



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

MYÖNTEINEN SYNNYTYSKOKEMUS

Asiat, jotka tekevät synnytyksestä onnistuneen
synnyttäjien kokemana

Anna Järvinen

Jenni Virkkala

Opinnäytetyö
Toukokuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

JÄRVINEN ANNA & VIRKKALA JENNI:

Myönteinen synnytyskokemus

Asiat, jotka tekevät synnytyksestä onnistuneen synnyttäjien kokemana

Opinnäytetyö 61 sivua, joista liitteitä 1 sivu

Toukokuu 2017

Opinnäytetyön aihe ja aineisto saatiin työelämäyhteistyötaholta, joka oli toteuttanut vauvamyönteisyyskyselyä synnyttäneille. Kyselystä tutkimukseen valikoitui kyselyn ensimmäinen vuosi, 2012, sekä viimeisin vuosi, 2015. Yhteensä analysoitavaksi saatiin 845 vastausta. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä, jossa sisälönanalyysin analyysiyksikkönä toimi ajatuskokonaisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät tekevät synnytyksestä onnistuneen synnyttäjän näkökulmasta. Lisäksi oli tarkoituksena selvittää mitkä tekijät ovat yhteydessä myönteiseen synnytyskokemukseen ja mitkä tekijät voivat estää myönteisen synnytyskokemuksen muodostumista. Tavoitteena oli kätilötyön kehittäminen, sillä opinnäytetyö tuottaa tietoa työn laadun edistämiseksi. Tutkimustehtävinä oli selvittää, mitkä tekijät ovat yhteydessä myönteiseen synnytyskokemukseen, mitkä tekijät ovat yhteisiä myönteiselle synnytyskokemukselle ja mitkä tekijät synnytyksen hoidossa estävät myönteisen synnytyskokemuksen muodostumista.

Tuloksissa selviää, että tärkeimpinä tekijöinä onnistuneessa synnytyskokemuksessa ovat henkilökunnan ominaisuudet, kipu ja kivunlievitys, saatu tieto ja ohjaus sekä asiakaslähttäisyys. Muita myönteistä synnytyskokemusta edistäviä tekijöitä ovat synnyttäjään, synnytykseen, syntyvään lapseen, kumppaniin ja tukihenkilöön sekä organisaatioon liittyvät tekijät.

Johtopäätöksinä voidaan todeta kuinka moniulotteinen ja henkilökohtainen kokemus synnytys on. Synnytys on perheelle tärkeä elämäntapahtuma, jossa odotukset, toiveet ja pelot kohtaavat mahdollisesti täysin uuden ihmisen, jolla on omalta osaltaan suuri vaikutus muodostuvaan kokemukseen. Synnytyssaliympäristössä synnytykset ovat kätilöille joka päiväistä arkea ja työtä, mutta synnytyshuoneissa oleville perheille synnytys on kokemus, jolla on kauaskantoisia vaikutuksia perheen hyvinvointiin. Jatkotutkimusaiheiksi esitetään synnytyskokemuksen yhteyttä esimerkiksi synnyttäjän taustoihin, synnytyksen säännöllisyyteen sekä kivunlievitykseen. Mielenkiintoa herättää myös synnytyskokemus kätilön näkökulmasta.

Asiasanat: kätilötyö, synnytys, perhekeskeisyys, synnytyskokemus, myönteinen synnytyskokemus

ABSTRACT

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

JÄRVINEN ANNA & VIRKKALA JENNI:

Positive Birth Experience

Things Contributing to a Positive Birth Experience, as Experiences by Mothers

Bachelor's thesis 61 pages, appendices 1 pages

May 2017

The objective of this study was to examine which factors made childbirth successful from mothers' perspective. Furthermore, the objective was to look into the factors that relate to positive birth experience and those which prevent it. As the study intended to yield information to contribute to the quality of the work, the goal was to develop midwifery. The study explored the factors relating to a positive birth experience, the factors that are mutual to positive birth experience and the factors in neonatal care that prevent the positive birth experience.

The questionnaire analysed in this thesis was from two different years, 2012 and 2015, and included 845 answers. The study was conducted by applying a qualitative research method.

The findings indicate that the most important factors in successful birth experience were the characteristics of the personnel, pain and pain relief, the information and guidance obtained, and customer-centredness. Other factors enhancing a positive birth experience were factors relating to the mother, childbirth, child/the newborn, the partner and the support person, as well as the organization.

In conclusion a childbirth is a multidimensional and personal experience. Therefore the aim should be in the positivity of the experience. A potential further study could focus on how the birth experience is related to a mother's background, the regularity of the childbirth, and the pain relief provided. The subject of birth experience should be studied also from the perspective of midwives.

Key words: midwifery, childbirth, family-centredness, birth experience, positive birth experience

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	SYNNYTYSKOKEMUS.....	7
2.1	Yleisesti	7
2.2	Synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä.....	8
2.2.1	Psykososiaaliset tekijät	8
2.2.2	Kipu ja hallinnantunne	9
2.2.3	Synnytysympäristö ja synnytyksen hoito.....	10
3	SYNNYTYKSEEN VALMISTAUTUMINEN	12
4	MYÖNTEINEN SYNNYTYSKOKEMUS	13
4.1	Raskausaika	13
4.2	Synnytyksen hoito ja kulku.....	14
4.3	Tuki.....	15
4.4	Kivun hoito	16
4.5	Synnyttäjän selviytymismekanismit	17
4.6	Hallinnantunne.....	17
5	KIELTEINEN SYNNYTYSKOKEMUS	19
5.1	Raskausaika ja aiemmat synnytykset.....	20
5.2	Synnytyksen hoito ja kulku.....	20
5.3	Sosiaalinen tuki.....	21
5.4	Kipu	22
6	SYNNYTYSKOKEMUKSEN VAIKUTUKSET	24
6.1	Myönteisen synnytyskokemuksen vaikutukset.....	24
6.2	Kielteisen synnytyskokemuksen vaikutukset	24
7	SYNNYTYSKOKEMUKSEN KÄSITTELY	26
7.1	Synnytyskeskustelu.....	26
7.2	Synnytyskeskustelun tavoitteet.....	27
7.3	Synnytyskokemuksen käsittelyn merkitys.....	29
8	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	31
9	OPINNÄYTETYÖN AINEISTO.....	32
9.1	Tutkimusaineisto.....	32
9.2	Tutkimuksen toteuttaminen	32
10	TULOKSET	34
10.1	Henkilökunnan ominaisuudet	34
10.2	Kipu ja kivunlievitys.....	36
10.3	Tiedonanto ja ohjaus	38
10.4	Asiakaslähtöisyys.....	40

10.5 Synnyttäjä	43
10.6 Synnytys.....	45
10.7 Syntyvä lapsi.....	46
10.8 Kumppani ja tukihenkilö	47
10.9 Organisatoriset tekijät	47
10.10 Kielteinen synnytyskokemus	48
10.10.1 Kipuun ja synnytyksen kulkuun liittyvät tekijät	49
10.10.2 Informaatioon ja ohjaukseen liittyvät tekijät.....	49
10.10.3 Henkilökuntaan ja organisaatioon liittyvät tekijät	50
11 TULOSTEN YHTEENVETO.....	52
12 POHDINTA.....	54
12.1 Työn luotettavuus ja eettisyys.....	54
12.2 Tulosten tarkastelua	55
12.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	56
LÄHTEET.....	58
LIITTEET	61
Liite 1. Esimerkki opinnäytetyömme sisällönanalyysistä	61

1 JOHDANTO

Synnytys kokemuksena on merkittävässä roolissa synnyttäneen naisen elämässä. Parhaimmillaan synnytys voi naiselle olla voimaannuttava ja vahvistava kokemus, mutta pahimmillaan synnytyskokemus voi olla traumaattinen ja vahingollinen koko perheelle.

Synnytyskokemus on aina yksilöllinen ja moniulotteinen. Vaikka hoitohenkilökunnan näkökulmasta synnytys olisi täysin normaali ja sujunut hyvin, ei tämä tarkoita sitä, että synnyttäjälle kokemus olisi ollut myönteinen. Toisaalta komplisoitunut synnytys voi olla synnyttäjälle erittäin myönteinen kokemus. Tämäkin kertoo siitä, kuinka synnytyskokemukseen vaikuttavat monet eri tekijät eikä vain synnytyksen kulku.

Synnytysten medikalisoituminen ja riskisynnytysten lisääntyminen saattaa siirtää painopistettä synnytyksen hoidossa lääketieteellisyyteen ja synnyttäjän fyysisen tilan hoitamiseen. Tällöin vaarana on, että naisen tuntemuksien ja psyykkisen hyvinvoinnin huomiointi voivat jäädä varjoon. Vaikka synnytyksen aikana synnyttäjän tuntemukset olisivat jääneet vaille huomiota, voidaan keskustelun avulla palata synnytykseen ja näin antaa synnyttäjän synnytyskokemukselle mahdollisuus eheytyä.

Opinnäytetyön aihe on saatu työelämästä. Tavoitteena on kätilötyön laadun kehittäminen opinnäytetyön tulosten avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät tekevät synnytyksestä onnistuneen synnyttäjän näkökulmasta sekä mitkä tekijät ovat yhteydessä synnytyskokemukseen ja mitkä tekijät voivat estää myönteisen synnytyskokemuksen muodostumista.

Kätilötyön yksi tärkeimmistä tavoitteista on hyvä synnytyskokemus. Synnytyskokemuksen parissa työskennellään raskausaikana, synnytyksen aikaisessa sekä synnytyksen jälkeisessä kätilötyössä, mikä mielestämme tekee aiheesta erittäin tärkeän. Synnytyskokemus voi olla moniulotteinen ja laaja-alaisesti vaikuttava tekijä naisen elämässä, mikä lisää mielenkiintoa aiheen tutkimiseen.

2 SYNNYTYSKOKEMUS

2.1 Yleisesti

Synnytyskokemuksella tarkoitetaan sitä elämystä, jonka äiti ja tukihenkilö kokevat, kun lapsi syntyy. Kokemus on yksilöllinen ja eikä sitä voida yleistää. (Eskola & Hytönen 2008, 261; O'Hare & Fallon 2011, 164.) Synnytyskokemus on erilaisten tekijöiden yhteissumma (Eskola & Hytönen 2008, 261; Larkin, Begley & Devane 2009, 49). Vaikka synnytys on universaali ilmiö, on kokemus aina jotain yksilöllistä, omanlaista, uniikkia ja erityistä (Larkin ym. 2009, 53).

Synnytys herättää sekä myönteisiä että kielteisiä ajatuksia (Olin & Faxelid 2003, 153). Synnytys on yksilöllinen, henkilökohtainen kokemus eikä synnyttäjän kokemus synnytyksestä aina vastaa muiden läsnä olleiden henkilöiden havaintoja (Mäki-Kojola 2009, 5). Naiset ovat tuoneet ilmi kuinka vaikeaa synnytyskokemusta on kuvailla ja kuinka vaikeaa sitä on ymmärtää, jos ei ole itse käynyt läpi samaa kokemusta (Dixon, Skinner & Foureur 2014, 376). Synnytyskokemus voidaan nähdä myös prosessina synnytyksen alusta kohti lapsen syntymää. Synnytyskokemuksen prosessi muuttuu synnytyksen jälkeen prosessiksi kohti äitiyttä. (Larkin ym. 2009, 53.)

Kokemus synnytyksestä muokkautuu, kun synnytykseen saadaan etäisyyttä (Rankio & Viksten 2014, 5). Synnytyskokemus muuttuu myös kriittisemmäksi ajan kuluessa (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 302). Synnytyskokemukseen vaikuttaviksi tekijöiksi on listattu muun muassa synnyttäjän taustatekijät, tiedonsaanti, synnytyksen aikaiset toimenpiteet sekä synnytystapa (Arjakari & Mallat 2012, 21). Kuitenkaan synnytyskokemuksella ei ole tilastollista yhteyttä synnyttäjän ikään, minäkuvaan, koulutus- ja sosiaaliekonomiseen taustaan tai siviilisäätöön (Tarkka, Paunonen & Laippala 2000, 187). Se, miten synnyttäjä on kokenut raskauden ja synnytyksen, vaikuttaa synnytyskokemukseen (Vainikainen 2012, 40).

Synnyttäjät ovat kuvailleet olleensa synnytyksen jälkeen helpottuneita, onnellisia ja tunteensa itsensä kokonaisiksi tai täydemmiksi (Sapountzi-Krepia ym. 2011, 586). Heiskanen ja Isokäännän (2011, 33) mukaan osa naisista koki synnytyksen jälkeen ylpeyttä itsestään ja syntynyttä lasta kuvattiin parhaimmaksi palkinnoksi synnytyksestä.

2.2 Synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä

Synnyttäjät ovat kuvailleet synnytyskokemukseen vaikuttaviksi tekijöiksi muun muassa suhteen hoitohenkilöön, kivun määrän, kontrollin määrän, saadun tuen laadun, edeltävät kokemukset sekä synnytyksen kulun sekä lopputuloksen (Larkin ym. 2009, 53).

2.2.1 Psykososiaaliset tekijät

Synnytyskokemus on kokonaisvaltainen ja koostuu fyysisistä ja psykososiaalisista tekijöistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 67; Larkin ym. 2009, 49; Dixon ym. 2014, 371). Tuoreessa tutkimuksessa tutkittiin fysiologista synnytystä ja synnytyskokemusta. Synnytystä päädyttiin kuvamaan siirtymäriitiksi. Synnyttäneiden äitien kokemuksia kuvattiin moniulotteisiksi, eivätkä ne olleet linjassa synnytyksen lääketieteellisten vaiheiden kanssa. Synnytyskokemuksen muodostumisen voi tutkimuksen mukaan jakaa kolmeen siirtymisriitin vaiheeseen: irtaantumiseen, liminaaliseen vaiheeseen sekä uudelleenliittymiseen. Synnytys siirtymäriittinä mahdollistaa synnyttäjän voimaantumisen ja muutoksen elämään, sillä synnyttäjä kulkee synnytyksessä matkan, irtaantuu ulkopuolisesta maailmasta, pääsee sisälle ”omaan maailmaansa” ja tämän jälkeen uudelleen sopeutuu ulkopuoliseen maailmaan vauvan kanssa. (Reed, Barnes & Rowe 2016, 46, 54.)

Tätä moniulotteista elämäntapahtumaa ja prosessia muokkaa sosiaalinen, organisaationallinen ja poliittinen ympäristö (Larkin ym. 2009, 49, 53). Muina synnytyskokemukseen vaikuttavina tekijöinä nähdään myös kulttuuri- sekä ympäristötekijät (Dixon ym. 2014, 371). Synnytyskokemukseen vaikuttaa synnyttäjän elämänhistoria ja aiemmat kokemukset (Vallimies-Patomäki 1998, 44). Synnytyskokemukseen vaikuttavia muita psykososiaalisia tekijöitä ovat esimerkiksi raskauden suunnitelmallisuus, parisuhteen sisäinen vuorovaikutus, synnyttäjän persoona ja asennoituminen äitiyteen sekä synnyttäjän omat odotukset (Raussi-Lehto 2015, 219). Tarkkan, Paunosen ja Laippalan (2000, 188) mukaan yksi suurimmista synnytyskokemukseen vaikuttavista tekijöistä on lapsen isän suhtautuminen raskauteen.

Äidin tunteet, odotukset synnytykseen liittyen, pelko sekä ahdistus vaikuttavat synnytyskokemuksen muodostumiseen. Synnyttäjä voi saada raskausaikana turvallisen olon, kun hän ajattelee puolison läsnäoloa synnytyksessä. Kun puoliso synnytyksen koettaessa on

mukana synnytyksessä, voi tämä vähentää tämän synnyttäjän ahdistusta. Nämä molemmat vaikuttavat myös muodostuvaan synnytyskokemukseen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006, 67.)

2.2.2 Kipu ja hallinnantunne

Synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat kipu ja hallinnantunne. Synnyttäjät kuitenkin voivat kokea kivun ja kontrollin eri tavoin. Ne voidaan kokea yksilöllisesti joko myönteisenä tai kielteisenä kokemuksena. (Larkin ym. 2009, 53.) Myös synnyttäjän kipukynnys vaikuttaa synnytyskokemukseen (Raussi-Lehto 2015, 219). Osalla äideistä kipu ja sen lievitys eivät ole olleet kovin merkityksellisiä tekijöitä synnytyskokemuksen muodostumisessa (Hodnett 2002).

Synnytyskokemukseen vaikuttaa synnyttäjän saama kivunlievitys ja se, onko se ollut hänen toiveidensa ja tarpeittensa mukaista. Synnyttäjän saama tieto kivunlievityksen eduista ja mahdollisista haitoista vaikuttaa myös kokemukseen synnytyksestä. (Raussi-Lehto 2015, 219.) Kuitenkaan ei ole voitu yksiselitteisesti sanoa kuinka kivunlievitys synnytyskokemukseen vaikuttaa (Hodnett 2002, Mäki-Kojolan 2009 mukaan, 6).

Synnytyso pillisesti synnytyskipun täydellinen poistaminen on nähty ensisijaisen tärkeänä tekijänä myönteisen synnytyskokemuksen muodostumisessa. Synnytyskipu on moniulotteista ja voi vaikuttaa kielteisesti synnytyskokemukseen, mutta samalla sen voittaminen voi tuottaa synnyttäjälle onnistumisen ja tyydytyksen tunteita. (Larkin ym. 2009, 55.) Kivun sietäminen ja siitä selviytyminen ovat ennalta-aavistamattomia asioita. Mielikuvat synnytyskipusta voivat olla dramaattisia. Todellisuudessa kuitenkin jokainen kohtaa oman kipunsa ja pärjäämisensä vasta synnytyksen hetkellä ja ne voivat poiketa paljonkin edeltävistä mielikuvista. Tämä vaikuttaa siihen, että osa naisista voi kokea kivun olleen myönteinen asia synnytyksessä (Ahonen 2001, Arjakarin & Mallatin 2012 mukaan, 4). Synnytyskipu voidaan joidenkin synnyttäjien kohdalla nähdä tärkeänä osana synnytysprosessia ja äidiksi tuleminen kokemusta (Larkin ym. 2009, 55).

Synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttaa synnyttäjän kokema hallinnantunne (Hodnett 2002, Mäki-Kojolan 2009 mukaan, 6; Dixon ym. 2014, 371). Synnytyskipun ja

kontrollin suhde synnytyskokemukseen on kompleksinen. Vaikka kipu on tärkeä osa synnytysprosessia ja oman kehon ymmärtämistä, niin se voi olla synnytyskokemukselle ja hallinnantunteelle myös haitallinen. Mikäli äidillä on kovat kivut, ne voivat haitata äidin ja kättilön välistä vuorovaikutusta ja näin ollen estää äitiä kokemasta kontrollia synnytyksessään (Ryttyläinen 2005, 140).

2.2.3 Synnytysympäristö ja synnytyksen hoito

Synnytyksessä tunteet ovat läsnä ja merkittäviä, sillä ne voivat ohjata synnytyskokemusta hyvään tai huonoon suuntaan. Tunteiden vaihtelu on synnytyksessä normaalia, mutta synnyttäjät tarvitsee kättilön kannustusta ja herkkyyttä ymmärtämään omia erilaisia tunteitaan, jotta synnytyskokemuksesta muodostuu mahdollisimman myönteinen. (Hildingson 2003, Rankion & Vikstenin 2014 mukaan, 15–16.) Tutkimuksissa naiset ovat ilmaisseet kuinka yksilöllinen kokemus synnytys on sekä kuinka heillä ilmeni tarvetta tulla kohdatuksi yksilöinä prosessin aikana (Larkin ym. 2009, 53). Siihen, minkälaiseksi synnytyskokemus muodostuu, vaikuttaa olennaisesti kättilön läsnäolo (Ahonen 2001, Vainikaisen 2012 mukaan, 38).

Synnytyskokemukseen tiedetään vaikuttavan myös erilaiset synnytykseen liittyvät tekijät, joita ovat synnytysympäristö, tukihenkilön läsnäolo sekä synnytys- ja perhevalmenuksesta saatu tieto (Raussi-Lehto 2015, 219). Myös kättilöltä saatu riittävä tieto synnytyksen aikana vaikuttaa siihen, minkälainen synnytyskokemus muodostuu (Ryttyläinen 2005, 132; Vainikainen 2012, 35; Størsten, Garthus-Niegel, Vangen, Eberhardgran 2013, 318–324). Synnytysympäristöön liittyviä tekijöitä ovat hoitokäytännöt, fyysiset tilat, synnytykseen osallistuva henkilökunta ja synnyttäjälle tehtävät tutkimukset ja toimenpiteet (Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala 2012, 2–3). Mietola-Koiviston väitöskirjan tutkimuksen (2016, 7) mukaan alateitse ja keisarinleikkauksella synnyttäneiden naisten synnytyskokemuksilla ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa.

Synnyttäjille tulee antaa tukea kaikissa synnytysympäristön osa-alueissa, sillä tuki on tärkeä osa synnytyskokemusta (Sapountzi-Krepia ym. 2011, 583; Dixon ym. 2014, 371; Klemetti & Raussi-Lehto (toim.) 2014, 107). Hyvällä synnytyksenhoidolla pyritään voimaannuttamaan synnyttäjää ja perhettä sekä tukemaan positiivista synnytyskokemusta (Raussi-Lehto 2015, 219; Mietola-Koivisto 2016, 15). Synnyttäjän saama kohtelu ja hoito

vaikuttavat olennaisesti synnytyskokemukseen (Olin & Faxelid 2003, 158; Mietola-Koivisto 2016, 4). Myös tukihenkilön kohtelulla ja huomioimisella on yhteys muodostuvaan synnytyskokemukseen. Henkilökunnan ammatillisuuden yhteys synnytyskokemukseen tulee ilmi synnyttäjän ja tukihenkilön informoinnilla, päätöksentekoon osallistamisena ja tukemisena. (Waldenström, Hildingsson, Rubertsson & Rådestad 2004, Kiehelän, Koljosen & Paanasen 2013 mukaan, 11; Dixon ym. 2014, 371.) Synnyttäjän ja ammattilaisen välisellä vuorovaikutuksella on siis vahva yhteys siihen, minkälainen synnytyskokemus synnyttäjälle muodostuu (Sapountzi-Krepia ym. 2011, 583).

3 SYNNYTYKSEEN VALMISTAUTUMINEN

Lasta odottaville synnytykseen valmistautuminen on tärkeää, sillä raskausaikaan liittyy paljon tunteita, mielikuvia ja odotuksia tulevasta. Nämä asiat voivat olla myönteisesti tai kielteisesti sävyttyneitä. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 110–111.) Odotukset tulevasta synnytyksestä vaikuttavat synnytyskokemukseen (Haapio ym. 2009, 16; Larkin ym. 2009, 56). Jos synnyttäjän odotukset synnytyksestä eivät vastaa synnytyksen tapahtumia, voi synnytyskokemus muodostua kielteiseksi (Vallimies-Patomäki 1998, 113; Haapio ym. 2009, 16; Larkin ym. 2009, 56). Samoin, jos odotukset synnytyksestä vastaavat synnytyksen kulkua, voi synnytyskokemus muodostua myönteiseksi (Goodman, Mackey & Tavakoli 2004, 213, 217). Kuitenkin synnytyskokemuksesta on mahdollista muodostua myös myönteinen, vaikka kokemus ei olekaan vastannut äidin odotuksia (Hodnett 2002, 170).

Synnytykseen valmistaudutaan muun muassa perhevalmennuksen ja synnytyssuunnitelman avulla. Perhevalmennuksen synnytystä käsittelevän osa-alueen tavoitteena on lisätä perheiden voimavaroja ja tukea perheitä kohti myönteistä synnytyskokemusta (Klemetti & Raussi-Lehto (toim.) 2014, 106). On tutkittu, että hyvällä valmistautumisella on hyvä pohja myönteiselle synnytyskokemukselle (Goodman ym. 2004, 213, 217). Synnytyssuunnitelman avulla perheellä on mahdollisuus tuoda esille konkreettisia toiveita synnytykseen liittyen. Nämä perheen toiveet ovat pohjana synnytyksen hoidolle synnytysai-
raalassa. (Klemetti & Raussi-Lehto (toim.) 2014, 105, 108.)

4 MYÖNTEINEN SYNNYTYSKOKEMUS

Äidit ovat kuvanneet myönteistä synnytyskokemusta onnelliseksi, mahtavaksi, kokonaisvaltaiseksi sekä uskomattomaksi (Ahonen 2001, Arjakarin & Mallatin 2012 mukaan, 2). Äidit ovat luonnehtineet myönteistä kokemustaan myös adjektiiveilla myönteinen, onnistunut, ihmeellinen, täydellinen ja palkitseva. Synnytyskokemusta on kuvailtu vaikuttavaksi ja kokonaisvaltaiseksi ja useammat äidit kokivat voivansa synnyttää myös uudelleen. Osassa kokemuksista nousee esille äidin ylpeys omasta suorituksestaan ja jaksamisesta synnytyksen aikana. (Heiskanen & Isokääntä 2011, 28, 29.) Naiset olivat yllättyneitä heidän kehonsa tehokkaasta työskentelystä sekä siitä, kuinka keho jaksoi viedä heidät synnytyksen läpi (Dixon ym. 2014, 371, 374). Heiskasen ja Isokäännän opinnäytetyössä (2011, 33) selviää, että keskustelupalstoilla useammat äidit kirjoittavat synnytyskokemuksestaan positiivisesti, eikä heille jäänyt synnytyksestä traumoja.

4.1 Raskausaika

Myönteisen synnytyskokemuksen pohjan voi nähdä rakentuvan jo raskausaikana. Raskauden ollessa toivottu ja äidin valmistautuessa äitiyteen on myönteiselle synnytyskokemukselle syntynyt hyvä alku (Niemelä & Heino 1980, Niemelä, Heino & Kinnunen 1981, Männistön & Sillanpään 2006 mukaan, 10). Myönteiseen synnytyskokemukseen vaikuttavaksi tekijäksi on nostettu kumppanin positiivinen suhtautuminen raskauteen (Paananen 2006, Kivistön & Lounelan 2011 mukaan, 7; Vallimies-Patomäki 2009, Kiehelän ym. 2013 mukaan, 10–11).

Jos raskausaikana äidin tunteet ja elämässä koetut asiat ovat positiivisia, on niillä todettu olevan positiivinen vaikutus synnytyskokemuksen muodostumisessa (Vainikainen 2012, 29). Myönteinen asennoituminen synnytykseen on yhteydessä myönteisen synnytyskokemuksen muodostumiseen (Tarkka ym. 2000, 187). Tarkkan, Paunosen & Laippalan tutkimuksessa (2000, 187) synnyttäjät, joilla raskausaikana oli ollut luottavainen asenne synnytystä kohtaan, olivat kokeneet synnytyksen myönteisempänä. Jo pelkästään positiiviset ajatukset synnytyksestä ennen synnytyksen alkamista vahvistavat tulevan synnytyskokemuksen muodostumista myönteiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 68; Vallimies-Patomäki 2009, Kiehelän ym. 2013 mukaan, 11).

Raskauden täysiaikaisuus tukee myönteisen synnytyskokemuksen muodostumista (Heiskanen & Isokääntä 2011, 17; Paananen 2006, Kivistön & Lounelan 2011 mukaan, 7). Laadukas hoito läpi raskauden antaa myös edellytyksiä positiivisen synnytyskokemuksen muodostumiselle. On todettu myös, että kättilön tapaaminen raskausaikana edistää myönteisen synnytyskokemuksen muodostumista. (Waldenström, Hildingsson, Rubertsson, Rådestad 2004, Kiehelän ym. 2013 mukaan, 11.)

4.2 Synnytyksen hoito ja kulku

Synnytystä hoitava kättilö voi tukea positiivisen synnytyskokemuksen muodostumista hyödyntämällä synnytyssuunnitelmaa, hoitamalla synnytystä voimavarakeskeisesti ja välttämällä synnytykseen puuttumista, mikäli siihen ei ole tarvetta (Raussi-Lehto 2015, 219). Myönteisenä nähdään myös kättilön herkkyyys äidin tarpeille (Larkin ym. 2009, 55). Kättilön tulee kiinnittää huomiota vuorovaikutuksen laatuun, läsnäoloon ja tiedonantoon (Ahonen 2001, Kivistön & Lounelan 2011 mukaan, 7; Pirttilä & Soininen 2012, 28; Vainikainen 2012, 38; Klemetti & Raussi-Lehto (toim.) 2014, 233; Raussi-Lehto 2015, 219). Ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitojen merkitys synnytyskokemuksen muodostumisessa on tutkitusti jopa suurempi kuin esimerkiksi kivunlievityksen merkitys (Larkin ym. 2009, 55).

Myönteisen synnytyskokemuksen muodostumiseen ohjaa se, että synnyttävä kokee, että hänestä huolehditaan ja että hän saa turvaa ja informaatiota läpi synnytyksen (Sapountzi-Krepia ym. 2011, 583; Størsten ym. 2013, 323). Kättilön tietämys, ymmärrys synnyttäjän huolenaiheita kohtaan sekä synnyttäjän ottaminen mukaan päätöksentekoon edistävät synnytystyytyväisyyttä. Synnytystyytyväisyyttä edistää myös sellaisen kättilön läsnäolo, joka tukee äitiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 68; Fox 1999, Männistön & Sillanpään 2006 mukaan, 17; Larkin ym. 2009, 55; Ahonen 2001, Kivistön & Lounelan 2011 mukaan, 7; Vainikainen 2012, 38; Waldenström, Hildingsson, Rubertsson & Rådestad 2004, Kiehelän ym. 2013 mukaan, 11.) Synnyttäjän yksilöllinen kohtelu synnytyksen aikana siis vahvistaa myönteistä synnytyskokemusta (Ahonen 2001, Kivistön & Lounelan 2011 mukaan, 7; Vainikainen 2012, 39).

Positiivisen synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttaa kättilön luonteenpiirteet (Tarkka ym. 2000, 188; Vainikainen 2012, 38). Tutkimusten mukaan kättilön toivotaan olevan rehellinen, luotettava, lempeä ja ystävällinen (Tarkka ym. 2000, 188; Ahonen 2001, Kivistön & Lounelan 2011 mukaan, 7; Vainikainen 2012, 38). Myönteistä synnytyskokemusta edistää myös kättilön intuitiivinen ja joustava persoonallisuus (Larkin ym. 2009, 55).

Jos synnytys on äidille odotettua helpompi tai lyhyempi, on sillä positiivinen vaikutus synnytyskokemukseen (Vallimies-Patomäki 1998, 113, 124; Paananen 2006, Kivistön & Lounelan 2011 mukaan, 7; Turtiainen 2014, 1). Myös synnytyksen haasteeton kulku on tutkimuksissa yhdistetty myönteiseen synnytyskokemukseen (Vallimies-Patomäki 2009, Kiehelän ym. 2013 mukaan, 11). Heiskasen ja Isokäännän opinnäytetyössä (2011, 29) tuli ilmi, että synnytyksen sujuminen suunnitelman mukaisesti koettiin hyväksi, mutta siitä poikkeaminen ei ollut este myönteiselle synnytyskokemukselle.

Synnytyskokemus määrittyy usein synnytyksen lopputuloksen kautta. Esimerkiksi naiset, jotka synnyttivät terveen lapsen, kokivat synnytyksen myönteisenä (Vallimies-Patomäki 1998, 124; Larkin ym. 2009, 54). Lapsen terveyden onkin todettu olevan yksi tekijä myönteisen synnytyskokemuksen synnyssä (Vallimies-Patomäki 1998, 124; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 68; Paananen 2006, Kivistön & Louhelan 2011 mukaan, 7; Vallimies-Patomäki 2009, Kiehelän ym. 2013 mukaan, 11). Heiskasen ja Isokäännän opinnäytetyössä (2011, 28) tutkituissa myönteisissä synnytyskokemuksissa nousi myös esille synnytyksestä saatu palkinto. Sairaana lapsen syntymä ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita kielteistä synnytyskokemusta, vaan synnytyskokemus voi lapsen sairaudesta huolimatta olla myönteinen (Ahonen 2001, Arjakerin & Mallatin 2012 mukaan, 2).

4.3 Tuki

Riittävä tuki lisää äidin turvallisuuden tunnetta, jonka voidaan katsoa olevan yhteydessä myönteiseen synnytyskokemukseen (Vainikainen 2012, 32-34). Naiset määrittivät hyvän synnytyksenaikaisen tuen huolehtivaksi, läsnä olevaksi, lohduttavaksi, yksityisyyttä antavaksi, yksilölliseksi ja kunnioittavaksi (Larkin ym. 2009, 55). Myönteistä synnytyskokemusta edesauttaa myös äidin pelottomuus (Vallimies-Patomäki 1998, 124; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 68; Paananen 2006, Kivistön & Louhelan 2011 mukaan, 7).

Äidin saama psyykkinen ja sosiaalinen tuki on monella tapaa edullista itse synnytykselle, mutta myös myönteiselle synnytyskokemukselle. Jos äiti tuntee olonsa pystyväksi, on sillä yhteys myönteiseen synnytyskokemukseen. (Hodnett 2002, Mäki-Kojolan 2009 mukaan, 6.) Hyvällä ja monipuolisella äidin tukemisella voidaan lisätä tätä tunnetta.

Pelkästään tukihenkilön mukanaololla synnytyksessä on todettu olevan myönteistä synnytyskokemusta edistävä vaikutus (Vallimies-Patomäki 1998, 153; Ahonen 2001, Arjakarin & Mallatin 2012 mukaan, 4; Mäki-Kojola 2009, 7–8, 11; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 67). Tukihenkilöltä saatu tuki synnytyksen aikana vaikuttaa siihen kuinka positiivinen synnytyskokemuksesta muodostuu (Vainikainen 2012, 33). Kumppanin mukanaolo synnytyksessä vähentää myös synnyttäjän pelkoja (Vallimies-Patomäki 1998, 153). Kaikista tärkeimmän tukihenkilön on tutkittu olevan synnyttäjän kumppani tai lapsen isä (Tarkka ym. 2000, 184).

4.4 Kivun hoito

On tutkittu, että naiset, jotka eivät ottaneet synnytyksensä aikana farmakologista kivunlievitystä, ovat nähneet synnytyksensä positiivisempina (Vallimies-Patomäki 1998, 124; Mäki-Kojola 2009, 49-50). Kipulääkityksen välttämällä on myönteiset vaikutukset synnytyskokemukselle. Kuitenkin vähäisillä kivuilla on todettu olevan yhteys myönteisen synnytyskokemuksen muodostumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 68; Ahonen 2001, Arjakarin & Mallatin 2012 mukaan, 4.) Voisi ajatella, että kun nainen välttää farmakologista kivunlievitystä, hän turvautuu todennäköisemmin omiin selviytymismekanismeihinsa ja on tietoisempi oman kehonsa viesteistä. Tämä voi edesauttaa myönteisen synnytyskokemuksen muodostumista.

Kuitenkin Kalliokosken opinnäytetyön tutkimuksessa (2009, 57) tuli esiin, että osa synnyttämään tulleista naisista kertoi hyvin nopeasti vaatimuksensa kivuttomasta synnytyksestä. Kipu voi olla myönteiselle synnytyskokemukselle estävä tekijä, joten osa naisista tarvitsee laadukasta kivun hoitoa synnytyksen aikana saadakseen myönteisen synnytyskokemuksen. Onnistunut kivunlievitys voi mahdollistaa synnyttäjälle kokemuksen, joka voi lisätä synnyttäjän pystyvyyden tunnetta (Kalliokoski 2009, 59). Synnyttäneet naiset kuvaavat myönteisen synnytyskokemuksen olevan onnistuneen kivun hoidon ansiota

(Pirttilä & Soininen 2012, 31). Kipukokemus onkin itsessään moniulotteinen, johon vaikuttaa yksilön kipu-uskomukset ja ajattelu kivun tarkoituksesta (Jones, Whitburn, Davey & Small 2015, 709). Voi siis päätellä, että kivun hoito yhteydessä synnytyskokemukseen on hyvin yksilöllinen asia ja vaatii hoitohenkilökunnalta herkkyyttä ymmärtää synnyttäjän tarpeita.

4.5 Synnyttäjän selviytymismekanismit

Synnyttäjän henkisellä hyvinvoinnilla, itsehallinnalla sekä itsetunnolla on todettu olevan yhteys synnytystyytyväisyyteen (Berentson-Shaw, Scott & Jose 2009, 369). On esimerkiksi todettu, että äidit, jotka olivat luottavaisia kykyihinsä ja kokivat kontrolloivansa olosuhteita, kokivat synnytyksen positiivisempaan kuin äidit, jotka olivat kokeneet onnistuneensa huonosti (Hautaniemi 2007, Kivistön & Lounelan 2011 mukaan, 8). Synnytystä edeltävän minäpystyvyyden tunteen on todettu ennustavan synnyttäjälle vähemmän synnytyksenaikaista kipua ja stressiä sekä lisäävän synnytystyytyväisyyttä (Berentson-Shaw ym. 2009, 357).

Synnyttäjät voivat itse vaikuttaa myönteisen synnytyskokemuksen muodostumiseen käyttämällä omia positiivisia selviytymismekanismejaan. Näitä ovat esimerkiksi mielen ja kivun hallinta, jotka ovat yhteydessä synnytystyytyväisyyteen. Mielen ja kivun hallintaa voi toteuttaa erilaisilla tekniikoilla, esimerkiksi liikkumalla, hengittämällä sekä rentoutustekniikoilla. (Mäki-Kojola 2009, 6–7, 46–50.)

4.6 Hallinnantunne

Positiivisen synnytyskokemuksen kannalta on tärkeää, että synnyttäjä itse kokee kontrollin tunnetta sekä pystyy vaikuttamaan synnytyksen kulkuun muun muassa tekemällä hoitoonsa liittyviä päätöksiä (Goodman ym. 2004, 213, 215; The Royal College of Midwives 2012, 2–3; Lavender, Walkinshaw & Walton 1999, Vainikaisen 2012 mukaan, 10; Klemetti & Raussi-Lehto (toim.) 2014, 233; Raussi-Lehto 2015, 219). Hallinnantunteella on yhteys tyydyttävään synnytyskokemukseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 68; Berentson-Shaw, Scott & Jose 2009, 369; Larkin ym. 2009, 54). Hallinnantunteella on vaikutusta hyvinvointiin, täyttymyksen tunteeseen sekä synnytyksen jälkeiseen henkiseen

hyvinvointiin (Larkin ym. 2009, 54). Hyvään synnytyskokemukseen johtavan synnyttäjän hallinnantunteen kokemisen voi jakaa neljään pääluokkaan: synnyttäjän kykyyn kontrolloida omia tunteitaan, päätöksiään, tekojaan sekä kipujaan (Mäki-Kojola 2009, 8). Hallinnantunteen koetaan suurimmaksi osaksi vaikuttavan synnytyskokemukseen pelkästään sillä, että synnyttäjällä on mahdollisuus esittää toiveitaan usein sekä mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Tärkeintä positiivisen synnytyskokemuksen kannalta ei siis ole synnyttäjän toiveiden tai ajatusten toteutuminen, vaan tilaisuus olla vaikuttamassa synnytykseen. (Ryttyläinen 2005, 130.)

5 KIELTEINEN SYNNYTYSKOKEMUS

Synnytyskokemus voi olla kielteinen ja nainen voi kokea sen vahingoittaneen itseään (Larkin ym. 2009, 54). Tekijät, jotka vaikuttavat kielteiseen synnytyskokemukseen, ovat yksilöllisiä (Størsten yms. 2013, 318–324.). Synnyttäneet naiset ovat luonnehtineet kielteistä synnytyskokemusta ikäväksi, hankalaksi, pitkäkestoiseksi ja rankaksi (Ahonen 2001, Arjakarin & Mallatin 2012 mukaan, 4). Synnyttäjät ovat kuvanneet synnytystä myös shokkitilaksi, epävarmuuden aiheuttajaksi sekä pelottavaksi (Dixon ym. 2014, 371).

Waldenström, Hildingsson, Rubertsson ja Rådestad (2004, 17) ovat tutkineet kielteistä synnytyskokemusta ja löytäneet siitä neljään luokkaan jaettavia kielteisen synnytyskokemuksen muodostumisen riskiä lisääviä tekijöitä: synnytyksessä koetut tunteet ja kokemukset, hoitohenkilökunta, synnyttäjän sosiaalinen elämä sekä synnytyksen aikainen lääketieteellinen ongelmatilanne. Turtiaisen pro gradu –tutkielmassa (2014, 24) nousi kielteisen synnytyskokemuksen tekijöiksi synnyttäjän hallinnan puute, synnyttäjän fyysisen tai psyykkisen hyvinvoinnin vahingoittuminen, kipu, odottamattomat tapahtumat, vuorovaikutusongelmat henkilökunnan kanssa, varhaisen vuorovaikutuksen estyminen ja ennalta sovittujen asioiden muuttuminen. Vallimies-Patomäen väitöskirjan tutkimuksesta (1998, 126) selviää kielteiseen synnytyskokemukseen johtaviksi tekijöiksi odotettua vaikeampi synnytys, mielialan huono huomioon ottaminen, voimakkaat kivut, verenvuoto, epäsäännöllinen synnytys, synnytyspelko sekä se, että lapsi ei saanut olla äidin luona. Riskitekijöinä kielteisen synnytyskokemuksen muodostumiselle on myös pidetty ei-toivottua raskautta, kumppanin antamaa riittämätöntä tukea ja käynnistettyä synnytystä (Mäki-Kojola 2009, 6; Waldenström 2004, Kivistön & Lounelan 2011 mukaan, 8; Turtiaisen 2014, 6, 28).

Kielteiseen synnytyskokemukseen luetaan kuuluvaksi myös traumaattinen synnytyskokemus. Traumaattiseen synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa turvallisuudentunteen menettäminen, pelko ja huoli, äkilliset lääketieteelliset ongelmatilanteet ja komplikaatiot, kivut, joita on vaikea saada hallintaan, pitkittynyt synnytys, kätilön tai synnytyksessä mukana olevan tukihenkilön antaman tuen puute, synnyttäjän kokemus epäarvoisesta kohtelusta tai kuuntelemattomuudesta, fyysiset vammat ja lapsen

kuolema (Kivistö & Lounela 2011, 8; e-mielenterveys.fi/traumaattinensynnytys 2013, Rankion & Vikstenin 2014 mukaan, 29).

5.1 Raskausaika ja aiemmat synnytykset

Størstenin, Garthus-Niegelin, Vangenin ja Eberhargranin tutkimuksessa (2013, 321) niistä synnyttäjistä, jotka olivat kokeneen synnytyksen kielteisenä, 67,5 %:lla oli ollut aiempia synnytyskomplikaatioita. Kuitenkaan valtaosalle synnyttäjistä, joiden synnytyksessä esiintyi komplikaatioita, ei kehittynyt kielteistä synnytyskokemusta tai synnytyspelkoa, vaan synnytys voitiin kokea positiivisena (Størsten ym. 2013, 321). Aiemmat keskenmenot, raskaudenkeskeytykset ja kielteiset kokemukset raskaudesta vaikuttavat synnytyskokemukseen kielteisesti (Männistö & Sillanpää 2006, 10).

Kielteisen synnytyskokemuksen tiedetään olevan yhteydessä puutteelliseen synnytykseen valmistautumiseen, vähäiseen tietoon synnytyksen kulusta sekä lapsivuoteelta saatuun heikkoon tukeen (Lavender, Walkinshaw & Walton 1999, Vainikaisen 2012 mukaan, 10). Jos äiti on kokenut raskausaikana ahdistusta, psyykkistä pahoinvointia tai pelkoa sekä kokenut neuvolasta saamansa tuen olleen puutteellista, on kielteiselle synnytyskokemukselle suurempi riski. Myös parisuhteen sisäiset vaikeudet aiheuttavat raskauden aikana ja synnytyksessä äidille ylimääräistä ahdistusta ja pelkoa (Männistö & Sillanpää 2006, 10). Olemassa oleva synnytyspelko altistaa kielteiselle synnytyskokemukselle (Turtiainen 2014, 5). Yleisimmin pelot kohdistuvat omaan pystyvyyteen ja jaksamiseen, kipuun sekä lapsen hyvinvointiin ja terveyteen (Vallimies-Patomäki 1998, 151–152).

5.2 Synnytyksen hoito ja kulku

Nopeasti muuttuvat ja yllättävät tilanteet voivat herättää synnyttäjässä kielteisiä tunteita, kuten kaoottisuutta ja pelkoa sekä sekavuutta ja paniikkia (Ryttyläinen 2005, 135–136). Tapahtumat synnytyksen aikana, jotka synnyttäjä kokee uhkaavina tai haitallisina vaikuttavat kielteisesti synnytyskokemukseen (Størsten ym. 2013, 321). Monet asiat voivat jäädä epäselviksi, mikäli tiedonsaanti on puutteellista ja myös tämä voi vaikuttaa haitallisesti synnytyskokemukseen (Hautaniemi 2007, Kivistön & Lounelan 2011 mukaan, 10).

Kätilön epäystävällisyys voi estää synnyttäjää tuomasta esiin omia toiveitaan ja mielipiteitään, sillä vaikeasti lähestyttävälle kätilölle synnyttäjät eivät välttämättä uskalla esittää kysymyksiä ja avun pyytäminen koetaan hankalaksi. Puutteelliseksi koettu emotionaalinen tuki huonontaa synnytyssalin ilmapiiriä. (Vallimies-Patomäki 1998, 120, Ryttyläinen 2005, 139.)

Kätilön toiminta voi myös tuoda synnyttäjälle tunteen hallinnan menettämistä. Tällöin synnyttäjälle on kätilön toiminnasta muodostunut kokemus siitä, ettei hän pysty vaikuttamaan synnytykseensä. Hallinnantunteen menettäminen on yhteydessä kielteiseen synnytyskokemukseen. (Mäki-Kojola 2009, 5, 7.)

Yksi merkittävistä riskeistä kielteisen synnytyskokemuksen muodostumiselle on pitkittynyt synnytys (Tarkka ym. 2000, 187, 188; Hodnett 2002, 170; Nystedt, Högberg & Lundman 2004, 579). Toisaalta synnytyksen luonnolliselle etenemiselle tulee antaa tilaa, sillä lääketieteellisin keinoin edistetystä synnytyksestä on yhteys kielteiseen synnytyskokemukseen (Nilsson, Bondas & Lundgren 2010, Kivistön & Lounelan 2011 mukaan, 10; Turtainen 2014, 27–28).

Synnyttäjät kokivat, että synnytyskokemusta huonontaa kätilön vaihtuminen kesken synnytyksen. Tällöin synnyttäjän ja kätilön välisen luottamussuhteen rakentaminen aloitetaan alusta, mikä on turhauttanut synnyttäjiä. (Cook 2012, Rankion & Vikstenin 2014 mukaan, 19.) Vuoronvaihtoa kesken synnytyksen tulee välttää myös siksi, että uusi kätilö ei välttämättä ehdi syventyä synnyttäjän tuntemuksiin tarvittavalla tasolla (Ahonen 2001, Arjakarin & Mallatin 2012 mukaan, 5). Hyvin kielteisenä tekijänä synnyttäjät kokivat myös henkilökunnan kiireen synnytyksen aikana (Rijnders, Baston, Schönbeck, Van der Pal, Prins, Green & Buitendijk 2008, Kivistön & Lounelan 2011 mukaan, 9; Pirttilä & Soininen 2012, 29).

5.3 Sosiaalinen tuki

Tutkimuksissa on todettu, että synnyttäjän saama puutteellinen sosiaalinen tuki synnytyksen aikana vaikuttaa kielteisesti siihen, minkälainen synnytyskokemus hänelle muodostuu (Vallimies-Patomäki 1998, 120). Tällä tarkoitetaan synnyttäjän saamaa sosiaalista

tukea niin tukihenkilöltä kuin myös hoitohenkilökunnalta. Synnyttäjän jäädessä yksin turvattomuuden tunne ja pelot voimistuvat (Ryttyläinen 2005, 126, 135).

Kumppanin puutteelliseksi koettu tuki edesauttaa kielteisen synnytyskokemuksen muodostumista ja tuen puutteessa synnytys koetaan usein vaikeampana kuin ennalta oli osannut odottaa. Mikäli kumppani suhtautuu syntyvään lapseen kielteisesti, se voi aiheuttaa synnyttäjälle ahdistusta ja pahimmillaan traumatisoida äidin. (Männistö & Sillanpää 2006, 10.)

Ammattilaisten epäsoviva käytös synnytyksen aikana tai yhteistyön puute ammattilaisen ja synnyttäjän välillä ovat myös yksi kielteisen synnytyskokemuksen muodostumisen riskitekijöistä. Ammattilaisten epäsoviva käytös aiheuttaa synnyttäjissä häpeän tunnetta itseään kohtaan, vihaa ja epäluottamusta ammattilaisiin. (Sapountzi-Krepia ym. 2011, 587, 588.) Äitien toiveiden tai odotusten varjoon jääminen, henkilökunnan ymmärtämättömyys sekä huono tiedonsaanti altistavat myös kielteisen synnytyskokemuksen muodostumiseen (Turtiainen 2014, 1–2). Synnyttäjät ovat kokeneet synnytystä hoitaneen hoitohenkilökunnan nostaneen tärkeysjärjestyksessä vanhat rutiinit synnyttäjän tarpeiden edelle (Nilsson, Bondas & Lundgren 2010, Kivistön & Lounelan 2011 mukaan, 10).

5.4 Kipu

Kielteiseen synnytyskokemukseen on yhteydessä synnytyksessä ilmaantuva voimakas kipu ja siihen nähden puutteellinen kivunlievitys. Äidit, jotka ovat kokeneet synnytyksen kielteisenä, luonnehtivat synnytyskipua äärimmäiseksi, tuskaksi, odottamattomaksi sekä kertovat kokeneensa kivun johdosta jopa kuolemanpelkoa. (Ahonen 2001, Arjakarin & Mallatin 2012 mukaan, 5.) Intensiivistä synnytyskipua lisää usein synnyttäjän pelko, uupumus ja huolestuneisuus (Vallimies-Patomäki 1998, 151–152).

Nystedt, Högbergin ja Lundmanin tutkimuksessa (2004, 584) kielteisen synnytyskokemuksen muodostuminen on liitetty myös siihen, kuinka vahvoja kielteisiä tunteita tai kuinka vahvaa kipua synnyttäjä on kokenut synnytyksen aikana. Jos synnyttäjällä on vahva tunne siitä, että kipu on hallinnut suurta osaa synnytyksestä tai jos kivunlievitys on ollut ainut tehokas hoito synnytyksen aikana, tällöin yleensä synnytyskokemuksesta on muodostunut kielteinen (Nystedt, Höglund & Lundman 2005, 584).

Tiedetään, että mikäli synnyttäjällä ei ole sananvaltaa kivunlievitystä valittaessa tai mikäli häntä painostetaan muuhun kivunlievitykseen, kuin mikä hänellä on toiveena, riski kielteisen synnytyskokemuksen muodostumiseen on kolminkertainen kuin normaalisti (Rijnders, Baston, Schönbeck, Van der Pal, Prins, Green & Buitendijk 2008, Kivistön & Lounelan 2011 mukaan, 9). Myös synnytyskipun vähättely kättilön toimesta vaikuttaa kielteisesti synnytyskokemukseen (Pirttilä & Soininen 2012, 29). Synnyttäjien tyytymättömyyttä synnytyskipujensa kanssa pärjäämiseen on tutkittu ja todettu, että tällainen tyytymättömyys saa synnyttäjän kokemaan viisi kertaa todennäköisemmin synnytyksensä kielteiseksi (Rijnders, Baston, Schönbeck, Van der Pal, Prins, Green & Buitendijk 2008, Kivistön & Lounelan 2011 mukaan, 9).

Synnytyskipu voi aiheuttaa kielteisen synnytyskokemuksen, mutta kivunlievitys itsessään voi myös haitata sellaisia tekijöitä, jotka edesauttavat myönteisen synnytyskokemuksen muodostumista. Esimerkiksi epiduraalipuudutuksen on todettu vähentävän synnytyksessä saatua täyttymyksen sekä hallinnan tunnetta (Männistö & Sillanpää 2006, 35; Mäki-Kojola 2009, 6). Epiduraalipuudutuksen itsessään on myös tutkittu haittaavan synnytyskokemusta. Synnyttäneet äidit, jotka saivat epiduraalipuudutuksen, kokivat synnytyksen kielteisempänä. Tämän ajatellaan johtuvan siitä, että epiduraalipuudutuksen ajoitus ei ole ollut optimaalinen. (Tarkka ym. 2000, 187–188). Synnytyskokemukseen liittyvä synnytyskipu ja synnytyskipun hoito ovat yksilöllisiä ja monitasoisia tekijöitä, jotka vaativat ymmärrystä niin synnyttäjältä kuin hoitohenkilökunnaltakin.

6 SYNNYTYSKOKEMUKSEN VAIKUTUKSET

Vaikka synnytys on erityisesti äidille yksi elämän merkityksellisimmistä kokemuksista ja sillä on suuri merkitys äidin psyykkiselle hyvinvoinnille, koskettaa se kuitenkin koko perhettä (Tarkka & Paunonen 1996, Vainikaisen 2012 mukaan, 7). Muisto synnytyskokemuksesta kulkee naisen mukana läpi elämän (Haapio ym. 2009, 111). Synnytyskokemuksella on monia vaikutuksia äidiksi tulleen naisen terveyteen sekä hyvinvointiin ja nämä voivat olla joko myönteisiä tai kielteisiä. (O'Hara & Fallon 2011, 164.) Synnytyskokemus myös vaikuttaa naisen äidiksi kehittymiseen (Eskola & Hytönen 2008, 261; Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2010, 1-2).

6.1 Myönteisen synnytyskokemuksen vaikutukset

Myönteisellä synnytyskokemuksella on todettu olevan pitkäkestoisia myönteisiä vaikutuksia. Tällaisia ovat muun muassa äidin myönteinen suhde vastasyntyneeseen sekä myönteinen asenne äitiyteen. (Goodman ym. 2004, 213; Larkin ym. 2009, 50.) Myönteisellä synnytyskokemuksella voi olla suuri vaikutus naisen äitiyteen kasvamisessa. Se voi voimaannuttaa ja vahvistaa tunnesidettä äidin ja lapsen välillä. (O'Hara & Fallon 2011, 164.) Myönteinen synnytyskokemus edesauttaa äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta, jolla on pitkälle kantavat myönteiset vaikutukset koko perheeseen (Tarkka & Paunonen 1996, Vainikaisen 2012 mukaan, 7).

Myönteisellä synnytyskokemuksella on myönteiset vaikutukset äidin itsetuntoon (Larkin, Begley & Devane 2007, Vainikaisen 2012 mukaan, 9) sekä kokemukseen vanhemmuudesta (Larkin ym. 2009, 50; Klemetti & Raussi-Lehto (toim.) 2014, 109). Myönteisellä synnytyskokemuksella on myös ennaltaehkäisevä vaikutus synnytyspelkoon seuraavassa raskaudessa (Haapio ym. 2009, 111).

6.2 Kielteisen synnytyskokemuksen vaikutukset

Kielteisen synnytyskokemuksen vaikutukset voivat olla pitkäaikaisia (Goodman ym. 2004, 213; Klemetti & Raussi-Lehto (toim.) 2014, 109). Omaksi itsekseen palaaminen

kielteisen tai traumaattisen synnytyskokemuksen jälkeen voi kestää vuosia (Brodén 2006, Rankion & Vikstenin 2014 mukaan, 29–30). Kielteinen synnytyskokemus voi aiheuttaa ahdistusta ja vaikuttaa tulevaisuudessa perhesuunnitteluun (Eskola & Hytönen 2008, 261; Tarkka & Paunonen 1996, Vainikaisen 2012 mukaan, 7; Larkin, Begley & Devane 2007, Vainikaisen 2012 mukaan, 9). Tutkimuksissa kielteisen synnytyskokemuksen yhteys muutoksiin perhesuunnittelussa on näyttäytynyt raskauksien välttelemisenä (Nystedt ym. 2004, 580), raskauksien keskeyttämisenä sekä seksin vaatimisenä synnytystavaksi (Larkin ym. 2009, 56).

Aiempi kielteinen synnytyskokemus voi olla synnyttäjälle muisto epäonnistumisesta ja pettymyksestä. Näiden huonojen kokemusten pelätään toistuvan. (Vainikainen 2012, 26.) Kielteisen synnytyskokemuksen omaavista synnyttäjistä 26,5 % kärsii synnytyspelosta (Størsten ym 2012, 321). Jos synnytyskokemukseen liittyy tunteita pelosta tai ahdistuksesta, voi tämä olla naisen minuutta romuttava tekijä (Eskola & Hytönen 2008, 261).

Kielteisellä synnytyskokemuksella voi olla monia haitallisia vaikutuksia naiseen ja se voi johtaa masennukseen tai post-traumaattiseen stressireaktioon (Goodman ym. 2004, 213; O'Hara & Fallon 2011, 164). Kielteinen synnytyskokemus voi aiheuttaa syyllisyyden tunteita äidin ja lapsen väliseen suhteeseen (Vainikainen 2012, 26). Kielteisen synnytyskokemuksen omaavilla äideillä varhainen vuorovaikutus voi olla vauvan kanssa hankalampaa (Olin & Faxelid 2003, 153; Männistö & Sillanpää 2006, 23).

7 SYNNYTYSKOKEMUKSEN KÄSITTELY

7.1 Synnytyskeskustelu

Synnytyskokemuksen läpikäynti tapahtuu synnytyskeskustelussa (Klemetti & Raussi-Lehto (toim.) 2014, 109; Turtiainen 2014, 10). Synnytyskeskustelussa keskiössä on äidin kokemus synnytyksestä, sillä keskustelussa äidillä on mahdollisuus tuoda esiin omia kokemuksiaan, tuntemuksiaan ja synnytyksen herättämiä kysymyksiä (Koskela 2008, 40; Turtiainen 2014, 10). Mahdollisuus synnytyskeskusteluun osallistumiseen on synnyttäneen naisen lisäksi myös hänen kumppanillaan tai tukihenkilöllään (Eskola & Hytönen 2008, 261; Klemetti & Raussi-Lehto (toim.) 2014, 109). Synnytyskokemuksesta puhuminen antaa molemmille vanhemmille mahdollisuuden työstää tunteitaan (Ihme & Rainto 2014, 314). Myönteisiä tunteita ja voimavaroja voidaan vahvistaa vaikeista asioista puhumalla. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 302.) Tutkimusten mukaan vanhempien kasvu vanhemmuuteen nopeutuu synnytyskokemuksesta käsittelemällä (Koskela 2008, 12).

Olinin ja Faxelidin tutkimuksen (2003, 157) mukaan 2/3 synnyttäneistä äideistä ja 2/3 isistä halusivat keskustella synnytyksestä. Useampi uudelleensynnyttäjä halusi keskustella synnytyksestä kuin ensisynnyttäjä. Tämän ajatellaan johtuvan siitä, että uudelleensynnyttäjä tiedostaa ensisynnyttäjää paremmin keskustelun tärkeyden. (Olin & Faxelid 2003, 157.) Myöhemmin on tutkittu, että vanhemmista 57 % haluaa käydä synnytyskeskustelun ennen kotiutumista sairaalasta (Koskela 2008, 7). Tuoreessa Mietola-Koiviston väitöskirjan tutkimuksessa (2016, 81) synnytyskeskustelun halusi käydä alateitse synnyttäneistä naisista 49 % ja sektiolla synnyttäneistä naisista 58 %.

Mietola-Koiviston väitöskirjan tutkimuksen (2016, 81) tuloksissa 58% alateitse synnyttäneistä ja 47% keisarinleikkauksella synnyttäneistä kävivät synnytyskeskustelun. Synnytyskeskustelua aloitetaan jo synnytyssalissa, kun hoitava kätilö esimerkiksi kertoo synnytyksen keskeiset tapahtumat synnyttäneelle naiselle ja kartoittaa hänen tuntemuksiaan. Varsinainen synnytyskeskustelu käydään sairaalassa lähempänä kotiutumista, sillä monet tuntemukset, mietteet ja kysymykset, jotka liittyvät synnytykseen, nousevat pinnalle vasta myöhemmin. (Rouhe, Saisto, Toivonen & Tokola 2013, 195–196.)

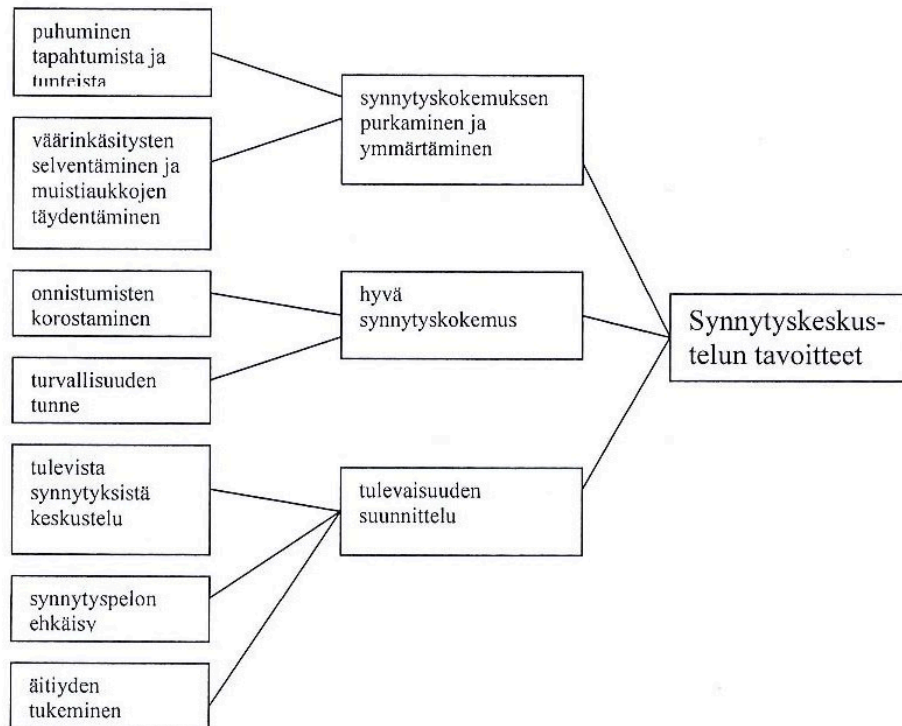
Synnytyskeskustelu edesauttaa synnytystapahtuman muodostumista eheämmäksi kokonaisuudeksi synnyttäneelle naiselle. Synnytyskeskustelu käydään mieluiten yhdessä synnytyksessä mukana olleen kättilön kanssa ja tarvittaessa synnytyskeskusteluun voi osallistua myös synnytystä hoitanut lääkäri (Klemetti & Raussi-Lehto (toim.) 2014, 109). Keskustelussa ammattilainen tekee myös arvion synnyttäneen naisen mahdollisesta jatkotuen tarpeesta (Rouhe ym. 2013, 196; Turtiainen 2014, 11).

7.2 Synnytyskeskustelun tavoitteet

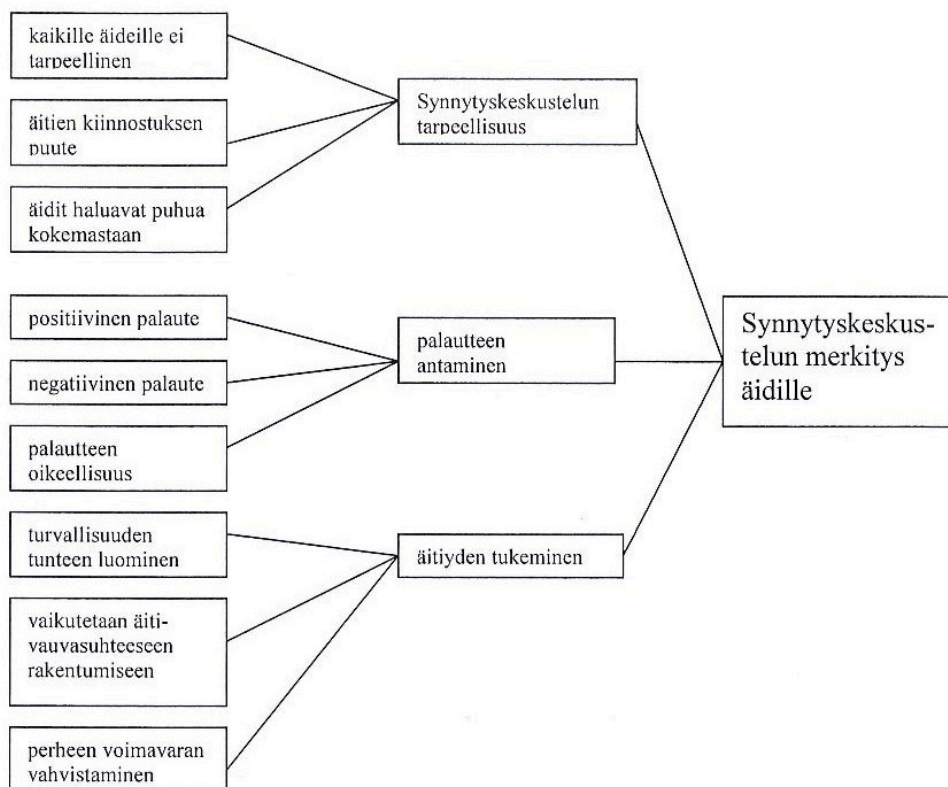
Synnytyskeskustelun tavoitteena on hyvä synnytyskokemus (Koskela 2008, Heiskasen & Isokäännän 2011 mukaan, 2–3; kuvio 1). Synnytyksen aikaisista tapahtumista keskustelemalla voidaan vaikuttaa siihen, minkälaisena äiti synnytyksen kokee (Koskela 2008, Heiskasen & Isokäännän 2011 mukaan, 2–3; Turtiainen 2014, 11; kuvio 1). Tavoitteena on myös, että synnytyksen tapahtumat realisoituvat vanhemmille, kysymyksiin saadaan vastauksia (Rouhe ym. 2013, 196; Turtiainen 2014, 10), luodaan turvallisuudentunnetta sekä korostetaan onnistumisia synnytyksessä (Eskola & Hytönen 2008, 261; kuvio 1). Äidille annetaan tilaisuus esittää ammattilaiselle kysymyksiä ja mielipiteitään synnytystapahtumasta, mikä tukee hänen äitiyytään (Koskela 2008, 39; kuvio 1; kuvio 2). Synnytyskokemuksesta voidaan keskustelun avulla luoda voimaannuttava kokemus synnyttäneelle naiselle (Klemetti & Raussi-Lehto (toim.) 2014, 109; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 302; kuvio 2).

Ammattilaisen tulee käydä läpi äidille jäsentymättömät asiat ja mahdolliset vaikeudet synnytyksen aikana (Koskela 2008, Heiskasen & Isokäännän 2011 mukaan, 3). Ammattilaisen tulee selvittää äidille perustelut tehdyille hoitoratkaisuille ja vastata mahdollisiin kysymyksiin (Eskola & Hytönen 2008, 261). Kuitenkin ammattilaisen tärkeimpiä tehtäviä synnytyskeskustelussa on tuoda synnytyksestä myönteisiä asioita esille sekä kannustamalla ja kehumalla saada välitettyä äidille ylpeydentunnetta omasta synnytyksestään. Ammattilaisella on mahdollisuus vaikuttaa äidin synnytyskokemukseen vahvistamalla äidin oman onnistumisen kokemista kehumalla hänen pärjäämistään synnytyksessä. (Koskela 2008, Heiskasen & Isokäännän 2011 mukaan, 3.) Mikäli synnytyskeskustelussa kättilö pystyy vahvistamaan äidin onnistumisen kokemusta synnytystapahtumasta, voi tämä vaikuttaa myönteisesti vauva-äiti-suhteen luomiseen sekä äidin kokemaan turvallisuuden tunteeseen. Nämä tukevat äitiyttä. (kuvio 2.) Synnytyskeskustelun myötä henkilökunnalle

avautuu myös mahdollisuus kehittää omaa työtään ja sen laatua (Koskela 2008, 14; Klemetti & Raussi-Lehto (toim.) 2014, 109; Turtiainen 2014, 12).



KUVIO 1. Synnytyskeskustelun tavoitteet (Koskela 2008, 36).



KUVIO 2. Synnytyskeskustelun merkitys äidille (Koskela 2008, 46).

7.3 Synnytyskokemuksen käsittelyn merkitys

On tärkeää, että synnyttänyt nainen pääsee käsittelemään synnytystapahtumia ammattilaisen kanssa, sillä synnytys on myös psyykinen koettelu. Huolimatta siitä, minkälainen synnytystapa on ollut, on synnytyskokemuksen käsittelyllä todettu olevan myönteinen vaikutus äidin psyykkiseen hyvinvointiin. (Rouhe ym. 2013, 195.) Synnytyskeskustelu voi edesauttaa myönteisen synnytyskokemuksen muodostumista (Vallimies-Patomäki 2009, Rankion & Vikstenin 2014 mukaan, 16).

Jos synnytyskokemus on ollut kielteinen tai siihen on liittynyt jotain normaalista synnytyksestä poikkeavaa, on kokemuksen läpikäynti ammattilaisen kanssa erittäin tärkeää (Eskola & Hytönen 2008, 261; Rouhe ym. 2013, 195; Turtiainen 2014, 14). Käsittely on merkityksellistä, jos synnyttäjällä on olemassa oleva synnytyspelko tai ehkäistäessä mahdollisten synnytyspelkojen muodostumista (Rouhe ym. 2013, 195; Turtiainen 2014, 11). Turtiaisen pro gradu –tutkielmassa (2014, 39) tuli ilmi, että äidit, jotka olivat kokeneet synnytyksen kielteisenä, toivovat toistuvia synnytyskeskusteluja tietyn henkilön kanssa.

Kielteisesti synnytyksen kokeneet äidit kokevat, että omien tunteiden läpikäynti ja kysymyksien esittäminen synnytyskeskustelussa auttaa läpikäymään tapahtumia sekä selventämään ongelmia (Turtiainen 2014, 39).

Vaikka synnytys on kättilölle vaikuttanut normaalilta, voi synnyttäneelle äidille jäädä epäselvyyksiä synnytyksestä tai synnytys on voinut aiheuttaa hänelle jopa psyykkisen trauman. Tämän takia synnytyskeskustelua tulee tarjota kaikille synnyttäneille. Mitä tavanomaista poikkeavampi asenne äidillä on menneeseen synnytystapahtumaan, esimerkiksi komplisoituneen synnytyksen takia, sitä suuremmat ovat synnytyskeskustelun hyödyt. Tutkimusten mukaan kaikki äidit eivät hyödy synnytyskeskustelusta ja vähiten hyötyä käydystä synnytyskeskustelusta on ollut äideille, jotka ovat synnytyksen jälkeen huonointen tai parhaiten voivia. (Koskela 2008, 12–14.) Kun synnytyskokemus käsitellään, sillä on myönteinen vaikutus tuleviin synnytyksiin (Eskola & Hytönen 2008, 261; Koskela 2008, Heiskasen & Isokäännän 2011 mukaan, 3).

8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät tekevät synnytyksestä onnistuneen synnyttäjän näkökulmasta. Tarkoituksena on myös selvittää, mitkä tekijät ovat yhteydessä myönteiseen synnytyskokemukseen ja mitkä tekijät voivat estää myönteisen synnytyskokemuksen muodostumista.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Selvittää, mitkä tekijät ovat yhteydessä myönteiseen synnytyskokemukseen
2. Selvittää, mitkä tekijät ovat yhteisiä myönteiselle synnytyskokemukselle
3. Selvittää, mitkä tekijät synnytyksen hoidossa estävät myönteisen synnytyskokemuksen muodostumista.

Opinnäytetyön tavoitteena on kätilötyön kehittäminen, sillä opinnäytetyö tuottaa tietoa työn kehittämiseksi. Kätilötyön yhtenä tavoitteena on hyvä synnytyskokemus.

9 OPINNÄYTETYÖN AINEISTO

9.1 Tutkimusaineisto

Vastaajia pyydettiin vastaamaan omin sanoin avoimeen kysymykseen: ”Mitkä ovat kolme tärkeintä asiaa, jotta voit kokea synnytyksesi onnistuneeksi?” Opinnäytetyön aineisto kerättiin synnyttäneiltä äideiltä eräässä suuressa sairaalassa vuosina 2012 ja 2015. Vuonna 2012 oli 594 vastaajaa ja 2015 251 vastaajaa. Vaikka vastauksia oli kahdelta eri vuodelta, käsitelimme niitä yhtenä aineistona. Vastausten pituus vaihteli suuresti, yksittäisistä sanoista useampiin kappaleisiin. Pääasiasiassa vastaukset olivat kertomuksellisia ja pituudeltaan useamman virkkeen mittaisia. Osa vastaajista oli myös itse kuvannut synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä tärkeysjärjestyksessä.

9.2 Tutkimuksen toteuttaminen

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, jotka antavat tutkijoille tietoa, ovat mahdollisimman kokeneita tutkittavan aiheen tiimoilta tai tietävät tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Tämän takia synnyttäjien synnytyskokemusta tutkittaessa aineisto on kerätty synnyttäjien vastauksista. Tiedonantajat ovat siis harkittuja ja tutkimukseen sopivia, mikä on tarkoituksenmukaista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 86).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Laadullinen tutkimusote tutkii kokemuksia, käsityksiä sekä motivaatioita ja kuvaa ihmisten näkemyksiä. Se sopii tutkimaan tutkimusalueita, joista ei ole vielä paljoa tietoa tai jos jo tutkittuun asiaan halutaan uusia näkökulmia tai aikaisemmissa tutkimuksissa on epäiltävää. Kvalitatiivisen tutkimuksen eri lähestymistapojen yhteinen tavoite on löytää tutkimusaineistosta samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50.) Nykypäivänä, kun käytetään laadullista tutkimusotetta, aineiston analyysi painottuu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 68).

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Analyysissä katsotaan olevan viisi vaihetta: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston

pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysin avulla tavoitellaan merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–134.)

Opinnäytetyömme sisällönanalyysin analyysiyksikkönä toimi ajatuskokonaisuus. Sisällönanalyysimme alkoi tutkimusaineistoon tutustumisella. Luimme vastaukset läpi useamman kerran, jonka aikana merkittävimmät kokonaisuudet alkoivat jo hahmottua. Aineistoon tutustumisen jälkeen aloimme käydä aineiston vastauksia läpi yksitellen.

Osassa vastauksista tuli esiin useita synnytykokemukseen vaikuttavia tekijöitä, jolloin päädyimme erittelemään ne kaikki omiksi alkuperäisilmauksiksi. Joissakin yksittäisissä vastauksissa esiintyi myös piiloviestejä. Piiloviestit ilmenivät vastauksissa lauseina tai sanoina, jotka jättivät paljon varaa lukijan omalle tulkinnalle. Keskustelimme vastauksista, joissa piiloviestejä esiintyi, ja pohdimme erilaisia tapoja tulkita kyseisiä vastauksia. Teimme yhdessä päätökset tulkinnoistamme, jotka olivat linjassa muun aineiston analysoinnin kanssa. Tämän jälkeen analysoimme myös näitäkin vastauksia.

Alkuperäisilmaukset koottiin alaluokkiin, jotka edelleen kerättiin yläluokiksi. Kun kaikki vastaukset oli kerätty yläluokkiin, muodostettiin kokoavat käsitteet. Tästä opinnäytetyömme sisällönanalyysiprosessista löytyy havainnollistava taulukko liitteissä: Liite 1 Esimerkki opinnäytetyömme sisällönanalyysistä.

10 TULOKSET

10.1 Henkilökunnan ominaisuudet

Aineistossa vastaajat käyttivät laajasti henkilökunta-termiä. Tämän lisäksi osa vastaajista eritteli henkilökunnasta myös kätilöt, hoitajat sekä lääkärit. Tuloksissa olemme koonneet nämä kaikki henkilökunta-termin alle.

Yhtenä merkittävimmistä tekijöistä onnistuneen synnytyskokemuksen saavuttamiseksi vastaajat olivat kokeneet henkilökunnan ammattitaidon. Tuloksissa henkilökunnan ammattitaito, joka vaikutti myönteisesti synnytyskokemukseen, muodostui henkilökunnan asiantuntijuudesta, osaavuudesta, pätevyydestä ja varmuudesta.

”ammattillisen kokemuksen tuominen kokemattoman synnyttäjän käyttöön”

”Hyvin koulutettu ja osaava henkilökunta”

”Minulla oli koko synnytyksen ajan tunne että olen asiantuntijoiden hyvässä hoidossa.”

”Meillä oli – – kätilö, joka oli todella rautainen ammattilainen.”

”Mielestäni kätilöllä ja hänen ammattitaidolla on tässä suurin osuus.”

Lisäksi myönteisesti synnytyskokemukseen vaikutti synnyttäjän kokemus henkilökunnan ammattitaitoisuudesta. Tämä muodostui henkilökunnan kyvystä rauhoitella, perustella hoitoon liittyviä päätöksiä, hoitaa hyvin synnytystä sekä kantaa vastuuta synnytyksessä. Osa vastaajista kuvasi myös oman luottamuksensa henkilökunnan ammattitaitoon vaikuttaneen myönteisesti synnytyskokemukseensa.

”henkilökunta osaa toimia tilanteen vaatimalla tavalla”

”Jos toiveista joudutaan poikkeamaan, se perustellaan synnyttäjälle.”

”hoitoa myös ohjattiin varmallalla kädellä oikeaan suuntaan tarvittaessa ja tunnistin jälkeenpäin, että kätilöiden tekemät ratkaisut olivat sekä itseni ja vauvani kannalta parhaita mahdollisia”

”Olen oikein tyytyväinen – – saamaani synnytyksen aikaiseen hoitoon.”

Ammattitaidon lisäksi yhdeksi tärkeäksi tekijäksi onnistuneessa synnytyskokemuksessa muodostui henkilökunnan ammatillisuus. Tuloksissa ammatillisuus koostui synnyttäjän, hänen mielipiteiden, toiveiden sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta.

”Kätilöt – – kohtelevat jokaista erityisellä kunnioituksella”

”Synnyttäjän toiveiden /arvojen kunnioittaminen”

”Itsemääräämisoikeus, eli kukaan ei kävele ylistseni eikä tee päätöksiä puolestani.”

Lisäksi myönteisesti synnytyskokemukseen vaikuttava henkilökunnan ammatillisuus näyttäytyi vastaajien mukaan rauhallisuutena, asiallisuutena sekä asiakasmyönteisyytenä.

”Henkilökunnan rauhallisuus itselle jännittävässä tilanteessa”

”kätilöltä ja muulta henkilökunnalta saatu hyvä kohtelu”

”asiakas myönteinen kohtelu”

Vastaajat kokivat tärkeäksi myönteisen synnytyskokemuksen muodostumisessa henkilökunnan persoonalliset ominaisuudet. Tällaisia ominaisuuksia olivat henkilökunnan aktiivisuus, ripeys, avuliaisuus, empaattisuus, kärsivällisyys, määrätietoisuus, huolehtivaisuus, huomaavaisuus, luotettavuus, miellyttävyys, hienotunteisuus, napakkuus, rentous, helposti lähestyttävyyden sekä henkilökunnan käyttämä huumori. Lisäksi henkilökunnan vuorovaikutuksellisista ominaisuuksista myönteiseen synnytyskokemukseen vaikuttivat mukavuus ja ystävällisyys.

”henkilökunta – – jonka puoleen voi kääntyä missä tahansa synnytykseen liittyvässä asiassa!”

”henkilökunnan empaattisuus ja myötäeläminen”

”Luottamus hoitohenkilökuntaan oli myös tärkeää”

”tilanteeseen sopiva huumori oli piristävää”

Muita tuloksissa esiin nousseita myönteisesti synnytyskokemukseen vaikuttaneita henkilökunnan ominaisuuksia olivat henkilökunnan palveluالتتius, ihmisenlukutaito, tilanteenlukutaito, ihmisläheisyys, asennoituminen sekä työkokemus.

”henkilökunnan myönteinen asenne synnyttäjään/synnyttämiseen”

”Kättilö osaa lukea synnyttäjän ja isän käytöksestä paljon vain tarkkailemalla”

Henkilökunnan vuorovaikutustaidot, joista tärkeimpinä synnyttäjän kuunteleminen ja synnyttäjän kokemus kuulluksi tulemisesta, tukivat myönteisen synnytyskokemuksen muodostumista. Myös keskustelu henkilökunnan ja synnyttäjän välillä sekä henkilökunnan sisäinen kommunikaatio nähtiin tärkeänä.

”Se, että minua kuunnellaan synnytyksen edetessä”

”Kokemus siitä, että tulee kuulluksi hoitotilanteissa”

”kättilö kuuntelee synnyttäjää ja hänen tuntemuksiaan”

10.2 Kipu ja kivunlievitys

Toisena merkittävänä teemana myönteisen synnytyskokemuksen muodostumisessa oli synnytyskipu ja sen lievitys. Mittava osa vastaajista toi onnistunutta synnytyskokemusta kuvaillessaan esille kivunlievityksen suuren roolin. Erityisesti vuoden 2012 vastauksissa korostui kivunlievityksen merkitys myönteisessä synnytyskokemuksessa.

Vastaajat kokivat siedettävän kivun myönteisenä tekijänä synnytyskokemuksen kehitymisessä.

”Että kivut ovat hallinnassa (odotuksena ei tietenkään ole täysi kivuttomuus).”

”menetelmä ei niin olennainen vaan se että itse kokee pärjäävänsä kivun kanssa” (kivunlievitysmenetelmä)

”Siedettävyyden rajoissa pysyvä kipu”

Myönteisesti synnytyskokemukseen vaikuttanut kivunlievitys oli vastaajien mukaan sopivaa, onnistunutta, tehokasta, oikea-aikaista, hyvää sekä tarpeenmukaista. Kuitenkin tärkein tekijä kivunlievityksessä osana myönteistä synnytyskokemusta oli kivunlievityksen riittävyys.

”Äidille sopiva kivunlievitys.”

”Kivunhoito onnistui todella hyvin”

”Kivunlievitykset olivat paljon tehokkaampia, mitä osasin kuvitella!”

”Mahdollisimman tehokas / asianmukainen / sopiva kivunlievitys”

”Kivunlievitystarpeeseen vastaaminen synnyttäessä”

Tuloksissa tuli esiin niin lääkkeellinen kuin ei-lääkkeellinen kivunlievitys osana myönteistä synnytyskokemusta. Vastaajat mainitsivat lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä yleisesti kipulääkkeet ja puudutukset, joista vielä nimettiin epiduraali- ja spinaali-puudutus.

”Kun epiduraalista oli iso apu.”

”kipuihin saa lääkettä”

”hyvä puudutus”

Ei-lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä, jotka vaikuttivat myönteisesti synnytyskokemukseen, mainittiin muun muassa amme, aqua-rakkulat, keinutuoli, hengitys, asento-
hoito sekä kävely. Tuloksissa tuli ilmi, että myönteisen synnytyskokemuksen mahdollisti myös lääkkeetön synnytys.

”On valittavissa erilaisia kivunlievitysmenetelmiä, esim. amme, keinutuoli jne.”

”Sain synnyttää ilman lääkitystä”

Myönteisesti synnytyskokemukseen vaikutti myös kivunlievitykseen liittyvä ohjaus ja
ylipäättään mahdollisuus kivunlievitykseen.

”Tieto siitä, että saan turvallista ja tehokasta kivunlievitystä tarpeen vaatiessa.”

”mahdollisuus kivunlievitykseen sitä kuitenkaan liikaa tuputtamatta”

”ohjataan oikeaan hetkeen odottamaan, jotta lääkitys toimii parhaiten”

”vaihtoehtoja tarjottiin ja niiden haitoista ja hyödyistä keskusteltiin”

Myös synnyttäjän ja kättilön välistä yhteistyötä kivunlievityksen suhteen käsiteltiin tuloksissa. Vastaajat toivat esille, kuinka synnytyskokemukseen myönteisesti vaikuttanut kivunlievitys oli toiveiden mukaista ja yksilöllistä. Tässä yhteistyössä myös synnyttäjän kivunlievityksen tarvetta ja tehokkuutta arvioitiin.

”Kättilö osaa neuvoa juuri minun tilanteeseeni sopivat kivunlievitykset”

”Kuunnellaan äidin toiveita kivunlievityksen suhteen”

”Ammattilainen, joka osaa arvioida, missä kohtaa tarvitaan kipuun lääkettä.”

”Kivunhoidossa äidin pärjäämisen seuraaminen”

10.3 Tiedonanto ja ohjaus

Synnytyskokemukseen vaikutti myönteisesti synnyttäjän saama informaatio. Informaation saamista käsiteltiin vastauksissa yleisellä tasolla, mutta vastaajat nostivat esille myös informaation tärkeyden synnytyksen kulusta, tehtävistä toimenpiteistä, omista vaihtoehdoista sekä vauvan voinnista.

”Tiedän, mitä synnytyksen kuluessa on tapahtunut minulle itselleni ja vauvalleni”

”Synnytyksen aikaiset toimenpiteet/tapahtumat käytiin läpi ja selitettiin miksi mitäkin tehtiin.”

”sai jo synnytyksen alkuvaiheessa tietoa vauvan hyvinvoinnista”

Myönteisesti synnytyskokemukseen vaikuttavaa synnyttäjän saamaa informaatiota kuvattiin jatkuvaksi, reaaliaikaiseksi ja riittäväksi.

”huolta lapsen voinnista ei tullut, koska sain kokoajan asiallista ja riittävää tietoa tilanteesta”

”perusteellinen selostus mitä missäkin vaiheessa tehdään ja miksi”

”Äidin pitäminen ajantasalla tilanteesta selkeästi ja yksinkertaisesti.”

”Se, että minulle selitettiin koko ajan mitä tapahtuu”

Vastauksista ilmeni, että ohjauksen merkitys myönteisen synnytyskokemuksen muodostumisessa on lievästi entisestään korostunut vuoden 2015 aineistossa.

Myönteisesti synnytyskokemukseen vaikutti ohjaus synnytyksen aikana, ponnistusvaiheessa sekä synnytyksen jälkeen. Pääasiassa vastaajat toivat kuitenkin ilmi yleisesti saamansa ohjauksen merkityksen synnytyskokemuksen muodostumisessa.

”sai hyvät ja selkeät ohjeet kuinka toimia missäkin synnytyksen vaiheessa”

”Kättilö – – ohjasi ponnistamaan oikeina hetkinä”

”Henkilökohtainen opastus synnytyksen kuluessa”

Vastaajat kuvailivat myönteisesti synnytyskokemukseen vaikuttanutta ohjausta hyväksi, synnyttäjälle sopivaksi, riittäväksi sekä jatkuvaksi.

”Riittävä ohjaus osastoilla ja synnytyssalissa sekä hoidon että käytännön toimintatapojen suhteen.”

””kädestä pitäen” ohjaaminen”

”Kättilön napakka mutta ystävällinen ohjeistus”

”kättilö, joka osaa ohjeistaa minua oikein tilanteen mukaan”

Myönteisen synnytyskokemuksen kehittymiseen vaikutti myös kumppanin ja tukihenkilön saama informaatio sekä ohjaus.

”Oli erittäin mukava, kun kättilöt aloittivat heti jo huoneeseen astuessaan puhumaan englantia (mieheni suomenkielen taito on vielä huonoa), eikä minun tarvinnut pitää huolta hänen pitämisestään kartalla ja mitä milloinkin tapahtui.”

”hänelle annettiin ohjeita miten voi minua auttaa” (miehelle)

10.4 Asiakaslähtöisyys

Vastaajien mukaan yksi myönteisen synnytyskokemuksen aikaansaajista oli asiakaslähtöisyys hoitotyössä. Vastaajat toivat ilmi synnyttäjän toiveiden ja mielipiteiden huomioimisen, kuuntelun, kysymisen ja toteutumisen merkityksen omalle synnytyskokemukselleen. Tämän takia asiakaslähtöisyys oli yksi tärkeimmistä tekijöistä myönteisen synnytyskokemuksen muodostumisessa. Vastauksissa myös mainittiin vanhempien mielipiteiden ja toiveiden kuuntelemisen vaikutus myönteiseen synnytyskokemukseen.

"Voin esittää toiveita, jotka otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon"

"synnyttäjää oikeasti kuunnellaan – – mitä toiveita synnytyksen suhteen on"

"Onnistumisen tunteeseen ja kokemukseen vaikuttaa se, että omia toiveita on kuunneltu"

"toiveita kysyttiin moneen kertaan"

"mielipiteeni ja toiveitani – – toteutetaan mahdollisuuksien mukaan"

"Saan olla siten kuin itse haluan."

"mielipidettäni kysyttiin joka asiaan"

Myönteisesti synnytyskokemukseen vaikuttavan asiakaslähtöisyyden yksi osa-alueista oli yksilöllisyys ja yksilöllinen hoito. Vastaajat kuvailivat tällaista yksilöllisyyttä esimerkiksi yksilönä pitämisenä, yksilöllisten tarpeiden huomioimisena sekä henkilökohtaisuutena. Vastaajat toivat myönteisenä asiana ilmi sen, että synnytys itsessään oli persoonallinen ja synnyttäjän näköinen.

"Kättilöt – – kiireestä huolimatta eivät tee työtä liukuhihnatyypisesti"

"on tärkeää olla henkilö eikä synnyttäjä numero 400"

"tunne siitä ettei synnytä "liukuhihnalla""

Asiakaslähtöisyyteen osana myönteistä synnytyskokemusta liittyi myös synnyttäjän ja perheen huomioiminen. Synnyttäjän huomioimista vastaajat kuvailivat synnyttäjään syventymisenä ja keskittymisenä sekä sillä, että synnyttäjälle tulee kokemus siitä, että hänet on otettu huomioon.

"Koko perhe on otettu synnytyksessä huomioon"

"Kokemus nähdynsi – – tulemisesta "

"Henkilökunnan paneutuminen ja keskittyminen juuri minuun."

Tuloksissa nousi esiin, että huolenpito, apu sekä tarpeenmukaisuus hoidossa vaikuttivat myönteisesti synnytyskokemukseen.

"koin että – – minua autetaan"

"huolenpito synnytyksen aikana ja sen jälkeen"

"On sellainen olo, että minusta pidetään huolta"

"ymmärretään että koska tarvitsee apua"

"Kätilön keskittyminen synnyttävän äidin tarpeisiin."

Myönteisen synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikutti saatu tuki ja rohkaisu. Vastaajat toivat ilmi henkilökunnan rohkaisun ja tuen sekä rohkaisevan ilmapiirin tärkeyden. Erityisesti kätilön tuki oli henkilökunnan osalta synnytyskokemukselle merkittävä. Myönteisesti synnytyskokemukseen vaikuttavaa tukea kuvattiin myös riittäväksi ja sopivaksi.

"Avustavan henkilökunnan tuki oli erityisen tärkeää ja sitä koin saavani niin synnytyksessä kuin sen jälkeen ja siihen valmistauduttaessa."

"Kätilön tuki ja tsemppaus synnytyksessä."

"Henkinen tuki kätilöltä"

"oikeanlainen kannustaminen synnytyksen aikana"

Myönteisesti synnytyskokemukseen vastaajien mukaan vaikutti henkilökunnan kiireettömyys ja läsnäolo. Erityisesti kätilön kiireettömyys, läsnäolo ja saatavuus nousivat esille. Vastaajat kokivat tärkeänä myös sen, että apua sai tarvittaessa ja myös nopeasti paikalle.

"eikä heidän kiireensä näkynyt meille millään tavalla" (henkilökunnan)

”Että kätilö pysyisi mahd paljon salissa, vaikka äiti ei olisikaan yksin.”

”kätilöllä olisi hetki kiireetöntä aikaa myös synnytyksen jälkeen”

”Tunsin että hän on vain minua varten” (kätilö)

”minua autettiin aina kun apua tarvitsin”

”Ei jäänyt tunnetta, että olisimme jääneet yksin synnytyksen edetessä.”

Hyvä yhteistyö- ja vuorovaikutussuhde olivat osa myönteistä synnytyskokemusta. Hyvässä yhteistyösuhteessa tulosten mukaan oli synnyttäjän ja kätilön välillä hyvä yhteys sekä toimiva yhteistyö. Yhteistyösuhteeseen vaikutti myös se, että hoitava kätilö ei vaihtunut synnytyksen aikana ja synnyttäjä koki, että hänet otetaan tosissaan. Vastaajien mukaan hyvässä vuorovaikutussuhteessa, joka vaikuttaa myönteisesti synnytyskokemukseen, kommunikoidaan ja kommunikaatio on laadukasta. Vastaajat kokivat myös tärkeäksi vuorovaikutussuhteen muodostumiselle, että synnyttäjä kohdataan hyvin vastaanottaessa.

”Henkilökemioiden kohtaaminen kätilön kanssa”

”Hyvä kätilön ja synnyttäjän yhteistyö”

”on kätilön kanssa ”samalla aaltopituudella””

”vuorovaikutus toimii kumpaankin suuntaan kaikissa vaiheissa”

Vastaajat toivat myös jonkin verran esille, että kumppanin ja tukihenkilön huomioiminen vaikuttaa myönteisesti muodostuvaan synnytyskokemukseen.

”Kätilö – – otti myös mieheni hyvin huomioon”

”kätilö salissa – – huomioi hienosti myös tukihenkilön”

10.5 Synnyttäjä

Myönteiseen synnytyskokemukseen vastaajien mukaan vaikutti synnyttäjän henkilökohtaiset tekijät, joita olivat esimerkiksi hyvinvointi, voimavarat sekä oma panos synnytykseen.

Vastaajien mukaan myönteisesti synnytyskokemukseen vaikutti synnyttäjän hyvinvointi ja terveys. Vastauksissa mainittiin myös synnytyksen jälkeisen hyvinvoinnin ja levon vaikutus myönteiseen synnytyskokemukseen sekä selviytyminen synnytyksestä ja elossa pysyminen.

”Että äiti saa myös mahdollisuuden levätä/ nukkua osastolla synnytyksen jälkeen.”

”ei hätää äidillä”

”olen itse mahdollisimman hyväkuntoinen synnytyksen jälkeen”

”hengissä selviäminen itse”

”oma terveydentila”

Synnyttäjän oma panos synnytykseen oli tulosten mukaan yksi tekijä myönteisen synnytyskokemuksen muodostumisessa. Tähän sisältyi synnyttäjän toimiminen aktiivisena päätöksentekijänä ja toimijana synnytyksessä sekä fyysinen selviytyminen synnytyksestä. Myönteisesti synnytyskokemukseen vaikuttivat myös synnyttäjän voimavarat, joita olivat muun muassa hallinnantunne sekä itseluottamus ja –tuntemus. Vastaajat mainitsivat myös saamansa palautteen merkityksen kokemukselle.

”oma fyysinen kunto”

”saan itse määrätä niissä asioissa, jotka ovat omissa käsissä”

”Tunne siitä, että olen ollut synnytyksessä aktiivinen toimija sen sijaan, että olisin vain lääketieteellisten toimenpiteiden objekti”

”Minä en halua, että synnytys on jotain, joka tapahtuu minulle, vaan haluan itse synnyttää ja olla synnyttäjä.”

”kokemus siitä että hallitsen tilanteen”

”Hän ei pakottanut toimimaan vastoin omia tuntemuksiani.” (kättilö)

”Se, että ei ”taannu” pelkäksi potilaaksi, vaan tekee sairaalassakin kuten itse parhaaksi tuntee”

”Positiivinen palaute ”tehdystä työstä”.”

Myönteisesti synnytyskokemukseen vastaajien mukaan vaikutti synnyttäjän kokema turvallisuudentunne, jota edisti esimerkiksi ammattilaiset, seuranta, tuki, informaatio sekä turvallinen ilmapiiri.

”turvallisuudentunne (=minua hoitavat ihmiset kohtelevat minua asiallisesti, varmasti ja kannustavasti)”

”Turvallinen olo itsellä synnyttäjänä.”

”Turvallisuuden tunne: tiedät että olet hyvissä käsissä.”

Myönteisesti synnytyskokemukseen vaikutti synnyttäjän valmistautuminen synnytykseen, mihin liittyi synnyttäjän tiedot synnytyksestä sekä synnyttäjän asennoituminen synnytykseen. Myös synnytyksestä toipuminen edesauttoi myönteisen synnytyskokemuksen muodostumista. Synnytyksestä toipuminen nopeasti sekä se, että synnytys ei aiheuttanut traumoja vaikutti myönteisesti synnytyskokemukseen. Vastaajat toivat myös esiin myönteisen muiston ja tyytyväisyyden vaikuttaneen myönteisesti synnytyskokemukseen.

”Oma asenne: ei pelkoja, eikä myöskään suurempia toiveita”

”Oma valmistautuminen henkisesti ja tietoa hankkimalla”

”ymmärrys sen kulusta ja tapahtumista” (synnytyksen)

”toipuminenkaan ei kestänyt kauan”

”oma kokemus siitä, että synnytys onnistui (ei traumoja tai pelkoja mahdollisia seuraavia synnytyksiä kohtaan)”

”huomioida, että synnyttäjälle synnytys on ainutkertainen kokemus ja se voi mahdollisesti tapahtua vain kerran elämässä”

”Positiivinen ja mukava kokonaismielikuva koko tapahtumasta.”

10.6 Synnytys

Myönteisesti synnytyskokemukseen vaikutti itsessään synnytys, synnytyksen kulku ja synnytystapa. Vastajat kuvailivat kokemukseen myönteisesti vaikuttavaa synnytystä luonnolliseksi, nopeaksi ja sujuvaksi. Lisäksi myönteisen synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikutti se, että sairaalaan saapuminen oli oikein ajoitettu ja synnytyskomplikaatioilta vältyttiin tai ne olivat vähäisiä. Synnytystapa, joka edisti myönteistä synnytyskokemusta, oli pääosin alatiesynnytys, mutta myös suunniteltu sektio mainittiin vastauksissa.

”ajan antaminen synnytyksen omalle rytmille”

”synnytys eteni nopeammin kuin olin kuvitellut”

”Pystyin olemaan kotona mahdollisimman pitkään”

”Itse synnytys ja sen sujuminen hyvin oli tärkeää.”

”Synnytys sujui ilman äkillisiä komplikaatioita.”

”Mahdollisimman vähän vaurioita alapäässä”

Myönteisesti synnytyskokemukseen vaikutti myös synnytyksen lopputulema, jossa tärkeinä tekijöinä olivat vauva syntymä, vauva syntyminen terveenä sekä vauva syntyminen elävänä.

”loppujen lopuksi tärkein asia oli se, että saimme elävän ja terveen lapsen”

”vauva palkinnoksi urakasta”

”lopputuloksena eli elävä, terve ja hyvinvoiva vauva”

Vastajat toivat myös ilmi synnytyskeskustelun merkityksen myönteisen synnytyskokemuksen muodostumisessa. Erityisesti vastajat kokivat, että myönteisesti vaikutti synnytyksen jälkeinen keskustelu, synnytyksen jälkeinen keskustelu ammattilaisen kanssa sekä ylipäätään mahdollisuus synnytyskeskusteluun. Synnytyskeskustelu yhtenä myönteisen synnytyskokemuksen tekijänä korostui enenevässä määrin 2015 vuoden vastauksissa.

”synnytyksen jälkeen mahdollisuus keskustella kokemuksesta henkilökunnan kanssa”

”synnytyksen kunnollinen jälkipuinti”

”synnytyksen ”käsittely” kättilön kanssa heti synnytyssalissa”

10.7 Syntyvä lapsi

Melko merkittävä tekijä myönteisen synnytyskokemuksen muodostumisessa oli syntyvän lapsen ja vauvan hyvinvointi ja terveys. Vastauksista nousi esiin syntyvän lapsen ja vauvan hyvinvointiin liittyen syntyvän vauvan hyvinvointi, syntymä ilman komplikaatioita sekä vauvan tyytyväisyys osana myönteisen synnytyskokemuksen muodostumista.

”Lapsen hyvä vointi synnytyksen aikana ja jälkeen”

”pienoinen on kunnossa niin hyvin kuin mahdollista”

”vauva on terve ja kunnossa”

”vauva syntyy ilman komplikaatioita”

Myönteisesti synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikutti ihokontakti ja sen toteutuminen välittömästi syntymän jälkeen. Erityisesti vuonna 2012 korostui ihokontaktin merkitys äidin synnytyskokemukselle. Vastauksista nousi esille myös, kuinka myönteiseen synnytyskokemukseen vaikuttivat vierihoito sekä sen toteutuminen välittömästi syntymän jälkeen.

”Paras asia synnytyksessä oli kuitenkin se, että sai lapsen heti syntymän jälkeen rinnalle ihokontaktiin, ja että häntä pidettiin siinä pitkään jotta pääsimme heti tutustumaan.”

”Se, että sain lapsen heti ihokontaktiin mahalleni/rinnalleni.”

”sain pitää hänet vierihoidossa” (vauvan)

Onnistunut ensi-imetys, onnistunut imetys sekä ylipäättään imetys vaikuttivat vastaajien mukaan myönteisesti synnytyskokemukseen. Entisestään imetyksen merkitys korostui vuoden 2015 vastauksissa.

”imetyksen onnistuminen heti synnytyssalissa”

”pääsimme pian opettelemaan ruokailua”

”onnistuneesti käyntiin lähtenyt imetys”

Myönteisesti synnytyskokemukseen vaikutti myös muut tekijät, jotka tukivat synnyttäjän ja vauvan välistä äiti-lapsi-suhdetta. Tällaisia olivat ensihetket lapsen kanssa sekä synnyttäjän kokema yhteys vauvan kanssa. Nämä muut tekijät tulivat esiin vain vuoden 2012 vastauksissa.

”Onnistunut ”ensikosketus” vauvaan.”

”yhteyden luominen vauvan kanssa”

10.8 Kumppani ja tukihenkilö

Vastaajien mukaan myönteisesti synnytyskokemukseen vaikutti kumppanin tai tukihenkilön läsnäolo, josta nousi esiin myös jatkuva läsnäolo, sekä rohkaisu ja tuki.

”Oma puoliso oli tukena, mukana alusta loppuun asti.”

”Tukihenkilön tärkeys synnytyksen aikana (on koko ajan läsnä).”

”Puoliso saa olla tukena mahdollisimman paljon.”

”mieheltäni saatu tuki ja tsemppaus”

”hyvät tukihenkilöt synnytyksessä tsemppasi ja oli tukena”

10.9 Organisatoriset tekijät

Myönteisesti synnytyskokemukseen vaikutti hoidon turvallisuus. Vastaajien mukaan turvallisuus ilmeni riittävällä henkilökuntamitoituksella, synnyttäjän voinnin seurannalla, synnyttäjän ja vauvan turvallisuudesta huolehtimalla sekä turvallisen ympäristön järjestämisellä.

”paikalla on riittävästi henkilökuntaa erinäisiä tilanteita varten”

”omasta ja vauvan turvallisuudesta huolehditaan”

”Äidin ja lapsen hyvinvoinnin tarkkailu synnytyksen aikana.”

”Sairaalassa olo oli turvallisempi kuin kotona”

Tuloksissa ilmapiirillä oli vaikutusta synnytyskokemukseen. Mikäli ilmapiiri oli kiireetön, myönteinen, miellyttävä tai rento, vaikutti se myönteisesti synnytyskokemukseen. Lisäksi miellyttävä ja rauhallinen ympäristö vaikuttivat myönteisesti muodostuvaan synnytyskokemukseen.

”Hyvä ilmapiiri synnytystilanteessa”

”rauhallinen paikka synnyttää”

”viihtyisä ja rauhallinen synnytyshuone”

Synnytyskokemukseen vaikutti myönteisesti myös hoidon järjestämiseen liittyvät tekijät, esimerkiksi nopea pääsy synnytyssaliin, oma rauha, kiireettömyys synnytyksen jälkeen sekä synnytyksen jälkeinen hoito.

”Pääseminen synnyttämään ilman ruuhkaa ja odotusta.”

”ei liikaa hössötetty ympärillä”

”Synnytyssalissa voi olla synnytyksen jälkeen rauhassa tarpeeksi pitkään ennen osastolle siirtymissä”

”Perheestäni huolehditaan myös synnytyksen jälkeen”

10.10 Kielteinen synnytyskokemus

Tutkittaessa myönteisesti synnytyskokemukseen vaikuttaneita tekijöitä, osa vastaajista toi ilmi myös kielteisesti synnytyskokemukseen vaikuttaneita tekijöitä. Koko aineistoon nähden kielteisen synnytyskokemuksen tekijöitä tuotiin esiin vähän, sillä kysymys oli aseteltu siten, että se sulki kielteisen synnytyskokemuksen vaihtoehdon ulos. Kuitenkin

vastauksista pystyy näkemään, mistä kielteinen synnytyskokemus vastaajille muodostui ja koota kielteiselle synnytyskokemukselle yhteisiä tekijöitä.

10.10.1 Kipuun ja synnytyksen kulkuun liittyvät tekijät

Keskeisimpänä tekijänä kielteiselle synnytyskokemukselle oli kipu. Vastaajat toivoivat kivunlievitystä esimerkiksi ennen synnytystä, avautumisvaiheessa ja synnytyksen jälkeen. Myös henkilökunnalta toivottiin kivunlievitykseen liittyvää ohjausta.

”jouduin kärsimään ilman kivunlievitystä koko avautumisvaiheen”

”leikkauskivunhoito ala-arvoista”

”Ehkä kivunlievityksen eri vaihtoehtoista sekä niiden hyvistä ja huonoista puolista olisi voinut enemmän kertoa.”

Kielteisen synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikutti myös synnytyksen kulku. Vastaajat toivoivat säännöllistä synnytystä.

”Lopuksi päädyttiin imukuppiin, josta jäi tunne, etten saanut itse synnytettyä lastani.”

”turhauduin nopeasti ja lopulta päädyttiin imukuppiin”

10.10.2 Informaatioon ja ohjaukseen liittyvät tekijät

Informaation puute oli yksi merkittävimmistä kielteisen synnytyskokemuksen tekijöistä. Vastaajat toivoivat saavansa enemmän tietoa henkilökunnalta.

”Olisin toivonut, että lääkärit siellä olisivat kiireestään huolimatta käyttäneet edes pari minuuttia päätöstensä perusteluun.”

”eikä minulle juurikaan selitetty mitä tapahtuu ja mihin voin varautua”

Myös ohjauksen puute liittyi kielteiseen synnytyskokemukseen. Vastaajat toivoivat saavansa ohjausta henkilökunnalta.

”eikä minulle juurikaan selitetty – – mikä on minun roolini ja tehtäväni”

”Se, että kätilö osaisi neuvoa esim. kivunlievityksessä kunnolla, eikä tiuskaa!”

”uudelleensynnyttäjälle myös apua ja opastusta esim.ponnistusvaiheeseen”

10.10.3 Henkilökuntaan ja organisaatioon liittyvät tekijät

Kielteisen synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikutti se, etteivät asiakaslähtöisyys ja yksilöllinen hoito toteutuneet synnytyksen hoidossa. Vastaajat toivoivat yksilöllisyyttä ja synnyttäjän toiveiden kuuntelua.

”Mahdollisuudet vaikuttaa omaan synnytykseensä eikä niin, että toimenpiteet tapahtuvat ”liukuhihnalla” tyylisiin tämä tehdään näin koska kaikille muillekin on tehty.”

”toiveitani kuunnellaan – ei toteutunut”

Kielteisen synnytyskokemuksen muodostumiseen liittyi myös kiire ja synnyttäjän jääminen ilman henkilökunnan paikalla oloa. Vastaajat toivoivat kiireettömyyttä ja henkilökunnan läsnäoloa.

”Saisi olla kätilön kanssa enemmän eikä kätilö joutuis juoksemaan huoneesta huoneeseen!”

”emme olisi ponnistusvaiheessa jääneet yksin kätilön mennessä muihin hoitotöihin”

”Ponnistusvaiheessa ei jätettäisi yksin.”

Organisatoriset tekijät, ja niistä hoidon turvallisuuteen ja järjestämiseen liittyvät tekijät, olivat yksi kielteisesti synnytyskokemukseen vaikuttavista tekijöistä. Vastaajat toivoivat esimerkiksi nopeampaa pääsyä synnytyssaliin, kiireettömyyttä synnytyksen jälkeen sekä parempaa ilmapiiriä.

”yleisilmapiirissä olisi huomattavasti parantamisen varaa”

”lasivesien menosta huolimatta emme saliin päässeet sen ollessa täysi”

”en myöskään tavannut kättilää enää synnytyksen jälkeen”

”Lapsi ja synnytys eivät saa olla ”kokeiluja” että kuinka käy.”

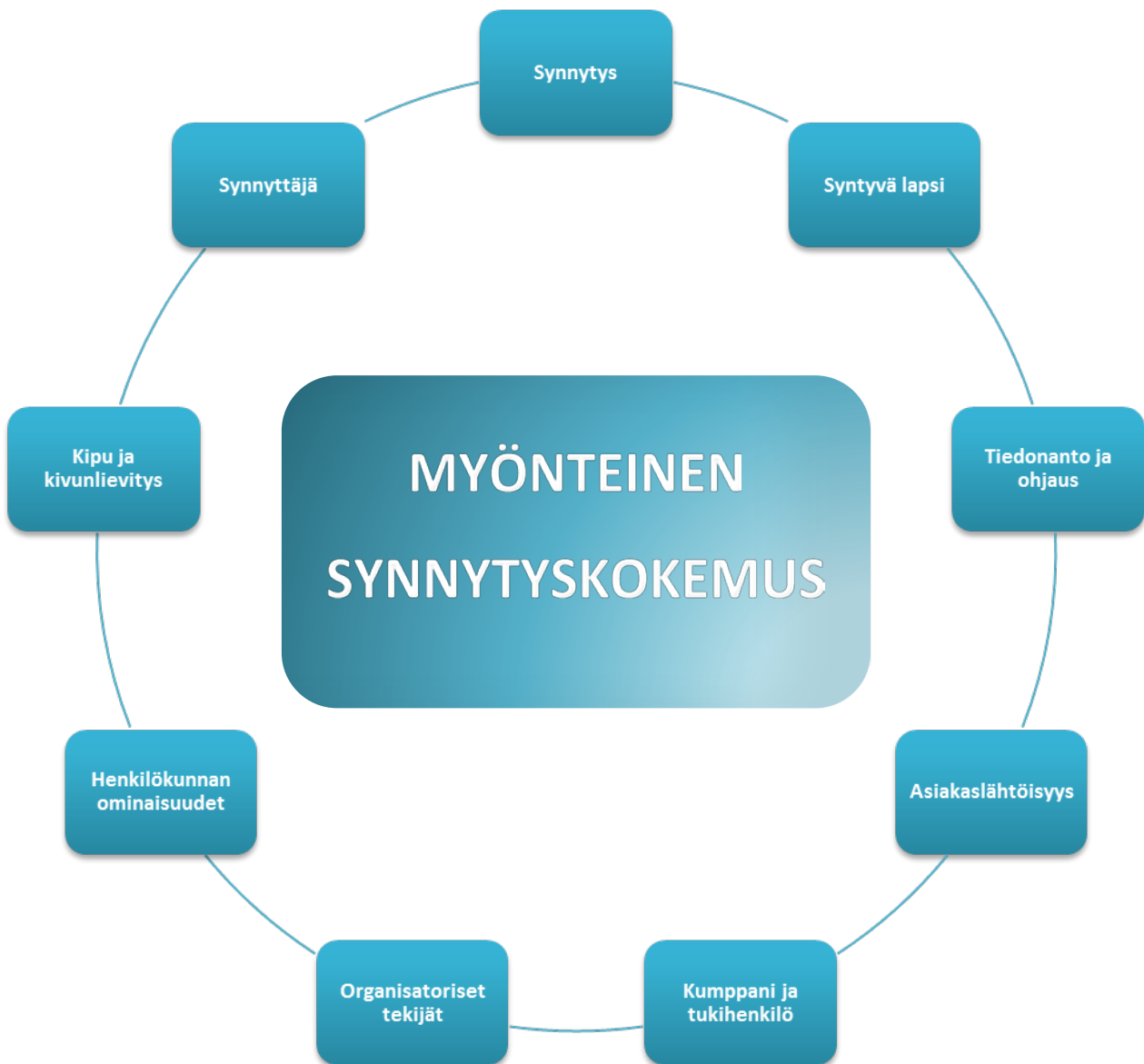
11 TULOSTEN YHTEENVETO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät tekevät synnytyksestä onnistuneen synnyttäjän näkökulmasta ja mitkä tekijät ovat yhteydessä myönteiseen synnytyskokemukseen.

Tärkeimpänä tekijänä onnistuneessa synnytyskokemuksessa oli henkilökunnan ominaisuudet, joita olivat ammattitaito, asiantuntijuus, ammatillisuus, persoonalliset ominaisuudet, vuorovaikutukselliset ominaisuudet, vuorovaikutustaidot ja muut henkilökunnan ominaisuudet. Toiseksi tärkeimpänä tekijänä myönteisen synnytyskokemuksen muodostumisessa oli kipu ja kivunlievitys, joihin liittyi onnistunut kivunlievitys sekä kivunlievitykseen liittyvä ohjaus. Kuitenkin riittävä kivunlievitys ja siedettävä kipu, jotka ovat vahvasti toisiinsa sidoksissa, nousivat hallitsevasti esille tuloksissa.

Yhtenä tärkeänä tekijänä onnistuneen synnytyskokemuksen muodostumisessa oli synnyttäjän saama informaatio ja ohjaus. Merkittävänä tekijänä tuloksissa nousi esiin myös asiakaslähtöisyys, johon kuului yksilöllinen hoito, yksilöllisyys, tuki, läsnäolo sekä synnyttäjän ja ammattilaisen välinen yhteistyö- ja vuorovaikutussuhde. Muita synnytyskokemukseen myönteisesti vaikuttavia tekijöitä olivat vauvaan, synnyttäjään ja synnytykseen liittyvät tekijät, organisatoriset tekijät sekä kumppaniin ja tukihenkilöön liittyvät tekijät.

Myönteisen synnytyskokemuksen muodostumista estäviä tekijöitä synnytyksen hoidossa olivat epäonnistunut kivunlievitys ja ohjauksen puute kivunlievitykseen liittyen, informaation puute, synnyttäjän jääminen ilman henkilökunnan läsnäoloa, kiire, hoidon turvallisuuteen liittyvät tekijät, synnyttäjän jääminen ilman yksilöllistä hoitoa, asiakaslähtöisyyden toteutumatta jääminen sekä ohjauksen puute. Muita myönteisen synnytyskokemuksen muodostumista haittaavia tekijöitä olivat epäsäännöllinen synnytys sekä hoidon järjestämiseen liittyvät tekijät.



KUVIO 3. Opinnäytetyön tulosten yhteenveto

Tutkimuksen aineisto kerättiin kahtena eri vuotena. Selkeitä eroavaisuuksia vuosien välillä oli vaikea nähdä, mutta jotkin kokonaisuudet korostuivat enenevässä määrin vuosien välillä tuloksia tarkastellessa. Tällaisia lievästi korostuneita teemoja myönteisen synnytyskokemuksen muodostumisessa olivat vuonna 2012 kivunlievitys, ihokontakti sekä tekijät, jotka tukivat synnyttäjän ja vauvan välistä äiti-lapsi-suhdetta. Vuonna 2015 lievästi korostuneita teemoja olivat ohjaus, synnytyskeskustelu sekä imetys.

12 POHDINTA

12.1 Työn luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat esimerkiksi uskottavuus, refleksiivisyys, siirrettävyys ja vahvistettavuus (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129). Tutkimuksemme uskottavuus näkyy tulosten vakuuttavuutena. Opinnäytetyömme uskottavuutta lisäävät ne, että opinnäytetyöllämme on kaksi tekijää ja olemme yhdessä käsitelleet koko aineiston. Aineisto käsiteltiin pitkällä aikavälillä ja keskustellen. Olemme tutkimuksen tekijöinä olleet tietoisia omasta vaikutuksestamme vastausten tulkinnoissa sekä tutkimusprosessissa ja nämä viestivät tutkimuksen refleksiivisyydestä. Koemme, että tutkimuksemme tulokset ovat erittäin hyvin siirrettävissä olevia. Tämä johtuu siitä, että tutkittavista ei ollut muuta tietoa kuin, että he ovat naisia, jotka ovat synnyttäneet suuressa yliopistollisessa sairaalassa. Tällöin missä tahansa yliopistollisessa sairaalassa voitaisiin saada samankaltaisia tuloksia. Opinnäytetyömme vahvistettavuutta edistämme muun muassa havainnollistamalla sisällönanalyysiamme esimerkkitaulukolla ja sanallisesti avaamalla opinnäytetyössämme tutkimuksemme kulkua.

Aineisto on kerätty kahtena eri vuotena ja tämä lisää yleisesti tutkimusten vastausten luotettavuutta, sillä vastauksiin eivät ole voineet vaikuttaa tilannetekijät. Tutkimuslupa opinnäytetyölle on anottu ohjeiden mukaisesti ja lupa on saatu keväällä 2016. Käytössä ollut aineisto on myös erittäin laaja, mikä lisää tulosten luotettavuutta.

Opinnäytetyömme eettiset lähtökohdat olivat tutkittavan aineiston käsitteleminen luottamuksellisesti ja vastaajien anonymiteetin säilyminen. Aineisto on saatu opinnäytetyön tilanneelta taholta ja sitä ovat käsitelleet vain opinnäytetyön tekijät. Aineistossa näkyi ainoastaan avoimet vastaukset esitettyyn kysymykseen eikä näin ollen opinnäytetyön tekijöilläkään ole ollut tietoa vastaajista. Tämä mahdollistaa vastaajien täyden anonymiteetin. Opinnäytetyötämme tehdessä olemme noudattaneet hyviä tieteellisiä käytäntöjä vastuullisesti.

12.2 Tulosten tarkastelua

Synnytyskokemusta on tutkittu jo aiemmin ja tulokset ovat hyvin samankaltaisia kuin meidän tutkimuksessamme, mikä tuo lisäarvoa tutkimuksellemme. Toki eroavaisuuksia-kin löytyy, mutta näitä selittävät luultavasti synnyttäjien ja synnytyskulttuurin muutokset ajan kuluessa.

Laadulliseksi tutkimukseksi aineistomme oli erittäin laaja. Onnistuimme kuitenkin säilyttämään laadullisen tutkimuksen peruseriaatteita eli muun muassa kokoamaan synnyttäneiden naisten samankaltaisia käsityksiä, tunteuksia ja ajatuksia synnytyskokemuk-
sistaan onnistuneen synnytyskokemuksen teemoiksi. Opinnäytetyömme tuloksien va-
lossa suurimmat myönteiseen synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät ovat henkilökun-
nan ominaisuudet, kipu ja kivunlievitys, tiedonanto ja ohjaus sekä asiakaslähtöisyys.
Muita myönteiseen synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat syntyvä lapsi, syn-
nyttäjä, synnytys, organisatoriset tekijät sekä kumppani ja tukihenkilö.

Henkilökunnan ominaisuudet ja vuorovaikutustaitojen merkitys synnytyskokemukselle on tulostemme mukaan tärkeä tekijä. Samassa linjassa tulostemme kanssa on tältä osin myös Larkinin, Begleyn ja Devanen tutkimus (2009, 55), jonka mukaan ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitojen merkitys synnytyskokemukselle on suuri. Samassa tutkimuksessa nousi esiin myös yksilöllisen hoidon merkitys synnytyskokemukselle, mikä myös tukee opinnäytetyömme tutkimuksen tuloksia (Larkin ym. 2009, 53).

Vallimies-Patomäen väitöskirjan tutkimuksessa (1998, 113, 124) ilmeni, että erittäin myönteistä synnytyskokemusta tukee lapsen terveys ja täysiaikaisuus, vähäinen ahdistu-
minen ja pelko suoriutumisesta, vähäiset kivut sairaalaan tullessa, naisen saama sosiaali-
nen tuki, naisen hyvät osallistumismahdollisuudet, luonnollinen synnytys, fyysisten tar-
peiden huomioiminen, kipulääkkeen välttäminen, helppo ponnistusvaihe, tiedon saami-
nen kätilöltä ja odotettua helpompi synnytys. Tutkimuksessamme samoja teemoja tuli
esiin henkilökunnan ominaisuuksien, tiedonannon ja ohjauksen, syntyvän lapsen sekä
synnytyksen saroilta. Vallimies-Patomäen tutkimuksessa (1998, 113, 114) myönteiseen
synnytyskokemukseen liittyi vähäiset kivut sairaalaan tullessa, mutta toisaalta kipulääk-
keen välttäminen, kun taas omassa tutkimuksessamme siedettävän kivun ja onnistuneen
kivunlievityksen merkitys korostui.

Mietola-Koiviston väitöskirjan tutkimuksessa (2016, 7) nousi ilmi, että alateitse ja keisarileikkauksella synnyttäneiden naisten synnytyskokemuksilla ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa. Tutkimuksessamme alatiesynnytys koettiin myönteistä synnytyskokemusta edistävänä tekijänä.

Vaikka vastaajia pyydettiin kuvaamaan tekijöitä, jotka tekivät synnytyskokemuksesta onnistuneen, halusi osa vastaajista kertoa kielteisesti kokemukseen vaikuttaneita tekijöitä. Tästä voisi päätellä, että synnyttäneillä naisilla on tarve kertoa omaa kokemustaan haa-voittaneista tekijöistä. Tätä puoltaa myös Turtiaisen pro gradu –tutkielma (2014, 39), jossa ilmenee, että naisille, joilla taustalla on kielteinen synnytyskokemus, omien tunteiden läpikäynti ja epäselvyyksien oikaisu ammattilaisen kanssa on tärkeää. Samassa tutkielmassa selviää, että synnyttäneet, joilla on kielteinen synnytyskokemus, toivovat useampia synnytyskeskusteluja saman henkilön kanssa (Turtiainen 2014, 39).

12.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten perusteella voimme ehdottaa tiedonannon ja ohjauksen kehittämistä synnytyksen hoidossa. Tulosten mukaan tiedonannossa tulisi kiinnittää huomiota tiedonannon riittävyden varmistamiseen, sillä perheillä on yksilöllisiä tarpeita tiedon saamisen suhteen. Synnytystä voidaan hoitaa yksilöllisesti, mutta joissain tapauksissa vain tiettyyn pisteeseen asti, sillä tilanne voi vaatia poikkeamaan suunnitelmista. Vaikka muutokset suunnitelmiin tai yllättävät tapahtumat voivat olla haitallisia myönteisen synnytyskokemuksen muodostumiselle, voidaan tiedonannolla ja ohjauksella edistää synnytyskokemuksen myönteisyyttä.

Synnytyksestä on syytä keskustella jälkeinpäin kaikkien synnyttäneiden kanssa. Hoitaneen kättilön ja perheen välillä käydyn synnytyskeskustelun avulla voidaan eheyttää synnytyskokemusta. Synnytyskeskustelussa kättilölle avautuu viimeistään mahdollisuus esimerkiksi perustella synnytyksen hoidossa tehtyjä päätöksiä ja oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä. Tämän takia ehdotamme synnytyskeskustelukäytännön ottamista rutiininomaiseksi käytännöksi. On valitettavaa, että tällä hetkellä käytännössä synnytyskeskustelua ei käydä rutiinisti synnyttäneen ja synnytystä hoitaneen kättilön välillä.

Opinnäytetyömme teoriaosassa tulee ilmi, kuinka tärkeää synnytyskeskustelu on lapsivuodeajan sekä tulevaisuuden kannalta perheelle ja kuinka synnytyskeskustelussa avautuu kättilölle mahdollisuus kehittää omaa työtään. Haluaisimme esittää ajatuksen, että synnytyskeskustelu aloitettaisiin jo synnytyssalissa seuranta-aikana synnytystä hoitaneen kättilön toimesta, esimerkiksi synnytyskertomusta tai synnytyksen aikaisia kirjauksia apuna käyttäen. Haluaisimme myös esittää, että yksiköissä tarkasteltaisiin hoitaneen kättilön mahdollisuutta käydä lapsivuodeosastolla tarjoamassa laajempaa synnytyskeskustelua ennen perheen kotiutumista. Mietola-Koiviston tutkimuksessa (2016, 81) selvisi, että alateitse synnyttäneistä naisista 49 % ja sektiolla synnyttäneistä naisista 58 % olisi ollut halukas synnytyskeskusteluun lapsivuodeosastolla. Mielestämme lapsivuodeosastolla käydyn synnytyskeskustelun laatua parantaisi synnytystä hoitaneen kättilön osallistuminen keskusteluun.

Koska kättilötyön yksi tärkeimmistä tavoitteista on hyvä synnytyskokemus, tarvitaan keino, jolla kättilö voi vaikuttaa synnyttäjän kokemukseen konkreettisesti riippumatta siitä, minkälainen hän on persoonana tai kättilönä. Tiedonanto, ohjaus ja synnytyskeskustelu ovat konkreettisia tapoja, joilla voidaan vaikuttaa. Kättilö voi synnytyskeskustelussa kohdata vaikeita tunteita tai joutua perustelemaan synnytyksen hoitoon liittyviä toimintatapoja, mikä voi olla joillekin kättilöille haastavaa. Haastetta voi tuoda myös se, että kättilön kokemus menneestä synnytyksestä voi olla täysin erilainen kuin synnyttäjän kokemus. Kättilön tärkeimmät työkalut synnytyskeskusteluun ovatkin tilannetaju, hienotunteisuus, empaattisuus ja tilan antaminen synnyttäjän tuntemuksille.

Synnytyskokemuksesta löytyy jo paljon tutkimustietoa, mutta jatkotutkimukselle on myös tarvetta. Osa tutkimuksista on vuosikymmenten takaa ja ajan kuluessa niin synnytyskulttuuri, synnyttäjät ja synnytysyksikötkin ovat muuttuneet. Tämän takia jatkotutkimusaiheiksi ehdottaisimme synnytyskokemuksen yhteyden tutkimista synnyttäjän taustoihin liittyen, millä kivunlievitysmenetelmällä voidaan edistää myönteisen synnytyskokemuksen muodostumista sekä asiakaslähtöisyyden kehittämistä synnytyksen hoidossa. Tämän opinnäytetyön tutkimukseen vastasi synnyttäneet naiset riippumatta synnytyksen säännöllisyydestä tai epäsäännöllisyydestä. Mielenkiintoista olisi tutkia synnytyskokemuksen ja säännöllisen/epäsäännöllisen synnytyksen suhdetta. Lisäksi kiinnostusta herättää synnytyskokemus kättilön näkökulmasta ja tässä erityisesti lisäksi se, miten kättilöt kokevat synnyttäjien vaatimukset hoitavilta kättilöiltä liittyen synnytyskokemuksen muodostumiseen.

LÄHTEET

- Arjakari, O. & Mallat, K. 2012. Synnytyskokemuksen arviointi VAS-mittarilla -kirjallisuuskatsaus ja perehdyttämisoppaan tuottaminen. Hoitotyön koulutusohjelma. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Berentson-Shaw, J., Scott, K. M. & Jose, P. E. 2009. Do self-efficacy beliefs predict the primiparous labour and birth experience? A longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 27 (4), 357-373.
- Dixon, L., Skinner, J. & Foureur, M. 2014. The emotional journey of labour — Women's perspectives of the experience of labour moving towards birth. *Midwifery* 30 (3), 371-377.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.-3. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Goodman, P., Mackey, M. C. & Tavakoli, A. S. 2004. Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 46 (2), 212-219.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. 1.painos. Helsinki: Edita.
- Heiskanen, T. & Isokääntä, J. 2011. Synnytys äidin kokemana. Synnytyskertomukset Helistin.fi-sivuston keskustelupalstalla. Hoitotyön koulutusohjelma. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Hodnett, E. 2002. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 186 (5), 160-172.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, J. & Sakala, C. 2012. Continuous support for women during childbirth. Europe PMC Funders Group Author Manuscript 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4175537/>
- Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Jones, L. E., Whitburn, L. Y., Davey, M.-A. & Small, R. 2015. Assessment of pain associated with childbirth: Women's perspectives, preferences and solutions. *Midwifery* 31 (7), 708-712.
- Kalliokoski, A. 2009. Nykyinen kivunlievitys synnytyksen hoidossa ja sen vaikutus kätilön työnkuvaan, Hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. WSOYpro Oy: Helsinki.
- Kiehelä, S., Koljonen, T. & Paananen, H.-M. 2013. Synnytyksen aikainen jatkuva tuki äidin kokemana. Hoitotyön koulutusohjelma. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

- Kivistö, S. & Lounela, J. 2011. Vaikea synnytyskokemus. Äitien kokemuksia synnytyksessä saamastaan tuesta. Hoitotyön koulutusohjelma. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.). 2014. Edistä, ehkäise ja vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 33.
- Koskela, M. 2008. Synnytyskeskustelu ja sen merkitys kätilötyössä. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Larkin, P., Begley, C. M. & Devane, D. 2009. Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery* 25 (2), 49-59.
- Mietola-Koivisto, T. 2016. Synnytyksen ponnistusvaiheen käytännöt. Yhteys ensisynnyttäjän välilihan kuntoon synnytyksen jälkeen, synnytyskokemukseen, kipuun ja seksuaaliterveyteen. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Mäki-Kojola, T. 2009. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Männistö, V. & Sillanpää, K. 2006. Synnytystapahtuma tulevaa elämää ohjaamassa: Synnytyksen yhteys vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Nystedt A., Högberg U. & Lundman, B. 2005. The negative birth experience of prolonged labour: a case-referent study. *Journal of Clinical Nursing* 14, 579-586.
- O'Hare J. & Fallon, A. 2011. Women's experience of control in labour and childbirth. *British Journal of Midwifery* 19 (3), 164-169.
- Olin, R.-M. & Faxelid, E. 2003. Parents' need to talk about their experiences of childbirth. *Scand J Caring Sci* 17, 153-159.
- Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.
- Pirttilä, H. & Soininen, J. 2012. Synnyttäneiden ajatuksia synnytyskivusta ja kivunlievityksestä. Hoitotyön koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Rankio, E. & Viksten, S. 2014. Tavoitteena positiivinen kokemus lapsen syntymästä. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Raussi-Lehto, E. 2015. Syntymänaikainen kätilötyö. Teoksessa Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.
- Reed, R., Barnes, M. & Rowe, J. 2016. Women's Experience of Birth: Childbirth as a Rite of Passage. *International Journal of Childbirth* 6 (1), 46-56.

- Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minervakustannus Oy.
- Ryttyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Naisspesifinen näkökulma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Sapountzi-Krepia, D., Tsaloglidou, A., Psychogiou, M., Lazaridou, C., Vehviläinen-Julkunen, K. 2011. Mother's experiences of pregnancy, labour and childbirth: A qualitative study in Northern Greece. *International Journal of Nursing Practise* 17 (6), 583-590.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2010.
- Størsten, H. T., Garthus-Niegel, S., Vangen, S. & Eberhardgran, M. 2013. The impact of previous experiences on maternal fear of childbirth. *ACTA Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 92 (3), 318-324.
- Tarkka, M.-T., Paunonen, M. & Laippala, P. 2000. Importance of the Midwife in the First-time Mother's Experience of Childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 14 (3), 184-190.
- The Royal College of Midwives. 2012. Evidence based guidelines for midwifery-led care in labour. Birth environment.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustanneosakeyhtiö Tammi.
- Turtiainen, S. 2014. Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuen saanti. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.
- Vainikainen, M. 2012. Turvallinen synnytyskokemus. Hoitotyön koulutusohjelma. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Vallimies-Patomäki, M. 1998. Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2010. Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset perusteet.
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C. & Rådestad, I. 2004. A Negative Birth Experience: Prevalence and Risk Factors in a National Sample. *Birth* 31 (1), 17-27.

LIITTEET

Liite 1. Esimerkki opinnäytetyömme sisällönanalysista

ALKUPERÄISILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	KOKOAVA KÄSITE
"Hyvin koulutettu ja osaava henkilökunta"	Henkilökunnan ammattitaitoisuus	Henkilökunnan ammattitaito	Henkilökunnan ominaisuudet
"Meillä oli -- kätilö, joka oli todella rautainen ammattilainen."	Kätilön ammattitaitoisuus		
"Synnyttäjän toiveiden/arvojen kunnioittaminen"	Henkilökunnan ammatillisuus	Henkilökunnan ammatillisuus	
"Kätilö osaa lukea synnyttäjän ja isän käytöksestä paljon vain tarkkailemalla"	Kätilön tilanteenlukutaito	Henkilökunnan ominaisuudet	
"Se, että minua kuunnellaan synnytyksen edetessä"	Synnyttäjän kuunteleminen	Henkilökunnan vuorovaikutustaidot	
"Siedettävyyden rajoissa pysyvä kipu"	Siedettävä kipu	Kipu	Kipu ja kivunlievitys
"Äidille sopiva kivunlievitys."	Sopiva kivunlievitys	Kivunlievitys	
"Sain synnyttää ilman lääkitystä"	Lääkkeetön synnytys		
"ohjataan oikeaan hetkeen odottamaan,jotta lääkitys toimii parhaiten"	Kivunlievitykseen liittyvä ohjaus		
"Kivunhoidossa äidin pärjäämisen seuraaminen"	Kivunlievityksen arvioiminen		
"sai jo synnytyksen alkuvaiheessa tietoa vauvan hyvinvoinnista"	Synnyttäjän saama informaatio vauvan voinnista	Tiedonanto	Tiedonanto ja ohjaus
"Se, että minulle selitettiin koko ajan mitä tapahtuu"	Synnyttäjän saama jatkuva informaatio		
"eikä minulle juurikaan selitetty mitä tapahtuu ja mihin voin varautua"	Synnyttäjän toive informaatiosta		
"Henkilökohtainen opastus synnytyksen kuluessa"	Synnyttäjän saama ohjaus	Ohjaus	
"hänelle annettiin ohjeita miten voi minua auttaa" (miehelle)	Kumppanin saama ohjaus		
"toiveitani kysyttiin moneen kertaan"	Synnyttäjän toiveiden kysyminen	Yksilöllinen hoito	Asiakaslähtöisyys
"toiveitani kuunnellaan – ei toteutunut"	Synnyttäjän toive toiveiden kuuntelusta		
"Koko perhe on otettu synnytyksessä huomioon"	Koko perheen huomioiminen		
"on tärkeää olla henkilö eikä synnyttäjä numero 400"	Synnyttäjän yksilöllisyys	Yksilöllisyys	