

Opinnäytetyö (AMK)

Kätilökoulutus

2020

Justiina Saarinen & Jasmin Sarkki

PELKONA KESKENMENO

– Sisällönanalyysi blogiteksteistä

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Kätilö AMK

2020 | 36 sivua, 1 liitesivu

Justiina Saarinen & Jasmin Sarkki

PELKONA KESKENMENO

- Sisällönanalyysi blogiteksteistä

Raskaus on usein naisille jännittävä ja ainutlaatuinen kokemus. Valitettavasti kuitenkin jopa 15 prosenttia raskauksista päättyy keskenmenoon. Aiemmin koetun keskenmenon tiedetään vaikuttavan monin tavoin naisten tuleviin raskauksiin. Etenkin pelko uudesta keskenmenosta on vahvasti läsnä. Herkän, moniulotteisen ja yksilöllisen kokemuksen ymmärtäminen edellyttää lisäperehtyneisyyttä aihealueen tutkimuksiin sekä naisten omiin kertomuksiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aiemmin keskenmenon läpikäyneiden naisten pelkoja keskenmenon uusiutumisen seurauksena raskaudessa. Tarkoituksena oli myös tunnistaa ja kuvata keskenmenon pelkoa edistäviä ja vähentäviä tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa naisten hoitotyön kehittämiseksi Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) Naistenklinikalle. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää monipuolisesti sosiaali- ja terveysalan opetuksessa sekä neuvoloissa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena sisällönanalyysinä valituista blogeista (n=10). Blogitekstit käsittelivät aiemmin keskenmenon saaneiden naisten ajatuksia keskenmenon pelosta uudessa raskaudessa.

Keskenmenon pelkoa kuvattiin epätietoisuutena tulevasta, epäluottamuksen vahvistamisena raskauden jatkumista kohtaan, raskauden salaamisena, epäsuotuisana vaikutuksena tunne-elämään, tiedostettuna ja tiedostamattomana raskauden kieltämisenä sekä kielteisenä vaikutuksena henkiseen hyvinvointiin. Keskenmenon pelkoa edisti raskausoireiden muutokset tai puuttuminen sekä mahdollisuus uuteen keskenmenoon. Sen sijaan keskenmenon pelkoa vähensi suojelukseen uskomisen, raskausoireiden ilmeneminen, raskauden jatkumisen vahvistaminen sekä samanlaisten kokemusten jakaminen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan naiset kokevat vertaistuen yhtenä voimavarana uudessa raskaudessa. Keskenmenon kokeneille naisille olisikin suotuisa perustaa omia vertaistukiryhmiä. Valtakunnallisen yhtenäisen hoitolinjauksen luominen keskenmenosta mahdollistaisi tasa-arvoisen hoitopolun kaikille naisille. Jatkossa tarvittaisiin lisätutkimuksia keskenmenon jälkeisen uuden odotusajan tuen tarpeen kartoituksesta neuvolan ensikäynnillä.

ASIASANAT:

Keskenmeno, pelko, keskenmenon pelko, bloggaaminen, aiempi keskenmeno, toistuvat keskenmenot

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Midwifery

2020 | 36 pages, 1 page in appendix

Justiina Saarinen & Jasmin Sarkki

THE FEAR OF MISCARRIAGE

- Content analysis of blog posts

Pregnancy is often an exciting and unique experience for women. Unfortunately, however, as many as 15 percent of pregnancies end in miscarriage. A miscarriage experienced in the past is known to affect women's pregnancies in many ways. In particular, the fear of a new miscarriage is quite intense. Understanding a sensitive, multidimensional and personal experience requires additional familiarity with researching the topic as well as with the women's own narrations.

The purpose of this bachelor's thesis was to describe the fears of women who had previously had a miscarriage about the recurrence of a miscarriage in the next pregnancy. The aim was also to recognize and portray the factors that promote and reduce the fear of miscarriage. The aim was to provide information for the development of women's nursing to the Turku University Hospital, Department of Obstetrics and Gynaecology.

This bachelor's thesis was executed by using inductive content analysis of pre-elected blogs (n=10). Women who have miscarried before address the thoughts about the fear of miscarriage during their new pregnancy in these blogposts.

The fear of miscarriage was described as an uncertainty of the future, a reinforcement of mistrust for the continuation of pregnancy, a concealment of the pregnancy, adverse effect in the emotional state of mind, a conscious and unconscious denial of pregnancy and unfavourable effects in mental health. The fear of miscarriage was fueled by changes or the absence of gestational symptoms as well as the possibility of a new miscarriage. Instead, the fear of miscarriage was reduced by the belief in protection, the appearance of pregnancy symptoms, confirmation of continued pregnancy, and the sharing of similar experiences.

According to the results of this bachelor's thesis the women consider peer support as one of the resources in a new pregnancy. It would be beneficial to set up support groups specifically for women who have gone through miscarriages. The creation of a unified nationwide care policy for miscarriage would enable an equal treatment to all women. In the future, further research would be required to identify the need of support during subsequent pregnancy in the maternity clinic visit after a miscarriage.

KEYWORDS:

Miscarriage, fear, fear of miscarriage, blogging, previous miscarriage, recurrent miscarriage

SISÄLTÖ

| | |
|--|-----------|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 KESKENMENO | 6 |
| 2.1 Keskenmenon tyypit | 6 |
| 2.2 Keskenmenon syyt | 7 |
| 2.3 Keskenmenon aiheuttama kriisi | 9 |
| 3 KESKENMENON PELKO | 11 |
| 3.1 Pelko ja ahdistus | 11 |
| 3.2 Keskenmeno kokemuksena | 12 |
| 4 BLOGGAAMINEN | 14 |
| 4.1 Blogit vertaistukena | 14 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 16 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ | 17 |
| 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET | 19 |
| 7.1 Keskenmenon pelon kuvaaminen | 19 |
| 7.2 Pelkoa edistävät tekijät | 23 |
| 7.3 Pelkoa vähentävät tekijät | 23 |
| 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 27 |
| 9 POHDINTA | 30 |
| 9.1 Johtopäätökset sekä kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset | 32 |
| LÄHTEET | 34 |

LIITTEET

Liite 1. Esimerkki analyysirungosta

1 JOHDANTO

Keskenmeno on tilastollisesti yleisin raskauteen liittyvä komplikaatio. Noin 15 prosenttia alkaneista raskauksista päättyy keskenmenoon. Suurin osa keskenmenoista tapahtuu ennen 12. raskausviikon päättymistä. (Tapanainen ym. 2019.) Erityisesti raskauden alussa keskenmenon pelon tiedetään olevan vahvasti läsnä (Dornelles ym. 2014).

Naisten keskenmenon pelkoa on tutkittu verrattain vähän. Etenkin suomalainen tutkimustieto aiheesta on vähäistä. On raportoitu, että keskenmenon läpikäyneet kokevat enemmän pelkoa ja ahdistusta alkuraskauden aikana kuin ne, joiden aiempi raskaus on päättynyt synnytykseen. Myös keskenmenon pelkoon liittyvän ahdistuksen voimakkuuden tiedetään vaihtelevan yksittäisten ja toistuvien keskenmenojen välillä. (Fertl ym. 2009.)

Herkän ja moniulotteisen kokemuksen ymmärtäminen edellyttää lisäperehtyneisyyttä aihealueen tutkimuksiin sekä naisten omiin kertomuksiin. Nykypäivänä monet naiset jakavat kokemuksiaan keskenmenon pelosta sosiaalisen median eri alustoilla. Etenkin blogeissa naiset kirjoittavat kokemuksistaan yksityiskohtaisesti ja moniulotteisesti. Näistä aiheeseen liittyvistä blogiteksteistä saadaan ajankohtaista ja kokemusperäistä tietoa ilmiöstä.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) Naistenklinikka. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata blogitekstien sisällönanalyysillä aiemmin keskenmenon läpikäyneiden naisten pelkoja keskenmenon uusiutumisesta seuraavassa raskaudessa. Tarkoituksena on myös tunnistaa ja kuvata keskenmenon pelkoa edistäviä ja vähentäviä tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa naistenhoitotyön kehittämiseksi TYKS Naistenklinikalle. Tavoitteena on myös, että tuotettua tietoa voidaan hyödyntää monipuolisesti esimerkiksi sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksissa sekä neuvoloissa.

2 KESKENMENO

Keskenmenolla tarkoitetaan spontaania raskauden keskeytymistä ennen raskausviikkoa 22+0 tai kun kuollut sikiö painaa alle 500 grammaa. Keskenmeno tapahtuu joko sikiöpö-
räisistä, naisesta tai miehestä johtuvista syistä. Tutkitusti yli puolet yksittäisistä kesken-
menoista aiheutuu sikiön kromosomipoikkeavuuksista. Keskenmenon voi aiheuttaa nai-
sen kohdun anomaliat, tulehdukset, hormonaaliset ja krooniset sairaudet, tukostaipumus
sekä teratogeenit eli tekijät, jotka aiheuttavat sikiölle epämuodostumia tai vaurioita. (Ta-
panainen ym. 2019.)

2.1 Keskenmenon tyypit

Keskenmeno voi olla uhkaava, keskeytynyt, täydellinen spontaani tai epätäydellinen
spontaani (Niinimäki & Heikinheimo 2011). Keskenmeno luokitellaan uhkaavaksi eli
abortus imminens, mikäli verinen vuoto on normaalia kuukautisvuotoa vähäisempää ja
kohdunsuu on kiinni. Mikäli vuodon yhteydessä ultraäänitutkimuksessa todetaan sikiön
elävän, on ennuste raskaudesta todennäköisesti hyvä. Vuodon jatkuessa toiselle ras-
kauskolmannekselle keskenmenoriski kasvaa. (Tapanainen ym. 2019.)

Keskeytyneessä keskenmenossa eli abortus inhibituksessa voidaan ultraäänitutkimuk-
sessa sikiö nähdä sikiöpussissa. Tällöin sikiön koko ei kuitenkaan vastaa amenorrea-
aikaa - eli aikaa jolloin kuukautisia ei tule - eikä sikiöstä pysty tunnistamaan elonmerk-
kejä. (Tapanainen ym. 2019.) Mikäli keskeytynyt keskenmeno on epäselvä, tulisi ultra-
äänitutkimus tehdä uudestaan muutaman viikon kuluttua, jotta saadaan varmistettua,
ettei raskaus ole alkanut myöhemmin kuin aiemmin on arvioitu (Niinimäki & Heikinheimo
2011).

Täydellisessä spontaanissa keskenmenossa eli abortus completuksessa voidaan ultra-
äänitutkimuksessa todeta kohdun olevan lähes tai kokonaan tyhjä. Tällöin kohtu on tyh-
jentynyt raskausmateriaalista ja seerumin istukkahormoni eli hCG-pitoisuus laskee no-
peasti. (Tapanainen ym. 2019.) Kohdussa voidaan kuitenkin nähdä ultraäänitutkimuksen
avulla alle 15 millimetrin paksuudelta kaikurakenteita, jotka ovat jäänteitä raskauskudok-
sesta. Kliinisen tutkimuksen yhteydessä voidaan huomata vuotoa ja raskausmateriaalia
kohdunsuulla. (Niinimäki & Heikinheimo 2011.)

Epätäydellisessä spontaanissa keskenmenossa eli abortus incompletuksessa kohtuontelossa voidaan havaita epähomogeenista eli epäyhtenäistä massaa yli 15 millimetrin paksuudelta. Kun kohdun sisällä havaitaan yli 20 millimetrin ruskuaispussi ilman sikiökaikua, on kyseessä tyhjä sikiöpussi. Tätä kutsutaan tuulimunaraskaudeksi. (Niinimäki & Heikinheimo 2011.)

Keskenmenon toistuessa kolme peräkkäistä kertaa tilanteissa, joissa raskaus on jatkunut raskausviikolle 6+ tai raskaus on todettu ultraäänitutkimuksessa, määritellään toistuvaksi keskenmenoksi eli abortus habitualiksi (Tapanainen ym. 2019). Noin viisi prosenttia naisista kokee kaksi keskenmenoa ja yhdestä kolmeen prosenttia naisista kokee kolme tai useamman keskenmenon (Varila & Nikander 2019). Primaarisesta toistuvasta keskenmenosta puhutaan, kun kaikki alkaneet raskaudet ovat päättyneet keskenmenoon. Sekundaarinen toistuva keskenmeno on kyseessä, kun keskenmeno ilmenee onnistuneen raskauden jälkeen. (Tapanainen ym. 2019.)

2.2 Keskenmenon syyt

Keskenmenon taustalla voi olla monia tekijöitä eikä suurinta osaa näistä tekijöistä pystytä hoitamaan. Tämän vuoksi keskenmenon taustalla olevaa syytä aletaan selvittää vasta, kun nainen kärsii toistuvista keskenmenoista. (Tapanainen ym. 2019.) Tutkimuksista huolimatta keskenmenon syytä ei löydetä noin puolessa tapauksista (Varila & Nikander 2019). Mikäli pariskunta kärsii toistuvasti toisen raskauskolmanneksen keskenmenoista, on riski poikkeavuuksien löytämiseen suurentunut. Näissä tapauksissa tutkimuksissa todetaan jopa 50:llä prosentilla poikkeavuus. (Tapanainen ym. 2019.)

Sikiön kromosomipoikkeavuus on keskenmenon yleisin aiheuttaja. Kromosomipoikkeavuudet kattavat jopa 50 - 60 prosenttia yksittäisistä keskenmenoista. (Tapanainen ym. 2019.) Useimmiten kyseessä on joko monosomia eli kromosomin puuttuminen tai trisomia eli kromosomin kahdentuminen (Varila & Nikander 2019). Tavallisesti esiintyviä keskenmenoita aiheuttavia trisomioita ovat 13-, 16-, 18-, 21-, ja 22, mutta yleisin näistä kaikista trisomioista on 45,X eli Turnerin oireyhtymä. Turnerin oireyhtymä kattaa 20 - 25 prosenttia trisomioista. Sikiön kromosomipoikkeavuuksille altistaa naisen kasvava ikä. Alle 35-vuotiailla naisilla riski sikiön kromosomipoikkeavuudelle on 35 prosenttia, kun taas yli 40-vuotiaalla 60 prosenttia. Viidestä seitsemään prosentilla toistuvista keskenmenoista kärsivien parien sikiöillä voidaan todeta kromosomien rakennepoikkeavuuksia.

Nämä kromosomien rakennepoikkeavuudet ovat joko perinnöllisiä tai uusia mutaatioita. (Tapanainen ym. 2019.)

Kohdun synnynnäisiä anatomisia poikkeavuuksia esiintyy puolesta prosentista kahteen prosenttiin lisääntymiskykyisistä naisista. Toistuvista keskenmenoista kärsivillä naisilla jopa seitsemästä kahteentoista prosentilla voidaan todeta kohdun rakennevika. (Tapanainen ym. 2019.) Hoidettavista rakennepoikkeavuuksista tärkein on septum uteri eli kohdun täydellinen väliseinä (Varila & Nikander 2019). Kuitenkin naisista, joiden kohtu luokitellaan poikkeavaksi jopa 75 prosentilla raskaus etenee normaalisti. Kohtuun saattaa muodostua myös myomia ja kiinnikkeitä, jotka voivat hankaloittaa jo alkaneen raskauden jatkumista. Kiinnikkeiden muodostumista lisäävät toistuvat kohtuontelon kaavinnat. Kohdunkaulan heikkous taas saattaa aiheuttaa etenkin toisen raskauskolmanneksen keskenmenoja. (Tapanainen ym. 2019.) On kuitenkin harvinaista, että myöhäinen keskenmeno johtuisi heikosta kohdunkaulasta (Varila & Nikander 2019).

Keskenmenon riskiä lisää huonossa hoitotasapainossa oleva hormonaalinen eli endokriininen sairaus (Varila & Nikander 2019). Tällaisia sairauksia ovat muun muassa kilpirauhasen vaja- tai liikatoiminta sekä diabetes. Myös keltarauhasen vajaatoiminta on yhdistetty sekä yksittäisiin keskenmenoihin että toistuviin keskenmenoihin. Jopa 17-40:ssä prosentissa toistuvan keskenmenon syynä on keltarauhasen vajaatoiminta. Tiedetään myös, että hormonaaliset ja immunologiset tekijät yhdessä vaikuttavat keskenmenojen esiintyvyyteen. (Tapanainen ym. 2019.)

Tiedetään, että jotkut äidin raskauden aikana sairastamat infektiot saattavat aiheuttaa keskenmenon. Näitä infektioita ovat muun muassa vihurirokko, listerioosi, toksoplasmoosi, sytomegalia, sikotauti, influenssa, klamydia, parvovirukset sekä ureaplasma. (Tapanainen ym. 2019.)

Fosfolipidivasta-ainereaktiota ja muita hyytymisjärjestelmän häiriötä pidetään keskenmenoihin liittyvinä tekijöinä, varsinkin ensimmäisen raskauskolmanneksen jälkeisissä keskenmenoissa. Tutkitun tiedon mukaan, toistuvia keskenmenoja kärsineiltä naisilta löytyy tervettä väestöä tavanomaisemmin perinnöllinen tukostaipumus. (Tapanainen ym. 2019.)

Keskenmeno voi aiheutua myös ulkoisista tekijöistä. Näihin ulkoisiin tekijöihin kuuluvat muun muassa päihteet, naisen ylipaino, altistuminen solunsalpaajille tai orgaanisille liuoksille, suurienerginen vamma ja kierukkaehkäisy. Lisäksi runsas tupakointi sekä passiivinen altistus tupakansavulle ovat haitallisia raskauden etenemiselle.

Alkoholiongelmallisilla on tilastollisesti enemmän keskenmenoja kuin terveillä naisilla. Myös ylipainoisilla on enemmän keskenmenoja verrattuna normaalipainoisiin, mutta painonpudotus laskee keskenmenojen esiintyvyyden normaalille tasolle. Mikäli raskaus saa alkunsa kierukasta huolimatta, tulee kierukan poistoa harkita. Noin puolet näistä raskauksista menee kesken, mikäli kierukka jätetään kohtuonteloon. (Tapanainen ym. 2019.)

Miehestä johtuvat keskenmenoon liittyvät tekijät ovat vielä suurimmalta osalta tuntemattomia. Tiedetään kuitenkin, että esimerkiksi korkea ikä, tupakointi, runsas alkoholin kulutus ja epäorgaaniselle lyijylle altistuminen lisäävät keskenmenon riskiä. Siemennesteen tutkiminen ei kuitenkaan ole tarpeen etsittäessä keskenmenon syytä. (Tapanainen ym. 2019.)

2.3 Keskenmenon aiheuttama kriisi

Keskenmenon tiedetään olevan ainutlaatuinen kokemus, jonka kokemisen laajuuteen ei vaikuta se, kuinka pitkälle raskaus on edennyt. Keskenmeno kokemuksena on täysin yksilöllinen. Toiset toipuvat keskenmenosta lyhyemmässä ajassa, kun taas osa kokee ajanjakson vaikeana elämänvaiheena pidemmän aikaa, jopa vuosia kestäväenä surutyönä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) Tietoa keskenmenosta -hoito-ohjeessa suositellaankin kriisityöntekijän keskusteluavun hyödyntämistä keskenmenon kokeneen perheen tukemisessa. (VSSHP Tietoa keskenmenosta 2020.)

Kriisi voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen, sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe (Mieli ry 2020).

Sokkivaiheen katsotaan alkavan heti kriisin aiheuttaman tapahtuman jälkeen. Tällöin ihminen ei vielä pysty käsittelemään kriisin laukaissutta tapahtumaa. Myös tapahtuneen kieltämistä saattaa ilmetä tässä vaiheessa. Sokkivaiheessa osa ihmisistä lamaantuu kokonaan, kun taas toiset sulkevat tunteensa pois ja toimivat tilanteessa mekaanisesti. (Mieli ry 2020.) Myös kiihtymystilaa tavataan, jolloin henkilö saattaa huutaa tai itkeä. On myös mahdollista, että lamaantuminen ja kiihtynyt käytös vuorottelevat. Epätodellinen sekä tilanteessa ulkopuolinen olo ovat normaaleja sokkivaiheessa. (Nuortenmielenterveystalo.fi 2020).

Kun henkilö alkaa hiljalleen kohdata sekä muodostaa käsitystä kriisin aiheuttaneesta tapahtumasta, hän elää reaktiovaihetta. Tämä vaihe seuraa sokkivaihetta. Tällöin pintaan

nousevat tunteet saattavat olla voimakkaita ja kipeitä. Myös mieliala saattaa heilahdella. Kriisin kokenut henkilö saattaa syyttää itseään sekä muita, yrittää etsiä kriisiin johtanutta syytä, kokea ruokahaluttomuutta tai pahoinvointia sekä käydä läpi muita oireita. (Mieli ry 2020.) Myöskin kriisiin johtanut tapahtuma saattaa toistua mielessä niin unessa kuin hereillä ollessa. Tähän vaiheeseen liittyy voimakkaita tunteita ja sen läpikäyvät tarvitsevat usein mahdollisuuden tulla kuulluksi. Myös pelko ja ahdistus ovat yleensä läsnä. (Nuortenmielenterveystalo.fi 2020.)

Käsittelyvaiheen aikana henkilö ei enää kiellä tapahtumaa vaan tiedostaa sen olevan totta. Myös kriisin aiheuttaman tapahtuman muutokset käsitetään. Tällöin mielessä ei ole enää vain tapahtunut, vaan henkilö pystyy välillä miettimään muutakin. On tyypillistä, että tämän vaiheen aikana esiintyy sosiaalisista suhteista vetäytymistä, ärtyneisyyttä sekä muistin että keskittymisen vaikeuksia. (Nuortenmielenterveystalo.fi 2020.)

Kun henkilö saavuttaa uudelleen suuntautumisen vaiheen, kykenee hän elämään tapahtuneen kanssa. Elämässä alkaa näkyä ilon pilkahduksia, vaikkakin tunteet nousevat aika ajoin pintaan. Tapahtunut hyväksytään ajan myötä osaksi elämää ja henkilö pystyy pohtimaan tulevaisuutta. Tällöin myös lupa iloita palaa hiljalleen. (Mieli ry 2020.)

3 KESKENMENON PELKO

3.1 Pelko ja ahdistus

Pelko on motivaatio, joka on vastuussa useista toiminnoista silloin, kun ihminen on uhkaavassa tilanteessa (Blanchard 2008). Pelolla on aina kohde. Pelko voi olla rationaalista tai irrationaalista. Jos irrationaalinen pelko on erityisen voimakasta, puhutaan fobiasta. Pelko on yleensä tilannekohtaista ja jaksottaista. (Rachman 2013.) Ahdistus taas motivoi toimintoja, joita ilmenee, kun ihminen on mahdollisesti uhkaavassa tilanteessa (Blanchard 2008). Ahdistuksessa tunteen aiheuttavaa tekijää on vaikea tai mahdoton erottaa. Ahdistus on jatkuva tunne, jolle ei ole selvää laukaisijaa. (Rachman 2013.)

Tunnetilat usein limittyvät keskenään. Molempia ilmiöitä mitataan käyttäytymistä tarkastelemalla. Käyttäytymisessä kiinnitetään huomiota käytösmallien intensiivisyyteen ja pysyvyyteen. Näillä mitataan pelon ja ahdistuksen voimakkuutta. (Blanchard 2008.) Pelkotilan ollessa tarpeeksi voimakas se voi johtaa pelkoa aiheuttavan tekijän tai tilanteen välttelyyn (Määräkohteinen pelko: Terveyskirjasto, 2018).

Kun ahdistus alkaa vaikuttaa haitallisesti vuorovaikutustaitoihin ja toimintakykyyn, on kyse ahdistuneisuushäiriöstä (Ahdistuneisuus: Terveyskirjasto 2018). Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä henkilö kärsii liiallisesta ahdistuksesta tilanteeseen nähden yhtäjaksoisesti kuuden kuukauden ajan. Tällöin henkilö kokee niin psyykkisiä kuin myös somaattisia oireita, kuten levottomuutta. Häiriölle altistaa ja oireita voi pahentaa esimerkiksi traumaattiset tapahtumat elämässä tai riittämätön sosiaalinen tukiverkko. (Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö: Terveyskirjasto 2018.) Henkilö kärsii traumaperäisestä stressihäiriöstä silloin kun, hän on kohdannut traumaattisen tapahtuman, johon liittyy esimerkiksi kuolema. Henkilö näkee tilanteesta takaumia tai painajaisia ja myös dissosiaatiota voi ilmetä. Henkilön toimintakyky on selvästi laskenut ja oireet kestävät useamman viikon. Suomessa häiriöstä käytetään nimitystä traumaperäinen stressireaktio. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypähoito-suositus 2020.)

Pelko ja ahdistus ovat voimakkaasti energiaa kuluttavia tunnetiloja (Blanchard 2008).

3.2 Keskenmeno kokemuksena

Naiset, joilla on aiempia keskenmenoja kokevat enemmän ahdistusta ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, kuin ne, jotka eivät ole kohdanneet aiemmin keskenmenoja. Toistuvista keskenmenoista kärsineet naiset kokivat voimakkaampaa ahdistusta verrattuna naisiin, jotka olivat kärsineet yhden keskenmenon. (Fertl ym. 2009; Haghparast ym. 2016.) Aiempien keskenmenojen tiedetään olevan tunne-elämään negatiivisesti vaikuttava tekijä tulevissa raskauksissa. Jo yksi koettu keskenmeno vaikuttaa naisten mielen-terveyteen negatiivisesti. (San Lazaro Campillo ym. 2017.) Aiemmat keskenmenot aiheuttivat naisissa myös kuolemanpelkoa (Barr & Cacciatore 2008).

Toistuvia keskenmenoja läpikäyneet naiset raportoivat yleisesti elämänlaatunsa olevan huonontunut. Tutkimuksen mukaan, heidän toimintakykynsä oli merkittävästi alentunut. (Tavoli ym. 2018.) Tapahtumista aiheutuneet mielenterveysongelmat pysyivät vakaana pitkän aikaa, jopa vuoden ajan (Adib-Rad ym. 2019). Jopa kolme neljästä naisesta kärsi traumaperäisen stressioireyhtymän oireista keskenmenosta johtuen (Cardoso-Escamilla ym. 2017). Keskenmenon pelosta johtuen naiset vähensivät fyysistä aktiivisuutta raskaana ollessaan (Zhang ym. 2014). Naiset pyrkivät etäännyttämään itsensä sikiöstä eritoten alkuraskaudessa, suojellakseen itseään mahdolliselta menetykseltä (Moore & Côte-Arsenault 2018). Menetyksen pelko loi naisille epäuskon raskauden jatkumisesta. Odottavilla äideillä positiiviset tunteet jäivät negatiivisten varjoon. (Dornelles ym. 2014.) Pelko uudesta keskenmenosta estää nykyisen raskauden tuoman onnellisuuden tunteen. Tällöin naiset elävät raskautta päivä kerrallaan eivätkä esimerkiksi uskalla hankkia vauvatarvikkeita etukäteen. Myös raskausuutisten kertomista tuttaville vältellään, jotta mahdollinen keskenmeno ei tuntuisi niin pahalta. (Andersson ym. 2011.)

Keskenmenon kokeneet naiset haluavat uudessa raskaudessa varmistaa, etteivät he ole aiheuttaneet itse omalla toiminnallaan aiempaa keskenmenoja. Naiset etsivät tietoa eri lähteistä varmistaa oman raskautensa etenevän normaalisti. Tällöin naiset varmistuvat, etteivät he ole aiheuttaneet sikiölle vahinkoa käytöksellään. Tämä varmuus rauhoittaa heitä. (Andersson ym. 2011.)

Ensimmäisen raskaudenaikaisen sairaalakäynnin yhteydessä tehtyjen testien perusteella, naisten masentuneisuus ja ahdistuneisuus olivat tällöin huipussaan. Parin viikon kuluttua oireiden voimakkuus oli laskenut. Syyksi naiset ilmoittivat muun muassa

rohkaisevat tulokset rutiinitutkimuksista, kuten ultraäänitutkimuksesta ja sairaalakäynnin yhteydessä saatu varmuuden tunne. Tällöin myös keskenmenon pelko alkoi väistyä. Myös vähentynyt aamupahoinvointi oli syy masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden voimakkuuden laskuun. (Matthey & Ross-Hamid 2012.) Ultraäänitutkimukset varmistavat äidille sikiön elossa olon ja kasvun. Tutkimuksen tuoma varmuus sikiön hyvinvoinnista ja raskauden etenemisestä ei ole pysyvää. Äidit haluavat uusia ultraäänitutkimuksia pitkään raskautta, koska pelko raskauden epäonnistumisesta palaa. (Andersson ym. 2011.) Odottavat äidit pitivät fyysisiä oireita todisteina siitä, että sikiö oli elossa (Moore & Côte-Arsenault 2018). Aamupahoinvointi, rintojen arkuus sekä emättimestä peräisin olevan verenvuodon puuttuminen nähdään pelkoa helpottavina tekijöinä. Naiset tarkastavat verenvuodon puuttumista aktiivisesti. Mikäli verenvuotoa ilmeni, naiset hakeutuvat ensiapuun varmistaakseen raskauden normaalin kulun. (Andersson ym. 2011.)

Erityistä huomiota tulisi kiinnittää naisiin, jotka ovat kärsineet useita keskenmenoja, sillä heillä on korostunut riski ahdistuksen, masennuksen ja traumaperäisen stressihäiriön oireisiin. Suositellaan, että varhaisia keskenmenoja kokeneiden naisten emotionaalista hyvinvointia kartoitetaan jälkikäteen rutiinitarkastuksissa. Naisia tulisi myös rohkaista olemaan yhteydessä lääkäriin, jos he kokevat vaikeita tai pitkäkestoisia mielenterveysongelmia. (Farren ym. 2018.) Avoin keskustelu aiemmasta sikiön menetyksestä on tärkeää naisille, jotka ovat raskaana. Tätä keskustelua voidaan käydä esimerkiksi vertaistukiryhmissä. (Bicking Kinsey ym. 2014.) Tutkimusten mukaan naisille suunnattu tuki ja interventiot, saattavat parantaa naisten hyvinvointia läpikäydyn keskenmenon jälkeen (San Lazaro Campillo ym. 2017). Tämä pätee erityisesti naisiin, jotka yrittävät raskautua uudelleen vuoden jälkeen aiemmasta keskenmenosta (Haghparast ym. 2016). Myös toistuvien keskenmenojen asianmukainen hoito on äärimmäisen tärkeää (Tavoli ym. 2018). Naiset itse havaitsivat tarvitsevansa tukea selvittääkseen raskaudesta päivä kerrallaan (Dornelles ym. 2014). Tukea haetaan puhumalla ammattihenkilöiden, puolisoitten ja toisten naisten kanssa aiemmista keskenmenoista ja niiden aiheuttamista huolista liittyen nykyiseen raskauteen. Vertaistuki saman asian äärellä olevien naisten kanssa koetaan erittäin hyödylliseksi. Tällöin yhteisöllisyys vähentää eristyneisyyden tunnetta eivätkä naiset koe olevansa yksin asian kanssa. (Andersson ym. 2011.) Keskenmenon jälkeen onnistunut raskaus ei tutkimusten mukaan poistanut aiemmasta keskenmenosta aiheutuneita mielenterveysongelmia (Robertson Blackmore ym. 2011).

4 BLOGGAAMINEN

Sana blogi on lyhenne englanninkielisestä sanasta ”weblog” (WordPress). Bloggaaminen on syntynyt 1990 -luvulla, kun ihmiset alkoivat kirjoittaa verkkopäiväkirjoja (Rydenfelt 2017). Bloggeja voidaan luokitella eri tavoin esimerkiksi sen perusteella, missä se on julkaistu. Itsenäisellä blogilla on oma osoitteensa, kun taas toimituksellinen blogi voidaan julkaista esimerkiksi sanomalehdessä. (Rydenfelt 2017.)

Blogit ovat samanaikaisesti yksityisiä ja julkisia. Ne esiintyvät julkisissa alustoissa, mutta sisältävät ihmisten yksityisasioiden (Wolfe 2014). Tällä tavoin blogit ovat erilaisia kuin päiväkirjat. Päiväkirjassa henkilö kirjoittaa itselleen kun taas blogikirjoitukset on tarkoitettu ulkopuolisten luettavaksi (Papacharissi 2006). Blogi edustaa kirjoittajaansa ja niillä on usein teema, kuten mitä kirjoittajan elämässä tapahtuu. Bloggeja päivitetään usein. Kirjoittajalla voi olla tarve saada palautetta teksteistään tai tietää, kuinka paljon heidän kirjoituksiaan luetaan. (Wolfe 2014.) He ovat tulevaisuudessa mahdollisia mielipidevaikuttajia. Bloggeja seurataan aktiivisesti muiden medioiden rinnalla. (Yle 2014.) Blogien lukijat ovat ilmaisseet lukevansa niitä muun muassa sen takia, etteivät luota tai pidä perinteisestä mediasta. Blogit eivät ole objektiivisia. (Kaye 2006.)

4.1 Blogit vertaistukena

Bloggeja kirjoitetaan eri syistä. Monet kirjoittavat itseään varten, jotkut haluavat auttaa toisia kirjoitustensa avulla. (Sundar ym. 2006.) McDaniel ym. (2011) tutkimuksessa ilmeni, että bloggaajilla oli kaksi merkittävää syytä tekstien kirjoittamiseen: halu dokumentoida omia kokemuksiaan tai halu jakaa niitä lukijoiden kanssa. Kirjoittaja voi bloginsa avulla saada myös yhteyden suurempaan yhteisöön (Sundar ym. 2006). Blogit antavat mahdollisuuden keskustelulle, mikä vahvistaa kirjoittajien sekä lukijoiden välistä yhteisöllisyyttä. Kommentointi on tärkeä osa bloggaamista, sillä siten lukijat pääsevät puhumaan kirjoitetusta aiheesta sekä laajentamaan keskustelun teemaa. (Kilpi 2006.)

Bloggaaminen toimii myös monille mielenterveydenongelmista kärsiville parantavana toimintana, sillä blogissaan he voivat käsitellä tuskaansa (Sundar ym. 2006). Petko ym. (2015) mukaan bloggaaminen on hyvä keino käsitellä stressaavia tilanteita. Terapeuttinen kirjoittaminen, tiedon jakaminen ja vertaistuki ovat osa bloggaamista. Näiden

keinojen avulla voidaan selviytyä tunne- ja ongelmaratkaisukeskeisesti vaikeista elämäntilanteista. (Petko ym. 2015.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aiemmin keskenmenon läpikäyneiden naisten pelkoja keskenmenon uusiutumisesta seuraavassa raskaudessa. Tarkoituksena oli myös tunnistaa ja kuvata keskenmenon pelkoa edistäviä ja vähentäviä tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää naisten hoitotyön kehittämisessä Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) Naistenklinikalla. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää monipuolisesti sosiaali- ja terveysalan opetuksessa sekä neuvoloissa.

Tutkimuskysymykset

1. Millä tavoin naiset kuvaavat keskenmenoon liittyviä pelkoja?
2. Mitkä tekijät edistävät keskenmenon pelon syntyä?
3. Mitkä tekijät vähentävät keskenmenon pelon syntyä?

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin blogitekstien laadullisena sisällönanalyysina, koska haluttiin lisätä ymmärrystä aiemmin keskenmenon kokeneiden naisten uuteen raskauteen liittyvää keskenmenon pelkoa. Vuorovaikutteisena ja subjektiivisena tutkimusmenetelmänä laadullisen lähestymistavan tiedetään soveltuvan tutkimusalueisiin, joista ei ennestään tiedetä kovin paljoa tai kun aiheesta halutaan uutta näkökulmaa. (Grove ym. 2013.)

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tiedonhaku toteutettiin pääsääntöisesti keväällä 2020 ja kohdistettiin aiheen kannalta olennaisiin terveysalan viitetietokantoihin Cinahl, Medic, PubMed ja Volter. Hakutermeinä käytettiin sanoja; raskaus*, keskenmen*, pelk*, lisääntymisterveys*, huol* ja kokem* sekä niiden englannin- ja espanjankielisiä käännöksiä että synonyymejä ja niiden erilaisia yhdistelmiä. Tietoa kerättiin myöskin painetuista alan kirjoista. Haku suoritettiin vuosien 2010 – 2020 väliltä. Artikkelien määrän jäädessä vähäiseksi hyödynnettiin harkinnanvaraisesti myös vanhempia lähteitä.

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista tiedonantajien kokemusten ja heidän niille antamien merkitysten tutkiminen (Grove ym. 2013). Opinnäytetyöhön etsittiin aiheen kannalta oleellisia blogitekstejä internetistä hyödyntäen hakukone Googlea. Blogiteksteistä saatiin kertomuksia naisten omista kokemuksista ja tuntemuksista liittyen keskenmenon pelkoon. Tutkittaessa tietyn ryhmän kokemusta on tärkeää asettaa blogiteksteille sisäänottokriteerit mahdollisimman kattavan kuvauksen saamiseksi (Holloway & Wheeler 2010). Blogitekstien sisäänottokriteereinä ovat 1) tekstin tulee käsitellä kirjoittajan oma-kohtaisia kokemuksia keskenmenon pelkoon liittyen, 2) blogitekstin tulee olla kirjoitettu 10 vuoden sisällä, 3) tekstit eivät saa olla kaupallisessa yhteistyössä kolmannen osapuolen kanssa tehtyjä, 4) blogitekstien tulee olla täysin vapaasti ja julkisesti luettavissa internetissä. Näiden sisäänottokriteerien puitteissa, päädyttiin analysoimaan 10 eri blogin tekstejä (n=10). Kolme näistä blogeista oli englanninkielisiä, loput olivat suomenkielisiä.

Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta aiheesta on tarkoitus luoda kuvaus, joka on tiivistetty ja yleistetty. Induktiivisen eli laadullisen sisällönanalyysin tarkoituksena on tuottaa epäyhtenäisestä aineistosta selkeää ja eheää tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Opinnäytetyön aihetta on tutkittu aiemmin verrattain vähän, joten induktiivisen menetelmätavan valinta on perusteltua. Induktiivinen sisällönanalyysi perustui blogiteksteistä saatuun aineistoon. Tämä tarkoittaa, että analyysiyksiköitä ei ole määritetty

ennalta ja teoria muodostetaan käsiteltävän aineiston pohjalta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto analysoidaan kolmivaiheisen prosessin kautta, jossa aineiston alkuperäisilmaisut ensin redusoidaan eli pelkistetään. Seuraavaksi samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavat käsitteet klusteroidaan eli ryhmitellään. Lopuksi ryhmät abstrahoidaan eli luodaan ala- ja yläkäsitteiden avulla teoreettiset ilmaisut, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Esimerkki opinnäytetyössä muodostetusta analyysirungosta on kuvattu Liitteessä 1.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Naisten blogiteksteissä kuvaamasta pääkategoriasta, keskenmenon pelosta, muodostettiin kolme yläkategoriaa; keskenmenon pelon kuvaaminen, pelkoa edistävät tekijät sekä pelkoa vähentävät tekijät.

7.1 Keskenmenon pelon kuvaaminen

Aiempi keskenmeno on heikentänyt useiden naisten luottamusta raskauden jatkumista kohtaan. Epätietoisuus tulevasta, etenkin ensimmäisellä raskauskolmanneksella, lisäsi naisten epävarmuutta raskauden jatkumista kohtaan. Naiset herkästi pohtivat tulevaisuutta kielteisestä näkökulmasta raskauden kannalta ja vahvistivat siten itse epäluottamusta sen jatkumisesta. Tämä näkyi muun muassa siten, että he etsivät merkkejä siitä, onko raskaus normaali tai menossa kesken. Kielteiset tunteet, kuten pelko, huoli ja epävarmuus ovat vahvasti läsnä uudessa raskaudessa. Myös nämä tunteet lisäävät epäluottamusta raskauden jatkumista kohtaan. Taustalla oleva pelko uusiutuvasta keskenmenosta esti naisia rentoutumasta ja nauttimasta uudesta raskaudesta. Epävarmuutta tuo myös se, etteivät äidit voi itse mitenkään varmistaa voiko sikiö hyvin. Etenkin tieto siitä, että keskenmeno ja siihen liittyvä vuoto voi alkaa milloin tahansa ilman edeltäviä oireita pelottaa äitejä.

“Ensimmäinen raskauskolmannes tuntui pahalta. Se tuntui toki myös hyvältä ja onnelliselta, mutta ennen kaikkea se tuntui epävarmalta.” (B2)

“Olen myös pelokas ja huolissani, joka on luonnollista edellisen keskenmenon päälle. Mietin ja etsin merkkejä siitä, että onko raskaus normaali tai menossa kesken.” (B6)

*“Rentoutu; olet raskaana. Miten sitä voi rentoutua, kun pelko kalvaa siintä? Onko kaikki hyvin? Voinko tunnistaa merkeistä, jos tämäkin menee kesken? Tiedottomuudessa eläminen ja raaka muisto viimeisimmästä saavat panikoimaan. **Ihmisessä ei ole rattaiden kurkistusluukkuja, jonka avulla voisi tarkkailla, miten kyytiläinen voi. Sitä elää tyhjyydessä, jossa huomina voi tarkoittaa IHAN MITÄ TAHANSA.**” (B6)*

Edes onnistuneet raskaudet ennen tai jälkeen keskenmenojen eivät poistaneet naisten keskenmenon pelkoa tai aikaisempaa lapsettomuuden jättämää jälkeä. Vaikka keskenmeno ei ollut uudessa raskaudessa ajankohtainen, saattoivat naiset jo ennaltaehkäisevästi perustella itselleen mahdollista keskenmenoa sen biologisten syiden ja esiintyvyyden näkökulmasta. Perusteluna pidettiin muun muassa sitä, että keskenmeno on luonnon tapa poistaa ne yksilöt, jotka eivät ole kehityskykyisiä.

*”Raskaudesta huolimatta, **lapsettomuus on edelleen läsnä elämässäni tavalla tai toisella.** Ei se häviä mihinkään, olen kuitenkin kokenut kaiken tämän ja se on jättänyt minuun suuret jäljet.” (B8)*

”Tämä raskaus on ollut minulle henkisesti hyvin vaikeaa ja tunteikasta aikaa siksi, että edellinen yrityksemme päättyi keskenmenoon. Realistina tiesin koko ajan keskenmenon prosentuaalisen todennäköisyyden ja biologiset perustelut: jos niin käy, luonto tekee vain tärkeän tehtävänsä, sillä kaikista elämänaluista ei ole kehittymään.” (B10)

Aiemmat keskenmenot johtivat herkästi siihen, etteivät naiset uskaltaneet kertoa uudesta raskaudesta muille, sillä he pelkäsivät raskauden keskeytyvän. Jos naiset kertoivat uudesta raskaudesta keskenmenon jälkeen, he rajoittivat tiedonjaon vain lähimmilleen. Yksi naisista jopa kuvasi pelkäävänsä, että jos sanoisi raskaudesta ääneen se viettäisiin varmasti heiltä pois. Ajateltiin, että ilouutisen kertominen muille saattaisi johtaa siihen, että raskaus keskeytyy. Raskautta haluttiin suojella pitämällä se vain itsellään. Naiset kuvasivat myös, etteivät uskaltaneet dokumentoida raskautta esimerkiksi valokuviiin, sillä takaraivossa heillä oli ajatus; entä jos raskaus meneekin kesken. Keskenmenneestä raskaudesta ei haluttu visuaalisia muistutuksia jälkikäteen.

”Seuraavan kerran plussa pärähti tikkuun heinäkuussa, nyt olikin jo pelko vahvasti läsnä eikä ihan niin kovin asiasta huudeltu kuin ihan lähimmille ihmisille.” (B9)

”Pelkäsin, että jos sanon asiasta ääneen ja antautuisin ilolle liikaa, se viettäisiin meiltä varmasti pois.” (B3)

”I don’t have many glowing pregnant images or any monthly bump updates. While this was not intentional, I think that is because the tiny voice in my

head would whisper but what if...and suppose that I didn't want visual reminders if something were to go wrong.” (B5)

Aiempi keskenmeno koettiin traumaattisena tapahtumana. Tämä trauma, raskausajan hormonit ja murehtiminen sikiön voinnista vaikuttivat kielteisesti naisten mielenterveyteen. Pohjimmiltaan naiset olisivat halunneet nauttia raskaudestaan ja oireettomuudesta, mutta pelkäsivät liian onnellisuuden johtavan keskenmenoon. Monet heistä kuvasivat, etteivät kielteiset tunteet antaneet tilaa myönteisille tunteille. Tämän vuoksi naiset kokivat hankalaksi tuntea myönteisiä tunteita liittyen raskauteen. Osa naisista jopa koki persoonallisuutensa muuttuneen raskauden ajaksi.

”Trauma yhdistettynä hormoneihin ja ylikorostuneeseen huoleen sikiön voinnista heijastui omaan mielenterveyteeni.” (B6)

”Yritän nauttia raskaudesta täysillä, mutta nämä ajatukset, pelot ja tunteet tekevät siitä välillä vaikeaa.” (B8)

”Asioista innostuva, huumorintajuinen ja hyväntuulinen minä oli viikkoja kauteissa, tilalle tuli itkuinen ja apea vetäytyjä.” (B10)

Keskenmenojen aiheuttamat jatkuvat pettymykset saattoivat johtaa lopulta siihen, että jopa itse positiivinen raskaustesti ja ajatus raskaudesta vapautti sisäisen pelon siitä huolimatta, että raskaus oli toivottu. Uusi raskausuutinen saatettiin kokea jopa surullisena tapahtumana. Aikaisemmin positiivisista raskaustesteistä saatu onnellisuus ja ilo olikin vaihtunut ahdistukseen ja pelkoon. Yksi naisista jopa kuvasi, että olisi helpompaa, jos voisi vain nukkua talviunta koko raskauden ajan synnytykseen asti. Jokainen kulunut ja ohitettu viikko raskauden edetessä koettiin helpottavaksi tekijäksi.

”I had a feeling one morning and got a faint second line on the pregnancy test. My immediate feeling: fear.” (B4)

”Elämä jatkui ja joulukuussa mun menkat olivat 3 päivää myöhässä, jolloin totesin miehelle surullisena; ”että mä taidan olla raskaana”. Nyt me ei enää osattukaan iloita tästä, vaan pelko ja ahdistus valtasi mieleen saman tien.” (B9)

*“Välillä mietin, että olisipa helpostus vain nukkua "talviunta" siihen asti, kunnes synnytys koittaa. Vaikka joka ikinen kulunut viikko on ollut helpos-
tuksen ruksi laskelmissani, tuntuu että viikkoja on liikaa jäljellä!” (B7)*

Osalla naisista aiemmat keskenmenot johtivat siihen, että he tietoisesti tai tiedostamat-
tomasti kielsivät olevansa raskaana. Tämä saattoi esiintyä välinpitämättömyydellä ras-
kautta kohtaan. Naiset saattoivat haluta teeskennellä, etteivät olleet raskaana siihen asti,
kunnes vauva syntyy. Raskauden kieltämisen avulla naiset suojelivat itseään mahdolini-
sen keskenmenon tuomalta sydänsurulta ja pettymykseltä. Oli helpompaa teeskennellä,
ettei ollut mitään menetettävää. Positiivisesta raskaustestistä huolimatta naiset tiedosta-
mattomasti kielsivät oman raskautensa ja odottivat kuukautisten alkavan. Siitä huoli-
matta, että raskausvatsa kasvoi ja sikiö voi hyvin ultraäänitutkimuksissa oli raskauden
tiedostamaton kieltäminen läsnä. Ajateltiin, ettei raskautta ja oman lapsen saamista osat-
taisi sisäistää ennen kuin lapsi olisi sylissä.

*“En oikeastaan enää osannut uskoa raskautumiseen, vaan neljännen plus-
san kohdalla olin jo välinpitämätön sekä luovuttanut.” (B6)*

*“It was almost as if I wanted to pretend I was not pregnant until the baby
actually popped out.” (B4)*

*“I am sorry, little one, that I wasn’t more excited for you to be joining us on
our adventure. It is just that I needed to protect myself because I didn’t think
I could bear any more heartbreak.” (B4)*

*“Peloista, kasvavasta vatsasta, neuvoloista ja ultrista huolimatta, en edel-
leenkään ole täysin sisäistänyt olevani raskaana... Odotan, koska kuukau-
tiset alkavat, koska voin aloittaa taas ovulaatiotestien tekemisen. Edelleen
kaupassa käydessäni mietin, täytyykö minun ostaa raskaustestejä varas-
toon, kunnes muistan, että ai niin olen raskaana! En kuitenkaan ole oikein
pysynyt raskauden etenemisessä perässä. Tuntuu, että viikot vierivät
vauhdilla ja tämä koko raskausaika on ohitse ennen kuin itse edes ehdin
sisäistämään tätä.” (B8)*

7.2 Pelkoa edistävät tekijät

Aiemmat keskenmenot vahvistivat tunnetta, että uusikin raskaus päättyisi keskenmenoon. Naiset kuvasivat tarkkailevansa raskauksissaan ilmeneviä oireita. Mikäli raskausoireet jäivät pois, se voimisti ajatusta siitä, että raskaus on mennyt kesken. Näiden raskausoireiden puuttuminen sai naiset reagoimaan voimakkaasti niin emotionaalisesti kuin myös fyysisesti. Naiset kuvasivat pelon tuomaa tunnetta esimerkiksi paniikkina. Lyhytkin aika ilman oireita riitti aiheuttamaan keskenmenon pelon. Tämä pelko on pitkäaikaista, sillä raskauden edetessä pelko ei poistu kokonaan vaan se muuttaa muotoaan.

”Jotenkin arvasin odottaa sitä, että tämäkin yrityskerta tulee toistamaan historiaa. Viime kesän jälkeen aloitimme yrityksen ja VIISI kertaa sain plus-san ennen maaliskuuta. En yhdelläkään kerralla uskaltanut luoda ajatuksia raskaudesta, koska osasin odottaa varhaisen keskenmenon tapahtumista.” (B6)

”Voin pahoin ja minua väsytti, mutta oli päiviä kun voin erinomaisesti. Tällöin nousi paniikki. Olin varma, että nyt kun en tunne mitään, on raskaus mennyt taas kesken.” (B3)

”Pahinta on ollut elää viiveen kanssa. Viimeksi keskenmenovuotoni alkoivat vasta pari viikkoa sen jälkeen, kun alkio oli lakannut kasvamasta. Siihen, että kaikki vaikuttaa normaalilta, ei siis ole voinut luottaa reaaliaikaisena tietona. Puolikin päivää ilman raskausoireita on monesti saanut kyyneleet silmiin: oliko tämä jälleen tässä?” (B6)

”Pelko keskenmenosta varjosti koko alkuraskautta ja on nyt puolen välin jälkeen vaihtunut pelkoon kohtukuolemasta.” (B8)

7.3 Pelkoa vähentävät tekijät

Osa naisista sai turvaa suojelukseen uskomisesta. Heidän mukaansa mahdollista suojelua tarjosi Jumala sekä edesmenneet läheiset. Usko ei tässä kontekstissa tarkoittanut välttämättä sitä, että nainen olisi uskovainen määritettyjen uskontojen ideologiien mukaan. Usko saattoi tarkoittaa uskoa määrittämättömään voimaan, joka auttaisi

takaamaan raskauden onnistumisen. Usko Jumalaan toi myös voimia uuden raskauden yrittämiseen aiemman keskenmeno kokemuksen jälkeen.

“But, God softened my heart and by the Spring, I felt ready to try again.”
(B1)

“En ole erityisen uskonnollinen henkilö, mutta muistan rukoilleeni iltaisin edesmenneitä isovanhempiani, että jos he yläkerrassa voisivat mitenkään suojella tätä pientä ihmistä.” (B3)

Yksi raskaustesti ei välttämättä riittänyt vakuuttamaan tulevaa äitiä raskauden pysyvyydestä. Varmuutta raskauden jatkumiseen haettiin tekemällä useita raskaustestejä. Näitä tehtyjä raskaustestejä ja niiden viivojen tummuuksia verrattiin toisiinsa, sillä niiden pelättiin haalistuvan. Viivojen vahvistuminen on merkki raskaushormonin määrän lisääntymisestä. Keltarauhashormonivalmisteen käyttö alkuraskaudessa toi myös turvaa äideille. Tutkimukset, jotka varmistivat raskauden normaalin jatkumisen, kuten ultraäänitutkimukset, vähensivät äidin pelkoa sikiön menettämisestä. Alkuraskaudessa, jolloin äiti ei vielä tunne sikiön liikkeitä, edellä mainitut tutkimukset saattavat olla ainoa keino konkretisoida sikiön hyvinvointi ja raskauden jatkuminen. Raskausoireiden ilmeneminen koettiin myönteisenä asiana, sillä tämä vahvisti naisten tunnetta sikiön elossa olosta. Oireita alettiin tarkkailla jo raskauden alkuvaiheilla. Vaikka raskausoireet saatettiin kokea rankkoina, oltiin niistä silti onnellisia, sillä niiden ajateltiin tarkoittavan hyvää. Yksi naisista jopa pohti voisiko kyseessä olla kaksoisraskaus, sillä hänen oireensa olivat niin voimakkaat. Oireiden läsnäolo toi turvaa.

“Siitä huolimatta pahin pelko on hellittänyt hieman enkä enää testaa esimerkiksi raskaustestillä, että onko viiva tarpeeksi tumma.” (B6)

“Naistenklinikalta määrättiin Lugesteron tukemaan tätä raskautta... Sen pitäisi tukea raskautta jatkumaan, vaikka ei se kehityshäiriöiltä pelasta, joten kesken voi mennä silti.” (B6)

“I had all the symptoms. Bloated, tired, hungry, sore boobs, nausea... oh my goodness. I even threw up once at 7 weeks. First time for that! In fact, my symptoms were so intense, I was wondering: Could this be twins?” (B1)

“Haluan silti olla onnellinen jokaisesta oireesta, koska haluan uskoa oireiden tarkoittavan vain hyvää. Se, että edellinen alkuraskaus oli TÄYSIN oireeton ja päättyi keskenmenoon ei tietenkään tarkoita, että näin kävisi aina. Silti sitä on luottavaisempi olo, kun raskauden huomaa oireista tai pahoinvoinnista” (B6)

Naiset vertaavat herkästi uutta raskauttaan aiempiin raskauksiin, jotka ovat päättyneet keskenmenoon. Tämä ilmeni muun muassa edettyjen raskausviikkojen laskemisena. Kun äidit ylittivät raskausviikon, jolloin aiempi keskenmeno oli tapahtunut, he kokivat onnistumisen tunnetta. Erityisen helpottavaksi koettiin, kun riskialtis raskauden ensimmäinen kolmannes oli ohi.

“Viikot kasvoivat ja päästiin maagiselle viikolle, joka alkoi vitosella. Sitten tuli kutosella alkava viikko ja aloin olemaan varma, että tästä ei enää kemiallista tule ja tottakai raskaus jatkuu.” (B6)

“Syvästi kiittollisena voin nyt todeta loputtoman pitkältä tuntuneen riskialttiin ensimmäisen kolmanneksen olevan takana, sillä siellä se edelleen ultrassa oli, syke ja selvästi äitiään vilkutuksin rauhoitteleva uusi perheenjäsen.” (B10)

Naiset pitivät vertaistukea tärkeänä. Vertaistukea saatiin etenkin internetissä, jossa keskenmenon kokeneet naiset ovat perustaneet erinäisiä ryhmiä, joissa he voivat jakaa omia kokemuksiaan ja ajatuksiaan. Ryhmään kuuluminen toi mukanaan tunteen, että naiset eivät kamppaile yksin pelkojensa ja kokemustensa kanssa. Avointa keskustelua arvostetaan, sillä tällöin niin murheista kuin iloista päästiin keskustelemaan. Monet onnistumiskertomukset koettujen keskenmenojen jälkeen loivat toivoa. Vertaistuki esiintyi yhtenä voimavarana keskenmenon jälkeisessä raskaudessa.

“Tärkeintä kaikessa on itselleni ollut vertaistuki. Se, että liityn ryhmiin, joissa on ihmisiä samassa tilanteessa, auttaa jaksamaan. Vauvaryhmässä voin vertailla sekä arvuutella oireita. Sitä voi murehtia ja iloita aivan alusta saakka.” (B6)

“Puhun asioistani avoimesti myös sen takia, että saan siitä itselleni voimaa, mutta myös, koska ihmiset laittavat minulle kiitollisena viestiä. Tarjoan monille vertaistukea tässä asiassa.” (B6)

“Besides, miscarriages happen to millions of women and they go on to have successful, full-term pregnancies. I could be one of them.” (B1)

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ohjeistaa, että tutkimuksen tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksessa tulee käyttää päteviä lähdeviitteitä viitattaessa toisten tutkijoiden töihin. (TENK 2012.) Opinnäytetyö toteutettiin koko prosessin ajan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaan.

Tutkittavan aineiston valintaan ei tule vaikuttaa kirjoittajan kansallisuus, kulttuuri, rotu tai sosiaalinen tilanne (Grove ym. 2009). Opinnäytetyössä analysoidut blogitekstit on valittu täysin tutkimuskysymysten kannalta oleellisin kriteerein. Opinnäytetyössä käytetyt blogitekstit ovat täysin vapaasti ja julkisesti luettavissa internetissä. Tämä tukee olettamusta siitä, että kirjoittajat ovat julkaisseet omat kertomuksensa vapaaehtoisesti muille luettavaksi. Kuten Grove ym. (2009) kirjassaan ilmaisee, tulee mukaan otettujen blogitekstien kirjoittajien olla autonomisia ja tehdä itsenäinen päätös kokemuksensa jakamisesta. Blogikirjoittajien yksityisyyttä kunnioitettiin, jättämällä blogien tunnistetiedot kirjoittamatta lähdeluetteloon. Anonymiteettiä ei vaadita, kun tutkimuksessa ei julkaista mitään sellaista tietoa, mitä kirjoittajat eivät ole itse julkaisseet kaikille vapaasti luettavaksi (Grove ym. 2009). Opinnäytetyössä käytettiin suoria lainauksia blogiteksteistä, jonka vuoksi blogitekstit ovat löydettävissä internetistä eikä näin ollen täyttä anonymiteettiä blogikirjoittajille voida taata.

Osana työn eettisyyden pohdintaa tulee arvioida saavutettavan tiedon ja mahdollisten haittavaikutusten suhdetta toisiinsa (Grove ym. 2013). Opinnäytetyön aiheen valinta oli perusteltua, sillä aiempi tutkimustieto keskenmenon pelosta oli vähäistä ja hajanaista. Aiheesta on tehty tutkimuksia eri puolilla maailmaa, mutta aiempaa suomalaista tutkimustietoa ei löydetty. Kokoamalla aiempi näyttöön perustuva tieto naisten kokemasta keskenmenon pelosta, on pystytty mahdollistamaan tiedon saatavuus myös heille, jotka hallitsevat vain suomen kielen. Samalla havaittiin myös tarve suomalaiselle jatkotutkimukselle. Opinnäytetyön tuloksista ei muodostu suoranaista hyötyä blogitekstejä kirjoittaneille naisille, mutta siitä saattaa olla tulevaisuudessa merkityksellistä hyötyä keskenmenon kokeneiden naisten hoitotyössä. Tärkeää on myös se, ettei opinnäytetyön tekemisestä aiheutunut omasta kokemuksesta kirjoittaneille naisille haittaa.

Opinnäytetyön tekijöinä oli kaksi samanarvoista kättilöopiskelijaa. Aineiston valintaa ohjasi blogiteksteille ennalta asetetut kriteerit, joilla varmistettiin tekstien olevan opinnäytetyön kannalta oleellista tietoa tuottavia. Kaikki työn vaiheet toteutettiin tasavertaisessa

yhteistyössä molempien perehtyessä ensin käytettävään aineistoon itsenäisesti. Tämän jälkeen tehtyjä havaintoja verrattiin toisiinsa, analysoitiin sekä tarkasteltiin kriittisesti. Lopuksi tulokset raportoitiin täsmällisesti opinnäytetyön muodossa molempien osallistuksessa yhtäläisesti kirjalliseen tuottamiseen. Huomionarvoista luotettavuuden osalta oli myös se, että opinnäytetyön keskeisiä tuloksia vahvisti aikaisempi teoreettisen viitekehysten muodostama tutkimusnäyttö.

Opinnäytetyön teoreettisena viitekehysenä toimi aiempi tutkimustieto, jonka luotettavuutta lisäsi tutkimusartikkelien ajankohtaisuus sekä kansainvälisyys. Artikkelit oli julkaistu vuosina 2008 – 2019 useassa eri maanosassa tehdyistä tutkimuksista. Tutkimuksista kahdeksan oli toteutettu laadullisen tutkimuksen keinoin. Laadullinen tutkimus on vuorovaikutteinen, subjektiivinen ja täsmällinen lähestymistapa, kun halutaan lisätä ymmärrystä kokemusmaailmaan kuuluvasta ilmiöstä ja josta ei vielä tiedetä kovin paljon (Grove ym. 2013). Aiempaan tutkimukseen perustuva sekä laadulliseen tutkimukseen soveltuva tutkimusnäyttö vahvistaa osaltaan aiheeseen perehtyneisyyttä sekä opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui sisällönanalyysi blogiteksteistä, koska haluttiin syventää kokemuksellista ja ajankohtaista tietoa naisten keskenmenon pelosta. Blogitekstit olivat täysin subjektiivisesti kirjoitettuja, joten kirjoittaja pystyi ohjaamaan tekstinsä tulkitsemista. Koska aineisto oli kirjoitetussa muodossa, ei analysoinnissa pystytty ottamaan huomioon elekieltä, ilmeitä tai äänensävyjä. Tekstien tulkinnassa huomioitiin lähdekriittisyys sekä objektiivisuus. Huomionarvoista on se, ettei tulkinnassa kyseenalaistettu naisten kuvaamien kokemusten todenperäisyyttä. Opinnäytetyön tekijöiden tulkinat saattoivat kaikesta huolimatta poiketa alkuperäisestä tarkoituksesta, joka voi osaltaan heikentää tulosten luotettavuutta.

Opinnäytetyössä analysoitiin 10 eri blogin kirjoituksia. Otokoko määräytyi käytettävissä olevien resurssien puitteissa. Vähäisempi määrä ei olisi tuottanut riittävän laajaa kuvausta naisten kokemasta keskenmenon pelosta, joka osaltaan olisi heikentänyt tulosten luotettavuutta. Blogista seitsemän oli kirjoitettu suomeksi ja kolme englanniksi. Näistä kahden kirjoittajat ovat kotoisin Yhdysvalloista. Yhdestä ei löytynyt kirjoittajan kotimaata. Blogitekstien kirjoittajien edustaessa useampaa kansallisuutta mahdollistettiin aiemmin vähän tutkitun ilmiön moniulotteisempi tulkinta.

Opinnäytetyön aiheen kannalta tiedonkeruumenetelmänä olisi voitu vaihtoehtoisesti käyttää teemahaastattelua. Teemahaastattelu olisi saattanut tuottaa lisää tietoa

moniulotteisen ilmiön syvemmäksi ymmärtämiseksi, sillä sen avulla voidaan saada vahvempaa kokemuksellista tietoa naisten kokemasta keskenmenon pelosta. Kasvotusten käyty haastattelu olisi myös mahdollistanut äänenpainon ja kehonkielen huomioimisen osana tulkintaa. Haastattelun haasteeksi olisi saattanut tulla tutkittavan ilmiön arkaluonteisuus, sillä asian käsittely olisi voinut nostaa naisilla kipeitä muistoja ja tunteita pintaan. Valitsemalla analysoitavaksi aineistoksi blogitekstit, voitiin varmistua siitä, ettei naisia painostettu läpikäymään heille liian vaikeita tunteita. Kyseinen menetelmä myös mahdollisti kansainvälisen näkökulman aiheeseen. Etsimällä analysoitavaa tietoa internetistä, pystyttiin ottamaan mukaan myös muiden kuin suomalaisten naisten omakohtaisia kokemuksia keskenmenon pelosta.

9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aiemmin keskenmenon läpikäyneiden naisten pelkoja keskenmenon uusiutumisessa seuraavassa raskaudessa. Tarkoituksena oli myös tunnistaa ja kuvata keskenmenon pelkoa edistäviä ja vähentäviä tekijöitä. Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia siihen, miten naiset kuvasivat keskenmenon pelkoa, sekä mitkä tekijät edistävät ja vähentävät kyseisen pelon syntyä.

Keskenmeno on yleisyytensä vuoksi varsin tutkittu aihe. Tutkittua tietoa löytyy paljon kliinisestä näkökulmasta. Sen sijaan yhtenäistä tutkittua tietoa keskenmenosta kokemuksena ja sen vaikutuksesta tuleviin raskauksiin on niukasti. Pääsääntöisesti aiemmissa tutkimuksissa keskenmenon pelko ei ollut ensisijainen tutkimuskohde, jonka vuoksi niistä löytyi vähäisesti tietoa aiheesta. Blogitekstien laadullisen sisällönanalyysin tulokset tarjoavat tietoa siitä, miten naiset kuvaavat uudessa raskaudessa aiemman keskenmenon aiheuttamaa pelkoa sekä sitä edistäviä että vähentäviä tekijöitä.

Keskenmenon pelkoa kuvattiin monin tavoin. Naiset pelkäsivät, kun he eivät tieneet mitä tulevaisuus toisi tullessaan raskauden osalta. Aiempien keskenmenojen vuoksi ajatukset suuntautuivat herkästi kielteisiin asioihin. Nämä kielteiset ajatukset vahvistivat naisten epäluottamusta raskauden jatkumista kohtaan. Kun naiset eivät luottaneet raskauden jatkumiseen he saattoivat tiedostetusti tai tiedostamattomasti jopa kieltää raskauden itseltään. Keskenmenon jälkeisen raskauden salaaminen läheisiltä oli yleistä. Keskenmenon pelko vaikutti kielteisesti niin naisten henkiseen hyvinvointiin, kuin tunne-elämäään. Tätä keskenmenon pelkoa edisti raskausoireiden muutokset tai puuttuminen sekä ajatus siitä, että keskenmeno voisi toistua. Sen sijaan keskenmenon pelkoa vähensi suojelukseen uskomisen, raskausoireiden läsnäolo, samanlaisten kokemusten jakaminen muiden kanssa sekä raskauden jatkumisen vahvistaminen esimerkiksi ultraäänitutkimuksella. Tulokset sekä toivat uutta tietoa että vahvistivat aiempaa tutkimustietoa keskenmenon pelosta.

Naiset nimesivät yhdeksi hallitsevaksi tunteeksi epävarmuuden tulevasta. Menetyksen pelon on raportoitu tukevan epäuskoa raskauden jatkumisesta (Dornelles ym. 2014) sekä lisäävän naisten ajatusta päivä kerrallaan elämisestä (Andersson ym. 2011). Naiset kertoivat toisinaan myös itse vahvistavan epäluottamustaan raskauden jatkumista kohtaan etsimällä aktiivisesti itsestään todisteita raskauden keskeytymisestä. Lisäksi raskautta pyrittiin suojelemaan niin, ettei tietoa uudesta raskaudesta jaettu muille.

Blogitekstien analyysissä tehtyjä havaintoja tuki aiemmin Andersson ym. (2011) tekemät samansuuntaiset johtopäätökset. Myös Robertson Blackmore ym. (2011) totesivat tutkimuksissaan, ettei aiemmin onnistunut raskaus helpottanut keskenmenon pelkoa. Sama ilmiö oli todennettavissa myös naisten blogiteksteissä, vaikka oireita keskenmenosta ei nykyraskaudessa ollut. Lisäksi naiset kertoivat haluttomuudestaan kokea tai dokumentoida raskauttaan. Myös jokainen ohitettu raskausviikko koettiin huojentavaksi asiaksi.

Keskenmenon pelon tiedetään vaikuttavan haitallisesti naisten mielenterveyteen (San Lazaro Campillo ym. 2017) synnyttämällä negatiivisia tunteita (Dornelles ym. 2014), ahdistusta (Fertl ym. 2009; Haghparast ym. 2016) sekä rajoittamalla raskaudesta syntyviä onnellisuuden tunteita (Andersson ym. 2011). Huomioarvoista on, että Adib-Rad ym. (2019) havaitsi keskenmenoon liittyvien mielenterveysongelmien olevan pitkäkestoisia. Myös blogiteksteissä oli luettavissa, että naisten tunne-elämä kärsi monin tavoin aieman keskenmenon vuoksi. Myönteisiä tunteita oli hankala kokea, sillä kielteiset ajatukset varjostivat usein äitien ajatuksia. Osa naisista koki persoonallisuutensa muuttuvan kielteisemmäksi raskauden ajaksi. Naiset kuvasivat kirjoituksissaan uuden raskauden ilmestymistä surullisena tai jopa pelottavana asiana vaikka raskaus olikin toivottu. Myös Moore & Côte-Arsenault (2018) havaitsivat tutkimuksessaan naisten etäännyttävän itsensä sikiöstä etenkin riskialttiissa alkuraskaudessa.

Keskenmenon pelkoa edisti raskausoireiden muuttuminen tai puuttuminen. Tämä johtui siitä, että naiset ajattelivat tällöin raskauden menneen kesken. Naiset reagoivat voimakkaasti raskausoireiden vaihtelemiseen raskauden edetessä. Myös Andersson ym. (2011) raportoivat naisten hakeutuvan herkästi tutkimuksiin raskausoireiden muutoksissa. Keskenmenon pelon aiheutti jopa lyhyt oireeton aika. Blogitekstien perusteella tunnistettiin myös pelon muuntautuminen raskauden edetessä sekä pitkä ajallinen kesto. Saman asian on havainnut tutkimuksissaan Barr & Cacciatore (2008) toteamalla aiempien keskenmenojen aiheuttavan naisissa myöhemmin jopa kuolemanpelkoa.

Keskenmenon pelkoa vähensi raskausoireiden ilmeneminen sekä raskautta vahvistavat tutkimukset. Osa naisista kertoi tehneensä useita raskaustestejä sekä käyttäneensä raskauden tukemiseen soveltuvia valmisteita alkuraskaudessa. Myös ultraäänitutkimuksien koettiin tuoneen turvaa ja varmuutta sikiön elossa olosta. Samaan tulokseen ovat päätyneet tutkimuksissaan Matthey & Ross-Hamid (2012) sekä Andersson ym. (2011). Myös fyysisten oireiden esiintyminen helpottaa keskenmenoä kohtaan koettua pelkoa (Andersson ym. 2011) sen sijaan aamupahoinvoinnin vaikutuksesta naisten mielialaan löytyy ristiriitaista tutkimustietoa. Matthey & Ross-Hamid (2012) raportoi tutkimuksessaan

aamupahoinvoinnin väistymisen lievittävän masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta, kun taas Andersson ym. (2011) toivat esille aamupahoinvoinnin olevan naisten mielestä myönteinen asia. Naiset kertoivat olevansa raskausoireista kiitollisia.

Vertaistuen tiedetään olevan merkittävässä roolissa keskenmenon pelon vähentämisessä. Bicking Kinsey ym. (2014) totesivat avoimen keskustelun aiemmasta keskenmenosta olevan raskaana oleville naisille tärkeää. Myös Andersson ym. (2011) raportoivat vertaistuen olevan naisille hyödyllistä, sillä tällöin he eivät koe olevansa asian kanssa yksin. Blogiteksteissä ilmeni, että tuen antaminen ja sen saaminen koettiin voimaannuttavana. Muiden ryhmäläisten onnistumiskertomukset antoivat toivoa.

Osasta blogiteksteistä nousi esiin uutena löydöksenä turvautuminen suojelukseseen. Suojelusta raskaudelle haettiin eri lähteiltä, kuten Jumalalta ja edesmenneiltä läheisiltä. Usko koettiin myös voimaannuttavana asiana uutta raskautta suunniteltaessa.

9.1 Johtopäätökset sekä kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Naisten omakohtaisiin keskenmenon pelon kokemuksiin perehtyminen lisäsi ymmärrystä niiden kuvaamisesta sekä edistävästä ja vähentävästä tekijöistä. Kätilötyön opetuksessa keskenmenoä käsitellään vain niukasti ja sekin pääosin kliinisestä näkökulmasta. Näin ollen opinnäytetyö tuotti aiemman teorian tiedon lisäksi uutta kokemuksellista tietoa, jota voidaan hyödyntää monipuolisesti sosiaali- ja terveysalan opetuksessa, neuvoloissa sekä TYKS:n naistenklinikan hoitotyön kehittämisessä.

Perehdyttäessä naisten blogiteksteihin keskenmenon pelosta huomattiin, että sitä edistäviä tekijöitä oli vain muutamia. Sekä blogiteksteistä, että aiemmista tutkimuksista (Andersson ym. 2011; Moore & Côte-Arsenault 2018) havaittiin, että raskausoireiden muuttuminen ja puuttuminen edistää keskenmenon pelkoa. Puuttamalla ajoissa näihin pelkoa edistäviin tekijöihin, voitaisiin lieventää keskenmenoon liittyvää pelkoa. Olisi tärkeää, että terveydenhuollon henkilökunta painottaisi odottaville äideille raskausoireiden olevan yksilöllisiä ja niiden muuttuvan pitkin raskautta. Myös aiempi keskenmeno edisti keskenmenon pelkoa. Tätä aiemman keskenmenon vaikutusta ei kyetä poistamaan, mutta se on tärkeä huomioida osana hoitoa.

Opinnäytetyön tuloksien sekä aikaisempien tutkimusten (Andersson ym. 2011; Bicking Kinsey ym. 2014) perusteella ehdotetaan, että julkinen terveydenhuolto järjestäisi

odottaville äideille keskenmenon pelkoa priorisoivaa vertaistukitoimintaa. Olemassa on jo vertaistukiryhmiä, kuten Lapsettomien yhdistys Simpukka ry ja KÄPY ry, joista keskenmenon kokeneet voivat hakea apua. Pohdittiin kuitenkin, että jotkut odottavat äidit saattavat kokea, etteivät he kuulu näiden vertaistukiyhdistyksien kohderyhmään, sillä he ovat raskaana. Tämän vuoksi olisi hyvä, että raskaana oleville keskenmenon kokeneille olisi omaa vertaistukitoimintaa. Opinnäytetyötä tehdessä huomattiin myös, että Simpukka ry:stä on saatavilla Odotus muuttui menetykseksi opas ja ehdotetaan, että tulevaisuudessa voitaisiin tehdä myös menetyksen jälkeinen odotus opas. Tätä opasta voitaisiin jatkossa tarjota neuvolakäyntien yhteydessä niille, jotka ovat raskaana, mutta menettäneet lapsensa.

Ehdotetaan myös, että keskenmenosta luotaisiin valtakunnallinen yhtenäinen hoitolinjaus. Tämän avulla voitaisiin taata jokaiselle keskenmenon kokeneelle naiselle tasavertainen mahdollisuus käsitellä keskenmeno alan ammattilaisten kanssa. Tällainen interventio keskenmenon jälkeen saattaisi helpottaa keskenmenon pelkoa tulevassa raskaudessa. Tätä ehdotusta tukee San Lazaro Campillo ym. (2017) tutkimus.

Jatkotutkimusaiheena ehdotetaan, että keskenmenon jälkeisen uuden odotusajan tuen tarvetta kartoitettaisiin jo neuvolan ensikäynnillä. Olisi myös tarpeellista tehdä aiheesta suomalaisia tutkimuksia Suomessa asuvalla kohderyhmällä. Näin saataisiin Suomen terveydenhuoltoon hyödynnettävämpää tietoa aiheesta.

LÄHTEET

Adib-Rad, H.; Faramarzi, M.; Mostafazadeh, A. & Bijani, A. 2019. Psychological distress in women with recurrent spontaneous abortion: A case-control study. *Turk J Obstet Gynecol.* Sep;16(3):151-157.

Ahdistuneisuuhäiriöt. Käypä hoito –suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Viitattu 30.9.2020 www.kaypahoito.fi

Andersson, I.-M.; Nilsson, S. & Adolfsson, A. 2011. How women who have experienced one or more miscarriages manage their feelings and emotions when they become pregnant again - a qualitative interview study. *Scand J Caring Sci*; 26; 262-270.

Barr, P. & Cacciatore, J. 2008. Personal fear of death and grief in bereaved mothers. *Death Studies*, 32: 445–460.

Blanchard, R.J.; Blanchard, D.C.; Griebel, G. & Nutt, D. 2008. *Handbook of Anxiety and Fear*. Volume 17, Pages 1-517.

Bicking Kinsey, C.; Baptiste-Roberts, K.; Zhu, J. & Kjerulff, K.H. 2014. Effect of Previous Miscarriage on the Maternal Birth Experience in the First Baby Study. *Matern Child Health J* 19:391-400.

Cardoso-Escamilla, M.E.; Zavala-Bonachea, M.T.; Alba-López, M.C. 2017. Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias. *Pensamiento Psicológico*, Vol 15, No 2, pp. 109-120

Dornelles, L.M.N.; MacCallum, F.; de Cássia Sobreira Lopes, R.; Piccinini, C.A. & Pandolfi Passos, E. 2014. 'Living each week as unique': Maternal fears in assisted reproductive technology pregnancies. *Midwifery* vol. 30, 115 – 120.

Farren, J.; Mitchell-Jones, N.; Verbakel, J.; Timmerman, D.; Jalmbant, M. & Bourne, T. 2018. The psychological impact of early pregnancy loss. *Human Reproduction Update*, Volume 24, Issue 6, November-December, Pages 731–749.

Fertl, K.; Bergner, A.; Beyer, R.; Klapp, B. & Rauchfuss, M. 2009. Levels and effects of different forms of anxiety during pregnancy after a prior miscarriage. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* vol. 142: 1, January, 23 – 29.

Grove, S.; Burns, N. & Gray, J. 2013. *The practice of nursing research. Appraisal, synthesis and generation of evidence*. 7th edition. St Louis: Elsevier/Saunders.

Grove, S. & Burns, N. 2009. *The practice of nursing research. Appraisal, synthesis and generation of evidence*. 6th edition. St Louis: Elsevier/Saunders.

Haghparast, E.; Faramarzi, M. & Hassanzadeh, R. 2016. Psychiatric symptoms and pregnancy distress in subsequent pregnancy after spontaneous abortion history. *Pak J Med Sci.* Sep-Oct;32(5):1097-1101.

Hanhinen, H. 2014. Blogitutkimus: Ruoka ja lifestyle kiinnostavat eniten, videoblogien uskotaan vahvistuvan tulevaisuudessa. *Yle Uutiset*. Viitattu 11.6.2020 <https://yle.fi/uutiset/3-7553491>

Holloway, I. & Wheeler, S. 2010. *Qualitative Research in Nursing and Health Care*. 3rd edition. Wiley-Blackwell.

- Huttunen, M. 2018. Ahdistuneisuus. Terveyskirjasto. Viitattu 22.6.2020 [Ahdistuneisuus \(terveyskirjasto.fi\)](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555)
- Huttunen, M. 2018. Määräkohtainen pelko (fobia). Terveyskirjasto. Viitattu 30.3.2020 [Määräkohtainen pelko \(fobia\) \(terveyskirjasto.fi\)](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555)
- Huttunen, M. 2018. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Terveyskirjasto. Viitattu 22.6.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555
- Kaye, B.K. 2006. Blog Use Motivations: An Exploratory Study. *Blogging, Citizenship, and the Future of Media*. 127 – 148. Taylor & Francis Group, London.
- Kilpi, T. 2006. *Blogit ja bloggaaminen*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Matthey, S. & Ross-Hamid, C. 2012. Repeat testing on the Edinburgh depression scale and the HADS-A in pregnancy: Differentiating between transient and enduring distress. *Journal of affective disorders* Vol. 141, issues 2-3, 10 December, 213 – 221.
- McDaniel, B.T.; Coyne, S.M. & Holmes, E.K. 2011. New Mothers and Media Use: Associations Between Blogging, Social Networking, and Maternal Well-Being. *Matern Child Health J* 16, 1509–1517.
- Moore, S.E. & Côté-Arsenault, D. 2018. Navigating an Uncertain Journey of Pregnancy After Perinatal Loss. *Illness, Crisis & Loss*, Vol. 26(1) 58–74.
- Niinimäki, M. & Heikinheimo, O. 2011. Alkuraskauden keskenmenon hoito. *Duodecim*. Viitattu 25.5.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo99261>
- Nuortenmielenterveystalo.fi - nettisivun kirjoitus. Toivo - Kriisistä selviytymisen oma-apuohjelma nuorille. Osio 1: Perustietoa kriiseistä - lue lisää. Viitattu 29.6.2020 https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/oma-apu/toivo/Pages/osio_1_lue_lisaa.aspx
- Papacharissi, Z. 2006. *Audiences as Media Producers: Content Analysis of 260 Blogs*. *Blogging, Citizenship, and the Future of Media*. 21 - 38 Taylor & Francis Group, London.
- Petko, D., Egger, N., Schmitz, F. M., Totter, A., Hermann, T., & Guttormsen, S. 2015. Coping through blogging: A review of studies on the potential benefits of weblogs for stress reduction. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 9(2), Article 5. Viitattu 23.9.2020 <https://doi.org/10.5817/CP2015-2-5>
- Rachman, S. 2013. *Anxiety*. New York: Psychology Press.
- Robertson Blackmore, E.; Côté-Arsenault, D.; Tang, W.; Glover, V.; Evans, J.; Golding, J. & O'Connor, T.G. 2011. Previous prenatal loss as a predictor of perinatal depression and anxiety. *Br J Psychiatry*. May;198(5): 373 – 378.
- Rydenfelt, H. 2017. Blogimediät ja bloggaamisen etiikka. *Media & viestintä*. Viitattu 11.6.2020. <https://etiikka.fi/some/blogimediät-ja-eettiset-ohjeet/>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 26.09.2020 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>
- San Lazaro Campillo, I.; Meaney, S.; McNamara, K. & O'Donoghue, K. 2017. Psychological and support interventions to reduce levels of stress, anxiety or depression on women's subsequent pregnancy with a history of miscarriage: an empty systematic review. *BMJ Open*. 7(9).
- Sundar, S.S.; Hatfield Edwards, H.; Hu, Y. & Stavrositu, C. 2006. *Blogging for Better Health: Putting the "Public" Back in Public Health*. *Blogging, Citizenship, and the Future of Media*. 83 – 102. Taylor & Francis Group, London.

Suomen Mielenterveys ry:n nettisivun kirjoitus. Kun sairastun: kriisin vaiheet. Viitattu 29.6.2020 <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/sairastuminen-voi-olla-kriisi/kun-sairastun-kriisin-vaiheet>

Tapanainen, J.; Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. 2019. Naistentaudit ja synnytykset. 6., uudistettu painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Tavoli, Z.; Mohammadi, M.; Tavoli, A.; Moini, A.; Effatpanah, M.; Khedmat, L. & Montazeri, A. 2018. Quality of life and psychological distress in women with recurrent miscarriage: a comparative study. Jul 28;16(1):150

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 15.6.2020. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080#readmore>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 25.11.2020. www.tenk.fi > Ohjeet ja aineistot > Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa

Varila, E. & Nikander, E. 2019. Toistuva keskenmeno. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 29.5.2020 <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00638/search/keskenmeno%20syyt>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri Hoito-ohjeet 2020. Tietoa keskenmenosta. Potilasohje. Viitattu 7.11.2020 <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Tietoa%20keskenmenosta.pdf>

Wolfe, K.R. 2014. Blogging: How our private thoughts went public. Lexington Books.

WordPress.org. Introduction to Blogging. Viitattu 11.6.2020 <https://wordpress.org/support/article/introduction-to-blogging/>

Zhang, Y.; Dong, S.; Zuo, J.; Hu, X.; Zhang, H. & Zhao, Y. 2014. Physical activity level of urban pregnant women in Tianjin, China: A cross-sectional study. PLoS One. Vol. 9(10)

Liite 1: Esimerkki analyysirungosta

| Pelkistetyt ilmaukset | Alakategoria | Yläkategoria | Pääkategoria |
|--|--|------------------------------|-------------------|
| Epävarmuus Tietämättömyys tulevaisuudesta | Epätietoisuus tulevasta | Keskenmenon pelon kuvaaminen | Keskenmenon pelko |
| Keskenmenon järjeistäminen Lapsien saanti ei poista pelkoa Mahdollisen keskenmenon merkkien etsiminen | Epäluottamuksen vahvistaminen raskauden jatkumista kohtaan | | |
| Raskauden dokumentoimattomuus pelon vuoksi Raskauden jakamattomuus Raskaudesta ei uskallettu puhua ääneen | Raskauden salaaminen | | |
| Myönteiset asiat tuntuvat kielteisiltä. Pelko positiivisten tunteiden tuntemisesta Pelko äidin hyvävointisuudesta raskauden aikana Raskaudesta ei osata nauttia | Epäsuotuisa vaikutus tunne-elämään | | |
| Pelko raskausoireiden puuttumisesta Raskausoireiden puuttuminen | Raskausoireiden muutokset tai puuttuminen | Pelkoa edistävät tekijät | |
| Pelko uusiutuvasta keskenmenosta Vahva usko uuteen keskenmenoon | Mahdollisuus uuteen keskenmenoon | | |
| Rukoilu edesmenneiden isovanhempien suojelusta Usko jumalaan | Suojelukseen uskominen | Pelkoa vähentävät tekijät | |
| Raskausoireita ilmenee | Raskausoireiden ilmeneminen | | |
| Keskenmenon jälkeinen onnistunut raskaus Vertaistuki tärkeää | Samanlaisten kokemusten jakaminen | | |