

Vilma Nihti

Turvapaikanhakijoiden synnytyskokemuksia

Vähä vähältä parempi kuin ennen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

24.5.2017

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Vilma Nihti Turvapaikanhakijoiden synnytyskokemuksia. Vähä vähältä parempi kuin ennen. 40 sivua + 4 liitettä 24.5.2017
Tutkinto	Kättilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kättilötyö
Ohjaajat	TtT Pirjo Koski TtT Maija-Riitta Jouhki
<p>Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää minkälaisia synnytyskokemuksia Suomessa synnyttäneillä turvapaikanhakijoilla on ja miten turvapaikanhakuprosessi ja vastaanottokeskuksessa asuminen vaikuttavat siihen. Opinnäytetyö on osa laajempaa Metropolian Women's Health in Childbearing -hanketta, joka keskittyy lisääntymisikäisten maahanmuuttaja- ja muiden vähemmistötaustaisten naisten terveyden edistämiseen.</p> <p>Aineisto kerättiin haastattelemalla viittä Suomesta turvapaikkaa hakenutta naista, jotka olivat synnyttäneet lapsen Suomessa turvapaikanhakuprosessin aikana. Teemahaastatteluiden avulla kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Naisten synnytyskokemusten muodostumiseen vaikuttivat useat eri tekijät. Turvapaikanhakuprosessi vaikutti siihen pääasiassa negatiivisesti. Raskaudenaikaiset tapahtumat, synnytysenhoito, kokemus synnytyskivusta ja uudelleensynnyttäjillä aiempi synnytyskokemus vaikuttivat kokemuksen muodostumiseen. Turvapaikanhakuprosessi aiheutti konkreettisia muutoksia elinympäristöön ja stressi turvapaikkapäätöksestä ja sen odottamisesta purkautui sekä psyykkisinä että fyysisinä oireina.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää äitiysterveystieteiden ja vastaanottokeskuksen palveluiden sekä hoitotyön koulutuksen arvioinnissa ja kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	Synnytyskokemus, turvapaikanhakijat, vastaanottokeskus; teemahaastattelu

Author Title	Vilma Nihti Asylum-Seeking Women's Experiences of Childbirth
Number of Pages Date	40 pages + 4 appendices 24 May 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Pirjo Koski, PhD Maija-Riitta Jouhki, PhD
<p>The aim of this study was to gain knowledge in asylum seeking women's experiences of childbirth and how do the asylum seeking process and living in a reception centre affect the experience. The study was part of Women's Health in Childbearing project that is ran by Metropolia University of Applied Sciences. The goal of the project is to focus in promoting health in fertility aged women who have immigration background.</p> <p>The data was collected by five focused interviews. All women who were interviewed had given birth while seeking asylum and living in a reception centre in Finland. The data was analysed by inductive content analysis.</p> <p>The experience of childbirth is a diverse collection of memories and several different aspects contribute the formation. The asylum seeking process had mainly negative influence. The pregnancy, received care in birth unit, woman's experience of pain management and the previous experiences of childbirth had an impact. Seeking asylum abroad changed the living environment of these women and their families and the stress of waiting the decision on asylum caused physical and psychological changes among women and fetuses.</p> <p>The results of this study are beneficial while evaluating and improving the services of maternal health providers and reception centres. The results can also be used in the midwifery and health care education of professionals.</p>	
Keywords	Birth experience, asylum seeker, reception centre; focused interview

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	3
3	Tietoperusta	3
3.1	Turvapaikanhakuprosessi	4
3.1.1	Turvapaikanhakija	4
3.1.2	Turvapaikan myöntämisen perusteet	4
3.1.3	Turvapaikan hakeminen	5
3.1.4	Turvapaikanhakuprosessin vaikutus naisen terveyteen	6
3.2	Synnytyskokemus	8
3.2.1	Synnytyskokemuksen muodostumisesta	8
3.2.2	Menetelmiä synnytyskokemuksen tutkimiseen	10
3.3	Aiempia tutkimuksia turvapaikanhakijoiden synnytyskokemuksista	11
3.4	Turvapaikanhakijat äitiysterveystenhuollon asiakkaina	13
4	Aineisto ja menetelmät	14
4.1	Teemahaastattelu tiedonkeruun menetelmänä	14
4.2	Tutkimukseen osallistujat	16
4.3	Haastattelun toteuttaminen tulkin välityksellä	17
4.4	Aineiston analyysi	17
4.5	Opinnäytetyöntekijän subjektiviteetti	19
5	Opinnäytetyön tulokset	20
5.1	Synnytyskokemus	20
5.1.1	Raskausajan merkitys	20
5.1.2	Synnytyksen kulku	21
5.1.3	Kokemus synnytyskivusta	21
5.1.4	Synnytyksen hoito	22
5.1.5	Aiempi synnytyskokemus	23
5.2	Turvapaikanhakuprosessin vaikutus synnytyskokemukseen	23
5.2.1	Elinympäristön muuttuminen	24
5.2.2	Tunteet	24
5.2.3	Fyysiset muutokset	25
5.2.4	Turvapaikkapäätöksen odottaminen	26
5.3	Yhteenveto tuloksista	27

6	Pohdinta	28
6.1	Eettisyyden huomioiminen opinnäytetyössä	28
6.2	Luotettavuuden tarkastelu	30
6.3	Tulosten tarkastelu	33
6.3.1	Synnytyskokemuksen muodostumisesta	33
6.3.2	Turvapaikanhakuprosessin vaikutuksista synnytyskokemukseen	34
6.3.3	Turvapaikanhakuprosessin vaikutukset naisen terveyteen	34
6.4	Johtopäätökset, toimenpide- ja jatkotutkimusehdotukset	35
	Lähteet	37

Liitteet

Liite 1. Aiempia tutkimuksia turvapaikanhakijoiden synnytyskokemuksista

Liite 2. Teemahaastattelun runko

Liite 3. Opinnäytetyön tiedote ja suostumuslomake

Liite 4. Opinnäytetyön tiedote ja suostumuslomake arabiaksi

1 Johdanto

Vuonna 2015 eri puolilla maailmaa yhteensä 65,3 miljoonaa ihmistä eli paossa vainoa, konflikteja, väkivaltaa tai ihmisoikeusrikkomuksia. 1 015 078 ihmistä saapui Välimeren yli hakeakseen Euroopasta kansainvälistä suojelua. 3 771 kuoli tai katosi merellä. (UNHCR 2016: 2–3; 32.) Samana vuonna Suomessa rekisteröitiin yhteensä 32 477 uutta turvapaikkahakemusta, mikä on enemmän kuin koskaan aikaisemmin. Eniten hakijoita tuli Irakista (20 484), Afganistanista (5 214) ja Somaliasta (1 981). Kaikista hakijoista naisia oli 6 000. (Maahanmuuttovirasto). Suomesta kansainvälistä suojelua hakeneista suurin osa oli hedelmällisyysikäisiä (15–49-vuotiaita) naisia, miehiä ja heidän lapsiaan (THL 2015).

Tyttöihin ja naisiin kohdistuu humanitaarisissa kriiseissä, luonnonkatastrofeissa, aseellisissa konflikteissa ja pakomatkoilla erityisiä terveysuhkia. Raskauteen ja synnytykseen liittyvät komplikaatiot lisääntyvät. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmat ja väkivalta yleistyvät ja perhesuunnittelun mahdollisuuden menettäminen johtaa raskauksiin hengenvaarallisissa olosuhteissa. (UNFPA; WHO 2015.)

Feldman (2014) ja Lephard ja Haith-Cooper (2016) Englannissa sekä Tobin, Murphy-Lawless ja Beck (2013) Irlannissa ovat tutkineet turvapaikanhakijoiden kokemuksia äitiysterveystuollosta ja synnytyksestä turvapaikanhakuprosessin aikana. Tutkimuksissa todettiin, että naisten tarpeisiin ei aina pystytty vastaamaan ja monet naiset kuvasivat tunteneensa eristäytyneisyyttä ja yksinäisyyttä. Turvapaikanhakijoiden synnytyskokemusten tutkiminen on hyödyllistä sekä äitien että hoitohenkilökunnan kannalta. Tutkimukseen osallistuvat äidit saavat mahdollisuuden pohtia ja ymmärtää lisää omaa synnytyskokemustaan ja hoitohenkilökunta saa näyttöön perustuvaa tietoa aiheesta voidakseen kehittää toimintatapojaan (Tobin – Murphy-Lawless – Beck 2013: 833).

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää minkälaisia synnytyskokemuksia Suomesta turvapaikkaa hakeneilla naisilla on ja miten turvapaikanhakuprosessi vaikuttaa siihen. Tavoite on tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä aiheesta sekä saada vastaanottokeskuksessa tilapäisesti asuvien naisten ääntä kuuluviin.

Opinnäytetyö on osa laajempaa Metropolitan Women's Health in Childbearing -hanketta, joka keskittyy lisääntymisikäisten maahanmuuttaja- ja muiden vähemmistötaustaisten

naisten terveydenedistämiseen. Hanke tuo yhteen heidän kanssaan työskenteleviä kätilöitä ja muita terveydenhoito- ja sosiaali-alan ammattilaisia. Tavoitteena on monipuolinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, koulutus, tutkimus ja eri kulttuuritaustoista tulevien naisten verkostoituminen ympäri Eurooppaa. (Koski 2016.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata turvapaikanhakijana Suomessa asuvien naisten synnytyskokemuksia ja turvapaikanhakuprosessin vaikutusta niihin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä aiheesta sekä saada vastaanottokeskuksissa tilapäisesti asuvien naisten ääntä kuuluviin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia synnytyskokemuksia Suomessa vastaanottokeskuksessa asuvilla turvapaikanhakijoilla on?
2. Miten turvapaikanhakuprosessi ja vastaanottokeskuksessa asuminen vaikuttavat synnytyskokemukseen naisten itsensä kuvaamana?

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää suomalaisen terveydenhuollon ja turvapaikanhakijoiden palveluiden kehittämässä sekä terveydenhuoltoalan koulutuksessa. Äitiysterveystieteiden toimintaympäristöissä tuloksia voidaan hyödyntää palveluiden arvioinnissa ja kehittämässä vastaamaan yhä paremmin myös turvapaikanhakijoiden tarpeita. Vastaanottokeskuksissa tuloksia voidaan hyödyntää sekä raskaana olevien naisten että perheiden palveluiden kehittämässä. Tuloksia ja ehdotettuja toimenpiteitä voidaan hyödyntää ja soveltaa eri palvelusektoreilla myös niissä palveluissa, joissa asiakaina on entisiä turvapaikanhakijoita.

Opinnäytetyön tulokset tarjoavat näyttöön perustuvaa tietoa ajankohtaisesta, paitsi suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää, myös laajemmin koko yhteiskuntaa koskettavasta aiheesta, josta aikaisempaa näyttöä on kansainvälisesti vain vähän ja Suomesta ei ollenkaan. Opinnäytetyön tulokset tullaan esittelemään artikkelina alan ammattilehdessä.

3 Tietoperusta

Hain opinnäytetyön tietoperustaa varten tietoa Cinahl-, Ovid- ja Medic-tietokannoista. Manuaalista tiedonhakua toteutin myös lukemalla alan ammattilehtiä ja kirjallisuutta. Sähköisessä tiedonhaussa rajasin tutkimusten julkaisuajaksi vuodet 2006–2016. Hakuksena käytin *child birth**, *experienc**, *asylum seek**, *refugee*, *qualitative*, *turvapaik**,

pakola*, synn* ja rask*. Manuaalisen haun tuloksiin hyväksyin myös ennen vuotta 2006 julkaistuja tutkimusartikkeleita, pro gradu -tutkielmia ja väitöskirjoja.

3.1 Turvapaikanhakuprosessi

Tässä työssä määrittelen turvapaikanhakuprosessin (kuvio 1) tapahtumien sarjaksi, joka alkaa ihmisen päättäessä paeta vainoa ja hakea hakea toisesta maasta turvapaikkaa ja päättyy vastaanottokeskuksessa asumisen loppumiseen.



Kuvio 1. Turvapaikanhakuprosessi.

3.1.1 Turvapaikanhakija

Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee kansainvälistä suojelua ja oleskeluoikeutta kotimaansa tai pysyvän asuinmaansa ulkopuolelta. Turvapaikka- tai oleskelulupapäätöksen myöntämisperiaatteet perustuvat Euroopan ihmisoikeussopimukseen, Geneven pakolaissopimukseen sekä YK:n kidutuksen vastaiseen sopimukseen. (Suomen Pakolaisapu.)

3.1.2 Turvapaikan myöntämisen perusteet

Turvapaikan myöntämiseksi hakijalla tulee olla perustellusti aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi joko alkuperän, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi. Lisäksi hakijan tulee pelosta johtuen olla haluton turvautumaan oman valtion suojeluun. Turvapaikanhakija saa pakolaisaseman, kun jokin valtio myöntää hänelle turvapaikan. Pakolaisaseman voi saada myös hakija, joka on saanut perhesiteen perusteella oleskeluluvan ja joka katsotaan pakolaiseksi. (Maahanmuuttovirasto 2017.)

Jos turvapaikan saamisen ehdot eivät toteudu, hakijalle voidaan myöntää toissijainen suojeluasema. Tällöin hakija saa oleskeluluvan toissijaisen suojelun perusteella, jonka myöntämisen ehtoja ovat kotimaassa tai pysyvässä asuinmaassa uhkaava kuolemanrangaistus, teloitus, kidutus tai muu epäinhimillinen tai ihmisarvoa loukkaava kohtelu tai rangaistus. Lupa voidaan myöntää myös, jos hakija ei voi palata kotimaahansa tai pysyvään asuinmaahansa joutumatta siellä vakavaan henkilökohtaiseen vaaraan maassa vallitsevan aseellisen selkkauksen vuoksi. Turvapaikanhakijan rikostausta voi estää oleskeluluvan tai toissijaisen suojelun myöntämisen. (Maahanmuuttovirasto 2017.)

Ennen 16.5.2016 turvapaikanhakijalle, jonka turvapaikan tai toissijaisen suojeluaseman edellytykset eivät täyttyneet, on voitu myöntää humanitaarista suojelua. Ulkomaalaislain muutoksen myötä humanitaarinen suojelu kansainvälisen suojelun tyyppinä poistui lainsäädännöstä. (Maahanmuuttovirasto 2017.)

Jos hakija haluaa palata kotimaahansa vapaaehtoisesti, voi Migri tai vastaanottokeskus tietyin perustein myöntää hakijalle vapaaehtoisen paluun tukea. Tukea myönnetään vain henkilölle, joka ei voi rahoittaa matkaa itse ja on peruuttanut kaikki vireillä olevat turvapaikkaa, oleskelulupaa tai muukalaispassia koskevat hakemukset ja niitä koskevat mahdolliset valitukset. (Maahanmuuttovirasto 2017b.)

3.1.3 Turvapaikan hakeminen

Turvapaikkahakemuksen voi laittaa vireille ainoastaan siinä maassa, josta turvapaikkaa hakee. Suomesta kansainvälistä suojelua hakevan henkilön on siis matkustettava ensin Suomeen. (Suomen Pakolaisapu.) Euroopan unionin ulkopuolelta saapuivilta vaaditaan maahantulon yhteydessä yleensä viisumi ja passi. Viisumia ei kuitenkaan välttämättä myönnetä, jos henkilön tiedetään hakevan turvapaikkaa. Tästä johtuen monet ihmiset ovat turvautuneet ihmissalakuljettajiin, jotka kuljettavat ihmisiä pitkin laittomia ja hengenvaarallisia reittejä muun muassa Etelä-Eurooppaan ja Pohjoismaihin asti. (Suomen Pakolaisapu.) Vuonna 2014 yli 219 000 ihmistä pyrki Välimeren yli Eurooppaan, ja pakomatalla Välimereen hukkui tai katosi yli 3 500 pakolaista (UNHCR 2015). Vuonna 2015 meren ylitti 1 015 078 ihmistä ja 3 771 kuoli tai katosi (UNHCR 2016: 2–3; 32).

Turvapaikanhakija jättää hakemuksen turvapaikasta maahantulon yhteydessä joko poliisille tai rajatarkastusviranomaiselle. Sen jälkeen hakija siirtyy odottamaan turvapaikan

myöntämistä koskevaa päätöstä. Useimmat hakijat asuvat päätöstä odottaessaan vastaanottokeskuksessa, mutta turvapaikanhakijan on mahdollista majoittua myös yksityismajoituksessa, kuten sukulaisten tai muiden majoitusta vapaaehtoisesti tarjoavien yksityishenkilöiden luona. Vastanottokeskuksessa asukkaat saavat majoituksen, terveydenhuoltopalveluita, välttämättömän toimeentulon ja suomen tai ruotsin kielen opetusta. Vastanottokeskuksia sijaitsee Suomessa ympäri maata ja alaikäisille tulijoille on omia ryhmäkoteja ja tukiasuntoja. Turvapaikanhakijoiden vastaanoton järjestelyistä vastaa Suomessa Migri. (Työ- ja elinkeinoministeriö.)

Ennen Maahanmuuttoviraston turvapaikkapuhuttelua viranomaiset selvittävät hakijan saapumisreittiä ja henkilöllisyyttä. Geneven pakolaissopimus suojelee kansainvälistä suojelua hakevaa: sen mukaisesti turvapaikkaa hakenut henkilö ei oleskele maassa laittomasti, huolimatta siitä, miten hän on päässyt perille. Turvapaikkapuhuttelussa käydään läpi kuultavan syitä turvapaikanhakuun ja selvitetään, onko hakijalla oikeus saada oleskelulupa Suomesta. Puhuttelun jälkeen Maahanmuuttovirasto tekee myönteisen tai kielteisen päätöksen turvapaikan myöntämisestä. Jos turvapaikan myöntämisen vaatimukset eivät täyty, voidaan hakijalle myöntää harkinnan mukaan toissijaisen suojelun perusteella oleskelulupa. Päätöksestä voi valittaa Helsingin hallinto-oikeuteen ja valitusluvalla korkeimpaan hallinto-oikeuteen. (Turvapaikanhakuprosessi; Turvapaikkapuhuttelu 2016.)

Vastuunmäärittämisasetusta eli Dublin-menettelyä noudattavat Euroopan unionin jäsenvaltioiden lisäksi Norja, Islanti ja Sveitsi. Sen mukaisesti hakija, joka on ennen Suomeen tuloaan saapunut EU:n alueelle jossakin toisessa EU:n jäsenvaltiossa, Norjassa, Islannissa tai Sveitsissä tai hänellä on vireillä turvapaikanhakuprosessi toisessa maassa, voidaan palauttaa takaisin toiseen vastuunmäärittämisasetusta seuraavaan maahan. Usein tällainen valtio on velvollinen käsittelemään turvapaikanhakijan hakemuksen. (Turvapaikanhakuprosessi.)

3.1.4 Turvapaikanhakuprosessin vaikutus naisen terveyteen

Suomessa turvapaikanhakijoiden oikeudesta terveydenhuoltoon säädetään vastaanottoa, terveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidoa koskevissa laeissa (Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 746/2011 § 26). Alaikäisille turvapaikanhakijoille kuuluvat samat terveystalvelut

kuin kuntalaisille. Vastaanottolain mukaisesti myös välttämättömät ja kiireelliset terveydenhuoltopalvelut taataan Migrin kustantamana kaikille. Näihin lukeutuvat muun muassa äitiysneuvolapalvelut. (Kuntainfo 2016.)

Vaikka turvapaikanhakijasta oleskeluluvan myöntämisen jälkeen tulee pakolainen, on turvapaikanhakijan asema ennen päätöstä eri tavalla epävakaa kuin kotimaastaan paenneella, jo pakolaisaseman saaneella. Jo pakolaisaseman saaneisiin verrattuna turvapaikanhakijoiden kuormitusta lisäävät merkittävästi epävarmuus tulevasta oleskelulupapäätöksestä ja päätösprosessin määrittämätön kesto.

Laban ym. (2008) totesivat pitkän turvapaikanhakuprosessin vaikuttavan kielteisesti turvapaikanhakijoiden mielenterveyteen. Tutkimuksessa vertailtiin alle kuusi kuukautta ja yli kaksi vuotta Hollannissa olleiden irakilaisien turvapaikanhakijoiden (n=294) mielenterveyttä. Ahdistuneisuutta, masennusta ja somatisaatiota oli huomattavasti enemmän, yli kaksi vuotta (66,2 %) kuin alle puoli vuotta (42 %) maassa oleskelleilla. Traumaperäisen stressihäiriön esiintyvyys oli molemmissa ryhmissä myös suurta. (Laban ym. 2008.)

Hallan (2007) mukaan pakolaisilla on muita maahanmuuttajaryhmiä suurempi riski sairastua psyykkisiin häiriöihin. Erityisesti depressiota ja traumaperäistä stressihäiriötä on pakolaisilla enemmän. He kokevat suurta psyykkistä stressiä koetaan sekä ennen että jälkeen maahantulon, mikä altistaa psyykkisten häiriöiden puhkeamiselle ja niiden pahe-nemiselle. Koettuja stressitekijöitä ovat muun muassa pitkäaikainen turvattomuus ja huoli selviytymisestä, vainot, perheenjäsenten tai muiden läheisten kuolemat tai katoamiset, vangitseminen, kidutus, katoamiset, pakolaisleirikokemukset ja traumaattiset kokemukset pakomatalla. Saavuttuaan kohdemaahan turvapaikanhakijalle tai pakolaiselle huolta aiheuttavat myös kotimaahan jääneet läheiset, sopeutuminen uuteen kulttuuriin, kielen oppiminen, syrjintä ja hajonneet sosiaaliset verkostot. (Halla 2007: 470.)

Myös Sainola-Rodriguezin ja Koehnin (2006: 52) mukaan juuri turvapaikanhakijoilla on muita maahanmuuttajaryhmiä enemmän psyykkistä oireilua ja sairauksia. Suomessa tehdyn tutkimuksen perusteella turvapaikanhakijoilla yleisimmin esiintyviä mielenterveysongelmia olivat niin ikään depressio (55 %), tuskaisuus (55 %) ja ahdistuneisuus (47 %). Traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsi 29 prosenttia kaikista vastaajista. Turvapaikanhakijoilla oli kaikkia mielenterveysongelmia enemmän kuin Suomessa pysyvästi asuvilla maahanmuuttajilla. Turvapaikanhakijoista 85 prosenttia kertoi, että tapahtumilla ja kokemuksilla ennen Suomeen tuloa ja mielenterveysongelmilla on yhteys.

Raskausaikana nainen käy läpi suuria fysiologisia ja psykologisia muutoksia ja siirtymiä. Vanhemman raskaudenaikaiset mielikuvat ovat suoraan yhteydessä myös vanhemmuuteen, sen kokemiseen ja laajalti elämänhallintaan. Äidin raskausaikana kokema voimakas psyykinen kuormittuminen voi vaikuttaa jo sikiön kehitykseen, raskaudenkestoon, lapsen syntymäpainoon, mutta myös lapsen myöhempään psykososiaaliseen kehitykseen ja oireiluun. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 32–33.) Sveitsissä ennenaikainen synnytys, vuodot, raskausajan diabetes, sikiön kasvuhidastuma ja anemia olivat turvapaikanhakijoilla yleisimpiä raskausajan komplikaatioita (Kurth – Jaeger – Zemp – Tscudin – Bischoff 2010: 5).

Aiemmissä tutkimuksissa on osoitettu, että lasta odottavien, synnyttäneiden tai muuten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluita tarvitsevien turvapaikanhakijoiden tarpeiden mukainen kohtaaminen ei onnistu äitiysterveystuolissa. Lasta odottavien turvapaikanhakijoiden haasteet liittyvät muun muassa kieleen ja kommunikointiin (Briscoe – Lavender 2009; Lephard – Haith-Cooper 2016), palvelujärjestelmien tuntemattomuuteen (Sudbury – Robinson 2016; Lephard – Haith-Cooper 2016) ja asuttamispolitiikkaan (Lephard – Haith-Cooper 2016; Briscoe – Lavender 2009; Feldman 2014).

3.2 Synnytyskokemus

Tässä opinnäytetyössä määrittelen synnytyskokemuksen siksi tunteiden ja muistojen koelmaksi, jonka avulla äiti kertoo synnytyksestään.

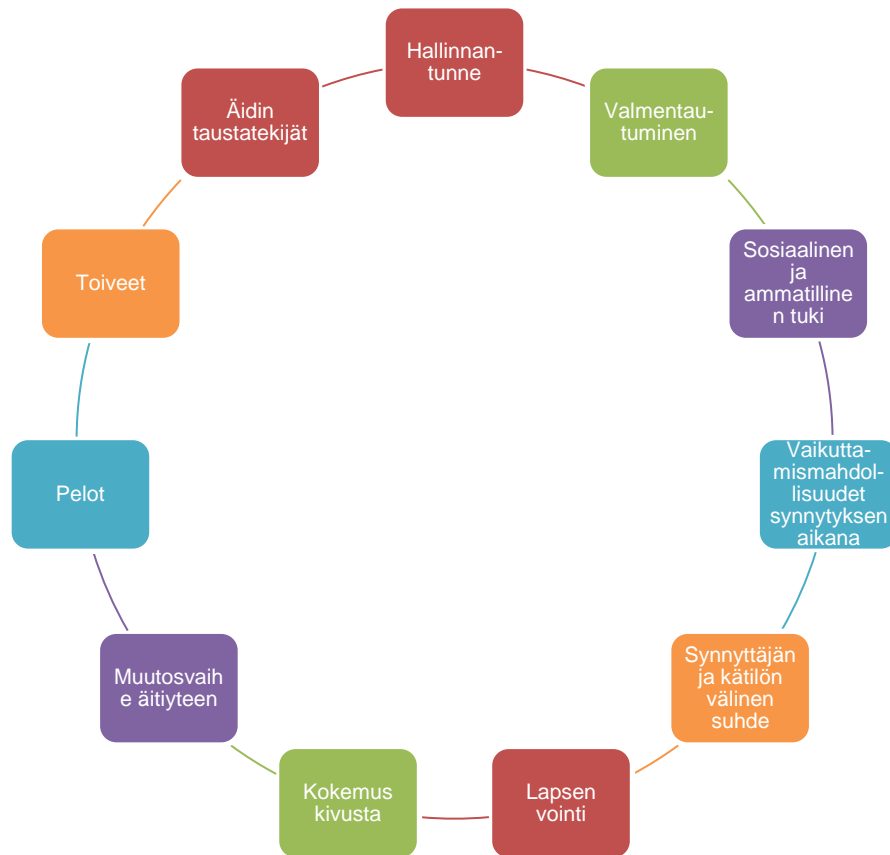
3.2.1 Synnytyskokemuksen muodostumisesta

Synnytyskokemuksen syntyyn vaikuttavat useat erilaiset tekijät ja kokemuksen vaikutukset ulottuvat pitkälle naisen elämässä (Karlström - Nystedt – Hildingsson 2015; Rouhe 2015; Rijnders ym. 2008; Männistö – Sillanpää 2006). Myönteinen synnytyskokemus vaikuttaa positiivisesti paitsi äitiin, myös laajemmin vanhemmuuteen, sillä silloin negatiivisen synnytyskokemuksen purkuun ei kulu aikaa ja energiaa (Männistö – Sillanpää 2006: 53). Negatiivinen synnytyskokemus lisää riskiä muun muassa synnytyspelon muodostumiselle ja voi vaikuttaa negatiivisesti jopa toiveisiin uudesta raskaudesta (Rouhe 2015: 81; Rijnders ym. 2008: 113).

Kun ensisynnyttäjä koki saaneensa yksilöllistä emotionaalista tukea synnytyksessään, oli positiivisen synnytyskokemuksen muodostuminen todennäköistä. Kokemus tuesta oli niin merkittävää, että se mahdollisti ensisynnyttäjien voimaantumisen synnytyksessään vaikka synnytys olisi komplisoitunut tai pitkittynyt. (Nilsson – Thorsell – Wahn – Ekström 2013.) Karlström, Nystedt ja Hildingsson (2015) löysivät sekä synnyttäjään että kättilöön liittyen tekijöitä, jotka olivat yhteydessä hyvin positiivisen synnytyskokemuksen muodostumiseen. Synnyttäjän kokemus omasta pystyvyydestä ja voimasta synnyttää oli tärkeää. Samoin tunne luottamuksesta, myönteiset odotukset, fyysinen ja psyykinen valmentautuneisuus ja hallinnantunteet olivat äitiin liittyviä tekijöitä kokemuksen muodostumisessa. Luottavainen ja synnyttäjää tukeva suhde kättilön ja synnyttäjän välillä sisälsi äidin tunteen turvallisuudesta sekä nähdyn ja kuullun tulemisesta. Kättilön rooli oli myös ohjauksellinen.

Rouheen (2015: 81) mukaan operatiivinen synnytys, äidin masennus ja alhainen sosiaalinen tuki ovat riskitekijöitä negatiiviselle synnytyskokemukselle. Talbot (2014) toi esiin, että Englannissa hyvän synnytyskokemuksen saaneet äidit eivät kaikki olleet synnyttäneet luonnollisesti ilman lääketieteen apua. Vaikka synnytyskokemukset olivat erilaisia, hyvän syntymän kokeneiden kertomuksista löytyi yhteneväisyyksiä. Kaikilla äideillä oli vahva persoonallisuus, vahva persoonallisuus, vankka itsetuntemus ja toiveita synnytykseen liittyen. Kaikki äidit kertoivat saaneensa kunnioittavaa hoitoa ja olivat kokeneet muutosvaiheen äitiyteen. (Talbot 2014: 854–857.)

Sekä Nilssonin ym. (2013) että Ross-Davien ja Cheyenen (2014) mukaan ammatillisen tuen (professional support) merkitys korostui naisten synnytyskokemuksen muodostumisessa. Joillekin naisille ammatillinen tuki oli merkittävin tekijä. Jos riittävä ammatillinen tuki puuttui, ulottuivat haitalliset vaikutukset naisen hyvinvointiin ulottuivat pitkälle elämässä. Naisten kokemus saamastaan tuesta vaikutti suoraan hallinnantunteeseen synnytyksessä ja synnytyksenjälkeiseen hyvinvointiin. Korkealaatuinen synnytyksenaikainen ammatillinen tuki on Ross-Davien ja Cheyenen (2014) mukaan tukevaa läsnäoloa, naisen hallinnantunteen vahvistamista, synnyttäjän ja kumppanin toiveiden kysymistä, positiivisen, rauhallisen ja ystävällisen asenteen ylläpitämistä, rauhoittelua ja kannustusta, synnyttäjän ja kumppanin tukemista esimerkiksi hengitystekniikoissa ja rentoutumisessa, naisen kunnioittamista ja huolehtimista yksilöllisesti, tiedottamista edistymisestä sekä kumppanin aktiivisen läsnäolon ja synnyttäjän tukemisen mahdollistamista. (Ross-Davie – Cheyne 2014: 57.)



Kuvio 2. Synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä Karlströmin, Nystedin ja Hildingssonin (2015); Rouheen (2015); Rjindersin ym. (2008); Männistön ja Sillanpään (2006); Nilssonin ym. (2013) sekä Ross-Davien ja Cheynen (2014) mukaan.

3.2.2 Menetelmiä synnytyskokemuksen tutkimiseen

Synnytyskokemusta voidaan tutkia monin erilaisin menetelmin. Tutkijat suosivat menetelmiä ovat esimerkiksi haastatteluja ryhmässä (Honkanen 2012) tai yksitellen (Jouhki 2017). Synnytyssairaalassa lapsivuodeosastolla äidin kokemusta kartoitetaan usein numereellisella arviolla ja synnytyskeskustelulla.

Melender, Hanhiova ja Rautava (2006) esittelivät artikkelissaan 14 erilaista likert-asteikollista instrumenttia synnyttäjän kokeman tyytyväisyyden mittaamiseen. Mittareiden keskeiset teemat koskivat synnytyksen hoitoa ja sen organisointia. Lisäksi arvioitiin kokemusta hoitavasta henkilökunnasta sekä yleisestä tyytyväisyydestä synnytykseen. Melender ym. (2006) toteavat, että synnyttäjien tyytyväisyyttä hoitoonsa kuvaamia instrumentteja on kehitetty paljon ja niiden sisältö on melko samanlaista. BANSILQ-, LADSI- ja Maternal satisfaction in PALS-mittareiden todettiin sisällöltään sopivan myös suomalaisen hoitoympäristöön. (Melender – Hanhiova – Rautava 2006: 261–269.)

HYKS-sairaanhoidoalueen sairaaloissa äidiltä pyydetään arvio synnytyskokemuksesta VAS-janamittarilla. Äiti arvioi kokemuksen numeraalisesti välillä 1 (erittäin negatiivinen) ja 10 (erittäin positiivinen). Äidin antaman arvosanan perusteella tarjotaan tarvittaessa lisäapua, kuten uusi synnytyskeskustelu, jälkikeskustelu tai psykiatrinen tuki. (Rouhe – Saisto 2013.)

Kvantitatiivisten mittareiden lisäksi synnytyskokemusta voi arvioida myös laadullisin menetelmin esimerkiksi synnytyskeskustelun arviointina. Turtiainen (2014) tutki Jorvin sairaalassa käytyjä synnytyskeskusteluja, joissa synnyttäjällä oli antanut VAS-janalla synnytykselle arvosanan 1–5. Tutkimustulosten mukaan synnyttäjän hallinnan sekä eheyden (psykkisen ja fyysisen) järkkymiseen liittyvät tunteet, kipu, vuorovaikutusongelmat henkilökunnan kanssa, lapsen ja perheen varhaisen vuorovaikutuksen häiriintyminen, odottamattomat muutokset synnytyksen kulussa sekä poikkeaminen sovitusta olivat yhteydessä tutkittavien kielteiseen synnytyskokemukseen ja siten alhaiseen VAS-numeroon. (Turtiainen 2014: 17; 24.)

3.3 Aiempia tutkimuksia turvapaikanhakijoiden synnytyskokemuksista

Feldman (2014) selvitti Englannissa, miten turvapaikanhakijan siirtäminen toiseen majoituskohteeseen vaikuttaa raskausaikaan ja synnytykseen. Tutkimuksessa todettiin, että äidin majoituspaikan vaihtuminen kesken raskauden vaikutti synnytykseen valmistautumiseen ja koko raskauteen negatiivisesti. Siirtyminen toiselle paikkakunnalle kesken raskauden ja sen aiheuttaman muutoksen vaikutus muun muassa sosiaalisten suhteiden katkeamiseen aiheutti äideissä eristäytymisen ja yksinäisyyden tunteita. Myös Briscoen ja Lavenderin (2009) mukaan asuinpaikan yllättävä vaihtaminen lisää raskaana olevien tai juuri synnyttäneiden turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten ahdistusta ja siten lisää riskiä sairastua psyykkisesti. Negatiiviset vaikutukset pahensivat jo ilmaantuneita psyykkisiä ongelmia muun muassa jaksamiseen ja mielialaan liittyen. Majoituspaikan siirto keskeytti vakiintuneet äitiysterveystuollon palvelut sekä aiheutti ahdistusta, jätti naiset ilman sosiaalista ja perheen tukea ja monet naiset jopa synnyttivät yksin. (Feldman 2014) Myös Lephard ja Halth-Cooper (2016) raportoivat äitien kokeneen stressiä majoituskohteen muuttumisesta raskaus- tai varhain lapsivuodeaikana. Yksi kuudesta tutkimukseen osallistuneista turvapaikanhakijoista kertoi myös, miten yksin oleminen ja ilman tukihenkilöä synnyttäminen vähensivät hallinnantunnetta ja kokemusta päätösvallasta.

Myöskään Irlannin äitiyshuolto ei kykene vastaamaan turvapaikanhakijoiden hoidon tarpeisiin. Tobinin, Murphy-Lawlessin ja Beckin (2013) toteuttamien 22 turvapaikkaa hakeen naisen haastatteluiden perusteella todettiin, että henkilökunnan riittämätön kulttuurinen kompetenssi ja tulkkien epäsäännöllinen saatavuus heikensivät raskaana olevan ja synnyttäneen naisen hoidon järjestämistä turvapaikanhakuprosessin aikana. Myöskin Lephard ja Halth-Cooper (2016) osoittivat kielimuurien olevan yksi keskeisimmistä esteistä asialliseen ja hyvään äitiyshuoltoon myös turvapaikanhakijoille. Tobinin, Myrphy-Lawlessin ja Beckin (2013) mukaan tulkkipalveluiden jatkuva saatavuus terveydenhuollossa tulisi taata ja erilaiset jaettavat opaslehdet tulisi julkaista useilla eri kielillä, mikä osaltaan mahdollistaisi äitien tasa-arvoisen ja kunnioittavan kohtaamisen ja palvelun. Riittämätön koulutus turvapaikanhakijoiden erityistarpeista sekä kommunikointivaikeudet lisäsivät äitien kokemusta ulkopuolisuudesta, yksinäisyydestä ja eristäytymisestä edelleen. Edellä lueteltujen heikentävien tekijöiden lisäksi synnytyskokemukseen vaikutti medikalisoitunut synnytysympäristö, joka lisäsi äitien kokemusta eristäytyneisyydestä, pelosta ja haavoittuvuudesta. (Tobin – Murphy-Lawless – Beck 2013.)

Bennett ja Scammell (2014) selvittivät kätilöiden kokemuksia turvapaikanhakijoiden hoidosta ja erityistarpeista. Aika ja kommunikointi olivat kymmenen kätilön haastattelujen perusteella hoidon laatuun vaikuttavia pääteemoja. Kätilöiden mukaan työskentely turvapaikanhakijoiden kanssa vaatii erityisosaamista ja on myös kätilöille tunnetasolla vaativaa. Kuitenkin kätilöiden kokemuksen mukaan tätä erityisosaamista oli voitu kerryttää vain käytännön työssä. Kaikkien kätilöiden mielestä naisten kohtaamiseen ei hoitotyössä ole käytettävissä tarpeeksi aikaa. Tulkin läsnäolo ja rooli koettiin erittäin merkittäväksi ja tulkki nähtiin tärkeänä osana moniammatillista tiimiä. Kätilöiden kertomuksissa kommunikoinnin ja yhteydenpidon merkitys yhteistyötahoihin korostui, sillä naisten kokemat haasteet olivat usein moniulotteisia ja asiakkaat tarvitsivat monipuolista tukea. (Bennett – Scammell 2014.)

Myös Lephardin ja Haith-Cooperin (2016) selvittäessä turvapaikanhakijoiden kokemuksia synnytyksestä ja raskausajasta turvapaikanhakuprosessin aikana kommunikointivaikeudet olivat yksi naisten yleisimmin kuvaamista haasteista. Osa äideistä oli kokenut tulleen leimatuksi turvapaikanhakijana ja hoitohenkilökunta oli tehnyt oletuksia naisen toiveista jopa tarjoten vaihtoehtoa päättää raskaus. Kätilö ei tiennyt tai ymmärtänyt yhtään turvapaikanhakuprosessin vaikutuksia tai sen tuomia haasteista raskauden tai synnytyksen aikana, eivätkä naiset kokeneet tulleen kuulluiksi. Kuitenkin kätilöiltä oli saanut myös positiivista ja konkreettista tukea synnytyksessä ja turvapaikanhakuprosessin

aikana. Apua arvostettiin paljon ja sen koettiin korvanneen omaa, kaukana olevaa perhettä. Kätilö kuvattiin myös asianajajaksi, joka yritti myötävaikuttaa ja helpottaa naisen haasteita maahanmuuttoprosessissa. (Lephard – Haith-Cooper 2016) Aiempia tutkimuksia turvapaikanhakijoiden synnytyskokemuksista on koottu taulukkoon 3 (liite 1).



Kuvio 3. Turvapaikanhakijoiden synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä Feldmanin (2014), Lephard ja Haith-Cooperin (2016), Tobinin, Murphy-Lawlessin ja Beckin (2013) sekä Bennetin ja Scammelin (2014) mukaan.

3.4 Turvapaikanhakijat äitiysterveysthuollon asiakkaina

Maailman terveysjärjestön julkaisemassa raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeajan hoitosuosituksissa pakolaisia tai turvapaikanhakijoita ei oteta erikseen huomioon haavoittuvana ryhmänä. Suositukset kehottavat kuitenkin hoitohenkilökuntaa aina hyvään ja vastaanottavaiseen käytökseen asiakkaita kohtaan, selkeään viestintään ja perheiden kannustamiseen esittämään kysymyksiä hoidostaan. (Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: a guide for essential practice 2015: 17.)

Äitiysneuvolatoimintaa ohjaavien kansallisten laatusuositusten Äitiysneuvolaoppaassa on suosituksia pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden raskaudenseurantaan. Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten korostetaan olevan kaikista maahanmuuttajaryhmistä haavoit-

tuvimmassa asemassa, vaikka he ovat maahanmuuttajaryhmistä Suomessa selvä vähemmistö. Tulkkien käyttöä monikulttuuristen perheiden erityistarpeiden kohtaamisen sekä laadukkaan ja tasavertaisen palvelun takaamiseksi suositellaan. Pidempää vastaanottoaikaa tulee harkita myös ja perhevalmennusta tulisi järjestää muilla kuin suomen tai ruotsin kielillä. Kulttuuri- ja koulutustaustan vaikutuksesta äitien näkemyksiin ja tietoihin muun muassa sikiön kehityksen tuntemisesta tai ruokavaliosuosituksista raskausaikana muistutetaan. Suositukset peräänkuuluttavat hoitohenkilökunnan monikansallista, eli transnationaalista, kyvykkyyttä sekä valmiuksia kulttuurienväliseen vuorovaikutukseen maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamisessa. Vaadittavat taidot ja ymmärrys ovat asennetta, joka edistää yhdenvertaisuutta, tietoa muuttoprosessin vaikutuksesta perheisiin sekä käytännön toimintamalleja hoitotyöhön esimerkiksi tulkkipalveluista. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 206–209.)

4 Aineisto ja menetelmät

Opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen ja tietoa opinnäytetyöhön hankittiin teemahaastattelun avulla. Metodien pyrkimys on mahdollistaa tiedonantajien omien ajatusten ja kokemusten esiintulo ja korostuminen.

4.1 Teemahaastattelu tiedonkeruun menetelmänä

Teemahaastattelu (myös *puolistrukturoitu haastattelu*) on menetelmänä puolistrukturoitu ja sisältää joukon ennalta valittuja käsiteltäviä teemoja, jotka ovat kaikille haastateltaville samat. Ennalta päätetyt teemat ja haastattelua ohjaavat avoimet kysymykset auttavat haastattelijaa haastattelutilanteessa, mutta ne eivät kuitenkaan ohjaa keskustelua tai tarinaa liikaa. Kysymysten muotoa tai esittämisjärjestystä ei määritellä yhtä tarkasti kuin strukturoidussa haastattelussa. Metodi mahdollistaa haastattelun keskustelunomaisen etenemisen ja tutkittavien äänen kuuluville saamisen. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 47–48; 103.)

Haastattelut toteutettiin vastaanottokeskuksessa keväällä 2017. Ehdotin itse vastaanottokeskuksen yhteyshenkilölle haastattelupaikaksi vastaanottokeskusta, sillä ajattelin, että se on haastatteluun osallistuvien naisten näkökulmasta helpointa ja vaivattominta.

Kaikki haastattelut toteutettiin samana päivänä. Haastattelutilanteeseen osallistuivat haastateltava, tulkki ja opinnäytetyöntekijä. Ennen haastattelun alkua osallistujat saivat kirjallisenä tutkimuskirjeen sekä suostumuslomakkeen. Suostumuslomakkeita oli kaikille haastateltaville kaksi kappaletta ja ne allekirjoitettiin ennen haastattelun alkua. Toinen kappaleista jäi haastatellulle ja toinen minulle opinnäytetyöntekijänä.

Tunnelma haastatteluissa oli mielestäni rauhallinen ja luottavainen, ja naiset kertoivat myös vaikeista kokemuksistaan. Haastattelut kestivät 22-46 minuuttia, keskimääräinen haastattelun pituus oli 34 minuuttia. Haastattelut äänitettiin. Esitin haastateltaville laatimani haastattelurungon (liite 2) mukaisesti kysymyksiä ja keskustelun edetessä tein lisäkysymyksiä tarkentaakseni vastauksia. Esille nousi kuitenkin myös teemoja, joista naiset eivät halunneet kertoa tarkemmin ja silloin kyseisen aiheen käsittely päätettiin, sillä haastatteluissa käsiteltävien asioiden arkaluonteisuuden ja yksityisyyden rajat määrittelevät lopulta haastateltavat itse (Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä). Osa naisista kiitti haastattelun päätyttyä spontaanisti myös minua haastattelemisesta ja tarinansa kuulemisesta.

Haastattelut toteutettiin vain kerran, enkä ollut myöhemmin yhteydessä haastateltuihin. Naisten oleskelu vastaanottokeskuksessa on väliaikaista ja heidän tavoittaminen myöhemmin olisi ollut hyvin haastavaa.

Teemahaastattelussa keskustelua ohjaaviksi valittavat teemat nousevat teoriataustasta. Ne ovat ilmiölle keskeisiä käsitteitä. Niin oli myös tässä opinnäytetyössä, jonka haastatteluja ohjanneet teemat (taulukko 1) taustatiedot, vanhemmuuteen valmistautuminen, synnytys sekä turvapaikanhakuprosessin vaikutus nousivat tutkimuksen teoriataustasta. Teemoja tarkennetaan kysymyksillä. Teemojen tulisi olla riittävän väljiä, jotta haastattelutilanteessa tutkittavan kokemus asiasta pääsee esiin. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 66-67.)

Taulukko 1. Keskustelua ohjaavat teemat ja lähdeartikkelit.

Teema	Keskustelua ohjaavat kysymykset	Lähde
Taustatiedot	Ikä, synnyttäneisyys ja ympärileikkaus Kotimaa ja Suomessa vietetty aika Matka-aika kotimaasta Suomeen saapumiseen Vastaanottokekuksessa oleskelun pituus	Laban ym. 2008
Vanhemmuuteen valmistauminen	Kuinka olet valmistautunut vanhemmuuteen?	Lephard – Halth-Cooper 2016 Feldman 2014
Synnytys	Minkälainen oli synnytyskokemuksesi?	Rouhe 2015 Talbot 2014 Ross-Davie – Cheyne 2014 Tobin ym. 2013 Vallimies-Patomäki 1998
Turvapaikanhakuprosessin vaikutus	Miten turvapaikanhakuprosessi vaikutti tähän raskauteen ja synnytykseen?	Laban ym. 2008 Halla 2007

4.2 Tutkimukseen osallistujat

Haastateltavien rekrytoinnin opinnäytetyötä varten hoiti vastaanottokeskuksen yhteyshenkilö opinnäytetyöntekijän antamin osallistujille asetettujen vaatimusten mukaisesti. Osallistujan tuli olla kotoisin arabikulttuurista, hakenut Suomesta turvapaikkaa ja synnyttänyt lapsen Suomessa edeltäneiden 12 kuukauden sisällä vastaanottokeskuksessa asuessaan. Vastaanottokeskuksen yhteyshenkilö keräsi kriteerit täyttävän kohdejoukon koolle ja kertoi heille tutkimuksesta ensin suullisesti tulkin välityksellä. Halukkaille osallistujille selvitettiin haastattelupäivä ja kellonaika. Varsinaisena haastattelupäivänä ennen haastattelun alkua osallistujille jaettiin kirjallinen tiedotekirje tutkimuksesta ja samalla pyydettiin kirjallinen suostumus osallistumisesta tutkimukseen. Sekä tutkimuskirje että suostumuslomake oli käännetty arabiaksi eli osallistujien äidinkielelle.

Haastateltavat (N=5) olivat 25-32-vuotiaita ja kotoisin Irakista. Ryhmässä oli sekä ensi-että uudelleensynnyttäjiä. Haastateltavien kertomuksissa lyhyin matka Suomeen oli kestänyt 15 päivää ja pisin 40 päivää. Useimmat olivat asuneet useammassa kuin yhdessä vastaanottokeskuksessa.

4.3 Haastattelun toteuttaminen tulkin välityksellä

Tulkkia tarvitaan, kun tutkija ei osaa samaa kieltä kuin haastateltavat. Näin oli myös tässä opinnäytetyössä, jossa kaikkien haastateltavien äidinkieli oli arabia. Murray ja Wynne (2001) totesivat, että vaikka haastateltava pääosin pärjäisi vieraalla kielellä, erityisesti herkistä tai henkilökohtaisista teemoista keskusteltaessa tiedonanto saattoi jäädä merkittävästi suppeammaksi. Tulkin käyttö mahdollistaa haastateltavien täysipainoisemman viestinnän ja itseilmaisun haastattelutilanteessa. (Murray – Wynne 2001: 4–5.)

Onnistunut tulkki toimii transkulttuurisena sillanrakentajana ja neutraalina kääntäjänä (Eklöf – Hupli – Leino-Kilpi 2014: 146–148). Tulkki voi toimia myös kulttuurin tai sille ominaisten tapojen selittäjänä. Kulttuurin tai sille ominaisten tapojen avaaminen kesken tulkkauksen oli myötävaikuttanut tunnelmaan hoitotilanteissa positiivisesti. Potilaiden yleisin toive tulkin suhteen oli sukupuoli. Naispotilaat toivoivat yleisesti naistulkkia. Perheenjäsenen käyttö tulkkina nähtiin eettisenä ongelmana ja perheenjäseniä ei käytetty tulkkeina, vaikka se olisi ollut potilaan toive. (Eklöf – Hupli – Leino-Kilpi 2014: 146–148.)

Tiedotekirjeen ja suostumuslomakkeen opinnäytetyöstä käänsi vastaanottokeskuksen ohjaaja, mutta haastatteluissa tulkkina toimi ulkopuolinen tulkki. Tulkin rekrytoi vastaanottokeskuksen yhteyshenkilö ja tulkkauksen kustansi vastaanottokeskus. Tulkki oli nainen.

4.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyöhön koottu haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin avulla tutkimusaineisto tiivistetään ja siitä etsitään vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 103.) Induktiivinen lähestymistapa aineiston analyysivaiheessa sopii hyvin tutkimuskohteisiin, joista tiedetään aikaisemmin vain vähän (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167).

Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi jakautuu kolmeen osaan. Pelkistämässä pyritään tiivistämiseen: aineistosta etsitään valitun analyysiyksikön mukaisesti ilmaisuja, jotka kuvaavat samaa ilmiötä tai asiaa ja ilmaisu nimetään sopivalla käsitteellä. Seuraavaksi yhteensopivat käsitteet ryhmitellään alaluokiksi eli aineisto klusteroidaan.

Lopulta seuraa alaluokkien yhdistäminen mielekkäiksi ja tutkimuksen kannalta oleelliseksi pääluokiksi. Viimeistä työvaihetta kutsutaan myös abstrahoinniksi. Koska analyysin edetessä muodostetut ala- ja pääluokat nousevat tutkimusaineistosta, sisällönanalyysi on pyrkimys ymmärtää tutkittava ilmiö nimenomaan tiedonantajien näkökulmasta. Sisällönanalyysin avulla voidaan kuvata myös aineistosta nousevia merkityksiä ja seurauksia. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 110–113; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 166–167.)

Aineiston analyysi aloitettiin litteroimalla haastatteluäänitteet. Äänitettyä haastatteluaineistoa oli yhteensä 172 minuuttia. Kun tämä aineisto aukikirjoitettiin sanatarkasti, mutta jättäen arabiankieliset ilmaukset kirjoittamatta, kertyi kirjoitettua aineistoa lopulta 21 sivua fonttikokona 12 ja riviväli 1.

Litteroidusta aineistosta etsittiin ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Analyysiyksikkö oli lause tai toisinaan useita lauseita. Kun tutkimusaineistosta nousi ilmaisu, joka vastasi tutkimuskysymykseen kopioin alkuperäisilmauksen ja koodasin sen haastattavan mukaan (H1-5). Näin alkuperäisilmaukseen oli helppo palata analyysin myöhemmissä vaiheissa. Samaa aihepiiriä käsittelevät pelkistetyt ilmaukset yhdistin alaluokaksi, joista tein yläluokkia. Yläluokat muodostivat tässä opinnäytetyössä samalla tulosten pääluokat. Alla tyyppiesimerkki aineiston analyysin etenemisestä:

Taulukko 2. Tyypiesimerkki aineiston analyysin etenemisestä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	alaluokka	Yläluokka = pääluokka
<i>Hän sanoi että jokainen nainen joka on raskausaikana niin hänellä on huono siis tila tai huono paikka kun on huonossa kunnossa kaikki ne vaikuttavat häntä kun lapsi syntyy tai laskettu aika silloin (H2)</i>	raskaudenaikaiset tapahtumat vaikuttavat voitiin synnytyksessä (H2)	Raskaudenaikaisen voinnin merkitys synnytyksessä	Turvapaikanhakuprosessin vaikutus synnytykseen
<i>Hän sanoi että siis hänen mielestään että se synnytys elikkä oli helppo hänen mielessä. Mutta se koska hänellä on siis eri asia ja eri asioita tapahtui hänen kanssaan kun hän tuli Irakista Suomeen sen takia se vaikutti hänen oloonsa sen takia. (H2)</i>	Matkanaikaiset tapahtumat vaikuttivat synnytykseen, vaikka synnytys itsessään oli helppo (H2)	Matkan vaikutus synnytykseen	Turvapaikanhakuprosessin vaikutus synnytykseen

4.5 Opinnäytetyöntekijän subjektiviteetti

Laadullisen tutkimuksen piirissä totuudeksi tunnustetaan se, että väistämättä myös tutkijan oma tausta vaikuttaa tulkintaan tutkimustuloksista, sillä tutkija luo tutkimusasetelman ja tulkitsee sitä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 136). Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan esiymmärryksen kuvaaminen tutkimusraportissa (Kylmä – Juvakka 2007: 133).

Oma esiymmärrykseni aiheesta perustuu turvapaikanhakijoihin liittyneen julkisen keskustelun seuraamiseen, kättilöopintoihini sekä koulutuksiin ja seminaareihin turvapaikanhakijoista. Olen lisäksi Punaisen Ristin nuorisodelegaatti.

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi turvapaikanhakijoiden synnytyskokemukset aiheen ajankohtaisuuden ja omien kiinnostuksen kohteideni vuoksi. Kättilöopiskelijana olen kiinnostunut synnytyskokemuksen syntymisestä ja sen merkityksestä naisen ja perheen elämään. Turvapaikanhakijoiden kokemuksia aiheesta ei ole Suomessa tutkittu aikaisem-

min. Turvapaikanhakijat ovat ryhmänä olleet huomattavan paljon esillä yhteiskunnallisessa keskustelussa alkaen vuodesta 2015, mutta tiedonantajina tai julkiseen keskusteluun osallistujina heitä kuullaan vain harvoin.

5 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tulokset esitellään tutkimuskysymyksittäin seuraavissa alaluvuissa.

5.1 Synnytyskokemus

Naisten synnytyskokemukset olivat erilaisia ja useat eri tekijät vaikuttivat kokemuksen muodostumiseen. Raskaudenaikaiset tapahtumat, synnytyksen aikainen hoito, kokemus synnytyskipusta ja sen hoito sekä mahdollinen aiempi synnytyskokemus olivat kokemuksen muodostumisen osatekijöitä.

5.1.1 Raskausajan merkitys

Raskaudenaikaisilla tapahtumilla koettiin olevan suora yhteys äidin vointiin myös synnytyksen aikana. Raskausaikana koetut haasteet, ympäristöstä tai fyysisen voinnin muutoksista johtuvat, vaikuttivat synnytyksen aikaiseen vointiin negatiivisesti. Ympäristön liittyviä haasteita oli esimerkiksi pakomatkan aikaiset haastavat olosuhteet ja fysiologiset muutokset olivat kipua, joka johtui esimerkiksi verenpaineen vaihteluista. Myös raskauden yliaikaisuus oli vaikea asia ja synnytyksen spontaanin käynnistymisen odottaminen oli kivuliasta.

Hän sanoi, että jokainen nainen, joka on raskausaikana niin hänellä on huono siis tila tai huono paikka kun on huonossa kunnossa - kaikki ne vaikuttavat häntä, kun lapsi syntyy

Kun hän tuli Suomeen, hänen matkansa se vaikuttaa siihen silloin hänen synnytykseen. Siis asioita siis vaikuttaa hänen oloonsakin

Hän sanoi, että siis hänen mielestään että se synnytys elikkä oli helppo hänen mielessä, mutta se koska hänellä on siis eri asia ja eri asioita tapahtui hänen kanssaan kun hän tuli Irakista Suomeen sen takia se vaikutti hänen oloonsa

Naisten kertoessa synnytykseen vaikuttaneista raskaudenaikaisista tapahtumista kertomuksissa painottuivat turvapaikanhakuprosessista aiheutuneet psyykkiset ja fyysiset vaikutukset. Turvapaikanhakuprosessin vaikutuksista raskauteen ja synnytyskokemukseen kuvataan tarkemmin luvussa 5.2.

5.1.2 Synnytyksen kulku

Äidit kuvasivat tyytyväisyyttä vauvan hoitoon. Hyvä hoito oli säännöllistä ja laadukasta.

Ja lapsikin ihan kunnossa ja he hoitavat elikkä vauvan ihan siis erilainen kuin (maan nimi) on

Hän sanoi siis tässä he hoitavat joka tunti he tulevat katsomaan jos äitille tapahtuu tai hän äitille tarvitsee jotain ja vauvalle ihan sama juttu ... Tässä Suomessa siis joka tunti he tulevat käymään häntä. Sen takia hän sanoi että tässä parempi kuin siellä.

Pakomatka oli kuitenkin vaikuttanut myös vauvan vointiin. Muutokset olivat negatiivisia.

Siis oli tosi huonossa kunnossa, siis synnytysaikana, koska siis hänen vauvansa siis silloin, kun hän tuli siis meren kautta ja siis maasta ja näistä se tosi hankala

5.1.3 Kokemus synnytyskivusta

Naisten kokemukset synnytyskivusta olivat erilaisia. Sen merkitys synnytyskokemuksen muodostumisessa oli suuri.

Mutta hän vain miettii, että tuntui kipeältä silloin

Kivunhoitoa kuvattiin sekä onnistuneeksi että riittämättömäksi. Hyvä kivunhoito vaikutti kokemukseen erittäin myönteisesti. Hyvä ja onnistunut kivunlievitys vaikutti myönteisesti synnytykseen ja se kuvattiin äidin vointia helpottavana tekijänä – se sekä rauhoitti äitiä että vähensi kipua. Onnistunut kivunlievitys saattoi viedä kivun pois kokonaan. Aiempaan synnytykseen verrattuna onnistuneempi kivunlievitys teki kokemuksesta edellistä paremman.

Elikkä he laittoivat siis selkään joku piste, se vähän auttaa. Hän sanoi, että tykkää siis tästä niin paljon. Se vähensi kipua, se auttoi häntä niin paljon.

Kipua kuvattiin olleen erityisesti silloin, kun synnytyksen spontaanin etenemisen odottaminen vei aikaa. Vaikka sektio aiheutti myös itsessään kipua, kuvasi sen kokenut äiti olleen sen kokemuksena helpottava, sillä se päätti päiviä kestäneen synnytyskivun.

Mutta siis elikkä hän kokeili, että neljä päivää kestää siis kipua niin sen takia se vähän hankalaa. Mutta kun hän tekee leikkaus se auttaa häntä.

Kivunlievityksen ennen aktiivista synnytystä kuvattiin myös epäonnistuneen, sillä synnytystä nopeuttavaa ja siten synnytyskivun kestoa lyhentävää lääkettä ei toiveesta huolimatta saanut. Synnytystä nopeuttavaa lääkettä osattiin pyytää siksi, että sen käytöstä oli aiempi, positiivinen kokemus. Varsinaisen synnytyskivun lisäksi kipua aiheuttivat myös muutokset äidin fyysisessä voinnissa ja subjektiiviset oireet, kuten verenpaineen nousu, joka aiheutti kipua ja huonovointisuutta.

Se toinen asia elikkä hänelle tapahtui eli verenpaine se tapahtui ihan sekaisin se vaikutti siihen ja se tuntui hänestä tosi kipeältä ja tosi huonossa kunnossa silloin

5.1.4 Synnytyksen hoito

Hoitohenkilökuntaan oltiin tyytyväisiä. Hoitohenkilökunnan läsnäolo, avun jatkuva saataavuus sekä ammatillinen tuki, joka sisälsi rauhoittavaa puhetta ja myötätuntoisen otteen vaikuttivat äidin vointiin positiivisesti.

He olivat aina puhuivat hänen kanssaan että ihan rauhallisesti ja ei mitään tapahdu ongelmia ja ihan rauhoittavat häntä koko ajan siis hyvät sanat. Ja kun hän syntyy, he tulivat iloisia enemmän kuin häntä

Synnytyksenhoitoon liittyi sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia. Hyvää synnytyksen hoidossa oli sekä äidin että lapsen voinnin jatkuva seuranta ja synnytyksenaikaisten toimenpiteiden sujuvuus. Hoidon laatua kuvattiin hyväksi.

Mutta hän sanoi, että he auttavat häntä tästä asiasta niin paljon koska tapahtui hänen kanssaan siis tapahtui hänen kanssaan Irakissa pieniä ongelmia koska ensimmäinen synnytys, eli synnytysvauva, mutta elikkä tässä kun hän tuli Suomeen niin he auttavat häntä vielä enemmän ja parempi kuin mikä se oli ennen (maan nimi)

Kielteistä synnytyksenhoidossa oli puuttumattomuus – synnytystä nopeuttavaa ja siten äidin kokeman kivun kestoa lyhentävää lääkettä ei saanut, vaikka äiti olisi toivonut sitä. Vaikka äidin fyysistä vointia seurattiin hyvin, oli synnytyksen spontaanin käynnistymisen odottaminen vaikeaa kipeänä ja äiti olisi toivonut kivunlievitystä, joka olisi vähentänyt äidin kokeman kivun kestoa.

He antavat hänelle siis lääkettä auttaa elikkä lapsi syntyy nopeasti, mutta tässä Suomessa ei oo mitään tämmöstä. Vain he odottavat, että kun miten, milloin ja miten lapsi syntyi ja mitä laskettu aika ja se on tosi hankala hänen mielestensä

5.1.5 Aiempi synnytyskokemus

Äidit, jotka olivat synnyttäneet aikaisemmin, vertasivat viimeisintä Suomessa tapahtunutta synnytystään myös aiempiin kokemuksiinsa.

Siis ihan erilainen kuin mikä oli (maan nimi)

Eroja löytyi hoitokulttuurista ja kivunhoidosta. Säännöllinen ja riittävä synnytyksenaikainen hoito koettiin kertomuksissa tärkeäksi. Hyvä kivunlievitys oli tärkeää ja saatavilla oli ollut myös uusia kivunlievityskeinoja, mikä koettiin myönteiseksi.

Ja siis esimerkiksi hän sanoi, että (maan nimi) hän ei voi mennä siis ottaa suihkuun. Tässä heti menee suihkuun ihan terveeksi silloin, ei mitään ongelmia

5.2 Turvapaikanhakuprosessin vaikutus synnytyskokemukseen

Turvapaikanhakuprosessi vaikutti synnytyskokemukseen naisten kuvaamana negatiivisesti. Muutokset johtuivat konkreettisista muutoksista elämässä ja henkisestä kuormituksesta. Vaikutukset olivat sekä fyysisiä että psyykkisiä muutoksia ja ne vaikuttivat sekä äitiin että syntyvään lapseen. Erityisesti turvapaikkapäätöksen odottaminen, huoli tulevista sekä kielteinen turvapaikkapäätös vaikuttivat synnytykseen.

Hän sanoi, että se on tosi vaikeaa. Mutta ja varsinkin, että nainen jos on raskaana hän siis tuntuu että se vain huonolta ... Ja hän ajattelee koko ajan mikä se tapahtuu siis oleskeluluvan takia ja tämmöstä asioita. Näitä kaikkia vaikutta siihen mitä se synnytys ja synnytys jälkeenkin

Matkaa Suomeen kuvattiin vaaralliseksi ja vaikeaksi. Ruokaa ja juomaa ei ollut tarpeeksi myöskään raskaana olevilla.

5.2.1 Elinympäristön muuttuminen

Turvapaikanhakuprosessin aiheutti konkreettisia muutoksia elinympäristössä. Elinympäristön lisäksi myös elämäntilanne oli erilainen. Pako kotimaasta tarkoitti myös eroa osasta perheenjäsenistä.

Koska siis pitkä matka ja siis elikkä siis vähän vaikea, siis erilainen paikka se vaikuttaa siihen vähän

Silloin tosi vaikea koska hän yksin ja hän elikkä hän miettii että jos hänen äitinsä mukaansa se auttaa häntä varmasti. Siis tuli parempi olo silloin hänelle, mutta kun hän miettii että hän on yksin ja vielä on pieni, miten hän sai elikkä vauva, miten siis vauva elää miten tämmöistä asioita ja miten siis imetys tapahtuu ja näistä

Usealla äidillä oli kokemusta useista eri vastaanottokeskuksista. Vastaanottokeskuksessa elämistä helpottavat ympäristön puhtaus ja rauhallisuus sekä perheen riittävä oma tila.

Tässä tosi parempi kuin ennen koska tämä puhdas paikka ja ihan rauhallinen hänelle kun hän sai ihan siis oman asunto tai oman huoneen, se auttaa häntä niin paljon

5.2.2 Tunteet

Turvapaikanhakuprosessin kuvattiin aiheuttaneen äideissä monenlaisia tunteita. Epävarmuus ja huoli liittyivät vahvasti oleskelulupapäätöksen odottamiseen. Kielteinen päätös aiheutti pelkoa ja suurta huolestuneisuutta tulevaisuudesta. Huolta aiheuttavat myös syyt, jotka liittyivät esimerkiksi elämän järjestymiseen tai asuinpaikkaan.

Mutta kun hän sai kieltäytyminen elikkä vastaus sitten hän pelkää, että mitä hän nyt elikkä mihin hän menee mitä he ajattelevat, miten elämä menee, miten heidän asiat sujuu ja tämmöistä ei muuta.

Myös vihan tunteita kuvattiin. Vihan lisäksi halu eristäytyä ja vetäytyä kuvattiin vaikeiksi tunteiksi raskausaikana.

Aluksi kun hän tuli Suomeen elikkä hän vielä on siis raskausaikana siis hän tuli koko ajan vihainen hän ei tiedä miksi tapahtuu hänen kanssaan näin elikkä hän mietti niin paljon mitä tapahtuu saako hän turvapaikkaa vai ei ja tämmöisiä asioita ja hän tuntui että elikkä hän ei pääse puhumaan kenellekään tai ei halua nähdä kenellekään. Se tosi hankala olo hänellä silloin

Äidin vaikeaan oloon auttoi oman lapsen syntymä. Lapsi kuvattiin myös syynä haluta jaksaa paremmin.

Mutta sen jälkeen kun elikkä hänen (lapsen sukupuoli) tai hänen lapsensa syntyi, hän yritti, että se kaikki tuli siis hyvässä kunnossa, että ihan rauhallinen että ei tarvi tapahtua näin koska siis hänellä sai elikkä uusi vauva ja tämmöstä, mutta tuli siis vähä vähältä parempi kuin ennen

Turvapaikanhakuprosessin aiheuttamat kielteiset muutokset olivat niin voimakkaita, että ne vaikuttivat synnytykseen, vaikka synnytys itsessään olisikin äidin mielestä ollut helppo.

Hän sanoi, että siis hänen mielestään, että se synnytys elikkä oli helppo hänen mielessä. Mutta se koska hänellä on siis eri asia ja eri asioita tapahtui hänen kanssaan kun hän tuli Irakista Suomeen sen takia se vaikutti hänen oloonsa sen takia

5.2.3 Fyysiset muutokset

Psyykkisten oireiden lisäksi turvapaikanhakuprosessi aiheutti myös fyysisiä muutoksia, jotka kohdistuivat sekä äitiin että syntyvään lapseen synnytyksenaikana. Pakomatka oli fyysisesti vaikea ja vaarallinen, ja lapseen liittyviä turvapaikanhakuprosessista aiheutuneita oireita kuvattiin sekä raskauden aikana että synnytyksessäkin.

... ja vauvan hänen elikkä vauvan sydänäänät se tulee vähenee ja tämmöistä. Sitten hän meni siis sairaalaan muutamia päiviä sitten koska hän ajatteli mitä tapahtui ja tässä vielä uusia asia ja uusi vaikea hänelle

Siis oli tosi huonossa kunnossa siis synnytyksenaikana koska siis hänen vauvansa siis silloin kun hän tuli siis meren kautta ja siis maasta ja näistä se tosi hankala

Äitiin kohdistuvia kuvattuja oireita olivat ongelmat verensokeritasapainossa, verenpaineen muutokset ja voimakkaampi väsymys. Osa oireista vaati sairaalahoitoa ennen synnytystä. Tieto kielteisestä turvapaikkapäätöksestä ja reaktio uutiseen vaikutti äidin vointiin voimakkaasti ja synnytys käynnistyi ennenaikaisesti.

Ja samana aikana laskettu aika tuli kahdeksan kuukautta se tuli vähän aikaisemmin kuin mitä se laskettu. Siis hän sanoo, että varma siis koska elikkä oleskeluluvan takia ja kun he saivat siis negatiivinen elikkä uutisia näistä

5.2.4 Turvapaikkapäätöksen odottaminen

Oleskelulupapäätöksen odottaminen epätietoisuudessa oli erittäin kuormittavaa. Tuleva päätös oli koko ajan ajatuksissa eikä päätöksen julkaisupäivästä ei ollut tietoa. Elämä epävarmuudessa oli raskasta ja huoli tulevaisuudesta ja elämän järjestymisestä oli jatkuva.

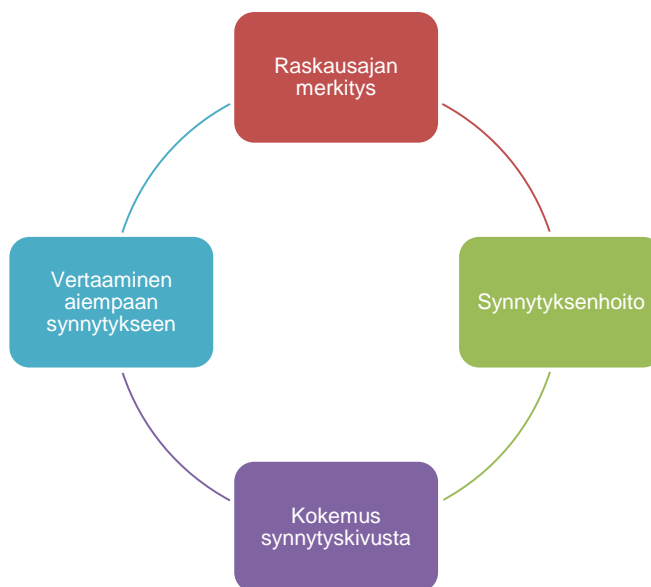
Hän mietti niin paljon mitä tapahtuu saako hän turvapaikkaa vai ei ja tällaisia asioita ja hän tuntui, että elikkä hän ei pääse puhumaan kenellekään tai ei halua nähdä kenellekään se tosi hankala olo hänellä silloin

... Näitä kaikkia vaikutta siihen mitä se synnytys ja synnytys jälkeenkin. Mutta eniten tai enemmän siis oleskeluluvan takia he ajattelivat koko ajan

Hän ajatteli, että ehkä tänään tai huomenna he saavat positiivinen vai negatiivinen elikkä vastaus

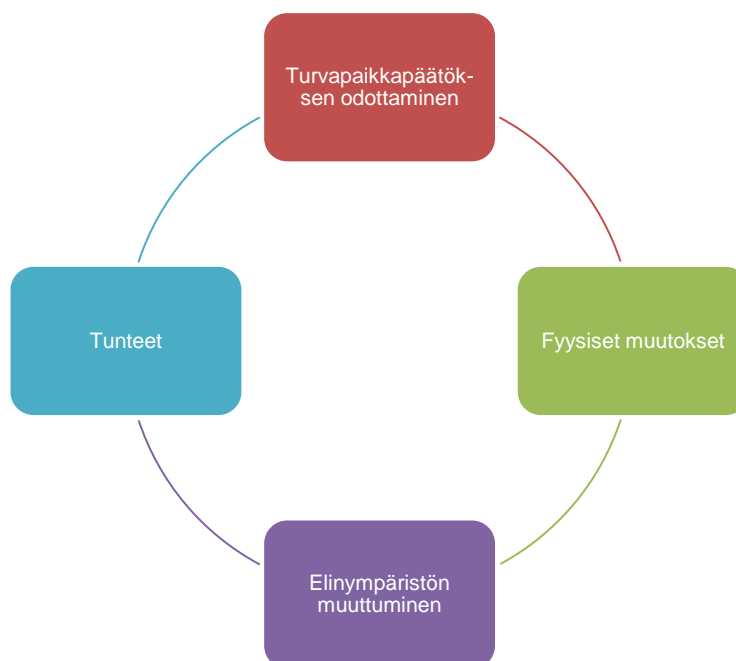
5.3 Yhteenveto tuloksista

Synnytyskokemukseen vaikuttivat raskaudenaikaiset tapahtumat, synnytyksenaikainen hoito, kokemus synnytyskivusta ja sen hoito. Uudelleensynnyttäjät vertasivat kokemustaan myös aiempiin kokemuksiinsa.



Kuvio 4. Yhteenveto turvapaikanhakijoiden synnytyskokemukseen vaikuttavista tekijöistä.

Turvapaikanhakuprosessin vaikutus synnytyskokemukseen ilmeni konkreettisina muutoksina ja psyykkisenä stressinä. Erityisen kuormittavaa oli oleskelulupapäätöksen odottaminen ja aika kielteisen päätöksen jälkeen. Stressin lisäksi ilmeni fyysisiä muutoksia sekä äidin että sikiön voinnissa.



Kuvio 5. Yhteenveto turvapaikanhakuprosessin vaikutuksista turvapaikanhakijoiden synnytykokemuksiin.

6 Pohdinta

Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta ja ihmisoikeudet muodostavat tutkimuksen eettisen perustan (Tuomi – Sarajärvi 2012: 127; 131). Hyvän tieteellisen käytännön (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7) asianmukainen noudattaminen kaikissa tutkimuksen vaiheissa on edellytys tutkimuksen eettiselle hyväksyttävyydelle ja kestävyydelle, yleiselle luotettavuudelle ja uskottavuudelle.

6.1 Eettisyyden huomioiminen opinnäytetyössä

Ihmistieteitä ohjaavat eettiset periaatteet ovat *tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen* sekä *yksityisyys ja tietosuoja* (Ettinen ennakkoarviointi ihmistieteissä). Huolehdiin hyvien tutkimuseettisten periaatteiden toteutumisesta rehellisillä, huolellisilla ja tarkoilla työskentelytavoilla kaikissa opinnäytetyön vaiheissa tutkimusaiheen määrittelystä opinnäytetyön loppuunsaattamiseen.

Tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen periaatteen mukaisesti osallistuminen tutkimukseen tulee olla vapaaehtoista ja tutkimuksesta tulee olla saatavilla riittävästi

tietoa ennen tutkimukseen osallistumista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 6–7; Tuomi – Sarajärvi 2012: 131). Vastanottokeskuksen yhteyshenkilö selvitti opinnäytetyön tarkoituksen ja kartoitti kiinnostuneita osallistujia toimittamani opinnäytetyötäni koskevan informaation mukaisesti vastaanottokeskuksessa ensin suullisesti tulkin välityksellä. Halkkaita osallistujia pyydettiin saapumaan haastattelupäivänä paikalle. Ennen haastattelua osallistujat saivat kirjallisena opinnäytetyöstä kertovan tutkimuskirjeen (liitteet 3 ja 4), jossa selvitettiin kirjallisesti tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja menetelmät. Tutkimuskirje jaettiin kirjallisena osallistujille vasta juuri ennen haastattelun alkua, mikä ei ollut paras mahdollinen toimintatapa. Osallistujat olivat kuitenkin ilmaisseet kiinnostuksensa osallistua tutkimukseen jo suullisen tiedonannon perusteella, mutta jotta he olisivat saaneet mahdollisimman paljon tietoa tutkimuksesta ennen haastattelua, olisi tiedotekirje tullut jakaa osallistujille aiemmin. Kirje sisälsi kuitenkin yhteystietoni ja kaikki osallistujat olivat tietoisia osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja poisjäämisen mahdollisuudesta ilman syytä opinnäytetyön missä vaiheessa tahansa. Haastattelua ennen sekä haastateltava että opinnäytetyöntekijä allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liitteet 3 ja 4) tutkimukseen osallistumisesta. Sekä opinnäytetyöstä kertova tutkimuskirje että suostumuslomake oli käännetty arabiaksi haastateltavien äidinkielelle.

Vahingoittamisen välttäminen tutkimuksessa on tutkittavien henkisten, taloudellisten ja sosiaalisten haittojen välttämistä (Eettinen ennakoarvointi ihmistieteissä). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti haastatteluissa käsiteltävien asioiden arkaluonteisuuden ja yksityisyyden rajat määrittävät loppukädessä haastateltavat. Osassa haastatteluista nousi esiin asioita, joista haastateltava ei halunnut puhua enempää ja silloin aiheen käsittely päätettiin. Suhtauduin kaikkiin haastateltaviin kohteliaasti ja heidän ihmisarvoaan kunnioittaen ja haastattelut etenivät tiedonantajien ehdoilla. Esimerkiksi tarjosin mahdollisuutta tauon pitämiseen havaittuani jonkin käsitellyn teeman herättäneen tiedonantajassa vahvan tunnereaktion. Tutkimukseen osallistumisesta ei aiheutunut osallistujille taloudellista haittaa.

Opinnäytetyön haastatteluja varten ei pyydetty eettistä ennakoarvointia tai eettisen toimikunnan lausuntoa. Sensitiivisen näkökulman valitsemista opinnäytetyön tutkimusaiheeksi puoltaa Tobinin, Murphy-Lawlessin ja Beckin (2013: 833) toteamus turvapaikanhakijoiden synnytyskokemusten tutkimisen hyödyistä sekä äitien että hoitohenkilökunnan kannalta. Kuulan (2011: 63) mukaan myös vaikeista ja arkaluontoisista asioista tulee

voida tuottaa uutta tieteellistä tietoa. Vaikka turvapaikanhakijat ovat yhteiskunnassa erityisen haavoittuvassa asemassa ja keskellä vaikeaa elämäntilannetta, ovat he ainoita sopivia tiedonantajia kuvaamaan kokemuksia tutkittavasta aiheesta.

Vaihtoehtoinen tiedonkeruutapa olisi voinut olla kerätä aineistoa jo turvapaikan saaneilta kuntalaisilta. Edellä kuvattu vaihtoehtoinen tiedonkeruutapa olisi kuitenkin rajannut otannasta pois kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneet äidit. Turvapaikkapäätökseen liittyvät tekijät nousivat merkittäväksi synnytyskokemukseen vaikuttaneeksi tekijäksi ja se mielestäni puoltaa haastattelujen tekemistä vastaanottokeskuksessa asumisen aikana.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta ohjaa myös terveystutkimusta. Se asettaa vaateita tutkimukselle: imettävä nainen saa olla tutkimuksessa tiedonantajana vain, jos tutkimuksesta on hyötyä naisen tai syntyvän lapsen terveydelle tai sukulaisen terveydelle, raskeana olevalle, imettäville tai sikiöille, vastasyntyneille tai imeväisikäisille lapsille. (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999 § 9.) Tähän pyritään myös tämän opinnäytetyön avulla. Sen tulosten avulla turvapaikanhakijoiden palveluita voidaan kehittää.

Yksityisyyden ja tietosuojan periaate sisältää tutkimusaineiston luottamuksellisuuden, tutkimusaineiston säilyttämisen ja hävittämisen sekä tutkimusjulkaisut. Periaatteiden avulla pyritään sekä luottamuksellisuuden että tieteen avoimuuden periaatteiden toteutumiseen. (Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä.) Säilytin ainoat henkilötietoja sisältäneet kirjalliset suostumuslomakkeet kotonani huolellisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan, minkä jälkeen hävitin ne lopullisesti. Litteroin haastatteluaineiston itsenäisesti. Varsinaisessa opinnäytetyössä tutkimukseen osallistuneiden taustatietoja on kuvattu niin, että ne auttavat lukijaa ymmärtämään tiedonantajien kontekstia, mutta ne eivät paljasta heistä liikaa tietoa. Tutkimusraportissa esitetyt suorat lainaukset on esitetty niin, ettei yksittäinen haastateltava ole niistä tunnistettavissa.

6.2 Luotettavuuden tarkastelu

Tarkastelen opinnäytetyöni luotettavuutta Lincolnin ja Guban (1985) esittämien laadullisen tutkimuksen arviointikriteerein. Niitä ovat *totuusarvo* (truth value), *sovellettavuus* (applicability), *toistettavuus* (consistency) ja *puolueettomuus* (neutrality). (Lincoln – Guba 1985: 290.)

Totuusarvon kriteerin avulla arvioidaan, kertovatko tutkimuksessa saadut tulokset totuuden tutkittavasta ilmiöstä (Lincoln – Guba 1985: 290). Opinnäytetyön tulokset kuvaavat tutkittua ilmiötä hyvin, koska tiedonantajilla oli omakohtaista kokemusta tutkimusaiheesta. Haastateltavat eivät nähneet litteroitua aineistoa tai tuloksia ennen niiden julkaisua, sillä käytännön syistä johtuen se olisi ollut hyvin haastavaa sekä yhteisen kielen puuttumisen että turvapaikanhakuprosessista johtuvien syiden vuoksi.

Työn aloittamisesta sen loppuunsaattamiseen kului lopulta yhteensä puolitoista vuotta ja prosessin pituus myötävaikutti opinnäytetyön luotettavuuteen mielestäni positiivisesti. Erytisesti aineiston analyysi oli työvaihe, joka vei paljon aikaa ja voimia ja työvaiheen tarkka ja rauhallinen työstäminen parantaa sen luotettavuutta. En pitänyt opinnäytetyöprosessin aikana tutkimuspäiväkirjaa, mutta oma subjektiviteettini on avattu luvussa 4.5. Aineiston hankinnassa ei hyödynnetty triangulaatiota (Kylmä – Juvakka 2007: 128-129; Tuomi – Sarajärvi 2009: 143), sillä tutkimuksen tarkoitus ja tavoite oli kuvata tutkittavaa ilmiötä nimenomaan haastateltujen naisten itsensä kuvaamalla tavalla ja tuoda heidän ääntään kuuluviin.

Sovellettavuuden avulla arvioidaan, ovatko tutkimustulokset sovellettavissa toiseen kontekstiin tai toisiin tiedonantajiin (Lincoln – Guba 1985: 290). Opinnäytetyössä haastateltavien taustaa on pyritty kuvaamaan luvussa 4.2 niin, että lukija voi saada tarpeeksi kattavan ymmärryksen kontekstista mutta tiedonantajien ehdoton yksityisyys ja tietosuoja säilyvät. Vaikka turvapaikanhakuprosessin myöntämisperiaatteet perustuvat yhtenäisiin Euroopan ihmisoikeussopimukseen, Geneven pakolaissopimukseen sekä YK:n kidutuksen vastaiseen sopimukseen (Suomen Pakolaisapu) eri maiden välillä on jonkin verran eroja esimerkiksi turvapaikanhakijoiden asumisjärjestelyissä. Näin ollen Suomessa saadut tulokset ovat vain osin verrannollisia esimerkiksi Englannissa tai Irlannissa aiemmin saatuihin tuloksiin turvapaikanhakijoiden äitiysterveystuollosta (Feldman 2014; Tobin – Murphy-Lawless – Beck 2013; Lephard – Haith-Cooper 2016; Briscoe – Levender 2009).

Suomessa opinnäytetyön tulokset ovat hyödynnettävissä turvapaikanhakijoiden palveluiden kehittämisen lisäksi myös pakolaisaseman saaneiden turvapaikanhakijoiden ja kuntaan jo muuttaneiden entisten turvapaikanhakijoiden palveluissa. Turvapaikanhakuprosessin vaikutuksia tutkineen opinnäytetyön tulokset soveltuvat pakolaisuutta tutkineita tutkimuksia paremmin palveluiden kehittämiseen, koska jo kotimaassaan pakolais-

aseman saaneilla pakolaisilla ei ole kokemusta turvapaikanhakuprosessista ja siitä johdovasta henkisestä kuormituksesta. Ne, jotka ovat saaneet pakolaisaseman tai kuntalaisuuden turvapaikanhakuprosessin myötä, ovat kokeneet samanlaisia asioita, joita vastaanottokeskuksessa tilapäisesti asuneet äidit kuvasivat.

Toistettavuus arvioi sitä, ovatko tutkimustulokset toistettavissa samassa tai samankaltaisessa kontekstissa samojen tai samankaltaisten tiedonantajien kesken. Toistettavuus kvalitatiivisen tutkimuksen luottamuksen kriteerinä on osin kiistelty: todellisuuksien moninaisuus tunnustetaan laadullisen tutkimuksen piirissä ja saman aineiston perusteella tehty analyysi voi olla lopputuloksiltaan osin erilainen, jos sen tekevät eri tutkijat (Kylmä – Juvakka 2007: 129). Aiemmissa synnytyskokemusta tutkineissa tutkimuksissa on todettu, että synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttavat useat eri tekijät, jotka liittyvät sekä äitiin että kättilöön, synnytykseen ja synnytysympäristöön. Synnytyskokemus on siis aina ainutlaatuinen, eikä ole tarkoituksenmukaista voida soveltaa saatuja tuloksia synnytyskokemuksesta suoraan toisiin tiedonantajiin.

Puolueettomuuden avulla arvioidaan onnistuiko tutkimus kuvaamaan saatuja tuloksia tiedonantajien ja tutkimusolosuhteiden mukaisesti. eikä tutkijan oman motivaation, kiinnostuksen kohteiden tai perspektiivin mukaan (Lincoln – Guba 1985: 290). Kokeneemalta tutkijalta tutkimussuunnitelman työstämisen vaiheessa saamani neuvo kirjoittaa omat tutkimusaihetta käsittelevät ennakko-oletukset ja -käsitykset paperille ennen haastattelua oli vinkki, joka minun olisi kannattanut hyödyntää. Opinnäytetyön teoriapohja oli haastattelutilanteessa vahvasti muistissani ja on mahdollista, että se ohjasi kysymään joitakin tarkentavia kysymyksiä haastatteluiden edetessä.

Oma kokemattomuuteni haastattelijana voi vaikuttaa luotettavuuteen heikentävästi. Toisaalta työskentelyäni helpottivat aiemmat kokemukseni tulkkien kanssa työskentelystä. Samoin se, että itse edustan kättilöopiskelijana kättilöiden ammattikuntaa voi vaikuttaa luotettavuuteen. Myönteisen palautteen ja mielipiteiden esittäminen erityisesti kättilöiden toiminnasta saattoi olla helpompaa kuin kielteisen.

Tein opinnäytetyöni yksin, mikä voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Vertaisarviointia toteutettiin kuitenkin läpi opinnäytetyöprosessin ohjaajien kanssa ja seminaareissa opponanttien johdolla. Koska tutkimusaiheesta ei ollut aikaisempaa kotimaista näyttöä, ei saaduista tuloksista olisi voitu keskustella muiden, samaa ilmiötä tutkineiden tutkijoiden

kanssa. Luotettavuutta lisää aineiston analyysin työstämiseen käyttämäni aika ja analyysin toistaminen useaan kertaan. Puolueettomuutta lisää opinnäytetyöntekijän oman subjektiviteetin avaaminen luvussa 4.4.

Haastavinta valitsemassani metodissa oli laajan ja strukturoimattoman aineiston ja moniolotteisten kokonaisuuksien hallinta analyysivaiheessa. Aineiston kokonaiskuvan hahmottaminen ja ymmärtäminen vaativat aikaa sekä useita kuuntelu- ja lukukertoja. Mielestäni sain muodostettua aineistosta hyvän kokonaiskäsityksen ja toivon onnistuneeni välittämään tulokset mahdollisimman selkeästi, monipuolisesti ja ainutlaatuisia kokemuksia kunnioittavasti myös työn tulososassa. Teemahaastattelun sijaan syvähaastattelu olisi voinut olla myös hyvä metodi tutkia ilmiötä. Kokemattomana tutkijana koen silti teemahaastattelun olleen puolistrukturoituna metodina sopivin.

Tässä tutkimuksessa luotettavuuteen vaikuttaa lisäksi merkittävästi se, etteivät tiedonantajat ja haastattelijat puhuneet samaa kieltä. Aineistonkeruun mahdollisti ja luotettavuutta parantaa tulkin käyttö. Tulkkaus sekä vahvistaa että heikentää luotettavuutta. Tulkkaus mahdollistaa ymmärretyksi tulemisen kokemuksen, paremman tiedonvaihdon ja siten tutkittavan ilmiön paremman ja kokonaisvaltaisemman hahmottamisen. Ulkopuolinen naistulkki oli paras mahdollinen ratkaisu haastattelutilanteeseen. Puhelintulkkausten sijaan läsnäolotulkkaus teki vuorovaikutuksesta luontevampaa ja helpompaa kaikkien haastatteluun osallistuneiden ollessa läsnä samassa tilassa. Mielestäni tunnelma haastattelutilanteissa oli luottamuksellinen ja avoin ja havaintoani puoltaa myös kertynyt aineisto. Kapborgin ja Berterön (2002: 56) mukaan tulkkajalla tulisi kielitaidon lisäksi olla ymmärrystä tutkimuksesta. Ennen haastatteluja en selvittänyt tulkille tutkimusprosessia tai keskeisiä aihepiirejä enempää, kuin mitä tutkimuksesta kertovassa saatekirjeessä ja suostumuslomakkeessa oli luettavissa.

6.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöni tulokset vastasivat asettamiini tutkimuskysymyksiin ja opinnäytetyölleni asettamani tarkoitus ja tavoitteet toteutuivat. Tarkastelen seuraavissa alaluvuissa opinnäytetyöni tuloksia tutkimuskysymyksittäin verraten niitä aiempiin tutkimustuloksiin.

6.3.1 Synnytykokemuksen muodostumisesta

Opinnäytetyön tulokset vahvistavat aiempia tutkimustuloksia siitä, että 1) synnytyskokemus on ainutlaatuinen ja monesta tekijästä riippuvainen ilmiö (Karlström – Nystedt - Hildingsson 2015; Rouhe 2015; Rjinders ym. 2008; Männistö ja Sillanpää 2006; Nilsson ym. 2013; Ross-Davie ja Cheyne 2014). Kuten Talbot (2014) on todennut, 2) ei lääkkeetön synnytys ole edellytys hyvän synnytyskokemuksen muodostumiselle. Opinnäytetyön tuloksissa positiivisena ja äidin hyvinvointia lisänneenä tekijänä nähtiin hyvä ja onnistunut kivunlievitys. Opinnäytetyön aineisto myös puoltaa sekä Nilssonin ym. (2013) että Ross-Davien ja Cheynen (2014) tuloksia siitä, että 3) ammatillisen tuen merkitys synnytyskokemuksen muodostumisessa on merkittävää.

6.3.2 Turvapaikanhakuprosessin vaikutuksista synnytyskokemukseen

Opinnäytetyön tulokset vahvistavat vain osin aiempia tutkimustuloksia siitä, että vastaanottokeskuksen vaihtuminen kesken raskauden tai pian lapsen syntymän jälkeen vaikuttaisi raskausaikaan tai synnytykseen negatiivisesti (Feldman 2014; Briscoe – Lavender 2009). Opinnäytetyötä varten haastatellut naiset kokivat vastaanottokeskuksen muuttamisen pääasiassa positiivisena, sillä se useimmiten paransi olosuhteita ja siksi helpotti vastaanottokeskuksessa asumista. Haastatellut naiset olivat vaihtaneet vastaanottokeskusta joko omasta toiveestaan tai koska aiempi vastaanottokeskus suljettiin. Ilmi tuli kuitenkin myös kokemus, jossa vastaanottokeskuksen vaihtaminen perheen toiveesta oli vaikuttanut kokemuksiin negatiivisesti, sillä perhe oli saanut käyttöönsä aiempaa pienemmän huoneen. Toisin kuin Feldman (2014) totesi tutkimuksessaan, ei opinnäytetyötä varten haastatelluista naisista kukaan joutunut vastaanottokeskuksen muuttumisen vuoksi joutunut synnyttämään yksin, vaan mukana oli joko oma kumppani tai muu tukihenkilö. Turvapaikanhakuprosessin negatiiviset vaikutukset synnytyskokemuksen muodostumisessa painoutuivat tulosten mukaan selkeästi huoleen turvapaikkapäätöksestä ja negatiiviseen oleskelulupapäätökseen liittyen.

6.3.3 Turvapaikanhakuprosessin vaikutukset naisen terveyteen

Opinnäytetyön tulokset vahvistavat niitä aiempia tutkimuksia, joissa todetaan että 4) huoli selviytymisestä, perheenjäsenten kuolemat ja traumaattiset kokemukset pakomatalla ovat turvapaikanhakijoiden kokemia stressitekijöitä ja että 5) huoli oleskelulupapäätöksestä on merkittävä kuormitusta lisäävä tekijä (Halla 2007). Lisäksi opinnäytetyön tu-

lokset vahvistavat Sainola-Rodriguezin ja Koehnin (2006) johtopäätöstä siitä, että 6) turvapaikanhakijoilla ilmenee psyykkistä oireilua, kuten depressiota ja ahdistuneisuutta ja että 7) ennen Suomeen tuloa tapahtuneiden kokemusten ja mielenterveysongelmien välillä on yhteys. Sveitsissä Kurth ym. (2010) totesivat, että 8) turvapaikanhakijoiden raskausajan komplikaatioista yleisimpiä ovat muun muassa ennenaikainen synnytys ja raskausajan diabetes.

6.4 Johtopäätökset, toimenpide- ja jatkotutkimusehdotukset

Terveystieteiden käytäntöjä voidaan kyseenalaistaa ja kehittää uusien ajatusten ja tietoperustan laajentamisen avulla (Kylmä – Juvakka 2007: 146). Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Hyvä ja onnistunut kivunlievitys edistää positiivisen synnytyskokemuksen muodostumista. Raskaudenaikaisilla tapahtumilla on yhteys äidin vointiin synnytyksessä.
2. Turvapaikanhakuprosessi ja oleskelulupapäätöksen odottaminen ovat raskaana olevalle ja synnyttäneelle äidille kuormittavia kokemuksia. Stressi purkautuu psyykkisinä ja fyysisinä oireina.
3. Erityisesti kielteinen oleskelulupapäätös vaikuttaa äitien vointiin erittäin negatiivisesti.

Opinnäytetyöni tulokset antavat tietoa siitä, minkälaisia synnytyskokemuksia Suomessa synnyttäneillä turvapaikanhakijoilla on ja miten turvapaikanhakuprosessi vaikutti kokemukseen. Aihetta ei ole tutkittu Suomessa aiemmin, vaan aiemmat tutkimustulokset ovat ulkomailta. Vaikka turvapaikanhakuprosessin käytänteet ovat pääosin yhteneväisiä Euroopassa, on sekä turvapaikanhakijoiden elämän käytännön järjestelyissä, äitiysneuvolapalveluissa että synnytysten hoidossa suuriakin eroja eri maiden välillä. Siksi Suomessa tehty opinnäytetyötutkimus tarkentaa aiempia ulkomaisia tutkimustuloksia ja antaa aiempaa tarkempaa lisätietoa suomalaisten palveluiden kehittämiseen.

Myöskään ulkomaalaistaustainen väestö Suomessa ei ole yhteneväinen väestöryhmä. Aikaisempi kotimaa, kotimaan tilanne, maahanmuuton syy, maahanmuuttoikä ja Suo-

messa asuttu aika vaikuttavat väestöryhmän eroihin. Ryhmän sisällä on erilaisia sosiodemografisia rakenteita, jotka osaltaan vaikuttavat terveyteen ja erot tulisi huomioida ja tunnistaa. Moninaisen väestön erityistarpeisiin liittyy esimerkiksi lisääntymisterveyteen ja mielenterveyteen liittyviä erityiskysymyksiä, vaikka minkään terveyteen tai hyvinvointiin liittyvän tekijän ei ajatellakaan liittyvän pelkästään ihmisen ulkomaalaistaustaan. Lisääntymisterveyden kysymyksiin liittyen erityisesti perhesuunnittelun sekä tyttöjen ja naisten seksuaalioikeuksien edistämiseen tähtäävät toimet ovat myös jatkossa tärkeitä. (Castaneda ym. 2017.) Opinnäytetyön tulokset vastaavat osaltaan seksuaaliterveyteen liittyvään terveyden edistämisen tarpeiden huomioimiseen.

Vaikka synnytyskokemuksen muodostuminen on lopulta yksilöllistä, on synnytyskokemuksen muodostumista tutkittaessa havaittu osatekijöitä, jotka toistuvat naisten kuvauksissa kokemukseensa vaikuttaneina. Näitä tekijöitä tuntemalla äitiä ja perhettä hoitava henkilökunta voi omalla toiminnallaan edesauttaa mahdollisimman hyvän kokemuksen syntymistä sekä synnytyksen että jo raskauden aikana. Opinnäytetyön perusteella turvapaikanhakuprosessin aikana Suomessa synnyttäneet naiset kokivat henkilökunnan empatian, rauhoittavan puheen sekä muun ammatillisen tuen tärkeänä. Panostamalla rauhoittavaan ja empaattiseen läsnäoloon synnytyksen aikana voisi hoitohenkilökunta opinnäytetyötulosten mukaan myötävaikuttaa positiivisesti äidin synnytyskokemukseen.

Turvapaikanhakijoiden synnytyskokemusten tutkiminen on tärkeää siksi, että naiset kohtaavat turvapaikanhakuprosessin aikana erilaisia haasteita, jotka vaikuttavat sekä raskausaikaan, synnytykseen että synnytyksen jälkeiseen aikaan kuten myös tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat. Raskaana olevan äidin vointiin tulisi kiinnittää turvapaikanhakuprosessin aikana erityistä huomiota. Turvapaikkapäätöksen odottaminen on äideille hyvin kuormittavaa. Äidin raskausaikana kokema stressi vaikuttaa myös syntymättömän lapsen vointiin. Hoitohenkilökunnan ammatillinen tuki voi helpottaa äidin vointia sekä raskausaikaan että synnytyksessä. Vastaanottokeskuksessa odottaville ja synnyttäneille äideille ja perheille tulisi turvata riittävät ja asialliset tilat.

Jatkossa turvapaikanhakijoiden synnytyskokemuksia tulisi tarkastella lisää laajemmalla otoksella. Turvapaikanhakuprosessin vaikutuksia äidin ja sikiön vointiin sekä raskausaikaan, synnytyksessä että lapsivuodeaikana tulisi tarkastella syvemmin ja tarkemmin. Raskaana olevien turvapaikanhakijoiden erityistarpeiden tutkiminen myös hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja tulosten vertaaminen turvapaikanhakijoiden omiin kokemuksiin olisi tärkeää.

Lähteet

Bennet, Sarah – Scammell, Janet 2014. Midwives caring for asylumseeking women: research findings. *The Practising Midwife*. 9 – 12.

Briscoe, Lesley – Lavender, Tina 2009. Exploring maternity care for asylum seekers and refugees. *British Journal of Midwifery* 17 (1). 17 – 23.

Castaneda, Anu – Kuusio, Hannamaria – Skogberg, Natalia – Tuomisto, Karolina – Kytö, Sinikka – Salmivuori, Emmi – Jokela, Satu – Mäki-Opas, Johanna – Laatikainen, Tiina – Koponen, Päivikki 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 133 (10). 993–1001.

Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Verkkodokumentti. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: <<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistie-teiss%C3%A4#>>. Luettu 2.5.2017.

Eklöf, Niina – Hupli, Maija – Leino-Kilpi, Helena 2014. Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing* 32 (2). 143 – 150.

Feldman, Rayah 2014. When maternity doesn't matter: Dispersing pregnant women seeking asylum.

Halla, Tapio 2007. Psykkisesti sairas maahanmuuttaja. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 469 – 475.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Honkanen, Kaisa 2012. Perheiden kokemus yhdessäolosta ja ihokontaktista vanhemman ja lapsen välillä keisarileikkauksen jälkeen leikkausosastolla. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://tampub.uta.fi/handle/10024/84156>>. Luettu 24.4.2016.

Jouhki, Maija-Riitta 2017. Yhdessä oleminen, toimiminen ja yhteyden tunteminen: Perheen kokemus lapsen syntymisestä kotona. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100927/978-952-03-0410-2.pdf?sequence=1>>. Luettu 29.4.2017.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karlström, Annika – Nystedt, Astrid – Hildingsson, Ingegerd 2015. The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BCM Pregnancy and Childbirth*. Luettavissa sähköisesti <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0683-0>>. Luettu 16.4.2017.

Klemetti, Reija – Hakulinen-Viitanen, Tuovi 2013. Äitiysneuvolaopas. THL. Luettavissa sähköisesti <<http://www.julkari.fi/handle/10024/110521>>. Luettu 7.12.2016.

Koski, Pirjo 2016. Women's Health in Childbearing -hanke.

Kuntainfo 2016. Turvapaikanhakijoiden oikeus terveystalviuihin. STM. Tiedote. Luettavissa sähköisesti <http://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_turvapaikanhakijoiden+oikeus+terveystalviuihin.pdf/3a428e1c-4b22-4985-9e08-c9cd7ba9f13f>. Luettu 25.11.2016.

Kurt, Elisabeth – Jaeger, Fabienne – Zemp, Elisabeth – Tschudin, Sibil – Bischoff, Alexander 2010. Reproductive health care for asylum-seeking women – a challenge for health professionals. BMC Public Health. Luettavissa sähköisesti: <<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-659>>. Luettu 25.11.2016.

Laban, CJ – Komproe, IH – Gernaat, HB – De Jong, JT 2008. The impact of a long asylum procedure on quality of life, disability and physical health in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology 43 (7). 507 – 515.

Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 746/2011. Luettavissa sähköisesti: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2011/20110746>>. Luettu 7.5.2017.

Lephard, Elizabeth – Halth-Cooper, Melanie 2016. Pregnant and seeking asylum: Exploring women's experiences 'from booking to baby'. British Journal of Midwifery 24 (2). 133 – 136.

Lincoln, Yvonna S. – Guba, Egon G. 1985. Naturalistic Inquiry. California: SAGE Publications.

Maahanmuuttovirasto. Tilastot. Verkkodokumentti. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://tilastot.migri.fi/#applications/23330?start=540&end=551>>. Luettu 14.4.2017.

Maahanmuuttovirasto 2016b. Turvapaikanhakijat yksintulleet alaikäiset, 1.1.–31.12.2015. Verkkodokumentti. <http://www.migri.fi/download/64992_Tp-hakijat_alaikaiset_2015.pdf?a00f88da5517d488>. Luettu 30.11.2016.

Maahanmuuttovirasto 2017. Kansainvälistä suojelua koskevat päätökset. Turvapaikka eli pakolaisasema. Verkkodokumentti. Luettavissa <http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/turvapaikan_hakeminen/paatos/turvapaikka_ja_kansainv%C3%A4linen_suojelu>. Luettu 8.5.2017.

Maahanmuuttovirasto 2017b. Voit saada tukea vapaaehtoiseen paluuseen. Verkkodokumentti. Luettavissa sähköisesti: <http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/paluu_kotimaahan>. Luettu 7.5.2017.

Melender, Hanna-Leena – Hanhirova, Marjaana – Rautava, Päivi 2006. Laatu synnytyksen hoitoon: systemaattinen katsaus tyytyväisyysmittareihin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 43 (4). 261 – 271.

Murray, Craig D. – Wynne, Joanne 2001. Using an interpreter to research community, work and family. Community, Work and Family 4 (2) 157 – 170.

Männistö, Virpi – Sillanpää, Kati 2006. Synnytystapahtuma tulevaa elämää ohjaamassa: Synnytyksen yhteys vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Pro Gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Psykologian laitos.

Niinistö, Meeri – Leinonen, Liisa 2016. Kulttuurit törmäävät synnytyssaleissa. Verkkoartikkeli. Luettavissa sähköisesti <<http://yle.fi/uutiset/3-9279922>>. Luettu 16.4.2017.

Nilsson, Lena – Thorsell, Tina – Wahn, Elisabeth – Ekström, Anette 2013. Factors Influencing Positive Birth Experience of First-Time Mothers. Hindawi Publishing Corporation 23. Luettavissa sähköisesti <<https://www.hindawi.com/journals/nrp/2013/349124/>>. Luettu 17.4.2017.

Suomen Pakolaisapu. Pakolaisuus Suomessa. Verkkodokumentti. <<http://pakolaisapu.fi/pakolaisuus/pakolaisuus-suomessa/>>. Luettu 29.4.2017.

Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice 2015. World Health Organization – UNFPA – Unicef. Verkkodokumentti. Luettavissa sähköisesti: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249580/1/9789241549356-eng.pdf?ua=1>>. Luettu 25.11.2016.

Rijnders, Marlies – Baston, Helen – Schönbeck, Yvonne – Van der pal, Karin – Prins, Marianne – Green, Josephine – Buitendijk, Simone 2008. Perinatal Factors Related to Negative or Positive Recall of Birth Experience in Women 3 Years Postpartum in the Netherlands. *Birth: Issues in Perinatal Care* 35:2. 107 – 116.

Ross-Davie, Mary – Cheyne, Helen 2014. Intrapartum support: what do women want? A literature review. *Evidence Based Midwifery* 12 (2). 52 – 28.

Rouhe, Hanna 2015. Fear of childbirth. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Rouhe, Hanna – Saisto, Terhi 2013. Synnytysspelko. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 129 (5). 521–527. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=327F113A2BB50257E2F04041E64406CA?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=masennus&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10849>. Luettu 25.4.2016.

Sainola-Rodriguez, Kirsti – Koehn, Peter H. 2006. Turvapaikanhakijoiden ja pysyvästi Suomessa asuvien maahanmuuttajien mielenterveyteen liittyvien tarpeiden tunnistaminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 43 (1). 47 – 59.

Sudbury, H – Robinson, AE 2016. Barriers to sexual and reproductive health care for refugees and asylum-seeking women. *British Journal of Midwifery* 24 (4). 275 – 281.

Suomen Kätilöliitto 2011. Synnyttäjän hoito ponnistusvaiheessa – hoitotyön suositus välilihan repeämien ehkäisemiseksi. Hoitosuositus. Luettavissa <https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/synnyttajan_hoito_ponnistusvaiheessa2011_tiivistelma1.pdf>. Luettu 7.12.2016.

Talbot, Deborah 2014. Exploring the ‘good’ birth: What is it and why does it matter? *British Journal of Midwifery* 22 (12). 854 – 860.

THL = Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

THL 2015. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/pakolaiset-ja-turvapaikanhakijat/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi/seksuaali-ja-lisaantymisterveys-ja-oikeudet>>. Luettu 20.5.2016.

Tobin, Carolyn – Murphy-Lawless, Jo – Tatano Beck, Cheryl 2013. Childbirth in exile: Asylum seeking women's experience of childbirth in Ireland. *Midwifery* 30 (7). 831 – 838.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Turtiainen, Sirpa 2014. Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuensaanti. Pro Gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141028/urn_nbn_fi_uef-20141028.pdf>. Luettu 25.4.2016.

Turvapaikanhakuprosessi. Sisäministeriö. Verkkodokumentti. <<http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat/turvapaikanhakuprosessi>>. Luettu 16.5.2016.

Turvapaikkapuhuttelu 2016. Maahanmuuttovirasto. Verkkodokumentti. <http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/turvapaikan_hakeminen/turvapaikkapuhuttelu>. Luettu 18.5.2016.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. Luettavissa osoitteessa <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 1.10.2016.

Työ- ja elinkeinoministeriö. Vastaanottokeskukset ja niiden palvelut. Verkkodokumentti. <http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/pakolaisten_vastaanotto/turvapaikanhakijat/vastaanottokeskukset>. Luettu 29.11.2016.

UNFPA. Protecting Women in Emergency Situations. Verkkodokumentti. <<http://www.unfpa.org/resources/protecting-women-emergency-situations>>. Luettu 25.2.2016.

UNHCR 2015. Asylum Trends 2014. Levels and Trends in Industrialized Countries. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://www.unhcr.org/551128679.pdf>>. Luettu 18.5.2016.

UNHCR 2016. Global trends. Forced displacement in 2015. Luettavissa sähköisesti <<http://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/576408cd7/unhcr-global-trends-2015.html>>. Luettu 30.11.2016.

WHO = World Health Organization

WHO 2015. Health and human rights. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs323/en/>>. Luettu 25.2.2016.

Aikaisempia tutkimuksia turvapaikanhakijoiden synnytyskokemuksista

Taulukko 3. Aikaisempia tutkimuksia turvapaikanhakijoiden synnytyskokemuksista.

Nimi, tekijät, maa, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Otos (kohderyhmä)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
<i>When maternity doesn't matter: Dispersing pregnant women seeking asylum.</i> Feldman, Rayah. Englanti, 2014.	Selvittää naispuolisten turvapaikanhakijoiden kokemuksia vastaanottokeskuksen vaihdosta raskausaikana sekä kättilöiden näkemyksiä asuttamispolitiikan vaikutuksista äiteihin.	20 odottavaa äitiä, joista 19 oli joutunut muuttamaan majoitusyksikköä raskauden aikana ja 17 kättilöä, jotka olivat hoitaneet naisia ennen tai jälkeen majoitusyksikön vaihtamisen.	Laadullinen puhelinhaastattelu, analyysia ei kuvata.	Kansallisista suosituksista huolimatta, asuttamispolitiikka ei ota huomioon haavoittuvaisen joukon erityistarpeita. Naiset kokivat siirrot ja siitä aiheutuneet muutokset ahdistavina ja kättilöiden pyrkimykset lieventää naisille aiheutuvia haittoja vaimennettiin.
<i>Childbirth in exile: Asylum seeking women's experience of childbirth in Ireland.</i> Tobin, Carolyn - Murphy-Lawless, Jo - Beck, Cheryl. Irlanti, 2013.	Selvittää naisten synnytyskokemuksia turvapaikanhakuprosessin aikana.	22 turvapaikanhakuprosessin aikana Irlannissa synnyttänyttä naista.	Syvähaastattelut ja deduktiivinen sisällönanalyysi.	Heikosti toteutetut äitiysterveyspalvelut, ilman tulkkeja työskentely ja kulttuurisen kompetenssin vähäisyys lisäävät naisten kokemuksia yksinäisyydestä ja eristyneisyydestä.

<p><i>Pregnant and seeking asylum: Exploring women's experiences 'from booking to baby'.</i> Lephard, Elizabeth – Haith-Cooper, Melanie. Englanti, 2016.</p>	<p>Selvittää ja kuvata naisten kokemuksia äitiysterveystuollosta turvapaikanhakuprosessin aikana.</p>	<p>Kuusi naista, jotka olivat hakeneet turvapaikkaa jossain vaiheessa raskautta ja olleet samalla asiakkaina paikallisissa äitiysterveystuoltopalveluissa.</p>	<p>Puolistrukturoidut haastattelut ja temaattinen analyysi.</p>	<p>Äitiyshuollon palveluihin kirjautuminen oli haastavaa, turvapaikanhakijoiden majoitus ei ollut sopiva odottaville äideille tai pienille vauvoille, asuttamispolitiikka aiheutti eristäytymistä ja yksinäisyyttä eikä naisten omaa mielipidettä kysytty tai kuunneltu.</p>
<p><i>Midwives caring for asylum-seeking women: research findings.</i> Bennet, S – Scammell, J. Englanti, 2014.</p>	<p>Saada syväanalyysi turvapaikanhakijoiden erityistarpeiden ymmärryksestä ja heitä hoitavien kättilöiden kokemuk- sista.</p>	<p>10 kättilöä.</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelu ja teemoitteluanalyysi.</p>	<p>Kaksi tulosten pääteemaa liittyivät aikaan ja kommunikointiin, jotka osaltaan vaikuttivat myös palveluidenväliseen yhteydenpitoon, stressiin hoitotyöstä, asenteisiin ja työssäoppimiseen.</p>
<p><i>Exploring maternity care for asylum seekers and refugees.</i> Briscoe, L – Levender, T. Englanti, 2009.</p>	<p>Tutkia ja saada ymmärrystä naispuolisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kokemuksia äitiysterveystuollosta.</p>	<p>Kolme turvapaikanhakijaa ja yksi pakolainen.</p>	<p>Puolistrukturoidut haastattelut viisi eri kertaa/haastateltava, muistiinpanot kentältä ja naisten itse kuvaamat valokuvat. Aineiston teemoitteluanalyysi.</p>	<p>Tulosten pääteemat olivat naisen käsitys itsestään; käytännön toiminnoissa sekä sosiaalipolitiikan vaikutus sen kokemiseen - kommunikointihaasteet, stigma, asuttamispolitiikka, olosuhteet ja terveys vaikuttivat kokemuksiin.</p>

Teemahaastattelun runko

TAUSTATIEDOT

Ikä, synnyttäneisyys ja ympärileikkaus

Koulutustausta

Saavuitko yksin/kenen kanssa Suomeen

Kotimaa, matkan kesto ja Suomessa vietetty aika

Raskaudenkesto Suomeen saavuttaessa

Raskauden säännöllisyys tai epäsäännöllisyys

Oletko asunut koko ajan samassa vastaanottokeskuksessa

VANHEMMUUTEEN VALMISTAUTUMINEN

Kuinka olet valmistautunut vanhemmuuteen?

SYNNYTYSKOKEMUS

Minkälainen oli synnytyskokemuksesi?

TURVAPAIKANHAKUPROSESSIN VAIKUTUS RASKAUTEEN JA SYNNYTYSKOKEMUKSEEN

Miten turvapaikanhakuprosessi vaikutti tähän raskauteen ja synnytykseen?

Opinnäytetyön tiedote ja suostumuslomake

Hyvä äiti

Olen Metropolia Ammattikorkeakoulun neljännen vuoden kättilöopiskelija Vilma Nihti. Teen opinnäytetyötä, jossa tutkin vastaanottokeskuksessa asuvien naisten kokemuksia synnytyksestä Suomessa turvapaikanhakuprosessin aikana. Kerään tietoa haastattelemalla Suomessa lapsen synnyttäneitä turvapaikanhakijoita.

Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa suomalaisissa vastaanottokeskuksissa asuvien turvapaikkaa hakevien äitien synnytyskokemuksista synnytysten hoidon kehittämiseksi. Tietoa voidaan hyödyntää myös neuvolatyön kehittämisessä ja lasta odottavien äitien palveluiden kehittämisessä vastaanottokeskuksissa. Opinnäytetyötäni ohjaa kaksi kysymystä: 1) millaisia synnytyskokemuksia Suomessa vastaanottokeskuksessa asuvilla turvapaikanhakijoilla on ja 2) miten turvapaikanhakuprosessi ja vastaanottokeskuksessa asuminen vaikuttavat synnytyskokemukseen naisten itsensä kuvaamana. Opinnäytetyö on osa laajempaa Metropoliasa suunnitteilla olevaa Women's Health in Childbearing -hanketta.

Haastatteluun osallistuminen on teille vapaaehtoista. Teitä haastattelee opinnäytetyöntekijä ja haastattelu tulkataan puhelintulkauksen avulla. Haastattelut nauhoitetaan ja haastattelua koskevat ääninauhat tulevat vain opinnäytetyöntekijän käyttöön. Opinnäytetyön valmistuttua nauhat hävitetään. Toivoisin, että varaisitte aikaa haastatteluun 1-1,5 tuntia.

Osallistumisesta haastatteluun voi kieltäytyä, sen voi keskeyttää tai osallistumisen opinnäytetyötutkimukseen voi perua syytä ilmoittamatta opinnäytetyön missä vaiheessa tahansa ennen sen julkaisua. Tällöin myöskään haastateltavaa koskevaa aineistoa ei käytetä opinnäytetyössä.

Henkilöllisyytenne on ainoastaan opinnäytetyön tekijän tiedossa eikä nimeänne tulla julkaisemaan missään vaiheessa opinnäytetyötä. Julkaistavassa opinnäytetyössä voi olla lainauksia haastatteluista, mutta ne esitetään niin ettei teidän henkilöllisyytenne tule ilmi. Valmis opinnäytetyö julkaistaan sähköisenä Theseus-tietokannassa ja tulokset esitellään artikkelina. Opinnäytetyöntekijä vastaa mielellään kysymyksiinne ja antaa lisätietoa

opinnäytetyöstä. Jos päätätte osallistua haastatteluun, pyydän teiltä allekirjoituksen liitteenä olevaan suostumuslomakkeen, joista toinen jää teille ja toinen opinnäytetyöntekijälle.

Ystävällisin terveisin,

Vilma Nihti

Opinnäytetyön tekijät yhteystiedot:

Vilma Nihti

Kätilöopiskelija, Metropolia ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön ohjaaja:

Pirjo Koski

TtT, lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suostumus turvapaikanhakijoiden synnytyskokemuksia koskevaan tutkimukseen
(jää haastateltavalle)

Minua on pyydetty osallistumaan Vilma Nihdin toteuttamaan turvapaikanhakijoiden synnytyskokemuksia kartoittavaan opinnäytetyötutkimukseen ja suostun vapaaehtoisena tutkimusaineiston keruuvaiheen haastatteluun. Olen saanut sekä opinnäytetyöstä että siihen liittyvästä tietojen keräämisestä ja käsittelystä riittävästi tietoa. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan. Tiedän, että julkaistavassa opinnäytetyössä voi olla lainauksia omasta haastattelustani, mutta niin kirjoitettuna, ettei minua voida niistä tunnistaa. Olen tietoinen mahdollisuudestani ottaa halutessani myöhemminkin yhteyttä opinnäytetyöntekijään ja minulla on tarvittavat yhteystiedot. Ymmärrän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja tiedän, että voin vetäytyä tutkimuksesta ilman syytä missä vaiheessa tahansa ennen opinnäytetyön julkaisua. Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni haastatteluun.

Suostumuslomakkeista toinen kappale jää minulle itselleni ja toinen jää opinnäytetyön tekijälle Vilma Nihdille.

Allekirjoitus

Päiväys

Nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottaja

Päiväys

Nimenselvennys

Opinnäytetyön tekijät yhteystiedot:

Vilma Nihti

Kätilöopiskelija, Metropolia ammattikorkeakoulu

Suostumus turvapaikanhakijoiden synnytyskokemuksia koskevaan tutkimukseen
(jää opinnäytetyöntekijälle)

Minua on pyydetty osallistumaan Vilma Nihdin toteuttamaan turvapaikanhakijoiden synnytyskokemuksia kartoittavaan opinnäytetyötutkimukseen ja suostun vapaaehtoisena tutkimusaineiston keruuvaiheen haastatteluun. Olen saanut sekä opinnäytetyöstä että siihen liittyvästä tietojen keräämisestä ja käsittelystä riittävästi tietoa. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan. Tiedän, että julkaistavassa opinnäytetyössä voi olla lainauksia omasta haastattelustani, mutta niin kirjoitettuna, ettei minua voida niistä tunnistaa. Olen tietoinen mahdollisuudestani ottaa halutessani myöhemminkin yhteyttä opinnäytetyöntekijään ja minulla on tarvittavat yhteystiedot. Ymmärrän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja tiedän, että voin vetäytyä tutkimuksesta ilman syytä missä vaiheessa tahansa ennen opinnäytetyön julkaisua. Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni haastatteluun.

Suostumuslomakkeista toinen kappale jää minulle itselleni ja toinen jää opinnäytetyön tekijälle Vilma Nihdille.

Allekirjoitus

Päiväys

Nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottaja

Päiväys

Nimenselvennys

Opinnäytetyön tekijät yhteystiedot:

Vilma Nihti

Kätilöopiskelija, Metropolia ammattikorkeakoulu

بيان بشأن الأطروحة العلمية

عزيزتي الأم،

أنا العالمة فيلما نيهتي (Vilma Nihti) أتعلم ككاتبة في السنة الرابعة في المعهد المهني للتعليم العالي ميتروبوليا (Metropolia). أقوم بإعداد أطروحة علمية، حيث أنني أبحث من خلالها في تجارب النساء اللاتي يسكن في مركز استقبال اللاجئين بشأن الولادة في فنلندا أثناء فترة طلب اللجوء. أجمع البيانات من خلال مقابلة النساء طالبات اللجوء اللاتي ولدن أطفال في فنلندا.

هدف أطروحتي العلمية هو إعداد بيانات مبنية على الدليل بشأن تجارب الولادة للأمهات طالبات اللجوء اللاتي يسكن في مراكز استقبال اللاجئين الفنلندية من أجل تطوير العناية بالولادة من الممكن الاستفادة من المعلومات أيضاً في تطوير أعمال استشارات الأمومة والطفولة وتطوير خدمات الأمهات الحوامل في مراكز استقبال اللاجئين. أطروحتي العلمية يوجهها سؤالان: 1) كيف هي تجارب الولادة في فنلندا لطالبات اللجوء الساكنات في مركز استقبال اللاجئين. و 2) ما مدى تأثير عملية طلب اللجوء والسكن في مركز استقبال اللاجئين على تجربة الولادة وذلك من خلال وصف المرأة لذلك بنفسها. الأطروحة العلمية هي عبارة عن جزء من مشروع لتعمل (Women's Health in Childbearing) يتم التخطيط له في مؤسسة التعليم المهني العالي ميتروبوليا (Metropolia).

المشاركة في المقابلة هي اختياريّة بالتسمية لحضراتكم. سوف تقوم بإجراء المقابلة معكم القائمة بإعداد الأطروحة العلمية وسوف تكون هناك ترجمة شفوية أثناء المقابلة من خلال الهاتف. سوف يتم تسجيل المقابلات، والتسجيلات الصوتية للمقابلات سوف تستعملها فقط القائمة بإعداد الأطروحة العلمية. عندما تجهز الأطروحة العلمية فإنه سوف يتم تدمير التسجيلات. أمل بأن تقوموا بحجز موعد للمقابلة فترة 1 - 1,5 ساعة.

من الممكن الامتناع عن المشاركة في المقابلة أو إيقاف المشاركة أو من الممكن إلغاء المشاركة في بحث الأطروحة العلمية دون الإبلاغ عن سبب لذلك في أي مرحلة من مراحل الأطروحة العلمية قبل نشرها. حينئذ فإن المواد المتعلقة بالشخص الذي تجري المقابلة معه لا يتم استعمالها في الأطروحة العلمية.

هويتكم سوف تكون معروفة فقط للشخص القائم بإعداد الأطروحة العلمية ولن يتم نشر اسمكم في أي مرحلة من مراحل الأطروحة العلمية. في الأطروحة العلمية التي سوف يتم نشرها من الممكن أن تكون هناك اقتباسات من المقابلات، ولكن سوف يتم عرضها بحيث لا يكون من الممكن التعرف على هويتكم. الأطروحة العلمية الجاهزة سوف يتم نشرها بالصيغة الإلكترونية على قاعدة البيانات (Theseus) وسوف يتم عرض النتائج على شكل مقالات. القائمة بإعداد الأطروحة العلمية سوف تجيب على أسئلتكم عن طيب خاطر وسوف تقدم معلومات إضافية بخصوص

أعمال الأطروحة العلمية. إذا قررت المشاركة في المظلة، فينبغي أطلب منكم التوقيع على استمارة الموافقة المرفقة، حيث أن نسخة منها تنقل
لديكم والنسخة الثانية للقائمة بإعداد الأطروحة العلمية.

مع أطيب التحيات:

فيلما نييتي (Vilma Nihti)

بيانات الاتصال للقائمين بإعداد الأطروحة العلمية:

فيلما نييتي (Vilma Nihti)

طالبة تدريس كفايلة، المعهد المهني للتعليم العالي ميتروبوليا (Metropolia)

مرشدة أعمال الأطروحة العلمية:

بيرجو كوسكي (Pirjo Koski)

دكتورة العلوم الصحية، المعيد، المعهد المهني للتعليم العالي ميتروبوليا (Metropolia)

موافقة على البحث المتعلق بتجارب الولادة لطالبات التجو (تبقى للشخص الذي تتم مقابلته)

لقد طُلب مني المشاركة في بحث الأظروحة العلمية الذي تقوم بإجرائه فيلما نيهتي (Vilma Nihti) التي تحدد تجارب الولادة لطالبات التجو، وأوافق طوعاً على المشاركة في المقابلة المتعلقة بمرحلة جمع مواد البحث. لقد حصلت على معلومات كافية بشأن أعمال الأظروحة العلمية وكذلك على ما يتعلق بها من جمع للمعلومات وتداولها. أعلم بأنه سوف يتم تسجيل المقابلة. أعلم بأنه في الأظروحة العلمية التي سوف يتم نشرها من الممكن أن تكون هناك اقتباسات من المقابلة الخاصة بي، ولكنها ستكون مكتوبة بصيغة من غير الممكن من خلالها التعرف على هويتي. أعلم بأنه بإمكانني أن أتواصل فيما بعد عندما أرى بذلك بالقائمة بإعداد الأظروحة العلمية ولدى بيانات التواصل الكافية لذلك. أنا أفهم بأن المشاركة في المقابلة طوعية، وأعلم بأنه بإمكانني الانسحاب من البحث دون إبداء أي سبب في أي مرحلة من المراحل قبل أن يتم نشر الأظروحة العلمية. يتوقعي أريدك على أنني سوف أشرك في المقابلة.

إحدى نسختي استمارة الموافقة سوف تبقى لي والأخرى سوف تبقى لدى القائمة بإعداد الأظروحة العلمية فيلما نيهتي (Vilma Nihti).

التوقيع:

التوقيع:

الاسم بالحروف:

التوقيع:

الاسم بالحروف:

الاسم بالحروف:

بيانات الاتصال للتأمين بإعداد الأظروحة العلمية:

فيلما نيهتي (Vilma Nihti)

طالبة تدريس كاتالان، المعهد المهني للتعليم العالي ميتروبوليا (Metropolia)

موافقة على البحث المتعلق بتجارب الولادة لطالبات اللجوء (تبقى للقائمة بإعداد الأطروحة العلمية)

لقد طُلب مني المشاركة في بحث الأطروحة العلمية الذي تقوم بإجرائه فيلما نيهتي (Wilma Nihti) التي تحدد تجارب الولادة لطالبات اللجوء، وأوافق طوعاً على المشاركة في المقابلة المتعلقة بمرحلة جمع مواد البحث. لقد حصلت على معلومات كافية بشأن أصل الأطروحة العلمية وكذلك على ما يتعلق بها من جمع للمعلومات وتداولها. أعلم بأنه سوف يتم تسجيل المقابلة. أعلم بأنه في الأطروحة العلمية التي سوف يتم نشرها من الممكن أن تكون هناك اقتباسات من المقابلة الخاصة بي، ولكنها ستكون مكتوبة بصيغة من غير الممكن من خلالها التعرف على أعلم بأنه بإمكانني أن أتواصل فيما بعد عندما أُرغب بذلك بالقائمة بإعداد الأطروحة العلمية ولدى بيانات التواصل الكافية لذلك. أنا أفهم بأن المشاركة في المقابلة طوعية، وأعلم بأنه بإمكانني الانسحاب من البحث دون إبداء أي سبب في أي مرحلة من المراحل قبل أن يتم نشر الأطروحة العلمية. بالتفصيل لأؤكد على أنني سوف أشارك في المقابلة.

إحدى نسختي استشارة الموافقة سوف تبقى لي والأخرى سوف تبقى لدى القائمة بإعداد الأطروحة العلمية فيلما نيهتي (Wilma Nihti).

التوقيع:

التوقيع:

الإسم بالحروف:

التاريخ:

التاريخ باستكمال الموافقة:

الإسم بالحروف:

بيانات الاتصال للقائمين بإعداد الأطروحة العلمية:

فيلما نيهتي (Wilma Nihti)

طالبة تدرس كغفلة، المعهد المهني للتعليم العالي ميتربوليا (Metropolia)