

Opinnäytetyö AMK

Kättilökoulutus

2020

Milla Mäenpää & Veera Tähtinen

RASKAUDENKESKEYTYKSEN VAIKUTUKSET NAISEN MIELEN -TERVEYTEEN

Milla Mäenpää & Veera Tähtinen

RASKAUDENKESKEYTYKSEN VAIKUTUKSET NAISEN MIELENTERVEYTEEN

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten raskaudenkeskeytys voi vaikuttaa naisen mielenterveyteen, mitä tuen palveluja on saatavilla raskaudenkeskeytyksen jälkeen ja miten lähipiirin ja yhteiskunnan asenteet voivat vaikuttaa naisen mielenterveyteen raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Tavoitteena oli lisätä aiheesta tietoa toimeksiantajalle, sekä terveystieteen opiskelijoille ja ammattilaisille.

Aineistonhaku rajattiin pääasiassa vuosille 2010-2019. Tietoa haettiin eri tietokannoista, kuten Cinahl Complete, PubMed ja Duodecim. Valitut lähteet liittyivät opinnäytetyön aiheeseen ja vastasivat tutkimuskysymyksiin. Suomessa aiheesta on tutkittu varsin vähän, joten suuri osa tuloksiin löydetyistä tutkimusartikkeleista on kansainvälisiä ja ulkomailla tehtyjä. Yhteensä kirjallisuuskatsaus koostuu 26:sta artikkelista.

Tulosten perusteella itse raskaudenkeskeytys vaikuttaa harvoin naisen mielenterveyteen negatiivisesti. Taustalla on usein jokin muu syy, mikä laukaisee raskaudenkeskeytyksen jälkeisiä mielenterveysongelmia. Etenkin taustalla jo valmiiksi olevat mielenterveysongelmat ja muut elämän kriisit vaikuttavat merkittävästi mielenterveyteen. Tulokset osoittivat myös, että lähipiirin ja yhteiskunnan kielteiset asenteet aborttia kohtaan vaikuttavat naisen mielenterveyteen raskaudenkeskeytyksen yhteydessä. Raskaudenkeskeytyksen jälkeen on kuitenkin mahdollista päästä tarvittaessa avun piiriin ja tuloksissa on lueteltu useita tahoja, joista tätä apua voi hakea.

Suomessa on tehty hyvin vähän tutkimuksia aiheeseen liittyen. Suomalaisten naisten näkökulmaa voisi tulevaisuudessa tutkia enemmän. Koska sosiaalinen media tuo nykyään aborttikeskustelua enemmän esille, aiheesta voisi tutkia myös sosiaalisen median vaikutusten näkökulmasta.

ASIASANAT:

Raskaudenkeskeytys, mielenterveys, henkinen hyvinvointi, terveydenhuolto, lääketieteellinen toimenpide.

[Avainsanat]

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Midwifery

2020 | 41 pages

Milla Mäenpää & Veera Tähtinen

THE EFFECTS OF ABORTION TO A WOMAN'S MENTAL HEALTH

This thesis was implemented as a descriptive literature review. The purpose of this thesis was to find out how abortion can affect a woman's mental health, to find out what kind of support is available for women after abortion, and how the attitudes of society and family members can affect a woman's mental health after abortion. The aim of this thesis was to add knowledge of the subject for the client, health care students and professionals.

The literature of this thesis was limited to between 2010 and 2019, and information was sourced from different databases, like Cinahl Complete, PubMed and Duodecim. The selected sources were related to the subject and answer the research questions. In Finland, the subject has been studied quite little, so a large part of the research articles found in the results are international and made abroad. The literature review consists of a total of 26 articles.

According to the results, it is rare that abortion itself impacts a woman's mental health negatively. There is usually an underlying cause, that triggers mental health problems after abortion. Especially previous mental health problems and other life crises significantly impact mental health. The results also show that society's and family members negative attitudes towards abortion negatively affect a woman's mental health during the abortion process. However, it is possible to get support after an abortion, and the results list many parties, from which help can be sought from.

Very little research has been conducted in Finland on this topic. The perspective of Finnish women could be studied more in the future. As social media brings more prominence to the abortion debate today, the topic could also be explored from the perspective of the impact of social media.

KEYWORDS:

Abortion, mental health, mental wellbeing, health care, medical procedure.

SISÄLTÖ

| | |
|---|-----------|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 RASKAUDEN KESKEYTTÄMINEN | 6 |
| 2.1 Laki raskaudenkeskeyttämisestä | 6 |
| 2.2 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys | 7 |
| 2.3 Kirurginen raskaudenkeskeytys | 9 |
| 2.5 Geneettinen raskaudenkeskeytys | 10 |
| 2.6 Raskaudenkeskeytyksen hoitopolku | 11 |
| 3 MIELENTERVEYS | 12 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT | 14 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ | 15 |
| 6 TULOKSET | 16 |
| 6.1 Naisen mielenterveyteen vaikuttavat tekijät raskaudenkeskeytyksen jälkeen | 16 |
| 6.2 Tahot, joista voi saada apua ja tukea raskaudenkeskeytyksen jälkeen | 19 |
| 6.3 Läheisten ja yhteiskunnan asenteiden merkitys henkilön mielenterveyteen raskaudenkeskeytyksen yhteydessä ja jälkeen | 20 |
| 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 23 |
| 8 POHDINTA | 26 |
| LÄHTEET | 29 |

LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja
- Liite 2. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Mielenterveys on aiheena laaja ja tässä opinnäytetyössä keskitytään pääosin siihen, miten mielenterveyttä voidaan edistää raskaudenkeskeytyksen yhteydessä ja miten ammattilaiset voivat olla osana ehkäisemässä mielenterveysongelmien syntymistä. Maailman terveysjärjestön (World Health Organization, WHO) raportin mukaan joka neljäs raskaus päättyy raskaudenkeskeytykseen eli aborttiin. Raskaudenkeskeytys on olennainen osa seksuaaliterveyspalveluja ja naisen ihmisoikeuksia. On maita, joissa raskaudenkeskeytys on lailla kielletty. Näissä maissa laittomat keskeytykset ovat valitettavan yleisiä. Maailmalla tehdään WHO:n tilastojen mukaan 56 miljoonaa raskaudenkeskeytystä vuodessa, joista 25 miljoonaa tehdään laittomasti. (WHO.) Suomessa raskauden keskeyttäminen on laillista ja turvallista. Vuonna 2019 Suomessa tehtiin noin 8700 raskaudenkeskeytystä, mikä on maailmanlaajuisesti vertailtuna pieni lukema. Menetelminä käytetään lääkkeellistä ja kirurgista raskaudenkeskeytystä, joista lääkkeellinen on huomattavasti yleisempi nykypäivänä. (THL 2020.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa käsiteltiin raskaudenkeskeytyksen vaikutuksia naisten mielenterveyteen. Joskus toivottunakin alkanut raskaus voi muuttua ei-toivotuksi raskaudeksi, esimerkiksi sikiöpoikkeavuuksien tai muuttuneen elämäntilanteen vuoksi. Ei-toivottu raskaus on naiselle usein kriisi, eikä menettelytapa ole aina heti selkeä. Monet kokevat raskaudenkeskeytyksen jälkeen helpotusta, mutta joskus keskeytys voi aiheuttaa mielen järkkymistä ja psyykkisiä ongelmia. On tärkeää, että raskaudenkeskeytyksen tehnyt nainen käsittelee tunteitaan ja saa tarvittaessa psyykkistä tukea. (Kauranen 2019.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten raskaudenkeskeytyksen teko voi vaikuttaa naisen mielenterveyteen, mistä voi saada tukea keskeytyksen jälkeen ja miten lähipiirin ja yhteiskunnan asenteet aborttia kohtaan voivat vaikuttaa naisen henkiseen hyvinvointiin raskaudenkeskeytyksen yhteydessä. Tavoitteena oli lisätä tietoa aiheesta toimeksiantajalle, terveysalan ammattilaisille ja opiskelijoille. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Turun yliopistollisen keskussairaalan Naistenklinikka.

2 RASKAUDEN KESKEYTTÄMINEN

Raskaudenkeskeytys eli abortti tarkoittaa raskauden keinotekoisista päättämistä raskausviikkoon 20 mennessä. Noin 90 % Suomessa tehtävistä raskaudenkeskeytyksistä tehdään sosiaalisista syistä. Sosiaaliin syihin voi vaikuttaa esimerkiksi nuori ikä, parisuhdetilanne, taloudellinen epävakaus, opiskelu, työtilanne ja tulevaisuudensuunnitelmat. (Tiitinen 2019.) Raskaus voidaan keskeyttää lääkkeellisesti tai kirurgisesti imukaavinnalla. Yli 90% raskaudenkeskeytyksistä toteutetaan lääkkeellisellä menetelmällä. Kirurgista menetelmää voidaan käyttää esimerkiksi silloin, kun kohtu ei ole tyhjentynyt täysin tai vuoto on runsasta. Raskaudenkeskeytyslähetteen käsitellään aina terveydenhuollossa kiireellisinä. (Käypä-hoito: Raskaudenkeskeytys 2013.)

Vuonna 2019 Suomessa tehtiin 8700 raskaudenkeskeytystä, tämä merkitsee 7,7 keskeytystä tuhatta hedelmällisessä iässä olevaa naista kohti. Raskaudenkeskeytysten määrä on ollut Suomessa 1970-luvulta lähtien laskusuhdanteinen. Erityisesti alle 20-vuotiaiden keskeytykset ovat vähentyneet. Suurin osa raskaudenkeskeytyksistä tehdään Suomessa 20-24-vuotiaille. 17% keskeytyksistä tehtiin niille naisille, joilla oli ollut synnytys tai aiempi raskaudenkeskeytys samana tai edeltävänä vuonna. (THL 2020.)

2.1 Laki raskauden keskeyttämisestä

Suomessa laki raskauden keskeyttämisestä (24.3.1970/239) on ollut voimassa vuodesta 1970. Lakiin tehtiin merkittäviä muutoksia vuonna 1978 ja 1985. Lakia on päivitetty tasaisesti vuosien saatossa, viimeisin muutos on tehty huhtikuussa 2019. (Finlex: Laki raskauden keskeyttämisestä.)

Laissa määritellyt perusteita raskauden keskeyttämiselle ovat sosiaaliset syyt, alle 17 vuoden tai vähintään 40 vuoden ikä, nainen on synnyttänyt 4 lasta, sikiöllä on todettu tai epäilty epämuodostuma tai vamma, raskaus on saanut alkunsa raiskauksesta, raskaus vaarantaa naisen terveyden tai jommankumman vanhemman sairaus rajoittaa heidän kykyään hoitaa syntyvää lasta. Raskaudenkeskeytystä säätelevän lain mukaan raskaus tulisi keskeyttää niin aikaisessa vaiheessa, kuin vain mahdollista. Kahdennentoista raskausviikon jälkeen keskeytystä ei saisi tehdä, kuin vain erityisestä syystä tai jos hakija

on alaikäinen. Tällöin lupaa haetaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralta. Kuitenkin, jos luotettavalla diagnostisella menetelmällä pystytään toteamaan sikiön vakava sairaus tai ruumiinvika, on raskaudenkeskeytys mahdollista toteuttaa Valviran luvalla raskausviikkoon 24 mennessä. (Finlex: Laki raskauden keskeyttämisestä.)

Kansalaisaloite "*Oma Tahto 2020 – Päivitetään Suomen aborttilaki 2020-luvulle!*" ajaa uudistuksia Suomen raskauden keskeytystä säätelevään lakiin. Keskeisimpänä tavoitteena on päivittämällä nykyaikaistaa Suomen laki eurooppalaista lainsäädäntöä vastaavaksi ja naisen itsemääräämisoikeutta kunnioittavaksi. Raskaudenkeskeytyksen syyksi alle 12 viikkoa kestäneissä raskauksissa pitäisi lakiehdotuksen mukaan riittää naisen oma tahto. Esityksessä ehdotetaan myös, että vaatimus kahden lääkärin allekirjoituksesta poistetaisiin ja että keskeytystä ei tarvitsisi suorittaa enää sairaalaolosuhteissa. Tämä uudistus nopeuttaisi raskaudenkeskeytyksen prosessia käytännössä ja voisi vähentää keskeytystä hakevan ja terveydenhuollon kuormitusta. Kansalaisaloite keräsi 53 654 kannatusilmoitusta 23.9-1.11.2020 välisenä aikana. Kannatusilmoitukset ovat tällä hetkellä 3.11.2020 tarkistettavana, jonka jälkeen lakiehdotus lähetetään mahdollisesti eduskuntaan. (Kansalaisaloite.fi.)

Raskaudenkeskeytystä säätelevä laki vaihtelee suuresti eri maissa. Joissain maissa raskaudenkeskeytyksen toteuttaminen on laitonta, keskeytyksiä toteutetaan silti laittomasti kyseenalaisissa olosuhteissa. Laittomasti toteutetut raskaudenkeskeytykset lisäävät komplikaatoriskiä ja vaikuttavat epäedullisesti naisten terveyteen, sekä nostavat kuolleisuutta. (Niinimäki & Heikinheimo 2019.) Toiseksi ongelmaksi maailmalla on muodostunut taloudellisesti vähäosaisten naisten heikommat mahdollisuudet saada turvallisesti tehty raskaudenkeskeytys (American Psychological Association).

2.2 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on tehokas ja yleisin keskeytysmenetelmä Suomessa. Vuonna 2018 97,4% keskeytyksistä toteutettiin lääkkeellisesti kaavinnan sijaan. Menetelmä tuli käyttöön Suomessa vuonna 2000. (Tiitinen 2019.) Raskauden keskeytyminen tapahtuu ottamalla kahta kohtua supistavaa lääkettä, jolloin raskausmateriaali poistuu verisen vuodon mukana. Lääkkeellisen menetelmän etuina ovat nukutuksen välttäminen ja ettei kohtuun kajoavaa kirurgista toimenpidettä tarvita. 95% lääkkeellisesti hoidetuista raskaudenkeskeytyksistä onnistuu. Kontraindikaatioita hoidon toteutukselle ovat vakavat perussairaudet, vaikea verenpainetauti,

vaikeaoireinen astma tai allergia käytettäville lääkeaineille. Hoito tapahtuu erikoissairaanhoidossa ja raskauden kestosta riippuen osittain kotona. Raskausviikosta 10 lähtien lääkehoidon jälkimmäinen vaihe toteutetaan naistentautien vuodeosastolla. (Ohjepankki VSSHP.)

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys toteutetaan kahdella lääkeaineella, joiden välillä pidetään 1-3vrk tauko. Ensimmäinen lääke on suun kautta otettava antiprogestiini Mifepristoni, kauppanimeltään Mifegyne. Mifepristonin tehtävänä on estää raskautta ylläpitävän progestiinin vaikutus kohdussa, sekä pehmittää ja avata kohdunkaulaa. Lääkkeen saa naistentautienpoliklinikalta hoidonohjauksen yhteydessä. Lääke voi aiheuttaa alavatsatuntemuksia ja veristä vuotoa emättimestä. Kipua voi tarvittaessa hoitaa peruskipulääkkeillä. On tärkeää, että lääkeaine pääsee imeytymään täysin. Tämän vuoksi pitää huomioida, että mikäli kahden tunnin sisällä lääkkeen otosta oksentaa, henkilön tulee ottaa yhteyttä hoitavaan sairaalaan uuden lääkkeen saamiseksi. Mifepristoni voi aiheuttaa sikiölle synnynnäisiä kehityspoikkeavuuksia, joten lääkkeenoton jälkeen päätös raskaudenkeskeytyksen loppuun viemisestä on lopullinen. (Ohje-pankki VSSHP.)

Toinen lääke on prostaglandiini Misoprostoli, kauppanimeltään Cytotec. Tämä käynnistää kohdun supistelun ja tyhjenemisen. (Niinimäki & Heikinheimo 2019.) Misoprostolin lääkehoito aloitetaan neljällä emättimeen asetettavalla tabletilla. Kolmen tunnin jälkeen lääkehoito toistetaan kahdella tabletilla, jos emättimestä tuleva vuoto on runsasta, voidaan lääkkeet ottaa suun kautta pureskellen. Pureskelu on tärkeää, jotta lääkeaine pääsee imeytymään jo suun limakalvoilta. Jos keskeytys on tehty raskausviikolla 12 tai myöhemmin, voidaan Misoprostoli-annostus joutua uusimaan 3-4 tunnin välein niin kauan, että raskaus keskeytyy. Tänä aikana potilas on sairaalassa osastolla tarkkailussa. (Kujala 2016.) Usein raskaus keskeytyy 3-4 tunnin kuluessa prostaglandiinin otosta. Sikiö ja muu raskausmateriaali poistuu runsaan verisen vuodon mukana. Keskeytyksen yhteydessä tarvitaan usein myös kipu- ja pahoinvointilääkitystä, koska alavatsakivut, ripuli, oksentelu ja huonovointisuus ovat yleisiä haittavaikutuksia. (Niinimäki & Heikinheimo 2019.)

Noin kaksi viikkoa lääkkeellisen keskeytyksen jälkeen verestä kontrolloidaan istukkahormonin pitoisuus, eli HCG-arvo. Raskaus voidaan todeta keskeytyneeksi, kun

tämä arvo on laskenut. Jos abortoitunut sikiö ja istukka on nähty kokonaisina poistuneeksi osastolla, ei kontrolliverikoetta tarvita. (Hoito-ohjeet.fi.)

2.3 Kirurginen raskaudenkeskeytys

Raskaus voidaan keskeyttää kirurgisesti imukaavinnalla, jos raskaus on kestänyt alle 12 viikkoa. Joskus imukaavinta joudutaan suorittamaan vielä keskenmenon tai lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen jälkeen, jos kohtu ei ole tyhjentynyt täysin. Toimenpide tehdään emättimen kautta nukutuksessa ja se kestää noin 10 minuuttia. Nukutuksen vuoksi ennen toimenpidettä tulee olla 6 tuntia ravinnotta. Kirkkaita nesteitä voi juoda, kunnes toimenpiteen alkuun on 2 tuntia. Sovitut lääkkeet voi ottaa vielä vesitilkan kanssa. Poliklinikalta saadut profylaktiset antibiootit tulee ottaa edeltävänä iltana viimeisen ruokailun yhteydessä. (Ohjepankki VSSHP.)

Kirurgisessa raskaudenkeskeytyksessä kohdunkaulaa laajennetaan ja kohtu tyhjenetään imukaavinnalla. Usein ennen toimenpidettä annetaan Misoprostoli-annos emättimen tai suun kautta, joka auttaa pehmentämään ja laajentamaan kohdunkaulaa. Etenkin synnyttämättömien naisten, ja niiden, joilla raskaus on edennyt raskausviikolle 10 tai yli, olisi suositeltavaa ottaa Misoprostoli toimenpidettä edeltävästi. Misoprostoli ehkäisee kohdunsuun repeämistä ja kohdun perforaatiota, sekä tehostaa kohdun tyhjenemistä. (Niinimäki & Heikinheimo 2019.)

Imukaavinnassa kohdunsuuta laajennetaan millimetrin verran enemmän, mitä imukärjen pää tulee olemaan. Imukärjen pään koko määräytyy raskausviikkojen mukaan siten, että yksi viikko on yksi millimetri. (Niinimäki & Heikinheimo 2019.) Imukaavinnassa kohtu tyhjenetään imukärjen avulla ja kohdun tyhjeneminen tarkastetaan lopuksi kyretillä. Jos jatkoehkäisyksi on valittu kierukka, voidaan tämä asentaa kaavinnan yhteydessä. (Raskaudenkeskeytys: Käypä Hoito -suositus 2013.)

On tavallista, että toimenpiteen jälkeen voi ilmetä kuukautiskipumaista alavatsatuntemusta. Kipua voi helpottaa esimerkiksi lämpötyynyillä ja kipulääkkeillä. Potilas voi kotiutua, kun hän on saanut virtsattua ja syötyä, eikä hänellä ilmene poikkeavaa vuotoa, kipua tai pahoinvointia. Nukutusaineiden vuoksi autoa ei saa ajaa seuraavaan 24 tuntiin ja potilaalla tulee olla aikuinen hakija/tukihenkilö seuraavaan aamuun asti. Myös alkoholin käyttö on kiellettyä, kunnes nukutusaineet ja kipulääkkeet ovat poistuneet elimistöstä. Kotona mahdollista kipua voi hoitaa peruskipulääkkeillä. Jälkivuotoa voi tulla yksilöllisesti

1-10 päivää toimenpiteen jälkeen. Vuodon aikana on tärkeää huolehtia alapään hygieniasta ja välttää yhdyntää, uimista, kylpemistä, tamponeja ja kuukuppia infektioriskin vuoksi. Jos vuoto muuttuu runsaaksi, siinä on paha haju tai nousee kuume, on potilaan otettava yhteyttä keskeytyssairaalaan mahdollisen infektion hoidon vuoksi. (VSSHP-ohjepankki.)

2.5 Geneettinen raskaudenkeskeytys

Noin kolmella lapsesta sadasta todetaan jokin rakenne- tai kromosomipoikkeavuus, ja noin yhdellä lapsesta sadasta, tämä poikkeavuus on vaikea (Kauranen 2011). Geneettisestä raskaudenkeskeytyksestä puhutaan silloin, kun raskaus päätetään keskeyttää siikiödiagnostillisista syistä. Näitä voivat olla kromosomihäiriöt, anomaliat tai muut vakavat rakennepoikkeavuudet. Synnyttämisistä sairauksista 10% katsotaan johtuvan kromosomipoikkeavuuksista ja 10% ulkoisista tekijöistä, myös odottajan vanhempi ikä on yksi riskitekijöistä. (Tiitinen 2020.)

Sikiöseulonnoilla pyritään havaitsemaan sikiön rakenteellisia poikkeuksia ja niiden riskiä raskausaikana. Seulonnat ovat vapaaehtoisia, mutta kunnat ovat velvoitettuja tarjoamaan niitä kaikille raskaana oleville. Varhaisraskauden yhdistelmäseulassa pyritään löytämään yleisimmät kromosomihäiriöt. Tutkimuksessa käytetään äidin verinäytettä, sekä ultraääntä, jolla tutkitaan sikiön niskapoimun turvotuksen määrää. Raskausviikoilla 19-21 tehdään usein rakenneultraäänitutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena on nimensä mukaisesti tarkastella sikiön kaikki rakenteet. Jos tutkimuksissa todetaan poikkeavuuksia, tulee vanhemmille tarjota mahdollisuus perinnöllisyysneuvontaan ja keskusteluapua. (Naistalo.fi. 2018.)

Sikiöllä epäilty tai todettu kehityshäiriö saattaa olla yksi syy raskaudenkeskeytyksen harkinnalle. Vaikka miettimisaika on usein lyhyt, kannattaa pysähtyä ja ottaa hetki asian pohdintaan ja vaihtoehtojen harkintaan. Lain mukaan raskaus on mahdollista keskeyttää raskausviikolle 20 saakka, jos sikiöllä epäillään vakavaa vammaa tai sairautta. Jos vakava vamma tai sairaus on todettu luotettavalla tutkimuksella, on raskaus mahdollista keskeyttää vielä raskausviikolle 24 saakka. Kuten kaikkia raskaudenkeskeytyksen syitä, myös sikiön sairautta on yksilöllisesti harkittava, eikä yleispätevää oikeaa tai väärää ratkaisua ole olemassa. (Kauranen 2011.)

Geneettisistä syistä tehtävä raskaudenkeskeytys toteutetaan samalla lääkkeellisellä menetelmällä, kuin muut raskaudenkeskeytykset. Hoitokaava on muutenkin samanlainen. Raskausviikon 22 täytyttyä puhutaan synnytyksestä ja keskeytys voidaan suorittaa synnytysosalissa. Lääkkeiden vaikutuksessa voi kestää pidemmän aikaa, kuin varhaisemmillä viikoilla. Jos istukka ei synny tai vuoto on runsasta, voidaan tehdä lisäksi imukäivintä nukutuksessa. Geneettisissä keskeytyksissä korostuu herkkyys ja empaattisuus. Pariskunnan tulisi saada rauhallinen ja kiireetön ilmapiiri ympärilleen. Psykkisen tuen ja keskusteluavun kartoittaminen sopivassa kohtaa on hoitohenkilökunnalta erittäin tärkeää. (Ohjepankki SATSHP.)

2.6 Raskaudenkeskeytyksen hoitopolku

Positiivisen raskaustestin jälkeen keskeytyksen haluava nainen varaa ajan ehkäisyneuvolan, terveystakeskuksen tai yksityisen terveystaseman lääkärille. Käynnillä tehdään lausunto ja lähete (AB1-lomake) raskaudenkeskeytystä varten. Tämän jälkeen nainen varaa ajan sairaanhoitopiirinsä erikoissairaanhoitoon naistentautien poliklinikalle. (Turku.fi.)

Poliklinikkakäynnillä varmistetaan raskauden kesto gynekologisella tutkimuksella ja ultraäänellä. Tutkimuksen lisäksi päätetään keskeytysmenetelmä ja ajankohta, selvitetään jatkossa käytettävä ehkäisy ja veriryhmä, sekä otetaan klamydia- ja tippurinäytteet virtsasta. Mikäli nainen on Rh-negatiivinen veriryhmältään, hänelle annetaan lihakseen Anti-D immunoglobuliinipistos, jolla estetään mahdollisten vasta-aineiden muodostuminen seuraavissa raskauksissa. Sairaslomaa on mahdollista saada kaksi päivää, hoitopäivä ja sitä seuraava päivä. Alle 10 viikkoa kestäneet raskaudet voidaan hoitaa lääkkeellisesti kotioloissa. Tällöin nainen saa poliklinikan hoitajalta ohjauksen lääkehoidon toteutuksesta, sekä keskeytyslääkkeet. Ensimmäinen lääke otetaan heti poliklinikalla ja seuraavat lääkkeet 3 vuorokauden kuluttua kotona. (Hoito-ohjeet.fi.)

Kuukautiset alkavat tavallisesti noin 4–7 viikkoa keskeytyksen jälkeen. Uusi raskaus voi alkaa jo ennen ensimmäisiä kuukautisia, joten on erittäin tärkeää huolehtia asianmukaisesti ehkäisystä välittömästi raskaudenkeskeytyksen jälkeen. (VSSHP-ohjepankki.)

3 MIELENTERVEYS

WHO (2013) määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen kykenee näkemään omat kykynsä, selviää elämän haasteista, pystyy työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toiminnassa. Mielenterveyttä voi suojata erilaisilla tekijöillä. Etenkin hyvä sosiaalinen tuki ja jo varhain koetut turvalliset ja hyvät ihmissuhteet ovat suojaavia tekijöitä mielenterveydelle. Lisäksi terveys, hyvä itsetunto ja hyväksytyksi tuleminen tunne ylläpitävät mielenterveyttä. Myös monet taidot ylläpitävät mielenterveyttä, ja niitä on mm. ongelmanratkaisu-, vuorovaikutus-, ja ristiriitojen käsittelytaidot. Myös kyky luoda pysyviä ystävyys-suhteita ja valmius toteuttaa itseään luovat hyvän pohjan mielenterveydelle. (MIELI ry.)

Mielenterveyttä voi edistää myös terveellisillä elintavoilla ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisellä. On todettu, että terveellinen ruokavalio, säännöllinen liikunta ja savuttomuus vaikuttavat mielenterveyteen positiivisesti. Kun elintavat ovat kunnossa, on enemmän energiaa tehdä asioita ja mieli pysyy virkeänä. Tällöin jaksaa siis myös panostaa enemmän sosiaalisiin suhteisiin ja omiin harrastuksiin, jotka myös edistävät henkistä hyvinvointia. Jos fyysinen tai sosiaalinen hyvinvointi heikkenee syystä tai toisesta, on selvää, että se vaikuttaa jollain tavoin henkiseen hyvinvointiin. Kaikki hyvinvoinnin osa-alueet ovat yhteydessä toisiinsa. (THL 2020.)

Joskus mielenterveys voi järkkäyä, ja sen voi aiheuttaa moni eri tekijä. Etenkin elämän suuren kriisit voivat heikentää mielenterveyttä joksikin aikaa. Tällaiset kriisit voivat olla esimerkiksi avioero, läheisen kuolema ja henkisesti kuormittavat ihmissuhteet, joissa esiintyy esimerkiksi fyysistä tai henkistä väkivaltaa. Myös yhteiskunnasta syrjäytyminen ja yksinäisyys heikentävät mielenterveyttä. Talousasiat saattavat myös horjua elämän aikana, mikä myös vaikuttaa mielenterveyteen. Suuren kriisin kokenut henkilö ei kuitenkaan automaattisesti sairastu mielenterveyden häiriöihin, vaan usein se on ohimenevää. Jos kuitenkin henkinen kuormitus kasvaa liian suureksi, voi henkilö sairastua mielenterveyden häiriöihin ja tarvitsee tällöin ulkopuolisten apua. (MIELI ry.)

Mielenterveys voi järkkäyä joillain ihmisillä raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Keskeytyksen jälkeen pitkänkin ajan kuluttua voi mieleen muistua raskaudenkeskeytykseen liittyvät asiat ja siihen johtaneet syyt. Monet kuitenkin selviävät raskaudenkeskeytyksestä hyvin, ja pelkkä tieto siitä, että apua on saatavilla, auttaa henkisessä toipumisessa. (Terveyskylä 2018.)

Kun mieliala on muuttunut pidemmäksi aikaa, puhutaan mielialahäiriöstä. Häiriö voi kestää 2-3 viikosta jopa vuosiin. Joskus lyhytkestoinenkin masentuneisuus yhdistetään mielialahäiriöön, vaikka väliaikainen alakuloisuus ja pettymys liittyvät normaaleihin elämässä tapahtuneisiin ikäviin asioihin. Mielialahäiriö on siis lääkärin diagnosoima ja diagnoosi perustuu oireiden laatuun, keston ja vaikeusasteeseen. (Huttunen 2018.)

Masennushäiriöstä puhutaan, kun potilaalla on masennus, pelkkä oire masennuksesta, masentuneisuutta tai masennustila. Myös pitkäkestoinen masennus, toistuvat masennukset ja lyhytaikaiset, mutta toistuvat masennukset luokitellaan masennushäiriöihin. Masennuksen yleisiin oireisiin kuuluvat unettomuus, muistivaikeudet, masentunut mieliala, mielihyvän kokemisen puute ja vaikeassa masennuksessa itsemurha-ajatukset. Joskus masennushäiriöön voi liittyä hypomaaninen tai maaninen ajanjakso, jolloin mieliala kohoaa yllättäen joksikin aikaa. Tällainen mielialan kohoaminen ei kuitenkaan ole normaalia, vaan ihminen on silloin yliaktiivisessa tilassa ja voi tehdä itselleen haitallisia päätöksiä. Tällaisessa tapauksessa, jossa esiintyy masennus- ja maniajaksoja, puhutaan kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. Kaksisuuntainen mielialahäiriö jaetaan kahteen tyyppiluokkaan. Tyypin 1 häiriössä masennusjakson lisäksi tulee maniajaksoja, jotka ovat hypomaniaa voimakkaampia. Tyypin 2 häiriössä masennusjakson lisäksi tulee hypomaniajaksoja, jolloin mielialan kohoaminen on yhä epänormaalia, mutta lievempää kuin maniassa. Kun masennus- ja mania vaihtelevat toistuvasti, puhutaan syklotymiasta, eli aaltoiluhäiriöstä. Masennushäiriöiden ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidonä käytetään psykoterapiaa ja lääkehoitoa. Koska mielialahäiriöiden sairausjaksot ovat usein toistuvia, pitkiä ja vaikeita, on hoito erittäin tärkeää. (Huttunen 2018.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten raskaudenkeskeytyksen teko voi vaikuttaa naisen mielenterveyteen, mistä voi saada tukea keskeytyksen jälkeen ja miten lähipiiriin ja yhteiskunnan asenteet aborttia kohtaan voivat vaikuttaa naisen henkiseen hyvinvointiin raskaudenkeskeytyksen yhteydessä. Tavoitteena oli lisätä tietoa aiheesta toimeksiantajalle, terveysalan ammattilaisille ja opiskelijoille.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat:

1. Mitkä tekijät voivat vaikuttaa naisen mielenterveyteen raskaudenkeskeytyksen jälkeen?
2. Millaista apua ja tukea on saatavilla raskaudenkeskeytyksen jälkeen?
3. Miten läheisten ja yhteiskunnan asenteet liittyen raskaudenkeskeytykseen voivat vaikuttaa mielenterveyteen raskaudenkeskeytyksen yhteydessä ja/tai sen jälkeen?

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kuvaillaan muita aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja niiden laajuutta ja syvyyttä. Lisäksi katsauksessa käsitellään, kuinka paljon aiheesta on tehty tutkimuksia. (Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetään laajoja aineistoja ja niitä kerätään melko runsaasti. Aineistoja voi kerätä suhteellisen vapaasti, sillä aineistojen valintaan ei vaikuta erilliset säännöt. Olennainen osa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on tutkimuskysymykset, jotka laaditaan suunnitteluvaiheessa. Kun aineisto on kerätty, vastataan tuloksissa tutkimuskysymyksiin. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ja meta-analyysiin. Ne eroavat toisistaan hieman, mutta kaikkia yhdistää kuitenkin sama runko. Runkoon sisältyy aineiston kerääminen eri lähteistä ja sen kriittinen arviointi, sekä aineiston analyysi. (Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja.) Tiedonhakutaulukkoon (ks. Liite 1) on kirjattu tietokannat, joista artikkeleja on haettu, sekä hakusanat ja rajaukset. Opinnäytetyössä käytetyt 26 tutkimusartikkelia on kuvailtu tutkimustaulukossa (ks. Liite 2).

Tässä opinnäytetyössä tiedonhakumenetelminä oli käytetty eri tietokantoja, kuten Chinal Complete, PubMed ja Duodecim Terveysportti. Aineistoja oli haettu suomeksi ja englanniksi. Käytetyimmät hakusanat olivat "abortion", "raskaudenkeskeytys", "mielenterveys", "mental health", ja "well-being". Tutkimuksia, joita käytettiin tässä opinnäytetyössä, oli tehty Suomessa ja ympäri maailmaa. Artikkelit, joita työssä käytettiin, ovat vanhimmillaan vuonna 2010 julkaistuja ja uusimmat ovat vuonna 2019 julkaistuja. Aiheeseen liittyviä tutkimusartikkeleja löytyi enemmän ympäri maailmaa, kuin Suomesta. Lisäksi manuaalisesti hakuja tehtiin Googella, etenkin Duodecim Terveyskirjaston sisältöä ja Käypä hoito -suosituksia on käytetty tässä työssä. Teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin runsaasti potilasohjeita Hoito-ohjeet.fi sivustolta. Sivustolta valittiin pääasiassa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ohjeita ammattikorkeakoulun ja toimeksiantajan sijainnin vuoksi, ja jotta ohjeiden linja pysyisi yhtenäisenä.

6 TULOKSET

6.1 Naisen mielenterveyteen vaikuttavat tekijät raskaudenkeskeytyksen jälkeen

Raskaudenkeskeytyks on hyvin henkilökohtainen ja yksilöllinen kokemus jokaiselle sen tehneelle tai sitä harkitsevalle. Osalle päätös on helppo ja he tuntevat helpotusta keskeytyksen jälkeen. Osalle taas raskauden keskeyttäminen on vaikea päätös ja siihen voi liittyä mm. ahdistusta, syyllisyyden tunteita ja haikeutta. Päätöksen tekeminen voi olla myös vaikeaa silloin, jos järki ja tunteet ovat ristiriidassa toistensa kanssa. (Sexpo 2019.) Normaaliin toipumisprosessiin voi mahtua rankkojakin tunteita ja hetkiä ilman, että ne olisivat merkkejä psyykkisestä sairastumisesta. Hyvän tukiverkon lisäksi mieltä suojaaviksi tekijöiksi on havaittu mm. varmuus keskeytyspäätöksestä, aiemmin hyvä mielenterveys, sekä terveydenhuollon ammattilaisten ymmärtävä ja tuomitsematon asenne. (Kauranen 2019.)

On selvää, että raskaudenkeskeytykseen johtanut syy vaikuttaa suuresti siihen, miten henkilö voi psyykkisesti keskeytyksen jälkeen. Usein raskaudenkeskeytyks yhdistetään ei-toivottuun raskauteen, mutta aina tilanne ei ole tämä. Esimerkiksi geneettisistä syistä tehdyissä raskaudenkeskeytyksissä raskaus on ollut usein toivottu, ja tästä syystä nämä koetaan usein psyykkisesti kuormittavampina. Nämä tilanteet ovat aina kriisejä, jolloin korostuu hyvän tukiverkon tärkeys. Mielenterveyden kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että lasta odottaneet vanhemmat saavat tarvitsemaansa tukea ja apua. (Kokemus-kouluajat 2017.)

Tyytyväisyys keskeytyspäätökseen on todettu vähentävän ahdistusta, surua ja posttraumaattista stressiä (Kerns ym. 2018). Naiselle ilmenee usein vähemmän henkistä taakkaa raskaudenkeskeytyksen jälkeen, kun nainen on saanut tehdä päätöksensä itse ilman painostusta, ja kun keskeytyks on ollut naisen mielestä paras vaihtoehto. Omasta tahdosta tehty raskaudenkeskeytyks on lähes aina hyvä vaihtoehto ei-toivotun raskauden aiheuttamaan kriisiin. Monet harkitsevat raskaudenkeskeytystä pitkään ja tämä harkintavaihe onkin usein se raskain ja henkisesti haastavin hetki. Keskeytyksen jälkeen syyllisyys, suru ja masennus ovat yleisiä tunteita, mutta yleensä nämä tunteet ovat ohimeneviä ja tilalle tulee helpotuksen tunne. (Poijula 2011.)

Suomessa ei ole juurikaan raportoitu pitkäaikaisia, vahingollisia seurauksia raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Raportoidut stressireaktiot keskeytyksen jälkeen ovat yleisempiä

niiden naisten keskuudessa, jotka ovat tehneet useamman, kuin yhden raskaudenkeskeytyksen. (Poijula 2011.) Korealaisen tutkimuksen mukaan useat elämän aikana tehdyt raskaudenkeskeytykset voivat kasvattaa merkittävästi itsemurha-ajatusten ja masennuksen riskiä, varsinkin jos keskeytyksiä on tehty kolme tai enemmän. Kaikki tutkimuksen koehenkilöt olivat menopaussin ohittaneita naisia. (Ha Wie ym. 2018. 153-158.)

Colemanin kvantitatiivisessa tutkimuksessa todettiin, että raskaudenkeskeytys nosti mielenterveysongelmien riskiä 81%, ja että 10% raskaudenkeskeytyksen jälkeen alkaneista mielenterveysongelmista johtui nimenomaan keskeytyksestä. Vahvimmin tulokset näkyivät silloin, kun vertailtiin keskenään naisia, jotka olivat synnyttäneet ja keskeyttäneet raskautensa. Myös tutkimushenkilöiden päihteidenkäyttö ja itsetuhoinen käytös vahvisti tuloksia. (Coleman 2011.)

Alankomaissa tehdyn pitkittäiskohorttitutkimuksen mukaan itse raskaudenkeskeytys ei aiheuta naiselle mielenterveysongelmia (Ditzhuijzen ym. 2018. 527-535). Tanskalaisessa tutkimuksessa tutkittiin psykiatriseen ensikontaktiin hakeutuvien määrää, ennen ja jälkeen raskaudenkeskeytyksen. Tutkimuksen koehenkilöiden ensimmäisen psykiatrisen kontaktin hakemisen suhdeluku oli ennen raskaudenkeskeytystä 14,6:1000, ja raskaudenkeskeytyksen jälkeen 15,2:1000. Muutos oli niin pieni, ettei tutkimuksessa koettu raskaudenkeskeytyksellä olevan merkittävää yhteyttä mielenterveydellisten häiriöiden lisääntymiseen. (Munk-Olsen ym. 2011.) Naisen aiemmat mielenterveysongelmat, keskeytyspäätöksen epävarmuus, parisuhteen epävakaus ja ikävät elämäntapahtumat ovat tutkimusten mukaan niitä tekijöitä, jotka saattavat laukaista jonkin mielenterveyshäiriön synnyn raskaudenkeskeytyksen jälkeen. (Ditzhuijzen ym. 2018. 527-535) (Kauranen 2019.)

Tilanteissa, joissa raskaus on saanut alkunsa raiskauksesta, kokee moni nainen raskaudenkeskeytyksen hyväksi vaihtoehdoksi. Meksikolaisessa tutkimuksessa haastateltiin raiskauksen uhriksi joutuneita naisia, jotka olivat tehneet raskaudenkeskeytyksen. Tutkimuksessa selvisi, että raskauden keskeyttäminen lievitti raiskauksesta johtuvaa ahdistusta ja helpotti tapahtumasta toipumista. (Guimarães ym. 2017.)

Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että ne naiset, joille kehittyi raskaudenkeskeytyksen jälkeen mielenterveysongelmia, olivat kokeneet aiemmin jonkin trauman, joka ei kuitenkaan liittynyt aborttiin. Tämä joukko koostui suurimmaksi osaksi nuorista ja vähemmän kouluttautuneista henkilöistä, ja heillä oli jo valmiiksi jonkinlaista masennus- tai ahdistuneisuus taustaa. (Wallin Lundell ym. 2013.) Toisessa ruotsalaisessa

tutkimuksessa havaittiin, että korkea neurotismien taso on yhteydessä posttraumaattiseen oireiluun. Neurotismien taso mitataan kaikilta yksilöllisesti, ja mitä korkeampi taso on, sitä todennäköisemmin henkilö voi sairastua mielenterveyden sairauksiin. Neurotismien taso kertoo ihmisen omasta persoonallisuudesta, ja kaikilla sen taso on erilainen. Tässä tutkimuksessa ne naiset, joilla neurotismien taso oli korkeampi kuin muilla koehenkilöillä, kärsivät useimmin posttraumaattisesta oireilusta raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Korkean neurotismien tason omaavat henkilöt ovat herkempiä reagoimaan voimakkaammin kriiseihin. Mielenterveys sairauksien riskiä voidaan siis ennustaa paremmin etukäteen neurotismien tason mittauksen avulla, eikä pelkästään tiedustelemalla potilaiden sen hetkistä mielenterveyden tilaa. (Wallin-Lundell ym. 2017, 1-12.)

Etenkin USA:n lainsäädäntö liittyen raskaudenkeskeytyksiin pohjautuu siihen uskomukseen, että raskaudenkeskeytys aiheuttaa naiselle psyykkisiä ongelmia. Kuitenkin amerikkalainen tutkimus todisti toisin, sillä psyykkisiä ongelmia ilmeni enemmän niillä naisilla, joille ei tehty raskaudenkeskeytystä heidän toiveestaan huolimatta. Kun naisilla on mahdollisuus tehdä raskaudenkeskeytys ilman tiukkoja kriteerejä, on heidän psyykinen hyvinvointinsakin parempi. (Biggs ym. 2017.) Myös Brasiliassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin sama ilmiö. Koska Brasiliassa aborttilaki on erittäin tiukka, on naisten vaikea saada lupa raskauden keskeyttämiseen. Siksi monet naiset päätyvät tekemään laittoman raskaudenkeskeytyksen epämääräisissä olosuhteissa, mikä on vaarallista. Tutkimukseen osallistui naisia, jotka olivat halunneet raskaudenkeskeytyksen, tai he olivat yrittäneet sitä itse, mutta eivät olleet sitä saaneet, tai olivat epäonnistuneet sen yrityksessä. Tulokset osoittivat, että naiset, jotka olivat yrittäneet itse keskeyttää raskautensa, kärsivät usein jonkin asteisesta mielenterveysongelmasta. Turvallisten ehkäisymenetelmien ja raskaudenkeskeytyksen saatavuus voisivat sen sijaan parantaa brasilialaisten naisten mielenterveyttä. (Ludermir ym. 2010. 1467-1473.)

Vaikka on osoitettu, että psyykkisiä ongelmia voi ilmetä raskaudenkeskeytyksen jälkeen, se on huomattavasti yleisempää spontaanin keskenmenon kokeneilla naisilla. Lisäksi, jos raskaudenkeskeytys tai keskenmeno on koettu kovin myöhäisessä vaiheessa, on todennäköisempää, että psyykkisiä ongelmia ilmenee tulevaisuudessa. Jos keskenmeno tai raskaudenkeskeytys tapahtuu varhain, ilmenee psyykkistä oireilua vähemmän. (Kotta ym. 2018. 217-223.)

6.2 Tahot, joista voi saada apua ja tukea raskaudenkeskeytyksen jälkeen

Osa naisista tarvitsee psyykkistä tukea ja keskusteluapua raskaudenkeskeytyksen jälkeen, osa tarvitsee näitä myös ennen raskaudenkeskeytystä. Tämä on yleisempää silloin, kun naisen on vaikea päättää haluaako hän jatkaa raskauttaan, tai kun raskaus on edennyt jo pitkälle. Psyykkistä tukea tarvitsee usein sellainen henkilö, jolla on jo taustalla mielenterveysongelmia, kuten esimerkiksi masennusta. Lisäksi naisen sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat lisäävät psyykkisen tuen tarvetta. Joskus raskaudenkeskeytykseen liittyy painostusta puolison tai muiden läheisten suunnalta. Tällöin keskeytyksestä olisi tärkeää päästä keskustelemaan ammattilaisen kanssa jo ennen päätöksentekoa. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus, 2013.)

Jos raskaudenkeskeytyksen tekijä on alaikäinen, tulisi henkilökunnan miettiä lastensuojelun avun tarvetta. Alaikäisenä raskaaksi tuleminen voi olla merkki syrjäytymisestä tai riskikäyttäytymisestä, mutta aina kuitenkin kyse ei ole siitä. Tilanne on kuitenkin tärkeä selvittää, jotta alaikäinen saa tarvitsemansa avun. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus, 2013.)

Perheen ja ystävien kanssa keskustelu ei korvaa ammattilaisen kanssa käytyä keskustelua, koska tällöin läheisten mielipiteet voivat vaikuttaa liikaa naisen omiin ajatuksiin. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on antaa naiselle oikeaa ja asianmukaista tietoa, sekä olla tämän tukena. Sosiaalisen tuen eri muotoja ovat emotionaalinen-, informatiivinen-, toiminnallinen- ja henkinen tuki (Niinimäki 2012, 316.)

Vaikka raskaudenkeskeytystä hakevat naiset eivät ole keskimääräisesti muuta väestöä psyykkisesti huonovointisempia, noin neljäsosa heistä tarvitsee psykoterapeuttista apua. Noin 5%:lla raskaudenkeskeytyksen tehneistä on vakava psyykinen häiriö, 2,4%:lla on psykoottisia reaktioita ja vakavaa masennusta sairastaa 1-2%. Eniten apua tarvitsevat ne naiset, joilla on jo valmiiksi muita vaikeuksia elämässään, esimerkiksi taloudellisia tai ihmissuhteisiin liittyviä ongelmia. Poijulan mielestä raskaudenkeskeytyksen tehneiden naisten kriisinhoitoa tulisi kehittää niin, että keskeytyspäätökseen, -tilanteeseen ja sen jälkeiseen selviytymiseen liittyvä tukeminen ja psykoterapeuttinen hoito muodostaisi jatkumon raskaudenkeskeytykseen liittyvästä neuvonnasta psykoterapiaan. Tavoitteena olisi tällöin tukea selviytymistä ja pyrkiä tasapainon saavuttamiseen. (Toikkanen 2001, 56, 2368.)

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen nainen voi saada tukea ja keskusteluapua esimerkiksi sairaalasta, äitiysneuvolasta, opiskelijaterveydenhuollosta, terveyskeskuksesta, vertaistukiryhmistä, seurakunnalta tai kriisikeskuksista. Suurimmassa osassa sairaaloista on käytössä sairaalapastori ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Näitä kahta palvelua tarjotaan usein heti keskeytyssairaalassa. Psykologille tai psykoterapiaan voi tarpeen mukaan saada lähetteen työterveydestä, opiskelijaterveydenhuollosta, sairaalasta, terveyskeskuksesta tai neuvolasta. Geneettisen raskaudenkeskeytyksen tehneille on olemassa myös eri tahojen pitämiä sururyhmiä ja vertaistukiryhmiä. Lapsettomien yhdistys Simpukka ja Käpy ry sivuilta löytyy tietoa heidän järjestämistään tapahtumista ja ryhmistä. (Kokemus-kouluttajat. 2017.) Henkilökunnan tulisi kertoa raskauden keskeyttäneelle saatavista tukipalveluista, sekä antaa kirjallista materiaalia ja yhteystietoja kyseisistä palveluista. Olisi hyvä, jos ohjausta ja tietoa saisi ennen raskaudenkeskeytystä ja sen jälkeen. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus, 2013.)

Itu on Tampereen NNKY:n alaisena toimiva valtakunnallinen järjestö, joka tarjoaa keskusteluapua ja vertaistukiryhmiä niille, jotka haluavat käsitellä omaan raskaudenkeskeytykseensä liittyviä asioita. Järjestö on kristillinen ja toiminut vuodesta 2004. Heidän kotisivuiltaan löytyy tietoa yllätysraskauden eri vaihtoehtoista, eli raskaudenkeskeytyksestä, raskauden jatkamisesta ja adoptiosta. Askeleet-vertaistukiryhmä kokoontuu yhdeksän kertaa viikossa ja niissä on kaksi vetäjää. Tapaamisissa keskeytyksen tehneet saavat keskustella kokemuksistaan ja niihin liittyvistä ajatuksista pienessä porukassa muiden saman asian kokeneiden kanssa. Tavoitteena on luoda turvallinen ilmapiiri, jossa jokainen voi jakaa tuntemuksiaan ilman syyllistetyksi joutumisen pelkoa. Askeleet-vertaistukiryhmä sopii hyvin varsinkin raskaudenjälkeisestä masennuksesta kärsiville. Toimipisteitä löytyy Tampereelta, pääkaupunkiseudulta, Kuopiosta, Oulusta, Lahdesta, Savonlinnasta ja Turusta. Koronaviruksesta johtuen vuonna 2020 keskusteluapua on ollut mahdollisuus saada myös yksilöllisesti puhelimitse. (Ituprojekti.net 2020.)

6.3 Läheisten ja yhteiskunnan asenteiden merkitys henkilön mielenterveyteen raskaudenkeskeytyksen yhteydessä ja jälkeen

Suomessa naiset ovat pääasiassa tyytyväisiä lääketieteelliseen hoitoon raskaudenkeskeytyksen yhteydessä, mutta tyytymättömyyttä esiintyy hoitojärjestelmässä pitkiin jono-aikoihin ja empaattisen tuen riittämättömyyteen. Hoitohenkilökunnalta kaivataan

enemmän keskusteluapua, empaattista tukea ja tietoa tilanteeseen liittyen. (Toikkanen 2001, 56, 2368.) On tärkeää, että hoitohenkilökunta kohtaa keskeytykseen tulevan naisen asiallisesti ja hienotunteisesti. Hyvän hoitosuhteen rakentumisen kannalta on tärkeää, että kohtaamisessa on hyväksyvä, luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri. Psykkinen tukeminen on myös tärkeää. (Niinimäki 2012, 316.) Hoitaja tai lääkäri voi tehostaa omaa vuorovaikutustaan esimerkiksi ilmeillä, katsekontaktilla, kuuntelulla, rauhallisella olemuksella ja tilannetta lukien ehkä myös lohduttavalla kosketuksella (Launonen & Burakoff).

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen naiset kokevat erityisen raskaaksi, jos sosiaalinen tuki varsinkin lähipiirissä on vähäistä. Emotionaalisen tuen puute ja keskeytykseen painostus tekevät koko kokemuksesta nopeasti negatiivisen. Hyvä esimerkki keskeytykseen painostamisesta on miehen vastuun pakoilu ja uhkailu parisuhteen päättämisestä, jos raskaus jatkuu. Raskaudenkeskeytykseen liittyvä henkinen taakka jää usein lähinnä naisen harteille. Tämän taakan kertymistä voi ehkäistä itsenäisesti tehdyllä keskeytyspäätöksellä ja sosiaalisella tuella. Ensisijaisesti naiset toivovat tukea lähipiiriltään, mutta tärkeitä heille olisi päästä jakamaan asia jonkun kanssa, joka ei tuomitsisi heidän valintaansa. (Kimport ym. 2011, 105, 107.)

Psykologian maisteri L. Kivikoski on tutkinut, miltä raskaudenkeskeytyksen tehneistä naisista tuntuu, ja miten heitä tulisi hoitaa. Hänen mukaansa hätiköidysti ja muiden painostamana tehty päätös voi aiheuttaa naiselle katumusta vielä vuosia keskeytyksen jälkeen. Yllätysraskaus on usein läheisille järkytys ja ensireaktiot voivat olla voimakkaita. Tällöin voi ilmetä esimerkiksi aggressiivista käytöstä ja hylkäämisellä uhkailua. Tässä tilanteessa on tärkeintä, että nainen pystyy puolustamaan itseään ja ajatuksiaan. Hätiköiden ja painostuksen alla tehty päätös altistaa naisen syyllisyyden ja häpeän tunteille, sekä välttelytarpeen kehittymiselle. Usein ensireaktion laantuessa läheiset ymmärtävät naisen tilanteen ja asettuvat hänen puolelleen. Jos naisen lähipiirillä on tuomitseva ja hyökkäävä asenne yllätysraskautta kohtaan, tulisi naisella olla mahdollisuus puolueettomaan ja asialliseen keskusteluun terveydenhuollossa. (Kivikoski 2015.)

Kivikoski pohtii, että keskenmenon kokeneet naiset saattavat saada eri tavoin tukea, kuin raskauden keskeyttäneet. Ihmiset saattavat ajatella, ettei keskeytyksen halunnut nainen saisi surra raskautensa keskeytymistä. Aihe on vaikea ja ristiriitainen. Moni nainen suree nimenomaa sitä, että on joutunut kyseiseen tilanteeseen ja joutuu valitsemaan kahden huonon vaihtoehdon väliltä. Tilanne on usein monen tekijän summa, josta nainen joutuu kantamaan kokonaisvastuun. Kivikoski muistuttaakin, että jokainen ihminen joutuu

joskus vastaavanlaiseen ikävään tilanteeseen, eikä täten kellään ole varaa tuomita ja paheksua toista. Vastuullinen ihminen oppii vaikeasta tilanteesta ja hän ansaitsee tällöin läheistensä tuen, eikä syyllistämistä ja tuomitsemista. (Kivikoski 2015.)

Hoitohenkilökunnan kielteinen asenne raskaudenkeskeytyksiä kohtaan vaikuttaa negatiivisesti naisten terveydenhuollon laatuun ja turvallisuuteen ja sillä voi olla vaikutuksia naisen fyysiseen ja henkiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Kun raskaudenkeskeytyksiä ei tehdä sitä toivoville naisille, aiheuttaa se huomattavasti ahdistusta, ja lisää riskiä kotona tehtäviin raskaudenkeskeytyksiin, jotka ovat vaarallisia. Irlannissa monet naiset joutuvat lähtemään Englantiin tekemään raskaudenkeskeytyksen, koska Irlannin laki raskauden keskeyttämisestä on erittäin tiukka. (Aiken ym. 2018.) Myös naisten oma suhtautuminen raskaudenkeskeytykseen on todettu olevan yhteydessä ahdistuksen kokemiseen keskeytyksen jälkeen. Japanilaisessa tutkimuksessa saatiin selville, että oma konservatiivinen suhtautuminen raskaudenkeskeytystä kohtaan lisää merkittävästi ahdistuksen määrää. Ristiriita omien tunteiden ja arvojen välillä olisi tärkeää ottaa huomioon mielenterveytyydessä. (Kishida 2001.)

Terveydenhuollon henkilökunta puhuu yleensä menehtyneestä sikiöstä. Geneettisen raskaudenkeskeytyksen jälkeen tämä voi tuntua vanhemmista kylmältä ja vähättelevältä. Heille puhe menehtyneestä vauvasta/lapsesta voi tuntua inhimillisemmältä ja helpommalta, koska he ovat juuri menettäneet syntymättömän lapsensa. Myötätunnon ja osanoton ilmaiseminen on aina tärkeää. Terveydenhuollon henkilökunnan on hyvä osata lukea tilannetta ja ihmisiä. On tärkeää, että vanhemmat tulevat kuulluiksi, heidät kohdataan avoimesti ja heille annetaan kaikki mahdollinen tieto asioiden etenemisestä. Hoitaja voi ehdottaa myöhäisen geneettisen raskaudenkeskeytyksen jälkeen, että vanhemmat voivat ottaa vauvasta valokuvia tai painetun jalanjäljen. Hoitajan on tärkeää tarjota keskusteluapua ja kartoittaa perheen psyykkisiä voimavaroja. Sairaalassa keskusteluapua voi saada sairaalapastorilta, psykiatriselta sairaanhoitajalta ja lääkäreiltä. (Kokemuskouluttajat. 2017.)

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin yhteistä tutkimuseettistä ohjetta (HTK) hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä (Arene). Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joten potilas/henkilötietojen käsittelyyn ei ole ollut aihetta. Myöskään muiden erillisten lupien hakeminen ei ole ollut tarpeellista. Tutkimusten ja artikkelien raportoinnissa ja analysoimisessa on noudatettu ehdotonta huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Samoja arvoja on noudatettu työn tallennuksessa ja julkaisussa. Työssä käytettyjä tutkimuksia on kunnioitettu plagioimattomuudella ja huolehtimalla oikeiden lähdeviitteiden ja merkintöjen lisäämisestä. Lähteistä saatu materiaali on referoidussa muodossa, eikä suoria lainauksia ole käytetty. Käytettyjen tutkimusten tulokset on kuvattu muuntelemattomana, eikä niitä ole muuteltu tekijöiden toimesta. (Tenk.) Valmis ja hyväksytty opinnäytetyö tallennetaan Theseukseen, ja työ esitellään joulukuussa 2020 opinnäytetöiden seminaarissa, johon osallistuu Turun ammatikorkeakoulun saman vuosikurssin kättilöopiskelijoita. Seminaarissa opinnäytetyö esitellään Power Point-esityksen muodossa.

Raskaudenkeskeytykset ja mielenterveys ovat molemmat herkkiä ja eettisesti arkoja aiheita. Tästä syystä toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan toimesta tehtiin päätös, että opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, toiminnallisen opinnäytetyön tai empiirisen tutkimuksen sijaan. Kirjallisuuskatsauksessa haettiin vastauksia kolmeen tutkimuskysymykseen erilaisista luotettavista lähteistä. Lähteet ovat valittu huolellisesti lähdekriittisyyttä käyttäen. Luotettavuutta ja ajantasaista tietoa on taattu rajaamalla lähteet maksimissaan 10 vuotta vanhoiksi. Opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä ovat erilaiset tieteelliset tutkimukset ja -artikkelit, kirjat, Käypä Hoito- suositukset, ja muut terveysalan tietokannat. Suuri osa tuloksissa käytetyistä tutkimusartikkeleista on kansainvälisiä ja englannin kielellä julkaistuja. Myös psykologi Viveka Kaurasen kirja *”Abortti ja siitä selviytyminen”* ja hänen artikkelinsa raskaudenkeskeytykseen ja henkiseen hyvinvointiin liittyen osoittautuivat runsaiksi ja monipuolisiksi lähteiksi. Hakusanoina on käytetty aiheeseen rajaavia sanoja ja artikkelit, joita on työssä käytetty, vastaavat tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön läpinäkyvyyttä on lisätty kirjaamalla käytetyt lähteet tiedonhaku –ja tutkimustaulukkoon. Tiedonhakutaulukkoon on merkitty tietokannat, joista artikkeleja on haettu ja hakusanat ja rajaukset, sekä valittujen tutkimusten määrä. Tutkimustaulukossa on kerrottu lyhyesti tuloksissa käytetyistä tutkimusartikkeleista ja muista lähteistä.

Raskaudenkeskeytyksen vaikutus yksilön omaan henkiseen hyvinvointiin on aina henkilökohtainen ja subjektiivinen kokemus. Tämän vuoksi on tärkeää, että osassa valituista tutkimuksista on käytetty kyselytyökaluja ja potilaiden suoria omia kokemuksia. Aiheen arkaluonteisuus ja eettiset näkökulmat on otettu opinnäytetyössä huomioon. Teksti on kirjoitettu neutraalisti, tuomatta esille kirjoittajien omia mielipiteitä. Tutkimusten ja lähteiden valinnassa on myös kiinnitetty huomiota näiden neutraaliin asenteeseen ja lähestymiseen.

Raskaudenkeskeytykseen liittyvät yleiset eettiset kysymykset kuuluvat: *“Milloin sikiöstä tulee ihminen?”* ja *“Milloin sikiöllä on oikeuksia?”*. Näihin kysymyksiin ei ole yhtenäistä biologista, filosofista, juridista, eettistä eikä teologista vastausta. Biologisesti katsottuna ihmisyyden elämän alkuna voidaan pitää hedelmöityshetkeä, vaikka kaikki hedelmöitykset eivät selviäkään syntymään asti. Laki määrittelee asian asettamalla raskausviikkoihin rajat, joilla raskaudenkeskeytys on mahdollinen suorittaa. Lääketieteellisesti katsottuna sikiön ja ihmisen rajana voisi olla ajankohta, kun sikiö selviytyisi hengissä kohdun ulkopuolella. Vastasyntynyt katsotaan aina ihmiseksi, oli hän syntynyt millä raskausviikoilla tahansa. Äidin vatsassa sikiön asema ja oikeudet ovat epäselvempiä. Lait ja asenteet vaihtelevat vahvasti eri kulttuureissa ja uskonnoissa. Esimerkiksi katolisessa uskonossa sikiötä on suojeltava hedelmöityksestä lähtien, eikä raskauden keskeyttäminen ole hyväksyttävää. Suomessa naisella on kuitenkin aina täysi päätäntävalta omaan kehoonsa ja elämäänsä. Laadukas perhesuunnittelu ja huolellinen ehkäisy ovat tapoja välttää ei-toivottuja raskauksia, ja täten kunnioittaa syntymätöntä sikiötä. Raskaudenkeskeytys ei saisi olla arkipäiväinen rutiinitoimenpide tai ehkäisykeino. (Suomen Lääkäriliitto.)

Maissa, joissa raskaudenkeskeytyksellä on vahva negatiivinen leima, ilmenee usein kahdenlaista epäeettistä käyttäytymistä terveydenhuollossa. Naiselle ei esimerkiksi suostuta tekemään raskaudenkeskeytystä, koska keskeytyksen suorittava taho ei hyväksy abortteja. Toinen esimerkki on syrjintä, jota ilmenee tilanteissa, joissa raskaudenkeskeytyksessä on tullut hoitoa vaativia komplikaatioita, kuten runsas vuoto tai tulehdus. (Faundes & Miranda 2016.)

Sairaana sikiön kohdalla päätös seuraavasta askeleesta on lähes aina kipeä ja vaikea asia. Toivottu lapsi ei olekaan välttämättä elinkelpoinen, tai tällä ei tule olemaan

mahdollisuutta normaaliin elämään. Näissä tilanteissa odottavat vanhemmat voivat toivoa enemmän päätäntävaltaa tai vaihtoehtoisesti, että joku muu tekee päätökset heidän puolestaan. Joka tapauksessa näin vaikean ja eettisen asian äärellä tulee pariskunnalle taata tuki ja keskusteluapu. (Suomen Lääkäriliitto.)

Eettiset kysymykset tulevat myös pinnalle, kun mietitään keskeytyksen syytä. Onko esimerkiksi kyseessä sosiaalisista vai geneettisistä syistä tehtävä keskeytys. Syystä huolimatta jokaisen keskeytystä hakevan naisen tulisi saada asiallista kohtelua ja neuvontaa ilman syyllistämistä. Keskeytyspäätöksen tulee aina olla pelkästään naisen oma, eikä häntä saa painostaa suuntaan, eikä toiseen. (Sannisto ym. 2012.)

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten raskaudenkeskeytyksen teko voi vaikuttaa naisen mielenterveyteen, mistä voi saada tukea keskeytyksen jälkeen ja miten lähipiirin ja yhteiskunnan asenteet aborttia kohtaan voivat vaikuttaa naisen henkiseen hyvinvointiin raskaudenkeskeytyksen yhteydessä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Turun yliopistollisen keskussairaalan Naistenklinikka.

Ensimmäinen tutkimuskysymys käsitteli eri tekijöitä, jotka heikentävät naisen mielenterveyttä raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Vastauksia etsiessä selvisi, että itse raskaudenkeskeytys ei aiheuta naiselle mielenterveysongelmia, vaan taustalla on kyse usein jostain muusta (Ditzhuijzen ym. 2018. 527-535). Usein esimerkiksi aiemmat, tai nykyiset mielenterveysongelmat heikentävät mielenterveyttä raskaudenkeskeytyksen jälkeen (Wallin Lundell ym. 2013). Tästä voidaan päätellä, että kun mielenterveys on jo valmiiksi herkässä tilassa, voi raskauden keskeytyksen teko olla naiselle yksi elämän kriisi. Eräässä tutkimuksessa kuitenkin todettiin, että raskaudenkeskeytykset lisäävät merkittävästi mielenterveysongelmien ilmaantumisen riskiä (81%). Samassa tutkimuksessa selvisi, että 10% keskeytyksen jälkeen ilmentyneestä psyykkisestä oireilusta johtui nimenomaan abortista. (Coleman 2011.) On erikoista, että aiheesta on saatu näin ristiriitaisia tutkimustuloksia. Tosin myös Colemanin tutkimuksessa päihteet ja itsetuhoinen käytös lisäsivät riskejä psyykkisten häiriöiden ilmaantuvuuteen.

Tuloksista ilmeni myös, että toisilla ihmisillä on suurempi riski mielenterveyden heikentymiseen, ja sen selittää yksilöllinen neurotismien taso, joka on vahvasti yhteydessä omana persoonallisuuteen. Korkea neurotismien taso viittaa siihen, että henkilö on herkempi sairastumaan mielenterveyden sairauksiin ja hän reagoi elämän kriiseihin paljon voimakkaammin. (Wallin ym. 2017, 1-12.) Tästä voi siis päätellä, että jos raskaudenkeskeytyksen tehneellä on mitattu korkea neurotismien taso, voi hänellä olla riski sairastua raskaudenkeskeytyksen jälkeisiin mielenterveysongelmiin ja henkisen tuen tarve kasvaa.

Mielenkiintoinen seikka tuloksissa oli se, miten eri tavoin yksilöt tuntevat ja reagoivat raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Esimerkiksi osa naisista kokee asian neutraalina ja helpottavana, osa kokee hetkellistä järkytystä, mutta toipuu tästä nopeasti ja osa taas kokee pitkäaikaista järkytystä ja mahdollisesti jopa sairastuu myöhemmin johonkin mielenterveydelliseen häiriöön. Tulokset osoittavat, että kun nainen on päätenyt

raskaudenkeskeytykseen itse ja kokee sen ainoana hyvänä ratkaisuna, voi nainen paremmin henkisesti (Poijula 2011). Etenkin jos raskaus on saanut alkunsa raiskauksesta, tuntee nainen usein helpotusta keskeytyksen jälkeen (Guimarães ym. 2017). Jos päätös keskeytyksestä aiheuttaa epävarmuutta, sen tekoon painostetaan, tai se keskeytetään geneettisistä syistä, aiheuttaa se usein päinvastaisen reaktion. Jos raskaus on edennyt jo pitkälle ja äiti on kiintynyt jo ajatukseen perheenisäyksestä ja raskaus joudutaan esimerkiksi geneettisistä syistä keskeyttämään, kokee nainen raskauden keskeyttämisen henkisesti paljon rankempana. (Kokemus-kouluttajat 2017.) Tästä voidaan päätellä, että raskaudenkeskeytyksen ajankohdalla on suuri merkitys henkisen kuormittavuuden määrään.

Toinen tutkimuskysymys käsitteli erilaisia tukipalveluja naisille, jotka tarvitsevat henkistä tukea raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Tulosten mukaan nainen voi hakea apua äitiysneuvolasta ja terveyskeskuksesta, ja tämä luultavasti on usein ensimmäinen paikka, jossa nainen ottaa avun tarpeensa puheeksi. Neuvolasta voi myös tarpeen mukaan saada lähetteen psykoterapeutille tai psykologille. Lisäksi apua voi hakea esimerkiksi seurakunnalta tai kriisikeskuksesta. Geneettisen raskaudenkeskeytyksen tehneille löytyy vertaistukiryhmiä, joista on monelle apua. (Kokemus-kouluttajat. 2017.)

Apua on siis saatavilla monista eri paikoista, ja sitä voi hakea omaan elämäntilanteeseen ja tarpeeseen soveltuen. Jotkut saavat apua uskonsa avulla ja hakeutuvat seurakunnan avun piiriin, kun taas toiset kokevat saavansa apua vain psykoterapeutin vastaanotolla. Tästä voi päätellä, että ihmisten tulisi saada sellaisia avun palveluja, jotka soveltuvat omiin arvoihin, tarpeisiin ja sen hetkiseen elämäntilanteeseen. Siksi hoitohenkilökunnan voi olla välillä vaikeaa ohjata asiakkaita oikean avun piiriin. Olisi kuitenkin hyvä, jos asiakkaalle annettaisiin kotiin aina mukaan yhteystietoja ja esitteitä erilaisista avun piireistä, jotta he voivat itse hakeutua haluamaansa paikkaan. Kuitenkin, jos naisen oma toimintakyky on jo valmiiksi alentunut henkisen voinnin laskun vuoksi, voi oma-aloitteinen avun hakeminen olla vaikeaa. Tällöin terveydenhuollon henkilökunnan tulisi aktiivisemmin miettiä naiselle sopivaa avun piiriä ja ohjata hänet sinne suoraan, esimerkiksi lähetteellä.

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä käsiteltiin erilaisten aborttiin liittyvien asenteiden vaikutusta raskaudenkeskeytyksen tehneiden naisten mielenterveyteen. Tutkimuksissa kävi ilmi, että yhteiskunnan ja lähipiirin konservatiivinen suhtautuminen aborttiin vaikuttaa selkeästi omaan mielenterveyteen raskaudenkeskeytyksen jälkeen (Ludermir ym. 2010. 1467-1473). Etenkin jos yhteisössä suhtaudutaan hyvin konservatiivisesti raskauden keskeyttämiseen, ja sitä pidetään jopa murhana, on selvää, että se vaikuttaa

mielenterveyteen negatiivisesti. Tällöin raskaudenkeskeytys pitää tehdä salassa perheeltä, tai jopa kumppanilta. (Kimport ym. 2011, 105, 107.)

Hoitoalan ammattilaiset voisivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia työskennellessään raskaudenkeskeytyksen tekevien, tai sen tehneiden naisten kanssa. Sairaanhoitajat, kätilöt, terveydenhoitajat ja lääkärit voisivat panostaa enemmän yksilön henkiseen hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen ottamalla mielenterveys paremmin huomioon hoitotyössä. Tutustumalla potilaan taustoihin ja panostamalla vuorovaikutukseen ja luottamukselliseen keskusteluun potilaan kanssa, voitaisiin mahdollisesti vaikuttaa yksilön mielenterveyteen. Kun potilaan tausta on tiedossa ja mahdolliset mielenterveysongelmat huomioitu, on helpompi lähteä keskustelemaan potilaan omista tuntemuksista ja avun tarpeesta. Lisäksi hoitohenkilökunnan oma asenne ja puhetapa vaikuttavat potilaan kokemukseen raskaudenkeskeytyksestä, joten siihen on syytä panostaa, vaikka itse olisi potilaan kanssa eri mieltä asioista (Niinimäki 2012, 316).

Psykiatristen sairaanhoitajien ja lääkärien on ehkä helpompi ottaa huomioon nämä seikat, koska he kohtaavat työssään paljon mielenterveyspotilaita ja tietävät heidän hoidostaan enemmän. Naistentautien osastoilla ja neuvoloissa tulisi järjestää säännöllisesti koulutuksia henkilökunnalle, jotka koskisivat esimerkiksi mielenterveyspotilaan kohtaamista. Koulutusten avulla voitaisiin ehkä tunnistaa avun tarpeessa olevia naisia herkemmin.

Tästä aiheesta on hyvin vähän tutkimuksia Suomesta, joten olisi hyvä saada myös suomalaisten näkökulmaa aiheeseen liittyen. Suomessa raskaudenkeskeytyksiin suhtaudutaan sallivasti, eikä laki raskauden keskeyttämisestä ole kovin tiukka. Tulevaisuudessa voitaisiin tutkia sitä, kokevatko suomalaiset raskaudenkeskeytyksen teon mielenterveyttä heikentäväksi ja miten suomalainen ajattelutapa vaikuttaa henkilön omaan kokemukseen ja mielenterveyteen. Lisäksi sosiaalisessa mediassa puhutaan nykyään enemmän raskaudenkeskeytyksistä ja niiden eettisyydestä. Eri maissa ja kulttuureissa ajatellaan raskaudenkeskeytyksistä eri tavalla, ja erilaisia mielipiteitä näkee sosiaalisessa mediassa paljon. Tulevaisuudessa tätä aihetta voisi tutkia sosiaalisen median vaikutuksen näkökulmasta.

LÄHTEET

Aiken, A; Padron, E; Broussard, K & Johnson, D. 2018. The impact of Northern Ireland's abortion laws on women's abortion decision-making and experiences. *BMJ sexual & reproductive health*, volume 45, issue 1. Viitattu 25.10.2020. <https://srh.bmj.com/content/45/1/3.long>

American Psychological Association. 2018. Abortion and Mental Health. Viitattu 2.4.2020 <https://www.apa.org/pi/women/programs/abortion/>

Biggs, M.A; Upadhyay, U; McCulloch, C & Foster, D. 2017. Women's Mental Health and Well-being 5 Years After Receiving or Being Denied an Abortion: A Prospective, Longitudinal Cohort Study. *JAMA Psychiatry*. Feb 1;74(2): 169-178. Viitattu 17.9.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27973641/>

Coleman, P.K 2018. Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995–2009. Cambridge University Press. Jan 2018. Viitattu 15.11.2020. <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/abortion-and-mental-health-quantitative-synthesis-and-analysis-of-research-published-19952009/E8D556AAE1C1D2F0F8B060B28BEE6C3D>

Ditzhuijzen, J; Have, M; Graaf, R; Nijnatten, C.H.C.J, Vollebergh, W.A.M. 2018. Abortion and the risk of mental disorders. *Tijdschrift voor psychiatrie* 60 (2018) 8, 527 – 535. Viitattu 11.9.2020. <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/en/issues/530/articles/11719>

Faundes, A; Miranda, L. 2017. Ethics surrounding the provision of abortion care. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. Volume 43, Pages 50-57. Viitattu 30.11.2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521693417300044?via%3Dihub>

Geneettinen raskaudenkeskeytys 2018. Potilasohje. SATSHP Ohjepankki. Viitattu 1.8.2020. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiSATSHP/Geneettinen%20raskaudenkeskeytys.pdf>

Guimarães A.C.M & Ramos K.S. 2017. Feelings of women in the experience of legal abortion due to sexual violence. *Journal of Nursing UFPE*, Jun 2017; 11(6): 2349-2356. (8p). Viitattu 4.11.2020.

Ha Wie, J; Kyung Nam, S; Sun Ko, H; Chul Shin, J; Yang Park, I & Lee, Y. 2018. The association between abortion experience and postmenopausal suicidal ideation and mental health: Results from the 5th Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V). *Taiwan J Obstet Gynecol* 2019 Jan;58(1): 153-158. Viitattu 12.9.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30638471/>

Huttunen, M. 2018. Masennus. Lääkirinkirja Duodecim. Viitattu 7.11.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389

Huttunen, M. 2018. Mielialahäiriö. Lääkirinkirja Duodecim. Viitattu 11.9.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00393&p_hakusana=mielenterveysh%C3%A4iri%C3%B6t

Ituprojekti 2020. Apua yllätysraskaustilanteissa ja abortin jälkeen. Viitattu 14.11.2020. <http://ituprojekti.net/fi/apua-abortin-jalkeen/>

Kansalaisaloite.fi. 2020. OmaTahto2020 – Päivitetään Suomen aborttilaki 2020-luvulle! Viitattu 1.11.2020. <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/7233>

Kauranen, V. 2019. Abortti ja psyykinen hyvinvointi. Lääkirinkirja Duodecim. Viitattu 16.4.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01050#s6

Kauranen, V. 2011. Abortti ja siitä selviäminen. 1. painos. Art House Oy.

Keinonen, M. 2015. Kiintymyssuhdehäiriöt. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Käypä Hoito. Viitattu 27.3.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nak06281>

Kerns, J.L; Mengesha, B; McNamara, B; Cassidy, A; Pearlson, G & Kuppermann, M. 2018. Effect of counseling quality on anxiety, grief, and coping after second-trimester abortion for pregnancy complications. Contraception Jun;97(6):520-523. Viitattu 9.11.2020. [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(18\)30069-6/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(18)30069-6/fulltext)

Kimport, K., Foster, K. & Weitz, T. 2011. Social Sources of Women's Emotional Difficulty After Abortion: Lessons from Women's Abortion Narratives. Perspectives On Sexual and Reproductive Health. Jun;43(2):103-9. Viitattu 12.9.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21651709/>

Kirurginen raskaudenkeskeytys. Potilasohje. VSSH Ohjepankki. Viitattu 13.4.2020. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/Kirurginen%20raskaudenkeskeytys.pdf>

Kishida, Y. 2001 (2020). Anxiety in Japanese women after elective abortion. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing (JOGNN), Sep2001; 30(5): 490-495. Viitattu 30.10.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11572529/>

Kivikoski, L. 2015. Näkökulmia sosiaalista aborttia hakevan kohtaamiseen. NLY Toimisto. Viitattu 3.11.2020. <https://www.nly.fi/nakokulmia-sosiaalista-aborttia-hakevan-kohtaamiseen/>

Kotta, S; Molangur, U; Bipeta, R & Ganesh, R. 2018. A Cross-Sectional Study of the Psychosocial Problems Following Abortion. Indian J Psychiatry. 60(2) 217-223. Viitattu 17.9.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30166679/>

Kujala, P. 2016. Raskaudenkeskeytys. Terveysportti, Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 1.4.2020. <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Kokemus-kouluttajat 2017. Geneettisen raskaudenkeskeytyksen kokeneen tukeminen. Käpy ry. Viitattu 19.9.2020. <https://kapy.fi/wp-content/uploads/geneettisen-raskauden-keskeytyksen-kokeneen-tukeminen.pdf>

Laki raskauden keskeyttämisestä. Finlex. 24.3.1970/239. Viitattu 1.9.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>

Launonen, K; Burakoff, K. Tietoa vuorovaikutuksesta. Papunet. Viitattu 3.11.2020. <https://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/vuorovaikutus/vuorovaikutus.pdf>

Ludermir, A.B; Barreto de Araújo, T.V; Valongueiro, S.A & Lewis, G. 2010. Common mental disorders in late pregnancy in women who wanted or attempted an abortion. Psychological Medicine, volume. 40, issue 9, September 2010, pp. 1467-1473. Viitattu 25.10.2020. <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/common-mental-disorders-in-late-pregnancy-in-women-who-wanted-or-attempted-an-abortion/F3F9DB971373B937DE6A5A24E4D6B582>

Lääkärin etiikka 2013. Syntymättömän ihmisarvo ja oikeudet. Suomen lääkäriliitto. Viitattu 4.5.2020. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-alku-ja-raskausaika/syntymattoman-ihmisarvo-ja-oikeudet/>

Lääkärin etiikka. Raskauden ehkäisy ja keskeytys. Suomen Lääkäriliitto. Viitattu 23.4.2020. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-alku-ja-raskausaika/raskauden-ehkaisy-ja-keskeyttaminen/>

MIELI ry. Mitä mielenterveys on? Viitattu 16.4.2020. <https://mieli.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>

Munk-Olsen, T; Munk Laursen, T; Pedersen, C; Lidegaard, Q; Mortensen, P. 2011. Induced First-Trimester Abortion and Risk of Mental Disorder. N Engl J Med 2011; 364:332-339. Viitattu 19.9.2020. https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa0905882?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Across-ref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed

Niinimäki, M. 2018. Raskaudenkeskeytys. Duodecim Terveysportti. Lääkärin käsikirja. Viitattu 1.4.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00657/search/imukaa-vinta>

Niinimäki, M. & Heikinheimo, O. 2019. Kirurginen keskeytys. Duodecim Oppiportti. Viitattu 1.4.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/njs11104/do>

Niinimäki, M. 2012. Raskaudenkeskeytykseen päätynyt nainen tarvitsee tukea. Lääkäri-lehti. 5/2012 vsk 67 s. 316. Viitattu 6.11.2020. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/raskaudenkeskeytykseen-paatynyt-nainen-tarvitsee-tukea/>

Nykkopp, J. 2015. Abortin tehneellä on oikeus surra. Potilaan Lääkäri-lehti. Viitattu 3.11.2020. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/abortin-tehneella-on-oikeus-surra/#.Vji-Ea7hD6c>

Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Kirjallisuuskatsaukset. Jamk. Viitattu 16.4.2020. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Pojjula, S. 2011. Abortti ja siitä selviytyminen. Viitattu 27.3.2020. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/p/0355-1067/46/5/aborttij.pdf>

Raskaudenkeskeytys, lääkkeellinen hoito. Potilasohje. VSSHP Ohjepankki. Viitattu 13.4.2020. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Raskaudenkeskeytys,%20l%C3%A4%C3%A4kkeellinen%20hoito.pdf>

Raskaudenkeskeytys. Käypä-Hoito –suositus 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.4.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi27050#read-more>

Rekonen, S. 2013. Raskauden keskeytys vaatii henkistä tukea. Duodecim Käypä Hoito. Viitattu 27.3.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix01921>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 8.10.2020. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sexpo 2019. Raskaudenkeskeytys. Viitattu 14.11.2020. <https://sexpo.fi/kootusti-tietoa/raskaudenkeskeytys-eli-abortti/>

Terveystalo 2018. Raskaudenkeskeytys eli abortti. Naistalo.fi. Viitattu 1.4.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaudenkeskeytys-eli-abortti>

THL 2020. Raskaudenkeskeytykset 2019. Viitattu 20.10.2020. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset>

THL 2020. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Viitattu 12.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>

Tietoa raskaudenkeskeytyksestä. Potilasohje. VSSHP Ohjepankki. Viitattu 13.4.2020. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Tietoa%20raskaudenkeskeytyksesta%C3%A4.pdf>

Tiitinen, A. 2019. Raskauden keskeytys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.3.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166

Toikkanen, U. 2001. Naiset kokevat abortin jälkeen sekä surua että helpotusta. Lääkäri-lehti. Viitattu 3.11.2020. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/naiset-kokevat-abortin-jalkeen-seka-surua-etta-helputusta/>

Wallin Lundell, I; Georgsson Öhman, S; Frans, Ö. Helström, L; Högberg,U; Nyberg, S; Sundström Poromaa, I; Sydsjö, G; Östlund, I & Skoog Svanberg, A. 2013. Posttraumatic stress among women after induced abortion: a Swedish multi-centre cohort study. BMC Women's Health 13, 52 (2013). Viitattu 25.10.2020. <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6874-13-52#citeas>

Wallin Lundell, I; Sundström Poromaa, I; Ekselius, L; Georgsson, S; Frans, Ö; Helström; L; Högberg, U & Skoog Svanberg, A. 2017. Neuroticism-related personality traits are associated with posttraumatic stress after abortion: findings from a Swedish multi-center cohort study. BMC WOMENS HEALTH, 10/2/2017; 17: 1-12. Viitattu 30.10.2020. <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-017-0417-8>

WHO. Abortion. Viitattu 23.4.2020 https://www.who.int/health-topics/abortion#tab=tab_2

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

| Pvm | Tietokanta | Hakusanat | Rajaukset | Osumat | Valitut tutkimukset |
|------------|--|--|---|--------|---------------------|
| 30.10.2020 | ChinalComplete | "attitude towards" "abortion" "mental health" | | 7 | 1 |
| 30.10.2020 | Chinal Complete | "posttraumatic disorder" "abortion" "mental helath" | Full txt 2010-2020 | 3 | 1 |
| 4.11.2020 | Chinal Complete | "abortion" "rape" | Full txt Abstarct available 2010-2019 | 46 | 1 |
| 1.4.2020 | Duodecim, Käypä hoito- suositukset | "Raskaudenkeskeytys" | | 1 | 1 |
| 1.4.2020 | Duodecim Oppi- portti | "Kirurginen raskaudenkes- keytys" | | 1 | 1 |
| 6.11.2020 | Lääkärilehti | "Raskaudenkeskeytys" | Full txt 2010-2020 | 3 | 1 |
| 11.9.2020 | PubMed | "abortion" "risk of mental dis- orders" | Full txt Free full txt 2010-2020 | 6 | 1 |

| | | | | | |
|---------------|--------|---|--|----|----|
| 12.9.2020 | PubMed | "abortion" "suicide" "mental health" | Full txt Free full txt 2010-2020 | 19 | 2 |
| 17.9.2020 | PubMed | "abortion" "psychosocial problems" | Full txt 2010-2020 | 35 | 2 |
| 17.9.2020 | PubMed | "denied abortion" "mental health" "well-being" | Full txt Free full txt 2010-2020 | 5 | 1 |
| 25.10.2020 | PubMed | "illegal abortion" "mental health" | Full txt 2010-2020 | 9 | 2 |
| 25.10.2020 | PubMed | "Posttraumatic stress after abortion" | Full txt 2010-2020 | 40 | 1 |
| 1.3-1.12.2020 | Google | "Raskaudenkeskeytys" "mielenterveys" | | 52 | 11 |

Liite 2. Tutkimustaulukko

| Tutkimuksen tekijät, vuosi ja maa | Tutkimuksen tarkoitus | Tutkimusmenetelmä, otos | Tutkimuksen keskeiset tulokset |
|---|--|---|---|
| Aiken, A; Padron, E; Broussard, K; Johnson, D 2018. Pohjois Irlanti | Arvioida Irlannin aborttilain vaikutusta naisten päätösten tekoon ja kokemuksia abortin saannist | 2017-2018 välillä haastateltiin 30 naista, jotka olivat menneet Iso-Britanniaan hakemaan aborttia tai tehneet sen itse kotona | Aborttilaki vaikuttaa kielteisesti naisten hyvinvointiin ja aiheuttaa pelkoa ja epäluottamusta terveydenhuoltoon kohtaan. |
| Biggs, MA; Upadhyay, U; McCulloch C; Foster D 2017. USA | Tutkia niiden naisten psyykkistä hyvinvointia, jotka ovat tehneet abortin ja joilta abortin tekeminen evättiin viisi vuotta sitten | Pitkittäistutkimus. Vuosilta 2008-2010 abortin hakeneita naisia 21:stä eri osavaltiosta ympäri Yhdysvaltoja. | Naisilla, joilta abortin teko evättiin, oli enemmän psyykkisiä ongelmia kuin abortin saaneilla. |
| Coleman, P. 2018, Iso-Britannia | Mitata yhteyttä raskaudenkeskeytyksen ja mielenterveyden indikaattoreiden välillä | Kvantitatiivinen tutkimus. Tulokset muodostuvat 22 kansainvälisestä tutkimuksesta, joissa oli käytetty 36 eri metodia. Osallistujia tutkimuksissa oli yhteensä 877 181. | Raskaudenkeskeytys nosti mielenterveysongelmien riskiä 81%, ja että 10% raskaudenkeskeytyksen jälkeen alkaneista mielenterveysongelmista johtui nimenomaan keskeytyksestä Tutkimushenkilöiden päihteidenkäyttö ja itsetuhoinen käytös vahvisti tuloksia |

| | | | |
|---|---|---|--|
| Ditzhuijzen, J; Have, M; Graaf, R; Nijnatten, C.H.C.J, Vollebergh 2018. Alankomaat | Tuoda tarkempi käsitys ihmisille naisen mielenterveydestä abortin jälkeen ottaen huomioon kuitenkin mielenterveyden tila ennen aborttia, sekä muut tekijät. | Prospektiivinen pitkittäiskohorttitutkimus. Abortin tehneitä naisia + naisia, jotka eivät ole tehneet aborttia | Aikaisemmat mielenterveysongelmat, ikävät kokemukset elämässä, epävakaa parisuhde lisäsivät abortin jälkeisiä mielenterveysongelmia, mutta itse abortti ei. |
| Guimarães ACM & Ramos KS 2017. Meksiko & Keski- ja Etelä-Amerikka | Selvittää, millaisia tunteita raiskauksen kokeneet naiset tunsivat, ja jotka tekivät laillisen abortin | Tutkimuksessa käytettiin haastattelua tiedonkeräämisen välineenä, ja tuloksia analysoitiin sisällönanalyysilla. | Raiskauksen jälkeen naiset kokivat vihaa, ja heitä kuvotti se mitä heille oli tehty. Heille abortti oli kuitenkin hyvä ratkaisu ja se toi helpotusta tapahtuman käsittelyyn. |
| Ha Wie, J; Kyung Nam, S; Sun Ko, H; Chul Shin, J; Yang Park, I; Lee, Y 2018. Etelä-Korea. | Arvioida raskaudenkeskeytys kokemuksien vaikutusta itsemurha-ajatuksiin ja mielenterveyteen korealaisilla naisilla, jotka ovat ylittäneet jo vaihdevuodet | 5133 menopaussin ohittaneita korealaisia naisia | Itsemurha-ajatusten riski kasvoi merkittävästi niillä naisilla, jotka olivat tehneet kolme raskaudenkeskeytystä, ja enemmän. Lisäksi masennusoireet olivat läsnä monen elämässä, jotka olivat tehneet useamman abortin |
| Itu-projekti. 2020, Suomi | Vertaistukiryhmä raskaudenkeskeytyksen tehneille | | |
| Kauranen, V. 2019, 2011, Suomi | Pohtii, miten raskaudenkeskeytys vaikuttaa naisen mielenterveyteen ja miten abortista selviää. | Artikkeli v.2019 & kirja v.2011 | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| Kerns, Jennifer; Mengesha, Biftu; McNamara, Blair; Cassidy, Arianna; Pearlson, Geffan; Kuppermann, Miriam 2018. | Tutkia suhdetta neuvonnan laadun, päätöksenteon, päätökseen tyytyväisyyden ja psykologisten lopputulemien välillä toisen kolmanneksen raskaudenkeskeytyksen jälkeen | Poikkileikkaus-tutkimus. Tutkimuksessa analysoitiin 145 toisella kolmanneksella raskauden keskeyttänyttä naista, joilta kyseltiin kokemuksia hoidosta ja neuvonnasta, sekä psykososiaalisista ongelmista | Tuloksien mukaan päätökseen tyytyväisyys ja jaettu päätöksenteko vaikuttivat positiivisesti naisen psyykkiseen hyvinvointiin. Neuvonnan ja hoidon sensitiivisyydellä on tärkeä merkitys varsinkin silloin, kun raskaudenkeskeytys on tehty raskaudessa ilmenneen ongelman takia. |
| Kishida, Y 2001 (tark. 2020) Japani | Tutkia japanilaisten naisten kokeman ahdistuksen määrää abortin jälkeen | 66 japanilaista naista osallistui. Kyselyssä oli käytössä Spielberger's State Trait Anxiety Inventory, johon vastattiin ennen aborttia ja sen jälkeen. | Naisen omalla suhtautumisellaan raskaudenkeskeytykseen on merkittävä vaikutus ahdistuksen määrän kokemiseen raskaudenkeskeytyksen jälkeen. |
| Kimport, K., Foster, K. & Weitz, T. 2011, Yhdysvallat | Tutkia, lisääkö raskaudenkeskeytys mielenterveysongelmien riskiä | Puhelinhaastattelu | Tulosten mukaan raskaudenkeskeytys ei nosta mielenterveysongelmien riskiä |
| Kivikoski, L. 2015, Suomi | LL ja psykologi Kivikoski pohtii, miten raskaudenkeskeyttäneitä tulisi hoitaa ja miltä heistä tuntuu | Artikkeli | |
| Kokemus-kouluttajat. 2017, Suomi | Kertoo lukijalle geneettisestä raskaudenkeskeytyksestä ja siitä selviämisestä. | Artikkeli | |

| | | | |
|--|---|--|---|
| Käypä Hoito -suositus | Kertoa raskaudenkeskeytyksestä, millä tavoin se voidaan tehdä ja sen jälkitarkastuksesta | | |
| Launonen, K; Burakoff, K. Suomi | OIVA-projekti. Ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta | Sivuilta löytyy tietoa vuorovaikutuksen varhaiskehityksestä, vuorovaikutuksen toimivuuteen liittyvistä seikoista ja siitä, miten lähi-ihmiset voivat omalla toiminnallaan tukea vuorovaikutusta. | |
| Ludermir, A.B; Barreto de Araujo, T.V; Valongueiro, S.A; Lewis, G 2010. Brasilia | Tutkia mielenterveyshäiriöiden yhteyttä Brasialaisiin naisiin, jotka olivat yrittäneet tehdä aborttia tai halunneet sitä, ja olivat nyt kolmannella kuulla raskaana | 18-49-vuotiaat raskaana olevat naiset vastasivat kyselyyn (SRQ-20), jotka olivat rekisteröityneet Recifen perusterveydenhuoltoon. | Naiset, jotka olivat yrittäneet keskeyttää raskauden itse kotikonstein, kärsivät usein jostain mielenterveysongelmasta |
| Munk-Olsen, T; Munk Laursen, T; Pedersen, C; Lidegaard, O; Mortensen, P 2011, Tanska | Selvittää lisääkö raskaudenkeskeytyksen tekeminen psykiatrisen avun tarvetta | Väestöön perustuva kohorttitutkimus. Tietoa on kerätty v. 1995-2007 tytöiltä ja naisilta, joilla ei ole ilmentynyt aiemmin mielenterveydellisiä häiriöitä, ja jotka ovat tehneet ensimmäisellä kolmanneksella raskaudenkeskeytyksen tai synnyttäneet lapsen. | Tutkimuksen koehenkilöiden ensimmäisen psykiatrisen kontaktin hakemisen suhdeluku oli niin pieni, ettei tutkimuksessa koettu raskaudenkeskeytyksellä olevan merkittävää yhteyttä mielenterveydellisten häiriöiden lisääntymiseen. |

| | | | |
|---|---|--|--|
| Niinimäki & Heikinheimo 2019, Suomi | Antaa lukijalle tietoa kirurgisen raskaudenkeskeytyksen menetelmistä ja riskeistä | Artikkeli | |
| Niinimäki, M. 2012. Suomi | Kertoo lukijalle henkisen tuen ja keskustelun tärkeydestä | Artikkeli | |
| Pojjula, L. 2011, Suomi | Kertoo raskaudenkeskeytyksestä ja siihen liittyvistä tutkimustuloksista | Artikkeli | |
| Sameera Kotta , Umashankar Molangur, Rajshekhar Bipeta , Radhika Ganesh 2018. Intia | Tutkia abortin psykososiaalisia vaikutuksia naisiin | Poikittaistutkimus. Viidestä eri Hydrabadin sairaalasta valittiin tutkimukseen abortin kokeneita naisia. | Abortin jälkeen ilmeni hieman psykososiaalisia ongelmia, mutta selvästi enemmän näitä ongelmia ilmeni spontaanin keskenmenon jälkeen |
| Sexpo. 2019, Suomi | Antaa lukijalle tietoa raskaudenkeskeytyksestä, sen riskeistä ja aiheuttamista tunteista. | Artikkeli | |
| Toikkanen, U. 2011, Suomi | Referoi tutkijan tekstiä raskaudenkeskeytyksestä. | Artikkeli | |

| | | | |
|--|--|--|---|
| Wallin Lundell, I., Georgsson Öhman, S., Frans, Ö. 2013, Ruotsi | Tutkia, esiintyikö abortin tehneillä naisilla posttraumaattisia oireita tai mielenterveys-sairauksia ennen aborttia, ja kolme ja kuusi kuukautta sen jälkeen | 1457 abortin tehnyttä naista osallistui tutkimukseen vastaamalla kysymyslomakkeisiin | Posttraumaattista oireilua esiintyi enemmän kuin mielenterveys-sairauksia jokaisessa haastatteluvaiheessa. Oireilua oli enemmän nuorilla, vähemmän kouluttautuneilla ja niillä, joilla oli jo jonkinlaista masennus- tai ahdistuneisuusoireilua |
| Wallin-Lundell, Inger; Poromaa Sundström, Inger; Ekselius, Lisa; Georgsson, Susanne; Frans, Örjan; Helström, Lotti; Högberg, Ulf; Svanberg, Agneta Skoog; Wallin Lundell, Inger; Sundström Poromaa, Inger; Skoog Svanberg, Agneta 2017. Ruotsi | Tutkia neurotismien tason vai kutusta posttraumaattisten oireiden ja sairauksien ilmaantuvuuteen | PTSD: n ja PTSS: n arviointiin käytettiin Screen Questionnaire-Posttraumaattinen stressihäiriötä (SQ-PTSD). Mittaukset tehtiin ensimmäisellä käynnillä ja kolme ja kuusi kuukautta abortin jälkeen. Neurotismiin liittyvien persoonallisuuspiirteiden arvioinnissa käytettiin ruotsalaisen yliopiston mittaria: Scales of Personality (SSP). | Neurotismien korkealla tasolla oli yhteys mielenterveyshäiriöiden syntyyn abortin jälkeen. |