

Tartu Ülikool  
Sotsiaalteaduste valdkond  
Haridusteaduste instituut  
Õppekava: Kasvatusteadused

Kadi Saar

SOTSIAALSE TOETUSE ERINEVATE LIIKIDE KIRJELDUS RASEDUSE KATKEMIST  
KOGENUD NAISTE HINNANGUL

Magistritöö

Juhendaja: kasvatusteooria dotsent Kristi Kõiv

Tartu 2021

**SISUKORD**

Resümee .....	3
Abstract .....	4
Sissejuhatus .....	5
1. Teoreetilised lähtekohad .....	6
1.1 Sotsiaalne toetus ja selle liigid .....	6
1.2 Sotsiaalne toetus naistele raseduse katkemise korral .....	8
2. Uurimuse meetodika .....	11
2.1 Valim .....	11
2.2 Andmekogumine .....	12
2.3 Andmeanalüüs .....	13
2.4 Uurimuse eetiline aspekt .....	15
3. Tulemused ja arutelu .....	15
3.1 Emotsionaalne toetus .....	15
3.2 Nõuandev toetus .....	26
3.3 Materiaalne toetus .....	28
3.4 Praktiline toetus .....	29
3.5 Sotsiaalsed ühistegevused .....	32
Kasutatud allikad .....	38
Lisad .....	42

## RESÜMEE

### Sotsiaalse toetuse erinevate liikide kirjeldus raseduse katkemist kogenud naiste hinnangul

Käesoleva magistritöö eesmärk oli välja selgitada raseduse katkemist kogenud naiste kirjeldused erinevat liiki (emotsionaalne, nõuandev, materiaalne, praktiline, sotsiaalsed ühistegevused) sotsiaalse toetuse kohta.

Uurimisprobleem oli: millist sotsiaalset toetust kogesid raseduse katkemise kogemusega naised pereliikmete poolt ja väljastpoolt peret?

Magistritöö eesmärgist lähtuvalt püstitati viis uurimisküsimust:

1. Millist emotsionaalset toetust kogesid naised raseduse katkemisel?
2. Millist nõuandvat toetust kogesid naised raseduse katkemisel?
3. Millist materiaalsel toetust kogesid naised raseduse katkemisel?
4. Millist praktilist toetust kogesid naised raseduse katkemisel?
5. Milliseid sotsiaalseid ühistegevusi kogesid naised raseduse katkemisel?

Magistritöö läbiviimiseks valiti kvalitatiivne meetod ja andmete kogumiseks viidi raseduse katkemist kogenud naistega läbi poolstruktureeritud intervjuud.

Uurimuse tulemused näitasid, et raseduse katkemise kogemusega naised ootavad toetust nii pereliikmetelt kui ka väljastpoolt peret ning enim kogesid antud uurimuses osalenud naised emotsionaalset toetust, praktilist toetust ja sotsiaalseid ühistegevusi. Ent uurimuses selgus, et kogetud toetus ei olnud naiste jaoks alati piisav. Abikaasasid ja elukaaslaseid nägid naised peamise toetuse pakkujana, kuid toetavana nähti ka naisi, kes on ise raseduse katkemist kogenud.

Võtmesõnad: *raseduse katkemine, sotsiaalne toetus, emotsionaalne toetus, nõuandev toetus, materiaalne toetus, praktiline toetus, sotsiaalsed ühistegevused.*

## ABSTRACT

### **Descriptions of different types of social support among women with the experience of miscarriage**

The aim of this study was to examine descriptions of different types of social support (emotional, guidance, material, practical, socializing) among women with the experience of miscarriage.

The research questions for this study were:

1. what was the nature of the emotional support women experienced following miscarriage;
2. what was the nature of the guidance women experienced following miscarriage;
3. what was the nature of the material support women experienced following miscarriage;
4. what was the nature of the practical support women experienced following miscarriage;
5. what was the nature of the socializing women experienced following miscarriage.

A qualitative approach was used for this research: the data of seven semi-structured interviews were analysed using qualitative content analysis.

The results of this study showed that women with the experience of miscarriage expect support from family and members of social networks. Women received emotional support, practical support and socializing most frequently. However, women reported that received social support was sometimes insufficient. Husbands and partners were seen as central support figures and all other women who had experienced miscarriage were considered as very supportive.

*Keywords: miscarriage, social support, emotional support, advice/guidance, material support, practical support, socializing.*

## SISSEJUHATUS

Raseduse katkemist esineb sagedamini kui arvatakse – erinevate uuringute põhjal katkeb 50 kuni 70 protsenti kõikidest rasedustest. Suurem osa neist nii varases järgus, et rasedust ei ole veel tuvastatudki. Arstlikult kindlaks tehtud rasedustest katkeb arvatavalt 15 kuni 20 protsenti, seega iga viies kuni kuues rasedus. (Raseduse katkemine, *s.a.*) Raseduse iseeneslik katkemine on üks sagedamini esinevaid raseduse tüsistusi, sealjuures jäävad katkemiste põhjused tihti selgusetuks (Matt, Kalinina, & Vellend, 2003).

Kuigi raseduse katkemist juhtub võrdlemisi sageli on see teema, millest palju ei räägita. Samas on naise ja kogu pere jaoks tegemist kurva ja mõnelgi juhul ootamatu sündmusega, mis põhjustab nii emotsionaalset kui ka füüsilist stressi. (Tatrik, 2016) Tihti eeldatakse, et raseduse katkemine on midagi, millest naised ja paarid kiiresti üle saavad ning nende elu jätkub samamoodi kui varem. Paraku toob raseduse katkemine pea alati kaasa mure ja kaotusvalu. (Raseduse katkemine, *s.a.*)

Raseduse katkemine puudutab paljusid naisi ja peresid, kuid delikaatselt teemast rääkimisest pigem hoidutakse – seda nii lähikondsete hulgas kui ka ühiskonnas üleüldse. Tihtilugu on naiste reaktsioonid sellele kaotusele nii ühiskonna kui lähedaste isikute poolt pisendatud või täielikult kõrvale lükatud (Palmer & Murphy-Oikonen, 2019), mistõttu ei koge naised raseduse katkemise järgselt ka vajalikku toetust (Conway & Russell, 2000).

Autorile teadaolevalt on teemat Eestis minimaalset uuritud: Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis on 2015. aastal kaitstud lõputöö teemal „Iseenesliku aborti sagedasemad põhjused ja naise psüühiline toimetulek raseduse katkemise järel“ (Joller & Raag, 2015), milles kajastatakse raseduse katkemise põhjuseid ja naiste toimetulekut kaotuse järgselt. Samuti on 2020. aastal kaitstud Tallinna Tehnikaülikoolis magistr töö „Ühiskondlikult nähtamatu surm: kaasaarvav ja individuaalse kogemusega arvestav disain surnult sünni sündmuses“, milles autor lõi disainkontseptsiooni olemasolevasse riigiteenuste süsteemi paigutuvast platvormist, mis toetaks kaotuse kogemusega peresid ja nende lähedasi (Selirand, 2020).

Käesoleva magistr töö autori enda kogemus seoses raseduse katkemisega ning kaotused tutvusringkonnas on andnud kinnitust, et tundlikku teemat meelsamini ei jagata ja ka lähedastel on sellest pigem ebamugav kõnelda. Samas vajavad naised kaotuse ajal informatsiooni ja sobivat toetust, mille najal omas tempos juhtunuga kohaneda (Abboud & Liamputtong, 2005).

Rowlands & Lee (2010) leidsid, et sotsiaalsed normid, inimeste suhtumine ja ootused mõjutavad väga palju seda, kuidas naised oma kaotusega kohanevad, mistõttu on väga oluline, et naiste toetamisel võetakse arvesse nii emotsionaalsed, psühholoogilised kui ka füüsilised aspektid, perekonna toetus ning ka sotsiaalsed ootused, kuidas naised oma kaotusele reageerima peaksid.

## 1. TEOREETILISED LÄHTEKOHAD

### 1.1 Sotsiaalne toetus ja selle liigid

Sotsiaalset toetust on aastate jooksul palju uuritud, kuid uurijatel on siiani keeruline leida konsensust sotsiaalse toetuse definitsiooni ja selle hindamise osas (House, 1987; House, Umberson, & Landis, 1988; Sarason & Sarason, 2009; Stewart & Vaux, 1986; Uchino, 2004; Vangelisti, 2009). Cobb (1976) on sotsiaalset toetust defineerinud kui informatsiooni, mis annab inimesele kinnitust, et tema eest hoolitsetakse, teda armastatakse, austatakse ning ta kuulub ühtsesse suhtlusvõrgustikku. Toetavatel suhetel ja efektiivsetel sotsiaalsetel võrgustikel on suur väärtus inimese vaimse ja füüsilise tervise jaoks. Sotsiaalne toetus hõlbustab kohanemist elus ettetulevate olukordadega. (Pearson, 1986) Võib öelda, et sotsiaalne toetus annab justkui puhvri või kaitse olukordades, kus inimese stressilävi tõuseb (Sarason & Sarason, 2009).

Sotsiaalsed suhted teistega, eriti lähedaste ja usaldusisikutega, võivad märkimisväärselt vähendada inimeste psühholoogilist häiritust, mida stressoritega kokkupuude põhjustab. Stressoriteks või stressirohketeks asjaoludeks on soovimatud tingimused, mis segavad tavaelulisi tegevusi akuutselt või krooniliselt. (Thoits, 1986)

On leitud, et inimesed, kelle sotsiaalsed seosed ja suhted teistega on limiteeritud ja/või kahjulikud jäävad sagedamini haigeks kui need, kelle elus on rahuldust pakkuvad suhted, sest puudujäägid sotsiaalses elus aitavad kaasa stressi tekkele, mis omakorda loob soodsama pinnase tervisehädade kujunemisele. Suhetes kogetud armastus, huvi, meeldimine, hoolimine ja abivalmidus avaldavad aga positiivset mõju inimese eneseteadvusele, hoiakutele ja käitumisele. (Cobb, 1976)

Sotsiaalne toetus viitab kõige sagedamini pereliikmete, sõprade, töökaaslaste, sugulaste või naabrite poolt tehtud teatud kindlatele toetavatele tegevustele (Kavanaugh, Trier, & Korzec, 2004; Streeter & Franklin, 1992), ent Thoits (1986) tõi välja, et efektiivset sotsiaalset toetust saab suurema tõenäosusega pakkuda just keegi, kes on kogunud või kogemas samu eluraskusi ja seisab silmitsi sarnaste stressoritega.

Seetõttu võib toetus tulla väga erinevatelt subjektidelt – inimestelt, kellega meil on lähedased suhted, nendelt, kellega meil on väga limiteeritud hulgal sotsiaalset läbikäimist või ka juhuslikest kokkupuudetest kogukonnaliikmetega (Sarason & Sarason, 2009).

Sotsiaalse toetuse puhul tuuakse välja kolmeks osaks liigitamist: instrumentaalne, informatiivne ja emotsionaalne toetus. Instrumentaalne toetus hõlmab endas materiaalse abi pakkumist (nt finantsiline tugi või abi igapäevaste tegevustega). Informatiivse toetuse näol on tegu nõu või juhtnööridega ehk olulise informatsiooniga, mis aitab inimesel kohaneda olukorraga. Emotsionaalne toetus loob aga võimaluse inimesel tunnete välja elamiseks ning lähedaste poolse empaatia, hoolivuse, usalduse ja julgustuse kogemiseks. (Cohen, 2004)

Samas on oluline märkida, et ka sotsiaalne toetus ei pruugi alati olla tahtud ja soovitud ning sellel on mitmeid põhjuseid (Hupcey, 1998). Näiteks näeb toetuse saaja toetuse saamise protsessi negatiivsena või eeldab, et toetus, mida teised talle pakkuda võiksid on tema jaoks kasutu või on selle pakkujad ebakompetentsed. Mittesoovitud toetus on vähem efektiivne kui toetus, mis on soovitud ja oodatud. (Vangelisti, 2009)

Toetuse vastuvõtmine sõltub ka sellest, kes toetust pakub – loeb nii toetuse saaja suhe toetuse andjaga kui ka nende omavahelised varasemad kogemused toetuse andmisest ja saamisest. Positiivsemaks peetakse toetust, mida kogetakse sõprade poolt, sest sel juhul puudub perepoolsele toetusele omane nn kohustuslik tegur ning ebaõnnestunud toetusesse suhtutakse palju kergemalt kui seda pere puhul tehakse. (Hupcey, 1998)

Vaux (1988) defineerib sotsiaalset toetust kui protsessi, milles inimesed proovivad oma sotsiaalseid ressursse vastavusse viia sotsiaalsete vajadustega. Sama autor jagab sotsiaalse toetuse kolmeks komponendiks:

1. toetavad võrgustikud on inimese sotsiaalsed suhtlusringkonnad, mille poole ta regulaarselt pöördub või võib pöörduda, et saada toetust elu muutustega toimetulekuks;
2. toetav käitumine hõlmab endas konkreetseid tegevusi, mille jooksul toetust pakutakse ehk siis teadlik pingutus inimsuhetes, et aidata kedagi spontaanselt või tema palvel;
3. hinnang toetusele on inimese subjektiivne hinnang ressurssidest ja toetusest, mida talle sotsiaalsete võrgustikuliikmete poolt on pakutud.

Lapsevanematele suunatud sotsiaalse toetuse puhul eristavad Kavanaugh *et al.* (2004) toetudes Vauxile (1988) viit erinevat liiki sotsiaalset toetust, mida lapse kaotuse korral kogetakse. Alljärgnevale viiele liigile käesoleva uurimuse raames ka toetutakse:

1. emotsionaalne toetus – lohutamine, kuulamine, võimaluse andmine tunnete väljendamiseks, füüsiliselt olemasolemine, hoidmine, kallistamine, kiindumuse välja näitamine, julgustamine, kriitikavaba suhtumine, tunnete aktsepteerimine ja kaasa tundmine;
2. nõuandev toetus – leina jagamine, soovitude jagamine enda kogemusele toetudes, nõuanded, mida edasi teha ja koos olukorra läbimõtlemine;
3. materiaalne toetus – kaartide, lillede, kirjade, kingituste saatmine, raha andmine või laenamine, ostude sooritamisel abistamine ja ostude eest tasumine;
4. praktiline toetus – abistamine igapäevaelulistes asjades (lapse hoidmine, aiatööd, toidu valmistamine, kodu- ja majapidamistööd), abistamine transpordiga, asjade laenamine, abistamine plaanide/korralduste tegemisel ja peatuspaiga võimaldamine;
5. sotsiaalsed ühistegevused – mõtete mujale juhtimiseks sotsiaalsete tegevuste tegemine nagu õhtusöök väljas, kino, kontsert, külaliste kutsumine või ise külla minek.

Sotsiaalne toetus ei ole midagi, mis on toetuse andjas ja kandub siis lihtsalt edasi selle saajale – see on nende omavahelise suhte ühtsuse väljendus. Ka on lähedaste suhete puhul pakutava toetuse eri liikide ulatus laiem kui lihtsalt tuttavate korral. Rohkem spetsiifilist toetust kalduvad jagama need sotsiaalsed subjektid, kelle rollid on rangemalt piiritletud. (Gottlieb & Bergen, 2010)

Sotsiaalne toetus ei ole lihtsalt millegi tegemine kellegi jaoks, vaid see on protsess, milles on nii andjad kui saajad ning nende emotsioonid ja taju. Kuigi sotsiaalse toetuse väljendamise viisid võivad ajas muutuda, siis tunne, et kuulun, olen teiste poolt aktsepteeritud ja hinnatud jääb inimesega ka pärast toetuse saamist. (Sarason & Sarason, 2009)

## **1.2 Sotsiaalne toetus naistele raseduse katkemise korral**

Käibel on olnud müüt, et raseduse katkemine on midagi, mida naine kogeb ainult füüsiliselt ning millel on limiteeritud emotsionaalne mõju. Teadustöö näitab, et naistel on raseduse katkemise järel aga mitmeid emotsionaalseid ja psühholoogilisi reaktsioone ning nad vajavad unikaalset ja kaastundlikku toetust (Palmer & Murphy-Oikonen, 2019).

Kuigi raseduse katkemist nähakse tihtilugu privaatse vähetähtsa episoodina naise elus, mis toob küll kaasa haiglakülastuse, kuid kulmineerub üldjuhul täieliku taastumise ning uue rasedusega, siis tegelikkuses võivad naised kogeda kaotustunnet ka veel kuid pärast raseduse katkemist (Conway & Russell, 2000; Gerber-Epstein, Leichtentritt, & Benyamini, 2009).

Kaotus, mida naised raseduse katkemisel kogevad, võib kaasa tuua ärevust ning depressiivsust koos süü- ja häbitundega (Séjourné, Callahan, & Chabrol, 2010). On leitud, et just sotsiaalse toetuse olemasolu mängib naiste jaoks väga suurt rolli raseduse katkemise kogemuse juures – see mõjutab, kuidas naised sündmusesse suhtuvad ning kui suurt psühholoogilist mõju see neile avaldab (Bellhouse, Temple-Smith, & Bilardi, 2018; Gerber-Epstein *et al.*, 2009; Rowlands & Lee, 2010).

Sealjuures leiavad naised, et kellegagi rääkimine ja toetuse saamine on raseduse katkemisega toimetulekuks hädavajalik (Abboud & Liamputtong, 2005; Rowlands & Lee, 2010). Väärtuslikumaks peetakse seejuures toetust, mida jagavad pereliikmed, sõbrad ja teised lähedased, kes on ise midagi sarnast läbi elanud (Bellhouse *et al.*, 2018; Rowlands & Lee, 2010; Séjourné *et al.*, 2010).

Ehkki lähedaste toetusel on suur roll ning see omab pikaajalist mõju, kogevad paljud naised, et on kogemuse järgselt pere ja sõprade poolt hoopis maha jäetud ja seda peamiselt seetõttu, et lähedased ei tea, kuidas toetust pakkuda (Kavanaugh *et al.*, 2004). Samuti hoitakse rasedust sageli kuni esimese trimestri lõpuni sootuks saladuses, mistõttu on ka vähem tõenäoline katkemise korral toetatud olla (Bellhouse *et al.*, 2018).

Naised küll soovivad sotsiaalset toetust, aga vähesed neist otsivad seda ise aktiivselt (Séjourné *et al.*, 2010), mispärast võib jääda naistele tihtilugu tunne, et nad on oma kogemuses üksinda ja isoleeritult, sest raseduse katkemine on midagi, millest justkui pigem tuleks vaikida ning millest lähikondsetele on ebamugav rääkida (Bellhouse *et al.*, 2018). Nii tulebki ette, et pärast raseduse katkemise kogemust tõmbuvad naised hoopis endasse – isoleerivad end välismaailmast ning viivad sotsiaalsed kokkupuuted miinimumini.

Naine ei taha tunda, et kõik toimib tema kaotusest hoolimata samamoodi edasi. Kogu raseduse katkemise järgne situatsioon on naise jaoks väga keeruline – ta peab kohanema oma kaotusega ning ühtlasi liikuma võimalikult kiirest tagasi oma tavapärasesse elurütmi (Gerber-Epstein *et al.*, 2009). Eriliselt tähtis on naise kaotust hinnata ning lubada tal seda läbi elada (Meyer, 2016).

Enamik naisi tunneb siiski, et vajab raseduse katkemise järgselt pakutavat tuge, sest sündmuse emotsionaalse mõjuga on üksi keeruline toime tulla (Séjourné *et al.*, 2010) ning pereliikmete kohalolu mõjub lohutavalt ja julgustavalt (Abboud & Liamputtong, 2005). Oma põhilise toetajana näevad naised just abikaasat või elukaaslast – mehed pakuvad emotsionaalset ja praktilist tuge, julgustavad ja toetavad naisi ning aitavad neil positiivselt mõelda (Abboud & Liamputtong, 2005; Conway & Russell, 2000). Ka naissoost pereliikmeid

peetakse üldiselt abivalmiks, tuleviku suhtes julgustavaks ja nad on olemas, kui naine soovib kogetut jagada (Abboud & Liamputtong, 2005; Gerber-Epstein *et al.*, 2009).

Sõprade rolli nägid naised raseduse katkemise järgselt abistavana (Conway & Russell, 2000), hinnates enim just nende poolt pakutud kohalolu ja seda, et sõbrad kuulasid, lohutasid ning julgustasid (Abboud & Liamputtong, 2005). Samas tajusid naised, et pere ja sõbrad ei mõista täielikult nende kaotust või tundeid, mida see endaga kaasa toob (Bellhouse *et al.*, 2018; Rowlands & Lee, 2010).

Raseduse katkemine on valulik ja kompleksne kogemus, mis ei lõppe meditsiinilise protseduuriga – see sündmus lööb kõikuma naise usu enda viljakusse ja rolli üleüldse (Gerber-Epstein *et al.*, 2009).

Naise jaoks on tegu nii füüsiliselt kui emotsionaalselt isikliku ja intiimse kogemusega, mis samal ajal on ka sotsiaalne nähtus, mida on kogenud paljud naised (Gerber-Epstein *et al.*, 2009). Raseduse katkemise puhul oleks vaja ka ühiskonnas omaks võtta tundlikum ja rohkem suhtlusele orienteeritud lähenemine (Meyer, 2016), kus naised tunneksid, et nende kaotus on lubatud ja aktsepteeritud (Gerber-Epstein *et al.*, 2009). Sotsiaalse toetuse ulatusel, mida naine raseduse katkemise jooksul ja pärast seda kogeb, on oluline osa sellest, kuidas naine end tunneb (Üstündağ Budak, Harris, & Blissett, 2016).

Käesoleva magistr töö eesmärk on välja selgitada raseduse katkemist kogenud naiste kirjeldused erinevat liiki (emotsionaalne, nõuandev, materiaalne, praktiline, sotsiaalsed ühistegevused) sotsiaalse toetuse kohta.

Magistr töö eesmärgist lähtuvalt püstitati viis uurimisküsimust:

1. Millist emotsionaalset toetust kogesid naised raseduse katkemisel?
2. Millist nõuandvat toetust kogesid naised raseduse katkemisel?
3. Millist materiaalist toetust kogesid naised raseduse katkemisel?
4. Millist praktilist toetust kogesid naised raseduse katkemisel?
5. Milliseid sotsiaalseid ühistegevusi kogesid naised raseduse katkemisel?

## 2. UURIMUSE METOODIKA

Antud magistritöö on kvalitatiivne uurimus, kus soovitakse mõista inimeste hoiakuid, seisukohti, kogemusi ja interpreteeringuid ning leiab aset uuritavatele loomulikus olustikus (Laherand, 2008).

Kvalitatiivne uurimus on sobiv, et uurida sotsiaalseid fenomene ja seda, milliseid tähendusi teatud elusündmused inimeste jaoks omavad. Selliselt on ka hea koguda delikaatsemaid andmeid, mis puudutavad ebamugavaid teemasid ja mille puhul oleks vaja kasutada tundlikumat lähenemist. (Rowlands & Lee, 2010)

### 2.1 Valim

Käesolevas uuringus kasutati valimi moodustamisel sihipärase ja lumepalli valimi kombineeritud põhimõtet. Sihipärase valimi põhimõtte puhul teeb uurija valiku valimi osalejate osas, toetudes oma teadmistele ja kogemustele, sealjuures proovitakse populatsioonist üles leida need kõige tavapärasemad esindajad. Lumepallivalimi puhul leiab uurija väikese grupi sobivaid uuritavaid, kellelt omakorda tuleb info järgnevate sobivate tunnustega isikute kohta. (Õunapuu, 2012)

Antud magistritöö valimi moodustamise kriteeriumiks oli naine, kes on kogenud raseduse katkemist. Magistritöö valimi moodustasid Lääne-Virumaal, Harju- ja Valgamaal elavad naised, kes vastasid kriteeriumitele ning olid nõus uuringus osalemisega.

Valimi moodustasid seitse naist vanuses 27-35 eluaastat, kes viimase seitsme aasta jooksul olid kogenud raseduse katkemist. Valimi kõige noorem intervjueeritav oli 27-aastane, kõige vanem 35-aastane. Intervjueeritavate keskmine vanus oli 31 eluaastat. Kaks intervjueeritavat seitsmest olid kogenud raseduse katkemist kahel korral. Ülejäänud viis ühel korral. Raseduse katkemise kogemusest oli keskmiselt möödas kolm aastat. Osalejatest neljal katkes kõige esimene rasedus, kolmel naisel oli raseduse katkemise ajal olemas üks laps. Kõikide seitsme intervjueeritava rasedused olid planeeritud ja laps perre väga oodatud.

Intervjueeritavatele selgitati, et intervjuude käigus kogutud informatsioon on konfidentsiaalne ning neile on igakülgsest tagatud anonüümsus. Transkribeerimise jooksul asendati intervjueeritavate nimed pseudonüümidega. Eetikanõuetega vastavust on täpsemalt selgitatud alapeatükis 2.4.

## 2.2 Andmekogumine

Andmete kogumiseks kasutati antud uuringus poolstruktureeritud intervjuud, mille puhul toetatakse koostatud intervjuu kavale, ent intervjuu läbiviimisel on lubatud teha muudatusi küsimuste järjestuses ja küsida võib ka täpsustavaid küsimusi (Lepik *et al.*, 2014). Intervjuu meetod on paindlik – intervjuueeritavast ja situatsioonist lähtuvalt saab ka andmete kogumist kujundada (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara, 2005). Intervjuu meetodi kasuks otsustati, sest tundliku teema käsitlemine vajab vahetut kontakti, samuti võib tekkida vajadus küsimuste esitamisel paindlik olla ning lubada intervjuueeritaval oma mälestustest talle sobivas tempos kõneleda.

Varasemates uuringutes on välja toodud, et sotsiaalse toetuse olemasolu lihtsustab ja toetab naiste jaoks raseduse katkemisega toimetulekut (Séjourné *et al.*, 2010). Intervjuu kava koostamisel toetuti Kavanaugh *et al.* (2004), kes toetusid Vauxile (1988), välja töötatud klassifikatsioonile sotsiaalse toetuse kohta lähtudes viiest erinevast liigist: emotsionaalne toetus, nõuandev toetus, materiaalne toetus, praktiline toetus ja sotsiaalsed ühistegevused. Eelnimetatud peeti sobivaks klassifikatsiooniks, sest Kavanaugh *et al.* (2004) kasutasid sama lähenemist uurimaks, millist sotsiaalset toetust lapsevanemad lapse kaotuse puhul kogesid.

Intervjuu käigus esitati samuti küsimused uuritavate üldandmete kohta, et saada täiendavat taustinfot nende vanuse, katkemiste aset leidmise ning laste olemasolu kohta. Intervjuu kava koostas käesoleva magistr töö juhendaja ning see on välja toodud lisas number üks.

Uurimuse valiidsuse tõstmiseks viidi läbi pilootintervjuu, et vajadusel täiustada intervjuu küsimusi. Oktoobris 2020 toimus pilootintervjuu ühe raseduse katkemist kogenud naisega ning pilootintervjuu tulemusi kasutati ka käesolevas magistr töö. Pärast pilootintervjuu läbiviimist toimusid oktoobris 2020 poolstruktureeritud intervjuud ülejäänud kuue raseduse katkemist kogenud naisega. Lõputöö autor kohtus uuritavatega isiklikult neile sobivas asukohas ja sobival ajal.

Intervjuude läbiviimisel eristatakse Grillhami (2000, viidatud Laherand 2008 j) järgi nelja isesugust etappi, millele käesoleva uurimuse raames ka baseeruti:

1. sissejuhatavas etapis seletati uuritavale, miks teda intervjuueeritakse, mis on uurimuse eesmärk, räägiti üle umbkaudsed ajalised raamid, mille sisse intervjuu võiks mahtuda, kinnitati konfidentsiaalsuse tagamine ning küsiti luba vestluse lindistamiseks;
2. intervjuuga alustamine, milles uurija andis uuritavale teada, et algust tehakse intervjuu küsimustega;

3. intervjuu põhiosas esitati tegelikke intervjuu küsimusi;
4. intervjuu lõpetamine on etapp, milles tehti vestlusest kokkuvõtte, toodi esile uuritava panus ning intervjuueerija avaldas oma tänu.

Autor viis intervjuud läbi ning salvestas need mobiiltelefoniga, kasutades selleks rakendust Smart Recorder. Kõige lühem intervjuu kestis 46 minutit ning kõige pikem üks tund ja 25 minutit. Keskmiselt võttis intervjuu läbiviimine aega 60 minutit.

### 2.3 Andmeanalüüs

Käesolevas magistritöös kasutati andmete analüüsimiseks kvalitatiivse induktiivse sisuanalüüsi meetodit ehk tavapärast sisuanalüüsi, mis võetakse tarvitusele siis, kui tahetakse midagi kirjeldada. Lähenemise eeliseks on see, et saadav informatsioon tuleb otse uuritavalt ning eelnevalt omistatud kategooriaid või teoreetilisi seisukohti ei järgita. (Laherand, 2008)

Induktiivne lähenemine toob kõige paremini välja kvalitatiivse sisuanalüüsi tugeva külje – uuritavate maailma tundma õppimine, nende tõlgenduste vaatlemine ning tähendussüsteemidest aru saamine (Kalmus, Masso, & Linno, 2015), mistõttu on see ka antud uurimuses kasutamiseks sobilik.

Andmete analüüs toimus järgmiste osadena:

1. Intervjuude transkribeerimine. Esmalt alustati helifailide täieulatuslikku ümber kirjutamist, milleks kasutati mobiiltelefoni rakendust Smart Recorder. Transkribeerides jälgiti, et toimuks intervjuueeritava kõne võimalikult detailne edasi andmine. Sealjuures ignoreeriti keelereegleid, sest nendest olulisem on räägitava loo võimalikult täpne kirjapanek. (Yow, 1994, viidatud Laherand, 2008 j) Tunniajase intervjuu transkribeerimine võttis aega 3-5 tundi ning peale seda kuulati helisalvestis veelkord üle, et hoida ära võimalike vigade tegemine transkriptsioonis. Antud magistritöö reliaabluse tõstmiseks loeti transkribeeritud teksti korduvalt. Seda tehes muutub kodeerimise ja kategoriseerimise protsess lihtsamaks, sest autor saab teksti lugedes sellega rohkem tuttavaks. Samuti puhastati tekst mitmekordsel lugemisel kõigist isiku- ja kohanimedest. Transkribeeritud teksti tuli kokku 46 lehekülge (*Times New Roman* kirjastiiliga, kirjamärgi suurusega 12 p ja 1,0 reavahega). Keskmiselt oli transkribeeritud teksti üle kuue lehekülje intervjuu kohta. Minimaalne teksti pikkus intervjuu kohta oli neli ja maksimaalne kümme lehekülge.

2. Kodeerimine. Kodeerimine on kvalitatiivse analüüsi peamine tegevus, mille jooksul jagatakse tekst osadeks, et seda üksikasjalikult uurida ja paremini mõista. Eelkõige on tähtis teksti sees olevate süvatähenduste ülesleidmine ja rõhutamine. (Kalmus *et al.*, 2015) Kodeerimise abil eraldatakse andmed esmalt tükkideks, mõtestatakse ja seejärel liidetakse uuel viisil tagasi kokku (Flick, 2006, viidatud Laherand, 2008 j). Transkribeeritud teksti loeti siinse töö andmeanalüüsis korduvalt, et tekiks parem arusaam ja tervikpildi nägemine. Süüviti kõneleja mõttemaailma, et kujuneks võimekus tekst põhjalikult lahti seletada ja tähenduste sisu avada (Kalmus *et al.*, 2015). Tegevuse tulemusena liideti tekstile tähenduslikud üksused, millest hakati seejärel tuletama koode, mis annaksid teema olemuse lühemalt edasi. Koodid rühmitati omakorda omavahelise seotuse alusel. Uurimustöö usaldusväärsuse tõstmiseks võeti kaaskodeerijana appi käesoleva magistr töö juhendaja, kellega paralleelselt ja eraldiseisvalt kodeeriti sama intervjuud. Pärast seda kõrvutati saadud resultate ning arutlemise käigus leiti ka konsensus tulemuste osas. Lisaks püüti tõsta andmeanalüüsi usaldusväärsust sellega, et autor luges intervjuude transkriptsioone eri ajahetkedel ning lisas seda tehes koode juurde või kujundas ümber olemasolevaid. Kokku eristus esiti üle 200 koodi, millest mitmekordse kodeerimise järgselt jäi alles 175 koodi.
3. Kategoriseerimine. Pärast kodeerimist leidis aset kategooriate moodustamine, mis on uurija tekitatud analüütilised üksused, millesse kogutakse samalaadsed koodid. Misjärel leiabki aset töö kategooriatega, vaadeldakse nende omavahelisi suhteid ja grupeeritakse sarnased. (Kalmus *et al.*, 2015) Koodide mitmekordsel lugemisel paistsid silma need, mis on tähenduselt samalaadsed – need jaotati alakategooriatesse, millele anti sisu järgi ka nimetus. Pärast seda seati sarnased alakategooriad kokku ning nendest formeerusid omakorda juba kategooriad. Näide, kuidas kategooriad moodustati: kood „*sõbranna oli esimesena seal kõrval*“ ja kood „*kõige suurem tugi oli sõbrannalt, kes sama läbi teinud*“ koondati alakategooria „*toetuse andja*“ alla, millest kujunes kategooria „*emotsionaalne toetus väljastpoolt peret – subjektid*“. See kategooria liigitus omakorda üldkategooria „*emotsionaalne toetus*“ alla. Näited kodeerimisest ja kategoriseerimisest on välja toodud lisas 2.

## 2.4 Uurimuse eetiline aspekt

Antud uurimus puudutab väga delikaatset ja privaatset teemat – naiste läbielamisi raseduse katkemisel ning seejärel kogetud toetust – mistõttu on uurimuse eetilisel poolel väga suur roll.

Ausus, privaatsus, anonüümsus ja konfidentsiaalsus on olulised märksõnad, kui uurimisobjektiks on inimene. Teadustööks vajaminevat infot varudes, ei tohi inimesele kuidagi kahju tekitada. Oluline on informeerida osalejat kõigest, mis uurimuse ajal aset leiab või juhtuda võib ning loomulikult peab uuritava osalemine olema vabatahtlik. (Teadustöö eetika, *s.a.*)

Käesolevas töös peeti eriliselt silmas eetikanõudeid, tutvustades valimi moodustanud naistele uurimistöö eesmärke ja töö tulemuste kajastamist selliselt, et osalejatele on tagatud täielik anonüümsus. Samuti kinnitati uuringus osalejatele, et neile on uurija poolt tagatud konfidentsiaalsus. Intervjuuga algust tehes tutvustati veelkord uurimuse eesmärke, kinnitati üle nõusolek uurimuses osaleda ning küsiti luba vestluse lindistamiseks. Konfidentsiaalsuse tagamiseks võeti transkribeerides tekstist välja kõik inimeste nimed, kohanimed ja muud äratuntavad vihjed.

## 3. TULEMUSED JA ARUTELU

Magistritöö eesmärgist lähtuvalt tuli välja selgitada sotsiaalse toetuse olemus erinevate liikide (emotsionaalne, nõuandev, materiaalne, praktiline või sotsiaalsed ühistegevused) lõikes raseduse katkemist kogenud naiste hinnangul.

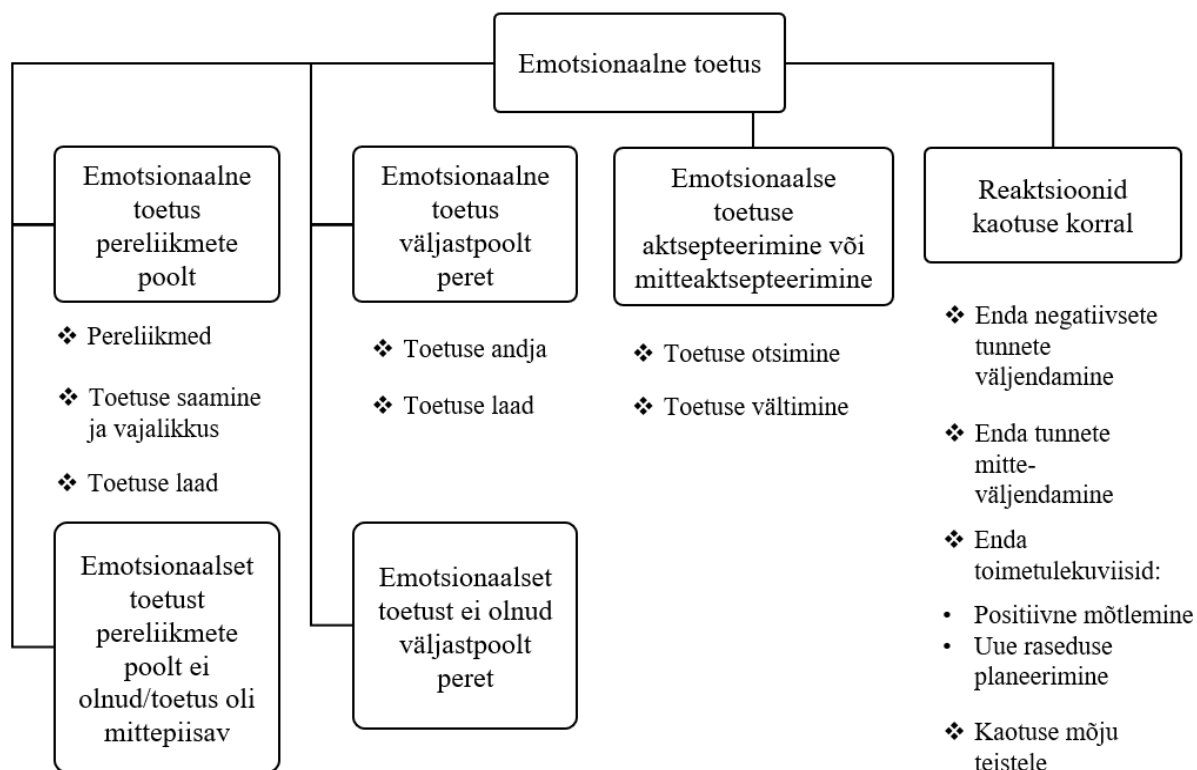
Tulemused tuuakse välja viie alapeatükina lähtuvalt eelnimetatud sotsiaalse toetuse liikidest: emotsionaalne toetus, nõuandev toetus, materiaalne toetus, praktiline toetus, sotsiaalsed ühistegevused.

Tulemused esitatakse uurimisküsimustest lähtuvalt ning nende paremaks kirjeldamiseks kasutatakse vastanute otseseid tsitaate, mille taga sulgudes olev nimi on osaleja pseudonüüm.

### 3.1 Emotsionaalne toetus

Üldkategooria *emotsionaalne toetus* all eristus kuus kategooriat: emotsionaalne toetus pereliikmete poolt, emotsionaalset toetust pereliikmete poolt ei olnud või see oli mittepiisav, emotsionaalne toetus väljastpoolt peret, emotsionaalset toetust väljastpoolt peret ei olnud, emotsionaalse toetuse aktsepteerimine või mitteaktsepteerimine ja reaktsioonid kaotuse korral. Kategooriate all moodustusid alakategooriad: toetuse andjad, toetuse laad, toetuse

saamine ja vajalikkus, toetuse otsimine ja vältimine, enda negatiivsete tunnete väljendamine, enda tunnete mitteväljendamine, enda toimetulekuviisid ja kaotuse mõju teistele (Joonis nr 1).



Joonis 1. Emotsionaalse toetuse kategooriad ja alakategooriad.

### 3.1.1. Emotsionaalne toetus pereliikmete poolt

Emotsionaalset toetust pakkusid uurimuses osalenud naistele: abikaasa/elukaaslane, ema, ämm, õde ja meheõde. Emotsionaalse toetuse laadilt olid esindatud: lohutamine, kaasa tundmine, kuulamine, rääkimine, füüsiline kohalolu, hoidmine, kallistamine, hinnanguvaba suhtumine, tunnete aktsepteerimine ja jagamine ning kiindumuse näitamine.

Enim pakkusid naistele emotsionaalset toetust abikaasad või elukaaslased, kes olid kohal, pakkusid naistele füüsilist lähedust, kuulasid ja lohutasid, julgustasid, lubasid naistel oma tundeid välja elada ning jagasid oma kurbust nendega. Kahe naise puhul pakkusid emotsionaalset toetust ka ema ja ämm, kes olid kohal, kellele naised said kõigest rääkida, kes kuulasid ja lohutasid, kallistasid, julgustasid, lubasid naistel oma tundeid välja elada ning kinnitasid, et naine pole juhtunud süüdi. Ka toodi emotsionaalse toetuse pakkujana kahel korral välja õde. Esimesel korral oli tegu beebiga, kelle olemasolu aitas naisel raseduse katkemise järgselt oma muremõtteid kõrvale panna ning teisel juhul oli naise õde meditsiinitöötaja, kes ka oma kogemusele toetudes pakkus talle emotsionaalset tuge. Ühel

juhul oli emotsionaalse toetuse andjaks ka meheõde, kes pakkus oma kohalolu, füüsilist lähedust, kuulas, lubas naisel rääkida ja tundeid väljendada.

*Abikaasa lihtsalt oli olemas, sest ühel hetkel ma tundsin, et ma pean end lihtsalt tühjaks nutma ja keegi oleks mu kõrval ja kuulaks. Ja esimese katkemise puhul oli nagu see, et ta kinnitaks, et see ei olnud minu süü. Et neid asju juhtubki ja juhtub teistega ka ja see on normaalne. (Tuuli)*

*Mehe poolt ka, et lihtsalt see teadmine, et ta ei ole mul suur jutumees, aga lihtsalt see teadmine, et ta on mul kõrval olemas. (Keit)*

Ka varasemates uurimustes on leitud, et naised peavad just abikaasat või elukaaslast oma põhiliseks toetuse allikaks (Abboud & Liamputtong, 2005; Bellhouse *et al.*, 2018; Conway & Russell, 2000; Rowlands & Lee, 2010; Séjourné *et al.*, 2010). Abikaasad või elukaaslased pakuvad oma kohaloluga lohutust, julgustust, näevad helget tulevikku (Abboud & Liamputtong, 2005) ning aitavad naisel olukorraga kohaneda (Rowlands & Lee, 2010). Bellhouse *et al.* (2018) leidsid, et abikaasad või elukaaslased seadsid naiste vajadused ja tunded enda omadest ettepoole, olid füüsiliselt kohal ning mõistvad ja empaatilised. Abikaasad ja elukaaslased nägid oma rolli just naise toetamises ja julgustamises (Abboud & Liamputtong, 2005).

Samuti on varasemates uurimustes toetavana nähtud ka teisi pereliikmeid (Conway & Russell, 2000; Séjourné *et al.*, 2010), kes olid naiste jaoks kohal, kuulasid hinnanguvabalt, olid empaatilised, teadvustasid naise kaotust (Bellhouse *et al.*, 2018) ning kinnitasid talle, et ta pole juhtunud süüdi (Abboud & Liamputtong, 2005). Tõhus oli naiste hinnangul ka see toetus, mida pakkusid lähedased, kes olid ise midagi sarnast läbi elanud (Rowlands & Lee, 2010) ning naissoost pereliikmed, kellelt naised said emotsionaalset tuge ning oma kogemust vabalt jagada (Abboud & Liamputtong, 2005). On oluline aru saada naiste kaotusest ja pakkuda neile kaastundlikku toetust (Üstündağ Budak *et al.*, 2016).

Antud uurimuses osalenud naistelt jäi kõlama, et ainult tugivõrgustiku toel tulid nad raseduse katkemise kogemusega toime. Intervjuueritavad leidsid, et naisele tuleks pakkuda just sellist tuge nagu ta vajab, kuid kindlasti peaks ta saama juhtunust rääkida nii palju, kui soovib, sest üksinda sellega tegeleda oleks väga raske. Sealjuures oli oluline, et naine saaks filtrita kõigest vabalt rääkida, midagi tagasi hoidmata. Samuti leidsid osalejad, et abikaasa või elukaaslane peaks olema selles kogemuses naise kõrval ja nägema tema emotsioone, et paremini naise läbielatud mõista. Üleüldse tuleks teemast naiste hinnangul rohkem rääkida,

sest ühiskonnas on selle kohta vähe infot ja tihtilugu peetakse raseduse katkemist teemaks, millest kõneleda oleks tabu. Kui teemast rääkida, saaksid naised ka üksteisele rohkem tuge pakkuda.

*Aga iga jumala kord, kui ma kellegagi rääkisin, siis me jõudsime ka selle tõdemuseni, et sellest räägitakse liiga vähe, et inimestel ei ole teadmisi ja tegelikult naine tunneb end ikkagi väga üksi selles olukorras. Et kui see juhtub, siis me süüdistame ennast, me ei tea, miks need asjad juhtuvad. (Tuuli)*

Bellhouse *et al.* (2018) uurimuses selgusid samad seisukohad. Osalenute jaoks oli oluline, et raseduse katkemisest rohkem avalikult räägitaks – selleks, et naised ei tunneks kaotuses end nii üksi ja näeksid, et raseduse katkemine puudutab paljusid teisigi. Naised tajusid, et ühiskonnas räägitakse sellest liiga vähe, mis omakorda viib arusaamiseni, et antud teema jagamine poleks justkui oodatud.

### **3.1.2 Emotsionaalset toetust pereliikmete poolt ei olnud või see oli mittepiisav**

Kuigi raseduse katkemise kogemusega naised kogesid pereliikmete poolset toetust, siis avaldasid nad ka mitmeid nüansse toetuse mittepiisavuse kohta. Kõik seitse naist leidsid, et abikaasa või elukaaslase toetus raseduse katkemise järgselt polnud piisav. Naistel oli tunne, et abikaasa või elukaaslane ei saanud neist aru, ei mõistnud, mida naine kogeb ning võtsid juhtunut seetõttu kergemalt kui naised. Samuti ei tahtnud abikaasad või elukaaslased juhtunust sellisel määral rääkida nagu naised soovinud oleksid, mispärast oli naistel keeruline aru saada, mida mehed mõtlevad või tunnevad seoses raseduse katkemisega. Üks intervjuueeritavatest tunnistas, et tema abikaasa ei suutnud infot katkemise üksikasjade kohta vastu võtta ning sulgus endasse, kuna tundis, et ei oska oma naist kuidagi aidata. Samas leidsid osalejad, et kindlasti oli kogemus ka abikaasade ja elukaaslaste jaoks keeruline ning naised oleksid soovinud seda raskust ühiselt kanda.

*Ma mingi hetk tundsin, et mees ei saa päris täpselt aru minust. Aga pärast olen mõelnud, et ta ei saagi saada, et selles suhtes, et ta ei ole naine, selle poole pealt ma tundsin, et ta ei mõista. Aga see pole nagu üldse mingi etteheide, sest tema ju proovis teha kõik, et mõista. (Karmen)*

*Ilmselt ma oleks tahtnud seda südame puistamist ja ka seda, et oleks kuulnud tema tundeid. Mitte ainult, et poker face on ees, et olen kõva eesti mees, et*

*mina ei nuta, et kord kümne aasta jooksul on nutetud küll, et limiit täis. Et oleks tahtnud, et ta oleks mind kuulanud ja ka mulle südant puistanud, et ma oleks mõistnud, et temal on vähemalt sama valus, kui mul. (Teele)*

Varasemates uurimustes on samuti märgatud, et naiste jaoks ei olnud abikaasade või elukaaslaste poolt pakutav toetus siiski piisav – mehed ei mõistnud naise ja nende kaotuse suurust (Rowlands & Lee, 2010) ning ei olnud reaalselt kohal (Bellhouse *et al.*, 2018). Abboud & Liamputtong (2005) töid välja, et kui uurimuses osalenud naised nägid, et abikaasade ja elukaaslaste reageering juhtunule on nende omast erinev, siis leppisid nad sellega vaikimisi – limiteerides teadlikult ka vestlusi valusal teemal. Conway & Russell (2000) töid välja, et intervjuueeritavad küll said abikaasadelt ja elukaaslastelt emotsionaalselt ja praktilist tuge, kuid oleksid soovinud tunda, et mehed jagavad nende kaotust. Samas, kui abikaasad ja elukaaslased püüdsid olla tugevad just naise hüvanguks.

Ka teiste pereliikmete (naise vanemad, õed-vennad, ämm-äi) osas tõdesid naised, et lähedased ei tea, mida nad tunnevad ja ei oska seetõttu ka midagi öelda või õiget toetust pakkuda. Tihtilugu eeldasid lähedased, et ka naine kohe eluga edasi liiguks. Osalejad leidsid, et need, kes pole ise midagi seesugust kogunud, ei mõista sageli ka teisi ega oska adekvaatset toetust pakkuda. Naised oleksid pärast raseduse katkemist soovinud lähedastelt rohkem avatust ja empaatiat ning vähem haletsust.

*Muidugi oma pere võiks toetada palju-palju rohkem. Mul seda eriti ei olnud.*  
(Agnes)

Rowlands & Lee (2010) töid välja, et kuigi toetus, mis perelt ja lähedastelt pärast raseduse katkemist saadi oli kasulik, siis kokkupuuted ei olnud ometigi alati positiivsed ning naiste ootused, et pereliikmed pakuvad igakülgset tuge ei läinud nii. Naised tundsid sageli, et neil ei lubatud omal moel juhtunuga kohaneda, pereliikmed ei tunnistanud kaotuse suurust ning emotsioonid, mis naistel sellega seoses üles kerkisid, tekitasid pereliikmetes ebamugavust. Bellhouse *et al.* (2018) leidsid, et umbes pooled uurimuses osalenud naised tajusid, et teised ei mõista raseduse katkemise kogemust ning neil on raske kaasa tunda – see tegi aga naistele haiget ja valmistas pettumust. Abboud & Liamputtong (2005) töid esile, et osad intervjuueeritud naiste pereliikmetest olid mõtlematud oma sõnades ja tegudes.

### 3.1.3 Emotsionaalne toetus väljastpoolt peret

Emotsionaalset toetust väljastpoolt peret pakkusid naistele: sõbranna, raseduskriisinõustaja, pere- ja sünnitoetaja, naistearst, sama kogemusega naine ja toetust saadi ka sotsiaalmeedia kaudu. Emotsionaalse toetuse laadilt olid esindatud: lohutamine, kaasa tundmine, kuulamine, rääkimine, füüsiline kohalolu, hoidmine ja kallistamine, kiindumuse näitamine, julgustamine ning tunnete aktsepteerimine ja jagamine.

Emotsionaalset toetust väljastpoolt peret pakkusid naistele enim sõbrannad – kõik seitse naist oli kogenud sõbranna poolset tuge. Sõbrannad olid naistele olemas, kallistasid, kuulasid, lohutasid, julgustasid, andsid naistele võimaluse rääkida ja tundeid jagada. Ühel juhul oli sõbranna ka esimene, kes raseduse katkemisest teada sai. Intervjueeritavad leidsid, et naine peaks saama juhtunust rääkida nii palju, kui ta seda soovib ning talle peab andma aega kõige oma tempos kohaneda.

Mitu naist tunnistasid, et said kõige suuremat toetust just sõbrannalt, kes on sama läbi elanud. Ka ülejäänud naised kinnitasid, et väga palju toetas neid see, kui said jagada kogemust teise naisega, kellel oli samasugune kogemus. Osalejad nimetasid omavahelist jagamist tervendavaks ja tundsid, et kellegi sarnane kogemus annab ka neile jõudu. Tänu saadud infole ja toetusele nägid intervjueeritavad, et nad ei ole selles üksik, vaid raseduse katkemine on sagedasti esinev ning teistel naistel on samad kogemused.

*Kõige suurem toetus oligi mul sõbranna poolt. Ma mõtlen nii, et kui mul sõbrannat ei oleks olnud, siis ma praegu vastaks kõik hoopis teistmoodi. Et siis ma küll tunneks, et mul oli väga vähe toetust. Sõbranna vast oli ainuke, kes oli kogenud ja see oligi väga tähtis. (Karmen)*

Varasematest uurimustes on samuti selgunud, et osalejad said toetust just teistelt naistelt, kes sama läbi teinud – need naised olid mõistvad, toetavad ja intervjueeritavad tundsid end nendega rääkides hästi (Bellhouse *et al.*, 2018; Rowlands & Lee, 2010, Séjourné *et al.*, 2010). Sõprade puhul hinnati nende füüsilist kohalolu, kaastunnet, seda et nad olid valmis kuulama, rääkima ja lohutama (Abboud & Liamputtong, 2005; Bellhouse *et al.*, 2018; Rowlands & Lee, 2010).

Kahel naisel oli positiivne emotsionaalse toetuse saamise kogemus raseduskriisinõustajalt ning nad kinnitasid, et nõustaja tugi oli neile väga tähtis. Raseduskriisinõustaja aitas naistel endast aru saada, olukorda läbi mõelda ja kinnitas, et kõik

tunded on lubatud. Peaaegu kõik naised leidsid, et psühholoogiline abi on raseduse katkemise järgselt naistele hädavajalik ning igal naisel peaks olema võimalus seda tuge ka saada.

*Üks asi on see, et ema võtab kaissu ja sa nutad end tühjaks tema rinnal või mehe rinnal, aga teine asi on see, kui sa saad professionaalset psühholoogilist abi. (Teele)*

*Parim toetus minu arvates võiks olla naisele see, et ta saaks kiiresti spetsialisti abi. Kasvõi kohe haiglas. Omast kogemusest... mina raseduskriisinõustaja juurde ei läinud. Võib-olla see oli sellest, et ma ei saanud seda aega nii kiiresti. Võimalusel võiks see olla pärast juhtunut pigem varem, kui hiljem. (Agnes)*

Ühel juhul jagas naine, uuesti lapseootel olles, oma raseduse katkemise kogemust pere- ja sünnitoetajaga ning tundis, et sai teemast temaga veelkord rääkida, seda läbi mõelda ja analüüsida. Samuti tõi üks intervjueeritav emotsionaalse toe pakkujana välja naistearsti, kes teda toetas, lohutas ja julgustas. Ka sotsiaalmeedia kontaktidelt sai tuge üks osaleja, kes oma loo kohta jälgijatele vihjeid jagas, sai vastu infot sarnaste juhtumite kohta ning seeläbi ka toetust koges.

Mitu osalejat kinnitasid, et on hiljem jaganud kogemust ka teistele naistele, keda see võiks toetada. Leiti, et naised saaksid ja võiksid üksteisele sellistel eluperioodidel rohkem tuge pakkuda. Kõik intervjueeritavad olid üksmeelel, et teemast tuleks kindlasti avalikult rohkem rääkida, et naised ei tunneks end selles kogemuses nii üksikuna.

*Et see suhtumine võiks ju muutuda, et oleksid naised üksteisele sellistes asjades rohkem toeks. (Elli)*

### **3.1.4 Emotsionaalset toetust väljastpoolt peret ei olnud**

Naised tajusid, et inimestel, kes pole ise midagi sellist kogenud, oli väga keeruline neid mõista ning head toetust pakkuda. Pigem tekitasid ebamugavad kommentaarid või haletsevad pilgud naistele hoopis stressi. Naised oleksid soovinud rohkem avatud olekut ja empaatilist suhtumist.

*Mõningad üritasid niimoodi suhtuda, et okei, juhtus, lähme edasi. Et vähemalt juhtus praegu ära, et palju hullem, kui oleks mingisugune hälve või probleem*

*olnud, siis oleks ju halvem olnud. Mis on ju igati loogiline ka, aga sel hetkel sa seda niimoodi väga ei mõtle. (Saara)*

Eelnevad uurimused on välja toonud, et enamik naisi oli pettunud selles toetuses, mida väljastpoolt peret neile võimaldati, sest sõbrad-tuttavad ei mõistnud nende kaotuse olulisust ning ei väljendanud oma tundeid sellega seoses. Samuti töid intervjuueeritavad välja, et said lähedastelt kaotuse osas kommentaare, milles kaasa ei tuntud ning mis nende enesetunde halvemaks muutsid. (Abboud & Liambuttong, 2005; Rowlands & Lee, 2010) Bellhouse *et al.* (2018) leidsid, et kuna naised tajusid, et tutvusringkonnaliikmetel on raseduse katkemisest ebamugav kõnelda, siis välditi seda teemat sootuks.

### **3.1.5 Emotsionaalse toetuse aktsepteerimine või mitteaktsepteerimine**

Uurimuses osalenud jagasid üldjuhul infot oma raseduse katkemisest neile pereliikmetele ja sõpradele, kellele nad olid oma rasedusest rääkinud. Sarnase tulemuseni jõudsid Bellhouse *et al.* (2018), kes leidsid, et naised kogesid suuremat toetust just neilt lähedastelt, kes olid juba enne katkemist kursis nende lapseootusega.

Sealjuures oli valdav osa käesolevas uurimuses osalenud naisi seisukohal, et nad ei räägiks juhtunust rohkematele inimestele, vaid ainult kõige lähedasematele, kellelt saaksid toetust, mida vajavad. Samuti leidis enamik naisi, et on tagantjärei õnnelikud, et oma rasedusest varases staadiumis teistele rääkisid, sest muidu poleks nad hiljem ka sellisel määral toetust kogenud. Üks osalejatest tõi välja, et ei saanud abi enne, kui ise küsis, kuna mõistis, et tema tavaelu on juhtunust niivõrd häiritud ja see ei saa selliselt jätkuda.

*Ühel hetkel lihtsalt oligi see, et kõik läks nii allamäge selle kõige pärast. Ma ei maganud, ma ei söönud, ma nägin reaalselt kogu aeg unes seda, kui õudne mul selle esimese katkemise kirurgiline asi oli, nutsin kogu aeg täiesti suvaliste asjade ja kohtade peal. Ei, ma ei saanud väljastpoolt kuskilt abi enne, kui ma ise läksin küsima juba viimases hädas. (Tuuli)*

Ühtlasi arvasid naised, et raseduse katkemise näol oli tegemist teemaga, millest ei lähe kellelegi ise rääkima. Üks naine mainis, et on alles praegu (6 aastat hiljem) valmis sellest teemast avatult kõnelema. Mitmed osalenud naised polnud raseduse katkemist jaganud oluliste pereliikmetega nagu ema, isa või õed-vennad – nad ei soovinud lähedasi koormata või leidsid, et sealtpoolt pakutav tugi poleks neile piisav. Samuti ei soovinud naised, et nende lähedased, kes juhtunust teavad, sellest teistele edasi räägivad. Mitmed naised mainisid, et ei

soovinudki valusast teemast üldse kellegagi rääkida – nad ei tahtnud teisi ligi lasta, blokeerisid pakutava abi ja tahtsid eirata seda, mis oli juhtunud. Endasse sulgunud naistest kaks otsisid hiljem abi raseduskriisinõustaja juurest, üks psühholoogi ja psühhiaatri juurest.

*Mina ei tahtnud kellelegi rääkida, sest just sellepärast, et ma ei viitsi ise sellest rääkida jälle uuesti ja uuesti, sest kes teab, see tuleb ja küsib. (Elli)*

*Tol hetkel ma ei tahtnud inimestega väga kokku puutuda, ma ei tahtnud, et nad käiksid rääkimas. Ma tahtsin olla või noh eirata, et selline asi üldse oli. Kui teised oleks kogu aeg kohal olnud, siis oleks see tolles momendis nii reaalne olnud. Ma pigem tahtsin enda mõtteid sellest eemale viia, tegelesin mingite muude asjadega, et lihtsalt ei peaks selle peale mõtlema. (Saara)*

*Ma ei lasknud mehel eriti emotsionaalselt kuidagi toeks olla. Pigem tahtsin kogu aeg seda teemat maha matta või selles üksinda olla. Elasimegi pigem seda läbi üksinda. Mina üksinda, tema üksinda. (Agnes)*

Oma uurimuses leidsid Séjourné *et al.* (2010), et raseduse katkemist kogenud naised küll tahavad emotsionaalset toetust, kuid ise seda ei otsi. Samas, kui toetus oleks lihtsamini kättesaadav, siis otsiksid nad seda ka suurema tõenäosusega.

### 3.1.6 Reaktsioonid kaotuse korral

Raseduse katkemise järgsed reaktsioonid on liigendatud nelja osasse: naise enda negatiivsete tunnete väljendamine ja mitteväljendamine, naise enda toimetulek ning kaotuse mõju teistele.

***Enda negatiivsete tunnete väljendamine.*** Intervjuudest tuli esile, et naiste jaoks oli laps väga oodatud, rasedus õnnelik aeg ning raseduse katkedes varises justkui maailm kokku. Kaks naist nimetasid sellega seoses kogetud seisundit paanikahooks. Peaaegu kõik naised tõid välja, et raseduse katkemine tekitas neil süü- ja häbitunnet.

*Mul oli häbi, et see juhtus ja ma ei tahtnud, et teised sellest teaksid. (Teele)*

*Kui see teinekord juhtus, siis ma juba täielikult, et noh, kuidas see ei olnud minu süü? (Tuuli)*

Lisaks süü- ja häbitunnete kogesid intervjuueeritavad ka hirmu – naised kartsid, et neil ei õnnestugi last saada või neid ei toetata kaotuse kogemuses niimoodi nagu nad ootaksid.

Samuti oli kõigile osalejatele tuttav enesehaletsus ning küsimused: mis mul viga on, miks see just minuga juhtus? Conway & Russell (2000) tõid oma uurimistulemustes samuti välja, et osalejate mõtetes olid sageli küsimused ning mõtted, milles naised püüdsid aru saada, miks see kõik just nendega juhtus. Palmer & Murphy-Oikonen (2019) leidsid, et oluline on raseduse katkemise järgselt naistele selgitada, et kaotus on harva seotud millegagi, mida naine tegi või tegemata jättis.

Antud uurimuses tekitasid intervjueeritavates kurbust kuuldused lähikondlaste lapseootusest või tahtmatust rasestumisest. Kõik uurimuses osalenud naised olid sünnitanud pärast raseduse katkemist terve lapse, kuid uude rasedusse suhtuti väga ettevaatlikult – naised ei julgenud rõõmustada ja kartsid, et midagi võib juhtuda.

*See teine rasedus oli mulle väga raske. Ma kartsin väga, väga kartsin. Me ei rääkinud sellest. Ainult mu ema teadis, mees ja õde. (Keit)*

Eelnevad uurimused jõudsid sarnase tulemuseni: naised, kes olid kogenud raseduse katkemist tundsid suurt hirmu seoses uue lapseootusega (Conway & Russell, 2000; Séjourné *et al.*, 2010). Séjourné *et al.* (2010) lisasid, et naised vajaksid tegelikult tuge kuni järgmise raseduseni ja selle ajal, sest ärevus oli ka siis kõrge.

Käesolevas magistritöös intervjueeritud naised andsid seoses oma negatiivsete tunnetega raseduse katkemise kogemuse kohta erinevaid kirjeldusi – nimetades läbielatut segadusse ajavaks, leebeks, vastikuks, ebamugavaks, tüütuks, traumaatiliseks, üksildaseks kogemuseks ja tohutuks kaotuseks.

*Ma olen tagantjärele mõelnud, et võib-olla oli kõige raskem see, et võib-olla see on tobe, aga, et kuidagi plaanid lõi sassi see. (Karmen)*

**Enda tunnete mitteväljendamine.** Üks naine seitsmest tunnistas, et tema jaoks teeks tunnete näitamine asja hoopis hullemaks ning ta suhtus juhtunusse ratsionaalselt. Kolm naist leidsid, et elasid raseduse katkemist üksi läbi.

*Mingit tunnete erilist välja elamist ei olnud. Ma ei ole siuke tüüp. Ma olen selline, et noh, läks nagu untsu, noh nõme on, aga ma tahan kiirelt edasi minna, ei viitsi praadida selles ühes infos. See muudab ju minu arust hullemaks asja. Kui ma selles nagu käärin hullult ja kui ma kogu aeg käiks tundeid näitamas igal pool, siis see minu jaoks nagu pikendaks mingit agooniat. (Elli)*

**Enda toimetulekuviisid.** Intervjueeritavatel olid kujunenud kindlad toimetulekuviisid, mille abil olukorraga hakkama saadi. Üheks variandiks oli uue raseduse planeerimine – kõik naised jäid järgmise lapse ootele raseduse katkemisele järgnenud aasta jooksul, kõige varem mõned kuud pärast katkemist.

*See kõlab ilmselt imelikult, aga naisel on vaja see auk millegagi täita. Et oled millestki ilma jäänud. (Teele)*

Teise toimetulekuviisina tuli välja positiivne mõtlemine – naised uskusid, et kõik läheb hästi, laps tuleb millalgi niikuinii ja juhtunu rohkem ei kordu. Uuritavad uskusid ka, et raske kogemus on selja taga ja nad saavad eluga edasi liikuda.

Abboud & Liambutong (2005) poolt oli leitud sarnaseid toimetulekuviise nagu käesolevas uurimuses – naised püüdsid end veenda, et nad ei ole juhtunud süüdi ning neid ootab tulevikus uus võimalus lapseootele jääda.

**Kaotuse mõju teistele.** Osalejad mõistsid, et ka abikaasal või elukaaslasel ja teistel pereliikmetel oli raske kaotusega toime tulla ning nende keerulist olukorda kõrvalt näha. Pereliikmed ja teised lähedased ei osanud tihtilugu infot vastu võtta ja reageerida. Seitsmest intervjueeritust neli leidsid, et abikaasa või elukaaslane eemaldus pärast raseduse katkemist ning temaga oli keeruline kontakti leida. Samuti ei soovinud naised abikaasat või elukaaslast oma tunnete ja mõtetega koormata, sest ka mehel oli raske. Ühtlasi nähtus intervjuudest, et abikaasad või elukaaslased võtsid juhtunut kergemini kui naised.

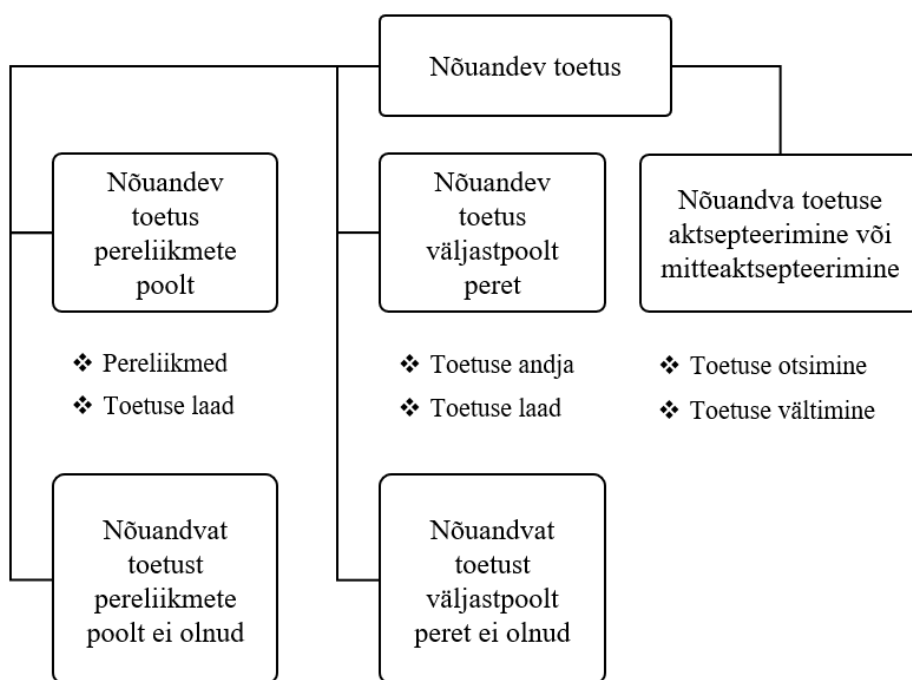
*Abikaasa on selline, et ega ma ei teagi, kuidas tema seda üle elas või kas ta elas, kas ta mõtles. (Elli)*

Bellhouse *et al.* (2018) uurimuses osalenud naistest peaaegu kõik märkasid, et raseduse katkemisel oli erinev mõju neile ja nende partnerile. Abikaasad ja elukaaslased võtsid küll toetava rolli, kuid ei väljendanud oma tundeid või kaotust sarnasel määral kui naised. Ka leidsid samas uurimuses osalenud naised, et nende kaotus varjutas abikaasa või elukaaslase kaotuse, mistõttu ei näinud tegelikult keegi mehe kaotusvalu suurust. Conway & Russell (2000) tõid välja, et abikaasadele ja elukaaslastele oli raseduse katkemisel kõige tähtsam naiste heaolu ja endale mõelda neil aega polnudki. Abboud & Liambutong (2005) leidsid, et abikaasade ja elukaaslaste jaoks võiski olla kaotusega tegelemise viisiks see, kui nad juhtisid oma tähelepanu iseenda vajadustelt naise omadele. Samas leiti, et abikaasade ja

elukaaslaste jaoks oli juhtunuga tegelemiseks kõige parem moodus naasta võimalikult kiirelt tavarutiini juurde.

### 3.2 Nõuandev toetus

Üldkategooria *nõuandev toetus* all eristus viis kategooriat: nõuandev toetus pereliikmete poolt, nõuandvat toetust pereliikmete poolt ei olnud, nõuandev toetus väljastpoolt peret, nõuandvat toetust väljastpoolt peret ei olnud, nõuandva toetuse aktsepteerimine või mitteaktsepteerimine. Kategooriate all moodustusid alakategooriad toetuse andjate ja toetuse laadi kohta ning toetuse otsimise ja vältimise kohta (Joonis nr 2).



Joonis 2. Nõuandva toetuse kategooriad ja alakategooriad.

#### 3.2.1 Nõuandev toetus pereliikmete poolt

Nõuandvat toetust pakkusid naistele pereliikmetest abikaasa või elukaaslane, ema, õde, vend ja meheõde. Nõuandva toetuse laadilt olid esindatud leina jagamine; soovitude andmine enda kogemusele toetudes; nõuanded, mida edasi teha; koos olukorra läbimõtlemine ja informatsiooni jagamine.

Nõuandvat toetust pereliikmete poolt olid kogenud enamik naistest, kuid kaks osalejat tunnistasid, et pereliikmete poolt ei jaganud keegi nõu ega juhtnööre. Peamiseks toetajaks oli naistele abikaasa või elukaaslane, kes jagas leina, kellega koos tehti edasisi plaane, kes soovitas naisel abi leida või otsis ise informatsiooni, et juhtunut paremini mõista. Kahel korral

jagased naiste õed iseenda kogemusi ning ühel juhul andis õde nõu, mida täpsemalt edasi teha. Nõuandva toetuse pakkujana toodi ühel korral välja ka ema, kes andis naisele soovitusel psühholoogilist abi otsida ning jagas infot teiste naiste kohta, kel midagi sarnast juhtunud. Samuti ühel juhul informeeris vend tuttavast raseduskriisinõustajast ning meheõde jagas oma samataolist kogemust. Ka Kavanaugh *et al.* (2018) leidsid, et tüüpiliselt pakkusid nõuandvat toetust just emad ja õed, kelle tugi andis naistele jõudu edasi minna.

*Eks õde rääkis seoses oma kogemustega ja ütles, mida edasi teha. (Elli)*

*Minu ema ütles, et sul ilmselt oleks vaja psühholoogilist abi ja ta soovitas minna psühholoogi juurde, kelle juurde ma ka aja panin. Aga selle aja ma tühistasin, sest sain uued triibud. (Teele)*

### 3.2.2 Nõuandev toetus väljastpoolt peret

Nõuandvat toetust väljastpoolt peret pakkusid naistele sõbranna, raseduskriisinõustaja, naistearst, töökaaslane ja toetust kogeti ka sotsiaalmeedia kontaktidelt. Nõuandva toetuse laadilt olid olemas soovitusel andmine enda kogemusele toetudes; nõuanded, mida edasi teha ja informatsiooni jagamine.

Nõuandvat toetust väljastpoolt peret pakkusid naistele enim just sõbrannad, kes andsid nõu minna raseduskriisinõustamisse või jagasid enda sarnasele kogemusele toetudes soovitusi, kuidas olukorraga toime tulla. Varasemalt on samuti leitud, et mitmed naised said nõu ja juhtnööre perelt ja sõpradelt – sealjuures peeti kõige kasulikumaks toetust, mis tuli neilt, kes on sama kogenud (Kavanaugh *et al.*, 2018).

Antud uurimuses osalenute jaoks oli ühel juhul raseduskriisinõustaja see, kes andis naisele olulist informatsiooni, naistearstiga koos tehti plaane edasiseks, töökaaslane soovitas arstlikku kontrolli ja sotsiaalmeediast saadi infot, et raseduse katkemist on paljudel juhtunud.

*Sõbrannalt ma sain lohutust ja ma mäletan, et ta ütles, et kindlasti räägiksin või no jagaksin mehega. (Karmen)*

*Minu see naistearst, et tema jäi edaspidi mind siis ravima ja temaga siis said need edasised asjad paika pandud. (Keit)*

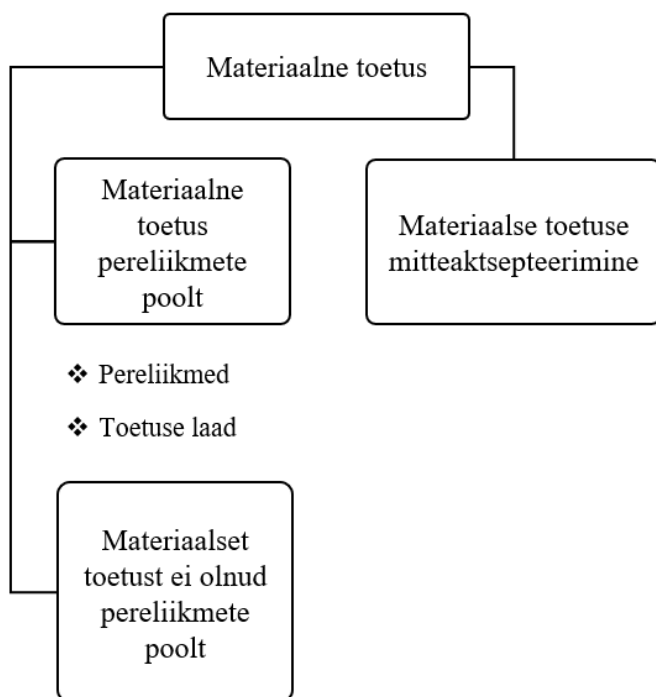
### 3.2.3 Nõuandva toetuse aktsepteerimine või mitteaktsepteerimine

Kuigi enamik naisi oli nõuandvat toetust pereliikmetelt või väljastpoolt peret saanud, siis esimene reageering intervjuuküsimustele vastates oli kuuel naisel sama – nõu ja juhtnööre nad ei saanud. Põhjuseks võib olla see, et naised sellist toetust ka ise ei otsinud ega ei vajanud.

*Kõigil puudusid igasugused teadmised sellest asjast. Nii et ma ei saanudki toetust. Ise pidin infot otsima ja hakkama saama. (Tuuli)*

### 3.3 Materiaalne toetus

Üldkategooria *materiaalne toetus* all eristus kolm kategooriat: materiaalne toetus pereliikmete poolt, materiaalet toetust pereliikmete poolt ei olnud ja materiaalse toetuse mitteaktsepteerimine. Kategooriatest tulenes kaks alakategooriat: toetuse andjad (pereliikmed) ja toetuse laad (Joonis nr 3).



Joonis 3. Materiaalse toetuse kategooriad ja alakategooriad.

#### 3.3.1 Materiaalne toetus pereliikmete poolt

Materiaalset toetust pereliikmete poolt pakkusid naistele abikaasa või elukaaslane, ema ja ämm. Toetuse laadilt olid esindatud arvete või ostude eest tasumine.

Materiaalset toetust pereliikmete poolt koges kaks naist ning nendel juhtudel olid materiaalse toetuse pakkujateks abikaasa või elukaaslane, ema ja ämm, kes aitasid arvete eest

tasumisel või ostude sooritamisel. Ülejäänud viis naist vastasid, et pereliikmetest ei pakkunud neile keegi materiaalselt toetust. Kõik seitse naist kinnitasid, et väljastpoolt perekonda ei pakkunud neile keegi materiaalselt tuge.

*Mees maksis erakliinikus mu uuringute eest. (Tuuli)*

*Seda oli küll, et ämm või minu ema vaatasid, et külmkapp oleks täis. (Teele)*

### **3.3.2 Materiaalse toetuse mitteaktsepteerimine**

Naiste poolt jäi kõlama vastus, et nad ei vajanud pärast raseduse katkemist materiaalselt toetust – viis naist ei vajanud mitte mingisugust materiaalselt toetust ning kõik seitse naist tunnistasid, et ei vajanud materiaalselt toetust väljastpoolt perekonda.

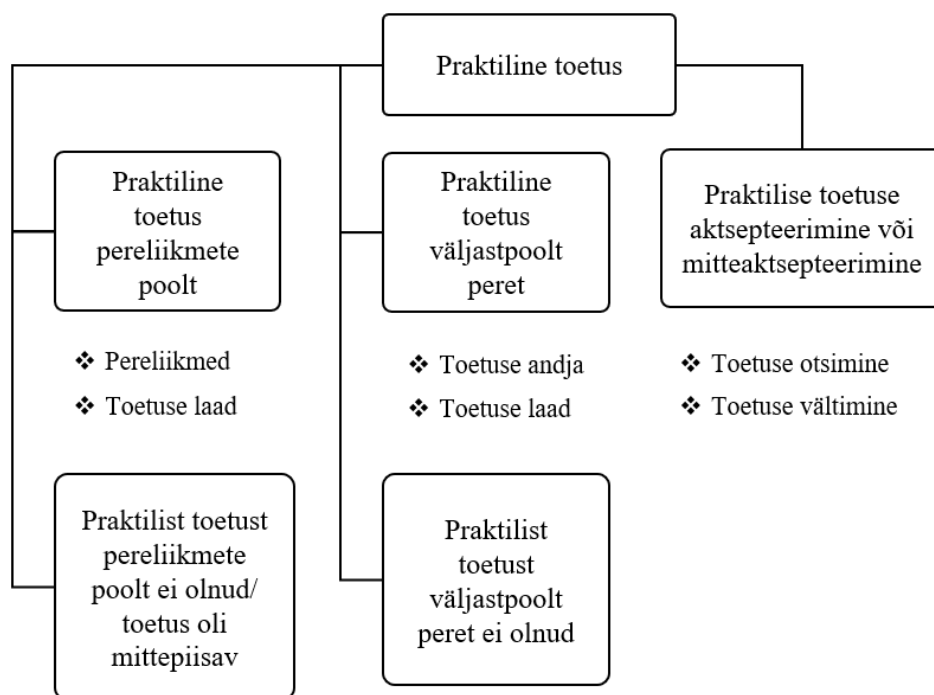
*Kindlasti mitte. Ma poleks isegi oodanud midagi sellist. (Saara)*

*Ei olnud ja minu jaoks poleks see ka oluline olnud. (Karmen)*

Varasemas uurimuses on leitud, et veerand osalenud naistest kogesid materiaalselt tuge (kaartide ja lillede kujul), kuid seda ei peetud tõhusaks ning teiste toetuse liikidega võrreldes esines seda minimaalselt (Kavanaugh *et al.*, 2018). Käesolevas uurimuses osalenud naised leidsid, et seesugune toetus oleks olnud raseduse katkemisel ebasobilik ning kuulus pigem teistes kultuurides väljenduvate kommete juurde.

### **3.4 Praktiline toetus**

Üldkategooria *praktiline toetus* all eristus viis kategooriat: praktiline toetus pereliikmete poolt, praktilist toetust pereliikmete poolt ei olnud või see oli mittepiisav, praktiline toetus väljastpoolt peret, praktilist toetust väljastpoolt peret ei olnud ja praktilise toetuse aktsepteerimine või mitteaktsepteerimine. Kategooriatest tulenes kuus alakategooriat toetuse andjate, toetuse laadi, toetuse otsimise ja vältimise kohta (Joonis nr 4).



Joonis 4. Praktilise toetuse kategooriad ja alakategooriad.

### 3.4.1 Praktiline toetus pereliikmetelt

Pereliikmetest pakkusid naistele praktilist toetust abikaasa või elukaaslane, ema, õde, ämm ja äi. Toetuse laadilt olid olemas abistamine igapäevaelulistes asjades (lapse hoidmine, toidu valmistamine, kodu- ja majapidamistööd), transpordiga aitamine, abistamine plaanide või korralduste tegemisel ja peatuspaiga võimaldamine.

Teatud laadi praktilist toetust koges mingis ulatuses pereliikmete poolt iga intervjueeritav. Kõige enam praktilist tuge pakkusid naiste jaoks nende abikaasad või elukaaslased. Mehed lasid naistel puhata ning hoolitsesid kõige muu eest – tegelesid lapsega, valmistasid süüa, tegid kodutöid või abistasid transpordiga. Kahe osaleja puhul viibis abikaasa kodust eemal ning ei saanud naist sellisel viisil toetada, kuid neil juhtudel olid toe pakkujateks teised pereliikmed. Kolme naise puhul kuulus toetajate hulka ema, kes pakkus peatuspaika, abistas transpordiga või igapäevaaasjades (poeskäigud, koristamine, söögivalmistamine). Sarnast toetust võimaldas kahele naisele ka ämm, kes abistas transpordiga või igapäevaaasjades nagu poeskäigud ja söögivalmistamine. Kahe naise puhul oli toetajaks õde, kes ühel juhul aitas igapäevaaasjades ning teisel juhul võimaldas naisele meditsiinilist abi. Üks intervjueeritav tõi toetajana välja ka äia, kes aitas samuti igapäevaaasjadega toimetulekul.

*Ega ma alguses ise väga midagi teha ei jõudnudki, et kõik elementaarsemad asjad. Et ma olin lihtsalt voodis pikali oma valudega. Kõik poes käimised, kõik asjad. Kui mees läks tööle ära, siis ma jäingi ema ja õega. Et nemad siis tegutsesid ja toimetasid seal. (Keit)*

*Paar päeva oli elukaaslane niinimetatud lapsehoidja, tegeles lapsega, koristas, tegi süüa. Tegi kõike ise. (Agnes)*

Ka varasemates uurimustes on leitud, et abikaasad või elukaaslased pakkusid naistele praktilist tuge ja abi kodutöodes (Abboud & Liamputtong, 2005; Conway & Russell, 2000).

### **3.4.2 Praktiline toetus väljastpoolt peret**

Praktilist tuge väljastpoolt peret pakkusid naistele sõbrannad, toetuse laadina olid esindatud abistamine igapäevaelulistes asjades (toidu valmistamine, kodutööd), transpordiga aitamine ning peatuspaiga võimaldamine.

Praktilist abi väljastpoolt peret oli saanud kaks naist ja mõlemal korral oli toetajaks sõbranna. Ühel juhul abistas sõbranna transpordiga (viis naise arsti juurde ja teise linna vanemate koju) ning igapäevaasjades (käis koeraga väljas). Teisel juhul pakkus sõbranna naisele raseduse katkemise ajal öömaja ning tõi naisele süüa. Ülejäänud viis naist tunnistasid, et väljastpoolt peret praktiline toetus puudus.

*Mul tekkis ju hästi kiiresti kõik. Sain teada kohe, mul ju samal päeval anti tabletid ja siis sõbranna transportis mind haiglasse seda aborti tegema. (Keit)*

Eelnevalt on samuti leitud, et naised said praktilist tuge perelt ja sõpradelt – seda igapäevaelulistes asjades abistamise näol nagu lapsehoidmine või toidu valmistamine (Kavanaugh *et al.*, 2018).

### **3.4.3 Praktilise toetuse aktsepteerimine või mitteaktsepteerimine**

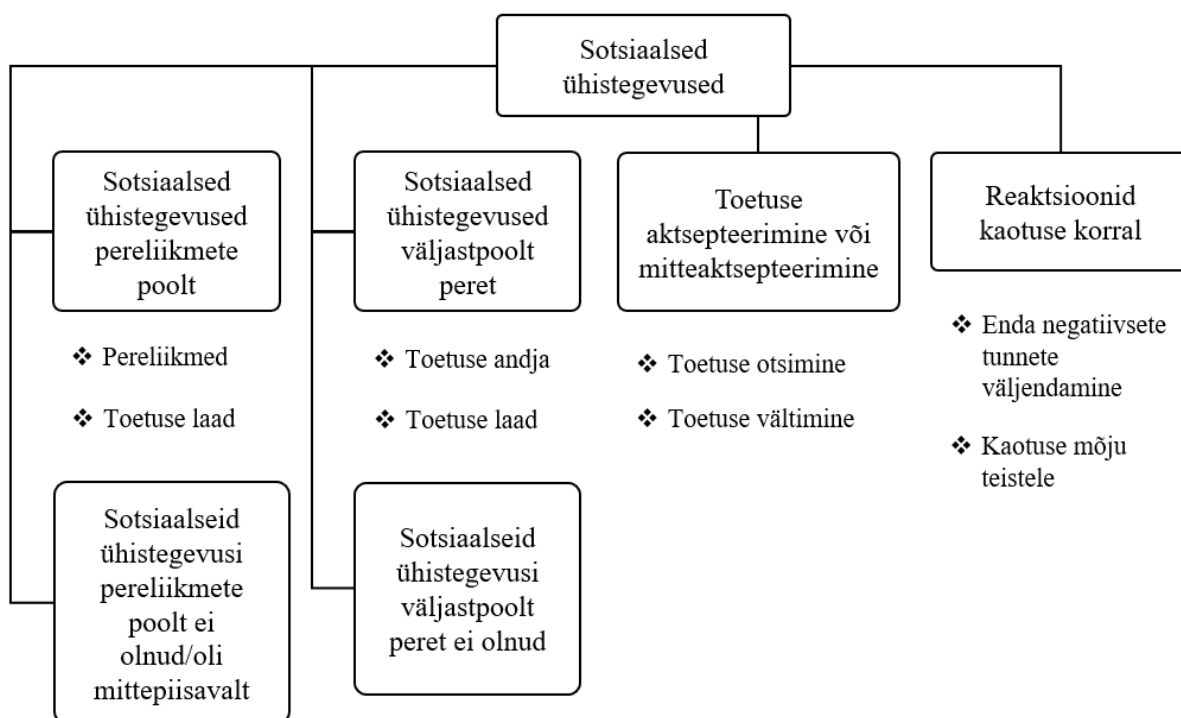
Üks naine leidis, et tal ei olnud mingisugust praktilist tuge vaja. Kaks naist, kelle abikaasad kodust eemal olid, ei saanud mehelt piisavalt sellist toetust. Enamik vastanutest leidsid, et nad ei vajanud praktilist toetust väljastpoolt peret. Samas ühel juhul pakkus sõbranna tuge, kuid naine leidis, et tal ei ole abi vaja. Üks intervjuueeritav leidis, et tal on raske abi küsida ja parema meelega saab ise hakkama.

*Võib-olla ma oleksin pidanud mingites asjades oma emalt abi küsima, aga mul on pigem see, et me saame kahekesi ka hakkama. (Tuuli)*

Bellhouse *et al.* (2018) leidsid oma uurimuses, et naised olid tänulikud perele ja sõpradele, kes osutasid praktilist tuge raseduse katkemisel – tegid süüa, hoidsid lapsi, et nad saaksid tegeleda oma kaotusega. Läbi praktilise toetuse pakkumise said naised aru, et nende kaotust teadvustatakse ja võetakse tõsiselt.

### 3.5 Sotsiaalsed ühistegevused

Üldkategoria sotsiaalsed ühistegevused jagunes kuueks kategooriaks: sotsiaalsed ühistegevused pereliikmete poolt, sotsiaalseid ühistegevusi pereliikmete poolt ei olnud või oli mittepiisavalt, sotsiaalsed ühistegevused väljastpoolt peret, sotsiaalseid ühistegevusi väljastpoolt peret ei olnud, toetuse aktsepteerimine või mitteaktsepteerimine ja reaktsioonid kaotuse korral. Kategooriate all moodustusid alakategooriad toetuse andjate ja toetuse laadi kohta, toetuse aktsepteerimine ja vältimine, enda negatiivsete tunnete väljendamine ning kaotuse mõju teistele (Joonis nr 5).



Joonis 5. Sotsiaalsete ühistegevuste kategooriad ja alakategooriad.

### 3.5.1 Sotsiaalsed ühistegevused pereliikmete poolt

Sotsiaalseid ühistegevusi pereliikmete poolt pakkusid naistele abikaasa või elukaaslane, ema, ämm, õde ja meheõde. Toetuse laadina olid olemas külaliste kutsumine või ise külla minek, ühine ajaveetmine ning aja võtmine, et mõtted mujale saada.

Kolme intervjueeritava puhul oli abikaasa või elukaaslane see, kes pakkus võimalusi ühisteks tegevusteks – külaskäiguks, matkamiseks, looduses viibimiseks või sündmusel osalemiseks. Pakutud võimalusi naised koos abikaasade või elukaaslastega ka kasutasid. Kolm naist veetsid pärast raseduse katkemist meelsamini aega pereringis. Samas hoidusid naised sel ajaperioodil viibimisest suuremates seltskondades. Sotsiaalseteks ühistegevusteks pakkusid kahel juhul variante ka naise õde ja meheõde, kuid neil puhkudel naised toetust vastu ei võtnud. Samas kinnitasid naised, et elu jätkus samamoodi kui varem ja pärast raseduse katkemist midagi teisiti ei tehtud. Üks naine tõi välja, et oleks vajanud sel ajal rohkem aega mehega kahekesi. Kaks naist seitsmest ei saanud pereliikmetelt ega väljastpoolt peret toetust sotsiaalsete ühistegevuste näol.

*Abikaasa küll sellest rääkida ei tahtnud, aga tema on täpselt selline mees, et tõmbleme hästi palju, siis läheb probleem ära ja ta kasutas seda hästi palju. Siis me käisime ja rändasime ja seiklesime ja see on tema viis natukene ilmselt murede eest põgeneda. (Teele)*

### 3.5.2 Sotsiaalsed ühistegevused väljastpoolt peret

Sotsiaalseid ühistegevusi väljastpoolt peret võimaldasid naistele sõbrannad ning toetuse laadina olid esindatud õhtusöök väljas, külaliste kutsumine või ise külla minek ja ühine ajaveetmine.

Sotsiaalseid ühistegevusi pakkusid neljale naisele nende sõbrannad – sõbrannat külastati, temaga kohtuti, koos jalutati ning käidi väljas söömas. Naised tõdesid, et hoidsid raseduse katkemise järgselt rohkem omaette ja soovisid kontakte vaid kõige lähedasematega.

*Seda ei olnud. Ma ei tahtnud ise kuskil käia ja me ei olnud enne seda ka väga tihedad külastajad. Pigem läks edasi nii nagu enne oli läinud. (Saara)*

Eelnevalt on jõutud tulemusteni, et mitmed naised olid kogunud pereliikmete ja sõprade poolt toetust sotsiaalsete ühistegevuste näol. Intervjueeritavad pidasid oluliseks lähedastega koosolemist ja ühist väljas käimist – see aitas neil kaotusega paremini toime tulla. (Kavanaugh *et al.*, 2018)

### 3.5.3 Toetuse aktsepteerimine või mitteaktsepteerimine

Mitu naist tunnistasid, et nad ei soovinud ühistegevusi pärast raseduse katkemist, vaid pigem hoidsid sel eluperioodil omaette. Üks naine tõdes, et tema viis mõtteid mujale saada oli end tööde ja tegemistega üle koormata ning probleemi alla suruda. Samuti jagas üks vastanutest, et hoidis umbes aasta aega oma suhtlusringkonda väiksemana, sest ei soovinud rääkida, kuidas tal läheb.

*Mulle ei pakutud midagi ja ma ei tahtnud ka. Pigem hoidsin omaette ja siis tegin oma sadant asja. (Tuuli)*

*Meil läks kuidagi tavapäraselt edasi see. Ma tean kindlasti, et meheõed pakkusid seda võimalust, aga kas just otseselt nii, aga, et kui sa midagi vajad, siis me tuleme ja oleme, aga ma ei kasutanud seda. (Karmen)*

### 3.5.4 Reaktsioonid kaotuse korral

Üks vastanutest tunnistas, et ei soovinud raseduse katkemise järgselt üksi olla, mistõttu jäi pikemalt peatuma oma vanemate koju. Samuti tõdes üks intervjuueritavatest, et tema abikaasal aitas tegutsemine muremõtetega toime tulla.

*Lihtsalt vanemate juures veetsin aega, et mitte nii palju võib-olla üksi olla. (Keit)*

Seega näitavad käesoleva magistritöö tulemused, et raseduse katkemisel kogesid uurimuses osalenud naised enim just emotsionaalset toetust. Sama kinnitasid ka Kavanaugh *et al.* (2018) uuringu tulemused – emotsionaalne toetus oli teiste sotsiaalse toetuse liikidega võrreldes kõige levinum. Emotsionaalset toetust pakkusid naistele pereliikmetest enim just abikaasa või elukaaslane ning seejärel ema, ämm, õde või meheõde. Väljastpoolt peret pakkusid kõige rohkem toetust sõbrannad ja teised tuttavad naised, kellel oli olnud sarnane kogemus. Viimaste poolt saadud tuge nimetasid raseduse katkemist kogunud naised kõige tõhusamaks. Ühel juhul said uuritavad toetust ka sotsiaalmeedia kontaktidelt ja naistearstilt, kahel juhul raseduskriisinõustajalt. Intervjuueritavad kogesid emotsionaalse toetusena enim võimalust raseduse katkemisest rääkida ning kaotusega seoses oma tundeid väljendada. Samuti pakkusid lähedased oma kohalolu ja olid olemas, kui naine seda soovis. Olenemata saadud toetusest tundsid enamik uurimuses osalenud raseduse katkemise kogemusega naistest, et ei kogunud pereliikmetelt ja väljastpoolt peret piisavalt toetust ning seda erinevatel

põhjustel: kas ei osanud lähedased oodatud toetust pakkuda või sulgusid naised endasse ning elasid juhtunud üksinda läbi. Enamus intervjueeritustest leidsid pereliikmete või sõprade hulgast mõned usaldusisikud, kellega juhtunust rääkida ning kelle toetusele loota. Kaks naist ei leidnud lähedastelt oodatud tuge, kuid kogesid seda raseduskriisinõustajalt. Ühe tulemusena selgus, et kõik uurimuses osalenud seitse naist jäid uuesti lapseootele hiljemalt aasta jooksul pärast raseduse katkemist.

Nõuandvat toetust uurimuses osalenud raseduse katkemise kogemusega naised enda hinnangul ise ei otsinud ega vajanud. Küll jagati abikaasa või elukaaslasega leina ning planeeriti uut rasedust. Teistest pereliikmetest jagasid ema, õde, vend ja meheõde vajalikku informatsiooni või nõu ja soovitusi, mida raseduse katkemise kogemusega naine võiks edasi teha. Väljastpoolt peret saadi nõuandvat toetust sõbrannalt, kes andis nõu, soovitusi ja jagas informatsiooni. Ühel juhul kogeti nõuandvat toetust sotsiaalmeedia kontaktidelt, raseduskriisinõustajalt, naistearstilt ning töökaaslaselt.

Materiaalset toetust ei olnud kogunud enamik intervjueeritavatest. Ainult kaks raseduse katkemise kogemusega naist said pereliikmete poolt materiaalselt tuge arвете ja ostude eest tasumisel. Ülejäänud intervjueeritud naised ei vajanud materiaalselt tuge peale raseduse katkemist. Väljastpoolt perekonda ei kogunud ükski osalenu materiaalselt tuge.

Praktilist toetust olid saanud kõik intervjueeritavad, kuid üks osalenutest oli seda kogunud minimaalselt. Peamiselt pakkusid raseduse katkemise kogemusega naistele praktilist tuge abikaasad või elukaaslased, kes toetasid igapäevaelulistes asjades (lapse hoidmine, kodu- ja majapidamistööd, toidu valmistamine) või aitasid transpordiga. Pereliikmetest pakkusid tuge ka ema, õde, ämm ja äi, kes abistasid samuti igapäevastest asjades või transpordiga. Väljastpoolt peret olid kahel juhul praktilise toetuse pakkujateks sõbrannad, kes aitasid igapäevaasjades, transpordiga või pakkusid peatuspaika.

Sotsiaalseid ühistegevusi pakkusid intervjueeritavatele abikaasa või elukaaslane külaskäigu või kahekesi looduses viibitud aja näol; ema ja ämm, kes käisid külas ning õde ja meheõde, kes pakkusid naisele võimalusi ühisteks tegevusteks. Mitmed raseduse katkemise kogemusega naised tunnistasid, et ei teinud midagi teisiti kui enne raseduse katkemist. Samuti ütles mitu osalenut, et hoidsid sel perioodil omaette ning pühendusid töödele ja tegemistele, et oma mõtteid mujale juhtida.

Uurimistulemused viitavad, et naised sooviksid, et professionaalne psühholoogiline toetus oleks raseduse katkemise järgselt kergemini kättesaadav – nende hinnangul on sellel oluline roll kaotusega kohanemisel. Raseduskriisi nõustamine on teenusena kättesaadav

sünnitusmajades üle Eesti (SA Väärtustades Elu, *s.a.*), kuid vajalik oleks suurem teavitustöö, sest naised ei ole teenuse olemasoluga kursis.

Valimisse kuulunud naiste hinnangul on väga oluline tõsta ühiskonnas teadlikkust raseduse katkemisest ning selle kaotuse mõjust naisele ja tema perele – seeläbi oleks naistel võimalik tunda, et nende kaotus on aktsepteeritud ning nad on enam toetatud. Varasemalt on leitud, et raseduse katkemine avaldab mõju mitte ainult naistele, vaid ka nende abikaasadele ja elukaaslastele ning laiemale sotsialvõrgustikule (Selirand, 2020), mistõttu on raseduse katkemise näol tegu sündmusega, mille mõju on laiaulatuslikum.

Edaspidised uurimused käesolevas valdkonnas võiksid autori hinnangul keskenduda võimaluste uurimisele, mille abil tõsta ühiskonna teadlikkust raseduse katkemisest ning kaotuse mõjust naisele ja tema perekonnale.

Antud magistr töö suurimaks piiranguks peab töö autor väikest valimit. Töö tulemuste paremaks üldistamiseks oleks olnud vajalik kaasata rohkem erineva sotsiaalse taustaga raseduse katkemist kogenud naisi.

## **TÄNUSÕNAD**

Käesoleva magistritöö autor soovib väga tänada juhendaja Kristi Kõivu innustuse ja igakülgse abi eest töö valmimisel, uurimuses osalenud naisi avatuse ja usalduse ning lähedasi julgustuse ja toetuse eest.

## **AUTORSUSE KINNITUS**

Kinnitan, et olen koostanud käesoleva magistritöö iseseisvalt ning toonud korrektselt välja teiste autorite ja toetajate panuse. Töö on koostatud lähtudes Tartu Ülikooli haridusteaduste instituudi lõputöö nõuetest ning on kooskõlas heade akadeemiliste tavadega.

Kadi Saar

/allkirjastatud digitaalselt/

05.01.2021

## KASUTATUD ALLIKAD

- Abboud, L. & Liamputtong, P. (2005). When pregnancy fails: coping strategies, support networks and experiences with health care of ethnic women and their partners. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(1), 3-18.
- Bellhouse, C., Temple-Smith, M. J., & Bilardi, J. E. (2018). „It’s just one of those things people don’t seem to talk about...” women’s experiences of social support following miscarriage: a qualitative study. *BMC Women’s Health*, 18, 176-184.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684.
- Conway, K. & Russell, G. (2000). Couples’ grief and experience of support in the aftermath of miscarriage. *British Journal of Medical Psychology*, 73, 531-545.
- Eetikaveeb. (2020). *Teadustöö eetika*. Külastatud aadressil <https://www.eetika.ee/et/teaduseetika/teadustoo>
- Gerber-Epstein, P., Leichtentritt, R. D., & Benyamini, Y. (2009). The experience of miscarriage in first pregnancy: the women’s voices. *Death Studies*, 33, 1-29.
- Gottlieb, B. H. & Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69, 511-520.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2005). *Uuri ja kirjuta*. Tallinn: Kirjastus Medicina.
- House, J. S. (1987). Social support and social structure. *Sociological Forum*, 2(1), 135-146.
- House, J.S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology*, 14, 293-318.

Hupcey, J. E. (1998). Clarifying the social support theory-research linkage. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 1231-1241.

Joller, K. & Raag, L.-L. (2015). *Iseenesliku aborti sagedasemad põhjused ja naise psüühiline toimetulek raseduse katkemise järel*. Publitseerimata lõputöö. Tartu Tervishoiu Kõrgkool.

Kalmus, V., Masso, A., & Linno, M. (2015). *Kvalitatiivne sisuanalüüs*. Külastatud aadressil <http://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys>

Kavanaugh, K., Trier, D., & Korzec, M. (2004). Social support following perinatal loss. *Journal of Family Nursing*, 10(1), 70-92.

Laherand, M.-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: OÜ Infotrükk.

Matt, K., Kalinina, A., & Vellend, O. (2003). Spontaanabort – immunoloogilisi aspekte. *Eesti Arst*, 82(3), 177-180.

Meyer, M. D. E. (2016). The paradox of time post-pregnancy loss: three things not to say when communicating social support. *Health Communication*, 31(11), 1426-1429.

Palmer, A. D. & Murphy-Oikonen, J. (2019). Social work intervention for women experiencing early pregnancy loss in the emergency department. *Social Work in Health Care*, 58(4), 392-411.

Pearson, J. E. (1986). The definition and measurement of social support. *Journal of Counseling and Development*, 64, 390-395.

Rowlands, I. J. & Lee, C. (2010). „The silence was deafening“: social and health service support after miscarriage. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 28(3), 274-286.

SA Väärtustades Elu (s.a.). Külastatud aadressil <https://rasedus.ee>

Sarason, I. G. & Sarason, B. R. (2009). Social support: mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 113-120.

Selirand, H. S. (2020). *Societally invisible loss: designing for inclusiveness and individual experience in stillbirth*. Publitseerimata magistritöö. Tallinna Tehnikaülikool.

Séjourné, N., Callahan, S., & Chabrol, H. (2010). Support following miscarriage: what women want. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 28(4), 403-411.

Stewart, D. & Vaux, A. (1986). Social support resources, behaviors, and perceptions among black and white college students. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 65-72.

Streeter, C. L. & Franklin, C. (1992). Defining and measuring social support: guidelines for social work practitioners. *Research on Social Work Practice*, 2(1), 81-98.

Tartu Ülikooli Kliinikum, Naistekliinik. (2020). *Raseduse katkemine*. Külastatud aadressil [www.kliinikum.ee/naistekliinik/patsiendile/naistehaigused-ja-protseduurid/raseduse-katkemine](http://www.kliinikum.ee/naistekliinik/patsiendile/naistehaigused-ja-protseduurid/raseduse-katkemine)

Tatrik, K. (2016). *Eesti teadlased said jälile üllatavale raseduse katkemise põhjusele*. Külastatud aadressil <https://novaator.err.ee/259965/eesti-teadlased-said-jalile-ullatavale-raseduse-katkemise-pohjusele>

Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 416-423.

Uchino, B. N. (2004). *Social Support and Physical Health: Understanding the Health Consequences of Relationships*. Yale: Yale University Press.

Vangelisti, A. L. (2009). Challenges in conceptualizing social support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 39-51.

Vaux, A. (1988). *Social Support: Theory, research, and intervention*. New York: Praeger.

Õunapuu, L. (2012). *Valimid kvantitatiivsetes ja kvalitatiivsetes uurimustes*. Külastatud aadressil <https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/27764/index.html>

Üstündağ Budak, A. M., Harris, G., & Blissett, J. (2016). Perinatal trauma with and without loss experiences. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 34(4), 413-425.

# LISAD

## Lisa 1. Intervjuu küsimused

### Üldandmed:

- Kui vana te olete?
- Mitu raseduse katkemist teil on olnud?
- Millal raseduse katkemised on aset leidnud?
- Kas teil on lapsi?
- Mis vanuses nemad on?

### Intervjuu küsimused:

Iga naise kogemus raseduse katkemise korral on erinev. Kas oleksite nõus rääkima oma kogemusest seoses pereliikmete ja lähedaste poolt kogetud toetusega raseduse katkemise korral?

Sissejuhatav küsimus: Mõelge palun pereliikmetele, sõpradele ja teistele inimestele, kes teid raseduse katkemise järgselt aitasid. Mida nad tegid ja mida teile ütlesid? Tooge palun mõni näide.

1. Kes pereliikmetest pakkus teile emotsionaalset toetust raseduse katkemisel? Millist emotsionaalset toetust te pereliikmetelt saite raseduse katkemisel? Tooge mõni näide.

Kuidas pereliikmed teile raseduse katkemisel tavaliselt emotsionaalset toetust pakkusid? Näiteks lohutasid, kuulasid, andsid sulle võimaluse oma tundeid välja elada, olid füüsiliselt olemas, kallistasid, näitasid välja oma kiindumust ja armastust, aktsepteerisid teie tundeid, tundsid teile kaasa, toetasid ja julgustasid vms.

Kes väljastpoolt perekonda pakkus teile emotsionaalset toetust raseduse katkemisel? Millist emotsionaalset toetust saite väljastpoolt peret raseduse katkemisel? Tooge mõni näide.

2. Kes pereliikmetest andis teile nõu ja juhtnööre raseduse katkemisel? Millist nõu ja juhtnööre te pereliikmetelt saite raseduse katkemisel? Tooge mõni näide.

Kuidas pereliikmed teile raseduse katkemisel tavaliselt juhtnööre andsid? Näiteks jagasid teie leina, andsid nõuandeid seoses oma kogemustega, jagasid juhtnööre, mida tuleks teha, aitasid olukorda läbi mõelda vms.

Kes väljastpoolt perekonda andis teile nõu ja juhtnööre raseduse katkemisel? Millist nõu ja juhtnööre saite väljastpoolt peret raseduse katkemisel? Tooge mõni näide.

3. Kes pereliikmetest pakkus teile materiaalselt toetust raseduse katkemisel? Millist materiaalselt toetust te saite pereliikmetelt saite raseduse katkemisel? Tooge mõni näide.

Kuidas pereliikmed teid raseduse katkemisel tavaliselt materiaalselt toetasid? Näiteks saatsid kaarte, kinkisid lilli, tegid kingitusi, laenasid või andsid raha, maksid mõne arve kinni vms.

Kes väljastpoolt peret pakkus teile materiaalselt toetust raseduse katkemisel? Millist materiaalselt toetust te saite väljastpoolt peret raseduse katkemisel? Tooge mõni näide.

4. Kes pereliikmetest aitas teid praktilistes igapäevaasjades raseduse katkemisel? Millist praktilist abi te saite pereliikmetelt raseduse katkemisel? Tooge mõni näide.

Kuidas pereliikmed teid raseduse katkemisel tavaliselt praktilistes igapäevaasjades aitasid? Näiteks hoidsid lapsi, valmistasid süüa, aitasid teha kodu- või aiatöid, laenasid teile asju, aitasid elukorraldusi/plaane teha, pakkusid teile kohta, kus olla või peatuda vms.

Kes väljastpoolt peret aitas teid praktilistes igapäevaasjades raseduse katkemisel? Millist praktilist abi te saite väljastpoolt peret raseduse katkemisel? Tooge mõni näide.

5. Kes pereliikmetest toetas ühiseid ajaveetmise võimalusi teie raseduse katkemisel? Milliseid ühiseid ajaveetmise võimalusi pereliikmed teile pakkusid raseduse katkemisel? Too mõni näide.

Kuidas pereliikmed tavaliselt toetasid ühiseid ajaveetmise võimalusi teie raseduse katkemisel? Näiteks korraldasid ühise õhtusöögi, viisid kontserdile, spaasse, kinno, kutsusid

külalisi või läksite ise külla, võimaldasid teil suhelda mõne sõpruskonnaga, võtta osa mõnest rühmategevusest väljaspool peret vms.

Kes väljastpoolt peret toetas ühiseid ajaveetmise võimalusi teie raseduse katkemisel?

Milliseid ühiseid ajaveetmise võimalusi väljastpoolt perekonda pakuti teie raseduse katkemisel? Tooge mõni näide.

Kui toetuda teie kogemusele, siis milline peaks olema parim toetus raseduse katkemist kogunud naisele?

Mida tahaksite veel lisada, millest intervjuu käigus juttu ei olnud?

## Lisa 2. Näited kodeerimisest ja kategoriseerimisest

Praktiline toetus – subjektid (pere)	Praktiline toetus – subjektid (väljastpoolt peret)	Praktilise toetuse laad (pere)	Praktilise toetuse laad (väljastpoolt peret)
<p>→ <b>abikaasa/elukaaslane</b> 7 abi igapäevaasjades 8 transpordiga aitamine</p> <p>→ <b>ema</b> 7 abi igapäevaasjades 8 transpordiga aitamine 9 plaanide/korralduste tegemisel abistamine 10 peatuspaiga pakkumine</p> <p>→ <b>õde</b> 7 abi igapäevaasjades 9 plaanide/korralduste tegemisel abistamine</p> <p>→ <b>ämm</b> 7 abi igapäevaasjades 8 transpordiga aitamine</p> <p>→ <b>äi</b> 7 abi igapäevaasjades</p>	<p>→ <b>sõbranna</b> 8 transpordiga aitamine 10 peatuspaiga pakkumine</p>	<p>→ <b>abi igapäevaasjades (laste hoidmine, söögi valmistamine, kodutööd)</b> 1 mees tegeles lapsega 1 mees tegi süüa ja kodutöid 1 mees lasi mul puhata ja hoolitses kõige eest 1 esimestel päevadel olin väga nõrk – mees tegi kõik 2 ema käis poes, tõi süüa 2 ema käis poes, tegi süüa, koristas, et ma ei peaks pingutama 2 ema hoidis last 3 õde aitas igapäevaasjades: käis poes, tegi süüa 4 ämm käis poes, tõi süüa 4 ämm käis poes, tegi süüa, koristas, et ma ei peaks pingutama 5 äi käis poes, tõi süüa</p> <p>→ <b>transpordiga abistamine</b> 1 mees transportis mind uuringutele 2 ema transportis mind arstile 4 ämm transportis mind arstile</p>	<p>→ <b>abi igapäevaasjades (laste hoidmine, söögi valmistamine, kodutööd)</b> 6 sõbranna käis mu koeraga väljas 6 sõbranna tõi mulle süüa</p> <p>→ <b>transpordiga abistamine</b> 6 sõbranna transportis mind (haiglasse, vanemate koju)</p> <p>→ <b>asjade laenamine</b></p> <p>→ <b>plaanide/korralduste tegemisel abistamine</b></p> <p>→ <b>peatuspaiga pakkumine</b> 6 olin sõbranna juures, kui rasedus katkes</p>

		<p>→ <b>asjade laenamine</b></p> <p>→ <b>plaanide/korralduste tegemisel abistamine</b>  2 ema helistas perearstiinile, kui olin valudes  3 õe abil sain kiiremini uuringutele  3 õde andis mulle meditsiinilist abi</p> <p>→ <b>peatupaiga pakkumine</b>  2 olin ema juures peale katkemist</p>	
Praktilist toetust polnud piisavalt (pere)	Praktilist toetust polnud piisavalt (väljastpoolt peret)	Abi vajalikkuse aktsepteerimine	Toetuse vältimine
11 mees oli ära (Soomes, teises linnas)	12 väljastpoolt pere polnud tuge	17 see on see, et tead, et abi on olemas (sõbranna pakkus abi) 18 ilmselt ma ei palunud abi väga palju	13 sõbranna pakkus tuge, aga mul polnud midagi vaja 14 mul ei olnud midagi vaja 15 ma olen halb abi küsija 16 võib-olla oleksin pidanud emalt abi küsima, aga saime hakkama

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Kadi Saar (48712295212)

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Sotsiaalse toetuse erinevate liikide kirjeldus raseduse katkemist kogunud naiste hinnangul“ (juhendaja Kristi Kõiv, PhD)

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace lisamise eesmärgil, kuni autoriõiguste kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu kuni autoriõiguste kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. Olen teadlik, et punktis 1. nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 05.01.2021