

Sofia Kesti & Linda Takalahti

”Sinä et voinut tätä aiheuttaa” -

**KESKENMENON KOKENEIDEN NAISTEN KOKEMUKSIA KESKEN-
MENOSTA SEKÄ KESKENMENON HOIDOSTA**

Kirjallisuuskatsaus

”Sinä et voinut tätä aiheuttaa” -

**KESKENMENON KOKENEIDEN NAISTEN KOKEMUKSIA KESKEN-
MENOSTA SEKÄ KESKENMENON HOIDOSTA**

Kirjallisuuskatsaus

Sofia Kesti & Linda Takalahti
Opinnäytetyö
Lokakuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Sofia Kesti & Linda Takalahti

Opinnäytetyön nimi: ”Sinä et voinut tätä aiheuttaa” – Keskenmenon kokeneiden naisten kokemuksia keskenmenosta sekä keskenmenon hoidosta.

Työn ohjaajat: Terttu Koskela & Minna Manninen

Työn valmistumisvuosi: Syksy 2013

Sivumäärä: 43+4 liitesivua

Opinnäytetyömme tarkoitus oli kuvata keskenmenon kokeneiden naisten kokemuksia keskenmenosta sekä saamastaan hoidosta. Koska lähdetutkimuksemme ovat kansainvälisiä tieteellisiä julkaisuja, haluamme myös selvittää ovatko keskenmenon kokemukset yhteneviä eri maiden ja kulttuurien välillä. Olemme myös havainneet, että keskenmenon kokenut nainen jää vaille psyykkistä tukea ja tämän takia on tärkeää selvittää minkälaisia tunteita ja ajatuksia naiset ovat käyneet prosessissa läpi. Näitä tunteita ymmärtämällä me voimme kehittyä työssämme ja ymmärtää keskenmenon kokenutta naista paremmin.

Toteutimme opinnäytetyömme systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Valitsimme tämän metodin työhömmme, koska Suomessa keskenmenon kokeneiden kokemuksia ei ole tutkittu juurikaan yliopistotasolla. Aiheesta on myös hyvin vähän tieteellisiä julkaisuja. Aloitimme työmme valitsemalla hakutermit, joiden avulla haimme hakukoneista tarvitsemiamme teoksia. Kirjasimme hakuprosessin tarkasti ylös. Tutkimusten valinnassa olimme määrittäneet sisäänotto sekä poisjättökriteerit, joiden avulla päädyimme valitsemaan kirjallisuuskatsauksemme seitsemän (7) lähdetutkimusta luotettavista tietokannoissa.

Tutkimustuloksista selvisi, että keskenmenon kokemus on samanlainen riippumatta kansalaisuudesta. Tutkimuksista kävi myös ilmi, että keskenmenon kokeneet naiset kokivat syyllisyyttä sekä tyhjyyttä. Tutkimustuloksissa korostui myös henkilökunnan asenteiden merkitys keskenmenon kokemukseen.

Tutkimuksemme tulosten perusteella keskenmenon kokeiden hoitoa ja tukea voisi Suomessa kehittää. Esimerkiksi kehittää erillisiä keskenmenoyksiköitä, jolloin pariskunnat voisivat saada parempaa hoitoa heille rauhallisemmassa ympäristössä. Myös vertaistuen saaminen, sekä psyykkisen hyvinvoinnin huomioinen, onnistuisi erillisessä yksikössä paremmin.

Asiasanat: Keskenmeno, raskaus, menetys, kokemus, kirjallisuuskatsaus

ABSTRACT

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

Authors: Sofia Kesti & Linda Takalahti

Title of thesis: "Sinä et voinut tätä aiheuttaa" – Keskenmenon kokeneiden naisten kokemuksia keskenmenosta sekä keskenmenon hoidosta.

Supervisors: Terttu Koskela & Minna Manninen

Term and year when the thesis was submitted: October 2013

Number of pages: 43+4 appendix pages

The meaning of our study was to describe the women who have experienced miscarriage and describe the care that was given. With the help of international resources, we also would like to find out whether the miscarriage experiences are consistent across countries and cultures. We have found that the miscarriage experienced woman don't receive enough psychological support and this is why it is important to find out what kinds of emotions and thoughts women have gone through the process. Throughout our research we can develop our working knowledge and understand the miscarriage experienced woman better.

This study was a systematic literature review. We chose this method as our study because in Finland experiences of miscarriages has not been reviewed a lot at the university level. This issue has also very few scientific publications. We started our work by selecting search terms by which we applied for the search engines to find cases. We wrote down the process meticulously. The selection of the studies that met our criteria with advantages were selected. During our studies we were left with seven (7) researches.

The results showed that the miscarriage experience is similar, regardless of the nationality. The studies also showed that women who have experienced a miscarriage felt guilt and emptiness. The study results highlighted the importance of staff attitudes during the miscarriage experience.

While studying the results from tests of miscarriage care and support we have found ways for improvement in Finland. For example, to develop separate units for miscarriages, the parents could receive better care in a quieter environment. Also, with focus on peer support and psychological well-being will help in a successful recovery.

Keywords: Miscarriage, pregnancy, loss, experience, systematic literature review

Sisällys

1 JOHDANTO	6
2 KESKENMENO	8
2.1 Keskenmenon syyt	9
2.2 Oireet	10
2.3 Hoito	12
2.4 Menetykseen liittyvä suru ja kriisi	12
3 KÄTILÖTYÖ	17
3.1 Hyvä hoito	18
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	20
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
5.1 Hakutermien valinta ja haun suorittaminen	22
5.2 Sisäänotto- ja poisjättökriteerit	24
6 AINEISTON ANALYYSI	27
7 TUTKIMUSTULOKSET	28
7.1 Kokemuksia keskenmenosta	28
7.2 Kokemuksia keskenmenon hoidosta	30
8 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	32
8.1 Tulosten tarkastelu	32
8.2 Johtopäätökset	34
9 POHDINTA	36
9.1 Luotettavuus ja eettisyys	37
9.2 Kehittämisehdotukset	39
LÄHTEET	40
LIITEET	44

1 JOHDANTO

Raskauden aikaansaaminen tarkoittaa lähes aina naisen ja miehen välistä sukupuoliyhdyntää. Naisen munasarjasta irtoaa munasolu kerran kuukaudessa eli noin 400 kertaa elämän aikana. Sen irtoaminen kestää vain muutaman minuutin. Munasolu kypsyy munajohtimessa siittiötä odotellessa. Hedelmöittyminen tapahtuu munajohtimen alkupäässä, josta limakalvon värekarvat kuljettavat hedelmöittynyttä munasolua kohtua kohti. Munasolusta kehittyy alkio ja alkioista myöhemmin sikiö. Teknisesti raskaus alkaa kun nainen kantaa sisällään hedelmöittynyttä munasolua. Raskausaika kestää yleensä yhdeksän kuukautta. Raskauden päättyessä nainen synnyttää vauvan. Kaikki raskaudet eivät kuitenkaan pääty onnellisesti terveen lapsen syntymään. (Järvi 2007. 24-27)

Keskenmenojen tarkkaa lukumäärää on hankala määrittää, koska suurin osa keskenmenoista tapahtuu spontaanisti jo raskauden alussa, jolloin sairaalahoitoa ei vaadita. Sairaaloissa hoidetaan kuitenkin noin 17 000 keskenmenoa vuosittain. Keskenmenon kokenut nainen käy läpi lähes poikkeuksetta traumaattisen kriisin. Kriisi on jokaiselle naiselle henkilökohtainen kokemus. Siksi kätilöille onkin ensisijaisen tärkeää kohdata jokainen nainen yksilönä. Kätilö on siis merkittävässä roolissa kriisiä läpikäyvän naisen hoidossa. Kätilön on muun muassa osattava arvioida naisen selviytymiskykyä kriisin aikana. (Roto 2001. 1-2)

Opinnäytetyönämme teemme kirjallisuuskatsauksen, jossa selvitämme aikaisempia tutkimuksia ja kirjallisuutta hyödyntäen naisten kokemuksia keskenmenosta ja keskenmenon hoidosta. Valitsimme tämän aiheen, koska keskenmenon jälkihoito Suomessa on aiempien tutkimusten mukaan riittämätöntä. Äitien ja perheiden kokemuksia keskenmenosta sekä sen hoidosta on tutkittu sekä Suomessa että kansainvälisesti. Kaikista aiemmista tutkimuksista oli noussut esille muun muassa se, että naiset olisivat toivoneet lisää keskusteluapua kriisin aikana sekä sen jälkeen. Haluamme siis tutkia miten keskenmenojen parissa työskentelevät kätilöt voisivat laadullisesti parantaa työtään naisten kokemusten perusteella.

Tavoitteemme opinnäytetyölle on kehittyä opiskelijana ja hoitotyön ammattilaisena tuottamaan laadullista tietoa tutkittavasta aiheesta. Opiskelijana tavoitteemme on oppia hakemaan uutta tietoa luotettavista tietolähteistä ja hyväksikäyttämään alamme hakukoneita. Haluamme oppia esittämään tutkimustulokset selkeästi. Kirjallisuuskatsauksessa haluamme oppia yhdistelemään tietoa ongelmakeskeisesti. Tavoitteenamme on myös syventää ammattiosaamistamme terveydenhuollon ammattilaisina. Haluamme tuottaa alamme ammattilaisille viimeisintä ja luotettavaa tutkimustietoa aiheesta. Viimeisintä tutkimustietoa hyväksikäyttäen toivomme, että ammattilaiset voivat kehittää käytännön työtään.

Aiomme kuvata ja kuvailla keskenmenon kokeneiden naisten kokemuksia keskenmenosta sekä saamistaan hoidosta aikaisempiin tutkimustuloksiin viitaten. Aiheemme on tärkeä, jotta voisimme kehittää keskenmenon kokeneiden naisten ja perheiden hyvinvointia. Haluamme tuoda ammattilaisille ja keskenmenon kokeneille naisille tuoretta, luotettavaa ja tiivistettyä tietoa. Tuloksia esille tuomalla haluamme tuoda julki keskenmenon hoidossa olevia mahdollisia epäkohtia sekä keskeisiä naisten kokemuksiin vaikuttavia tekijöitä, johon terveydenhuollon ammattilaiset voivat työllään vaikuttaa.

2 KESKENMENO

On fysiologinen ihme, että nainen pystyy tulemaan raskaaksi ja että raskaus jatkuu. Raskaushan tarkoittaa periaatteessa sitä, että elimistössä on puoleksi vierasta perimää sisältävä alkio, sitten sikiö, jonka vielä pitäisi kasvaa. Jo munasolun ja siittiön kohtaaminen on jo sinänsä ihme. On arvioitu että ovulaation aikaan tapahtuvista yhdynnöistä joka viides johtaa raskauteen. Yksin tämä hedelmöityshetki on altis häiriöille. On arvioitu että vain 40 % alkioista kykenee tarttumaan kohdun seinään, tämä on äärimmäisen herkkä kehitysvaihe ja suurin osa raskauksista keskeytyy tässä vaiheessa naisen huomaamatta. Alkion ja sikiön uusi kehitysvaihe edellyttää aina edellisen kehitysvaiheen onnistumista. Keskenmenot ajoittuvat alkuraskauteen, koska silloin muodostuvat elimet, joiden kehityshäiriöt voivat johtaa sikiön kuolemaan. (Järvi 2007. 24-27).

Keskenmenosta puhutaan silloin jos raskaus keskeytyy ennen 23. raskausviikkoa tai jos sikiön paino on alle 500g. Raskausviikko määritetään viimeisimpien kuukautisten alkamispäivän mukaan. Sikiön ja lapsen kehitysviikkojen raja on asetettu siksi että tämän jälkeen syntyvällä sikiöllä on eloonjäämismahdollisuus kohdun ulkopuolella. Mahdollisuudet ovat sitä huonommat mitä vähemmän aikaa raskaus on kestänyt. Raskauksista noin 30 % päättyy keskenmenoon, mutta niistä ainoastaan 15 % todetaan. Tarkkaa lukumäärää on vaikea arvioida, koska suurin osa keskenmenoista tapahtuu spontaanisti jo raskauden alussa. Suurin osa keskenmenoista päättyy ennen 12. raskausviikkoa Keskenmeno voi tapahtua täydellisesti tai epätäydellisesti. Täydellisessä keskenmenossa kohtu tyhjenee spontaanisti kokonaan. Tämä on tyypillinen ennen kuudetta raskausviikkoa. Epätäydellinen keskenmeno tarkoittaa sitä että kohtu ei tyhjene kokonaan, ja tällöin kohtu tyhjennetään lääkkeillä tai kirurgisesti kaapimalla. (Äimälä 2007. 385-387).

2.1 Keskenmenon syyt

Keskenmenoon on aina jokin syy. Lääketiede pystyy yhä useammin tarjoamaan vastausta siihen mistä keskenmenot johtuvat. Silti jokainen nainen ei voi saada vastausta siihen miksi juuri hän koki keskenmenon. Keskenmeno yleensä johtuu siitä että jokin estää raskauden luonnollisen jatkumisen. Biologisesti selitys löytyy silloin joko sikiöstä tai raskaudesta. (Järvi 2007.20).

Yleisin (n.50–60% tapauksista) keskenmenon syy on kromosomipoikkeavuus. Yleisimpiä kromosomipoikkeavuuksia ovat trisomiat (13-, 16-, 18-, 21-, 22-). Turnerin oireyhtymä (45X) on yleisin keskenmenoon johtava kromosomivika. Naisen ikä lisää riskiä kromosomipoikkeavuuksiin. Alle 35-vuotiailla riski on 35 % ja yli 40-vuotiailla 60 %. Sikiön rakenteellisten epämuodostumien sekä kromosomipoikkeavuuksien aiheuttamat keskenmenot ovat tavallisimpia raskauden ensimmäisellä kolmanneksella. (Ulander & Tulppala 2011. 377-385).

Kohdun rakenteellisia poikkeavuuksia esiintyy n. 0,5-2 %:lla fertiili-ikäisistä naisista. Fertiili-ikäisellä naisella tarkoitetaan hedelmällisessä iässä olevaa naista. Rakennepoikkeavuudet altistavat ennenaikaiseen synnytykseen, poikkeavaan tarjontaan loppuraskaudessa sekä keskenmenoon. Mahdollisesta kohdun rakenneviasta huolimatta raskaus etenee normaalisti suurimmalla osasta naisista. Kohdun rakennepoikkeavuuksia voidaan selvittää kaikukuvauksessa ja kohtuontelon tähystyksessä. Kohdun myoomat eli pullistumat sekä kohtuontelon kiinnikkeet voivat myös altistaa keskenmenolle. (Ulander & Tulppala 2011. 377-385).

Harvinainen kohdunkaulan heikkous voi myös aiheuttaa keskikolmanneksen keskenmenoja. Diagnoosia ei voida todeta luotettavasti ennen raskautta, vaan kohdunkaulan heikkous voidaan todeta alkuraskaudessa emättimen kautta tehtävässä ultraäänitutkimuksessa. Raskauden jatkumista voidaan koettaa edesauttaa kohdunsuulle laitettavalla tukiompeleella ja näin välttää keskenmenoa. Langan laitto altistaa ennenaikaiselle lapsivedenmenolle sekä infektioille, tästä syystä tukiompeleen laitto harkitaan aina tapauskohtaisesti. (Ulander & Tulppala 2011. 377-385).

Keltarauhashormoni on naishormoni, jota erittyy keltarauhasesta ja istukasta, raskauden aikana ja se muokkaa kohdun limakalvoa sikiölle sopivaksi. Jos keltarauhashormonin

toiminta on häiriintynyt, nainen voi altistua keskenmenolle. Keltarauhashormonin vajaatoiminnasta aiheutuva keskenmeno on kuitenkin harvinainen (alle viisi prosenttia keskenmeno syistä). Myös kilpirauhasen liika – tai vajaatoiminta sekä hoitamaton diabetes voi aiheuttaa keskenmenon. (Ulander & Tulppala 2011. 377-385).

Emättimen normaaliflooran, eli limakalvolla elävien bakteerien häiriö yhdistetään keskenmenoon. Normaaliflooran häiriötä emättimessä kutsutaan bakteerivaginoosiksi. Bakteerivaginoosi on hyvin yleinen, sitä todetaan jopa joka neljännellä naisella ja 15 % raskaana olevista. Bakteerivaginoosi lisää keskenmenon riskiä jopa kaksin – viisinkertaisesti. Suurin osa suomalaisista on rokotettu vihurirokkoa (rubella-virus) vastaan. Jos nainen saa vihurirokkotartunnan raskauden aikana, se voi aiheuttaa vakavia kehityshäiriöitä sikiölle tai johtaa keskenmenoon. Toksoplasmoosiksi kutsutaan loisen aiheuttamaa infektiota. Toksoplasmoosi aiheuttaa istukan ja sikiön infektion. Se aiheuttaa kehityshäiriöitä ja keskenmenoja. Muita keskenmenolle altistavia infektioita ovat suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä tarttuva klamydia, sytomegalia, joka kuuluu herpesvirusten ryhmään, sikotauti, influenssa, ureaplasma, listerioosi ja parvovirukset. (Ulander & Tulppala 2011. 377-385).

Vaikka kohtu on hyvin suojassa ulkoisten vammojen aiheuttajilta, keskenmenon riskiä lisäävät myös monet ulkoiset tekijät. Esimerkiksi kova isku vatsaan voi aiheuttaa keskenmenon. Alkoholien liikakäyttäjillä, tupakoivilla sekä huumeiden käyttäjillä on merkittävästi enemmän riskejä raittiisiin verrattuna saada keskenmeno. Huumeusaineiden käyttö vaikuttaa sekä naisen hedelmällisyyteen että lisäävät keskenmenon riskiä. Myös työympäristö ja sen vaaratekijät voivat olla keskenmenon riskitekijöitä. (Ulander & Tulppala 2011. 377-385).

2.2 Oireet

Alkuraskaudessa esiintyvä niukka verinen vuoto on yleensä normaalia ja sitä esiintyy 25 % raskaana olevista naisista. Alkuraskauden verenvuodon ilmaantuessa selvitetään onko sikiö elossa. Jos sikiön todetaan olevan elossa, voi verenvuoto johtua esimerkiksi sikiön kiinnittymisestä kohdun seinämään. Jos verenvuoto on kuitenkin runsasta (runsaampaa kuin kuukautisvuoto), siihen liittyy alavatsakipua, supistelua ja vuoto kestää useamman päivän, on mahdollinen raskauden jatkuminen silloin tarkistettava. Normaalisissa raskau-

nessa vaginaalisen kaikututkimuksen avulla nähdään sikiöpussi 31.päivää edellisten kuukautisten alkamisesta, ruskuaispussi 36. päivänä, sekä sikiön syke 41. päivänä. (Äimälä 2007. 385-387).

Alkuraskauden runsas verenvuoto on yleensä merkki käynnissä olevasta keskenmenosta. Jos sikiö on elossa, tilanne saattaa rauhoittua itsestään. Lepo on tällöin hyväksi sekä pidättäytyminen yhdynnästä. Jos levosta huolimatta supistelu ja alavatsakipu jatkuvat, sekä vuoto lisääntyy, on silloin tarve kaikututkimukseen. Jos tutkimuksessa nähdään kohdunsuun avautuvan, on keskenmeno käynnissä.

Joka viidennellä raskaana olevista naisista esiintyy veristä vuotoa ennen 20. raskausviikkoa, ja puolet näistä raskauksista päättyy keskenmenoon. Mitä runsaampaa vuoto on sitä, huonompi raskauden jatkumisen ennuste on. Jos kaikututkimuksessa todetaan elävä sikiö, on ennuste tällöin hyvä. (Äimälä 2007. 385-387; Ulander & Tulppala 2011. 377-385).

Abortus completus – täydellinen keskenmeno. Kohtu tyhjenee raskauskudoksesta

Abortusin completus – epätäydellinen keskenmeno. Kohtu ei tyhjene spontaanisti täysin raskausmateriaalista.

Abortus imminens – uhkaava keskenmeno. Verenvuodon määrä on kohtuullinen ja kohdunsuu kiinni. Sikiö on elossa raskaus saattaa jatkua normaalisti.

Abortus incipiens – käynnissä oleva keskenmeno. Verenvuoto on runsasta ja kohdunsuu avautunut.

Missed abortion – keskenjäänyt keskenmeno. Kuollut sikiö on jäänyt kohtuun. Vuoto on niukkaa ja kohdunsuu suljettuna.

Abortus febrilis – kuumeinen keskenmeno. Keskenmenoon liittyy kohtutulehdus.

Ovum abortivum – tuulimunaraskaus. Sikiöpussissa näkyy ruskuaispussi mutta ei sikiökaikea. Sikiön kehitys on keskeytynyt niin varhain että ei voida todeta sikiötä.

Abortus habitualis – toistuva keskenmeno. Vähintään kolme keskenmenoa.

(Äimälä 2007. 385-387).

2.3 Hoito

Keskenmenossa kohtu voi tyhjäntyä spontaanisti ilman minkäänlaisia toimenpiteitä. Keskenmeno varmistetaan aina ultraäänitutkimuksella. Varhain keskeytyvissä raskauksissa kaavinta tai lääkkeellinen kohdun tyhjentäminen on usein tarpeeton jos näyttää siltä että istukka ja sikiöpussi ovat jo syntyneet kokonaan. Raskauskudoksen syntyessä vuoto saattaa olla hyvin runsasta ja mukana voi tulla suurehkoja hyytymiä. Vuoto saattaa kestää noin 2-4 viikkoa. Raskauden oireet häviävät noin viikon kuluessa keskenmenosta. (Äimälä 2007. 385-387).

Joskus kohtuun voi kuitenkin jäädä raskauskudosta, eli sikiöpussi, istukka tai näistä kumpikin. Jos kohdun tyhjentäminen on tarpeen, vaihtoehtoina on lääkkeellinen hoito tai kohdun kaavinta. Joskus kaavinta on perusteltu runsaan vuodon takia. Kaavinta tapahtuu yleisanestesiassa. Kohdun tyhjentäminen voidaan tehdä myös lääkkeellisesti antiprogestiinin ja progesteronin yhdistelmällä. Viimeaikoina on tutkittu, että 85 % potilaista kohtu tyhjäni kokonaan lääkkeellisellä hoidolla. Tutkimusten mukaan 80 % potilaista, joilla oli käynnissä oleva keskenmeno selvisi ilman kaavintaa. On todettu, että supistuksia estävillä lääkkeillä ei ole vaikutusta keskenmenoon. Seerumin hCG:n eli raskaushormonin tarkistaminen keskenmenon jälkeen on tärkeää. Verikokeella voidaan varmistaa kohdun tyhjeneminen ja raskausmateriaalin poistuminen. (Ulander & Tulppala 2011. 377-385).

2.4 Menetykseen liittyvä suru ja kriisi

Kun nainen saa tietää olevansa raskaana, viikko viikolta hänen mieli ja keho rakentavat sikiöön symbioottista suhdetta, joka varmistaa vauvan parhaan mahdollisen hoidon. Luonto on rakentanut tämän mekaniikan, jotta kovin keskeneräisenä syntyvä ihmisen lapsi selviytyisi vauva-ajastaan omatoimiseksi ihmiseksi. Keskenmeno katkaisee tuon symbioosin kehittymisen väkivaltaisella tavalla. Naisen keho ja mieli eivät siksi toivu hetkessä. Keho kummastelee istukkahormonin tuotannon loppumisesta ja mieli yrittää ymmärtää tapahtunutta menetystä. (Järvi 2007.13-14).

Menetyksellä rikkoon yleisen haavoittamattomuuden kuvan ja tekee maailmasta hetkellisesti turvattoman ja pelottavan paikan. Menetyksen kokeminen on läsnä tilanteessa, jossa

nainen saa keskenmenon. Menetyksen merkitys riippuu äidin ja perheen kyvystä surra. Jos menetystä ja surua ei käsitellä, suremisen aika pidentyy ja tilalle voi tulla pitkittynyt masennus. Kun vanhempien mielikuvavauva kuolee, syntyy tilalle kokemus tyhjiydestä, jonka käsittely voi olla vaikeaa, mutta ei mahdotonta, onkin esitetty että suru lapsesta jota äiti ei ole nähnyt on suurin. (Raussi-Lehto E. 2007. 457–467).

Kriisi on äkillinen muutos tai kohtalokas häiriö ihmisen elämässä. Kriisi herättää ihmisessä paljon tunteita. Kriisin kokemuksessa aiemmin opitut menettelytavat eivät päde tai ovat riittämättömiä. On olemassa traumaattisia kriisejä ja kehityskriisejä. Keskenmenon kokeminen on aina traumaattinen kriisi. Traumaattiseen kriisiin valmistautuminen on mahdotonta ja traumaattisen kriisin kokeneen ihmisen elämänhallinta usein pettää. (Kainuun maakunta 2011, hakupäivä 18.1.2012).

Traumaattiseen kriisiin liittyy kolme vaihetta: Keskenmenon saanut nainen käy läpi kriisin, jonka ensimmäinen vaihe on sokkivaihe. Sokkivaihe kestää yleensä muutamista hetkistä useisiin päiviin. Sokkivaiheessa nainen suojautuu sellaiselta tiedolta, jota hän ei vielä pysty vastaanottamaan. (Raussi-Lehto E. 2007. 457–467).

Sokkivaiheen jälkeen keskenmenon kokenut nainen käy läpi reaktiovaiheen. Reaktiovaihe kestää yleensä muutamista päivistä useisiin viikkoihin. Reaktiovaiheessa ihminen alkaa hyväksyä ja ymmärtää tapahtunutta. Reaktiovaiheeseen liittyy myös syyllisen etsiminen ja syyllisyyden tunne sekä univaikeudet ovat yleisiä. Reaktiovaiheeseen liittyy useasti myös fyysisiä oireita, kuten pahoinvointia. Läpityöskentelyvaiheessa ihminen alkaa hyväksyä tapahtuneen ja pystyy jo palamaan takaisin normaaleihin arkirutiineihinsa. Tämä vaihe tulee yleensä usean kuukauden tai jopa vuosien jälkeen traumasta. Läpityöskentelyvaiheessa myös syyllisyys on helpompi kestää. Traumaattisen kriisin viimeisenä vaiheena on uudelleen käsittelyvaihe, joka kestää läpi elämän. Uudelleenkäsittelyvaihe edellyttää, että ihminen on käsitellyt tapahtuman. Keskenmenon tapahtuma säilyy muistoissa läpi elämän, mutta ei haittaa jokapäiväistä elämää. (Kainuun maakunta 2011, hakupäivä 18.1.2011).

Suru ja traumaattinen kriisi ovat lähellä toisiaan. On myös vaikeaa erottaa surun sekä traumaattisen kriisin vaiheita toisistaan. Suru on määritelty suomen kielen sanakirjassa ”jonkin menetyksen tai muun ikävän tapahtuman aiheuttama voimakas ja pitkäkestoinen mielihäiriön tunne, murhe” (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004. 6.) On syytä myös olettaa, että keskenmeno on menetys, ja näin ollen aiheuttaa surua. Surun vaiheita on tutkittu jo useamman vuosikymmenen ajan ja niitä on myös kritisoitu paljon. Kritiikki on kohdistunut lähinnä surun vaiheteorioiden suoraviivaiseen etenemiseen sekä rajattuun keston. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004. s. 6-25).

Surun vaiheita on perinteisesti kuvattu viisi: Kieltäminen, viha, kaupanteko, masennus ja hyväksyminen. Nämä vaiheet ovat työväliteitä, joiden avulla surua on helpompi ymmärtää. Kaikki eivät kuitenkaan koe kaikkia vaiheita, vaiheet voidaan myös kokea muussa järjestyksessä. (Kubler-Ross & Kessler 2006. 22–41).

Kieltämisen vaiheessa on tyypillistä aluksi lamaantua järkytyksestä tai kieltää koko tapahtuma. Välttämättä ei ole kyse, että kokonaan kieltäisi tapahtuneen, mutta sen käsitteleminen ja uskominen voi olla tässä vaiheessa liikaa. Viha on toipumisprosessissa tärkeä vaihe. Usein viha vähenee mitä enemmän vihaa. Keskenmenon kokemisessa viha voi kohdistua esimerkiksi omaan itseensä. Äidin voivat miettiä miksi eivät pitäneet itsestään parempaa huolta tai miksi lääkäri ei osannut parantaa. Kaupanteon vaiheeseen liittyy läheisesti syyllisyyden tunne. Keskenmenon kokeneet voivat pyytää apua korkeammalta taholta ja haluta sovittaa pahaa oloa tekemällä muita hyviä tekoja jos vai saisivat menetyksensä takaisin. Kun kaupankäytin on tapahtunut, ihminen on yleensä masentunut. Tällöin hän elää nykyhetkessä. Masennuksen vaiheeseen liittyy tyhjyyden tunne sekä tällöin suru on eniten läsnä elämässämme. Masennuksen aikana asiat saattavat tuntua yhdentekeviltä ja elämä merkityksettömältä. Hyväksyminen ei ole sama asia, kun tunne siitä, että asiat olisivat ennallaan. Tässä vaiheessa menetys yleensä hyväksytään ja sen kanssa opitaan elämään. (Kubler-Ross & Kessler 2006. 22–41).

Keskenmenon surua ei ole tutkittu läheskään yhtä paljon, kuin tavallista surua. Vaikka surusta tehdään mielellään listauksia, ja sen vaiheita kuvataan tietyssä järjestyksessä, on todettu, että lapsensa menettäneen suru ei etene tietyissä vaiheissa. Tunteet voivat olla sekamelskaisia. (Järvi 2007. 37-39)

TAULUKKO 1. Kooste surusta ja traumaattisesta kriisistä (Erjanti & Paunonen-Immonen. 2004. 21)

Suru	Traumaattinen kriisi
Muistot menetetyistä	Jatkuvasti mieleen tunkeutuvia ajatuksia traumaattisesta tilanteesta
Lohduttavien muistojen etsiminen	Traumaan liittyvien muistojen välttäminen
Tarve puhua menetetyistä	Vaikeudet puhua tapahtuneesta
Surua ja kaipuuta sisältävä masennus	Ahdistus, pelko, masennus
Lohduttavia unia menetetyistä	Painajaisia kauhun kokemuksesta

Kokemus tarkoittaa sellaisia tietoja, kykyjä ja taitoja selviytyä ympäristössä ja tehtävissä, joita ei ole hankittu teoreettisen opiskelun kautta, vaan vuorovaikutuksessa fyysikaaliseen todellisuuteen. Kokemuksella voidaan myös tarkoittaa aivoissa syntyvää prosessia, jossa aivot vastaanottavat ärsykeitä, ja aivot tulkitsevat nämä ärsykkeet erilaisina kokemuksina. Kokemuksella voidaan suomen kielessä tarkoittaa myös elettyä hetkeä tai tapahtumaa. (Suomisanakirja 2012. Kokemus. hakupäivä 25.4.2011).

Kokemus keskenmenon jälkihoidosta voi olla joko negatiivinen tai positiivinen. Myönteiset kokemukset hoidosta liittyvät yleensä yksilöllisyyteen, kiireettömyyteen, turvallisuuteen ja hoidon jatkuvuuteen. Negatiivisia kokemuksia puolestaan oli kohdattu silloin, kun potilasta ei kohdata yksilönä. Negatiivisia kokemuksia aiheutti myös, jos turvattomuus on lisääntynyt, hoidon jatkuvuus on puuttunut, potilas on tuntenut ettei tullut kuulluksi terveysongelmassaan, tai jos nainen on tuntenut hoitohenkilökunnan kiireen. (Nykänen 2002. 46-51).

Roton Pro-Gradu tutkimuksessa Lasta odottaneen vanhempien kokemuksia keskenmenosta ja saamastaan hoidosta keskenmenon yhteydessä kokemus keskenmenosta riippuu siitä mitä nainen on kokenut menettävänsä. Esimerkiksi jos nainen ei ole ollut tietoinen raskaudestaan, hän ei kokenut keskenmenoja niin suurena menetyksenä, kuin nainen jolla oli jo tarkka mielikuva tulevasta vauvasta. Ne naiset, jotka olivat muodostaneet mielikuvan lapsestaan, kokivat keskenmenon lapsen kuolemana. Keskenmenon kokemukseen vaikutti myös oliko keskenmenoja tapahtunut jo aiemmin. Osa naisista

koki keskenmenon luonnollisesti elämään kuuluvana kokemuksena. Kokemukseen vaikutti muun muassa se, millä raskausviikolla raskaus keskeytyi ja monesko raskaus oli kyseessä. Tutkimustulosten mukaan negatiivisia kokemuksia aiheutti tiedon riittämättömyys ja hoito henkilökunnan epäasiallinen käytös. (Roto 2001. 88-95).

3 KÄTILÖTYÖ

"Kättilö on henkilö, joka osallistuttuaan säännöllisesti kättilökoulutukseen, mikä kyseisessä maassa asianmukaisesti on hyväksytty ja on suorittanut menestyksekkäästi edellä mainitun kättilökoulutuksen ja näin hankkinut vaaditun pätevyyden tullakseen rekisteröidyksi kättilöluetteloon ja/tai saadakseen laillisen luvan harjoittaa kättilötyötä. (Suomen Kättilöliitto 2006, Hakupäivä 15.12.2011).

Hänen on kyettävä antamaan tarvittavaa ohjausta, hoitoa ja neuvontaa naisille raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana, kyettävä hoitamaan synnytykset omalla vastuullaan ja hoitamaan vastasyntyntä ja pientä lasta. Tämä hoito käsittää ennaltaehkäisevät toimenpiteet, epänormaalin tilan selville saamisen sekä äidissä että lapsessa, lääkärin avun hankkimisen ja hätätoimenpiteiden suorittamisen silloin kun lääkärin apua ei ole saatavilla. Hänellä on tärkeä tehtävä terveysneuvonnassa ja -kasvatuksessa, ei ainoastaan naisten, vaan myös heidän perheittensä ja koko yhteiskunnan piirissä. Työn tulisi käsittää synnytystä edeltävää kasvatusta ja vanhempainvalmennusta. Sen tulisi ulottua tietyille aloille gynekologiaa, perhesuunnittelua ja lastenhoitoa. Hän voi harjoittaa ammattiaan sairaaloissa, neuvoloissa, terveyskeskuksissa, kotiolosuhteissa tai muiden terveystalveluiden piirissä." (Suomen Kättilöliitto 2006, Hakupäivä 15.12.2011).

Kättilö – sana on aikojen saatossa muodostunut ammattinimikkeeksi joita ammattihenkilöt tänä päivänä käyttävät. Ennen kättilöitä kutsuttiin muun muassa viisaiksi vaimoiksi tai viisaiksi akoiksi. Kerrotaan että kättilö viittaa käteen ja käsiin, tämä kertookin paljon kättilön työstä ja hänen työvälineistään eli omista käsistä. Myös muilla kielillä sana kättilö merkitsee usein taitavaa toimintaa, naisen auttamista sekä tukena olemista. (Pienimaa 2007. 25- 28).

Kättilötyössä kohdataan menetyksiä monella eri osa-alueella. Naisen ja perheen kokema menetys voi liittyä lapsettomuskriisiin, raskauden keskeytykseen tai keskenmenoon. Myös henkilökunnan on vaikea kohdata menetyksiin liittyviä asioita ja kohdata menetyksen kokenut perhe. Kun perhe saa tiedon raskaudesta, alkaa mielikuvat tulevasta lapsesta syntyä heti vanhempien mieleen. Alussa voi olla hankalia ja vallitsevia ristiriidan

tunteita ja epävarmuutta. Tiedon läpikäymisen jälkeen pyritään alkaa suunnitella tulevaisuutta ja uusi tuleva lapsi hallitsee asioiden järjestelyä ja niiden toteutumista. Onnellinen odotusaika voi kuitenkin yllättäen muuttua surutyöksi. (Raussi-Lehto 2007. 457–462).

Psykologiset ongelmat, jotka liittyvät lapsen kuolemaan ja menettämiseen ovat osa elämää ja kätilön työtä. Kätilön tehtävä on pystyä kohtaamaan näitä asioita työssään ja hoitamaan niitä juuri sellaisina. Kätilöt jotka kohtaavat työssään menetyksiä ja hoitavat niitä, ovat parhaita kertomaan ensitiedon perheelle ja tukemaan heitä. Ensitiedon kertominen ja oikeiden sanojen löytäminen voi olla myös kätilölle aihe pelätä epäonnistuvansa. On tärkeää, että kätilö on perehtynyt äidin prosessoimaan suruun ja surun vaiheisiin ja että hänellä on riittävästi aikaa äidin surulle. Kätilötyössä kätilöt joutuvat miettimään ja työstämään omia asenteita kaikenlaisissa tilanteissa, siksi on myös tärkeää hyväksyä omat heikkoudet ja epävarmuuden tunteet. Jatkuva tiedon hankkiminen antaa valmiuksia oman työn kriittiseen arviointiin ja kehittämiseen. (Raussi-Lehto 2007. 457–462)

3.1 Hyvä hoito

Hyvää hoitoa on määritelty pääasiassa kyselemällä potilaiden tyytyväisyyttä. Potilaiden mielestä hyvä hoito sisältää sen, että hoitaja on ystävällinen, rehellinen, luotettava, huolellinen ja kohtelias. Hoidon tulee olla tehtävä- ja ihmiskeskeistä toimintaa. Potilaiden mielestä hyvään hoitoon liittyy myös hoitohenkilökunnan ammattitaito, huolenpito ja potilaan kunnioittaminen. (Nykänen 2002. 46-51).

Hyvä hoitosuhde liittyy hyvään hoitoon. Eri sairaanhoitopiirit ja ammattiliitot ovat määrittäneet hyvän hoidon kriteereitä ja periaatteita alan ammattilaisille. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on määrittänyt hyvän hoitosuhteen sellaiseksi mikä perustuu tietoon, tasavertaisuuteen ja vuorovaikutukseen. Hyvän hoitosuhteen ylläpitämiseksi on tärkeää, että hoitaja on sopeutumiskykyinen ja ymmärtää laajasti elämää ja erilaisia ihmisiä. Hoitajan tulee luoda turvallista ja hyvää tunnelmaa ja näin esimerkiksi lievittää hoitotoimenpiteeseen liittyvää pelkoa. Potilaan oikeudet saada hyvää hoitoa on määritelty laissa Potilaan oikeuksista ja asemasta. Lakiin on kirjoitettu muun muassa potilaan oikeus saada laadultaan hyvää hoitoa. Suomen sairaanhoitajaliitto on määrittänyt hoita-

jien eettiset ohjeet, jotka luovat perustan hoitajille toimia hyvä hoidon periaatteiden mukaisesti. (HUS 2006, hakupäivä 20.4.2011; Finlex 1992, hakupäivä 20.4.2011).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata erilaisista etnisistä ja sosiaalisista taustoista tulevien naisten kokemuksia keskenmenosta ja keskenmenon hoidosta. Haluamme kuvata mahdollisimman globaalin otteen kokemuksia erilaisista hoitoyksiköistä ja näiden pohjalta tuoda uutta kansainvälistä tutkimustietoa Suomeen. Tutkimuksemme aihetta ei ole Suomessa kuvattu aikaisemmin kirjallisuuskatsauksen muodossa, aiheesta ei ole myöskään tehty Suomessa lähivuosina tutkimuksia. Kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta on tehty jonkin verran. Aihetta on myös sivuttu useissa kansainvälisissä tutkimuksissa.

Tarkoitusten pohjalta olemme valinneet tutkimustehtäviksemme seuraavat kysymykset:

1. Miten naiset ovat kokeneet keskenmenon?
2. Miten naiset ovat kokeneet keskenmenon hoidon?

Tehtävillä haluamme kartoittaa laajasti millaisia erilaisia kokemuksia naisilla on ollut eri maissa sekä erilaisissa hoitoyksiköissä. Emme myöskään halunneet rajata tutkimuskysymyksiä liian tarkasti, koska aiheesta ei ole aiemmin tehty kirjallisuuskatsausta. Toivomme tutkimustuloksista olevan hyötyä keskenmenojen parissa työskenteleville kätilöille sekä toivomme syventävämmä omaa ammattitaitoamme keskenmenopotilaiden hoidossa. Tutkimustuloksistamme saamme sellaista tietoa aiheesta, jota emme muutoin opiskelujen aikana olisi saaneet. Halusimme myös kehittyä ammattilaisina ja saada syventävää tietoa tästä kätilötyön osa-alueesta.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Valitsimme tutkimusmenetelmäksemme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä. Tieteellisen tiedon yksi keskinäisimmistä määritteistä on, että tieto on julkista. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tunnistetaan ja kerätään olemassa olevaa tietoa. Tämän jälkeen tietoa tiivistetään, yhdistetään ja arvioidaan (Kääriäinen, Lahtinen 2006, 37-45). Kirjallisuuskatsaus vastaa yleensä tutkimusongelmaan, jonka tutkija on määrittänyt. Kirjallisuuskatsauksiakin on useita erilaisia, kaikkien niiden yhteispiirteenä on kuitenkin, että olemassa olevaa tutkimustietoa täytyy olla edes jonkin verran. Kirjallisuuskatsaukset ovatkin tiivistettyä tietoa joltakin rajatulta alueelta. (Leino-Kilpi H. 2007. 2; Johansson K. 2007. 3-7). Mainittakoon kuitenkin, että kirjallisuuskatsaus ei ole luettelo eikä kirja-arvostelu. Vaikka kirja-arvostelutkin sisältävät kriittistä arviointia, niissä tarkastelun kohteena on yleensä ainoastaan yksi teos. Luettelot eivät sisällä kriittistä arviointia. (Salminen 2001. 3-5).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee projektin tavoin vaiheittain eteenpäin. Alussa tehdään tutkimussuunnitelma, jossa määritellään tutkimuskysymykset. Alkuvaiheessa on hyvä myös tarkastella olemassa olevaa tutkimusta aiheesta. Yleensä kirjallisuuskatsaus käsittää yksi, kaksi tai kolme tutkimusongelmaa. Tämän jälkeen valitaan hakutermit ja tietokannat. Tässä vaiheessa tutkijan tulee myös määrittää spesifit sisäänotto ja ulosjättökriteerit. Lähdetutkimusten laadun arviointi on hyvin tärkeä osa kirjallisuuskatsauksen tekemistä. Näiden vaiheiden jälkeen lähdetutkimukset valitaan, analysoidaan sekä kerrotaan. Viimeiseksi kerrotaan tutkimustulokset, tutkija tekee johtopäätökset sekä voi antaa mahdollisia suosituksia tai jatkotutkimushaasteita. (Johansson K. 2007. 3-7; Kääriäinen & Lahtinen 2006. 37–39).

Kirjallisuuskatsauksen avulla on helppoa saada kokonaiskuva jo olemassa olevista tutkimuksista. Luotettava kirjallisuuskatsaus antaa myös valmista tiivistettyä tietoa jatkotutkimuksia tekeville tutkijoille. (Leino-Kilpi H. 2007. 2).

5.1 Hakutermien valinta ja haun suorittaminen

Kun aloimme suorittaa hakua, tavoitteenamme oli löytää kaikki kriteerimme täyttävät tutkimukset. Alkuperäistutkimuksen hakeminen on kirjallisuuskatsaus tehtäessä hyvin tärkeä vaihe, koska tässä vaiheessa tutkimustulokset vääristyvät helposti. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on myös hyvin tärkeää kirjata huolellisesti hakuprosessi. Kun hakuprosessin kirjaaminen on tehty huolellisesti, kirjallisuuskatsaus voidaan tehdä uudestaan toisen tutkijan toimesta. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007 46-50).

Kun aloimme työstää kirjallisuuskatsaustamme, otimme yhteyttä kirjastossa työskentelevään informaattikkoon, joka auttoi meitä erilaisten tietokantojen käytössä sekä auttoi meitä rajaamaan hakua ja määrittämään hakutermejä. Testihakuja suorittaessa huomasimme että suomenkielistä aineistoa oli löydettävissä vähän. Tässä vaiheessa päätimme että teemme kirjallisuuskatsauksemme englanninkielisistä tutkimuksista. Pohdimme myös ruotsinkielisten tutkimusten ottamisesta mukaan hakuun, mutta päädyimme kuitenkin englanninkieliseen lähdeaineistoon. Hakutermimme tarkistimme MeSH-asiastastosta. Yhteisymmärryksessä valitsimme hakutermeiksemme experience (=kokemus), miscarriage (=keskenmeno), perinatal (= syntymätön), loss (=menetyks). Hakuprosessin alussa suoritimme niin sanottuja testihakuja, jolla varmistimme hakutermiemme olevan relevantteja. Näillä hakusanoilla saimme testihaussa onnistuneita hakuja, jotka vastasivat asettamiimme tutkimustehtäviin, joten päätimme ottaa ne lopullisiksi hakutermeiksi.

Tietokannoista valitsimme sellaiset, joihin meillä oli ilmainen pääsy ammattikorkeakoulumme kirjaston kautta. Koska halusimme tietokantojen olevan luotettavia, tunnettuja ja kansainvälisiä päädyimme suorittamaan haut Chinal, Elsevier Science Direcr, Pubmed ja Medline- tietokannoista. Käytimme kaikissa tietokannoissa samoja hakutermejä. Hakua tehdessä, käytimme hyväksi hakukoneiden pikaoppaita, joiden avulla löysimme oikeat kirjoitusasut sekä katkaisu-merkit hakusanoille. Näin varmistimme että hakutuloksesta saadaan mahdollisimman kattava.

TAULUKKO 2. Hakutermit

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset
Pubmed	Miscarriage AND experience Perinatal AND loss AND experience experience AND pregnancy loss	Kieli: Englanti Julkaisuvuosi: 2000 luvun jälkeen Koko teksti saatavilla
Medline	Miscarriage AND experience Perinatal AND loss AND experience experience AND pregnancy loss	Kieli: Englanti Julkaisuvuosi: 2000 luvun jälkeen Koko teksti saatavilla
Ebsco (Chinal)	Miscarriage AND experience Perinatal AND loss AND experience experience AND pregnancy loss	Kieli: Englanti Julkaisuvuosi: 2000 luvun jälkeen Koko teksti saatavilla
Elsevier	Miscarriage AND experience Perinatal AND loss AND experience experience AND pregnancy loss	Kieli: Englanti Julkaisuvuosi: 2000 luvun jälkeen Koko teksti saatavilla

5.2 Sisäänotto- ja poisjättökriteerit

Kirjallisuuskatsaukseen valittaville alkuperäistutkimuksille määritellään tarkat sisäänottokriteerit. Sisäänottokriteerit perustuvat tutkijoiden asettamiin tutkimustehtäviin ja ne määritellään ennen varsinaista haun suorittamista. Sisäänottokriteereissä voidaan rajata tutkimusten lähtökohtia, tutkimusmenetelmiä, tutkimuskohdetta, tuloksia ja tutkimuksen laatutekijöitä. (Stolt & Routasalo 2007. 59).

Tekemämme tutkimuksen sisäänottokriteerit on esitetty taulukossa numero kolme (3). Rajasimme valittavia tutkimuksia tutkimusvuoden perusteella. Halusimme alkuperäistutkimusten olevan luotettavaa tietoa ja näin olleen julkaistu vuoden 2000 jälkeen. Tutkimusten julkaisukieleksi valitsimme englanninkielen, suomenkielisten alkuperäistutkimusten puutteen vuoksi. Tutkimusten tuli löytyä tietokannoista, perustua tutkittuun tietoon sekä olla luettavissa kokonaan. Tutkimukset jotka olivat julkaistu ennen vuotta 2000, eivät olleet luettavissa kokonaan tai ei olleet tutkimuskohteeltaan otollisia, jätimme huomioimatta alkuperäistutkimuksia valittaessa.

TAULUKKO 3. Sisäänotto- ja ulosjättökriteerit

Sisäänottokriteerit	Ulosjättökriteerit
<ul style="list-style-type: none">- Tutkimuksen tulee olla kirjoitettu vuoden 2000 jälkeen- Tutkimuksen tulee olla englanninkielinen- Tutkimuksen tulee löytyä tietokannoista asettamalla hakusanoilla- Tutkimuksen tulee perustua tieteelliseen tietoon- Tutkimusten tulee olla luettavissa kokonaan	<ul style="list-style-type: none">- Julkaistu ennen vuotta 2000- Tutkimuksesta ei saatavilla tiivistelmää- Ei luettavissa kokonaan- Tutkimuksen otos on liian niukka- Tutkimuksen kohdejoukko on muuta kuin keskenmenon kokeneet naiset

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa haku tuotti yhteensä 1604 hakutulosta. Näistä tutkimuksista otsikon mukaan valitsimme 141. Osasta tutkimuksia abstraktit ei olleet saatavilla, joten tässä vaiheessa ne tutkimukset jätettiin haun yhteydessä pois. Abstraktit luettuamme, valitsimme niistä 33 tutkimusta, jotka katsoimme olevan tutkimustehtäviimme vastaavia teoksia. Abstraktit tuli lukea hyvin huolellisesti, muutama abstrakti kerrallaan. Näin takasimme luotettavan lopputuloksen hakuvaiheessa. Luimme kumpikin tutkimuksen tekijä kaikki hakumme tulokset. Käytimme apuna sanakirja MOT:ia Lopulliset hyväksymämme lähdetutkimukset valitsimme koko tekstin perusteella. Osa tutkimuksista karsiutui pois yhden ulosottokriteerin mukaan: tutkimus ei ollut luettavissa kokonaan. Näin ollen lopullisia kirjallisuuskatsauksemme valitsemissa tutkimuksissa tuli yhteensä 7.

TAULUKKO 4. Tietokannat ja haut

Tietokanta ja hakupäivä	Hakusana	Hakutulos	Hyväksytty otsikon mukaan	Hyväksytty abstraktinmukaan	Hyväksytty koko tekstin mukaan	
Pubmed 11.5.2012	Miscarriage AND experience	162	11	5	3	
	Perinatal AND loss AND experience	73	5	2	1 (kaksi samaa)	
	experience AND pregnancy loss	81	7	3->ei auennut	0	
Medline 18.12.2012	Miscarriage AND experience	213	14	4	0	
	Perinatal AND loss AND experience	423	8	1	0	
	experience AND	85	9	2	0	

	pregnancy loss					
Elsevier	Miscarriage AND experi- ence	102	4	1	1	
	Perinatal AND loss AND ex- perience	38	1	1	1	
	experience AND pregnancy loss	165	0	0	0	
Ebsco (Chi- nal)	Miscarriage AND experi- ence	150	9	5	3	
	Perinatal AND loss AND ex- perience	72	8	3	0	
	experience AND pregnancy loss	40	6	3	1 (sama)	
Yhteensä		1604	141	33	7	

6 AINEISTON ANALYYSI

Niin kuin Flinkman ja Salanterä kirjoittavat aineiston innovatiivinen sekä mielekäs analysointi ja tiivistäminen ovat vaikein osa katsauksen tekemistä, ja myös herkin mahdollisille virheille. Tämän vuoksi halusimme käyttää aineiston analysointiin runsaasti työtunteja sekä huolellisuutta. Teimme selkeän suunnitelman ennen analysoinnin aloittamista. Aineiston analyysin tavoitteena oli löytää vastaukset asettamiimme tutkimusongelmiin. Tämän selkeyttämiseksi päätimme käyttää punaista ja sinistä alleviivauskynää. Sinisellä alleviivauskynällä merkkasimme lähdetutkimuksista naisten kokemukset keskenmenosta, ja punaisella kynällä kokemukset keskenmenon hoidosta. (Flinkman & Salanterä 2007. 95).

Analysoinnin aloitimme jakamalla lähdetutkimukset (7 kappaletta) puoleksi. Tämän jälkeen molemmat tutkijat lukivat tutkimukset läpi alleviivauskyniä käyttäen. Tutkimukset luettuamme vaihdoimme tutkimukset päittäin ja tarkastelimme kriittisesti toisen tutkijan tekemiä alleviivauksia sekä lisäsimme mielestämme oleellisia huomioita. Tämän jälkeen luimme kaikki lähdetutkimukset vielä yhdessä lävitse. Pohdimme yhdessä kriittisesti, mitkä alleviivatuista kohdista olivat relevantteja tutkimusongelmiimme nähden. Epäoleelliset huomiot karsiutuivat tässä vaiheessa analyysistä pois. Kokosimme yhdessä tutkimustulokset erilliseen taulukkoon (*LIITE 1.*) Molempien tutkimusongelmien alle listasimme tutkimustulokset lähdetutkimus kerrallaan. Näin meillä oli valmiina taulukko keskeisimmistä tutkimustuloksista jotka olivat relevantteja meidän tutkimuksemme kannalta. Tämän jälkeen vertasimme tutkimustuloksiamme muihin samankaltaisiin tutkimuksiin sekä teimme omat johtopäätöksemme kirjallisuuskatsauksestamme.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksissa haluamme kuvata ja kuvailla keskenmenon kokeneiden naisten kokemuksia keskenmenosta ja saamastaan hoidosta. Tutkimustulokset on esitetty aiemmin määrittämiemme tutkimusongelmien pohjalta.

7.1 Kokemuksia keskenmenosta

Seitsemässä tutkimuksessa tuli kattavasti esille naisten kokemuksia keskenmenosta sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Keskenmenon kokeneet kokevat hyvin paljon erilaisia tunteita, mutta pääasiassa tunteet ovat negatiivisia ja vaikeita. Keskenmenoon liittyy monimutkaisia, kipeitä ja yksilöllisiä tunteita, sen takia kokemus on hyvin henkilökohtainen niin henkisesti kuin fyysisestikin. Jokainen kokee keskenmenon omalla tavallaan, mutta löysimme tutkimuksista paljon yhteneväisyyksiä, jotka yhdistävät näiden naisten kokemuksia ja tunteita.

Kaikkia tutkimuksia yhdisti yksi tunne; syyllisyys. Englannissa vuonna 2008 tehdyssä tutkimuksessa kahdeksan keskiverto tuloista naista on kuvannut kokemuksiaan keskenmenosta. Jos keskenmenolle ei löytynyt selittävää syytä, vanhemmat kokivat herkästi syyllisyyttä omista tekemisistään. (Murphy & Merrell. 2008). Samanlaisia tutkimustuloksia tuli esille myös keskenmenoihin erikoistuneen hoitoyksiyön teettämässä tutkimuksessa Englannissa. Naiset kertoivat miettineensä olivatko esimerkiksi syöneet jotain väärää, tai muuten omilla teoillaan aiheuttaneet keskenmenon (Tsartsara & Johnson. 2002.) Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa naiset olivat tunteneet että he olivat vastuussa sikiöstä, sekä olivat valmistautuneet äitiyteen ja rakentaneet mielikuvasakiön. Tämän takia syyllisyyden tunne keskenmenosta koettiin todella voimakkaana. Myös tässä tutkimuksissa naiset olivat kokeneet että olivat itse aiheuttaneet keskenmenon, etenkin silloin jos syytä keskenmenoon ei löytynyt. Naiset pelkäsivät, etteivät tulisi enää uudestaan raskaaksi. (Adolfsson & Larsson 2010).

Keskenmeno koettiin menetyksenä, josta naisille jäi tyhjyyden tunne. Eräs haastateltava kertoi, että hänestä tuntui kuin osa hänestä olisi yhtäkkiä poissa. Osa naisista koki, ettei

halunnut tulla enää uudestaan raskaaksi, välttääkseen keskenmenon kokemisen uudestaan. (Murphy & Merrell 2008). Osalle naisista menetyksen kokeminen tuntui lopulliselta, koska he kokivat, että olivat menettäneet viimeisen mahdollisuuden tulla raskaaksi ennen liian korkeaa ikää (Adolfsson & Larsson 2010). Monissa tutkimuksissa tuli myös ilmi, että uusi raskaus ei kompensoisi tätä menetystä, tai voisi korvata jo tapahtunutta keskenmenoa. Israelilaiset naiset kertoivat tutkimuksessa tunteesta kun kohtu oli tyhjentynyt, päällimmäisenä kokemuksena oli menetys. Menetyksen kokemuksen he kokivat vaikeaksi, koska he eivät olleet nähneet sikiötä, eikä se ollut konkreettinen. (Gerber-Epstein, Leichtentriyy & Benyamini 2009).

Tutkimuksista kävi ilmi, että naiset tunsivat erilaisia tunteita keskenmenon kokemuksen eri vaiheissa. Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan ensimmäiseksi tunteeksi sairaalassa he kuvasivat shokin (Murphy & Merrell 2008.) Aluksi naiset kuvasit kaiken pysähtyvän ja rikkoutuvan. Kun naiset kantoivat kuollutta sikiötä sisällään, he näkivät painajaisia, pelkäsivät, tunsivat toivottomuutta ja hulluksi tulemisen tunnetta. Lisäksi he tunsivat, että olivat menettäneet kontrollin omasta kehostaan. He tunsivat syvää kipua, avuttomuutta sekä surua. (Gerber-Epstein, Leichtentriyy & Benyamini 2009). 25:ttä naista oli haastateltu neljä viikkoa keskenmenon jälkeen Ruotsissa vuonna 2002 - 2003. Suurin osa naisista tunsu yksinäisyyden tunnetta, koska omista kokemuksista puhuminen oli hankalaa. Tässä tutkimuksessa esille nousevia tunteita oli myös stressi, väsymys sekä ahdistuneisuus. (Adolfsson & Larsson 2010). Joillakin naisilla suruun liittyi myös fyysisiä oireita, kuten pahoinvointia, ahdistusta sekä unettomuutta. (Wijma & Berterö 2004.) Pitemmällä aikavälillä naiset kokivat kovaa surua, eräs kertoi että itkeskeli paljon ilman tiettyä syytä. Suuri osa naisista puhui kuitenkin paluusta ”normaaliin”. Ajan kuluessa eteenpäin he kertoivat että ajattelivat asiaa vähemmän kuin aikaisemmin. (Murphy & Merrell 2008.)

Läheisiltä saatu tuki, sekä vertaistuen merkitys korostui positiivisena asiana keskenmenosta ylipääsemisessä. Naiset kokivat tilanteen stressaavaksi, etenkin jos se he eivät saaneet tarpeeksi tukea perheenjäseniltä. Suruprosessi vaikeutui, jos naiset kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi empatiaa sekä huomiota. (Prowlands & Lee 2010). Oman kumppanin tuki koettiin merkittävänä. Vertaistuen saaminen muilta keskenmenon kokeneilta naisilta auttoi ymmärtämään omia tunteita. (Adolfsson & Larsson 2010). Naiset myös

toivoivat että läheiset ja ystävät antavat heille aikaa surra niin pitkään kuin he halusivat (Rowlands & Lee 2010.)

19 israelilaista naista ovat kuvanneet heidän kokemuksiaan ensimmäisen raskauden päätyttyä keskenmenoon Tel Avivissa tehdyssä tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa kävi myös ilmi, että naisilla oli epätäydellinen olo, koska osalle naisista naiseus oli määritelty äitiyden kautta. Myös raamatullinen näkemys (”olkaa hedelmällisiä ja lisääntykää”), niin kuin myös sosiaalinen ympäristö vaikutti naisten kokemuksiin. (Gerber-Epstein, Leichtentriyy & Benyamini 2009). Australiassa tehdyssä tutkimuksessa oli haastateltu kuutta Melbournessa asuvaa etnisestä taustasta tulevaa naista. tutkimuksesta selvisi, että keskenmenon kokemus oli samanlainen riippumatta taustasta. Kokemukseen vaikutti enemmän ihmisen persoona sekä sosiaalinen konteksti (minkälaisessa ympäristössä asuu). (Abboud & Lianputtong 2005). Tutkimustuloksista kävi ilmi myös, että kokemus oli samanlainen katsomatta naisen ikää, keskenmenojen lukumäärää, raskausviikkoja tai pariteettia. (Adolfsson & Larsson 2010)

7.2 Kokemuksia keskenmenon hoidosta

Viidessä lähdetutkimuksessa tuli ilmi että hoitajien empaattisuus koettiin tärkeänä ja positiivisena asiana. Myös hoitajien läsnäolo sekä heidän tarjoama keskusteluapu koettiin korvaamattomana. Keskenmenoihin erikoistuneessa hoitoyksikössä naiset kokivat että heidät koettiin yksilöinä, heille annettiin tukea, sekä kunnioitettiin. Positiiviseen kokemukseen vaikutti myös hoitajien kiireettömyys. (Tsartsara & Johnsson 2002.) Kun keskenmenon hoito oli tapahtunut yhden hengen huoneessa, naiset olivat kokeneet että olivat saaneet surra rauhassa (Murphy & Merrel 2008). Rowlance ja Leen tutkimuksessa kävi ilmi että kerran kuussa sairaalan järjestämä uskonnollinen seremonia keskenmenon kokeneille koettiin positiivisena. Nämä naiset olivat myös kokeneet että kättilön antama tuki oli tärkeää koska hän ei tehnyt mitään konkreettista vain oli ainoastaan tukena. Myös empaattiset kommentit kuten ”olen pahoillani” auttoivat tilannetta sairaalassa. (Rowlance & Lee 2010.) Naiset arvostivat eniten kiltteyttä, välittävyyttä sekä sensitiivisyyttä hoitohenkilökunnalta. Jos kokemus keskenmenon hoidosta oli positiivinen, keskenmenosta ylipääseminen oli huomattavasti helpompaa. (Abboud & Liamputtong 2005).

Naiset olivat kokeneet negatiivisena asiana sen, jos heitä hoidettiin samassa paikassa raskaana olevien kanssa. Naiset olivat kokeneet myös, ettei keskenmenon kokeneita saisi hoitaa gynekologisen potilaan statuksella, vaan heidät tulisi kohdata myös lapsensa menettäneenä äitinä. Naiset kelle oli tehty kaavinta, kokivat toimenpiteen kivuliaana. Negatiivia kokemuksia aiheutti myös hoitohenkilökunnan ajattelemattomat kommentit kuten: ”sitä sattuu”, ”tulet kyllä uudestaan raskaaksi”. (Tsartsara & Johnsson 2002.) Adolfssonin ja Larssonin tutkimuksessa naisilla oli jäänyt myös negatiivinen kokemus kommentista kuten: ”sinullahan on vasta yksi keskenmeno”. Yhdelle naiselle negatiivisen kokemuksen keskenmenon hoidosta aiheutti hoitohenkilökunnalta saama kommentti ”Olet onnekas, ettet vielä ehtinyt kiintyä siihen liikaa” (Rowlance & Lee 2010). Naisille jäi myös negatiivinen kokemus siitä että keskenmenoa (alkuraskauden verenvuoto) ei käsitellä kiireisenä tapauksena päivystyksessä. Tiedon puute aiheutti ahdistusta ja pelkoa. Lisäksi naiset tunsivat että hoitohenkilökunta ei välittänyt heidän tunteistaan. (Adolfsson & Larsson 2010.) Naiset kokivat että he eivät saaneet emotionaalista tukea lääkäreiltä. Myös tämän tutkimuksen naiset kokivat että keskenmenoa ei tulisi hoitaa samassa paikassa raskaana olevien kanssa. Vihan tunnetta aiheutti empatian puute, tiedon vähäisyys sekä intensiiviset kommentit hoitajilta. (Rowlance & Lee 2010). Keskenmenosta oli jäänyt naisille negatiivisempi kokemus jos he olivat saaneet huonoa hoitoa (Abboud & Liamputtong 2005).

8 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tuloksista nousi esille, että keskenmenon kokemukseen vaikuttaa enemmän sosiaalinen konteksti sekä ihmisen persoona. Helinä Roton pro-gradu – tutkielman (2011) mukaan vanhempien kokemukset keskenmenosta ovat sidoksissa heidän kokonaiselämäntilanteeseen.

Tästä kirjallisuuskatsauksesta nousi esille, että sikiö ei ole vanhemmille pelkkä sikiö, vaan vanhemmat olivat ehtineet rakentaa mielikuva lapsen. Sikiö käsitettiin siis syntymättömänä lapsena. Myös Roto (2011) on kuvannut tutkimuksessaan surun määrän olevan riippuvainen siitä, kuinka vahvan siteen vanhemmat olivat ehtineet luoda sikiöön raskauden aikana. Tällaisia asioita on kuvattu myös Järvi (2007) kirjassaan, jossa kerrotaan, että suru koettelee jokaista ihmistä erillä tavalla. Tutkimuksestamme kävi ilmi, että naiset olivat toivoneet, että saavat surra rauhassa. Myös Järven (2007) kirjassa tämä ajatus toistuu, ihmiset olivat kaivanneet eripituisen ajan suremiseen. Järvi on kuvannut, että henkiselle surulle ei ole mittaa asetettavaksi. (Järvi 2007. 43-44).

Roton (2011) tutkimuksen naisten kokemat tunteet olivat myös yhteneviä kirjallisuuskatsauksemme kansainvälisten tutkimusten naisten tunteisiin. Näitä tunteita olivat muun muassa menetys. Myös Moulderin (1995) kirjassa naiset ovat kuvanneet pelkoa niin kuin tässäkin kirjallisuuskatsauksessa. Shokki, tyhjyys ja fyysinen kipu nousivat esiin tässä kirjallisuuskatsauksessa ja näitä tunteita myös Järvi (2007) on kuvannut hänen kirjassaan keskenmenon kokemuksesta. (Roto 2011. 32-58; Moulder 1995. 216-224; Järvi 2007. 51-52).

Roton tutkimuksen mukaan keskenmenon hoitoon tulleet asiakkaat kokivat olonsa hyvin kiusalliseksi odottaessaan vuoroa naistentautien poliklinikalla. Kiusalliseksi tilanteen teki pitkät jonotus ajat, intimitetin puute sekä muiden ihmisten läsnäolo. Tutkimuksestamme ilmeni, että naisten positiiviset kokemukset keskenmenon hoidosta liittyivät siihen, että hoito oli kiireetöntä sekä rauhallista keskenmenoon erikoistuneessa hoitoyksikössä. Samankaltaisia tutkimustuloksia oli kuvattu Nykäsen (2002) tutkimuk-

sessä, jossa naisten positiiviset kokemukset hoidosta liittyivät yksilöllisyyteen sekä kii-reettämyyteen. Negatiivisia kokemuksia hoidosta aiheutti myös tiedon puute. Myös Ro-
ton tutkimuksesta nousi esiin, että naiset olivat kokeneet, etteivät olleet saaneet tarpeek-
si tietoa hoitohenkilökunnalta. Moulderin kirjassa naiset olivat kuvanneet tarvitsevansa
enemmän informaatiota sekä faktoja keskenmenosta. Myös Nykäsen tutkimuksesta il-
meni, että naiset olivat kokeneet informaation puutteen negatiivisena kokemuksena hoi-
dosta. Näitä tuloksia tukee myös Ahosen (2009) opinnäytetyö, jossa äidit olivat kokeet
tarvitsevansa lisää informaatiota keskenmenosta esimerkiksi ohjelehtisten muodossa.
(Roto 2011. 59-87; Nykänen 2002. 48-51; Moulder 1995. 216-224; Ahonen H. 2009.
35-36).

Tukiverkosto sekä vertaistuki koettiin tärkeäksi keskenmenon aikana. Järven kirjasta
kävi ilmi, että osa naisista ei halunnut puhua aiheesta esimerkiksi ystävien tai sukulais-
ten kanssa. Järvi on kirjoittanut, että naisen on helpoin puhua puolisolleen. Tutkimuk-
sestamme taas nousi esille, että naiset olivat halunneet keskustella toisten naisten tai
keskenmenon kokeneiden ihmisten kanssa. Tämä auttoi ymmärtämään omia tunteita. (
Järvi 2007. 54-55). Tutkimuksessamme israelilaiset naiset olivat kokeneet uskonnolli-
sen seremonian tai rituaalin hyvänä keinona päästä yli keskenmenosta. Myös Järven kir-
jassa on kirjoitettu, että pariskunnan kehittämä oma rituaali saattoi auttaa pääsemään yli
keskenmenosta. Tällainen rituaali voi Järven mukaan olla esimerkiksi kynttilän sytyttä-
minen laskettuna päivänä. (Järvi 2007. 46-47).

Hoitohenkilökunnan empaattisuus sekä läsnäolo koettiin tärkeäksi tässä tutkimuksessa.
Myös Nykäsen tutkimuksessa naiset olivat kokeneet, että hoitohenkilökunnalta saama-
tuki ja läsnäolo korostivat yksilöllisyyttä sekä välittämistä. (Nykänen 2002. 49).

Järvi on kuvannut äitien kokevan lääkäri lauseen ”sinä et voinut tätä aiheuttaa” empaat-
tisena ja voimaa antavana. (Järvi 2007. 37-40). Tästäkin tutkimuksesta nousi esille, et-
tä äidit olivat kokeneet, että olivat itse aiheuttaneet keskenmenon. Tutkimuksessamme
kävi ilmi, että lääkäreiltä saama emotionaalinen tuki ei ollut riittävää. Samanlaisia tu-
loksia on kuvattu myös Ahosen (2009) opinnäytetyössä, jossa äidit olivat toivoneet
enemmän tukea lääkäreiltä. (Ahonen H. 2009. 35-36).

8.2 Johtopäätökset

Tutkimuksissa oli haastateltu naisia useasta eri maasta sekä kansalaisuudesta. Näitä maita olivat Iso-Britannia, Australia, Ruotsi sekä Israel. Yhdessä Australialais- tutkimuksessa on haastateltu naisia, jotka tulivat etnisestä taustasta. Tutkimustuloksista näkee selvästi, että naisten kansalaisuudella tai etnisellä taustalla ei ole suurta merkitystä keskenmenon kokemukseen. Myös kokemukset hoidosta olivat yhteneviä kaikissa maissa. Hyvä hoito vaikutti positiivisesti naisen kokemukseen keskenmenosta.

Hoitoyksiköllä (sairaala, yksityinen klinikka) ei ollut väliä kokemukseen keskenmenon hoidosta. Kaikista tutkimuksista kävi ilmi, että kokemukseen keskenmenon hoidosta vaikutti hoitoympäristö, henkilökunnan asenne sekä kiireettömyys. On tärkeää, että samassa hoitoyksikössä ei hoidettu terveitä raskaana olevia naisia. Tämä sai keskenmenon kokeneen naisen vertaamaan itseään raskaana olevaan naiseen. Tärkeänä pidetään myös sitä, että keskenmenon hoito tapahtuu yhden hengen huoneessa. Tällöin naiset saivat surra rauhassa, eikä omaa surua tarvinnut häpeillä.

Henkilökunnalta toivotaan empatiakykyä. Myös hoitavan lääkärin oletetaan olevan empaattinen. Hoitohenkilökunnan asenteet vaikuttavat naisen kokemukseen hoidosta. Hoitajilta toivotaan ymmärrystä, kuuntelemisen taitoa sekä lohduttavia sanoja. Ajattelemattomat uuteen raskauteen viittaavat kommentit loukkaavat naisten tunteita, sillä he eivät vielä kykene ajattelemaan uutta raskautta vaan surevat menetystä. Hoitajien tulee olla sensitiivisiä. Hoidon aikana on tärkeää pitää nainen ajan tasalla tilanteesta sekä antaa relevanttia tietoa tapahtuneesta.

Keskenmenoon liittyvät tunteet ovat samanlaisia katsomatta ikää, raskausviikkoja, pariteettia tai keskenmenojen lukumäärää. Tunteista päällimmäisenä ovat syyllisyys, tyhjyyden tunne, suru, stressi ja ahdistuneisuus. Mielikuvalapsi muodostetaan jo alkuraskauksesta, tämän vuoksi kokemus keskenmenosta voi olla entistäkin raskaampi. Keskenmenossa nainen menettää syntymättömän lapsen, ei pelkästään sikiön tai alkion. Naisen syyllisyyden tunnetta helpottaa tieto keskenmenosta sekä eri syistä jotka voivat johtaa keskenmenoon.

Nainen tarvitsee tukiverkoston sekä vertaistukea sellaisilta ihmisiltä jotka ovat kokeneet menetyksen. Tukiverkosto (puoliso, perhe, ystävät) eivät välttämättä osaa ymmärtää

keskenmenon kokeneen naisen tunteita. Vertaistuki auttaa naista ymmärtämään omia tunteita ja tukiverkosto käsittelemään niitä. Vertaistuen merkitys on suuri, sillä se auttaa naista käsittelemään omia tunteita sekä ymmärtämään että kyseiset tunteet ovat normaaleita.

9 POHDINTA

Monessa tutkimustuloksessa nousi esille hoitotilanteissa henkilökunnan merkitys, asenteet sekä heiltä saama tuki. Erityisen merkityksellisinä naiset kokivat kätilön läsnäolon. Pohdimme yhdessä omaa merkitystämme ammatillisuuden kannalta, sekä siitä näkökulmasta minkälaista tukea naiset odottavat meiltä saavansa. Keskenmenon kokeneen naisen tunteita on hankala ymmärtää, sekä oikeita lohduttavia sanoja voi olla vaikea löytää. Kätilön asema kyseisessä tilanteessa on kuitenkin pystyä säilyttämään oma ammatillisuutensa, pystyä empaattiseen työskentelyyn sekä naisen tukemiseen ja konkreettisen hoitotilanteen hoitamiseen ja ohjaamiseen. Useat naiset kokevat keskenmenosta suurta syyllisyyden tunnetta, tyhjyyttä sekä ahdistusta. Mielestämme me kätilöinä voimme vaikuttaa siihen miten naiset kokonaisuudessaan kokevat keskenmenon.

Kirjallisuuskatsauksemme olemme aloittaneet jo ensimmäisenä lukuvuonna. Tuolloin meillä ei ollut vielä teoriapohjaa tai kokemusta kätilötyöstä. Aloitimme työemme melko tyhjältä pohjalta, mutta vuosien edetessä olemme kasvaneet niin tutkijoina kuin tulevina kätilöinäkin. Pohdimme tutkimuksen edetessä sitä kuinka olemme päässeet syventymään tähän tiettyyn alueeseen kätilötyötä merkittävällä tavalla. Olemme saaneet kattavan kuvan keskenmenon kokeneen naisen läpikäymästä kriisistä. Tutkimuksen tekeminen on antanut meille ainutlaatuisen teoriapohjan keskenmeno aiheesta. Olemme päässeet tarkastelemaan naisten kokemuksia niin keskenmeno hetkeltä kuin hetki sen jälkeenkin. Voimme hyödyntää kaikkea oppimaamme omassa kätilön työssämme. Pohdimme myös sitä, kuinka tämä tutkimus on kasvattanut meidän omaa ammatillista kehitystämme.

Tutkimuksissa haastatellut naiset nostivat esille hoitohenkilökunnan empaattisuuden merkityksen, kyvyn olla läsnä, henkilökunnan kiireettömyyden sekä sen, että he saivat selityksen sille miksi keskenmeno on tapahtunut. Pohdimme yhdessä sitä, kuinka suuri menetys keskenmeno voi naiselle tai pariskunnalle olla. Osaammeko me kätilöt hoitaa jokaisen tapauksen yksilönä, sekä ymmärtää heidän kokemaansa surua ja tukea heitä siinä tilanteessa. Suurimmaksi haasteeksi ajattelimme ajan puutteen terveyshuollossa, sekä ajattelimme kuinka paljon kätilön läsnäolo ja kiireettömyys vaikuttaisi naisen ko-

kemukseen keskenmenosta. Onko meillä kättilöillä tarpeeksi aikaa kuunnella ja tukea naista heidän kokemassaan menetyksessä?

Pohdimme myös olisiko Suomeenkin aiheellista järjestää niin sanottu keskenmeno yksikkö, jossa naiset voisivat saada juuri tähän erikoistuneen henkilökunnan hoitoa. Nais-
tentautien poliklinikalla kättilöiden tulee hallita monia eri sairauksia sekä niiden hoitoja ja toimenpiteitä. Mietimme saisiko keskenmeno asiakkaat parempaa hoitoa jos heidät ottaisi vastaan henkilö joka olisi vain erikoistunut hoitamaan keskenmenoja. Ehkä tällainen hoitohenkilökunta osaisi ymmärtää ja tukea keskenmenon kokeneita paremmin. Tutkimuksissa keskenmenoihin erikoistuneet hoitoyksiköt tarjosivat naisille sekä pariskunnille erilaisia vertaistuki mahdollisuuksia, sekä keskustelu apua. Tällaisen järjestäminen voisi olla monelle naiselle ainutlaatuinen tilaisuus päästä jakamaan omat ajatukset ja tunteet ihmisten kanssa jotka ovat kokeneet saman kuin he itse.

9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsausta tehdessämme noudatimme yleistä rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkaavuutta. Suunnittelimme, toteutimme ja raportoimme kirjallisuuskatsauksemme yksityiskohtaisesti asetettujen vaatimusten edellyttävällä tavalla. Kirjallisuuskatsausta tehdessä kunnioitimme jokaisen tutkijan ja kirjoittajan tekijänoikeuksia ja viittasimme aina alkuperäisen tekstin julkaisijaan. Esitimme käyttämiemme tutkimusten tulokset muuttamattomina emmekä vähättele tai kaunistele niitä. Kiinnitimme huomiota myös siihen ettei raportointimme ole harhaanjohtavaa tai puutteellista. (Hirsjärvi 2007. 23-27.)

Kirjallisuuskatsausta tehdessä olemme huomioineet myös käyttämiemme tutkimusten eettisyyden. Koska kirjallisuuskatsauksessamme ei ole oppilaitoksemme lisäksi muuta yhteistyökumppania tai tilaajaa emme ole raportointivelvollisia ulkopuolisille tahoille emmekä tarvitse erillistä lupaa eettiseltä toimikunnalta. Omassa työskentelyssämme olemme pyrkineet toimimaan hyvien eettisten periaatteiden mukaan.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioimme kriittisesti koko tutkimusprosessin ajan. Tiedonhaussa aiomme käyttää ainoastaan luotettavia tietokantoja. Määritämme minilaatutasoksi sen, että käyttämämme tutkimukset ovat tieteellisiä julkaisuja ja että

tutkimuksissa itsessään on arvioitu niiden laatu. Laadun arviointi lisää kirjallisuuskatsauksen yleistä luotettavuutta. Emme valinneet tutkimusaineistollemme tarkistuslistaa, jolla kaikista tutkimuksista olisi voinut systemaattisesti tarkastaa samat asiat, mutta kävimme läpi Sairaanhoidtajaliiton kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteerit (*liite 2.*) Kun valitsemme kvalitatiivisia tutkimuksia kirjallisuuskatsauksemme aineistoksi, esitasimme sisäänottokriteerien toimivuutta muutamalla sattumanvaraisella haulla. (Stolt & Routasalo. 2007. 59; Kontio & Johansson. 2007. 101-106).

Tutkimuksen reabiliteettia lisää myös se, että työstämme tutkimustamme parityönä. Parityöskentelyssä tutkimuksen luotettavuus lisääntyy, sillä kaikki lähteet arvioi vähintään kaksi ihmistä. Kirjallisuuskatsauksessa tärkeä luotettavuuden mittari on hakuprosessin tarkka kirjaaminen. Me olemmekin kirjanneet hakuprosessin mahdollisimman tarkasti. On myös mahdollista, että kirjallisuuskatsauksemme olisi valikoitunut erilaisia tutkimuksia jos olisimme käyttäneet muitakin, kuin englanninkielisiä lähdetutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksemme luotettavuutta parantaa myös meidän tekijöiden joustava aika-taulu. Kirjallisuuskatsausta tehdessämme konsultoimme aika-ajoin myös opettajiamme niin sisällön kuin metodien suhteen. Lisäksi olemme konsultoineet koulumme informaatikkoja tiedonhausta, sekä sopivista tietokannoista. Informaatikot opastivat meitä myös lähdetutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Luotettavuutta lisää myös käymämme tiedonhaku – kurssi, joka sisältyy opinto-ohjelmaamme. Lisäksi omaa työtämme arvioimme kirjallisuuskatsaustamme Kontion & Johanssonin Suomeen sairaanhoidtajaliitolta mukailleessa kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteereillä (*Liite 2.*) (Hirsjärvi ym. 2009 s. 231–233; Kontio & Johansson. 2007. 101-106)).

Kirjallisuuskatsauksessamme epäluotettavuustekijöitä voi aiheuttaa esimerkiksi kieli. Käytämme tutkimuksessamme ulkomaalaisia lähteitä ja virheitä saattaa tapahtua vieraan kielen ymmärtämisessä. Pyrimme kuitenkin käyttämään luotettavia sana-kirjoja ja kääntämään tutkimukset asiatarkasti. Epäluotettavuutta voi myös aiheuttaa käyttämiemme tutkimusten laatu. On tutkittu, että positiivisia tutkimustuloksia antavia tutkimuksia julkaistaan helpommin kuin negatiivisia. Vaikka kirjallisuuskatsauksen lähdetutkimukset olivatkin ulkomaalaisia uskomme, että tulokset ovat valideja Suomessa. Tutkimustuloksissakin kävi ilmi, että maalla tai etnisellä taustalla ei ollut merkitystä tutkimustuloksiin. (Johansson 2007. 53-55, 101).

9.2 Kehittämisehdotukset

Haluaisimme, että tulevaisuudessa keskenmenon kokeneet naiset saisivat enemmän psyykkistä tukea ja keskusteluapua. Heidän kontaktinsa terveyspalveluihin katkeaa, kun keskenmeno on hoidettu. Keskusteluapua on saatavilla ainoastaan oma terveysseman kautta. Oulun yliopistolliseen sairaalaan ollaan alkamassa rakentamaan uutta naisten ja lasten sairaalaa. Toivoisimmekin, että tässä uudessa yksikössä keskenmenon kokeneelle naiselle järjestettäisiin myös tukea ja keskusteluapua tai vertaistukiryhmiä. Jatkotutkimushaasteena toivoisimme, että joku ideoisi tätä asiaa käytännössä. Olisimme myös kiinnostuneita miten keskenmenon kokeneet potilaat kokevat keskenmenon sekä keskenmenon hoidon Oulun Yliopistollisessa sairaalassa.

LÄHTEET

Abboud L. & Liamputtong P. 2005. When pregnancy fails: coping strategies, support networks and experience with health care of ethnic women and their partners. *Journal of reproductive and infant psychology* 2005 (23), 3-18.

Adofsson A. & Larsson P-G. 2010. Applicability of general grief theory to Swedish women´s experience after early miscarriage, with factor analysis of Bonanno´s taxonomy, using the Perinatal Grief Scale.

Adofsson A, Larsson P-G, Wijma B, Berterö C. Guilt and emptiness: Women´s experience of miscarriage. *Health Care for Women International* 2004 (25), 543-560.

Ahonen, H. 2009. Naisten kokemuksia hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta keskenmenon jälkeen. Pieksämäki: DIAK Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. 2. Jyväskylä: Vastapaino.

Erjanti H & Paunonen-Ilmonen M, Surevien hoitotyön perusteet, 2004, Helsinki, WSOY.

Finlex 1992; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, hakupäivä 20.4.2011, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Flinkmasn M. & Salanterä S. 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt, R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A 51. Turku: Turun yliopisto, 84-100.

Gerper-Epstein P, Leichtentritt R, Benyamini Y. 2007. The experience of miscarriage in first pregnancy: The women´s voices. *Death Studies* 2009 (33).

Hirsjärvi, Remes, Sajavaara. 2007. Tutki ja kirjoita 13. Jyväskylä: Tammi.

Hirsjärvi, Remes, Sajavaara. 2009. Tutki ja kirjoita 14. Jyväskylä: Tammi.

HUS 2006; Hyvä hoitosuhde, hakupäivä 20.4.2011

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,3727,6345>

Inspirans 2009; Tiedonkeruu ja aineistot, hakupäivä 18.1.2012,

<http://www.inspirans.fi/laadullinen-tutkimus/tiedonkeruu-ja-aineistot>

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt, R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A 51. Turku: Turun yliopisto, 3-9.

Järvi, U. 2007. Syntymätön : tietoa ja kokemuksia keskenmenosta. Helsinki: Kirjapaja.

Kainuun maakunta 2011; Kriisit, hakupäivä 18.1.2012, <http://maakunta.kainuu.fi/kriisit>

Kauppinen, P. 2010. TYHJÄ SYLI: Keskenmenon kokeneiden naisten tuntemuksia ja kokemuksia hoitohenkilökunnan antamasta tuesta ja ymmärryksestä keskenmenon jälkeen. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kontio E. & Johansson K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt, R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A 51. Turku: Turun yliopisto, 101-106.

Kubler-Ross E. & Kessler D., Suru ja surutyö 2006, Helsinki, Bassam Books.

Kääriäinen, M.& Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjä-nä. Hoitotiede 18 (1), 37-45.

Leino-Kilpi H. 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedonsiirtoa. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt, R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A 51. Turku: Turun yliopisto, 2.

Moulder Christine. 1995. Miscarriage Women's experiences and needs. Lontoo & New York: Routledge.

Murphy F. & Merrel J. 2008. Negotiating transition: caring for women through the experience of early miscarriage. *Journal of clinical nursing* 2009 (18), 1583-1591.

Nykänen, K. 2002. Potilaiden kokemuksia hoidosta naistentautien poliklinikalla. Hki: STAKES.

Pienimaa A-K. 2009. Kätilötyö tänään. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen, A-M.Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 25-30.

Pudas-Tähkä S-M & Axelin A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt, R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A 51. Turku: Turun yliopisto, 46-57.

Raussi-Lehto E. 2007. Vammaisen tai kuolleen lapsen syntymä. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen, A-M.Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 457-467.

Roto Helinä. 2001. Lasta odottaneiden vanhempien kokemuksia keskenmenosta ja saamastaan hoidosta keskenmenon yhteydessä sairaalassa. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro-gradu.

Rowlands I. & Lee C. 2010. 'The silence was deafening': social and health service support after miscarriage. *Journal of reproductive and Infant Psychology* 2010 (28), 274-286.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan Yliopisto. Hakupäivä 27.4.2013. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Stolt M. & Routasalo P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt, R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A 51. Turku: Turun yliopisto, 58-70.

Suomen Kätilöliitto ry; Kätilön määritelmä, hakupäivä 15.12.2011.
<http://www.suomenkatiloliitto.fi/?do=open&page=25>

Suomisanakirja 2012; Kokemus, hakupäivä 25.4.2011.<http://suomisanakirja.fi/kokemus>.

Tsartsara E. & Johnson M. 2002. Women's experience of care at a specialised miscarriage unit: an interpretative phenomenological study. *Clinical Effectiveness in Nursing* 2002 (6), 55-65.

Ulander V-M & Tulppala M. 2011. Normaali synnytys. Teoksessa O. Ylikorkala & A. Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 377-385.

Ylikorkala, Kauppila. 2004. Naistentaudit ja synnytykset. 4. Helsinki: Duodecim.

Äimälä A-M. 2007. Verenvuoto raskausaikana. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen,

Tutkimuksen tekijät, paikka, vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Abboud L. & Liamputtong P. Australia, Victoria, 2010	Tutkia ja kertoa naisten jotka olivat etnisistä taustoista keskenmenon kokemuksia	N= 6naista Haastattelu	Etniset naiset olivat kokeneet keskenmenon samoin kun muutkin
Adolfsson A. & Larsson PG, Ruotsi, 2010.	Selvittävät kokevatko keskenmenon kokeneet naiset normaalia surua	N= 25 naista Haastattelu	Keskenmenon kokeneet naiset täyttävät normaalin suremisen kriteerit
Murphy F. & Merrell J. Iso-Britannia, Wales, 2008.	Tutkia naisten kokemuksia keskenmenon hoidosta Gynekologian yksikössä (EPU)	N=8 naista N=16 Henkilökunta Haastattelu	Kehittää yksikköä. Ymmärtää ja tukea keskenmenon kokeneita naisia
Tsartsara E.& Johnson MP, Iso-Britannia, Midlands, 2002.	Selvittävät naisten kokemuksia keskenmenon hoidosta hoitoyksikössä (EPAU), ja näin parantaa yksikön laatua	N=6 naista Haastattelu	Yksikkö sai keskeistä tietoa naisten kokemuksista keskenmenosta kuin hoidosta kyseisessä yksikössä
Geber-Epstein P, Leichtenritt R, Yael B. Israel, Tel Aviv 2009.	Ymmärtää naisia jotka ovat kokeneet keskenmenon ensimmäisessä raskaudessa ja kuulla heidän kokemuksensa.	N=19 naista Haastattelu	Keskenmenon kokemus ensimmäisessä raskaudessa on kivulias ja monimutkainen kokemus

Rowlands I.& Lee C. Australia, Lucia 2010.	Selvittävät koekvatko Australialaiset naiset keskenmenon samoin kuin Englantilaiset naiset, koska terveydenhuoltojärjestelmä on erilainen.	N= 9 naista Haastattelu	Tulokset Australiassa ovat samanlaisia kuin Englannissa. Keskenmenosta ylipääsemisessä helpottaa moniammattillinen yhteistyö sekä läheisiltä saama tuki.
Adolfson A. Larson P.G Wijma B. Berterö C. Sweden, Skövde 2003	Tunnistaa ja kuvailla naisten kokemuksia keskenmenosta	N= 15 naista Haastattelu	Pääteemoiksi naisten haastatteluista nousi syyllisyys ja tyhjiys.

TAULUKKO 6. Kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteerit (Kontio & Johansson. 2007. 106, mukaeltu Suomen sairaanhoitajaliitto 2004.)

Tutkimus:	Kyllä	Ei	Ei tietoa
<i>Tutkimuksen tausta ja tarkoitus</i>			
Onko tutkittava ilmiö määritelty selkeästi?			
Onko tutkimuksen aihe perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti ja onko se riittävän innovatiivinen?			
Onko tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi?			
<i>Aineisto ja menetelmät</i>			
Ovatko aineistonkeruumenetelmät ja –konteksti perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti?			
Soveltuuko aineistonkeruumenetelmät tutkittavaan ilmiöön ja tutkimukseen osallistujille?			
Onko aineiston keruu kuvattu?			
Onko aineisto kerätty henkilöltä, jolla on tietoa tutkittavasta aiheesta?			
Onko aineiston sisällön riittävyttä arvioitu?			
Onko aineiston käsittely ja analyysin päävaiheet kuvattu?			
Soveltuuko valittu analyysimenetelmä tutkittavaan ilmiöön?			
<i>Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys</i>			
Tutkija on nimennyt kriteerit, joiden perusteella hän on arvioinut tutkimuksen luotettavuutta.			
Tutkimuksessa on käytetty aineiston tai menetelmien triangulaatiota lisäämään luotettavuutta.			
Tutkija on pohtinut huolellisesti eettisiä kysymyksiä.			
Tutkimukseen osallistuneet ovat arvioineet tutkimustuloksia ja vahvistaneet tulosten vastavuuden kokemuksiinsa; tai lukija voi tunnistaa ja ymmärtää tulokset.			

Tutkija on pitänyt päiväkirjaa tai kirjoittanut muistiinpanoja tutkimuksen kulusta.			
<i>Tulokset ja johtopäätökset</i>			
Tuloksilla on uutuusarvoa ja merkitystä hoitotyön kehittämisessä.			
Tulokset on esitetty selkeästi, loogisesti ja rikkaasti ja niiden antia on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin.			
Tutkimuksen johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä.			
<i>Muut huomiot / kokonaisarvio</i>			
Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden.			