

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KESKENMENON VAIKUTUKSET NAI- SEN PSYKKISEEN HYVINVOINTIIN

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄT Nanna Eklind TK21KP

Sara Paloaro TK21KP

Maria Polvinen TK21KP

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Kättilön tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Nanna Eklind, Sara Paloaro ja Maria Polvinen	
Työn nimi Keskenmenon vaikutukset naisen psyykkiseen hyvinvointiin	
Päiväys 28.11.2023	Sivumäärä/Liitteet 37/1
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia Ammattikorkeakoulu sekä Kättilön tutkinto-ohjelma	
Tiivistelmä <p>Keskenmeno tarkoittaa raskauden päättymistä ennen raskausviikkoa 22 tai kuolleen sikiön painaessa alle 500 grammaa. Raskauksista 15–20 % päättyy keskenmenoon. Keskenmeno on edelleen vaiettu ilmiö yhteiskunnassa ja sen merkitystä naiselle sekä hänen kumppanilleen ei huomioida tarpeeksi. Keskenmeno altistaa psyykkisille oirehdinnalle sekä negatiivisille tunteille. Terveystieteiden tutkimuksessa tulisi tarjota fyysisen hoidon lisäksi myös psyykkistä tukea.</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin ja kuvattiin, millaisia vaikutuksia keskenmenolla on naisen psyykkiseen hyvinvointiin sekä millaista tukea keskenmenon kokeneet toivovat ja tarvitsevat terveydenhuollosta. Tutkimuksen toimeksiantaja oli Savonia Ammattikorkeakoulu ja Kättilötyön tutkinto-ohjelma. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoisuutta ja ymmärrystä aiheesta sekä tuottaa tietoa Kättilötyön tutkimusohjelmaan.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin PubMed-, CINAHL- ja Medic-tietokannoista. Tutkimukseen valitsimme 12 tutkimusartikkelia määrittämämme sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Tutkimusartikkeleista yhdeksän oli kansainvälisiä ja kolme suomenkielisiä. Aineiston analyysi tehtiin sisällönanalyysin menetelmän mukaisesti.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että keskenmeno aiheutti erilaisia psyykkisiä oireita, kuten masennusta, ahdistusta sekä jopa posttraumaattisen stressireaktion oireita ja itsetuhoisuutta. Se herätti myös monia erilaisia negatiivisia tunteita. Keskenmeno vaikutti seuraaviin raskauksiin esimerkiksi uuden keskenmenon tai kokonaan lapsettomaksi jäämisen pelkona. Tutkimuksessa selvitettiin myös puolison kokemuksia keskenmenosta sekä sen vaikutusta parisuhteeseen. Tutkimuksessa havaittiin terveydenhuollossa esiintyvän puutteita keskenmenon kokeneen hoidossa ja kohtaamisessa. Psyykkisellä ja sosiaalisella tuella huomattiin olevan suuri merkitys keskenmenon hoidossa.</p>	
Avainsanat Keskenmeno, psyykinen hyvinvointi, terveydenhuolto, kuvaileva kirjallisuuskatsaus	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Midwife	
Author(s) Nanna Eklind, Sara Paloaro and Maria Polvinen	
Title of Thesis The effects of miscarriage on a woman's psychological well-being	
Date 28.11.2023	Pages/Appendices 37/1
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences and Degree Programme in Midwife	
<p>Abstract</p> <p>Miscarriage means the end of pregnancy before the end of 22nd week or when the dead fetus weighs under 500 grams. 15–20 % of pregnancies end up in a miscarriage. Miscarriage is still a silent phenomenon in society and its meaning for a woman and her partner is not considered enough. Miscarriage predisposes to psychological symptoms and negative emotions. Health care should offer not only physical care but also psychological support.</p> <p>The purpose of this study was to find out and describe how miscarriage affects woman's psychological well-being as well as what kind of support those who have experienced miscarriage want and need from healthcare. This study was commissioned by Savonia University of Applied Sciences and Degree Programme in Midwifery.</p> <p>The research was carried out as a descriptive literature review. The material was searched from the PubMed, CINAHL and Medic databases. We selected 12 research articles for the study according to the inclusion and exclusion criteria we defined. Nine of the research articles were international and three were Finnish. The analysis of the data was done according to the method of content analysis.</p> <p>Results of this study showed that miscarriage caused various psychological symptoms such as depression, anxiety and even post-traumatic stress reaction symptoms and suicidality. It also evoked many different negative emotions. Miscarriage affected subsequent pregnancies, for example as a fear of another miscarriage or staying completely childless. The study also examined partners' experiences of miscarriage and how it affected the relationship. The study also found deficiencies in treating and confronting a person who has experienced miscarriage by healthcare. Psychological and social support was found to be of a great importance in the treatment of miscarriage.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Miscarriage, psychological well-being, healthcare, descriptive literature review</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	KESKENMENO	7
2.1	Keskenmenon tyypit.....	7
2.2	Keskenmenon oireet	7
2.3	Keskenmenon syyt	7
2.4	Keskenmenon tutkiminen ja toteaminen	8
2.5	Keskenmenon hoito.....	9
3	PSYKKINEN HYVINVOINTI OSANA MIELENTERVEYTTÄ.....	10
3.1	Kriisin kohtaaminen ja vaiheet	10
3.2	Posttraumaattinen stressireaktio	11
4	KESKENMENO PSYKKISENÄ KOKEMUKSENA	12
4.1	Terveydenhuollosta tarjottava tuki	12
5	TARCOITUS JA TAVOITE.....	14
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	15
6.2	Toimeksiantaja	16
6.3	Aineiston keruu.....	16
6.4	Aineiston analysointi	17
7	TULOKSET	19
7.1	Keskenmenon vaikutukset naisen psyykkiseen hyvinvointiin.....	19
7.2	Keskenmeno menetyksenä	20
7.3	Keskenmenon vaikutus naiseen seuraavassa raskaudessa	21
7.4	Puolison näkökulma ja keskenmenon vaikutus parisuhteessa	21
7.5	Terveydenhuollossa esiintyvät haasteet keskenmenon hoidossa.....	21
7.6	Psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarve	23
7.7	Terveydenhuollon työntekijöiden rooli	24
8	POHDINTA.....	25
8.1	Tulosten tarkastelu	25
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	26
8.3	Ammatillinen kasvu	27
8.4	Hyödynnettävyys, kehittämisideat ja johtopäätökset	28

LÄHTEET 29

LIITE 1. ARTIKKELITAUUKKO 33

1 JOHDANTO

Keskenmenolla tarkoitetaan raskauden keskeytymistä ennen 22. raskausviikkoa tai kuolleen sikiön painaessa alle 500 grammaa. Kliinisesti todetuista raskauksista noin 10–15 % päättyy keskenmenoon. Keskenmenoista valtaosa todetaan jo ennen kahdettatoista raskausviikkoa. (Tiitinen 2022.)

Keskenmenon kokeneista naisista jopa puolet kärsii psyykkisestä oireilusta, kuten ahdistuksesta ja masennuksesta. Keskenmenosta selviytyminen on monivaiheinen prosessi. (Niinimäki & Heikinheimo 2011.) Keskenmenon kokeneet kaipaavat tukea surunsa kanssa sekä hyötyvät asiantuntijan tarjoamasta tiedosta keskenmenoon johtaneista syistä ja seuraavan raskauden onnistumismahdollisuuksista (Hautamäki, Peuranpää, Heikkinen-Eloranta & Tiitinen 2021).

Työmme toimeksiantaja ja tilaaja on Savonia ammattikorkeakoulu ja Kätilön tutkinto-ohjelma. He saavat täydet valtuudet käyttää ja hyödyntää työtämme haluamallaan ja tarvitsemallaan tavalla.

Opinnäytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on selvittää ja kuvata, millaisia vaikutuksia keskenmenolla on naisen psyykkiseen hyvinvointiin sekä millaista tukea keskenmenon kokeneet toivovat ja tarvitsevat terveydenhuollosta. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta ja ymmärrystä aiheesta sekä tuottaa tietoa kätilötyön koulutusohjelmaan. Opinnäytetyö esittää vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiin, joiden pohjalta saadaan kattavaa tietoa aiheesta.

Opinnäytetyömme aihe on meille tulevina kätilöinä tärkeä, sillä tulemme kohtaamaan äitejä ja perheitä, jotka ovat joutuneet käymään läpi keskenmenosta aiheutuneen surutyön. Kätilöinä meidän tulee ymmärtää keskenmenon vaikutuksia naisen psyykkiseen hyvinvointiin sekä pyrkiä parhaalla osaamallamme tavalla tukemaan naista ja perhettä menetyksestä selviytymisessä.

2 KESKENMENO

Keskenmenolla tarkoitetaan raskauden keskeytymistä spontaanisti ennen 22. raskausviikkoa tai kuolleeseen sikiön painaessa alle 500 grammaa. Yleisimmin raskaus keskeytyy ennen 12. täyttä raskausviikkoa. Jos raskaustestistä on saatu positiivinen tulos, raskaus on kestänyt vähintään kuusi viikkoa tai ultraäänitutkimuksessa on todettu kohdunsisäinen raskaus, puhutaan kliinisestä raskaudesta. Noin 15–20 % kliinisesti todetuista raskauksista päättyy keskenmenoon. (Tiitinen 2022.)

2.1 Keskenmenon tyypit

Kohtu tyhjenee usein spontaanisti, kun keskenmeno on käynnistynyt. Jos kohtuun tai kohdunkaulakanavaan on jäänyt raskausmateriaalia, on kyseessä epätäydellinen keskenmeno. (Mustaniemi, Kauko & Niinimäki 2020.) Keskenmenotyyppejä ovat myös keskeytynyt keskenmeno sekä tuulimunaraskaus. Keskeytyneessä keskenmenossa kohdussa todetaan sykkeetön alkio. Tuulimunaraskaudessa sikiökalkovit ja istukka kehittyvät, mutta hedelmöittynyt munasolu ei kehity alkioiksi. (Rajacki & Hurskainen 2016.) Muita alkuraskauden häiriöitä ovat ektooppinen raskaus sekä rypäleraskaus (Mustaniemi, Kauko & Niinimäki 2020). Ektooppisessa- eli kohdunulkoisessa raskaudessa hedelmöittynyt munasolu kiinnittyy muualle kuin kohtuun kuten munanjohtimeen, munasarjaan, kohdunkaulakanavaan, kohdun sarveen tai vatsaonteloon (Tarnanen, Mäkinen, Töyli & Vuorela 2015). Rypäleraskaus on istukan sairaus. Osittaisessa rypäleraskaudessa voidaan nähdä ultraäänellä sikiökaiku sekä osittain rakkulaista istukkakudosta. Täydellisessä rypäleraskaudessa rakkulainen kudos täyttää kohtuontelon ja myös kohdun koko on raskausviikkoihin verraten suurempi. (Mustaniemi, Kauko & Niinimäki 2020.) Rypäleraskaus saattaa kehittyä keskenmenon tai synnytyksen jälkeen. Se voi myös altistaa istukasyövälle. (Tiitinen 2022.) Kun sikiö menehtyy kohdussa 22. raskausviikon jälkeen, puhutaan kohtukuolemasta (Tiitinen 2023).

2.2 Keskenmenon oireet

Tyypillisimpinä keskenmenon oireina ovat hiipuvat raskausoireet, aaltoilevat kivut sekä verenvuoto. Kivuille tyypillistä on niiden voimistuminen vähitellen kohdunsuun auetessa. Alkuvaiheessa verenvuoto voi olla hyvinkin niukkaa, mutta keskenmenon edetessä vuoto lisääntyy ja sisältää hyytymiä. On myös mahdollista, että verisen vuodon mukana tulee sikiöpussi tai siinä on nähtävissä raskauskudosta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 56.) Keskenmeno voi joskus olla myös oireeton (Tiitinen 2022). Myös rypäleraskauden yleisin oire on verinen vuoto, minkä lisäksi voi esiintyä pahoinvointia ja alavatsakipuja (Tiitinen 2022). Ektooppinen raskaus aiheuttaa myös alavatsakipuja ja veristä vuotoa, mutta siinä alavatsakivut ovat usein toispuoleisia. Mikäli alavatsakipuun liittyy hartiakipua tai pyörtyminen, on vaarana munatorven repeäminen, joka aiheuttaa hengenvaarallisen vuodon vatsaonteloon. (Tarnanen ym. 2015.) Sikiön sykkeiden löytymättömyys, sikiön liikkeiden vähentyminen, ennenaikaiset supistukset, niukka verenvuoto tai epäily lapsiveden menosta ovat oireita kohtukuolemasta (Tiitinen 2023).

2.3 Keskenmenon syyt

Keskenmenoon johtavia syitä voi olla useita, mutta suurimassa osassa keskenmenoista perimmäinen syy jää tuntemattomaksi. Yli puolet keskenmenon syistä ovat sikiöön liittyviä, kuten kromosomiviat,

epämuodostumat tai napanuoran ja istukan kehityshäiriöt. Naisen korkea ikä lisää kromosomipoikkeavuuksien riskiä. Muita syitä keskenmenolle ovat kohdun rakennepoikkeavuudet, hormonaaliset syyt ja infektiot. Keskenmenon riskiä lisäävät naisen huonossa hoitotasapainossa olevat sairaudet, tupakointi, ylipaino sekä säteily ja ympäristön kemikaalit. Keskenmenon riskiä lisäävät myös siittiöiden kehitykseen vaikuttavat tekijät, kuten tupakointi, alkoholin käyttö ja ylipaino. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 55.) Myös miehen iällä on huomattu olevan vaikutuksia sperman laatuun. Jos mies on yli 35-vuotias, raskaus päättyy keskenmenoon kolme kertaa todennäköisemmin kuin alle 25-vuotiaana. (Soininen 2006.)

Rypäleraskauden syyt ovat tuntemattomia, mutta altistavia tekijöitä ovat aiemmat keskenmenot tai rypäleraskaudet sekä yli 40-vuoden ikä tai alle 20-vuoden ikä. (Tiitinen 2022.) Kohdunulkoiselle raskaudelle altistavat aiemmin sairastettu sisäsynnytintulehdus, aiemmat lantion alueen leikkaukset, aiempi kohdunulkoinen raskaus sekä kuparikierukan käyttö. Muita riskiä lisääviä tekijöitä ovat tupakointi, lapsettomuushoitojen hedelmöityshoidot, endometriooosi, sektio sekä ärtyvän suolen oireyhtymä. (Tarnanen ym. 2015.) Aiemmat kohtukuolemat, tupakointi, korkea ikä, ylipaino sekä matalakoulutustaso, huono sosioekonominen asema, aiemman raskauden ongelmat sekä pitkäaikaissairaudet lisäävät kohtukuoleman riskiä. Monet näistä riskitekijöistä altistavat istukan vajaatoiminnalle. (Tiitinen 2023.)

Alkuraskauden keskenmenoon ei ole hoitoa eikä sitä näin ollen ole mahdollista myöskään ehkäistä aktiivisesti (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016). On tärkeää muistaa, että raskauden keskeytyminen ja sen syy ei aina löydy vanhemmista. Omilla elämäntavoilla voidaan kuitenkin vaikuttaa ennakoivasti keskenmenon riskiin sekä terveeseen raskauden etenemiseen. (Tommy's 2020.)

KYS:n potilasohjeen mukaan mahdollisuudet uuteen raskauteen eivät ole pienentyneet keskenmenon kokemisen jälkeen. Uusi raskaus on uusi mahdollisuus täysin normaaliin raskauteen, joka todennäköisesti päättyy lapsen syntymään. On mahdollista, että keskenmenon joutuu kokemaan uudelleen, mutta aikaisemmin koettu keskenmeno ei kuitenkaan lisää riskiä uudelle keskenmenolle. (Eskola 2013.)

2.4 Keskenmenon tutkiminen ja toteaminen

Suomessa voidaan ensisijaisesti olla yhteydessä omaan terveyskeskukseen, jos herää epäily raskauden keskeytymisestä. Päivystysaikana alkaneet oireet voidaan hoitaa seuraavana arkipäivänä ja tilannetta voidaan tarkkailla rauhassa kotona. Mikäli keskenmenon oireet ilmenevät rajuina ja tarvitsevat välitöntä hoitoa, hakeutuminen tutkimuksiin päivystyksellisesti on ehdottoman tärkeää. (Kainuun hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon.)

Keskenmeno epäillessä tulee selvittää naisen taustat sekä hoitoon hakeutumisen syy. Seurantaan kuuluu yleistilan arviointi. Tärkeää on seurata vuodon määrää ja laatua eli onko havaittavissa kudoskappaleita tai hyytymiä vuodon mukana (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 55). Seurannassa huomioidaan myös naisen kokema kipu, missä kipu sijaitsee, milloin se alkoi ja millaista se on. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 56.)

Kohdun vuototilanne, kohdunkaulan lyhentyminen ja avautuminen sekä kohdun koko selvitetään gynekologisella tutkimuksella. Raskauden tila selvitetään ultraäänitutkimuksella, jossa nähdään, onko

kyseessä kohdunsisäinen raskaus sekä tarkistetaan sikiön ja sen sykkeen löytyminen. (Tiitinen 2022.) Kohdunsisäinen raskaus voidaan todeta jo raskausviikoilla 5.-6 ja sikiön syke on nähtävissä raskausviikoilla 6–7 (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 56). Tutkimuksien avulla tulee luotettavasti erottaa elinkykyinen raskaus keskenmenosta sekä tunnistaa kohdunulkoisen raskauden mahdollisuus (Niinimäki & Heikinheimo 2011). Mikäli kohdunsisäistä raskautta ei pystytä toteamaan, aloitetaan S-hCG-seuranta kohdunulkoisen raskauden poissulkemiseksi (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 55).

Tutkimuksiin kuuluu myös verinäytteidenottoa, kuten verenkuvat ja tulehdusarvot. Mahdollista kirurgista kaavintaa varten verestä otetaan sopivuuskoe punasoluvasta-aineiden selvittämiseksi sekä määritetään veriryhmä. Naiselta otetaan myös virtsanäyte ja infektionäyte emättimestä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 55–56.) Tutkimuksissa on myös tärkeää kiinnittää huomiota naisen mahdolliseen sokkitilaan eli onko havaittavissa levottomuutta, sekavuutta, ihon kalpeutta tai kylmänhikisyyttä. Muita oireita ovat heikko tai nopea pulssi sekä huimaus. (Ihme & Rainto 2015, 141.)

2.5 Keskenmenon hoito

Kohtu tyhjenee usein luonnollisesti etenkin silloin, kun vuoto alkaa spontaanisti ja on kestänyt useamman päivän. Noin 80 % keskenmenoista hoituu itsestään. Tällöin hyvä seuranta on riittävä hoito. (Rajecki & Hurskainen 2016.) Vuoto voi kestää useita päiviä ja viikkoja. Kohtuontelon kaavinta tai lääkkeellinen hoito on tarpeen, jos kohtu ei tyhjene ja kohdussa nähdään ultraäänitutkimuksella kuollut sikiö, tyhjä sikiöpussi tai istukkakudoksen jäänteitä (Tiitinen 2022). Kohdun tyhjeneminen keskenmenon jälkeen on erittäin tärkeää, koska kohtukudoksen jääminen kohtuun lisää tulehdusriskiä sekä mahdollisesti pitkittää jälkivuotoa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 55).

Lääkkeellisessä hoidossa käytetään misoprostolia aiheuttamaan kohdun supistelua sekä kohdunkaulankanavan muutoksia kanavan avaamiseksi. Hoidon onnistumisesta kertoo runsastunut vuoto. Hoito voidaan yleensä tehdä kotiloissa, aloittaa nopeasti sekä toteuttaa helposti. Kirurgisessa hoidossa kohtu tyhjennetään kaavinnalla, imulla tai niiden yhdistelmällä. Kaavinta sekä imukaavinta toteutetaan leikkaussalissa yleisanestesiassa. Kaavinnassa kohdusta poistetaan raskausmateriaali sekä kohdun paksuuntunut limakalvo kyretillä eli kertakäyttöisellä, steriilillä instrumentilla, jonka pää on silmukan mallinen. Imukaavinnassa raskausmateriaali poistetaan kohdusta sähköllä- tai manuaalisesti toimivalla imulla. (Rajecki & Hurskainen 2016.) Kaavinta voidaan toteuttaa myös polikliinisesti paikallispuudutuksessa manuaalisella imutyhjennyksellä. Keskenmenon hoidon onnistuminen selvitetään tekemällä kotona raskaustesti virtsasta noin neljän viikon kuluttua hoidosta. (Mustaniemi, Kauko & Niinimäki 2020.)

Keskenmenon jälkeistä fyysistä palautumista voidaan edistää huolehtimalla riittävästä levon ja ravinnon saannista sekä lisäämällä rauhallista liikuntaa päiviin. Keskenmenosta toipumisen ja palautumisen kannalta on suositeltavaa odottaa ainakin yksien kuukautisten yli ennen seuraavan raskauden yrittämistä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 56–57.)

3 PSYKKINEN HYVINVOINTI OSANA MIELENTERVEYTTÄ

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Terveys koostuu toimintakyvystä, voimavaroista, tasapainosta sekä kyvystä selviytyä ja sopeutua. Yhteiskunnassa mielenterveys on tärkeä osa kansanterveyttä. Usein ajatellaan mielenterveyden koostuvan kielteisistä asioista, kuten mielenterveyden häiriöistä. Positiivinen mielenterveys kohdistaa ajattelun pois ristiriitaisista näkökulmista ja siihen liitetäänkin hyvinvoinnin kokemus ja tasapainoisen elämän perusta. Positiivinen mielenterveys on merkittävä voimavara sekä yksilölle että koko yhteisölle. Ihmisen mielenterveys ei ole pysyvä tila, sillä olosuhteet- ja elämäntilanteet voivat muuttaa sitä. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 19–20.) Myönteisissä olosuhteissa psyykkiset voimavarat lisääntyvät, kun taas kuormittavat tilanteet heikentävät mielenterveyden kokemista (Mieli Ry, 2021).

Mielenterveys voidaan jakaa neljään osa-alueeseen, jotka koostuvat yksilöllisistä tekijöistä ja kokemuksista, vuorovaikutuksesta ja sosiaalisesta tuesta, yhteiskunnallisista rakenteista sekä kulttuurista arvoista. Jokaisen ihmisen mielenterveyden määrittämiseen vaikuttavat yksilölliset tekijät ja kokemukset. Yksilöllisiä tekijöitä voivat olla esimerkiksi sukupuoli ja perimä. Mielenterveyteen voidaan vaikuttaa ihmisen omilla asenteilla ja valinnoilla. (Hämäläinen ym. 2017, 21–22.)

Mielenterveys ei ole riippuvainen ainoastaan yksilöstä itsestään, vaan siihen vaikuttavat monet tekijät, kuten kasvuympäristö ja yhteiskunnan haasteet. Mielenterveyttä tukevia tekijöitä ovat esimerkiksi yhteiskunnan oikeudenmukaisuus, ihmisoikeuksien kunnioittaminen sekä vaikuttamismahdollisuudet yhteiskunnassa. (Mieli ry, 2022.)

Mielenterveyttä voidaan tarkastella eri ulottuvuuksien kautta. Mielenterveyden myönteisiä ulottuvuuksia ovat mielen hyvinvointi, psyykinen hyvinvointi ja positiivinen mielenterveys, jotka koostuvat kahdesta osasta, hedonisesta hyvinvoinnista ja eudaimonisesta hyvinvoinnista. Hedoninen hyvinvointi ilmenee iloisuutena, hyvänä olona ja onnellisuutena, kun taas tyytyväisyys omaan toimintaan ja elämäntilaan ovat eudaimonisen hyvinvoinnin tunnusmerkkejä. (Hannukkala, Parkkonen, Solantaus, Valkonen & Wahlbeck 2017, 133.)

Mielenterveyden kielteiseksi ulottuvuuksiksi luokitellaan mielenterveysongelmat ja mielenterveyden sairaudet. Nämä eivät kuitenkaan sulje pois psyykkisen hyvinvoinnin kokemista. (Hannukkala ym. 2017.) Mielenterveyden edistämisen tavoitteena on ihmisten, yhteisöjen sekä yhteiskunnan hyvinvoinnin vahvistaminen (Duodecim, 2017).

Elämäntilanteissa tapahtuvat äkilliset muutokset aiheuttavat haasteita sopeutua niihin. Psyykkisen rasituksen noustessa tasapainon ylläpitäminen ja elämänhallinnan säilyttäminen ovat tärkeässä roolissa. Kuormituksen kestäminen on yksilöllistä, mutta sietokyky on rajallista ihmisestä riippumatta. Nämä tekijät voivat altistaa kriisien syntymiselle. (Hämäläinen ym. 2017, 232).

3.1 Kriisin kohtaaminen ja vaiheet

Keskenmeno voidaan kokea koko perhettä koskevana kriisinä, jonka myötä kriisiprosessin läpikäyminen on selviytymisen kannalta keskeisessä roolissa (Ihme & Rainto 2014, 142).

Kriisit voidaan luokitella kehitys- ja kypsyiskriiseihin sekä traumaattisiin kriiseihin. Kehitys- ja kypsyiskriiseillä tarkoitetaan tavanomaisia tapahtumia elämässä, jotka saattavat kehittyä ylivoimaisiksi. Traumaattiset kriisit puolestaan muodostuvat ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta. Traumaattiset kriisit tapahtuvat yllättäen eikä niiden syntyyn pystytä vaikuttamaan omalla toiminnalla tai psyykkisellä valmistautumisella. Odottamattomat tilanteet rasittavat ja usein muokkaavat ihmisen elämänarvoja uudelleen. (Hämäläinen ym. 2017, 232).

Kriisistä selviytyminen etenee usein neljän vaiheen kautta. Shokkivaiheessa ei pystytä sisäistämään traumaattista tapahtumaa, vaan tapahtunut kielletään usein täysin. Shokkivaiheen tarkoituksena on turvata mieli asioilta, joiden käsitteleminen ja vastaanottaminen tässä vaiheessa on puutteellista. Reaktiovaiheessa tietoisuus ja ymmärrys tapahtuneesta ja sen merkityksestä lisääntyy. (Hämäläinen ym. 2017, 232–233.) Käsittelevä vaiheessa hyväksytään tapahtunut eikä sitä enää kielletä. Tällöin voidaan vastaanottaa traumaattisen kokemuksen kaikki ulottuvuudet. Viimeisessä vaiheessa eli uudelleen suuntautumisen vaiheessa kriisitapahtuma asettuu osaksi elämää. Tapahtuneen kanssa pystytään elämään eikä tapahtunut täytä jatkuvasti ajatuksia. Ilon kokeminen tulee uudelleen osaksi elämää ja luottamus elämää kohtaan palautuu. (Mieli Ry 2023.)

3.2 Posttraumaattinen stressireaktio

Posttraumaattisen stressihäiriön oirekuvaan kuuluu traumaattisen tapahtuman kokeminen uudestaan muisti- ja mielikuvina, tuntemuksina tai unina sekä voimakas ahdistus traumaattisesta tapahtumasta muistuttavien tapahtumien, asioiden tai mielikuvien takia. Ahdistus aiheuttaa autonomisen hermoston aktivoitumisen seurauksena myös ruumiillisia oireita. Oireiden voimakkuus ja oirekuva vaihtelevat sekä myös ilmenemisessä on eroja. Yleisimmin se ilmenee kolmen kuukauden kuluttua traumaattisesta tapahtumasta, mutta joskus kuukausia tai jopa vuosia myöhemmin. (Huttunen 2018.)

4 KESKENMENO PSYKKISENÄ KOKEMUKSENA

Fyysinen toipuminen raskauden keskeytymisen jälkeen tapahtuu usein melko nopeasti, mutta tilanteesta ei ole yhtä nopeaa ja mutkatonta päästä henkisesti yli. Raskauden menetykseen liittyviä tunteita ja psykososiaalisia reaktioita on mahdollista tuntea laidasta laitaan. Reaktioiden ja tunnetilojen vahvuuteen vaikuttaa merkittävästi naisen ja hänen puolisonsa sen hetkinen elämäntilanne alkuraskauden ongelmien ilmetessä: "Oliko raskaus toivottu ja suunniteltu? "Mitä lähipiiri ja ystävät mahdollisesti ajattelevat tilanteesta?". (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 56–60.) Eriyisen suurta tuskaa keskenmenon ajatellaan aiheuttavan naisille, jotka ovat tulleet raskaaksi keinohedelmöityksellä, kokeneet useampia keskenmenoja, ovat lapsettomia tai kärsivät mielenterveysongelmista (Siippanen & Botha 2022).

Raskauden keskeytyminen on suuri menetys ja siihen liittyvä surutyö on käytävä läpi (Simpukka Ry julkaisuaika tuntematon). Surutyöllä tarkoitetaan traumaattisen menetyksen kohtaamista ja käsittelyä. Suruprosessi etenee usein neljän vaiheen kautta. Vaiheet luokitellaan kriisien tapaan samalla tavalla. (Selin 2014.)

Keskenmenosta aiheutunutta menetystä ei pidä koskaan vähätellä. Vaikeimman surutyön aikaan on todettu, ettei tyhjillä sanoilla saavuteta lohtua. Tiedon lisääminen puolestaan voi auttaa surun ja ahdistuksen tunteisiin. Kuunteleminen, henkinen tukeminen ja vilpitiön läsnäolo surutyön aikana, menetyksen jälkeen koetaan merkityksellisenä ja tärkeänä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 54–55.) Hoitoprosessin kannalta tärkeää on keskustella naisen kanssa keskenmenoa aiheuttavista syistä sekä antaa informaatiota seuraavaa raskautta suunnitellessa (Ihme & Rainto 2014, 142).

4.1 Terveydenhuollosta tarjottava tuki

Terveydenhuollosta tulisi tarjota keskenmenon jälkeen keskustelu-aika, johon molempien vanhempien on mahdollista osallistua, sillä usein mielessä pyörii keskenmenon jälkeen kysymyksiä ja asioita, joihin toivoisi saavansa vastauksia. Keskustelun yhteydessä pyritäänkin vastaamaan mieltä askarruttaviin kysymyksiin sekä tarjotaan mahdollisuutta osallistua vertaistukiryhmien tapaamisiin, missä pääsee tapaamaan muita saman kokeneita ihmisiä. Laadukkaista internetkeskustelupalstoista on mahdollista saada myös apua ja hyötyä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 56–57.)

Terveydenhuollosta tarjottava riittävä tiedon saanti, ohjaus ja aito läsnäolo sekä myötäilevä tuki ovat psyykkistä hyvinvointia lisääviä tekijöitä. Yksilöllisesti ja potilaskohtaisesti suunniteltu hoito sekä potilaan mahdollisuus osallistua itse päätösten tekemiseen lisäävät ja palauttavat oman elämän kontrolloinnin tunnetta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 60.)

Terveydenhuollossa keskenmenon kokenut nainen on hoidon keskipisteenä. Puolison oletetaan tukevan naista eikä heidän tuentarvettaan huomioida. Etenkin riittävä tiedollinen tuki on kumppanille tärkeää. Puolisoiden kokemukset keskenmenosta ovat yksilöllisiä. Keskenmenosta aiheutuneeseen suruun vaikuttaa esimerkiksi se, onko tunneside sikiöön ehtinyt muodostua. (Siippanen & Botha 2022.)

Keskenmenon hoitaminen terveydenhuollon ammattilaisilta vaatii hienotunteisuutta, myötätuntoa, sekä hyvää kommunikaatioyhteyttä potilaan kanssa. Hoitajana on tärkeää muistaa arvioida potilaan psyykkistä vointia ja jaksamista kyseisen tilanteen aikana. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 60.)

Hoitajana on muistettava varoa tuomitsevaa asennetta sekä olla tekemättä omia johtopäätöksiä tilanteeseen liittyen. Ulkopuolisena ammattihenkilönä on kiinnitettävä tässä tilanteessa puolestaan erityistä huomiota kuuntelemaan hoitamiseen sekä hienotunteisuuteen. Hoitajasta hyvin pieniltä ja vähäpätöisiltä tuntuvat asiat ovat mahdollisesti potilaalle itselleen todella merkittäviä ja niiden hienovarainen käsitteleminen voi olla hyvän hoitokokemuksen kannalta erittäin merkittävää. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 60.)

Keskenmenon kokeneen potilaan ja hänen läheistensä hoitotyössä hoitajan on varauduttava tilanteisiin, joissa käsitellään moraalisesti ja eettisesti herkkiä elämän osa-alueita. Ennakoivalla toiminnalla ja tilanteisiin varautumisella pystytään välttämään yllättävät reaktiot. Omien tunteiden läpikäymisellä, työnohjauksella sekä avoimella kommunikaatiolla kollegoiden kanssa on mahdollista työstää omia reaktioitaan ja käsitellä tunteitaan. Hoitajan on tilanteessa muistettava keskittyä tosiasioihin ja tarjottava potilaalle kunnioitettavaa, ammattitaitoista ja inhimillistä hoitoa. On havaittu myös, että hoitohenkilökunnan välillä tapahtuva rehellinen ja hyvä kommunikaatio sekä sujuva yhteistyö lisäävät potilaiden kokemuksia hyvästä hoitokokemuksesta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 60.)

5 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on selvittää ja kuvata, millaisia vaikutuksia keskenmenolla on naisen psyykkiseen hyvinvointiin sekä millaista tukea keskenmenon kokeneet toivovat ja tarvitsevat terveydenhuollosta. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta ja ymmärrystä aiheesta sekä tuottaa tietoa kättilötyön koulutusohjelmaan. Opinnäytetyö esittää vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiin, joiden pohjalta saadaan kattavaa tietoa aiheesta.

Tutkimuskysymyksemme ovat "Millaisia vaikutuksia keskenmenolla on naisen psyykkiseen hyvinvointiin?" ja "Millaista tukea keskenmenon kokeneet toivovat ja tarvitsevat terveydenhuollosta?".

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Toteutimme opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Kirjallisuuskatsaus on tutkimustapa, jonka avulla pyritään muodostamaan kokonaiskuva erinäisistä aihealueista ja asiakokonaisuuksista. Tärkeimpänä tehtävänä on kehittää ja lisätä tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä sekä arvioida jo olemassa olevaa teoriatietoa ja kehittää sitä. Kirjallisuuskatsauksessa voidaan huomioida valitun ilmiön ristiriitoja ja ongelmia. Lähestyimme opinnäytetyössämme kirjallisuuskatsausta hoitotieteen kirjallisuuden näkökulmasta. Eri tarkoituksiin ja erityyppisille aineistoille voidaan käyttää erilaisia kirjallisuuskatsauksia, joita yhdistävät kuitenkin tietyt vaiheet. Kirjallisuuskatsausten kolme päätyyppiä ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset katsaukset sekä määrällinen ja laadullinen meta-analyysi. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 7–23.)

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on erittäin yleinen ja käytetty menetelmä. Tarkoituksena on koota yhteen eri tutkimuksista saatuja vastauksia pohjautuen aikaisempaan tietoperustaan ja käsitteiden keskinäisiin synteeseihin, jotta käsiteltävästä aiheesta saadaan muodostettua laaja yleiskuva. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on ymmärtää ilmiö ja pyrkiä kuvaamaan se vakuuttavasti sekä johdonmukaisesti. (Vilkkä 2023, 21–24.) Tyypillisesti kuvaileva kirjallisuuskatsaus keskittyy julkaistuihin tieteellisiin tutkimuksiin sekä vertaisarvioitujen tutkimusten arviointiin (Axelin ym. 2016, 9). Tärkeää on huomioida, että katsaukset saattavat pitää sisällään myös heikkouksia. Ne voivat vaikuttaa valitun aineiston luotettavuuteen tai käytettävyyteen. (Axelin ym. 2016, 9.)

Tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää hyvin erilaisiin tarpeisiin. Sitä voidaan suunnata teoreettisen ja käsitteellisen kehityksen kokoamiseen, teorian syventämiseen, poikkeukselliseen aiheeseen liittyvän tiedon havainnollistamiseen, ongelmien löytämiseen sekä tarkoin määritellyn tutkimuksen ja teorian kehittymisen tarkasteluun. Menetelmän vahvuutena on pidetty siihen sisältyvää argumentoituutta ja mahdollisuutta kohdistaa pohdinta ennalta päätettyihin erityiskysymyksiin. Kyseisen menettelytavan pohjalta luodaan aineistolähtöisesti ja induktiivisesti uusia näkökulmia valikoituneeseen tutkimusaiheeseen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.)

Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan muodostaa neljän vaiheen kokonaisuudeksi. Ensimmäisenä keskitytään tutkimuskysymyksen muodostamiseen. Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeisin tekijä, joka ohjaa koko prosessin muodostumista. Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys, jonka tarkoituksena on kehittää asianmukainen aineisto, tutkimuskysymyksen vastaamiseksi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkasteluosion muodostaminen on menetelmän ydin, jonka tarkoituksena on tutkimuskysymyksen vastaaminen valitun aineiston tuottamana. Kuvailun rakentaminen tapahtuu analysoiden ja yhdistäen sisältöä kriittisesti. Viimeinen vaihe tarkastelee aineistosta saatuja tuloksia. Tässä vaiheessa keskeiset tutkimustulokset kerätään yhteen ja tuloksia tarkastellaan laajemmassa kokonaisuudessa. (Kangasniemi ym. 2013.)

6.2 Toimeksiantaja

Työmme toimeksiantajat ovat Savonia Ammattikorkeakoulu ja Kätilön tutkinto-ohjelma. Savonia kuuluu Suomen suurimpiin ja monipuolisimpiin ammattikorkeakouluihin, jolla on kampuksia Kuopiossa, Iisalmessa ja Varkaudessa. Savoniassa on yli 8000 opiskelijaa ja se palvelee myös ympäröivää elinkeinoelämää, mikä mahdollistaa opinnoissa työelämäläheisyyden. Savonialla on tarjolla kuusi eri koulutusala. Kätilön tutkinto-ohjelma kuuluu sosiaali- ja terveysalaan. (Savonia julkaisuaika tuntematon.)

Kätilön tutkinto-ohjelma kouluttaa kätilötyön asiantuntijoita. Tutkinto-ohjelma antaa valmiuden hoitaa naista ja hänen perhettään raskauden ja synnytyksen aikana sekä synnytyksen jälkeen ja lisäksi toimimaan terveydenedistämisen sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijana. Tutkinto-ohjelmassa opetetaan hyviä kätilöitä edellytettäviä vuorovaikutus- ja tiimityötaitoja sekä kykyä kohdata erilaisuutta. Myös itsenäinen työote sekä kyky nopeaan päätöksentekoon kuuluvat tutkinto-ohjelman tavoitteisiin. (Savonia julkaisuaika tuntematon.)

6.3 Aineiston keruu

Aineiston keruun aloitimme muodostamalla tutkimuskysymykset, jotka työssämme olivat ”Millaisia vaikutuksia keskenmenolla on naisen psyykkiseen hyvinvointiin?” ja ”Millaista tukea keskenmenon kokeneet toivovat ja tarvitsevat terveydenhuollosta?”. Lähdimme kokoamaan aineistoa etsimällä tietoa valitsemistamme, perustelluista tietokannoista. Tutkimuskysymyksen ohjaamana valitsimme työhömmä tutkimusartikkeleita, jotka antoivat vastauksia tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tutkimusartikkelien tiedonhaussa, käytimme PubMed- ja Cinahl-tietokantoja ja hakusanoina ”miscarriage” tai ”spontaneous abortion” tai ”pregnancy loss” ja ”mental health” tai ”psychological health” tai ”wellbeing”. PubMedissa ja Cinahlissa rajasimme hakua niin, että tutkimusartikkelit olivat korkeintaan 10 vuotta vanhoja (vuodet 2013–2023), niiden kieli oli englanti tai suomi, ne olivat tieteellisiä, vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita, niistä oli koko teksti saatavilla ja ne olivat luettavissa ilmaiseksi (taulukko 1). Haimme tutkimusartikkeleita myös Medic-tietokannasta vuosilta 2013–2023 hakusanoilla ”keskenmeno” ja ”surutyö”. Haku rajasi automaattisesti pois tutkimusartikkelit, jotka olivat yli 10 vuotta vanhoja, muun kielisiä kuin suomi tai englanti, eivät olleet luettavissa ilmaiseksi, koko teksti ei ollut saatavissa tai ne eivät olleet vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Hakuprosessin aikana jätimme huomiotta artikkelit, joiden sisältö ei otsikon ja tiivistelmän perusteella vastannut tutkimuskysymykseemme.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2013-2023	Julkaistu ennen vuotta 2013
Englannin tai suomenkieliset julkaisut	Muut kuin suomen- tai englanninkieliset julkaisut
Ilmaiset julkaisut	Maksulliset julkaisut
Koko teksti saatavilla	Vain osa julkaisusta luettavissa
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei-vastaa tutkimuskysymykseen

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Opinnäytetyössämme käytimme lähteenä 12 tutkimusartikkelia, joista suurin osa oli kansainvälisiä. Pubmedistä ja Cinahlista valitsimme yhteensä yhdeksän tutkimusartikkelia, joista kaikki olivat kansainvälisiä. Medicistä valitsimme kolme suomenkielistä tutkimusartikkelia (taulukko 2).

Tietokanta	Hakusanat	Saadut tulokset	Valitut tutkimusartikkelit
Pubmed	"Miscarriage and mental health"	201	5
Cinahl	"Miscarriage or abortion spontaneous or pregnancy loss" and "mental health or psychological health or wellbeing"	38	3
Cinahl	"Miscarriage or abortion spontaneous or pregnancy loss" and "mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness"	30	1
Medic	"keskenmeno"	18	2
Medic	"surutyö"	13	1

Taulukko 2. Hakuprosessi taulukoituna

Haimme tietoa myös Duodecim-tietokannasta hakusanoilla "keskenmeno" ja "psykkinen hyvinvointi". Googlesta etsimme tietoa hakusanoilla "keskenmeno", "keskenmenon vaikutukset psykkineseen hyvinvointiin", "psykkinen hyvinvointi", "mielenterveys", "post-traumaattinen stressireaktio", "kriisin vaiheet", "kohtukuolema", "rypälerraskaus" ja "ektooppinen raskaus". Eräänä lähteenä käytimme myös Ruutu+-palvelusta löytynyttä dokumenttia.

6.4 Aineiston analysointi

Kun tiedonhaku oli tehty ja olimme valinneet työhömmä sopivat tutkimusartikkelit, arvioimme aineiston laatua. Aineiston analyysin ja synteysin tarkoituksena oli koota yhteen ja järjestää tutkimusten tuloksia, näiden toteutus tapahtui käytännössä yhtäaikaaisesti. Aineiston analysointivaiheessa pyrimme luokittelemaan sekä etsimään eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä eri aineistojen välillä. Kootun aineiston tuloksia tulkitsemalla muodostimme ymmärrettävän ja tietoa lisäävän asiakokonaisuuden eli synteysin. (Axelin ym. 2016, 30.) Aineiston analyysivaiheeseen kuului myös aineiston taulukointi (liite 1) sekä kirjallisuuskatsauksen menetelmän valinta tarkoitusta vastaavaksi. Työhömmä valikoituneet 12 tutkimusartikkelia vastasivat muodostamiimme tutkimuskysymyksiin sekä sisälsivät ajantasaista ja korrektaa tietoa aiheeseen liittyen. Valitsemamme aineiston sisällön pohjalta muodostimme työhömmä soveltuvat otsikot, jotka viittasivat opinnäytetyömmä aiheeseen sekä sen tärkeimpiin näkökulmiin. Muodostamamme otsikot pyrkivät antamaan lukijalle käsityksen siitä, mitä aihetta kyseinen kappale käsittelee.

Opinnäytetyössämme käytimme sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi liittyy vahvasti tulkintaan ja perustuu päättelyyn, jonka tavoitteena on luoda käsiteellisempi ulottuvuus tutkittavasta ilmiöstä. Pyrimme

totuudenmukaisuuteen ja uskottavaan tulkintaan. Tekemämme ratkaisut olivat perusteltuja. Toteutukseen kuului analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston kategorisointi ja teemoittelu sekä tulkinta. Käytännössä se oli monivaiheinen prosessi, jossa vaiheet esiintyivät yhtäaikaaisesti ja tulkintaa tapahtui koko prosessin ajan. Aineiston analysoinnin eteneminen ei tapahtunut tarkkojen määritelmien mukaan. Sen tavoitteena oli yhdistää aineisto tiiviiksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi, kadottamatta siihen käytettyä keskeistä tietoaineista. Aineiston pelkistäminen ja tiivistäminen oli välttämätöntä, sillä aineisto olisi sellaisenaan ollut hajanaista. Tarkoituksena oli muodostaa aineistosta selkeä ja yhtenäinen kokonaisuus, jonka perusteella pystyimme tekemään johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Puusa 2020, 141–144.)

7 TULOKSET

Raskauden keskeytyminen on edelleen yhteiskunnassa vahvasti leimattu ja vaiettu tabu. Sen vaikutusta fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin on aliarvioitu suuresti. Keskenmenon jälkeisiä fyysisiä seurauksia on tutkittu laajasti, mutta psyykkiseen hyvinvointiin painottuvat tutkimukset ovat jääneet vähelle. (Kukulskiene & Zematitiene 2017.)

7.1 Keskenmenon vaikutukset naisen psyykkiseen hyvinvointiin

Keskenmenolla on merkittäviä vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykinen oireilu voi keskenmenon jälkeen jatkua kuukausia, joillakin jopa vuoden. (Ho, Hernandez, Robb, Zeszutek, Luong, Okada & Kumar 2022.) Keskenmeno voi aiheuttaa vakavaa masennusta, ahdistusta, vihaa ja itsetuhoisuutta. Joillekin se saattaa jopa aiheuttaa posttraumaattisen stressireaktion oireita. (Alqassim, Kresnye, Siek, Lee & Wolters 2022.) Se voi herättää myös muita negatiivisia tunteita, kuten häpeää, pelkoa, syyllisyyttä, avuttomuutta ja surua (Ho ym. 2022). Jotkut syyttävät keskenmenosta itseään ja omaa käyttäytymistään, vaikka keskenmenon syitä ei välttämättä tiedetä (Zamani, Hasan-Zadeh, Rajabi, Alimi & Azmoude 2023). Naisen kehon ja sikiön välille muodostunut yhteys ennen keskenmenoa lisää fyysisen tyhjyyden, voimattomuuden sekä lisääntymiselämän hallinnan menetyksen tuntemuksia (Kukulskiene & Zematitiene 2017). Erään tutkimuksen mukaan keskenmenon kokeneiden naisten itsemurhariski on myös kasvanut (Zamani ym. 2023). On kuitenkin hyvä huomioida se, ettei keskenmeno ole kaikille traumaattista (Galeotti, Mitchell, Tomlinson & Aventin 2022).

Masennuksen, ahdistuksen ja surun riskitekijöitä keskenmenon jälkeen ovat matala sosioekonominen asema, lapsettomuus, heikko koulutustaso ja viimeisen kuuden kuukauden aikana saatu aikaisempi keskenmeno (Cuenca 2022). Muita riskitekijöitä ovat myös aiemmat psyykkiset sairaudet sekä sosiaalisen tuen puute. Naiset, jotka eivät saa riittävästi tukea puolisolta, perheeltä tai lähipiiriltä, kärsivät todennäköisemmin vakavista surureaktioista. Sosioekonomisesti ja psyykkisesti haavoittuvaiset naiset täyttävät herkemmin posttraumaattisen stressihäiriön kriteerit keskenmenon jälkeen. (Ho ym. 2022.) Psyykkistä hyvinvointia tukevia tekijöitä keskenmenon jälkeen ovat korkea koulutustaso, tasapainoinen avioliitto sekä tyytyväisyys tarjottuun terveydenhuoltoon (Cuenca 2022).

Simpukka ry:n (2023) toteuttamassa verkkokyselyssä naiset kertovat keskenmenon jättäneen ikuiset arvet heidän kehoihinsa sekä mieliinsä. Kyselyyn vastanneista naisista liki 80 % ilmoitti kokeneensa keskenmenon jälkeen paljon tai erittäin paljon epätoivon kokemuksia, mielialanvaihteluita sekä ahdistusta. Yli puolet vastaajista kertoi keskenmenon vaikuttaneen negatiivisesti heidän omaan minäkuvaansa sekä aiheuttaneen paljon tai erittäin paljon itsesyytöksiä ja syyllisyyttä. Valtaosa kyselyyn vastanneista naisista ilmoitti kokevansa vielä kolmenkin vuoden jälkeen jonkin asteisia psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia hyvinvoinnin haittoja.

Eräessä dokumentissa haastateltava kertoi, ettei pystynyt vuoteen puhumaan keskenmenostaan olleensa. Hänen mukaansa siitä on ollut ylipäättäänkin vaikea puhua. Hän kokee, että keskenmeno sanana kuvaa surua, traumaa, haikeutta ja pelkoa. Hän painottaa, ettei keskenmenoa osaa odottaa eikä siihen voi valmistautua. Dokumentissa hän keskusteli myös keskenmenon kokeneiden ystäviensä kanssa. Jokainen heistä kuvasi keskenmenoa syvää surua tuottavaksi, jossa suree jotain, mitä olisi voinut tapahtua: ”Kaikki unelmat ja toiveet haihtuvat sillä hetkellä ilmaan”. Haastateltava keskusteli

myös keskenmenon kokeneen tätinsä kanssa, joka kuvasi keskenmenokokemustaan: ”Tuntui kuin sydän olisi revitty rinnasta”. (Keskenmenokokemukseni 2022.)

Keskenmenolla on vaikutuksia myös naisten kokemaan sosiaaliseen hyvinvointiin. Keskenmenon kokeneet naiset saattavat tuntea kateutta ja vihaa muita raskaana olevia kohtaan sekä ulkopuolisuuden tunnetta ja vieraantumista omista ystävistään ja läheisistään. Tämän seurauksena naiset pyrkivät mahdollisuuksien mukaan välttelemään muita raskaana olevia naisia, pieniä lapsia sekä heidän vanhempiaan. (Simpukka ry 2023, 14–15.)

7.2 Keskenmeno menetyksenä

Keskenmenon kokeneet naiset saattavat vaieta aiheeseen liittyvästä surusta ja tämän vuoksi joutuvat selviämään keskenmenon aiheuttamista vakavista psyykkisistä haasteista yksin (Kukulskiene & Zematitene 2017). Raskaudesta kerrotaan usein vasta 12. raskausviikon jälkeen, jolloin näillä viikoilla keskenmenon kokeneet naiset saattavat tuntea olonsa merkityksettömäksi ja huomaamattomiksi (McDonald, Dasch-Yee & Grigg 2022). Eräessä dokumentissa haastateltava keskusteli ystäviensä kanssa siitä, kuinka raskaudesta ei puhuta ennen kuin 12. raskausviikkoa on saavutettu juuri sen vuoksi, jos kaikki ei sujukaan toivotusti. Heidän mielestään raskaudesta pitäisi pystyä kuitenkin kertomaan heti, sillä tukea tarvitaan alusta asti ja etenkin silloin, jos raskaus ei pääty toivotulla tavalla lapsen syntymään. (Keskenmenokokemukseni 2022.)

Keskenmenon kohdatessa erityisen tärkeässä roolissa on menetyksen kohtaaminen ja kokeminen erilaisilla tavoilla, jotka voivat helpottaa surutyön käsittelyä. Keskenmenon jälkeen tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi menehtyneen lapsen näkeminen sekä sylissä pito. Suru on luonnollinen ja kokonaisvaltainen prosessi suuren menetyksen myötä. Suru on yksilöllistä ja jokainen ihminen suree eri tavalla. Tapa suremiseen kytkeytyy voimakkaasti ihmisen luonteeseen ja elämäntilanteeseen. Suru käsittää kokonaisuutena sisäisten tunteiden läpikäymisen, mutta myös kehollisen ulottuvuuden, jonka tarkoituksena on etsiä merkitys tapahtuneelle. On tärkeä huomioida, että kaikki eivät käsittele kokemaansa kipeänä suruprosessina. (Itkonen 2017.)

Keskenmenon jälkeiseen surutyöhön vaikuttaa merkittävästi myös se, kuinka yhteiskunta suhtautuu menetykseen. Surua ja epätoivoa sekä häpeää ja syyllisyyttä voi lisätä se, että kokee yhteiskunnan vähättelevän keskenmenon merkitystä eikä sitä nähdä oikeana menetyksenä. Joskus hyvää tarkoittavat, kannustavat kommentit voivat tuntua keskenmenon kokeneesta heidän suruaan vähätteleviltä. Menetyksen ja surun vähättely tai sivuuttaminen voi herättää vihaa ja katkeruutta. (McDonald ym. 2022.)

Terveystieteiden ammattilaiset eivät aina tunnista keskenmenoa menetykseksi ja saattavat väheksyä siihen liittyvän emotionaalisen kivun laajuutta, millä voi olla kielteinen vaikutus vanhempien psyykkiseen hyvinvointiin (Galeotti ym. 2022). Menetyksen jälkeen saatetaan pelätä muiden ihmisten reaktioita, kommentteja sekä kokemuksen vähättelyä. Keskenmenosta voi seurata myös kokemus yksinäisyydestä ja sosiaalisten verkostojen kaventumisesta. (Simpukka ry 2023, 14–15.)

7.3 Keskenmenon vaikutus naiseen seuraavassa raskaudessa

Aikaisemmin koettu keskenmeno voi vaikuttaa negatiivisesti seuraavan raskauden aikana. Eniten pelkoa naisissa herättää se, ettei uusi raskaus jatkuisikaan normaalisti ja toivotulla tavalla. Naiset pelkäävät myös kokonaan lapsettomaksi jäämistä ja sitä, ettei uusi raskaus ala ollenkaan. Keskenmenon jälkeen saatetaan kokea suurta huolta omasta psyykkisestä hyvinvoinnista. Joillekin se on aiheuttanut niin vahvoja pelkotiloja, että lapsihaaveista on luovuttu täysin. (Simpukka ry 2023, 6–11.)

Naisten voi olla vaikea luottaa siihen, että kaikki voisi sujua uudessa raskaudessa loppuun asti hyvin, minkä vuoksi kiintymyssuhdetta vauvaan ei uskalleta menetyksen pelossa muodostaa. Uuden raskauden yrittäminen voi herättää ristiriitaisia tunteita sekä kyvyttömyyttä nauttia kyseisestä raskaudesta. Uutta raskautta ja mahdollista menetystä saatetaan pelätä, mutta samaan aikaan huolta voi aiheuttaa se, ettei raskaaksi tuleminen onnistuisi ollenkaan ja lasta ei koskaan saisi syliin asti. (Simpukka ry 2023, 11–12.)

7.4 Puolison näkökulma ja keskenmenon vaikutus parisuhteessa

Keskenmeno kokemuksena ei ole ainoastaan raskas vain lasta odottaneelle äidille vaan myös puolisolle (Simpukka ry 2023, 31). Keskenmenosta aiheutuneen menetyksen käsittely ja siitä aiheutuva suru voi olla vanhempien välillä erilaista. Myös tunteiden ilmaisussa ja surun kestossa on eroja. (McDonald ym. 2022.)

Naisten kokemat tunteet ovat yleensä voimakkaampia. Myös miehet kokevat syvää surua ja ahdistusta menetyksestä, jota voi kuitenkin olla vaikea näyttää ja ilmaista sosiaalisten normien vuoksi. Tämän vuoksi se voi näyttäytyä erilaisena naiseen verrattuna. Miehistä voi myös tuntua siltä, että täytyy pysyä vahvana ja tukea surevaa puolisoa. (McDonald ym. 2022.) Puoliset kokevat usein, että heidän tulee olla tukena keskenmenon kokeneelle, jolloin ei voi itse romahtaa. Puoliso on kohdannut lapsen menettämisen tuskan, mutta sen lisäksi he näkevät puolisonsa tuskan ja kokevat olevansa avuttomia sen edessä. (Keskenmenokokemukseni 2022.) Pahimmillaan erot keskenmenon jälkeisessä surutyössä vaikuttavat negatiivisesti parisuhteeseen (McDonald ym. 2022).

Terveystuella ammattilaisten tulisi ottaa huomioon myös miesten tarpeet heidän käydessään sairaalassa kumppaneidensa kanssa, koska usein miehet kokevat jäävänsä ulkopuoliseksi ja tuntevat olonsa syrjäytyneiksi. (Galeotti ym. 2022.) Myös Simpukka ry:n (2023) verkkokyselyssä useat naiset nostivat vastauksissaan esille, ettei heidän kumppaniaan huomioitu tutkimusten ja hoidon keskellä. Naiset kuvailivat kumppanin olleen fyysisesti paikalla, mutta heidän olleen kuin ilmaa hoitohenkilökunnalle. Mahdollisen tuen ja avun tarpeen kartoitusta toivottiin järjestettäväksi myös kumppanille kysymällä esimerkiksi heidän vointiaan ja ajatuksiaan menetykseen liittyen.

7.5 Terveystuella esiintyvät haasteet keskenmenon hoidossa

Monissa maissa keskenmenon kokeneet naiset hakeutuvat hoitoon päivystykseen. Päivystyskäynti voi olla usein ainoa mahdollisuus vanhemmille saada emotionaalista tukea sekä informaatiota keskenmenoon liittyen terveystuella ammattilaisilta. Vanhemmat ovat kuitenkin tyytymättömiä päivystyksestä saamaansa hoitoon sekä emotionaalisen tuen puutteeseen. (Emond, Montigny & Quillaumie 2019.)

Simpukka Ry:n (2023) verkkokyselyyn vastanneet naiset nostivat esille suomalaisessa terveydenhuollossa ilmenneitä puutteita. Ongelmia ilmeni keskenmenon kokonaisvaltaisen hoidon saamisessa ja epätasaisuudessa hoitohenkilökunnan sekä eri toimipisteiden välillä. Hoitoon pääseminen koettiin vaikeana ja potilaita pompoteltiin paikasta toiseen. Tiedonsaanti ja hoitopolun katkonaisuus koettiin ongelmalliseksi. Useampi nainen ilmaisi vastauksissaan huolensa siitä, kuinka hoitohenkilökunnan välillä ilmeni epätietoisuutta, kenen vastuulla potilaan kokonaisvaltainen hoito on. Selkeän hoitopolun puutteellisuus herätti suurta pettymystä. Avun hakeminen useasta paikasta ja turhat käynnit eri terveydenhuollon yksiköissä lisäsivät naisten kokemaa stressiä. Vastaajat toivoivat saavansa selkeää tietoa, mistä apua täytyy hakea ja mistä mahdollista apua tarpeen tullen saa.

Emond ym. (2019) tutkimuksessa vanhempien toiveet ja odotukset keskenmenon jälkeisessä hoidossa liittyivät fyysisiin ja psyykkisiin tekijöihin sekä tietoon ja informaatioon keskenmenosta. Naiset toivoivat, että päivystyksessä tehtäisiin vain välttämättömät, diagnostiset testit, joilla voitaisiin määrittää raskauden tila. Vanhemmat toivat ilmi myös toiveita liittyen tarkempaan tietoon diagnoosista, esimerkiksi syistä ja yleisyydestä sekä keskenmenon jälkeisestä toipumisesta, kuten mahdollisista komplikaatioista, hoidosta, kuukautisista, tulevaisuuden raskauksista sekä psyykkisestä voinnista.

Galeotti ym. (2022) tutkimuksessa raportoitiin tiedon puutteesta sekä tiedon ilmaisun ongelmista keskenmenon aikana. Terveydenhuollon ammattilaisten kommunikaatio koettiin epämääräiseksi ja epäselväksi. Heidän koettiin pimentävän tietoja tarkoituksellisesti keskenmenoon liittyen. Epäjohdonmukaisuudesta aiheutunut epätietoisuus vaikutti negatiivisesti naisen psyykkiseen hyvinvointiin keskenmenon jälkeen. Pahimmillaan naiset lähtivät sairaalasta epätietoisina siitä, kokivatko he keskenmenon. Myös Simpukka Ry:n (2023) verkkokyselyssä valtaosa vastaajista ilmoitti jääneensä täysin yksin kokemuksensa kanssa eivätkä he saaneet hoitotaholta mitään tietoa keskenmenoon liittyen tai joutuivat jopa tekemään valintoja puutteellisten ja ristiriitaisten tietojen pohjalta mahdollisista hoitotoimenpiteistä.

Keskenmenon kokeneet kaipaavat suullisesti annettun tiedon rinnalle myös kirjallista tietoa (Simpukka ry 2023, 22). Myös saatavilla olevista tukipalveluista toivottiin tietoa. Lisäksi vanhemmat toivovat, että päivystyskäynnillä sovittaisiin seurantakäynti, jolla voitaisiin käydä läpi fyysisiä huolia sekä emotionaalista puolta. (Emond ym. 2019.) Simpukka Ry:n (2023) verkkokyselyn mukaan vain neljännes vastaajista kertoi päässeensä jälkitarkastukseen keskenmenon kokemisen jälkeen ja ainoastaan puolet heistä kertoi saaneensa apua psyykkiseen hyvinvointiin.

Päivystys ympäristönä koettiin rauhattomaksi. Keskenmenon aiheuttama voimakas kipu, verenvuoto ja haavoittuva mielentila vaatisivat yksityisen ja rauhallisen hoitoympäristön. Naiset ovat kokeneet hyvin epämukavaksi olla vieraiden ihmisten ympäröimänä kriittisellä hetkellä. (Emond ym. 2019.) Myös Galeotti ym. (2022) tutkimuksessa huomioitiin yksityisyyden lisääminen. Naiset kokivat ensiavun kaotukseksi ympäristöksi ja yleisissä tiloissa odottamisen hyvin epämiellyttäväksi. Usean tunnin odottaminen julkisissa tiloissa näkyvien keskenmenon oireiden, kuten verenvuodon kanssa, lisäsi ahdistuksen tunnetta ja vaikutti negatiivisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Vanhempien kokemaa ahdistusta lisäsi myös heidän saamansa hoito samoissa tiloissa, joissa hoidettiin muita raskaana olevia naisia. Lisäksi havaittiin, että mitä kauemmin naisen oli odotettava hoitoa, sitä enemmän heidän puolisonsa viha sekä ahdistus kasvoivat ja usein tämä kohdistettiin henkilökunnan jäseniin.

7.6 Psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarve

Masennus- ja posttraumaattisen stressihäiriön oireet saattavat jatkua vielä pitkään keskenmenon kokemuksen jälkeenkin, mikä korostaa tarvetta parantaa terveydenhuoltopalveluja sekä kiinnittää huomiota naisen haavoittuvuuteen traumaattisen kokemuksen jälkeen. Myös naiset itse pitävät tärkeänä ja välttämättömänä hoitomuotona sosiaalisen lisätuen saamista. (Kukulskiene & Zematitiene 2017.) Sosiaalinen tuki on yksi suurimmista tekijöistä, mikä vaikuttaa naisen kokemaan ahdistukseen, masentuneisuuteen ja suruun keskenmenon jälkeen. Sosiaalinen tuki ylläpitää naisen kokemaa hyvinvointia, parantaa heidän selviytymiskykyään sekä auttaa selviytymään keskenmenon jälkeisestä masennuksesta. (Palas Karaca & Oskay 2021.)

Galeotti ym. (2022) tutkimuksessa ilmeni, että naiset eivät pystyneet puhumaan avoimesti tunteistaan terveydenhuollossa. Myös Simpukka Ry:n (2023) verkkokyselyssä ilmeni ongelmia psyykkisen puolen hoidossa. Moni keskenmenon kokenut nosti vastauksissaan esiin henkilökunnan empaattisuuden puutteen, huoltien sivuuttamisen sekä kokemuksen yksin jäämisestä kriittisellä hetkellä. Naiset kuvailivat saamaansa hoitoa hyvin eleettömänä, myötätunnottomana ja työkeänä. Usein hoitohenkilökunnan koettiin vähättelevän kokemusta keskenmenojen yleisyyden varjolla. Noin puolet vastaajista ilmoitti saaneensa hoitotilanteessa empaattista kohtelua ja sanallista lohdutusta hoitajalta. Keskenmenon käsittelyyn tarvittavaa keskusteluapua joutui usein odottamaan todella kauan ja usein naisten täytyi etsiä tarvitsemansa psyykinen tuki itse. Vastauksissa korostui tilan antaminen vaikeiden tunteiden käsittelylle, kuten pettymykselle ja surulle. Hoitohenkilökunnalta naiset puolestaan toivoivat saavansa rohkaisua tunteidensa ilmaisuun, asiallista hoitokontaktia sekä ohjausta vertaistuen piiriin.

Positiivinen hoitokokemus muodostuu hoitajien ollessa inhimillisiä sekä empaattisia kohtaamistilanteissa. Naiset ovat kuvanneet hoitoa onnistuneeksi silloin, kun heidät on kohdattu kokonaisina ja tasavertaisina ihmisinä. Hoitajien tarjoama ei-verbaalinen kommunikaatio ja vilpitön läsnäolo koetaan tärkeäksi osaksi hoitoprosessia. Hoitajien hetkellinen pysähtyminen kiireen keskellä ja lempeä kosketus luo turvallisuuden ja ymmärretyksi tulemisen tunnetta. (Simpukka ry 2023, 36–37.) Myös Galeotti ym. (2022) tutkimuksessa naiset ja heidän kumppaninsa kertoivat arvostavansa terveydenhuollon ammattilaisia, jotka käyttävät kohtaamiseen aikaa ja suhtautuvat tilanteeseen empaattisesti sekä myötätuntoisesti. Tutkimus osoitti, että vaikka hoitajalla ei ollut valtuuksia tarjota lääkkeellistä hoitoa potilaalle, potilas koki silti saamansa hoidon myönteisenä, kun keskenmenoon liittyviä emotionaalisia tunteita käsiteltiin kunnioitettavasti ja asiallisesti.

Kukulskiene & Zematitiene (2017) tutkimuksessa naiset korostivat erityisesti toiselta naiselta saadusta avusta ja tuesta olevan hyötyä. Myös eräässä dokumentissa korostettiin keskenmenosta puhumisen tärkeyttä, etenkin sellaisten kanssa, jotka ovat kokeneet saman (Keskenmenokokemukseni 2022). Myös puolisolta saatu tuki ja kannustus on tärkeää (Emond ym. 2019). Naiset, jotka saavat riittämätöntä sosiaalista tukea aviomieheltään, perheeltään ja ystäviltään, kärsivät pidempään ahdistuksesta menetyksen jälkeen ja saattavat kokea mielenterveysongelmia (Palas Karaca & Oskay 2021). Simpukka Ry:n (2023) verkkokyselyssä naiset kertoivat saaneensa parhaiten psykososiaalista tukea terveydenhuollon ulkopuolelta, kuten omilta puolisoiltaan tai läheisiltään. Psykososiaalisen tuen saaminen puolisolta tai muilta läheisiltä voi kuitenkin aiheuttaa naiselle huolta läheisten jaksamisesta tai

kuormittumisesta. Tämän vuoksi ammatillisen psykososiaalisen tuen lisääminen osaksi keskenmenojen hoitopolkua olisi toivottua.

7.7 Terveydenhuollon työntekijöiden rooli

Naiset pitävät tärkeänä osana myönteisen hoitokokemuksen luomisessa sitä, että heidän kysymyksiinsä vastataan ja heidän tunteensa huomioidaan sekä ollaan niistä kiinnostuneita. Naiset tuntevat itsensä useimmiten toivottomiksi keskenmenon jälkeen, mikä aiheuttaa huolta tulevaisuudesta. Toivottomuuden tunnetta voi lisätä naisten käsitys siitä, että he olisivat olleet vastuussa menetyksestä. Suurta huolta voi myös herättää se, onko uusi raskaus mahdollinen. Hoitajien tehtävänä on auttaa naisia ymmärtämään keskenmenoprosessi kokonaisuutena sekä rohkaista naisia ilmaisemaan omia positiivisia ja negatiivisia tunteita ja ajatuksia keskenmenon jälkeen. (Palas Karaca & Oskay 2021.) Riittävän tiedon antaminen voisi vähentää keskenmenoon liittyvää ahdistusta ja emotionaalista tuskaa. Tiedon tarjoaminen vanhemmille on välttämätöntä heidän ymmärryksensä sekä keskenmenoa koskevan tietämyksensä edistämiseksi. (Galeotti ym. 2022.)

Ammattilaisten oikeanlaisella terminologian käytöllä on merkitystä vanhempien kanssa kommunikoidessa. Myötätunnon ja herkkyyden puuttuminen ammattilaisilta voi lisätä vanhempien kokemaa emotionaalista ahdistusta. Ammattilaisten käyttämät sanavalinnat saatetaan kokea tunteettomina ja loukkaavina. (Galeotti ym. 2022.)

Aika on tärkeä osa vanhempien matkaa menetyksen keskellä (Palas Karaca & Oskay 2021). Galeotti ym. (2022) tutkimus osoitti keskenmenon olevan traumaattinen tapahtuma naisille ja heidän kumppaneilleen. Tämän vuoksi naiset korostivat ajan tarpeen merkitystä käsitellä keskenmenodiagnoosia ennen siirtymistä eri hoitovaihtoehtoihin. Hoitajan tulisikin aina arvioida vanhemman ymmärryksen taso kertoessaan keskenmenodiagnoosista ja varmistaa, että uutisen omaksumiseen annetaan riittävästi aikaa ennen kuin siirrytään tekemään yhteinen päätös hoitolinjasta.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää ja kuvata, millaisia vaikutuksia keskenmenolla on naisen psyykkiseen hyvinvointiin sekä millaista tukea keskenmenon kokeneet toivovat ja tarvitsevat terveydenhuollosta. Työmme lopputulos oli yleiskatsaus valittuun aineistoon, joka vastasi asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Koimme aiheen tärkeäksi, sillä keskenmeno on valitettavan yleinen ilmiö, mutta yhteiskuntatasolla edelleen vaiettu aihe. Yhteiskunnallisilla ja kulttuurillisilla asenteilla vaikutetaan nykypäivänäkin siihen, miten keskenmenon kokemusta käsitellään ja kuinka paljon siitä puhutaan. Keskenmenolla on suuri vaikutus naisen elämänkaareissa, minkä vuoksi koimme merkittäväksi perehtyä ja oppia ymmärtämään kyseistä prosessia paremmin, jotta tulevana kättilöinä osaamme tarjota oikeanlaista tukea ja apua menetyksestä selviytymisessä.

8.1 Tulosten tarkastelu

Kuvailevana kirjallisuuskatsauksena toteutettu tutkimus esitti vastauksia muodostettuihin tutkimuskysymyksiin. Aluksi tarkoituksena oli tutkia keskenmenon vaikutuksia naisen psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimustietoa eri tietokannoista etsittäessä, löytyi paljon tietoa terveydenhuollossa esiintyvistä puutteista keskenmenon hoidossa sekä vanhempien toiveista ja ajatuksista keskenmenon hoidossa. Tämän myötä työhön muotoutui toinen tutkimuskysymys ”Millaista tukea keskenmenon kokeneet toivovat ja tarvitsevat terveydenhuollosta?”.

Koska suomenkielistä tutkimustietoa oli vaikea löytää asetetuilla hakukriteereillä, hyödynnettiin tutkimustuloksissa myös suomalaisen Simpukka Ry:n verkkokyselystä muodostettua raporttia. Näin pystyttiin vertailemaan eroavaisuuksia sekä löytämään yhtäläisyyksiä suomalaisen ja ulkomaisen tiedon välillä. Simpukka ry on lapsettomien yhdistys, joka on Suomessa ainoa tahattoman lapsettomuuden asiantuntijaorganisaatio. Sen tarkoituksena on edistää tiedon, tuen ja vaikuttamisen keinoin lapsettomien asemaa. Simpukan tavoite on, että jokainen tahattoman lapsettomuuden kohtaava saa Suomessa apua ja tukea. (Simpukka Ry julkaisuaika tuntematon.) Tuloksissa käytettiin myös Ruutu+-palvelusta löytynyttä Keskenmenokokemukseni dokumenttia, sillä siitä saatiin hyviä vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Kirjallisuuskatsauksena toteutettu tutkimus osoitti, että keskenmenolla on erittäin merkittäviä vaikutuksia naisen psyykkiseen hyvinvointiin. Keskenmeno aiheutti naisille muun muassa masennusta, ahdistusta, posttraumaattisen stressireaktion oireita ja jopa itsetuhoisuutta (Alqassim ym. 2022). Keskenmenon jälkeisenä aikana myös monet negatiiviset tunteet korostuivat (Ho ym. 2022). Sosioekonomisesti heikommassa asemassa sekä psyykkisesti haavoittuvaiset naiset kärsivät myös muita naisia herkemmin menetyksen jälkeisestä post-traumaattisesta stressireaktiosta, muiden negatiivisten tunteiden ohella (Ho ym. 2022). Simpukka ry:n (2023) tuottamaan verkkokyselyyn osallistuneet naiset nostivat esiin sen, kuinka keskenmeno jätti ikuiset arvet heidän psyykkiseen ja fyysiseen terveyteensä. Keskenmeno vaikutti negatiivisesti myös naisten sosiaalisiin suhteisiin sekä minäkuvan muodostumiseen. Pelkoa koettiin myös uuden raskauden epäonnistumisesta sekä pysyvästi lapsettomaksi jäämisestä. Keskenmeno jätti osalle naisista todella suuria emotionaalisia traumoja, joiden vuoksi lapsihaaveista luovuttiin kokonaan.

Havaittiin myös, että keskenmeno ei ole kokemuksena raskas ainoastaan keskenmenon kokeneelle naiselle vaan myös heidän kumppaneilleen (McDonald ym. 2022). Kumppanit kokivat usein jäävänsä täysin huomiotta menetyksen jälkeisenä aikana, koska tarjolla oleva tuki ja hoito kohdistettiin ainoastaan naiseen (Galeotti ym. 2022).

Yksi keskeisimmistä havainnoista oli, että terveydenhuollon ammattilaisilla on merkittävä rooli naisten ja heidän kumppaneidensa keskenmenokokemuksen käsittelyssä sekä heidän emotionaaliseen hyvinvointiinsa vaikuttamisessa (Palas Karaca & Oskay 2021). Terveydenhuollon palveluissa todettiin kuitenkin olevan merkittäviä puutteita. Puutteita havaittiin muun muassa psyykkisen tuen tarjoamisessa sekä kommunikaatiossa potilaiden kanssa (Galeotti ym. 2022). Päivittäinen altistuminen sekä hoitokontaktissa oleminen keskenmenon saaneiden naisten parissa saattoi johtaa siihen, että hoitajat pitivät keskenmenoa ensisijaisesti lääketieteellisenä ongelmana. Tämän myötä potilaiden ja heidän läheistensä psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen jäi vähemmälle. Hoitajien ja vanhempien välinen ristiriita keskenmenon aiheuttamista emotionaalista vaikutuksista korostui. Hoitajat aliarvoivat menetyksen vaikutusta naisten psyykkiseen hyvinvointiin. Usein nousi esiin hoitohenkilökunnan empatisuuden puute sekä huoltien sivuuttaminen. Naiset kokivat jäävänsä yksin ajatustensa kanssa, koska eivät pystyneet ilmaisemaan huoliaan terveydenhuollon ammattilaisille. (Galeotti ym. 2022.) Myös hoitopolun katkonaisuus ja epätietoisuus avunsaannista aiheutti pettymystä ja stressiä (Simpukka Ry 2023).

Sosiaalisen tuen merkitys menetyksen jälkeisenä aikana nousi selkeästi esille. Monet naiset kertoivat saaneensa hyvää tukea läheisiltään sekä kumppaneiltaan, mutta terveydenhuollon puolelta tuen ja tiedon tarjoaminen keskenmenosta selviytymiseen jäi vähäiseksi tai sitä ei tarjottu lainkaan. (Simpukka Ry 2023.) Riittävän sosiaalisen tuen saamisen huomattiin olevan yksi merkittävimmistä tekijöistä, joka auttoivat naisia toipumaan kokemastaan menetyksestä sekä siitä aiheutuneesta surusta ja ahdistuksesta (Palas Karaca & Oskay 2021). Myös hoitajien tarjoama vilpitön ja lämmin läsnäolo oli tärkeä tekijä psyykkisen hyvinvoinnin lisäämiseksi. Turvallisuudentunteen lisäämiseen ei vaadittu muuta kuin hetken pysähtyminen kiireen keskellä sekä tasavertainen ja inhimillinen kohtaaminen potilaan ja hoitajan välillä. (Simpukka ry 2023.) Lisäksi riittävä tiedon tarjoaminen sekä selkeä viestintä koettiin tärkeäksi (Galeotti ym. 2022).

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme tilaajana on Savonia ammattikorkeakoulu ja kättilön tutkinto-ohjelma. Kyseessä on sosiaali- ja terveysalan opinnäytetyö, joten koulutuspäällikkö hyväksyi sekä allekirjoitti yhteistyö- ja hankkeistamissopimukset organisaation puolesta. Heti opinnäytetyö prosessin alussa selvitimme, että emme tarvitse työllemme tutkimuslupaa emmekä eettistä ennakoarviointia, koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus eikä siihen sisälly henkilötietojen käsittelyä tai haastatteluja. Toimimme koko prosessin ajan näiden sopimusten mukaisesti sekä noudatimme hyvää tutkimusetiikkaa. (Linden, julkaisuaika tuntematon.)

Perehdyimme Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE:n tekemään ohjeistukseen, joka sisältää ammattikorkeakouluille yhteisesti sovittuja suosituksia eettisestä ja hyvästä tieteellisestä, käytännönmukaisesta opinnäytetyöprosessista. Pohdimme opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta

kyseisiin ohjeistuksiin pohjautuen sekä huomioimme tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen, hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK) ja loukkausepäilyjen käsittelystä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 12). Valmis opinnäytetyö tarkistettiin plagiointitunnistusjärjestelmä Turnitissa ennen virallista hyväksymistä. (Arene ry 2020.) ARENE:n (2020) ohjeistuksen mukaisesti opinnäytetyöprosessissa hallitsimme hyvän tieteellinen käytäntö sekä ymmärsimme tieteellisen käytännön vastuut, ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet sekä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuuden ja ennakoarvointimenettelyn.

Tutkimusartikkeleita valitessa ja arvioidessa niiden pätevyyttä ymmärsimme, että kaikki tutkimuksissa käytetty aineisto on tutkijan rakentama kokonaisuus tietyistä puitteista ja asiakokonaisuuksista. Tarkastelimme tutkimusten luotettavuutta ja pätevyyttä kriittisellä ja arvioivalla työasenteella. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Luotettavuutta lisäsi myös se, että opinnäytetyötä työstä kolme tekijää ja kaikki olimme yksimielisiä valitsemistamme lähteistä, niiden analysoinnista ja saamistamme tutkimustuloksista. Raportoinnin aikana tarkastelimme työmme luotettavuutta uskottavuuden ja riippuvuuden näkökulmasta. Uskottavuus pohjautuu hyvään tieteelliseen käytäntöön, jonka seurauksena huomioimme totuusarvon, sovellettavuuden sekä pysyvyyden. Riippuvuutta tarkastellessamme kiinnitimme huomiota tutkimusta yleisesti ohjaaviin periaatteisiin ja niiden noudattamiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2017.) Tekijänoikeuslakia kunnioittaen, merkitsimme huolellisesti ja asianmukaisesti työhömmme lähteet niin, että tekstistä on selkeästi havaittavissa mikä kirjoittamastamme tekstistä on referoitu muualta ja mikä puolestaan meidän omaa tuotostamme (Vilkkä 2023, 99).

Katsauksemme valitut tutkimusartikkelit ovat kaikki vertaisarvioituja, jolloin työmme sisältää laadullisesti korrektia, tarkoituksenmukaista ja luotettavaa aineistoa. Vertaisarvioituissa artikkeleissa käytetyt tieteelliset tutkimukset ovat tarkoin perustein valittuja ja niiden tarkoituksenmukaisuus on perusteltua. Laadunarvioinnin perustana toimii se, miten asiapitoista tietoa valittu tutkimus sisältää, miten se vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen sekä katsauksen tarkoitukseen. (Vilkkä 2023, 92.)

8.3 Ammatillinen kasvu

Kätilöinä olemme kätilötyön, raskaudenajan, synnytyksen hoidon, synnytyksen jälkeisen hoidon, terveydenedistämisen sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijoita. Meidän tulee ymmärtää seksuaali- ja lisääntymisterveyden merkitys ihmisen hyvinvoinnille. Kätilön tulee mahdollistaa tietoinen perhesuunnittelu, turvallinen seksuaalisuus sekä suunniteltu, toivottu raskaus ja synnytys. Olemme eri-ikäisten naisten ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjiä. Meiltä edellytetään hyviä vuorovaikutus- ja tiimityötaitoja sekä erilaisuuden kohtaamisen taitoa. Itsenäinen työote sekä nopeat päätöksentekotaidot kuuluvat työelämään. (Savonia Ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon.)

Tulevina kätilöinä tulemme kohtaamaan tulevaisuudessa paljon keskenmenon kokeneita naisia sekä heidän läheisiään. Keskenmenosta aiheutuvien psyykkisten ja fyysisten haittojen hoitaminen tulee siis olemaan yksi työnkuvistamme ja näin ollen opinnäytetyömme aihe oli ammatillisen kehityksemme kannalta merkittävä. Myös ammattisanastomme ymmärrys vahvistui. Tutkimusaineistoa läpikäydessämme lisäsimme omaa ymmärrystämme siitä, kuinka suuri ja merkittävä menetys keskenmeno on ja kuinka yhteiskunta edelleen vaikenee kyseisestä aiheesta.

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme hyödyntämään erilaisia tietokantoja ja hakemaan luotettavaa tutkimustietoa. Osallistuimme toukokuussa järjestettyyn laadullisen tutkimuksen menetelmäpajaan, jonka pohjalta saimme hyödyllistä tietoa laadukkaan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Työn edetessä opimme paljon myös kirjallisuuskatsauksesta menetelmänä sekä siitä millaisista osatekijöistä kyseinen työ koostuu. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston kokoaminen on opettanut kriittisyyttä erilaisien tekstien luotettavuuden sekä käyttökelpoisuuden tulkitsemiseen. Tutkimustietoa aiheesta oli melko hankala löytää asettamiemme kriteereiden pohjalta ja oikeanlaisten hakulausekkeiden muodostaminen vaati runsaasti pohtimista. Etenkin suomenkielisiä tutkimusartikkeleja aiheesta löytyi todella vähän. Näin ollen perehdyimme aiheeseen pääasiassa englanninkielisiä ja kansainvälisiä artikkeleita hyödyntäen. Tämän ansiosta ymmärryksemme englanninkielisten lähteiden tulkintaan lisääntyi.

Opinnäytetyö prosessin saattaminen loppuun oli haastava, vuodenmittainen prosessi, joka vaati pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä. Se opetti meitä kaikkia toimimaan tiiviinä ja tasavertaisena ryhmänä sekä hallitsemaan ja hahmottamaan isoja asiakokonaisuuksia. Työskentely ryhmänä oli alusta asti vaivatonta ja loimme heti työskentelyn alkuvaiheessa selkeän aikataulun työn etenemisestä. Meistä johtumattomista syistä aikataulumme kuitenkin viivästyi huomattavasti ja alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen työmme julkaisu viivästyi parilla kuukaudella.

8.4 Hyödynnettävyys, kehittämisideat ja johtopäätökset

Tuottamaamme kirjallisuuskatsausta voivat hyödyntää kaikki terveysalojen yksiköt sekä aiheesta kiinnostuneet. Työmme tarjoaa ajankohtaista tietoa keskenmenon kokeneiden naisten sekä heidän kumppaneidensa kanssa työskenteleville ammattilaisille. Tuottamamme tutkimus voi mahdollisesti lisätä tietoisuutta ja ymmärrystä aiheesta terveysalan keskuudessa. Työstämme on hyötyä myös Savonia ammattikorkeakoululle ja kättilön tutkinto-ohjelmalle, koska he voivat jatkossa hyödyntää työmme kautta saatavaa tietoa esimerkiksi opetuksen tukena. Työmme tulokset raportoidaan valmiin opinnäytetyön lisäksi kättilöille pidettävällä oppitunnilla vuoden 2024 tammikuussa. Lisäksi opinnäytetyö julkaistaan avoimena kokonaisuutena Theseus-palvelussa kaikille nähtäväksi.

Tuottamamme työn pohjalta pystytään havaitsemaan, että keskenmenolla on merkittäviä vaikutuksia naisen kokemaan psyykkiseen hyvinvointiin. Tulevaisuudessa tulisikin kiinnittää huomioita oikeanlaisten ja riittävien tukitoimien tarjoamiseen sekä varmistaa, että terveydenhuollossa on riittävät resurssit avun tarjoamiseen. Kokonaisvaltaiset tukiverkostot, jotka ottavat huomioon sekä yksilölliset ja yhteiskunnalliset tarpeet, vahvistavat ja edistävät naisen psyykkistä hyvinvointia. Havaitsimme työtä tehdessämme myös, että tutkimustietoa aiheesta on saatavilla suomenkielisenä melko vähän ja aiheeseen täytyi perehtyä kansainvälisiä tutkimuksia hyödyntäen. Aiheesta olisi hyödyllistä tuottaa enemmän suomenkielisiä tutkimuksia, koska aihe on erittäin ajankohtainen ja koskettaa monia naisia sekä heidän läheisiään.

LÄHTEET

- Alqassim, Mona, Kresnye, Cassie, Siek Katie, Lee, John & Wolters Maria 2022. The miscarriage circle of care: towards leveraging online spaces for social support. *BMC Women's Health* 22 (23). <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01597-1>. Viitattu 12.10.2022
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 29.3.2023.
- Axelin, Anna, Stolt, Minna & Suhonen, Riitta 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Viitattu 27.3.2023.
- Botha, Elina & Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 15.9.2023
- Cuenca, Diana, 2022. Pregnancy loss: Consequences for mental health. *Front Glob Womens Health* 3, 1032212. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.1032212>. Viitattu 11.9.2023.
- Emond, Tina, Montigny, Francine & Guillaumie, Laurence 2019. Exploring the needs of parents who experience miscarriage in the emergency department: A qualitative study with parents and nurses. *Journal of Clinical Nursing* 28, 1952–1965. <https://doi.org/10.1111/jocn.14780>. Viitattu 15.9.2023.
- Eskola, Maria 2013. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Potilasohje. Kun raskaus päättyy keskenmenoon. Viitattu 28.10.2023.
- Galeotti, Martina, Mitchell, Gary, Tomlinson, Mark & Aventin, Aine 2022. Factors affecting the emotional wellbeing of women and men who experience miscarriage in hospital settings: a scoping review. *BMC, Pregnancy and Childbirth* 22, 270. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04585-3>. Viitattu 27.9.2023.
- Hautamäki, Hanna, Peurapää, Pirkko, Heikkinen-Eloranta, Jenni & Tiitinen, Aila 2021. Toistuva keskenmeno – edelleen mysteeri? <https://www.duodecimlehti.fi/duo16237>. Viitattu 18.5.2023.
- Ho, Angela, Hernandez, Algeny, Robb, John, Zeszutek, Stephanie, Luong, Sandy, Okada, Emiru & Kumar, Karan 2022. Spontaneous Miscarriage Management Experience: A Systematic Review. *Cureus* 14(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.24269>. Viitattu 23.3.2023.
- Huttunen, Matti 2018. Traumaperäinen stressihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526>. Viitattu 10.10.2023.
- Hämäläinen, Kaisu, Kanerva, Anne, Kuhanen, Carita, Schubert, Carla & Seuri, Tanja 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 26.9.2023.
- Ihme, Anu & Rainto, Satu 2014. Naisen terveys. Porvoo: Bookwell Oy. Viitattu 8.9.2023.
- Itkonen, Juha 2017. Lapsen menettäminen ja suru. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Helsingin yliopisto 133(22), 2110–2115. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14018>. Viitattu 6.10.2023.

Kainuun hyvinvointialue, julkaisuaika tuntematon. Keskenmenon hoito naistentautien poliklinikalla. Potilasohje. <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/keskenmenon-hoito-naistentautien-poliklinikalla>. Viitattu 18.10.2023.

Keskenmenokokemukseni 2022. Dokumentti. Ohjaus Jill Jones. Ruutu+-verkkopalvelu. <https://www.ruutu.fi/video/4077639>. Viitattu 26.9.2023.

Kirjoittaja tuntematon, 2022. Mistä mielenterveys rakentuu? Suomen mielenterveys Ry. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mista-mielenterveys-rakentuu/>. Viitattu 30.5.2023.

Kirjoittaja tuntematon, 2021. Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä. Suomen mielenterveys Ry. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>. Viitattu 2.10.2023.

Kirjoittaja tuntematon, 2023. Shokista uuteen alkuun. Suomen mielenterveys Ry. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/shokista-uuteen-alkuun/>. Viitattu 5.10.2023.

Kukulskiene, Milda & Zemaitiene Nida 2022. Postnatal Depression and Post-Traumatic Stress Risk Following Miscarriage. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(11, 6515). <https://doi.org/10.3390/ijerph19116515>. Viitattu 7.9.2023.

Lapsettomien yhdistys Simpukka ry 2023. Kokemuksia keskenmenosta ja sen hoidosta. Verkkojulkaisu. Kyselyraportti. [Kokemuksia keskenmenosta ja sen hoidosta Lapsettomien yhdistys Simpukka ry 2023.pdf](#). Viitattu 10.10.2023.

Lapsettomien yhdistys Simpukka ry, julkaisuaika tuntematon. Verkkojulkaisu. Keskenmenon kokeneelle. <https://simpukka.info/tukea/keskenmenon-kokeneelle/>. Viitattu 12.10.2023.

Lapsettomien yhdistys Simpukka ry, julkaisuaika tuntematon. Verkkojulkaisu. Lapsettomien yhdistys Simpukka ry. <https://simpukka.info/yhdistys/lapsettomien-yhdistys-simpukka-ry/>. Viitattu 15.12.2023

Linden, Jari julkaisuaika tuntematon. Eettinen ohjeistus. Savonia Reppu. <https://amksavonia.sharepoint.com/sites/reppu-opinnaytetyo/SitePages/Eettinen-ohjeistus.aspx>. Viitattu 27.3.2023.

McDonald, Stacy, Dasch-Yee Kimberly & Grigg, Jenai 2022. Relationship Outcomes Following Involuntary Pregnancy Loss: The Role of Perceived Incongruent Grief. *Illness, Crisis & Loss* 30(2), 146–156. <https://doi.org/10.1177/1054137319885254>. Viitattu 7.9.2023.

Mustaniemi, Sanna, Kauko, Salla & Niinimäki, Maarit 2020. Alkuraskauden verenvuoto säikäyttää – milloin on kiire? *Duodecim*. 136(20), 2297-2302. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15842>. Viitattu 8.10.2023.

Niinimäki, Maarit & Heikinheimo, Oskari 2011. Alkuraskauden keskenmenon hoito. Aikakauskirja *Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99261>. Viitattu 18.5.2023.

Palas Karaca, Pelin & Oskay, Ümran Yeşiltepe 2021. Effect of supportive care on the psychosocial health status of women who had a miscarriage. *Perspectives in psychiatric Care*, 185–187. <https://doi.org/10.1111/ppc.12540>. Viitattu 2.10.2023.

- Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus Oy. Viitattu 24.20.2023.
- Rajecki, Maria & Hurskainen, Ritva 2016. Alkuraskauden keskenmenon hoitovaihtoehdot. Lääkärilehti 11, 803–807. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/alkuraskauden-keskenmenon-hoitovaihtoehdot/>. Viitattu 8.10.2023.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV- menetelmäopetuksen tietoarkisto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu 28.3.2023.
- Savonia Ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon. Kätilön tutkinto-ohjelma: Opetussuunnitelman kuvaus. <https://opinto-opas.peppi.savonia.fi/10889/fi/10887/16774/993>. Viitattu 10.11.2023.
- Savonia Ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon. Tutustu Savoniaan. <https://www.savonia.fi/tutustu-savoniaan/>. Viitattu 10.11.2023.
- Selin, Heli 2014. Mitä suru on? Potilaan lääkärilehti. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/mita-suru-on/>. Viitattu 6.10.2023.
- Siippanen, Aino & Botha, Elina 2022. Keskenmenon hyvä hoito on osa perhekeskeistä kätilötyötä. Suomen kätilöliitto. <https://suomenkatiloliitto.fi/keskenmenon-hyva-hoito-on-osa-perhekeskeista-katilyotyota/>. Viitattu 19.10.2023.
- Soininen, Miia 2006. Miehen ikä lisää keskenmenon riskiä. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/miehen-ika-lisaa-keskenmenon-riskia/>. Viitattu 3.11.2023.
- Tarnanen, Kirsi, Mäkinen, Juha, Töyli, Mira & Vuorela, Piia 2015. Kohdunulkoinen (ektooppinen) raskaus. Käyvän hoidon potilasversiot. <https://www.kaypahoito.fi/khp00015>. Viitattu 9.10.2023.
- Tiitinen, Aila 2022. Keskenmeno. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00138>. Viitattu 18.5.2023.
- Tiitinen, Aila 2023. Kohtukuolema (sikiökuolema). Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00876>. Viitattu 9.10.2023.
- Tiitinen, Aila 2022. Rypäleraskaus ja istukkasyöpä. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00648>. Viitattu 9.10.2023.
- Tommy`s, 2020. Pregnancy after a miscarriage. Verkkojulkaisu. <https://www.tommys.org/baby-loss-support/miscarriage-information-and-support>. Viitattu 26.9.2023.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 16.1.2024.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf-tiedosto. Julkaistu 15.3.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. Viitattu 16.1.2024.
- Vilkka, Hanna 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Printon, Tallinna: Art House Oy. Viitattu 13.9.2023.

Wahlbeck, Kristian, Hannukkala, Marjo, Parkkonen, Johannes, Valkonen, Jukka, Solantaus Tytti 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Lääkärikirja Duodecim. 133(10), 985–992. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>. Viitattu 30.5.2023.

Zamani, Maryam, Hasan-Zadeh, Atefe, Rajabi, Najme, Alimi, Rasoul & Azmoude Elham 2023. Psychological Consequences of Miscarriage, Ectopic Pregnancy, and Ongoing Normal Pregnancy: The Results of a Pilot Study. *Journal of Midwifery & Reproductive Health* 11(2), 3751-3758. <https://doi.org/10.22038/JMRH.2022.63485.1841>. Viitattu 27.9.2023.

LIITE 1. ARTIKKELITAUUKKO

Lähdeviite/maa	Tarkoitus ja tavoite/tutkimusongelma	Tutkimusmenetelmä/aineistonkeruu menetelmä/analyysimenetelmä	Aineiston koko (n=)	Tulokset
Ho, Hernandez, Robb ym. 2022. Spontaneous Miscarriage Management Experience: A Systematic Review. Cureus 14(4) Yhdysvallat	Tavoitteena oli tuottaa tietoa spontaanin keskenmenon kokeneista naisista ja heidän saamistaan hoidosta sekä keskenmenon vaikutuksesta psyykkiseen hyvinvointiin.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Meta-analyysi 4 tutkimusta sisälsi kvantitatiivisia analyyseja, 4 kvalitatiivisia analyyseja ja 2 niitä molempia.	(n=6)	Psykologista merkitystä ei käsitellä säännöllisesti päivystysosastoilla ja protokollat sekä terveydenhuollon tarjoajien kuolemantapauskoulutukset ovat vähäisiä. Potilaiden osallistuminen hoitoon paransi yleistä kokemusta spontaanin keskenmenon hoidossa. Kaikki laadulliset tutkimukset raportoivat tyytymättömyyttä ensiapuosastolla annettuun hoitoon, mikä johtui osittain henkisen tuen puutteesta.
Alqassim, Kresnye, Siek ym. 2022. The miscarriage circle of care: towards leveraging online spaces for social support. BMC Women`s Health Maa tuntematon	Tavoitteena oli tutkia keskenmenon saaneiden sosiaalisen tuen tarpeita kokonaisuutena sekä hoitohenkilökunnan roolia tuen tarjoamisessa.	ARC-tutkimus (Asynchronous Remote Community) Tutkimus sisälsi 16 ei vaihetta, joita olivat keskustelut, tehtävät sekä kyselyt. Kvantitatiivisen analyysin käsitteilyyn käytettiin kuvailevaa tilastoa sekä kvalitatiiviseen analyysin käsitteilyyn sisältöanalyysiä.	(n=42)	Sosiaalisen tuen on osoitettu parantavan merkittävästi perinataalista mielenterveyttä. Hyvin suunniteltu tuki keskenmenon kokeneille parantaa merkittävästi tuloksia toipumisprosessissa.
Cuenca, Diana 2022. Pregnancy loss: Consequences for mental health. Front. Glob. Womens Health 3 Espanja	Tavoitteena oli tutkia erityyppisiä raskauden menetyksiä sekä niiden vaikutuksia naisten ja heidän kumppaniensa mielenterveyteen. Tunnistaa riskitekijöitä ja auttaa menetyksen kohdanneita naisia selviytymään paremmin.	Kirjallisuuskatsaus		Raskauden menetys on yleisin riskitekijä odottavien äitien keskuudessa. Erityyppisillä menetyksillä voi olla yhteisiä piirteitä, mutta vaikutus jokaisen pariskunnan mielenterveyteen on erilainen.
Emond, Montigny, Guillaumie 2019.	Tavoitteena oli tunnistaa vanhempien tarpeita keskenmenon jälkeen sekä selvittää	Tutkimuksessa käytetään kuvailevaa, tutkivaa sekä laadullista	(n= 26) (17 vanhempaa)	Päivystyskäynnin yhteydessä nousi esille kolme tarvetta, joita olivat fyysinen terveys

<p>Exploring the needs of parents who experience miscarriage in the emergency department: A qualitative study with parents and nurses.</p> <p>Journal of Clinical Nursing 28(9–10) p. 1952–1965</p> <p>Kanada</p>	<p>heidän kokemuksiinsa vaikuttaneita tekijöitä keskenmenon hoidossa päivystyksessä.</p>	<p>lähestymistapaa puolistrukturoitujen haastattelujen kanssa.</p>	<p>(7 päivystyshoitajaa) (2 päivystysosaston hoitajaa)</p>	<p>sekä kognitiivinen- ja emotionaalinen hyvinvointi. Vanhemmat kokivat tarvetta saada lisätietoa. Vanhemmat toivoivat saavansa päivystyskäynnin aikana lisätietoa esimerkiksi diagnostisten testien tuloksista tai, kuinka varmistaa parempi toipuminen. Vanhemmat ilmoittivat haluavansa myös ammattilaisten käsittelevän heidän emotionaalisia huolenaiheitaan. Sairaanhoitajat tiedostivat keskenmenon emotionaalisen vaikutuksen merkityksen mutta eivät olleet riittävän koulutettuja tarjoamaan optimaalista hoitoa vanhemmille kyseisessä tilanteessa.</p>
<p>Galeotti, Mitchell, Tomlinson ym. 2022.</p> <p>Factors affecting the emotional well-being of women and men who experience miscarriage in hospital settings: a scoping review</p> <p>BMC Pregnancy and childbirth 22(270)</p> <p>Maa tuntematon</p>	<p>Tarkoituksena oli tiivistää tutkimusten tuloksia emotionaalista ahdistuksesta sekä hyvinvoinnista naisilla ja miehillä, jotka kokevat keskenmenon sairaalaolosuhteissa.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>(n=30) (21 kvalitatiivista tutkimusta) (7 kvantitatiivista tutkimusta) (2 yhdistelmä tutkimusta) (11 eri maasta)</p>	<p>Tutkimuksen mukaan naisten ja miesten emotionaaliseen hyvinvointiin vaikutti vuorovaikutus terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, tiedonsaanti sekä sairaalaympäristö. Vanhempien kokemuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaiset eivät ymmärtäneet menetyksen merkitystä ja emotionaalisen tuen tarvetta. Vanhempien mukaan ahdistukseen vaikutti tiedon- ja tuenpuute sekä eristäytymisen tunne keskenmenon jälkeen. Sairaalaympäristöstä puuttui yksityisyys.</p>
<p>Itkonen 2017. Lapsen menettämisen ja suru.</p> <p>Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 133(22) p. 2110–2115</p> <p>Suomi</p>	<p>Katsausartikkelin tarkoituksena oli selittää surua, surureaktiota sekä lapsen kuolemaa.</p>	<p>Katsausartikkeli</p>		<p>Suru on yksilöllinen mutta ei yksilön sisäinen dynaaminen prosessi, joka ei kulje vaiheissa. Lapsen kuolemasta voi aiheutua vanhemmille terveydellisiä ongelmia. Suruun tarvitaan sosiaalista tukea läheisiltä, vertaisilta, lääketieteen- ja terveydenhuollon ammattilaisilta, muulta yhteiskunnalta ja uskonnollisilta yhteisöiltä. Surevat vanhemmat kaipaavat empatiaa, keskustelua ja kuuntelua.</p>
<p>Kukulskiene & Zemaitiene 2022.</p> <p>Postnatal depression and post-traumatic stress risk following miscarriage.</p>	<p>Tavoitteena oli arvioida synnytyksen jälkeisen masennuksen ja post-traumaattisen stressin riskiä keskenmenon jälkeen.</p>	<p>Poikittaistutkimus</p>	<p>(n= 839 liettualaista naista) (n=559 yhden keskenmenon kokeneita)</p>	<p>Keskenmenon kokeneet kokivat keskenmenoon liittyvää jännitystä, surua, epätoivoa, toistumisen pelkoa, hämmennystä, tyhjyyttä, itsesyylisyyttä, yksinäisyyttä, avuttomuutta, itsensä aliarviointia</p>

<p>International Journal of Environmental research and public health 19(11) p. 6515.</p> <p>Liettua</p>			(n=280 toistuva keskenmeno)	<p>sekä ajatuksia itsensä vahingoittamisesta ja itsemurhasta. Huono kehosuhde, nuorempi ikä, korkeakoulutuksen puuttuminen, heikko emotionaalinen hyvinvointi ennen raskautta, välitön fyysinen hyvinvointi keskenmenon jälkeen sekä vähäinen tuki perheeltä ja läheisiltä ystäviltä lisäävät synnytyksen jälkeistä masennusta. Naisilla, joilla ei ole lapsia, joiden kehosuhde on huono, jotka voivat fyysisesti tai psyykkisesti hyvin heti keskenmenon jälkeen ja jotka saivat vähäisesti tukea perheeltä tai läheisiltä ystäviltä ovat suuremmissa riskissä saada post-traumaattisen stressin oireita.</p>
<p>Mcdonald, Dasch-Yee & Grigg 2022.</p> <p>Relationship Outcomes Following Involuntary Pregnancy Loss: The Role of Perceived Incongruent Grief.</p> <p>Illness, Crisis & Loss 30(2), p. 146–156.</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia, kuinka erot surureaktioissa vanhempien välillä vaikuttivat parisuhteeseen.</p> <p>Tutkimuksessa mitattiin verkkokyselyllä naisten itse kokemaa surua, naisten käsitystä heidän kumppaniensa surusta sekä parisuhteen tyytyväisyyttä ja sitoutuneisuutta.</p>	<p>Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen yhdistelmä</p>	(n=39)	<p>Jos naiset kokevat, että heidän kumppaninsa suree eri tavalla, se voi vaikuttaa parisuhteeseen, erityisesti vähentämällä naisten kokonaisvaltaista tyytyväisyyttä heidän kumppaniinsa. Tutkimuksessa ei suoraan havaittu yhteyttä eriävän surun ja parisuhteeseen sitoutumisen välillä.</p> <p>Vähentyneellä tyytyväisyydellä kumppaniin voi kuitenkin olla lopulta haitallisia vaikutuksia parisuhteen vakauteen. Naiset kokevat enemmän ahdistusta keskenmenon jälkeen. Myös miehet surevat keskenmenoä mutta sosiaalisten normien vuoksi niitä voi olla vaikea ilmaista. Miehet saattavat myös kokea, että heidän tulee pysyä vahvana tukeakseen surevaa puolisoa.</p>
<p>Mustaniemi, Kauko & Niinimäki 2020.</p> <p>Alkuraskauden verenvuoto säikäyttää - milloin on kiire?</p> <p>Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, Vol 136(20) p. 2297–2302.</p> <p>Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selittää alkuraskauden verenvuodon syitä ja sitä, tarvitaanko jatkohoitoa ja kuinka kiireellinen tilanne on.</p>	<p>Vertaisarvioitu katsausartikkeli</p>		<p>Kun epäselvää emätinverenvuotoa ja alavatsakipua esiintyy hedelmällisessä iässä olevalla naisella, on aina tehtävä raskaustesti. Alkuraskauden verenvuodon syitä voivat olla esimerkiksi uhkaava keskenmeno, keskenmeno tai ektooppinen raskaus.</p> <p>Vuotomäärä, kivun voimakkuus, hemodynamiikka ja kaihakuvalöydös ovat keskeisiä jatkohoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvioinnissa.</p>

<p>Palas Karaca & Os-kay 2020.</p> <p>Effect of supportive care on the psychosocial health status of women who had a miscarriage.</p> <p>Perspectives in Psychiatric Care 57(1) p. 179-188.</p> <p>Turkki</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää SCT:n (Swanson Care Theory) perusteella laaditun hoito-ohjelman ja yksilöllisen hoidon vaikutusta keskenmenon saaneiden naisten suruun, masennukseen, ahdistukseen ja stressiin.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>(n=104 naista alun perin valittu tutkimukseen) (n=91) (n= 45 Swansonin teoriaan perustuva hoito) (n=46 Rutiinin mukainen hoito)</p>	<p>Sosiaalinen tuki on tehokkain tekijä, joka hallitsee naisten ahdistusta, masennusta ja surua keskenmenon jälkeen. Sosiaalinen tuki ylläpitää naisen koettua hyvinvointia ja parantaa heidän selviytymiskykyään sekä auttaa selviytymään keskenmenon jälkeisestä masennuksesta. Tutkimus osoittaa, että naiset, jotka saavat riittämätöntä sosiaalista tukea mieheltään, perheeltään ja ystäviltään, kärsivät todennäköisemmin mielenterveyden haasteista ja ne myös ovat pitkäkestoisempia. Tämä tutkimus osoitti, että naisille annettavalla tuella on suuri vaikutus suruprosessin läpikäymiseen.</p>
<p>Rajecki & Hurskainen 2016.</p> <p>Alkuraskauden keskenmenon hoitovaihtoehdot.</p> <p>Lääkärilehti 11 p. 803–807</p> <p>Suomi</p>	<p>Tarkoituksena oli selittää alkuraskauden keskenmenon hoitovaihtoehtoja.</p>	<p>Vertaisarvioitu katsausartikkeli</p>		<p>Hoitovaihtoehtoja ovat seuranta, lääkkeellinen hoito tai kirurginen toimenpide eli kaavinta.</p> <p>Suurin osa keskenmenoista hoituu itsestään, jolloin hoidoksi riittää seuranta.</p> <p>Lääkkeellisessä hoidossa käytetään misoprostolia ja sen etuja ovat vähäiset kustannukset ja hoidon toteutus kotona. Hoidon onnistumisesta kertoo itsestään alkanut runsas vuoto. Mikäli lääkkeellinen hoito ei onnistu, tarvitaan uusi lääkehoito tai kirurgista hoitoa.</p> <p>Kirurgisessa hoidossa kohtu tyhjennetään kaavinnalla, imulla tai näiden yhdistelmällä. Etuna ovat nopea hoito ja lyhyempi jälkivuodon aika. Kirurgiseen hoitoon liittyy kuitenkin riskejä, joita ovat kohdun perforaatio, huomattavan runsas vuoto sekä infektoriski.</p>

<p>Zamani, Hasan-Zadeh, Rajabi, Alimi ym. 2023.</p> <p>Psychological Consequences of Miscarriage, Ectopic Pregnancy and Ongoing Normal Pregnancy: The Results of a Pilot Study.</p> <p>Journal of Midwifery & Reproductive Health, 11(2) p. 3751-3758.</p> <p>Iran</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli löytää sopiva otoskoko laajan tutkimuksen toteuttamiseksi, jotta voidaan vertailla varhaisen raskauden menetyksen psykologisia seurauksia meneillään olevaan raskauteen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>(n= 90)</p> <p>(n=30 keskenmeno)</p> <p>(n=30 kohdunulkoinen raskaus)</p> <p>(n=30 raskaana olevaa naista, jotka kokee- neet keskenmenon)</p>	<p>Tulokset osoittavat, että useimmat naiset, joilla raskaus oli meneillään, kärsivät ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana masennuksesta. Naiset, joilla oli kohdunulkoinen raskaus, kärsivät enemmän tilanneahdistuksesta, kun taas keskenmenon kokeneilla ahdistus liittyi persoonallisuuteen. Ahdistusoireet alkavat välittömästi keskenmenon jälkeen ja kestävät 4–6 kuukautta. Naiset, jotka olivat kokeneet keskenmenon aikaisemmin ovat suuremmissa riskissä kokea ahdistusta ja masennusta seuraavan raskauden aikana. Ektooppisen raskauden ja keskenmenon kokeneilla on suurempi riski posttraumaattiseen stressireaktioon.</p>
--	---	----------------------------------	--	---