



Juulia Airas, Heljä Lahtinen

Sikiön kohtukuolema äidin kokema- mana

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö AMK

Kätilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

24.4.2023

Tekijä	Juulia Airas ja Heljä Lahtinen
Otsikko	Sikiön kohtukuolema äidin kokemana
Sivumäärä	34 sivua + 4 liitettä
Aika	24.4.2023
Tutkinto	Kätilö AMK
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön koulutusohjelma
Ohjaaja	Lehtori, TtM, Riitta Vilkkö

Sikiön kohtukuolema on traaginen ja järkyttävä kokemus etenkin äideille. Sikiön kohtukuolemalla tarkoitetaan sikiön menehtymistä kohtuun, kun raskausviikkoja on kulu-
nut vähintään 22 tai sikiö painaa vähintään 500 g.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata äidin kokemuksia sikiön kohtukuolemasta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Tavoitteena oli tuottaa suomenkielistä tutkimustuloksiin pohjautuvaa tietoa äidin kokemuksesta ja tuen tarpeesta kohtukuolema-tilanteessa.

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka toteutettiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Aineistona käytimme 11 eurooppalaista tutkimusartikkelia, joista yhdeksän oli englanninkielistä ja kaksi suomenkielistä. Aineistoja haettiin pääasiassa erilaisista tietokannoista, kuten Medieco, Cinahl, Pubmed, Metcat Finna ja Google Scholar. Aineiston keruuta rajasivat tutkimuskysymykset sekä poissulku- ja sisäänottokriteerit. Sisällönanalyysi toteutettiin induktiivisia menetelmiä käyttäen. Sisällönanalyysin tekemisen jälkeen syntyi neljä pääluokkaa, jotka ohjasivat tekstin tuottamista. Pääluokat olivat äidin kokemus sikiön kohtukuolemasta voimaannuttavien ja voimavaroja vievien tekijöiden näkökulmasta, sekä äidin tuen tarpeesta niin tiedollisena kuin kohtaamisen tarjoamana tukena.

Tulokset osoittivat, että äidit tarvitsevat parempaa kohtaamista, kun heidän raskautensa päättyy kohtukuolemaan. Äidit, jotka kohtaavat kohtukuoleman, kaipaavat paljon tukea, ymmärrystä ja empaattista kohtaamista. Äidit toivovat, että heidät kohdattaisiin ymmärrettävästi ja empaattisesti. He halusivat, että kohtukuolemaan suhtauttaisiin, kuten muutenkin lapsen menehtymiseen. Esille nousi, että äidit kokivat voimakkaasti äitiyden jatkuvan vielä lapsen menettämisen jälkeen. He kokivat lapsen sylissä pitämisen ja muistojen keräämisen tärkeänä osana suruprosessia. Äidit kertoivat syyllisyydestä, jota kohtukuolema heissä aiheutti. Jokaisen äidin kokemus on yksilöllinen ja parhaiten heitä auttaa hyvä keskusteluyhteys, joka mahdollistaa äitien haluaman avun ja tuen saamisen. Sikiön kohtukuolemasta ei ole tehty ammattilaisille käypähoitosuosituksia, joten ammattilaisille suunnattua tietoa kohtukuoleman kohtaamisesta ei juurikaan ole.

Avainsanat	Kohtukuolema, äiti, kokemus, sikiö, tuen tarve
------------	--

Author	Juulia Airas and Heljä Lahtinen
Title	Stillbirth as mother's experience
Number of Pages	34 pages + 4 appendices
Date	24. April 2023
Degree	Midwife
Degree Programme	Midwifery, bachelor's degree
Instructor	Riitta Vilkkö, Lecturer, MSc
<p>Stillbirth is tragic and shocking experience especially for the mother. Definition of stillbirth is when fetus dies in uterus after pregnancy week 22 or weights more than 500 g.</p> <p>The purpose of this thesis is to describe mother's experiences when she loses her baby to stillbirth using narrative literature reviews methods. The goal is to produce information in Finnish that is based on research results about the mother's experience, and they need of support in situation of stillbirth.</p> <p>This thesis is a literature review, which was carried out by using methods of inductive content analysis. Eleven European research articles was used as material, nine of which were in English and two in Finnish. Materials were searched from the following databases: Medico, Cinahl, Pubmed, Metcat Finna and Google Scholar. Material collection is limited by research questions and exclusion and inclusion criteria. Content analysis was carried out using inductive methods. After the content analysis was done, four main categories emerged as a result, which guide the production of the text. The main categories were the mother's experience of stillbirth from the point of view of empowering and resource-draining factors, as well as the mother's need for support, both in the form of knowledge and the support provided by the encounter.</p> <p>The results showed that mothers need better encounter when they face stillbirth. Mothers who face stillbirth need a lot of support, empathy and understanding. It is important for staff and loved ones to meet them with understanding and empathy. Mothers hope that stillbirth would be treated like the loss of a child usually is treated. It emerged that the mothers strongly felt that motherhood continues even after the loss of a baby. They felt that holding the child and collecting memories was an important part of the grieving process. The mothers talked about the guilt that the stillbirth caused in them. Every mother's experience is individual, and they are best helped by a good communication, which enables the mother to get the help and support she wants. There has not been a professional treatment recommendation for stillbirth, so there is not much information for healthcare professionals available: how to encounter mother who is going through stillbirth.</p>	
Keywords	Stillbirth, mother, experience, fetus, need of support

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kohtukuolema lääketieteellisenä tapahtumana	2
2.1	Kohtukuoleman teoria ja määritelmät	2
2.2	Äidin kokemus lapsen menettämisestä	3
2.3	Kohtukuoleman riskitekijät	3
2.3.1	Synnytys	4
2.3.2	Äidin kokemus	5
2.4	Palvelut ja vertaistuki surevalle äidille	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
4	Opinnäytetyön menetelmät	7
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	7
4.2	Aineiston keruumenetelmä	9
4.3	Aineiston keruu	9
4.4	Aineiston analyysimenetelmä	11
5	Tulokset	12
5.1	Äidin kokemus sikiön kohtukuolemasta	13
5.1.1	Voimaannuttava kokemus	13
5.1.2	Voimavaroja vievä kokemus	14
5.2	Äidin tuen tarve sikiön kohtukuoleman kohdatessa	16
5.2.1	Tiedollinen tuki	17
5.2.2	Kohtaamisen tarjoama tuki	17
6	Pohdinta	18
6.1	Tulosten tarkastelu	18
6.2	Luotettavuus	20
6.3	Eettisyys	22
6.4	Johtopäätökset	23
6.5	Kehittämisehdotukset	24
6.6	Ammatillinen kasvu	24
	Lähteet	26

Liitteet

Liite 1 Aineistotaulukko

Liite 2 Alaluokka-analyysi

Liite 3 Luokka-analyysi tutkimuskysymyksestä 1

Liite 4 Luokka-analyysi tutkimuskysymyksestä 2

1 Johdanto

Sikiön kohtukuolema on perheelle suuri inhimillinen kriisi, jossa vauvan odotus muuttuu äkisti suureen tuskaan. Oman lapsen kuolemaa pidetään raskaimpana menetyksenä, minkä ihminen voi elämässään kohdata (Itkonen 2017). Jokaisen vanhemman tarina, kokemukset ja suruprosessi ovat ainutlaatuisia ja yksilöllisiä. Tässä opinnäytetyössä pyritäänkin kuvaamaan, mitä tutkimukset kertovat äidin kokemuksista, kun oma lapsi menehtyy kohtuun.

Vuonna 2021 Suomessa syntyi 49 594 elävää lasta (Syntyvyys nousi vuonna 2021, 2022). Suomessa kuolee vuosittain 150 sikiötä kohtuun ja maailmanlaajuisesti luku on jopa noin 7000 päivässä (Tiitinen 2022b; Tikkanen & Pekkola & Stefanovic 2021). Pohjoismaiden kohtukuolematilastot ovat keskenään hyvin samankaltaiset. Kohtukuolemien prosenttiosuus synnytyksiin päätyneistä raskauksista vuonna 2020: Tanskassa 0,23 %; Suomessa 0,26 %; Islannissa 0,24 %; Norjassa 0,3 % ja Ruotsissa 0,31 %. (Nordic perinatal statistics 2020, 2022: 6 & liite 15.) Vauvan ajatellaan olevan elinkel-poinen ja mahdollisuus selvittää kohdun ulkopuolella raskausviikosta 22 lähtien tai kun sikiö painaa vähintään 500 g (Tiitinen 2022a), kun taas WHO määrittelee kohtukuoleman rajaksi 28 raskausviikkoa (Stillbirth).

Aihe valikoitui, sillä se on erittäin tärkeä ja koskettava ja tämän lisäksi äitien kokemus ansaitsee tulla kuulluksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä äidin kokemusten lisäksi tuen tarpeeseen suuren tragedian kohdatessa – oman lapsensa kuoleman kohtuun. Tavoitteena on etsiä luotettavaa tietoa äidin kokemuksesta ja tuen tarpeesta kohtukuoleman kohdatessa, kohtukuoleman diagnoosihetkestä siihen asti, kun kuollut lapsi on syntynyt. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Sikiön kohtukuolemasta ei ole tehty hoitosuosituksia, joten kohtukuolemasta saatu tieto on hyvinkin vähäistä. Kohtukuolemia tapahtuu Suomessa kovin vähän (Tiitinen 2022b), joten tapaukset ovat hyvin harvinaisia hoitohenkilökunnallekin. Opinnäytetyössä tutkitaan äidin kokemusta ja tuen tarvetta sikiön kohtukuolematilanteessa. Tämä työ voisi olla tukena kättilöille sikiön kohtukuolematilanteen kohdatessa sekä mahdollisissa tulevaisissa tutkimuksissa, jotta äidit saisivat haluamaansa ja tarvitsemaansa tukea ja apua suuren tragedian kohdatessa.

2 Kohtukuolema lääketieteellisenä tapahtumana

Kohtukuolemalla (lat. fetus mortus) tarkoitetaan sikiötä, joka on syntynyt kuolleena, painaa vähintään 500 g ja/tai syntynyt kuolleena raskausviikon 22+0 jälkeen (Tikkanen ym. 2021; Syntyneet: tilaston dokumentointi 2022; Kohtukuolema 2019; Tiitinen 2022b). Keskenmenolla tarkoitetaan alkiota tai sikiötä, joka on kuollut kohtuun ennen raskausviikkoa 22. Suurin osa keskenmenoista tapahtuu raskauden alkuvaiheessa, ennen raskausviikkoa 12. (Tiitinen 2022c.) Sikiöllä tarkoitetaan ihmisyksilön alkua raskausviikosta 11 alkaen aina synnytykseen asti, jonka jälkeen hänestä käytetään termiä vauva (Raskauden kesto ja laskettu aika 2020). Synnytyksestä puhutaan silloin, kun raskaus on kestänyt 22+0 viikkoa ja/tai sikiö painaa 500 g tai enemmän (Normaali synnytys 2022b).

2.1 Kohtukuoleman teoria ja määritelmät

Raskaana olevan naisen voi olla lähes mahdotonta havaita kohtukuoleman tapahtuminen. Äidin oireita tai tuntemuksia, jotka voivat kertoa vauvan menehtymisestä ovat mm. sikiön liikkeiden väheneminen, verenvuoto, ennenaikaiset supistukset tai lapsivedenmeno. Neuvolassa tai erikoissairaanhoidossa tehtävällä doppler-tutkimuksella voi syntyä epäily sikiön menehtymisestä. Diagnoosi varmistuu, jos sydänääniä ei löydetä ulträänitutkimuksessa. (Tiitinen 2022b; Kohtukuolema 2019.)

Kun kohtukuolema on todettu ja menehtynyt lapsi on syntynyt, tehdään vauvalle monenlaisia tutkimuksia: istukka punnitaan; vauvan paino, pituus ja päänympäry mitataan; istukasta ja vastasyntyneestä otetaan valokuvia, jonka lisäksi mahdollisia epämuodostumia kuvaillaan mahdollisimman tarkasti. Vanhemmilta kysytään lupa lapsen ruumiinavaukseen sekä istukka ja napanuora tutkitaan. Vanhempien luvalla voidaan ottaa yksi seuraavista sytogeneettisistä näytteistä: lapsivesinäyte lapsivesipistolla, pala istukasta (1 x 1 cm), pala napanuorasta (1,5 cm) tai kudospnäyte vauvan kylkirustosta tai polvilumpiosta. Vauvalta otetaan vielä verinäyte joko napanuorasta tai sydäimestä punktoimalla. Näytteestä selvitetään veriryhmä ja tehdään bakteeriviljely. Myös korvakkäytävästä sekä istukasta voidaan ottaa bakteeriviljely-näyte. (Tikkanen ym. 2021.)

Kuolleen vauvan synnyttäneeltä äidiltä tutkitaan mahdolliset sairaudet ja infektiot sekä päihteen käyttö. Äidiltä otetaan myös monenlaisia näytteitä, kuten infektionäytteitä, emätinnäytteitä sukupuolitaudeista sekä erilaisista infektioista, yleisimmät virukset,

muun muassa herpes simplex ja parvovirusvasta-aineet sekä monenlaisia verikokeita, kuten veren glukoosi, kilpirauhaskokeet ja sappihapot sekä monia muita. Näistä äidiltä ja vauvalta otettujen näytteiden tuloksista tutkitaan mahdollinen sikiön kohtukuoleman syy. (Tikkanen ym. 2021.)

2.2 Äidin kokemus lapsen menettämisestä

Vauvan menettäminen on äidille traumaattinen kriisi (Itkonen 2017). Akuutti kriisi käynnistää hyvin yksilöllisen prosessin, joka voidaan jakaa neljään eri osaan: sokki-, reaktio-, käsittelyvaiheeseen ja uudelleensuuntautumisen vaiheeseen. Näistä vaiheista käsitellään kahta ensimmäistä, sillä ne ovat tärkeitä tämän työn käsittelemän ajanjakson kannalta. Traumaattinen tapahtuma laukaisee sokkivaiheen. Silloin ihminen ei vielä käsitä tapahtunutta ja reaktiot voivat olla hyvinkin vaihtelevia. Reaktiovaiheessa ihminen alkaa kohtaamaan hiljalleen, mitä on tapahtunut. Mielialat ja tunteet voivat olla voimakkaita ja vaihtelevia. Koko keho voi reagoida kriisiin. Näihin kahteen ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu, että mieli kieltää tapahtuneen ja henkilön käytös voi olla jopa arvaamatonta. (Kriisin vaiheet.)

2.3 Kohtukuoleman riskitekijät

Syitä sikiön kohtukuolemaan on monia, joista yleisimpiä ovat istukan vajaatoiminta, sikiön epämuodostuma tai sairaus, infektio, istukan ennenaikainen irtoaminen sekä napanuorakomplikaatiot. Kohtukuoleman riskitekijöitä on useita, joihin vain osaan voi odottava äiti itse vaikuttaa. Kohtukuoleman riskiä voivat lisätä: äidin korkea ikä, tupakointi, hedelmöityshoidot, etninen tausta, äidin punahukka, munuaissairaus, raskautta edeltävä korkea BMI, aiempi kohtukuolema, krooninen korkea verenpaine, pre-eklampsia, monisikiöraskaus, sikiön kasvuhidastuma, raskauden aikainen maksan toimintahäiriö, vähäinen lapsiveden määrä, sikiön yliaikaisuus yli 41 raskausviikkoon ja vähentyneet sikiön liikkeet. (Tikkanen ym. 2021.)

Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan, kansainvälisesti kohtukuolemia tapahtuu eniten raskausviikkojen 37–42 välillä. Raskausviikoilla 40–41 kohtukuoleman riski kasvaa huomattavasti, jopa 64 %. (Muglu ym. 2019.) Suomessa yliaikainen raskaus, jolla tarkoitetaan raskausviikolle 41–42 jatkunutta raskautta, käynnistetään. Muita käynnistämiseen johtavia syitä voivat olla esimerkiksi sikiön voinnin heikkeneminen tai istukan toimintahäiriöt. Käynnistämisen tavoite on alatiesynnytys silloin, kun raskauden riskit

ovat sikiölle ja äidille suuremmat, kuin käynnistyksen aiheuttamat riskit. Suomessa jopa yli 30 % synnytyksistä käynnistetään. (Tiitinen 2022d.)

2.3.1 Synnytys

Kun diagnoosi vauvan kuolemasta on vahvistunut, on edessä synnytys. Synnytystapa on alatiesynnytys ja vain äidin terveyttä tai henkeä uhkaava tila on syy sektiolle. Spontaania synnytystä harvoin odotetaan ja äidin toive onkin yleensä pikainen synnytyksen käynnistäminen. (Tiitinen 2022b; Kohtukuolema 2020.) Näin toimien voidaan lieventää tai ainakin vähentää äidin ahdistusoireita (Tikkanen ym. 2021). Kiire ei kuitenkaan enää ole. Synnytyksen käynnistämisen ajankohdasta sovitaan yhdessä äidin kanssa. Vanhemmat voivat lähteä kotiin ja palata seuraavana päivänä synnytyksen käynnistykseen. (Kohtukuolema 2010.)

Sekä äiti että puoliso voivat saada rauhoittavia lääkkeitä ahdistukseen ja nukahtamiseen, sillä aikaa kun he odottavat vauvansa syntymää (Kohtukuolema 2010). Äidin tulee saada tehokasta kivunlievitystä synnytyksipuihinsa. Kun lapsi on kuollut kohtuun, kivunlievitysmenetelmiä voidaan käyttää monipuolisemmin, koska niiden vaikutusta vauvaan ei enää tarvitse miettiä. Tärkeintä tässä tilanteessa on äidin kivun lievittäminen ja tuskan vähentäminen. (Tiitinen 2022b; Tikkanen ym. 2021.) Äidin hoidossa ja kohtaamisessa on tärkeää huomioida yksilöllinen kohtaaminen, psyykinen tuki ja hyvä kommunikaatio. Myös erilaiset taustatekijät, kuten kulttuuri ja uskonto on tärkeää ottaa huomioon. Kun hoitopäätöksiä tehdään, pitää niissä mahdollisuuksien mukaan kuunnella perhettä ja ymmärtää heidän suruaan. (Tikkanen ym. 2021.)

Kun vauva on syntynyt, on vanhemmilla oikeus hyvästellä lapsensa. Tähän kannustetaan, sillä tämän ajatellaan auttavan surutyössä ja vähentävän myöhempää ahdistusta. (Tiitinen 2022b; Kohtukuolema 2020, Kohtukuolema 2010; Tikkanen ym. 2021.) Vauvan näkemiseen, sylissä pitämiseen ja hänen kanssaan ajan viettämiseen, sekä mui-tojen keräämiseen rohkaistaan, vaikka vanhemmat arkailisivatkin ajatusta kuolleesta vauvasta (Kohtukuolema 2010; Tikkanen ym. 2021). Vauva on, ja tulee aina olemaan heidän lapsensa. Näin heille jää myös totuudenmukainen kuva vauvasta. (Kohtukuolema 2020.) On kuitenkin muistettava, että kuolleen vastasyntyneen pitäminen sylissä voi lisätä psyykkisiä haasteita mahdollisessa seuraavassa raskaudessa ja lapsen kohtaamisessa (Tikkanen ym. 2021).

Vanhempien on tehtävä paljon isoja päätöksiä vaikealla hetkellä: tehdäänkö vauvalle ruumiinavausta, mitä näytteitä he haluavat vauvalta otettavan sekä haluavatko he pitää kuollutta lasta sylissä ja hyvästellä hänet. Näissä päätöksissä ammattilaisten tuki ja riittävä tiedonsaanti ovat välttämättömiä, jotta mahdollinen kieltäytyminen ei johdu tiedonpuutteesta. Kattava määrä tutkimuksia auttavat kuolinsyyn selvityksessä. (Tikkanen ym. 2021.)

Kuolleen henkilön, myös kohtuun kuolleen sikiön, kuolemasta täytyy ilmoittaa mahdollisimman pian sairaalan lääkärille tai poliisille (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1065/2009 § 1). Jos vanhemmat antavat luvan, kohtuun kuolleelle sikiölle tehdään lääketieteellinen ruumiinavaus, jolla pyritään selvittämään kuolinsyy (Tikkanen ym. 2021; Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1065/2009 § 4). Lain mukaan kuolleelle lapselle tehtyjen tutkimusten jälkeen ruumis on haudattava (Laki kuolemansyyn selvittäminen 1065/2009 § 2). Vanhemmat saavat valita hautaustavaksi tuhkaamisen tai arkkuhautauksen (Kohtukuolema 2010).

Äiti voi kotiutua synnytyksen jälkeen normaalisti. Jälkitarkastus on noin 10–12 viikkoa synnytyksen jälkeen. (Kohtukuolema 2019.) Jälkitarkastuksessa vanhempien kanssa käydään läpi tutkimustuloksia ja syy vauvan kuolemaan, jos se on saatu selvitettyä. Kohtaamisessa ammattihenkilöt kysyvät perheen jaksamisesta ja tarjoavat sekä huolehtivat, että tuki- ja kriisihoito kohtaavat perheen tarpeet. (Kohtukuolema 2020.)

2.3.2 Äidin kokemus

Vauvan menehtyminen kohtuun on suuri järkytys. Tieto laukaisee surureaktion, joka on samanlainen kuin muiden lähiomaisten kuoleman aiheuttama. Psykkistä apua tulisi tarjota heti alussa. (Kohtukuolema 2020.) Menetyksen aiheuttama tuska ja suru aiheuttaa shokkireaktion ja tapahtunutta voi olla vaikea käsittää (Kohtukuolema 2010). Keskustelu äidin kanssa käydään rauhassa ajan kanssa ja kerrotaan, mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan. Ohjeet on hyvä antaa myös kirjallisessa muodossa. (Tikkanen ym. 2021.)

Synnytyksen jälkeen äidille ja puolisolle annetaan oma huone, jossa he saavat yöpyä ja olla rauhassa (Kohtukuolema 2010). Äidille ja perheelle tulisi järjestää tukihoidon synnytyksen jälkeen. Psykkiselle tuelle tai terapialle on lähes aina tarvetta. (Tiitinen

2022b.) Äidin psyykkistä ja fyysistä vointia sekä toipumista arvioidaan useassa otteessa. Äidillä ja puolisoilla on mahdollisuus esittää kaikki mieltä painavat kysymykset. Yleensä myös mahdollisen seuraavan raskauden suunnittelusta ja riskeistä puhutaan. (Kohtukuolema 2010.) Tämä on erittäin tärkeää, sillä 50 % kohtukuoleman kokeneista naisista tulee uudestaan raskaaksi vuoden sisällä tapahtuneesta. Seuraavaa raskautta varjostaa usein huoli ja ahdistus. Tällaisessa tilanteessa äiti tarvitsee lisäseurantaa ja psyykkistä tukea koko raskauden läpi ja synnytyksen aikana. (Tikkanen ym. 2021.)

Tuen tarpeen jokainen perhe määrittelee itse. Empaattinen ja yksilöllinen kohtaaminen, keskustelu ja kuuntelu ovat parasta tukea, mitä ammattilaiset voivat antaa surevalle vanhemmalle. Surun tulisi saada edetä rauhassa, eikä sitä saisi kahlita. Kuolleen lapsen vanhempien suruprosessi on vuosien mittainen, eikä lapsi unohdu koskaan. (Itkonen 2017.)

2.4 Palvelut ja vertaistuki surevalle äidille

Perheen on mahdollista saada keskusteluapua synnytyssairaalan henkilökunnalta, neuvolapsykologilta, sairaalateologilta, sosiaalityöntekijältä, psykiatriselta sairaanhoitajalta ja psykiatrilta. Vertaistukea lapsikuolemaperheille on saatavilla Käpy Lapsikuolemaperheet ry:ltä. Kelalta on mahdollista saada erilaisia tukia kohtukuolematilanteessa. (Kohtukuolema 2019.) Äiti saa Kelan 105 päivän raskaus- ja vanhempainrahaa ja toinen vanhempi 24 päivän vanhempainrahaa lapsen kuolinpäivän seuraavasta päivästä alkaen. Lapsilisää tai pidettyjen vanhempainrahapäivien jälkeisiä tukia vanhemmat eivät voi saada. Perheen mahdollisesti saatua äitiysavustusta ei tarvitse kohtukuolematilanteessa palauttaa. Toimeentulotukea perhe voi saada tarvittaessa hautauskustannuksia varten. (Erityistilanteet 2022.)

Lapsensa menettäneille perheille on perustettu Käpy Lapsikuolemaperheet ry, jonka kautta perheet saavat vertaistukea suuressa surussaan lapsensa kuoleman hetkellä ja sen eri vaiheissa. Käpy Lapsikuolemaperheet ry järjestää erilaisia vertaistukiryhmiä, joihin perheet voivat osallistua. Vertaistukiryhmiä pitävät vapaaehtoiset koulutetut, jotka ovat myös kokeneet lapsensa kuoleman. Lapsensa menettäneet ovat koonneet sivustolle kokemuksiaan ammattilaisten kanssa kohtaamisesta. Tärkeänä esille nostetaan, ettei ole yhtä oikeaa tapaa kohdata lapsensa menettänyt vanhempi. Jokainen on yksilö ja jokaisella ihmisellä on oma kokemus itselleen oikeasta lohdutustavasta ja kohtaami-

sesta. Tällaisessa tilanteessa lapsensa menettäneet perheet kokevat, että ammattilaiset ovat suurena tukena, järjen äänenä ja ohjaamassa vertaistuen ja avun piiriin. (Käpy Lapsikuolemaperheet ry.)

Kohtukuoleman kokeneiden tekemä nettisivu kohtukuolema.fi tarjoaa tietoa käytännönasioista ja tapahtumaan liittyvistä tunteista. Nettisivun tekijät eivät ole sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisia, vaan kokemusasiantuntijoita. (Kohtukuolema 2010.) Heidän äänensä on tärkeää tuoda esille. Vain kohtukuoleman kokenut vanhempi voi todella tietää, millaisesta menetyksestä ja prosessista on kyse.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata äidin kokemus kohtukuolemasta, käyttäen olemassa olevaa kirjallisuutta ja tutkimuksia. Tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa äidin kokemuksesta sekä tuen tarpeesta.

Opinnäytetyötä ohjaa seuraavat tutkimuskysymykset:

- Millainen kokemus kohtukuolema on äidille?
- Millaista tukea äiti tarvitsee kohtukuoleman kohdatessa?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa käytetään laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimpiä tutkimuksissa käytettyjä menetelmiä. Tässä opinnäytetyössä on käytetty narratiivista kirjallisuuskatsausta. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa on kuvattu aihe mahdollisimman syvällisesti. Tällöin aihe on rajattu tarkasti, jonka vuoksi tutkimuksia voi olla jopa alle kymmenen. (Salmi 2011, 6–9.) Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan vastauksia seuraaviin asioihin: ilmiöön, keskeisiin käsitteisiin ja niiden välisiin suhteisiin. Kirjallisuuskatsauksessa käytetään monenlaisia tutkimusmenetelmiä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kuitenkin tieteellinen menetelmä, jossa on käytetty monenlaisia näkökulmia, kuten rajaus,

perustelu ja jäsenys. Työtä ohjaa tutkimuksen aikana muodostetut tutkimuskysymykset. Tämän vuoksi tutkimuskysymysten täytyy olla hyvin rajattuja, täsmällisiä ja kysymysten vastausten tarkasteleminen syvällistä. Tutkimuksessa tehdyt tulokset tulee vastata tutkimuskysymyksiin. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu lopuksi tulosten tarkastelu sekä pohdinnan sisällöllisesti ja menetelmällisesti sekä arvioinnin etiikan ja luotettavuuden näkökulmasta. (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291–301.)

Tutkimusaineistot ovat suomen- ja englanninkielisiä. Aineiston keruuta rajaavat aihe ja näkökulma. Näiden lisäksi rajataan ulos aineistot, jotka ovat yli kymmenen vuotta vanhoja (tehty ennen vuotta 2013). Jos tutkimustieto ei ollut muuttunut aiemmista julkaisuista, käytetään myös vanhempia aineistoja. Tällaisia aineistoja käytetään kuitenkin harkiten. Aineistot rajataan maantieteellisyyden mukaan. Aluksi etsittiin tutkimuksia Pohjoismaista. Näissä maissa käytännöt ovat melko samanlaisia, mutta pieniä eroja joka maassa löytyy. Pohjoismaisia tutkimuksia ei kuitenkaan löytynyt riittävästi, joten tutkimusten etsimistä laajennettiin Euroopan sisälle. Jotta tutkimusta harkittaisiin, sen pitäisi olla myös vertaisarvioitu. Tällä tavalla todistetaan, että tutkimus on luotettava. Seuraavasta taulukosta on havainnollistettu tarkemmin tutkimusartikkelien sisään- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Aineiston sisään- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Artikkeli on julkaistu aikavälillä 2013–2023.	Artikkeli julkaistu ennen vuotta 2013
Kielinä suomi tai englanti.	Muu kieli, kuin suomi tai englanti.
Artikkeli vertaisarvioitu.	Artikkelia ei ole vertaisarvioitu.
Tutkimusartikkeli tuotettu Euroopan maissa.	Tutkimusartikkeli tuotettu Euroopan ulkopuolella.
Käsittelee äidin kokemusta kohtukuolemasta.	Käsittelee kohtukuolemaa vain lääketieteellisenä tapahtumana.
Artikkeli saatavilla kokonaisuutena	Artikkelista saatavilla vain tiivistelmä.
Artikkeli maksuton.	Artikkeli maksullinen.
Tutkimusartikkeli vastaa tutkimuskysymykseen.	Tutkimusartikkeli ei vastaa tutkimuskysymykseen.

4.2 Aineiston keruumenetelmä

Tämän opinnäytetyön aineiston keruuseen on tehty aiheen rajaus, joissa on käytetty Taulukko 1 mukaisia sisään- poissulkukriteereitä. Näkökulmaksi valikoitui äidin kokemus ja tuen tarve kohtukuolematilanteessa. Aiheen rajauksen ja näkökulman valitsemisen jälkeen muodostui avainsanoiksi kohtukuolema, äiti, kokemus, sikiö ja tuen tarve, joilla tehtiin hakuja tietokannoista. Opinnäytetyön prosessi aloitettiin keskustelemalla, mitä kumpikin ajattelee aiheesta ja tavoitteista. Suunnitelmassa edettiin etsimällä aiheeseen liittyviä tutkimuksia niin suomeksi kuin englanniksikin sekä luotettavaa faktatietoa suomalaisista lähteistä.

Opinnäytetyö rajattiin äidin kokemukseen ja tuen tarpeeseen kohtukuolematilanteessa. Tulevina ammattilaisina haluttiin valita näkökulma, josta olisi myöhemmin hyötyä kättilön työssä. Rajaus äitiin tuntui luontevalta, sillä molemmat opinnäytetyötä tekevät ovat kättilöopiskelijoita. Kokemuspuolen korostaminen pohjautuu tähän samaan. Sikiön kohtukuolema on inhimillinen tragedia, josta kärsivät oikeat ihmiset. Monesti ne nähdään kuitenkin tilastojen, diagnoosien ja termien valossa.

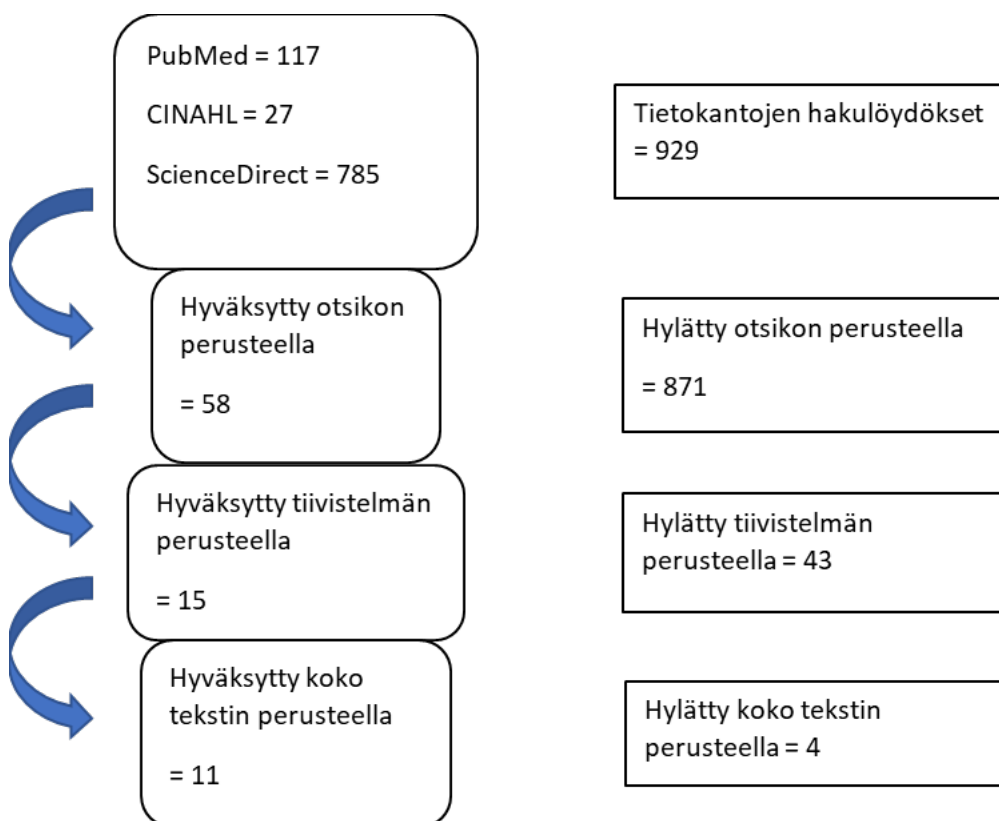
4.3 Aineiston keruu

Tiedonhakuja suoritettiin pääsääntöisesti sähköisistä lähteistä. Erilaiset tietokannat, joissa käytettiin aiheeseen sopivia hakusanoja suomeksi ja englanniksi. Aiheesta löytyi suomeksi vain vähän tutkimustietoa. Kohtukuolemaa on kyllä käsitelty eri tutkimuksissa lääketieteellisenä tapahtumana tai sitten koko perheen tai isän kokemuksena. Haussa käytettiin Taulukko 1 mukaisia kriteereitä. Ensimmäisessä haettiin tutkimuksia suomeksi ja laajennettiin tutkimuksia englanniksi suomalaisten tutkimusten vähyyden sekä tutkimustiedon monipuolisuuden vuoksi. Tämän jälkeen karsittiin tutkimuksia ensin otsikon, sitten tiivistelmän ja lopuksi vielä koko tekstin perusteella, jonka jälkeen valikoitui 11 tutkimusta opinnäytetyöhömmä (Kuvio 1). Englanninkieliset tekstit käännettiin suomeksi, jotta teksti olisi ymmärrettävä ja tekstiä osataan käsitellä oikeita termejä käyt-

täen. Tutkimukset luettiin useampaan kertaan läpi, jonka jälkeen tutkimustulokset poimittiin taulukkoon. Tutkimustulosten perusteella tekstiä tuotettiin laadullisen tutkimuksen ja induktiivisen sisällönanalyysin menetelmiä käyttäen.

Aineistoja etsittiin opinnäytetyöhön eri tietokannoista. Näitä olivat Medieco, Cinahl, Pubmed, Metcat Finna. Lisäksi kiinnostavia ja hyödyllisiä aineistoja etsittiin Google Scholarista. Kirjallisia aineistoja etsittiin kirjastosta ja sieltä valikoitui luotettavia tutkimuksia niin tiedelehdistä kuin -kirjoistakin.

Hakusanat, joita käytettiin aineistoa kerätessä, ovat suomenkielisinä: sikiön kohtukuolema, kohtukuolema, raskausajan ongelmat, sikiön kohtukuolema AND naisen kokemus AND perheen kokemus. Englanniksi hakiessa käytettiin seuraavia hakusanoja: stillbirth, stillbirth AND effects, stillbirth AND mothers, stillbirth AND experience. Pyrkimyksenä oli käyttää samankaltaisia avainsanoja eri tietokannoissa ja hauissa. Valituista tutkimusartikkeleista tehtiin prismakaavio (Kuvio 1).



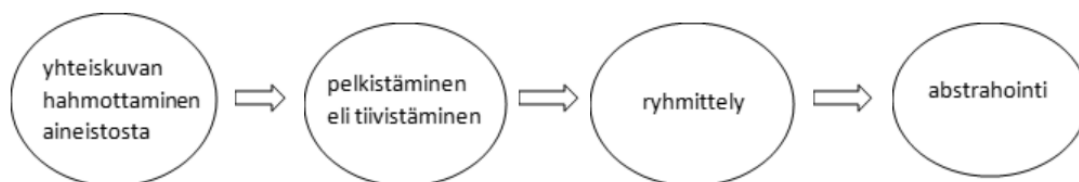
Kuvio 1. Prismakaavio

4.4 Aineiston analyysimenetelmä

Opinnäytetyössä tarkoituksena on tuoda äitien ääni kuuluviin sellaisena, kun tutkimukset sen esittävät. Tämän takia hypoteesia ei tehdä, vaan tutkimuksia lähestytään induktiivisesti. Tutkimusten tuloksia tarkastellaan kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmin. Tutkimuksia siis käsitellään tarkoituksen ja merkityksen kautta (Laadullinen tutkimus 2021). Tämä on erittäin tärkeää opinnäytetyön luotettavuuden kannalta. Aineistoja käsitellään asetettujen tutkimuskysymysten pohjalta. Tutkimusten avulla tuodaan esille äidin kokemus sekä kuvataan äidin tarvitsemaa tukea, kun hän menettää lapsensa kohtuun. Osa tutkimuksista käsittelee kokemuksia fyysisenä ja psyykkisenä ilmiönä. Esille nousivat avun ja tuen tarve koko prosessin aikana. Tutkimukset loivat laajaa näkökantaa aiheeseen ja sen käsittelyyn.

Aineistoja analysoidaan induktiivisesti eli kyseessä on konventionaalinen sisällönanalyysi. Tutkimusten tulokset puretaan osiin ja samankaltaiset tulokset yhdistetään. Tämän jälkeen tehdään tiivistetty kokonaisuus, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Laadullisen tutkimuksen keskiössä on usein induktiivinen päätely, jossa yksittäisiä tutkimustuloksia yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi (Kylmä & Juvakka 2007, 22).

Aineistoja on runsaasti ja kokonaisuuden hahmottamiseen apuna käytetään yksityiskohtaista aineistoanalyysia, jonka vaiheet ovat: yhteiskuvan hahmottaminen, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi (Kylmä & Juvakka 2007, 116). Seuraava kuvio havainnollistaa, miten yksityiskohtaista aineistoanalyysia käytetään.



Kuvio 2. Sisällönanalyysin päävaiheet (Kylmä & Juvakka 2007, 116).

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tutkitun tiedon tuottamista jo kerättyä aineistoa käyttäen. Sitä käytetään vakiona kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Tällöin voidaan kuvata tutkittua tietoa monipuolisesti. Opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Tämä taas tarkoittaa tutkimusartikkeleista nostettujen tekstien ja sanojen luokittelua tekstin teorian perusteella. Induktiivista sisällönanalyysia ohjaa tutkimuskysymykset ja tutkimuksen aihe. Analyysi rajaa tutkitun tiedon vain tutkittuun aiheeseen eikä koko tekstiin. Luokittelun jälkeen analysoitu aineisto avataan ja tiivistetään tekstiksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 110–126.)

Opinnäytetyön tuloksia analysoidaan induktiivisen sisällönanalysoinnin menetelmiä käyttäen. Sisällönanalyysin avulla aineistoista nousi 52 tulosta. Ne vastasivat tutkimuskysymyksiin seuraavasti: kokemus, 45 tulosta ja tuen tarve, 7 tulosta. Tarkennetut tulokset saadaan aineistojen alaluokka-analyysin avulla: voimaannuttava kokemus, voimavaroja vievä kokemus, tiedollinen tuki ja kohtaamisen tarjoama tuki. Luokat jaotellaan tutkimusartikkeleista saatujen tutkimustulosten perusteella tutkimuskysymyksiin pohjaten. Tutkimustuloksista muodostui ensin lukuisat alaluokat, joista muodostui yläluokat ja lopuksi pääluokat. Pääluokista muodostui näin tutkimustulosten tarkennetut otsikot.

5 Tulokset

Löydettyjen tutkimusartikkelien pohjalta on tarkoitus tutkia äidin kokemuksia ja tuen tarvetta sikiön kohtukuolematilanteessa. Tutkimustulokset ovat avattu tekstimuotoon alla tehdyn sisällönanalyysin pohjalta. Lähdeviittaukset ovat merkitty numeroilla, jotka vastaavat Liite 2 tutkimustuloksiin. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen (Millainen kokemus kohtukuolema on äidille?) tuloksia käsitellään kohdassa 5.1 ja toisen tutkimuskysymyksen (Millaista tukea äiti tarvitsee kohtukuoleman kohdatessa?) tuloksia käsitellään kohdassa 5.2. Tutkimustulokset kuvataan tutkimuskysymysten pohjalta äidin kokemusta voimaannuttavasta ja voimavaroja vievästä näkökulmasta, sekä tuen tarvetta tiedollisen ja kohtaamisen tarjoaman tuen näkökulmasta. Kaiken keskiössä on äiti, jonka lapsi on menehtynyt kohtuun.

5.1 Äidin kokemus sikiön kohtukuolemasta

Menehtyneen lapsen synnyttäminen on äideille merkityksellinen tapahtuma vielä myöhemminkin elämässä. Synnytys voi jättää niin merkitykselliset ja tärkeät jäljet kuin järkyttävät ja traagisetkin. Tämä riippuu äidin kokonaisvaltaisesta kokemuksesta. (4: 6.) Tähän vaikuttavat äidin kokemukset koko prosessin aikana. Kohtaaminen hoitohenkilökunnan kanssa, kokemukset synnytyksestä, saatu tuki ja synnytyksen jälkeiset tapahtumat, kuten kuolleen vauvan sylissä pitäminen, vauvan hautaaminen ja surutyöhön liittyvän tiedon saanti ovat äidin kokemukseen vaikuttavia tekijöitä. (8: 845–846; 9: 93.) Useille äideille kohtukuolema jättää traumaattiset muistot (1: 11). Lasta on keretty odottaa jo pitkään ja mielikuvia tulevasta vauvasta ja elämästä vauvan kanssa on keretty jo muodostaa (4: 9). Kohtukuolema tulee kaikille suurena järkytyksenä (1: 11). Kohtukuoleman kokemuksesta voidaan saada positiivisiakin kokemuksia, kun äidin ja perheen toiveita kuunnellaan (6: 103).

5.1.1 Voimaannuttava kokemus

Kohtukuolema on äidille pelottava tapahtuma ja suuri järkytys. Tilanteessa onkin tärkeää, että hoitohenkilökunta kohtaa äidin empaattisesti. Kun sikiön tilaa tutkitaan, ymmärtävät äidit tilannetta paremmin, jos ultran tehnyt kättilö tai lääkäri kertoo selkeästi, mitä ultrakuvassa näkyy ja mikä on sikiön tilanne. (9: 92–94.)

"Hänestä tuli hyvin vakava... hän ei kertonut minulle mitään selvää ennen kuin kaikki tuli ilmi." (7: 40.)

Synnytyksen jälkeen lasta tarjotaan vanhemmille syliin. Äidit, joille menehtynyttä vauvaa tarjottiin syliin, kokivat tilanteen luonnollisemmaksi kuin ne, joilta lapsen ottamisesta syliin kysyttiin. Moni äiti koki tilanteen oudoksi, jos lapsen sylissä pitämisestä kysyttiin. Eihän elävän lapsen synnyttäneeltä äidiltä kysytä, haluaako hän vauvansa syliin vai ei. (3: 249.) Äidit kokevat tärkeänä pitää lastaan sylissä. Heille kuollut vauva on yhtä lailla heidän lapsensa, kuin elävänä syntynyt lapsikin olisi ollut. Tämän vuoksi he voivat haluta näyttää lastaan läheisille. (5: 174.) Tärkeää on saada viettää aikaa menehtyneen lapsen kanssa, kerätä muistoja ja näin edistää suruprosessia (6: 104; 7: 41; 10: 141).

Äiti-identiteetin vahvistamiseksi, äidit usein haluavat viettää runsaasti aikaa kuolleen lapsensa kanssa (3: 249). Kaikki tämä on äideille tärkeää, jotta äitiys jollakin tavalla konkretisoituisi (6: 106). Äitiys jatkuu läpi koko elämän eikä se lopu lapsen kuolemaan. Äidillä on aina lapsi, vaikka tämä olisi menehtynyt jo kohdussa. (10: 143.) Muut kuin vanhemmat kokivat kohtuun kuolleen vauvan kuitenkin eri tavalla. He ajattelevat, että jo kohtuun menehtynyt vauva ei ole samanlainen ja yhtä arvokas kuin elävänä syntynyt vauva. Tämä johtuu siitä, että ulkopuolisten on vaikea ymmärtää tilannetta ja kohtukuolema nähdäänkin usein raskauteen liittyvänä komplikaationa. (5: 174.)

"Hän on tyttäreemme! Hän on meidän lapsemme! Jos meillä on tulevia lapsia, hän on edelleen vanhin... Se on hyvin suoraviivaista... Hän on osa elämäämme." (4: 9.)

Tutkimuksista löytyy paljon tietoa, millä tavalla äidit kokevat myös voimaannuttavia hetkiä kohtukuolemaa ympäröivänä aikana (8: 846). Tutkimuksessa kerrotaan, että kohtukuoleman tapahtuessa äidit ovat tyytyväisiä hoitohenkilökunnalta saatuun tietoon synnytyksestä, kun siitä oli kerrottu asianmukaisesti. (Tikkanen ym. 2021). Äidit kokevat, että heille kerrottava tieto tulevista tutkimuksista ja luvista kerrottiin ymmärrettävästi ja asianmukaisesti. Äidit eivät myöskään pitäneet ruumiinavaukseen liittyvän luvan kysymistä painostavana. (8: 846.)

Monet äideistä ajattelevat, että vauva on saanut elää elämänsä äidin kohdussa. He kokevat ajatuksen tärkeäksi ja arvokkaaksi. Kun kuollut vauva syntyy, on äidille hyödyllistä, jos kiintymyssuhde vauvaan on alkanut rakentumaan jo raskausaikana. Tämä auttaa äitejä käsittelemään surua ja kokemaan, että he tuntevat lapsensa, vaikka eivät ole nähneet häntä elävänä. Tärkeäksi koetaan myös vauvan kuolinhetken ajoittaminen. Äidit haluavat yrittää hahmottaa, milloin vauva on menehtynyt. Tämä on heille tärkeää, sillä vauva on vatsassa vielä läsnä, vaikka hän on jo kuollut. (4: 6.)

5.1.2 Voimavaroja vievä kokemus

Kohtukuolema on äidille hyvin traumaattinen kokemus. Tässä kappaleessa tuodaan esille se, mitä aineistot kertovat tragedian negatiivisista vaikutuksista äitiin. Esille nousevat niin äidin tilanteesta johtuvat, äidistä itsestä nousevat ja ulkopuolelta tulevat tekijät.

Vaikka äidillä olisikin epäilyksiä ja pelkoja sikiön voinnin heikkenemisestä, on tilanne usein täysi yllätys ja kokonaan odottamaton (7: 40). Useat äidit kertoivat voimakkaasta yksinäisyyden kokemuksesta tutkimusten aikana ja kohtukuolemadiagnoosin kertomisen hetkellä. Monet äidit kokivat ammattihenkilöiden kohtaavan heidät epäkunnioittavasti. Äitien elämä muuttui hetkessä peruuttamattomasti ja he kokivat kuin olisivat tipumassa holtittomasti kohti tuntematonta. Äidit kertoivat kokeneensa voimakkaita psyykkisiä ja fyysisiä oireita, joista eniten nousi esille voimakas ahdistus ja paniikkikohtaukset. (9: 94–95.)

”Odotin vain tietoa tapahtuneesta, mutta hän ei myöskään sanonut mitään, hän vain näytti hyvin poissaolevalta.” (9: 93.)

Ahdistusta ja ahdistusoireita lisäsivät monet tekijät. Näitä olivat muun muassa synnytyksen käynnistymisen viivästyminen, jos synnytyksen jälkeen lapsesta ei kerätty muis-toja tai lasta ei nähty tai pidetty sylissä niin pitkään, kuin äiti olisi itse halunnut. (2: 9.) Monet äidit kokivat, että saivat pitää menehtynyttä lastaan lähelläään ja sylissä liian vähän aikaa (8: 846). Kuolleen lapsen synnyttäminen voi olla joillekin äideistä kauhea ja traumaattinen kokemus (4: 6).

Kohtukuolema ja siihen liittyvät tapahtumat aiheuttavat vanhemmille masennusta ja sen oireita. Nämä ovat suurimmillaan heti synnytyksen jälkeen, mutta voivat kestää hyvinkin pitkiä aikoja. (11: 40.) Äidit, joiden lapsi syntyi menehtyneenä, olivat merkittävästi ahdistuneempia ja masentuneempia kuin äidit, joiden lapsi syntyi elävänä (2: 7; 11: 10). Äitien mieliala oli myös matalampi ja he kärsivät enemmän psyykkisistä oireista, kuin puoliset (11: 10; 8: 847). Kuolleen syntyneen lapsen äidit kärsivät traumaattisesta stressireaktiosta ja heillä oli suurentunut riski saada traumaperäisen stressihäiriön diagnoosi (11: 11).

Vanhemmat kokivat tilanteen vähätellyksi. He kokivat menettäneensä lapsensa, mutta muu maailma ei tunnustanut sitä sellaisena. Ihmiset yleisesti pitävät kohtukuolemaa vähäisempänä menetyksenä kuin elävänä syntyneen lapsen menehtymistä. Kohtukuolema mielletään raskauteen liittyväksi tragediaksi ja sikiön menehtymisenä. Sikiö-sanan käyttö on kuitenkin äitien mielestä vähättelevä ja kokemusta halventava. Äiti kokee menettäneensä lapsensa, joten olisi hyvä käyttää termejä vauva ja lapsi. Tämä kuvaa sitä, mitä äiti on menettänyt - oman lapsensa. (5: 174.)

Yhteiskunta asettaa äidille paineita toipua kohtukuolemasta nopeasti. Se nähdään yleisesti raskaudenaikaisena komplikaationa. Ulkopuoliset usein näkevätkin kohtukuoleman jokseenkin vähäisenä menetyksenä. Tähän vaikuttaa, että vauva on menehtynyt jo ennen syntymää. He saattavat ajatella, että äiti ”pääsi vähemmällä”, kun häneltä ei menehtynyt ”elävää lasta”. Näin äidin suru ja kärsimys tulevat aliarvioiduksi ja vähäteltyksi. Joskus äidit kokevat myös ammattihenkilöiden kohtaavan heidät huonosti ja heidän kokemustaan vähätellen. Joillekin äideille oli terveydenhuollon ammattilainen sanonut, että toinen lapsi kannattaisi saada mahdollisimman nopeasti kohtukuoleman jälkeen, jotta suru väistyisi. (7: 39.) Useat äidit kokivat, etteivät muut ymmärrä heidän kokemustaan tai sitä, mitä he käyvät läpi. Muut perheenjäsenet sekä hoitohenkilökunta eivät aina tunnusta vauvan ihmisyyttä ja menehtynyttä vauvaa ei nähdä yksilönä. Äidin side lapseen saatetaan haastaa, koska lapsi oli kuollut. (4: 9.)

Äidit kokivat paljon syyllisyyttä tapahtuneesta ja kokivat, että syy vauvan menehtymiseen oli heissä tai jossain, mitä he olivat tehneet tai jättäneet tekemättä (7: 40). Äidin suhde vauvaan ja äitiyden kokemus voi rikkoutua, kun vauva todetaan kuolleeksi. Rakkaus vauvaan kohtaan saattoi hälvetä ja äiti saattoi kokea lapsen jopa vastenmielisenä. Koska suhde ja side vauvaan purkautui nopeasti ja radikaalisti, voi tämä aiheuttaa äidissä hylkäämisreaktion kuolleena syntyneitä lasta kohtaan. (4: 7, 9.)

Jokaisella äidillä on yksilöllinen tapansa kohdata suru. Osa heistä haluaa säilyttää yhteyden vauvaan, kun taas osa kaipaa siirtyä surun ja menetyksen yli onohdukseen. Kohtukuolema muokkaa voimakkaasti ja peruuttamattomasti äidin maailmaa. Kohtukuoleman vaikutukset voivat näkyä esimerkiksi maailmankatsomuksessa tai ihmissuhteissa, etenkin lähisuhteissa. Osa vaikutuksista ovat lyhytaikaisia, osa pitkäaikaisia, jopa loppuelämän mittaisia. (4: 10.)

5.2 Äidin tuen tarve sikiön kohtukuoleman kohdatessa

Kohtukuoleman kohdanneet äidit kaipaavat paljon tukea ja ymmärrystä. Prosessissa on runsaasti asioita ja vaihteita, jonka vuoksi tuen tarve koetaan äärimmäisen tärkeänä. Äidit tarvitsevat asiallista kohtaamista. (9: 92–94.) Riittävä tuen tarve traagisessa tilanteessa mahdollistaa hyödyllisten taitojen oppimisen myöhempää elämää varten. Tutkimuksissa todettiin hyvän tuen saannin ehkäisevän psyykkisiä ja fyysisiä sairauksia, joita näin suuri tragedia voisi mahdollisesti aiheuttaa. (1: 11.)

5.2.1 Tiedollinen tuki

Kohtukuoleman kohtaavat äidit kaipaavat tietoa tilanteen etenemisestä ja tulevista tapahtumista. Suuren surun keskellä, hyvä tiedonsaanti tukee vanhempia suurten päätösten teossa ja asioiden hoitamisessa. Äidit kokivat hoitohenkilökunnalta saadun tiedon selkeänä ja asianmukaisena, sekä synnytyksen aikana että synnytyksen jälkeen. (8: 845.) Seuraavat asiat nousivat esille aineistojen sisällönanalyyseissä: hoitohenkilökunnan epäkunnioittava käytös, hiljaisuus ja yksinäisyys.

Kohtukuolemadiagnoosin hetkellä tiedonsaannissa oli haasteita. Äidit kokivat tiedon saannin epäselvänä ja tilanteen kertomista viivytettiin liian pitkään. He aistivat, että hoitohenkilökunnan välillä oli yhteisymmärrys, josta tietoa odottava äiti jäi ulkopuolelle. Kätilö ja lääkäri ultratilanteessa olivat usein hiljaa ja tutkivat asiaa, vaikka äidit kaipasivat tiedon lapsen tilanteesta välittömästi. Tiedon saannin viive tuntui äideistä piinaavalta ja ahdistavalta. Tilanteessa oli myös monesti epäselvyyttä ja -kunnioitusta äitiä ja perhettä kohtaan. Muutama äiti kuitenkin kuvasi, että olo oli helpottunut ja ymmärtäväinen, kun kätilö kertoi sikiön tilanteesta asia ja vaihe kerrallaan. Tässä tilanteessa kuolema oli paremmin käsiteltävissä, kun aiheesta oli mahdollisuus puhua ja hiljaisuus rikottiin. Näin hoitaja ikään kuin tarjosi itsestään henkilön, jolle äidin on mahdollista puhua. (9: 92–94.)

5.2.2 Kohtaamisen tarjoama tuki

Tiedollisen tuen lisäksi kohtaamisen tarjoama tuki on merkityksellistä äidille. Tässä kappaleessa käsitellään sitä, miten äidit kokevat tulleensa kohdatuiksi terveydenhuollon henkilökunnan puolelta. Kohtukuoleman diagnosointi, kuolleen vauvan synnyttäminen ja vastasyntyneen kanssa vietetty aika nousivat aineistosta esille.

Riittävä tuki terveydenhuollon henkilökunnalta voi vähentää äidin psyykkistä ja fyysistä oireilua sekä vähentää kohtukuoleman negatiivisia vaikutuksia hänen elämänsä useilla osa-alueilla. Riittävän tuen avulla äidin sietokyky voi jopa kehittyä ja hän voi oppia uusia elämäntaitoja ja -valmiuksia. (1: 11.) Kohtukuoleman diagnosointihetki koettiin huonosti hoidetuksi ja tahdittomaksi (7: 40). Usealle tutkimukseen osallistuneelle äidille jäi negatiivinen kokemus siitä, miten hoitohenkilökunta oli heidät kohdannut. Ammatillaisen vahvistus diagnoosista on tärkeää äidille, jolla saattaa olla jo aavistus, ettei lapsella ole kaikki hyvin. Äidit kuitenkin kokivat, että terveydenhuollon ammattilainen omalla

keskittyneellä hiljaisuudellaan lisää ja pidentää äidin pelkoa ja ahdistusta. Useat äidit korostivat, kuinka ammattihenkilöiden välillä näytti olevan yhteisymmärrys, mutta heidät oli suljettu tilanteesta ikään kuin ulkopuolisiksi ja näkymättömiksi. Äiti tulkitsee hoitajan kehonkieltä ja puhumattomuus lisääkin näin äidin ahdistusta ja pelkoa. (9: 92–92.)

Ne äidit, joille henkilökunnan jäsen puhui koko tutkimuksen ajan, kokivat vähemmän ulkopuolisuuden tunnetta. Kaikkein eniten äidit arvostivat hoitohenkilökunnan inhimillistä ystävällisyyttä ja empatiaa niin hoitajilta, kuin kuoleman toteavalta lääkäriltä. (9: 93–94.) Tästä konkreettisena esimerkkinä, jo aiemmin mainittu vauva-sanon käyttö sanan sikiö sijasta (5: 174).

Suurin osa äideistä koki kätilöiltä ja sairaalan henkilökunnalta saadun tuen riittäväksi (6: 103). Kaikki kokemukset ammattihenkilöiden kanssa eivät kuitenkaan olleet positiivisia. Hoitajan tai kätilön täytyy kohdata sureva äiti erityisellä herkkyydellä. Henkilökunnan täytyy aistia, milloin on hyvä tilanne ottaa asioita esille. Tahdittomuudella he voivat loukata lapsensa menettänyttä äitiä, vaikka tarkoitus olisikin ollut hyvä. (7: 39.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Työn tavoitteena oli selvittää ja kuvata tutkimusten pohjalta äidin kokemusta ja tuen tarvetta kohtukuoleman kohdatessa. Vastauksia etsittiin kahteen tutkimuskysymykseen äidin kokemukseen ja tuen tarpeeseen kohtukuoleman kohdatessa. Äitien kokemukset olivat hyvin yksilöllisiä ja esille nousi niin negatiivisia kuin positiivisia tekijöitä. Tuen tarpeesta vahvistui viesti, että tärkeintä äidille on kohtaaminen, riittävä tieto ja tuki.

Opinnäytetyötä tehdessä osoittautui, että äitien kokemuksiin kohtukuolemasta vaikuttivat suuresti, miten he kokivat tulleen kohdatuiksi (Rådestad & Malm & Lindgren & Paavonen & Stefanovic 2014, 93–95). Myös riittävä tuki ja tieto tukevat äitiä vaikeassa tilanteessa ja vielä myöhemmin elämässä (Burden & Bradley & Storey & Ellis & Heazell & Downe & Cacciatore & Siassakos 2016, 11). Kohtukuoleman kokeminen altistaa äidin psyykkisille sairauksille. Esimerkiksi masennus ja ahdistus ovat oireita, joista useat kärsivät. (Westby & Erlandsen & Nilsen & Visted & Thimm 2021, 10; Campbell-Jackson & Horsch 2014, 7–9.) Tulokset osoittivat, että psyykkisiä sairauksia voidaan kuitenkin lievittää, kun ammattihenkilöiden tarjoama tuki kohtaa äidin tarpeet. Empaattinen ja

ymmärtäväinen kohtaaminen vähentävät suuren surun aiheuttamaa traumaa sekä fyysisiä että psyykkisiä sairauksia, joista äidit voivat kärsiä menetyksen jälkeen. (Burden ym. 2016, 11.)

Äitien toive oli, että henkilökunnan jäsenet kohtaisivat heidät empaattisesti, kun he käyvät läpi lapsensa kohtukuolemaa ja siihen liittyviä tapahtumia (Burden ym. 2016, 11). Ammattilaisten pitäisi pyrkiä puhumaan äidin kanssa avaten avoimen keskusteluyhteyden. Näin äitiä ei eristetä ikään kuin asian ulkopuolelle ja äitien kokemaa voimakasta yksinäisyyttä voitaisiin näin vähentää. (Rådestad ym. 2014, 92–94.)

Äidille oli tärkeää pitää menehtynyttä lastaan sylissä synnytyksen jälkeen. Kerätyt muistot toimivat konkreettisina muistoina lapsesta, jota äiti ei saa kotiin. Näillä on positiivinen vaikutus suruprosessin kulkuun ja tilanteen ymmärtämiseen. (Pekkola & Tikkanen & Loukovaara & Paavonen & Stefanovic 2022, 846.)

Kohtukuolema on äidille traumaattinen ja usein täysi odottamaton tapahtuma. Elämä muuttuu hetkessä peruuttamattomasti. Äiti saattaa kokea voimakasta yksinäisyyden tunnetta. (Rådestad ym. 2014: 95.) Jokaisella äidillä on yksilöllinen kokemus ja tapansa selvittää kohtukuolemasta. Äitiä ei tule syyllistää hänen tunteistaan tai selviytymistavoistaan.

Vaikka vauva on kuollut jo ennen syntymää, ei se poista äitiyttä. Esille nousi, miten äidit toivovat, että heidän vanhemmuutensa ja menehtyneen vauvan ihmisyyden tunnustetaksiin. (Itkonen, 2018: 174). Side lapseen muuttuu, mutta se jatkuu silti läpi koko elämän. Ulkopuoliset eivät välttämättä ymmärrä tätä, joka voi olla äidille henkisesti hyvin raskasta.

Useat äidit kokivat syyllisyyttä lapsensa menehtymisestä, vaikka syy ei ollut heidän. Joskus traumaattinen kokemus saattaa hälventää äidin rakkautta kuolleeseen lapseen. Seurauksena saattaa olla hylkäämisreaktio tai inho menehtynyttä lasta kohtaan. (Hunt & Josselin, 2022: 7.) Kohtukuolema on suurimpia tragedioita, jonka äiti voi elämässään kokea. Vaikutukset kantavat läpi elämän, äidin saamasta tuesta ja avusta huolimatta.

Monet äidit kokivat, että henkilökunta kohtasi heidät epäasiallisesti ja tönkeysti, kun kohtukuolemaa diagnosoitiin (Rådestad ym. 2014: 93). Kuitenkin synnytyksen aikana ja sen jälkeen saatu tieto ja tuki koettiin asialliseksi ja riittäväksi (Pekkola ym. 2022: 845–

846; Jørgensen & Prinds & Mørk & Hvidtjørn, 2021: 103). Ammattilasten tuki on erityisen tärkeää, kun vanhemmat joutuvat tekemään suuria päätöksiä esimerkiksi päätöksen ruumiinavauksesta.

Tutkimuksen edetessä osoittautui, ettei ympärillä olevat ihmiset aina ymmärrä, mistä on kyse. Surua usein vähätellään ja on oletus, että kohtukuolemasta tulisi päästä nopeasti yli. Useat äidit kokivatkin, että tragedialla oli negatiivisia vaikutuksia ihmissuhteisiin. (Hunt & Josselin, 2022: 10.) Kohtukuolemat ovat onneksi hyvin harvinaisia. Tämä kuitenkin tarkoittaa myös sitä, että se on aiheena yhteiskunnassa hyvin näkymätön. Ihmiset eivät välttämättä osaa puhua aiheesta. Vertaistukiyhdistykset ovatkin hyvin merkityksellisessä asemassa vauvansa menettäneiden äitien elämässä.

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa valitsemasta aiheesta. Aihetta rajattiin työn kokoon sopivaksi tutkimuskysymysten avulla, jotka laadittiin yhdessä ja hyväksytettiin opinnäytetyön ohjaajalla. Laadullista terveystutkimusta tehdessä on taattava luotettava tutkimus. Luotettavaa tutkimusta kuvataan seuraavilla sanoilla: vahvistettavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys ja uskottavuus. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että muut tutkimuksessa mukana olleet pystyvät seuraamaan tutkimusta johdonmukaisesti. Tämä seuraa koko prosessin ajan. Siirrettävyydellä taas tarkoitetaan tutkimuksessa käytettävää kuvailevaa tietoa, jota on käytetty monipuolisesti ja tarpeeksi tutkimukseen nähden. Tutkijoiden riittävä tieto aiheesta edellyttää hyvään refleksiivisyyteen. Jotta uskottavuus toteutuu, on tutkijoiden hyvä keskustella aiheesta muiden osallistujien kanssa, kuten opinnäytetyön ohjaajan sekä opponijien, jotta erilaiset näkökulmat ja monipuolisuus huomataan tutkimusta tehdessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan jokaisessa vaiheessa. Luotettavuus arvioidaan tilanteen mukaan. Suunnitteluvaiheessa luotettavuus arvioidaan hyvän suunnitelman, tutkimuskysymysten sekä hyvän teorian kannalta. Toteutusvaiheessa taas arvioidaan aineistojen luotettavuutta, analyysien tekoa sekä tekstin kokonaisuutta tutkimuskysymyksiin pohjautuen. Viimeisessä raportointivaiheessa arvioidaan koko tuotosta ja etenkin viimeistelyvaihetta. Opinnäytetyöprosessissa on otettava huomioon luotettavuuden kritiikki. Siihen voivat vaikuttaa vähäinen tutkijoiden määrä, yleistettävyyden,

subjektiivisuuden ja satunnaistamisen puute. Luotettavuutta tarkastellessa on huomioitava tutkimuksen lähtökohdat. (Kylmä & Juvakka 2007, 130–136.)

Aihe, sikiön kohtukuolema äidin kokemana, on erittäin koskettava ja tunteita herättävä. Työtä tehtäessä on oltava varovainen liiallisesta tunteisiin vetoamisesta. Aihetta pyrittiin käsittelemään objektiivisesti, mutta on mahdollista, että tunteisiin vetoamisella on vaikutusta aiheen käsittelyssä. Ohjaustilanteissa ja opponoinnissa saadun palautteen avulla työtä on kehitetty jatkuvasti ja näin myös vältetty tunteisiin vetoamista.

Työn jokaisessa vaiheessa tarkastettiin, että käytetyt menetelmät tukevat työn tekemistä ja näin vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tässä apuna käytettiin sisällönanalyysia, niin kuin kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu. Kumpikin opinnäytetyön tekijöistä ovat tutustuneet kaikkiin aineistoihin, jotta niiden käyttö olisi asianmukaista ja luotettavaa. Aineistoon kokonaisuudessaan perehtyminen jokaisen tutkijan puolesta takaa työn luotettavuuden ja työn etenemisen oikeellisuuden. Kun aineiston oppii tuntemaan, helpottaa se työn etenemistä. Aineistoja käytettiin hyvän tieteellisten käytäntöjen mukaisesti ja niitä kunnioittaen.

Englanninkielisissä aineistoissa oman kielitaidon lisäksi käytimme sanakirjoja, jotta käännökset olisivat luotettavia. Englanninkielisiä aineistoja käytettäessä on oltava tarkkana, jotta oikea tieto säilyy eikä asia muutu käännöksestä huolimatta. Sisällönanalyyysiin tehty alkuperäisilmaisu helpottaa luotettavuuden tarkistamista.

Lähteiden luotettavuus pyrittiin takaamaan valitsemalla runsaasti lähteitä ja etsimällä niitä luotettavista tietokannoista. Lähteitä valittaessa tehtiin tekstin tarkistus laadittujen sisään- ja poissulkukriteerien mukaan ennen kuin lähde otettiin käyttöön (Taulukko 1). Tiedonhaku toteutettiin järjestelmällisesti tietokanta ja tutkimuskysymys kerrallaan. Tämä takaa myös tutkimuksen luotettavuutta.

Opinnäytetyön koko prosessi on dokumentoitu ja kuvailtu tässä työssä. Erilaiset kaaviot pyrkivät havainnollistamaan tiedonhakuprosessia ja lisäämään luotettavuutta työhön ja sen tulokseen. Pitkin kirjoitusprosessia, työ käytettiin Turnitin plagioinnintarkistusohjelman kautta, jotta työ voitaisiin todeta olevan omamme. (Opinnäytetyön eettiset ohjeet). Prosenttiosuus Turnitin-ohjelmasta oli jokaisella kerralla noin 20 %. Prosenttiosuus tuli yleisistä otsikoista, lähdeviitteistä, lähteistä lähdeluettelosta sekä sisällönanalyyysissä

käytetyistä alkuperäisilmauksista. Muita plagiointimerkintöjä ei pääasiassa ollut ja tarvittaessa ne muutettiin tai poistettiin. Tällä voidaan taata, että tutkimus ja teksti ovat meidän itse tuottamaa.

6.3 Eettisyys

Opinnäytetyön eri vaiheissa hyvän tieteellisen käytännön perusteella on tunnistettava luotettavat tutkimusartikkelit ja valittava oikeat tutkimukset tutkimuskysymysten pohjalta. Omin sanoin kirjoittaminen on tärkeää plagioinnin ja muun vilpin välttämiseksi. Tutkimusartikkeleja käyttäessä tutkimuksia käsitellään arvostavasti ja kunnioittavasti. Kirjallisuuskatsaus tehdään rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti, jotta tietoihin ja tutkimusten analysointiin voidaan luottaa. Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka vuoksi eettistä ennakoarviointia ja tutkimuslupaa ei tarvitse hakea. (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2021.)

Koska kyseessä on hyvin henkilökohtainen ja inhimillinen tragedia, pyritään tässä työssä käyttämään lähentäviä ja empaattisia termejä. Lasta odottavasta ja synnyttävästä naisesta käytetään sanaa äiti ja menehtyneestä lapsesta käytetään samoja sanoja, joita elävänä syntyneestäkin lapsesta käytettäisiin. Tarkoitus ei ole loukata tai sulkea ketään ulkopuolelle. Lääketieteellisten termien ja suorasukaisen teorian keskelle tarvitaan ymmärrystä ja lämpöä edes sanavalintojen muodossa.

Opinnäytetyön eettisyyttä pohditaan seuraavasti. Opinnäytetyön tekijät, ovat kummatkin esteettömiä aiheen suhteen. Oman arviomme mukaan, aihetta pystytään käsittelemään objektiivisesti. Perehdytään aiheeseen riittävästi ja suhteutetaan aiheen rajaus käytettävissä oleviin resursseihin. Tutustutaan oman ammattikorkeakoulumme tuottamiin ohjeisiin ja pyritään toteuttamaan työtä niiden mukaan. Sitoudutaan tarkistamaan opinnäytetyö Turnitin-ohjelman avulla, jotta siinä ei esiintyisi plagiointia. (Opinnäytetyön eettiset ohjeet.)

Hyvän tieteellisen menettelytapojen tarkoitus on varmistaa, että hyvä tieteellinen käytäntö toteutuu koko tieteellisen toiminnan elinkaaren ajan. Eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistusta myötäillen, hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita ovat:

- Luotettavuus: varmistetaan työn laatu pitkin tutkimusprosessia

- Rehellisyys: jokaisessa työn vaiheessa, toimintaa arvioidaan ja sen lisäksi raportointi on avointa, oikeudenmukaista ja puolueetonta.
- Arvostus: suhtaudutaan arvostavasti tieteeseen, kulttuureihin ja ympäristöihin.
- Vastuunkanto: kirjoittajat kantavat vastuun koko prosessin elinkaaresta.

(Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2023, 11–12.)

Opinnäytetyön tekemisessä eettisyyden pohtiminen on erittäin tärkeää, sillä se on koko tutkimuksen pohja. Pitkin opinnäytetyöprosessia täytyy tehdä useita valintoja ja päätöksiä, jotka perustuvat tutkimuseetiikkaan. Eettisten suositusten lisäksi terveystutkimusta ohjaavat erilaiset lainsäädännöt. Terveystutkimus edellyttää ihmisarvon loukkaamattomuuden periaatteiden noudattamista. Koska kyseessä on emotionaalisesti herkkä aihe, on sitä syytä kohdella sensitiivisesti. Seuraavat tutkimuseettiset näkökulmat on otettava huomioon: kaikenlaisen haitan kaihtaminen, rehtiys, luottamus, arvostus, ihmisoikeuksien toteutuminen sekä oikeudenmukaisuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 137–145.)

Metropolian ammattikorkeakoulu on tuottanut ohjeistusta, jonka mukaan työtä tehdään. Kirjoittajat ovat pyrkineet tuomaan löydetyt tutkimustulokset esille sellaisena kuin ne ovat, niitä vääristämättä. Työn läpinäkyvyyttä ja avoimuutta on pyritty toteuttamaan läpi kirjoitusprosessin. Osana työn toteuttamista on jatkuvat reflektointi eri prosessin vaiheissa. Kummatkin kirjoittajista tarkastelevat, että eettisistä periaatteista pidetään kiinni.

6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyötutkimuksessa saatujen tulosten perusteella saimme seuraavat johtopäätökset:

1. Kohtukuolema on äidille traumaattinen kokemus. Tuki, empaattinen kohtaaminen ja annettu tieto auttavat äitiä selviämään tapahtumien läpi, mutta myös myöhemmin elämässä.

2. Äitiys ei lopu lapsen kuolemaan ja side lapseen jatkuu äidin elämän läpi. Me-
nehtyneen lapsen pitäminen sylissä ja muistojen kerääminen on todella tärkeä
osa suruprosessia.
3. Jokainen äiti kokee kohtukuoleman hyvin yksilöllisesti. Myös jokaisen tapa sel-
vitä on yksilöllinen ja muiden tulisi kunnioittaa sitä. Hyvä keskusteluyhteys aut-
taa tilanteen käsittelyssä.

6.5 Kehittämisehdotukset

Tutkiessa hoitosuosituksia ja Käypä hoito -suosituksia huomattiin, että sikiön kohtu-
kuolemasta ei ole olemassa hoitosuositusta eikä Käypä hoito -suositusta. Käypä hoito -
suosituksia on tehty kohdun ulkopuolisesta raskaudesta, raskauden keskeytyksestä ja
ennenaikaisesta synnytyksestä (Keskenmeno) ja hoitosuositus on tehty yleisesti äkilli-
sen kuolleen henkilön läheisten tukemisesta (Aho & Terkamo-Moisio 2018), mutta koh-
tukuolemasta hoitosuosituksia ei ole tehty. Tässä olisi hyvä kehittämissuositus. Kohtu-
kuolemia kuitenkin tapahtuu Suomessa useita (2,6 tapausta 1000 tapausta kohden)
(Nordic perinatal statistics 2020, 2022: 6 & liite 15), joten hyvästä ja kattavasta hoito-
suosituksesta olisi hyötyä ammattilaisille kohtukuolematilanteen kohdatessa.

6.6 Ammatillinen kasvu

Kirjoitusprosessi kokonaisuutena on hyvin opettava. Sitoutuminen pitkäjänteiseen työ-
kentelyyn koko opinnäytetyöprosessin aikana on tärkeää. Vaikka työ on kahden kirjoit-
tajan tuottama, vaatii se paljon itsenäistä kirjoitustyötä. Hyvä ja reilu työnjako mahdol-
listaa työn sujuvan etenemisen ja aikataulussa pysymisen. Kumpikin kirjoittajista kehit-
tyy tiedonkeruun ja aineistojen järjestelmällisen läpikäymisen osalta. Aineistojen käsit-
tely ja analysointi opettaa uusia taitoja ja niistä on varmasti hyötyä tulevaisuudessa

Monenlaiset yhteistyötaidot kehittyvät tämän prosessin aikana. Yhdessä tehty työ lisää
kirjoittajien yhteistyötaitoja. Yhteinen päämäärä ja tavoitteet opettavat sekä jous-
ta-
vuutta että täsmällisyyttä. Keskeinen osa opinnäytetyön kirjoittamista on vertaisarviointi
ja ohjaajalta saatu palaute. Palautteen vastaanottaminen ja sen avulla työn kehittämi-
nen on tärkeää ja opettaa rakentavan palautteen vastaanottamista ja hyödyntämistä.

Kohtukuolemaan tutustuminen ja siitä monipuolisen tiedon kerääminen on tärkeää ammatillisen kasvun kehittymiselle. Kohtaamme tulevassa työssämme valitettavasti myös äitejä, jotka tulevat synnyttämään kuollutta lasta. Näin on ehdottoman tärkeää, että tiedämme, millaista kokemusta he käyvät lävitse ja millaista kohtaamista he kaipaavat henkilökunnalta. Kun aiheeseen tutustuu, näkee, kuinka kompleksinen ja yksilöllinen kokemus on. Kättilöopiskelijana kirjoittajille on tärkeää perehtyä aiheeseen, joka liittyy vahvasti tulevaan työhön, sillä näin työ on osaltaan kasvattamassa ja vahvistamassa ammatti-identiteettiä.

Koko kirjoitusprosessin aikana kirjoittajat käyvät keskustelua tavoitteista ja miten niihin päästään. Yksimielinen tavoite ja yhteinen pyrkimys toteutuu ja kumpikin on tyytyväinen työn lopputulokseen. Päällimmäisenä kirjoitustyöstä jää tunne, että asetettuihin tavoitteisiin on päästy.

Lähteet

Hotus = Hoitotyön tutkimussäätiö

Aho, Anna-Liisa & Terkamo- Moisio, Anja 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hotus. Hoitosuositus. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs.pdf>>. Viitattu 23.1.2023.

Burden, Christy & Bradley, Stephanie & Storey, Claire & Ellis, Alison & Heazell, Alexander E P & Downe, Soo & Cacciatore, Joanne & Siassakos, Dimitrios 2016. From grief, guilt pain and stigma to hope and pride – a systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth* 16. <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0800-8>>. Viitattu 23.2.2023.

Campbell-Jackson, Louise & Horsch, Antje 2014. The psychological impact of stillbirth on women: a systematic review. *Illness, Crisis & Loss* 22(3). 237–256. <https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_1261861E1F79.P002/REF.pdf>. Viitattu 6.3.2023

Kela = Kansaneläkelaitos

Erytistilanteet 2022. Kela. Päivitetty 4.11.2022. <<https://www.kela.fi/muut-tilanteet#lapsi-kuolee>>. Viitattu 16.1.2023.

Erlandsson, Kerstin & Warland, Jane & Cacciatore, Joanne & Rådestad, Ingela 2013. Seeing and holding a stillborn baby: mothers' feelings in relation to how their babies were presented to them after birth--findings from an online questionnaire. *Midwifery* 29 (3). 246–250. Viitattu 23.2.2023.

Hunt, Catharine & Josselin, Daphne 2022. "What's Inside of You Now is Just Bones and Skin": The Tension between Restorative Meaning-Making and Deliberate Detachment in Maternal Experiences of Stillbirth. *Omega – Journal of Death and dying*. <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00302228221112255>>. Viitattu 23.2.2023.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). TENK. Päivitetty 7.7.2021. <<https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>>. Viitattu 19.1.2023.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2023. TENK. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu 21.3.2023

Itkonen, Juha 2017. Lapsen menettäminen ja suru. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14018>>. Viitattu 21.1.2023.

Itkonen, Juha 2018. Kun vauvaonni vaihtuu kuoleman suruun. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/241216/KUNV,AUVA.pdf?sequence=2&isAllowed=>>>. Viitattu 23.2.2023.

Jørgensen, Mathilde Lindh & Prinds, Christina & Mørk, Sofie & Hvidtjørn, Dorte 2021. Stillbirth – transitions and rituals when birth brings death: Data from a danish national cohort seen through an anthropological lens. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 36. 100–108. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12967>>. Viitattu 23.2.2023.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kohtukuolema 2010. Kohtukuolema. <<https://kohtukuolema.fi/default/www/etusivu/>>. Viitattu 23.1.2023.

Kohtukuolema 2019. Terveyskylä. Naistalo. Päivitetty 22.10.2019. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/kohtukuolema>>. Viitattu 16.1.2023.

Kohtukuolema 2020. Duodecim. Odottavan äidin käsikirja <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00060>>. Viitattu 24.1.2023.

Keskenmeno. Käypä hoito -suositukset. Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypa-hoito.fi/?s=keskenmeno>>. Viitattu 23.1.2023.

Kriisin vaiheet. Terveyskylä. Päivitetty 10.3.2021 <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/apua-kriisiin/kriisin-vaiheet>>. Viitattu 23.1.2023.

Käpy Lapsikuolemaperheet ry. <<https://kapy.fi>>. Viitattu 23.1.2023.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita. Helsinki.

Laadullinen tutkimus 2021. Jyväskylän yliopisto. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>>. Viitattu 17.2.2023.

Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1065/2009. Annettu Helsingissä 11.12.2009. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730459#a11.12.2009-1065>>. Viitattu 23.1.2023.

Martínez-Serrano, Paloma & Pedraz-Marcos, Azucena & Solís-Muñoz, Montserrat & Palmar-Santos, Ana María 2019. The experience of mothers and fathers in cases of stillbirth in Spain. A qualitative study. *Midwifery*; 77. 37–44. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613819301366?via%3Dihub>>. Viitattu 2.3.2023.

Muglu, Javaid & Rather, Henna & Arroyo-Manzano, David & Bhattacharya, Sohinee & Balchin, Imelda & Khalil, Asma & Thilaganathan, Basky & Khan, Khalid S & Zamora, Javier & Thangaratinam, Shakila 2019. Risks of stillbirth and neonatal death with advancing gestation at term: A systematic review and meta-analysis of cohort studies of

15 million pregnancies. <<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002838>>. Viitattu 23.1.2023.

THL= Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Nordic perinatal statistics 2020, 2022. Statistical report 11/2022. THL. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144265/Nordic_perinatal_statistic_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 21.1.2023.

Opinnäytetyön eettiset ohjeet. TENK. <<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>>. Viitattu 20.1.2023.

Pekkola, Maria & Tikkanen, Minna & Loukovaara, Mikko & Paavonen, Jorma & Stefanovic, Vedran 2022. Stillbirth aftercare in a tertiary obstetric center – parents' experiences. *Journal Of Perinatal Medicine* 50 (6). 844–853.

Raskauden kesto ja laskettu aika 2020. Terveyskirjasto. <Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00008>>. Viitattu 23.1.2023.

Rådestad, Ingela & Malm, Mari-Cristin & Lindgren, Helena & Pettersson, Karin & Franklin Larsson, Lise-Lotte 2014. Being alone in silence – Mothers' experiences upon confirmation of their baby's death in utero. *Midwifery* 30 (3). 91–95. Viitattu 6.3.2023.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. <https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 13.4.2023.

WHO = World Health Organization

Stillbirth. WHO. <https://www.who.int/health-topics/stillbirth#tab=tab_1>. Viitattu 23.1.2023.

Synnytyksen käynnistäminen. Terveyskirjasto. Päivitetty 22.10.2019. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytyks/synnytyks/synnytyksen-k%C3%A4ynnist%C3%A4minen>>. Viitattu 20.1.2023.

Syntyvyys nousi vuonna 2021, 2022. Tilastokeskus. Tiedote. <<https://www.stat.fi/julkaisu/cku2ehapc8h190c58br8mqkkj>>. Viitattu 16.1.2023.

Syntyneet: tilaston dokumentointi 2022. Tilastokeskus. <<https://www.stat.fi/tilasto/dokumentaatio/synt/2023-01-16>>. Viitattu 16.1.2023.

Tiitinen, Aila 2022a. Ennenaikainen synnytys. Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00177>>. Viitattu 4.4.2023.

Tiitinen, Aila 2022b. Kohtukuolema (sikiökuolema). Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00876>> Viitattu 16.1.2023.

Tiitinen, Aila 2022c. Keskenmeno. Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00138>>. Viitattu 20.1.2023

Tiitinen, Aila 2022d. Synnytyksen käynnistäminen. Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01136>>. Viitattu 23.1.2023.

Tikkanen, Minna & Pekkola, Maria & Stefanovic Vedran 2021. Sikiön kohtukuolema – koko perheen tragedia. Lääkärilehti 76 (41), 2321–2326. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sikion-kohtukuolema-ndash-koko-perheen-tragedia/?public=16d30045e372f64ba423f7d20e07a2ca>>. Viitattu 16.1.2023.

Tuunanen, Ulla & Kuusisto Anna-Kaisa 2022. Surun paikka: lapsensa menettäneiden vanhempien kokemuksia suremisesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. 135–147. <<https://terra.journal.fi/article/view/113034/73019?acceptCookies=1>>. Viitattu 23.2.2023.

Westby, Celine Lossius & Erlandsen, Andrea Røsberg & Nilsen, Sondre Aasen & Visted, Endre & Thimm, Jens C. 2021. Depression, anxiety, PTSD, and OCD after stillbirth: a systematic review. BMC PREGNANCY CHILDBIRTH 21 (1). 1–17. <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-04254-x>> Viitattu 31.1.2023.

Aineistotaulukko

Nu- mero	Tekijä, vuosi, maa	Lehti	Menetelmät ja aineistot	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1	Burden, Christy & Bradley, Stephanie & Storey, Claire & Ellis, Alison & Heazell, Al- exander E P & Downe, Soo & Cac- ciatore, Joanne & Siassakos, Dimitrios 2016 Iso-Britannia	BMC Pregnancy and Childbirth	Systemaattinen kirjallisuus- katsaus ja meta-analyysi kan- sainvälisistä tutkimuksista. Ai- neistona oli käytetty kvalitatiiv- isia, kvantitatiivisia, sekä se- kamutoisia tutkimuksia.	Tavoitteena on systemaattisesti tutkia, analysoida ja tiivistää, mitä todisteita löytyy, kohtukuoleman psykologisista vaikutuksista van- hempiin. Näin pyrittäisiin paranta- maan kansainvälistä surunhoitoa.	Kohtukuolema on koko elämää järkyt- tävä tapahtuma. Seurauksiin keskitty- minen vaihtelee sukupuolien välillä ja ovat erilaisia eri maissa. Kohtukuole- man seuraukset psyykkiselle ja fyysi- selle terveydelle, sekä sosiaaliselle elämälle, voivat olla tuhoisia. Seu- raukset ovat pitkäaikaisia, mutta van- hemmat oppivat selviytymään niiden kanssa. Tulevaisuudessa tulisi keskit- tyä erityisesti psyykkiseen hoitoon.
2	Campbell-Jackson, Louise & Horsch, Antje 2014 Iso-Britannia & Sveitsi	Illness, Crisis & Loss	Systemaattinen kirjallisuus- katsaus, kohtukuoleman psy- kologisista vaikutuksista äidin mielenterveydelle. Aineistot ovat peräisin tietokannoista: National Library for Health and Web of Science, Cochrane Review ja Google Scholar. Kirjallisuuskatsauk- seen valikoitui 26 tutkimusta, joista kahdeksan oli laadul- lista ja 18 määrällistä tutki- musta.	Selvittää, mitkä ovat kohtukuole- man aiheuttamat psykologiset vaikutukset äitiin.	Kohtukuolema on mielelle raskas ko- kemus, joka aiheuttaa äidille run- saasti psyykkisiä haasteita, sekä hei- kentää elämänlaatua. Oireet ovat pa- himmillaan ensimmäisten kuukausien aikana. Oireet voivat kestää vuosia.

3	Erlandsson, Kerstin & Warland, Jane & Caccitore, Joanne & Rådestad, Ingela 2013 Ruotsi	Midwifery	Määrällinen tutkimus, joka toteutettiin verkkokyselynä vuosina 2008–2010. Kyselyyn osallistui 840 äitiä, jotka olivat kokenut kohtukuoleman raskausviikon 22 jälkeen. Tutkimuksessa selvitettiin millä tavalla äidit kokivat kuolleen vauvan sylissä pitämisen synnytyksen jälkeen.	Selvittää äidin kokemusta kuolleen vauvan sylissä pitämiseen, kun hoitaja kysyy äidiltä halukuudesta pitää vauvaa sylissä ja kun lupaa ei kysy vauvan sylissä pitämiseen vaan vauva annettiin automaattisesti äidin syliin vauvan synnyttyä.	Kuolleen vauvan sylissä pitäminen koetaan tärkeäksi osaksi äidin suru-prosessissa. Lähes kaikki kyselyyn osallistuneet olivat sitä mieltä, että vauvan sylissä pitäminen tuntui luonnolliselta ja hyvältä. Äidit eivät kokeneet huonona kokemuksena vauvan antamista syliin automaattisesti heti synnytyksen jälkeen riippumatta oliko vauva elävä vai kuollut.
4	Hunt, Catharine & Josselin, Daphne 2022 Iso-Britannia	Omega – Journal of Death and dying	Neljää kohtukuoleman kokenutta äitiä haastateltiin käyttäen kvalitatiivista tutkimusmenetelmän keinoja. Näin pyrittiin saamaan mahdollisimman tarkka käsitys äitien kokemuksista.	Selvittää, millaisia tapoja surevilla äideillä on jatkaa tunnesidettä kuolleena syntyneeseen lapseensa ja rikastaa käsitystä äidinvaistosta.	Surulla voi olla yhtä aikaa useampi muoto. Äidin side lapseen voi jatkua tai katketa, joko vaistonvaraisesti tai tarkoituksellisesti. Kuolleen lapsen kohtaaminen on merkityksellistä äidin tulevaisuuden kannalta. Äidin side kuolleeseen lapseen on jatkuvassa muutoksessa läpi elämän.
5	Itkonen, Juha 2018 Suomi	Department of Practical Theology	Helsingin yliopistossa tehty narratiivinen tutkimus, jossa analyysissa käytetty laadullisen tutkimuksen menetelmiä kohtukuoleman kokeneiden vanhempien kokemuksesta.	Kuvataan sikiön kohtukuolemaa, surua, surusta selviytymistä ja kirkon tukea vanhempien kokemusten kautta.	Vanhemmat kokivat, että kuollut lapsi on samalla tavalla heidän lapsensa kuin elävä lapsi. Muut, kuten sukulaiset, ystävät ja ammattilaiset kokivat lapsen eri tavalla. Suurin osa vanhemmista kokivat, että kuollut lapsi elää yhä jossain mitä ei aina voi ymmärtää. Nimen antaminen kuolleelle lapselle oli vanhempien mielestä myös tärkeää. Vanhemmat kokivat surun monipuolisena ja kokonaisvaltaisena.
6	Jørgensen, Mathilde Lindh & Prinds, 	Scandinavian Journal Of Caring Sciences	Määrällinen tutkimus, joka tehtiin Tanskassa kyselylo-	Tanskassa tehty tutkimus, jonka tarkoituksena on tutkia, miten kauan vanhemmat viettävät aikaa	Suurin osa vanhemmista halusivat pitää kuollutta lastaan pitkään sylissä

	Christina & Mørk, Sofie & Hvidtjørn, Dorte 2021 Tanska		makkeen avulla kohtukuoleman kohdanneille vanhemmille.	kuolleen lapsen kanssa ja minkä he kokevat kohtukuolematilanteessa tärkeäksi.	sekä näyttää lastaan myös muille lapsille ja sukulaisille. He kokivat terveydenhuollon ammattilaisten tuen ja kannustuksen kuolleen lapsen sylissä pitämisestä ja läsnäolosta tärkeänä kohtukuolematilanteessa.
7	Martínez-Serrano, Paloma & Pedraz-Marcos, Azucena & Solís-Muñoz, Montserrat & Palmar-Santos, Ana María 2019 Espanja	Midwifery	Laadullinen tutkimus, jossa haastateltiin 11 äitiä ja isää, jotka olivat kokeneet kohtukuoleman. Tutkimuksessa noudatettiin WHO:n suositusta kohtukuoleman rajasta eli raskausviikko 28, 1000g ja/tai 35cm pituus. Tutkimuksessa tutkittiin äidin ja isän kokemusta kohtukuolematilanteessa.	Selvittää äidin ja isän kokemuksia synnytyksen aikaisesta hoidosta, kun lapsi on kuollut kohtuun.	Tutkimuksessa korostui neljä pääkohdtaa: surun kieltäminen, elämän ja kuoleman ristiriitaisuus, syyllisyys ja surun ylipääseminen. Nämä neljä asiaa olivat haasteena kohtukuolematilanteessa.
8	Pekkola, Maria & Tikkanen, Minna & Loukovaara, Mikko & Paavonen, Jorma & Stefanovic Vedran 2022 Suomi	Journal Of Perinatal Medicine.	Määrällinen tutkimus tehtiin Helsingin yliopistollisen sairaalan asiakkaille vuosina 2016–2020. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, joka lähetettiin 119 osallistujalle, joista 57 oli äitiä ja 46 puolisoa. Loput 16 eivät vastanneet tutkimukseen tai tutkimukset eivät olleet hyväksytyjä. Kriteerinä valituille asiakkaille oli raskausviikon 22 jälkeen koettu kohtukuole-	Helsingin yliopistollisen sairaalan tutkimus, jonka tarkoitus on selvittää vanhempien tyytyväisyyttä saamansa hoitoon ja tukeen kohtukuolematilanteessa synnytyksen aikana.	Vanhemmat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja tukeen kohtukuolematilanteessa. Puolisot olivat hieman tyytyväisempiä saamaansa hoitoon kuin äidit. Sosiaalityöntekijän ohjaukseen vanhemmat olivat vähemmän tyytyväisiä. Sairaalasta kotiutumisen jälkeen saatu tuki oli monen mielestä riittämätöntä. Kumppaneiden mieliala oli korkeampi kuin äitien.

			lema vuosien 2016–2019 välillä. Tutkimuslomake lähetettiin äideille sekä puolisoille.		
9	Rådestad, Ingela & Malm, Mari-Cristin & Lindgren, Helena & Pettersson, Karin & Franklin Larsson, Lise-Lotte 2014 Ruotsi	Midwifery	Narratiivinen tutkimus, jossa analyysissä on käytetty laadullista tutkimusta, jossa käytetty induktiivista lähestymistapaa. 26 kohtukuolema kokenutta äitiä kertoivat oman kokemuksensa. Swedish National Infant Foundation -sivustolla oli tietoa tutkimuksesta. Tutkimus toteutettiin haastatteluna.	Äitien kokemus, kun ultraäänitutkimus vahvistaa kohtukuolema-diagnoosin ja kuinka asiasta heille kerrottiin. Jos äitien kokemuksta ymmärretään paremmin, voidaan tarpeetonta lisätrauman aiheuttamista välttää.	Äidit kokevat olevansa täysin yksin siinä hetkessä, kun he näkevät kuolleen lapsensa ultraäänessä. Kokemukseen vaikuttaa suuresti henkilökunnan ruumiinkieli ja se tieto, mitä äidille annetaan.
10	Tuunanen, Ulla & Kuusisto Anna-Kaisa 2022 Suomi	Terra journal	Väitöskirja vanhempien surun kokemuksesta lapsen menettämishetkellä ja surun käsittelyssä eri surupaikoissa. Tutkimustieto kerättiin 9 vanhempaa haastattelemalla vuonna 2020.	Selvittää mitkä suremisen paikat ovat vanhemmille tärkeitä käsiteläkseen lapsen surua.	Suru on yksilöllinen kokemus, eikä samaa tapaa surra voi määritellä. Surupaikka jaettiin kolmeen eri kategoriaan: fyysinen ja kehollinen suremisen paikka sekä paikka, jossa kuolleen lapsen kanssa käydään dialogia. Konkreettiset surupaikat auttoivat vanhempia surun hyväksymisessä ja käsittelyssä.
11	Westby, Cèline Lossius & Er & Nil-sen, Sondre Aasen & Visted, Endre & Thimm, Jens C 2021	BMC Pregnancy and childbirth	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Aineistot ovat peräisin Web of Science ja PsychINFO tietokannoista.	Selvittää masennuksen, ahdistuksen ja PTSD esiintyvyyttä vanhemmilla, joiden lapsi on kuollut kohtuun.	Kohtukuoleman kokeneet vanhemmat kärsivät enemmän lyhyt- ja pitkäaikaisista mielenterveysongelmista, kuin muut vanhemmat.

	Norja				
--	-------	--	--	--	--

Alaluokka-analyysi

Artikkelin numero ja sivu	Alkuperäisilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
8: 845	“The vast majority of the parents agreed that the information of still-birth was given to them appropriately and tactfully and that the still-birth treatment protocol was explained to them in an understandable way. No significant within-dyad differences emerged.”	“Suurin osa vanhemmista olivat samaa mieltä siitä, että tieto kuolleen lapsen synnytyksestä annettiin asianmukaisesti ja järjestelmällisesti sekä kuolleen lapsen synnytyksen hoitosuunnitelma selitettiin heille ymmärrettävällä tavalla. Suuria eroja pariskuntien välillä ei ilmennyt.”	Tiedon saanti selkää ja asianmukaista. Eroja vanhempien välillä ei ollut.	Tiedollinen tuki
8: 845–846	“Most mothers agreed that they were given good pain relief and that their labor proceeded well. Both the mothers and their partners were satisfied with the support given during labor. Each mother and of their partners had been offered to hold their child after delivery. The vast majority of mothers and their partners did not feel any pressure from healthcare professionals regarding holding the newborn. Partners were more satisfied with the time holding their child compared to mothers (p=0.049). Nobody regretted seeing or holding the newborn.”	”Useimmat äidit olivat samaa mieltä siitä, että he saivat riittävää kivunlievitystä ja synnytys eteni heidän mielestään hyvin. Sekä äidit, että puolisoit olivat tyytyväisiä synnytyksen aikana saatuun tukeen. Lähes jokaiselle äidille ja heidän kumppanilleen oli tarjottu kuollutta lasta syliin synnytyksen jälkeen. Suurin osa äideistä ja heidän puolisoistaan ei kokenut terveydenhuollon ammattilaisilta painostustavastasyntyneen sylissä pitämiseen. Puolisot olivat tyytyväisempiä lapsensa sylissä pitoaikaan kuin äidit (0,5 %). Kukaan ei katunut kuolleen lapsen sylissä pitämistä.”	Äidit olivat tyytyväisiä kivunlievitykseen synnytyksen aikana. Äidit olivat tyytyväisiä synnytyksen etenemiseen. Molemmat vanhemmat olivat tyytyväisiä synnytyksen aikaiseen tukeen. Sylissä pitämiseen oltiin tyytyväisiä. Monet äidit kokivat kuolleen lapsen sylissä pitoajan liian lyhyeksi. Vanhempien mielestä terveydenhuollon henkilökunta ei painostanut lapsen sylissä pitämiseen. Kukaan ei katunut lapsen sylissä pitämistä.	Tuki synnytyksessä Tarve pitää lasta lähellä
8: 846	“The majority of the mothers and their partners agreed that they were given information about postmortem examinations in an understandable way. Also, they became aware	“Suurin osa äideistä ja heidän puolisoistaan olivat samaa mieltä siitä, että heille annettiin tietoa synnytyksen jälkeen tehdyistä tutkimuksista ymmärrettävästi. He saivat tiedon, että kuolinsyy ei välttämättä selvitetä	Lähes kaikki olivat tyytyväisiä ja samaa mieltä kuolleen lapsen synnytyksen jälkeisten tutkimusten kertomisesta.	Tyytyväisiä tutkimuksiin

Artikkelin numero ja sivu	Alkuperäisilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
	of the fact that the cause of death might not be revealed despite thorough examinations. Three out of four agreed that they were asked for informed consent for autopsy at an appropriate moment. Also, most respondents agreed that the permission for autopsy was asked appropriately and tactfully. Very few felt that they had been pushed to give permission to autopsy.”	perusteellisista tutkimuksista huolimatta. Kolme neljästä myönsi saavansa suostumuksen ruumiinavaukseen heille sopivanaan hetkenä. Useimmat vastaajista olivat samaan mieltä, että ruumiinavauslupaa pyydettiin asianmukaisesti ja järjestelmällisesti. Harvat kokivat, että heidät oli pakotettu antamaan lupa ruumiinavaukseen.”	Vanhemmat kokivat tiedon saannin asianmukaisena ja ymmärrettävästi. Ruumiinavausluvan ajankohta oli suurimman osan mielestä hyvä. Ruumiinavaukseen ei suurimman osan mielestä painostettu.	Ajantasainen tieto ammattilaisilta
8: 847	” The partners rated their mood significantly higher than did the mothers.”	”Kumppanit arvioivat mielialansa korkeammaksi kuin äidit.”	Äitien mieliala oli matalampi kuin kumppanien.	Hyvinvointia alentava
9: 92	” She could see that the baby was still and that there was no heartbeat, but she was still not fully able to interpret what she was seeing. The mother may have reason to believe that the baby might be dead or very ill. Still, she may be hoping for a miracle. The mother is waiting for a verbal response from the clinician to confirm or dispel her fears. The mother's description of the situation in front of the ultrasound screen reveals that all persons in the room are concentrating on the images, and do so in silence.”	” Hän näkee, että vauva oli paikoillaan ja ettei sydämen sykettä ollut, mutta hän ei silti pystynyt täysin tulkitsemaan näkemäänsä. Äidillä voi olla syytä uskoa, että vauva saattaa olla kuollut tai hyvin sairas. Silti hän saattaa toivoa ihmettä. Äiti odottaa lääkärin suullista vastausta, joka voisi vahvistaa tai hälventää hänen pelkonsa. Äidin kuvaus tilanteesta ultraääninäytön edessä paljastaa, että kaikki huoneessa olevat keskittyvät kuviin ja tekevät sen hiljaa.”	Äiti odottaa ammattilaiselta vastausta, vaikka häntä pelottaa. Äidin oman havainnon ja ammattilaisen diagnoosin välissä on usein pitkä ja keskittynyt hiljaisuus.	Pelko ja yksinäisyys Ajantasainen tieto ammattilaiselta
9: 95	”Mothers emphaise that what they remember most strongly is the si-	”Äidit korostavat, että vahvimmin he muistavat hiljaisuuden ja yksin jäämisen tunteen, kun heille kerrottiin vauvan kuolleen”	Päällimmäinen muisto kohtukuoleman tiedon saannissa on yksinäisyys ja hiljaisuus.	Yksinäisyys

Artikkelin numero ja sivu	Alkuperäisilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
	lence and the feeling of being completely alone while being told of the baby's death.”			
9: 93	” The mothers report that the staff seemed to have an unspoken understanding between them, not shared with the mothers. The mothers understand that something serious has happened by simply reading the body language of the staff and the combination of silence and body language confirms their fears. Memories of loneliness and a feeling of not being seen by the others who are present in the ultrasound room are described by the mothers. Also, they report that any delay in presenting verbal information triggers feelings of anxiety and makes them feel that they are being excluded, at least during the period of silence.”	”Äidit kertovat, että henkilökunnan jäsenten välillä näytti olevan sanaton ymmärrys, jota ei jaettu äitien kanssa. Äidit ymmärtävät, että jotain vakavaa on tapahtunut yksinkertaisesti lukemalla henkilökunnan kehonkieltä, lisäksi hiljaisuus ja kehonkielen yhdessä vahvistavat heidän pelkonsa. Äidit kuvailevat muistoja yksinäisyydestä ja tunteesta, että muut ultraäänihuoneessa olevat eivät näe heitä. He raportoivat myös, että mikä tahansa viive suullisen tiedon esittämisessä laukaisee ahdistuksen tunteita ja saa heidät tuntemaan, että heidät suljetaan pois ainakin hiljaisuuden aikana.”	Äiti aistii ammattihenkilöiden kehonkieltä ja keskinäistä ymmärrystä tilanteesta. Ammattilaisten kehonkieli ja puhumattomuus lisää äitien ahdistusta ja ulkopuolisuuden kokemusta.	Ajantasainen tieto ammattilaiselta Ahdistuneisuus Ulkopuolisuus
9: 93	”The verbal report of the baby's death was experienced by the mothers as being unclear and in some cases presented in such a way as to indicate a lack of respect for the situation on the part of the messenger.”	”Äidit kokivat suullisen ilmoituksen vauvan kuolemasta epäselväksi ja joissain tapauksissa esitettynä tavalla, joka osoitti, ettei henkilö kunnioittanut tilannetta.”	Useat äidit kokivat, että vauvan kuolemasta kerrottiin epäselvästi tai jopa epäkunnioittavasti.	Empaattinen kohtaaminen Selkeä tiedonsaanti ammattilaiselta Epävarmuus
9: 93	”Three mothers described how the clinician had explained step-by-step what was seen on the screen. He	”Kolme äitiä kuvaili, kuinka hoitaja oli selittänyt askel askeleelta, mitä näytöllä oli. Hän halusi äitien ymmärtävän, mitä oli tapahtu-	Asiasta puhuminen ääneen toiselle henkilölle, auttaa äitiä käsittelemään tilannetta.	Yritys ymmärtää tilannetta

Artikkelin numero ja sivu	Alkuperäisilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
	<p>or she wanted the mothers to understand what had happened by explaining what had led to the death. These mothers said that the death was put in a context that helped them to comprehend what had happened. The mothers said they felt better able to comprehend what had happened through sharing the death of their baby with another person who was present, a person who could explain and break the silence.”</p>	<p>nut, selittämällä, mikä oli johtanut kuolemaan. Nämä äidit sanoivat, että kuolema asetettiin kontekstiin, joka auttoi heitä ymmärtämään, mitä oli tapahtunut. Äidit sanoivat, että he tunsivat pystyvänsä paremmin ymmärtämään, mitä oli tapahtunut, kun he kertoivat vauvansa kuolemasta toiselle läsnä olevalle henkilölle, joka pystyi selittämään ja rikkomaan hiljaisuuden.”</p>	<p>Äidit, joille tapahtumat selitettiin, kokivat ymmärtäneensä tilannetta paremmin.</p>	<p>Ajantasaisen tiedon saanti ammattilaiselta</p>
9: 94	<p>”The mothers described panic attacks occurring at the moment they understood that the baby was dead. The devastating understanding that their baby was dead was overwhelming and the mothers experienced an intense psychological pain. In the moment of the confirmation that their baby was dead, the mothers experienced loneliness, although they were in the company of the baby's father or another companion. At that particular moment the mothers reported experiencing a sense of ‘free falling’ into something unknown. They were mothers who had lost their babies and in an instant their life was disrupted.”</p>	<p>”Äidit kuvailivat paniikkikohtauksia, jotka tapahtuivat sillä hetkellä, kun he ymmärsivät vauvan kuolleen. Järkyttävä ymmärrys siitä, että heidän vauvansa oli kuollut, oli musertava, ja äidit kokivat voimakasta psyykkistä kipua. Vauvan kuoleman vahvistushetkellä äidit kokivat yksinäisyyttä, vaikka he olivat vauvan isän tai muun kumppanin seurassa. Sillä hetkellä äidit kertoivat kokeneensa "vapaan putoamisen" tuntemattomaan. He olivat äitejä, jotka olivat menettäneet vauvansa ja heidän elämänsä muuttui hetkessä.”</p>	<p>Äidit kokivat voimakkaita fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Äitien elämä muuttui hetkessä ja he kokivat kuin tippuvansa kohti tuntematonta. Äidit kokivat itsensä yksinäiseksi, kun heille kerrottiin vauvan kuolemasta.</p>	<p>Fyysisesti ja psyykkisesti raskas Tyhjänpäälle jääminen Elämä pirstaloituu Yksinäisyys</p>

Artikkelin numero ja sivu	Alkuperäisilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
9: 94	” Further, apart from clear and timely information the mothers in our study also wanted and appreciated human kindness and empathy from the clinician who performed the ultrasound examination and then confirmed their baby's death.”	”Lisäksi selkeiden ja ajankohtaisten tietojen lisäksi tutkimuksessamme mukana olleet äidit halusivat ja arvostivat myös inhimillistä ystävällisyyttä ja empatiaa ultraäänitutkimuksen suorittaneelta ja vauvan kuoleman vahvistaneelta lääkäriltä.”	Äidit haluavat tietoa tapahtuneesta. Äidit haluavat tilanteessa inhimillistä ja empaattista kohtaamista.	Tiedollinen tuki Empaattinen kohtaaminen
6: 103	”We also asked the parents to which degree they felt supported by hospital staff and 150 parents (87%) felt supported by the midwives to a high or a very high degree.”	”Kysyimme myös vanhemmilta, missä määrin he kokivat tukea sairaalan henkilökunnalta ja 150 vanhempaa (87 %) kokivat saaneensa kätilöiltä tukea suuressa tai erittäin suuressa määrin.” (173 vastaajaa, joista 119 äitejä)	Suurin osa vanhemmista koki kätilöiltä saadun tuen riittäväksi.	Riittävä tuki
6: 104	”The results showed that 52% of the bereaved parents spent days with their stillborn and 98% showed the baby to family members (Table 2). Time and Others thereby seem to be crucial elements during the transition.”	”Tulokset osoittivat, että 52 % menehtyneistä vanhemmista vietti päiviä kuolleena syntyneidensä kanssa ja 98 % näytti vauvaa perheenjäsenille (taulukko 2). Aika ja läheisille lapsen näyttäminen näyttää täten olevan keskeisiä elementtejä siirtymävaiheessa.” (173 vastaajaa, joista 119 äitejä)	Lapsen kanssa vietetty aika tärkeää. Kuolleen vastasyntyneen näyttämisen läheisille osoittautui vanhemmille tärkeäksi.	Vanhemmuuden ja surun jakamisen tärkeys Vauvan kanssa vietetyn ajan tärkeys
6: 106	”In the different kinds of ritualised interactions between parents, family members, friends and healthcare professionals – with the dead baby as the centre of focus – the community is not only ascribing the baby human potentiality or personhood, but also the bereaved couple a status as a mother and father.”	”Erilaisissa rituaalisissa vuorovaikutuksissa vanhempien, perheenjäsenten, ystävien ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä – kuolleen vauvan keskipisteenä – yhteisö ei anna vauvalle vain inhimillisyyttä tai persoonallisuutta, vaan myös surevan parin asemaa äiti ja isä.”	Vuorovaikutus kuolleen vastasyntyneen kanssa vahvistaa äidin kokemusta vanhempana. Vuorovaikutus vahvistaa mielikuvaa vauvasta ihmisenä.	Vanhemmaksi tuleminen Mielikuva vauvasta ihmisenä vahvistuu

Artikkelin numero ja sivu	Alkuperäisilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
11: 10	"Overall, the findings suggest that SB (stillbirth) is associated with depression symptoms. Te longitudinal studies indicate that the highest risk of depression presents shortly after birth and although the symptoms decline with time, they remain higher than among controls."	"Kaiken kaikkiaan havainnot viittaavat siihen, että kohtukuolema aiheuttaa masennuksen oireita. Pitkälliset tutkimukset osoittavat, että suurin riski masennukseen on heti synnytyksen jälkeen ja vaikka oireet vähenevät ajan myötä, on niitä enemmän, kuin kontrollien joukossa"	Kohtukuolema aiheuttaa masennusta ja sen oireita, ja ne ovat suurimmillaan heti synnytyksen jälkeen.	Masentava Järkyttävä
11: 10	"-- mothers who had experienced SB (stillbirth) had significantly higher anxiety mean scores than controls. -- significantly more symptoms in both mothers and fathers than in controls. However, mothers reported more symptoms of anxiety than fathers"	"-- kohtukuoleman kokeneiden äitien ahdistuneisuuden keskiarvo olivat huomattavasti korkeampi kuin verrokeilla. -- Sekä äideillä että isillä huomattavasti enemmän oireita kuin verrokeilla. Äidit ilmoittivat kuitenkin enemmän ahdistuneisuusoireista kuin isät."	Kohtukuoleman kokeminen aiheuttaa äidille runsaasti ahdistusta. Äidit kokivat enemmän ahdistusoireita kuin isät.	Ahdistava Äidille erityisen ahdistava
11: 11	"Summarized, the findings indicate that mothers exposed to SB are more likely to develop symptoms of PTSD and have a higher prevalence of diagnosed PTSD than mothers with live birth. Te symptoms appear to be highest in the immediate postnatal period, followed by a decline as time passes."	"Yhteenvedon havainnot osoittavat, että äideille, jotka kokevat kohtukuoleman kehittyä todennäköisemmin PTSD:n oireita ja PTSD:tä diagnosoidaan enemmän, kuin äideillä, joiden lapsi syntyi elävänä. Oireet näyttävät olevan enimmillään välittömästi synnytyksen jälkeisellä jaksolla ja vähenevän ajan kuluessa."	Kohtukuolema altistaa äidin PTSD:n oireilulle ja sen diagnosoimiselle.	Traumaattinen
5: 174	"Todettiin, että kun lapsi syntyy kuolleena, kyse on lapsen kuolemasta samalla tavalla kuin elävänä syntyneen lapsen kuolemasta. Tätä ei kuitenkaan laajasti tunnusteta: monin tavoin tuli esiin se, että kohtukuolemaa pidetään usein		Kohtukuoleman kokeneet vanhemmat kokevat kohtuun kuolleen vauvan kuoleman samalla tavalla kuin lapsen, joka on syntynyt elävänä.	Rakkaus Kiintymys Vähätelty muiden silmissä

Artikkelin numero ja sivu	Alkuperäisilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
	vähäisempänä menetyksenä kuin elävänä syntyneen lapsen kuolemaa.”		Muut kokevat kohtukuoleman kuitenkin erilaisena kuin elävänä syntyneen lapsen kuoleman.	
5: 174	”Menetystä ei tunnusteta lapsen kuolemana, vaan sitä pidetään raskauteen liittyvänä tragediana tai sikiön kuolemana.”		Kohtukuolema nähdään raskausajan komplikaationa.	Tragedia
5: 174	”Sikiö-sanana käyttö voi kuulostaa kohtukuoleman kokeneista vanhemmista heidän menetystään vähättelevältä, ja on parempi puhua lapsesta, koska on kiistatonta, että kun käsite ymmärretään relaatiolla, kohdussa kuollut vauva on heidän lapsensa.”		Vanhemmat kokevat, että kohtukuolleesta lapsesta sikiö-sanana käyttö on liian vähättelevä. Vanhemmat kokevat kohtuun kuolleen lapsen heidän lapsenaan yhtä lailla kuin elävänä syntyneen lapsen.	Merkityksellinen Vähätelty muiden silmin
2: 7	”In a longitudinal study (Vance et al., 1991), mothers following stillbirth were significantly more likely to experience anxiety and depression than matched controls.”	”Pitkäaikaisessa tutkimuksessa äidit, jotka olivat kokeneet kohtukuoleman, olivat todennäköisemmin ahdistuneita ja masentuneita kuin muut.”	Kohtukuoleman kokeneet äidit olivat ahdistuneita ja masentuneita kuin äidit, jotka olivat synnyttäneet elävän lapsen.	Masentava Ahdistava
2: 8	”Maternal characteristics associated with lower levels of anxiety included, older maternal age, a greater period of time since the loss, being married, births subsequent to the loss, lower parity and third trimester losses. Factors associated with lower depression scores included previous live births, being married, low parity, higher educational level, a longer time since the	”Tekijöitä, jotka vaikuttivat äidin alhaisempaan ahdistuneisuuteen, olivat äidin korkeampi ikä, menetyksestä kulunut aika, naimisissa oleminen, menetyksen jälkeiset synnytykset, vähäinen synnyttäneisyys, viimeisellä kolmanneksella tapahtuva menetys, aiemmat elävänä syntyneet lapset ja korkea koulutustaso.”	Vähemmän ahdistusta kokivat äidit, joilla: korkeampi ikä, menetyksestä kulunut aika, naimisissa oleminen, menetyksen jälkeiset synnytykset, vähäinen synnyttäneisyys, viimeisellä kolmanneksella tapahtuva menetys, aiemmat elävänä syntyneet lapset ja korkea koulutustaso.	Yksilöllinen

Artikkelin numero ja sivu	Alkuperäisilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
	loss and births subsequent to the loss.”			
2: 9	”Factors that were associated with anxiety symptoms included a delay of 25 hours or more before the start of the delivery, not having any tokens of remembrance of the baby, and not seeing the baby as long as women had wished.”	”Tekijöitä, jotka aiheuttivat ahdistuneisuusoireita, olivat synnytyksen alkamisen viivästyminen vähintään 25 tuntiin, lapsesta ei kerätty muistoja ja lasta ei saanut nähdä tai ei saanut pitää niin kauan sylissä kuin nainen olisi halunnut.”	Ahdistuneisuusoireita aiheuttivat synnytyksen alkamisen viivästyminen, muistoja ei kerätty lapsesta, lapsen näkemättömyys tai lasta ei saanut pitää sylissä niin kauan kuin äiti olisi halunnut.	Ahdistunut Yksilöllinen Muistot tärkeitä
7: 39	”The parents’ suffering is underestimated and they are expected to recover immediately, as it is perceived as less of a loss than in the case of others already ‘in life’.”	”Vanhempien kärsimystä aliarvioidaan ja heidän odotetaan toipuvan välittömästi, koska kohtukuolema koetaan pienempänä menetyksenä kuin elossa olleiden kuolema	Vanhempia odotetaan toipuvan kohtukuolemasta nopeasti, koska yhteiskunnassa kohtukuolema koetaan pienempänä suruna sekä tilannetta aliarvioidaan.	Yhteiskunta asettaa paineita Muut väheksyvät
7:39	”...the healthcare professionals...made by them such as that they should have another child quickly...”	”...terveydenhuollon ammattilaisilta... heidän pitäisi saada toinen lapsi nopeasti...”	Terveydenhuollon ammattilaiset olivat sanoneet vanhemmille toisen lapsen saamisesta nopeasti, jotta suru väistyisi.	Terveydenhuollon ammattilaisilta asettamat paineet
7: 40	”Guilt appeared universally in all the participants, regardless of whether they were a mother or a father.”	”Syyllisyys näkyi kaikissa vastauksissa riippumatta vanhemmasta.”	Äidit kokivat runsaasti syyllisyyttä.	Syyllisyys
7: 40	”The moment of the diagnosis was perceived as badly managed and tactless.”	”Hetki, kun diagnoosi saatiin, koettiin huonosti hoidetuksi ja odottamattomaksi.”	Vanhemmat kokivat diagnoosihetkellä tilanteen odottamattomaksi ja huonosti hoidetuksi.	Odottamaton Huonosti kohdeltu
7: 41	”When healthcare professionals insisted that the parents kept mementoes,...this was recognized as positive.”	”Kun terveydenhuollon ammattilaiset pyysivät vanhempia keräämään muistoja...tämä koettiin positiiviseksi.”	Positiivisena koettiin kuolleen vauvan muistojen kerääminen.	Muistojen kerääminen positiivista

Artikkelin numero ja sivu	Alkuperäisilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
3: 249	” Mothers of stillborn babies more often said they felt natural, good, comfortable and less frightened if the staff supported assumptive bonding by simply offering the baby to the mother.”	”Kuolleena syntyneiden vauvojen äidit sanoivat useammin, että he tunsivat olonsa luonnolliseksi, hyvältä, mukavalta ja vähemmän pelokkaalta, jos henkilökunta tuki kiintymistä vauvaan tarjoamalla vauvaa äidille.”	Äidit, joille lasta tarjottiin, ennemmin kuin asiasta heiltä kysyttiin, kokivat tilanteen paremmaksi.	Tulla kohdatuksi, kuin muutenkin äidit
1: 11	” For parents and families worldwide, stillbirth can have detrimental psychological, physical and social costs, with ongoing effects on interpersonal relationships and subsequently born children. However, when well supported, some parents who experience the tragedy of stillbirth can develop resilience, new life-skills and capacities.”	” Vanhemmille ja perheille kaikkialla maailmassa kohtukuolema voi aiheuttaa psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia haittoja, joiden vaikutus voi yltyä ihmissuhteisiin ja myöhemmin syntyneisiin lapsiin. Jos vanhemmat saavat riittävästi tukea, voi kohtukuolematragedia kehittää sietokykyä, uusia elämäntaitoja ja -valmiuksia”	Kohtukuolema on hirveä tragedia, mutta jos vanhemmat saavat riittävästi tukea, voivat he oppia hyödyllisiä taitoja	Prosessi, jossa itse kasvaa Yksilöllisesti riittävästi tukea
4: 5	The female body became the sole vessel of the child’s life, as continuing bonds came to represent something embodied and lived: “That was his life, inside of me.”	Naisen ruumiista tuli lapsen elämän ainoa alus, kun jatkuvat siteet alkoivat edustaa jotain ruumiillistuvaa ja elävää: ”Se oli hänen elämänsä sisälläni.”	Äiti ajattelee, että lapsi sai elää elämänsä äidin kohdussa.	Lapsi on saanut elää, vaikka syntyi kuolleena
4: 5	” These pictures of grainy, foetal shapes provided vital links to the baby and were transformed into connecting objects of meaning following stillbirth.”	”Nämä rakeiset, sikiön muotoja hahmottelevat kuvat tarjosivat elintärkeitä linkkejä vauvaan, ja ne muuttuivat merkityksellisiksi yhdistäviksi esineiksi kuolleena syntymän jälkeen.”	Kun vauva kuolee kohtuu, on merkityksellistä, että kiintymyssuhde on alkanut muodostumaan jo raskausaikana.	Rakastetun ja odotetun lapsen kohtaaminen
4: 6	” A maternal wish to identify the moment in which the baby passed from life into death recurred in participant narratives. The noting of fi-	”Äidillinen halu tunnistaa hetki, jolloin vauva siirtyi elämästä kuolemaan, toistui osallistujien tarinoissa. Viimeisten liikkeiden havaitseminen tai pahaenteisen hiljaisuuden	Äidit kokivat merkitykselliseksi, yrittää hahmottaa, milloin vauva on kuollut. Vauva on vatsassa vielä läsnä, vaikka on kuollut.	Yritys ymmärtää tilannetta

Artikkelin numero ja sivu	Alkuperäisilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
	nal movements or a sense of ominous stillness marked the cessation of life and may have served as a means of marking the importance of all that had been lost. As with the experience of mourning itself, the baby was both present and absent, still encased within the mother's body."	tunne merkitsi elämän pysähtymistä ja saattoi toimia keinona merkitä kaiken menetetyt tärkeyttä. Kuten itse surun kokemuksessa, vauva oli sekä läsnä että poissa, yhä äidin ruumiissa."		
4: 6	" The birth may offer the potential for a vital bonding experience. Conversely, it may also represent a raw and devastating deconstruction of bonds."	"Synnytys voi tarjota mahdollisuuden elintärkeään yhdistämiskokemukseen. Toisaalta se voi myös edustaa raakaa ja tuhoisaa yhteyden purkautumista."	Synnytys on kauhea kokemus kohtukuoleman jälkeen. Synnytys on voimaannuttava kokemus kohtukuoleman jälkeen.	Synnytys on kauhea Synnytys on hyvä
4: 7	" The baby became abject, and an experience of repulsion prevented maternal connection via feelings of intimacy. -- Grief itself appeared fragmented by an experience of horror which seemed to erode the personhood of the baby."	"Vauvasta tuli viheliäinen, ja kokemus vastenmielisyydestä esti äidin välisen yhteyden läheisyyden tunteiden kautta. -- Suru itsessään näytti katkelmalta kauhukokemuksesta, joka näytti murentavan vauvan persoonallisuutta."	Äitiys ja suhde vauvaan voi rikkoutua jollain tavalla. Äidin rakkaus vauvaa kohtaan saattoi hälventää äidin kokeman rakkauden ja saada vauvan tuntumaan vastemieliseltä.	Kiintymyssuhde katkesi Mielikuva vauvasta muuttui
4: 8	" Continuing bonds can be interpreted as an experience by the bereaved of what it is that the loss of their loved one triggers within them, in terms of shifts in personal identity and experiences of grief and remembrance. A maternal drive to nurture and protect the stillborn was vividly present in this subordinate theme which engaged with configurations of the baby as beloved. An instinctive will to bond appeared, as	"Jatkuvat side voidaan tulkita surevan kokemuksena siitä, mitä heidän rakkaansa menetyksensä laukaisee heissä, henkilöiden identiteetin muutosten sekä surun ja muistojen kokemukset. Tässä oli elävästi läsnä äidillinen halu hoitaa ja suojella kuolleena syntynyttä, joka liittyi vauvan kokemisena rakkaana. Vaistollinen halu sitoutua ilmaantui, kun äiti koki rakkauden tunteita ja yhteyttä."	Äidinvaistot ohjaavat äitiä rakastamaan lasta ja huolehtimaan hänestä. Äidin identiteetti muuttuu.	Rakkaus Kiintymys Identiteetti muutoksessa

Artikkelin numero ja sivu	Alkuperäisilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
	the mother experienced feelings of love and connection.”			
4: 9	” Experiences of deconstructing maternal bonds displayed the way in which the bereaved mother struggled with responses to her child. The following segment articulates an instinct to reject.”	”Kokemukset äidillisten siteiden purkamisesta osoitti tapaa, jolla sureva äiti kampailli suhteutumisestaan lapseen. Seuraava osa kertoo hylkäämisreaktiosta.”	Äidin suhde lapseen voi katketa radikaalisti ja aiheuttaa äidissä hylkäämisreaktion lasta kohtaan.	Hylkäämisreaktio
4: 9	“The simultaneous presence and absence of the baby seemed to be a recurrent theme in the analysis.”	”Samanaikainen vauvan läsnäolo ja poissaolo näytti olevan toistuva teema analyysissä.”	Vauva yhtä aikaa läsnä ja kuollut.	Ristiriitainen
4: 9	” Themes which related to experiences of a lack of recognition of the personhood of the baby by family and medical staff were present. Experiences of continuing bonds were seemingly challenged by attempts by others at erasing the existence of the lost baby.”	”Teema, joka on yhteydessä kokemukseen siitä, ettei perheenjäsenet tai hoitohenkilökunta tunnusta vauvaa ihmiseksi. Kokemus jatkuvasta siteestä haastettiin muiden toimesta, sillä lapsi on kuollut ”	Muut eivät ymmärrä äidin kokemusta.	Vähätelty muiden silmissä

Artikkelin numero ja sivu	Alkuperäisilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
4: 10	” Whilst some encountered a drive to retain connectedness with their baby, others longed to move beyond the grief and loss into a place of forgetting.”	”Jotkut halusivat säilyttää yhteyden vauvaansa, toiset kaipasivat siirtyä surun ja menetyksen yli unohdukseen.”	Yksilöllinen tapa kohdata suru.	Yksilöllinen
4: 10	” The world may appear irrevocably altered by the stillbirth experience, and perceived changes to close relationships and altered sense-making relating to existential purpose may be experienced by the bereaved mother.”	”Äiti voi kokea, että koko maailma muuttua peruuttamattomasti kohtukuolemakokemuksen vuoksi. Se voi aiheuttaa muutoksia lähi-suhteissa ja olemassaoloon liittyvissä kysymyksissä.”	Kohtukuolema voi muokata äidin kokemusta maailmasta, ihmissuhteista ja maailmankatsomukseen.	Maailmaa järkyttävä
10: 141	...menetykseen liittyi oleellisesti kokemus kehojen läheisyydestä.”		Äidit kokivat tärkeäksi kuolleen lapsen läheisyyden.	Läheisyyden tärkeyttä
10: 143	Vanhemmat jatkavat elämäänsä ilman lasta, mutta vanhemmuus ei pääty lapsen kuolemaan, vaan tunteiden lapseen jatkuu.		Lapsen kuolema ei lopeta vanhemmuutta vaan se jatkuu koko loppu elämän.	Vanhemmuuden jatkuminen

Luokka-analyysi tutkimuskysymyksestä 1

Millainen kokemus kohtukuolema on äidille?

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tyytyväisiä tutkimuksiin (9)	Tyytyväinen	Voimaannuttava kokemus
Empaattinen kohtaaminen (6)	Positiivinen kokemus	
Vanhemmaksi tuleminen (8)		
Rakkaus (5, 11)		
Kiintymys (5, 11)		
Merkityksellinen (5)		
Muistot tärkeitä (3)		
Muistojen kerääminen positiivisena kokemuksena (7)		
Läheisyyden tärkeyttä (4)		
Vanhemmuuden ja surun jakamisen tärkeys (8)		
Vauvan kanssa vietetyn ajan tärkeys (8)	Tärkeää viettää aikaa vauvan kanssa	
Yritys ymmärtää tilannetta (6)	Pakko selviytyä	
Vanhemmuuden jatkuminen (4)		
Hyvinvointia alentava (9)		
Pelko ja yksinäisyys (6)		

Epävarmuus (2)		
Ahdistava (6, 10, 3)		
Ulkopuolisuus (6)		
Elämä pirstaloituu (6)		
Masentava (10, 3)		
Järkyttävä (10)		
Traumaattinen (10)		
Tragedia (5)	Negatiivinen kokemus	
Muut väheksyvät (7)		
Syällisyys (7)		
Huonosti kohdeltu (7)		
Tyhjänpäälle jääminen (6)		
Empaattinen kohtaaminen (6)		
Yksinäisyys (6)		Voimavaroja vievä kokemus
Vähätelty muiden silmissä (5, 11)		
Hylkäämisreaktio (11)		
Mielikuva vauvasta muuttui (11)		
Fyysisesti ja psyykkisesti raskas (6)	Kokonaisvaltainen kokemus	
Ristiriitainen (11)		
Yksilöllinen (3, 11)		

Terveysthuollon ammattilaisilta asettamat paineet (7)	Kokemus ulkopuolisten asettamasta paineesta	
Yhteiskunta asettaa paineita (7)		
Odottamaton (7)	Järkyttävä	
Maailmaa järkyttävä (11)		

Luokka-analyysi tutkimuskysymyksestä 2

Millaista tukea äiti tarvitsee kohtukuoleman kohdatessa?

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Tiedollinen tuki (9, 6)	Tietoa	Tiedollinen tuki
Ajantasainen tieto ammattilaiselta (6)		
Selkeä tiedonsaanti ammattilaiselta (6)		
Tuki synnytyksessä (9)	Synnytyksessä saatua tukea	Kohtaamisen tarjoama tuki
Riittävä tuki (6)	Riittävää	
Tulla kohdatuksi, kuin muutkin äidit (1)	Kohdatuksi tulemista	