



Jessica Kaunismäki

Kokemuksia keskenmenohistorian vaikutuksesta uuteen raskauteen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Kätilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

31.10.2023

Tekijä	Jessica Kaunismäki
Otsikko	Kokemuksia keskenmenohistorian vaikutuksesta uuteen raskauteen – kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	30 sivua + 4 liitettä
Aika	31.10.2023
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Maija-Riitta Jouhki
<p>Keskenmenolla tarkoitetaan raskauden spontaania päättymistä ennen 22. raskausviikon loppua tai kun menehtyneen sikiön paino on alle 500 g. Joka toisella keskenmenon kokeineella esiintyy psyykkistä oireilua keskenmenon jälkeen. Keskenmenon jälkeinen suru voi tuntua yhtä suurelta ja todelliselta kuin muun läheisen ihmisen menettämisestä aiheutuva suru, minkä vuoksi terveydenhuollon ammattilaisen on tärkeää osata kohdata keskenmenoja kokenut asiakas mahdollisimman empaattisesti.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata raskautta yrittävien ja raskaana olevien kokemuksia aiempien keskenmenojen vaikutuksista uuteen raskauteen kirjallisuuden mukaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa terveydenhuollon ammattilaisille ajantasaista suomenkielistä tietoa keskenmenoja kokeneiden asiakkaiden kohtaamisen ja uudessa raskaudessa tukemisen avuksi.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin systemaattisella tiedonhaulla erilaisista hoito- ja terveystieteellisistä tietokannoista. Aineistoksi valikoitui yhdeksän englanninkielistä tieteellistä artikkelia. Aineiston analyysissä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Analyysin aluksi aineistosta poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaisut, jotka käännettiin suomeksi. Suomentamisen jälkeen ilmaisut pelkistettiin ja ryhmiteltiin. Analyysin edetessä aineistosta muodostettiin lopulta viisi pääluokkaa, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen.</p> <p>Tulosten perusteella keskenmenohistoria vaikutti uuteen raskauteen monin tavoin. Keskenmenohistorialla oli moninaisia vaikutuksia mielialaan jo ennen raskautta sekä koko raskausaikana. Uutta menetystä pelättiin ja uudesta raskaudesta selviämiseksi kehiteltiin erilaisia selviytymiskeinoja. Raskausaikana tukea kaivattiin niin lähipiiristä kuin terveydenhuollostakin. Mitä enemmän keskenmenoja taustalla oli, sitä kielteisempiä kokemuksia odottajilla oli uudesta raskaudesta ja sitä enemmän tukea kaivattiin.</p> <p>Uudessa raskaudessa vauvaan ei välttämättä osattu kiintyä tai vauvaa varten tehtäviä valmisteluita saatettiin vältellä tarkoituksellisesti. Tämän vuoksi olisi kiinnostavaa tutkia, miten keskenmenoja kokeneita uudelleen raskaana olevia voitaisiin tukea varhaisen vuorovaikutuksen kehityksessä. Keskenmenohistorian vaikutuksesta uuteen raskauteen kaivataan myös suomalaista tutkimusta, jonka perusteella voisi kehittää digihoitopolun raskaudesta selviämisen ja siinä tukemisen työkaluksi.</p>	
Avainsanat	keskenmeno, kokemus, uusi raskaus

Author	Jessica Kaunismäki
Title	Experiences of the Impact of Miscarriage History on Subsequent Pregnancies – Narrative literature review
Number of Pages	30 pages + 4 appendices
Date	31 October 2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Midwifery
Instructors	Maija-Riitta Jouhki, Senior Lecturer
<p>Miscarriage, or spontaneous abortion, describes the unexpected ending of pregnancy before the 22nd week of gestation or when the fetus weighs less than 500 grams. Every other person who has had a miscarriage experiences psychological problems. The grief experienced after a miscarriage can feel as great and as real as losing any other loved one. Thus, it is crucial for health care workers to be able to empathize with clients with history of miscarriage.</p> <p>The purpose of this study was to gain insights into the experience of a subsequent pregnancy after one or more miscarriages. The aim of this study was to provide up-to-date information for health care workers who work with people who have had miscarriages and to provide them with tools to support clients in subsequent pregnancies.</p> <p>This study was conducted as a descriptive literature analysis, and the data was collected from different nursing, medical and health science databases. Nine studies were chosen for the review. The data was analyzed using inductive content analysis. All the data was translated into Finnish, reduced and categorized. Eventually, the analysis ended up with five main categories that give answers to the research question.</p> <p>According to the results of this study a history of miscarriage affects the subsequent pregnancy in multiple ways. Previous miscarriages had various effects on the mood even before conceiving and through the entire gestation. The fear of another loss was ever present and different kinds of coping mechanisms were developed. During pregnancy there was a need for social as well as medical support. The more miscarriages there had been, the bigger the negative impact on the subsequent pregnancy was and the more support was needed.</p> <p>During the subsequent pregnancy it can be difficult for some to bond with the baby or the bonding can be avoided intentionally. Therefore, it would be interesting to investigate how health care workers can support people with history of miscarriage to facilitate early interaction with their unborn baby. Experiences of subsequent pregnancies after miscarriage history should be further studied in Finland. An online support platform should be developed to help one cope with the subsequent pregnancy.</p>	
Keywords	miscarriage, experience, subsequent pregnancy

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen tausta ja keskeiset käsitteet	2
2.1	Keskenmeno	2
2.2	Keskenmenotyytit	2
2.3	Keskenmenon hoitovaihtoehdot	3
2.4	Keskenmenon syitä	4
2.5	Keskenmeno tunnekokemuksena	5
2.6	Keskenmenon kokeneen psyykkinen tukeminen ja ohjaus	6
2.7	Teoreettisen taustan aineistohaku	7
3	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
4	Menetelmät ja aineisto	8
4.1	Menetelmien kuvaus	8
4.1.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	8
4.1.2	Induktiivinen sisällönanalyysi	8
4.2	Aineiston keruu ja arviointi	10
4.3	Opinnäytetyön aineisto	11
4.4	Aineiston analyysi	12
5	Tulokset	12
5.1	Keskenmenohistorian moninaiset vaikutukset uutta raskautta yrittäessä	12
5.1.1	Uuteen raskauteen valmistautuminen	12
5.1.2	Uuden raskauden yrittäminen tunnekokemuksena	13
5.2	Keskenmenohistorialla on suuri vaikutus mielialaan uudessa raskaudessa	13
5.2.1	Tunteiden vuoristorata	13
5.2.2	Myönteiset tunteet	13
5.2.3	Ahdistuneisuus	14
5.2.4	Epävarmuus	14
5.2.5	Muut kielteiset tunteet	14
5.3	Uuden keskenmenon pelko	15
5.3.1	Uuteen keskenmenoon varautuminen	15
5.3.2	Raskaudesta kertominen	16
5.3.3	Tarve saada varmuutta raskauden jatkumisesta	16
5.3.4	Raskauden etenemisen seuraaminen	17
5.4	Uudesta raskaudesta selviäminen	17

5.4.1	Erilaisia selviytymiskeinoja	17
5.4.2	Vauvaan liittyvien mielikuvien välttely	18
5.5	Runsas tuen tarve raskausaikana	19
5.5.1	Sosiaalisen tuen tarve	19
5.5.2	Terveydenhuollosta saadun tuen tarve	19
6	Pohdinta	20
6.1	Tulosten tarkastelu	20
6.2	Johtopäätökset	22
6.3	Jatkotutkimusehdotukset	22
6.4	Eettisyys	22
6.5	Luotettavuus	24
6.6	Oman oppimisen pohdinta	26
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku-aulukko	
	Liite 2. Artikkelitaulukko	
	Liite 3. Esimerkki alaluokan synnystä	
	Liite 4. Esimerkki pääluokan synnystä	

1 Johdanto

Keskenmenoon liittyvät tunnereaktiot ovat hyvin yksilöllisiä (Becerra Gordo 2022: 253; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 60), mutta jopa joka toisella keskenmenon saaneella esiintyy jälkikäteen psyykkistä oireilua (Ulander & Mentula & Nikander 2019: 340). Keskenmenon jälkeinen tunteiden kirjo sisältää muun muassa masentuneisuutta ja itsesyytöksiä (Bardos & Hercz & Friedenthal & Missmer & Williams 2015: 7; Toffol & Koponen & Partonen 2012: 155), yksinäisyyttä ja syyllisyyttä (Bardos ym. 2015: 6; Becerra Gordo 2022: 256), surua (Becerra Gordo 2022: 256; Toffol ym. 2012: 153) ja häpeää (Bardos ym. 2015: 6).

Keskenmenon jälkeen suru kohdistuu mielikuviin syntymättömästä lapsesta ja yhteisestä tulevaisuudesta, jota ei tulekaan (Brier 2008: 460). Raskauden ja syntymättömän lapsen menettäminen ja siihen liittyvä suru voi olla yhtä voimakasta ja tuntua samankaltaiselta kuin elävän lapsen tai muun läheisen ihmisen menettäminen (Bardos ym. 2015: 6; Brier 2008: 460; Ulander ym. 2019: 341; Äimälä 2017: 452). Keskenmenon kokeneen asiakkaan kohtaaminen vaatiikin ammattilaiselta hienotunteisuutta, myötäelämistä ja hyvää tilannetajua (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2017: 60).

Keskenmenolla tarkoitetaan raskauden spontaania päättymistä ennen 22. raskausviikon loppua tai kun menehtyneen sikiön kehitys jää raskausviikoista huolimatta alle 500 gramman. Keskenmenot ovat yleisiä, sillä noin 15 prosenttia kliinisesti todetuista raskauksista keskeytyy. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 54–55; Ulander 2019: 334; Äimälä 2017: 42.) Keskenmenojen määrä on todellisuudessa tätäkin suurempi, kun huomioidaan myös niin varhaisessa vaiheessa keskeytyneet raskaudet, ettei niistä olla vielä oltu edes tietoisia (Äimälä 2017: 452).

Yleisyydestään huolimatta keskenmenoa luullaan usein harvinaiseksi raskauskomplikaatioksi (Bardos ym. 2015: 5; Meaney & Corcoran & Spillane & O'Donoghue 2016: 6). Yleisyys selviää keskenmenon kokeelle yleensä vasta jälkikäteen. Keskenmenon saaneet kokevat, että aiheesta tulisi olla enemmän tietoa saatavilla ja että siitä tulisi puhua suoraan. Näin keskenmenon mahdollisuuteen osaisi varautua ja tietäisi, että apua on saatavilla. Lisäksi keskenmenon fyysisistä oireista olisi tärkeää tietää etukäteen, jotta osaisi erottaa, mikä on normaalia ja mikä ei. (Meaney ym. 2016: 6.) Tietoisuus voisi myös lieventää keskenmenoon liittyvää syyllisyyden tunnetta. (Bardos ym. 2015: 6–7; Meaney ym. 2016: 6.)

Aikaisemmissa opinnäytetöissä on käsitelty paljon keskenmenokokemuksia yleisellä tasolla sekä keskenmenon hoidon kehittämisen näkökulmasta. Valitsin opinnäytetyöni näkökulmaksi aiemman tai aiempien keskenmenojen vaikutuksen uuteen raskauteen. Opinnäytetyössäni kuvaan keskenmenoa tunnekokemuksena sekä keskenmenohistorian vaikutusta uuteen raskauteen kirjallisuuden mukaan.

2 Teoreettinen tausta ja keskeiset käsitteet

2.1 Keskenmeno

Keskenmenolla (*abortus spontaneus*) tarkoitetaan ennen 22. raskausviikon loppua spontaanisti keskeytynyttä raskautta. Keskenmenosta puhutaan myös, kun kuolleen sikiön kehitys jää alle 500 gramman. Suurin osa keskenmenoista on alkuraskauden keskenmenoja, eli ne tapahtuvat ennen raskausviikkoa 13. Raskausviikkojen 13–22 aikana tapahtuvaa keskenmenoa kutsutaan myöhäisvaiheen keskenmenoksi. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 54–55; Ulander ym. 2019: 334; Äimälä 2017: 452.) Jos sikiö on menehtyessään yli 500 gramman painoinen tai raskaus on kestänyt yli 22 viikkoa, puhutaan kohtukuolemasta, *fetus mortus* (Raussi-Lehto 2017: 395).

Kliinisesti todetuista raskauksista noin 15 % keskeytyy. Arvioiden mukaan kaikista raskauksista jopa 30–60 % keskeytyy, mutta suurimmassa osassa raskaudesta ei ole vielä edes tiedetty ja keskenmenovuoto on tulkittu myöhästyneiksi kuukautisiksi (Äimälä 2017: 452). Keskenmenot ovat siis verrattain yleisiä, mutta niitä luullaan usein paljon harvinaisemmiksi (Bardos ym. 2015: 5; Meaney ym. 2016: 6).

2.2 Keskenmenotyyppit

Uhkaavassa keskenmenossa (*abortus imminens*) alkuraskauden aikana emättimestä tulee veristä vuotoa ja alavatsakipuja voi esiintyä. Kohdunsuu pysyy kuitenkin kiinni, ultraäänellä voidaan todeta elävä sikiö ja kohdun koko vastaa raskausviikkoja. Noin 80–90 % tällaisista raskauksista jatkuu normaalisti. (Crafter & Brewster 2014: 224; Mustaniemi & Kauko & Niinimäki 2020: 2298; Äimälä 2017: 452.)

Jos verenvuoto ja kivut jatkuvat ja lisääntyvät sekä kohdunsuu aukeaa, kyseessä on käynnissä oleva väistämätön keskenmeno (*abortus incipiens*). Raskausoireet voivat hiipua ja sisätutkimuksessa voidaan nähdä kohdunsuulla raskausmateriaalia. (Crafter & Brewster 2014: 224; Mustaniemi ym. 2020: 2298; Äimälä 2017: 452.)

Jos raskausmateriaali ei poistu kohdusta kokonaan, kyseessä on epätäydellinen keskenmeno (*abortus incompletus*). Epätäydellisessä keskenmenossa infektioriski kasvaa ja tilanne voi johtaa jopa sepsikseen, joten kohtu pitää tyhjentää. Alavatsakipujen lisäksi voi esiintyä pahanhajuista vuotoa, kohdun arkuutta ja kuumeilua. (Crafter & Brewster 2014: 224; Äimälä 2017: 452) Keskenmenoa, johon liittyy kohdun kuumeinen infektio, kutsutaan nimellä *abortus febrilis*. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 55.)

Täydellisessä keskenmenossa (*abortus completus*) kaikki raskausmateriaali poistuu kohdusta spontaanisti. (Crafter & Brewster 2014: 224; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 55.) Tämä on tyypillistä keskenmenon tapahtuessa ennen kuudetta raskausviikkoa (Äimälä 2017: 452).

Jos ultraäänessä havaitaan sikiö, mutta ei sykettä, kyseessä on kohtuun tapahtunut tai keskeytynyt keskenmeno (*abortus inhibitus*). Oireina voi olla vatsakipua ja vuotoa, mutta raskausmateriaali ei välttämättä poistu spontaanisti. (Crafter & Brewster 2014: 224; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 55.)

Tuulimunaraskaudessa (*ovum abortivum*) hedelmöittyneen munasolun alkionkehitys on loppunut varhaisessa vaiheessa tai se ei ole alkanut ollenkaan. Kohdussa on nähtävillä sikiökalvot ja istukka. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 55; Mustaniemi ym. 2020: 2299.)

Toistuvalla keskenmenolla (*abortus habitualis*) tarkoitetaan kolmen peräkkäisen raskauden keskeytymistä vähintään kuuden raskausviikon jälkeen (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 55; Ulander ym. 2019: 335). Tällöin keskenmenojen syytä tulisi tutkia tarkemmin (Äimälä 2017: 453). Primaarisella toistuvalla keskenmenolla tarkoitetaan, että kaikki raskaudet ovat päättyneet keskenmenoon. Sekundaarinen toistuva keskenmeno taas tarkoittaa, että toistuvat keskenmenot tapahtuvat yhden tai useamman synnytykseen johtaneen raskauden jälkeen. (Ulander ym. 2019: 335.)

2.3 Keskenmenon hoitovaihtoehdot

Alkuraskauden keskenmenon hoitomuotoja ovat seuranta sekä lääkkeellinen ja kirurginen hoito. Hoitomuodon valinnassa tulee huomioida asiakkaan oma toive, yleisoireiden ja vuodon määrä sekä aikaisemmat sairaudet ja hoitotoimenpiteet. Suurin osa alkuraskauden keskenmenoista voidaan hoitaa seurannalla tai lääkkeellisesti. (Rajecki & Hurskainen 2016: 803.)

Seurannassa tarkkaillaan yleisvointia ja vitaaleja, vuodon määrää ja mahdollisia hyyty-miä sekä huolehditaan hyvästä ja riittävästä kivunlievityksestä keskenmenon ajan (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 56). Keskenmenon lääkehoidon tarkoitus on aiheuttaa kohdun supistelua sekä pehmentää ja avata kohdunkaulakanavaa ja näin mahdollistaa raskausmateriaalin poistuminen kohdusta (Rajecki & Hurskainen 2016: 804).

Tarvittaessa kohtu voidaan keskenmenon jälkeen tyhjentää kirurgisesti käyttämällä kyretti- tai imukaavintaa tai niiden yhdistelmää (Rajecki & Hurskainen 2016: 805; Ulander ym. 2019: 340). Kyretti- ja imukaavinta tehdään leikkaussalissa yleisanestesiassa. Kyrettikaavinnassa raskausmateriaali poistetaan kohdusta terävällä kyretillä ja imukaavinnassa sähkökäyttöisellä imulla. Kaavinta voidaan vaihtoehtoisesti suorittaa manuaalisesti (*manual vacuum aspiration, MVA*). MVA voidaan tehdä polikliinisesti paikallispuudutuksessa, joten muihin kaavintamenetelmiin verrattuna se on nopea toimenpide. (Rajecki & Hurskainen 2016: 805.)

Keskenmenon kirurgisen hoidon riskejä ovat kohdun vaurioituminen erityisesti toistuvien kyrettikaavintojen vuoksi sekä kohdun perforaatio eli puhkeaminen. Kohtuun voi toistuvien kaavintojen aiheuttaman arpeutumisen seurauksena muodostua kiinnikkeitä (Rajecki & Hurskainen 2016: 805; Ulander ym. 2019: 340–342.) Kirurgisen hoidon seurauksena jälkivuoto on usein lyhytkestoisempaa, mutta ellei keskenmenoon liity kohdun spontaania supistumista, voi vuoto myös olla poikkeuksellisen runsasta. Invasiivisena eli kajoavana toimenpiteenä kirurgiset kaavinnat aiheuttavat infektorisikin, jota tulisi ehkäistä rutiininomaisella antibioottiprofylaksialla. Yleisanestesiaan liittyy myös aina omat riskinsä. (Rajecki & Hurskainen 2016: 806.)

2.4 Keskenmenon syitä

Keskenmenoista suurin osa johtuu sikiön kromosomien poikkeavuuksista, joiden vuoksi sikiön kehitys ei ala (Crafter & Brewster 2014: 224; Ulander ym. 2019: 335). Muita mahdollisia syitä keskenmenolle ovat kohdun epämuodostumat, hormonihäiriöt, immunologiset syyt, infektiot, veritulpat, krooniset sairaudet, tupakointi, päihteiden käyttö, ylipaino, säteily tai ympäristön saasteet. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 55; Ulander ym. 2019: 334–335.) Raskaana olevan iällä on myös merkittävä vaikutus keskenmenoriskiin. 20–29-vuotiailla keskenmenoriski on 7–15 prosenttia, mutta yli 40 vuoden iässä riski on jopa 50 prosenttia. (Ulander ym. 2019: 335.) Tupakointi, alkoholinkäyttö ja ylipaino altistavat myös siittiöiden ongelmille ja voivat siten vaikuttaa keskenmenoriskiin. Myös napanuoran tai istukan ongelmat voivat aiheuttaa keskenmenon. Keskenmenon syy ei kuitenkaan usein selviä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 55.)

Yksi keskenmeno ei vielä lisää uuden keskenmenon riskiä. Kahden keskenmenon jälkeen 80 prosentilla seuraava raskaus on normaali. Toistuvien keskenmenojen yhteydessä riski uuteen keskenmenoon kasvaa huomattavasti (Äimälä 2017: 452–453), mutta jos uuteen raskauteen mahdollisesti vaikuttava tekijä on tiedossa ja jos se on hoidettavissa, uuden raskauden ennuste voi parantua. Jos keskenmenolle ei ole löydettävissä yksittäistä selittävää tekijää, uuden raskauden ennuste on yleensä hyvä. (Crafter & Brewster 2014: 224.)

Keskenmenon syy olisi mahdollisuuksien mukaan tärkeää selvittää ja kertoa asiakkaalle, sillä sen tietäminen voisi auttaa lievittämään syyllisyyttä keskenmenosta (Bardos ym. 2015: 6; Meaney ym. 2016: 6; Toffol 2012: 156). Jopa 50 prosentissa keskenmenoista syytä ei saada selville, ja myös tämän ilmaiseminen selkeästi olisi tärkeää (Meaney ym. 2016: 6). Moni ajattelee tehneensä jotain väärin ja että olisi voinut jotenkin estää keskenmenon. Esimerkiksi aiemman raskaudenehkäisyn, painavien taakkojen kantamisen tai stressaavien elämäntapahtumien on ajateltu johtaneen keskenmenoon, mikä on aiheuttanut valtavaa syyllisyyttä. (Bardos ym. 2015: 5–6.) Syyllisyyteen voi vaikuttaa myös hyvin itsekriittinen ajatus, että on epäonnistunut biologisesti. Tästä saattaa seurata tarpeettomuuden ja riittämättömyyden tunteita, ja itsetunto ja itseluottamus voivat heikentyä. (Toffol ym. 2012: 156.)

2.5 Keskenmeno tunnekokemuksena

Jopa joka toisella keskenmenon kokeneella esiintyy jälkikäteen psyykkistä oireilua (Ulander ym. 2019: 340). Keskenmeno heikentää henkistä hyvinvointia ja saattaa lisätä masennuksen ja muiden psyykkisten sairauksien riskiä. Mitä enemmän keskenmenoja on, sitä suuremmaksi riski muodostuu. (Toffol ym. 2012: 155–156.) Keskenmenojen lukumäärällä ei kuitenkaan välttämättä ole merkitystä surun voimakkuuteen (Ulander ym. 2019: 340).

Keskenmenoon liittyy usein myös yksinäisyyden tunne, jonka taustalla saattaa olla ajatus keskenmenojen harvinaisuudesta. Muiden ihmisten henkilökohtaisten kokemusten kuuleminen ja vertaistuen saaminen voi vähentää yksinäisyyttä. (Bardos ym. 2015: 6.) Koska raskaudesta ei usein kerrota vielä alkuvaiheessa muille ihmisille, voi saadun tuen määrä kuitenkin olla vähäinen. Keskenmenoon ei välttämättä osata suhtautua toivotulla tavalla ja kokemusta saatetaan vähätellä. (Brier 2008: 451.)

Keskenmeno eroaa muista menetyksistä siten, että menehtyneen kanssa ei ole vielä päässyt viettämään aikaa tai luomaan yhteisiä muistoja, joihin palata. Keskenmenon

jälkeen suru liittyy pikemminkin mielikuviin syntymättömästä lapsesta ja tulevaisuudesta, jota ei tulekaan. (Brier 2008: 460.) Varhaisesta keskenmenosta ei myöskään jää ketään, jonka voisi haudata tai muuten konkreettisesti surra menehtynyttä. (Brier 2008: 451.) Raskauden menetykseen liittyvä suuri suru on kuitenkin todellista, voimakasta ja hyvin samankaltaista kuin muissa menetyksissä. (Bardos ym. 2015: 6; Brier 2008: 460; Meaney ym. 2016: 3.) Ensimmäisen raskauden päättyessä keskenmenoon tulevan lapsen lisäksi menetetään vanhemmaksi kasvaminen. Raskausaikana valmistautuminen tulevaan vanhemmuuteen alkaa, mutta prosessi keskeytyy äkillisesti keskenmenon myötä. (Becerra Gordo 2022: 256.)

Keskenmenoon liittyvään suruun pätevät samat lainalaisuudet kuin muihin menetyksiin liittyvään suruun. Menetyksiin suhtautumisessa sekä niiden käsittelemisessä on suurta yksilöllistä vaihtelua. Vaihteluun vaikuttavat muun muassa opitut käyttäytymismallit, henkinen hyvinvointi ja käytettävissä olevat tukiverkot. Keskenmenon kokenut saattaa eristäytyä sosiaalisesta ympäristöstään surrakseen ja käsitelläkseen tilanteen rauhassa tai päinvastoin hakea lohtua tukiverkoistaan. (Becerra Gordo 2022: 253.) Surun käsitteleminen saattaa tuntua ylivoimaiselta, minkä vuoksi se usein torjutaan tai sitä yritetään pitkittää. Tämä kuitenkin pidentää suruprosessia, joten keskenmenon kokeneen psyykinen ja sosiaalinen tukeminen on ensiarvoisen tärkeää. (Becerra Gordo 2022: 260; Raussi-Lehto 2017: 389.)

2.6 Keskenmenon kokeneen psyykinen tukeminen ja ohjaus

Keskenmeno voi olla henkisesti todella raskas kokemus (Becerra Gordo 2022: 253; Äimälä 2017: 452). Keskenmenon aiheuttamiin tunteisiin vaikuttavat esimerkiksi oliko raskaus pitkään toivottu vai täysi yllätys, millaisia tunteita ja toiveita raskaus oli herättänyt ennen keskenmenoa sekä minkälainen tulevien vanhempien välinen suhde oli ollut. (Becerra Gordo 2022: 254.) Keskenmenoon liittyvät reaktiot ovat ylipäätään hyvin yksilöllisiä, joten terveydenhuollon ammattilaisen tulee keskenmenon kokeneen reaktioiden tarkkailemisen ja hyvän tilannetajun avulla selvittää, millainen tuki hänelle parhaiten sopisi (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 60).

Tärkeintä keskenmenon kohdanneen asiakkaan kohtaamisessa on olla aidosti läsnä ja vain kuunnella. Hänen tunteitaan ei tule millään tavalla vähätellä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 55.) Keskenmenon jälkeen asiakkaalle pitää antaa aikaa ja tilaa surra sekä tukea tilanteen käsittelemiseen (Äimälä 2017: 452). Keskenmenosta puhuessa täytyy huolehtia, että puhuu selkeästi ja välttää lääketieteellisiä termejä (Crafter & Brewster 2014: 224). Jos keskenmenon kokenut syyttää itseään, häntä tulee tukea

tästä ajatuksesta yli pääsemisessä (Äimälä 2017: 452) ja hänelle tulee kertoa, ettei keskenmenoa olisi voinut aktiivisesti ehkäistä (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 55).

Keskenmenon jälkeen asiakasta on hyvä ohjata fyysiseen palautumiseen liittyvistä asioista, eli lepäämään runsaasti, liikkumaan rauhallisesti sekä hyvään ravitsemukseen. Raskausoireet hiipuvat noin viikon ja jälkivuoto parin viikon kuluessa. Jälkivuodon aiheuttaman infektoriskin vuoksi sen aikana ei suositella uimista, kylpemistä, yhdyntää tai tamponien käyttöä. Toipumisen vuoksi olisi hyvä odottaa seuraavien kuukautisten loppumista ennen uuden raskauden yrittämistä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 56–57; Äimälä 2017: 452.) Rajeckin & Hurskaisen (2016: 806) mukaan seuraavaa kuukautiskiertoa ei kuitenkaan tarvitse odottaa, vaan uutta raskautta voi alkaa yrittää jo 3–4 viikon kuluttua keskenmenon hoidon päättymisestä, jos kotona virtsasta tehty raskaustesti on negatiivinen.

Keskenmenon jälkeisen kohtutulehduksen riski on yhtä suuri riippumatta keskenmenon hoitomenetelmästä. Asiakasta tulee ohjata tunnistamaan infektion oireet – alavatsakipu, kuume sekä vuodon muuttuminen märkäiseksi tai haisevaksi – sekä olemaan niiden ilmetessä yhteydessä naistentautien poliklinikalle tai päivystykseen. (Ulander ym. 2019: 341.)

2.7 Teoreettisen taustan aineistohaku

Teoreettisen taustan aineistona on käytetty soveltuvaa kirjallisuutta suomen ja englannin kielellä. Aineistona on hyödynnetty kirjallisuuskatsauksen artikkelihaussa löytyneitä artikkeleita, joissa käsitellään keskenmenokokemuksia, mutta joita ei ole valittu katsaukseen. Aineiston keräämisessä on hyödynnetty myös muiden artikkeleiden lähdeluetteloita sekä tietokantojen suosittelimia artikkeleita. Suomenkielistä aineistoa on kerätty Terveysportin ja Medic-tietokannan kautta hakusanalla ”keskenmeno”.

3 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata raskautta yrittävien ja raskaana olevien kokemuksia aiempien keskenmenojen vaikutuksista uuteen raskauteen kirjallisuuden mukaan. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa terveydenhuollon ammattilaisille ajantasaista suomenkielistä tietoa keskenmenoja kokeneiden asiakkaiden kohtaamisen ja uudessa raskaudessa tukemisen avuksi.

1. Millaisia kokemuksia raskaana olevilla on keskenmenohistorian vaikutuksesta uuteen raskauteen?

4 Menetelmät ja aineisto

4.1 Menetelmien kuvaus

4.1.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, joka kehittää teoreettista ymmärrystä ja jota voidaan käyttää muodostamaan kokonaiskuva tietystä aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksen tulee olla systeemattinen ja sen vaiheet tulee kuvata yksiselitteisesti, jotta katsaus olisi toistettavissa myös toisen tutkijan toimesta. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 7; Niela-Vilén & Hamari 2016: 23.) Kaikki kirjallisuuskatsaukset käyvät läpi samat vaiheet, joita ovat tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi (Niela-Vilén & Hamari 2016: 23).

Kirjallisuuskatsauksia on useita eri tyyppisiä erilaisiin tarkoituksiin. Kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus kuvailee tietystä aihealueesta aiemmin tehtyä tieteellistä tutkimusta sekä sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. (Stolt ym. 2016: 7–9.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan selvittää, mitä tietystä aiheesta jo tiedetään, mitkä ilmiöt siihen vaikuttavat tai mitä sitä keskustellaan sekä millaista lisätutkimusta aiheesta mahdollisesti tarvitaan (Kangasniemi ym. 2013: 294). Valitsin opinnäytetyöni menetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen.

4.1.2 Induktiivinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä (Tuomi & Sarajärvi 2018: 103) ja sitä voidaan käyttää lähes kaikenlaisen kirjallisen materiaalin systemaattisessa analyysissä (Elo & Kyngäs 2008, ks. Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 216). Sisällönanalyysin avulla tutkimusmateriaali voidaan koota tiivistettyyn, pelkistettyyn ja yleiseen muotoon (Vanhanen ja Kyngäs 1999, ks. Elo ym. 2022: 216).

Sisällönanalyysi voi olla joko induktiivinen eli aineistolähtöinen tai deduktiivinen eli teorialähtöinen (Elo & Kyngäs 2008, ks. Elo ym. 2022: 218). Induktiivinen sisällönanalyysi kokoaa tutkimusaineistosta yhtenäisen kokonaisuuden, ja vain tutkimusaineistolla on

merkitystä – tutkijan aikaisemmat tiedot tai ajatukset eivät saa vaikuttaa analyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 103–108.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu induktiivisella sisällönanalyysillä.

Sisällönanalyysi etenee valmistelu-, analysointi- ja raportointivaiheen kautta (Elo & Kyngäs 2008, ks. Elo ym. 2022: 217). Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja aineiston keräämiseen käytettävä menetelmä ohjaavat koko tutkimusprosessia. (Polit & Beck 2017, ks. Elo ym. 2022: 217.) Sisällön analyysiin kerätyn aineiston avulla vastaan tutkimuksen tarkoitukseen, tavoitteeseen ja tutkimuskysymyksiin (Elo ym. 2022: 217).

Sisällönanalyysin avulla tehtävän tutkimuksen tarkoitus kokoaa tutkimuskysymykset yhteen ja kertoo, mitä tutkimuksessa tehdään (Polit & Beck 2017, ks. Elo ym. 2022: 217). Tarkoituksena on usein kuvata ilmiötä tai sen ominaispiirteitä. Tutkimuksen tavoitteella taas ilmaistaan, mitä tutkimuksella halutaan saavuttaa ja miten sitä voi hyödyntää sekä mitä tutkimus merkitsee esimerkiksi kliinisen hoitotyön tai yhteiskunnan näkökulmasta. (Elo ym. 2022: 217.) Tutkimuskysymykset ohjaavat aineiston analyysin etenemistä, sillä niihin etsitään vastauksia tutkimusaineistosta (Polit & Beck 2017, ks. Elo ym. 2022: 217).

Sisällönanalyysin valmisteluvaiheessa valitaan analyysiyksikkö, eli mitä aineistosta lähdetään poimimaan. Analyysiyksikkö eli alkuperäisilmaisu voi olla ajatuskokonaisuus, lause tai yksittäinen sana. (Graneheim & Lundman 2004, ks. Elo ym. 2022: 219; Tuomi & Sarajärvi 2018: 122.) Analyysiyksikön tulee olla tarkkaan rajattu ja vastata tutkimuskysymykseen – kaikki muu tulee rajata analyysiyksiköstä pois (Tuomi & Sarajärvi 2018: 104; Elo ym. 2022: 219). Analyysiyksikön valinnan jälkeen aloitetaan aineistoon perehtyminen (Elo ym. 2022: 219).

Induktiivisen sisällönanalyysin analyysivaiheeseen sisältyvät tutkimuskysymykseen vastaavien alkuperäisilmausujen poimiminen sekä ilmausujen pelkistäminen, ryhmitteleminen ja luokittelu (Elo ym. 2022: 219). Alkuperäisilmausut poimitaan keräämällä aineistosta kaikki tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmausut (Tuomi & Sarajärvi 2018: 123; Elo ym. 2022: 220). Seuraavaksi alkuperäisilmausut pelkistetään eli redusoidaan (Tuomi & Sarajärvi 2018: 123). Pelkistämällä alkuperäisilmausuita karsitaan kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto (Tuomi & Sarajärvi 2018: 123; Elo ym. 2022: 220). Pelkistäminen on tehtävä huolella, jotta mitään tutkimuksen kannalta oleellista ei jää pois ja jotta alkuperäisilmausun asiasisältö ei muutu (Kylmä & Juvakka 2014, ks. Elo ym. 2022: 220).

Seuraavassa vaiheessa tehdään sisällönanalyysin ydin, eli tutkimusmateriaalin luokittelu tai kategorisointi (Graneheim & Lundman 2004, ks. Elo ym. 2022: 2016) ja analyysin avulla muodostetaan tutkittavaa ilmiötä tai aihetta kuvaavia luokkia tai kategorioita (Elo & Kyngäs 2008, ks. Elo ym. 2022: 216–217) minkä jälkeen ne ryhmitellään eli klusteroidaan (Tuomi & Sarajärvi 2018: 124). Pelkistyksiä vertaillaan keskenään ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, joiden perusteella niistä muodostetaan alaluokkia. Alaluokat nimetään pelkistettyjä ilmauksia kuvaavasti. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 124; Elo ym. 2022: 220.)

Seuraavaksi alaluokkia yhdistellään yläluokiksi, yläluokkia pääluokiksi sekä pääluokkia yhdistäviksi luokiksi, ja luokille annetaan kunkin sisältöä kuvaava nimi (Tuomi & Sarajärvi 2018: 124–125). Tätä yhdistelevää luokittelua kutsutaan abstrahoinniksi. Abstrahointia jatketaan niin kauan, kun se on tutkimuksen kannalta mielekästä, ja lopulta löydetään vastaukset tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018: 125; Elo ym. 2022: 220). Tässä opinnäytetyössä luokittelu päättyy pääluokkiin.

4.2 Aineiston keruu ja arviointi

Whittemoren (2005) mukaan aineistohaku on luotettavuuden kannalta kirjallisuuskatsauksen oleellisin vaihe, sillä haussa tehdyt virheet voivat vääristää katsauksen tuloksia (ks. Niela-Vilén & Hamari 2016: 25). Aineiston valinnassa pyritään keskittymään vertaisarvioituihin tutkimuksiin (Stolt ym. 2016: 9).

Tämän opinnäytetyön aineisto on kerätty kansainvälisistä terveys-, hoito- ja lääketieteiden tietokannoista: CINAHL Complete, PubMed, MEDLINE, ProQuest Central, ScienceDirect ja Taylor & Francis Online. Suomalaisista tietokannoista aineistoon sopivia artikkeleita ei juuri löytynyt, minkä vuoksi haku keskitettiin kansainvälisiin tietokantoihin. Lisäksi tein manuaalista tiedonhakuja tutustumalla tutkimukseen sopivien artikkeleiden asiasanoihin, lähdeartikkeleihin sekä suositeltuihin artikkeleihin.

Lopullinen tiedonhaku ja artikkelien valinta on kuvattu hakutaulukossa (liite 1). Tiedonhaussa käytettiin soveltuvia asiasanoja: ”miscarriage”, ”pregnancy loss”, ”perinatal loss”, ”prenatal loss” ja ”spontaneus abortion”. Uuden raskauden näkökulmaa käsitteleviä artikkeleita etsittiin hakusanoilla ”new”, ”current”, ”subsequent”, ”after”, ”again”, ”following”, ”history” ja ”prior”. Keskenmenokokemuksia yleisemmällä tasolla etsittiin hakusanoilla ”emotion”, ”experience”, ”feeling”, ”effect”, ”affect”, ”impact” ja ”consequence”. Näihin hakusanoihin päädyttiin kattavien testihakujen myötä. Kaikki muut tietokannat,

paisi ScienceDirect, sallivat katkaisumerkkien käyttämisen hakusanoissa, joten niitä on käytetty muiden taivutusmuotojen käyttämiseksi.

Hakusanat yhdistettiin hakulausekkeiksi Boolean operaattoreilla AND ja OR. Ensimmäinen keskenmenosanaston käsittävä hakulauseke rajattiin aina otsikkoon ja tulosten määrästä riippuen jälkimmäinen lauseke rajattiin joko otsikkoon tai abstraktiin. Jos otsikkotasolla tuloksia tuli vain joitain kymmeniä, hakua laajennettiin abstraktiin ja jos taas abstraktitasolla tuloksia tuli yli tuhat, rajattiin haku otsikkoon. Useiden testihakujen perusteella otsikko- ja abstraktitasolle rajaaminen on riittävää hakutulosten saturoitumisen vuoksi. Muita rajoituksia olivat vuosiluvut 2013–2023 sekä englannin kieli. Tietokannoissa, jotka mahdollistavat haun rajaamisen vain vertaisarvioituihin tutkimuksiin, se on tehty.

Tiedonhakuja tehdessä valitsin ensin kaikki otsikon perusteella tutkimuskysymykseen mahdollisesti vastaavat artikkelit. Tämän jälkeen luin jokaisen artikkelin abstraktin. Tässä vaiheessa artikkeli karsiutui pois, mikäli se ei esimerkiksi vastannut tutkimuskysymykseen, menetelmä ei ollut soveltuva kirjallisuuskatsaukseen tai artikkeli ei ollut tieteellinen tutkimus. Jätin pois myös Euroopan, Yhdysvaltojen ja Australian ulkopuolella tehdyt tutkimukset pois todennäköisten kokemuksiin vaikuttavien kulttuurierojen vuoksi. Viimeisessä vaiheessa luin kokotekstin ja arvioin sitä kokonaisuutena: kuinka hyvin se vastaa tutkimuskysymykseen, ovatko tutkimuksen etiikka ja luotettavuus kunnossa, ja mikä on tutkimuksen julkaisseen lehden Julkaisufoorumin julkaisukanavahaun luokitus. Luokitukset ovat 1 (perustaso), 2 (johtava taso) ja 3 (korkein taso) (Julkaisufoorumi n.d). Mikäli lehdellä ei ollut luokitusta, artikkeli karsiutui pois.

4.3 Opinnäytetyön aineisto

Tämän opinnäytetyön aineisto koostuu yhteensä yhdeksästä tutkimusartikkelista (n = 9). Ennen induktiivisen sisällönanalyysin aloittamista luin jokaisen artikkelin läpi useampaan kertaan ja kokosin ne artikkelitaulukkoon (liite 2). Artikkelitaulukosta käy ilmi kunkin tutkimuksen keskeiset tiedot: tekijät, artikkelin nimi, julkaisuvuosi ja maa, julkaisun nimi ja Julkaisufoorumin luokitus, menetelmä ja aineisto sekä tutkimuksen tarkoitus ja keskeisimmät tulokset.

Kaikki valitut artikkelit ovat englanninkielisiä. Toteutusmaina olivat Australia (n = 2), Hollanti (n = 2), Iso-Britannia (n = 1), Saksa (n = 1) ja Yhdysvallat (n = 3). Suurin osa (n = 8) oli laadullisia tutkimuksia ja yksi (n = 1) määrällinen tutkimus. Tutkimusotosten määrä vaihteli 9–155 osallistujan välillä.

4.4 Aineiston analyysi

Aloitin aineiston analyysin lukemalla jokaisen artikkelin tarkasti useaan kertaan ja poimimalla niistä kaikki tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaukset. Alkuperäisilmauksia löytyi yhteensä 267 kappaletta. Tämän jälkeen suomensin alkuperäisilmaukset mahdollisimman tarkasti. Suomentamisen jälkeen pelkistin alkuperäisilmaukset ja ryhmittelin ne alaluokkiin, joita syntyi 70 kappaletta. Esimerkki alaluokan synnystä on kuvattu liitteessä 3. Yhdistin alaluokat 15 yläluokaksi ja yläluokat edelleen 5 pääluokaksi. Pääluokat nimesin niin, että ne vastaavat tutkimuskysymykseeni. Pääluokkien muodostaminen on kuvattu liitteessä 4.

5 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata raskautta yrittävien ja raskaana olevien kokemuksia aiempien keskenmenojen vaikutuksista uuteen raskauteen. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit on numeroitu artikkelitaulukkoon (liite 2), ja tuloksissa viitataan aineistoon näiden järjestysnumeroiden perusteella. Lisäksi viitteessä on mainittu aineistolähteen sivunumero, josta alkuperäisilmaisuus on poimittu.

Tulokset on esitetty tutkimuskysymykseen:

1. Millaisia kokemuksia raskaana olevilla on keskenmenohistorian vaikutuksesta uuteen raskauteen?

5.1 Keskenmenohistorian moninaiset vaikutukset uutta raskautta yrittäessä

5.1.1 Uuteen raskauteen valmistautuminen

Keskenmenon jälkeen uutta raskautta suunniteltiin tarkasti (9: 271) ja raskaudesta ja keskenmenosta haluttiin saada lisää tietoa (4: 12). Toisaalta jotkut yrittivät välttää ajatusta raskaaksi tulemisesta (9: 271). Uuteen raskauteen haluttiin valmistautua sekä henkisesti että fyysisesti ja raskautta yrittäessä kaivattiin sekä sosiaalista että lääketieteellistä tukea (9: 271).

5.1.2 Uuden raskauden yrittäminen tunnekokemuksena

Uuden raskauden yrittäminen koettiin epävarmana, ahdistavana ja vaikeana aikana. Epävarmuuden ja ahdistuneisuuden tunteita aiheuttivat yrittäminen itsessään (4: 9) sekä raskauden alkamisen pitkittyminen (9: 271). Jotkut muuttivat elintapojaan raskautta yrittäessään, mikä koettiin myös vaikeaksi (9: 271).

Hallinnan tunteen menettämistä lapsen saamisen suhteen pelättiin yrittämisen aikana (9: 269). Jos raskauden alkaminen pitkittyi, hallinnan tunne katosi (9: 271) ja pelosta tuli todellista. Suurin toive oli elävänä syntyvä lapsi (7: 65), ja yhden keskenmenon kokeneet pitivät keskenmenoa huonona tuurina ja suhtautuivat tulevaisuuteen toiveikkaasti (8: 253). Joillakin ajatukset ja toiveet perheestä alkoivat kuitenkin muuttua ja he uskoivat, etteivät koskaan tulisi saamaan lasta (4: 9). Erityisesti toistuvia keskenmenoja kokeneet pelkäsivät, etteivät he tulisi koskaan olemaan raskaana.

Uutta raskautta yrittäessä tunnettiin kateutta, ja sitä hävettiin (9: 271). Monet pelkäsivät kohtaavansa muita raskaana olevia tai kuulevansa raskausuutisia (1: 6). Varsinkin toistuvia keskenmenoja kokeneille raskaana olevien ja vauvojen kohtaaminen oli hankalaa. Jotkut pakottivat itsensä osallistumaan tilaisuuksiin, joissa tapaisivat lapsia, kun taas toiset välttivät niitä. Kateuden tunne kuitenkin katosi, mikäli raskaus alkoi. (9: 271.)

5.2 Keskenmenohistorialla on suuri vaikutus mielialaan uudessa raskaudessa

5.2.1 Tunteiden vuoristorata

Tunteet vaihtelivat varsinkin alkuraskaudessa paljon (1: 4, 5; 7: 65), ja alun innostus vaihtui nopeasti huoleen uudesta keskenmenosta (1: 4; 9: 272). Tunteiden myllerrys vaikutti kaikkeen eikä sitä voinut paeta, mikä tuntui musertavalta. Epävarmuuteen haettiin varmistusta ultraäänitutkimuksista, mutta ahdistus palasi pian. (1: 5.) Niin pelkoa, intoa, hermostusta kuin onneakin tunnettiin samanaikaisesti (7: 67).

5.2.2 Myönteiset tunteet

Yhden keskenmenon kokeneet suhtautuivat alkuraskauteen enemmän myönteisesti kuin kielteisesti (8: 253). Raskaana olevat kokivat onnellisuutta, luottamusta ja innokasta odotusta (7: 66). Keskenmeno sai arvostamaan seuraavaa raskautta enemmän (4: 11).

5.2.3 Ahdistuneisuus

Raskausaikana koettiin ahdistuneisuutta (1: 5; 7: 66). Keskenmenoja kokeneet kokivat enemmän ahdistuneisuutta kuin odottajat, joilla ei ollut aiempaa keskenmenohistoriaa (5: 5; 6: 5). Ahdistuneisuutta esiintyi koko raskauden ajan ja se lisääntyi raskauden edetessä (5: 5). Kun luottamus raskauden suhteen lisääntyi, ahdistus kuitenkin väheni (7: 69).

Ahdistuneisuutta aiheuttivat esimerkiksi positiivisen raskaustestin tekeminen (1: 5), keskenmenosta muistuttaneet terveydenhuollon ympäristöt, raskauden eteneminen aiemman keskenmenon raskausviikoille (6: 5) sekä tilanteen epävarmuus ylipäätään (1: 4).

Ahdistuneisuus aiheutti noidankehän, joka vaikutti kaikkeen (1: 4) ja esti odottajia nauttimasta raskaudesta sekä hillitsi positiivisia tunteita (7: 65). Raskausahdistuksen ollessa suurta monet eivät uskoneet raskauden päättyvän onnellisesti (7: 69).

5.2.4 Epävarmuus

Keskenmenon jälkeen uuden raskauden alkaminen aiheutti epävarmuuden tunnetta (4: 9), koska etukäteen ei voinut tietää, kuinka raskaus päättyisi (1: 4–5). Yhden keskenmenon kokeneet olivat vain alkuraskaudessa hieman epävarmoja, kun taas joillain epävarmuuden tunne kesti pidempään kuin aiempi raskaus oli kestänyt (8: 253). Epävarmuuden vuoksi raskaudesta selviytyminen oli hankalaa (1: 4). Toistuvia keskenmenoja kokeneet eivät tienneet, miten suhtautua alkuraskauteen (8: 253).

Epävarmuus lisääntyi jokaisen keskenmenon jälkeen (8: 253; 9: 269). Epävarmuuden tunnetta lisäsivät myös hallinnan menettämisen pelko (9: 269), ristiriitaiset tunteet raskauden suhteen, korkeampi ikä, pitkä yritys aika sekä lähipiirin hedelmällisyysongelmat (9: 272).

5.2.5 Muut kielteiset tunteet

Raskausaikana pelättiin uutta menetystä (1: 5; 6: 5; 7: 66). Myös se koettiin pelottavana, ettei omilla valinnoilla voi juurikaan vaikuttaa vauvan terveyteen ja raskauden lopputulemaan (7: 66). Aiemmat keskenmenot pahensivat pelkoja ja huolta (6: 5), ja odottajat murehtivat raskauden lopputulosta ja kaikkia tekemisiään jatkuvasti (1: 4).

Läpi raskauden koettiin levottomuutta ja hermostuneisuutta (5: 5) ja rauhoittuminen ja rentoutuminen oli vaikeaa (6: 5). Raskaudesta ei osattu nauttia (9: 272). Raskausaikana oltiin myös väsyneempiä (5: 5; 7: 68).

Mieliala oli koko raskauden aikana heikentynyt (5: 5) ja olo koettiin surkeaksi ja stressaantuneeksi (9: 272). Mitä enemmän keskenmenoja taustalla oli, sitä enemmän kielteisiä ja sitä vähemmän myönteisiä tunteita esiintyi. Vähintään kolme keskenmenoa kokeneet eivät tunteneet juuri lainkaan myönteisiä tunteita alkuraskaudessa (9: 272). Uudessa raskaudessa koettiin lisäksi surua, koska vauvaan ei osattu luoda sidettä (7: 67) ja koska raskaus muistutti aiemmista menetyksistä (8: 253).

Uudessa raskaudessa podettiin syyllisyyttä siitä, että mahdollisesti unohtaisi menetetyn vauvan (6: 5) ja siitä, että uutta keskenmenoa ennakoitiin (9: 272). Moni koki keskenmenon muuttaneen heitä, ja aiempaa itseä saatettiin ikävöidä (7: 68). Joidenkin itseluottamus omaan äitiyteen oli huonontunut keskenmenon myötä (7: 68–69).

5.3 Uuden keskenmenon pelko

5.3.1 Uuteen keskenmenoon varautuminen

Erityisesti alkuraskaudessa esiintyi skeptisyyttä raskautta kohtaan (7: 69), sillä raskaana oleminen ei välttämättä tarkoittanut, että tulisi saamaan lapsen (3: 148). Toivo raskauden onnistumisesta tukahdutettiin (1: 5) ja moni ei uskonut terveeseen lapsen syntymiseen (4: 9).

Monet olivat varmoja siitä, että tulisivat taas saamaan keskenmenon (1: 5, 6) ja jotkut saattoivat jopa suhtautua raskauteen ohimenevänä sairautena (4: 9). Raskaana olevat keskittyivät ajatuksissaan siihen, mitä kaikkea saattaisi tapahtua (1: 4; 8: 254) ja varautuivat pahimpaan (1: 5; 8: 254). He ajattelivat, että pahimpaan varautuminen vähentäisi järkytystä, jos keskenmeno tapahtuisi uudelleen (1: 5).

Useampia keskenmenoja kokeneet varautuivat uuteen keskenmenoon enemmän kuin vain yhden keskenmenon kokeneet (8: 254; 9: 272). Uuteen keskenmenoon varautuminen vaikutti raskauteen – menettämisen pelko esti siteen luomisen tulevaan vauvaan (7: 67), eikä häneen uskallettu kiintyä (7: 69).

5.3.2 Raskaudesta kertominen

Se, missä vaiheessa ja kuinka suurelle piirille raskaudesta kerrottiin, vaihteli paljon. Jotkut halusivat kertoa raskaudestaan kaikille heti (7: 67), kun taas toiset eivät uuden keskenmenon pelossa halunneet jakaa uutista kenenkään kanssa (1: 5, 6). Moni pelkäsi raskaudesta aikaisin kertomisen uhmaavan kohtaloa ja johtavan keskenmenoon (1: 6).

Yhden keskenmenon jälkeen uudesta raskaudesta kerrottiin usein useammalle ihmiselle ja varhaisemmassa vaiheessa, kun taas toistuvia keskenmenoja kokeneet kertoivat raskaudestaan pienemmälle joukolle (8: 254). Jotkut toistuvia keskenmenoja kokeneet kuitenkin jakoivat raskausuutisen tarkoituksella useamman ihmisen kanssa (2: 5).

Jos ensimmäisestä raskaudesta oli kerrottu monille ihmisille, tieto uudesta raskaudesta jaettiin vain harvoille, ja päinvastoin ensimmäisestä raskaudesta vain harvoille kerro- neet odottajat jakoivat uudet raskausuutiset useamman ihmisen kanssa. Myös tällä tavalla varauduttiin uuteen keskenmenoon. (9: 272–273.) Monet ajattelivat, että mitä useampi tietäisi raskaudesta, sitä enemmän tukea saisi keskenmenon sattuessa (2: 5; 9: 272–273). Uuden keskenmenon sattuessa aiottiinkin hyödyntää kaikki tuki (8: 253). Toiset taas kokivat, että mitä useampi ihminen tietää raskaudesta, sitä useammalle keskenmenosta täytyy kertoa. Siksi valikoitiin tarkoin, kenelle raskaudesta kerrottiin. (7: 68.)

Monet raskaana olevat etäännyttivät itsensä sosiaalisesti ja kontrolloivat sosiaalisen tuen määrää (9: 272). Koska raskaudesta ei haluttu kertoa, saattoi tilanne johtaa eristäytymiseen ja yksinäisyyden tunteeseen (1: 6; 2: 6; 6: 5).

5.3.3 Tarve saada varmuutta raskauden jatkumisesta

Raskauden jatkumisesta ja sikiön hyvinvoinnista huolehdittiin ja kaivattiin uudessa raskaudesta jatkuvaa varmistusta. Varmistusta toivat raskaustestien tekeminen ja raskausoireiden tarkkaileminen. (9: 272.) Raskaustestejä tehtiin varsinkin alkuraskau- dessa toistuvasti (9: 272) varmuuden vuoksi ja jopa pakonomaisesti (1: 6).

Raskausoireita tarkkailtiin tiiviisti (1: 5; 7: 65, 68) ja niitä verrattiin yleisiin raskausoirei- siin ja omiin aiempiin raskauksiin (7: 65). Raskaana olevat esimerkiksi tarkistivat alus- housujaan usein mahdollisen verenvuodon varalta (1: 6).

Raskausoireiden jatkuva tarkkaileminen toi varmuutta siitä, että raskaus jatkuu (1:5, 6; 7: 65; 9: 272) ja selkeät oireet ehkäisivät ahdistuneisuuden tunnetta (7: 69). Keskenmenoon päättynyttä raskautta voimakkaammat oireet lisäsivät luottamusta uuteen raskauteen. Luottamuksen uskottiin myös lisääntyvän, kun vauvan liikkeet alkaisivat tuntua. (9: 272.)

Raskausoireiden vaihtelu vaikutti mielialaan negatiivisesti (7: 68) sekä lisäsi epävarmuutta (1: 6; 9: 272), ahdistuneisuutta (1: 6; 6: 5; 7: 65, 69; 9: 272) ja stressiä (9: 272).

5.3.4 Raskauden etenemisen seuraaminen

Raskauden edistymistä seurattiin tarkasti (7: 65). Raskauden eteneminen odotetusti rauhoitti mieltä (7: 67) sekä lisäsi luottamusta (1: 4–5; 7: 69). Luottamuksen uskottiin lisääntyvän, kun raskaus alkaisi näkyä ulospäin (9: 272). Raskauden edetessä toiveikkuus, innostuneisuus ja vauvaan kiintyminen lisääntyivät. Odottajat alkoivat myös puhua vauvasta pelkän raskauden sijaan ja luoda mielikuvia tulevasta (7: 67). Kielteisiä tunteita ilmaistiin vähemmän (1: 4–5; 7: 66) ja ahdistuneisuus, pelot sekä tarve suojella itseään vähenivät (7: 67).

Kun uusi raskaus eteni keskenmenoon päättynyttä raskautta pidemmälle, varmuuden tunne lisääntyi (9: 272). Aiemman keskenmenon vuosipäivät aiheuttivat kuitenkin ristiriitaisia tunteita. Joillakin vuosipäivä lisäsi luottamusta siihen, että uusi raskaus menee loppuun saakka, mutta toisissa vuosipäivä herätti kielteisiä tunteita. (7: 66.)

5.4 Uudesta raskaudesta selviäminen

5.4.1 Erilaisia selviytymiskeinoja

Odottajat yrittivät selviytyä raskausajasta elämällä hetkessä (1: 5; 6: 5) ja olemalla ajatteleematta tulevaisuutta vauvan kanssa (1: 5; 9: 272). He yrittivät pitää tunteensa hallinnassa eivätkä halunneet innostua raskaudesta (1: 5). Erityisesti toistuvia keskenmenoja saaneet kokivat tunteidensa hallitsemisen tärkeäksi (8: 254). Raskaudesta ei haluttu nauttia (6: 5). Tarve hallita tunteitaan liittyi pahimpaan varautumiseen eli uuden keskenmenon ennakointiin (9: 272). Odottajat pyrkivät suojelemaan itseään ja tunteitaan (1: 5) uuden keskenmenon varalta (7: 67; 9: 272).

Odottajat halusivat myös tuntea hallitsevansa tilannetta (1: 6; 9: 269), sillä se helpotti raskauden aiheuttamasta epävarmuudesta selviämistä (9: 269). Hallinnan tunteen

menettämistä aiheuttivat esimerkiksi uuden raskauden alkuvaihe (4: 9) sekä ristiriitaiset tai negatiiviset tunteet (9: 272). Toistuvia keskenmenoja kokeneet yrittivät lisäksi hallita saamaansa tukea (8: 254).

Jotkut jakoivat raskausajan lyhyempiin jaksoihin, jotka muodostivat välitavoitteita raskaudelle (1: 5; 6: 5). Välitavoitteita saattoivat olla esimerkiksi aiempien keskenmenojen raskausviikot tai tietyt vastaanotot ja tutkimukset. Niiden saavuttaminen oli tärkeää epävarmuuden tunteesta selviämiseksi. (1: 5.)

Monet kokivat raskausaikana tarvetta elintapojen muutokselle, jotta keskenmenoriski pienenisi. Muutokset saattoivat olla äärimmäisiä (1: 7) ja pitkäkestoisia (9: 271). Sosiaalisten tilanteiden ja kontaktien välttely oli yleistä. Jotkut odottajat eristäytyivät, koska he kokivat, että turvallinen kotiympäristö voisi pienentää keskenmenon riskiä. (1: 6.) Raskausaikana ei haluttu ottaa minkäänlaisia riskejä, joten urheilu ja raskas fyysinen rasitus lopetettiin, levättiin enemmän, ravitsemusta parannettiin ja alkoholinkäyttö lopetettiin (9: 272).

Jotkut käyttivät selviytymiskeinonaan kaiken mahdollisen tiedon keräämistä keskenmenoihin liittyen (6: 5) kun taas toiset tarkoituksella välttelivät tiedon etsimistä (8: 253–254).

5.4.2 Vauvaan liittyvien mielikuvien välttely

Raskausaikana mielikuvat vauvasta autoivat monia odottajia jaksamaan (7: 67). Toiset kuitenkin pyrkivät pysymään kiireisinä (1: 6) ja keksimään itselleen muuta ajateltavaa (1: 6–7; 8: 254; 9: 272). Itseä yritettiin harhauttaa keskittymällä perhe-elämään ja töihin (1: 6) tai lomailemalla, urheilemalla ja sosiaalisilla aktiviteeteilla (9: 271). Sekä yhden että useampia keskenmenoja kokeneet välttelivät vauvan ajattelemista (8: 253–254).

Myös käytännön valmisteluiden tekemistä lapsen tuloa varten välteltiin (6: 5; 7: 67; 9: 272). Odottajat yrittivät pitää itsensä etäällä raskaudesta (1: 5) eikä vauvaan haluttu siksi luoda sidettä (6: 5) tai kiintyä (9: 272). Syntymättömän lapsen sijaan puheissa viitattiin vain raskauteen (7: 67).

5.5 Runsas tuen tarve raskausaikana

5.5.1 Sosiaalisen tuen tarve

Raskaudesta läheisilleen kertoneet kokivat, että kertominen helpotti raskausoireiden sietämistä (2: 5) ja ahdistusta raskauden lopputuleman suhteen (7: 65). He ennakoivat, että saisivat läheisiltään tukea mahdollisen keskenmenon sattuessa (2: 5). Toiset kokivat tarvitsevansa tukiverkkojaan selvitäkseen (7: 65), mutta lähipiiriltä saatu tuki oli kuitenkin rajallista, sillä lähipiiri ei täysin ymmärtänyt tilannetta (7: 68). Odottajat kokivat, että vain toiset keskenmenon jälkeen raskaana olleet voivat ymmärtää tilannetta (1: 7).

5.5.2 Terveystuollosta saadun tuen tarve

Yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisiin pidettiin tärkeänä ja odottajat arvostivat mahdollisuutta keskustella ammattilaisten kanssa tilanteestaan (1: 7). Ammattilaisen antama tieto ja tuki oli heille tärkeää (7: 68) ja kättilöiltä saatua ymmärrystä arvostettiin (6: 5). Suhdetta odottajan ja ammattilaisen välillä pidettiin tärkeänä ja odottajat toivoivat, että heitä hoitaisi uudessa raskaudessa samat ammattilaiset kuin ensimmäisessä raskaudessa. Heille oli tärkeää, että ammattilainen ymmärtäisi heidän menetyksensä ja ahdistuneisuutensa. (6: 7.)

Äitiyshuollon käyntien avulla seurattiin raskauden etenemistä (7: 64). Ultraäänitutkimuksissa käyminen toi odottajalle varmuutta ja auttoi selviämään alkuraskaudesta (1: 5). Käynnit pilkkoivat odotusajan lyhyempiin jaksoihin, joista oli helpompi selvitä (1: 5) ja lisäkäynnit toivat mielenrauhaa (6: 8). Alkuraskaudessa ultraäänitutkimuksia olisi toivottu viikoittain (9: 272).

Monet kokivat terveydenhuollosta saadun tuen kuitenkin riittämättömäksi (1: 7; 9: 271). Ammattilaisilta kaivattiin odottajien haasteiden ja stressin huomioimista sekä sensitiivistä ja ymmärtäväistä hoitoa, mutta heidän tarpeitaan ei ymmärretty ja empatian puutetta valiteltiin (1: 7).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tulokset vastaavat tutkimuskysymykseeni kattavasti ja kuvaavat sitä, miten laaja-alaisesti keskenmenohistoria vaikuttaa jo ennen raskautta ja läpi koko raskausajan. Tulokset vahvistavat luvussa 2.5 esiteltyä aiempaa tutkimusnäyttöä keskenmenosta tunnekokemuksena mutta tuovat myös paljon uutta arvokasta tietoa kättilötyön kehittämisen ja ennen kaikkea raskaana olevan tai raskautta toivovan tukemisen näkökulmasta.

Aiemmat keskenmenot varjostavat raskausaikaa ja mietityttävät jo ennen raskauden alkua. Mitä enemmän keskenmenoja taustalla on, sitä enemmän kielteisiä tunteita, kuten pelkoa, varautumista ja eristäytymistä, esiintyy raskausaikana. Löydös tukee aiempaa tutkimusnäyttöä (Bardos ym. 2015; Meaney ym. 2016; Toffol ym. 2012). Terveystuella tulisi olla keinoja, herkkyyttä ja ennen kaikkea resursseja tunnistaa lisätuen tarpeessa olevat odottajat. Moni hyötyisi myös mahdollisuudesta saada tukea jo uutta raskautta yrittäessään.

Monella odottajalla oli pakonomainen tarve saada varmuutta raskauden jatkumisesta. Terveystuella raskausaikana saatu tuki koettiin useissa tutkimuksissa riittämättömäksi, ja monet olisivat toivoneet esimerkiksi empaattisempaa kohtaamista tai mahdollisuutta käydä ultraäänitutkimuksissa useammin. Saattaa olla, ettei julkisessa terveystuella tule olemaan resursseja tarjota ylimääräisiä ultraäänitutkimuksia viikoittain, kuten yhdessä tutkimuksista olisi toivottu. Mahdollisuus tarjota edes joitakin ylimääräisiä käyntejä sekä keskusteluapua olisi kuitenkin tärkeää, jotta odottaja saisi tuntea, että hänen huolensa otetaan tosissaan ja että häntä halutaan auttaa. Toisaalta ammattilaisen tulee osata kiinnittää huomiota siihen, että vaikka tarjotaan empatiaa ja otetaan huoli todesta, ei kuitenkaan lietsota pelkoa entisestään.

Raskausajan pilkkominen lyhyempiin ajanjaksoihin auttoi monia uuden keskenmenon pelossa. Tämä keskenmenoja kokeneiden odottajien raskauden erityispiirre tulisi huomioida ja tukea heitä esimerkiksi edellisen keskenmenon raskausviikkojen lähestyessä. Kun kyseinen viikko on ylitetty, voidaan odottajan kanssa yhdessä miettiä seuraava tavoite, joka auttaisi häntä eteenpäin.

Vaikka tuen tarve raskausaikana koettiin suureksi, raskausuutista ei usein haluttu jakaa kenenkään kanssa varsinkaan alkuraskaudessa. Monet ajattelivat, että mitä useampi

tietää raskaudesta, sitä useammalle mahdollisesta keskenmenosta joutuu kertomaan. Olisi tärkeää tarttua tähän ajatukseen ja keskustella myös siitä, olisiko elämässä kuitenkin joku henkilö, joka osaisi auttaa käsittelemään uuden raskauden aiheuttamaa tunnemyrskyä ja joka tarvittaessa pystyisi olemaan tukena, mikäli uusi keskenmeno tapahtuisi. Terveystieteiden ammattilaisen tulee kuitenkin tukea odottajaa hänen näkemyksessään, eikä muille kertomiseen tule tietenkään painostaa.

Koska raskaudesta ei haluttu kertoa, saatettiin muiden ihmisten tapaamista vältellä, mikä puolestaan johti eristäytyneisyyden ja yksinäisyyden tunteisiin. Myös tästä näkökulmasta olisi tärkeää kartoittaa odottajan sosiaalista tilannetta ja ohjata herkästi vertaistuen piiriin, ellei lähipiiristä löydy ihmisiä, joiden kanssa ajatuksiaan ja tunteitaan voisi jakaa.

Monella odottajalla oli tarve muuttaa elintapojaan uudessa raskaudessa. Joillekin tämä tarkoitti syömistä terveellisemmin, mutta toiset saattoivat viedä elintapojen muutokset äärimmäisyyksiin. Liikunnan harrastaminen saatettiin lopettaa, koska fyysisen rasituksen pelättiin nostavan keskenmenoriskiä tai auton ikkunoita ei uskallettu avata ilman saasteiden pelossa. Keskenmenon kokeneille olisikin tärkeää painottaa, ettei omilla valinnoillaan yleisesti ottaen voi vaikuttaa keskenmenon todennäköisyyteen eikä elintapojaan siten lähtökohtaisesti tarvitse muuttaa. Jos elämäntavat ovat epäterveelliset, kannattaa aivan tavallista elintapaohjausta tietenkin antaa kuitenkin painottaen, ettei esimerkiksi aiemmalla ruokavaliolla ollut tekemistä keskenmenon kanssa.

Varsinkin raskauden alussa siteen luominen syntymättömään lapseen koettiin usein vaikeaksi tai vauvaan liittyvien mielikuvien luomista välteltiin tietoisesti. Tämä näkyi esimerkiksi haluttomuutena tehdä valmisteluita vauvan tuloa varten tai puhumalla vain raskaudesta vauvan sijaan. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen jo raskausaikana on tärkeää ylipäätään, mutta erityisesti keskenmenoja kokeneiden odottajien kohdalla tarve siis korostuu. Keskenmenoja kokeneiden odottajien varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta kaivataan lisää tutkimusta.

Tulosten perusteella keskenmenoja kokeneet odottajat tarvitsevat erityistä tukea raskausaikana. Mitä enemmän keskenmenoja taustalla on, sitä enemmän tukea kaivataan. Tulevaisuudessa olisi tärkeää tarkastella erityisesti suomalaisten odottajien kokemuksia keskenmenohistorian vaikutuksesta uuteen raskauteen, ja tutkimustulosten pohjalta voisi kehittää digihoitopolun raskaana olevien tueksi.

6.2 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön pohjalta tein seuraavat johtopäätökset:

1. Mitä enemmän keskenmenoja taustalla on, sitä enemmän kielteisiä vaikutuksia keskenmenohistorialla on uuteen raskauteen.
2. Keskenmenon jälkeen uudelleen raskaana olevat kaipaavat terveydenhuollosta lisää tukea raskausaikana.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön pohjalta ehdotan seuraavia jatkotutkimusaiheita:

1. Miten varhaista vuorovaikutusta voisi tukea keskenmenon jälkeisessä raskaudessa?
2. Millaisia kokemuksia suomalaisilla odottajilla on keskenmenohistorian vaikutuksesta uuteen raskauteen?
3. Digihoitopolun kehittäminen keskenmenoja kokeneiden odottajien tueksi.

6.4 Eettisyys

Tutkimuseettiikka tarkoittaa, että tutkimustoiminnassa noudatetaan ja edistetään eettisesti vastuullisia ja oikeita toimintatapoja sekä tunnustetaan ja torjutaan tieteeseen kohdistuvia loukkauksia ja epärehellisyttä (Tuomi & Sarajärvi 2018: 150). Kylmän & Juvakan (2012: 137) mukaan ”*epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä saattaa viedä pohjan koko tutkimukselta*”. Tutkimuksen eettisyyttä tuleekin pohtia tutkimuksen jokaisessa vaiheessa aiheen valinnasta tutkimusaineiston säilyttämiseen saakka (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015: 227).

Olen käynyt eettistä pohdintaa heti opinnäytetyöprosessin alusta saakka. Aiheen valinnassa ja tutkimuskysymysten muotoilussa eettinen pohdinta keskittyy siihen, onko aiheetta ylipäättään oikeutettua tutkia (Kylmä & Juvakka 2012: 144). Viime aikoina keskenmenojen hoito on ollut Suomessa paljon esillä mediassa, ja hoito on koettu puutteelliseksi (esim. Kosonen 2022; Myllyoja 2023; Pöyhtäri 2023) ja siksi koen, että tutkimukselle on tarvetta.

Tutkimusmenetelmän valinnassa eettiset kysymykset koskevat sitä, onko toivottu tieto saavutettavissa valituilla menetelmillä ja ovatko ne eettisesti oikeutettuja (Kylmä & Juvakka 2012: 146). Valitsin menetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, sillä aiheeseen tutustuessani koin, että aiheesta on jo tehty hyvää tutkimusta, jota olisi kiinnostavaa koota yhteen. Tavoitteenani oli tuottaa terveydenhuollon ammattilaisille ajantasaista suomenkielistä tietoa keskenmenoja kokeneiden asiakkaiden kohtaamisen ja uudessa raskaudessa tukemisen avuksi, ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopi menetelmäksi hyvin.

Arkaluontoisten tutkimusaiheiden yhteydessä tulisi pohtia myös tutkimuksen sensitiivisyyttä ja tutkimukseen osallistuvien ihmisten mahdollista haavoittuvuutta (Kylmä & Juvakka 2012: 144–145). Koska opinnäytetyöni on jo tehtyjä tutkimuksia yhteen kokoava kirjallisuuskatsaus, siitä ei ole aiheutunut haittaa tutkittaville. Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistona olevat tutkimukset kuitenkin perustuvat henkilökohtaisiin kokemuksiin, joten olen pyrkinyt kuvaamaan aihetta kunnioittavasti. Alkuperäisissä tutkimuksissa aiheen sensitiivisyys oli mielestäni niin ikään huomioitu asiaankuuluvasti, ja pyrinkin valitsemaan vain sellaisia vertaisarvioituja artikkeleita, joissa tutkimuksen eettisyyttä oli pohdittu kiitettävästi.

Tutkimustulosten raportoinnissa eettistä pohdintaa vaaditaan, kun tutkittavaa aihetta pyritään kuvaamaan mahdollisimman totuudenmukaisesti kuitenkin niin, ettei kukaan yksittäinen tutkimuksen osallistuja ole kokemuksineen tunnistettavissa (Kylmä & Juvakka 2012: 154). Kirjallisuuskatsaukseni aineistona käytetyissä artikkeleissa tutkittavat oli numeroitu, nimet oli muutettu tai heihin muuten viitattiin niin, ettei heitä voinut tunnistaa. Itse olen viitannut tutkimuksiin artikkelin järjestysnumeron ja sivunumeron perusteella enkä esimerkiksi ole käyttänyt tutkittavien numeroita tai nimiä.

Jokaisen tutkimusta tekevän tulee lisäksi noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa muun muassa muiden tutkijoiden tekemän työn tunnustamista, oikeaoppista viittaamista aikaisempiin tutkimustuloksiin sekä tutkimusmenetelmien ja -tulosten tarkkaa ja rehellistä dokumentointia ja raportointia. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 150–151.) Olen koko opinnäytetyöprosessin ajan työskennellyt tarkasti ja tunnollisesti sekä huolehtinut esimerkiksi oikeaoppisesta viittaustekniikasta niin teoriataustan kuin aineiston käsittelyn suhteen. Opinnäytetyöprosessini aikana olen perehtynyt laajasti tutkimuseettisiin periaatteisiin ja koen, että työni noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä.

Edellä kuvattujen tutkimuseetiikan perusteiden lisäksi tutkijalla tulee olla aito kiinnostus uuden tiedon hankkimiseen, hänen täytyy paneutua alaansa ja aiheeseensa pieteetillä

sekä tutkimuksen tekeminen ei saa loukata kenenkään ihmisarvoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015: 211–212.) Tutkimuksesta vastaavilla henkilöillä tulee lisäksi olla tieteellinen ja pätevyys toteuttaa tutkimusta. (Kylmä & Juvakka 2012: 138.) Ennen opinnäytetyön aloittamista minulla oli opintojeni aikana karttunut perustieto keskenmenoista sekä jonkin verran kokemusta keskenmenoja kokeneiden asiakkaiden kohtaamisesta harjoitteluympäristöissä. Teoriaosuutta kirjoittaessani perehdyin tutkittavaan aiheeseen kattavasti ja kliinistä kokemusta on tullut opinnäytetyöprosessin aikana lisää niin keskenmenojen hoidosta kuin keskenmenoja kokeneiden raskaana olevien ja synnyttäjien osaltakin.

Opinnäytetöissä tutkimusetiikan kannalta on oleellista, että ne käytetään plagiaatintunnistusjärjestelmässä viimeistään ennen arviointia (ARENE 2019: 7). Olen käyttänyt Turnitin-järjestelmää säännöllisesti opinnäytetyöprosessini aikana, ja työni lopullinen samankaltaisuusprosentti ilman sisällysluetteloa, lähdeluetteloa ja liitteitä on 3 %.

6.5 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeää, sillä tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman totuudenmukaista tietoa tutkittavasta aiheesta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisilla kriteereillä, joita ovat esimerkiksi uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2012: 127.)

Laadullisessa tutkimuksessa uskottavuus tarkoittaa, että itse tutkimus sekä sen tulokset ovat uskottavia. Tutkimustulosten tulee siis vastata tutkittavien käsitystä tutkittavasta aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2012: 128.) Koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus ulkomailla tehdyistä tutkimuksista, tämä ei kuitenkaan ole mahdollista. Olen käynyt tutkimustuloksia läpi yhdessä opinnäytetyöni ohjaajan kanssa ja yhteisen arviomme mukaan tulokset ovat uskottavia. Oleellisempaa lienee kuvata analyysin kulku mahdollisimman tarkasti, jotta aineiston ja tulosten suhde on selkeä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015: 198), kuten olen pyrkinyt tekemään.

Tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttaa myös tutkijan aiheeseen perehtymiseen käyttämä aika (Kylmä & Juvakka 2012: 128). Olen perehtynyt niin teoriataustaan kuin tutkimusaineistoon perinpohjaisesti ja käynyt läpi suuren määrän artikkeleita. Olen valinnut tutkimusaineistoksi huolella parhaiten tutkimukseen sopivat artikkelit, lukenut ne läpi lukuisia kertoja ja palannut monesti prosessin aikana uudelleen niiden pariin. Olen käynyt aineiston läpi tarkasti ja valinnut niistä aivan kaikki tutkimuksen kannalta oleelliset

ilmaisut. Alkuperäisilmaisuja pelkistäessä ja luokitellessa olen huolehtinut, että oleellinen sisältö säilyy muuttumattomana, jotta minun on ollut mahdollista saada uskottavat vastaukset tutkimuskysymykseeni.

Tutkimuksen vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että koko tutkimusprosessi on dokumentoitu niin, että toinen tutkija voisi toistaa sen (Yardley 2000, ks. Kylmä & Juvakka 2012: 129). Tämän opinnäytetyön systemaattinen aineistohaku, alkuperäisaineisto sekä sisällyönanalyysi on kuvattu yksityiskohtaisesti ja selkeästi. Olen huolehtinut tutkimukseni vahvistettavuudesta koko prosessin ajan myös huolellisilla lähdeviittauksilla, jotta lukija voi helposti palata lähdeaineistoon.

On tavoiteltavaa, että toinen tutkija voisi myös päästä samankaltaisiin lopputuloksiin, kun tutkimusprosessi toistetaan, mutta laadullisessa tutkimuksessa tämä ei välttämättä kuitenkaan toteudu (Kylmä & Juvakka 2012: 219). Eri tutkijoiden erilaisten tulkintojen ei ajatella heikentävän luotettavuutta vaan tuovan tutkittavaan aiheeseen uutta näkökulmaa (Malterud 2001, ks. Kylmä & Juvakka 2012: 129). Olen pyrkinyt parhaani mukaan välttämään omaa tulkintaa aineiston käsittelyssä ja raportoimaan tulokset mahdollisimman luotettavasti, jotta tutkimus olisi sellaisenaan toistettavissa.

Tutkimuksen refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija on tietoinen siitä, mistä lähtökohdista käsin hän tarkastelee tutkimusaineistoaan ja miten hän itse siihen vaikuttaa (Kylmä & Juvakka 2012: 129). Tämä opinnäytetyö on ensimmäinen tekemäni tutkimus, mikä on vaikuttanut oleellisesti prosessiin ja sen kulkuun. Toinen merkittävä tekijä on, että koko tutkimusaineistoni on kokonaan englanninkielinen. Englanti ei ole äidinkieleni, mutta käytän kieltä päivittäin ja kielitaitoni on erinomainen. Olen kääntänyt alkuperäisilmaisut huolellisesti suomeksi ja kiinnittänyt erityistä huomiota siihen, ettei mikään oleellinen katoa käännöksen myötä. Olen tiedostanut edellä mainitut lähtökohdat ja mahdolliset heikkoudet koko opinnäytetyöprosessin ajan ja pyrkinyt siihen, etteivät ne vaikuta työni lopputulokseen. Kolmantena lähtökohdista mainittakoon, että minulla ei ole henkilökohtaista kokemusta keskenmenoista, joten aiheen henkilökohtaisuuskaan ei ole vaikuttanut tutkimuksen objektiivisuuteen.

Siirrettävyydellä arvioidaan sitä, voidaanko tutkimuksen tulokset siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin tai tutkimusympäristöihin (Kylmä & Juvakka 2012: 219; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015: 198). Tätä opinnäytetyötä tehdessäni olen pyrkinyt arvioimaan, kuinka hyvin erilaisissa kulttuureissa ja terveydenhuollon ympäristöissä toteutetuista tutkimuksista koottu katsaus on hyödynnettävissä suomalaisessa viitekehkeksessä. Lähdeaineisto koostuu Iso-Britanniassa, Hollannissa, Saksassa, Yhdysvalloissa

ja Australiassa tehdyistä tutkimuksista, joissa kokemusmaailmojen voitaisiin olettaa olevan verrattain samankaltaisia. Tästä syystä esimerkiksi Lähi-Idässä ja Kiinassa toteutetut tutkimukset jäivät suoraan pois aineistosta. Koska yksikään tutkimus ei ollut suomalainen, voidaan toki pohtia, ovatko tulokset kuitenkin suoraan siirrettävissä ja hyödynnettävissä suomalaisessa terveydenhuollossa. Koen, että kokoamani aineisto on joka tapauksessa tarpeeksi hyvä kuvaamaan ilmiötä myös siirrettävyydeltään.

Kuvailevien katsausten heikkoutena voidaan pitää sitä, että vaikka aineiston laatua käsiteltäisiin katsauksessa, laadunarviointi ei välttämättä aiheuta kyseisten tutkimusten poisjättämistä (Stolt ym. 2016: 9). Tässä opinnäytetyössä olen arvioinut artikkelien luotettavuutta jo valintavaiheessa ja jättänyt katsauksesta pois ne, jotka eivät täytyä laatu-kriteereitä. Luotettavuuden arvioinnissa on käytetty apuna Julkaisufoorumin luokitusta ja aineistoon on valittu vain julkaisut, joiden luokitus on vähintään 1 (perustaso).

6.6 Oman oppimisen pohdinta

Ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista minulla oli jonkin verran kokemusta tieteellisestä kirjoittamisesta aiemmista opinnoistani, mutta tämän laajuista työtä en ole tehnyt aiemmin. Opinnäytetyön tekeminen on ollut valtavan antoisaa ja opettavaista. Suuri mielenkiinto keskenmenojen hoidon kehittämistä kohtaan auttoi jaksamaan ja motivoi työskentelemään huolellisesti ja perinpohjaisesti.

Opinnäytetyön tekeminen yksin oli oma toiveeni. Prosessi on ollut työläs, mutta olen kuitenkin tyytyväinen valintaani. Yksin työskenteleminen on antanut minulle paljon vapauksia, mutta aivan kaikesta itse vastuussa oleminen on ollut myös kuormittavaa. Opinnäytetyöprosessi on opettanut minulle pitkäjänteisyyttä, periksiantamattomuutta, aikataulujen hallintaa ja itseni johtamista.

Minulla oli ennen työn aloittamista opintojeni alusta perustiedot keskenmenosta ja keskenmenon hoidosta hallussa, mutta heti aiheen valittuani aloin perehtymään aiheeseen intensiivisesti. Tämän opinnäytetyön tekeminen lisäsi teoreettista tietopohjaani, ammatitaitoani ja mielenkiintoani aiheita kohtaan entisestään. Uskon, että tekemästäni työstä tulee olemaan valtavasti hyötyä niin urallani kuin elämässäni muutenkin.

Koska en ollut aiemmin tehnyt vastaavan laajuista työtä, myös systemaattinen tiedonhaku sekä kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja induktiivinen sisällönanalyysi menetelminä olivat uusia työskentelytapoja. Luin opinnäytetyötä varten paljon

menetelmäkirjallisuutta sekä osallistuin koulun järjestämiin menetelmäpajoihin ja näiden avulla onnistuin työssä mielestäni hyvin.

Yhteistyö ohjaajani kanssa sujui koko prosessin ajan todella hyvin. Sain ohjaajaltani korvaamatonta tukea, arvokkaita ehdotuksia ja rakentavaa palautetta aina, kun sitä pyysin. Kävimme kiinnostavia keskusteluita aiheen tiimoilta, ja sain hyviä uusia näkökulmia työn tekemiseen.

Koen, että opinnäytetyöni onnistui tarkoituksessaan tuottaa terveydenhuollon ammattilaisille ajantasaista tietoa keskenmenoja kokeneiden asiakkaiden kohtaamisen ja uudessa raskaudessa tukemisen avuksi. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen oli mieluisa prosessi, ja voisin hyvin nähdä itseni tekemässä lisää tutkimusta joskus myöhemmin.

Lähteet

ARENE 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Viitattu 2.10.2023.

Bailey, Sarah Louise & Boivin, Jacky & Cheong, Ying C. & Kitson-Reynolds, Ellen & Bailey, Christopher & Macklon, Nick 2019. Hope for the best... but expect the worst: a qualitative study to explore how women with recurrent miscarriage experience the early waiting period of a new pregnancy. *BMJ Open* 9 (5). 1–9. <<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029354>>.

Bardos, Jonah & Hercz, Daniel & Friedenthal, Jenna & Missmer, Stacey A. & Williams, Zev 2015. A National Survey on Public Perceptions of Miscarriage. *Obstetrics & Gynecology* 125 (6). 1313–1320. <<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000859>>.

Becerra Gordo, Mercedes 2022. Pregnancy Loss and the Grieving Process. What Women and Their Partners Share. *Journal of Infant, Child and Adolescent Psychotherapy* 21 (3). 252–261. <<https://doi.org/10.1080/15289168.2022.2090213>>.

Bellhouse, Clare & Temple-Smith, Meredith J. & Bilardi, Jade 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). <<https://doi.org/10.1186/s12905-018-0672-3>>.

Botha, Elina & Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2016. *Naisen hoitotyö*. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Brier, Norman 2008. Grief Following Miscarriage: A Comprehensive Review of the Literature. *Journal of Women’s Health* 17 (3). <<https://doi.org/10.1089/jwh.2007.0505>>.

Carolan, Marsha & Wright, Rebecca J. 2017. Miscarriage at advanced maternal age and the search for meaning. *Death Studies* 41 (3). 144–153. <<https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1233143>>.

Crafter, Helen & Brewster, Jenny 2014. Common problems associated with early and advanced pregnancy. Teoksessa Marshall, Jayne & Raynor, Maureen (toim.). *Myles Textbook for Midwives*. 16. painos. Lontoo: Churchill Livingstone Elsevier. 221–242.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4). 215–225.

Fairchild, Jennifer & Arrington, Michael Irvin 2022. Narrating and Navigating through Miscarriage, Stigma, and Identity Changes. *Journal of Loss and Trauma*. <<https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2079593>>.

Julkaisufoorumi n.d. JUFO-portaali. Viitattu 2.2.2023. <<https://jfp.csc.fi/>>.

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

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kosonen, Laura 2022. Marjo Isotalus menetti vuoden sisällä kaksi lasta – Ylen selvitys: keskenmenon saaneilla traumaattisia kokemuksia hoidosta. Yle 5.3.2022. <<https://yle.fi/a/3-12336981>>. Viitattu 21.10.2023.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.–2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lazarides, Claudia & Moog, Nora K. & Verner, Glenn & Voelkle, Manuel C. & Henrich, Wolfgang & Heim, Christine M. & Braun, Thorsten & Wadhwa, Pathik D. & Buss, Claudia & Entringer, Sonja 2021. The association between history of prenatal loss and maternal psychological state in a subsequent pregnancy: an ecological assessment (EMA) study. *Psychological Medicine*. <<https://doi.org/10.1017/S0033291721002221>>.

Meaney, S. & Corcoran, P. & Spillane, N. & O'Donoghue, K. 2016. Experience of miscarriage: an interpretative phenomenological analysis. *BMJ Open* 2017 (7). 1–7. <<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011382>>.

Moore, Sarah E. & Côté-Arsenault, Denise 2018. Navigating an Uncertain Journey of Pregnancy After Perinatal Loss. *Illness, Crisis & Loss* 26 (1) 58–74. <<http://dx.doi.org/10.1177/1054137317740802>>.

Mustaniemi, Sanna & Kauko, Salla & Niinimäki, Maarit 2020. Alkuraskauden verenvuoto säikäyttää – milloin on kiire? *Duodecim* 136, 2297–2302. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15842>>. Viitattu 15.4.2022.

Myllyoja, Essi 2023. Toistuvat keskenmenot syöksivät nokialaisen Sanni Lipastin mäsennukseen – Hänen piti käydä pohjalla, että sai apua. *Nokian Uutiset* 25.5.2023. <<https://www.nokianuutiset.fi/elamanmeno/art-2000009610825.html>>. Viitattu 22.10.2023.

Niela-Vilén Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja*. A: 73/2016. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto. 23–34.

Ockhuijsen, Henrietta D. L. & Boivin, Jacky & van den Hoogen, Agnes & Macklon, Nickolas S. 2013. Coping after recurrent miscarriage: uncertainty and bracing for the worst. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 39. 250–256. <<https://doi.org/10.1136/jfprhc-2012-100346>>.

Ockhuijsen, Henrietta D. L. & van den Hoogen, Agnes & Boivin, Jacky & Macklon, Nicholas S. & de Boer, Fijgje 2014. Pregnancy After Miscarriage: Balancing Between

Loss of Control and Searching for Control. *Research in Nursing & Health* 37. 267–275. <<https://doi.org/10.1002/nur.21610>>.

Pöyhtäri, Roosa 2023. Lääkärin musertava kommentti keskenmenon kokeneelle: ”Uutta vaan tekemään!” *Iltalehti* 29.4.2023. <<https://www.iltalehti.fi/perheartikke-lit/a/a4d3d587-6cb3-4339-97d6-d21842b0a402>>. Viitattu 21.10.2023.

Rajecki, Maria & Hurskainen, Ritva 2016. Alkuraskauden keskenmenon hoitovaihtoehdot. *Suomen Lääkärilehti* 71 (11): 803–807. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/231251/SLL112016_803.pdf?sequence=1>. Viitattu 15.4.2022.

Raussi-Lehto Eija 2017. Vammaisen tai kuolleen lapsen syntymä. Teoksessa Paananen, Ulla-Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anne-Mari (toim.). *Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6.–7. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy. 389–399.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A: 73/2016*. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto. 7–22.

Toffol, Elena & Koponen, Päivikki & Partanen, Timo 2012. Miscarriage and mental health: Results of two population-based studies. *Psychiatry Research* 205. 151–158. <<http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2012.08.029>>.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ulander, Veli-Matti & Mentula, Maarit & Nikander, Eini 2019. Keskenmeno. Teoksessa Tapanainen, Juha & Heikinheimo, Oskari & Mäkikallio, Kaarin (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 334–342.

Äimälä, Anne-Mari 2017. Verenvuoto raskauden aikana. Teoksessa Paananen, Ulla-Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anne-Mari (toim.). *Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6.–7. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy. 451–458.

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut
Cinahl COMPLETE (Ebsco) 15.1.2023	TI (miscarriage* OR ((pregnanc* OR perinatal OR prenatal OR gestational) AND loss*) OR "spontaneous abortion") AND AB (new OR current OR subsequent OR after OR again OR following OR history OR prior)	2013–2023 Peer Reviewed English	923	64	32	5
Cinahl COMPLETE (Ebsco) 3.2.2023	TI (miscarriage* OR ((pregnanc* OR perinatal OR prenatal OR gestational) AND loss*) OR "spontaneous abortion") AND TI (emotion* OR experience* OR feeling* OR effect* OR affect* OR impact* OR consequence*)		286	26 Poistettu kaksoiskappaleet → 8	1	0
PubMed 15.1.2023	(miscarriage[Title] OR "pregnancy loss"[Title] OR "perinatal loss"[Title] OR "spontaneous abortion"[Title]) AND (new[Title] OR current[Title] OR subsequent[Title] OR after[Title] OR again[Title] OR following[Title] OR history[Title] OR prior[Title])	10 years English	596	51 Poistettu kaksoiskappaleet → 21	12	2
PubMed 4.2.2023	(miscarriage*[Title] OR ((pregnanc*[Title] OR perinatal[Title] OR prenatal[Title] OR gestational[Title]) AND loss*[Title]) OR "spontaneous abortion"[Title]) AND (emotion*[Title] OR experience*[Title] OR feeling*[Title] OR effect*[Title] OR affect*[Title] OR impact*[Title] OR consequence*[Title])		468	29 Poistettu kaksoiskappaleet → 5	3	0

MEDLINE (Ebsco) 16.1.2023	TI (miscarriage* OR ((pregnanc* OR perinatal OR pre-natal OR gestational) AND loss*) OR "spontaneous abortion") AND TI (new OR current OR subsequent OR after OR again OR following OR history OR prior)	2013–2023 Scholarly (Peer Reviewed) Journals English	563	49 Poistettu kaksoiskappaleet → 0	0	0
MEDLINE (Ebsco) 4.2.2023	TI (miscarriage* OR ((pregnanc* OR perinatal OR pre-natal OR gestational) AND loss*) OR "spontaneous abortion") AND TI (emotion* OR experience* OR feeling* OR effect* OR affect* OR impact* OR consequence*)		449	32 Poistettu kaksoiskappaleet → 4	1	0
ProQuest Central 16.1.2023	title(miscarriage* OR ((pregnanc* OR perinatal OR pre-natal OR gestational) AND loss*) OR "spontaneous abortion") AND title(new OR current OR subsequent OR after OR again OR following OR history OR prior)	2013–2023 English Peer reviewed	372	33 Poistettu kaksoiskappaleet → 2	0	0
ProQuest Central 4.2.2023	title(miscarriage* OR ((pregnanc* OR perinatal OR pre-natal OR gestational) AND loss*) OR "spontaneous abortion") AND title(emotion* OR experience* OR feeling* OR effect* OR affect* OR impact* OR consequence*)		263	24 Poistettu kaksoiskappaleet → 8	2	0
ScienceDirect 17.1.2023	Title(miscarriage OR ((pregnancy OR perinatal OR pre-natal OR gestational) AND loss) OR "spontaneous abortion") AND Title, abstract or author-specified keywords (new OR current OR subsequent OR after OR again OR following OR history OR prior)	2013–2023 Research articles	574	23 Poistettu kaksoiskappaleet → 3	1	0

ScienceDirect 4.2.2023	Title(miscarriage OR ((pregnancy OR perinatal OR prenatal OR gestational) AND loss) OR "spontaneous abortion") AND Title, abstract or author-specified keywords (emotion OR experience OR feeling OR effect OR affect OR impact OR consequence)		653	22 Poistettu kaksoiskappaleet → 3	1	0
Taylor & Francis Online 17.1.2023	[Publication Title: miscarriage*] OR [[[Publication Title: pregnanc*] OR [Publication Title: perinatal] OR [Publication Title: prenatal] OR [Publication Title: gestational]] AND [Publication Title: loss*]] OR [Publication Title: "spontaneous abortion"]] AND [[Abstract: new] OR [Abstract: current] OR [Abstract: subsequent] OR [Abstract: after] OR [Abstract: again] OR [Abstract: following] OR [Abstract: history] OR [Abstract: prior]]	2013–2023	213	14 Poistettu kaksoiskappaleet → 4	4	0
Taylor & Francis Online 6.2.2023	[Publication Title: miscarriage*] OR [[[Publication Title: pregnanc*] OR [Publication Title: perinatal] OR [Publication Title: prenatal] OR [Publication Title: gestational]] AND [Publication Title: loss*]] OR [Publication Title: "spontaneous abortion"]] AND [[Abstract: emotion*] OR [Abstract: experience*] OR [Abstract: feeling*] OR [Abstract: effect*] OR [Abstract: affect*] OR [Abstract: impact*] OR [Abstract: consequence*]]		273	18 Poistettu kaksoiskappaleet → 6	4	2
Manuaalinen haku				13	6	0

Liite 2. Artikkelitaulukko

Numero	Artikkelin tekijät, nimi, julkaisuvuosi & maa	Julkaisun tiedot & Julkaisufuurumin luokitus	Menetelmät & aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1.	Bailey, Sarah Louise & Boivin, Jacky & Cheong, Ying C. & Kitson-Reynolds, Ellen & Bailey, Christopher & Macklon, Nick Hope for the best... but expect the worst: a qualitative study to explore how women with recurrent miscarriage experience the early waiting period of a new pregnancy 2019 Iso-Britannia	BMJ Open 1	Laadullinen tutkimus, joka toteutettiin haastattelemalla osallistujia kasvotusten. Puolistrukturoidut haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Vastaukset analysoitiin teema-analyysillä. Otos 14 naista, jotka olivat olleet aiemmin vähintään 12 viikolla raskaana, mutta kokeneet myöhemmin keskenmenon. Naisilla oli ollut keskenmenoja 3–6. Haastatteluhetkellä kahdeksan osallistujaa oli raskaana.	Selvittää, millaisia tunteita ja kokemuksia aiempia keskenmenoja kokeneilla naisilla on uuden raskauden alkuvaiheessa.	Toistuvia keskenmenoja kokeneille naisille uutta raskautta edeltävä aika on hankalaa epävarmuuden ja tunteiden myllerryksen vuoksi. Silloin toivotaan parasta mutta pelätään pahinta. Monet eristäytyivät sosiaalisesti. Terveystenhuollosta ei saatu kaivattua tukea. Toistuvia keskenmenoja kokeneet hyötyisivät psykologista tukea uuden raskauden alussa.
2.	Bellhouse, Clare & Temple-Smith, Meredith J. & Bilardi, Jade E. “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 2018 Australia	BMC Women’s Health 1	Laadullinen tutkimus, joka toteutettiin haastattelemalla osallistujia puhelimitse tai kasvotusten. Haastattelut olivat puolistrukturoituja ja ne nauhoitettiin ja litteroitiin. Vastaukset analysoitiin käyttämällä teema-analyysia. Otos 15 naista, jotka olivat kokeneet vähintään yhden keskenmenon vähintään kolme kuukautta ja korkeintaan 10 vuotta sitten. Naisen mediaani-ikä oli 36 vuotta ja	Selvittää, millaisia kokemuksia naisilla on keskenmenon jälkeisestä sosiaalisesta tuesta ja kuinka sitä voisi parantaa.	Naiset kokivat tärkeimmäksi puolisoiltaan ja muilta keskenmenon kokeneilta naisilta saamansa tuen. He kokivat, että monet muut ihmiset eivät osaa tai uskalla puhua keskenmenosta ollenkaan, joten he tunsivat jääneensä yksin asian kanssa. Keskenmenon psykologista vaikutusta ei voi ymmärtää, ellei sitä ole kokenut itse.

			haastatteluhetkellä heillä oli kaikilla puoliso ja vähintään yksi lapsi.		
3.	<p>Carolan, Marsha & Wright, Rebecca J.</p> <p>Miscarriage at advanced maternal age and the search for meaning</p> <p>2017</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Death Studies</p> <p>1</p>	<p>Laadullinen tutkimus, joka toteutettiin puolistrukturoiduin yksilöhaastatteluin. Lisäksi käytettiin ekokarttaa. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin ja aineisto analysoitiin fenomenologisella analyysillä.</p> <p>Otos 10 naista, jotka ovat saaneet keskenmenon edeltävän kahden vuoden aikana yli 35 vuoden iässä. Haastateltujen iät olivat 35–47 vuotta ja keski-ikä 40,8.</p>	<p>Selvittää, miten yli 35-vuotiaat naiset ovat kokeneet keskenmenon ilmiönä ja kuvailevat kokemustaan.</p>	<p>Keskenmeno on fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kokemus. Keskeisiä teemoja ovat menetyksen suuri suru, ulkopuolisuuden tunne, jatkuva merkitysten pohtiminen sekä katumuksen ja syyllisyyden tunteet.</p> <p>Kaikki haastatellut kipuilivat sen ajatuksen kanssa, että heiltä loppuu pian aika kesken. He joutuivat joko miettimään vaihtoehtoisia tapoja tulla äidiksi tai hyväksymään, ettei heistä mahdollisesti tule koskaan äitejä.</p> <p>Kaikki haastatellut kokivat, että muut ihmiset eivät ymmärtäneet heidän suruaan.</p>
4.	<p>Fairchild, Jennifer & Arrington, Michael Irvin</p> <p>Narrating and Navigating through Miscarriage, Stigma, and Identity Changes</p> <p>2022</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Journal of Loss and Trauma</p> <p>1</p>	<p>Laadullinen tutkimus, joka toteutettiin puolistrukturoiduin haastatteluin. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Vastaukset analysoitiin käyttämällä jatkuvan vertailun menetelmää.</p> <p>Otos 24 naista, jotka ovat kokeneet vähintään yhden keskenmenon. Heistä yhdeksällä on toistuvia keskenmenoja.</p>	<p>Selvittää, millaisia kokemuksia naisilla on keskenmenosta sekä millaisia vaikutuksia keskenmenoilla on identiteettiin ja koettuun stigmaan.</p>	<p>Noin puolet haastateltavista koki keskenmenon vaikuttavan vahvasti heidän identiteettiinsä, ja he huomasivat suuren eron itsessään ennen ja jälkeen keskenmenon.</p> <p>Aiemmillä keskenmenoilla koettiin olevan suuri vaikutus seuraaviin raskauksiin.</p> <p>Haasteltujen kertomuksissa ilmeni myös stigmatisoitumista esimerkiksi raskaana olevien ystävien välttelynä ja siten, etteivät muut ihmiset tienneet, kuinka puhua keskenmenosta.</p> <p>Toisaalta osa koki keskenmenon olevan yleisyytensä vuoksi kuuluvan naisena olemiseen.</p>

5.	<p>Lazarides, Claudia & Moog, Nora K. & Verner, Glenn & Voelke, Manuel C. & Henrich, Wolfgang & Heim, Christine M. & Braun, Thorsten & Wadhwa, Pathik D. & Buss, Claudia & Entringer, Sonja</p> <p>The association between history of prenatal loss and maternal psychological state in a subsequent pregnancy: an ecological assessment (EMA) study</p> <p>2021</p> <p>Saksa</p>	<p>Psychological Medicine</p> <p>3</p>	<p>Määrällinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin mobiilisovelluksen avulla <i>ecological momentary assessment</i> (EMA) -protokollan mukaisesti. Vastaukset analysoitiin käyttämällä määrällisin menetelmin.</p> <p>Otos 155 raskaana olevaa, joista 40:llä on keskenmenohistoriaa.</p>	<p>Selvittää aiemman keskenmenon vaikutusta uudelleen raskaana olevan raskauteen liittyvään stressiin ja yleiseen mielialaan alku- ja loppuraskaudessa.</p>	<p>Raskaana olevat, joilla on keskenmenohistoriaa, kokevat selvästi enemmän stressiä sekä ovat jännittyneempiä ja väsyneempiä kuin verrokkiryhmä. Verrokkiryhmän stressi väheni raskauden edetessä, kun taas keskenmenoja kokeneiden stressitaso pysyi samana tai kasvoi.</p>
6.	<p>Meredith, Pamela & Wilson, Trish & Branjerdporn, Grace & Strong, Jenny & Desha, Laura.</p> <p>“Not just a normal mum”: a qualitative investigation of a support service for women who pregnant subsequent to perinatal loss.</p> <p>Australia</p>	<p>BMC Pregnancy and Childbirth</p> <p>1</p>	<p>Laadullinen tutkimus, joka toteutettiin puolistrukturoiduin haastatteluin joko kasvotusten tai puhelimitse. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Kaksi tutkijaa, jotka eivät olleet suorittaneet haastatteluita, tekivät sisällönanalyysin molemmat tahoillaan.</p> <p>Otos 10 naista, jotka olivat uudelleen raskaana keskenmenon jälkeen.</p>	<p>Selvittää naisten kokemuksia aiemman keskenmenon vaikutuksesta uuteen raskauteen sekä tätä varten kehitetystä uudesta hoidosta (<i>Pregnancy After Loss Clinic, PALC</i>).</p>	<p>Uudessa raskaudessa koettiin ahdistusta ja terveydenhuollon ammattilaisilta kaivattiin enemmän empatiaa. <i>PALC</i> koettiin kuitenkin positiivisena palveluna ja sitä toivottiin laajennettavan ja kehitettävän entisestään.</p>
7.	<p>Moore, Sarah E. & Côté-Arsenault, Denise</p> <p>Navigating an Uncertain Journey of Pregnancy After Perinatal Loss</p> <p>2018</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Illness, Crisis & Loss</p> <p>1</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa kerättiin raskauden aikaisia päiväkirjamerkintöjä. Päiväkirja oli suunniteltu tutkimusta varten. Päiväkirjamerkinnot analysoitiin käyttämällä induktiivista teema-analyysia.</p>	<p>Tutkia naisten kokemuksia uudessa raskaudessa aiemman keskenmenon, kohtukuoleman tai vastasyntyneen menehtymisen jälkeen.</p>	<p>Keskenmenon jälkeinen raskaus on sekoius toivoa ja ahdistuneisuutta. Ahdistuneisuutta esiintyi koko raskauden ajan, mutta se väheni raskauden toisella puoliskolla, kun taas toiveikkuus lisääntyi raskauden edetessä.</p>

			Otos 19 raskaana olevaa, joilla on taustalla 1–6 keskenmenoa, kohtukuolemaa tai vastasyntyneen menehtymistä.		Raskaus koettiin epävarmana fyysisenä, emotionaalisenä ja sosiaalisena matkana, jonka määränäänä oli terveen vauvan syntyminen. Raskausaikana kaivattiin sosiaalista tukea, joka valikoitiin tarkoin.
8.	Ockhuijsen, Henrietta D. L. & Boivin, Jacky & van den Hoogen, Agnes & Macklon, Nickolas S. Coping after recurrent miscarriage: uncertainty and bracing for the worst 2013 Hollanti	Journal of Family Planning and Reproductive Health Care 1	Laadullinen tutkimus, joka toteutettiin käyttämällä puolistrukturoitua ryhmähaastattelua. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, ja psykologi teki muistiinpanoja haastatteluiden aikana. Aineisto analysoitiin käyttämällä temaattista analyysiä. Otos yhdeksän naista, jotka jaettiin kahteen ryhmään. Ensimmäiseen ryhmään (SM, n = 4) jaettiin naiset, joilla oli taustalla yksi keskenmeno ja jotka olivat haastattelun aikaan vähintään 12. raskausviikolla. Toiseen ryhmään (RM, n = 5) jaettiin toistuvia keskenmenoja kokeneet naiset, joista yksi oli tutkimushetkellä raskaana.	Tarkastella naisten kokemuksia keskenmenon jälkeisestä ajasta ennen uutta raskautta ja raskauden varhaisessa vaiheessa. Lisäksi haluttiin selvittää heidän ajatuksiaan tilannetta varten kehitetystä positiiviseen ajatteluun perustuvasta hoitomuodosta.	Vain yhden keskenmenon kokeneet naiset eivät kokeneet raskauden alkuvaihetta yhtä vaikeaksi kuin toistuvia keskenmenoja kokeneet. Toistuvia keskenmenoja kokeneet varautuivat pahimpaan. Kaikkien osallistujien mielestä positiivinen ajattelu voisi olla toimiva selviytymiskeino, vain toistuvia keskenmenoja kokeneet käyttivät sitä.
9.	Ockhuijsen, Henrietta D. L. & van den Hoogen, Agnes & Boivin, Jacky & Macklon, Nicholas S. & de Boer, Fijgje Pregnancy After Miscarriage: Balancing Between Loss of Control and Searching for Control 2014 Hollanti	Research in Nursing & Health 2	Laadullinen tutkimus, joka toteutettiin kasvotusten puolistrukturoiduin haastatteluin. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineiston analyysissä käytettiin teema-analyysiä. Otos 24 naista, jotka olivat kokeneet 1–5 keskenmenoa ja jotka olivat haastattelun hetkellä 8. raskausviikolla. Vain yhdellä osallistujalla oli elossa oleva lapsi.	Selvittää, millaisia kokemuksia naisilla on keskenmenosta, raskauden yrittämisestä ja varhaisraskaudesta sekä mitä selviytymiskeinoja he käyttävät minäkin aikana.	Naiset kokivat raskausajan tasapainoiluna hallinnan menettämisen ja tavoittelemisen välillä. He ymmärsivät, etteivät juuri voi vaikuttaa raskauden lopputulemaan, mutta he pyrkivät silti löytämään hallinnan tunteen erilaisin keinoin. Naiset kaipaavat tukea keskenmenon jälkeen sekä raskausaikana mutta myös raskautta yrittäessään.

Liite 3. Esimerkki alaluokan synnystä

Alkuperäisilmaisu	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<i>“Study participants frequently reported using observing strategies and hypervigilance to help them monitor their pregnancy symptoms, considering symptoms such as nausea, tiredness and breast tenderness as signs of an ongoing pregnancy...” (1: 5)</i>	Tutkimuksen osallistujat kertoivat usein seuranneensa ja tarkkailleensa raskausoireitaan erittäin tiiviisti sekä tulkinneensa pahoinvoinnin, väsymyksen ja rintojen arkuuden kaltaisten oireiden tarkoittavan raskauden edelleen jatkuvan.	Raskausoireiden esiintymisen ajateltiin tarkoittavan raskauden jatkuvan.	Raskausoireiden esiintyminen toi varmuutta
<i>“Participants expressed that when pregnancy symptoms were more intense, then they felt more certain of an ongoing pregnancy; however, any fluctuation in symptoms increased their feelings of uncertainty and caused added emotional distress.” (1: 6)</i>	Osallistujat toivat ilmi, että kun raskausoireet olivat intensiivisempiä, he olivat varmempia raskauden jatkumisesta. Jos oireiden voimakkuus yhtään vaihteli, heidän epävarmuutensa ahdistuneisuutensa kuitenkin lisääntyivät.	Voimakkaammat raskausoireet toivat varmuutta raskauden jatkumisesta.	
<i>“These physical symptoms were what women pregnant after loss used as evidence that the unborn baby was alive while a drop in symptoms were a cause for extreme distress.” (7: 65)</i>	Näitä fyysisiä tuntemuksia menetyksen jälkeen raskaana olevat naiset käyttivät todisteena siitä, että syntymätön vauva on elossa, kun taas oireiden väheneminen aiheutti suurta ahdistusta.	Raskausoireiden esiintyminen tulkittiin merkiksi raskauden jatkumisesta.	
<i>“Symptoms indicating that all was well were a good buffer for anxiety but when symptoms were less obvious or fetal movements not felt recently, women’s anxiety spiked quickly.” (7: 69)</i>	Raskausoireet, jotka viittasivat siihen, että kaikki oli hyvin, ehkäisivät hyvin ahdistusta, mutta kun oireet olivat vähemmän selkeitä tai sikiön liikkeitä ei ollut tunnettu hetkeen, naisten ahdistus kasvoi nopeasti.	Raskausoireiden tunteminen selvästi ehkäisi ahdistusta.	
<i>“Observing pregnancy symptoms (i.e., nausea, breast tenderness, tiredness) was very important for all women</i>	Raskausoireiden tarkkailu (esim. pahoinvointi, rintojen arkuus, väsymys) oli hyvin tärkeää kaikille naisille,	Raskausoireet kertoivat raskauden elinvoimaisuudesta.	

<p><i>because they used it as an indicator of the continuing viability of the pregnancy.” (9: 272)</i></p>	<p>sillä ne viittasivat raskauden olevan edelleen elinvoimainen.</p>		
<p><i>”Certainty was increased when the symptoms were more intense than in the pregnancy that had ended in a miscarriage.” (9: 272)</i></p>	<p>Varmuus lisääntyi, kun oireet tuntuivat voimakkaammilta kuin raskaudessa, joka oli päättynyt keskenmenoon.</p>	<p>Aiempaa raskautta voimakkaammat oireet loivat varmuutta.</p>	
<p><i>”Because a daily ultrasound was not feasible, they wished for a weekly ultrasound in early pregnancy, and expected that as time progressed, they would have more confidence based on an increasingly visible pregnancy and the feeling of movements of the unborn baby.” (9: 272)</i></p>	<p>Koska päivittäiset ultraäänitutkimukset eivät olleet mahdollisia, he toivoivat alkuraskaudessa viikoittaisia ultraäänitutkimuksia. He uskoivat, että ajan kuluessa heidän luottamuksensa lisääntyisi sitä mukaa, kun raskaus alkaisi näkyä ja he alkaisivat tuntea vauvan liikkeitä.</p>	<p>Luottamuksen uskottiin lisääntyvän, kun vauvan liikkeet alkaisivat tuntua.</p>	

Liite 4. Esimerkki pääluokan synnystä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Toivottomuus ja epäusko	Uuteen keskenmenoon varautuminen	Uuden keskenmenon pelko
Varmuus uudesta keskenmenosta		
Pahimpaan varautuminen		
Varautumisen vaikutus uuteen raskauteen		
Raskaudesta haluttiin kertoa aiemmin tai useammalle ihmiselle	Raskaudesta kertominen	
Raskaudesta ei haluttu kertoa tai kerrottiin valikoidusti		
Haluttomuus kertoa raskaudesta saattoi johtaa eristäytynisyyteen		
Raskaustestien tekeminen	Tarve saada varmuutta raskauden jatkumisesta	
Raskausoireiden tarkkaileminen		
Raskausoireiden esiintyminen toi varmuutta		
Raskausoireiden vaihtelu toi epävarmuutta		
Tiivis seuranta	Raskauden etenemisen seuraminen	
Raskauden eteneminen odotetusti lisäsi myönteisiä tunteita		
Raskauden eteneminen odotetusti vähensi kielteisiä tunteita		
Aiemman keskenmenon vuosipäivät aiheuttivat ristiriitaisia tunteita		