

Lapsensa kuoleman kokeneiden vanhempien parisuhteeseensa toivomat tuenantajatahot

SIRPA MANNINEN

TtM, kättilö (AMK)
HUS, Naistenklinikka

ANNA LIISA AHO

TtT, dosentti, yliopisto-opettaja
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteet, Hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Lapsen kuolema on vaikea elämäkokemus vanhemmille, ja se vaikuttaa myös heidän parisuhteeseensa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla vanhempien parisuhteeseensa toivomia tuenantajatahoja lapsen kuoleman jälkeen. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä lomakkeella, joka sisälsi taustamuuttujia kartoitettavia kysymyksiä ja yhden avoimen kysymyksen. Tutkimusaineisto koostui 281 lapsen kuoleman kokeneen vanhemman vastauksesta. Aineisto analysoitiin ensin sisällönanalyysillä, jota jatkettiin määrällistämällä tutkimusaineisto ja analysoimalla se tilastollisin menetelmin. Aineistoa kuvailtiin frekvenssein ja prosenttijakaumin.

Vanhemmat toivoivat parisuhteeseensa tukea ammattilaisilta, lähiomaisilta ja kanssaihmisiltä. Vastajat toivat esille yleisimmin ammattilaisilta toivotun tuen. Tulosten perusteella on pääteltävissä, että parisuhteen hyvinvointia lapsen kuoleman jälkeisessä elämäntilanteessa voidaan tukea tarjoamalla vanhemmille monen eri toimijan antamaa monimuotoista tukea. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää vanhempien parisuhteen tukemisessa lapsen kuoleman jälkeen.

Avainsanat: vanhemmat, parisuhde, kuolema, lapset, tukeminen

ABSTRACT

Desired parental relationship support after the death of a child perceived by parents

*Sirpa Manninen, MHS, Midwife
Anna Liisa Aho, PhD, Docent,
University instructor*

The death of a child is a difficult life event. It also strongly affects the parents' relationship. However, no studies have been made on the support that parents feel they need to support their relationship after the death of a child. The purpose of the study was to find out from whom parents wanted support from after the death of their child. Data was collected through an electronic questionnaire, which included background variables and an open-ended question. The respondents were parents (n=281) who had personal experience of the death of a child. Content analysis was carried out by continuing the qualitative content analysis, quantifying the research data, and analyzing the data using statistical methods. The results were described as frequencies and percentages.

The parents wanted support from professionals, their next of kin, and their immediate social circle. Support was most often wanted from professionals. It can be concluded that after the death of a child the marital relationship can be supported by giving parents versatile support supplied by many different operators. The results of this study can be utilized in supporting parents' marital relationships after the death of a child.

Key words: parents, couple relationship, death, child, supporting

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Lapsen kuolema voi vaikuttaa kielteisesti vanhempien parisuhteeseen.
- Lapsen kuolemaa käsittelevissä tutkimuksissa ei ole parisuhteeseen toivottua tukea vielä tutkittu.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Lapsen kuoleman jälkeen parisuhteeseen toivotun tuen tarve on ilmeinen.
- Vanhemmat toivovat parisuhteeseensa tukea ammattilaisilta, läheisiltä ja kanssaihmisiltä.
- Lapsen kuoleman jälkeen vanhempien parisuhdetta voidaan tukea tarjoamalla vanhemmille monen eri toimijan antamaa monimuotoista tukea.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Sosiaali- ja hoitotyön kentällä toimiville tulisi tarjota lisää sellaista koulutusta, jossa käsitellään lapsen kuolemaa ja sen vaikutuksia parisuhteeseen ja perhedynamiikkaan. Aihetta käsittelevää tutkimustietoa tulisi hyödyntää edellä mainittujen koulutuksien järjestämisessä.
- Tutkimustulosten avulla parisuhdekysymyksiin osataan lapsen kuoleman jälkeen kiinnittää sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä enemmän huomiota.
- Tuloksia voidaan hyödyntää parisuhteeseen kohdistetun tuen suunnittelemisessa ja sen toteuttamisessa.

Tutkimuksen lähtökohdat

Lapsen kuolema koskettaa vuosittain Suomessa muutamaa sataa perhettä (Remes 2014, Tilastokeskus 2015). Se on traumaattinen tapahtuma, joka aiheuttaa vanhemmille terveysongelmia (Rogers ym. 2008, Song ym. 2010). Lapsen kuolema aiheuttaa myös muutoksia perheen toiminnassa (Pantke & Slade 2006, Titus & De Souza 2011) ja vanhempien parisuhteessa (Cacciatore ym. 2008, Dyregrov & Gjestad 2011, Salakari ym. 2014).

Parisuhteen päättyminen eroon on yleisempää lapsensa menettäneiden pariskuntien joukossa kuin muilla pareilla (Rogers ym. 2008, Gold ym. 2010). Lapsen kuoleman jälkeen ongelmia parisuhteessa aiheuttavat monet erilaiset tekijät. Näitä ovat esimerkiksi toimimaton kommunikaatio (Toller & Braithwaite 2009, Alam ym. 2012, Avelin ym. 2013, Salakari ym. 2014), tyydyttymättömät odotukset (Avelin ym. 2013) sekä puolisoiden erilaiset surureaktiot ja -prosessit (Cacciatore ym. 2008, Avelin ym. 2013). Tämän lisäksi seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat (Dyregrov & Gjestad 2011, Salakari

ym. 2014), mahdollinen päihteiden lisääntynyt käyttö, sekä väkivaltaisuus voivat aiheuttaa ongelmia parisuhteessa lapsen kuoleman jälkeen (Salakari ym. 2014).

Toisaalta parisuhde voi lapsen kuoleman jälkeen myös lujittua (Cacciatore ym. 2008, Alam ym. 2012, Sjöblom ym. 2015). Esimerkiksi vanhempien yhteenkuuluvuuden tunne (Avelin ym. 2013, Sjöblom ym. 2015), sekä vanhempien keskeinen läheisyys saatavat syventyä (Cacciatore ym. 2008, Sjöblom ym. 2015).

Läheisen kuoleman jälkeen tärkeimmät sosiaalisen tuen antajat ovat usein menetyksen kokeneen omaan lähiverkostoon kuuluvat ihmiset (Kaunonen 2000, Benkel ym. 2009). Lapsen kuoleman jälkeen vanhempien on todettu saavan tukea esimerkiksi läheisiltä, ystäviltä ja perheeltä (Stroebe ym. 2007, Cacciatore ym. 2008). Toisaalta on myös havaittu, että läheisten voi olla vaikea tukea lapsensa menettäneitä (Lang ym. 2011). Tukea lapsen kuoleman jälkeen saadaan myös työtovereilta (Cacciatore ym. 2008, Van 2012). Edellä mainittujen lisäksi tukea saadaan vertaisilta (Aho 2010, Grinyer 2012, Tan ym. 2012, Van 2012) ja ammat-

tiauttajilta (Kreichbergs ym. 2007, Cacciatore ym. 2009, Aho 2010, Erlandsson ym. 2011, Essakow & Miller 2013). Esimerkiksi erilaisien ammattilaisten koordinoimien tuki-interventioiden on todettu auttaneen vanhempia lapsen kuoleman jälkeen (Aho 2010, Donovan ym. 2015).

Erityisen tärkeä tuen muoto lapsen kuoleman jälkeen on oman kumppanin antama tuki (Song ym. 2010, Essakow & Miller 2013). On todettu, että molemmat vanhemmat kokevat sen tärkeäksi (Aho 2010, Erlandsson ym. 2011, Thompson ym. 2011, Van 2012). Tämän ohella äidit kokevat omat perheenjäsenet, ystävät ja vertaiset eniten tukea antaviksi tahoiksi lapsen kuolemaa seuranneessa elämäntilanteessa (Cacciatore ym. 2009, Erlandsson ym. 2011, Thompson ym. 2011, Van 2012). Vastaavasti tässä tilanteessa isät kokevat oman kumppanin lisäksi perheen (Cacciatore ym. 2008) ja ammattilaiset eniten tukea antaviksi tahoiksi (Aho 2010).

Parisuhdenäkökulma on ollut pääasiallinen tutkimusaihe vain muutamissa lapsen kuolemaa käsittelevissä tutkimuksissa (Cacciatore ym. 2008, Dyregrov & Gjestad 2011, Salakari ym. 2014, Sjöblom ym. 2015). Jotta lapsen kuoleman jälkeistä vanhempien parisuhdetta voidaan tukea, tarvitaan lisätutkimusta, joka kohdentuu erityisesti parisuhteeseen ja vanhempien toivomaan tukeen.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla lapsensa kuoleman kokeneiden vanhempien parisuhteeseensa toivomia tuenantajatahoja. Tuotetun tutkimustiedon avulla lapsen kuoleman jälkeiset tukitoimet voidaan suunnitella ja toteuttaa niin, että ne lujittavat myös vanhempien parisuhdetta. Tutkimuskysymys oli:

- Keneltä vanhemmat toivoivat tukea parisuhteeseensa lapsen kuoleman jälkeen?

Tutkimuksen toteuttaminen

Aineistonkeruu ja tutkimukseen osallistujat

Tutkimus on osa laajempaa hanketta, jossa selvitetään lapsen kuoleman kokeneiden vanhempien parisuhdetta ja perheen toimintaa. Tämän osatutkimuksen aineisto kerättiin joulukuun 2012 ja tammikuun 2014 välisenä aikana. Tutkimuksesta tiedotettiin ja tutkimuspyyntö esitettiin toiminnanjohtajien toimesta erilaisten surujärjestöjen (kuten KÄPY ry, Surunauha ja Huoma) jäsensähköpostituslistoilla ja Internet-sivuilla. Tutkimuksesta tiedotettiin myös moderaattoreiden avulla sellaisilla Internetin suljetuilla keskustelupalstoilla (Facebook), joissa lapsen kuoleman kokeneet ovat kirjautuneena. Osallistumiskriteerinä oli omakohtainen kokemus lapsen kuolemasta. Tutkimuksessa rajattiin lapsen kuolema koskemaan vähintään raskausviikkoa 22 tai syntyessään 500g painanutta sikiötä. Lapsen yläikärajaa, kuolinsyytä tai kuolemasta kulunutta aikaa ei rajattu.

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä lomakkeella, joka sisälsi vastaajiin, lapseen ja parisuhteeseen liittyviä taustatietoja (Taulukot 1, 2), sekä yhden avoimen kysymyksen: ”Kuvaile keneltä olisit toivonut tukea suhteeseen lapsen kuoleman jälkeen”. Tähän tutkimuskysymykseen vastasi 322 vastaajaa. Vastaukset, jotka eivät tuottaneet tutkimuskysymyksen kannalta oleellista tietoa, jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Näitä olivat tukea tarvitsemattomat (n=12) ja vastaukset, joissa ei osattu nimetä toivottua tuenantajatahoa (n=29). Kokonaisuudessaan 281 vastaajan vastaukset analysoitiin.

Aineiston analyysi

Analyysissä avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin ensin induktiivisella sisälönanalyysillä. Sen avulla aineistosta nostettiin esiin tutkimuskysymyksen kannalta

Taulukko 1. Taustatietoja vanhemmista ja parisubteesta.

Taustamuuttuja	Vastaajien lukumäärä = n	%
Sukupuoli		
Mies	30	11
Nainen	251	89
Ikä		
20–29 v	39	14
30–39 v	119	42
40–49 v	73	26
50–59 v	34	12
≥60 v	10	4
Siviilisäätty		
Avoliitto	208	74
Avoliitto	46	16
Naimaton	4	1
Eronnut	23	8
Koulutus		
Ei ammatillista koulutusta	9	3
Ammatillinen koulutus	138	49
Korkeakoulututkinto	134	47
Työssäkäyminen		
Työelämässä	168	60
Ei työelämässä	113	40
Parisuhteen kesto ennen lapsen kuolemaa		
1–5v	68	24
6–10v	113	40
>10v	98	35
Lapsen kuoleman vaikutus parisuhteeseen		
Huonontanut	91	32
Ei vaikutusta	42	15
Parantanut	146	52
Suhde lapsen kuoleman kokeneeseen vanhempaan		
Huono	37	13
Tyydyttävä	53	19
Hyvä	189	67
Parisuhteeseen kohdennetun tuen tarve lapsen kuoleman jälkeen		
Kyllä	198	70
Ei	80	28
Parisuhteeseen kohdennetun tuen saaminen lapsen kuoleman jälkeen		
Kyllä	112	40
Ei	168	60

oleellinen tieto. Analyysissä aineisto luettiin läpi ja siitä haettiin tutkimuskysymykseen vastaavia pelkistysksiä. (Graneheim & Lundman 2004, Srnka & Koeszegi 2007.) Avovastauksista muodostui 21 liuskaa (A4) koneella kirjoitettua tekstiä (Times New Roman,

fontin koko 12, riviväli 1,5). Tekstistä muodostui yli 500 alkuperäistä pelkistystä. Pelkistykset jaettiin sisältöjensä mukaan luokkiin aineistolähtöisesti nimeten (Graneheim & Lundman 2004, Elo & Kyngäs 2008). Sisällönanalyysissä muodostui kolme pääluok-

Taulukko 2. Taustatietoja kuolleesta lapsesta.

Taustamuuttuja	Vastaajien lukumäärä = n	%
Lapsen kuolemasta kulunut aika		
<1v	30	11
1v–5v	149	53
>5–10v	57	20
Lapsen sukupuoli		
Tyttö	129	46
Poika	147	52
Lapsen kuolinikä		
Kuollut raskausaikana		
≤1vko	44	16
>1vko–1v	51	18
>1v–5v	19	7
>5v–10v	13	5
>10v–18v	10	4
>18v	33	12
Lapsen kuolinsyy		
Sairaus	89	32
Täpaturma	19	7
Kätkytkuolema	24	9
Kohtukuolema	79	28
Itsemurha	22	8
Henkirikos	5	2
Muu	41	15

kaa, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Nämä pääluokat olivat ammattilaiset, lähiomaiset ja kanssaihmiset. Laadullisen sisällönanalyysin avulla voitiin havaita, keneltä vanhemmat toivoivat tukea parisuhteeseensa lapsen kuoleman jälkeen. Sen avulla ei kuitenkaan voitu hahmottaa, missä määrin toivotut tuenantajahot nousivat vastauksissa esiin. Koska vastaajien lukumäärä oli kohtuullisen iso ja koska määrällisen menetelmän ajateltiin kuvaavan ilmiön yleisyyttä vastaajien joukossa, päädyttiin tutkimustulosten analyysissä käyttämään määrällistä menetelmää täydentämässä sisällönanalyysiä (Morgan 1998, Sandelowski 2001).

Alkuperäisistä pelkistyksistä laskettiin ensin manuaalisesti, kuinka iso osa vastaajista toi vastauksessaan esiin ammattilaiset, lähiomaiset tai kanssaihmiset. Vastaajista 65% (n=184) toi vastauksessaan esille ammattilaiset, vastaajista 40% (n=112) toi esiin lähiomaiset ja vastaajista 32% (n=90) toi esiin kanssaihmiset vastauksessaan. Koska kukin

vastaaja saattoi tuoda vastauksessaan esiin useamman kuin yhden toivotun tuenantajatahon, eivät vastaajien ja vastausten lukumäärä vastaa toisiaan.

Koska määrällistämisen tarkoituksena oli kuvata missä määrin toivotut tuenantajatahot tulivat vastauksissa esiin, jatkettiin analyysiä määrällistämällä tieto toivotusta tuenantajatahosta. Aineiston kvantifointi tehtiin pelkistyksiä hyväksikäyttäen. Näistä tehtiin muuttujia, jotka analysoitiin tilastollisin menetelmin. (Srnrka & Koeszegi 2007.) Esimerkiksi pelkistyksestä ”Esimieheltä” tehtiin muuttuja ”Esimies” (Kuvio 1). Prosessin edessä jouduttiin kvantifointia jatkamaan alaluokkatasolla sen takia, että useisiin yksittäisiin muuttujiin oli vain niukasti vastaajia. Esimerkiksi muuttujaan ”Esimies” oli vastannut vain kaksi vastaajaa. Tällaiset vastaukset olisivat prosentuaalisesti hävinneet massaan ja ilmiön yleisempi kuvaaminen olisi hankaloitunut. Tämän takia oli järkevämpää tehdä muuttuja esimerkiksi edellä mainitun esimer-

kin kohdalla alaluokkatasolla ”Työyhteisön jäsenet”. Tämä piti sisällään sekä esimiehet että työtoverit (Taulukko 3). Muuttujien taulukointi, frekvenssien ja prosenttiosuuksien laskeminen tehtiin Excel-taulukkolaskenta-ohjelmaa käyttäen.

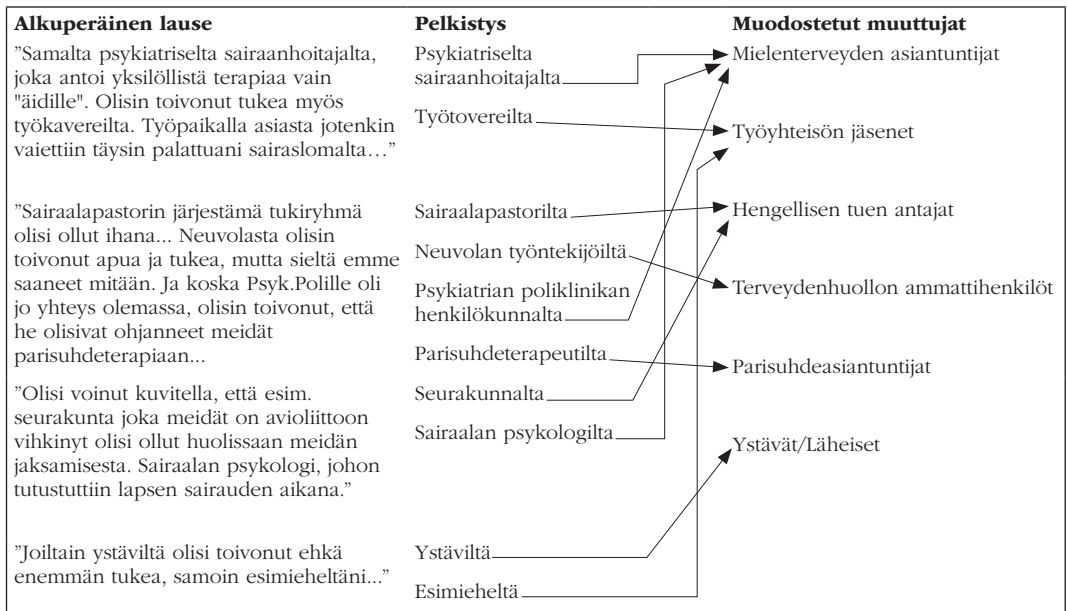
Aineiston analyysin avulla kokonaisuudet hahmottuivat. Sen avulla voitiin tehdä johtopäätöksiä toivotuista tuenantajatahoista ja siitä, missä määrin nämä tulivat vastaajissa esiin. (Elo & Kyngäs 2008.)

Tutkimustulokset

Tutkimukseen osallistuneista vanhemmistä enemmistö (89%, n=251) oli äitejä, isä oli vastaajista 11% (n=30). Iältään vastaajat olivat hyvin eri-ikäisiä. Vastaajista 14% (n=39) oli 20–29 vuoden ikäisiä, 30–39 vuoden ikäisiä 42% (n=119), 40–49 vuoden ikäisiä 26% (n=73), 50–59 vuoden ikäisiä 12% (n=34) ja sitä vanhempia oli 4% (n=10) vastaajista. Suurin osa (74%, n=208) vastaajista oli avioliitossa. Pääsääntöisesti vastaajilla oli joko ammatillinen koulutus (49%, n=138) tai korkeakoulututkinto (47%, n=134). Reilusti yli

Taulukko 3. Esimerkki pelkistysten subteesta muuttujiin yhden päämuuttujan osalta.

Pelkistykset	Muuttujat	Päämuuttuja
<ul style="list-style-type: none"> • Ystäväpariskunnalta • Ystäviltä • Läheisiltä 	Ystävät (n=66)	Kanssaihmiset (n=102)
<ul style="list-style-type: none"> • Vertaisilta • Sururyhmiltä • Käpy ry:ltä 	Vertaiset (n=24)	
<ul style="list-style-type: none"> • Työtovereilta • Esimieheltä 	Työyhteisön jäsenet (n=8)	
<ul style="list-style-type: none"> • Naapureilta • Tutuilta 	Muut kanssaihmiset (n=4)	



Kuvio 1. Esimerkki muuttujien muodostamisesta.

puolet (60%, n=168) vastaajista oli työelämässä, kun taas työelämän ulkopuolella oli 40% (n=113) vastaajista. (Taulukko 1.)

Vastaajien parisuhde oli ennen lapsen kuolemaa kestänyt 1–5 vuoden ajan 24% (n=68) vastaajista, 6–10 vuoden ajan 40% (n=113) vastaajista ja yli kymmenen vuoden ajan 35% (n=98) vastaajista. Lapsen kuolema oli huonontanut parisuhdetta 32%:lla (n=91) vastaajista ja parantanut sitä puolella (52%, n=146) vastaajista. Niitä, joilla lapsen kuolema ei ollut vaikuttanut parisuhteeseen, oli 15% (n=42) vastaajista. Suhteensa lapsen kuoleman kokeneeseen vanhempaan koki huonoksi 13% (n=37), tyydyttäväksi 19% (n=53) ja hyväksi 67% (n=189) vastaajista. Lapsen kuoleman jälkeen suurin osa (70%, n=198) vastaajista olisi kuitenkin tarvinnut tukea parisuhteeseensa. Osa vastaajista (28%, n=80) ei kuitenkaan kokenut tarvitsevansa parisuhteeseen kohdennettua tukea tässä tilanteessa. Tukea parisuhteeseen lapsen kuoleman jälkeen sai 40% (n=112) vastaajista. Valtaosa (60%, n=168) vastaajista jäi ilman parisuhteeseen kohdennettua tukea tässä tilanteessa. Voidaankin todeta, että lapsen kuoleman jäl-

keisen parisuhteeseen toivotun tuen ja siihen saadun tuen välillä vallitsee epäsuhta. (Taulukko 1.)

Lapsen kuolemasta oli noin puolella (53%, n=149) vastaajista kulunut 1–5 vuotta. Lähes yhtä suuri osa kuolleista lapsista oli tyttöjä (46%, n=129) ja poikia (52%, n=147). Lapsista 37% (n=104) oli kuollut jo raskausaikana, 16% (n=44) korkeintaan yhden viikon ikäisenä ja 18% (n=51) yli viikon mutta alle vuoden ikäisenä. Yleisimmät kuolinsyyt lapsilla olivat sairaus (32%, n=89) tai kohtukuolema (28%, n=79). (Taulukko 2.)

Tutkimus osoittaa, että lapsen kuoleman jälkeen vanhemmat toivoivat parisuhteeseensa tukea useilta eri tahoilta. Toivottuja tuenantajatahoja olivat ammattilaiset, lähiomaiset ja kanssaihmiset (Taulukko 4). Vastaajista 65% (n=184) toi vastauksessaan toivottuna tuenantajatahona esille ammattilaiset, 40% (n=112) lähiomaiset ja 32% (n=90) kanssaihmiset. Kaikista nimetyistä tuenantajatahoista (mainintojen määrä) 95% (n=266) käsitteli ammattilaisilta toivottua tukea, 57% (n=160) lähiomaisilta toivottua tukea ja 36% (n=102) kanssaihmisiltä toivottua tukea.

Taulukko 4. Toivotut tuenantajatahot.

Toivotut tuen antajat	Mainintojen lukumäärä = n	%
Ammattilaiset	266	95
Terveystieteiden ammattihenkilöt avoterveydenhuollon tai sairaanhoidon puolella	82	31
Mielenterveyden asiantuntijat	73	27
Hengellisen tuen antajat	41	15
Yhteiskunnan edustajat	30	11
Parisuhdeasiantuntijat	27	10
Ammattiauttajat (tarkemmin täsmentämättömät)	13	5
Lähiomaiset	160	57
Omat vanhemmat tai isovanhemmat	41	25
Sukulaiset (tarkemmin määrittelemättömät)	40	25
Puoliso tai kumppani	34	21
Appivanhemmat	22	14
Sisarukset	17	11
Puolison sisarukset tai puolison muut sukulaiset	6	4
Kanssaihmiset	102	36
Ystävät	66	65
Vertaiset	24	24
Työyhteisön jäsenet	8	8
Muut kanssaihmiset	4	4

Vastaajista 184 (65%) toivoi parisuhteeseensa tukea **ammattilaisilta**. Kaikista nimetyistä tuenantajatahoista (mainintojen määrä) 95% (n=266) käsitteli ammattilaisilta toivottua tukea. Näin ollen ammattilaiset mainittiin useimmiten toivotuksi tuenantajatahoksi lapsen kuoleman jälkeen. Näistä vastauksista 31% (n=82) käsitteli tukea terveydenhuollon ammattihenkilöltä, joko avoterveydenhuollon tai sairaanhoidon puolelta. Tällaisia toivottuja tuenantajia olivat terveydenhoitajat ja muu erikseen nimeämätön henkilökunta neuvolassa ja terveyskeskuksessa, hoitohenkilökunta sairaalassa, sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä myös tarkemmin määrittelemättömät lääkärit.

Edelleen ammattilaisilta toivotusta tuesta reilussa neljäsosassa (27%, n=73) tuli esiin erilaisilta mielenterveyden asiantuntijoilta, kuten psykologilta, psykiatrilta, mielenterveyshoitajalta, terapeutilta ja kriisityöntekijältä toivottu tuki.

Osa (15%, n=41) ammattilaisilta toivotusta tuesta kohdistui hengellisen tuen antajiin, kuten pappiin, diakonissaan ja sairaalapastoriin. Tämän lisäksi tukea parisuhteeseen toivottiin yhteiskunnan edustajilta. Tämä tuli esiin osassa (11%, n=30) vastauksia. Näitä olivat tarkemmin nimeämättömät kunnan, perheneuvolan, sosiaalitoimiston, Kansaneläkelaitoksen, sekä päiväkodin ja koulun asiantuntijat. Ammattilaisten tukea parisuhteeseen toivottiin myös parisuhdeasiantuntijoilta osassa (10%, n=27) vastauksia, kuten parisuhdeterapeuteilta. Pienessä osassa (5%, n=13) vastauksia tuli esiin tarkemmin täsmentämättömältä ammattilaistaholta toivottu tuki.

"Parisuhdeterapeutilta esimerkiksi, tai seurakunnalta."

"Ehkä kirkolta olisin jotain toivonut, mutta havaitsin melko nopeasti kirkon kyvyttömyyden auttaa millään tavoin."

Vastaajista 40% (n=112) toi vastauksessaan esiin **lähiomaiset** parisuhteeseen toivottuina tuenantajina lapsen kuoleman jälkeen. Kaikista nimetyistä tuenantajatahoista (mainintojen määrä) hieman yli puolet (57%, n=160) käsitteli parisuhteeseen lähiomaisilta toivottua tukea. Näistä vastauksista neljäsosassa (25%, n=41) tukea parisuhteeseen toivottiin omilta vanhemmilta ja isovanhemmilta. Yhtä paljon (25%, n=40) tukea toivottiin muilta erikseen nimeämättömiltä sukulaisilta. Lähes yhtä paljon (21%, n=34) tukea toivottiin myös omalta puolisolta. Lähiomaisilta tukea toivoneet toivoivat tukea parisuhteeseen myös jonkin verran esimerkiksi appivanhemmilta (14%, n=22), omilta sisaruksilta (11%, n=17) tai puolison sisaruksilta ja puolison muilta sukulaisilta (4%, n=6).

"Ystäviltä ja läbisuvulta olisi toivonut enemmän tukea ja yhteydenottoja lapsen kuoleman yhteydessä, mutta tämä on heille "niin vaikea asia". Kuvittelisivat vain miten vaikea asia tämä on meille..."

"Olisin toivonut tukea omilta vanhemmiltani ja sisareltani ja appivanhemmilta ja mieheni sisaruksilta, sukulaisilta ylipäätään. Mutta me jäämme yksin."

Vastaajista 32% (n=90) toi esiin **kanssaihmiset** toivottuina tuenantajina. Kaikista nimetyistä tuenantajatahoista (mainintojen määrä) 36% (n=102) käsitteli kanssaihmisiltä parisuhteeseen toivottua tukea. Suurin osa näistä vastauksista (65%, n=66) käsitteli tukea ystäviltä ja muilta läheisiltä, kuten tuen saamista ystäväpariskunnilta. Seuraavaksi eniten näissä vastauksissa tuli esiin vertaisilta, esimerkiksi erilaisista suru- ja vertaisryhmistä, toivottu tuki (24%, n=24). Myös oman työyhteisön jäseniltä toivottiin jonkin verran tukea (8%, n=8). Näiden lisäksi tukea parisuhteeseen toivottiin myös muilta ihmisiltä, kuten naapureilta ja tutuilta (4%, n=4).

”Oma ylin esimieheni olisi voinut olla ymmärtäväisempi pitkän sairaslomani subteen, se olisi auttanut stressiä vähentämällä ja välillisesti vaikuttaisi parisuhteeseenkin.”

”... naapureilta tai tutuilta edes muutamaa lohduttavaa sanaa tai edes osanottoa”

Pohdinta

Luotettavuuden tarkastelua

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin tarkastelemalla uskottavuutta, johdonmukaisuutta ja siirrettävyyttä. Tutkija pyrki lähestymään aineistoa vilpittömästi ja tuomaan objektiivisesti esiin aineistosta ilmenevät asiat. (Thomas & Magilvy 2011, Elo ym. 2014.) Tutkimusprosessin eri vaiheet pyrittiin toteuttamaan ja dokumentoimaan niin, että tutkimustulokset olivat ymmärrettäviä. Tämä lisäsi tutkimuksen uskottavuutta (Graneheim & Lundman 2004, Elo ym. 2014). Aineiston analyysiä ja sen luotettavuuden arviointia olisi huomattavasti helpottanut, jos tutkimus olisi suunniteltu tilastolliseksi. Laadullisen aineiston muokkaaminen tilastolliseen muotoon, ja sen kuvaaminen frekvenssein ja prosenttijakaumin oli tässä tutkimuksessa perusteltavissa vastaajien lukumäärällä, aineiston kuvaamiseen sopivalla menetelmällä, sekä tulosten yleistettävyydellä ja hyödynnettävyydellä (Morgan 1998, Srnka & Koeszegi 2007, Polit & Beck 2010, Elo ym. 2014). Laadullisen aineiston määrittäminen ei kuitenkaan ollut täysin ongelmaton, sillä toisinaan vastaajien vastaukset toivotusta tuenantajatahosta jäivät hyvin yleiselle tasolle. Jotta myös tällaiset vastaukset saatiin mukaan analyysiin, luotiin muuttajat tarkemmin täsmentämättömille ammattiauttajille ja tarkemmin määrittämättömille sukulaisille. Analyysin uskottavuutta vahvistavat esiin nostetut sitaatit, joita käytettiin rikastuttamassa ja syventämässä analyysiä. Sitaatit myös luovat yhteyden aineiston ja

analyysin välille (Elo & Kyngäs 2008, Thomas & Magilvy 2011).

Tässä tutkimuksessa siirrettävyyden nähtiin liittyvän tutkimustulosten käyttökelpoisuuteen ja yleistettävyyteen. Siirrettävyyttä arvioitaessa vahvuutena voi pitää taustamuuttujien tarkkaa kuvailua, sekä vastaajien kohtuullista lukumäärää (n=281). (Morgan 1998, Polit & Beck 2010, Thomas & Magilvy 2011.) Tutkimustulosten mahdollista siirrettävyyttä heikentävänä tekijänä voi pitää tutkimukseen osallistuneiden miesten lukumäärää (n=30). Siirrettävyyttä arvioitaessa on myös huomioitava, että surujärjestöjen ja keskustelupalstojen kautta tutkimukseen osallistuneet ovat sähköisten tukipalvelujen piiriin hakeutuneita, ja täten tietyllä tavalla valikoituneita vastaajia (Aho & Kylmä 2012). Yleistettävyyttä ja siirrettävyyttä arvioitaessa on myös huomioitava, että vastaajat ovat saattaneet ymmärtää kysymyksen eri tavoin. Osa vastaajista on ehkä tuonut esiin vain sellaiset tahot, joilta ei saanut tukea, vaikka olisi tukea kyseisiltä tahoilta toivonut. Osa taasen saattoi mainita myös sellaiset tahot, joilta toivoi ja myös sai tukea. Näkökulmien eroista huolimatta molemmat vastaukset vastaavat annettuun tutkimuskysymykseen. Voidaan todeta, että edellä kuvatuista rajoituksista huolimatta tutkimustulokset kertovat yleisellä tasolla hyvin lapsensa kuoleman kokeneiden vanhempien parisuhteeseensa toivomasta tuesta.

Eettisyyden tarkastelua

Tämä tutkimus asettuu tutkimusaiheensa puolesta sensitiivisten tutkimusaiheiden piiriin, joissa tärkeitä eettisen toiminnan raameja ovat vahingonteon välttäminen, vapaaehtoisen osallistumisen takaaminen, tutkimusajankohdan tarkka harkitseminen, osallistujien anonymiteetin säilyttäminen ja luotamuksellisuuden ylläpitäminen (Stroebe ym. 2003, Dyregrov 2004, Aho & Kylmä 2012). Tässä tutkimuksessa pyrittiin noudat-

tamaan yllä mainittuja eettisiä käytänteitä. Tutkimusta tehdessä oltiin myös tietoisia siitä, että osallistuminen voi aiheuttaa vastaajille lapsen kuoleman mieleen palautumista. Toisaalta ymmärrettiin, että vanhemmat voivat hyötyä tutkimukseen osallistumisesta tapahtuman käsittelemisen ja toisten samassa tilanteessa olevien auttamisen kautta. (Stroebe ym. 2003, Dyregrov 2004.)

Luvat tutkimuksen toteuttamiseen saatiin surujärjestöiltä ja Internet-ryhmien moderaattoreilta. Osallistuminen tutkimukseen oli täysin vapaaehtoista. Vastaamalla sähköiseen lomakkeeseen vanhemmat antoivat tietoisuutensa tutkimukseen osallistumisesta. Vanhemmilla oli mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta sen missä vaiheessa tahansa. Heille myös tarjottiin mahdollisuutta esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Tutkimuksessa kunnioitettiin vastaajien anonymiteettia, eikä yksittäistä vastaajaa voitu tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa.

Tulosten tarkastelua

Tutkimus osoittaa, että lapsen kuoleman jälkeen vanhemmat toivovat parisuhteeseensa tukea useilta eri tahoilta. Tutkimus osoittaa myös, että parisuhteeseen toivotun ja saadun tuen välillä vallitsee epäsuhta. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista vanhemmista (70%) koki tarvinneensa tukea parisuhteeseensa lapsen kuoleman jälkeen, mutta valtaosa heistä (60%) oli jäänyt ilman sitä. Mahdollisesti parisuhteen tukemiseen lapsen kuoleman jälkeen ei ole kiinnitetty hoito- tai sosiaalityön kentässä tarpeeksi huomioita, vaikka lapsen kuolemaan voidaan liittää monia parisuhdetta heikentäviä tekijöitä (Dyregrov & Gjestad 2011, Avelin ym. 2013, Salakari ym. 2014).

Parisuhteen tukeminen ei aina ole suoraviivaista. Tämän tutkimuksen vastauksien perusteella voi ymmärtää, että kannustus ja osanotto suruun, sairausloman saaminen töistä, apu lasten hoidossa ja niin edelleen

vaikuttavat välillisesti myös parisuhteeseen. Tämän tutkimuksen myötä näkemys sekä sosiaalisen että ammatillisen tuen tarpeesta lapsen kuoleman jälkeisessä elämäntilanteessa (Toller & Braithwaite 2009) nousee koskemaan myös parisuhteeseen toivottua tukea. Tämä tutkimus viittaa myös siihen, että monimuotoisiin tuen antamismuotoihin tulisi kiinnittää enemmän huomioita, kuten Aho (2010) ja Donovan (2015) ovat aiemmin ehdottaneet. Tämä tarkoittaa myös parisuhteeseen kohdennettua tukea.

Tutkimuksen mukaan lapsen kuoleman jälkeen vanhempien toiveet tuen suhteen kohdistuvat useimmiten ammattilaisiin. Vastaajista yli puolet toi vastauksessaan esille ammatillaiset toivottuna tuen antajana ja kaikista nimetyistä tuenantajatahoista (mainintojen määrä) suurin osa (95%) käsitteli ammatillisilta toivottua tukea. Ammatillisilta saatu tuki on jo aiemmin osoitettu tärkeäksi esimerkiksi surusta toipumisessa (Kreicbergs ym. 2007). Toisaalta on todettu, että lapsen kuoleman jälkeisessä surussa suurin tuki saadaan omalta puolisoilta ja omilta lähimmäisiltä ja vasta sitten ammatillisilta (Cacciatore ym. 2009, Aho 2010, Thompson ym. 2011). On myös todettu, että ammatillisilta ei aina saada sellaista tukea kuin odotetaan (Erlandsson ym. 2011, Lang ym. 2011). Kuitenkin tämä tutkimus osoittaa, että vanhemmat toivoivat parisuhteeseensa tukea nimenomaan ammatillisilta. Mahdollisesti parisuhde on niin intiimi ja yksityinen asia, että siihen liittyviä asioita ei ole helppo jakaa muiden kanssa. Tukea toivotaan mieluummin ammatillisilta, jotka tarkastelevat tilannetta ulkopuolisina. Toisaalta myös samassa kriisitilanteessa olevien ihmisten kyky tukea toisiaan heikkenee, jolloin ammatilaisten antama tuki korostuu.

Aiemmin on erityisen tärkeänä tuen muotona lapsen kuoleman jälkeisessä surussa pidetty oman kumppanin antamaa tukea (Song ym. 2010, Essakow & Miller 2013). Tässä tutkimuksessa vain osa vastaajista toivoi parisuhteeseensa tukea kumppaniltaan.

Voi olla, että vastaajat eivät osanneet nimeä kumppaniaan toivottuihin tuenantajiin, koska olivat jo saaneet tältä tukea. Toisaalta aiemmin on osoitettu, että tuen antaminen kumppanille lapsen kuoleman jälkeen voi olla vaikeaa (Cacciatore ym. 2008, Lang ym. 2011). On myös osoitettu, että esimerkiksi toimimaton kommunikaatio (Cacciatore ym. 2008, Toller & Braithwaite 2009, Avelin ym. 2013) ja kyvyttömyys jakaa asioita pariskuntana (Alam ym. 2012) aiheuttavat ongelmia parisuhteessa lapsen kuoleman jälkeen. Mahdollisesti vaikeassa parisuhde-tilanteessa saattaa olla helpompaa toivoa parisuhteen ongelmiin apua kolmannelta osapuolelta kuin omalta kumppanilta.

Vertaistuen on aiemmissa tutkimuksissa todettu auttavan vanhempia lapsen kuoleman jälkeisessä selviytymisessä (Grinyer 2012, Tan ym. 2012). Se on tärkeä tuen muoto erityisesti äideille (Thompson ym. 2011, Van 2012). Tässä tutkimuksessa vertaisilta toivottiin niukasti parisuhdetukea. Kuitenkin vertaistuesta voisi olla hyötyä myös parisuhteen hyvinvoinnin edistämisessä. Aiemmissa surututkimuksissa vertaisten tuki on voitu liittää esimerkiksi kokemusten jakamiseen, emotionaalisen tuen saamiseen, selviytymistä edistävien suhteiden luomiseen ja selviytymiskeinojen löytämiseen (Aho 2010, Grinyer 2012). Parisuhteessa vertaistuki voisi näkyä paitsi kokemusten jakamisena vertaisten kanssa, myös parisuhdevaikutuksista keskustelemisena sekä uusin selviytymiskeinojen löytämisenä.

Vertaistuen sijaan vanhemmat toivoivat tukea lähiomaisiltaan. Myös aiemmissa lapsen kuolemaa käsittelevissä tutkimuksissa on lähimmäisten, kuten omien perheenjäsenten, antama tuki koettu tärkeäksi (Cacciatore ym. 2008, Cacciatore ym. 2009). Perheen antaman tuen lisäksi on, erityisesti äitien, todettu hyötyvän myös kanssaihmi-
sten antamasta tuesta lapsen kuoleman jälkeisessä elämäntilanteessa (Erlandsson ym. 2011, Thompson ym. 2011, Van 2012). Tämän tutkimuksen vastaajista yli puolet toivoi pari-

suhteeseensa tukea lähiomaisilta ja yli neljännes kanssaihmisiltä, kuten ystäviltä. Näkemys lähiomaisten ja lähimmäisten antaman tuen tärkeydestä menetyksen yhteydessä (Kaunonen 2000, Benkel ym. 2009) saa tukea myös tästä tutkimuksesta.

Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämä tutkimus tuotti tietoa lapsensa kuoleman kokeneiden vanhempien parisuhteeseensa toivomista tuenantajatahoista. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että lapsen kuoleman kokeneet vanhemmat toivovat tukea parisuhteeseensa enemmän kuin saavat sitä. Vanhemmat myös toivovat tukea useilta eri tuenantajataholta. Lapsensa kuoleman kokeneet vanhemmat olisivatkin tärkeää systemaattisesti ohjata tuen äärelle lapsen kuoleman jälkeen. Vanhempien toivomia tuenantajatahoja ovat ammattilaiset, lähiomaiset ja kanssaihmiset. Mahdollisesti nämä toivotut tuenantajatahot täyttävät lapsen kuoleman jälkeen erilaisia parisuhteeseen liittyviä tuentarpeita. Tutkimuksen valossa voidaan päätellä, että parisuhteen hyvinvointia lapsen kuoleman jälkeisessä elämäntilanteessa voidaan tukea. Tämä tapahtuu vanhempien saadessa monimuotoista tukea usealta eri taholta.

Lisää tutkimusta lapsen kuoleman vaikutuksista parisuhteeseen tarvitaan kuitenkin vielä. Jatkossa olisi hyvä tutkia vastaavtko toivottu ja annettu tuki toisiaan. Lisäksi olisi hyvä tutkia, miten tukea tuottaneet tahot ovat kokeneet tuen antamisen.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: ALA, aineiston keruu: ALA, aineiston analysointi: SM, käsikirjoituksen kirjoittaminen: SM, käsikirjoituksen kommentointi: ALA

LÄHTEET

- Aho A.L. (2010) *Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Tuki-interventio ja sen arviointi*. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1551. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Aho A.L. & Kylmä J. (2012) Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä - näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* **24**(4), 271–280.
- Alam R., Barrera R., D'Agostino N., Nicholas D.B. & Schneiderman G. (2012) Bereavement experiences of mothers and fathers over time after the death of a child due to cancer. *Death Studies* **36**(1), 1–22.
- Avelin P., Rådestad I., Säflund K., Wredling R. & Erlandsson K. (2013) Parental grief and relationships after the loss of a stillborn baby. *Midwifery* **29**, 668–673.
- Benkel I., Wijk H. & Molander U. (2009) Family and friends provide most social support for the bereaved. *Palliative Medicine* **23**(2), 141–149.
- Cacciatore J., DeFrain J., Jones Kara L.C. & Jones H. (2008) Stillbirth and the couple: A gender-based exploration. *Journal of Family Social Work* **11**(4), 351–372.
- Cacciatore J., Schnebly J. & Froen J.F. (2009) The effects of social support on maternal anxiety and depression after stillbirth. *Health and Social Care in the Community* **17**(2), 167–176.
- Donovan L.A., Wakefield C.E., Russell V. & Cohn R.J. (2015) Hospital-based bereavement services following the death of a child: A mixed study review. *Palliative Medicine* **29**(3), 193–210.
- Dyregrov K. (2004) Bereaved parents' experience of research participation. *Social Science & Medicine* **58**(2), 391–400.
- Dyregrov A. & Gjestad R. (2011) Sexuality following the loss of a child. *Death Studies* **35**(4), 289–315.
- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* **62**(1), 107–115.
- Elo S., Kääriäinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K. & Kyngäs H. (2014) Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE Open* **4**(1), 1–10. <http://sgo.sagepub.com/content/4/1-/2158244014522633> (25.12.2015)
- Erlandsson K., Säflund K., Wredling R. & Rådestad I. (2011) Support after stillbirth and its effect on parental grief over time. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, **7**(2-3), 139–152.
- Essakow K.L. & Miller M.M. (2013) Piecing together the shattered heirloom: Parents' experience of relationship resilience after the violent death of a child. *The American Journal of Family Therapy* **41**(4), 299–310.
- Gold K.J., Sen A. & Hayward R.A. (2010) Marriage and cohabitation outcomes after pregnancy loss. *Pediatrics* **125**(5), 1202–1207.
- Graneheim U.H. & Lundman B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* **24**(2), 105–112.
- Grinyer A. (2012) A bereavement group for parents whose son or daughter died from cancer: how shared experience can lessen isolation. *Mortality: Promoting the interdisciplinary study of death and dying* **17**(4), 338–354.
- Kaunonen M. (2000) *Support for a family in grief*. Academic dissertation. Acta Universitatis Tamperensis 731. University of Tampere. Tampere.
- Kreichbergs U.C., Lannen P., Onelov E. & Wolfe J. (2007) Parental grief after losing a child to cancer: Impact of professional and social support on long-term outcomes. *Journal of Clinical Oncology* **25**(22), 3307–3312.
- Lang A., Fleischer A., Duhamel F., Sword W., Gilbert K. & Corsini-Munt S. (2011) Perinatal loss and parental grief: the challenge of ambiguity and disenfranchised grief. *Omega: Journal of Death & Dying* **63**(2), 183–196.
- Morgan D.L. (1998) Practical strategies for combining qualitative and quantitative methods: Applications to health research. *Qualitative Health Research* **8**, 362–376.
- Pantke R. & Slade P. (2006) Remembered parenting style and psychological well-being in young adults whose parents had experienced early child loss. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* **79**, 69–81.
- Polit D.F. & Beck C.T. (2010) Generalization in quantitative and qualitative research: Myths and strategies. *International Journal of Nursing Studies* **47**, 1451–1458.
- Remes H. (2014) *Lasten ja nuorten kuolleisuuserot Suomessa*. Tilastokeskuksen Hyvinvointikatsaus 1/2014. http://www.stat.fi/artikkelit/2014/art_2014-02-26_009.html (14.1.2016)
- Rogers C.H., Floyd F.J., Seltzer M.M., Greenberg J. & Hong J. (2008) Long-term effects of the death of a child on parent's adjustment in midlife. *Journal of Family Psychology* **22**(2), 203–211.
- Salakari A., Kaunonen M. & Aho A.L. (2014) Negative changes in a couple's relationship after a child's death. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships* **8**(2), 193–209.
- Sandelowski M. (2001) Real qualitative researchers do not count: The use of numbers in qualitative research. *Research in Nursing & Health* **24**, 230–240.
- Sjöblom S., Kaunonen M. & Aho A.L. (2015) Myönteiset muutokset parisuhteessa lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* **27**(2), 117–131.
- Song J., Floyd F.J., Seltzer M.M., Greenberg J.S. & Hong J. (2010) Long-term effects of child death on parents' health-related quality of life: A dyadic analysis. *Family Relations* **59**(3), 269–282.
- Srnka K.J. & Koeszegi S.T. (2007) From words to numbers: How to transform qualitative data into meaningful quantitative results. *SBR* **59**, 29–57.
- Stroebe M., Schut H. & Stroebe W. (2007) Health outcomes of bereavement. *The Lancet* **370**(9603), 1960–1973.
- Stroebe M., Stroebe W. & Schut H. (2003) Bereavement research: methodological issues and ethical concerns. *Palliative Medicine* **17**(3), 235–240.
- Tan J.S., Docherty S.L., Barfield R. & Brandon D.H. (2012) Addressing parental bereavement support needs at the end of life for infants with complex chronic conditions. *Journal of Palliative Medicine* **15**(5), 579–584.

- Thomas E. & Magilvy J.K. (2011) Qualitative rigor or research validity in qualitative research. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* **16**(2), 151–155.
- Thompson A., Miller K., Barrera M., Davies B., Foster T., Gilmer M., Hogan N., Vannatta K. & Gerhardt C. (2011) A qualitative study of advice from bereaved parents and siblings. *Journal on Social Work in End-of-Life & Palliative Care* **7**(2–3), 153–172.
- Tilastokeskus. 2015. *Kuolleet iän ja sukupuolen mukaan 1980–2014*. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__kuol/?tablelist=true (14.1.2016)
- Titus B. & De Souza R. (2011) Finding meaning in the loss of a child: Journeys of chaos and quest. *Health Communication* **26**(5), 450–460.
- Toller P.W. & Braithwaite D.O. (2009) Grieving together and apart: Bereaved parents' contradictions of marital interaction. *Journal of Applied Communication Research* **37**(3), 257–277.
- Van P. (2012) Conversation, coping & connectedness: a qualitative study of women who have experienced involuntary pregnancy loss. *Omega: Journal of Death & Dying* **65**(1), 71–85.

Sirpa Manninen, TtM, kättilö, HUS, Naistenklinikka, sirpalla@gmail.com

Anna Liisa Aho, sh, TtT, dosentti, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, PL 100, 33014 Tampereen yliopisto, anna.l.aho@uta.fi