



Vanhempien parisuhteeseensa toivoma tuki lapsen kuoleman jälkeen

Lapsen kuoleman tiedetään vaikuttavan vanhempien parisuhteeseen. Kuitenkaan vanhempien toiveita parisuhteen tukemiseen liittyen lapsen kuoleman jälkeen ei ole tutkittu. Tämä tutkimus on osa laajempaa tutkimusta, jossa selvitettiin lapsen kuoleman vaikutuksia esimerkiksi vanhempien parisuhteeseen. Tämän osatutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhempien parisuhteeseensa toivomaa tukea lapsen kuoleman jälkeisessä elämäntilanteessa. Vastaajina tässä tutkimuksessa olivat vanhemmat ($n=236$), joilla oli omakohtainen kokemus lapsen kuolemasta. Tutkimusaineisto kerättiin surujärjestöjen verkkosivujen kautta sähköisellä lomakkeella ja analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia. Lapsen kuoleman kokeneet vanhemmat toivoivat parisuhteeseensa tukea pariskuntana elämässä eteenpäin menemiseen. Tuki pariskuntana elämässä eteenpäin menemiseen muodostui toiveesta saada huomioivaan kanssakäymiseen perustuvaa tukea, kokemuksen jakamiseen perustuvaa tukea, pariskunnan arkea helpottavaa tukea, ammattilaisten antamaa tukea ja parisuhdetta lujittavaa tukea. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että lapsen kuoleman jälkeen tukea parisuhteeseen saadaan vähemmän, kuin toivotaan. Vanhempien toivoma tuki sisältää aineettoman, mutta myös hyvin konkreettisen tuen saamisen sekä läheisiltä, että ammattilaisilta.

Asiasanat: vanhemmat, lapsi, kuolema, parisuhde

SIRPA MANNINEN, MARJA KAUNONEN, ANNA LIISA AHO

JOHDANTO

Vaikka lapsikuolleisuus on Suomessa maailman alhaisimpia, kokevat sadat vanhemmat vuosittain lapsensa kuoleman. Tilastojen mukaan vuonna 2015 koki kohtukuoleman 171 vanhempaa. Samana vuonna kuoli 97 lasta ensimmäisen ikävuotensa aikana, 23 lasta 1–4 vuotiaana ja 16 lasta 5–9 vuotiaana. Lapsista 10–14 vuotiaana kuoli 29 ja 15–19 vuotiaana 82 lasta. (1.)

Lapsen kuolema vaikuttaa yksilötasolla vanhempien hyvinvointiin elämänlaatua heikentäen (2) ja erilaisia terveysongelmia aiheuttaen (2–5). Tämän lisäksi lapsen kuoleman vaikutukset ulottuvat myös sosiaalisiin suhteisiin, perhedynamiikkaan ja erityisesti parisuhteeseen (3, 6–8).

Vanhempien on lapsen kuoleman jälkeen todettu hyötyvän emotionaalisesta, konkreettisesta ja tiedollisesta tuesta. Näistä on apua surusta ja lapsen kuolemasta selviytymisessä. (9–14.) Tuen merkitys lapsen kuoleman jälkeisessä tilanteessa on tunnistettu, ja tutkimusta erilaisista tukimuodoista ja niiden vaikuttavuudesta on tehty (13, 15–19). Myös parisuhtenäkökulma on ollut keskiössä joissakin tutkimuksissa (3, 6–8, 20–22), mutta parisuhteeseen toivottua tukea lapsen kuoleman jälkeisessä elämäntilanteessa ei ole tutkittu, vaikka tiedetään lapsen kuoleman olevan kriisi parisuhteelle (3, 6, 7). Tällä tutkimuksella on pyritty täyttämään tätä tutkimuksellisen tiedon aukkoa.

Teoreettisena lähtökohtana toimivat ymmärrys lapsen kuolemasta parisuhteeseen vaikuttavana tekijänä ja näkemys tuen tärkeydestä lapsen kuoleman jälkeisessä elämäntilanteessa (9–14, 18).

TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

LAPSEN KUOLEMAN VAIKUTUS PARISUHTEESEEN

Parisuhde on kahden yksilön välinen rakkaussuhteen muoto (23), johon lapsen kuolema voi tuoda muutoksia (6, 8). Tutkimukset osoittavat, että parisuhdetta lapsen kuoleman jälkeen kuormittavat vanhempien masentuneisuus, itsetuhoisuus (6), stressi (2, 5) ja surun pitkittyminen (5). Lapsen kuoleman jälkeen parisuhdetta voivat kuormittaa myös ymmärtämättömyys kumppanin surureaktioita kohtaan (20, 24, 25), pariskunnan väliset kommunikaatiovaikeudet (6, 20, 24, 26) ja muutokset seksuaalisuudessa (6, 21). Myös parisuhdetta heikentävien tapojen, kuten väkivaltaisuuden ja päihteidenkäytön, lisääntyminen voivat lapsen kuoleman jälkeen kuormittaa parisuhdetta (6). Usein lapsen kuoleman kokeneiden parien joukossa erot ovat yleisempiä, kuin muilla pareilla (3, 27, 28).

Toisaalta hyvin toimiva parisuhde voi myös toimia suojana elämässä eteen tulevia haasteita vastaan (7, 29). Osaa pareista lapsen kuoleman ja yhteisen menetyksen on nähty lähentävän muun muassa yhteisen elämäntarkoituksen löytämisen, myötäelämisen lisääntymisen (8), ja yhteenkuuluvuuden voimistumisen (24, 25, 8) kautta.

TUKI LAPSEN KUOLEMAN JÄLKEEN

Sosiaalisen ja ammattimaisen tuen käsitteitä on hyvä käsitellä rinnakkain (30–32). Sosiaalisen tuen käsitteestä on erilaisia määrittelyjä, jotka vaihtelevat esimerkiksi annetun tuen ajankohdan, keston, muodon, tuen antajan ja vaikutusten suhteen (31–33). Sekä sosiaalinen, että ammattimainen tuki tapahtuvat ihmistenvälisessä dynaamisessa prosessissa (32, 34), mutta sosiaalisesta tuesta poiketen ammattimaisen tuen luonteesta puuttuu sosiaaliselle tuelle ominainen vastavuoroisuus tuen antamisessa (30, 32.)

Sosiaalisen tuen antajalla on yleensä henkilökohtainen suhde tuen saajaan. He ovat tuen saajan lähipiiriin kuuluvia perheenjäseniä, omaisia, läheisiä tai muita maallikkoja. (32, 34.) Sosiaa-

lisesta tuesta poiketen ammattimainen tuki voidaan käsittää niin, että se perustuu tuen antajan koulutukseen ja kompetenssiin (32). Joidenkin näkemysten mukaan kyse ei ole sosiaalisesta tuesta, jos tuen antajana on ammattilainen, yhteisö tai esimerkiksi järjestö (30, 32). Toisaalta monissa tutkimuksissa myös ammattilaiset nähdään sosiaalisen tuen antajina (12, 16, 35, 36), esimerkiksi täydentämässä läheisten antamaa riittämätöntä tukea (34, 35). Keskustelua käydään myös siitä, onko olemassa ammattimainen sosiaalisen tuen muoto (32, 34).

Tuen muodoista mainitaan usein emotionaalinen, tiedollinen ja konkreettinen tuki, sekä yksilön selviytymiskeinojen vahvistaminen (31, 33). Sosiaalisen tuen toteuttaminen voi tapahtua erilaisten keinojen kautta, mutta ammattimainen tuki on rajoitettu ammatin vaatimusten mukaisiin käytäntöihin ja sääntöihin (32).

Lapsen kuolemaa käsittelevissä tutkimuksissa tuen antajia surussa ovat olleet oma kumppani (12–14), vertaiset (10–13, 37), perheenjäsenet ja ystävät (12, 24, 35), mutta myös ammattilaiset (13, 14, 36). Yleensä tuella nähdään olevan positiivinen vaikutus terveyteen (30, 33, 34). Esimerkiksi surututkimuksissa on voitu havaita, että tuen saamisella on vaikutusta surun kokemiseen (13, 38) ja surusta selviytymiseen (14, 16, 39).

Surututkimuksissa on havaittu, että vanhempien tuen tarve lapsen kuoleman jälkeen on yksilöllistä (9, 26, 37), ja että vanhemmat voivat käyttää erilaisia keinoja surusta selviytymiseen (25, 26, 40). Lapsen kuoleman jälkeen surusta selviytymisessä voivat vanhempia auttaa esimerkiksi lapsen liittyvien muistojen vaaliminen (10, 41–43), emotionaalisen tuen saaminen (11, 37, 44), asiasta keskustelemisen mahdollistaminen (40, 42, 45) ja kokemuksen jakaminen (11–13, 42). Kontaktin säilyminen hoitolaitokseen lapsen kuoleman jälkeen (12, 40, 42), psykologinen tuki (14, 43), tiedollinen tuki (13, 40, 42, 44), käytännönläheinen tuki (13, 37), sekä erilaiset virtuaaliset tukimuodot (11, 43) saattavat myös edistää vanhempien surusta selviytymistä. Sen sijaan ei ole juurikaan tietoa siitä, minkälaista tukea vanhemmat ovat saaneet parisuhteeseensa tai miten annettu tuki olisi vaikuttanut parisuhteeseen. Tuoreessa tutkimuksessa on kyllä todettu, että vain pieni osa vanhemmista sai tukea parisuhteeseensa lapsen kuoleman jälkeen, vaikka suuri osa tarvitsi sitä (22).

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhempien parisuhteeseensa toivomaa tukea lapsen kuoleman jälkeisessä elämäntilanteessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa surevia vanhempia työssään kohtaaville henkilöille esimerkiksi terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisille, parisuhdeterapeuteille ja psykologeille. Ajatuksena oli myös, että tuloksia voitaisiin hyödyntää lapsensa kuoleman kokeneiden vanhempien kohtaamisessa ja heille suunnattujen tukitoimien suunnittelussa ja toteuttamisessa, sekä yllä mainittujen alojen koulutuksessa laaja-alaisesti. Tutkimuskysymys oli: Minkälaista tukea vanhemmat toivoivat parisuhteeseensa lapsen kuoleman jälkeen?

TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

AINEISTON KERUU JA OSALLISTUJAT

Tutkimus oli osa laajempaa 482 vastaajaa kattavaa tutkimusta, jossa tutkittiin lapsen kuoleman vaikutuksia perhedynamiikkaan ja vanhempien parisuhteeseen. Tutkimukseen osallistumisen kriteerinä oli omakohtainen kokemus lapsen kuolemasta. Tutkimuksessa ei lapsen kuolinikää, kuolinsyytä, tai lapsen kuolemasta kulunutta aikaa rajattu.

Tähän osatutkimukseen vastasi 280 vastaajaa eli 58 % kaikista laajaan tutkimukseen osallistuneista. Vastanneista kymmenen ei toivonut tukea parisuhteeseen, 28 ei osannut nimetä, minkälaista tukea toivoi ja kuuden vastaus ei antanut vastausta tutkimuskysymykseen. Nämä vastaukset jätettiin analyysin ulkopuolelle. Täten tutkimusaineisto muodostui kokonaisuudessaan 236 vastaajasta.

Tutkimuksesta tiedotettiin ja tutkimuspyyntö esitettiin kolmen surujärjestön (KÄPY ry, Surunauha ry ja Huoma ry) jäsensähköpostituslistoilla ja Internet-sivuilla, sekä viidellä lapsensa kuoleman kokeneiden suljetuilla keskustelupalstoilla Internetissä. Tutkimusaineisto kerättiin joulukuun 2012 ja tammikuun 2014 välisenä aikana kaikilta foorumeilta samanlaisella sähköisellä lomakkeella. Lomake sisälsi vastaajiin, lapseen ja parisuhteeseen liittyviä taustatietoja (Taulukot 1, 2, 3), sekä yhden avoimen kysymyksen: ”Kuvaile minkälaista tukea olisit toivonut suhteeseen lapsen kuoleman jälkeen”. Tutkimuksen tausta-

muuttujia oli pilotoitu hankkeen aiemmissa osatutkimuksissa. Avokysymyksen vastaustilaa ei rajattu sanamääräisesti.

AINEISTON ANALYSOINTI

Vastaaajien (n=236) taustamuuttujista otettiin frekvenssi ja prosenttijakaumat. Taustamuuttujataulukoissa prosentit on esitetty lähimmän tasaluvun tarkkuudella. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka avulla nostettiin esiin tutkimuskysymyksen kannalta oleellinen tieto, sekä tehtiin johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä (46, 47). Laadullisella tutkimuksella pyrittiin tuottamaan tietoa aiemmin tutkimattomasta aiheesta ja tuomaan esiin vanhempien näkökulma (47).

Sisällönanalyysi eteni aineistoon tutustumisen kautta tutkimuskysymykseen vastaavien pelkistysten hakemiseen, samankaltaisten pelkistysten yhdistämiseen, luokitteluun ja analyysin tekemiseen. Analyysiyksiköksi valittiin tutkimuskysymyksen kannalta oleellisen sisällön sisältävä kokonaisuus. (46, 47.) Avovastauksista muodostui 23 liuskaa koneella kirjoitettua tekstiä (Times New Roman, fontin koko 12, riviväli 1,5). Tekstistä muodostettujen alkuperäisten pelkistysten lukumäärä oli 585 pelkistystä. Samansisältöiset pelkistykset yhdistettiin abstrahoiduiksi pelkistyksiksi, joita muodostui 135. Kukin pelkistys oli tunnuksen kautta yhdistettävissä vastaukseen ja vastaajaan. Pelkistykset yhdisteltiin yhteensopivien sisältöjensä mukaan luokiksi. Luokat jaettiin edelleen aihepiirinsä mukaan ala- ja yläluokkiin aineistolähtöisesti nimeten. Analyysin edetessä pelkistyksistä muodostettiin 18 alaluokkaa, 5 yläluokkaa ja yksi pääluokka (Taulukko 4).

TULOKSET

PARISUHTEESEEN TOIVOTTU TUKI LAPSEN KUOLEMAN JÄLKEEN

Vanhemmat toivoivat lapsensa kuoleman jälkeen tukea pariskuntana elämässä eteenpäin menemiseen. Tuki pariskuntana elämässä eteenpäin menemiseen muodostui vanhempien toiveista saada huomioivaan kanssakäymiseen perustuvaa tukea, kokemuksen jakamiseen perustuvaa tukea, pariskunnan arkea helpottavaa tukea, ammattilaisten antamaa tukea ja parisuhdetta lujittavaa tukea.

Taulukko 1. Taustatietoja vanhemmista.

Taustamuuttuja	n	%
Sukupuoli		
Mies	21	9 %
Nainen	215	91 %
Ikä		
< 30v	35	15 %
30–40	121	51 %
> 40 v	80	34 %
Siviilisäätö		
Avoliitto	179	76 %
Avoliitto	36	15 %
Naimaton	3	1 %
Eronnut tai asumuserossa	18	8 %
Koulutus		
Ei ammatillista koulutusta	7	3 %
Ammatillisia tai muita kursseja	14	6 %
Koulutason, toisen- tai opistoasteen ammatillinen tutkinto	94	40 %
Ammattikorkeakoulututkinto	59	25 %
Akateeminen tutkinto	62	26 %
Työssäkäyminen		
Koko – tai osapäivätyössä	136	57 %
Työttömänä tai lomautettuna	11	5 %
Eläkkeellä	8	3 %
Sairaslomalla	7	3 %
Kotona	46	19 %
Opiskelija	14	6 %
Muu (esim. vapaaehtoistyöt)	14	6 %

Taulukko 2. Taustatietoja kuolleesta lapsesta.

Taustamuuttuja	n	%
Lapsen kuolinikä		
Lapsen kuolema raskauden aikana	81	34 %
0-1 v	89	38 %
> 1–5 v	18	8 %
> 5–10 v	11	5 %
> 10–20 v	18	8 %
> 20 v	17	7 %
Lapsen kuolinsyy		
Sairaus	84	36 %
Tapaturma tai onnettomuus	19	8 %
Kätkettykuolema	19	8 %
Kohtukuolema	68	29 %
Itsemurha	16	7 %
Henkirikos	2	1 %
Muu	26	11 %
Vastaamatta	2	1 %

Taulukko 3. Tietoja parisuhteesta.

Taustamuuttuja	n	%
Parisuhteeseen kohdennetun tuen tarve lapsen kuoleman jälkeen		
Kyllä	168	71 %
Ei	66	28 %
Vastaamatta	2	1 %
Parisuhteeseen kohdennetun tuen saaminen lapsen kuoleman jälkeen		
Kyllä	84	36 %
Ei	151	64 %
Vastaamatta	1	0 %
Parisuhde päättynyt eroon		
Kyllä	34	14 %
Ei	201	85 %
Vastaamatta	1	0 %
Tyytyväisyys tämänhetkiseen parisuhteeseen		
Tyytymätön	17	7 %
Neutraali	19	8 %
Tyytyväinen	182	77 %
Ei ole parisuhteessa	16	7 %
Vastaamatta	2	1 %

Taulukko 4. Analyysissä muodostetut luokat.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Pariskunnan hyvinvointia kohtaan kiinnostuksen osoittamista	Huomioivaan kanssakäymiseen perustuvaa tukea	Tukea pariskuntana elämässä eteenpäin menemiseen
Empaattisuuden osoittamista		
Hienotunteista kohtaamista		
Vertaistuen saamista	Kokemuksen jakamiseen perustuvaa tukea	
Asian puheeksi ottamista		
Arjesta irrottautumiseen avun saamista	Pariskunnan arkea helpottavaa tukea	
Arjen hoitoon avun saamista		
Pariskunnan lasten auttamista		
Taloudellisen tuen saamista		
Työelämässä asian huomioimista		
Ammattilaisilta avun saamista	Ammattilaisten antamaa tukea	
Ammattilaisilta tiedollisen tuen saamista		
Ammattilaisten antaman avun helpottamista		
Pariskunnan välisen kommunikaatioyhteyden edistämistä	Parisuhdetta lujittavaa tukea	
Parisuhteen tilan käsittelemiseen avun saamista		
Pariskunnan tunnetaakan keventämiseen avun saamista		
Puolisoiden välisen kumppanuuden vahvistamista		
Miehen toipumisen edistämistä		

HUOMIOIVAAN KANSSAKÄYMISEEN PERUSTUVA TUKI

Huomioivaan kanssakäymiseen perustuvana tukena vanhemmat toivoivat pariskunnan hyvinvointia kohtaan kiinnostuksen osoittamista, empaattisuuden osoittamista ja hienotunteista kohtaamista.

Toivottu pariskunnan hyvinvointia kohtaan kiinnostuksen osoittaminen sisälsi mielenkiinnon näyttämistä sekä yksilön että perheen hyvinvointia kohtaan, kuulumisten tiedustelemista, pariskuntaan yhteydenottamista ja pariskunnan luona vierailamista.

”Olisin vain halunnut, että joku olisi soittanut/käynyt... Mutta tuntui, että kaikki katosivat...” V465

Toivottu empaattisuuden osoittaminen sisälsi myötäelämistä, kuuntelemista ja ymmärryksen osoittamista, sekä lohdun, emotionaalisen ja henkisen tuen antamista, sekä rinnalla olemista.

”Ehkä eniten toivon ja olen toivonut kuuntelijaa ja sitä olen saanutkin... olkapäitä joihin halata ja itkeä, ja korvia joille kertoa...” V456

Toivottu hienotunteinen kohtaaminen sisälsi sekä kuoleman, että kuoleman kohdanneen pariskunnan luontevan kohtaamisen. Se sisälsi myös perheen ja kuolleen kunnioittamisen, sekä vanhempien huomaavaisen kohtelun.

”Olisin toivonut ihmisiltä, niin ammattilaisilta kuin ihan lähipiiriltä ja tuttaviltakin parempaa kohtaamisen taitoa...” V38

KOKEMUKSEN JAKAMISEEN PERUSTUVA TUKI

Kokemuksen jakamiseen perustuvana tukena vanhemmat toivoivat vertaistuen saamista ja asian puheeksi ottamista.

Toivottu vertaistuki sisälsi tuen saamisen saman kokeneilta sekä itselle, että pariskunnalle. Vertaistukea toivottiin saatavan sekä kotona, kotipaikkakunnalla, ja leirillä, että erilaisissa ryhmissä, kuten sururyhmissä ja hengellisissä ryhmissä.

”Vertaistukea muilta lapsensa menettäneiltä pariskunnilta.” V216

Toivottu asian puheeksi ottaminen sisälsi lasten kuolemia koskevan keskustelukulttuurin muuttamisen avoimemmaksi. Se sisälsi myös oman lapsen kuolemasta avoimesti puhumista, tämän kuolemasta puhumisen mahdollistamista ja siihen ohjaamista.

”Sellaista tukea, että kuolleesta lapsesta saisi puhua, eikä asiasta vaiettaisi tai kiellettäisi puhumasta” V227

PARISKUNNAN ARKEA HELPOTTAVA TUKI

Pariskunnan arkea helpottavana tukena vanhemmat toivoivat arjesta irrottautumiseen ja arjen hoitoon avun saamista, sekä pariskunnan lasten auttamista, mutta myös taloudellisen tuen saamista ja työelämässä asian huomioimista.

Toivottu avun saaminen arjesta irrottautumiseen sisälsi ilon tuomista vanhempien arkeen. Se sisälsi myös levon ja oman rauhallisen ajan mahdollistamista, sekä vanhempien vapaa-ajan, nais-tenkeskeisen ajan ja perheen kiireettömän ajan mahdollistamista. Myös vanhempien tukeminen yhteisen harrastuksen aloittamisessa kuului vanhempien toiveisiin.

”...olisin välillä kaivannut omaa rauhaa.” V31

Toivottu arjen hoitoon avun saaminen sisälsi konkreettisen tuen saamista arkeen, perheen elämään osallistumista, pariskunnan arjen sujumisesta huolehtimista, sekä avun saamista vauva-arkeen, lastenhoitoon, ruokahuoltoon, siivoukseen ja pyykkihuoltoon.

”Enemmän olisin toivonut käytännön elämään apua. Sitä, että joku ottaisi elävät lapset hoitoon hetkeksi tai tulisi siivoamaan, pyykkäämään, toisi ruokaa.” V116

Toivottu pariskunnan lasten auttaminen sisälsi sisaruksille tuen saamista, lasten surun käsittelyyn avun saamista, olemassa olevien lasten kuuntelemista ja lapsille ajan antamista.

”Ehkä vielä enemmän sellaista tukea, että sukulaiset ja läheiset olisivat antaneet aikaansa eläville lapsille...” V417

Toivottu taloudellinen tuki sisälsi tuen saamisen talouden yleiseen hoitoon, hautajaisiin ja terapiaihin.

”Kriisikeskuksessa enemmän maksuttomia käyntejä ainakin 10. kertaa... Rahallistakaan apua emme saaneet, vaikka olemme vähävaraisia, emme saaneet hautajaisavustusta...”
V450

Toivottu asian huomioiminen työelämässä sisälsi vanhempien työkyvyn huomioimisen, työhön paluussa ja poissaoloissa joustamisen ja sairausloiman järjestämisen helpottamisen. Tämän lisäksi se sisälsi työterveyspsykologin palveluiden saamisen.

”Subde muodostuu mielestäni kaikista asioista elämässä. Eli jos saa apua, ettei tarvitse töihin ennen kuin on kykenevä ja jaksaa niin jaksaa myös parisuhteessa paremmin” V332

AMMATTILAISTEN ANTAMA TUKEA

Ammattilaisten antamana tukena vanhemmat toivoivat avun saamista erilaisilta ammattilaisilta, ammattilaisilta tiedollisen tuen saamista ja ammattilaisten antaman avun helpottamista.

Toivottu avun saaminen ammattilaisilta sisälsi tapahtuneen käsittelyn ammattilaisten kanssa sekä yksin, että perheenä. Siihen liittyi tuen saaminen erilaisilta ammattilaisilta, kuten psykiatriselta sairaanhoitajalta, psykologilta, terapeutilta, sairaalapastorilta ja papilta. Myös erilaisten psykologisten tukipalveluiden, kriisiavun ja terapioiden saaminen, neuvolasta saatu tuki ja kotikäyntien tekeminen perheen luokse sisältyivät ammattilaisilta avun saamiseen. Myös lapsettomuuden ongelmiin ja seuraavaan raskauteen ammattimaisen tuen saaminen, sekä ammattilaisilta lääkkeellisen avun saaminen liittyivät vanhempien toiveeseen saada ammattilaisten antamaa apua.

”terapiaa molemmille puolisoille” V472

Toivottu tiedollisen tuen saaminen ammattilaisilta sisälsi tietojen saamisen oman lapsen kuolemasta, kumppanin voinnista, kohtukuolemista, lapsikuolemista, surusta, masennuksesta ja tapahtuneen vaikutuksista parisuhteeseen. Se sisälsi myös asiaan liittyvän kirjallisen materiaalin, nettissä olevan materiaalin ja asiantuntijoiden ohjeiden saamisen, sekä sairaalan ohjauksen parantamisen ja auttamistahojen yhteystietojen saamisen.

”...että joku olisi puhunut molempien läsnä ollessa suruun liittyvistä asioista yleensäkin ja tietysti vaikutuksista parisuhteeseen.” V348

Toivottu ammattilaisten antaman avun helpottaminen sisälsi ammattiauttajalle ohjaamista, tuen valmiiksi suunnittelemista, sen aktiivista tarjoamista ja automaattista saamista. Siihen liittyi myös perheeseen yhteydenottaminen ja avun saamiseen liittyvän tiedustelusoiton tekeminen. Myös akuuttivaiheen jälkeisen ja pitkäkestoinen tuen saaminen, sekä perheen tarpeisiin sopiva tuen ajallinen kohdentaminen liittyivät tähän tuen muotoon.

”Ohjausta eteenpäin ammattiauttajalle... soitto myöhemmin onko apua löydetty ja otettu vastaan.” V400

PARISUHDETTA LUJITTAVA TUKEA

Parisuhdetta lujittavana tukena vanhemmat toivoivat pariskunnan välisen kommunikaatioyhteyden edistämistä, parisuhteen tilan käsittelemiseen ja pariskunnan tunnetaakan keventämiseen avun saamista, sekä puolisoitten välisen kumppanuuden vahvistamista ja miehen toipumisen edistämistä.

Toivottu pariskunnan välisen kommunikaatioyhteyden edistäminen sisälsi pariskunnan välisten keskustelutilaisuuksien mahdollistamista, ohjaamista ja tukemista, sekä pariskunnan välisen ymmärryksen lisäämistä. Myös apua kumppanin kokemuksiin ja tarpeiden hahmottamiseen toivottiin.

”Sellaista että olisimme puhuneet vaikeuksista tavallaan turvallisesti että molemmat tulisivat kuulluiksi ja joku ammatti-ihminen olisi tukemassa keskustelua mahdollisesti paremmaksi...” V156

Toivottu parisuhteen tilan käsittelemiseen avun saaminen sisälsi erityisesti parisuhteeseen kohdennetun avun saamisen, jota oli pariterapian ja parisuhdeneuvonnan saaminen, sekä parisuhdekursseille ja leireille osallistuminen. Toivottuun tukeen sisältyi myös pariskunnan ongelmien käsittelemisessä tukeminen, parisuhteeseen liittyvien kysymysten esiintuominen, sekä parisuhdetta tukevien ohjeiden saaminen.

”Olisi ollut hyvä käydä yhdessä puhumassa ammattilaisten kanssa parisuhteestamme.” V8

Toivottu pariskunnan tunnetaakan keventäminen sisälsi avun saamisen tunteiden näyttämiseen, käsittelemiseen ja ymmärtämiseen. Apua toivottiin myös surun ilmenemismuotojen ymmärtämiseen, sekä suruprosessin ja kumppanin pahan olon lievittämiseen. Myös henkisen tai filosofisen keskustelun käyminen, hengellisen tuen saaminen, ja uusien näkökantojen avartaminen sisältyivät vanhempien toiveeseen tunnetaakan keventämisestä.

”Yhteistä keskustelua omista ajatuksista ja peuloista ym. Niin, että tietäisi myös miltä toiselta tuntuu.” V317

Toivottu puolisoiden välisen kumppanuuden vahvistaminen sisälsi puolisona olemisessa ja vanhemmuudessa tukemista, pariskuntaa yhdistävän asian löytämisessä auttamista ja parisuhteessa kannustamista. Siihen liittyi myös tuen saaminen kumppanin huomioimiseen, tälle kunnioituksen, läheisyyden ja yhteenkuuluvuuden osoittamiseen, sekä tämän kannustamiseen. Puolisoiden välisen kumppanuuden vahvistaminen sisälsi myös erityisesti parisuhteeseen tarvittun yhteisen ajan mahdollistamisen.

”...Menetyks oli mielestäni kahden kauppa, molemmat me siinä menetimme. Läheisyyttä, hellyyttä sekä yhdessäoloa.” V146

Toivottu miehen toipumisen edistäminen sisälsi tuen ja ohjeiden kohdentamisen erityisesti mieheen, tälle sopivien tukitahojen järjestämisen ja tukitoimintaan mukaan aktivoimisen. Se sisälsi miehelle keskusteluavun ja henkisen tuen saamisen, miehen puhumisen tukemisen sekä miehen surun huomioimisen. Se sisälsi myös mieheltä miehelle ohjelman ja vertaistukiryhmien järjestämisen juuri miehille. Lisäksi miehen toipumisen edistäminen piti sisällään miehelle isyysloman saamisen.

”Siinä vaiheessa kun lapsi kuolee, pitäisi myös se isä ottaa paremmin huomioon. Nyt minulla oli se tilanne, että tein töitä ja itkin.” V139

POHDINTA

EETTISYDEN JA LUOTETTAVUUDEN TARKASTELUA

Surututkimuksessa tutkitaan suruun, menetykseen ja kuolemaan liittyviä ilmiöitä. Surututkimusta tehdessä on kiinnitettävä erityistä huomiota tutkimusaiheen, ajankohdan, osallistujien, menetelmien ja raportointitavan valintaan tutkimusaiheen sensitiivisyyden ja osallistujien mahdollisen haavoittuvuuden takia. (48–50.) Tätä tutkimusta tehdessä tiedostettiin, että käsiteltiin vastaajille tärkeää ja herkkää aihepiiriä (50).

Tutkimuksen tekeminen oli perusteltua sekä aihetta koskevan parisuhdetutkimuksen niukuuden, että tutkimustulosten hyödynnettävyyden näkökulmasta (50). Tässä tutkimuksessa eettisiä käytänteitä pyrittiin noudattamaan muun muassa hyvän tekemiseen pyrkimisen, vastaajien kunnioittamisen ja aineiston huolellisen käsittelyn kautta (51, 52). Esimerkiksi luvat tutkimuksen toteuttamiseen saatiin surujärjestöiltä ja Internet-ryhmien moderaattoreilta. Tutkimuslomakkeen yhteydessä olevassa tiedotteessa kuvattiin tutkimuksen tarkoitukseen, osallistumisen vapaaehtoisuuteen, keskeyttämismahdollisuuden olemassaoloon, tietojen luottamukselliseen käsittelyyn ja tutkimustulosten mahdolliseen julkaisemiseen liittyvät seikat. Lisäksi osallistujille annettiin tutkijan yhteystiedot mahdollisia yhteydenottoja varten. Näin haluttiin varmistaa, että vastaajat ymmärsivät, mihin antavat suostumuksensa. (48, 50, 53.) Vastaamalla lomakkeeseen vanhemmat antoivat tietoisesti suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta (53). Sähköisellä kyselylomakkeella toteutettu tutkimus sopi surututkimuksen toteuttamiseen ja sensitiivisen aiheen käsittelyyn, sillä se antoi vanhemmille mahdollisuuden vastata täysin anonymisti, ajasta ja paikasta riippumatta (50, 53). Näin pyrittiin huolehtimaan siitä, ettei vastaaminen kuormittanut vastaajia liikaa. (48, 50.)

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, kuinka hyvin tutkittavan ilmiön olennaiset piirteet tavoitettiin, kuinka analyysiprosessi ja siitä tehdyt johtopäätökset tehtiin ja raportoitettiin, ja kuinka uskottavia ja siirrettäviä tulokset ovat (46, 47, 54). Tässä tutkimuksessa tutkimustulosten luotettavuutta lisää vastaajiin liittyvien taustamuuttujien kuvailu, aineiston pohjautuminen vanhempien omakohtaisiin ajatuksiin, alkupeäraisten vastausten kunnioittaminen analyysissä

ja tulosten liittäminen alkuperäismateriaaliin esimerkkien avulla (46, 47, 54). Tutkimusta tehdessä pyrittiin tarkkuuteen suunnittelusta toteutukseen ja raportointiin. Analyysi toteutettiin jokainen vaihe systemaattisesti dokumentoiden, mikä mahdollisti analyysin etenemisen seuraamisen ja laajan aineiston hallittavuuden. (54.) Analyysin suoritti yksi tutkija, mutta analyysi-prosessin aikana luokista ja niiden nimeämisestä keskusteltiin tutkijaryhmässä. Luokista oltiin tutkijaryhmässä yksimielisiä, mikä myös lisäsi uskottavuutta. (46, 54.)

Luotettavuutta tässä tutkimuksessa lisää myös aineiston saturoituminen, sillä tutkimukseen vastanneiden vanhempien vastauksissa ilmeni vastausten toistumista. Tämä vahvistaa oletusta siitä, että ilmiön olennaiset piirteet on tavoitettu. (54.) Tulosten siirrettävyyttä tarkastellessa täytyy toisaalta huomioida, että vastaajajoukko voi olla tietyllä tapaa valikoitunut, koska tutkimukseen osallistuminen tapahtui surujärjestöjen ja suljettujen keskustelupalstojen kautta (50, 53). Ne vanhemmat, jotka eivät osallistu surujärjestöjen toimintaan tai käytä sosiaalista mediaa, eivät ole voineet osallistua tutkimukseen ja näin ollen heidän näkemyksensä ei tule kuulluksi. Luotettavuutta ja tulosten yleistettävyyttä arvioitaessa on myös huomioitava, että suurin osa vastaajista oli äitejä (91 %), isiä oli vain 9 % vastaajista. Vaikka vastaajista suurin osa oli äitejä, voitaneen tutkimustulokset varauksella siirtää koskemaan yleisemmin niitä vanhempia, jotka kohtaavat lapsensa kuoleman.

TULOSTEN TARKASTELUA

Tämän tutkimuksen mukaan tukea parisuhteeseen saadaan vähemmän, kuin sitä toivotaan. Tulosten mukaan vanhemmat toivovat kokonaisvaltaista tukea pariskuntana elämässä eteenpäin menemiseen. Vanhempien toivoma tuki sisältää sekä suoraan parisuhteeseen kohdennettua tukea, että parisuhteeseen välillisesti vaikuttavaa tukea. Vanhempien toivoma tuki on monimuotoista ja täyttää sekä sosiaalisen, että ammattimaisen tuen tunnusmerkit (30, 32, 34). Toivottu tuki sisältää sekä aineettoman, että hyvinkin konkreettisen tuen saamisen sekä läheisiltä, että ammattilaisilta. Näkemys sekä sosiaalisen, että ammattimaisen tuen tärkeydestä lapsen kuoleman jälkeisessä elämäntilanteessa (9, 12, 13, 20), nousee tämän tutkimuksen myötä koskemaan myös parisuhdetta.

Tutkimuksen tuloksissa mielenkiintoista on se, että vanhemmat toivovat lapsen kuoleman jälkeen parisuhteeseensa tukea pitkälti samansuuntaisten tuen muotojen ja keinojen kautta, joiden on aiemmissa tutkimuksissa nähty edistävän vanhempien surusta selviytymistä lapsen kuoleman jälkeen. Näitä ovat esimerkiksi emotionaalisen, tiedollisen ja konkreettisen tuen saaminen, sekä psykologisen avun ja kokemuksen jakamiseen perustuvan tuen saaminen. (11–13, 37, 40, 42–44.) Tämän tutkimuksen tulosten valossa surusta selviytymisen ohella nämä tuen muodot ja keinot voivat mahdollisesti edistää myös parisuhteen hyvinvointia.

Vanhempien toiveet parisuhteeseen kohdenetusta tuesta sisälsivät sekä välillisesti, että suoraan parisuhteeseen vaikuttavaa tukea. Suoraan parisuhteeseen kohdennettuna tukena vanhemmat toivoivat esimerkiksi pariterapiaa, pariskunnan välisen kommunikaation edistämistä, tunteiden jakamista ja kumppanuuden vahvistamista. Toiveisiin kumppanuuden vahvistamisesta liittyi toive saada tukea läheisyyden osoittamiseen kumppanille. Kosketuksen ja muun läheisyyden avulla voidaan joskus paikata verbaalista kommunikaatiota ja osoittaa yhteenkuuluvuutta (20) ja osalle pareista seksuaalisuus ja sukupuoliyhteys lapsen kuoleman jälkeen merkitseekin halua olla yhdessä ja suhteen vahvistamista (21). Olisikin tärkeää saada vanhemmat osoittamaan toisilleen tukea myös sanattomasti. Käytännön neuvoista, erilaisista rentoutumisharjoituksista ja terapioista voisi olla hyötyä vanhempien saattoman viestinnän tukemisessa ja kumppanille läheisyyden osoittamisessa.

Paitsi kumppanuuden vahvistamiseen, myös vanhempien välisen kommunikaatioyhteyden edistämiseen ja tunneilmapiirin parantamiseen toivottiin tukea. Aiempien tutkimusten mukaan toimivan kommunikaation (7, 24, 25) ja tunteiden jakamisen, kuten yhdessä suremisen, sekä kumppanin tarpeiden huomioimisen (20, 25) on ajateltu suojaavan parisuhdetta lapsen kuoleman jälkeisessä elämäntilanteessa. Toisaalta esimerkiksi pelkät kommunikaation parantamiseen tähtäävät toimet eivät välttämättä riittävästi edistä pariskunnan hyvinvointia, sillä stressi parisuhteessa saattaa olla erilaisten ulkoisten tekijöiden aiheuttamaa, eivätkä parin keskinäiseen vuorovaikutuksen parantamiseen tähtäävät toimet tällöin riitä (55). Pariskuntien erolukuihin

on aiemmin nähty vaikuttavan esimerkiksi erilaisten kotitöihin ja työelämään liittyvien teki-
joiden (56). Tässä tutkimuksessa vanhemmat
toivoivat arjen helpottamista osana parisuhteen
tukemista. On mahdollista, että parisuhdetta
voidaan välillisesti tukea vähentämällä edes tila-
päisesti esimerkiksi kotitöistä tai taloushuolista
aiheutuvaa huolta.

Lapsen kuoleman jälkeisessä elämäntilantees-
sa on tärkeää huolehtia siitä, että vanhemmat ei-
vät jää tuen saannissa oman aktiivisuutensa va-
raan. Jo aiemmin on esitetty, että ammattilaisten
tulisi ohjata pariskuntaa aktiivisesti tuen äärelle
lapsen kuoleman jälkeen (20). Näkemys tuen ää-
reen ohjaamisesta vahvistuu tämän tutkimuksen
myötä, sillä vanhemmat toivoivat ammattimai-
sen avun saamisen helpoksi tekemistä.

Vanhempien avun tarvetta lapsen kuoleman
jälkeen tulisi kartoittaa laajasti, koska lapsen
kuoleman jälkeisen elämäntilanteen aiheuttamat
ongelmat pariskunnan elämässä eivät ole yksi-
puolisesti somaattisia tai psyykkisiä (2–6). Yh-
teistyö somaattisen sairaanhoidon, psykiatrisen
puolen ja sosiaalihuollon kesken tällaisia paris-
kuntia hoidettaessa olisikin tärkeää, jotta tuki
olisi mahdollisimman kattavaa. Myös pariskun-
nan läheiset tulisi ottaa aktiivisesti mukaan, sillä
läheiset on aiemmissa tutkimuksissa nähty tär-
keinä sosiaalisen tuen antajina (12, 13, 24, 35).

Parisuhdetta suojelemalla voidaan edistää
paitsi parisuhteen, myös koko perheen hyvin-
vointia, joten on tärkeää tunnistaa niitä keinoja,
joiden avulla parisuhdetta voidaan tukea lapsen
kuoleman jälkeisessä elämäntilanteessa. Tietoa
ja koulutusta lapsen menetyksen jälkeisistä pari-
suhdevaikutuksista tulisi saada tällaisia perheitä

työssään kohtaaville, jotta he pystyvät paremmin
tunnistamaan myös vanhempien parisuhteeseen
liittyviä tuen tarpeita.

Nyt tutkitun aiheen lisäksi olisi hyödyllistä
tutkia, onko vanhempien parisuhteeseensa toi-
voman ja heidän saamansa tuen välillä yhtäläi-
syyttä ja onko saatu tuki koettu hyödylliseksi.
Olisi myös hyvä selvittää ovatko vanhemmille
tällä hetkellä tarjotut tukimuodot yhtenäisiä
koko maassa. Tarjotun tuen ja toimintamallien
kartoittaminen, sekä niiden hyödyllisyyden tut-
kiminen auttaisi paitsi kartoittamaan tämänhet-
kistä tilannetta, myös mahdollistaisi sellaisten
yhtenäisten toimintaohjeiden ja -mallien suunnit-
telun, jotka parhaiten palvelisivat lapsensa me-
nettäneitä myös parisuhteen tukemisen kannalta.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Lapsen kuoleman jälkeen suuri osa vanhemmista
toivoo tukea parisuhteeseensa, mutta tukea pari-
suhteeseen saadaan vähemmän, kuin toivotaan.

Parisuhteeseen toivottu tuki sisältää sekä ai-
neettomia, mutta myös hyvin konkreettisia tuen
muotoja, jotka vaikuttavat parisuhteeseen joko
suoraan, tai välillisesti.

Parisuhteen hyvinvointia lapsen kuoleman
jälkeisessä elämäntilanteessa voidaan edistää
tarjoamalla vanhemmille rinnakkain sekä am-
mattilaisten tuottamaa, että läheisten antamaa
monimuotoista tukea.

KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT

ALA toteutti tutkimuksen suunnittelun ja aineis-
ton keruun. SM analysoi aineiston ja kirjoitti kä-
sikirjoituksen. MK ja ALA osallistuivat käsikir-
joituksen kommentointiin.

Manninen S, Kaunonen M, Aho AL. Parental wishes regarding the nature of marital support after the death of a child.
Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2017;54: 121–133

The death of a child is an event that affects the
parents' relationship. However, parental wishes
regarding the nature of marital support in this
situation has not been studied. This study was
part of a larger study, which explored how the
death of a child affects for example marital rela-
tionships. The purpose of this part of the study
was to describe the kind of marital support the
bereaved parents wanted to receive. The respond-

ents (n=236) had personal experience of the death
of a child. Data was collected using an electronic
questionnaire and analyzed using inductive con-
tent analysis. Parents wanted to receive support
that would help them to carry on in their lives
as a couple. This consisted of support based on
attentive interaction, sharing of the experience,
and facilitating the couple's daily life. In addition,
parents wanted support provided by profession-

als, and support that specifically strengthens their marital relationship. Conclusions: after the death of a child parents receive less marital support than expected. Preferred support includes intangible, but also very concrete forms of support

both from parent's immediate social circle and from professionals.

Keywords: parents, child, death, couple relationship

LÄHTEET

- (1) Suomen virallinen tilasto. Kuolleet, 2015. Helsinki: Tilastokeskus. Luettu 20.6.2016. http://www.stat.fi/til/kuol/2015/kuol_2015_2016-04-14_tie_001_fi.html
- (2) Song J, Floyd FJ, Seltzer MM, ym. Long-Term Effects of Child Death on Parents' Health-Related Quality of Life: A Dyadic Analysis. *Fam Relat* 2010; 59: 269–282. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2010.00601.x>
- (3) Rogers CH, Floyd FJ, Seltzer MM, ym. Long-Term Effects of the Death of a Child on Parent's Adjustment in Midlife. *J Fam Psychol* 2008; 22: 203–211. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.2.203>
- (4) Murphy SA, Johnson LC, Chung IJ, ym. The Prevalence of PTSD Following the Violent Death of a Child and Predictors of Change 5 Years Later. *J Trauma Stress* 2003; 16: 17–25. <https://doi.org/10.1023/A:1022003126168>
- (5) Badenhorst W, Hughes P. Psychological aspects of perinatal loss. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2007; 21: 249–259. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.11.004>
- (6) Salakari A, Kaunonen M, Aho AL. Negative Changes in a Couple's Relationship After a Child's Death. *Interpers Int J Pers Relatsh* 2014; 8: 193–209. <https://doi.org/10.5964/ijpr.v8i2.166>
- (7) Essakow KL, Miller MM. Piecing Together the Shattered Heirloom: Parents' Experience of Relationship Resilience After the Violent Death of a Child. *Am J Fam Ther* 2013; 41: 299–310. <https://doi.org/10.1080/01926187.2012.701590>
- (8) Sjöblom S, Kaunonen M, Aho AL. Myönteiset muutokset parisuhteessa lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 2015; 27: 117–131.
- (9) Hutti M. Social and Professional Support Needs of Families After Perinatal Loss. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2005; 34: 630–638. <https://doi.org/10.1177/0884217505279998>
- (10) Capitulo KL. Evidence for healing interventions with perinatal bereavement. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2005; 30: 389–96. <https://doi.org/10.1097/00005721-200511000-00007>
- (11) Aho AL, Paavilainen E, Kaunonen M. Mothers' experiences of peer support via an Internet discussion forum after the death of a child. *Scand J Caring Sci* 2012; 26: 417–426. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00929.x>
- (12) Laakso H, Paunonen-Ilmonen M. Mother's experience of social support following the death of a child. *J Clin Nurs* 2002; 11: 176–185. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00611.x>
- (13) Aho AL. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Tuki-interventio ja sen arviointi. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print Tampere; 2010.
- (14) Kreicbergs U, Lannen P, Onelov E, ym. Parental Grief After Losing a Child to Cancer: Impact of Professional and Social Support on Long-Term Outcomes. *J Clin* 2007; 25: 3307–3312. <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.10.0743>
- (15) Erlandsson K, Säflund K, Wredling R, ym. Support After Stillbirth and Its Effect on Parental Grief Over Time. *J Soc Work End Life Palliat Care* 2011; 7: 139–152. <https://doi.org/10.1080/15524256.2011.593152>
- (16) Nikkola I, Kaunonen M, Aho AL. Mother's experience of the support from a bereavement follow-up intervention after the death of a child. *J Clin Nurs* 2013; 22: 1151–1162. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04247.x>
- (17) DeCinque N, Monterosso L, Dadd G, ym. Bereavement support for families following the death of a child from cancer: experience of bereaved parents. *J Psychosoc Oncol* 2006; 24: 65–83. https://doi.org/10.1300/J077v24n02_05
- (18) Koopmans L, Wilson T, Cacciatore J, ym. Support for mothers, fathers and families after perinatal death. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; 6: 1–22. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd000452.pub3>
- (19) Endo K, Yonemoto N, Yamada M. Interventions for bereaved parents following a child's death: A systematic review. *Palliat Med* 2015; 29: 590–604. <https://doi.org/10.1177/0269216315576674>
- (20) Toller PW, Braithwaite DO. Grieving Together and Apart: Bereaved Parents' Contradictions of Marital Interaction. *J Appl Commun Res* 2009; 37: 257–277. <https://doi.org/10.1080/00909880903025887>
- (21) Dyregrov A, Gjestad R. Sexuality following the loss of a child. *Death Stud* 2011; 35: 289–315. <https://doi.org/10.1080/07481187.2010.527753>
- (22) Joronen K, Kaunonen M, Aho AL. Parental relationship satisfaction after the death of a child. (Epub ahead of print) *Scand J Caring Sci* 2015; 1–8.

- (23) Maksimainen J. Parisuhde ja ero. Sosiologinen analyysi terapeutisestaymmärryksestä. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto; 2010.
- (24) Cacciatore J, DeFrain J, Jones K, ym. Stillbirth and the Couple: A Gender-Based Exploration. *J Fam Soc Work* 2008; 11: 351–372. <https://doi.org/10.1080/10522150802451667>
- (25) Avelin P, Rådestad I, Säflund K, ym. Parental grief and relationships after the loss of a stillborn baby. *Midwifery* 2013; 29: 668–673. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.06.007>
- (26) Alam R, Barrera R, D'Agostino N, ym. Bereavement experiences of mothers and fathers over time after the death of a child due to cancer. *Death Stud* 2012; 36: 1–22. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.553312>
- (27) Gold KJ, Sen A, Hayward RA. Marriage and Cohabitation Outcomes After Pregnancy Loss. *Pediatrics* 2010; 125: 1202–1207. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-3081>
- (28) Shreffler K, Hill T, Cacciatore J. The impact of infertility, miscarriage, stillbirth, and child death on marital dissolution. *J Divorce Remarriage* 2012; 53: 91–107.
- (29) Kontula O. Yhdessä vai erikseen? Tutkimus suomalaisten parisuhteiden vahvuuksista, ristiriidoista ja erojen syistä. Väestöliiton Perhebarometri 2013. Helsinki: Väestöliitto ry; 2013.
- (30) Hupcey JE. Social Support: Assessing Conceptual Coherence. *Qual Health Res* 1998; 8: 304–318. <https://doi.org/10.1177/104973239800800302>
- (31) Williams P, Barclay L, Schmied V. Defining Social Support in Context: A Necessary Step in Improving Research, Intervention, and Practice. *Qual Health Res* 2004; 14: 942–960. <https://doi.org/10.1177/1049732304266997>
- (32) Hupcey JE, Morse JM. Can a professional relationship be considered social support? *Nurs Outlook* 1997; 45: 270–276. [https://doi.org/10.1016/S0029-6554\(97\)90006-3](https://doi.org/10.1016/S0029-6554(97)90006-3)
- (33) Langford CP, Bowsher J, Maloney JP, ym. Social support: a conceptual analysis. *J Adv Nurs* 1997; 25: 95–100. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x>
- (34) Finfgeld-Connett D. Concept comparison of caring and social support. *Int J Nurs Terminol Classif* 2007; 18: 58–68. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2007.00051.x>
- (35) Benkel I, Wijk H, Molander U. Family and friends provide most social support for the bereaved. *Palliat Med* 2009; 23: 141–149. <https://doi.org/10.1177/0269216308098798>
- (36) Cacciatore J, Schnebly J, Froen JF. The effects of social support on maternal anxiety and depression after stillbirth. *Health Soc Care Community* 2009; 17: 167–176. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2008.00814.x>
- (37) Kavanaugh K, Trier D, Korzec M. Social support following perinatal loss. *J Fam Nurs* 2004; 10: 70–92. <https://doi.org/10.1177/1074840703260905>
- (38) Kaunonen M. Support for a Family in Grief. Academic dissertation, Acta Universitatis Tamperensis. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy; 2000.
- (39) D'Agostino NM, Berlin-Romalis D, Jovcevska V, ym. Bereaved parents' perspectives on their needs. *Palliat Support Care* 2008; 6: 33–41. <https://doi.org/10.1017/S1478951508000060>
- (40) DeCinque N, Monterosso L, Dadd G, ym. Bereavement support for families following the death of a child from cancer: experience of bereaved parents. *J Psychosoc Oncol* 2006; 24: 65–83. https://doi.org/10.1300/J077v24n02_05
- (41) Gudmundsdottir M, Chesla CA. Building a New World: Habits and Practices of Healing Following the Death of a Child. *J Fam Nurs* 2006; 12: 143–164. <https://doi.org/10.1177/1074840706287275>
- (42) Tan JS, Docherty SL, Barfield R, ym. Addressing parental bereavement support needs at the end of life for infants with complex chronic conditions. *J Palliat Med* 2012; 15: 579–84. <https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0357>
- (43) Flenady V, Boyle F, Koopmans L, ym. Meeting the needs of parents after a stillbirth or neonatal death. *BJOG* 2014; 121: 137–140. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13009>
- (44) Kavanaugh K, Moro T. Supporting parents after stillbirth or newborn death: There is much that nurses can do. *Am J Nurs* 2006; 106: 74–79. <https://doi.org/10.1097/00000446-200609000-00037>
- (45) Darbyshire P, Cleghorn A, Downes M, ym. Supporting bereaved parents: a phenomenological study of a telephone intervention programme in a paediatric oncology unit. *J Clin Nurs* 2013; 22: 540–549. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04266.x>
- (46) Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24: 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- (47) Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008; 62: 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- (48) Cook SK. Ethical issues in bereavement research: an overview. *Death Stud* 1995; 19: 103–122. <https://doi.org/10.1080/07481189508252719>
- (49) Dyregrov K. Bereaved parents' experience of research participation. *Soc Sci Med* 2004; 58: 391–400. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00205-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00205-3)

- (50) Aho AL, Kylmä J. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä - näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* 2012; 24: 271–280.
- (51) Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta; 2009. Luettu 28.9.2015. <http://www.tenk.fi/fi/ohjeet-ja-julkaisut>
- (52) Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilysten käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta; 2012. Luettu 28.9.2015. <http://www.tenk.fi/fi/ohjeet-ja-julkaisut>
- (53) Whitehead LC. Methodological and ethical issues in Internet-mediated research in the field of health: An integrated review of the literature. *Soc Sci Med* 2007; 65: 782–791. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.03.005>
- (54) Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, ym. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open* 2014; January-March: 1–10. Luettu 25.12.2015. <http://sgo.sagepub.com/content/4/1/2158244014522633>
- (55) Bodenmann G, Ledermann T, Bradbury T. Stress, sex, and satisfaction in marriage. *Pers Relats* 2007; 14: 551–569. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2007.00171.x>
- (56) Graaf PM, Kalmijn M. Divorce Motives in a Period of Rising Divorce Evidence From a Dutch Life-History Survey. *J Fam Issues* 2006; 27: 483–505. <https://doi.org/10.1177/0192513X05283982>

SIRPA MANNINEN

TtM, kättilö

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö

Hoitotiede

MARJA KAUNONEN

TtT, professori

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö

Hoitotiede

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

ANNA LIISA AHO

TtT, dosentti

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö

Hoitotiede