

Miesten kokemuksia keskenmenosta ja sen yhteydessä saamastaan tuesta

Kirjallisuuskatsaus

Satu Lyytikäinen
Anu Salmi

Opinnäytetyö
Marraskuu 2011

Hoitotyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) LYYTIKÄINEN, Satu SALMI, Anu	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 14.11.2011
	Sivumäärä 37	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi MIESTEN KOKEMUKSIA KESKENMENOSTA JA SEN YHTEYDESSÄ SAAMASTAAN TUESTA		
Koulutusohjelma Hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) SUONPÄÄ-LEHTONEN, Leena TIAINEN, Elina		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka mies kokee keskenmenon, minkälaista tukea hän saa keskenmenon yhteydessä ja miten hän kokee saamansa tuen. Tavoitteena on, että koottua tietoa voidaan hyödyntää keskenmenon kokeneiden miesten hoitotyön kehittämiseksi, jotta hoitotyö vastaisi entistä paremmin myös heidän tarpeitaan ja toiveitaan. Lisäksi tuotettua tietoa voidaan hyödyntää terveydenhuoltoalan koulutuksessa.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Aineistonhaku toteutettiin useista tutkimusartikkeleista sisältävistä ja luotettavista tietokannoista etukäteen määriteltyjen hakulausekkeiden pohjalta. Lisäksi suoritettiin manuaalista hakua. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 11 isyyttä ja keskenmenokokemusta käsittelevää tutkimusta. Aineistot analysoitiin käyttämällä teoriasidonnaista sisällönanalyysia.</p> <p>Tämän kirjallisuuskatsauksen teemoiksi muotoutuivat mielikuvalapsen muodostuminen, keskenmenon nostattamat tunteet, keskenmeno menetyksenä, miesten kokemukset hoidosta keskenmenon yhteydessä sairaalassa sekä keskenmenosta selviytyminen. Miehet kokivat keskenmenon monitahoisena menetyksenä, mikä saattoi merkitä tulevaisuuden toiveiden ja suunnitelmien menetystä tai joissain tapauksissa jopa mielikuvalapsen kuolemaa. Menetyksen tasoon vaikutti se, kuinka konkreettiseksi alkanut raskaus ja sikiö oli miehelle ehtinyt muodostua. Suuri osa miehistä sai vain vähän tukea ja huolenpitoa sairaalassaoloaikana, vaikka he ilmaisivat selvän tarpeen. Miehet kokivat myös tiedonpuutetta, mikä lisäsi tilanteen ahdistavuutta. Mies joutui keskenmenon kohdatessa tukemaan puolisoaan joutuen jättämään omat tunteensa sivuun. Miehet saivat vain vähän tukea keskenmenon yhteydessä; suurin osa saadusta tuesta saatiin ystäviltä, perheeltä ja puolisoilta.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
Isät, Isyys, Keskenmeno, Tunteet, Sosiaalinen tuki		
Muut tiedot		



Author(s) LYYTIKÄINEN, Satu SALMI, Anu	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 14.11.2011
	Pages 37	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until	Permission for web publication <input checked="" type="checkbox"/>
Title MEN'S EXPERIENCES OF MISCARRIAGE AND THE RELATED SUPPORT		
Degree Programme Degree Programme of Nursing		
Tutor(s) SUONPÄÄ-LEHTONEN, Leena TIAINEN, Elina		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to examine how a man experiences miscarriage, what kind of support he receives in the context and how he experiences support. The aim was that the collected information could be used for the development of men's nursing care, so that nursing would better respond to their needs and hopes than before. In addition, the information produced by the thesis could be utilized in education in the field of health care.</p> <p>A literature review was used as the research method of the thesis. The search of material was carried out from several reliable databases including research articles on the basis of predefined search clauses. In addition, manual search was also conducted. 11 studies concerning fatherhood and the experience of miscarriage were selected for the literature review. The materials were analyzed by using deductive content analysis, in other words, a theory-based analysis.</p> <p>The themes of this literature review took shape in the formation of a mental child, feelings raised by miscarriage, miscarriage as a loss, men's experiences of nursing in the hospital during miscarriage and coping with miscarriage. Men experienced miscarriage as multiple loss, which could mean the loss of hopes and plans for the future or, in some cases, even the death of the mental child. The level of the loss was influenced by how concrete the pregnancy and the child had become for a man. A big part of men received only a little support and care during the time spent in hospital although they expressed a clear need for it. The men examined in the studies had also reported suffering from a lack of information, which increased the anguish of the situation. They put their own feelings aside in order to support their partner, while meeting miscarriage. Men received only a little support during miscarriage; most of the support given came from friends, family and spouse/wife.</p>		
Keywords Fathers, Fatherhood, Miscarriage, Feelings, Social support		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	2
2	KESKENMENO JA ISYYS.....	3
2.1	Isyyteen kasvu.....	3
2.2	Keskenmenon määritelmä.....	4
2.3	Keskenmenon oireet ja hoito.....	4
3	KESKENMENO KRIISINÄ JA SIINÄ TUKEMINEN	6
3.1	Keskenmeno traumaattisena kriisinä	6
3.2	Sosiaalinen tuki keskenmenon yhteydessä.....	9
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	11
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	12
5.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	12
5.2	Aineiston hankinta	13
5.3	Aineiston analyysi	15
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	17
6.1	Mielikuvalapsen muodostuminen	17
6.2	Keskenmenon nostattamat tunteet	18
6.3	Keskenmeno menetyksenä.....	20
6.4	Miesten kokemukset hoidosta keskenmenon yhteydessä sairaalassa	21
6.5	Keskenmenosta selviytyminen	22
7	POHDINTA.....	24
7.1	Tulosten tarkastelu	24
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	27
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	29
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	35
	Liite 1. Tutkimusluettelo valituista alkuperäistutkimuksista	35

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	15
---	----

KUVIOT

KUVIO 1. Alkuperäistutkimusten haku ja valinta	13
--	----

1 JOHDANTO

Miehet pitävät isäksi tuloa elämisen perustana ja luonnollisena asiana (Mesiäislehto-Soukka 2005, 121). Lasten saaminen nähdään yhtenä tärkeänä mitana normaaliudelle tässä yhteiskunnassa, joten keskenmeno uhkaa tätä isäksi tulon ja perheen perustamisen prosessia. Keskenmeno on miehille äkillinen ja odottamaton tapahtuma, johon ollaan usein täysin valmistautumattomia. (Murphy 1998, 328-329.)

Keskenmeno on yleisin raskauskomplikaatio. Raskauksista 10–15% päättyy keskenmenoon. (Ulander & Tulppala 2004, 392.) Miehet kokevat keskenmenon monitahoisena menetyksenä (Murphy 1998, 328). Keskenmenohoitotyö on suurelta osin keskittynyt naiseen, joten tarvetta olisi lisätä hoitotyöntekijöiden valmiuksia kohdata myös keskenmenon kokenut mies. Yleisyydestä huolimatta aihetta on miehen näkökulmasta tutkittu vähän.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka mies kokee keskenmenon, minkälaista tukea hän saa keskenmenon yhteydessä ja miten hän kokee saamansa tuen. Tavoitteena on, että koottua tietoa voidaan hyödyntää keskenmenon kokeneiden miesten hoitotyön kehittämiseksi, jotta hoitotyö vastaisi entistä paremmin myös heidän tarpeitaan ja toiveitaan. Lisäksi tuotettua tietoa voidaan hyödyntää terveydenhuoltoalan koulutuksessa.

Opinnäytetyössä sanoja "isä" ja "mies" sekä "keskenmeno" ja "raskauden keskeytyminen" käytetään rinnakkaiskäsitteinä alkuperäistutkimusten mukaisesti. Tähän päädyttiin, jotta alkuperäistutkimuksen tutkijan käyttämä käsite ei muuttuisi.

2 KESKENMENO JA ISYYS

2.1 Isyyteen kasvu

Isyyteen kasvuprosessi käynnistyy Eerolan (2008, 76) mukaan useimmiten positiivisen raskaustestin jälkeen. Isyyden rakentumisen nopeus vaihtelee kuitenkin eri mielihien välillä. Joillakin isyyteen kasvuprosessi lähtee kovaa vauhtia käyntiin heti raskauden varmistumisen jälkeen, toisille miehille isyyden tunne muodostuu vasta lapsen syntymän jälkeen. Isyyteen kasvuprosessin nopeuteen vaikuttaa esimerkiksi miehen oma aktiivisuus. (Eerola 2008, 76.) Myös Paavilainen (2003, 78) kuvaa isyyteen kasvua samankaltaisesti. Lapsi koetaan läsnäolevaksi heti raskausuutisen tultua, mutta isäksi tulemisen tunteen ajoitus vaihtelee. (Paavilainen 2003, 78.)

Raskauden todentaminen yhdessä puolison kanssa oli monelle miehelle Mykkäsen (2010, 98) mukaan tärkeä isäksi tulon ja tulevan elämänmuutoksen todentaja. Raskauden alkuvaiheessa miehet kokevat monenlaisia voimakkaita tunteita, he horjuvat kielteisten ja positiivisten tunteiden ristiaallokossa (Paavilainen 2003, 62; Mykkänen 2010, 97). Voimakkaimmillaan epäröivät tunteet ovat alkuraskaudessa (Paavilainen 2003, 62).

Paavilainen (2003, 91) tuo ilmi, että isien osallistuminen neuvolakäynneille nähtiin mahdollisuutena, joka voisi auttaa isyyteen siirtymisessä sekä valmistaa isyyteen. Tätä perusteltiin siten, että muuten miesten elämä säilyisi melko muuttumattomana lapsen syntymään saakka. Miehet itse ajattelivat neuvolakäyntien konkretisoineen odotuksen heille. Mukana olon kautta mies pystyi seuraamaan lapsen kehitystä samalla tavalla kuin nainen päästen kanssaodottajaksi. (Paavilainen 2003, 91.)

2.2 Keskenmenon määritelmä

Kyseessä on keskenmeno jos raskaus keskeytyy ennen 22. raskausviikkoa tai sikiön paino on keskeytymishetkellä alle 500g. Noin 10–15 % raskauksista päättyy keskenmenoon. Luku voi olla huomattavasti suurempikin, koska suuri osa keskenmenoista tapahtuu alkuraskaudessa, joten vuoto on saatettu tulkita vain myöhässä olleiksi kuukautisiksi. Useimmiten keskenmeno tapahtuu ennen 12. raskausviikkoa. Keskenmeno on yleisin raskauskomplikaatio. (Äimälä 2007, 385; Ulander & Tulppala 2004, 392.)

Yksittäisen keskenmenon syy jää usein selviämättä. Ajatellaan, että yli puolet keskenmenoista johtuu sikiön kehityshäiriöistä. Syynä saattaa olla myös synnytyselinten rakennepoikkeavuudet, hormonaaliset syyt tai infektiot. (Tiitinen 2010.) Keskenmenon ajatellaan olevan luonnon tapa karsia elinkyvyttömät yksilöt. Tämän vuoksi keskenmenon aktiivinen estäminen on vähäistä. (Paananen ym. 2007, 385.) Tiitisen (2010) mukaan keskenmenoa ei voida ehkäistä millään toimenpiteellä tai lääkehoidolla.

2.3 Keskenmenon oireet ja hoito

Tavallisimmat keskenmenon oireet ovat verenvuoto ja kramppimaiset alavatsakivut. Keskenmenon yhteydessä kohtu saattaa tyhjentyä raskauskudoksesta itsestään. Useimmiten näin käy keskenmenon tapahtuessa varhaisilla raskausviikoilla. Joskus kohtu ei kuitenkaan tyhjene itsestään ja ultraäänessä nähdään kuollut sikiö, tyhjä sikiöpussi tai istukkakudoksen jäänteitä, jolloin kohtu voidaan tyhjentää lääkkeellisesti tai kaavinnalla. (Tiitinen 2010.)

Varhaisraskauden (<12 raskausviikkoa) keskenmenon hoito

Lääkkeellinen hoitomuoto on vakiintunut hoitovaihtoehto alle yhdeksän viikkoa kestäneissä raskauksissa, sitä voidaan käyttää myös raskausviikoilla 9-12 päättyneissä raskauksissa. Lääkkeellisellä hoidolla tarkoitetaan antiprogesteriiniä ja prostaglandiiniä aikaansaattua yhdistelmähoitoa, joka aiheuttaa kohdun tyhjenemisen ja raskausmateriaalin poistumisen verenvuotona. (Aukee & Aaltonen 2008; Hanhirova 2010a.)

Hoito toteutetaan siten, että lääkitys aloitetaan poliklinikkakäynnin yhteydessä. Potilas saa kotiin mukaansa lisälääkityksen, jonka hän tarvittaessa ohjeen mukaan ottaa kahden vuorokauden kuluttua. Hoitava lääkäri arvioi potilaan tilan, jonka perusteella hän saattaa ottaa potilaan osastolle hoidon aloitukseen, etenkin raskausviikoilla 9-12. (Aukee & Aaltonen 2008.) Potilaan kotiutuessa suoraan poliklinikalta kotihoito-ohjaus on ensiarvoisen tärkeää (Hanhirova 2010a).

Kaavintaa käytetään varhaisraskauden keskenmenon hoitomuotona silloin, kun vuoto on poikkeuksellisen runsasta, potilaalla on infektio tai lääkkeellinen hoito ei ole mahdollista tai se on epäonnistunut (Aukee & Aaltonen 2008). Kaavinnassa kohtuontelo tyhjenetään keskenmenon jälkeen päiväkirurgisena toimenpiteenä nukutuksessa. Ennen kaavintaa käytetään kohdunsuuta pehmentävää lääkitystä, joka voidaan asettaa emättimeen kotona edellisenä iltana tai vasta toimenpidepäivänä sairaalassa. (Hanhirova 2010b.)

Toisen raskauskolmanneksen (raskausviikot 13–22) keskenmenon hoito

12. raskausviikon jälkeen tapahtuvan keskenmenon yhteydessä kohtu tyhjenetään ensisijaisesti lääkkeellisesti. Lääkitys on sama kuin varhaisraskauden keskenmenon hoidossa, ainoastaan sillä erolla, että prostaglandiiniannostus

uusitaan 3-4 tunnin välein, kunnes kohtuun jäänyt raskausmateriaali on poistunut. Hoito tapahtuu sairaalassa. Tarvittaessa sikiön syntymän jälkeen voidaan tehdä kaavinta jos vuoto on runsasta tai kohtuun on jäänyt istukan pala. (Hanhirova 2010a.)

Jälkihoito

Jälkitarkastus on aiheellinen kaikille potilaille keskenmenon hoitotavasta riippumatta. Jälkitarkastuksessa varmistetaan, että kohtu on tyhjentynyt käyttämällä esimerkiksi ultraääntä, istukkahormonin eli hCG:n määrittystä sekä kliinistä tutkimista. Jälkitarkastuksessa keskustellaan keskenmenon mahdollisista syistä, tulevan raskauden ennusteesta sekä keskenmenoon liittyvistä surun ja menetyksen tunteista. (Ulander & Tulppala 2004, 396.)

3 KESKENMENO KRIISINÄ JA SIINÄ TUKEMINEN

3.1 Keskenmeno traumaattisena kriisinä

Traumaattinen kriisi on tapahtuma, jossa ihmisen elämänhallinta pettää ja elämänarvot järkkyvät. Kriisin kohdatessa ihmisen tavanomaiset psyykkiset sopeutumiskeinot ovat useimmiten riittämättömiä. Traumaattisen kriisin laukaisevana tekijänä on äkillinen, odottamaton tai epätavallisen voimakas tilanne. Henkilön aikaisempi elämäkokemus, sen hetkiset psyykkiset ja fyysiset voimavarat sekä sosiaalinen verkosto vaikuttavat kriisistä selviytymiskykyyn. Mahdolliset aiemmin koetut kriisit voivat aktivoitua uuden kriisin kohdatessa. (Pulkkinen & Vesanen 2010.)

Keskenmeno on tapahtuma, johon ei ole osattu etukäteen varautua. Se voi aiheuttaa traumaperäisen stressireaktion oireita tai syvänkin henkisen kriisin. Keskenmenon tapahtuessa oma tahto ja toiveet menettävät merkityksensä, kun elimistö ei toimikaan toivotulla tavalla. Raskauden ilo vaihtuu menetyksen tuskaan. Keskenmenon yhteydessä itsesyytökset ja erilaiset selitysmallit ovat tavallisia. Keskenmenoon liittyy lähiomaisen menetykseen verrattavissa oleva surutyö. (Salokangas 2001, 3954; Ulander, Kaaja & Tulppala 2002, 170.)

Surutyö vaatii oman aikansa ja riittävästi tilaa. Myöhemmin raskauteen liittyneet herkäät ilon hetket muistuvat mieleen ja lohduttavat. Seuraavan raskauden aikana menetyksen psyykkinen työstäminen, tuki ja tehostettu seuranta-voivat parantaa seuraavan raskauden ennustetta. (Ulander ym. 2002, 170–171.)

Sokkivaihe

Kriisin työstämisen ensimmäinen taso on sokkivaihe, jossa pyritään torjumaan todellisuus. Sokkivaihe on kestoaltaan muutamasta sekunnista muutama vuorokauden. (Pulkkinen & Vesanen 2010.) Vaiheen tarkoituksena on suojata mieltä sellaiselta tiedolta ja kokemukselta, jota se ei pysty vastaanottamaan tai kestämään (Saari 2000, 42). Tällä tavoin vaihe turvaa toimintakyvyn säilymistä. Sokkivaiheelle on tyypillistä, että kielletään tapahtunut, olo on epätodellinen, eikä tapahtumaa pystytä käsittelemään. Sokkivaiheessa ihmisen sisällä on kaaos, mutta ulkopuolisen silmin tilanne voi näyttää yllärauhalliselta ja lamaantuneelta. (Pulkkinen & Vesanen 2010.)

Sokkivaiheessa oleva ei pysty arvioimaan avuntarvettaan, joten apua tarjotaan aktiivisesti. Tärkeää on luoda turvaa ja suojaa fyysisen tuen keinolla, olemalla lähellä ja koskettamalla. Auttajan on tärkeää kuunnella ja ottaa vastaan kai-

kenlaiset tunteet, antaa selkeää rehellistä tietoa sekä järjestää käytännön apua. (Pulkkinen & Vesanen 2010.) Sokissa olevaan ihmiseen tekee voimakkaan vaikutuksen hänen kohtaamansa ihmiset ja se, mitä he sanovat (Saari 2000, 43).

Reaktiovaihe

Reaktiovaiheessa tullaan tietoiseksi tapahtuneesta ja sen merkityksestä omalle elämälle (Saari 2000, 53). Siinä reaktiot, joita sokki on puuduttanut, pääsevät vapautumaan sekä fyysisesti että psyykkisesti (Palosaari 2008, 100). Vaihe kestää muutamasta viikosta muutamaan kuukauteen. Reaktiovaiheelle on tyypillistä voimakkaat tunnereaktiot, kuten itku, ahdistus, pelko, viha, syyllisyys ja häpeä. Unen saannin vaikeus ja vahvat muistikuvat sekä miksi-kysymykset liittyvät reaktiovaiheeseen. Reaktiovaiheessa psyykkiset puolustusmekanismit aktivoituvat suojaamaan psyykkiseltä kivulta. Näitä puolustusmekanismeja ovat esimerkiksi torjunta ja tunteiden eristäminen. (Pulkkinen & Vesanen 2010.)

Reaktiovaiheessa tukemiskeinoina ovat muuttuneen todellisuuden kohtaaminen, koetun käsitteleminen vähitellen sekä toistuva tiedon antaminen. Auttajan tulee huomioida lisääntynyt turvallisuuden, tuen ja hoivan tarve. Reaktiovaiheessa tuetaan ajatusten ja kokemusten jäsentämistä. (Pulkkinen & Vesanen 2010.)

Läpityöskentelyvaihe

Läpityöskentelyvaiheessa tapahtuneen työstäminen ja ymmärtäminen alkaa. Vaihe on kestoltaan kuukaudesta noin vuoteen. Vaiheelle tyypillistä on suru, sillä luopuminen entisestä ja suuntautuminen uuteen alkaa. (Pulkkinen & Vesanen 2010.) Väistämättömän luopumisen yhteydessä suru on hyvin arvokas tunne, joka kannattaa kohdata (Palosaari 2008, 66). Muisti- ja keskittymisvai-

keudet, ärtyneisyys ja vetäytyminen kuuluvat myös läpityöskentelyvaiheeseen. (Pulkkinen & Vesanen 2010. Läpityöskentelyvaiheessa surutyötä ja eteenpäin suuntautumista tuetaan. Tässä vaiheessa neuvotaan välttämään äkillisiä muutoksia elämässä sekä annetaan tietoa kriisin psyykkisistä vaikutuksista ja erilaisista tukipalveluista. (Pulkkinen & Vesanen 2010.)

Uudelleen suuntautumisen vaihe

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa traumasta on tullut osa omaa itseä ja elämää, mutta se voi tuntua äkillisinä hetken kestävinä tuskan viiltoina. Kriisiin johtanut tapahtuma jäsentyy osaksi elämää. Se ei enää kuormita psyykkisiä voimavaroja vaan saattaa jopa lisätä niitä. (Pulkkinen & Vesanen 2010; Lönnqvist 2005.) Uudelleen suuntautumisen vaiheessa elämässä eteenpäin suuntautumista tuetaan, jotta menetetyn tilalle löytyisi uutta. Auttajan tulee olla pitkäjänteinen, rohkaiseva ja optimistinen. (Pulkkinen & Vesanen 2010; Lönnqvist 2005.)

3.2 Sosiaalinen tuki keskenmenon yhteydessä

Sosiaalinen tuki on moniulotteinen ja laaja ilmiö, jonka avulla yhdistetään yksilön hyvinvointi hänen vuorovaikutussuhteisiinsa. Sosiaalisella tuella voidaan kuvata yksilölle syntyviä ja välittyviä hyvinvointia edistäviä tekijöitä sekä tapahtumaa, jossa tukea välittyy. (Mikkola 2000, 15.) Oikein suunnatun sosiaalisen tuen avulla voidaan auttaa stressin kokemisessa sekä hallitsemisessa (Kankaala, Kaikua, Määttä, Simula, Suomela, Virranniemi & Väänttilä 2006, 32). Kankaala ym. (2006, 33) esittelevät Gothonin (1990) teoriaa, jonka mukaan sosiaalisen tuen antajat voivat auttaa yksilöä voimavarojen tehokkaan käyttöön, joiden avulla selviytyminen ristiriitatilanteista onnistuu. Tilan-

teen aiheuttamaa taakkaa voidaan jakaa henkisesti ja emotionaalisesti, auttaa konkreettisin toimenpitein sekä antaa hyödyllistä tietoa ja palautetta parantamisen näin elämässä syntyvien ongelmatilanteiden hahmottamista ja hallintaa. (Kankaala ym. 2006, 33.) Poijulan (2002, 80) mukaan surevat kokevat sosiaalisen tuen saantia tärkeänä surusta selviytymisessä ja sen puuttuminen voi vaikuttaa kielteisesti surusta selviytymiseen.

Emotionaalinen tuki

Emotionaalinen tuki on mieltä painavien huolien ja tunnekokemusten jakamista, joka ilmenee huolenpitona, rohkaisuna, toivon tukemisena sekä voimavarojen vahvistamisena (Kiiltomäki & Muma 2007, 63). Emotionaalinen tuki liittyy ihmisen luonnolliseen tarpeeseen kokea olevansa rakastettu, hyväksyty ja arvostettu. Joskus emotionaaliseksi tueksi riittää tietoisuus saatavilla olevasta tuesta, joskus se voi ilmetä kuunteluna, läsnäolona, lohdutuksena, vuorovaikutuksena sekä ajatusten ja tunteiden vaihtona. (Kukkurainen 2007.)

Surevien hoitotyön tavoitteena on surevien yksilöiden ja perheiden terveyden tukeminen. Surevien hoitotyössä korostuu huolenpito, joka voi ilmetä välittämisenä, vastuun ottamisena ja huolenpitona. Olemalla läsnä ja surevan käytettävissä, voi hoitotyöntekijä auttaa luopumisessa. Auttajan tulisi rohkaista surijaa tuomaan tunteitaan esiin sekä tukea surevan itsetuntoa ja itsensä hyväksymistä osoittamalla suruun liittyvät tunteet normaaleiksi. Mitään surua ei voida vähätellä. On tärkeää kannustaa surevaa luomaan omia sururitualeja ja pitämään suruaan oikeutettuna. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 129–131.) Keskenmenon kokeneen parin hoitaminen vaatii hoitotyöntekijältä myötämisen ja kuuntelun taitoa sekä molempien osapuolten huomioon ottamista. Terveystuon työntekijän tulee kunnioittaa parin surua ja antaa sille tilaa. (Ulander ym. 2002, 165, 170.)

Tiedollinen tuki

Tiedollinen tuki ilmenee tiedonantona sekä ohjauksena tiedon lähteille. Tiedollisen tuen antaminen vaatii antajalta herkkyyttä tunnistaa vastaanottajan yksilöllistä tiedon tarvetta. (Kiiltomäki & Muma 2007, 53.) Mikkolan (2000, 81-82) mukaan riittävän tiedon saanti on ennen kaikkea potilaan oikeus. Tiedollisella tuella on myös vaikutus hyvinvointiin, sillä sen avulla voidaan vähentää kipukokemusta sekä lisätä hoitotyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. (Mikkola 2000, 81-82.) Mikkolan (2000, 41) mukaan Ellis ja Miller (1994) ovat määrittelleet tiedollisen tuen liittyvän henkilökohtaiseen hallinnan tunteeseen. Liiallisella tiedolla voi olla myös selviytymistä heikentävä vaikutus sen lisätessä epävarmuutta. (Mikkola 2000, 41.) Konkreettinen tieto keskenmenon syistä ja seuraavan raskauden onnistumismahdollisuuksista voi helpottaa parin tuskaa (Ulander ym. 2002, 170).

Konkreettinen tuki

Konkreettiseen tukeen voidaan katsoa kuuluvaksi materiaalista tukea sekä konkreettisen avun tarjoamista. Konkreettisella tuella on osoitettu olevan yhteys kuormituksen ja ristiriitojen hallitsemisessa. Sairaalahoidossa konkreettinen apu on suuressa osassa hoitotyötä. (Mikkola 2006, 45.) Keskenmenon kokeneen kohdalla ulkopuolinen keskusteluapu asiantuntijan tarjoamana voi tarjota selvennystä ja uusia näkökulmia niissä tilanteissa, kun elämä jää pyörimään menetyksen ympärille. (Ulander ym. 2002, 170).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka mies kokee keskenmenon, minkälaista tukea hän saa keskenmenon yhteydessä ja miten hän kokee saa-

mansa tuen. Tavoitteena on, että koottua tietoa voidaan hyödyntää keskenmenon kokeneiden miesten hoitotyön kehittämiseksi, jotta hoitotyö vastaisi entistä paremmin myös heidän tarpeitaan ja toiveitaan. Lisäksi tuotettua tietoa voidaan hyödyntää terveydenhuoltoalan koulutuksessa.

Tutkimuskysymykset:

- Miten mies kokee keskenmenon?
- Millaista tukea mies saa keskenmenon yhteydessä ja miten hän kokee saamansa tuen?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

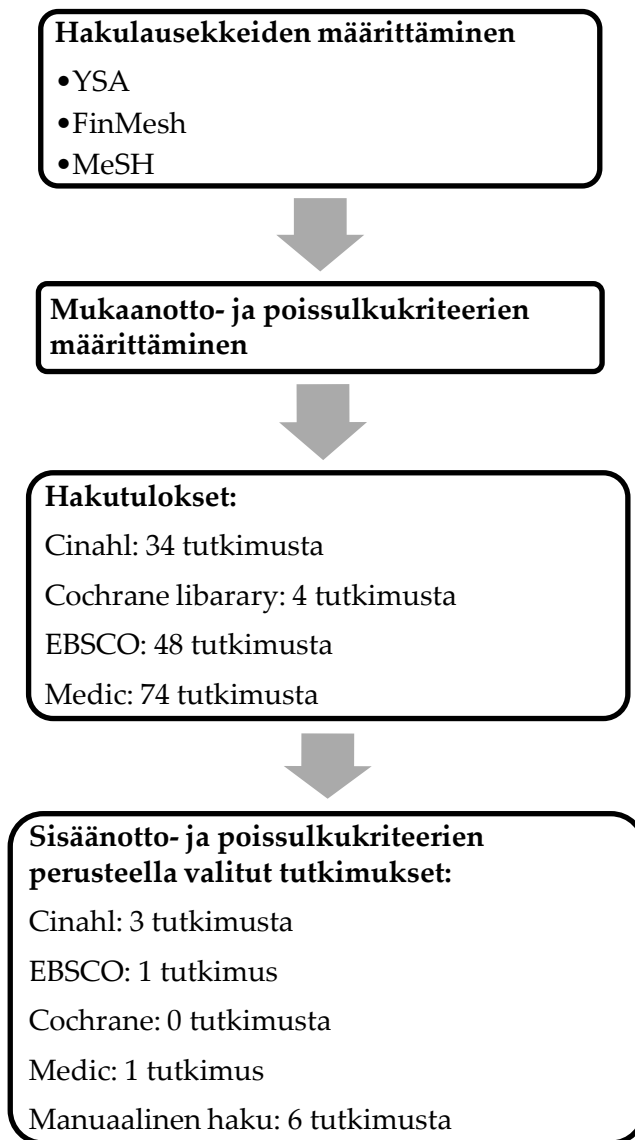
5.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan koottua tietoa joltakin rajatulta alueelta. Yleensä tarkoituksena on vastata johonkin tiettyyn tutkimusongelmaan. (Leino-Kilpi 2007, 2.) Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa jo olemassa olevien tutkimuksien kokonaisuutta. Kokoamalla tiettyyn aiheeseen liittyvää aineistoa yhteen saadaan selville miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaista tutkimus sisällöllisesti ja menetelmällisesti pääsääntöisesti on. (Johansson 2007, 3.) Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia ja sen toteuttaminen vaatii, että aiheesta on olemassa aikaisempia tutkimuksia (Leino-Kilpi 2007, 2). Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan saada selville mahdollinen lisätutkimusten tarve tai niiden tarpeettomuus (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37).

Kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimussuunnitelman teko, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku ja valinta, näiden laa-

dun arviointi ja analysointi sekä tulosten esittäminen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37.)

5.2 Aineiston hankinta



KUVIO 1. Alkuperäistutkimusten haku ja valinta

Kuviossa 1 on kuvattu tämän opinnäytetyön alkuperäistutkimusten haku ja valinta. Aineistonhankinta aloitettiin ensin määrittelemällä hakulausekkeet. Suomalaisen asiasanojen hakuun käytettiin YSA -yleistä suomalaista

asiasanastoa ja englanninkielisiä asiasanoja haettiin Finmesh -hakemiston avulla, jossa termejä voi etsiä suomeksi tai englanniksi sekä MeSH (Medical Subject Headings) -hakemistoa, joka on lääketieteen ja terveystieteen englanninkielinen asiasanasto. Hakulausekkeiksi muotoutui "isyys" "isät" "keskenmeno", "miscarriage", "fathers", "abortion spontaneous" ja "male". Hakuja suoritettiin myös yhdistelemällä näitä yksittäisiä hakulausekkeita. Lisäksi suoritettiin vapaasanahakua.

Kirjallisuuskatsauksen seuraava vaihe oli kirjallisuushaku. Kirjallisuushaku kohdennetaan niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan keskeistä tietoa tutkimuskysymyksiin. Riittävän ja kattavan haun takaamiseksi suoritetaan hakuja eri tietokannoista sekä manuaalisesti. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.)

Kotimaisen aineiston hakuun käytettiin suomalaista Medic -tietokantaa, joka sisältää kotimaisia terveysalan artikkeleita, kirjoja, opinnäytetöitä ja tutkimuslaitosten raportteja. Lisäksi suoritettiin manuaalista hakua NELLI-tiedonhakuportaalin monihakuvalinnalla. Ulkomaisista viitetietokannoista käytettiin Cinahlia, joka on kokonaisia artikkeleita sisältävä hoitotyön viitetietokanta, Cochrane Libararya, josta löytyy näyttöön perustuvaa tietoa hoitoalalta sekä Ebsco Academic Search Eliteä, jonka avulla löytää useiden eri alojen kokonaisia artikkeleita.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituvien alkuperäistutkimuksien mukaanotto tapahtui ennalta määriteltyjen sisäänottokriteerien mukaisesti (Ks. taulukko 1). Niillä voidaan määrittää alkuperäistutkimusten lähtökohtia, tutkimusmenetelmää ja kohdetta tai tutkimuksen laatutekijöitä. Molemmat opinnäytetyön tekijät lukivat tutkimusten otsikot sekä tarvittaessa tiivistelmät ja tekivät toisistaan riippumatta sisäänottokriteerien perusteella päätöksen valittavista tut-

kimuksista. Tämän jälkeen valittuja ja hylättyjä tutkimusvalintoja tarkasteltiin yhdessä ja näistä valittiin työhön soveltuvat aineistot. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.)

TAULUKKO 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

- tutkimusjulkaisu
- kokoteksti (full text) saatavilla
- tutkimukset, joissa oli tutkittu keskenmenokokemuksia ensisijaisesti mies-näkökulmasta
- tutkimuskohteena ennen raskausviikkoa 22 tapahtunut raskauden keskeytyminen
- suomen- tai englanninkieliset tutkimukset

Tutkimukseen valikoitui yhteensä 11 isyyttä ja keskenmenoa käsittelevää tutkimusta. (Ks. luettelo valituista alkuperäistutkimuksista liitteestä 1). Kyseiset tutkimukset toistuivat useissa eri tietokantahauissa. Näistä viisi oli suomalaisia, kaksi irlantilaisia ja neljä isobritannialaista tutkimusta. Nämä tutkimukset käsittivät analysoitavan aineiston.

5.3 Aineiston analyysi

Viimeisessä vaiheessa tutkimuskysymyksiin pyrittiin vastaamaan mahdollisimman kattavalla, ymmärrettävällä ja selkeällä aineiston analysoinnilla ja tulosten esittämisellä (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43). Aineiston analyysin tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tutkittavasta aiheesta tiivistämällä hajanaista aineistoa ja näin luoden aineistoon selkeyttä (Eskola & Suoranta 1998, 138). Aineiston analyysissä kiinnitetään huomiota sisällön lisäksi myös tutki-

musten laatuun. Alkuperäistutkimusten yhteenvedossa kuvataan ilmeiset yhtäläisyydet ja erot. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.)

Aineiston analyysi voi olla joko aineistolähtöinen (induktiivinen) tai teoriasidonnainen (deduktiivinen), jonka avulla aineisto analysoidaan (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Tässä työssä aineisto analysoitiin teoriasidonnaisesti. Teoriasidonnainen analyysi ei ole suoraan kuvausta teoriasta tai pohjautu teoriiaan vaan analyysissä on teoreettisia kytkentöjä, eli analyysissä voi valittu teoria toimia apuna analyysin etenemisessä (Eskola 2010, 182). Aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisemmasta teoriasta nousevaan viitekehukseen.

Analyysin ensimmäisenä vaiheena on analyysirungon muodostaminen, joka voi olla väljäkin. Analyysirungon sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia luokkia, mutta myös analyysirungon ulkopuolelle jäävistä aineiston asioista voidaan muodostaa uusia luokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113). Tässä opinäytetyössä käytettiin analyysin apuna Murphyn (1998) tutkimusta, joka oli hyödynnettävien kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista.

Molemmat opinäytetyön tekijät lukivat itsenäisesti valitut aineistot läpi ja alleviivasivat sieltä tutkimuskysymyksiin vastaavat sisällöt. Tämän jälkeen valitut sisällöt yhdistettiin ja kirjoitettiin pelkistetyksi. Suuri osa valituista tutkimuksista oli englanninkielisiä, joten tässä vaiheessa pelkistetyt aineistot kirjoitettiin suomenkielelle. Pelkistetyt aineistot teemoiteltiin Murphyn (1998) tutkimuksesta nousseiden teemojen mukaan ja tarvittaessa muodostettiin uusia teemoja. Murphyn (1998) tutkimuksen avulla nousi teemoiksi ”keskenmenon aiheuttamat tunteet”, ”keskenmeno menetyksenä” ja ”keskenmenosta selviytyminen”. Muiden aineistojen asioiden pohjalta muodostui luokiksi

”mielikuvalapsen muodostuminen” ja ”miesten kokemukset hoidosta keskenmenon yhteydessä sairaalassa”.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Mielikuvalapsen muodostuminen

Raskauden käsittäminen vaatii raskaudesta vakuuttuneeksi tulemista. Vakuuttuneeksi tulemista edistää aina vaan uudelleen saatu tieto raskaudesta. Vakuuttuneeksi tulemista vaikeuttaa ja horjuttaa erityisesti pitkään jatkunut raskauden odottelu. (Paavilainen 2003, 60-61, 83.) Raskauden käsittämistä, todentumista ja siitä vakuuttumista edistävinä tekijöinä voidaan nähdä esimerkiksi sydänäänten kuuleminen, mikä todistaa kohdussa olevan kehittyvän lapsen sekä ultraäänikuvan näkeminen, mikä auttaa hahmottamaan lasta. (Paavilainen 2003, 85–86; Puddyfoot & Johnson 1997, 841; Roto 2001, 44.) Roto (2001, 44) toteaa alkuraskauden ultraäänitutkimuksen lisäksi aikaisempien lasten olemassaolo merkittäväksi raskautta konkretisoivaksi tekijäksi. Mykkäsen (2010, 105) mukaan raskautta etäämmältä seuranneelle miehelle raskaus todentui ja konkretisoitui kasvavan mahan näkemisenä.

Raskaus ja kyseessä oleva lapsi konkretisoituvat ultraäänitutkimuksen kautta vanhemmille ja tuo lapsen lähemmäksi, mikä mahdollistaa kiintymisen kehittyvään lapseen. Samoin ultraäänikuvan näkeminen mahdollistaa syntymätöntä lasta kohtaan muodostuvat unelmat (Roto 2001, 44.) Ultraäänikuvan nähneille isille vauvasta tulee enemmän todellinen, tietoisuus vauvasta lisääntyy ja hänestä tulee elävä persoona. Vauva ei ollut visualisoitunut isille, jotka eivät olleet nähneet ultraäänikuvaa. Monet miehet rakentavat visioita vanhem-

muudesta kuvittelemalla tulevaisuutta. (McCreight 2004, 334-335.) Odotusaikana vanhemmat elävät lapsen kanssa tulevaisuutta etukäteen. Lapsi on olemassa vanhemmille todellisena perheenjäsenenä tulevassa elämässä. (Paavilainen 2003, 81.) Mesiäislehto-Soukan (2005, 128) mukaan huoli lapsesta voi alkaa jo raskauden aikana, esimerkiksi seurantatutkimusten tulosten odottaminen lisää huolta. Myös epävarmuus siitä onko kyseessä edes raskaus sekä keskenmenon uhka hidastavat odotuksesta iloitsemista. (Paavilainen 2003, 63.)

Mielikuvissaan vanhemmat unelmoivat lapsesta, miettivät lapsen sukupuolta ja suunnittelevat elämää lapsen kanssa (Roto 2001, 42). Odotusaikana isät pitävät lapsesta huolta välillisesti kuten huolehtimalla äidin hyvinvoinnista, toteuttaen tällä tavoin isyyttään (Paavilainen 2003, 79). Isät pyrkivät mielikuvavanhemmuuden lisäksi myös kontaktiin kohdussa kasvavaan lapseen esimerkiksi soittamalla kitaraa tai puhumalla ääneen lapselle (Paavilainen 2003, 80; Mesiäislehto-Soukka 2005, 120). Osa miehistä puhuu itsestään isänä jo raskausaikana (Eerola 2008, 76).

6.2 Keskenmenon nostattamat tunteet

Keskenmeno on useimmiten äkillinen ja odottamaton tapahtuma, johon osa miehistä oli täysin valmistautumattomia. He kuvasivat ensitunteinaan shokin, epäuskon, järkytyksen ja avuttomuuden tunteita. Ensitunteiden väistyessä pintaan nousi vihan, epäonnistumisen, harmistumisen tunteet yhdessä syyllisyyden, yksinäisyyden, tunteettomuuden ja loukatuksi tulemisen tunteiden kanssa. Kaikkien näiden tunteiden keskellä miehet kantoivat huolta puolisos-

taan. (Murphy 1998, 328.) Roton (2001, 48-49) mukaan keskenmeno aiheuttaa myös pettymyksen, surun, haikeuden ja kateuden tunteita.

Miehet kokevat, että naisilla on voimakkaammat ja intensiivisemmät tunteet kuin miehillä. He selittävät tätä alkuraskauden hormonien vaikutuksella naisen tunteisiin ja reaktioon menetyksestä. (Murphy 1998, 329; Roto 2001, 52.) Miesten odotetaan olevan vahvempia ja tukevan puolisoitaan (Murphy 1998, 329; Daly & Harte 1996). Heillä ei myöskään odoteta olevan tarvetta surra tai jakaa tunteitaan (Murphy 1998, 329).

Naisten tunteiden ajatellaan olevan ensisijaisia ja sallittuja, kun taas miesten tunteiden ajatellaan olevan toissijaisia ja ne helposti tulkitaan liiallisiksi (Puddyfoot & Johnson 1997, 840). Miehet kokevat naisia vähemmän välitöntä surua, mutta ovat alttiimpia tuntemaan epätoivoa ja heillä on vaikeuksia selviytymisessä (Puddyfoot & Johnson 1999, 92).

Miesten surun voimakkuuteen voi vaikuttaa se kuinka todelliseksi sikiö on heille muodostunut (Murphy 1998, 330). Suru oli voimakkaampaa niillä miehillä, jotka olivat nähneet ultraäänikuvan sikiöstä (Puddyfoot & Johnson 1999, 92). Puddyfoot & Johnson (1999, 92) mukaan raskauden kestolla oli pieni, mutta johdonmukainen vaikutus suruun.

Puddyfootin ja Johnsonin (1997, 840) mukaan osalle miehistä keskenmeno ei aiheuta lainkaan kielteisiä tunnereaktioita. Yleisesti näyttää siltä, että miehet, jotka ovat aktiivisesti mukana odotuksessa heti alkuraskaudesta, todennäköisesti ilmaisevat suruaan avoimemmin keskenmenosta. (Puddyfoot & Johnson 1997, 840).

Useat miehet syyttävät itseään raskauden menetyksestä (McCreight 2004, 335). Miehet syyllistävät tapahtuneesta keskenmenosta myös puolisoitaan ja lääkäreitä. Jotkut mainitsevat syyn mahdollisesti olevan työnantajassa. Tyypillisin ajatus kuitenkin on, ettei ketään voi syyttää tapahtuneesta. (Puddyfoot & Johnson 1997, 842.)

6.3 Keskenmeno menetyksenä

Paavilaisen (2003, 65) mukaan vanhemmat suunnittelivat tulevaisuutta realistisesti vaikka halusivat kuitenkin tietoisesti välttää ajattelemasta vaikeuksia ja odottamattomia käännteitä, mitä raskaus saattaa tuoda tullessaan. Raskaudesta varhain kertomista halutaan välttää, koska se merkitsee riskiä pettymyksen paljastumisesta raskauden päättyessä ei toivotusti (Paavilainen 2003, 66).

Roton (2001, 38-42) mukaan keskenmenon aiheuttamat tunteet vaihtelevat helpotuksesta menetykseen. Menetyksen tasoon vaikuttaa se mitä koetaan menetetyksi eli mihin raskauden vaiheeseen oli jo sopeuduttu. Niille, joille sikiö ei ole keskenmenon tapahtuessa vielä konkretisoitunut, eivät juuri koe surua vaan menetystä. Keskenmenoon varautuneet, kokevat sen pettymyksenä. Keskenmeno edustaa mielikuvalapsen menetystä silloin, kun raskauteen ja lapsen tuloon on sopeuduttu. (Roto 2001, 38-42.) Roton (2001, 44) mukaan keskenmeno koetaan lapsen kuolemana silloin, kun lapsi on konkretisoitunut mielikuvien ja edellisten raskauksien myötä. Tällöin lapsi on jo muodostunut persoonaksi, osaksi jokapäiväistä elämää. (Roto 2001, 44.) Roto (2001, 38) mainitsee keskenmenon edustaneen myös vanhemmuuteen liittyvien haaveiden menetystä sekä suvun jatkuvuuden ja elämän päämäärän menetystä. Useille

miehille raskauden menetys saattaa olla ensimmäinen kokemus kuolemasta (McCreight 2004, 337).

Miehet kokevat keskenmenon monitahoisena menetyksenä. Se edustaa tulevaisuuden toiveiden ja suunnitelmien menetystä sekä mahdollisia muutoksia tulevaisuuden rooleihin ja vastuisiin. (McCreight 2004, 335-336; Murphy 1998, 328; Puddyfoot & Johnson 1997, 841; Roto 2001, 38). Lapsen saaminen koetaan tärkeänä etappina yhteiskunnan silmissä ja tätä isäksi tulon prosessia keskenmeno uhkaa (Murphy 1998, 329). McCreight'n (2004, 335) mukaan miehet kyseenalaistavat isyysidentiteettiään keskenmenon jälkeen. He ovat epävarmoja oikeudestaan käyttää termiä isä, samoin epäselvää on, ymmärretäänkö raskauden lopputulos vauvana (McCreight 2004, 335).

6.4 Miesten kokemukset hoidosta keskenmenon yhteydessä sairaalassa

Miehet kokivat sairaalan turvalliseksi paikaksi puolisolle, missä puolison ei tarvitse kokea kipua ja hän tervehtyy (Murphy 1998, 329; Sehdev, Parker & Reddish 1997, 170). Hoitohenkilökunnan käytöksessä negatiivisena nähtiin se, kuinka he kertoivat keskenmenouutisen (Murphy 1998, 329; Puddyfoot & Johnson 1997, 843). Yleinen kokemus sairaalassaoloajasta oli, ettei pariskuntaa kohdeltu yksilöinä eikä keskenmenoä pidetty erityisenä tilanteena (Murphy 1998, 329; Sehdev ym. 1997, 170). Osa miehistä kokee sairaalakokemusten jopa mutkistaneen keskenmenosta aiheutunutta tuskaa. Hoitajilla ei nähdä olevan suurta vaikutusta sairaalakokemukseen niin positiivisessa kuin negatiivisessakaan mielessä. (Murphy 1998, 329.)

Puddyfootin ja Johnsonin (1997, 842-843) mukaan miehet kokevat ristiriitaisia tunteita siitä, kuinka heitä kohdellaan sairaalassa keskenmenokokemuksen aikana. Suuri osa miehistä sai vain vähän tukea ja huolenpitoa, vaikka he ilmaisivat selvän tarpeensa. Sairaalassaoloaikainen eristyneisyyden tunne ja tiedonpuute lisäsivät ahdinkoa keskenmenon yhteydessä. (Puddyfoot & Johnson 1997, 842-843.) Myös Roto (2001, 69) tuo ilmi puutteellisen tiedonannon, jonka nähtiin johtuvan henkilökunnan kiireisestä toiminnasta.

Sehdevin ym. (1997, 170) mukaan miehet kokivat keskenmenon olevan hoitohenkilökunnalle naispuolinen tapahtuma. Miehillä ei nähty olevan roolia tai tarpeita keskenmenon hoidossa. Miehet kokivat jääneensä ulkopuolisiksi aivan kuin olisivat tunkeilijoita. Tämä henkilökunnan negatiivinen suhtautuminen miehiin lisäsi naisten stressiä. (Sehdev ym. 1997, 170.)

6.5 Keskenmenosta selviytyminen

Keskenmeno on miehille erityisen vaikea tilanne. Puolison surressa ja itkiessä miehet tuntevat epävarmuutta kuinka selviytyä tilanteesta. He haluaisivat auttaa puolisoitaan, mutta samalla pelkäävät käyttöksensä pahentavan tilannetta. (Murphy 1998, 329.) Yleisin tapa yrittää selviytyä keskenmenosta on yrittää olla huomioimatta asiaa, unohtamalla tapahtunut sekä elämän jatkaminen normaaliin tapaan (Murphy 1998, 329; Puddyfoot & Johnson 1997, 840). Miehet purkavat keskenmenon aiheuttamaa pettymystä esimerkiksi fyysisellä suorituksella tai uppoutumalla työntekoon, jolloin murheet unohtuisivat (Roto 2001, 50). Sehdev ym. (1997, 170) toteavat miehen ja naisen erilaisten surutapojen vaikeuttavan toisen tukemista.

Yleinen odotus on, että miehen tulisi selvitä keskenmenon aiheuttamasta tilanteesta nopeasti ja kääntää ajatuksensa puolison tukemiseen (Puddyfoot & Johnson 1997, 840). Roton (2001, 52) mukaan miehet kokevat roolinsa keskenmenon yhteydessä tukijaksi, samalla luottaen omaan selviytymiseensä. Miesten kokemus on, että he selviytyvät keskenmenosta nopeammin kuin heidän puolisonsa. Miehet pyrkivät tukemaan puolisoaan kaikin tavoin keskenmenon tapahduttua. (Roto 2001, 52-53.) Myös McCreight'n (2004, 337) mukaan isät kokevat roolinsa olevan puolison tukija raskauden menetyksen jälkeen, mutta tämän he toteuttavat panemalla oman surunsa sivuun. Roton (2001, 53) mukaan keskenmeno nähtiin myös parisuhdetta yhdistävänä tekijänä.

Puddyfootin ja Johnsonin (1997, 839) mukaan miehet eivät keskustele keskenmenoon liittyvistä tunteista esimerkiksi siksi, ettei tapahtunutta voi muuttaa. Miehet kokevat, ettei tunteista keskusteleminen ole miehille tyypillistä, vaikka he tietäisivät toisen miehen kokeneen keskenmenon. Puddyfoot ja Johnson (1997, 839) toteavat, että miehet pelkäävät, että heidän näyttämänsä surun tunteet saattaisivat jopa lisätä puolison surua. (Puddyfoot & Johnson 1997, 839.)

Murphyn (1998, 329) mukaan miehet tunsivat olonsa erittäin yksinäisiksi yrittäessään selviytyä keskenmenokokemuksestaan. Dalyn ja Harten (1996) mukaan miehet kokivat keskenmenon jälkeen merkittävää ahdistusta ja tuen puutetta. Suurin osa saadusta tuesta saatiin ystäviltä, perheeltä ja puolisolta. Miehet kokivat, etteivät saaneet tukea hoitohenkilökunnalta. Aika ja seuraavien lasten syntymä nähtiin keskenmenomuistoja parantavana tekijänä. (Murphy 1998, 329-330.) Myös perheen aiempi lapsi/lapset auttaa keskenmenoon

sopeutumisessa. Taustalla on ajatus siitä, että lapsen odottaminen voi myös onnistua. (Roto 2001, 54.)

7 POHDINTA

Opinnäytetyön teoriapohjassa määriteltiin isyyteen kasvun prosessia, keskenmenoa ja sen hoitoa, keskenmenoa traumaattisena kriisinä sekä sosiaalista tukea keskenmenon yhteydessä. Lisäksi teoriapohjassa selvennettiin hoitopolkua, jonka mies kokee puolison rinnalla keskenmenon tapahtuessa sekä sosiaalisen tuen muotoja, joita tulisi kriisin kohdatessa olla tarjolla. Näiden aiheiden kautta voidaan paremmin ymmärtää, kuinka raskauden ilo vaihtuu menetyksen tuskaan miehen isyyden kasvun prosessissa.

7.1 Tulosten tarkastelu

Ennen ultraäänikuvauksen yleistymistä miehet eivät olleet alusta asti niin mukana odotuksessa, kuin nykypäivänä. Tuolloin raskaus todentui miehelle usein vasta kasvavan mahan näkemisenä. Nykyään ultraäänikuvaus mahdollistaa raskauden todentumisen jo aikaisessa vaiheessa myös miehelle. (Mykänen 2010, 105; Paavilainen 2003, 85–86; Puddyfoot & Johnson 1997, 841; Roto 2001, 44.) Tämän vuoksi aiemmin on voinut olla, etteivät miehet ole tarvinnut keskenmenon kohdatessa tukea, koska raskaus ei ollut vielä ehtinyt todentua heille. Nykyään raskaus on usein ehtinyt todentua miehille ennen keskenmenoa, tämän vuoksi miehet tarvitsevat menetyksen hetkellä yhtäläillä tukea kuin naisetkin.

Osa miehistä puhuu itsestään isänä jo raskausaikana (Eerola 2008, 76). Keskenmenon jälkeen miehet kyseenalaistavat isyysidentiteettiään, koska ovat epävarmoja oikeudestaan käyttää termiä isä. Samoin on epäselvää ymmärtääkö raskauden lopputulos vauvana. (McCreight 2004, 335.) Tämän vuoksi keskenmenon kokeneen miehen tunteet saattavat olla hyvin ristiriitaiset, sillä hän itse saattaa kokea olevansa isä, mutta toisaalta yhteiskunnan silmissä tilanne ilman olemassa olevaa lasta on usein toinen.

Keskenmeno aiheuttaa laajan tunteiden kirjon aina vihasta pettymykseen sekä surusta itsesyytöksiin (Murphy 1998, 328; Roto 2001, 48–49). Keskenmenon nostattamat tunteet ovat vaikeasti siedettäviä ja käsiteltäviä, silti yleinen kokemus sairaalahoidosta on, että tukea ja huolenpitoa on saatu vain vähän (Puddyfoot & Johnson 1997, 842–843). Parhaimmillaan hoitohenkilökunnan tarjoama sosiaalinen tuki edistää surussa selviytymistä, toisaalta puuttuessaan se voi jopa estää sitä (Poijula 2002, 80). Miehen kokema ahdistus ei lisäännä ottamalla asia puheeksi, joten hoitohenkilökunnan tulisi rohkaistua miehen kohtaamisessa. Tärkeää on, että kaikki keskenmenoon liittyvät tunteet tulevat kuulluiksi ja vastaanotetuiksi.

Miehet kokevat keskenmenon monitahoisena menetyksenä, joka voi merkitä tulevaisuuden toiveiden ja suunnitelmien menetystä tai joissain tapauksissa jopa mielikuvalapsen kuolemaa (McCreight 2004, 335–336; Murphy 1998, 328; Puddyfoot & Johnson 1997, 841; Roto 2001, 38–42). Tästä johtuen saattaa se joillekin miehistä aiheuttaa traumaattisen kriisin (Salokangas 2001, 3954; Ulander ym. 2002 170). Hoitohenkilökunnan peruskoulutukseen kuuluu kriisityön perusteet, nämä taidot tulisi ottaa käyttöön kohdatessa keskenmenon kokenut mies. Hoitohenkilökunta voi kertoa miehelle keskenmenon aiheut-

tamista reaktioista, niiden yleisyydestä ja normaaliudesta. Tämän avulla mies pystyy helpommin hyväksymään ja läpikäymään tunteitaan.

Miehet kokivat, ettei hoito ollut yksilöllisistä eikä keskenmeno nähty mitenkään erityisenä tilanteena (Murphy 1998, 329; Sehdev ym. 1997, 170). Tämä voi johtua keskenmenon yleisyydestä, jonka vuoksi hoitohenkilökunta saattaa rutinoitua keskenmenon hoitoon. Kuitenkin hoitohenkilökunnan tulisi muistaa, että keskenmeno ei ole sen kokijalle arkipäiväinen tapahtuma vaan tilanne, jossa joutuu kohtaamaan oman haavoittuvuutensa.

Eryteisesti keskenmenouutisen kertomistapa aiheutti monissa miehissä negatiivisia tuntemuksia (Murphy 1998, 329; Puddyfoot & Johnson 1997, 843). Sairaalassaoloaikana miehet kokivat tiedonpuutetta, joka lisäsi tilanteen ahdistavuutta (Puddyfoot & Johnson 1997, 842–843; Roto 2001, 69). Hoitomyöntyvyyttä ja hoitoon sitoutuvuutta lisää riittävä tiedon saanti (Mikkola 2000, 81–82). Hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota tapaan, jolla kertovat keskenmenosta, jotta välttyttäisiin aiheuttamasta lisämurhetta. Riittävä tiedonanto tulisi turvata miehelle koko hoitoprosessin ajan. Eryteisesti tämä tulisi huomioida silloin jos puolisoon kohdistuu hoitotoimenpiteitä, joissa mies ei voi olla läsnä.

Useista tutkimuksista käy ilmi, että mies joutuu keskenmenon kohdatessa tukijan rooliin, joutuen jättämään omat ennalta arvaamattomat tunteensa sivuun (McCreight 2004, 337; Puddyfoot & Johnson 1997, 840; Roto 2001, 52–53).

Miehet itse saavat vain vähän tukea keskenmenon yhteydessä (Daly & Harte 1996; Puddyfoot & Johnson 1997, 842–843). Tärkeää olisikin, että myös mies huomioidaan tasavertaisena tuen tarvitsijana. Miestä tulisi tukea omien tun-

teiden kohtaamiseen sekä löytämään omat selviytymiskeinonsa puolison tukemisen ohella.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen vaatii sen teoreettisten perusteiden tuntemusta (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 44). Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä oli tekijöille entuudestaan tuntematon, tämän vuoksi opinnäytetyön tutkimusta aloitettaessa tekijät perehtyivät perusteellisesti valittuun tutkimusmenetelmään luotettavuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyön tekeminen ja eteneminen opetti myös osaltaan tekijöitä.

Kääriäisen ja Lahtisen (2006, 37) mukaan kirjallisuuskatsaus on luotettavimpia tapoja yhdistää jo olemassa olevaa tietoa. Tämän opinnäytteen tekemiseen osallistui kaksi tekijää, joka edistää luotettavuutta. Tutkimusten valinnan ja käsittelyn pitävyyden kannalta tulisi kirjallisuuskatsauksen tekoon osallistua aina vähintään kaksi tutkijaa (Johansson 2007, 6). Kirjallisuuskatsauksen tekijöiden rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus ovat tärkeitä eettisiä vaatimuksia kirjallisuuskatsausta tehdessä, näitä periaatteita pyrittiin noudattamaan.

Tulosten relevanttiuden eli asiaan kuuluvuuden osoittaminen mahdollistuu kaikkien vaiheiden tarkalla kirjaamisella. (Johansson 2007, 6). Tietokantahaut suoritettiin yhdessä etukäteen suunniteltuna ajankohtana. Ennen tietokantahaun suorittamista määriteltiin tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Molemmat opinnäytetyön tekijät tekivät toisistaan riippumatta valinnat kirjallisuuskatsaukseen sopivista tutkimuksista, jonka jälkeen valinnoista keskusteltiin ja lopulliset valinnat tehtiin huomioon ottaen molempien tekijöiden nä-

kemykset. Kahden tutkijan osallistumisella vahvistettiin valittujen tutkimusaineistojen pätevyyttä. Työhön valitut tutkimusaineistot löydettiin luotettavia ja tunnettuja tietokantoja käyttäen. Valitut tutkimukset toistuivat useissa tietokantahauissa, joten voidaan olettaa, että nämä tutkimukset ovat keskeisimpiä aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Koko tutkimusprosessin ajan huomioitiin aineistojen hyödynnettävyys opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteiden ja tutkimuskysymysten kannalta. (Pekkala 2000, 62.) Luotettavuutta on pyritty lisäämään kiinnittämällä huomio valittujen tutkimusten laatuun. Laadussa on kiinnitetty huomiota valittujen tutkimusten julkaisuaikaan, tutkimusmenetelmiin, tutkimukseen osallistujien lukumäärään sekä tutkijan asemaan (Stolt & Routasalo 2007, 62.)

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä tutkimuksista suuri osa on englanninkielisiä. Tämä osaltaan heikentää tutkimuksen luotettavuutta, koska englanti ei ole kummankaan opinnäytetyön tekijän äidinkieli saattaa väärinymmärryksiä syntyä tahattomasti. Luotettavuuden kasvattamiseksi valitut tutkimukset ja artikkelit luettiin läpi useita kertoja, mahdollisten väärinymmärrysten välttämiseksi. Aineiston tarkalla läpikäymisellä pyrittiin mahdollisimman oikeellisiin tutkimustuloksiin. Aineisto tuotettiin alkuperäistutkimuksia kunnioittaen, juuri sellaisena kuin se alkuperäistutkimuksissa käy ilmi, eikä sitä ei vääristetty miellyttämään tutkijoita.

Aineiston analyysillä pyrittiin vastamaan tutkimuskysymyksiin mahdollisimman kattavasti ja objektiivisesti sekä ymmärrettävästi ja selkeästi. Analyysissä pyrittiin kiinnittämään huomioita sisällöllisten kysymyksien ohella myös niiden laatuun. Analyysirungon muodostamisen apuna toimi yksi kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista. Tämä toimi apuna analyysirungon teemojen muodostamisessa, mutta ei estänyt uusien teemojen syntymistä

muiden aineistojen asioiden pohjalta. Alkuperäistutkimuksien tuloksien yhteenvedossa kuvattiin keskeisimmät tulokset sekä ilmeiset yhtäläisyydet ja erot. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43).

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui ulkomaalaisia alkuperäistutkimuksia. Eri maissa keskenmenon hoitoprosessit saattavat olla eriäviä keskenään. Myös kulttuurierot voivat vaikuttaa kokemukseen hoidosta sekä siihen, kuinka mies kokee keskenmenon. Tämä vaikuttaa tuloksien verrattavuuteen suoraan suomalaisen terveydenhuoltoon.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

1. Toistuvasti saatu tieto raskaudesta, sikiön sydänäänten kuuleminen ja ultraäänikuvan näkeminen sekä odotukseen osallistumisen aktiivisuus edistävät sikiön konkretisoitumista. Tämän vuoksi tulee mies ymmärtää kanssaodottajana.
2. Tunteiden ja menetyksen tasoon vaikuttaa se, kuinka todelliseksi alkanut raskaus ja sikiö ovat muodostuneet. Nämä tekijät vaikuttavat miehen tarvitsemaan tuen määrään.
3. Miehen rooli nähdään puolison tukijana vaikka keskenmeno saattaa olla myös miehelle monitahoinen menetys. Myös miestä itseään tulisi tukea kohtaamaan menetys ja auttaa häntä löytämään keinoja keskenmenosta selviytymiseen.
4. Keskenmenouutisen kertomistapa on merkityksellinen. Tilanteen tulisi olla rauhallinen ja kertojalla tulisi olla aikaa vastata tilanteen nostattamiin kysymyksiin.
5. Hoitohenkilökunnalta saadulla tai saamatta jääneellä tuella on merkitystä keskenmenosta selviytymisessä. Hoitohenkilökunnan tulisi hallita

kriisityön perusteet, jotta keskenmenon kokenut mies saisi tarpeitaan vastaava tukea.

6. Keskenmenon kohdatessa mies tulisi huomioida tasavertaisena tuen tarvitsijana.

Kotimaisia tutkimuksia koskien miesten kokemuksia keskenmenosta on julkaistu hyvin niukasti. Opinnäytetyön tulosten perusteella aihetta olisi tärkeää tutkia lisää monelta eri näkökannalta. Aihetta voisi rajata esimerkiksi koskemaan miehen kokemaa tuen tarvetta, jolloin saataisiin selville tarkemmin millaista tukea tulisi olla tarjolla keskenmenon kohdanneelle miehelle.

Olisi mielenkiintoista saada tutkimustuloksia myös hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kiinnostavaa olisi nähdä minkälaista tukea he kokevat miehen tarvitsevan ja minkälaisina he kokevat omat valmiutensa kohdata keskenmenon kokenut mies.

LÄHTEET

Aukee, P. & Aaltonen J. 2008. Alkuraskauden keskenmenon hoito < 12 raskausviikkoa. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. MediKes.

Daly, S. & Harte, L. 1996. Does miscarriage affect the father? *Journal of Obstetrics & Gynecology*, 16, 4.

Eerola, P. 2008. Isyys liikkeessä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteenlaitos.

Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2004. Suru ja surevat – Surevien hoitotyön perusteet. Vantaa: WSOY.

Eskola, J. 2010. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat – Laadullisen tutkimuksen analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Toim. Aaltola, J. & Valli, R. Jyväskylä: PS-kustannus.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hanhirova, M. 2010a. Keskenmeno. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 8.1.2011. www.terveysportti.fi, sairaanhoitajan käsikirja.

Hanhirova, M. 2010b. Imukaavinta. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 8.1.2011. www.terveysportti.fi, sairaanhoitajan käsikirja.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Kankaala, J., Kaikua, I., Määttä, M., Simula, M., Suomela, S., Virranniemi, S. & Vänntilä, P-L. 2006. Sosiaalinen tuki potilasohjauksessa. Teoksessa Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Toim. Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006, 32-40.

Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt. Sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto.

- Kukkurainen, M-L. 2007. Sosiaaliset suhteet ja niiden merkitys reumasairauksien hoidossa. Viitattu 10.1.2011. www.terveysportti.fi, Reuma.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, 1, 3-12.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18, 1, 37-45.
- Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus – Tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja.
- Lönnqvist, J. 2005. Traumaattisen psyykkisen kriisin kohtaaminen. Viitattu 24.3.2011. http://www.ktl.fi/portal/suomi/pressihuone/ajankohtaista/traumaattisen_psyykkisen_kriisin_kohtaaminen.
- McCreight, B. 2004. A grief ignored: narratives of pregnancy loss from a male perspective. *Sociology of Health & Illness*, 26, 3, 326-350.
- Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenisäyksen isien kokemana - fenomenologinen tutkimus. Oulun yliopisto & Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Mikkola, L. 2000. Supportiivinen viestintä hoitotyössä. Sosiaalisen tuen tutkimusnäkökulmien tarkastelua. Puheviestinnän lisensiaatintutkimus. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos.
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Murphy, F. 1998. The experience of early miscarriage from a male perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 325-332.
- Mykkänen, J. 2010. Isäksi tulon tarinat, tunteet ja toimijuus. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research*.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Palosaari, E. 2008. Lupa Särkyä. Kriisistä elämään. 2. p. Helsinki: Edita.

Poijula, S. 2002. Surutyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Puddyfoot, J. & Johnson, M. 1999. Brief Report: Active grief, despair, and difficulty coping: some measured characteristics of male response following their partner's miscarriage. *Journal of reproductive and infant psychology* 17, 1, 89-93.

Puddyfoot, J. & Johnson, M. 1997. The legitimacy of grievin: The partner's experience at miscarriage. *Social science & medicine* 45, 6, 837-845.

Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2010. Traumaattinen kriisi. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 5.1.2011. www.terveysportti.fi, sairaanhoidajan käsikirja.

Roto, H. 2001. Lasta odottaneiden vanhempien kokemuksia keskenmenosta ja saamastaan hoidosta keskenmenon yhteydessä sairaalassa. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Saari, S. 2000. Kuin salamana kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Otava.

Salokangas, R. 2001. Lyhyesti: Nopea raskaus pidentää toipumista keskenmenosta. *Suomen Lääkärilehti* 56, 39, 3954.

Sehdev, S., Parker, H. & Reddish, S. 1997. Short report: Exploratory interviews with women and male partners on the experience of miscarriage. *Clinical Effectiveness In Nursing* 1, 169-171.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimisartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Tiitinen, A. 2010. Tietoa potilaalle: Keskenmeno. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.11.2010. www.terveysportti.fi, lääkärikirja Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Ulander, V-M. & Tulppala, M. 2004. Keskenmeno. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. Ylikorkala, O. & Kauppila, A. Helsinki: Duodecim.

Ulander, V-M., Kaaja, R. & Tulppala, M. 2002. Toistuva keskenmeno. Duodecim, 118, 165-171.

Äimälä, A-M. 2007. Verenvuoto raskaus aikana. Teoksessa Kätilötyö. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Helsinki: Edita Prima.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimusluettelo valituista alkuperäistutkimuksista

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja vuosi	Tarkoitus/tavoite	Aineiston keruu	Keskeisimmät tulokset
Mykkänen, Suomi, 2010	Tarkastella millaisia isäksi tulon tarinoita isät kertovat sekä mitä ja miten he puhuvat tunteistaan.	27 miestä	Isyyden alku koettiin tunteikkaana ja useimmiten antoisana kokemuksena. Miehet pohtivat valmiuttaan ja taitojaan suhteessa nykypäivän isille osoitettuihin odotuksiin ja velvollisuuksiin. Isäksi tuloa kuvattiin miehen elämän käännekohdaksi.
Eerola, Suomi, 2008	Isyyden muutos ja nuorten miesten kokemukset isyydestä ja isyyden kokemisesta.	8 miestä	Isyyden mukanaan tuomat muutokset: päätös lasten hankinnasta, kasvu isäksi, arki, nuoruus ja perheen merkitys.
Mesiäislehto-Soukka, Suomi, 2005	Isien kokemuksia perheellisyyksen yhteydessä.	30 miestä (jatkotutkimus -15 miestä)	Perheellisäys merkitsi kodin rakentumista ja rakentamista. Vaimon raskaus, synnytys ja uusi lapsi merkitsivät kasvamista isänä ja kehittymistä miehenä. Odottavan perheen kohtaaminen ja hoito koettiin äitisuuntautuneeksi ja arvokkaaksi mutta isät ohittavaksi.
McCreight, Irlanti, 2004	Kuvata miesten kokemuksia puolison raskauden menetyksen jälkeen.	14 miestä, 32 kättilöä ja hoitajaa	Miehen rooli tukijana nähdään epäoikeutetuksi. Rooli jättää huomioimatta menetyksen joka on voinut olla henkilökohtainen tragedia, johon miehet ovat saaneet vain vähän tukea.
Paavilainen, Suomi, 2003	Etsiä tietoa lapsen odotuksen ja äitiyshuollon seurannan kokemuksista äidin	8 naista 8 miestä kirjallinen	Lapsen odotuksen merkitys rakennetta kuvaavat ulottuvuudet: raskauden

	isän ja perheen näkökulmasta.	materiaali	käsittäminen, odotusajan elämän hallitseminen, lapsen haltuunottaman kehon kanssa eläminen ja kahden elämän vaiheen rajalla eläminen.
Roto, Suomi, 2001	Kuvata millaisena lasta odottaneet vanhemmat kokevat keskenmenon ja saamansa hoidon keskenmenon yhteydessä sairaalassa.	16 naista 12 miestä	Keskenmeno ilmeni keskenmenosta tietoiseksi tulemisena, keskenmenon käsittämisenä ja keskenmenoon sopeutumisen alkamisena. Hoitokokemukset ilmenivät turvallisuuden ja yksilöllisen hoidon kokemisena.
Puddyfoot & Johnson, Iso-Britannia 1999	Määrällinen tutkimus keskenmenon vaikutuksesta mieheen.	323 miestä	Miehien tunteet verrattuna naisiin eivät olleet kovin erilaisia. Molemmilla puolisoilla on vaikeuksia selviytyä keskenmenosta. Raskauden keston vaikutuksella on pieni, mutta johdonmukainen vaikutus miehen suruun.
Murphy, Iso-Britannia, 1997	Kuvata miesnäkökulmasta varhaisen keskenmenon kokemusta.	5 miestä	Keskenmenokokemus jaoteltu seitsemään kategoriaan: Tunteet, menetyt ominaisuudet ja erot miesten ja naisten välillä, henkilökunnan toiminta ja asenteet, mitä tehdä?, selviytyminen ja aika. Molempien kumppaneiden tarpeet tulee huomioida keskenmenon jälkeen.
Puddyfoot & Johnson, Iso-Britannia, 1997	Kuvata miesten kokemuksia keskenmenosta.	20 miestä	Miehet saattavat ajatella, että heidän täytyy kieltää omat surun tunteensa

			emotionaalisesti ristiriitaisessa tilanteessa. Miehen rooli keskenmenon yhteydessä nähdään puolison tukijaksi.
Sehdev, Parker & Reddish, Iso-Britannia 1997	Tutkia miesten ja naisten kokemuksia sairaalahoitosta keskenmenon yhteydessä.	6 naista 4 miestä	Miehen ja naisen surun erilaisuuden vuoksi puolison tukeminen vaikeutui. Keskenmeno sairaalaympäristössä nähdään naispuolisena tapahtumana, jonka ulkopuolelle jäävät miehet hiljaa hyväksyvät.
Daly & Harte, Irlanti 1996	Määrällinen tutkimus miehen keskenmenokokemuksista.	25 miestä	Miehet osallistuvat yhä enemmän lapsen odotukseen, osallistumalla synnytysvalmennukseen ja synnytykseen. Myös isät kokevat merkittävää ahdistusta ja tuen puutetta keskenmenon jälkeen. Kokonaisvaltainen hoito keskenmenon jälkeen tulisi kattaa myös isän tarpeet.