



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

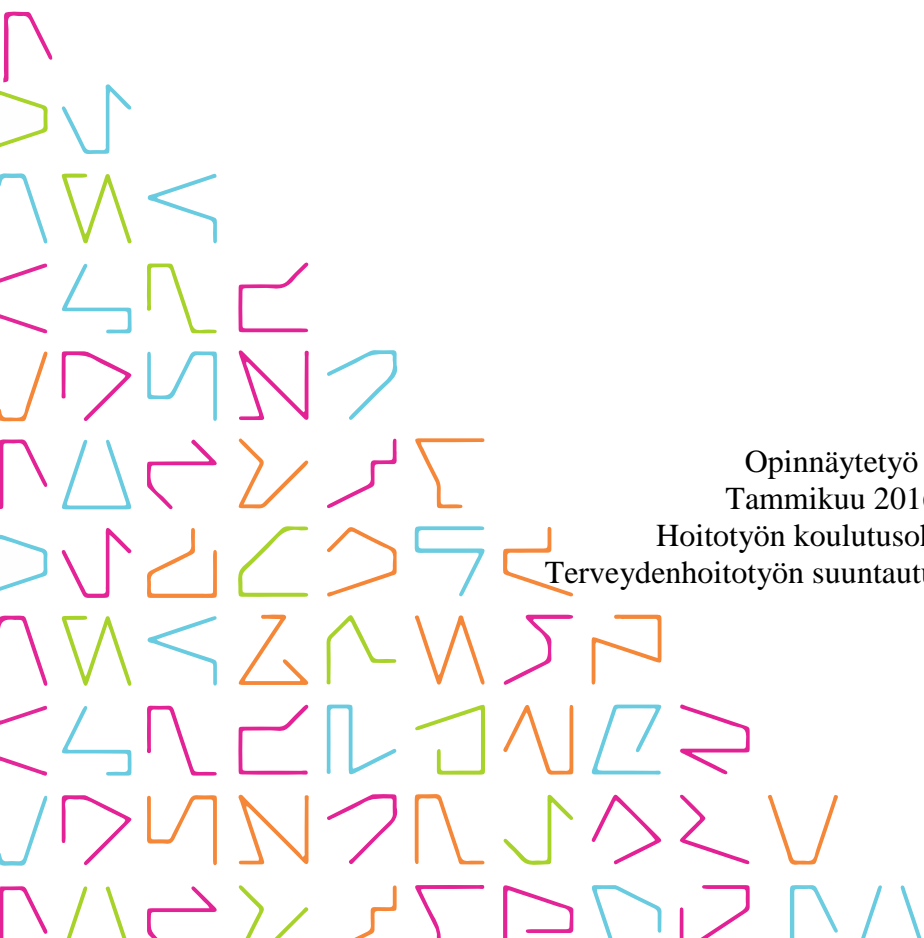
# KESKENMENON KOKENEEN ODOTTAVAN ÄIDIN TUKEMINEN ÄITIYSNEUVOLASSA

Aino Kujanpää

Miia Lång

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2016

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KUJANPÄÄ, AINO & LÅNG, MIIA:  
Keskenmenon kokeneen odottavan äidin tukeminen äitiysneuvolassa

Opinnäytetyö 46 sivua, joista liitteitä 2 sivua  
Tammikuu 2016

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sellaisten naisten kokemuksia, jotka ovat aiemmissa raskauksissaan kokeneet keskenmenon tai keskenmenoja ja tulleet sen jälkeen uudelleen raskaaksi tai saaneet lapsen. Tavoitteena oli kerätyn aineiston avulla lisätä äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien tietoa keskenmenon kokeneiden naisten kokemuksista ja seuraavaan raskauteen liittyvästä tuen tarpeesta. Tutkimustehtävänä oli selvittää, millaista tukea keskenmenon kokeneet odottavat äidit ovat saaneet äitiysneuvolasta uudessa raskaudessaan, millaista tukea he jäivät kaipaamaan, miten äitiysneuvolan terveydenhoitaja voisi ottaa paremmin huomioon keskenmenohistorian sekä millaisia vaikutuksia keskenmenolla on ollut uuteen raskauteen.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin puolistrukturoidun e-lomakkeen avulla. Tiedonantajat löydettiin KÄPY ry:n suljetun Facebook-ryhmän sekä saatekirjeen avoimen Facebook-jaon avulla. Vastauksia saatiin 16 kappaletta ja ne analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen tutkimustehtävä kerrallaan.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni keskenmenohistorian jättävän merkittävän jäljen lasta odottavan naisen psyykeen. Pelko ja epävarmuus kulkevat mukana usein seuraavan raskauden loppuun eli synnytykseen saakka ja mahdollisesti myös pidemmälle tulevaisuuteen. Äitiysneuvolasta saatu tuki koettiin opinnäytetyön tulosten pohjalta puutteelliseksi. Keskenmenon kokeneiden naisten mukaan terveydenhoitaja ei välttämättä ottanut keskenmenohistoriaa tarkemmin puheeksi tai sivuutti sen kokonaan. Yksilöllistä kohtaamista, keskusteluapua ja tukea jäätiin kaipaamaan äitiysneuvolalta uuden raskauden aikana.

Mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita olisivat keskenmenohistoria puolison tai yksin odottavan naisen näkökulmasta. Eroavatko keskenmenokokemuksen jättämät jäljet yksin odottavien naisten kohdalla verrattuna puolison kanssa lasta odottaviin? Millä keinoilla yksin odottavat käsittelevät keskenmenokokemustaan? Myös äitiysneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia omista valmiuksistaan kohdata ja tukea keskenmenon kokeneita odottavia äitejä olisi mielenkiintoista tutkia.

---

Asiasanat: keskenmeno, äitiysneuvolat, raskaus, terveydenhoitajat

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Public Health Nursing

KUJANPÄÄ, AINO & LÅNG, MIIA:  
Supporting Pregnant Woman with a Miscarriage Experience in a Prenatal Clinic

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 2 pages  
January 2016

---

The purpose of this thesis was to describe experiences of women who had experienced a miscarriage or miscarriages and had become pregnant again or had a child after that. The objective of this thesis was to increase the knowledge of miscarriages and the influences on the next pregnancy giving valuable information to public health nurses in prenatal clinics.

The data was collected from 16 women through a semi-structured e-form. Informants were found through KÄPY association's closed Facebook-group and by open Facebook-sharing. The data was analyzed using qualitative content analysis.

The findings indicate that a miscarriage leaves a huge mark on a pregnant woman. Fear and uncertainty continue until giving birth to a healthy child. Support received from the prenatal clinics was experienced deficient. Women who had experienced miscarriage thought that the public health nurses did not ask about their miscarriage history or just ignored it. Individual counselling, discussion and support were needed.

Interesting further study topics would be the experience of miscarriage from a partner's point of view or a woman expecting a child alone. Is it different to expect a child alone when you have had miscarriages before? It would also be interesting to study experiences and the preparedness of public health nurses to face women who have experienced a miscarriage.

---

Key words: miscarriage, maternal health centers, pregnancy, public-health nurses

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KESKENMENO HISTORIA ÄITIYSNEUVOLATYÖN HAASTEENA .....	6
3	YLEISTÄ KESKENMENOSTA .....	9
	3.1 Keskenmenon määritelmä ja syyt .....	9
	3.2 Keskenmenoon johtavat raskaudet .....	10
	3.3 Keskenmenotyypit .....	12
	3.4 Keskenmenon psyykkiset vaikutukset .....	13
	3.5 Keskenmenon vaikutukset puolisoon ja parisuhteeseen .....	15
4	KESKENMENON VAIKUTUKSET SEURAAVAAN RASKAUTEEN .....	18
	4.1 Seuraavan raskauden ajankohta keskenmenon jälkeen.....	18
	4.2 Epävarmuus seuraavan raskauden onnistumisesta .....	19
	4.3 Erilaiset selviytymiskeinot seuraavan raskauden aikana .....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT .....	22
6	MENETELMÄLLISET VALINNAT .....	23
	6.1 Kvalitatiivinen tutkimus .....	23
	6.2 Aineiston keruu.....	24
	6.3 Aineiston analyysi.....	25
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	28
	7.1 Kokemuksia äitiysneuvolasta saadusta tuesta seuraavan raskauden aikana .....	28
	7.2 Kokemuksia äitiysneuvolasta kaivatusta tuesta seuraavan raskauden aikana .....	29
	7.3 Kokemuksia keskenmenohistorian paremmasta huomioinnista .....	31
	7.4 Kokemuksia keskenmenon vaikutuksista seuraavaan raskauteen .....	33
	7.5 Yhteenveto .....	34
8	POHDINTA.....	36
	8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	36
	8.2 Tutkimustulosten tarkastelu .....	38
	8.3 Jatkotutkimusaiheet .....	41
	LÄHTEET .....	42
	LIITTEET .....	45
	Liite 1. Saatekirje Facebookiin.....	45
	Liite 2. Kysymykset tiedonantajille.....	46

## 1 JOHDANTO

Keskenmeno voidaan luokitella yleisimmäksi raskaudenaikaiseksi komplikaatioksi (Robinson 2014, 175). Yleisyydestään huolimatta keskenmeno on aina odottamaton tapahtuma ja aiheuttaa perheelle suurta surua. On tärkeää, että asiaa käsitellään heti keskenmenon jälkeen ja mahdollisen seuraavan raskauden aikana. Jo äitiysneuvolan ensikäynnillä olisi oleellista selvittää, onko edellisestä raskaudesta jäänyt jokin asia mietittävään.

Keskenmenon vaikutukset seuraavaan raskauteen ovat yksilöllisiä, mutta tutkimusten mukaan todettavissa. Uutta raskautta varjostaa usein epävarmuus raskauden jatkumisesta, mikä aiheuttaa vanhemmille ja etenkin odottavalle äidille pelkoa ja ahdistusta monien muiden tunteiden rinnalla. (Lamb 2002, 37; Äimälä 2009, 386; Herrala 2014, 9; Ockhuijsen ym. 2014, 271-272.) Keskenmenohistorian on tutkittu joissain tapauksissa aiheuttavan muutoksia odottajan toiminnassa ja psyykkisissä selviytymiskeinoissa uuden raskauden aikana (Lamb 2002, 34).

Suomen terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään maksuttomat ja vapaaehtoiset äitiysneuvolapalvelut kaikille alueensa raskaana oleville naisille. Odottajan määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi tarveharkintaisiin lisäkäynteihin on varattu 20% neuvolan vastaanottotyöstä. Lisäkäyntien tarve arvioidaan jokaisella neuvolakäynnillä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 96-102.) Keskenmeno on yksi tarveharkintaisten lisäkäyntien syy uuden raskauden aikana.

Opinnäytetyö on rajattu käsittelemään keskenmenokokemusta ja sen jälkeistä uutta raskautta naisen näkökulmasta. Erityistä huomiota kiinnitetään keskenmenon psyykkisiin vaikutuksiin, mutta myös fyysisiä vaikutuksia sivutaan. Keskenmeno koskettaa aina myös naisen mahdollista puolisoa (Aunio-Ahmavuo 2008, 19; Herrala 2014, 8), minkä vuoksi opinnäytetyössä ei ole täysin voitu sivuuttaa puolison näkökulmaa.

## 2 KESKENMENOHISTORIA ÄITIYSNEUVOLATYÖN HAASTEENA

Äitiysneuvolassa järjestetään ensisynnyttäjille vähintään yhdeksän ja uudelleensynnyttäjille vähintään kahdeksan määräaikaista terveystarkastusta. Näiden lisäksi järjestetään kaksi lääkärintarkastusta ja vähintään yksi laaja terveystarkastus. Neuvolakäyntien tarkoituksena on varhainen tuen tarpeen tunnistaminen sekä tuen viiveetön järjestäminen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 96-102.) Tehtävänä on turvata raskaana olevan naisen, sikiön, vastasyntyneen ja perheen paras mahdollinen terveys (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 228). Tarveharkintaisiin lisäkäynteihin on varattu 20% neuvolan vastaanottotyöhön varatusta ajasta. Lisätuen tarve voi johtua esimerkiksi aiemmasta raskaus- tai synnytyshistoriasta, kuten keskenmenosta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 96-102.)

Äitiysneuvolatyössä painottuu terveyden edistämisen näkökulma; vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen, yleisten raskausajan vaivojen seuranta ja hoito sekä terveellisten elintapojen ohjaus. Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa työskentelevien ammattilaisten kanssa on tärkeää. Tiedonsiirto eri hoitotahojen välillä tulee sujua mutkattomasti. (Haarala ym. 2015, 228.) Uuden raskauden aikana on tärkeää painottaa nykyisen raskauden positiivisia piirteitä keskenmenokokemuksen tuomien ikävien tunteiden sijaan, sillä Haaralan ym. (2015, 220) mukaan perusta lapsen myöhemmälle terveydelle ja hyvinvoinnille syntyy jo raskausaikana.

Äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on käytössään erilaisia työmenetelmiä ja mittareita, joiden avulla lasta odottavan perheen tuen ja terveysneuvonnan tarpeita on helpompi arvioida suhteessa keskenmenohistoriaan. Tuen tarpeen arvioinnissa voidaan hyödyntää muun muassa voimavarakyselyä, varhaiseen vuorovaikutukseen liittyviä lomakkeita, parisuhteen roolikarttaa, masennusta ja perheväkivaltaa kartoittavia lomakkeita sekä elämänjanaa. Elintapoja voidaan arvioida muun muassa tupakkaan, alkoholiin ja muihin päihteisiin liittyvillä kyselyillä sekä liikunta- ja ravitsemustottumuksista keskustelemalla. Näiden lomakkeiden ja kyselyjen tarkoituksena on jäsenellä keskustelua sekä helpottaa asioiden puheeksi ottoa esimerkiksi keskenmenohistoriaan liittyen. (Haarala ym. 2015, 231.)

Tämän hetkisen tutkimustiedon mukaan keskenmenoja ei voi suoranaisesti ehkäistä tai estää (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 236; Tiitinen 2014c). Jo raskautta suunniteltaessa erityisesti naisten suositellaan kiinnittämään tarkemmin huomiota omiin elintapoihin, sillä niiden on todettu tukevan raskausajan terveyttä (Tiitinen 2014c). Äitiysneuvolassa annettava elintapaohjaus on merkityksellistä, sillä motivaatio elintapojen muuttamiseen on yleensä korkeinta raskauden aikana (Haarala ym. 2015, 228). Hyvä yleiskunto, terveellinen ruokavalio ja sopiva määrä liikuntaa ovat noudattamisen arvoisia peruseriaatteita. Myös folaattia eli foolihappoa suositellaan uutta raskautta suunnitteleville. Sen sijaan vitamiinihoidosta ei ole todettu olevan hyötyä. (Tiitinen 2014c.)

Keskenmenokokemuksella voi olla merkittäviä psyykkisiä vaikutuksia seuraavaan raskauteen. Äitiysneuvolasta tarjotaan mahdollisuutta käydä aiempaan keskenmenoon tai keskenmenoihin liittyviä asioita ja tunteita läpi esimerkiksi pidemmällä vastaanottoajalla. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 237.) Lisäksi keskenmenohistoriaan liittyvistä ajatuksista on mahdollista keskustella jokaisella neuvolakäynnillä, sillä Haaralan ym. (2015, 231) mukaan neuvolassa käytävät keskustelut muodostuvat suureksi osaksi asiakkaan tarpeista. Avoimen ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen äitiysneuvolan terveydenhoitajan ja asiakkaan välille on ensiarvoisen tärkeää, jotta asiakas uskaltaa keskustella niinkin henkilökohtaisesta asiasta kuin keskenmenosta. Yksi äitiysneuvolan terveydenhoitajan keskeisimmistä taidoista onkin osata ottaa puheeksi vaikeita asioita asiakasta arvostavassa ja turvallisessa ilmapiirissä (Haarala ym. 2015, 228).

Robinsonin kirjallisuuskatsauksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisten ei tulisi vähätellä keskenmenokokemuksen vakavuutta. Tiedon antaminen pariskunnan toiveiden mukaisesti, sekä välittävä ja herkkä lähestymistapa ovat nousseet keskeisimmiksi asioiksi keskenmenon hoidossa. Tämä vähentää itsesyytöksiä ja ahdistusta. Emotionaalisen tuen antamisen on todettu olevan tärkeää. Sillä, kuinka paljon keskenmenon kokenut ja hänen puolisonsa ovat saaneet tukea, on vaikutusta siihen, kuinka surusta pääsee yli. (Robinson 2014, 176, 178-180.) Voidaan ajatella, että keskenmenon kokeneen asiakkaan kohtaaminen vaatii äitiysneuvolan terveydenhoitajalta tietynlaista herkkyyttä ja hienovaraisuutta.

Keskenmenoa läpikäyvien naisten kohtaaminen ja tukeminen onkin haaste hoitohenkilökunnalle. Keskenmenon kokeneita kohdatessa tulisi välttää yleisesti käytettyjä fraase-

ja, kuten "näin oli ehkä parempi" ja "yritätte uudelleen" (Eskola & Hytönen 2008, 184; Ockhuijsen ym. 2014, 270-271). Nämä eivät riitä perheen lohdutukseksi, vaan viestivät lähinnä tuen puutteesta. Fraasit saatetaan kokea jopa loukkaavina ja tilannetta pahentavina (Kiviharju 2011, 57). Surevaa pariskuntaa tulisi lähestyä hienovaraisesti (Robinson 2014, 179-180). Myötäeläminen voi usein auttaa.



### 3 YLEISTÄ KESKENMENOSTA

#### 3.1 Keskenmenon määritelmä ja syyt

Keskenmeno (abortus spontaneus) on kyseessä, kun raskaus keskeytyy ennen 22. raskausviikon päättymistä tai sikiön paino on alle 500g (Äimälä 2009, 385; Niinimäki & Heikinheimo 2011, 67). Ensisijaisesti raskauden keskeytyminen ja ennenaikainen synnytys erotetaan raskausviikkojen mukaan. Jos raskauden tarkka kesto ei ole tiedossa, rajataan tapahtuma sikiön koon mukaan. (Eskola & Hytönen 2008, 180.)

Noin 10-15% todetuista raskauksista päättyy keskenmenoon, yleisimmin ennen 13. raskausviikkoa (Ihme & Rainto 2008, 178; Ulander & Tulppala 2011, 377; Tiitinen 2014 a). Tarkkaa prosenttilukua on vaikea määrittellä, koska suuri osa keskenmenoista tapahtuu raskauden alkuvaiheessa, jolloin nainen ei usein edes tiedä olevansa raskaana. Alkuraskaudessa tapahtuvan keskenmenon aiheuttama verenvuoto voi helposti vaikuttaa myöhästyneiltä kuukautisilta. (Äimälä 2009, 385.)

Keskenmeno voidaan luokitella yleisimmäksi raskaudenaikaiseksi komplikaatioksi (Robinson 2014, 175). Yleisyydestä huolimatta keskenmenolle altistavia tekijöitä on yleensä aiheellista tutkia vasta kolmen peräkkäisen keskenmenon jälkeen (Äimälä 2009, 386). Voidaan ajatella, että halutessaan asiakkaalla on kuitenkin mahdollisuus hakeutua yksityissektorille tutkimuksiin jo aiemmin.

50-75% :ssa tapauksista keskenmenon syytä ei saada selville, mutta yleisimmäksi syyksi on todettu sikiön kromosomipoikkeavuus (Tiitinen 2014c). Ulanderin ja Tulppalan (2011, 378) mukaan yli puolessa tapauksista keskenmenon taustalla on sikiön kromosomipoikkeavuus. Myös monet muut sikiöperäiset syyt voivat aiheuttaa keskenmenoja, kuten esimerkiksi napanuoran ja istukan kehityshäiriöt. Joissain tapauksissa keskenmeno voi aiheutua naisesta johtuvista tekijöistä, joihin nainen ei itse kykene vaikuttamaan. Tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset anatomiset tekijät, kuten synnytyselinten rakennepoikkeavuudet sekä hormonaaliset tekijät. (Ulander & Tulppala 2011, 378-379.)

Keskenmenon syynä voi olla myös miehestä johtuvat tekijät, kuten esimerkiksi miehen altistuminen epäorgaaniselle lyijylle tai runsas alkoholinkäyttö sekä tupakointi. Miehes-

tä johtuvat keskenmenon syyt ovat kuitenkin vielä pääosin selvittämättä. (Ihme & Rain-to 2008, 178; Ulander & Tulppala 2011, 382.) On siis huomioitava, ettei keskenmeno aiheudu ainoastaan naisesta johtuvista tekijöistä.

Keskenmenon riski ei kasva merkittävästi yhden keskenmenon jälkeen. Kahden keskenmenon jälkeen jopa 80% naisista onnistuu seuraavassa raskaudessa. Keskenmenoriskiin vaikuttaa keskenmenojen ajankohta ja lukumäärä. Ensimmäisen raskauskolmanneksen keskenmenot eivät lisää riskiä seuraavassa raskaudessa niin paljon kuin esimerkiksi toisen raskauskolmanneksen keskenmenot. (Ulander & Tulppala 2011, 385.) Niinimäen ja Heikinheimon (2011, 69) mukaan keskenmenon hoitomuodolla ei ole vaikutusta myöhempään hedelmällisyyteen. Varilan (2013) mukaan on viitteitä siitä, että pelkkä raskauksien seurannan tehostaminen voisi vähentää toistuvien keskenmenojen määrän jopa puoleen.

Keskenmenon riskiä lisäävät huonossa hoitotasapainossa olevat sairaudet, kuten diabetes, kilpirauhasen toimintahäiriöt ja keliakia. Joskus erilaiset synnytyselinten infektiot voivat aiheuttaa keskenmenon. Lisäksi ylipainolla, runsaalla alkoholinkäytöllä, huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytöllä sekä tupakoinnilla on riskiä lisäävä vaikutus. (Tiitinen 2014a.) Myös erilaiset ulkoiset tekijät voivat aiheuttaa keskenmenon. Esimerkiksi fyysinen vamma, kuten kova kohtuun kohdistuva isku, voi aiheuttaa raskauden keskeytymisen. (Ulander & Tulppala 2011, 381-382.) Stressillä ja seksuaalisella tai fyysisellä aktiivisuudella ei ole todettu olevan yhteyttä keskenmenoihin (Nivin Todd 2015).

Keskenmenon riskin on todettu kasvavan naisen iän myötä etenkin 35 ikävuodesta eteenpäin. Yli 40 –vuotiaan naisen raskaudessa on Ulanderin ja Tulppalan (2011, 377, 385) mukaan 21-46% keskenmenoriski, kun taas Varilan (2013) mukaan joka kolmas yli 40 –vuotiaiden odottajien raskauksista keskeytyy. 20-29 –vuotiailla raskauden keskenmenoriskin on todettu olevan 7-15% (Ulander & Tulppala 2011, 377, 385).

### **3.2 Keskenmenoon johtavat raskaudet**

Suomessa noin 1,4% :ssa raskauksista hedelmöittynyt munasolu voi kiinnittyä muualle kuin kohtuonteloon, jolloin raskautta kutsutaan ektooppiseksi eli kohdunulkoiseksi raskaudeksi (Ektooppinen raskaus: Käypä hoito -suositus 2014). Näissä harvoissa tapauk-

sisä raskaus sijaitsee yleisimmin munanjohtimessa, mutta 3-5% :ssa tapauksista raskaus sijaitsee munasarjassa tai kohdun kaulakanavassa. Kohdunulkoista raskautta esiintyy eniten 25-34 –vuotiailla naisilla. (Tomás 2013.)

Virtsan raskaustesti voi näyttää positiivista kohdunulkoisessa raskaudessa, mikä viestittää naiselle raskauden alkaneen. Kohdunulkoinen raskaus voi aiheuttaa joko lieviä oireita, kuten pientä alavatsakipua, tai munanjohtimen repeämässä jopa shokkiin johtavia oireita. Tällöin mahdollisen raskauden sijainti tutkitaan ultraäänitutkimuksella. (Tomás 2013.) Diagnoosi kohdunulkoisesta raskaudesta voi olla shokki lasta toivoville vanhemmille, koska lasta ei odotuksesta huolimatta olekaan tulossa.

Rypäleraskaus (mola hydatidosa) on osittain perinnöllinen, mutta Suomessa harvinainen istukan sairaus, jossa kohtuun muodostuu nesteen täyttämiä turvonneita rakkuloita, istukan nukkalisäkkeitä. Rypäleraskaus kuuluu trofoblastisairauksiin ja voi hoitamattomana edetä pahanlaatuisiksi invasiiviseksi rypäleraskaudeksi (mola hydatidosa invasiva eli mola destruens). (Pakarinen 2011.) Rypäleraskaus todetaan yleensä alkuraskauden ultraäänitutkimuksessa, jolloin kohtuontelosta erottuu rakkulamaista tai lumisademaista materiaalia (Niinimäki & Heikinheimo 2011, 68; Grenman & Leminen 2013). Seerumin hCG -pitoisuus on rypäleraskaudessa usein normaalia raskautta korkeampi (Pakarinen 2011). Rypäleraskaus voi joskus aiheuttaa normaalien raskausoireiden lisäksi poikkeavan voimakasta pahoinvointia (Tiitinen 2014b).

Harvoissa tapauksissa virtsasta tehtävä raskaustesti näyttää positiivista, vaikka raskausmateriaali ei kehity alkioksi. Tuulimunaraskaudeksi (ovum abortivum) kutsutaan raskautta, jossa satunnaisen sukusolujen yhtymisvaiheen häiriön seurauksena kohtuun kehittyy vain istukka ja sikiökalvot. (Äimälä 2009, 386.) Väestöliiton (2014) mukaan tuulimunaraskaudet keskeytyvät yleensä itsestään noin 8.-10. raskausviikolla. On olemassa myös niin kutsuttuja biokemiallisia raskauksia, joissa hedelmöittynyt munasolu on kiinnittynyt kohdun limakalvolle muodostaen istukkasolukkoa. Tällöin raskaus päättyy hyvin varhaisessa vaiheessa muistuttaen myöhästyneitä kuukautisia, minkä vuoksi niitä ei lasketa suoranaisesti keskenmenoiksi. Ennen vuodon alkua raskaustesti voi kuitenkin näyttää positiivista. (Niinimäki & Heikinheimo 2011, 68.) Jos biokemialliset raskaudet otettaisiin mukaan keskenmenojen tilastointiin, keskenmenojen ilmaantuvuus olisi jopa 20-60% kaikista raskauksista (Ulander & Tulppala 2011, 377).

### 3.3 Keskenmenotyytit

Uhkaava keskenmeno (abortus imminens) oireilee verenvuotona, supisteluna ja kipuna alavatsalla sekä ristiselässä. Ultraäänessä todetaan raskauden olevan kohdun sisäinen ja sikiön olevan elossa, sekä kohdunsuun olevan kiinni. (Äimälä 2009, 386; Ulander & Tulppala 2011, 382.) Vuodon jatkuessa runsaana on hakeuduttava lisätutkimuksiin ja seurantaan. Mikäli keskenmeno käynnistyy (abortus incipiens), ei sitä voida enää pysäyttää. Kohdunsuu aukeaa, vuodot lisääntyvät ja supistukset voimistuvat. Tällöin kohdun tyhjenemistä tulee seurata. (Äimälä 2009, 386.)

Täydellisessä keskenmenossa (abortus completus) kohtu tyhjenee spontaanisti kaikesta raskausmateriaalista (Niinimäki & Heikinheimo 2011, 67), mikä on tyypillisintä ennen kuudetta raskausviikkoa (Äimälä 2009, 386). Epätäydellisessä keskenmenossa (abortus incompletus) kohtu tyhjenee spontaanisti vain osittain, jolloin kohtuun jäänyt raskausmateriaali on poistettava. Joskus keskenmeno voi myös jäädä kesken (abortus inhibitus), jolloin kuollut sikiö jää kohtuun kohdunsuun pysyessä kiinni. Tällöin kohtu on tyhjennettävä imulla, kaavinnalla tai lääkkeellisesti. Keskenmenoon voi joskus myös liittyä kohdun tulehdus, jolloin puhutaan kuumeisesta keskenmenosta (abortus febrilis). (Äimälä 2009, 386; Niinimäki & Heikinheimo 2011, 67.)

Toistuvaksi keskenmenoksi (abortus habitualis) kutsutaan kolmea tai useampaa peräkkäistä keskenmenoa (Äimälä 2009, 386; Tiitinen 2014c). Toistuvaksi keskenmenoksi voidaan kutsua myös kahta peräkkäistä keskenmenoa, jos vähintään toinen näistä on tapahtunut 12. raskausviikon jälkeen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 236). Raskaus päättyy keskenmenoon vähintään kolmella peräkkäisellä kerralla noin 10% :lla keskenmenon kokeneista naisista. Mikäli naisen kaikki raskaudet ovat päättyneet keskenmenoon, voidaan puhua primaarisesta toistuvasta keskenmenosta. Jos taas keskenmenojen välillä on ollut onnistuneita raskauksia, puhutaan sekundaarisesta toistuvasta keskenmenosta. (Ulander & Tulppala 2011, 378.)

Yleisimpiä keskenmenon oireita ovat verenvuoto ja siihen liittyvät kramppimaiset alavatsakivut (Tiitinen 2014 a). Verenvuoto on yleensä runsasta ja jatkuu monta päivää. Nämä oireet eivät kuitenkaan aina ole merkki keskenmenosta, koska ne voivat liittyä myös infektioihin ja limakalvojen haurauteen. (Ihme & Rainto 2008, 178; Äimälä 2009,

386; Ulander & Tulppala 2011, 382.) Jo toiselle kolmannekselle edennyt raskaus oireilee keskeytyessään yleensä lapsiveden menemisellä (Äimälä 2009, 386; HUS 2015).

Naisella ilmenevät raskausoireet loppuvat yleensä noin viikon kuluessa keskenmenosta (Äimälä 2009, 386). Yksilölliset erot ovat kuitenkin suuria, sillä toisilla verenvuoto voi jatkua useita viikkoja (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 236). Viimeistään kuukauden kuluessa keskenmenosta tehdään perusterveydenhuollossa jälkitarkastus, jossa tarkastetaan kohtu, vuototilanne sekä mahdolliset infektiot (Äimälä 2009, 386; Niinimäki & Heikinheimo 2011, 72). Äitiysneuvolaoppaan (2013) mukaan jälkitarkastuksessa on tarkoitus keskittyä psyykkiseen vointiin ja keskenmenon kokeneen tukemiseen. Gynekologinen tutkimus ei ole tarpeen, ellei naisella ole verenvuotoa, kipuja tai kuumetta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 236.) Naisen hyvä vointi sekä kuukauden kuluttua tehdyn raskaustestin negatiivinen tulos kertovat palautumisesta (Niinimäki & Heikinheimo 2011, 72).

### **3.4 Keskenmenon psyykkiset vaikutukset**

Keskenmenokokemukset aiheuttavat suurta surua ja ahdistusta (Äimälä 2009, 386). Jopa puolella keskenmenon kokeneista naisista esiintyy psyykkistä oireilua, kuten ahdistusta ja masennusta (Lok & Neugebauer 2007; Brier 2008, Niinimäen ja Heikinheimon 2011, 69 mukaan). Lasta toivonut ja odottanut nainen on usein ehtinyt jo luomaan mielikuvia tulevasta lapsesta sekä saattanut suunnitella perheen tulevaisuutta (Äimälä 2009, 386). Tulevaisuuden suunnittelu voi jo raskauden varhaisessa vaiheessa sisältää asuinpaikkaan, asuntoon, äitiyslomaan sekä moneen muuhun pieneen yksityiskohtaan liittyviä asioita (Adolfsson, Larsson, Wijma & Berterö 2004, 549). Keskenmenon myötä äiti menettää vauvan ja äitiyden, sekä suunnitellun tulevaisuuden vauvan kanssa (Ockhuijsen ym. 2014, 268). Psyykkinen vanhemmuuteen valmistautuminen on saattanut alkaa jo kauan ennen raskauden ilmenemistä.

Osa naisista asettaa itselleen ja parisuhteelleen tavoitteita, joilla on merkitystä myös keskenmenokokemusta käsitellessä. Tyypillisimpiä tavoitteita ovat esimerkiksi tietyt ikäraajat, joihin mennessä naisen tulisi olla äiti ja tietyt ikäerot lasten välillä. (Ockhuijsen ym. 2014, 270.) Opinnäytetyön tekijöiden mukaan keskenmenon tai keskenmenojen johdosta onnistuneen raskauden ajankohta voi siirtyä useammalla vuodella, sillä kes-

kenmeno voi osua kohdalle esimerkiksi toisessa tai kolmannessa raskaudessa, jolloin lapsien ikäeroihin saattaa tulla suunnittelemattomia muutoksia.

Mielikuvien rikkoutuessa ja vauvan tuloon valmistautumisen keskeytyessä nainen tarvitsee paljon tukea. On tärkeää antaa oikeanlaista tietoa, jotta vältetään ahdistusta ja pelkoa aiheuttavilta itsesyytöksiltä. (Äimälä 2009, 386.) Niinimäen ja Heikinheimon (2011, 70) mukaan tiedonanto keskenmenojen taustatekijöistä, esiintyvyydestä ja seuraavien raskauksien hyvästä ennusteesta vähentää ahdistusta. Naiselle tulee tarjota mahdollisuus puhua asiasta ja kysyä mieltä askarruttavia kysymyksiä. On yleistä ja täysin luonnollista, että keskenmenon kokeneet naiset kysyvät samoja kysymyksiä uudelleen ja uudelleen. (Äimälä 2009, 386.) Tärkeintä on, että he saivat joka kerta asianmukaisen vastauksen. Opinnäytetyön tekijöiden mukaan tämä vaatii hoitohenkilökunnalta kärsivällisyyttä ja ammattitaitoa.

Kiviahon ja Leponiemen (2014) opinnäytetyössä tutkittiin keskenmenon tapahtumahetken ja sen jälkeistä hoitotyötä sairaalassa. Opinnäytetyön tulosten mukaan keskenmenon saaneet kokivat tarvitsevansa enemmän tukea ja tietoa. Sairaalassa saatu tuki koettiin rutiininomaiseksi, mutta myös neuvolasta kaivattiin keskusteluapua tapahtuman jälkeen. Tuloksista nousi esiin, että hoitohenkilökunnan empaattisuus koettiin tärkeäksi. (Kiviaho & Leponiemi 2014, 37-39.) Kiviharjun (2011, 56) opinnäytetyön tulosten mukaan keskenmenon kokeneet naiset kokivat saaneensa riittävästi tukea keskenmenon tapahtumahetkellä ja uudessa raskaudessa melko riittävästi.

Ruotsalaisen keskenmenokokemuksia käsittelevän tutkimuksen mukaan keskenmenon saanut nainen voi kokea menettäneensä kontrollin omaan kehoonsa, kun on joutunut kokemaan monia ikäviä fyysisiä tuntemuksia, kuten veristä vuotoa ja kipua. Useat tutkimukseen osallistuneet olivat kuvanneet keskenmenokokemusta jalansijan menettämisellä, jonka myötä he putosivat "suureen mustaan aukkoon". Keskenmenon kuvattiin jättäneen jälkeensä tyhjyyden. Tutkimustuloksista nousi esille myös, kuinka keskenmenon kokeneet naiset olivat valmistautuneet saamaan juuri tämän lapsen tästä raskaudesta, joka kuitenkin päättyi keskenmenoon. He kokivat, ettei myöhempi uusi raskaus ja lapsi korvaa menetettyä. (Adolfsson 2004, 550-551.)

Lasta odottava nainen ei välttämättä ole edes ajatellut, että keskenmeno olisi mahdollista tapahtua omalle kohdalle. Raskaus voi keskeytyä täysin yllättäen. Keskenmenoa seu-

raavassa raskaudessa onnellisuuden tunteet voivat sekoittua moniin ikäviin tunteisiin kun pelko uudesta keskenmenosta herää. (Ockhuijsen ym. 2014, 271-272.) Keskenmenojen yleisyyden vuoksi olisi tärkeää, että keskenmenon mahdollisuudesta puhutaan äitiysneuvolassa. Turhaa pelottelua olisi kuitenkin syytä välttää.

Elämää horjuttavan kriisin, kuten keskenmenon, jälkeen alkaa sopeutumisprosessi, jonka kesto on yksilöllistä. Suruprosessi kestää muutamasta kuukaudesta jopa vuosiin (Robinson 2014, 178-179). Kriisi voi ilmetä hyvin vahvoina tunteina; ahdistuksena, masennuksena, vihana, ärtymyksenä, unettomuutena sekä monena muuna tunteena (Herrala 2014, 8). Keskenmenon suruprosessiin kuuluvat sokki-, reaktio-, käsittely- ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Jokainen prosessin vaihe vaatii erilaisia toimintatapoja, jotta sopeutumisprosessi etenee. (Saari ym. 2009, 20.)

Leppäluodon ja Mahosenahon (2014) mukaan jokainen keskenmenon kokenut käsittelee suruaan yksilöllisesti. Toisille sopii mahdollisimman normaalin arkirytmien ylläpitäminen, toisille taas on luontevampaa ottaa hetki omaa aikaa. Jokaisella on oma selviytymistapansa, eikä voida erotella mikä on oikea ja mikä väärä tapa toimia. (Leppäluoto & Mahosenaho 2014, 3.)

Osa keskenmenon kokeneista naisista kaipaa vastauksia tapahtuneeseen. Nainen ei välttämättä kykene tyytymään vastaukseen "selkeää syytä ei ole". Jo ensimmäisen keskenmenon jälkeen kaivataan usein vastauksia, jotta kyseisiin tekijöihin voidaan vaikuttaa seuraavassa raskaudessa. Vastausten etsiminen on yleistä, vaikka nainen ei juurikaan kykene tekemisillään vaikuttamaan keskenmenon todennäköisyyteen. Tietoa etsitään kirjoista, internetistä, ystäviltä sekä ammattihenkilöiltä. Osa kaipaa selkeää lääketieteellistä selitystä keskenmenolle ja jos sitä ei löydy, on yleistä luoda omia syitä tapahtuneelle. Tästä saattaa aiheutua itsesyttöksiä sekä erilaisia poikkeavia selviytymiskeinoja seuraavissa raskauksissa. (Ockhuijsen ym. 2014, 270-271.)

### **3.5 Keskenmenon vaikutukset puolisoon ja parisuhteeseen**

Keskenmenon käsittelyssä tulee muistaa huomioida myös keskenmenon kokeneen mahdollinen puoliso. Puolison tunteiden esille nostaminen on tärkeää, että myös hän saa käsiteltyä asiaa. (McCreight 2004, 326; Herrala 2014, 8.) Tutkimusten mukaan mies

kokee keskenmenon yhtä voimakkaasti kuin nainen. Keskenmenon tapahtuessa mies voi kokea menettävänsä isyyden samalla tavoin kuin nainen voi kokea menettävänsä äitiyden. Kiintyminen lapseen alkaa sekä äidillä että isällä jo raskausaikana, vaikka mies ei fyysisesti osallistu raskauteen. (McCreight 2004, 335-336.)

Vanhemmille tulee antaa lupa surra ja näyttää tunteitaan. Asianmukaisella ohjauksella ehkäistään seuraavaan raskauteen liittyviä pelkoja, epävarmuutta sekä ahdistusta. (Äimälä 2009, 386.) Vanhempia tulisi rohkaista puhumaan asiasta keskenään sekä halutessaan myös lähimmäistensä kanssa. Surun käsitteleminen on usein helpompaa yhdessä. (Herrala 2014, 8.) McCreightin (2004, 327) mukaan miehet kokevat, että keskenmenon kohdatessa heidän täytyy peittää omat tunteensa, jotta he kykenevät olemaan vahvoja ja antamaan riittävästi tukea puolisolleen. Tällöin miehen tunnetarpeet jäävät täyttymättä, mikä voi johtaa itsesyytöksiin ja psyykkiseen oireiluun myöhemmin. (McCreight 2004, 327.)

Adolfssonin (2004, 554) tutkimuksen tuloksissa kuvattiin, kuinka keskenmenon kokeneiden naisten puoliset olivat surreet keskenmenon tapahtumahetkellä, mutta halusivat pian sen jälkeen "mennä eteenpäin". Miehet eivät olleet välttämättä ymmärtäneet, miksi naiset surivat tapahtunutta useita päiviä ja jopa viikkoja. Tutkimustuloksissa kuvattiin niiden pariskuntien lähentyneen, joissa puoliso oli ollut mukana naisen tutkimuksissa ja joissa pariskunta oli puhunut tapahtuneesta yhdessä. Mikäli puoliso ei ollut osallistunut keskusteluun, saatettiin suhteessa kokea ristiriitoja ja toisista erkaantumista keskenmenon jälkeen. (Adolfsson 2004, 554.)

Keskenmeno voi joko vahvistaa tai koetella parisuhdetta. Rankan kokemuksen ja voimakkaiden tunteiden vallassa syytökset voivat kohdistua omaan puolisoon. Asioiden käsittely tilanteen rauhoituttua on välttämätöntä, jotta syytelyllä ei vaikuteta negatiivisesti toisen minäkuvaan ja sitä kautta myös parisuhteeseen. Mielen tasaannuttua on molempien pystyttävä käsittelemään tilannetta ja omia tunteita sekä pyydettyä ja annettava anteeksi. (Järvi 2007, 51.)

Keskenmenolla on vaikutuksia myös seksuaalisuuteen ja pariskunnan sukupuolielämään. Jo pelkän raskauden myötä naisen keho kokee suuria muutoksia, ja etenkin keskenmenon jälkeen oma keho voi tuntua vieraalta. Keskenmenon jättämät psyykkiset



jäljet ja mahdolliset itsesyytökset voivat heikentää seksuaalista halukkuutta. Puolisoa voi olla vaikeaa lähestyä seksuaalisesti. (Järvi 2007, 58-60.)

Kiviahon ja Leponiemen (2014) opinnäytetyössä tehtiin keskenmenon kokeneille kysely, jossa kartoitettiin heidän kokemuksia saamastaan psykososiaalisesta tuesta. Kyselyn vastausten pohjalta ilmeni, kuinka tärkeää keskenmenon kokeneen naisen puolison huomiointi on. Vastausten mukaan miehetkin olisivat kaivanneet tietoa ja tukea hoitohenkilökunnalta keskenmenon jälkeen. (Kiviahon & Leponiemi 2014, 39.) Myös McCreightin (2004, 327) tutkimuksessa painotetaan, kuinka tärkeää on ottaa miehen tunteet ja ajatukset huomioon keskenmenon tapahtuessa. Jo tieto siitä, että keskenmeno tuntuu sekä miehistä että naisista yhtä raskaalta, voi auttaa miehiä tuomaan tunteitaan enemmän esiin. (McCreight 2004, 327.)

## 4 KESKENMENON VAIKUTUKSET SEURAAVAAN RASKAUTEEN

### 4.1 Seuraavan raskauden ajankohta keskenmenon jälkeen

Moni tutkimus on osoittanut, että seuraavan raskauden suunnittelua varjostaa epävarmuus raskauden onnistumisesta sekä keskenmenon mahdollisuudesta. Epävarmuuden tunteista huolimatta moni keskenmenon kokenut tulee raskaaksi seuraavan vuoden sisällä. (Lamb 2002, 37.) Aunio-Ahmavuon (2008, 40-43) mukaan monilla naisilla on keskenmenon jälkeen voimakas halu saada vauva, vaikka se olisi ristiriidassa koetun pelon kanssa.

Tiitisen (2014a) ja Väestöliiton (2014) mukaan keskenmenon jälkeen on suositeltavaa odottaa vähintään yhden kuukautiset ennen seuraavaa raskausritystä. Äitiysneuvolaoppaan (2013) mukaan perusteita odottamiselle ei pääsääntöisesti kuitenkaan ole (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 236). Vuonna 2010 maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee keskenmenon kokeneita naisia odottamaan puoli vuotta ennen uutta raskausritystä. Sittemmin tutkijat ovat osoittaneet tarvetta suositusten päivittämiselle. (Vierula 2010.) Tällä hetkellä uusittuja suosituksia ei ole saatavilla. Eri lähteistä löytyneiden suositusten ristiriitaisuus johtunee siitä, että tilanne arvioidaan jokaisen keskenmenon kohdalla yksilöllisesti keskenmenotyyppin ja naisen palautumisen mukaan. Aunio-Ahmavuon (2008, 44) tutkimuksen tiedonantajien mukaan uutta raskautta ei kannata yrittää ennen kuin itse kokee olevansa siihen valmis.

Laajan skotlantilaistutkimuksen (Love, Bhattacharya, Smith & Bhattacharya 2010) mukaan uuden raskauden yrittämistä keskenmenon jälkeen ei tarvitse odottaa. Tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota erityisesti seuraavan raskauden aikana ilmeneviin ongelmiin ja raskauden lopputulokseen. Tutkimuksessa selvitettiin, onko näillä asioilla yhteyttä siihen, kuinka pian uusi raskaus oli alkanut keskenmenon jälkeen. Tutkimustulosten mukaan naisilla, jotka tulivat raskaaksi puolen vuoden sisällä keskenmenosta, ilmeni uudessa raskaudessa vähemmän keskenmenoja, kohdunulkoisia raskauksia, keisarileikkauksia sekä pienipainoisia vauvoja. Lapset syntyivät myös useammin täysiaikaisina. Puolen vuoden sisällä uudelleen raskaaksi tulleiden naisten synnytykset jouduttiin suuremmalla todennäköisyydellä käynnistämään. Kohdunulkoisia raskauksia todettiin

enemmän naisilla, jotka olivat tulleet uudelleen raskaaksi vasta yli kahden vuoden kulluttua keskenmenosta. (Love, Bhattacharya, Smith & Bhattacharya 2010, 3-4.)

Aunio-Ahmavuon (2008, 2) mukaan Suomessa ei ole systemaattisesti tutkittu keskenmenon jälkeistä raskautta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Aunio-Ahmavuon tutkimuksen tulosten mukaan keskenmenosta toipumisen kesto sekä tauko keskenmenon ja uuden raskauden välillä vaihteli viikoista vuosiin. Osa naisista koki uuden raskauden suunnittelun ja yrittämisen olevan ainoa keino selvitä keskenmenosta. (Aunio-Ahmavuo 2008, 44-46.)

## **4.2 Epävarmuus seuraavan raskauden onnistumisesta**

Tutkimuksissa on todettu keskenmenon kokeneen uudelleen odottavan naisen kokevan ahdistusta ja masennuksen tunteita uudessa raskaudessaan. Jännitys ja ahdistus on usein voimakkainta alkuraskaudessa, jolloin raskauden jatkuminen on epävarmintä. (Lamb 2002, 37.) Keskenmenokokemus ei Aunio-Ahmavuon (2008, 40-43) tutkimustulosten mukaan kuitenkaan koskaan unohdu, vaikka seuraavat raskaudet onnistuisivat.

On yleistä, että pariskunta haluaa odottaa seuraavan raskauden jatkuvan yli koetun keskenmenon viikkojen ennen kuin haluavat kertoa lähipiirilleen uudesta raskaudesta (Lamb 2002, 37). Toisaalta osa pariskunnista haluaa toimia juuri päinvastaisesti ja kertoa keskenmenon jälkeisestä raskaudesta useammalle kuin edeltävässä raskaudessa. Tällöin keskenmenon sattuessa tukijoiden määrä voi olla suurempi, koska asiasta on tiennyt useampi lähipiiriin ihminen. (Ockhuijsen ym. 2014, 272-273.) Aunio-Ahmavuon (2008, 41) tutkimustulosten mukaan naiset halusivat kertoa uudesta raskaudestaan joko vasta niin sanottujen kriittisten viikkojen jälkeen tai eivät ollenkaan. Naiset, jotka eivät halunneet kertoa raskaudestaan kenellekään ajattelivat, että ulkopuoliset huomaisivat raskauden sen näkyessä ulospäin (Aunio-Ahmavuo 2008, 41).

Keskenmenon jälkeen seuraavasta raskaudesta nauttiminen voi olla naiselle haastavaa (Ockhuijsen ym. 2014, 272). Aunio-Ahmavuon (2008, 48-50) tutkimustulosten mukaan osa keskenmenon kokeneista naisista näki painajaisia keskenmenosta uuden raskauden aikana ja osa ei uskaltanut rakastella puolison kanssa koko raskausaikana keskenmenopelon vuoksi. Nainen saattaa kokea "olevansa turvassa" vasta silloin, kun edeltä-

vän keskenmenon raskausviikot on ohitettu (Ockhuijsen ym. 2014, 272). Toisaalta osa keskenmenon kokeneista naisista ei osaa nauttia tai iloita uudesta raskaudestaan ollenkaan (Aunio-Ahmavuo 2008, 48-50).

Keskenmenon kokeneet naiset seuraavat usein tarkasti raskausoireita ja ovat niistä erityisen onnellisia. Erilaiset raskauden tuomat tunteet, tuntemukset ja vauvan liikkeet ovat merkki raskauden jatkumisesta. Myös ikäviä oireita, kuten kipua ja verenvuotoa, seurataan tarkasti. Vauvan voinnin tiheämpi seuranta esimerkiksi ultraäänellä tai sydänäänten kuuntelulla koetaan tärkeäksi. (Ockhuijsen ym. 2014, 272.) Aunio-Ahmavuon (2008, 48) tutkimustulosten mukaan osa keskenmenon kokeneista naisista koki neuvolaan tai lääkäriin menon pelottavaksi, sillä edelliset huonot uutiset oli kuultu siellä. Toisaalta menetyksen pelon vuoksi moni koki, että raskauden eteneminen olisi hyvä tarkistaa jo aivan alkuraskaudessa (Aunio-Ahmavuo 2008, 40-41).

### **4.3 Erilaiset selviytymiskeinot seuraavan raskauden aikana**

Lambin (2002, 34) mukaan tutkimuksissa on todettu, että suruprosessin keskeytyminen voi näkyä seuraavassa raskaudessa poikkeavina selviytymiskeinoina. Esimerkiksi seuraavan lapsen saaminen liian nopeasti keskenmenon jälkeen voi jättää vanhempien suruprosessin kesken. Selviytymiskeinona voi olla korostunut tarve seurata raskautta ja minimoida mahdolliset sikiölle ja raskaudelle haitalliset tekijät. Tämä voi näkyä odottajan käytöksessä esimerkiksi tiettyjen ruokien, liikunnan, kofeiinin ja alkoholin välttämisenä, sekä annettujen ohjeiden pakonomaisen tarkkana noudattamisena. Selviytymiskeinona voi olla myös päinvastainen ilmiö, jolloin odottaja etsii vaihtoehtoisia tapoja hoitaa raskauttaan esimerkiksi kansanlääketieteestä. (Lamb 2002, 34-36.)

Vaikka uusi raskaus etenisi normaalisti, kulkevat pelko ja epävarmuus mukana (Hutti, Armstrong & Myers 2014, 82). Osa pääsee keskenmenokokemuksesta yli nopeasti ja voivat olla hyvinkin huolettomia seuraavan raskauden aikana. Toisille kokemus jättää niin suuren jäljen, että he saattavat vapaaehtoisesti haluta jäädä lapsettomiksi. (Aunio-Ahmavuo 2008, 2.)

Tutkimusten mukaan keskenmenon kokeneilla naisilla on hieman enemmän pelkoja synnytystä kohtaan. Pelot liittyvät yleisimmin vauvan terveyteen ja hyvinvointiin. Erot

keskenmenon kokeneiden ja kokemattomien synnyttäjien välillä ovat kuitenkin pieniä. Hoitohenkilökunnan tulisi huomioida keskenmenohistoria myös synnytyksen aikana antamalla riittävästi emotionaalista tukea. (Kinsey, Baptiste-Roberts, Zhu & Kjerulf 2013, 442-449.)

Englantilaisen tutkimuksen mukaan ei ole näyttöä siitä, että raskaudenaikaisen menetyksen, kuten keskenmenon, aiheuttamat oireet helpottaisivat synnytyksen jälkeen. Tutkimustulosten mukaan masennus ja ahdistus voivat jatkua jopa useita vuosia menetyksen jälkeen, vaikka seuraava raskaus onnistuisi tuomaan perheelle terveen lapsen. (Robertson Blackmore ym. 2011, 375.) Tutkimuksen johtavan tutkijan mukaan keskenmenon kokeneisiin odottajiin kohdennetulla raskaudenaikaisella tuella voitaisiin vaikuttaa positiivisesti sekä äitien että vauvojen terveyteen (Mental Health Today 2011, 6).

Lambin (2002, 35) kirjallisuuskatsauksen mukaan keskenmenon syyn löytyminen helpottaa ahdistusta ja lievittää itsesyytöksiä, mutta ei vähennä huolta tulevista raskauksista. Keskenmenokokemuksen on tutkittu vaikuttavan myös tulevaan vanhemmuuteen; joissain tapauksissa keskenmenokokemuksen on tutkittu aiheuttavan niin sanottua ”Replacement child” tai ”Vulnerable child” – syndroomaa. Joidenkin vanhempien on todettu pitävän seuraavaa raskautta ja syntyvää lasta ikään kuin koetun menetyksen korvaajana. Osan vanhemmista on koettu olevan seuraavan lapsen synnyttyä ylihuolehtivaisia, mikä voi vaikeuttaa lapsen itsenäistymisprosessia varhaisaikuisuudessa. Aihetta on tutkittu kuitenkin liian vähän, että näiden asioiden välillä voitaisiin todeta paikkaansa pitäviä syy-seuraussuhteita. (Lamb 2002, 36-37.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata naisten kokemuksia, jotka ovat aiemmissa raskauksissaan kokeneet keskenmenon tai keskenmenoja ja ovat sen jälkeen tulleet uudelleen raskaaksi tai saaneet lapsen. Työn tavoitteena on lisätä äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien tietoa keskenmenon kokeneiden naisten kokemuksista ja seuraavaan raskauteen liittyvästä tuen tarpeesta.

Opinnäytetyön tutkimustehtävinä on

1. Kuvata, millaista tukea keskenmenon kokeneet naiset ovat saaneet seuraavan raskauden aikana äitiysneuvolassa.
2. Kuvata, millaista lisätukea keskenmenon kokeneet naiset olisivat kaivanneet seuraavan raskauden aikana äitiysneuvolasta.
3. Kuvata, miten keskenmenon kokeneiden naisten mielestä äitiysneuvolan terveydenhoitaja voisi ottaa paremmin huomioon odottavan äidin keskenmenohistorian.
4. Kuvata, miten aiemmin koettu keskenmeno on vaikuttanut naisen seuraavaan raskauteen.

## 6 MENETELMÄLLISET VALINNAT

### 6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkittava ilmiö sekä se, mitä ilmiöstä halutaan tietää, määrittävät pitkälti tutkimusta ja sen metodisia valintoja. Tutkittava ilmiö sanelee, millaisia menetelmiä käyttämällä tutkija saa asettamiinsa tutkimuskysymyksiin parhaiten vastauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54.) Laadullisen tutkimuksen käsitteellä on monia määritelmiä, minkä vuoksi tarkkaa kuvausta on vaikeaa luoda (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-67). On olemassa kuitenkin tiettyjä piirteitä, jotka helpottavat laadullisen tutkimuksen hahmottamista. Tällaisia piirteitä ovat Eskolan ja Suorannan (1999, 14-15) mukaan muun muassa subjektiivisuus, ymmärtäminen ja hypoteesittomuus. Laadullisen tutkimuksen määrittelyssä korostuvat Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 65-66) mukaan ihmisten uskomusten ja tulkintojen tutkiminen sekä näkemysten kuvaus.

Laadullisia menetelmiä on pidettävä työkaluina ilmiön tarkasteluun (Eskola & Suoranta 1999, 7). Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata elämää ihmisten kertomana. Tarkoituksena on luoda yksilön tai yksilöiden kokemuksiin perustuva tulkinta jostain tietystä ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 85). Tavoitteena on ymmärtää tarkasteltavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin (Tuomi 2008, 98). Laadullisen tutkimuksen käyttöalueena ovat usein ilmiöt ja aiheet, joista ei vielä tiedetä paljoa tai joihin halutaan saada uusi näkökulma. Uusi tieto tai näkökulma ilmiön tarkasteluun luo mahdollisuuksia arvioida hoitoalalla käytössä olevia toimintatapoja uudella tavalla, jotta niitä olisi mahdollista kehittää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66, 74.)

Yksi laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteista on lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä, ei pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74; Tuomi & Sarajärvi 2013, 85). Ymmärtämiseen tarvitaan ihmisten omia yksilöllisiä kuvauksia kokemuksista, sillä varsinkin monia hoitamisen ilmiöitä ei ole mahdollista havainnoida (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74). Yhtenä laadullisen tutkimuksen kulmakivenä on kuvausten teoriapitoisuus. Tällä tarkoitetaan sitä, että yksilön käsitys ilmiöstä, tutkittavalle ilmiölle annetut merkitykset ja tutkimuksessa käytetyt välineet vaikuttavat tutkimuksen tuloksiin. Todellisuudessa tutkija päättää tutkimusasetelman oman ymmärryksensä varassa. (Tuomi 2013, 20.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus juuri tarkasteltavan ilmiön subjektiivisuuden vuoksi. Opinnäytetyössä haluttiin tutkia keskenmenon kokeneiden naisten yksilöllisiä kokemuksia äitiysneuvolalta saamastaan tuesta uuden raskauden aikana. Tutkimuskohteena ovat siis keskenmenon kokeneet uudelleen lasta odottavat naiset tai äidit, jotka ovat keskenmenon jälkeen saaneet lapsen, ja heidän kokemuksensa äitiysneuvolalta saadusta tuesta uuden raskauden aikana. Pyrkimyksenä on ymmärtää keskenmenon kokeneiden naisten tuntemuksia ja kokemuksia, jotta heidän tarpeitaan osattaisiin ottaa paremmin huomioon äitiysneuvolassa. Opinnäytetyön tulokset koskevat kuitenkin vain tässä työssä analysoitua aineistoa.

## 6.2 Aineiston keruu

Tuomen (2008, 97) mukaan tiedonantajat tulee laadullisessa tutkimuksessa valita tarkoituksenmukaisesti, sillä heillä tulisi olla mahdollisimman paljon monipuolista kokemusta ja tietoa tutkittavasta asiasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67, 111; Tuomi & Sarajärvi 2013, 85). Tutkijan tulee myös pohtia, millainen on riittävä määrä tiedonantajia. Koska kvalitatiivisen tutkimuksen näytteen keskiössä ovat ihmisten kokemukset ja tapahtumat, tutkittavien lukumäärällä ei sinänsä ole väliä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110). Laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin oleellista, että aineistoa on riittävästi, jolloin aineiston kylläntyminen eli saturaatio on mahdollista. Aineiston kylläntyminen tarkoittaa sitä, että aineistoa on riittävästi, kun se ei enää tuota uutta tietoa tutkimusongelman kannalta. (Eskola & Suoranta 1999, 62-63; Vilkkä 2015, 152.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään usein joko haastattelemalla tai havainnoimalla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 121-124; Tuomi & Sarajärvi 2013, 71). Aineistoa voidaan kuitenkin kerätä monilla muillakin tavoin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 113-114). Sähköisen kyselylomakkeen etuja ovat taloudellisuus, joustavuus, nopeus ja helppous sekä ympäristön säästäminen (Heikkilä 2008, Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 120 mukaan).

Heikkilän (2008) kuvaamien etujen sekä tutkittavan ilmiön psyykkisen kuormittavuuden vuoksi tämä opinnäytetyö päädyttiin toteuttamaan verkossa täytettävällä lomaketykselyllä. Kokemuksesta kirjoittaminen nimettömänä voi olla helpompaa ja toisaalta



rehellisempää juuri aiheen herkkyyden vuoksi. Tällöin tiedonantajan ei tarvitse peitellä tunteitaan, joita voi herätä omia kokemuksiaan pohtiessa. Kasvotusten tapahtuva haastattelutilanne olisi saattanut osaltaan vaikuttaa tutkimusaineiston laajuuteen sekä tiedonantajien määrään. Lomakekyselyn avulla vastaajat pysyivät tunnistamattomina ja saivat rauhassa kirjoittaa kokemuksestaan ilman aikarajaa.

Aineisto kerättiin puolistrukturoidun e-lomakkeen avulla (LIITE 2), koska se sopi tutkittavan ilmiön luonteeseen. Tarkoituksena oli saada kokemuksesta tietoa ilmiöstä suoraan keskenmenon kokeneilta naisilta, jotka ovat tulleet uudelleen raskaaksi. E-lomakkeen neljällä avoimella kysymyksellä haluttiin saada tiedonantajan yksilöllinen ja mahdollisimman informatiivinen vastaus kokemuksesta. Tiedonantajien löytämisessä hyödynnettiin KÄPY ry:n suljettua Facebook-ryhmää, sillä ryhmän jäseniä yhdistää kokemus lapsen menettämisestä. Ryhmän ylläpitäjä jakoi ryhmään tiedon ja saatekirjeen (LIITE 1) opinnäytetyöstä sekä linkin e-lomakkeeseen. E-lomake oli avoinna 24 vuorokautta. Osa vastauksista saatiin KÄPY ry:n suljetun Facebook-ryhmän kautta ja osa avoimen Facebook-jaon avulla.

KÄPY ry:n suljetun ryhmän kautta saatu aineisto oli suppeaa, minkä vuoksi saatekirjetä jaettiin opinnäytetyön tekijöiden omilla Facebook-sivuilla. Opinnäytetyön saatekirjetä jaettiin Facebookissa eteenpäin usean ihmisen toimesta, mikä auttoi saamaan lisää tiedonantajia ja aineistoa. Aineiston keruussa päädyttiin siis osittain lumipallo-otantaan, mikä tarkoittaa sosiaalisten verkostojen hyväksikäyttöä tiedonantajien löytämiseksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 112). E-lomakevastauksia saatiin yhteensä 16 kappaletta, minkä johdosta vastauksissa esiintyvät teemat alkoivat hiljalleen kylläntyä.

### **6.3 Aineiston analyysi**

Laadullisessa tutkimuksessa tyypillisin tapa analysoida aineistoa on käyttää sisällönanalyysiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163). Sisällönanalyysiä aloittaessa on tärkeää miettiä, mikä aineistossa kiinnostaa. Täytyy tehdä vahva päätös siitä, mitä aineistosta haluaa tutkia ja raportoida. Sisällönanalyysiä tulee tehdä avoimin mielin, mutta on tärkeää muistaa, ettei kaikkea mielenkiintoista voida nostaa esiin tutkimusraportissa. Tutkimuksen kiinnostuksen kohteet näkyvät tutkimuksen tarkoituksesta ja tut-

kimustehtävästä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Tutkijan on tärkeää erottaa omat mahdolliset ennakkokäsityksensä ilmiöstä, jotta aineistosta nouseva tieto ei vääristy (Eskola & Suoranta 1999, 7-15).

Sisällönanalyysillä pyritään luomaan yleisessä ja tiivistetyssä muodossa oleva kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analyysimenetelmällä kerätty aineisto on kuitenkin vielä keskenräinen, sillä se ei itsessään tuota johtopäätöksiä. (Grönfors 1982, 161, Tuomen & Sarajärven 2009 mukaan.) Tutkijan täytyy itse tehdä johtopäätökset aineiston pohjalta, eli tulokset ovat aina tutkijan tulkintaa ilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167).

Aineistolähtöinen sisällön analyysi aloitetaan yleensä kirjoittamalla aineisto auki, jos se on tarpeen. Tämän jälkeen vastausten alkuperäiset ilmaisut pelkistetään eli litteroidaan muutamaaan sanaan hukkaamatta ilmaisun pohjimmaista merkitystä. Nämä pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään alakategorioihin eli teemoitellaan aihepiirien mukaan. Teemoittelun avulla on mahdollista vertailla tiettyjen aihepiirien esiintymistä aineistossa. Eri teemat muodostavat omia ryhmiänsä, jotka sisältävät kyseiseen teemaan liittyviä ilmaisuja. Alakategorioista muodostetaan edelleen yläkategorioita ja niitä kokoavia käsitteitä. Tätä kutsutaan abstrahoinniksi. Yläkategoria toimii ikään kuin teemojen yhdistävänä ryhmänä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-169.) Kaikkia aineistolähtöisen analyysin vaiheita ei ole mielekästä toteuttaa, jos aineisto niin sanelee. Edellä kuvattu analyysin eteneminen toimii vain teoreettisena esimerkkinä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin kuvatun mallin mukaisesti.

Esimerkiksi toisen tutkimustehtävän eli "keskenmenon kokeneiden naisten kokemuksia äitiysneuvolasta kaivatusta tuesta seuraavan raskauden aikana" oli tarkoitus kuvata, millaista tukea naiset jäivät äitiysneuvolalta kaipaamaan uuden raskauden aikana. Taulukossa 1 on kuvattu analyysin eri vaiheet. Analyysin pohjalta on selkeästi havaittavissa tiettyjen teemojen toistuminen aineistossa. Esille nousseet teemat ovat vastaus tutkimustehtävään.

TAULUKKO 1. Toisen tutkimustehtävän analyysi

<i>Esimerkkejä alkuperäisistä ilmauksista</i>	<i>Pelkistetyt ilmaukset</i>	<i>Esille nousseet teemat</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Suurempaa huolellisuutta"</li> <li>• "Kuunnella"</li> <li>• "Positiivisuus ylipäätään"</li> <li>• "Rohkaisua, että asiat menee hyvin"</li> <li>• "Isän huomioonottamista"</li> <li>• "Ymmärtävää otetta"</li> <li>• "Ymmärrystä erilaisiin huoliin"</li> <li>• "Empaattista otetta"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huolellisuus</li> <li>• Kuuntelu</li> <li>• Positiivisuus</li> <li>• Rohkaisu</li> <li>• Yksilöllinen kohtaaminen</li> <li>• Puolison huomiointi</li> <li>• Rauhoittelu</li> <li>• Realistisuus</li> <li>• Avoimuus</li> <li>• Luottamus</li> <li>• Ymmärrys</li> <li>• Empaattisuus</li> </ul>	<b>Terveystenhoitajan taidot ja toiminta</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Olisi voitu jättää aikaa keskustelulle"</li> <li>• "Olisin halunnut keskustella asiasta enemmän"</li> <li>• "Keskusteluapua"</li> <li>• "Tunteiden käsittelyä"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lisää aikaa keskustelulle</li> <li>• Keskustelu</li> <li>• Keskusteluapu</li> <li>• Puheeksiotto</li> <li>• Tunteiden huomiointi</li> </ul>	<b>Keskustelu</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Olisi ollut kiva tietää, millaiset syyt johtaa keskenmenoon"</li> <li>• "Miten se mahdollisesti vaikuttaa tulevaan"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiedonanto</li> <li>• Informaatio</li> <li>• Vaikutukset seuraaviin raskauksiin</li> <li>• Faktatieto</li> </ul>	<b>Tiedonanto</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Tukea"</li> <li>• "Ohjausta vertaistuen piiriin"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertaistuki</li> <li>• Tuki</li> </ul>	<b>Tuki</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Edes yksi juttelukäynti olisi ollut tarpeen"</li> <li>• "Keskityttiin vain meneillä olevaan raskauteen"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lisäkäynnit</li> <li>• Tihennetty neuvolaseuranta</li> </ul>	<b>Tiheämpi neuvolaseuranta</b>

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 7.1 Kokemuksia äitiysneuvolasta saadusta tuesta seuraavan raskauden aikana

Tiedonantajat kokivat saaneensa vaihtelevasti tukea uuden raskauden aikana äitiysneuvolasta keskenmenokokemuksiin liittyen. Osa kertoi saaneensa paljon tai hieman tukea, kun taas suurin osa ei kokenut saavansa tukea ollenkaan. Terveystenhoitajan koettiin käsitelleen keskenmenohistoriaa joko pikaisesti ensikäynnillä tai yksityiskohtaisemmin kyselemällä mielialasta ja peloista liittyen uuteen raskauteen.

Suurin osa tiedonantajista koki terveydenhoitajan sivuuttaneen keskenmenohistorian osittain tai kokonaan. Terveystenhoitaja oli kysynyt edellisistä raskauksista ja keskenmenoista, mutta oli eräässä tapauksessa sivuuttanut vastauksen ja jatkanut seuraavaan asiaan. Raskauksista ja synnytyksistä oli kysytty, mutta keskenmenoja ei oltu käsitelty enempää. Osa koki, ettei ollut saanut tarvitsemaansa keskusteluapua ja tukea terveydenhoitajalta. Joissain tapauksissa lääkäri oli antanut asiakkaan tarvitsemaa keskusteluapua, mutta useissa tapauksissa tukea oli haettu omilta ystäviltä ja puolisoilta.

*En oikeastaan minkäänlaista. Asiasta lähinnä kirjattiin faktat tietoihin ja neuvolakorttiin.*

*En paljoakaan. Kerran kysyttiin, että onko vielä surullinen olo.*

Osa tiedonantajista kertoi terveydenhoitajan antaneen paljon tukea uuden raskauden aikana. Tällaisissa kokemuksissa terveydenhoitaja oli kysynyt avoimesti asiakkaan peloista ja tuntemuksista uutta raskautta kohtaan. Terveystenhoitaja oli herätellyt toivoa, kannustanut asiakasta puhumaan sekä luonut positiivisempaa kuvaa raskaana olemisesta. Empaattisen terveydenhoitajan koettiin antaneen enemmän tukea.

*Paljon tukea raskauden jatkumiseen, ns. tuulimunaraskauden jälkeen.*

*Keskusteluapua ja toivon herättelyä, ja riittävästi sydänäänten kuuntelua jos huoli heräsi vauvan hyvinvoinnista.*

Moni keskenmenon kokenut kävi useammin äitiysneuvolassa muun muassa kuuntelut-  
tamassa sikiön sydänääniä, mikä koettiin pelkoa ja epävarmuutta helpottavana. Usein  
terveydenhoitaja oli tarjonnut lisäkäyntien mahdollisuutta. Pieni osa ei ollut käynyt äi-  
tiysneuvolan lisäkäynneillä, vaikka niitä oli tarjottu etenkin sikiön sydänäänten kuunte-  
lua varten. Yksi tiedonantaja oli joutunut itse vaatimaan ylimääräistä ultraäänitutkimus-  
ta alkuraskaudessa, jotta saisi varmuuden raskaudesta.

*Sain luvan tulla tarvittaessa milloin vain kuuntelemaan sydänääniä, jos  
asia huolettaisi. En käynyt, eikä asiasta muuten juuri neuvolassa puhuttu.*

Eräs tiedonantaja oli pahoittanut mielensä, kun oli kokenut terveydenhoitajan sijaisen  
vihjailevan hänen tehneen abortteja. Hänellä oli ollut muutama raskaus, mutta ei synny-  
tyksiä. Tiedonantaja oli kokenut tilanteen kiusalliseksi, kun oli joutunut selittelemään  
raskauksiaan tuntemattomalle ihmiselle.

## **7.2 Kokemuksia äitiysneuvolasta kaivatusta tuesta seuraavan raskauden aikana**

Lähes kaikki kokivat lisätarvetta keskusteluajalle äitiysneuvolassa. Keskenmenoista  
olisi haluttu keskustella etenkin ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Äitiysneu-  
volassa koettiin tärkeäksi mahdollisuus päästä tapaamaan terveydenhoitajaa tiheämmin.  
Useat nostivat esille uuteen raskauteen liittyvät pelot, joiden käsittely koettiin puutteel-  
liseksi. Erään tiedonantajan mukaan äitiysneuvolassa keskityttiin lähinnä sen hetkiseen  
raskauteen, eikä niinkään huomioitu aikaisempia raskauksia. Useat olivat jääneet kai-  
paamaan, että terveydenhoitaja olisi ottanut puheeksi keskenmenohistorian. Monet ko-  
kivat, että terveydenhoitaja odotti heidän ottavan asian puheeksi. Kuuntelun tärkeys  
nousi esille useista kokemuksista.

*Jos olisin halunnut keskustella aiheesta, se olisi pitänyt itse ottaa esille.*

Muutama tiedonantajista nosti esille puolison huomioon ottamisen. Eräs koki, että kes-  
kenmenon läpikäynti yhdessä ammattilaisen kanssa olisi ollut tarpeellista myös puolison  
kannalta, edes yhdellä neuvolakäynnillä. Monista vastauksista nousi esille myös vertais-  
tuen merkitys. Äitiysneuvolasta jäätiin kaipaamaan erityisesti ohjausta vertaistuen pii-  
riin.

*Myös mies olisi ollut hyvä ottaa mukaan keskusteluihin,--*

*Molemmillehan keskenmeno on suuri menetys.*

Useat jäivät kaipaamaan tukea, huolellisuutta ja ymmärrystä äitiysneuvolasta. Eräs tiedonantaja jäi kaipaamaan terveydenhoitajan ymmärtävää otetta, keskenmenojen yleisyydestä huolimatta. Eräissä kokemuksissa tapahtunut vain todettiin ja ohitettiin, eikä missään vaiheessa kysytty esimerkiksi mahdollisista traumoista tai muista tapahtuneen jättämistä jäljistä. Moni jäi kaipaamaan erityisesti tunteiden huomioimista ja käsittelyä. Terveydenhoitajalta toivottiin empaattista työtettä.

*Kaipasin vastaavaa ymmärtävää otetta myös terveydenhoitajalta, jolle keskenmenot näyttivät olevan yhtä arkipäiväinen merkintä neuvolakortissa kuin paino ja veriryhmä.*

Uuden raskauden aikana toivottiin rohkaisua ja positiivisuutta. Yksi tiedonantaja jäi kaipaamaan rohkaisua siihen, että asiat tulevat menemään lopulta hyvin. Lisäksi positiivisuus kaikessa terveydenhoitajan tekemisessä koettiin tärkeäksi. Eräästä vastauksesta nousi toive terveydenhoitajan realistisemmasta ajattelusta, jolla pystyttäisiin estämään yltiöpositiivinen asenne. Naisella itsellä saattaa olla jo tieto siitä, ettei raskaus onnistu välttämättä tälläkään kerralla. Terveydenhoitajan liiallisen positiivisuuden koettiin olevan liian kaukana asiakkaan tuntemuksista.

*Olisin kaivannut realistisempaa "toivotaan että tämä raskaus onnistuu" asennetta.*

*Joillekin terveydenhoitajille on hankalaa ehkä kohdata ja puhua menetyksistä.*

Osa jäi kaipaamaan tietoa keskenmenon mahdollisista syistä sekä vaikutuksista tuleviin raskauksiin. Yhdestä vastauksesta nousi esille itsesyytökset, joita voi aiheutua etenkin tiedonpuutteen johdosta. Nopea asiaan puuttuminen koettiin tärkeäksi, jotta nainen ei joudu kauaa elämään epätietoisuudessa. Erään tiedonantajan mukaan keskustelu keskenmenon jälkeen on tärkeää jo ennen uutta raskautta, jotta pelkoja saataisiin ennaltaehkäistyä seuraavassa raskaudessa.

*Onneksi uskalsin itse yrittää raskautta uudelleen.*

### **7.3 Kokemuksia keskenmenohistorian paremmasta huomioinnista**

Kaikista vastauksista nousi esille, että terveydenhoitajan tulisi kuunnella ja tarjota keskusteluapua äitiysneuvolassa uuden raskauden aikana. Useat toivoivat keskenmenohistorian puheeksi ottoa sekä suoria kysymyksiä tapahtuneen jättämistä jäljistä. Eräs tiedonantaja toivoi terveydenhoitajan suhtautuvan vakavuudella esiin tuleviin ongelmiin sekä ohjaavan tarvittaessa jatkohoitoon. Esille nousi myös se, ettei odottavaa äitiä saisi jättää asian kanssa yksin.

*--kysyä haluaako odottava äiti keskustella edellisistä keskenmenoista, silloin olisi ainakin mahdollista puhua--*

*Olemalla ihminen ihmiselle, eläytymällä ja kuuntelemalla toisen huolia.*

Pelkojen huomioiminen ja käsittely nousi esiin monen kokemuksista. Yksi koki tärkeänä, että terveydenhoitaja selvittäisi, miten pelot voivat vaikuttaa odottavan äidin mielialaan ja sitä kautta myös siihen, miten tämä suhtautuu odotusaikaan. Eräs kuvasi uudessa raskaudessa ilmeneviä pelkoja jopa paniikiksi, mikä olisi erityisen tärkeää huomioida äitiysneuvolan käynneillä. Uudessa raskaudessa kerrottiin olevan paljon huolta ja murheita. Tärkeäksi koettiin avoin ilmapiiri, jossa voi vapaasti puhua asioista. Yksi toivoi, ettei terveydenhoitaja vähättelisi asiakkaan pelkoja. Tilanteessa olisi kaivattu ennemminkin rauhoittelua ja kannustusta.

*Asiaa voisi tuoda esille ja käsitellä asiakkaan asettamissa rajoissa.*

*--sitä on huolissaan ja pelkää kaiken aikaa.*

Tärkeäksi tuen muodoksi koettiin äitiysneuvolan lisäkäyntien mahdollisuus. Useat nostivat esille toiveen tihennetyistä äitiysneuvolakäynneistä erityisesti alkuraskaudessa. Yksi tiedonantaja nosti esille, että keskenmenokokemuksen pettymys voi vaikuttaa jopa seuraavan raskauden synnytykseen saakka. Lyhyetkin lisäkäynnit ja sydänäänien ylimääräinen kuuntelu koettiin merkityksellisiksi.

Puolison huomioiminen ja tukiverkoston kartoittaminen nostettiin esille useissa vastauksissa. Puolison mukaan ottamista keskusteluihin toivottiin äitiysneuvolakäynneillä. Osa nosti esille keskenmenohistorian vaikutukset parisuhteeseen, minkä vuoksi toivottiin avointa keskustelua yhdessä ammattilaisen kanssa. Eräs tiedonantaja koki tärkeäksi terveydenhoitajan taidon kartoittaa puolison suhtautumista tapahtuneeseen sekä muutoinkin perheen tukiverkosta. Olisi hyvä esimerkiksi selvittää, löytyykö lähipiiristä ihmisiä, joille voi jutella asiasta ja joilta saa tukea.

*Voisi kysyä miten mies suhtautuu ja saako tältä tukea ja onko ystäviä joiden kanssa voi jutella.*

*Keskenmeno koettelee aina myös parisuhdetta.*

Tiedonanto koettiin tärkeäksi. Eräs tiedonantaja piti tärkeänä tieteellisen ja tutkitun tiedon saamista. Erityisesti keskenmenon vaikutuksista seuraaviin raskauksiin oltiin kiinnostuneita. Myös erilaisista raskaaksi tulemisen vaihtoehdoista kaivattiin tietoa ja ohjausta, kuten esimerkiksi keinohedelmöityksestä. Yksi tiedonantaja oli kiinnostunut keskenmenojen yleisyydestä.

*Kertoa kuinka usein keskenmenoja tapahtuu ja millaisissa tilanteissa voi ottaa yhteyttä.*

Yksi tiedonantaja nosti esille tämän hetkiset rajalliset resurssit äitiysneuvolatyössä. Vaikeiden asioiden käsittelyyn liittyvät koulutukset koettiin tärkeiksi. Tämän myötä toiveena olisi vaikeista asioista puhumisen luonnistuminen ja helpottuminen äitiysneuvolan terveydenhoitajien osalta. Eräs tiedonantaja nosti esille sen, että terveydenhoitajan sanomisista voi olla avun sijaan vain harmia.

*Jonkinlaista koulutusta vaikeampien aiheiden käsittelyyn voisi terveydenhoitajien kuvitella tai ainakin toivoa jo tälläkin hetkellä saavan. Valitettavasti tuo ei neuvolassa juuri näy, sen verran vaikealta asioista puhuminen nimenomaan neuvolan puolelta on vaikuttanut.*



#### 7.4 Kokemuksia keskenmenon vaikutuksista seuraavaan raskauteen

Lähes kaikkien tiedonantajien kokemuksia keskenmenon vaikutuksista uuteen raskauteen varjosti pelko ja epävarmuus raskauden etenemisestä. Pelko menetyksen mahdollisuudesta, keskenmenon uudelleen tapahtumisesta ja erilaisista sairauksista nousivat monien kokemuksista. Tiedonantajat kertoivat olleensa itkuisia ja väsyneitä, ja eräs koki myös itseinhon tunteita epäonnistuneesta raskaudesta. Keskenmenon kokemus aiheutti uudessa raskaudessa pelon lisäksi huolta, ahdistusta ja jännittyneisyyttä, mikä näkyi usein kyvyttömyytenä nauttia odotusajasta.

*Keskenmeno varjosti koko raskautta. Epävarmuus ja lapsen menettämisen pelko oli mukana päivittäin. Osasin nauttia vasta kolmannelta raskaudesta, josta syntyi toinen lapseni.*

*Pelkäsin menettäväni lapsen ja olin hyvin itkuinen ja pelokas. En uskaltanut iloita raskaudestani.*

Muutama koki, ettei kyennyt kiintymään syntymättömään vauvaan samalla tavalla kuin aiemmassa raskaudessa. Yksi uskalsi hankkia vauvantarvikkeita vasta aivan loppuraskaudessa. Pelon ja epävarmuuden vuoksi osa tiedonantajista piti raskauden omana ja puolison tietona, ja uskalsi kertoa raskaudesta muille läheisille vasta raskauden toisella kolmanneksella.

*Vauvaan ei ole uskaltanut luoda samalla tavalla sidettä kuin aiemmin, eikä vielä puolella välissä ollut hankittuna mitään vaatetta, kalustoa tai lelua.*

Pelko ei tiedonantajien kokemusten mukaan rajoittunut vain menetyksen mahdollisuuteen. Myös keskenmenon fyysiset oireet pelottivat; osa pelkäsi etenkin kovaa vatsakipua. Eräs tiedonantaja pelkäsi keskenmenoaa niin paljon, ettei kyennyt vessassa käynnin yhteydessä itse katsomaan, oliko normaalin valkovuodon lisäksi vuotanut verta. Osa koki olevansa ylivarovainen seuraavan raskauden aikana, ettei itse aiheuttaisi toiminnallaan uutta keskenmenoaa.

*Alkuun pelkäsin jokaista pientä vatsakipua ja jos tunsin mitään vuotoa säikähdin enkä uskaltanut edes katsoa onko kyseessä verta--*

Yli kolme keskenmenoa kokeneet eivät olleet kyenneet nauttimaan uudesta raskaudesta ja odotusajasta kuin olisivat halunneet. Osa jopa odotti keskenmenon tapahtumista. Moni heistä koki odotusajan olevan henkisesti raskasta. Osa koki pelon ja huolen olevan suurinta siihen saakka, kunnes sikiön liikkeet alkoivat tuntua ja niitä kykeni itse tarkkailemaan. Monet jännittivät ultraäänitutkimuksia todella paljon. Yksi tiedonantaja koki pelkonsa kuitenkin hieman lievittyneen rakenneultraäänitutkimuksen jälkeen. Moni useita keskenmenoja saanut koki, että onnistui nauttimaan raskaudesta vasta viimeisellä raskauskolmanneksella.

*3 keskenmenon jälkeen raskaana ollessani alkuraskaus oli henkisesti todella vaikea, olin koko ajan varma että vauva kuolee.*

Tiedonantajien kokemusten perusteella ensimmäinen keskenmeno ja keskenmenosta seuraava raskaus olivat henkisesti raskaimpia. Vastauksista kävi ilmi, että keskenmeno tuntui monen tiedonantajan mielestä raskaammalta, jos ei ollut vielä kokenut onnistunutta raskautta ja saanut lasta. Eräs koki keskenmenon tuntuvan helpommalta, kun oli jo saanut elävän ja terveen lapsen. Moni kuitenkin painotti, että keskenmeno tuntuu jokaisella kerralla yhtä raskaalta. Yksi tiedonantaja koki, ettei aiempi keskenmeno vaikuttanut uuteen raskauteen mitenkään.

*Ensimmäinen keskenmeno oli pahin henkisesti, sen jälkeen kun uusi raskaus alkoi oli pitkään pelko ja jännitys raskauden etenemisestä.*

*--se helpotti vasta kun näki vauvan usein ultrassa.*

## **7.5 Yhteenveto**

Tiedonantajista löytyi sekä raskaana olevia että lapsen saaneita keskenmenon kokeneita. Koettuja keskenmenoja oli yksi, kaksi, kolme tai enemmän. Tuloksia raportoidessa ei otettu huomioon koettujen keskenmenojen määrää muuten kuin yli kolme keskenmenoa

kokeneiden vastaajien osalta. Huomasimme, ettei vastauksissa ollut muutoin eroja suhteessa koettujen keskenmenojen lukumäärään.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, kuinka tärkeää keskenmenohistorian huomioiminen seuraavan raskauden aikana on. Kaikista vastauksista nousi esiin pelko seuraavassa raskaudessa. Äitiysneuvolan terveydenhoitajalta toivotaan asian huomioimista, keskustelua, tukea, tietoa sekä empaattisuutta. Yksilöllinen kohtaaminen nousi tärkeänä tekijänä esiin, koska jokainen kokee keskenmenon eri tavalla. Tulosten perusteella osa keskenmenon kokeneista naisista on saanut sellaista tukea, mitä toiset jäivät kaipaamaan.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tuomen ja Sarajärven (2013, 140) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulisi huomioida tutkimuksen kohde ja tarkoitus. On tärkeää kuvata, mitä tutkitaan ja miksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 140.) Yksi tieteellisen tutkimuksen ehto on, että tutkimuksesta on hyötyä (Vilka 2015, 31). Opinnäytetyön aihe valikoitui lähtökohdasta, että keskenmenon kokeneet uudelleen odottavat äidit sekä äitiysneuvolan terveydenhoitajat hyötyisivät siitä. Tutkimustulosten tarkoituksena on lisätä terveydenhoitajien tietoutta keskenmenon vaikutuksista uuteen raskauteen, jotta keskenmenohistoria osattaisiin ottaa paremmin huomioon äitiysneuvolassa.

Opinnäytetyön teoriaosan lähteinä on käytetty sekä kansainvälisiä että kansallisia aineistoja, kirjallisuutta, artikkeleja sekä uusimpia tutkimuksia aiheesta. Aineistoon perehdyttäessä kävi ilmi, että naisten kokemuksia äitiysneuvolalta saadusta tuesta ei ole juurikaan tutkittu Suomessa. Aikaisemmat tutkimukset painottuivat nimenomaan keskenmenoon ja sen jättämiin jälkiin.

Tutkijan täytyy toimia eettisesti jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa (Vilka 2015, 196-197). Tämä on huomioitu opinnäytetyön toteutuksessa ja raportin kirjoittamisessa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijan on oltava rehellinen, huolellinen ja tarkka tutkimustyössä ja tutkimustulosten esittämisessä. Toisia tutkijoita tulee kunnioittaa tarkoin lähdeviitemerkinnöin sekä erottelemalla selkeästi opinnäytetyön tekijöiden omat johtopäätökset. (Vilka 2015, 42.) Opinnäytetyö on tehty hyvän tieteellisen käytännön ohjeita noudattaen. Lähteisiin on viitattu asianmukaisesti ja tutkimustuloksia ei ole vääristelty.

Tutkimuksen tekijöiden on kunnioitettava tiedonantajia koko tutkimusprosessin ajan (Vilka 2015, 46). Tutkittaville ei saa aiheuttaa tutkimuksella haittaa, ja heidän hyvinvointinsa menee aina tutkimuksen edelle (Tuomi 2008, 145). Aiheen arkuus otettiin huomioon tutkimusta tehdessä. Keskenmenokokemuksista kirjoittaminen voi nostaa esille monenlaisia tunteita. Opinnäytetyössä kunnioitettiin tiedonantajia antamalla heille mahdollisuus ottaa tutkimuksen tekijöihin tarvittaessa yhteyttä. Tutkimuksen tekijöiden

mainitseminen saatekirjeessä herättää myös luottamusta tutkimusta kohtaan (Vilka 2015, 191-192).

Tutkimuksen tekijöiden tulee säilyttää tutkimusaineisto asianmukaisesti siten, ettei se joudu milloinkaan väärin käsiin (Tuomi 2008, 145-146; Vilka 2015, 47). On tärkeää huolehtia tiedonantajien anonymiteetistä sekä korostaa tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta (Tuomi 2008, 145-146). Opinnäytetyön aineisto säilytetään ulkopuolisten saavuttamattomissa. Jo e-lomaketta luodessa kiinnitettiin huomiota tiedonantajien nimettömyyden turvaamiseen. Saatekirjeessä tulee olla riittävästi tietoa siitä, mihin ja miksi tutkittava kokemuksiaan antaa. (Tuomi 2008, 145-146; Vilka 2015, 48-49). Opinnäytetyön saatekirjeessä (LIITE 1) kerrottiin tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta. Saatekirjeessä painotettiin tutkimuseettisten ohjeistusten noudattamista, vastaajien anonymiteettiä sekä osallistumisen vapaaehtoisuutta.

Lomakekysymysten muotoilun tulee olla neutraalia, jotta kysymyksistä ei ole nähtävillä tutkijoiden mahdollisia ennakkokäsityksiä aiheesta. Kysymysten neutraalius estää vastausten johdattelun. (Vilka 2015, 127-128.) Opinnäytetyössä käytetyn e-lomakkeen (LIITE 2) kysymykset olivat avoimia ja neutraaleja. Kysymysten avulla saatiin tutkimustehtäviin vastaavia selkeitä, monipuolisia ja kattavia vastauksia. Tietyt teemat toistuivat vastauksissa. Vastausten yhtäläisyyksiä voidaan pitää luotettavuutta lisäävänä ominaisuutena (Vilka 2015, 153). Tiedon laajuus on aina tiedonantajiin sidottua (Vilka 2015, 131). Ilmeisimmin kysymykset herättivät vastaajia syvempään kokemuksen analysointiin.

Opinnäytetyön tuloksissa esiintyy suoria lainauksia tiedonantajien vastauksista, sillä niiden avulla lukijan on mahdollista syventyä paremmin ilmiöön. Tiedonantajien vastauksista löytyi useita hyviä ilmaisuja, joilla ilmiötä on mahdollista konkretisoida. Suorat sitaatit ovat yksi tapa havainnollistaa aineistoa (Vilka 2015, 205). Suorien lainausten käytöllä korostettiin keskenmenon kokeneiden odottavien naisten kuvauksia omista kokemuksistaan. Näin ilmaisuihin ei yhdistynyt opinnäytetyön tekijöiden johtopäätöksiä.

Opinnäytetyön tuloksissa viitataan kokemusten esiintyvyyteen muun muassa ilmaisuilla "eräs", "yksi", "lähes jokainen" ja "suurin osa". Ilmaisuilla pyrittiin kuvaamaan tiedonantajien kokemusten samankaltaisuutta. Vastausten määrää kuvaavien ilmaisujen käyttö opinnäytetyössä ei sinänsä ole tulosten kannalta merkityksellistä, mutta selkeyttää nii-

den raportointia. Aineiston kvantifiointi eli tiettyjen teemojen toistumismäärän laskeminen aineistosta on laadullisessa tutkimuksessa kuitenkin mahdollista (Tuomi & Sarajärvi 2013, 121).

## 8.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata keskenmenon kokeneiden naisten kokemuksia keskenmenon jälkeisestä raskaudesta. Tavoitteena oli lisätä äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien tietoa keskenmenon kokeneiden naisten kokemuksista ja seuraavaan raskauteen liittyvästä tuen tarpeesta. Mielestämme opinnäytetyö palvelee tarkoitustaan. Uskomme, että työn tulokset lisäävät äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien tietoutta keskenmenohistorian vaikutuksista seuraavaan raskauteen.

Tiedonantajien vastaukset yllättivät samankaltaisuudellaan. Esimerkiksi toisen tutkimustehtävän vastauksista löytyi paljon yhtäläisyyksiä kolmannen tutkimustehtävän vastauksiin. Tulosten päällekkäisyys toi haastetta raportointiin, mutta toisaalta vahvisti ajatusta siitä, että keskenmenokokemus näkyy naisen seuraavassa raskaudessa aina jollakin tavalla. Vasta tuloksia kirjoittaessa valkeni, kuinka konkreettisesti keskenmenokokemus voi näkyä odottajan hyvinvoinnissa ja arjessa.

Terveydenhoitajan työ äitiysneuvolassa on haasteellista ja laaja-alaista. Sen hetkisen raskauden lisäksi on tärkeää huomioida myös odottajan aiemmat raskaudet ja synnytykset. Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin, kuinka terveydenhoitaja oli sivuuttanut useiden tiedonantajien keskenmenohistorian. Tiedonantajat kokivat, ettei terveydenhoitaja kuunnellut tai tarjonnut riittävästi keskusteluapua. Myös Kiviahon ja Leponiemen (2014, 37-39) opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että äitiysneuvolan asiakkaat kaipasivat enemmän keskusteluapua keskenmenohistoriaan liittyen. Äimälän (2009, 386) artikkelissa mainitaan, kuinka keskenmenon kokeneilla naisilla saattaa olla paljon mieltä painavia kysymyksiä. Tämä näkyy myös tämän opinnäytetyön tuloksissa. Avoin keskustelu on tärkeää, jotta mieltä painavat asiat saadaan käsiteltyä.

Vastausta ei löytynyt, miksi terveydenhoitaja on eräissä tapauksissa sivuuttanut keskenmenohistorian kokonaan. Moni koki, että keskenmenohistoriasta kyllä kysyttiin, mutta aiheeseen ei sen suuremmin paneuduttu. Opinnäytetyön tiedonantajat jäivät kai-

paamaan yksilöllistä kohtaamista äitiysneuvolan terveydenhoitajalta. Yksilöllisen kohtaamisen merkitys korostui myös Kiviharjun (2011, 56-61) opinnäytetyön tuloksissa.

Olisiko terveydenhoitajan mahdollista ottaa asiakkaan keskenmenohistoria puheeksi ja kysyä suoraan, onko jokin asia jäänyt painamaan mieltä? Tällä tavoin asiakas saisi ainakin mahdollisuuden keskustella asiasta, mikäli kokee sen tarpeelliseksi. Opinnäytetyön tulosten mukaan suuri osa olisi halunnut puhua kokemuksistaan enemmän, mutta ei uskaltanut ottaa asiaa itse puheeksi. Myös Äitiysneuvolaoppaassa (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 96-102) painotetaan mahdollisten aiempien ikävien kokemusten käsittelyn tärkeyttä jo varhaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön tulosten mukaan suora tuntemuksista kysyminen koettiin hyväksi.

Terveydenhoitajan on työssään tärkeää kyetä kohtaamaan surua ja iloa sekä tarvittaessa käsittelemään niitä yhdessä asiakkaan kanssa. Haaralan ym. (2015, 228) kirjassa nostetaan esille terveydenhoitajan tärkeä taito puhua vaikeista asioista. Puutteelliset valmiudet käsitellä vaikeita asioita voivat näkyä poikkeavana kohtamisena tai asioiden pinta-puolisena käsittelynä vastaanotolla. Tämän opinnäytetyön tiedonantajien mukaan osa terveydenhoitajista oli sivuuttanut asiakkaan keskenmenohistorian, vaikka asiakas olisi ollut halukas keskustelemaan aiheesta. Ammattitaitoa on osata tunnistaa oman osaamisen rajat sekä tarve kehittää itseään ja taitojaan.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta jäi mietityttämään, miksi niin moni keskenmenon kokenut odottava äiti koki saaneensa puutteellista tukea äitiysneuvolasta uudessa raskautessaan. Puutteellinen tuki keskenmenokokemuksen yhteydessä nousi esille myös Kiviahon ja Leponiemen (2014, 37-39) sekä Kiviharjun (2011, 56-61) opinnäytetöiden tuloksista. Toki osa tämän opinnäytetyön vastaajista koki olevansa tyytyväisiä saamaansa tukeen, mutta suurin osa jäi kaipaamaan jotain erityisesti terveydenhoitajalta. Tämän opinnäytetyön tuloksista tärkeiksi terveydenhoitajan piirteiksi nousivat rohkaisu, positiivisuus, ymmärrys ja tunteiden huomiointi. Myös Robinsonin (2014, 176) kirjallisuuskatsauksesta nousi esiin emotionaalisen tuen ja hoitajan hienovaraisen kohtaamisen merkitys keskenmenon kokeneen kohtamisessa. Eskolan ja Hytösen (2008, 184), Ochuisenin ym. (2014, 270-271) sekä Kiviharjun (2011, 57) mukaan tunteita vähättelevien yleisten fraasien käyttöä tulee välttää. Tämän opinnäytetyön tiedonantajat kokivat, että fraasien käyttö lähinnä turhautti. Hoitohenkilökunnan empaattisuus koettiin tärkeäksi myös Kiviahon ja Leponiemen (2014, 37-39) opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön tuloksista nousi selkeimpänä teemana esille keskenmenokokemuksen aiheuttama pelko uudessa raskaudessa. Tämä nousi vahvasti esille myös Lambin (2002, 34) ja Ockhuijsenin ym. (2014, 271-272) tutkimuksista sekä Äimälän (2009, 386) artikkelista. Hutti, Armstrong ja Myers (2014, 82) nostivat esille, että pelko kulkee mukana myös normaalisti etenevässä keskenmenon jälkeisessä raskaudessa. Tämän opinnäytetyön tiedonantajien mukaan suurin pelko koski uuden keskenmenon mahdollisuutta. Moni koki tihennetyn neuvolaseurannan lievittävän pelkoja. Tämä nousi esiin myös Aunio-Ahmavuon pro gradun (2008, 40-41) tuloksista. Äitiysneuvolaoppaan mukaan neuvolatyössä on huomioitu tarveharkintaisten lisäkäyntien tarve (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 96-102). Ockhuijsenin ym. (2014, 272) tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että keskenmenon kokeneet halusivat tiheämpää neuvolaseurantaa seuraavassa raskaudessa. Tämän opinnäytetyön tiedonantajat kokivat, että lyhyistäkin lisäkäynneistä on suuri apu etenkin alkuraskaudessa.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni myös vertaistuen ja puolison huomioimisen merkitys. Herralan (2014, 8) ja Järven (2007, 51) mukaan on tärkeää nostaa esille puolison tunteet keskenmenokokemuksen yhteydessä. Kiviahon ja Leponiemen (2014, 39) opinnäytetyön tulosten mukaan myös puoliset olisivat kaivanneet lisää tietoa ja tukea. Osa tämän opinnäytetyön tiedonantajista koki keskenmenon vaikuttavan aina myös parisuhteeseen. Adolfssonin (2004, 553) tutkimuksen mukaan keskenmeno voi joko lähentää tai erkaannuttaa pariskuntaa toisistaan.

Äitiysneuvolaoppaan (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 96-102) sekä Haaralan ym. (2015, 228) mukaan äitiysneuvolassa tehtävä työ on tietyiltä osin tarkkaan määriteltä ja yhdenmukaistettua. On kuitenkin tärkeää ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja kohdata jokainen asiakas yksilöllisesti. Asiakkaan yksilöllisen kohtaamisen tärkeys nousi vahvasti esille myös tämän opinnäytetyön tuloksista. "Oma ote" työhön on tärkeää, koska tietyllä tavalla muodostetut kysymykset eivät välttämättä sovi kaikkien käytettäväksi.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta äitiysneuvolan terveydenhoitajilta toivotaan realistista tietoa keskenmenosta. Myös Äimälä (2009, 386) ja Robinson (2014, 176) painottavat oikeanlaisen tiedon antamista keskenmenon kokeneille. Kiviahon ja Leponiemen (2014, 37-39) opinnäytetyön mukaan keskenmenon kokeneet naiset kaipasivat enemmän tukea ja tietoa. Terveydenhoitajan on tärkeää olla pelottelematta, mutta myös lupaamatta liioja. Seuraavan raskauden onnistumista ei voida taata, vaikka tutkimukset osoittaisivat



raskauden etenevän normaalisti. Tämän opinnäytetyön tiedonantajat kokivat asiakkaan aktiivisen kuuntelemisen ja tukemisen olevan tärkeää, vaikka oikeita sanoja ei sillä hetkellä löytyisi. Terveydenhoitajan myötätuntoinen läsnäolo riittää.

Opinnäytetyön tulokset toivat syvyyttä työn käsitteelliselle viitekehykselle. Teemat, joita teoriaosuudessa käsiteltiin, toistuivat myös tuloksissa. Toisaalta opinnäytetyön tuloksista nousi esille myös uusia näkökulmia, kuten se, että terveydenhoitajan taidoissa kohdata keskenmenon kokenut on puutteita. On yllättävää, miten tärkeissä asioissa keskenmenon kokeneet odottavat äidit kokivat saaneensa riittämätöntä tukea. Keskenmenojen psyykkiset vaikutukset ovat merkittäviä ja niihin on tärkeää saada apua, etenkin kun nainen joutuu lisäksi käsittelemään uutta raskautta. Tämän nostivat esille myös Ockhuijsen ym. (2014, 268) ja Herrala (2014, 8).

### **8.3 Jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyössä tutkittiin nimenomaan naisia ja keskenmenokokemusta heidän näkökulmastaan. Opinnäytetyön tuloksista ja työn teoriaosuudesta kävi ilmi, että myös naisten puoliset ja muu perhe tulee huomioida keskenmenon hoidossa ja keskenmenohistoriasta keskusteltaessa. Työn tulosten pohjalta hyvä jatkotutkimusaihe olisi keskenmenokokemus erityisesti puolison näkökulmasta.

Opinnäytetyössä ei kiinnitetty huomiota siihen, onko keskenmenon kokeneella naisella puolisoa. Käsitteellisen viitekehysten pohjalta puolison rooli on kuitenkin merkittävä. Keskenmenohistoriaa olisi mielenkiintoista tutkia myös yksin lasta odottavan naisen näkökulmasta. Vaikuttaako keskenmenokokemuksesta selviytymiseen se, odottaako lasta yksin vai puolison kanssa? Onko yksin lasta odottavien kohdalla jotain erityistä, mikä tulisi huomioida suhteessa keskenmenohistoriaan?

Jäimme opinnäytetyön tulosten pohjalta miettimään, miten äitiysneuvolan terveydenhoitajat kokevat kykenevänsä kohtaamaan keskenmenon kokeneita naisia. Kokevatko terveydenhoitajat omaavansa tarpeeksi valmiuksia antaa riittävää tukea keskenmenon kokeneelle odottavalle äidille? Olisi myös mielekästä selvittää, vaikuttaako odottavan naisen keskenmenohistoria jollain tavalla ensimmäiseen äitiysneuvolakäyntiin vai jääkö keskenmenohistorian läpikäynti vain kysymisen asteelle.

## LÄHTEET

Adolfsson, A., Larsson, P., Wijma, B. & Berterö, C. 2004. Guilt And Emptiness: Women's Experiences of Miscarriage. *Health Care For Women International* 25 (6), 543-560. Tulostettu 19.11.2015. <http://web.b.ebscohost.com>

Aunio-Ahmavuo, J. 2008. Uusi raskaus keskenmenon jälkeen? – Toiveiden, pelkojen ja epäuskon projekti. Terveystieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu.

Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus. 2014. Käypä hoito -suositus. Duodecim ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Luettu 8.1.2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi26001>

Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. Jyväskylä: Vastapaino.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY.

Grenman, S. & Leminen, A. 2013. Trofoblastisairauksien yleisyys, oireet ja diagnostiikka. Gynekologiset syövät. Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi>

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystieteiden osaaminen. Porvoo: Edita.

Herrala, A. 2014. Keskenmeno. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotyön koulutusohjelma. Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi>

HUS, 2015. Keskenmenon hoito. Naistentaudit. Viitattu 19.10.2015.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/naistentaudit/keskenmeno/Sivut/default.aspx>

Hutti, M., Armstrong, D. & Myers, J. 2014. Continuing Psychometric Evaluation of the Perinatal Grief Intensity Scale in the Subsequent Pregnancy After Perinatal Loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 43, 81-85. Tulostettu 15.8.2015.

<http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi>

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. 1. painos. Helsinki: Edita.

Järvi, U. 2007. Syntymätön. Tietoa ja kokemuksia keskenmenosta. Helsinki: Gummerus.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kinsey, C., Baptiste-Roberts, K., Zhu, J. & Kjerulf, H. 2013. Effect of Previous Miscarriage on the Maternal Birth Experience in the First Baby Study. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 42, 442-450. Tulostettu 15.8.2015.

<http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi>

- Kiviaho, E. & Leponiemi, T. 2014. Jäämmekö ikuisesti kahdestaan? Keskenmenon kokemusten kokemuksia psykososiaalisesta tuesta. Sosiaalialan koulutusohjelma. Centria ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi>
- Kiviharju, P. 2011. Naisten kokemuksia - Tuen tarve keskenmenon hetkellä ja sen jälkeen. Hoitotyön koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http://www.theseus.fi>
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas 29. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.
- Lamb, E. 2002. The Impact of Previous Perinatal Loss on Subsequent Pregnancy And Parenting. *Journal of Perinatal Education* 11 (2), 33-40. Tulostettu 13.11.2014. <http://web.b.ebscohost.com.elib.tamk.fi>
- Leppäluoto, H. & Mahosenaho, M. 2014. Toiveesta tähdenlennoksi. Opas keskenmenon kohdanneille vanhemmille. [pdf] Tulostettu 19.10.2015. <http://www.merioulunneuvola.fi/opas.pdf>
- Love, E., Bhattacharya, S., Smith, N. & Bhattacharya, S. 2010. Effect of Interpregnancy Interval on Outcomes of Pregnancy After Miscarriage: Retrospective Analysis of Hospital Episode Statistics in Scotland. *The BMJ* 341, 1-8. Tulostettu 24.11.2015. <http://www.bmj.com/content/341/bmj.c3967.full>
- McCreight, B. 2004. A Grief Ignored: Narratives of Pregnancy Loss from a Male Perspective. *Sociology of Health & Illness* 26 (3), 326-350. Tulostettu 19.11.2015. <http://web.b.ebscohost.com>
- Mental Health Today, 2011. Mental Health Problems after Miscarriage Continue Following Healthy Birth. *Journal article*, 6. Tulostettu 19.11.2015. <http://web.b.ebscohost.com.elib.tamk.fi>
- Mäkinen, J. 2011. Kohdunulkoinen raskaus. Kirjassa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Niinimäki, M. & Heikinheimo, O. 2011. Alkuraskauden keskenmenon hoito. Näin hoidan. *Duodecim* 127, 67-73.
- Nivin Todd. 2015. Pregnancy and Miscarriage. WebMD. Luettu 12.10.2015. <http://www.webmd.com/baby/guide/pregnancy-miscarriage>
- Ockhuijsen, H., Hoogen, A., Boivin, J., Macklon, N. & Boer, F. 2014. Pregnancy After Miscarriage: Balancing Between Loss of Control and Searching for Control. *Nursing & Health* 37, 267-275. Tulostettu 15.8.2015. <http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi>
- Pakarinen, P. 2011. Rypäleraskaus. Trofoblastisairaudet. Rakennemuutokset ja kasvaimet. Naistentaudit ja synnytykset. *Duodecim oppikirjat*. Viitattu 10.1.2015. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi>
- Robertson Blackmore, E., Côté-Arsenault, D., Tang, W., Glover, V., Evans J., Golding, J. & O'Connor, T. 2011. Previous Prenatal Loss as a Predictor of Perinatal Depression

and Anxiety. *The British Journal of Psychiatry* 198, 373-378. Tulostettu 25.11.2015. <http://bjp.rcpsych.org/content/bjprcpsych/198/5/373.full.pdf>

Robinson, J. 2014. Provision of Information and Support to Women Who Have Suffered an Early Miscarriage. *British Journal of Midwifery* 22 (3), 175-180. Tulostettu 13.11.2014. <http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi>

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. (toim.) 2009. Hädän hetkellä -psykkisen ensiavun opas. Jyväskylä: Duodecim.

Tiitinen, A. 2014a. Keskenmeno. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 28.12.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk0013](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk0013)

Tiitinen, A. 2014b. Tietoa potilaalle: Rypäleraskaus. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 11.1.2014. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi>

Tiitinen, A. 2014c. Toistuva keskenmeno. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 6.1.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00176](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00176)

Tomás, E. 2013. Kohdunulkoinen raskaus. Lääkärin käsikirja. Lääkäriseura Duodecim. Luettu 8.1.2014. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi>

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Ulander, V-M. & Tulppala, M. 2011. Keskenmeno. Kirjassa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 377–385.

Varila, E. 2013. Toistuva keskenmeno. Lääkärin käsikirja. Lääkäriseura Duodecim. Luettu 24.11.2015. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi>

Vierula, H. 2010. Kuinka pian raskaaksi keskenmenon jälkeen? *Lääkärilehti*. Luettu 28.11.2015. [http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=9221/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=9221/type=1)

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väestöliitto, 2014. Keskenmeno. Luettu 5.1.2015. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/keskenmeno/>

Äimälä, A. 2009. Verenvuoto raskausaikana. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Väyrynen, P. & Äimälä, A. (toim.) *Kättilötyö*. 2009. 1.-3. painos. Helsinki: Edita, 385-391.

## LIITTEET

### Liite 1. Saatekirje Facebookiin

Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata sellaisten naisten kokemuksia, jotka ovat aiemmissa raskauksissaan kokeneet keskenmenon/keskenmenoja ja ovat sen jälkeen tulleet uudelleen raskaaksi tai saaneet lapsen. Työmme tavoitteena on lisätä äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien tietoa keskenmenon kokeneiden naisten kokemuksista ja seuraavaan raskauteen liittyvästä tuen tarpeesta.

Opinnäytetyö toteutetaan e-lomakkeen avulla ja se tulee valmistumaan joulukuussa 2015. Noudatamme tutkimuseettisiä ohjeistuksia ja pidämme huolen, ettei vastaajien henkilöllisyys tule ilmi. Työmme ohjaajina toimivat Jouni Tuomi ja Irmeli Nieminen.

Jos teillä on jotain kysyttävää, meihin voi olla yhteydessä.

Ystävällisin terveisin:

Aino Kujanpää (aino.kujanpaa@health.tamk.fi)

Miia Lång (miia.lang@health.tamk.fi)

## Liite 2. Kysymykset tiedonantajille

1. Olen
  - a) kokenut keskenmenon ja saanut lapsen  
tai
  - b) kokenut keskenmenon ja tällä hetkellä raskaana
  
2. Olen kokenut keskenmenoja
  - a) 1
  - b) 2
  - c) 3
  - d) >3
  
3. Millaista tukea olet saanut uuden raskauden aikana äitiysneuvolasta keskenmenohistoriaasi liittyen?
  
4. Millaista tukea jäit kaipaamaan äitiysneuvolalta?
  
5. Miten mielestäsi äitiysneuvolan terveydenhoitaja voisi paremmin ottaa huomioon odottavan äidin keskenmenohistorian?
  
6. Miten koet keskenmenon vaikuttaneen uuteen raskauteesi?