

KESKENMENO JA SEN VAIKUTUKSET MIELENTERVEYTEEN KUMPPANIN NÄKÖKULMASTA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Veera Holappa
Opinnäytetyö (AMK)
Kevät 2025
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Sairaanhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Veera Holappa

Opinnäytetyön otsikko: Keskenmeno ja sen vaikutukset mielenterveyteen kumppanin näkökulmasta

Työn ohjaajat: Antti Heinonen & Virpi Mäkikangas

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2025

Sivumäärä: 44 + 2 liitettä

Keskenmeno on yleinen raskauskomplikaatio. Sen psyykkisistä vaikutuksista raskaana olleeseen on tehty tutkimuksia, mutta kumppanin näkökulmasta asiaa ei ole juurikaan tutkittu. Mielenterveystyö on osa sairaanhoitajan työtä, minkä vuoksi kriisissä olevan tukeminen ja psyykkisesti oireilevan kohtaaminen ovat tärkeitä huomioitavia asioita, joita terveydenhuollon ammattilaisen olisi hyvä osata.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, millaisia vaikutuksia keskenmenolla on kumppanin mielenterveyteen. Työn tavoitteena oli tuottaa yhteenveto, jossa aihetta käsitellään tutkitun tiedon pohjalta.

Teoriaosuudessa avataan neljää eri käsitettä, jotka ovat mielenterveys, keskenmeno, kriisi sekä kriisin vaikutukset mielenterveyteen. Tiedonhaussa käytettiin kolmea tietokantaa, jotka olivat Google Scholar, PubMed ja Finna. Haku toteutettiin suunniteltujen hakulausekkeiden avulla ja hakutulokset käytiin läpi tutkimusta varten laadittujen sisäänotto- ja poissulkukriteerien pohjalta. Näiden tuloksena opinnäytetyöhön valittiin analysoitavaksi kolme tieteellistä tutkimusta.

Tutkimukseen valittu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Analysointiprosessissa luotiin neljä alaluokkaa ja yksi pääluokka. Alaluokkia olivat miesten kokemukset, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemukset, psyykkiset vaikutukset sekä selviytymiskeinot. Yläluokan nimi oli kumppaneiden kokemukset. Sisällönanalyysi toteutettiin näiden pohjalta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan keskenmenon aiheuttamat psyykkiset vaikutukset voivat olla kumppanille moninaisia. Tuloksissa nousi esille masennus, ahdistus, suru ja stressi. Lisäksi riski päihteidenkäytön lisääntymiseen ja traumaperäisen stressihäiriön kehittymiseen on olemassa.

Kirjallisuuskatsauksen johtopäätös on, että keskenmenon kokeneet kumppanit voivat sairastua psyykkisesti. Tämän vuoksi ammattilaisten antama tuki ja empaattinen kohtaaminen on ensiarvoisen tärkeää.

Jatkotutkimusaihe-ehdotuksena on seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien kumppaneiden mielenterveys kriisitilanteessa. Tätä olisi hyvä tutkia enemmän, joten se sopisi hyvin esimerkiksi opinnäytetyön aiheeksi.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Program in Nursing and Health Care
Option of nursing

Author: Veera Holappa

Title of thesis: Miscarriage and its effects on mental health from the partner's perspective

Supervisors: Antti Heinonen & Virpi Mäkikangas

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2025

Number of pages: 44 + 2 appendices

Miscarriage is a common pregnancy complication. While research has been conducted on its psychological effects on the pregnant person, there has been little focus on the partner's perspective. Mental health care is part of a nurse's role, and therefore, supporting individuals in crisis and addressing psychological symptoms are important aspects that healthcare professionals should be aware of.

The purpose of this thesis was to describe the psychological effects of miscarriage on the partner's mental health. The aim was to provide a summary based on researched information.

The theoretical section discusses concepts related to mental health, miscarriage, crisis, and the impact of crises on mental health. The data search was conducted using designed search queries across three different databases. The thesis analyzed three scientific studies.

In the thesis process, the selected data was analyzed according to inductive content analysis.

According to the results of the thesis, the psychological effects of miscarriage on the partner can be diverse. The findings highlighted depression, anxiety, grief, and stress. Additionally, there is a risk of increased substance use and the development of post-traumatic stress disorder.

The conclusion of the literature review is that partners who experience a miscarriage can suffer from mental health issues. Therefore, the support and empathetic approach provided by professionals are crucial.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	6
2 KESKENMENO JA SEN VAIKUTUKSET KUMPPANIN MIELENTERVEYTEEN	7
2.1 Mielenterveys	7
2.2 Toipumisorientaatio ja resilienssi.....	8
2.3 Mielenterveyden häiriö	9
2.4 Keskenmeno	10
2.5 Keskenmenolle altistavat tekijät	11
2.6 Kriisi ja sen eri vaiheet	12
2.7 Äkillinen stressireaktio, PTSD ja dissosiaatiohäiriöt	14
2.7.1 Äkillinen stressireaktio	14
2.7.2 Traumaperäinen stressihäiriö eli PTSD	14
2.7.3 Dissosiaatiohäiriöt	16
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS....	18
3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	18
3.2 Tutkimuskysymys	18
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
4.1 Kirjallisuuskatsaus.....	19
4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	19
4.3 Hakustrategia ja aineiston hakeminen.....	20
4.4 Aineiston analysointi.....	23
4.4.1 Valmisteluvaihe	24
4.4.2 Analyysivaihe.....	24
4.4.3 Raportointivaihe.....	27
5 KUMPPANEIDEN KOKEMUKSET	28
5.1 Miesten kokemukset.....	28
5.2 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemukset.....	29
5.3 Psykkiset vaikutukset	30

5.4	Selviytymiskeinot.....	31
6	POHDINTA	33
6.1	Tulosten tarkastelu.....	33
6.2	Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus	34
6.3	Johtopäätökset.....	35
6.4	Tulosten hyödyntäminen	36
6.5	Ammatillisen osaamisen kehittyminen.....	36
	LÄHTEET	38
	LIITTEET.....	44

1 JOHDANTO

Keskenmeno on yleinen raskauskomplikaatio, jonka on todettu tapahtuvan 10–15% raskauksista. (Omaperhe 19.4.2024.) Keskenmenotilanteessa ilmenee psyykkistä oireilua, kuten masennusta ja ahdistusta. Vaikka se on kriisi sekä raskaana olleelle että kumppanille, siitä ei juurikaan puhuta julkisesti, vaan sen mielletään olevan tabu. (Simpukka ry 2020, 11.)

Williams, Topping, Coomarasamy & Jones (16.9.2019) toteavat tutkimuksessaan, että heteropariskuntien miespuoliset kumppanit ovat kertoneet kokevansa itsensä keskenmenotilanteessa sivustaseuraajaksi, koska eivät koe keskenmenon aiheuttamia fyysisiä oireita. He myös totesivat jäävänsä ulkopuoliseksi tilanteessa ja ajattelivat, että heidän pitäisi suremisen sijasta pysyä vahvana ja olla tukena raskaana olleelle.

Keskenmenon kokeneet kumppanit ovat tuoneet esille tutkimuksissa, ettei heitä ole välttämättä kohdattu tilanteessa heidän mielestään riittävästi ammattilaisten taholta. Terveystieteiden ammattilaiset ovat puolestaan todenneet, että he eivät välttämättä aina osaa tukea keskenmenon kokeneita tarpeeksi hyvin esimerkiksi resurssien riittämättömyyden, myötätuntouupumuksen ja ajanpuutteen vuoksi. (Hiefner & Villareal 30.11.2021.)

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on kuvailla, millaisia psyykkisiä vaikutuksia spontaani ja keskeytynyt keskenmeno voivat aiheuttaa raskaana olleen kumppanille. Työn tavoitteena on tuottaa yhteistä tutkittua tietoa keskenmenon vaikutuksista kumppanin mielenterveyteen, jotta sekä keskenmenon kokeneet että terveydenhuoltoalan ammattilaiset ja opiskelijat voivat hyödyntää luotettavaa tietoa tuen ja ymmärryksen lisäämiseksi keskenmenon kokeneiden pariskuntien kumppaneita kohtaan.

2 KESKENMENO JA SEN VAIKUTUKSET KUMPPANIN MIELENTERVEYTEEN

2.1 Mielenterveys

Mielenterveydellä tarkoitetaan psyykkisen hyvinvoinnin tilaa, jossa yksilö pystyy osallistumaan yhteisöön, työskentelemään ja opiskelemaan hyödyllisesti ja tuottavasti, sopeutumaan elämään kuuluviin stressitilanteisiin sekä tiedostamaan ja tunnistamaan oman potentiaalinsa. Se on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia eikä ole aina samanlaisena pysyvä tila, vaan se muotoutuu elämän aikana henkilökohtaisen kasvun ja kehityksen mukana. (Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016, 1759.)

Mielen hyvinvointia voidaan kutsua myös käsitteellä positiivinen mielenterveys. Positiivisesta mielenterveydestä puhuttaessa pyritään siihen, ettei mielenterveyttä ajateltaisi sairaus- tai ongelmakeskeisesti, sillä mielen hyvinvointi tarkoittaa muutakin kuin vain mielenterveyshäiriöiden puuttumista. Muutenkaan pelkäämään mielenterveyden häiriöihin keskittyminen ei anna kokonaiskuvaa yksittäisen henkilön mielenterveydestä, sillä mielenterveyshäiriöistä kärsivät ihmiset voivat kokea mielen hyvinvointia riippumatta heidän oireistaan. Positiivista mielenterveyttä voidaan ajatella voimavarana, jota tulisi hyödyntää ja kehittää. Tällä tavalla ajateltuna mielenterveyttä kyetään hyödyntämään resurssina myös vaikeita tilanteita tai ongelmia kohdattaessa. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1760.)

Tavallisesti mielenterveyttä on tarkasteltu kuin janana, jonka toisessa päässä on mielenterveys ja toisessa päässä on mielenterveyden häiriö. On ajateltu, että toinen sulkee toisensa pois tai jos toinen lisääntyy, toinen vähenee. Uudemmassa näkökulmasta tarkasteltuna mielen hyvinvointi tai pahoinvointi ovat kaksi eri asiaa, eikä hyvä mielenterveys tarkoita vain mielenterveyden häiriön puuttumista. Voidaan ajatella, että esimerkiksi skitsofreenikko voi kokea pystyvyyden tunnetta, onnellisuutta, läheisyyttä muihin ihmisiin ja työmotivaatiota mahdollisista harhoistaan tai muista oireistaan huolimatta, mutta esimerkiksi psykiatrisesti terveeksi

arvioitu henkilö voi ajatella olevansa onneton tai heikosti motivoitunut velvollisuuksiaan kohtaan. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1759.)

2.2 Toipumisorientaatio ja resilienssi

Toipumisorientaatiolla tarkoitetaan positiiviseen mielenterveyteen liittyvää viitekehystä, jossa korostetaan yksilön osallisuutta, voimavaroja, toivoa sekä merkityksellisyyttä. Sen tavoitteena on hyvä ja mielekäs elämä mielenterveyden häiriön aiheuttamista oireista huolimatta. (Lapin yliopisto s.a.) Ajatuksena on, että vaikkei yksilö paranisi sairaudesta täysin, hänen on kuitenkin mahdollista toipua. Tällöin hän luo itselleen merkityksellisen ja mielekkään elämän ja oppii luottamaan tulevaisuuteen sekä ylläpitää sosiaalisia suhteita ja voimavarojaan. Häntä tuetaan toteuttamaan unelmiaan, hän kokee tulevansa kuulluksi ja häntä kannustetaan etsimään toimintamahdollisuuksia ja rooleja eri yhteisöissä. (Toipumisorientaatio ry s.a.)

Toipumisorientaatio erotetaan kliinisestä toipumisesta, eikä siinä ole tarkoituksena palauttaa yksilön tilannetta samanlaiseksi kuin ennen sairautta. Lisäksi toipumisorientaatioprosessissa huomioidaan se, että sairaudesta toipuminen on aaltoilevaa ja siihen liittyy vaiheita, jolloin psyykinen vointi välillä taantuu ja välillä taas menee eteenpäin. (Lapin yliopisto s.a.)

Toipumisorientaatioprosessissa asiakas nähdään kokonaisuutena, jonka nykyisiin tarpeisiin ja ongelmiin vastataan. Tässä korostuvat hänen osallisuutensa ja toimijuutensa, tasa-arvo ammattilaisten rinnalla sekä toiveiden ja toivon tärkeys. (Laitila 19.12.2019.)

Ihmiset reagoivat erilaisiin kohtaamiinsa vastoinkäymisiin eri tavoin. Jotkut eivät koe psyykkistä oireilua vaikeissakaan olosuhteissa, kun taas toiset voivat ajatella joidenkin arkistenkin asioiden kuormittavan. Toimintaa, joka ylläpitää yksilön toimintakykyä epävarmoja ja vaikeita tilanteita kohdatessa, kutsutaan resilienssiksi. Se on ilmiö, joka pohjautuu ihmisen luontaiseen sopeutumiskykyyn. (Komulainen 18.4.2023.)

Hyvän resilienssin omaava yksilö kokee selviävänsä, vaikka kohtaakin kuormittavia tilanteita tai vastoinkäymisiä elämässään. Resilienssiä edistäviä ja tukevia asioita ovat esimerkiksi itsesäätelytaidot, hyvä itsetunto sekä positiiviset sosiaaliset suhteet. (Joutsenniemi & Lipponen 2015, 2515–2516.) Lisäksi sitä voidaan vahvistaa ylläpitämällä rutiineja, tunnistamalla ja kehittämällä omia voimavaroja sekä hyväksymällä epämiellyttävätkin asiat sellaisina kuin ne ovat. Resilienssiä tukee myös avun pyytäminen ja sen vastaanottaminen tarvittaessa sekä pyrkimys sietää epävarmuutta ja tulla toimeen sen kanssa. (Komulainen 18.4.2023.)

2.3 Mielenterveyden häiriö

Hetkittäinen henkinen kuormittuminen ja psyykinen pahoinvointi vaikeisiin elämäntilanteisiin liittyen on tavallista, eikä tarkoita psyykkistä sairastumista. (MIELI ry 31.8.2021.) Mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan lääketieteellistä käsitettä, joka liittyy diagnosoitavaan sairauteen. Toinen, laajempi käsite on mielenterveyden ongelma. Se voi tarkoittaa paitsi mielenterveyden häiriötä, mutta myös lievempää, ei-häiriötasoista mielenterveyden heikentymistä, joka ei ole oireiltaan tai vakavuudeltaan diagnosoitavissa mielenterveyden häiriöksi. (MIELI ry 31.8.2021.)

Mielenterveyden häiriötä on usein vaikea määritellä, sillä monet niihin liittyvät oireet esiintyvät tavallisessa elämässä ajoittain. Jos kuitenkin henkilön tunteet, mieliala, käytös tai ajatukset alkavat haitata toimintakykyä, rajoittaa elämää, aiheuttaa pitkäaikaista kärsimystä tai vaikuttaa negatiivisesti hänen ihmissuhteisiinsa, voidaan ajatella henkilön kärsivän mielenterveyden häiriöstä. (Duodecim 12.5.2022.) Lisäksi henkilön subjektiiviset kärsimyksen ja elämänlaadun heikkenemisen kokemukset liittyvät mielenterveyden häiriöihin. (Lönnqvist & Lehtonen s.a., 13.)

Yleisimpiin mielenterveyden häiriöihin luetaan mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt ja erilaiset pelot, psykoosit, syömishäiriöt, persoonallisuuteen ja käyttäytymiseen liittyvät häiriöt sekä päihdehäiriöt. Lisäksi niihin sisältyvät muun muassa kemiallisista aineista ja elimellisistä aivosairauksista johtuvat oireyhtymät, poikkeavat psyykkiset reaktiot, seksuaalihäiriöt, älyllinen kehitysvammaisuus sekä

unihäiriöt. Jokaiselle häiriölle on tautiluokituksessa olemassa oma diagnoosinsa ja diagnoosinumeronsa. (Lönqvist & Lehtonen s.a., 12–13.)

2.4 Keskenmeno

Kliinisellä raskaudella tarkoitetaan tilannetta, jolloin raskaustesti on positiivinen ja kohdunsisäinen raskaus on todettu ultraäänitutkimuksessa tai raskaus on kestänyt vähintään kuusi viikkoa. Kuitenkin vain 30 % kaikista raskauksista jatkuu synnytykseen asti ja 10–15 % raskauksista on todettu päättyvän keskenmenoon. (Ulander, Mentula & Nikander 1.7.2019a.) Keskenmenosta puhuttaessa tarkoitetaan raskauden spontaania päättymistä ennen 22. raskausviikkoa tai kun sikiö painaa alle 500 grammaa. Suurin osa niistä ilmenee ennen 13. raskausviikkoa. (Ulander, Mentula & Nikander 1.7.2019b.)

Täydellinen spontaani keskenmeno on tilanne, jossa ilmenee kuukautistyyppisiä alavatsakipuja sekä verenvuotoa ja kohtu tyhjenee itsestään. (Mustaniemi, Kauko & Niinimäki 2020, 2297–2302.) Täydellisessä spontaanissa keskenmenossa veren hCG-hormonin pitoisuus vähenee nopeasti, ultraäänitutkimuksessa havaitaan tyhjä kohtu eikä kohdun sivuelimissä näy poikkeavaa. (Ulander, Mentula & Nikander 1.7.2019d.) Keskenmenotilanteen jälkeen kipu sekä vuodon määrä vähenevät. (Mustaniemi, Kauko & Niinimäki 2020, 2297–2302.) Jos verenvuoto pysyy maltillisena eikä ole huolestuttavan runsasta, täydellisen spontaanin keskenmenon aikana ei tarvita hoitotoimenpiteitä. (Ulander, Mentula & Nikander 1.7.2019e.)

Epätäydellinen spontaani keskenmeno tarkoittaa täydellisen spontaanin keskenmenon jälkitilaa. Tällöin ultraäänitutkimuksessa havaitaan kohdussa oleva sikiökaiku muttei sikiöpussia. (Ulander, Mentula & Nikander 1.7.2019d.) Sikiökaiulla tarkoitetaan ääntä, joka syntyy sikiön sydämen sykkeestä. (Jouppila 1998.) Sikiöpussi eli lapsivesipussi tarkoittaa onteloa, joka ympäröi napanuoraa ja sikiötä kohdussa 8. raskausviikosta alkaen. (Tiitinen 1.2.2024.)

Epätäydellisessä spontaanissa keskenmenossa raskausmateriaalia on voinut jäädä kohdunkaulankanaavaan tai kohtuun, mikä saattaa aiheuttaa kipua ja runsastakin verenvuotoa. Tähän voidaan käyttää lääkkeellistä hoitoa eli yleisimmin

misoprostolin ja mifepristonin yhdistelmää imukaavintaa tai seurantaa. (Mustaniemi, Kauko & Niinimäki 2020, 2297–2302.) Misoprostoli on lääke, joka aiheuttaa kohdun supistelua ja pehmentää kohdun suuta, minkä vuoksi sitä käytetään kohdun tyhjentämiseen. (Halmesmäki & Nuutila 1998.) Mifepristoni puolestaan tehostaa kohtulihaksen supistelua ja lisää kohdun reaktioita misoprostolia kohtaan. Tämän reaktion vuoksi kyseisiä lääkkeitä käytetään yhdessä. (Honkanen & von Hertzen 2000.)

Keskeytyneessä keskenmenossa havaitaan kohdussa oleva eloton sikiö, joka ei kooltaan vastaa raskausviikkoja. (Ulander, Mentula & Nikander 1.7.2019d.) Tämä keskenmenotyyppi voi olla täysin oireeton, sillä siihen ei välttämättä liity kipuja tai veristä vuotoa ollenkaan. Jos tilanne on epäselvä, ultraäänitutkimus voidaan tehdä uudestaan 7–10 vuorokauden kuluttua. Jos seurantakäynnillä tilanne on pysynyt samanlaisena, keskenmenodiagnoosi vahvistetaan. (Mustaniemi, Kauko & Niinimäki 2020, 2297–2302.) Ennen 13. raskausviikkoa keskeytynyt keskenmeno voidaan hoitaa joko lääkkeillä tai kaavinnalla, mutta jos raskausviikkoja on enemmän, se hoidetaan vain lääkkeellisesti. (Ulander, Mentula & Nikander 1.7.2019e.)

2.5 Keskenmenolle altistavat tekijät

Yksittäisistä keskenmenoista yleisimpänä syynä on sikiöllä oleva kromosomipoikkeavuus. Muita keskenmenon mahdollisia syitä voivat olla odottajan ikä tai ylipaino, hormonaaliset tai immunologiset tekijät, kohdun rakenteellinen poikkeavuus, veritulpat tai tulehdukset. (Ulander, Mentula & Nikander 1.7.2019b.) On todettu, että yli 60 % keskenmenon syistä on sikiöperäisiä. Näitä ovat esimerkiksi napanuoran ja istukan kehityshäiriö, ei-kromosomaalinen rakennepoikkeavuus tai kromosomipoikkeavuus. Raskaana olevan ikä altistaa sikiön kromosomipoikkeavuuksille. Alle 35-vuotiaalla on 35% riski sikiön kromosomipoikkeavuudelle, kun taas yli 40-vuotiaalla riski on 60%. (Ulander, Mentula & Nikander 1.7.2019c.)

Keskenmenolle altistavia, odottajasta johtuvia syitä ovat esimerkiksi kohdun poikkeavuudet, kuten kohdunkaulan heikkous tai myoomat. Hormonaalisia syitä voivat olla diabetes tai kilpirauhasen toiminnan häiriöt. Raskaana olevalla voi olla

myös tukostaipumus, esimerkiksi fosfolipidivasta-aineoireyhtymä, jolloin keskenmenon todennäköisyys kasvaa. Lisäksi eri infektiot, kuten listerioosi, influenssa, klamydia ja vihurirokko, krooniset sairaudet kuten verenpainetauti tai munuais-taudit sekä tupakointi, alkoholin tai huumeiden käyttö, säteilylle altistuminen ja jotkut lääkeaineet voivat altistaa odottajaa keskenmenolle. (Ulander, Mentula & Nikander 1.7.2019c.)

Keskenmeno voi johtua myös miehestä, mutta tähän liittyviä keskenmenon syitä ei ole vielä juurikaan selvitetty. On kuitenkin todettu, että miehen tupakointi, runsas alkoholinkäyttö, altistuminen epäorgaaniselle lyijylle ja ikääntyminen lisäävät keskenmenon saamisen riskiä. (Ulander, Mentula & Nikander 1.7.2019c.)

2.6 Kriisi ja sen eri vaiheet

Kriisillä tarkoitetaan sellaista äkillistä elämäntilannetta, johon ihminen ei ole varautunut eikä hän osaa suhtautua siihen. Kriisin aiheuttajana on yleensä jokin järkyttävä, yllättävä ja äkillinen tilanne, kuten onnettomuus, ihmissuhteen päättyminen tai väkivaltatilanteen kokeminen. Kriisi voi olla kuitenkin seurausta myös positiivisesta ja odotetusta tapahtumasta. (MIELI ry 3.3.2023.)

Yleisiä tuntemuksia kriisitilanteessa ovat usein epäusko, pelko, järkytys, suru, viha ja raivo. Nämä tunteet voivat tuntua pelottavilta ja oudoilta, mutta niiden esiintyminen kriisin aikana on tavallista. (MIELI ry 3.3.2023.) Usein ajatellaan, että kriisi on jokaisella ihmisellä samanlainen ja siihen kuuluu vaihteita, jotka tulevat jokaiselle samalla tavalla ja tietyssä järjestyksessä. Tästä ajatusmallista on kuitenkin alettu luopua, sillä tutkimusten mukaan menetyksen tai trauman kokeneet reagoivat ja suhtautuvat kriisiin yksilöllisesti. (Poijula s.a.) Kriisitilanteissa voidaan kuitenkin havaita tietynlaisia vaihteita, jotka ovat shokkivaihe, reaktio-vaihe, käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. Näihin tai tapaan reagoida kriisiin ei voi kuitenkaan varautua etukäteen. (Terveyskylä 10.3.2021.)

Shokkivaihe kestää yleensä enimmillään muutaman vuorokauden. Siihen voi kuulua epätodellinen olo, tapahtuman kieltäminen, paniikki, itkeminen ja huutaminen sekä tunteiden poissulkeminen. Tässä vaiheessa ihminen ei yleensä pysty ymmärtämään tapahtunutta ja voi lamaantua tai käyttäytyä levottomasti tai

mekaanisesti. Nämä reaktiot suojaavat psyykeä, sillä liian suuri järkytys voi olla vaikea ymmärtää ja vastaanottaa. (MIELI ry 15.2.2024.) Usein shokkivaiheessa oleva saattaa olla yllättävänkin rauhallinen. (Mielenterveystalo s.a.)

Shokkivaiheen jälkeen voi tulla reaktiovaihe, jossa ihminen alkaa pikkuhiljaa kohdata tapahtunutta. Tällöin hänen mielialansa voi vaihdella paljonkin ja tunteet saattavat tuntua voimakkailta. Kriisin kokenut saattaa itkeä, olla vihainen ja raivoissaan ja syyttää tapahtumasta esimerkiksi itseään tai muita. Tähän vaiheeseen voi kuulua myös hämmentävät tuntemukset, jolloin kriisissä oleva saattaa esimerkiksi olla kuulevinaan kuolleen läheisensä äänen tai läsnäolon. Tämä johtuu siitä, että kriisissä olevan keho reagoi tilanteeseen ja hänen psyykensä yrittää kieltää tapahtunutta. (Terveyskylä 10.3.2021.) Reaktiovaiheessa ihminen saattaa kokea ahdistusta ja pelkoa, ruokahaluttomuutta, unettomuutta ja fyysisiä oireita, kuten pahoinvointia tai vapinaa. Hän voi myös nähdä painajaisia tapahtuneesta. Lisäksi esimerkiksi tietty ääni tai tuoksu saattaa palauttaa tapahtuman hänen mieleensä. Usein reaktiovaiheessa olevalla ihmisellä voi olla suuri tarve puhua tapahtuneesta. Puhuminen on toipumisen kannalta tärkeää ja se auttaa ymmärtämään tapahtumaa. Lisäksi kriisissä olevan on helpompaa kohdata tunteensa, kun niistä puhuu avoimesti ja oikeilla nimillä. Tämän vuoksi hän voi tarvita kuuntelijaa ja myös konkreettista tukea selvitäkseen arjesta. (MIELI ry 15.2.2024.)

Kriisin käsittelyvaihe voi kestää parista kuukaudesta vuoteenkin. (Mielenterveystalo s.a.) Tällöin kriisissä oleva usein alkaa ymmärtää tapahtumaa, eikä hän välttämättä enää kiellä sitä. Tässä vaiheessa tapahtunut alkaa usein tuntua todelliselta ja ihminen voi alkaa tiedostaa muutoksia, joita kriisi on aiheuttanut. Ihmisellä saattaa ilmetä keskittymis- ja muistivaikeuksia, vetäytymistä sosiaalisista suhteista sekä ärtymystä. (MIELI ry 15.2.2024.) Käsittelyvaiheessa toipumista voi edistää tapahtuman pohtiminen ja tarkka kuvailu sekä asiasta keskusteleminen esimerkiksi läheisten kanssa. (Terveyskylä 10.3.2021.)

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa tapahtuma usein alkaa tulla osaksi ihmisen omia kokemuksia ja elämänhistoriaa, eikä se yleensä enää kuormita mielenterveyttä tai hallitse ajatuksia tai tunteita yhtä paljon kuin aiemmin. Tällöin ihminen usein oppii elämään tapahtuman kanssa ja alkaa luottaa tulevaisuuteen ja hänen voimavaransakin voivat alkaa elpyä. (MIELI ry 15.2.2024.) Välillä tapahtunut

saattaa nousta pintaan ja tuoda ahdistusta tai surua, mutta ihminen osaa tulla toimeen näiden tunteiden kanssa ja kokee elämässään positiivisia tunteita. (Terveyskylä 10.3.2021.)

2.7 Äkillinen stressireaktio, PTSD ja dissosiaatiohäiriöt

2.7.1 Äkillinen stressireaktio

Äkillinen eli akuutti stressireaktio tarkoittaa tilannetta, jossa ihminen on kokenut merkittävää fyysistä tai psyykkistä rasitusta. Äkillisen stressireaktion oireita ovat usein huomiokyvyn heikkeneminen, sosiaalisista tilanteista vetäytyminen, vihaisuus, toivottomuus tai epätoivon tunteet, hallitsematon tai liiallinen surullisuus sekä tarkoitukseton tai sopimaton yliaktiivisuus. Oireet alkavat tavallisesti noin tunnin kuluessa tapahtumasta ja kestävät muutaman päivän ajan. (Tarnanen, Laukkala & Haravuori 5.2.2020.)

Äkillisestä stressireaktiosta kärsivän tilannetta kartoitetaan lääkärin haastattelulla. Potilasta pyritään rauhoitteluun ja häntä kuunnellaan, jos hänellä on tarve puhua tapahtumasta. Hänen tukiverkostoaan kartoitetaan ja varmistetaan, että hänellä on mahdollisuus saada keskusteluapua. Samalla hänelle annetaan tietoa stressihäiriöistä ja -reaktioista, mahdollistetaan psykososiaalisen tuen antaminen ja suunnitellaan toipumisen seuranta tarpeen mukaan. (Tarnanen, Laukkala & Haravuori 5.2.2020.)

Vuosien 2023 ja 2026 aikana Suomessa ollaan ottamassa käyttöön uusi tautiluokitus, IDC-11, jossa äkillinen stressireaktio on jäämässä pois sairauksien joukosta. (Vesterinen 2023.)

2.7.2 Traumaperäinen stressihäiriö eli PTSD

Jos ihminen on kokenut tai todistanut hyvin pelottavaa, järkyttävää tai uhkaavaa tapahtumaa ja sen aiheuttamat merkittävää haittaa aiheuttavat oireet ovat kestäneet vähintään kuukauden ajan, voidaan puhua traumaperäisestä stressihäiriöstä eli PTSD:stä. (Eerola 13.5.2024.)

Traumaperäisen stressihäiriön oireet voidaan jakaa uudelleen kokemiseen, välttelyyn, kiihtyneisyyteen sekä muutoksiin mielialassa ja ajattelussa. Uudelleen kokeminen tarkoittaa traumaattisen tapahtuman kokemista uudelleen painajaisina, toistuvina mieli- ja muistikuvina tai muina tuntemuksina. Välttelyyn kuuluu pyrkimys traumaattiseen tapahtumaan liittyvien paikkojen, tilanteiden, keskustelujen, ajatusten ja tunteiden välttäminen. Kiihtyneisyydellä tarkoitetaan esimerkiksi unhäiriöitä, keskittymisvaikeuksia ja ärtyneisyyttä. Ihminen voi säikähtää pieniäkin asioita ollessaan jatkuvasti varuillaan traumaattisen tapahtuman takia. Muutokset mielialassa ja ajattelussa tarkoittaa negatiivista käsitystä itsessä, toistuvaa syyllisyyden tunnetta sekä masentuneisuutta. Siihen voi liittyä myös tunneilmaisun rajoittuneisuutta, yleistä kiinnostuksen laskua ja vieraantuneisuuden tunnetta. (Eerola 13.5.2024.)

Tavallisesti traumaperäisen stressihäiriön oireet ilmenevät noin muutama kuukausi traumaattisen tapahtuman jälkeen, mutta ne voivat ilmetä useita kuukausia tapahtuman jälkeenkin. Tämän vuoksi traumaattisen tapahtuman ja psyykkisen oireilun syy-yhteyttä voi olla vaikea todeta, ja diagnoosi pyritäänkin rajaamaan maksimissaan kuuden kuukauden jälkeen alkavaan oireiluun. (Eerola 13.5.2024.)

Traumaperäisen stressihäiriön hoidossa on tärkeää pyrkiä rauhoittamaan tilanne ja lisäämään ihmisen turvallisuuden tunnetta. Traumaattisen tilanteen jälkeen välitön konkreettinen apu, mahdollisten fyysisten vammojen hoitaminen sekä lepo ovat tärkeässä asemassa. Tapahtuman jäsentäminen ja selkiyttäminen voivat lievittää ahdistuneisuutta, mutta elleivät akuutin vaiheen aikaiset oireet ala lievittyä, yksityiskohtaiset tapahtumaa koskevat keskustelut olisi hyvä jättää myöhemmäksi. (Eerola 13.5.2024.)

Uuteen ICD-11-tautiluokitukseen on tulossa mukaan uusi diagnoosi, monimuotoinen traumaperäinen stressihäiriö eli cPTSD. Tällä tarkoitetaan useimmiten lapsuudessa tapahtuvan traumatisoitumisen jälkiseurauksia, mutta sen on mahdollista kehittyä myös aikuisiässä kohdatun trauman jälkeen. Ominaista cPTSD:lle on sen syntyminen silloin, kun traumatisoituminen on ollut toistuvaa, kroonista tai pitkäaikaista. Se eroaa traumaperäisestä stressihäiriöstä siten, että siinä on useita ilmenemismuotoja ja lisäoireita, kuten pitkäaikainen tunteiden säätelyn

vaikeus, häiriintynyt identiteetti ja itsetunto, kehonkuvan ongelmat, ihmissuhteiden ja luottamuksen ongelmat sekä dissosiaatio-oireet. cPTSD:hen voi liittyä myös voimakkaat paniikki- tai ahdistusoireet, pelot, painajaiset, unihäiriöt ja jatkuvat traumamuistojen uudelleenkokemiset. (Vesterinen 2023.)

2.7.3 Dissosiaatiohäiriöt

Kun mieli kohtaa sietämättömän tilanteen tai ajatuksen, johon ei riitä mikään muu käsittelytapa, se puolustautuu dissosiaatiolla. (Socada 12.9.2024.) Sen oireita voivat olla esimerkiksi ulkopuolisuuden tunne itsestä tai ympäristöstä, muistikatkokset ja tunteiden turtuminen. Koska oireet ovat melko samankaltaisia esimerkiksi masennuksen, stressin tai tarkkaavuuden haasteiden kanssa, dissosiaatio voi jäädä huomaamatta. (Geneesi 17.12.2024.) Yksittäisinä ja ohimenevinä jaksoina dissosiatiiiviset kokemukset ovat yleisiä ja niitä esiintyy tavallisesti etenkin stressaavissa tilanteissa. On todettu, että noin joka toinen aikuinen kokee satunnaisesti itsensä vieraaksi ja epätodelliseksi. (Lehto 11.3.2021.)

Dissosiaatiohäiriössä henkilöllä ilmenee kyvyttömyyttä yhdistää tunteita, muistoja ja ajatuksia yhdeksi kokonaisuudeksi. Tällöin ihmisen kyky toimia tietoisena ja kokemuksiensa eri osia yhdistävänä persoonana heikentyy. Dissosiatiiivisiin oireisiin voivat kuulua muun muassa oman itsensä ja ympäristönsä kokeminen outona tai vieraana eli depersonalisaatio. Lisäksi jos ihminen kokee ajan ja paikan tajun hämärtymistä ja havaintojen vääristymistä, puhutaan derealisaatiosta. Tällöin voi ilmetä myös vaikeutta erottaa mielikuvitusta todellisuudesta. Jos dissosiatiiivinen tila rajoittaa ihmisen toimintakykyä, se katsotaan mielenterveyden häiriöksi. (Lauerma 2002.)

Dissosiaatiohäiriöllä ei tarkoiteta pelkästään yksittäistä sairautta, vaan siihen sisältyy useita eri häiriöitä, joista jokaisella on omat diagnostiset kriteerit. Näistä yleisimpiä häiriöitä ovat dissosiatiiivinen muistinmenetykset, depersonalisaatio- tai derealisaatiohäiriö, dissosiatiiivinen pakkovaellus sekä dissosiatiiivinen identiteettihäiriö. (Lehto 11.3.2021.)

Dissosiatiiiviseen muistinmenetykseen kuuluu, että ihminen ei muista tiettyä lähimenneisyydessään ollutta tapahtumaa tai asiaa. Unohtunut asia on usein

traumaattinen tai jollain muulla tavalla järkyttävä kokemus. Joissain tapauksissa ihminen voi unohtaa identiteettinsä ja elämänsäkokonaisuutensa kokonaan. Lisäksi myös aiemmin opitut taidot tai tiedot saattavat kadota. (Lehto 11.3.2021.) Muistinmenetyksellä voi kestää ihmisestä riippuen tunteista jopa kymmeneen vuosiin. Se kuitenkin yleensä palautuu, etenkin turvallisuuden tunteen lisääntyneenä ja elämän rauhoituttuna. (Socada 12.9.2024.)

Kun ihminen kokee depersonalisaatiota, hän saattaa kokea olevansa jatkuvasti erillään omasta kehostaan tai mielestään. Ympäristön kokemista epätodellisena tai etäisenä kutsutaan derealisaatioksi. Vaikka kokemus voikin tuntua oudolta, ihminen säilyttää todellisuudentajunsa koko kokemuksen ajan. (Lehto 11.3.2021.) Koska depersonalisaatio ja derealisaatio ovat usein osa toista psyykkistä häiriötä tai kokonaan ohimeneviä, ne ovat häiriöinä melko harvinaisia. Jos muuta psyykkistä häiriötä ei kuitenkaan ole, oireilu on toistuvaa tai pitkittyvää ja se aiheuttaa merkittävää haittaa, ne voidaan diagnosoida itsenäisiksi häiriöiksi. (Rovasalo 8.2.2024.)

Dissosiativisella pakkovaelluksella tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen lähtee äkillisesti pois ympäristöstään, eikä muista taakse jääneestä elämästään mitään. Pakkovaellus kestää yleensä lähinnä tuntien tai päivien ajan, eikä ihminen tyypillisesti mene kovinkaan kauas. Yleensä dissosiativisen pakkovaelluksen taustalla on voimakas tunnemuisto tai äkillisesti stressaava tai traumaattinen kokemus. (Lehto 11.3.2021.)

Dissosiativinen identiteettihäiriö, joka tunnetaan myös sivupersonahäiriönä, ilmenee siten, että ihmisellä on vähintään kaksi tai useampiakin erillisiä identiteettejä. Eri identiteetillä eli persoonalla on omat luonteenpiirteensä ja kokemuksensa itsestään ja ympäristöstään. Persoonat voivat vuorotella ja ottaa välillä hallinnan. (Lehto 11.3.2021.) Dissosiativinen identiteettihäiriö voidaan joissain tapauksissa diagnosoida väärin kaksisuuntaiseksi mielialahäiriöksi, skitsofreniaksi, persoonallisuushäiriöksi tai depressiiviseksi psykoosiksi sen oireiden vuoksi. Oireet voivat viitata esimerkiksi psykoosiin, sillä dissosiativisesta identiteettihäiriöstä kärsivälle voi tulla jopa skitsofrenialle ominaisia aistiharhoja, jotka henkilö itse pystyy kuitenkin kyseenalaistamaan. (Lauerma 2002.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, millaisia psyykkisiä vaikutuksia spontaani ja keskeytynyt keskenmeno voivat aiheuttaa raskaana olleen kumppanille. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa yhtenäistä tutkittua tietoa keskenmenon vaikutuksista kumppanin mielenterveyteen, jotta sekä keskenmenon kokeneet että terveydenhuoltoalan ammattilaiset ja opiskelijat voivat hyödyntää luotettavaa tietoa tuen ja ymmärryksen lisäämiseksi keskenmenon kokeneiden pariskuntien kumppaneita kohtaan. Tiedon pohjalta esimerkiksi keskenmenon kokeneet pariskunnat tai perheet voivat jo ennakkoon varautua mahdollisiin psyykkisiin muutoksiin ja esimerkiksi tunnistaa eri oireita, mikä voi auttaa kumppania esimerkiksi psykiatrisen hoidon piiriin hakeutumisessa.

3.2 Tutkimuskysymys

Kun kirjallisuuskatsauksen tutkimusaihe on valittu, pohditaan mitä aiheeseen liittyen halutaan tietää. Tällöin valitaan tutkimusongelma eli tutkimuskysymys. Sen tehtävänä on pitää tutkimus johdonmukaisena ja estää tutkijaa keskittymästä tutkimuksen kannalta epäolennaisiin asioihin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tutkimuskysymyksen tulisi olla ilmaistu kysymysmuodossa, jotta tutkijasta tehtäessä tutkimuksen lähtökohtia pystytään tarkentamaan ja lopussa voidaan tarkistaa, onko tutkimuskysymykseen pystytty tutkimuksen avulla vastaamaan. (Mannila 11.2.2021.)

Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymyksenä on:

- Millaisia vaikutuksia keskenmenolla on ollut kumppanin mielenterveyteen?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tutkimuskysymykseen liittyvien aiempien tutkimusten ja muun kirjallisuuden tiivistä ja kriittistä erittelyä sekä tutkijan sen pohjalta tekemää yhteenvetoa. (Mannila 11.2.2021.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuoda esille, millaisia tutkimuksia aiheesta on aiemmin tehty, mistä näkökulmista sitä on tutkittu ja miten nyt tehtävä tutkimus liittyy aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Jos lukija haluaa, hän voi kirjallisuuskatsausta lukiessaan seurata, miten tutkija on muodostanut uutta tietoa aiempien tutkimuksien perusteella. Hän voi myös tarkistaa tutkimuksessa käytettyjä lähdeviitteitä ja alkuperäisiä aineistoja ja arvioida, miten niitä on tutkimuksessa hyödynnetty. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 121).

4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Näistä yleisin kirjallisuuskatsaustyyppi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. (Mannila 11.2.2021.) Kuvailevaa eli narratiivista kirjallisuuskatsausta hyödynnetään esimerkiksi sellaisissa tutkimuksissa, joiden lähtökohtana ei ole ilmiön yleisyyden selvittäminen vaan sen keskeisten käsitteiden, aiemman tutkimustiedon ja keskeisten käsitteiden keskinäisten suhteiden kartoittaminen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on ymmärtää ilmiötä ja kuvailla sitä johdonmukaisesti ja vakuuttavasti. Ymmärtämisen lähtökohdalla tarkoitetaan ilmiön tunnistamista, kyseenalaistamista, vahvistamista tai aiempien tutkimusten herättämiä risiititöitä tai kysymyksiä. (Vilka 2023, luku 1.2.1.)

Ominaista kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on, että siinä ei ole tarkkoja tai tiukkoja sääntöjä ja se on yleensä väljempi tutkimusmenetelmä meta-analyysiin tai systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen verrattuna. Tutkimusta tehtäessä

kuvaileva kirjallisuuskatsaus toimii itsenäisenä tutkimusmenetelmänä ja tuo esiin uusia tutkittavia ilmiöitä. (Mannila 11.2.2021.) Siinä voidaan hyödyntää tiedonhakuja ja eri aineistojen valintakriteereiden määrittelemistä vapaammin kuin muissa kirjallisuuskatsauksissa. (Vilkkä 2023, luku 1.2.1.)

Koin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen olevan tähän opinnäytetyöhön sopivin tutkimusmenetelmä, sillä halusin tutkia aihetta laaja-alaisemmin sekä tiivistää aiemmin tehdyistä tutkimuksista selkeän yhteenvedon. Lisäksi kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää monipuolisesti erilaisia aineistoja kuten tieteellisiä artikkeleja, raportteja ja muita julkaisuja, mikä on opinnäytetyön aiheen kannalta hyvä asia, sillä sitä ei ole tutkittu vielä juurikaan ja tutkimukseen tarvitaan tietoa monipuolisesti erilaisista lähteistä.

4.3 Hakustrategia ja aineiston hakeminen

Jokaisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on tehdä hakuprosessi läpinäkyvästi, jäsennellysti, tarkasti ja kattavasti tutkimuskysymykseen suhteutettuna. Hakuprosessin toteuttamisessa on tärkeää käyttää perusteltua, toistettavaa ja ennalta suunniteltua menetelmää, sillä sen avulla mahdollistetaan puolueettoman, olennaisen, edustavan ja kattavan aineiston tunnistaminen. Hakuprosessi etenee vaihe vaiheelta siten, että aineiston hakeminen ja seulonta linkittyvät koko ajan toisiinsa. (Vilkkä 2023, luku 2.1.2.)

Kirjallisuuskatsauksen aineiston hakemiseen käytettiin kolmea eri tietokantaa. Näitä olivat Finna, PubMed ja Google Scholar. Tietokannoissa käytettiin suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja ja -lausekkeita, jotta aiheesta saatiin mahdollisimman kattavaa tietoa. Aineiston sisäänottokriteereihin kuului aineistojen saatavuus maksutta, niiden oli oltava julkaistu aikaisintaan vuonna 2010, liittyttävä opinnäytetyön aiheeseen ja kyseessä oli oltava suomen- tai englanninkielinen tieteellinen tutkimus. Poissulkukriteereinä olivat muut kielet kuin suomi tai englanti, ennen vuotta 2010 julkaistut aineistot, muut kuin tieteelliset tutkimukset, maksulliset ja ei-aiheeseen liittyvät aineistot. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat nähtävissä tarkemmin alla olevasta taulukosta (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

	Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Kieli	Kielenä suomi tai englanti	Muu kieli kuin suomi tai englanti
Julkaisu- vuosi	Julkaistu aikaisintaan vuonna 2010	Julkaistu ennen vuotta 2010
Luotetta- vuus	Aineisto on tieteellinen tutki- mus	Muu kuin tieteellinen tutkimus, esimerkiksi opinnäytetyö
Maksul- lisuus	Aineisto on saatavilla koko- naisuudessaan ilmaiseksi	Maksullinen aineisto
Relevanssi	Liittyy opinnäytetyön ai- heeseen	Ei liity opinnäytetyön aiheeseen

Tutkimusprosessin hakusanat suunniteltiin opinnäytetyön tietoperustaan pohjautuen. Tässä hyödynnettiin myös Yleistä suomalaista ontologiaa (YSO). Lisäksi hakusanoja tarkennettiin tarvittaessa tutkimuksen edetessä.

Hakusanojen toimivuuden varmistamiseksi aineiston hakuprosessissa niistä muodostettiin hakulausekkeita yhdistelemällä hakusanoja yhdessä Boolean operaattoreiden AND, OR ja NOT, katkaisumerkin (*) sekä sulkumerkkien kanssa. AND-operaattoria käytetään yhdistämään hakutermejä, mutta samalla se myös supistaa ja rajaa hakua. Jos haussa käytetään paljon AND-yhdistelmää, hakutulos on pienempi. OR-operaattorilla yhdistetään vaihtoehtoisia termejä kuten rinnakkaistermejä ja synonyymejä. Sen käyttäminen laajentaa hakua. NOT-operaattorin avulla poissuljetaan ei-halutut termit kaikista hakutuloksista. (Aho 29.9.2023.) Boolean operaattoreiden suoritusjärjestys vaihtelee usein tietokannoittain. Yleensä AND-toiminto suoritetaan ensimmäisenä, jonka jälkeen tulee OR-operaatio. Tähän järjestykseen voidaan kuitenkin vaikuttaa käyttämällä sulkumerkkejä. Tällöin sulkumerkkien sisällä olevat hakusanat yhdistyvät haun aikana ennen suluttomia hakusanoja. (Oulun yliopiston kirjasto 6.3.2025.)

Aineiston suomenkielisiksi hakusanoiksi muodostuivat seuraavat: keskenmeno, kumppani, puoliso, mielenterveys ja psyykkinen hyvinvointi.

Englanninkielisiksi hakusanoiksi muodostuivat miscarriage, partner, spouse, significant other, companion, mental health, emotional wellbeing, mental wellbeing sekä psychological impact.

Suomenkielinen hakulauseke näytti valmiina tältä: "keskenmeno" AND ("kumppani" OR "puoliso") AND ("mielenterveys" OR "psyykkinen hyvinvointi" OR "psyykkinen" OR "mielen*").

Englanninkielinen hakulauseke oli valmiina seuraavanlainen: "miscarriage" AND ("partner*" OR "spouse*" OR "significant other" OR "companion") AND ("mental*" OR "emotional" OR "wellbeing" OR "psychological impact").

Jotta hakutulokset olisivat aiheeseen liittyviä, hauissa käytettiin aiemmin mainittuja hakulausekkeita. Tulosten sopivuuden arviointi aloitettiin otsikoiden perusteella, joiden tuli osoittaa, että kyseisessä aineistossa käsitellään keskenmenoa ja sen yhteyttä mielenterveyteen tai hyvinvointiin. Tämän jälkeen aineistojen johdannot ja tiivistelmät käytiin läpi ja mukaan valittiin ne aineistot, jotka täyttivät niille ennalta asetetut sisäänottokriteerit. Lopuksi valittujen aineistojen tekstit luettiin ja tarkastettiin, ovatko ne relevantteja opinnäytetyön tutkimuskysymyksen kannalta. Tätä hakustrategiaa käyttämällä tutkimukseen valittiin lopulta yhteensä kolme aineistoa. Hakuprosessia kuvaava PRISMA-kaavio, joka havainnollistaa aineiston hakemista, on opinnäytetyön liitteenä (liite 1). Toisena liitteenä olevassa taulukossa on nähtävillä käytetyt tietokannat, hakulausekkeet ja rajaukset, saatujen hakutulosten määrä sekä ennen rajauksia että niiden jälkeen ja mukaan valittujen aineistojen määrä (liite 2).

Allaolevassa taulukossa on nähtävillä tutkimukseen valittu aineisto sekä niiden tekijät ja julkaisuvuosi (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Tekijät ja julkaisuvuosi	Aineiston nimi
Due, Clemence, Chiarolli, Stephanie & Riggs, Damien, 2017.	The impact of pregnancy loss on men's health and wellbeing: a systematic review.
Lee, Lysha, Ma, Winn, Davies, Sidney & Kammers, Marjolein, 2022.	Toward Optimal Emotional Care During the Experience of Miscarriage: An Integrative Review of the Perspectives of Women, Partners, and Health Care Providers
Galeotti, Martina, Mitchell, Gary, Tomlinson, Mark & Aventin, Áine, 2022.	Factors affecting the emotional wellbeing of women and men who experience miscarriage in hospital settings: a scoping review.

4.4 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysin päävaiheet ovat **valmisteluvaihe, analyysivaihe sekä raportointivaihe**. (Elo ym. 2022, 219.) Analysointiin voidaan käyttää kahta eri tapaa, jotka ovat aineistolähtöinen eli induktiivinen tai teorialähtöinen eli deduktiivinen lähestymistapa. Näiden keskeinen ero on se, ettei aineistolähtöisessä lähestymistavassa ole valmiina olevaa luokittelurunkoa. Tällöin tutkija luokittelee aineistonsa itse siihen perustuen. Jos tutkittavasta aiheesta on olemassa aiempaa tutkittua tietoa vain vähän, aineistolähtöinen sisällönanalyysi on sille suositeltavampi metodi. Teorialähtöinen sisällönanalyysi voidaan tehdä silloin, kun tutkittavasta aiheesta on olemassa paljon tietoa jo ennestään. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 218.) Koska opinnäytetyön aiheesta on olemassa vain vähän aiempaa tietoa, aineisto analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti.

4.4.1 Valmisteluvaihe

Valmisteluvaiheessa aineisto järjestetään tutkittavaan muotoon. (Vilkkä 2023, luku 3.1.) Ennen kuin analyysi varsinaisesti aloitetaan, suunnitellaan analyysiyksikkö, jota lähdetään aineistosta etsimään. Tämä voi olla esimerkiksi yksittäinen sana, lause tai tietty ajatuskokonaisuus, mutta jos analyysiyksiköksi valitaan yksi sana, analyysin lopputulos saattaa olla liian yksinkertainen. Tämän vuoksi analyysiyksikön olisi hyvä olla ajatuskokonaisuus tai lause. Kokonainen ajatuskokonaisuus voi sisältää useita lauseita ja vastata tutkimuskysymykseen. Tällöin se voi tuottaa useamman pelkistetyn ilmaisun, jotka antavat vastauksen tutkimuskysymykseen. (Elo ym. 2022, 219.) Sisällönanalysoinnin valmisteluvaiheessa opinnäytetyöhön valittua aineistoa varten suunniteltiin tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja ja erilaisia aiheeseen liittyviä sanoja eli analyysiyksiköitä. Tässä hyödynnettiin apuna tutkimuskysymystä. Lisäksi valmisteltiin erilaisia sanoja aineistosta etsittäväksi. Näitä olivat esimerkiksi ”kumppani”, ”masennus” ja ”suru”.

4.4.2 Analyysivaihe

Seuraavaksi aineistoon perehdytään huolellisesti. Analyysivaiheen alussa poimitaan aineistosta kaikki tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut. Kun ne on poimittu, niistä poistetaan ylimääräiset täytesanat. Tätä kutsutaan pelkistämiseksi. Kun pelkistys on tehty, tehdään koodaus, eli aineistoa käydään läpi ja tehdään merkintöjä, kuten esimerkiksi alleviivauksia, jotta kokonaisuus pysyy tutkijan hallinnassa analyysin aikana. (Elo ym. 2022, 219–220.)

Tämän jälkeen aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pelkistetyt ilmaisut jaetaan alaluokkiin ja niille annetaan nimet. Alaluokkien nimien olisi hyvä kuvata ilmaisuja tarkasti ja mahdollisimman konkreettisesti. Lopussa muodostetut alaluokat käydään läpi, niitä vertaillaan keskenään ja samansisältöisistä alaluokista muodostetaan yläluokkia, joille myös annetaan sisällön mukaiset nimet. Tätä prosessia kutsutaan abstrahoinniksi. Abstrahointia voidaan jatkaa niin kauan kuin se on relevanttia tutkimuskysymyksen kannalta. (Elo ym. 2022, 220.)

Analyysivaiheessa opinnäytetyöhön valittuun aineistoon perehdyttiin ja aineistossa olevat tutkimuskysymyksen kannalta relevantit ilmaisut sekä analyysiyksiköiden mukaiset löydöt huomioitiin ja poimittiin mukaan analyysiin. Tässä vaiheessa apuna käytettiin Mendeley-viitteidenhallintaohjelmaa, jonka alleviivaustoimintoa hyödynnettiin sopivien ilmaisujen havaitsemiseksi ja niiden selkeyttämiseksi.

Analyysiin valitut ilmaisut kirjoitettiin ylös Wordiin, jossa ne pelkistettiin, eli niistä poistettiin ylimääräisiä täytesanoja. Pelkistämistä havainnollistava esimerkki on nähtävillä allaolevasta taulukosta (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Esimerkki pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Many partners additionally reported significant tension, stress, apprehension, and internal conflict from needing to reconcile being both a grieving parent and a supportive partner.	Useat kumppanit kokivat ristiriitaisia tunteita yrittäessään olla sekä sureva vanhempi että tukena oleva kumppani.
In addition, the existing body of research indicates that pregnancy loss may lead to a loss of identity related to both the anticipated father role, and the grief and loss associated with the changes which may come after a pregnancy loss.	Keskenmeno voi johtaa kumppanin identiteettiongelmiin odotetun isän roolin menettämisen sekä negatiivisten tunteiden ja surun vuoksi.
Studies have demonstrated that miscarriage represents a traumatic event for women and their partners.	Keskenmeno on traumaattinen tapahtuma pariskunnan molemmille osapuolille.

Jotta analysointivaihe olisi mahdollisimman selkeä, pelkistämisen jälkeen tutkimuskysymykseen vastaavia kohtia alleviivattiin. Tämä toteutui käytännössä Wordin alleviivaustoiminnon avulla. Seuraavaksi pelkistetyt ja alleviivatut

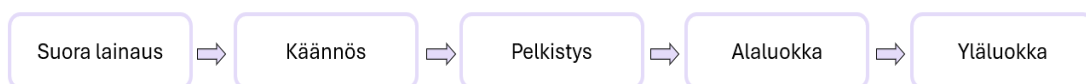
ilmaukset käytiin läpi Wordissa ja niitä alettiin ryhmitellä siten, että samoihin kategorioihin liittyvät ilmaisut siirrettiin allekkain. Näin analyysiä varten saatiin muodostettua yhteensä neljä alaluokkaa. Kaikki luokat ovat nähtävillä alla olevassa taulukossa (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Sisällönanalyysin ala- ja yläluokat

Alaluokat	Yläluokka
Miesten kokemukset	Kumppaneiden kokemukset
Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemukset	
Psyykkiset vaikutukset	
Selviytymiskeinot	

Alaluokiksi muodostuivat ”miesten kokemukset”, ”seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemukset”, ”psyykkiset vaikutukset” sekä ”selviytymiskeinot”. Näistä alaluokista muodostettiin yksi niitä yhdistävä pääluokka, ”kumppaneiden kokemukset”. Tutkimukseen valitut aineistot oli kirjoitettu englanniksi, minkä vuoksi aineistoista valitut suorat lainaukset käännettiin suomen kielelle ennen niiden abstrahointia.

Alla oleva kuvio havainnollistaa analysointiprosessia, joka kaikille aineistoille tehtiin (kuvio 1).



KUVIO 1: Aineiston analysointi

4.4.3 Raportointivaihe

Sisällönanalyysin raportointivaiheessa tutkimuksen tulokset esitellään tehdyn luokituksen avulla. Tulokset suositellaan esittämään tutkimuskysymykseen vastaavasti. Raportissa olisi myös hyvä olla mukana erillinen kuvio tai taulukko, joka edistää sisällönanalyysin luotettavuutta näyttämällä, että tutkimuksen tulokset saavutettiin analysoimalla, eikä esimerkiksi tutkijan oman tulkinnan kautta. (Elo ym. 2022, 223.)

Opinnäytetyön sisällönanalysointiprosessiin kuuluvassa raportointivaiheessa tutkimuksessa saavutetut, alaluokkiin ja pääluokkaan jaetut tulokset esitellään. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen tuloksia käydään läpi kumppaneiden kokemukset -otsikon alla.

Alapuolella olevassa taulukossa on esimerkki sisällönanalyysissä tehdystä suoran lainauksen kääntämisestä, pelkistämisestä ja luokittelusta, joka havainnollistaa aineiston analysointiprosessia (taulukko 5). Taulukossa on nähtävillä tässä tutkimuksessa toteutetun sisällönanalyysin kaikki vaiheet ja näin lisää tutkimuksen luotettavuutta.

TAULUKKO 5. Esimerkki tutkimuksessa olevan alkuperäisilmaisun luokittelusta

Suora lainaus	Käännös	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
“Men’s psychological and physical health outcomes after pregnancy loss differ from those of women.”	”Miesten psykologiset ja fyysiset terveysvaikutukset raskauden keskeytyksen jälkeen poikkeavat naisista.”	Miehet ja naiset kokevat keskenmenon psyykkiset ja fyysiset vaikutukset eri tavalla.	Miesten kokemukset	Kumppaneiden kokemukset

5 KUMPPANEIDEN KOKEMUKSET

5.1 Miesten kokemukset

Keskenmeno koskettaa naisten lisäksi myös miehiä ja saattaa vaikuttaa heidän mielenterveyteensä kovastikin. Miesten suruprosessiin liittyvät tunteet ovat kuitenkin usein lyhytkestoisempia kuin naisilla. Miehet kokevat psyykkisinä oireina keskenmenon jälkeen yleensä ahdistuksen, stressin ja masennuksen tunteita, mutta myös epävarmuutta, avuttomuutta ja turhautumista. Surua ja psyykkisiä vaikutuksia voivat voimistaa heidän kokemansa ajatukset siitä, että heidän tulisi pysyä vahvoina ja olla tukena raskaana olleelle kumppanilleen. Tämän vuoksi heidän psyykkiset oireensa ja suru voivat jäädä helposti piiloon.

Miehet jättävät negatiiviset tunteensa usein ilmaisematta, mikä voi osaltaan vaikuttaa siihen, että he eivät välttämättä saa riittävästi psyykkistä tukea keskenmenon jälkeen. Tämä on huomattu tarkastellessa miesten ja naisten surupisteitä keskenmenotilanteessa. Miehet ovat saaneet alhaisempia pisteitä aktiivisessa surussa naisiin verrattuna, mikä viittaa surun välttelemiseen ja tukahduttamiseen. Miehet myös usein kokevat jäävänsä keskenmenotilanteessa syrjään tai sivuliseksi ja raskaana olleen saavan enemmän huomiota heihin verrattuna. He kuitenkin saattavat kokea voimakastakin surua keskenmenotilanteessa.

Monet miespuoliset kumppanit pohtivat keskenmenon jälkeen, onko heillä oikeutta käyttää itsestään isä-nimitystä. He kertovat tuntevansa syviä menetyksen tunteita, sillä ovat jo raskauden alusta asti suunnitelleet lapsensa elämää, haaveilleet vanhemmuudesta ja luoneet odotuksia lapsen syntymän jälkeistä elämää varten. Tätä ilmenee etenkin silloin, kun miehet ovat olleet mukana ultraäänitutkimuksissa ja nähneet tulevan vauvansa sitoutuen isyyteen jo raskausaikana:

”Miespuoliset – – kuvasivat syvää surua menetetyistä toiveista ja unelmista, joita he olivat kuvitelleet vauvalleen sekä vanhemmuuteen liittyvistä odotuksista erityisesti sen jälkeen, kun he olivat muodostaneet tunnesiteen vauvaan ultraäänikuvien kautta, nähneet tämän fyysisiä piirteitä ja alkaneet henkisesti samaistua isyyteen.”

He usein kokevat, että koska vanhemmaksi tulemista ja lasten saamista on pidetty yhteiskunnallisesti tavallisena, keskenmeno saattaa johtaa epävarmuuden tunteisiin isäksi tulemista ja perheen perustamista kohtaan ja heistä voi helposti tuntua, että keskenmeno uhkaa näitä tavoitteita.

Miehet kokevat sukupuolirooleista sekä hyötyä että haittaa keskenmenon jälkeen. Keskenmenotilanteessa he saattavat omaksua huolehtijan roolin, joka pyrkii pitämään tilanteen hallinnassaan. He voivat kokea, etteivät välttämättä kykene henkisesti tasolla olemaan raskaana olleen tukena, mutta pyrkivät kuitenkin huolehtimaan käytännön asioista, kuten laskuista, rutiinien ylläpitämisestä sekä talouden hoidosta.

”Vaikka jotkut miespuoliset kumppanit kertoivat, että perinteisiin sukupuoli-rooleihin vetäytyminen auttoi heitä suuntaamaan huomionsa pois surusta, toiset taas kokivat, että sukupuoli-rooleihin liittyvät odotukset vaikeuttivat surun käsittelyä keskenmenon kohdatessa ja estivät heitä hakeutumasta avun piiriin.”

Tämä puolestaan saattaa johtaa siihen, että miehet kokevat haavoittuvuuden ja stressin tunteita ja saattavat ottaa liikaa vastuuta oman terveytensä ja hyvinvointinsa kustannuksella. He ovat useammin uupuneita sekä henkisesti että fyysisesti keskenmenon jälkeen. Tätä he usein pyrkivät hallitsemaan olemalla kiireisiä ja käymällä aktiivisesti töissä. Jotkut miehistä kokevat huolehtijan roolissa olemisen raskaana ja kuormittavana siten, etteivät he tällöin välttämättä pysty käsittelemään keskenmenoa riittävästi:

” – – vaikka monet miehet pyrkivät näyttäytymään ulospäin ”vahvoina” ja palaamaan tavalliseen elämäänsä selviytymiskeinona, he kokivat silti sisäistä stressiä ja haavoittuvuutta.”

5.2 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemukset

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat kumppanit kokevat keskenmenon psyykkiset vaikutukset usein lähes samalla tavalla kuin heteropariskuntienkin kumppanit. Joissain keskenmenotapauksissa he kuitenkin kokevat psyykkiset oireensa voimakkaammin kuin heteromiehet, riippuen siitä, kuinka paljon erilaisia resursseja, kuten aikaa tai rahaa he ovat joutuneet käyttämään raskauden

alkamista varten. Tämä tosin voi koskettaa vähemmistöihin kuuluvien pariskuntien lisäksi myös heteropariskuntia:

” – sekä heteroseksuaali- että – lesbo-, homo-, bi-, trans- tai queer -parit, joilla oli taustallaan – – raskauden keskeytymisiä, kertoivat, että raskauden menetykseen liittyvä suru voimistui, sillä raskauden alkaminen oli vaatinut ylimääräisiä prosesseja, toimenpiteitä ja aikaa sekä – – – panostusta vanhemmuuden odotukseen.”

5.3 Psyykkiset vaikutukset

Keskenmeno on raskaana olleen kumppanille traumaattinen tapahtuma. Keskenmenon jälkeen kumppaneilla havaitaan useimmiten surua, stressiä, masennusta ja ahdistusta. Myös posttraumaattisen stressihäiriön riski on olemassa. Näiden lisäksi keskenmeno voi myös aiheuttaa ongelmia kumppanin identiteetissä joutuessaan odotetun vanhemman roolin menettämistä.

Keskenmenon seuraukset kumppanin mielenterveyteen ovat moninaisia ja voivat altistaa jopa lisääntyneelle päihteidenkäytölle. Yleisimpiin psyykkisiin häiriöihin sairastumisen lisäksi päihteiden, kuten alkoholin ja huumeiden käyttö saattaa lisääntyä miehillä keskenmenon jälkeen:

” – – – – – olemassa olevat tutkimukset osoittavat, että raskauden menetyksellä voi olla miehille monenlaisia terveysvaikutuksia, kuten näkymätön suru, ahdistus, masennus sekä taipumus turvautua välttelykäyttäytymiseen, kuten alkoholin tai huumeiden käyttöön.”

Moni kumppani kärsii keskenmenon jälkeen stressin ja pelon tunteista, sillä he kokevat ristiriitaa tukena olevana kumppanina olemisen ja surevan vanhemman roolin välillä. Osa kumppaneista kertoo, että koska he eivät koe keskenmenoa fyysisesti, heistä tuntuu, ettei heidän pitäisi näyttää tunteitaan tai kertoa niistä. Tämä saattaa osaltaan johtaa heidän eristäytymiseen surunsa vuoksi. He kuitenkin voivat kokea jäävänsä vähemmälle huomiolle keskenmenotilanteessa, mikä osaltaan voi aiheuttaa heille lisää psyykkistä kuormitusta.

Useat kumppanit kertovat olevansa tyytymättömiä psyykkiseen tukeen, jota he ovat saaneet terveydenhuollon ammattilaisilta sairaalassa keskenmenon jälkeen. Joidenkin mukaan useat sairaalaan liittyvät tekijät ovat jopa pahentaneet heidän

ahdistustaan. He kertovat myös joidenkin ammattilaisten käyttämien termien voivan tuntua loukkaavilta keskenmenotilanteissa. Esimerkiksi sanat “raskauden keskeytyminen” ja “keskenmeno” saattavat tuntua heistä loukkaavilta.

Kumppanit kokevat myös tarvitsevansa terveydenhuollon ammattilaisilta lisätietoa tilanteesta ja keskenmenon eri hoitomuodoista. Jotkut kumppaneista haluavat tietää erilaisia keinoja itsensä ja raskaana olleen tukemiseen. Tällöin he haluavat useimmiten lyhyitä ja nopeita vastauksia kysymyksiinsä.

5.4 Selviytymiskeinot

Selviytymiskeinot keskenmenon jälkeen ovat erilaisia. Kumppanit saattavat käyttää rationaalisia keinoja, kuten tilastojen ja faktojen tarkastelua. He voivat myös vältellä tunteitaan tai turvautua haitallisiin tapoihin. Etenkin miehet kertovat tarvitsevansa keskenmenon käsittelyyn faktoja, biologisia selityksiä sekä tilastoja. Tämä mahdollistaa menetyksen ajattelemisen rationaalisesti, mikä vaikuttaa heidän kokemaansa ahdistukseen helpottavasti. Nämä kumppanit kertovat kokevansa avuttomuuden tunteita keskenmenotilanteessa, joka osaltaan saattaa olla syynä keskenmenoprosessin ymmärtämisen tarpeeseen. Tilastojen tarkastelu selviytymiskeinona on miehillä selkeästi yleisempää raskaana olleisiin naisiin verrattuna.

Kumppanit kokevat selviytyvänsä tilanteesta paremmin silloin, kun he kohtaavat terveydenhuollon ammattilaisilta empaattista ja myötätuntoista hoitoa. Lisäksi erilaiset rituaalit ja muistoesineet auttavat heitä keskenmenon käsittelyssä:

” – – – kumppaneina heidän tuli myös saada tunnustusta siitä, että he kokivat merkittävän menetyksen. Myötätuntoinen ja sensitiivinen hoito terveydenhuollon ammattilaisilta, kuten henkilökohtaiset myötätunnon osoitukset, surun ymmärtäminen ja pääsy jatkohoitoon, auttoivat kumppaneita käsittelemään omaa suruaan.

” – – – muistoesineet, seremoniaaliset tilaisuudet tai rituaalit korostivat heidän menetystään kumppaneina.”

Etenkin miehillä yleinen selviytymismekanismi keskenmenon jälkeen on välttäminen. He voivat vetäytyä fyysisesti tai henkisesti töihin ja uppoutua siihen. Lisäksi

he usein pyrkivät jättämään tunteensa huomioimatta ja keskittymään haitallisiin tapoihin, esimerkiksi tupakointiin.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Yleensä keskenmenoä pidetään lähinnä naisia koskevana asiana, minkä vuoksi sen aiheuttamia seurauksia kumppaneiden hyvinvointiin on tutkittu melko vähän. Tutkimusten mukaan raskauden keskeytymisen aiheuttamat kokemukset ja terveysvaikutukset ovat miehillä ja naisilla erilaisia. Miesten psyykkiset oireet keskenmenon jälkeen ovat yleensä esimerkiksi lyhytaikaisempia kuin naisilla. (Due, Chiarolli & Riggs 15.11.2017.)

Yleisimpiä psyykkisiä oireita, joita kumppanit kokevat keskenmenon jälkeen, ovat masennus ja ahdistus. Lisäksi riskikäyttäytymisen, kuten päihteidenkäytön on havaittu lisääntyvän. Etenkin miehillä alkoholin ja huumeiden käyttäminen on yleisempää keskenmenon jälkeen. Surevilla isillä alkoholin tai huumeiden käyttäminen on lisääntynyt 7% kotitalouksista. Keskenmenoon liittyvää perheväkivaltaa havaitaan 3% kotitalouksista, minkä lisäksi keskenmenon kokeneista 6% ajautuu muuttamaan tai tekemään muun elämänmuutoksen negatiivisten muistojen välttämiseksi. Syynä tällaiselle elämänmuutokselle voi olla myös läheisten vältteleminen, jos heidän koetaan suhtautuvan keskenmenoon tunteettomasti. (Due ym. 15.11.2017.)

Galeotti, Mitchell, Tomlinson & Aventin (31.3.2022) toteavat tutkimuksessaan, että kumppanit kokivat ahdistusta joutuessaan olemaan sairaalassa keskenmenotilanteen aikana yhteisissä tiloissa raskaana olevien kanssa. He toivoivat, että olisivat saaneet sairaalassa erillisen tilan, jossa olla vaikean tilanteen aikana.

Tutkimuksissa kerrottiin kumppaneiden kokeneen, että heidän menetystään ei terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta pidetty merkittävänä ja heidän psyykkisiä reaktioitaan ei aina tunnistettu. Lisäksi kumppanit kokivat, että vuorovaikutus ammattilaisten kanssa oli toisinaan haastavaa ja tilanteessa ilmenevät pitkät odotusajat saattoivat olla omiaan aiheuttamaan heille traumatisoitumista. (Lee, Ma, Davies & Kammers 12.11.2022.)

Tutkimusten mukaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat kumppanit, kuten homoseksuaalit ja transihmiset kokivat keskenmenon aiheuttaman surun olevan erityisen vahva. Tämä johtui muun muassa raskauden alkamiseen tarvittavista lisäprosesseista. (Lee ym. 12.11.2022.) Kumppaneiden kokemia psyykkisiä vaikutuksia keskenmenon jälkeen on tarkasteltu pääosin heteroseksuaalisten cis-miesten osalta, minkä vuoksi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien kumppaneiden, kuten homoseksuaalien ja transsukupuolisten kokemuksista keskenmenon jälkeen tarvitaan lisää tutkimuksia. (Due ym. 15.11.2017.)

Kumppanit kokivat selviytyvänsä tilanteesta paremmin, kun he kokivat tulleen kohdatuiksi empaattisesti ja myötätuntoisesti terveydenhuollon ammattilaisten taholta. Lisäksi he kertoivat erilaisten rituaalien ja muistoesineiden auttavan keskenmenon käsittelyssä. (Lee ym. 12.11.2022.)

6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä huomioitiin eettisyys ja luotettavuus monin eri tavoin. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjasivat tutkimuksen toteuttamista. Aineisto valittiin tutkimukseen niiden mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet valittiin huolellisesti ja harkiten, jotta ne olisivat mahdollisimman luotettavia. Hakutermien suunnitteluun käytettiin aikaa ja hakuprosessi pyrittiin tekemään mahdollisimman läpinäkyvästi kaikki vaiheet raportoiden. Opinnäytetyössä on nähtävillä liitteitä sekä useita taulukoita, joista sekä hakuprosessin että analysoinnin vaiheet näkyvät selkeästi. Taulukoiden lisäksi kaikki vaiheet on kirjoitettu opinnäytetyöhön auki. Koko työskentelyprosessin ajan huomioitiin luotettavuus ja läpinäkyvyys. Tämä noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on yksinkertainen eikä se perustu tiettyyn näkökulmaan vaan on subjektiivinen. Saadut tutkimustulokset perustuvat tieteellisiin tutkimuksiin, mikä lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Lisäksi tutkimustulokset on perusteltu opinnäytetyössä selkeästi.

6.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, millaisia psyykkisiä vaikutuksia spontaani ja keskeytynyt keskenmeno voivat aiheuttaa raskaana olleen kumppanille. Sen tavoitteena oli tuottaa yhtenäistä tutkittua tietoa keskenmenon vaikutuksista kumppanin mielenterveyteen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli ”millaisia vaikutuksia keskenmenolla on ollut kumppanin mielenterveyteen?” ja kirjallisuuskatsauksen tulokset vastaavat tähän kysymykseen hyvin.

Tuloksista ilmenee, että keskenmenolla voi olla monenlaisia vaikutuksia kumppanin mielenterveyteen. Miesten ja naisten väliset psyykkiset seuraukset keskenmenon jälkeen kuitenkin eroavat toisistaan jonkin verran. Miespuoliset kumppanit eivät useinkaan koe psyykkisiä vaikutuksia keskenmenon jälkeen ajallisesti yhtä pitkään kuin naiset. Lisäksi miesten kokemus keskenmenosta on usein erilainen kuin naisilla, sillä he eivät koe tapahtumaa fyysisesti, mutta voivat kuitenkin joutua näkemään keskenmenotilanteen. Lisäksi kumppaneiden päihteidenkäyttö on myös lisääntynyt keskenmenon jälkeen. Tämä olisi erittäin tärkeää huomioida terveydenhuollossa, sillä lisääntynyt päihteidenkäyttö voi altistaa päihderiippuvuuden kehittymiselle. (Hyytiä 2018.)

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan terveydenhuollon ammattilaisten rooli keskenmenotilanteessa on tärkeä. Riittävä tiedon antaminen, empaattinen lähestymistapa sekä suruprosessista ja tunteiden käsittelyn merkityksestä kertominen voivat auttaa kumppania keskenmenon hyväksymisessä ja siitä toipumisessa.

Jotkut kumppaneista ovat olleet tyytymättömiä terveydenhuollon ammattilaisten toimintaan keskenmenon jälkeen. He saattavat kokea jäävänsä liian vähälle huomiolle ja saavansa tukea liian vähän. Lisäksi he kertovat kokeneensa ahdistusta siitä, että ovat joutuneet olemaan sairaalassa samassa tilassa raskaana olevien kanssa. Heidän kertomansa mukaan ammattilaiset ovat myös voineet käyttää keskenmenotilanteessa sanoja, jotka tuntuvat loukkaavilta. Terveystieteiden alan ammattilaisten olisikin tärkeää muistaa aina myötätuntoisuus ja sensitiivisyys, jotta keskenmenotilanne ei herättäisi potilaalla ja hänen kumppanillaan enempää

negatiivisia tunteita. Tämä tulisi huomioida terveydenhuollossa paremmin ja siihen pitäisi panostaa enemmän, jotta kumppanit kokisivat tulevansa kohdatuiksi ammattilaisten taholta.

Tutkimukseen käytetyissä aineistoissa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä käsitellään melko vähän, sillä aihetta ei ole juurikaan tutkittu. Tutkimuksesta kuitenkin selviää, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat kumppanit usein kokevat keskenmenon aiheuttaman psyykkisen oireilun voimakkaasti, koska heidän tilanteessaan joudutaan usein käyttämään erilaisia resursseja, kuten rahaa raskauden alkamiseksi.

6.4 Tulosten hyödyntäminen

Kirjallisuuskatsauksen aiheesta ei ole juurikaan aiempaa tutkittua tietoa saatavilla, minkä vuoksi lisätutkimukset voisivat olla hyödyllisiä. Aineiston ja tulosten perusteella myös sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien kumppaneiden psyykkisiä seurauksia keskenmenojen jälkeen tulisi tutkia enemmän, sillä näitä ei ole vielä tutkittu riittävästi. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voitaisiin hyödyntää myös terveydenhuollossa, jotta se lisäisi ammattilaisten tietoutta aiheesta ja taitoa huomioida myös kumppani paremmin keskenmenotilanteessa.

Kirjallisuuskatsauksen aineistoissa käsitellään keskenmenoa yleisesti, minkä vuoksi eri keskenmenotyyppien aiheuttamia vaikutuksia kumppanin mielenterveyteen ei tutkimuksessa käydä läpi. Eri keskenmenotyyppistä ja niiden vaikutuksia mielenterveyteen olisi myös hyvä tutkia enemmän, sillä esimerkiksi keskeytynyt keskenmeno voi olla täysin oireeton, joka puolestaan voi varmasti vaikuttaa sekä raskaana olevan että hänen kumppaninsa mielenterveyteen.

6.5 Ammatillisen osaamisen kehittyminen

Koska opinnäytetyön metodina oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, siinä käytettiin laajasti erilaisia lähteitä, jotka kehittivät ammatillista osaamista paljon. Prosessi opetti paljon kirjallisuuskatsauksesta metodina sekä sisällön analysoimisesta aineistolähtöisesti. Opinnäytetyön aihe ja teoriaosuus olivat laajoja, jotka

edesauttoivat oppimista prosessin aikana. Tulosten analysoiminen toi paljon uutta tietoa kriisin vaikutuksista mielenterveyteen, mikä tukee oppimista ja ammatillisen näkökulman kehittymistä. Orituista asioista on paljon hyötyä työelämässä ja näiden pohjalta sosiaali- ja terveysalan ammattilainen voi huomioida esimerkiksi kriisissä olevan tai muista syistä psyykkisesti oireilevan asiakkaan kohtaamista ja tukemista paremmin.

LÄHTEET

Aho, M. 29.9.2023. Boolean operaattorit AND OR NOT. Kasvatustieteiden tiedonhaku // UEF-kirjasto. Luettavissa: <https://sites.uef.fi/tiedonhaku-kasvatus/haku-tekniikka/boolean-operaattorit-and-or-not/>. Luettu: 5.3.2025.

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen Lääkärilehti, 71, 24, s. 1759–1760. Luettavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/e2fb3a0a-7b1d-40bd-b932-beb8c4d6c92c/content>. Luettu: 25.2.2025.

Due, C., Chiarolli, S. & Riggs, D. W. 15.11.2017. The impact of pregnancy loss on men's health and wellbeing: a systematic review. Luettavissa: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1560-9>. Luettu: 8.3.2025.

Eerola, H. 13.5.2024. Traumaperäinen stressihäiriö. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526>. Luettu: 3.3.2025.

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede, 34, 4, s. 215–225. Luettavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>. Luettu: 7.3.2025.

Farren, J., Jalbrant, M., Falconieri, N., Mitchell-Jones, N., Bobdiwala, S., Al-Memar, M., Tapp, S., Van Calster, B., Wynants, L., Timmerman, D. & Bourne, T. 2020. Differences in post-traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage or ectopic pregnancy between women and their partners: multicenter prospective cohort study. Ultrasound in Obstetric & Gynecology. Luettavissa: <https://doi.org/10.1002/uog.23147>. Luettu: 3.3.2025.

Galeotti, M., Mitchell, G., Tomlinson, M. & Aventin, Á. 31.3.2022. Factors affecting the emotional wellbeing of women and men who experience miscarriage in hospital settings: a scoping review. Luettavissa: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04585-3>. Luettu: 8.3.2025.

Geneesi 17.12.2024. Mitä on dissosiaatio? Luettavissa: <https://www.geneesi.fi/materiaalipankki/mita-dissosiaatio>. Luettu: 7.3.2025.

Halmesmäki, E. & Nuutila, M. 1998. Misoprostoli gynekologiassa ja obstetriikassa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 114, 14, s. 1422. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo80308>. Luettu: 6.3.2025.

Hiefner, A. & Villareal, A. 30.11.2021. A Multidisciplinary, Family-Oriented Approach to Caring for Parents After Miscarriage: The Integrated Behavioral Health Model of Care. Frontiers in Public Health. Luettavissa: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.725762>. Luettu: 9.3.2025.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Tammi. Helsinki.

Honkanen, H. & von Hertzen, H. 2000. Alkuraskauden lääkkeellinen keskeytys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 116, 12, s. 1277–1283. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo91582>. Luettu: 6.3.2025.

Hyytiä, P. 2018. Addiktion neurobiologia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 134, 20, s. 2031–2038. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14556>. Luettu: 9.3.2025.

Jouppila, P. 1998. Raskaudenaikaisen kaikututkimuksen saavutukset ja haasteet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 118, 21, s. 2199–2205. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo93238>. Luettu: 6.3.2025.

Joutsenniemi, K. & Lipponen, K. 2015. Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. Suomen Lääkärilehti, 70, 39, s. 2515–2516. Luettavissa: https://hameenkesayliopisto.fi/wp-content/uploads/2018/09/joutsenniemi_lipponen_2015.pdf. Luettu: 25.2.2025.

Komulainen, M. 18.4.2023. Resilienssiä vahvistavat hyväksymisen taito, työn merkityksellisyys ja autenttisuus. Tikissä. Metropolian blogit. Luettavissa: <https://blogit.metropolia.fi/tikissa/2023/04/18/resilienssia-vahvistavat-hyvaksymisen-taito-tyon-merkityksellisyys-ja-autenttisuus/>. Luettu: 25.2.2025.

Lääkärikirja Duodecim 12.5.2022. Mielen terveyden häiriöitä. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>. Luettu: 25.2.2025.

Laitila, M. 19.12.2019. Toipumisorientaatio riippuvuus- ja mielen terveytyössä. Päihdelinkki. Luettavissa: <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeytymen menetelmat-ja-koulutus/toipumisorientaatio-riippuvuus-ja-mielen-terveytyossa/>. Luettu: 6.3.2025.

Lapin yliopisto s.a. Toipumisorientaatiota käsitteellistävä tutkimus. Recovery-toimintaorientaatio mielen terveyspalveluissa. Luettavissa: <https://www.ulapland.fi/FI/Kotisivut/Recovery-toimintaorientaatio-mielen-terveyspalveluissa/Tutkimustoiminta>. Luettu: 25.2.2025.

Lauerma, H. 2002. Dissosiaatiohäiriöt ja niiden hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 118, 21, s. 2199–2205. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo93238>. Luettu: 6.3.2025.

Lee, L., Ma, W., Davies, S. & Kammers, M. 12.11.2022. Toward Optimal Emotional Care During the Experience of Miscarriage: An Integrative Review of the Perspectives of Women, Partners, and Health Care Providers. Journal of Midwifery & Women's Health. Luettavissa: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13414>. Luettu: 8.3.2025.

Lehto, P. 11.3.2021. Dissosiaatiohäiriö – kun kokemus todellisuudesta hajoaa. Evermind. Luettavissa: <https://www.evermind.fi/dissosiaatiohairio/>. Luettu: 6.3.2025.

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. s.a. Potilaan tutkiminen ja diagnostiikka. Psykiatria ja mielen terveys, s. 12–31. Luettavissa: https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf. Luettu: 7.3.2025.

Mannila, M. 11.2.2021. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona. Vaasan ammattikorkeakoulun verkkolehti. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202102114568>. Luettu: 5.3.2024.

Mielenterveystalo s.a. Kriisin vaiheet ja kriisistä toipuminen. Luettavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/kriisi-trauma/kriisin-vaiheet-ja-kriisista-toipuminen>. Luettu: 3.3.2025.

MIELI ry 15.2.2024. Istunto 1: Perustietoa traumaattisista kriiseistä. Luettavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/harjoitukset/selma-oma-apuohjelma/istunto-1/>. Luettu: 3.3.2025.

MIELI ry 3.3.2023. Kriisistä kohti selviämistä. Luettavissa: <https://mieli.fi/vaikeaelamantilanne/nuorten-kriisit/kriisista-voi-selvita/>. Luettu: 3.3.2025.

MIELI ry 31.8.2021. Yleistä mielenterveyden häiriöistä. Luettavissa: <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/mielenterveyden-hairiot/>. Luettu: 2.3.2025.

Mustaniemi, S., Kauko, S. & Niinimäki, M. 2020. Alkuraskauden verenvuoto säikäyttää – milloin on kiire? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 136, 20, s. 2297–2302. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15842>. Luettu: 3.3.2025.

Omaperhe 19.4.2024. Keskenmeno. Luettavissa: <https://omaperhe.fi/raskaus-ja-synnytys/huolet-ja-pulmat-raskausaikana/keskenmeno>. Luettu: 9.3.2025.

Oulun yliopiston kirjasto 6.3.2025. Boolean operaattorit OR, AND ja NOT. Tieteellisen tiedonhankinnan opas. Luettavissa: https://libguides oulu.fi/tieteellinentiedonhankinta/boolean_operaatit. Luettu: 9.3.2025.

Pojjula, S. s.a. Kriisi. Luettavissa: <https://www.soilipojjula.fi/tietosivut/kriisi/>. Luettu: 3.3.2025.

Rovasalo, A. 8.2.2024. Derealisaatio- ja depersonalisaatio-oireet. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00359/derealisaatio-ja-depersonalisaatio-oireet>. Luettu: 7.3.2025.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Tutkimusongelmat. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Luettavissa: https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L2_3_1.html. Luettu: 5.3.2025.

Simpukka ry 2020. Odotus muuttui menetykseksi. Keskenmeno-opas lapsettomuuden kokeneille. Luettavissa: <https://simpukkary.fi/wp-content/uploads/2023/04/simpukka-odotus-muuttui-menetykseksi.pdf>. Luettu: 9.3.2025.

Socada, L. 12.9.2024. Dissosiativinen muistinmenetys. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00362>. Luettu: 7.3.2025.

Takanen, Tiija 6.11.2022. Raskaudenaikainen menetys on parisuhteen kriisi, josta voi selvitä yhdessä – Osa 1: Yhdessä surussa. Tähti ry. Luettavissa: <https://www.tahtiyhdistys.fi/post/raskaudenaikainen-menetys-on-parisuhteen-kriisi-josta-voi-selvit%C3%A4-yhdess%C3%A4-osa-1-yhdess%C3%A4-surussa>. Luettu: 3.3.2025.

Tarnanen, K., Laukkala, T. & Haravuori, H. 5.2.2020. Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt. Käypä hoito. Luettavissa: <https://www.kaypahoito.fi/khp00086>. Luettu: 3.3.2025.

Terveyskylä 10.3.2021. Kriisin vaiheet. Luettavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ai-votalo/apua-kriisiin/kriisin-vaiheet>. Luettu: 3.3.2025.

Tiitinen, A. 1.2.2024. Istukka, napanuora ja sikiökalvot. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01381>. Luettu: 6.3.2025.

Toipumisorientaatio ry s.a. Luettavissa: <https://toipumisorientaatio.fi/>. Luettu: 6.3.2025.

Ulander, V-M., Kaaja, R. & Tulppala, M. 2002. Toistuva keskenmeno. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 118, 2, s. 165–171. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo92733>. Luettu: 3.3.2025.

Ulander, V-M., Mentula, M. & Nikander, E. 1.7.2019a. Keskenmenon yleisyys. Naistentaudit ja synnytykset. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Luettavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/njs13002>. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 2.3.2025.

Ulander, V-M., Mentula, M. & Nikander, E. 1.7.2019b. Keskenmeno. Naistentaudit ja synnytykset. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Luettavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/njs13001>. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 2.3.2025.

Ulander, V-M., Mentula, M. & Nikander, E. 1.7.2019c. Keskenmenon syyt ja hoidon mahdollisuudet. Naistentaudit ja synnytykset. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Luettavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/njs13004>. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 2.3.2025.

Ulander, V-M., Mentula, M. & Nikander, E. 1.7.2019d. Keskenmenon oireet ja diagnostiikka. Naistentaudit ja synnytykset. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Luettavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/njs13005>. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 3.3.2025.

Ulander, V-M., Mentula, M. & Nikander, E. 1.7.2019e. Keskenmenon hoito. Naistentaudit ja synnytykset. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Luettavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/njs13006>. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 3.3.2025.

Vesterinen, M. 2023. Traumaoireet ja -diagnoosit. Luettavissa: <https://www.maanuvesterinen.fi/traumaoireet-ja-diagnoosit/>. Luettu: 3.3.2025.

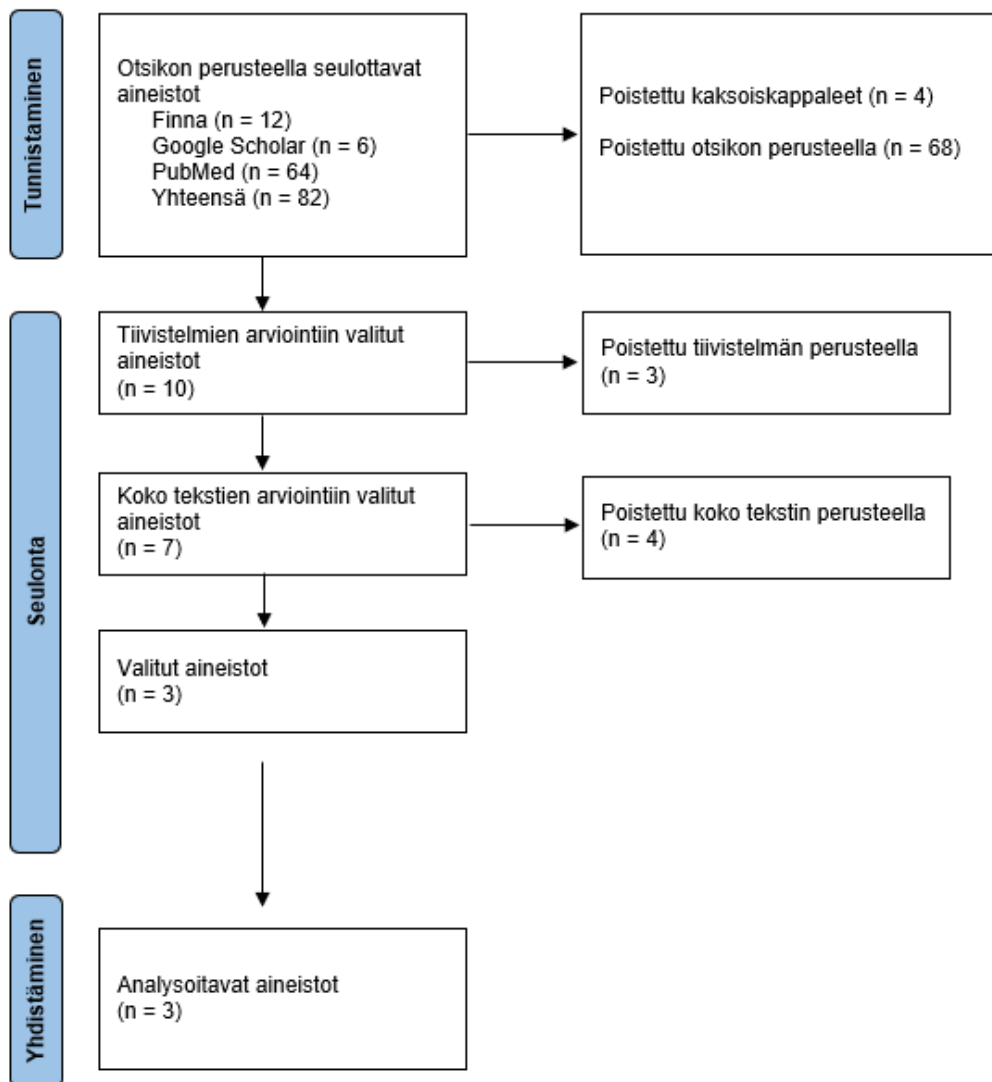
Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House Oy. Helsinki. E-kirja. Luettu: 5.3.2025.

Williams, M., Topping, A., Coomarasamy, A. & Jones, L. 16.9.2019. Men and Miscarriage: A Systematic Review and Thematic Synthesis. Qualitative Health Research. Luettavissa: <https://doi.org/10.1177/1049732319870270>. Luettu: 9.3.2025.

LIITTEET

Liite 1: PRISMA flow -taulukko

Liite 2: Käytetyt tietokannat, hakulausekkeet ja rajaukset, saatujen hakutulosten määrä sekä ennen rajauksia että niiden jälkeen ja mukaan valittujen aineistojen määrä



Tietokanta	Hakulausekkeet	Rajaukset	Hakutulokset
PubMed	"miscarriage" AND ("partner*" OR "spouse*" OR "significant other" OR "companion") AND ("mental*" OR "emotional" OR "wellbeing" OR "psychological impact")	Julkaistu aikaisintaan vuonna 2010, ilmainen kokoteksti.	Tuloksia 124, rajausten jälkeen 64.
PubMed	"keskenmeno" AND ("kumppani" OR "puoliso") AND ("mielenterveys" OR "psyhykinen hyvinvointi" OR "psyhykinen" OR "mielen*")	Julkaistu aikaisintaan vuonna 2010, ilmainen julkaisu.	0
Google Scholar	"miscarriage" AND ("partner*" OR "spouse*" OR "significant other" OR "companion") AND ("mental*" OR "emotional" OR "wellbeing" OR "psychological impact")	"Arvosteluartikkelit", julkaistu aikaisintaan vuonna 2010, lainausten sisällyttäminen pois käytöstä, hakusanojen esiinnyttävä otsikossa.	Tuloksia 63 000, rajausten jälkeen 5.
Google Scholar	"keskenmeno" AND ("kumppani" OR "puoliso") AND ("mielenterveys" OR "psyhykinen hyvinvointi" OR "psyhykinen" OR "mielen*")	"Arvosteluartikkelit", julkaistu aikaisintaan vuonna 2010, lainausten sisällyttäminen pois käytöstä, hakusanojen esiinnyttävä otsikossa.	Tuloksia 205, rajauksen jälkeen 1.

Finna	"miscarriage" AND ("partner*" OR "spouse*" OR "significant other" OR "companion") AND ("mental*" OR "emotional" OR "wellbeing" OR "psychological impact")	Julkaistu aikaisintaan vuonna 2010, ilmainen julkaisu.	Tuloksia 3, rajausten jälkeen 2.
Finna	"keskenmeno" AND ("kumppani" OR "puoliso") AND ("mielenterveys" OR "psyhykinen hyvinvointi" OR "psyhykinen" OR "mielen*")	Saatavilla verkossa, julkaistu aikaisintaan vuonna 2010.	Tuloksia 16, rajausten jälkeen 10.