



Tilda, Litukka ja Sofia, Rissanen

Synnytyspettymys ja sen seurauksia

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

19.3.2021

Tekijät	Tilda Litukka, Sofia Rissanen
Otsikko	Synnytyspettymys ja sen seurauksia
Sivumäärä	28 sivua + 3 liitettä
Aika	19.3.2021
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Ohjaaja	Lehtori, TtT Pirjo Koski
<p>Synnytyspettymyksellä tarkoitetaan synnytyksestä jäänyttä kielteistä synnytyskokemusta. Siihen voi altistaa moni tekijä jo ennen raskautta, raskauden aikana sekä synnytyksen aikana. Synnytyspettymyksen kokeneelle saattaa tulla jälkiseurauksia, jotka voivat vaikuttaa heidän synnytyksensä jälkeiseen elämään, jopa loppuelämän ajan. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla synnytyspettymykseen liittyviä tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa synnytyspettymyksestä kätilötyön opetuksen kehittämisen tueksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Systemaattinen tiedonhaku tapahtui käyttäen koulun kautta meille avautuvia tietokantoja. Aineistoksi valikoitui 11 englanninkielistä tutkimusartikkelia, jotka sijoittuivat vuoden 2012–2021 välille ja ne ovat julkaistu viidessä eri maassa. Aineiston analysointiin käytettiin induktiivista eli kuvailevaa sisällönanalyysiä sekä analyysiyksikkönä käytimme ajatuskokonaisuutta.</p> <p>Saimme opinnäytetyömme avulla tuloksia, jotka viittaavat synnytyspettymykselle altistaviin fyysisiin ja psyykkisiin tekijöihin. Fyysisiin tekijöihin lukeutui kipu ja kivunlievitys sekä toimenpiteet ja komplikaatiot synnytyksen aikana. Psyykkiset tekijät taas sisälsivät mielenterveysongelmat, heikon sosiaalisen tuen, kommunikaation heikkouden terveydenhuollon ammattilaisten ja synnyttäjien välillä, itsemääräämisoikeuden ja hallinnan puutteen sekä hylkäämisen tunteen. Lisäksi tuloksista käy ilmi, että synnytyspettymyksen kokeneet synnyttäjät voivat kärsiä erinäisistä psyykkisistä haasteista ja fyysisestä oireilusta synnytyksen jälkeen.</p> <p>Opinnäytetyömme tulokset kohtaavat aiempien tutkimusten tulosten kanssa. Johtopäätöksinä voimme todeta, että synnytyspettymyksen syntyyn vaikuttavat fyysiset ja psyykkiset tekijät. Synnytyspettymyksen seurauksiin lukeutuu niin mielenterveysongelmia, fyysistä oireilua sekä haasteita tulevaisuuden suhteen. Suosittelemme, että synnytyksen aikaista vuorovaikutusta ja hoidon merkitystä osana synnytyskokemusta tutkittaisiin lisää. Olisi myös tärkeä kartoittaa synnytyspettymyksen kokeneen toiveita terveydenhuollon ammattilaisen tuen tarpeesta synnytyksen jälkeen.</p>	
Avainsanat	Negatiivinen synnytyskokemus, synnytyspettymys, synnytyksen jälkeinen kokemus, trauma

Authors	Tilda Litukka, Sofia Rissanen
Title	Childbirth disappointment and its consequences – A literature review
Number of Pages	28 pages + 3 appendices
Date	19 March 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructor	Pirjo Koski, Senior Lecturer, PhD
<p>Negative experiences during childbirth cause childbirth disappointment. There are many factors even before childbirth, during pregnancy or childbirth. Women who experience childbirth disappointment can suffer from consequences that may follow them through their lives. The purpose of our study was to portray the factors that cause childbirth disappointment. The aim of this study was to provide data on childbirth disappointment to develop of midwifery teaching.</p> <p>The study was carried out as a descriptive literature review. Systematic information retrieval was used to collect data. We used databases available to us through our school. We selected 11 research articles that were published in five different countries in 2010–2021. Inductive content analysis was used to analyze the data.</p> <p>According to our results there were physical as well as mental factors predisposing to childbirth disappointment. Physical factors included pain and pain relief, interventions, and complications during labor. In addition to physical factors there were mental factors which included mental health issues, poor social support, lack of communication between women and health care professionals, lack of autonomy and control and feeling of rejection. Our results also showed that women who have experienced childbirth disappointment may suffer from a variety of mental health issues as well as physical symptoms after labor.</p> <p>The results of this study are similar to previous studies. Interactions during childbirth and the importance of care as part of the birth experience requires further research. Additionally, it would be important to study and identify the need for support for women who have experienced childbirth disappointment.</p>	
Keywords	Childbirth disappointment, negative childbirth, postnatal experience, trauma

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta	2
2.1	Käsitys positiivisesta synnytyskokemuksesta	2
2.2	Synnytyspettymys	3
2.3	Synnytyspettymyksen mahdollisia seurauksia	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	5
4	Opinnäytetyön menetelmä ja toteuttaminen	5
4.1	Menetelmän kuvaus	5
4.2	Tiedonhaku	6
4.3	Opinnäytetyön aineisto	7
4.4	Aineiston analyysi	8
5	Tulokset	9
5.1	Minkälaiset tekijät vaikuttavat synnytyspettymyksen syntyyn?	10
5.1.1	Synnytyskivun voimakkuus ja riittämätön lääkehoito	10
5.1.2	Synnytyksen aikaiset ongelmat	10
5.1.3	Terveystuollon ammattilaisten ja synnyttäjien vuorovaikutuksen epäonnistuminen	11
5.1.4	Synnyttäjän toiveiden sekä itsemääräämisoikeuden huomiotta jättäminen	12
5.1.5	Sosiaalisen tuen puute synnytyksen aikana	13
5.1.6	Huoli vauvan terveydestä	13
5.1.7	Raskautta edeltävät ja sen aikaiset pettymykselle altistavat tekijät	14
5.2	Mitä synnytyspettymyksestä voi seurata?	14
5.2.1	Mielenterveysongelmat synnytyspettymyksen jälkeen	15
5.2.2	Synnytyspettymyksen vaikutus tulevaisuuteen	16
5.2.3	Muut psyykkiset vaikeudet synnytyspettymyksen jälkeen	16
6	Pohdinta	17
6.1	Tulosten tarkastelu	17
6.2	Luotettavuus	20
6.3	Eettisyys	21
6.4	Johtopäätökset	22
6.5	Jatkotutkimusaiheet	22
6.6	Ammatillinen kasvu	23

Liite 1. Artikkelitaulukko

Liite 2. Tiedonhaku­taulukko

Liite 3. Yläluokkien synty

1 Johdanto

Synnytystä pidetään yhtenä merkittävimmistä tapahtumista ja kokemuksista elämässä. Suurin osa synnyttäjistä muistaa synnytyksensä positiivisena ja voimaannuttavana kokemuksena, mutta kaikilla ei valitettavasti ole samaa kokemusta. (Henriksen & Grimsrud & Schei & Lukasse 2017: 33.)

Synnytyspettymys voi aiheutua monesta syystä. Siihen lukeutuu esimerkiksi kokemus, ettei ole tullut kuulluksi, ei ole tervetullut sairaalaan tai henkilökunnalta on saatu liian vähän tukea. Pettymyksen syntyyn vaikuttavat lisäksi epäonnistunut kommunikaatio synnyttäjän ja kätilön välillä, päätöksenteko synnyttäjältä kysymättä, hänen fyysisen koskemattomuutensa loukkaaminen, synnytyksen aikainen riittämätön kivunlievitys ja kaikissa vaiheissa koettu kipu. Näiden lisäksi siihen voivat vaikuttaa myös synnytyksen odottamattomat ongelmat ja synnyttäjän sosiaalinen tilanne, kuten ei-toivottu raskaus sekä hänen itse itselleen asettamat odotukset. Kielteisenä koettu synnytys altistaa muun muassa synnytyspeloille. (Turtiainen 2014: 5–6.) Synnytyspettymyksen hoito jää usein puolitiehen vuorotyön ja resurssipulan vuoksi (Raussi-Lehto & Jouhki 2017: 283).

Jälkiseurauksia on kuvattu jopa traumaattisiksi kokemuksiksi, jotka sisältävät stressiä ja ahdistusta. Nämä eivät ainoastaan vaikuta jokapäiväiseen elämään synnytyksen jälkeen vaan myös äidin ja lapsen väliseen siteeseen. Synnyttäjät kertovat, että jälki synnytyspettymyksestä säilyy läpi elämän. (Nystedt & Hildingsson 2018: 104.)

Opinnäytetyömme aiheena on synnytyspettymys ja tarkoituksenamme on kuvailla synnytyspettymykseen liittyviä tekijöitä. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa synnytyspettymyksestä kätilötyön opetuksen kehittämisen tueksi. Synnytyspettymyksestä ei juuri löydy tutkimuksia suomeksi eikä suoralla childbirth disappointment käännoksellä, vaan siitä käytetäänkin usein englannin kielellä useampia ilmauksia, kuten negative labour sekä negative childbirth experience.

2 Opinnäytetyön tietoperusta

2.1 Käsitys positiivisesta synnytyskokemuksesta

Positiivinen synnytyskokemus riippuu paljonkin tarkkaavaisesta ja luottavaisesta suhteesta synnyttäjän ja kättilön välillä. Tämä mahdollistaa synnyttäjälle hallinnan, voiman, tyytyväisyyden ja varmuuden tunteen. Kokonaisvaltainen lähestymistapa, joka sisältää fysiologiset, psykologiset, emotionaaliset ja hengelliset tekijät sekä kättilön tuen ja läsnäolon ovat avainasemassa synnyttäjälle positiivisen synnytyskokemuksen luomisessa. Positiivinen synnytyskokemus parantaa psyykkistä sekä synnytyksen jälkeistä hyvinvointia ja lisää itseluottamusta sekä -tuntoa vanhemmuuteen siirtyessään. Kättilö on vastuussa synnyttäjälle sekä hänen perheellensä tiedottamisesta ja synnyttäjän sisällyttämisestä päätöksentekoon. (Dahlberg ym. 2016: 2–3.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman yhtenä painopisteenä on edistää hyvän syntymän hoitoa. Keskeisinä tavoitteina on edesauttaa koko perheen, synnyttäjän sekä vastasyntyneen hyvinvointia ja terveyttä. Tähän voidaan päästä tukemalla synnyttäjän sekä mahdollisen kumppanin voimavaroja, edistämällä varhaista vuorovaikutusta ja välttämällä tarpeetonta puuttumista synnytyksen kulkuun sekä tukemalla synnyttäjää imetyksen onnistumisessa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016: 16–17.)

Kättilön tarkoitus on äitiyshuollon toiminnan periaatteiden mukaan tukea synnyttäjää kokemaan onnellinen ja voimaannuttava synnytys. Aikoinaan synnyttäjät olivat passiivisempia, mutta tämä on vuosien saatossa muuttunut. Nykypäivänä he haluavat osallistua omaan hoitoonsa sekä tehdä päätöksiä siihen liittyen. Jotta tällainen toimii ilman konflikteja, tulee kättilön ymmärtää synnyttäjien itsekontrollia ja autonomiaa. Moraalikonflikti voi kuitenkin syntyä, kun synnyttäjän toiveet eivät vastaa kättilön omaa näkemystä. Näissä tilanteissa on ohjeena toimia joustavasti, sillä synnyttäjillä on itsemääräämisoikeus koskien hoitoaan. Kättilön tulee ajatella heidän ja sikiön parasta hoidollisesti sekä säilyttää keskinäinen luottamus läpi synnytyksen. Hänen tulee antaa asiakkaalle kaikki tarvittava tieto totuudenmukaisesti ja näyttöön perustuen, jotta synnyttäjä pystyy tekemään oikeat valinnat hoitoaan ajatellen. (Paananen & Väyrynen 2017: 26–28.) Ammatillisesti hoitosuhteen auttajaroolissa olevan tyypillinen tarkoitus on vastata ihmisten tarpeisiin, auttaa kriisitilanteiden läpikäyntiä, turvata heitä sisäisiltä ja ulkoisilta riskeiltä sekä olla vähentämässä mahdollisesti heidän avuttomuuden tunnettaan (Lindqvist 1990: 46).

2.2 Synnytyspettymys

Synnytys on merkittävä virstanpylväs synnyttäjille ja heidän perheilleen. Vaikka heistä useimmat kuvaavat synnytyskokemustaan vaikeimmaksi kokemukseksi elämässään, sitä muistellaan lämmöllä. Kaikilla tätä positiivista näkökulmaa synnytyksestä ei kuitenkaan ole. (Shorey & Yang & Ang 2018.)

Raskautta edeltäviä ja sen aikaisia synnytyspettymykselle altistavia tekijöitä ovat muun muassa aikaisempi seksuaalinen hyväksikäyttö, aiemmin elämässä koettu traumaattinen tapahtuma, raskauden aikaiset mielenterveysongelmat sekä synnyttäjän sosiaalinen tilanne, kuten suunnittelematon raskaus (Greenfield & Jomeen & Glover 2016: 262; Turtiainen 2014: 5). Synnytyspettymystä voi aiheuttaa myös voimakkaat kivut tai tehoton kivunlievitys, suunnittelemattomat tapahtumat tai toimenpiteet, fyysiset vammat joko itsellä tai vauvalla sekä itsemääräämisoikeuden menetys synnytyksen aikana (Suomen Mielenterveys ry; Tavoitteena hyvä syntymä 2019). Näiden lisäksi hylätyksi tulemisen tunne, kättilön tai muun hoitohenkilökunnan tuen puute, epätietoisuus toimenpiteistä synnytyksen aikana sekä se, ettei synnyttäjä saa vauvaansa heti syliin synnytyksen jälkeen aiheuttaa synnytyspettymyksiä (Tanaka ym. 2020: 8; Greenfield ym. 2016: 262).

Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan (Haines & Rubertsson & Pallant & Hildingsson 2012: 2) synnyttäjien pelot ja asennoituminen synnytykseen saattavat vaikuttaa sen lopputulemaan. Tutkimuksessa synnyttäjät olivat yksimielisesti huolissaan turvallisuudesta, synnytyksen aikaisesta kivusta, oman kehon kontrollista ja mitä siitä voi aiheutua heidän keholleen. Synnytyskokemukseen vaikuttavat synnyttäjän omat arvot ja odotukset sekä henkilökohtaiset toiveet. Koska synnytyksen kulkua ei voida koskaan ennakoida, odotusten ja todellisten tapahtumien ristiriita voi lisätä kielteisyyttä kokemukseen, mikäli odotukset eivät täyty. (Turtiainen 2014: 7.)

Paikoittain Suomessa synnytyskokemuksia seulotaan synnytyskokemus-VAS (visual analog scale) -seulonnalla, joka pyydetään täyttämään ennen kotiutumista. Siinä synnytyskokemusta arvioidaan asteikolla 0–10 (0 kuvaa huonointa ja 10 parasta mahdollista kokemusta), joista arvot 0–4 kuvaavat huonoa synnytyskokemusta. (Mäkelä & Airo & Tokola & Saisto & Rouhe 2021: 74.)

2.3 Synnytyspettymyksen mahdollisia seurauksia

Vaikean synnytyksen ja synnytyspettymyksen kokeneilla henkilöillä on havaittu psyykkisiä vaikeuksia synnytyksen jälkeen, kuten parisuhteen rakoilua, vaikeuksia sitoutua vastasyntyneeseen, stressiä vanhemmuudesta sekä oman identiteetin menetystä. Synnytyspettymys voi jättää hänelle myös takaumia, painajaisia, eristäytymistä, vihan, epäonistumisen, häpeän, arvottomuuden ja ahdistuksen tunteita. Käsittelemätön synnytyspettymys voi myöhemmin vaikuttaa negatiivisesti tulevaisuudessa perheenlisäyssiunnielmiin. Moni myös välttelee muistoja ja keskusteluja omasta synnytyksestään. Lisäksi synnyttäjät voivat kokea piileviä ahdistuksen oireita, kuten lieviä mielialan vääristymiä ja piirteitä tietynlaisesta ahdistushäiriöstä. Heistä osan oireet kehittyvät siten, että ne täyttävät traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) oirekuvan. (Watson & White & Hall & Hewitt 2020: 1.)

PTSD kehittyy 1–3 %:lle synnytyksen jälkeen, mutta riskiryhmissä esiintyvyys on jopa 16 %. Aiemmat ongelmat ja traumakokemukset voivat vaikuttaa PTSD:n syntymiseen synnytyksen aikaisten tapahtumien lisäksi. Varhaisella tunnistamisella ja tuella synnytyspettymyksen jälkeen voidaan auttaa synnyttänyttä käsittelemään huonoa kokemusta ja täten ehkäistä mahdollisen PTSD:n kehittymistä. Synnytyksen jälkeinen PTSD voi muun muassa vaikeuttaa imetystä, häiritä vuorovaikutussuhteen kehittymistä vastasyntyneeseen, aiheuttaa seksuaalihäiriöitä ja heikentää itsetuntoa sekä elämänlaatua. Muita PTSD:n oireita on esimerkiksi ylivireystila, todellisuudentajun muutokset, painajaisunet sekä takaumat. PTSD:n hoitoon tarvitaan psykoterapiaa. (Mäkelä ym. 2021: 72–74, 77.)

Synnytyspelosta kärsii 6–10 % raskaana olevista henkilöistä. Siihen on monia muitakin syitä, mutta yhtenä selkeänä syynä on huomattu olevan synnytyspettymys. Synnytys on sujunut odottamattomalla tavalla, ja siitä on jäänyt synnyttäjälle negatiivinen kokemus. Synnytyspelko aiheuttaa niin fyysisiä kuin psyykkisiä oireita ja niitä on usein monia yhtä aikaa. Niistä kärsivät henkilöt voivat kokea itseluottamuksen puutetta. He pelkäävät synnytyskipua, hallinnan menetystä, fyysisiä vammoja tai uuden synnytyksen olevan yhtä negatiivinen kokemus kuin aikaisempi. Normaali valmistautuminen synnytykseen sekä vanhemmuuteen voi vaikeutua tai häiriintyä, koska pelko vie odottajan mielessä niin paljon tilaa. Synnytyspelkoa voidaan hoitaa pelkopoliklinikalla kättilön, psykologin ja/tai lääkärin kanssa. Hoidossa on tärkeä huomioida pelkopotilaan tukeminen sekä kuuleminen. Synnytysten hyvä hoito ja jälkihoito on paras keino ehkäistä synnytyspelkoa. (Rouhe & Saisto 2013: 521; Wigert ym. 2019: 2.)

Synnytyksen jälkeinen masennus saattaa kehittyä synnytyspettymyksen jälkeen, mutta sille on traumaperäisen stressihäiriön tavoin muita altistavia tekijöitä. Suomessa siitä kärsii 10–20 % synnyttäjistä ja heidän puolisoistaan. Vaikeusaste voi vaihdella lievistä oireista vaikeaan masennustilaan. Synnytyksen jälkeinen masennus oireilee mm. itkuisuutena ja ärtyisyytenä, toimintakyvyn heikkenemisenä, ruokahalun muutoksina sekä erilaisina unen häiriöinä. Kuten PTSD:n hoidossa, varhainen tunnistaminen sekä hoitaminen on tärkeää koko perheen hyvinvoinnin vuoksi. Masennusta hoidetaan yksilöllisesti. (THL 2020.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla synnytyspettymykseen liittyviä tekijöitä. Tavoitteena on tuottaa tietoa synnytyspettymyksestä kättilötyön opetuksen kehittämisen tueksi.

Opinnäytetyötämme ohjaa kaksi tutkimuskysymystä, jotka ovat:

1. Minkälaiset tekijät vaikuttavat synnytyspettymyksen syntyyn?
2. Mitä synnytyspettymyksestä voi seurata?

4 Opinnäytetyön menetelmä ja toteuttaminen

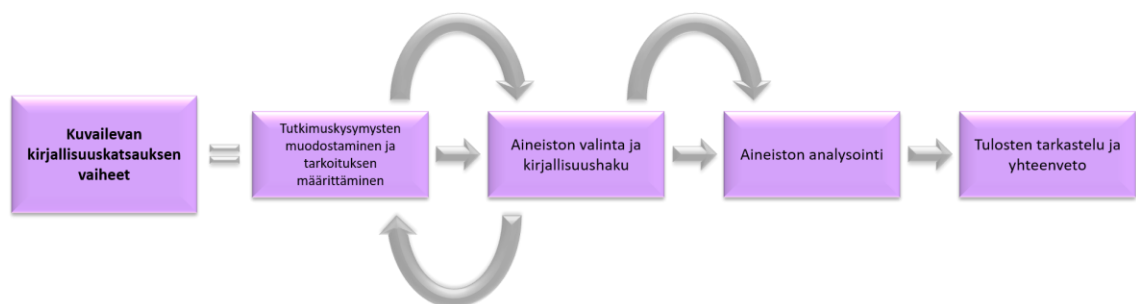
4.1 Menetelmän kuvaus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, jonka aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin mukaan. Kirjallisuuskatsauksen avulla muodostimme kokonaiskuvan synnytyspettymyksen synnystä sekä sen seurauksista. Opinnäytetyöllämme oli kaksi tärkeää tehtävää, joista ensimmäinen oli kehittää hoitotieteen kirjallisuuden ja tutkimusten avulla teoriaa ja toinen tehtävä oli kehittää teoreettista käsitteistöä sekä ymmärrystä aiheesta. Valitsimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, sillä tarkoituksenamme oli kuvata nimensä mukaisesti aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia. (Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 7–9.)

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe oli tutkimusongelman ja tarkoituksen määrittäminen (Kauhanen & Niela-Vilén 2015: 24). Tutkimuskysymys oli keskeinen ja ohjasi koko työn tutkimusprosessia (Kangasniemi ym. 2013: 294). Toiseen vaiheeseen kuului

aineiston valinta sekä kirjallisuushaku. Hakustrategiaan kuului mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen (kuvio 2). Kolmas vaihe sisälsi aineiston arvioinnin ja se toteutettiin osana analyysia. Neljännessä vaiheessa eli aineiston analyysissä teimme yhteenvedon sekä järjestimme valittujen tutkimusten tulokset. (Kauhanen & Niela-Vilén 2015: 23–33.)

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen kautta pystyimme antamaan laajan kuvan aiheesta sekä päätyä johtopäätöksiin. Tutkimusaineisto ei kuitenkaan mene erityisen systemaattisen seulan läpi ja tämän vuoksi voi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen heikkoutena olla aineiston luotettavuus. (Stolt ym. 2015: 9.) Työmme tehtiin käyttäen yleiskatsausta, joka ei sisällä tarkkoja sääntöjä ja tiukkoja rajoja (Salminen 2011: 7).



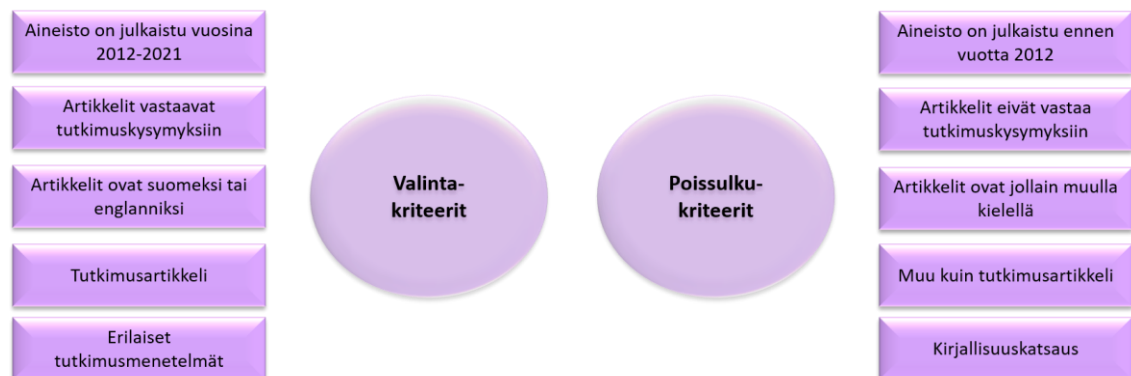
Kuvio 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Kuviossa 1 kuvaamme opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Opinnäytetyömme sisälsi kaksi tutkimuskysymystä, joista toinen muuttui aineiston valinnan ja kirjallisuushaun vaiheessa. Muutos tehtiin alun perin toiseksi tutkimuskysymykseksi valikoidun tutkimusmateriaalin rajallisuuden vuoksi. Työn edetessä palasimme muokkaamaan tutkimuskysymystämme ja haimme lisää aineistoa uuden tutkimuskysymyksen perusteella, joka muokkaantui lopulliseen muotoonsa aineiston löytyttyä.

4.2 Tiedonhaku

Käytimme systemaattisessa sähköisessä tiedonhaussa koulun kautta meille avautuvia tietokantoja, joihin lukeutui Cinahl, PubMed, ScienceDirect ja ProQuestCentral. Käytimme Cinahlissa ja PubMedissä hakusanoina: "negative birth experience", "negative childbirth", "postnatal period", "post-traumatic stress", "childbirth" "childbirth disappointment", "childbirth experience", "labour", "PTSD" ja "pain". Hakusanojen yhdistelyt eri tietokannoissa sekä aineistohaku löytyvät tiedonhakutaulukosta (liite 2). Hyödynsimme myös aikaisemmin julkaistujen tutkimusten lähdeluetteloita ja teimme täsmäiskuja hakeamalla suoraan ScienceDirectistä sekä ProQuestCentralista muutamia artikkeleita, joista päädyimme valitsemaan kolme (n=3) tutkimusta mukaan aineistoomme. Aineistohaku

suoritettiin lokakuun 2020 ja helmikuun 2021 välisenä aikana. Aineiston valinta- ja poissulkukriteerit näkyvät kuviossa 2.



Kuvio 2. Aineiston valinta- ja poissulkukriteerit

Aineisto valittiin lukemalla aluksi hakutulosten (n=560) otsikot läpi ja niistä suljettiin epäsoyvät (n=436) pois. Tämän jälkeen tutustuimme tutkimusten tiivistelmiin, joiden lukemisen jälkeen poistimme taas epäsoyvät (n=101). Seuraavana vuorossa oli tutustuminen koko tekstiin jäljellä olevien tutkimusten osalta. Koko tekstin perusteella poissuljimme (n=12) työhön kelpaamattomat artikkelit. Tässä vaiheessa meille jäi 11 (n=11) tutkimusta jäljelle, joista kolme (n=3) poistettiin kaksoiskappaleena. Systemaattisella tiedonhaulla löydettyjä tutkimuksia oli siis kahdeksan (n=8) ja tämän lisäksi löysimme kolme (n=3) artikkelia manuaalisesti. Yhteensä työssä käytettäviä artikkeleita on 11 (n=11) kappaletta. Tutkimukset ovat esitelty artikkelitaulukossamme (liite 1).

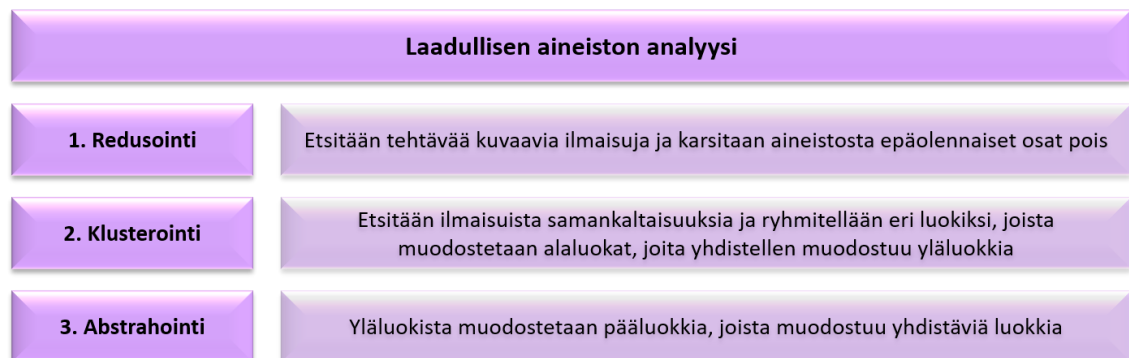
4.3 Opinnäytetyön aineisto

Ennen analysoinnin aloitusta, tutustuimme aineistoon lukemalla sen läpi useamman kerran ja keräsimme artikkelitaulukkoon (liite 1) tutkimusten tekijät, julkaisuvuoden sekä -maan ja lehden, jossa artikkeli julkaistiin sekä julkaisutason. Taulukosta löytyy myös tutkimuksissa käytetyt menetelmät sekä otoksen koot, tarkoitukset ja keskeisimmät tulokset. Aineistomme koostui 11 tutkimusartikkelista, jotka ovat numeroitu artikkelitaulukossamme. Artikkelit ovat kaikki englanninkielisiä ja ne sijoittuvat vuosien 2012–2021 välille. Tutkimukset ovat julkaistu Australiassa (7, 9), Iso-Britanniassa (1, 2, 3, 6), Itävallassa (4), Turkissa (11) sekä Yhdysvalloissa (5, 8, 10). Aineistossamme laadullisia tutkimuksia oli yksi (n=1), määrällisiä tutkimuksia kaksi (n=2) ja monimenetelmällisiä (laadullinen ja määrällinen) tutkimuksia kaksi (n=2). Retrospektiivisiä tutkimuksia aineistoon valikoitui

yksi (n=1), prospektiivisiä kohorttitutkimuksia yksi (n=1), prospektiivisiä pitkittäistutkimuksia yksi (n=1), poikkileikkaustutkimuksia kaksi (n=2) ja yksi (n=1) fenomenologinen tutkimus.

4.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyömme analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Loimme sen avulla kuvauksen kerätyistä aineistosta yleistetyssä ja tiivistetyssä muodossa. Ennen analyysin aloittamista määritimme analyysiyksikön, jonka valintaa ohjasi aineiston laatu ja tutkimuskysymykset. Edellä mainittujen ohjeviivojen mukaan päätimme käyttää analyysiyksikkönä ajatuskokonaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4. Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi.) Uusi tulkinta aineistosta syntyi, kun se yhdistyi tutkimuskysymysten kannalta oleelliseen tietoon. Tärkeintä oli hakea aiheen kannalta merkittäviä seikkoja, jotka ryhmiteltiin kokonaisuuksiksi sisällöittäin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on onnistunut silloin, kun lukijoiden mielenkiinto herää valitusta näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013: 296–297.)



Kuvio 3. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4. Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi.)

Laadullisen aineiston analyysi on jaettu karkeasti prosessina kolmeen vaiheeseen (kuvio 3). Ensimmäinen vaihe alkoi pelkistämällä eli aineiston redusoinnilla, jossa etsimme tutkimuskysymyksiimme vastaavia kuvaavia ilmaisuja ja karsimme aineistostamme epäolennaiset osat pois. Vastauksia löysimme tutkimuskysymyksiimme yhteensä 109 kappaletta. Käänsimme vastaukset (n=109) suomeksi, sillä aineistomme oli julkaistu englanniksi. Tämän jälkeen pelkistimme vastauksemme. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4. Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi.)

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä: alkuperäinen ilmaus, käänös, pelkistys ja alaluokka

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<i>"Women's perceptions of lack of support corresponded to either not being believed about the progress of their labour (n=7) or feeling neglected and disregarded by healthcare professionals (n=7)." 1: 728</i>	Naisten käsitys tuen puutteesta oli joko sitä, että heihin ei uskottu synnytyksen edistymisessä tai kokivat olonsa terveydenhuollon ammattilaisten toimesta laiminlyödyksi ja piittaamattomiksi.	Synnyttäjä koki tuen puutetta koska heitä ei uskottu synnytyksen edistymisessä tai kokivat olonsa laiminlyödyksi.	Terveydenhuollon ammattilaisilta saadun tuen puute
<i>"In this sub-theme women described the help they received as wrong and insufficient." 3: 36</i>	Tässä alaluokassa naiset kuvasivat saamansa avun vääräksi tai riittämättömäksi.	Naiset kuvasivat saamansa avun vääräksi ja riittämättömäksi.	
<i>"Examples of lack of emotional or practical support given by women in the free text fields included not being taken seriously in their perception of the speed of labor progression, being left alone during labor, no continuity of care, and a midwife or gynecologist who was too busy to spend time with them." 4: 517-518</i>	Esimerkkejä naisten emotionaalisen tai käytännön tuen puutteesta vapaan tekstin kentillä sisälsi, ettei heitä otettu vakavasti havainnoissa synnytyksen etenemistä, jätettiin yksin synnytyksen aikana, ei ollut hoidon jatkuvuutta ja kätilö tai gynekologi oli liian kiireinen viettämään aikaa synnyttäjän kanssa.	Emotionaalisen ja käytännön tuen puutetta koettiin, koska terveydenhuollon ammattilainen oli liian kiireinen, synnyttäjä jätettiin yksin synnytyksen aikana eikä häntä otettu vakavasti havainnoissa synnytyksen etenemistä.	
<i>"Two of the participants stated that their expectations from the midwives related to explanatory and empathic communication were not fulfilled and this condition caused the inability to feel confidence and created a feeling of uncertainty." 11: 184</i>	Kaksi osallistujaa totesi, että empaattinen ja selittävä kohtaaminen kätilön kanssa ei täytynyt ja aiheutti synnyttäjälle kyvyttömyyttä tuntea itseluottamusta ja loi epävarmuuden tunnetta.	Kätilön toiminta ei ollut empaattista eikä tuonut synnyttäjälle itseluottamusta vaan loi epävarmuuden tunnetta.	

Toinen vaihe sisälsi aineiston ryhmittelyn eli klusteroinnin, jossa kävimme läpi alkuperäisilmaukset ja etsimme samankaltaisuuksia sekä ryhmittelimme ne yhteen. Ryhmitellyistä samankaltaisuuksista muodostui alaluokat, joita syntyi yhteensä 27. Esimerkki alaluokan synnystä on kuvattu taulukossa 1. Alaluokkia (n=27) yhdistellen muodostui yläluokat, joita syntyi kymmenen (n=10). Kaikkia yläluokkia ei ollut mahdollista yhdistää pääluokiksi, joten luokittelun yhteneväisyyden vuoksi päätimme jättää abstrahoinnista pääluokittelut pois. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4. Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi.)

5 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla synnytyspettymykseen liittyviä tekijöitä. Tulokset esitellään vastauksina kahteen tutkimuskysymykseen: 1. Minkälaiset tekijät vaikuttavat synnytyspettymyksen syntyyn? 2. Mitä synnytyspettymyksestä voi seurata? Sisällönanalyysin avulla syntyi yhteensä kymmenen yläluokkaa. Lähdeviitteet ovat ilmaistu artikkelitaulukon tutkimusten järjestysnumerointia käyttäen, sekä tarkentaen lähdeviite sivunumerolla, josta alkuperäinen ilmaus löytyy.

5.1 Minkälaiset tekijät vaikuttavat synnytyspettymyksen syntyyn?

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen tuloksista nousi esiin synnytyspettymykselle altistavia tekijöitä ennen raskautta sekä raskauden ja synnytyksen aikana. Alaluokkia muodostui yhteensä 19 ja yläluokkia seitsemän.

5.1.1 Synnytyskivun voimakkuus ja riittämätön lääkehoito

Ensimmäinen yläluokkamme syntyi kolmesta alaluokasta, joita olivat riittämätön kivunhoito, synnytyskivun voimakkuus synnytyksen aikana sekä oksitosiinin käytön negatiivinen vaikutus. Oksitosiinia käytetään synnytyksen keinotekoiseen käynnistämiseen tai voimistamaan kohdun supistuksia synnytyksen aikana (Lääketietokeskus 2015).

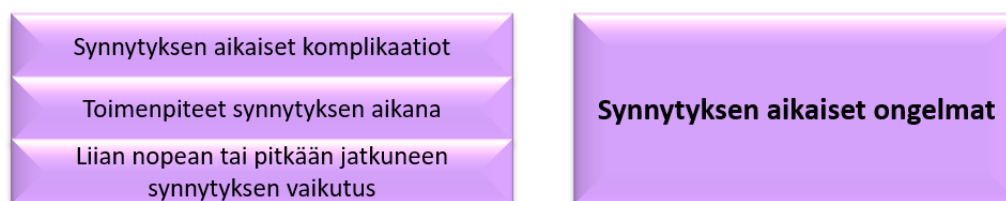


Kuvio 4. Synnytyskivun voimakkuus ja riittämätön lääkehoito

Synnyttäjät kokivat vaikeuksia selviytyä synnytyskivuista, jonka vuoksi he kokivat useammin synnytyspettymyksen (3: 37; 9: 105; 11: 181). Kipu koettiin usein ylivoimaisen voimakkaana (1: 728; 4: 517), fyysisesti erittäin epämiellyttävänä (4: 517) ja se saattoi johtaa hallinnan menettämiseen (3: 37). Negatiiviseen synnytyskokemukseen vaikutti lisäksi kivunhoito, joka oli puutteellista (1: 728; 9: 106) tai evättiin kokonaan (1: 728). Synnyttäjät kokivat, että kipua ilmaistessaan, kätilöt eivät uskoneet heitä ja sen takia he eivät saaneet tarvitsemaansa tukea ja hoitoa (3: 37). Synnytyskokemukseen vaikutti myös joidenkin synnytysten aikainen synteettisen oksitosiinin saanti, joka johti sietämättömään kipuun (9: 106; 11: 182). Tätä synnyttäjät kuvailivat mm. "helvetin tulipaloksi" (11: 182–183.)

5.1.2 Synnytyksen aikaiset ongelmat

Toinen yläluokkamme syntyi kolmesta alaluokasta, joita olivat synnytyksen aikaiset komplikaatiot, toimenpiteet sekä liian nopean tai pitkään jatkuneen synnytyksen kesto.



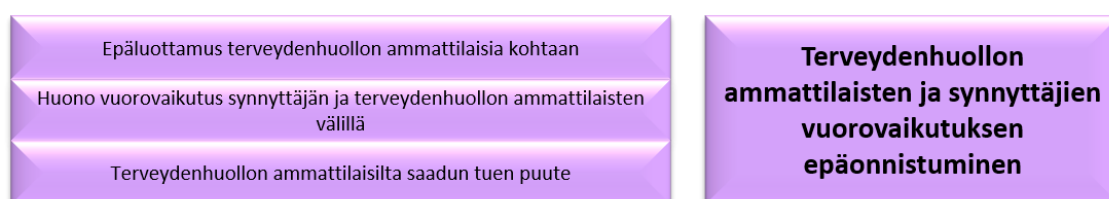
Kuvio 5. Synnytyksen aikaiset ongelmat

Synnytyksen aikana suoritettavat toimenpiteet loivat synnyttäjille ylimääräistä stressiä, pelkoa ja kärsimystä. Toimenpiteisiin lukeutui gynekologinen sisätutkimus, kohdun painanta, episiotomia eli välilihan leikkaus (11: 183), instrumenttiavusteinen alatiesynnytys sekä hätäkeisarileikkaus (5: 22). Osa synnyttäjistä koki sisätutkimuksen häpeällisenä etenkin silloin, kun sen suoritti mieslääkäri (11: 184, 186). Tämän lisäksi osa synnyttäjistä koki liian nopean (4: 517) tai pitkäkestoisen synnytyksen traumaattisena (9: 105) ja kertoi sen olleen syy pettymykseen (4; 9).

Synnyttäjälle aiheutuneet komplikaatiot eli erinäiset ongelmat synnytyksen aikana, kuten verenvuodot, repeytymiset sekä infektiot (1: 728) vaikuttivat haitallisesti heidän tunteisiinsa synnytyksestään (5: 23). Komplikaatioista aiheutuneen kivun takia synnytys voidaan kokea traumaattisena (6: 115).

5.1.3 Terveydenhuollon ammattilaisten ja synnyttäjien vuorovaikutuksen epäonnistuminen

Kolmas yläluokkamme syntyi kolmesta alaluokasta, joita olivat epäluottamus terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan, huono vuorovaikutus synnyttäjän ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä sekä ammattilaisilta saadun tuen puute.



Kuvio 6. Vuorovaikutuksen epäonnistuminen

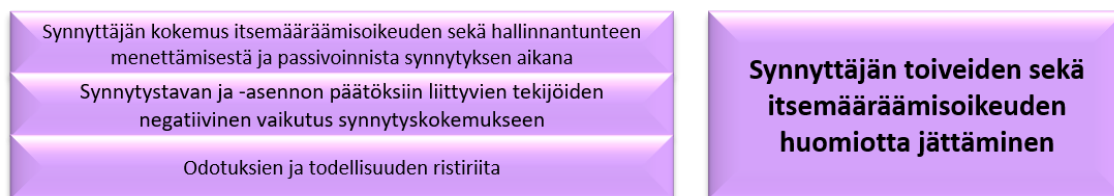
Yleisimpiä synnytyspettymykseen vaikuttavia tekijöitä olivat epäonnistunut viestintä terveydenhuollon ammattilaisten ja synnyttäjien välillä (4: 517). Jo ensivaikutelmalla oli merkitystä (3: 37). Synnyttäjät kertoivat emotionaalisen ja käytännön tuen puutteista, joi-

hin lukeutui muun muassa hoidon jatkuvuuden puute, synnyttäjän jättäminen yksin synnytyksen aikana (4: 517–518) eikä heitä uskottu synnytyksen nopeassa etenemisessä (1: 728; 4: 517).

Osa synnyttäjistä kertoi, etteivät he saaneet kaikkea tietoa synnytyksen aikaisista tapahtumista (1: 728), eikä heille ilmoitettu realistisesti joistain toimenpiteistä tai tuloksista (4: 518–519). He kyseenalaistivat kättilöiden sekä lääkäreiden pätevyyttä ja näin ollen ilmaisivat epäluottamusta heitä kohtaan (3: 36). Kättilöltä odotettu empaattinen ja informatiivinen viestintä ei toteutunut, jonka vuoksi synnyttäjä koki epävarmuutta sekä kyvyttömyyttä tuntea itseluottamusta (11: 184). He kokivat saamansa avun vääräksi, riittämättömäksi (3: 36) ja olonsa laiminlyödyksi (1: 728).

5.1.4 Synnyttäjän toiveiden sekä itsemääräämisoikeuden huomiotta jättäminen

Neljäs yläluokkamme syntyi kolmesta alaluokasta, joita olivat synnyttäjän kokemus itsemääräämisoikeuden sekä hallinnantunteen menetyksestä ja passivoinnista synnytyksen aikana, synnytystavan ja -asennon päätöksiin liittyvien tekijöiden vaikutuksesta sekä odotusten ja todellisuuden ristiriidasta.



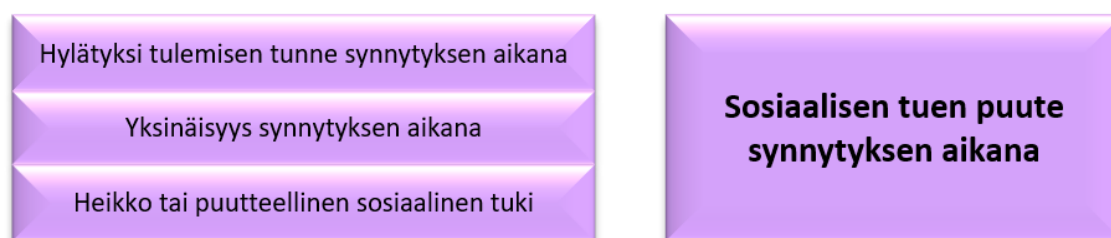
Kuvio 7. Synnyttäjän toiveiden sekä itsemääräämisoikeuden huomiotta jättäminen

Synnyttäjät kokivat menettäneensä itsemääräämisoikeutensa synnytyksen aikana ja he kokivat olonsa passivoiduiksi eikä heitä huomioitu yksilöinä (2: 5). Yhdeksi traumaattisen kokemuksen tekijäksi nousi esiin hallinnan menetys tai puute (1: 728; 4: 517). Synnyttäjät olivat yhtä mieltä siitä, että hirveintä oli, kun he eivät saaneet valita tapaa synnyttää (9: 106) tai he eivät saaneet tehdä valintoja koskien synnytystään (1: 728; 2: 5–6). Edellä mainittuihin asioihin lukeutui muun muassa instrumenttiavusteinen alatiesynnytys (9: 106), joutuminen keisarileikkaukseen (9: 106; 10: 4) sekä sairaalan sääntöjen vuoksi ruokailemattomuus, joka johti nälän tunteen kokemiseen ja väsymiseen. Nälän ja väsymisen vuoksi, he eivät selvinneet synnytysvaikeuksista (11: 185.) Terveystieteiden ammattilaisten on tärkeä ymmärtää, että synnytystavalla on toisille enemmän väliä kuin toisille (5: 26).

Synnyttäjien ajatukset ja odotukset olivat usein ristiriidassa todellisuuden kanssa (3: 37; 4: 517). Etenkin ensisynnyttäjät kokivat tätä useammin, joka johti heillä trauman syntyyn (4: 517). Synnyttäjät kertoivat, että synnytyskurssilla vähäteltiin synnytyskivun määrää ja siitä annettiin liian ”ruusuinen kuva” (4: 518–519). Trauman syyksi valittiin huomattavasti useammin odotusten ja todellisuuden ristiriita, kun synnytykseen oli käytetty valmistautumismenetelmiä, kuten kirjoja, internetiä ja hypnosynnytystä. (4: 517) Osa synnyttäjistä oli luonut oletuksia muiden kokemusten perusteella, ja kaikki eivät saaneet tarvittavia tärkeitä tietoja ennen synnytystä (3: 37). Synnyttäjät kokivat myös, ettei heidän synnytyssuunnitelmaansa otettu vakavasti tai noudatettu (3: 36; 4: 518–519).

5.1.5 Sosiaalisen tuen puute synnytyksen aikana

Viides yläluokkamme syntyi kolmesta alaluokasta, joita olivat synnytyksen aikana hylätyksi tulemisen tunne, yksinäisyys sekä heikko tai puutteellinen sosiaalinen tuki.



Kuvio 8. Sosiaalisen tuen puute

Synnytyshäiriön esiintyvyyttä oli huomattavasti korkeampi heikosta sosiaalisesta tuesta kärsivien keskuudessa (3: 35–36; 5: 22). Synnytyksen aikainen yksinäisyys johtui usein kumppanin (3: 37; 11: 185) tai kättilön läsnäolon puutteesta (3: 37). Hylätyksi tulemisen tunnetta aiheutti esimerkiksi käännäminen sairaalalta takaisin kotiin, koska synnytys ei ollut vielä käynnissä (3: 37) sekä väärinkäsitykset terveydenhuollon ammattilaisten ja synnyttäjän välillä (3: 37). Näiden lisäksi osa kertoi tunteneensa itsensä hylätyksi synnytyksen aikana (1: 728).

5.1.6 Huoli vauvan terveydestä

Kuudes yläluokkamme syntyi kahdesta alaluokasta, joita olivat vastasyntyneen vointiin liittyvät ongelmat ja pelko vauvan terveysongelmista.



Kuvio 9. Huoli vauvan terveydestä

Synnytyspettymyksen aiheutti pelko vauvan terveydestä (1: 728; 4: 517) ja hänelle mahdollisesti tapahtuvista synnytyksen aikaisista komplikaatioista (5: 23; 9: 106). Ne aiheuttivat muun muassa fyysistä ahdistusta (1: 728). Myös vauvan joutuminen tehohoitoon (10: 4) tai muuten erilleen vanhemmasta, loi herkemmin haitallisia tunteita synnytyskokemuksesta (4: 517; 5: 23).

5.1.7 Raskautta edeltävät ja sen aikaiset pettymykselle altistavat tekijät

Seitsemäs yläluokkamme syntyi kahdesta alaluokasta, joita olivat raskauden aikana sekä raskautta edeltävät synnytyspettymykselle altistavat tekijät.



Kuvio 10. Raskautta edeltävät ja sen aikaiset pettymykselle altistavat tekijät

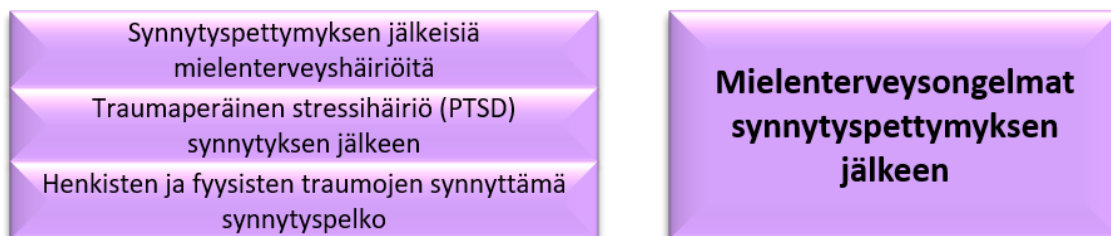
Synnytyspettymyksen esiintyvyys on korkeampi vähemmän koulutettujen, taloudellisissa vaikeuksissa olevien, alateitse synnyttämättömien (3: 35–36) sekä yli 30-vuotiaiden keskuudessa (10: 3). Näiden lisäksi vähemmän positiivisia synnytyskokemuksia esiintyi heillä, jotka olivat masentuneita (3: 35; 5: 23), kärsivät synnytyspelosta, olivat kokeneet historiassaan hyväksikäyttöä (3: 35) tai viimeisen kahden vuoden aikana lähisuhdeväkivaltaa (10: 3). Raskaudenaikaisia altistavia ominaisuuksia mahdolliseen synnytyspettymykseen olivat synnytysvalmennusten määrä, suunnittelematon raskaus sekä mahdolliset terveysongelmat odotusaikana (10: 3–4).

5.2 Mitä synnytyspettymyksestä voi seurata?

Toiseen tutkimuskysymykseen tuloksista nousi esiin synnytyspettymyksen seurauksia. Alaluokkia muodostui yhteensä kahdeksan ja yläluokkia kolme.

5.2.1 Mielenterveysongelmat synnytyspettymyksen jälkeen

Kahdeksas yläluokkamme syntyi kolmesta alaluokasta, joita olivat synnytyspettymyksen jälkeiset mielenterveyshäiriöt, traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) sekä henkisten ja fyysisten traumojen synnyttämä synnytyspelko.



Kuvio 11. Mielenterveysongelmat synnytyspettymyksen jälkeen

Synnytyksen jälkeen osa synnyttäjistä täytti joko kokonaan tai osittain traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) kriteerit (1: 726) sekä synnyttäjä ilmaisi selviytymiskyvyn menetyksestä, kun hän kertoi PTSD:n oireistaan (2: 8). Pitkän synnytyksen keston ja synnytyskokemuksen on huomattu olevan yhteydessä PTSD oireiden kanssa (6: 115).

Negatiivinen synnytyskokemus oli merkittävin synnytyspelkoon liittyvä tekijä vuoden kulluttua synnytyksestä (7: 118). Synnytyspelkoon vaikutti mm. edellisen synnytyspettymyksen kokemukset, tunteet ja tapahtumat (7: 117; 8: 261), kuten hätäkeisarileikkaus (7: 117). Synnytyspelko voidaan kokea fyysisesti sydämentykytyksinä, viluväristyksinä sekä psyykkisesti palaamalla takaisin synnytystilanteeseen. Lisäksi synnytyspelko aiheutti henkistä kipua tilanteissa, jotka muistuttivat heitä kokemuksistaan. Synnytyspelko voi vaikuttaa myös raskauksien väliseen aikaan sekä lasten määrään. (8: 262.)

Synnytyspettymys voi jättää jälkeensä pysyviä traumaoireita (1: 728). Etenkin ensimmäinen synnytyskokemus saattaa vaikuttaa merkittävästi synnyttäjän mielenterveyteen, varsinkin jos se tekee kipeää tai synnytyksessä tapahtuu komplikaatioita, joiden takia synnytys suunnitelmaa ei voitu noudattaa (6: 115). Synnyttäjä voi kokea olevansa yksin synnytyksen jälkeisen ahdistuksen kanssa (2: 6) sekä kärsiä masennuksesta (5: 23). Synnytyksen aikainen hoito on suuressa roolissa synnytyksen jälkeisten traumaoireiden kehittämisessä (1: 728).

5.2.2 Synnytyspettymyksen vaikutus tulevaisuuteen

Yhdeksäs yläluokkamme syntyi kahdesta alaluokasta, joita olivat tulevaisuuden raskautumissuunnitelmat sekä lapsihaaveet ja eteenpäin siirtymisen vaikeus elämässä.

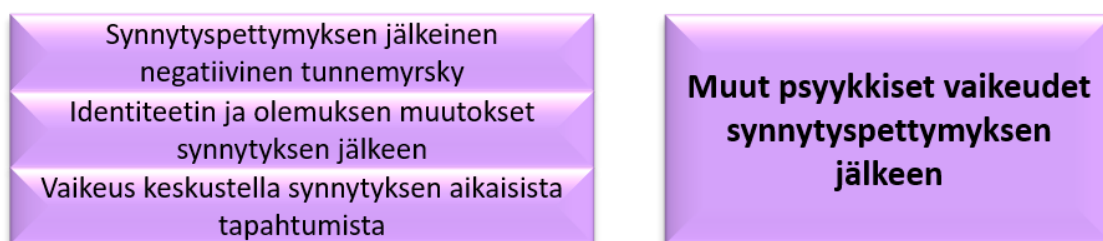


Kuvio 12. Vaikutus tulevaisuuteen

Synnytyspettymykset vaikuttivat tulevaisuuden lapsihaaveisiin (3: 36; 5: 23; 8: 262; 9: 106). Esimerkiksi komplikaatioiden seurauksien vuoksi, uuden raskauden suunnittelu tuntui vaikealta (3: 36) sekä vaikea ensisynnytys voi tarkoittaa päätöstä, ettei halua enempää lapsia (8: 262). Joidenkin synnyttäjien traumaattinen kokemus pysyi läsnä, jonka vuoksi heidän oli vaikea siirtyä elämässä eteenpäin synnytyksen jälkeen (2: 8).

5.2.3 Muut psyykkiset vaikeudet synnytyspettymyksen jälkeen

Kymmenes yläluokkamme syntyi kolmesta alaluokasta, joita olivat synnytyspettymyksen jälkeinen negatiivinen tunnemyrsky, identiteetin ja olemuksen muutokset sekä vaikeus keskustella synnytyksen aikaisista tapahtumista.



Kuvio 13. Muut psyykkiset vaikeudet

Synnytyksen jälkeinen uusi rooli vanhempana muokkaa synnyttäjän minäkuvaa, joka on normaalia, mutta synnytyspettymyksen aiheuttamat identiteetin muutokset vaikuttivat heidän mielenterveyteensä ja kykyyn selviytyä (2: 8). Oloa kuvailtiin myös poissaolevaksi ja robottimaiseksi synnytyksen jälkeisellä viikolla (2: 6). Uutta roolia vanhempana voi varjostaa synnytyksen aikaiset komplikaatiot (3: 36) ja se, että synnyttäjä ei mielestään vastannut sairaalan henkilökunnan oletuksia, jonka vuoksi on alkanut syyttää itseään

traumaattisesta kokemuksestaan (2: 8). Synnytyskokemuksesta puhuessaan he ilmaisivat surua, vihaa ja levottomuutta (8: 259). Osa hätäkeisarileikkaukseen joutuneista synnyttäjistä kokivat itsensä epäonnistuneeksi, pettyneeksi (5: 22), järkyttyneeksi (2: 6; 5: 22), surulliseksi, vihaiseksi ja osa ei ollut lainkaan ylpeitä itsestään (5: 22).

Jotkut synnyttäjät käyttivät selviytymismekanismiaan asian välttelyä (2: 6). Heillä oli edelleen vaikeuksia puhua synnytyksestä rentoutuneesti ja kokivat olonsa edelleen epä-mukavaksi ajatellessaan vaikeaa synnytyskokemustaan. Keskustelun aikana synnyttäjät saattoivat itkeä kertoessaan kokemuksistaan. (8: 261.) Synnytyksen jälkeinen keskustelu oli joidenkin synnyttäjien mielestä liian pian, jolloin he eivät vielä kyenneet keskustelemaan aiheesta tai eivät olleet ehtineet vielä edes ymmärtää kokeneensa synnytys-trauman (4: 520).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme avulla löydetyt tulokset viittaavat siihen, että synnytyspettymyksen syntyyn vaikuttaa niin psyykkiset kuin fyysisetkin tekijät. Lisäksi tuloksistamme käy ilmi, että synnytyspettymyksen kokeneet henkilöt voivat kärsiä synnytyksen jälkeen erinäisistä psyykkisistä haasteista sekä fyysisestä oireilusta.

Suomen Mielenterveys ry sekä Turtiainen (2014: 5–6) ovat listanneet yhteneviä fyysisiä synnytyspettymykseen liittyviä tekijöitä tulostemme kanssa, kuten kipu, riittämätön kivunhoito, komplikaatiot ja toimenpiteet synnytyksen aikana. Uutena löytönä tuloksissamme ilmeni kokemuksia synteettisen oksitosiinin saannista, jonka jälkeen synnyttäjät kertoivat kokeneensa sietämätöntä kipua.

Terveystieteiden ammattilaiset ovat vastuussa totuudenmukaisesta viestinnästä synnyttäjälle sekä hänen perheelleen koskien synnytyksen tapahtumia ja mahdollisia toimenpiteitä (Dahlberg ym. 2016: 3; Tanaka ym. 2020: 8). Tutkimuksessamme synnyttäjät kertoivat, etteivät saaneet kaikkea tietoa synnytyksen aikana eikä heitä informoitu realistisesti toimenpiteistä tai tuloksista. Positiivista synnytyskokemusta edesauttaa kättilön kokonaisvaltainen lähestymistapa sekä luottamus kättilön ja synnyttäjän välillä (Dahlberg ym. 2016: 2). Tuloksistamme käy ilmi, että kättilöltä odotettiin empaattista ja informatiivista viestintää, mutta tämä ei toteutunut. Kuten Paananen ja Väyrynen (2017: 28) kertoivat, jokaisella synnyttäjällä on itsemääräämisoikeus koskien omaa synnytystään ja

heille on annettava mahdollisuus osallistua päätöksentekoon (Dahlberg ym. 2016: 3). Silti heistä useat raportoivat tuloksissamme itsemääräämisoikeuden menetyksestä, eivätkä täten saaneet tehdä päätöksiä koskien omaa synnytystään.

Odotuksien ja todellisuuden ristiriitaa ilmeni etenkin ensisynnyttäjillä. Haines ym. (2012: 2) sekä Turtiainen (2014: 7) kertovat omissa tutkimuksissaan, kuinka synnyttäjien omat ennako-oletukset, asennoituminen ja odotukset synnytyksestä vaikuttavat synnytyskokemukseen. Tuloksemme ovat yhteneviä tutkimuksissa mainittujen asioiden kanssa.

Kättilön läsnäolo on yksi avaintekijä synnytyskokemuksen onnistumisessa. Synnytyksessä voidaan kokea hylätyksi tulemisen tunnetta terveydenhuollon ammattilaisten tuen puutteen vuoksi. (Dahlberg ym. 2016: 2; Tanaka ym. 2020: 8.) Tuloksissamme havaittiin kuinka muun muassa kättilön läsnäolon puutteella on negatiivinen vaikutus synnytyskokemukseen. Yksinäisyyden tunnetta aiheutti mahdollisen kumppanin poissaolo, mutta tämä ilmeni ainoastaan tuloksistamme.

Tutkimuksessamme ilmeni, että eron joutuminen vastasyntyneestä ja huoli vauvan terveydestä aiheutti synnytyspettymystä. Välitön ihokontakti synnyttäjän ja vastasyntyneen välillä on suuressa roolissa synnytyskokemuksen onnistumisessa (Greenfield ym. 2016: 262).

Raskautta edeltäviä sekä sen aikaisia altistavia tekijöitä löytyi useampia, joista yhteneväisiä tuloksia olivat lähisuhdeväkivalta, masennus, synnytyspelko, hyväksikäyttö ja suunnittelematon raskaus. Greenfield ym. (2016: 262) ja Turtiainen (2014: 7) raportoivat näistä omista tutkimuksissaan. Tuloksistamme nousi esiin myös koulutuksen heikko taso, taloudelliset vaikeudet, synnytysvalmennusten määrä ja mahdolliset terveysongelmat. Nämä olivat meille uusia näkökulmia, joita ei mainittu aiemmin teoriaosuudessamme.

Isoimpana ryhmänä tuloksistamme nousi esiin synnytyksen jälkeisiin seurauksiin liittyen mielenterveysongelmat, joista selkeimpinä traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) sekä synnytyspelko. Ylemmässä kappaleessa todetut raskautta edeltävät sekä sen aikaiset tekijät vaikuttavat positiivisesti PTSD:n syntyyn. Kuten Mäkelä ym. (2021: 72–74) kertoivat, psykososiaalisia tekijöitä tulisi kartoittaa ennen synnytystä, jotta traumaperäisen stressihäiriön kehittyminen voitaisiin ennaltaehkäistä ja järjestää tukitoimia ennakoivasti. Psykososiaalisia altistavia tekijöitä PTSD:n syntyyn ovat erityisesti synnyttäjän mieliala sekä muu oireilu psyykkisesti, aiemmin koetut traumakokemukset, parisuhdeväkivalta ja

elämäntilanne. Riskitekijöitä PTSD:lle on lisäksi heikko sosiaalinen tuki, helposti ahdistuva tai täydellisyyttä tavoitteleva persoonallisuus, pitkittynyt sairaalahoito, ennenaikainen synnytys, elämäntilanteeseen liittyvät kriisit ja ongelmat, vaikea raskauspahoinvointi sekä stressaavana koettu raskaus. Tämän lisäksi synnytyksen aikana pelko lapsen tai synnyttäjän itsensä vahingoittumisesta, hoitamaton kipu, hallinnan menettäminen, odotusten ja todellisuuden ristiriidat, yllättävät toimenpiteet synnytyksen aikana (esim. hätäkeisarileikkaus), väsymys ja pitkittynyt synnytys. Suurin osa riskitekijöistä löytyi tuloksistamme.

Synnyttäjät kertoivat synnytyksen aikaisella hoidolla olevan merkitystä ja saman toteavat Rouhe ja Saisto (2013: 521) artikkelissaan. Tuloksissamme ilmeni, että synnytyspelkoa koettiin niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Rouhe ja Saisto (2013: 521) totesivat, että fyysisiä ja psyykkisiä oireita on yleensä useampia yhtä aikaa, jolloin niitä on vaikeampi käsitellä. Havaitsimme, että synnytyspelon vuoksi halu saada useampia lapsia laski sekä raskauksien välinen aika piteni. Myös komplikaatioiden sekä vaikean ensisynnytyksen huomattiin olevan yhteydessä päätökseen olla haluamatta enempää lapsia. Synnytyspettymys voi vaikuttaa negatiivisesti myöhemmin tulevaisuudessa perheenlisäyssi suunnitelmien (Watson ym. 2020: 1).

Muita mielenterveysongelmia, kuten ahdistuneisuutta, masennusta sekä päihteiden väärinkäyttöä liittyy usein traumatisoitumiseen. (Greenfield ym. 2016: 262; Mäkelä ym. 2021: 72–74.) Teoriaosuudessa nousi selkeästi esiin synnytyksen jälkeinen masennus sekä ahdistus, mutta tuloksistamme nousi esiin vain yksittäisiä kokemuksia.

Watson ym. (2020: 1) toteaa tutkimuksessaan, että synnytyspettymyksen kokeneilla synnyttäjillä on havaittu erinäisiä psyykkisiä vaikeuksia. Psyykkiset vaikeudet sisälsivät identiteetin menetyksen, vaikeutta sitoutua vastasyntyneeseen, takaumia synnytyksestä, painajaisia, eristäytymistä, vihaa, epäonnistumista, häpeää sekä ahdistuneisuuden tunteita. Tutkimuksessamme ilmeni kaikki Watsonin luettelemat negatiiviset psyykkiset vaikeudet lukuun ottamatta sitoutumisen vaikeutta vastasyntyneeseen. Osa traumatisoituneista ei halua tulevaisuudessa kohdata samanlaista tilannetta uudestaan, vaan välttelevät muistoja ja keskusteluja omasta synnytyksestään sekä siitä muistuttavia asioita, jopa lasta (Mäkelä ym. 2021: 74; Watson ym. 2020: 1). Työmme tulokset vastasivat tutkimusten tuloksia synnytyspettymykseen liittyvien ajatusten välttelystä sekä puhumattomuudesta.

6.2 Luotettavuus

Uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus sekä refleksiivisyys ovat laadullisen tutkimuksen yleisiä luotettavuuskriteereitä, joiden avulla tämän opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu. (Kylmä & Juvakka 2007: 127).

Tärkeä luotettavuuskysymys opinnäytetyössämme aineiston ja tulosten suhteen on analyysin mahdollisimman tarkka kuvaus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 196). Luotettavuuden kannalta keskeisessä osassa on tutkimuskysymyksiemme selkeys sekä menetelmäosan kuvaus. Kuviossa 2 olemme kuvanneet mukaanotto- sekä poissulkukriteerimme aineiston valitsemisen tueksi. Vahvistettavuutta on kuvattu tutkimusprosessissämme sanallisesti sekä taulukoiden avulla luvussa 4.4. Tarkoituksena oli, että olemme tutkimuksen tekijöinä kirjanneet prosessin kulun niin, että toinen tutkija tai lukija pystyy seuramaan sen kulkua pääpiirteittäin ja näin pystyy myös arvioimaan tutkimuksen tuloksia. Olemme kirjanneet aineistohaun selkeästi ja tiedonhakutaulukkoamme (liite 2) on testattu ja todettu toimivaksi saamalla samat tulokset kuin me olemme saaneet. (Kylmä & Juvakka 2007: 129; Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 7. Laadullisen tutkimuksen raportin kirjoittaminen ja arviointi.) Aineiston luotettavuutta on tarkasteltu Julkaisufoorumin avulla (Julkaisufoorumi).

Refleksiivisyyden onnistuminen tutkimuksessa edellyttää sitä, että tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007: 129). Tämän työn tekijöinä arvioimme aluksi omat lähtökohtamme aihetta ajatellen. Toinen tutkijoista on kokenut positiivisen synnytyskokemuksen, ja toinen on lapseton. Työn etenemistä ei siis ohjannut esimerkiksi henkilökohtainen synnytyspettymyskokemus. Keskustelimme ajatusistamme työn alkaessa, jotta pystyimme puhdistamaan pöydän ja lähteä tutkimaan aihettamme ilman ennako-odotuksia ja ajatuksia. Pohdimme omia ajatuksiamme kriittisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Emme tehneet valintapäätöksiä umpimähkäisesti aineistonhaussa, vaan valitsimme aineiston mahdollisimman tarkasti vastaamaan tutkimuskysymyksiimme.

Opinnäytetyössämme arvioidaan tutkimuksen sekä tulosten uskottavuutta. Olemme varmistaneet, että tulokset vastaavat käsityksiä ilmiöstä, jota olemme tutkineet. Opinnäytetyömme toteutus- sekä raportointivaihe kesti vain kuusi viikkoa keväällä 2021. Aika perehtyä tutkimusilmiöömme sekä aineistoomme on siis ollut rajallinen, jonka vuoksi uskottavuus on voinut heikentyä. (Kylmä & Juvakka 2007: 128.) Uskottavuutta lisää työssämme aineistosta muodostetut luokitukset, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiimme

(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 198). Pystyimme peilaamaan pääosin yhte-neväisesti tutkimuksemme tuloksia teoriaperustaan. Teimme myös uusia havaintoja tut-kittavasta ilmiöstä tulosten avulla.

Siirrettävyydellä voidaan tarkoittaa laadullisen tutkimuksen yleistämistä sekä tulosten siirrettävyyttä vastaaviin samanlaisiin tilanteisiin. Jotta näin voidaan tehdä, tulee tekijän antaa riittävästi tietoa kuvaillen ympäristöä ja tutkimuksen osallistujia. (Kylmä & Juvakka 2007: 129; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006: 51.) Siirrettävyyttä ajatellessa työssämme käytetyt tutkimusartikkelit ovat julkaistu muualla kuin Suomessa, mutta ai-neistostamme yhtä tutkimusta lukuun ottamatta kaikki ovat julkaistu länsimaissa. Näiden maiden terveydenhuollon taso on pääosin laadukasta, jonka vuoksi tulokset ovat pää-asiassa siirrettävissä Suomen terveydenhuollon tutkimusten piiriin. (Kankkunen & Veh-viläinen-Julkunen 2013: 198.)

Luotettavuutta arvioitaessa tulee muistaa myös mahdolliset tekijät, jotka voivat heikentää sitä. Kaikki aineistomme tutkimukset ovat julkaistu englanniksi, jonka vuoksi analysointi on tehty erityisen tarkasti, mutta silti käännökset englannista suomeksi voi olla riski työn luotettavuudelle. Olemme palanneet käännöksiin useamman kerran analysoinnin aikana ja tarkistaneet vielä suomennoksen sekä pelkistyksen paikkansa pitävyyttä parantaak-semme luotettavuutta. Luotettavuutta voi myös heikentää aineistossamme kaksi tutki-musta, joiden julkaisutaso on nolla sekä aineistomme pieni otos (n=11) (Julkaisufoorumi; Kylmä & Juvakka 2007: 133).

6.3 Eettisyys

Noudatimme opinnäytetyötämme tehdessä hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäyte-työmme tehtiin kunnioittaen alkuperäisiä lähteitä sekä toimme tutkijoiden työt ja saavu-tukset ilmi asianmukaisella tavalla. Työ tehtiin noudattaen yleistä huolellisuutta, tark-kuutta ja rehellisyyttä. Tarkastimme lähdeviitteet Metropolian kirjallisen työn uusimpien ohjeiden 2021 avulla ja työmme julkaistiin uusimman opinnäytetyön mallipohjan mukaan. Tämän lisäksi työn tiedonhaku-, tutkimus- ja arviointimenetelmät olivat eettisiä sekä tut-kimuksen kriteereiden mukaisia. Työssämme on huomioitu tietosuojan liittyvät asiat ja tutkimus suunniteltiin, toteutettiin sekä raportoitiiin sille annettujen ohjeiden mukaan. Tut-kimuspupaa emme tarvinneet, sillä opinnäytetyömme toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. (TENK 2012: 6–7.)

Tutkimustyötä tehdessämme, olimme vastuussa omista valinnoistamme sekä ratkaisuis-tamme (Kuula 2014: 21). Eettiset päätökset, joita teimme, vaikuttivat työssämme tehtä-viin ratkaisuihin, mutta myös eettisiin ratkaisuihin vaikuttivat tutkimuksemme tulokset. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 5. Laadullisen tutkimuksen eettisyys.) Oikeudenmukai-suus, haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen sekä rehellisyys, luottamus ja kunnioitus ovat tutkimusetiikan periaatteita, joita noudatimme opinnäytetyön aikana. (Kylmä & Juvakka 2007: 147). Tutkimuksen tekijöinä meillä oli eettinen velvollisuus ra-portoida tutkimustulokset, jolloin oikeudenmukaisuus toteutui (Kylmä & Juvakka 2007: 154). Analyysin aikana emme ole valikoineet tai muuttaneet saamiamme tuloksia (TENK 2012: 8–9).

Opinnäytetyömme raportoinnin ja valintojen eettisyys korostui jokaisessa vaiheessa, sillä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmältään väljä. Tätä korostettiin etenemällä joh-donmukaisesti työn alusta loppuun. Eettisyys ja luotettavuus ovat keskenään sidoksissa koko työn etenemisen ajan. (Kangasniemi ym. 2013: 297) Eettisyyttä lisää myös opin-näytetyömme tarkistuttaminen plagiointitunnistusjärjestelmässä kolmesti ennen sen jul-kaisua (Arene 2020: 7).

6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyöstä esille nousseiden tulosten perusteella teemme seuraavat johtopäätök-set:

1. Synnytyspettymyksen syntyyn vaikuttavat niin fyysiset kuin psyykkisetkin tekijät. Niitä esiintyy ennen raskautta, raskauden aikana ja synnytyksen aikana. Fyysi-sesti synnytyspettymystä selkeimmin aiheuttaa kipu sekä toimenpiteet ja komp-likaatiot synnytyksen aikana. Psykkisesti sitä aiheuttaa vuorovaikutuksen heik-kous, itsemääräämisoikeuden ja hallinnan puute sekä ajatusten ja odotusten ris-tiriita todellisuuden välillä.
2. Synnytyspettymyksen jälkeen psyykkisten sekä fyysisten oireiden esiintyminen on yleistä. Ne voivat vaikuttaa tulevaisuudessa lapsihaaveisiin, mielenterveys-ongelmiin, yleiseen selviytymiseen sekä synnyttäjän omaan identiteettiin.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme pohjalta ehdotamme seuraavia jatkotutkimusaiheita:

1. Synnytyksen aikaisen vuorovaikutuksen sekä hoidon merkitys synnytyskokemuksiin
2. Minkälaista tukea terveydenhuollon ammattilaisilta toivotaan synnytyspettymyksen jälkeen?

6.6 Ammatillinen kasvu

Synnytyspettymys itsessään on mielestämme lähes uusi käsite ja sitä kuvaillaan etenkin englannin kielessä negatiivisena, kielteisenä tai jopa traumaattisena synnytyskokemuksena. Tämä kuitenkin lisää oman työmme tärkeyttä; on aika puhua synnytyspettymyksestä ja etenkin sen seurauksista.

Aineisoa hakiessamme korostui tutkimusten vähäinen määrä. Etenkin synnytyspettymys käsitteen eri muodot hämmensivät ja täten hankaloittivat aluksi tiedonhakua sekä aiheeseen tutustumista. Toisen tutkimuskysymyksen muututtua jouduimme orientoitumaan työhön uudelleen uudella asenteella ja eri näkökulmasta. Tiedonhakutaitomme ovat toisesta harjaantuneet. Englannin kielellinen osaaminen on syventynyt, joka tuli esiin aineistoa luettaessa, analysoidessa ja tiivistelmää kirjoittaessa. Työmme eri vaiheissa olemme aktiivisesti osallistuneet työpajoihin, jotka ovat tukeneet opinnäytetyön kirjoittamista. Tämän kirjallisuuskatsauksen myötä olemme oppineet tutkimuksen vaiheita ja sen vaatimia ominaisuuksia; kriittisyyttä, itsepohdintaa sekä tuottaa luotettavaa ja selkeää tekstiä, jonka jokainen lukija ymmärtää. Näiden oivallusten lisäksi olemme havainneet, kuinka suuri merkitys kätilön kohtaamisella, luottamussuhteella, vuorovaikutuksella, rehellisellä kommunikaatiolla ja yksilöllisellä huomioimisella on synnytyskokemukseen. Olemme käyttäneet suomeksi työssämme tietoisesti sukupuolineutraalisti sanoja synnyttäjä, vanhempi ja henkilö. Englanniksi emme löytäneet sanalle ”nainen” vastaavaanlaista korvattavaa termiä.

Ajoittain tekeminen on ollut hyvinkin raskasta ja haastavaa, eikä turhautumiselta tai muilta negatiivisilta tunteilta ole välttytty. Näitä tunteita lisäsi myös vallitseva pandemiatilanne. Kaikki tapaamisemme oli järjestetty etäyhteydellä, joka osaltaan loi erilaisia haasteita. Olemme tukeneet ja auttaneet toisiamme kuitenkin läpi prosessin, joka kertoo meidän onnistuneesta ja saumattomasta yhteistyöstä. Olemme täydentäneet toinen toisiamme ja työnjako on ollut tasainen.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen kokemus, niin itse kirjoittamisen kuin tutkimuksenkin näkökulmasta. Oppiminen sisältää onnistumisten lisäksi epäonnistumisia. Työ ei aina sujunut suunnitellulla tavalla ja jouduimme useamman kerran palata asioissa taaksepäin ja selvittää oikeaa tapaa työskennellä ja edetä työssä. Matkan varrella tuli huomattua, kuinka tärkeä tutkimus- ja kehitystyön kurssi olikaan ja jos voisi ajassa palata taaksepäin, panostaisi kurssiin aiempaa enemmän. Kuitenkin onnistumisen kokemukset ovat pitäneet mielenkiintomme ja motivaatiomme yllä työn kirjoittamiseen. Tätä on edesauttanut myös molemmille erittäin mielenkiintoinen aihe.

Tällä opinnäytetyöllä on ollut tarkoitus tuottaa lisätietoa aiheesta kättilöopetuksen, terveydenhuollon ja toki myös meidän ammattitaitomme edistämiseksi sekä kehittämiseksi. Koemme onnistuneemme tässä.

Lähteet

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Viitattu 3.11.2020.

Baptie, Grace & Andrade, Jackie & Bacon, Alison M. & Norman, Alyson 2020. Birth trauma: the mediating effects of perceived support. *British Journal of Midwifery* 28 (10). 724–730.

Byrne, Veronica & Egan, Jonathan & Sarma, Kiran 2017. What about me? The loss of self through the experience of traumatic childbirth. *Midwifery* 51. 1–11.

Dahlberg, Unn & Persen, Janicke & Skogås, Ann-Karin & Selboe, Siv-Tonje & Torvik, Helen Marit & Aune, Ingvild 2016. How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers. *Sexual & Reproductive Healthcare* 7. 2–7.

Greenfield, Mari & Jomeen, Julie & Glover, Lesley 2016. What is traumatic birth? A concept analysis and literature review. *British Journal of Midwifery* 24 (4). 254–267.

Haines Helen M. & Rubertsson, Christine & Pallant, Julie F. & Hildingsson, Ingegerd 2012. The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth* 12 (55).

Henriksen, Lena & Grimsrud, Elisabeth & Schei, Berit & Lukasse, Mirjam 2017. Factors related to a negative birth experience: A mixed methods study. *Midwifery* 51. 33–39.

Hollander, M. H. & van Hastenberg, E. & van Dillen, J. & van Pampus, M. G. & de Miranda, E. & Stramrood, C. A. I. 2017. Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. *Archives of Women's Mental Health* 20. 515–523.

Julkaisufoorumi. Julkaisukanavahaku. <<https://www.tsv.fi/julkaisufoorumi/haku.php?nimi=Journal+of+reproductive+and+infant+psychology&konferenssi-lyh=&issn=&tyyppi=kaikki&kieli=&maa=&wos=&scopus=&nappi=Hae>>. Viitattu 10.3.2021.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauhanen, Lotta & Niela-Vilén, Hannakaisa 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. 23–33.

Kjerulff, Kristen & Brubaker, Laura 2018. New mothers' feelings of disappointment and failure following cesarean delivery. *Birth issues in perinatal care* 45 (1). 19–27.

Klemetti, Reija & Raussi-Lehto, Eija (toim.) 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 3. tarkennettu painos. Opas 33. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 10–18. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Viitattu 4.11.2020.

Kuula, Arja 2014. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vantaa: Hansaprint Oy.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Lindqvist, Martti 1990. Auttajan varjo. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Lääketietokeskus 2015. Syntocinon. Terveyskirjasto. Duodecim. Julkaistu 1.9.2015. <<https://www.terveyskirjasto.fi/far02919>>. Viitattu 15.3.2021.

Mäkelä, Tia & Airo, Riikka & Tokola, Maiju & Saisto, Terhi & Rouhe, Hanna 2021. Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. Hoitosuositus. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 137 (1). 72–78.

MacKinnon, Anna L. & Yang, Lisa & Feeley, Nancy & Gold, Ian & Hayton, Barbara & Zekowitz, Phyllis 2017. Birth setting, labour experience, and postpartum psychological distress. *Midwifery* 50. 110–116.

Nilsson, Christina & Lundgren, Ingela & Karlström, Annika & Hildingsson, Ingegerd 2012. Self-reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. *Women and birth* 25 (3). 114-121.

Nilsson, Christina & Robertson, Eva & Lundgren, Ingela 2012. An Effort to Make All the Pieces Come Together: Women's Long-Term Perspectives on Their Experiences of Intense Fear of Childbirth. *International Journal of Childbirth* 2 (4). 255–268.

Nystedt, Astrid & Hildingsson, Ingegerd 2018. Women's and men's negative experience of childbirth—A cross-sectional survey. *Women and birth* 31. 103–109.

Paananen, Ulla Kristiina & Väyrynen, Pirjo 2017. Kätilötyön etiikka. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. E-kirja. Helsinki: Edita Publishing Oy. 26–30.

Raussi-Lehto, Eija & Jouhki, Maija-Riitta 2017. Lyhytjälkihoitoinen synnytys. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. E-kirja. Helsinki: Edita Publishing Oy. 283–285.

Rouhe, Hanna & Saisto, Terhi 2013. Synnytyspelko. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 129 (5). 521–527.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. Yleistäminen. KvaliMOTV. Tampere: Yhteiskunnallinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>>. Viitattu 9.3.2021.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Opetusjulkaisu. Julkaistu 2011. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>>. Viitattu 30.10.2020.

Shorey, Shefaly & Yang, Yen Yen & Ang, Emily 2018. The impact of negative childbirth experience on future reproductive decisions: A quantitative systematic review. *Journal of advanced nursing* 74 (6). 1236–1244.

Smarandache, Andrei & Kim, Theresa H. M. & Bohr, Yvonne & Tamim, Hala 2016. Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 16 (114). 1–9.

Songül, Aktaş - Ruveyde, Aydin 2019. The analysis of negative birth experiences of mothers: a qualitative study. *Journal of reproductive and infant psychology* 37 (2). 176–192.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.): *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Juvenes Print. 7–22.

Suomen Mielenterveys ry. Mieli. Synnytyskokemus voi olla traumaattinen. <<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/synnytyskokemus-voi-olla-traumaattinen>>. Viitattu 23.10.2020.

Tanaka, Kazuko & Kurniasari, Ni Made Dian & Widyanthini, Desak Nyoman & Suariyani, Ni Luh Putu & Listyowati, Rina & Urayama, Akimi & Wirawan, I. Made Ady & Yoshimura, Koichi 2020. Perception of childbirth experiences of Japanese women in Bali, Indonesia: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 20: 760. 1–13.

Tavoitteena hyvä syntymä 2019. Lapset, nuoret ja perheet. THL-blogi. Blogipostaus 29.5.2019. <<https://blogi.thl.fi/tavoitteena-hyva-syntyma-tieto-synnytyskokemuksista-tarkeaa/>>. Viitattu 4.11.2020.

TENK=Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?_ga=2.4973879.542586930.1603970586-155911684.1603970586>. Viitattu 2.11.2020.

THL= Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL 2020. Synnytyksen jälkeinen masennus. Päivitetty 15.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus>. Viitattu 12.2.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turtiainen, Sirpa 2014. Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuen saanti. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden opettajankoulutus. Hoitotiede. <<https://core.ac.uk/download/pdf/32426855.pdf>>. Viitattu 31.10.2020.

Watson, Kristy & White, Colleen & Hall, Helen & Hewitt, Alan 2020. Women's experiences of birth trauma: A scoping review. *Women and Birth*.

Wigert, Helena & Nilsson, Christina & Dencker, Anna & Begley, Cecily & Jangsten, Elisabeth & Sparud-Lundin Carina & Mollberg, Margareta & Patel, Harshida 2020. Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 15 (1). 1–18.

Liite 1. Artikkelitaulukko

Numero	Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimustehty	Lehti, julkaisutaso	Menetelmät, aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1.	Baptie, Grace – Andrade, Jackie – Bacon, Alison M. – Norman, Alyson 2020 Iso-Britannia	British Journal of Midwifery Julkaisutaso 0	Kvantitatiivinen tutkimus, jossa määrällisten mittausten tulokset analysoitiin korrelaatioanalyysillä sekä synnytyksen jälkeisten traumaoireiden suhdetta subjektiivisiin synnytyskokemuksiin analysoitiin regressioanalyysillä. Kysely suoritettiin internetissä anonyyminä. Kyselyyn osallistui 2018 lokakuu-joulukuu välillä 222 viimeisen vuoden aikana synnyttänyttä, vähintään 18-vuotta täyttänyttä naista.	Tarkoitus oli mitata synnytyksen hoidon, synnytyksen aikaisen tuen ja äitien synnytysten jälkeisten trauma kokemusten välistä yhteyttä. Tämän lisäksi oli tarkoitus tunnistaa keskeiset näkökohdat, joita pidetään traumaattisina.	Tämä tutkimus vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisten tukevan ja huolehtivan hoidon voiman, millä voidaan muokata mahdollisesti synnytyskohtaisesti vaikeita ja kielteisiä kokemuksia, jotka vaikuttavat synnytyksen jälkeisiin traumaoireisiin. Vapaiden kommenttien perusteella monet traumaattiset tapahtumat synnytyksen aikana eivät perustu objektiivisiin komplikaatioihin vaan subjektiivisiin kokemuksiin.
2.	Byrne, Veronica – Egan, Jonathan – Sarma, Kiran 2017 Iso-Britannia	Midwifery Julkaisutaso 1	Monimenetelmällinen tutkimus, jossa keskityttiin kvalitatiiviseen metodologiaan. Seitsemää ensisynnyttäjää haastateltiin teemahaastattelulla (puolistrukturoitu). Tulokset tulkittiin fenomenologisen analyysin (Interpretative Phenomenological Analysis IPA) avulla.	Tarkoitus oli tutkia ensisynnyttäjien subjektiivista kokemusta synnytys-traumasta äitien keskuudessa Irlannissa. Tarkoitus oli tutkia heitä, jotka ilmoittivat synnytys-traumasta ilman raskaudenai-kaista masennusta.	Tutkimuksen keskeisimpiä tuloksia oli synnytys-trauman tunnustaminen irlantilaisessa kontekstissa. Syntymätrauman kehittymisen keskeisenä vaikuttajana on naisten subjektiiviset kokemukset synnytyksestä. Suojaavana tekijänä synnytys-trauman kehittymisen ehkäisyssä on äidin huomiointi ja osallistaminen koko synnytyksen ajan.

3.	Henriksen, Lena – Grimsrud, Elisabeth – Schei, Berit – Lukasse, Mirjam 2017 Iso-Britannia	Midwifery Julkaisutaso 1	Monimenetelmällinen tutkimus, joka koostui kvantitatiivisista sekä kvalitatiivisesta tutkimuksesta. Tutkimus suoritettiin postikyselynä 1352 synnyttäneelle naiselle, joista 50 % vastasi kyselyyn. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa analysoitiin 103 avointa vastausta. Kvantitatiiviset tulokset analysoitiin ristiin taulukoinnilla sekä Pearsonin khiin neliötestillä käyttäen SPSS:sää. Kvalitatiiviset vastaukset käytiin läpi temaattisella analysoinnilla.	Tarkoituksena oli tutkia syitä kielteiseen synnytyskokemukseen liittyviä tekijöitä mukaan lukien naisten omakohtaiset kokemukset.	Negatiivisen synnytyskokemuksen oli kokenut 21.1 % vastaajista. Negatiiviset kokemukset yhdistettiin synnytyspelkoon sekä aiempaan hyväksikäytön historiaan. Kolme pääteemaa tunnistettiin ja ne olivat: äidin, lapsen tai molempien komplikaatiot, synnyttäjää ei nähty tai kuultu ja kokemus kivusta sekä hallinnan menetyksestä. Suurin osa vastaajista kertoi ennakoinnattomista komplikaatioista ja siitä, että heitä ei ollut tuettu tai kohdeltu kunnioittavasti synnytyksen aikana. Vastaajat eivät saaneet osallistua synnytystä koskeviin päätöksiin.
4.	Hollander, M. H. – van Hastenberg, E. – van Dillen, J. – van Pampus, M. G. – de Miranda, E. – Stramrood, C. A. I. 2017 Itävalta	Archives of Women's Mental Health Julkaisutaso 1	Retrospektiivinen tutkimus, jossa kyselyyn vastasi 2192 naista, jotka olivat vähintään 18-vuotta ja ilmoittaneet kokeneensa traumaattisen synnytyksen. Kyselylomakkeet analysoitiin SPSS:llä käyttäen kuvaavia tilastoja, Khiin-neliötestiä, ANOVA:a sekä Games-Howell-testiä.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ja ilmaista käsityksiä sekä kokemuksia traumaattisen synnytyksen omaavien naisten synnytyksistä, jotta kätilöt ja lääkärit voivat ennaltaehkäistä ja parantaa jatkossa naisten hoitoa.	Naiset pitivät traumaattisen kokemuksensa syynä ensisijaisesti hallinnan puutetta tai sen menettämistä, korkeaa kipua ja fyysistä epämiellyttävyyttä sekä viestinnän, käytännön ja emotionaalisen tuen puutetta. He uskoivat, että monissa tapauksissa heidän traumansa olisi voitu välttää hoitajan paremmalla viestinnällä ja tuella tai jos he olisivat itse pyytäneet enemmän tai vähemmän toimenpiteitä.
5.	Kjerulff, Kristen – Brubaker, Laura	Birth Issues in Perinatal Care	Prospektiivinen kohorttitutkimus, johon vastaukset kerättiin haastattelemalla 3006	Tarkoituksena oli tutkia ensimmäisen lapsen synnytystavan ja syn-	Suunnittelematon keisarileikkaus aiheutti synnyttäjälle suuremmalla todennäköisyydellä synnytyspettymyksen kuin heille, jotka synnyttivät

	2018 Yhdysvallat	Julkaisutaso 1	naista. Naiset odottivat ensimmäistä lastaan ja olivat 18–35-vuotiaita. Tutkimuksessa käytettiin analysointiin ANOVA:a, khiin-neliötestiä, t-testiä, usean muuttujan lineaarista regressio-analyysiä, uutta The FBS Birth Experience Scalea ja Cronbachin alfaa.	nytykokemuksen välistä yhteyttä uudella tunnetilaa mittaavalla mittarilla.	alateitse, suunnitellulla sektiolla tai alateitse instrumenttiavusteisesti. Hätäsektiolla synnyttänyt koki todennäköisemmin pettymystä ja epäonnistumista sekä tämän lisäksi hän ei kokenut olevansa ylpeä itsestään.
6.	MacKinnon, Anna L. – Yang, Lisa – Feeley, Nancy – Gold, Ian – Hayton, Barbara – Zelkowitz, Phyllis 2017 Iso-Britannia	Midwifery Julkaisutaso 1	Prospektiivinen pitkittäistutkimus, jossa käytettiin kuvailevia tilastoja, Pearsonin khiineliötestiä, varianssianalyysiä (ANOVA), regressiopohjaisia analyysejä, SPSS sekä EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) ja GAD (ahdistuneisuuskysely) mittareita. Tutkimukseen osallistui 239 naista, jotka synnyttivät alateitse ja olivat vähintään 18-vuotiaita. Naisia verrattiin kolmessa ryhmässä sekä heitä seurattiin kahdesti raskauden aikana ja kahdesti synnytyksen jälkeen.	Tutkimuksessa tutkittiin syntymän ja subjektiivisen synnytyskokemuksen vuorovaikutuksia synnytyksen jälkeiseen masennukseen (PPD) ja traumaperäiseen stressireaktioon (PTSD).	Synnytyksen jälkeisen masennuksen ja traumaperäisen stressireaktion oireet eivät eronneet merkittävästi syntymäryhmien (suunniteltu synnytys sairaalassa, synnytyskeskuksessa ja siirretty synnytyskeskuksesta sairaalaan) välillä, mutta subjektiivinen synnytykokemus ja synnytystekijöiden mittaukset erosivat.
7.	Nilsson, Christina – Lundgren, Ingela – Karlström, Annika – Hildingsson, Ingegerd	Women and Birth Julkaisutaso 1	Kvantitatiivinen, väestöpohjainen tutkimus, jonka aineisto kerättiin neljällä erilai-	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia synnytyspelkoa raskauden aikana ja vuoden kuluttua synnytyksestä sekä	Raskauden aikainen synnytyspelko uudelleen synnyttäjillä liittyi vahvasti aikaisempaan negatiiviseen synnytyskokemukseen ja hätäkeisarileikkaukseen. Vuoden kuluttua synny-

	2012 Australia		<p>sella kyselylomakkeella, joihin kaikkiin vastasi 763 synnyttäjää.</p> <p>Tilastolliset analyysit tehtiin SPSS 17.0 versiolla sekä luottamusväliä arvioitiin Mantelin ja Haenzelin Rothmanin kuvaamalla varianssilla. Tutkimuksessa käytettiin myös monimuuttujaisia logistisia regressioanalyysijä.</p>	sen yhteyttä synnytyskokemukseen ja -tapaan.	tyksestä synnytyspelkoon oli yhteydessä negatiivinen synnytyskokemus, hätäkeisarileikkaus ja synnyttäminen ensi kertaa.
8.	Nilsson, Christina – Robertson, Eva – Lundgren, Ingela 2012 Yhdysvallat	International Journal of Childbirth Julkaisutaso 0	Fenomenologinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin vuosina 2010–2011 haastatella kuutta (6) naista, jotka olivat noin 10 vuotta sitten hakenneet apua synnytyspelkoon. Analyysissä käytettiin lähestymistapaa, jolle ominaista on keskittyä merkitykseen (Husserlin & Merleau-Pontyn fenomenologinen filosofia).	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata synnytysten ja synnytyspelon merkitystä pitkällä aikavälillä synnyttäjien näkökulmasta.	Synnytyspelko ja synnytyskokemukset ovat yhdistetty toisiinsa. Synnyttäjät voivat ilmaista kokemuksen merkitystä erilaisilla sävyillä, mikä osoittaa sen monimutkaisuuden. Synnytyspelko liittyy myös aikaisempaan vaikeaan synnytyskokemukseen.
9.	Nystedt, Astrid – Hildingsson, Ingegerd 2018 Australia	Women and Birth Julkaisutaso 1	Poikkileikkaustutkimus vuonna 2007–2008, jossa miehet sekä naiset vastasivat samaan kyselylomakkeeseen. Tutkimuksessa käytettiin Likert asteikkoa. Kysymyksiä hieman muotoiltiin vastaamaan miesten kokemuksia. Analyysit tehtiin käyttäen IBM SPSS:sää.	Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida ja kuvata naisten ja miesten kokemuksia ja käsityksiä synnytyksestä.	Naiset (6 %) ja miehet (3 %), jotka kokivat synnytyksen negatiivisena, ovat kokeneet useammin pitkiä synnytyksiä sekä hätäkeisarileikkauksia verrattuna synnytyksen positiivisena kokeneisiin naisiin ja miehiin. Negatiivisiin synnytyskokemuksiin eniten vaikuttaneet tekijät olivat naisilla ja miehillä hätäkeisarileikkaukset. Sen lisäksi tekijöitä olivat kivun voimak-

			Otoksen koko oli 928 naista ja 797 miestä.		kuus sekä valinnainen keisarileikkaus. Ikävien tunteiden tunteminen synnytyksen aikana oli myös vahva tekijä naisilla sekä miehillä.
10.	Smarandache, Andrei – Kim, Theresa H. M. – Bohr, Yvonne – Tamim, Hala 2016 Yhdysvallat	BMC Pregnancy and Childbirth Julkaisutaso 1	Poikkileikkaustutkimus, jonka vastaukset analysoitiin käyttämällä khiin-neliötestiä ja logistista regressiota. Satunnainen otos, joka sisälsi 6421 yli 15-vuotiasta äitiä.	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida negatiivisten synnytyskokemusten esiintyvyys sekä tunnistaa niiden riskitekijät Kanadassa.	Negatiivisia synnytyskokemuksia raportoitiin 9,3 %:lla naisista. Tärkeimpiä ennustajia negatiivisille kokemuksille olivat vanhempi ikä, viimeisen kahden vuoden aikana koettu väkivalta, huono terveys, suunnittematon raskaus, keisarileikkaus ja vastasyntyneen joutuminen tehohoitoon.
11.	Songül, Aktaş – Ruveyde, Aydin 2019 Turkki	Journal of Reproductive and Infant Psychology Julkaisutaso 1	Tutkimus oli laadullinen ja aineisto kerättiin syvähaastattelulla. Tutkimus analysoitiin käyttäen Clarken ja Braunin temaattista analyysitekniikkaa. Otos 11 äitiä, jotka olivat 21–35-vuotiaita ja synnyttivät alateitse kättilöiden avustamana sairaalassa.	Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida kielteiseen alatiesynnytykseen liittyviä tekijöitä naisten näkökulmasta.	Negatiivisen synnytyskäsitteilyksen aiheuttamia tekijöitä analysoitiin neljässä pääteemassa: haasteet/vaikeudet, terveydenhuollon ammattilaisten riittämätön viestintä, hämmennys/yksityisyys sekä puutteelliset tilat sairaalassa. Äidit kertoivat kokeneensa synnytyksensä negatiivisesti johtuen mm. kyvyttömyydestä ponnistaa, selvittää synnytyski- vuista, sairaaloiden käytännöistä koskien synnytyksiä sekä nälästä synnytyksen aikana.

Liite 2. Tiedonhaku-aulukko

Tietokanta ja hakusanat	Osumat	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu tiivistelmän perusteella	Poistettu tiivistelmän perusteella	Poistettu kokotekstin perusteella	Hyväksytään työhön käytettäväksi artikkeliksi
Cinahl						
negative birth experience and negative childbirth	15	11	2		0	2 (3) Henriksen ym. 2019 (11) Songül ym. 2019
Post-traumatic stress and childbirth and postnatal period	53	35	13		4	1 (1) Baptie ym. 2020
childbirth experience and labour and PTSD and pain	5	4	0		0	1 (6) MacKinnon ym. 2017
childbirth disappointment	7	6	0		0	0 (+1 päällekkäisyys)
PubMed						
negative birth experience and negative childbirth	412	333	70		6	2 (9) Nystedt ym. 2018 (10) Smarandache ym. 2016 (+1 päällekkäisyys)
Post-traumatic stress and childbirth and postnatal period	31	22	8		1	0
childbirth experience and labour and PTSD and pain	8	3	2		1	1 (4) Hollander ym. 2017 (+1 päällekkäisyys)

childbirth disappointment	29	22	6	0	1 (5) Kjerulff ym. 2018
Manuaalisesti haettu kyseinen artikkeli ScienceDirectistä:					
(2) Byrne, Veronica – Egan, Jonathan – Sarma, Kiran 2017. What about me? The loss of self through the experience of traumatic childbirth. Midwifery 51. 1–11.					
(7) Nilsson, Christina & Lundgren, Ingela & Karlström, Annika & Hildingsson, Ingegerd 2012. Self-reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. Women and birth 25 (3). 114–121					
Manuaalisti haettu kyseinen artikkeli ProQuestCentralista:					
(8) Nilsson, Christina & Robertson, Eva & Lundgren, Ingela 2012. An Effort to Make All the Pieces Come Together: Women's Long-Term Perspectives on Their Experiences of Intense Fear of Childbirth. International Journal of Childbirth 2 (4). 255–268.					

Liite 3. Yläluokkien synty

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Riittämätön kivunhoito	Synnytyskivun voimakkuus ja riittämätön lääkehoito
Synnytyskivun voimakkuus synnytyksen aikana	
Oksitosiinin käytön negatiivinen vaikutus	
Synnytyksen aikaiset komplikaatiot	Synnytyksen aikaiset ongelmat
Toimenpiteet synnytyksen aikana	
Liian nopean tai pitkään jatkuneen synnytyksen vaikutus	
Epäluottamus terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan	Terveydenhuollon ammattilaisten ja synnyttäjien vuorovaikutuksen epäonnistuminen
Huono vuorovaikutus synnyttäjän ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä	
Terveydenhuollon ammattilaisilta saadun tuen puute	
Synnyttäjän kokemus itsemääräämisoikeuden sekä hallinnantunteen menettämisestä ja passivoinnista synnytyksen aikana	Synnyttäjän toiveiden sekä itsemääräämisoikeuden huomiotta jättäminen
Odotuksien ja todellisuuden ristiriita	
Hylätyksi tulemisen tunne synnytyksen aikana	Sosiaalisen tuen puute synnytyksen aikana
Yksinäisyys synnytyksen aikana	
Heikko tai puutteellinen sosiaalinen tuki	
Vastasyntyneen vointiin liittyvät ongelmat	Huoli vauvan terveydestä
Pelko vauvan terveysongelmista	
Raskauden aikana synnytyspettymykselle altistavat tekijät	Synnytyspettymykseen altistavat tekijät ennen raskautta ja sen aikana
Raskautta edeltävät synnytyspettymykselle altistavat tekijät	
Synnytyspettymyksen jälkeisiä mielenterveyshäiriöitä	Mielenterveysongelmat synnytyspettymyksen jälkeen
Traumaperäinen stressireaktio (PTSD) synnytyksen jälkeen	
Henkisten ja fyysisten traumojen synnyttämä synnytyspelko	
Tulevaisuuden raskautumissuunnitelmat sekä lapsihaaveet	Synnytyspettymyksen vaikutus tulevaisuuteen
Eteenpäin siirtymisen vaikeus elämässä	
Synnytyspettymyksen jälkeinen negatiivinen tunne-myrsky	Muut psyykkiset vaikeuden synnytyspettymyksen jälkeen
Identiteetin ja olemuksen muutokset synnytyksen jälkeen	
Vaikeus keskustella synnytyksen aikaisista tapahtumista	