohtukuolema.fi 2011.)

Sanaton viestintä voi olla kaikkein tehokkain työvälinen ihmissläheisessä hoitotyössä. Sanaton viestintähän on kaksisuuntaista. Hoitajien on opittava ottamaan huomioon potilaidensa ja asiakkaidensa emotionaaliset tarpeet. (Blondis & Jackson 1988.)

Terveystenhoitajan ja äidin välinen kanssakäyminen perustuu heidän keskinäiseen vuorovaikutukseensa äitiysneuvolan vastaanotolla. Se, miten äidit kokevat äitiysneuvolakäynnit, vaikuttaa keskeisesti terveydenhoitajan ja äidin välinen viestintä ja sen onnistuminen. Omien vanhempien lisäksi terveydenhoitaja koetaan vanhempien tärkeimmäksi tukilähteeksi raskausaikana. (Boman 2007.)

5 TUTKITUN TIEDON KÄYTTÄMINEN

5.1 Aineiston analyysi

Hirsjärven ym. (1997) mukaan tutkimusongelmat saattavat ohjata tutkimuksen analyysien valintaa. Tutkimuksessa kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ydinasioita. Analyysivaiheessa tutkija saa selville, minkälaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmiin. Tutkimuksen analyysivaiheessa voi käydä myös niinkin, että tutkijalle selviää, miten ongelmat olisi pitänyt asettaa. Tavallisimmin aineiston analyysi tehdään, kun aineisto on kerätty. Laadullisessa, eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analyysia tehdään tutkimusprosessin eri vaiheissa, ei siis ainoastaan yhdessä tutkimusprosessin vaiheessa. Hyvä ohje on, että aineiston käsittely ja analyysi mahdollisimman pian aineiston keruun tai kenttävaiheen jälkeen.

Induktiivinen sisällön analyysi lähtee liikkeelle aineiston pelkistämisestä ja jatkuu aineiston ryhmittelyä ja abstrahointina. Pelkistämävaiheessa aineistosta poimitaan tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja. Nämä ilmaisut kirjataan tiivistetyssä muodossa, mutta kuitenkin mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin aineistossa oleva teksti. Ryhmittelyssä etsitään samaa asiaa kuvaavia ilmaisuja ja yhdistetään ne. Abstrahoinnissa muodostetaan yleiskäsitteitä ja niiden avulla muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Sarajärven ja Tuomen (2002) mukaan kaikissa laadullisissa tutkimuksissa voidaan käyttää perusanalyysimenetelmää, eli sisällönanalyysia. Laadullisen tutkimuksen analyysi etenee seuraavasti: ensiksi on päätettävä, mikä aineistossa kiinnostaa, seuraavaksi aineisto käydään läpi, erotetaan ja merkitään asiat, jotka sisältyvät tutkijan kiinnostukseen ja kaikki muu jätetään pois tutkimuksesta, merkityt asiat kerätään yhteen ja laitetaan erilleen muusta aineistosta, täten aineiston voi luokitella, tyypitellä tai teemoitella ja lopuksi kirjoitetaan yhteenveto.

Näin menetellen Sarajärven ja Tuomen (2002) mukaan paljastuu laadullisen analyysin pullonkaulat, kuten se, että laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy useita tutkijaa kiinnostavia asioita. Kaikkia ilmi tulleita mielenkiintoisia asioita ei voi tutkia yhden tutkimuksen aikana. On siis valittava tutkittavaksi tarkkaan rajattu, kapea ilmiö. Loput mielenkiintoiset materiaalit voi siirtää seuraavaan tutkimukseen. Tutkimustehtävän on siis oltava samassa linjassa raportoidun kiinnostuksen kohteen kanssa

Kerätty ja kirjoitettu aineisto analysoidaan, jotta saadaan näkyville tutkimuksen tulokset. Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkitusta ilmiöstä kerätyn aineiston perusteella. Luokittelemalla saadun aineiston sanoja niistä koostuvia ilmaisuja tehdään induktiivinen, eli aineistolähtöinen analyysi. Keskeisintä induktiivisessa analyysissä on tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka kertovat jotain tutkittavasta aiheesta. Koska analyysillä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin, ei ole tarkoituksenmukaista analysoida kaik-

kea tietoa. Induktiivisessa analyysissä on seuraavanlainen prosessi: aineisto puretaan osiin ja sisällöllisesti samankaltaisuuksia sisältävät osat yhdistetään ja aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi (vastaa tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimustehtäviä). Oleellisimpana osana on aineiston tiivistyminen ja pelkistyminen. Tutkittava ilmiö saadaan induktiivisella analyysillä tiivistettyyn muotoon. (Juvakka & Kylmä 2007.)

Tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus aineistolähtöisessä, eli induktiivisessa analyysissä. Tällöin analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Analyysiyksiköt eivät siis ole etukäteen harkittuja tai sovittuja. Koska tutkimuksen analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä, aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa. (Sarajärvi & Tuomi 2002.)

Kun tutkimukseen tarvittava aineisto on saatu kerättyä, on kerätyn aineiston analyysiin ryhdyttävä heti. Tällöin tutkimusta varten kerätty aineisto vielä inspiroi tutkijaansa. Aineistoa voi helposti toki täydentää ja selventää tarvittaessa. Aineiston runsaus ja elämänläheisyys tekevät laadullisen tutkimuksen analyysivaiheen mielenkiintoiseksi ja haastavaksi. Tutkija ei yleensä pysty hyödyntämään kaikkea keräämäänsä tutkimusmateriaalia, eikä kaikkea ole myöskään tarpeen analysoida. (Hirsjärvi ym. 1997.)

Hirsjärven ym. (1997) mukaan tutkimuksen analyysin ajatellaan etenevän vaiheittain. Aineistoa kuvataan, luokitellaan ja yhdistellään, jolloin saadaan aineistolle selitys. Parhaiten laadullisen tutkimuksen analyysin etenemistä kuvaa spiraalin muotoinen kuvio, eli aineiston analyysi etenee polveilevasti.

5.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kun tutkimuksen tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia on laadullinen tutkimusmenetelmä luotettava. Teorianmuodostukseen eivät ole saaneet vaikuttaa epäolennaiset tai satunnaiset tekijät. Tutkimuksen toteuttamista

ja tutkimuksen luotettavuutta ei voi pitää erillisinä tapahtumina laadullisessa tutkimuksessa. Loppujen lopuksi tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on itse tutkija ja hänen rehellisyytensä. (Vilka 2005.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä voidaan pitää seuraavia asioita: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Juvakka & Kylmä 2007.)

Ahon (2010) mukaan eettiset kysymykset tutkimustyössä korostuvat, kun tutkitaan ihmisten kokemuksiin liittyviä arkaluontoisia aihealueita. Tällaisessa tutkimuksessa on huomioitava tarkasti tutkimuksen päämäärä hyvän edistämisestä sekä tutkimuksiin osallistujille mahdollisesti aiheutuvat riskit.

Clarkeburnin & Mustajoen (2007) mukaan tutkijalla on lakisääteisiä velvollisuuksia, etenkin silloin, kun tutkimuskohteena on elollisia olentoja. Näitä velvollisuuksia ovat muun muassa tutkittavan asianmukainen kohtelu, tutkijan vaitiolo ja tutkittavan informointi. Tutkijan on myös noudatettava tieteellistä rehellisyyttä ja huolellisuutta.

Jotta tutkimus on eettisesti hyvä, sille on voitava asettaa normatiiviset kriteerit ammattieettisten normistojen muodossa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut tutkimuseettisen ohjeistuksen tieteellistä tutkimusta varten. Ohjeistus kantaa nimeä *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen*. Ohjeistus pitää sisällään kolme osaa, jotka käsittelevät hyvää tieteellistä käytäntöä, määritelmän hyvän käytännön loukkauksista sekä säännökset tutkijan oikeusturvasta. (Hallamaa ym. 2006.)

Leino-Kilven ja Välimäen (2008) mukaan erilaiset eettiset ongelmat korostuvat ihmisen elämänkaaren eri vaiheissa. Etenkin kysymykset milloin ja miten elämä päättyvät koskettavat tätä tutkimusta, koska kohtukuolemassa elämä päättyy ennen kuin se ehtii kunnolla alkaakaan.

Tutkimuksen kannalta oleellisia eettisiä kysymyksiä on monia. Tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa psyykkisesti, fyysisesti tai sosiaalisesti. Tutkimusta tehtäessä tulee verrata keskenään tutkimuksen hyötyjä ja haittoja, eli tutkimuk-

sesta saatavan hyödyn on oltava huomattavasti suurempi kuin tutkimuksen aiheuttamat haitat. Keskeisenä eettisenä kysymyksenä on se, että tutkimus on siihen osallistuville henkilöille vapaaehtoinen ja että he voivat keskeyttää tutkimuksen koska tahansa. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997.)

Mahdollisina riskeinä tutkimuksen toteuttamisessa on, ettei synny haluttua keskustelua oppitunnin aikana tai että oppitunnin pitäjä vain luennoi eikä keskustele terveydenhoitajaopiskelijaryhmän kanssa.

Oppitunnin sisältö selviää liitteestä 1.

6 OPPITUNNIN JÄRJESTÄMINEN TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJOILLE

Opettaminen sekä oppiminen sisältyvät opetukseen. Opettajan toimintana on opettaa, mutta opetus kattaa myös oppimisen. Opetus vaikuttaa ihmiseen kokonaisuutena ja jos tavoitteeksi on asetettu oppilaiden koko persoonallisuuden kehittäminen, opettaminen ei tällöin voi olla pelkästään opetustekniikkaa ja tiedon siirtämistä. Oppilaat oppivat usein oppiaineisiin liittyviä asenteita, eli oppilaat oppivat olevansa jossain kouluaineessa kyvykkäitä, kun taas jossakin lahjattomia. (Atjonen & Uusikylä 2005.)

Opetuksen olennainen piirre on vuorovaikutus. Opettajan aktiivista toimintaa sanotaan vuorovaikutustilanteissa yleensä opettamiseksi ja oppilaiden toimintaa oppimiseksi. Mikä vuorovaikutustilanne tahansa ei kuitenkaan ole opetusta, vaan kasvatusopillista vuorovaikutusta on vain kouluissa. Kouluissa tapahtuvaa opetusta ohjaa aina opetussuunnitelma, joka taasen säätelee koulun toimintaa. Opetuksen vuorovaikutus ei ole aina suoraa, eli kasvokkain tapahtuvaa, vaan sen piiriin kuuluu myös epäsuora vuorovaikutus, kuten esimerkiksi kirjan lukeminen tai tietokoneella tapahtuva opiskelu. Opetus ei myöskään vaadi, että opettajan ja oppilaiden asema olisi symmetrinen, eli että molemmat vaikuttaisivat samalla tavalla toisiinsa. Opettaja ei voi täysin luopua vastuullisesta roolis-

taan, vaikka suhde voi muuttua symmetrisemmäksi oppilaiden kasvaessa. Opettajalla on rooli opetustapahtuman ohjaajana. (Atjonen & Uusikylä 2005.)

Oppiminen on koko elämänikäinen prosessi; se alkaa lapsuudesta ja jatkuu aina vanhuuteen saakka. Oppiminen tapahtuu jonkin kulttuurin tai ympäristön vaikutuspiirissä, ja se on aina yksilöllinen tapahtuma ja kokemus. Oppiminen on lisäksi psyykkistä toimintaa, johon liittyy myös vahvasti fysiologinen perusta. Kypsyytteen ja oppimiseen vaikuttavat ratkaisevasti ihmisen perimä sekä erilaiset synnynnäiset tekijät. Tutkijoille oppimisen määrittely on haasteellista, mutta kokemuksen merkitys, yksilön toiminta sekä tietorakenne korostuvat eri tulkinnoissa. (Selin 2010.)

Peltosen (1995) mukaan oppiminen sisältää erilaisia vaiheita, joissa onnistuminen takaa mahdollisimman hyvän oppimistuloksen. Oppiminen on kuitenkin yksilöllistä, jolloin tunnetilalla on suuri merkitys ja se saa ihmiset kokemaan oppimisen vaiheet eri tavoin. Oppimisprosessin vaiheet ovat: motivoituminen (oppijan kiinnostuminen opittavasta asiasta), orientoituminen (suuntautuminen opittavaan asiaan), sisäistäminen (varsinainen oppiminen), ulkoistaminen (opitun asian soveltaminen), arviointi ja kritiikki (oppija itse arvioi suoriutumistaan ja tarkastalee kriittisesti) sekä kontrolli (tarkastellaan oppimista etäämmältä ja jonkin ajan kuluttua).

Työskentelyä koskeva informaatio, jota opiskelijat saavat opiskelustaan ja opettaja opettamisestaan, kutsutaan palautteeksi. Palaute voi olla suoraa sekä välillistä. Opettajan huudahdus ”hienosti oivallettu” opiskelijalle on suoraa palautetta, kun taas opiskelijoiden yllättävä ja runsas poissaolo oppitunnilla saattaa olla heidän antamansa epäsuora palaute edellisestä oppitunnista. Välillinen palaute onkin usein tulkinnanvaraista. Opettajan saama palaute ryhmän jäsenten todellisesta oppimisesta ja siitä, miten he ovat opiskelun kokeneet, auttaa opettajaa kehittämään omia taitojaan sekä mahdollisesti parantamaan opetuksen tuloksia. Kipeiden asioiden esille tuleminen kuuluu myös palautteen luonteeseen. (Vuorinen 1993.)

Palautteen voi hankkia monilla eri tavoilla, mutta tärkeintä on tehdä havaintoja aistit avoinna ja käyttää ryhmän apua havaintojen tulkitsemisessa. Palautteen keräämisen tavallisin muoto on tentti tai koe, jolla mitataan opiskelun saavutuksia tai kurssin lopussa täytettävä palautekaavake, jossa arvioidaan yhteistä työskentelyä ja sen tuloksellisuutta. Palautekaavake antaa palautetta nimenomaan opetuksen järjestäjälle. Opiskelun lopussa annettu palaute ei enää ehdi vaikuttaa arvioinnin kohteena olevaan työskentelyyn, vaan auttaa opettajaa kehittymään. Nopein tapa hankkia palautetta on suullinen palautekierros, mutta runsaamman ja totuudellisemman tuloksen saa nimettömänä annettavalla paperiarvioinnilla. Nimettömänä annettu paperiarviointi on melko raaka, sillä opettaja ei voi pyytää asianosaista tarkentamaan tai konkretisoimaan saamaansa palautetta. (Vuorinen 1993.)

6. 1 Opetusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön yhteydessä järjestetyn oppitunnin menetelmäksi on valittu keskusteleva opetus. Vuorisen (1993) mukaan keskusteleva opetus voidaan organisoida monella tavalla ja sillä voidaan rytmittää luento-opetusta. Keskustelevan opetuksen voi organisoida seuraavilla tavoilla: opettajan kysymykset, kysymysten tekeminen opettajalle, paneelikeskustelu, yleiskeskustelu, ryhmien välillä tapahtuva keskustelu sekä haastattelut.

Opetuskeskustelua voidaan käyttää tehokkaasti järjestelmällistettäessä opetettua asiaa. Lisäksi opetuskeskustelussa voidaan kiinnittää huomio helposti avainkohtiin sekä mahdollisiin epäkohtiin. Myös opettajien asioiden välisiä suhteita voidaan täsmentää. Keskusteluun saadaan jäntevyyttä ja siihen voidaan yhdistää opitun kontrolli, jos opetuskeskustelu pohjustetaan kyselevällä opetuksella. (Kaunismaa & Äikäs 1998.)

Kanabron (2008) mukaan keskusteleavassa luokanopetuksessa vaihtelevat luentojaksot, opettajan kysely ja yhteiskeskustelu. Keskusteleva opetusmenetelmä saa aikaan ryhmän aktiivisuuden lisääntymisen, ja opettaja voi paremmin korjata opetustaan saamansa palautteen avulla.

Brenifierin (2008) mukaan keskusteleavan opetuksen hyötyjä ovat että havaitaan ongelman olevan asioiden ydin, päästään käsittelemään suhdetta oppiaineeseen (syventyminen), opiskelun aikana ilmenneet oppilaiden ongelmat päästään tiedostamaan selvästi, opettaja pääsee käsittelemään ilmenneitä ongelmia suoraan (opittavien asioiden käsittely ja syventyminen niihin) sekä opiskelija tiedostaa ongelmiensa luonteen.

Opettajan tehtävänä on tilan tekeminen eikä sen täyttäminen luokassa käytävissä keskustelussa. Toisin sanoen opettajan on saatava oppilaat tekemään työtä, opettaja ei siis tee työtä oppilaiden puolesta. Tarkoituksena ei ole kuitenkaan saada aikaan väittelyä opettajan ja oppilaiden välillä. (Brenifier 2008.)

6.2 Palautetta oppitunnin sisällöstä

Oppitunnille osallistuneet valmistuvan terveydenhoitajaryhmän opiskelijat antoivat palautetta oppitunnin sisällöstä. Heille jaettiin 4 kysymystä sisältävä palautelomake (liite 2), jonka he täyttivät oppitunnin päätteeksi.

Opiskelijat (n=17) arvioivat oppitunnin tärkeyttä asteikolla 1 - 5. Arvosana 1 tarkoitti, ettei opiskelija pitänyt oppituntia yhtään tärkeänä ja arvosana 5 tarkoitti, että opiskelija piti oppituntia erittäin tärkeänä. Tunnista annettu arvosanan keskiarvo oli 4,4.

Seuraavassa kysymyksessä opiskelijat saivat kertoa, mitä uutta tuli ilmi kohtukuolemasta oppitunnilla. Osa opiskelijoista oli sitä mieltä ettei mitään uutta tullut ilmi vaan että asiat olivat jo heidän tiedossaan. Toisaalta osa opiskelijoista oli sitä mieltä, että ilmi tuli uusiakin asioita. Uusia ilmitulleita asioita olivat: oikeus äitiyslomaan, "aavevauva", uudet käsitteet, kohtukuolema- sivut, kohtukuolemaan johtavat/ johtaneet syyt, sanasto, uudet lähteet aiheesta sekä kohtukuoleman kokeneen äidin vastaanottaminen.

Lisäksi opiskelijat saivat kertoa, mitä tietoa he terveydenhoitajana tarvitsisivat mielestään lisää. Opiskelijat toivoivat lisää tietoa seuraavista asioista: keinoja kohdata äiti/perhe, tuen antaminen äidille/perheelle, muiden terveydenhuollon ammattilaisten näkökulma, monipuolista tietoa, äitien auttamisesta, jatkohoidosta ja hoitopolusta, kohtukuoleman syistä, toiminta-ohjeet kohtukuolemaperheen kohdalla sekä äidin/perheen kohtaamisesta.

Opiskelijat saivat lisäksi antaa vapaasti palautetta oppitunnista. Suurin osa opiskelijoista oli sitä mieltä, että oppitunnilla tuli liian suppeasti tietoa kohtukuolemasta terveydenhoitajan vastaanotolla. Osa opiskelijoista oli taas sitä mieltä, että oppitunnilla oli tarpeellista tietoa sekä oppitunti oli tärkeä, tiivis esitys aiheesta. Opiskelijat jäivät kaipaamaan terveydenhoitajien sekä vanhempien haastatteluja. Heidän mielestään olisi ollut mielenkiintoista kuulla terveydenhoitajien sekä vanhempien näkökulma kohtukuolemasta terveydenhoitajan vastaanotolla. Eräs vastaaja taas kummasteli, miksi isällä ole oikeutta isyyslomaan.

7 POHDINTA

Opinnäytetyö kohtukuolemasta terveydenhoitajan vastaanotolla tehtiin tekijän oman mielenkiinnon vuoksi. Kuolema on jollakin tapaa kiinnostanut tekijää ja kuoleman tapahtuessa jo kohdussa eikä vanhemmat eivät edes saa tavata odottamaansa lasta elossa on sellaista, jota on vaikea ymmärtää. Äitien kirjoittamia kirjoja omista kokemuksista sekä Internet kirjoitteluiden lukeminen äitien kokemuksista olivat opinnäytetyön tekijälle avartava kokemus. Äidit usein kuvasivat, kuinka hoitajat olivat heihin suhtautuneet, joten niistä voi ottaa oppia omaa työskentelyyn.

Alun perin opinnäytetyössä oli tarkoitus haastatella äitiysneuvolan terveydenhoitajia kohtukuolemaperheestä heidän vastaanotollaan, mutta tutkimuslupa evättiin. Opinnäytetyön tarkoitus vaihtui ja uutena tarkoituksena oli kerätä tutkittua tietoa kohtukuolemasta. Osana opinnäytetyötä järjestettiin oppitunti koh-

tukuolemasta terveydenhoitajan vastaanotolla valmistuvalle terveydenhoitajaryhmälle.

Opinnäytetyön teko sujui aikataulussa, vaikka tutkimusluvan evääminen hieman hankaloittikin opinnäytetyön tekoa. Työtä jouduttiin muuttamaan, jotta siihen saatiin oleelliset asiat oppitunnin pidosta.

Kohtukuolemasta oli paljon tietoa saatavilla äitien omien kokemusten kautta, mutta tutkittua tietoa aiheesta löytyi niukasti. Tutkittua tietoa oli enemmän tarjolla jo syntyneen lapsen menettämisestä, joita pystyi osin hyödyntämään tässä opinnäytetyössä. Lähteitä kohtukuolemasta ja lapsen menettämisestä löytyi kuitenkin monipuolisesti, ja tiedon hakuun käytettiin mm. OVID tietokantaa. Opinnäytetyöntekijä oppi suhtautumaan kriittisesti eri lähdetietoihin ja rajamaan tiedot vain omaa tutkimustehtävää vastaamaan. Opinnäytetyönteko oli mielenkiintoista ja antoisaa, vaikka aikataulun kanssa meinaisikin aika ajoittain tulla kiire.

Jatkotutkimusaiheita voisi olla äitiysneuvolan terveydenhoitajien haastatteleminen kohtukuolemasta terveydenhoitajan vastaanotolla sekä kohtukuoleman kohdanneen perheen jatkohoito. Ensimmäinen kuuluikin opinnäytetyöntekijän alkuperäissuunnitelmaan.

Opinnäytetyön osana järjestetyn oppituntiin sisältyneen palautekyselylomakkeen analysointi oli haastavaa, sillä muutama vastaaja vastasi kovin niukkasanaisesti. Lomakkeista oli pyrittävä löytämään oleelliset asiat oppitunnin sisällön puutteista sekä hyvistä puolista. Palaute oli jokseenkin ristiriitaista, sillä osa opiskelijoista oli tyytyväinen oppitunnin sisältöön, mutta osa opiskelijoista oli kuitenkin tyytymätön oppitunnin sisältöön. Toisaalta oppitunnin pito sujui jouhevasti ja ryhmä oli hyvin mukana keskustelemassa kohtukuolemasta terveydenhoitajan vastaanotolla.

Eräs oppitunnin palautelomakkeeseen vastannut kirjoitti seuraavasti:

Toivottavasti näissä asioissa en tule koskaan rutinoituneeksi, ensimmäinenkin kerta on varmasti kamala.

Tähän ajatukseen on varmasti, jokaisen terveydenhoitajan kuin terveydenhoitajaksi opiskelevan, helppo yhtyä

LÄHTEET

- Aho, A-L 2004. Isien suru ja surusta selviytyminen lapsen kuoleman jälkeen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma, 6-7.
- Armstrong, D. 2001. Exploring Fathers' Experiences of Pregnancy After a Prior Perinatal Loss, *The American Journal of Maternal/Child Nursing* 26(3) ,147-153
- Atjonen, P., Uusikylä K. 2005. Didaktiikan perusteet. 3. Uudistettu painos. WSOY. Helsinki. 19-21.
- Bendt, I. 2000. Kun pieni lapsi kuolee. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä. 15-27, 73-78
- Blondis, M. & Jackson, B. 1988. Inhimillinen yhteys- sanaton viestintä potilaan kanssa. WSOY. Helsinki. 13-14
- Boman, H. 2007. Äitien viestintätavoitteet ja niiden ilmeneminen äitiysneuvolas- sa. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Puheviestinnän progradu tutkielma. 2-3.
- Brenifier, O. 2008. Keskusteleva opetus. Tallinnan kirjapaino osakeyhtiö. Tallin- na. 2010. 14, 45
- Broden, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Gummerus Kirjapaino Oy. Hel- sinki. 84-86.
- Caelli, K., Downie, J.& Letendre, A. 2002. Parent's experiences of midwife- managed care following the loss of baby in previous pregnancy. *Journal of Ad- vanced Nursing*. 39(2) 127-136
- Clarkeburn, H.& Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere. Vas- tapaino. 80-81
- Eduskunnan Valtionpöytäasiakirja. 2007.
http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/kk_367_2007_p.shtml (luettu 1.6.2010) Helsingissä 1 päivänä marraskuuta 2007 Peruspalveluministeri Paula Risikko
- Etelä- Karjalan sosiaali- terveystieteiden keskuslaitos 2011
<http://www.eksote.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=687&NakymaID=29>
Äitiysneuvolakäyntien perusrunko (luettu 21.3.2011)

Erkkola, R. 2001. Sikiön kasvun hidastuminen. Teoksessa Kauppila A. & Ylikorkala O. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 448-457)

Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki. Hakapaino Oy. 31-33

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos 2009. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino oy. 221-225

Hulthén-Varli, I. & Petersson, K. 2003. Växande forskarintresse kring antenatal mortalitet- Ökad kunskap om intrauterin fosterdöd kan på sikt minska antalet fall. Läkartidningen. 32-33. Volym 100. 2512-2514

Härmä, K., Raatikainen, K. & Randell, K. 2010. Ylipainoisen raskaus. Suomen lääkärilehti. 65,1103-1108.

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki. Edita prima, 91.

Imatran kaupunki, Hyvinvointineuvolan palveluesite 2011

<http://www.imatra.fi/>

Palvelut -> sosiaali- ja terveysterveyst -> Hyvinvointineuvola, äitiys- ja lastenneuvolat -> Hyvinvointineuvolan palveluesite

Jonas- Simpson, C. 2005. The Language of Loss When a Baby Dies Prior to Birth: Cocreating Human Experience. Nursing Science Quarterly. 18(2), 124-130

Juutilainen, K. & Savonlahti, E. 2007. Kohtuvauvan tai vastasyntyneen vauvan kuoleman aiheuttama menetys perheessä. Teoksessa Armanto A. & Koistinen P. (toim.) Neuvolantöön käsikirja. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna, 340-346.

Juvakka, T. & Kylmälä J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy., 112-113, 127-129.

Kanabro, J. 2008. Riskienhallintaa – ei perinteisten opetusmenetelmien käyttö ohjelmistotuotannossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kehittämishankeraportti. Ammatillinen opettajakorkeakoulu.14.

Kaunismaa, M. & Äikäs, T. 1998. Kaksi opetusmenetelmää ravintoketju- käsitteen oppimisessa peruskoulun toisella luokalla. Jyväskylän yliopisto. Opettajainkoulutuslaitos. Kasvatustieteen Pro gradu- tutkielma. 30.

Kohtukuolema sivut. 2011

http://www.kohtukuolema.fi/default/www/laheiset_ja_asiantuntijat/asiantuntijoille___kuinka_kohdata_kohtukuoleman_kokenut_asiakas/aidin_kokemuksia_hoitotyosta/ (luettu 1.2.2011)

- Kondelin, H. 2003. Naisten kokemuksia antenataalisesta sairaalahoidosta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. 2.
- Kurki, T. & Nuutila, M. 1999. Kuolleen sikiön synnyttäminen. Duodecim 115: 1042–1044
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1, 3-11.
- Käpy ry. 2010. Kätkyt- ja lapsikuolemaperheiden yhdistys ry. Tukipaketti perinataalikuolemasta. <http://www.kapy.fi/index.php?page=tukipaketti-perinataalikuolemasta> (Luettu 18.5.2010)
- Leino- Kilpi, H.& Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. 5. Uudistettu painos. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy 81-82.
- Nissinen, E. 2009. Mereen haudattu unelma. Helsinki. Kopio Niini Oy. 59, 110.
- Paavilainen, E. 2008. Lapsensa menettäneiden äitien kokemuksia vertaistuesta Internetin keskustelupalstalla. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma, 5
- Paavilainen R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere, 1
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997 Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.,27
- Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveystieteen ammattiteissa. 4. Uudistettu painos. Tammer- Paino Oy. Tampere. 70-71.
- Päiviö, R. 1992. Kun syntymä ja kuolema kohtaavat. Teoksessa Manneri T. (toim.) Vaiettu suru – Lapsen kuolema ja perheen tukeminen. Lastensuojelun keskusliiton julkaisu 88. Helsinki, 20-21.
- Raussi- Lehto E. 2006. Vammaisen tai kuolleen lapsen syntymä. Teoksessa Paananen U, Pietiläinen S. Raussi- Lehto E., Väyrynen P. & Äimälä A-M.(toim.) Kätilötyö. Tampere. Edita, 363-366
- Saarikoski, S. 1994. Synnytysopin perustiedot. Tampere. Vammalan Kirjapaino Oy, 168)
- Sarajärvi, A., Tuomi, J. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy. 93-95, 97
- Sariola, H. 2006. Elämä- lyhyt oppimäärä. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim./ Jyväskylä. Gummerus kirjapaino oy. ,68-69.

Savela, V. & Siikavirta, A-K. 2007. "Lapsemme on nyt enkeli" Kohtukuoleman kohdanneiden vanhempien kokemuksia saamastaan sosiaalisesta tuesta Keski-Suomen keskussairaalassa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Selin, T. 2010. Tietoa, taitoa ja turvallisuutta. Ensiapukoulutuspäivät vapaaehtoisille uimavalvojille. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö. 14

Stoppard, M. 1993. Vauva. Hedelmöitys, raskaus, syntymä. Helsinki. Helsinki media, 292.

Telenius, E. 2010. Äitien suru ja suruprosessin kehittyminen viisi vuotta lapsen kuoleman jälkeen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma, 1-2.

Teramo, K. 2004. Diabetes ja raskaus. Teoksessa Kauppila A. & Ylikorkala O. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 538

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Kuolleisuustilastot vuodesta 1950 lähtien. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/index.htm> Kuolleisuustilastot vuodesta 1950 lähtien (luettu 17.5.2010)

Tiitinen A. 2010 Kohtukuolema (sikiökuolema). Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00876 (luettu 3.1.2011)

Tiitinen, A. 2009,a. Raskaus ja huumeet. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00944 (luettu 1.6.2010)

Tiitinen, A. 2009,b. Raskaus ja alkoholi. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_teos=dlk&p_artikkeli=dlk00943 (luettu 1.6.2010)

Tiitinen, A. 2009,c. Raskaus ja lääkkeet. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_teos=dlk&p_artikkeli=dlk00945 (luettu 1.6.2010)

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy., 127, 158

Vuorinen, I. 1993. Tuhat tapaa opettaa. Vammala. Kirjapaino Oy. 58-60, 81-82.

Väisänen, L. 1999. Lapsen menetys- perheen suru ja toipuminen. Helsinki. Kirjapaino Oy, 29-31 & 47-54

Väisänen, L. 2000. Kuolleena syntynyt lapsi. Duodecim 116, 1507–1512

LIITTEET

Liite 1.

Oppitunnin sisältö

- johdanto
- kohtukuoleman määritelmä ja toteaminen
- kohtukuoleman syyt ja kuolleen sikiön synnyttäminen
- perheen kokema menetys
- kohtukuoleman kokenut perhe terveydenhoitajan vastaanotolla
- palautekysely

1. Kuinka tärkeänä pidit oppituntia?

En yhtään tärkeänä 1 2 3 4 5 erittäin tärkeänä

2. Mitä uutta tuli ilmi?

3. Mitä muuta tietoa terveydenhoitajana tarvitset aiheesta?

4. Vapaa sana: