

Nea-Veera Mäkäraänen, Elisabeth Ontero ja Niina Vänntilä

**TRAUMAATTISET SYNNYTYSKOKEMUKSET SYNNYTTÄNEIDEN NAISTEN  
NÄKÖKULMASTA**

## **Traumaattiset synnytyskokemukset synnyttäneiden naisten näkökulmasta**

Nea-Veera Mäkäräinen,  
Elisabeth Ontero ja Niina Vänntilä  
Opinnäytetyö  
Kevät 2022  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma,  
Kättilö (AMK)  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijät: Nea-Veera Mäkäräinen, Elisabeth Ontero & Niina Vänntilä

Opinnäytetyön nimi: Traumaattiset synnytyskokemukset synnyttäneiden naisten näkökulmasta, Laadullinen tutkimus

Työn ohjaajat: Kätilötyön lehtori, tutkintovastaava, TtM Minna Manninen & Kätilötyön lehtori, TtM Satu Rainto

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2022 Sivumäärä: 52 + 5 liitettä

---

Synnytys on jokaiselle naiselle ainutlaatuinen kokemus, jonka aikaisia tapahtumia ei voi etukäteen ennustaa. Vaikka synnytys olisi lääketieteen näkökulmasta ongelmaton, voi synnyttäjä silti kokea sen traumaattisena. Kätilön rooli syntymän hoidossa on suuri ja tähän rooliin sisältyy oleellisesti synnyttäjän ja perheen tukeminen. Synnytykseen valmistautuminen ja hyvä tuki synnytyksen aikana vähentävät synnyttäjän riskiä kokea synnytystä traumaattisena. Traumaattisella synnytyskokemuksella voi olla merkittävä vaikutus naisen ja perheen hyvinvointiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla synnyttäneiden naisten traumaattisia synnytyskokemuksia. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, minkälaisia traumaattisia synnytyskokemuksia naisilla on ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet näiden kokemusten syntymiseen. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää, ja se toteutettiin yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimus suoritettiin teemahaastatteluilla keväällä 2021 ja haastateltavina oli kolme synnyttänyttä naista. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Teoriapohjassa käsiteltiin synnytyksen kulkua, traumaattisen synnytyskokemuksen muodostumista ja siitä toipumista. Teoriapohja on laadittu luotettavan näytteen perustuvan tiedon pohjalta.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että traumaattisen synnytyskokemuksen syntymiseen ovat vaikuttamassa useat eri tekijät, mutta erityisesti tiedonsaannin puute sekä vuorovaikutuksen ongelmat nousivat vahvasti esille. Synnyttäjien hoitoon osallistuneiden toiminta ja synnytyksen aikana tehdyt toimenpiteet ovat olleet osaltaan vaikuttamassa traumaattisen kokemuksen syntymiseen. Tuloksista nousi esille myös traumaattisen synnytyskokemuksen negatiiviset vaikutukset synnyttäjän myöhempään elämään, kuten arjessa jaksamiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Lisäksi trauman käsittely ja avunsaanti ovat jääneet puutteellisiksi. Synnyttäjän näkökulmasta ajateltuna jatkotutkimusmahdollisuuksia ilmeni useita, sillä aihetta on tutkittu melko vähän erityisesti kansallisella tasolla. Jatkotutkimusaiheena tämän tutkimuksen pohjalta voisi pohtia millä tavoin kätilötyötä voisi kehittää ehkäisemään traumaattisten synnytyskokemusten syntymistä.

---

Asiasanat: synnytys, trauma, traumaattinen synnytyskokemus, laadullinen tutkimus

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in nursing and healthcare, midwife

---

Nea-Veera Mäkäräinen, Elisabeth Ontero & Niina Vänntilä

Title of thesis: Traumatic childbirth experiences from women who have given birth

Supervisors: Senior Lecturer, M.Sc. Head of midwifery education Minna Manninen & Senior lecturer, M.Sc. Satu Rainto

Spring of 2022 Number of pages: 52 + 5

---

Childbirth is a unique and unpredictable experience for a woman. Giving birth can be experienced as traumatic even if the birth is unproblematic from a medical point of view. The role of the midwife in the care of the birth is huge and this role includes supporting the mother and the family. Preparing for childbirth and having proper support during childbirth reduces the risk of one's traumatic birth experience. Traumatic childbirth experience can have a great impact on a woman's and her family's well-being.

The purpose of the thesis was to describe the traumatic birth experiences of women who have given birth. The aim of this thesis was to find out what kind of traumatic childbirth experiences these women have and what factors have contributed to these experiences. This thesis was made by the means of qualitative research, and it was carried out in collaboration with Oulu University of Applied Sciences. Data was gathered in the spring of 2021 through thematic interviews from three women who had given birth. Collected data was analyzed by content analysis. The theoretical basis deals with the stages of childbirth, origins of traumatic childbirth experience and the recovery from it. The theoretical basis is composed of evidence-based information.

The results of the research show that the development of a traumatic childbirth experience is influenced by many different factors, but the lack of information and problems with interaction were highlighted. The actions of the medical staff in care and procedures that were performed during childbirth have had an impact on these traumatic experiences. The results also show a traumatic childbirth experience could have a negative effect on later mental well-being and coping with everyday life, for example. Additionally working through trauma and getting trauma treatment has been insufficient. There are several possibilities for further research from a woman's point of view, as the topic hasn't been researched thoroughly at the national level. As a further research topic, based on this research, one could study how midwifery could be developed to prevent traumatic childbirth experiences.

---

Keywords: childbirth, trauma, traumatic childbirth experience, qualitative research

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	SYNNYTYS .....	9
2.1	Synnytyshäiriöt .....	10
3	SYNNYTYSKOKEMUS .....	13
3.1	Traumaattinen synnytyskokemus .....	14
3.2	Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen .....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	19
4.1	Tarkoitus ja tavoite .....	19
4.2	Tutkimuskysymykset .....	19
5	LAADULLISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	20
5.1	Laadullinen tutkimus .....	20
5.2	Aineiston hankinta - Teemahaastattelu .....	20
5.3	Aineiston analysointi .....	22
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	25
6.1	Traumaattinen synnytyskokemus ja siihen vaikuttaneet tekijät .....	25
6.1.1	Synnytykseen valmistautuminen .....	25
6.1.2	Synnyttäjän tunteet synnytyksen aikana .....	27
6.1.3	Hoitohenkilökunnan toiminta .....	28
6.1.4	Synnytyksen aikaiset toimenpiteet .....	31
6.1.5	Yksilölliset tekijät .....	32
6.2	Traumaattisen synnytyskokemuksen vaikutukset synnyttäjän myöhempään elämään .....	33
6.2.1	Trauman käsittely .....	35
6.2.2	Tuen saaminen traumaattisen synnytyskokemuksen jälkeen .....	36
7	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	38

8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	43
	LÄHTEET.....	48
	LIITTEET .....	53

# 1 JOHDANTO

Synnytys on jokaiselle naiselle ainutlaatuinen, jännittävä tai jopa pelottava kokemus, jonka tapahtumia ei voi etukäteen ennustaa. Synnytykseen valmistautuminen ja hyvä tuki synnytyksen aikana vähentävät synnyttäjän riskiä kokea synnytystä traumaattisena. Kätilöllä on suuri rooli syntymän hoidossa, johon sisältyy synnyttäjän, tukihenkilön ja perheen tukeminen ennen syntymää, syntymähetkellä ja syntymän jälkeen. Synnytyskokemuksella on merkittävä vaikutus naisen ja perheen myöhempään hyvinvointiin. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2017, 256–257 & Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola 2013, 177.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan synnytyksen laadukkaassa hoidossa tulisi ottaa huomioon myös synnyttäjän kokemus. Ihmisoikeuksiin perustuva lähestymistapa ei tarkoita vain kuoleman ja sairastuvuuden välttämistä – se tarkoittaa terveyden ja hyvinvoinnin mahdollistamista ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioittaen. (WHO 2016, viitattu 14.4.2022.)

Aihe on ajankohtainen ja nousi tietoisuuteen #minämyössynnyttäjänä-kampanjan myötä, jossa tuotiin esille muun muassa synnyttävän äidin oikeus hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittavaan hoitoon. Synnyttäneiden naisten kuvauksia traumaattisista synnytyskokemuksista on myös esitelty Hotus -näyttövinkkinä (Minkälaisia kokemuksia naiset kuvaavat liittyvän traumaattiseen synnytykseen? 2019, viitattu 4.2.2021). Näyttövinkki perustuu vuonna 2010 julkaistuun laadullisen tutkimuksen katsaukseen, jossa kuvattiin naisten kokemuksia traumaattisena kokemiensa synnytysten syistä ja seurauksista. Katsaukseen oli otettu mukaan 10 tutkimusta, jotka oli toteutettu Uusi-Seelannissa, Yhdysvalloissa, Iso-Britanniassa ja Australiassa. (Elmir, Schmied, Wilkes & Jackson 2010.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla synnyttäneiden naisten traumaattisia synnytyskokemuksia. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa siitä, minkälaisia traumaattisia synnytyskokemuksia naisilla on ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet näiden kokemusten syntymiseen. Kätilöopiskelijoina ja tulevana hoitotyön ammattilaisina haluamme syventää ymmärrystämme tästä aiheesta ja

löytää erilaisia toimintatapoja työelämää varten. Laadullisen tutkimuksen avulla saamme tietoa synnytyskokemuksesta, synnytyksestä, traumasta ja traumaattisen synnytyksen jälkihoidosta.

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme psyykkistä traumaa, jonka aiheuttajana on traumatisoiva synnytyskokemus. Traumaattista synnytystä ja siitä syntyneitä traumoja voidaan käsitellä samalla tavoin kuin muista syistä seuranneita psyykkisiä traumoja. Traumaattinen kokemus syntyy, kun ihmiselle tärkeät tai elintärkeät asiat ovat uhattuina. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen, & Aalberg 2021, viitattu 22.4.2022.) Synnytyksessä vauvan ja uuden elämän ympärillä pyörivät positiiviset tunteet voivat yhdistyä kiputunteuksiin sekä pelkoon synnyttäjän omasta sekä vauvan turvallisuudesta. Ei siis ole aivan tavatonta, että synnytyskokemuksesta muodostuu traumaattinen. (Salter 2009, viitattu 21.4.2022.)

## 2 SYNNYTYS

Kansainvälisesti määriteltynä kyseessä on synnytys, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Täysiaikaisena raskaus on kestänyt 37 viikkoa. Synnytys on yliaikainen, kun raskauden kesto on yli 42 viikkoa. (Tiitinen 2020, viitattu 13.4.2022.) Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan normaalin synnytyksen käsitettä voidaan käyttää, kun synnytys alkaa spontaanisti, siihen ei liity ennalta tiedettyjä riskejä, ja se etenee matalan riskin synnytyksenä. Tällöin voidaan käyttää myös käsitettä säännöllinen synnytys. Säännöllisessä synnytyksessä sikiö syntyy takaraivotarjonnassa raskausviikoilla 37–41+6 päivää, ja sekä äiti että lapsi ovat hyväkuntoisia synnytyksen jälkeen. (Stenfors & Kukko 2017, viitattu 25.4.2022.)

Synnytys voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Avautumisvaihe on synnytyksen ensimmäinen vaihe, joka alkaa silloin, kun säännölliset supistukset alkavat. Avautumisvaihe päättyy, kun kohdunsuu on kokonaan, eli 10 senttimetriä auki. (Botha & Ryttyläinen – Korhonen 2016, 144.) Avautumisvaihe voidaan jakaa latenttiin ja aktiiviseen vaiheeseen. Latenssivaihe ajoittuu synnytyksen alkuun, jolloin kohdunsuu ei avaudu merkittävästi. (Kukko & Uotila 2021, viitattu 25.4.2022.) Latenssivaiheessa supistukset ovat heikompia ja lyhytkestoisempia kuin aktiivisessä vaiheessa (Tikkanen & Tekay 2019, Viitattu 13.4.2022). Avautumisvaiheen kesto vaihtelee suuresti. Ensisyntyäjillä tämä vaihe kestää usein pidempään kuin uudelleensynnyttäjillä, noin 7–9 tuntia. Avautumisvaihe katsotaan alkaneeksi, kun kohdunsuu on avautunut 2–4 senttimetriin ja supistukset ovat säännöllisiä. (Tiitinen 2020, viitattu 23.2.2022.)

Synnytyksen toinen vaihe, eli ponnistusvaihe kestää kohdunsuun täydellisestä avautumisesta lapsen syntymään saakka. Kohdunsuun ollessa täysin auki sikiö laskeutuu synnytyskanavassa alkaen painaa synnyttäjän peräsuolta supistuksen aikana. Tämä aiheuttaa synnyttäjälle voimakasta ponnistamisen tarvetta, joka ohjaa synnyttäjää ponnistamaan oikeaan aikaan ja suuntaan. Ponnistusvaiheen kesto vaihtelee minuuteista pariin tuntiin. (Botha ym. 2016, 144.) Ponnistusvaiheen pituuteen vaikuttavat synnyttäneisyys ja puudutusten käyttö (Tihtonen & Uotila 2019, viitattu 22.4.2022). Epiduraalipuudutus voi vähentää ponnistamisen tarvetta ja pidentää ponnistusvaiheen kestoa (Sarvela & Vormanen 2019, viitattu 22.4.2022).

Synnytyksen kolmas vaihe eli jälkeisvaihe alkaa siitä, kun lapsi on syntynyt ja päättyy istukan ja kalvojen syntymiseen. Lapsen synnyttyä pyritään hänet nostamaan äidin ihokontaktiin, mikäli lapsella ei ole välitöntä hätää (Tikkanen ym. 2019, viitattu 22.4.2022). Napanuora katkaistaan yleensä sen lopetettua sykkimisen. Vastasyntyneelle annetaan Apgarin pisteet yhden- ja viiden minuutin iässä, sekä tarvittaessa kymmenen minuutin iässä, mikäli ensimmäiset pisteet jäävät alhaisiksi. Apgarin pisteytykseen kuuluvat hengityksen, sydämfrekvenssin, lihastonuksen, ärtyvyyden ja värin arviointi. Synnyttäjälle voidaan antaa kohtua supistavaa lääkettä, jotta istukka irtoaisi mahdollisimman hyvin, ja verenvuodon määrä olisi vähäisempi (Tikkanen ym. 2019, viitattu 22.4.2022). Istukan irtoamista ennakoit useinkin kohdun uudelleen alkanut supistelu, ja se irtoaa tavallisesti 5–10 minuutissa. Jälkeiset autetaan tavallisimmin ulos äidin ponnistaessa supistuksen aikana, jolloin jälkeisten syntymistä voi auttaa kevyesti napanuorasta ohjaten ja samalla kohtua painaen. Istukan irtoamisen apuna voidaan käyttää myös imetystä, jolloin äidin oman oksitosiini-hormonin erityksen lisääntyminen ja kohtu supistuu. (Paananen ym. 2017, 274–276, Duodecim: Odottavan äidin käsikirja 2020, viitattu 22.2.2022.)

Jälkeisvaihetta seuraa seuranta- ja tarkkailuvaihe, jolloin äitiä ja lasta tarkkaillaan synnytyshuoneessa useimmiten kahden tunnin ajan. Tätä vaihetta kutsutaan myös synnytyksen neljänneksi vaiheeksi. Äidin kohdalla seuranta kohdistuu elimistön palautumiseen, jolloin tarkkaillaan kohdun supistumista ja vuotoa, sekä yleisvointia. Tässä vaiheessa mahdolliset repeämät tai välilihan leikkaushaava ommellaan ja arvioidaan synnytyksessä tapahtuneen verenvuodon määrää. Vastasyntyneeltä seurataan ensitarkastuksen lisäksi yleisvointia, hengitystä, pulssia, ääntelyä, sekä ruumiin lämpöä. (Paananen ym. 2017, 281, Duodecim: Odottavan äidin käsikirja 2020, viitattu 22.2.2022.)

## **2.1 Synnytyshäiriöt**

Joskus synnytyksessä ilmenee erilaisia häiriöitä, kuten synnytyksen pitkittyminen tai pysähtyminen. Yleisestä synnytyshäiriöstä käytetään myös nimitystä dystokia. Synnytyksen pitkittymiseen tai pysähtymiseen johtavat tekijät voivat liittyä poikkeavaan supisteluun, lantion muotoon tai kokoon, tai sikiöön. Sikiön poikkeava tarjonta voi johtaa pitkittyneeseen tai pysähtyneeseen synnytykseen.

(Tihtonen & Uotila 2019, viitattu 22.4.2022.) Synnytyksen vaiheiden kesto ja pitkittyneen synnytyksen rajat vaihtelevat kirjallisuudessa. Ponnistusvaiheen pitkittymisen viitteellisenä rajana pidetään ensisynnyttäjällä 2–3 tuntia riippuen siitä, onko synnyttäjällä saanut epiduraalipuudutuksen. Uudelleensynnyttäjän kohdalla pitkittyneeksi ponnistusvaiheeksi katsotaan 1–2 tunnin kesto. (Tihtonen ym. 2019, viitattu 22.4.2022.) Pitkittyneen ponnistusvaiheen on tutkittu lisäävän riskiä synnytykseen toimenpiteillä puuttumiseen, mutta alatiesynnytyksen onnistumiselle on kuitenkin suuri todennäköisyys, vaikka ponnistusvaiheen pituus ylittäisi nämä aikaisemmin mainitut aikamääreet. (Grobman, Bailit, Lai, Reddy, Wapner, Varner, Caritis, Prasad, Tita, Saade, Sorokin, Rouse, Blackwell, & Tolosa 2016, viitattu 22.4.2022.)

Pitkittyneeseen ja pysähtyneeseen synnytykseen liittyy synnyttäjän suurentunut infektioiden riski, sekä riskit kohdun repeämään ja synnytyksen jälkeiseen runsaaseen verenvuotoon. Myös vastasyntyneen infektioiden ja huonokuntoisuuden riski kasvaa. (Tihtonen ym. 2019, viitattu 23.2.2022.) Alatiesynnytyksessä poikkeavaksi verenvuodon määräksi katsotaan yli 500 millilitran vuoto. Keisarileikkauksessa vastaava määrä on 1000 millilitraa. Verenvuoto on yksi merkittävimmistä komplikaatioista synnytyksessä, jotka uhkaavat äidin henkeä. (Ahonen, Pakarinen & Sainio 2008, viitattu 13.4.2022.) Yleisimmin vuotoa aiheuttaa erilaiset synnytyskanavan vauriot, istukan tai sikiökalvojen jääminen kohtuun tai kohdun supistumattomuus. Vuodon aiheuttaja määrittelee sen, mitä hoitotoimenpiteitä tilanne vaatii. (Tihtonen ym. 2019, viitattu 13.4.2022.)

Pitkittynyt tai pysähtynyt synnytys voi johtaa imukuppi- tai pihtisynnytykseen, tai keisarileikkaukseen riippuen sikiön voinnista, sekä synnytyksen vaiheesta. Päätös keisarileikkauksesta voidaan myös tehdä jo raskausaikana ennen kuin synnytys on käynnistynyt. Yleisimpiä syitä elektiiviseen eli suunniteltuun keisarileikkaukseen ovat muun muassa sikiön poikkeavat tarjonnat, aiempi keisarileikkaus, sikiön ja lantion epäsuhta, varhainen pre-eklampsia, muut äidin sairaudet tai pelko alatiesynnytystä kohtaan. (Tihtonen ym. 2019, viitattu 23.2.2022.)

Keisarileikkaus, eli sektio on leikkaustoimenpiteistä tavallisin Suomessa. Keisarileikkauksessa vatsanpeitteet ja kohtu avataan, ja vauva syntyy kohtuhaavasta noin kymmenen minuutin sisällä leik-

kauksen alkamisesta. Vaikeita komplikaatioita esiintyy vain harvoin, mutta alatiesynnytykseen verrattuna niitä esiintyy enemmän. Keisarileikkaus lisää naisen seuraavien raskauksien riskiä, joten jokaisen leikkauksen tulisi olla harkittu. (Tiitinen 2021, viitattu 23.2.2022.) Joskus keisarileikkaus päädytään tekemään hätätoimenpiteenä äidin tai sikiön ahdinkotilan vuoksi. Syitä hätäsektioon voivat olla muun muassa napanuoran esiinluiskahdus tai istukan irtoaminen. Keisarileikkaukset tehdään yleensä spinaali- tai epiduraalipuudutuksessa, mutta hätäsektiossa käytetään yleisanestesiaa. (Tihtonen ym. 2019, viitattu 23.2.2022.)

### 3 SYNNYTYSKOKEMUS

Synnytys on aina synnyttäjälle ja hänen tukihenkilölleen ainutlaatuinen ja merkityksellinen kokemus. Synnytyskokemus syntyy monista eri tekijöistä ja niiden yhteisvaikutuksista kuten raskauden suunnitelmallisuudesta, asennoitumisesta äitiyteen, synnyttäjän odotuksista sekä herkkyydestä kipuärsykkeille. (Paananen ym. 2017, 219 & 222.) Jokaisella naisella on omat tarpeensa, toiveensa ja odotuksensa, joita kuulemalla naista voidaan tukea synnytyksen aikana. Synnytyksen ja äitiyden välillä on kaksisuuntainen yhteys. Synnytyskokemus vaikuttaa siihen millainen äiti naisesta kehittyy ja sillä on myös pitkäaikaisia vaikutuksia äidin ja lapsen vuorovaikutukseen sekä lapsen myöhemmän kehitykseen. (ETENE 2010, viitattu 25.4.2022.)

Synnytyksessä läsnä olevien henkilöiden emotionaalisella tuella on suuri merkitys synnytyskokemukseen, mutta verrattain synnyttäjälle läheisen henkilön kuten puolison positiivinen vaikutus on merkittävämpi kuin esimerkiksi palkatun tukihenkilön tai henkilökunnan läsnäolon vaikutus. Synnytyksen aikaisilla toimenpiteillä kuin myös synnytyksessä mukana olevalla henkilökunnalla sekä synnyttäjän synnytys- ja perhevalmennuksesta saaduilla tiedoilla on merkittävä vaikutus synnytyskokemukseen. Rentoutumisella ja hyvällä kivunlievityksellä synnytyksen aikana voidaan vaikuttaa synnytyskokemukseen positiivisesti. (Taheri, Takian, Taghizadeh, Jafari & Sarafraz 2018, viitattu 22.4.2022.) Uudelleensynnyttäjän aikaisemmat positiiviset synnytyskokemukset tulevat raskauden aikana esille luottamuksena omiin kykyihin synnyttäjänä ja synnytyksessä pärjäämiseen. (Paananen ym. 2017, 219 & 222.)

Negatiivinen synnytyskokemus voidaan liittää äidin myöhempään krooniseen sairastumiseen. Siihen voi liittyä post-traumaattisen stressihäiriön kehittyminen, ongelmat ihmissuhteissa, äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen häiriintyminen, imetyksen väheneminen tai loppuminen ja riski päätyä keisarileikkaukseen synnytystapana tulevissa raskauksissa. (Taheri ym. 2018, viitattu 22.4.2022.) Negatiiviset kokemukset vahvistavat mahdollista pelkoa ja negatiivisia odotuksia synnytystä kohtaan. Negatiivisen synnytyskokemuksen syynä voi myös olla synnyttäjän sosiaalinen tilanne, kuten ei-toivottu raskaus. Negatiivisten kokemusten tai synnytyspelon taustalla voi olla esimerkiksi perhe- ja parisuhdeväkivaltaa tai seksuaalisuutta loukkaavaa kaltoinkohtelua. Negatiivisia

tunteita ja pelkoa synnytyksessä voivat herättää myös aikaisemmat vaikeat tai kivuliaat synnytykset, edellisen synnytyksen päätyminen sektioon tai imukuppisynnytykseen, tai synnyttäjän kokemus siitä, ettei tule tarpeeksi huomioiduksi synnytyksen aikana. (Paananen ym. 2017, 485–486.)

Synnytykokemuksen läpikäyminen ammattilaisen kanssa on todettu vaikuttavan myönteisesti äidin psyykkisen hyvinvointiin erityisesti silloin kun siihen on liittynyt jotain tavallisuudesta poikkeavaa tai jos synnytykokemus on kielteinen (Rouhe ym. 2013, 195). Myönteisen synnytykokemuksen luomiseen on kiinnitetty huomiota myös äitiysneuvolassa ja synnytysvalmennuksessa. Tavoitteena äitiyshuollon toiminnassa on kokonaisvaltaisen myönteisen synnytykokemuksen luominen ja synnyttäjän voimavarojen tukeminen. Antamalla perheille ajantasaista, näyttöön perustuvaa ja heidän tarpeitaan vastaavaa tietoa synnytyksen kulusta ja hoitokäytännöistä voidaan pyrkiä positiiviseen synnytykokemukseen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, viitattu 22.4.2022.)

### **3.1 Traumaattinen synnytykokemus**

Trauma voidaan määritellä joko ulkoisen voiman aiheuttamaksi kudosvaurioksi tai psyykkiseksi traumaksi, jossa henkilön tai hänen läheisensä terveyttä, turvallisuutta tai sosiaalista identiteettiä uhkaa äkillinen tapahtuma tai sen aiheuttama toimintakyvyn muutos. Toisin sanoen trauma on henkinen tai ruumiillinen vaurio tai vamma. Traumaattinen kokemus vie kokijaltaan hallinnantunteen, sillä traumatisoitumiseen johtava tilanne tulee eteen yleensä sattumanvaraisesti, eikä siihen ole mahdollisuutta varautua. Trauman aiheuttaa traumatisoiva tapahtuma, joka järkyttää tai saa aikaan traumaattista stressiä. On mahdotonta määritellä, minkälaiset tilanteet ja tapahtumat eri yksilöille tai eri kulttuureissa ovat odotettavia eli ns. normaaleja, joten ei voida rajata, mikä tapahtuma on kenellekin traumaattista stressiä aiheuttava. (Lönqvist ym. 2021, viitattu 13.4.2022.)

Epäonnistuminen traumaattisen kriisin käsittelyssä voi johtaa akuuttien oireiden lisäksi erilaisiin pitkäkestoisiin oireyhtymiin, joista tunnusomaisin on traumaperäinen stressihäiriö. (Lönqvist ym. 2021, viitattu 13.4.2022). Käypä hoito –suositusten mukaan traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt ovat melko tavallisia, kaikenikäisillä esiintyviä mielenterveyden häiriöitä, jotka tulee tunnistaa

kaikkialla terveydenhuollossa. Trauman jälkeen jatkuvasti oireilevat tulee tutkia perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa asianmukaisesti ja ohjata tarvittaessa hoitoon. Traumaperäisiin oireisiin voi liittyä lisäksi muihin psyykkisiin häiriöihin viittaavaa oireilua. (Käypä hoito, Traumaperäinen stressihäiriö 2020, viitattu 31.10.2020.)

Lapsen syntymä on merkittävä tapahtuma naisen elämässä ja suurimmalle osalle naisista erittäin positiivinen kokemus. Kuitenkin noin 10 % synnyttäjistä kokee synnytyksen traumaattisena ja oireilee sen jälkeen. Jos synnyttäjä kokee menettävänsä tilanteen hallinnan tai oma tai lapsen terveys koetaan vaarantuneeksi, voi synnytyskokemuksesta muodostua negatiivinen. Lisäksi yksin jääminen tai ylivoimainen kipu voivat vaikuttaa negatiivisen synnytyskokemuksen syntymiseen. Synnytykseen liittyvien tekijöiden lisäksi mahdolliset aiemmat ongelmat ja traumakokemukset voivat vaikuttaa negatiivisen synnytyskokemuksen ja traumaperäisen stressihäiriön kehittymiseen. Mikäli traumaattinen synnytyskokemus tunnistetaan nopeasti, voidaan synnyttäjää auttaa käsittelemään tapahtunutta ehkäisten mahdollisen traumaperäisen stressihäiriön kehittymistä. (Airo, Mäkelä, Rouhe, Saisto & Tokola 2021, viitattu 11.4.2022.)

Noin 1–3 % synnyttäjistä kehittyy traumaperäinen stressihäiriö synnytyksen jälkeen (Airo ym. 2021, viitattu 11.4.2022). Synnytyksen jälkeen kehittyvä traumaperäinen stressihäiriö tulee erottaa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, joka on oirekuvaltaan erilainen. Traumaperäisen stressihäiriön oireisiin saattaa liittyä ahdistuneisuutta, ylivalppautta ja pakkoajatuksia ja yleensä häiriöstä kärsivä välttelee muistutuksia traumasta. (Salter 2009, viitattu 22.4.2022.) Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu noin 10–20 % naista synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeinen masennus alkaa kuuden viikon sisällä synnytyksestä ja sen oireita ovat muun muassa alavireisyys, mielihyvän puute ja energian vähyys, jotka ovat tyypillisiä masennuksen oireita. (Hertzberg 2022, viitattu 22.4.2022.)

Traumaattinen synnytyskokemus voi myös ilmetä traumaperäisen stressihäiriön kaltaisena, mutta lyhytkestoisempaa akuuttina stressihäiriönä, joka voi ennakoida traumaperäisen stressihäiriön kehittymistä. Kaikille ei kuitenkaan automaattisesti kehity näitä häiriöitä huonon synnytyskokemuksen

seurauksena. (Airo ym. 2021, viitattu 11.4.2022.) Traumaattisen synnytyskokemuksen yleiset seuraukset vaihtelevat heikosta itsetunnosta imetysvaikeuksiin ja seksuaalisuuteen liittyviin ongelmiin, synnytyspelkoon ja keisarileikkauksen toivomiseen myöhemmässä raskaudessa (De Graaf, Honig, van Pampus & Stramrood 2018, viitattu 12.4.2022).

### **3.2 Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen**

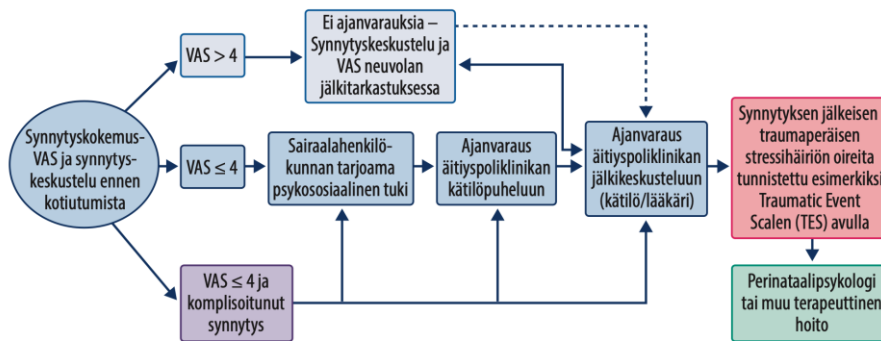
Normaalisti toipuminen traumaattisesta kokemuksesta alkaa, kun uhkaavasta tilanteesta on päästy yli ja koemme olevamme turvassa sekä tarpeeksi etäällä tapahtuneesta. Ihmiselle on ominaista reagoida ja purkaa tapahtunutta psyykkisesti ja fyysisesti. Toipuminen eli psykofyysisen tilan normalisoituminen etenee vaiheittaisesti, eikä kehon ja mielen palautuminen niin sanotusti normaaliin tapahdu hetkessä. Trauman ensimmäinen vaihe on sokkivaihe, joka alkaa traumatisoivasta tilanteesta ja saattaa kestää muutamista tunteista muutamia vuorokausia. Yleensä tapahtuneen käsittäminen voi olla hyvin haastavaa ja tämän vuoksi reaktionä tilanteeseen saattaa olla tapahtuneen kieltäminen, lamaantuminen tai kiihtymystilan synty. Sokkivaiheen jälkeen voi olla, ettei henkilö itse muista sokkivaiheen tapahtumia tai annettuja ohjeita. Trauman ensivaiheessa on erityisen tärkeää ottaa huomioon traumatisoituneen tarpeet, sekä turvallisen tunteen luominen. (Antervo 2017, 134–135, viitattu 13.4.2022.)

Sokkivaihetta seuraa reaktiovaihe, jolloin trauman kokenut henkilö käsittelee traumaattista tapahtumaa. Traumaattinen tapahtuma saattaa tulla esiin unissa, muistikuvissa ja keskusteluissa trauman kokeneen henkilön kanssa, kun hän pyrkii luomaan tapahtuneesta kuvaa päähänsä. Reaktiovaihe muuttuu käsittelyvaiheeksi, jolloin tapahtunutta lähdetään korjaamaan ja työstämään. Vaiheen aikana trauman kokenut alkaa vähitellen hyväksyä tapahtunutta läpikäyden erilaisia tunnetiloja, jotka ovat usein esimerkiksi vihan tai syyllisyyden tunteita. Käsittelyvaiheen jälkeen traumaattisen kokemuksen käsittely muuttuu vaiheeksi, jolloin traumaattista kokemusta lähdetään jäsentelemään uudelleen ja se alkaa integroitua osaksi elämää. Traumaattinen kokemus ei enää kuluta trauman kokeneen henkilön mielenterveydellisiä voimavaroja tai aiheuta tämän elämään kriisiä. On kuitenkin mahdollista, että tilanteesta muistuttavat kokemukset voivat aktivoida uudelleen reaktiovaiheen mukaisia oireita. (Antervo 2017, 135–136, viitattu 13.4.2022.)

Kokemus muodostuu aina tapahtumien omakohtaisesta tulkinnasta eli vaikka synnytys olisikin synnytysopillisesti ongelmaton, voidaan se kokea traumaattisena, jonka vuoksi synnytyskokemusta on tärkeää seuloa systemaattisesti esimerkiksi VAS-seulonnalla. VAS-seulonnassa äidiltä kysytään synnytyskokemusta asteikolla 0–10, jossa 0 on erittäin negatiivinen ja 10 on erittäin positiivinen. Haitan ja oikean hoidon arvioimiseksi erotetaan toisistaan huono synnytyskokemus, traumaattinen synnytyskokemus sekä synnytyksen jälkeinen traumaperäinen stressihäiriö. (Airo ym. 2021, viitattu 11.4.2022.)

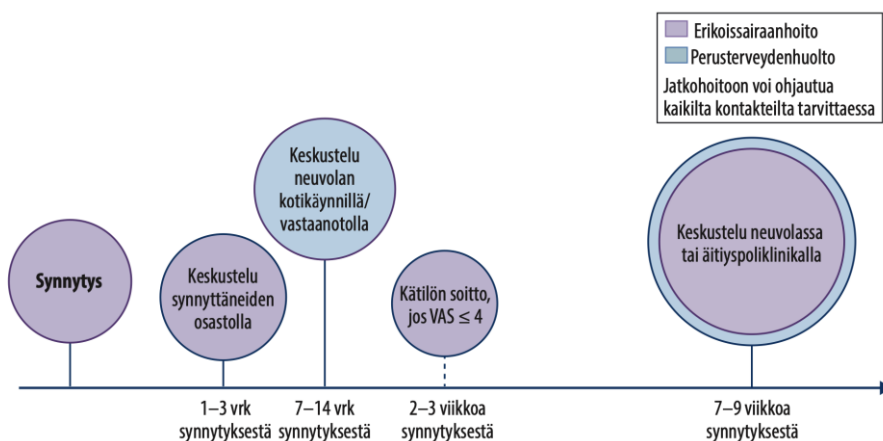
Hormonitasojen vaihtelut vaikuttavat synnytyksen jälkeiseen mielialaan ja on tavallista miettiä myös oman kehon muutoksia synnytyksen jälkeen. Ei ole tavatonta, että rakkaus vauvaan kehittyy pikkuhiljaa, vaikka synnytyskokemus olisi positiivinen. Traumaattinen synnytyskokemus voi tuoda tähän omat haasteensa. Äidin on jaksettava hoitaa myös vauvaa, mikä vaikuttaa osaltaan traumaattisesta synnytyksestä toipumiseen. Vauvan syntymiseen on voinut liittyä odottamattomia ja mieltä järkyttäviä tapahtumia, jotka voivat vaikuttaa äidin jaksamiseen vauvan kanssa. Kokemukseen liittyvät negatiiviset tunteet voivat tuntua siltä, kuin ne eivät olisi hyväksytyjä. Äidistä saattaa tuntua siltä, että hänen kuuluisi olla onnellinen lapsesta eikä hänellä saisi olla kielteisiä tunteita. (Suomen mielenterveys ry. 2021, viitattu 14.4.2022.) Oman lisänsä näihin traumaattisiin kokemuksiin tuo se, että synnyttäneet naiset saattavat jättää kertomatta kielteisistä tunteistaan tai jopa traumaperäiseen stressihäiriöön viittaavista oireista, sillä he voivat pelätä tämän seurauksena menettävänsä vauvansa (Salter 2009, viitattu 21.4.2022).

Hyvällä jälkihoidolla voidaan korjata huonoakin synnytyskokemusta ja erityisesti traumaperäisen stressihäiriön kehittymisen kannalta on tärkeää, että huono synnytyskokemus tunnistetaan nopeasti ja synnyttäneitä autetaan käsittelemään tapahtunutta. Kuviossa 1 on kuvattuna synnytyskokemuksen käsittely synnytyskokemus-VAS-janan perusteella. Huonon synnytyskokemuksen ensisijainen hoito on jälkikeskustelu, joka tulisi tarjota synnytyksestä hoitaneen kättilön ja/tai lääkärin toimesta. On huomioitava, että heti synnytyksen jälkeen synnyttäneet äiti voi olla heikkovointinen ja väsynyt, jolloin hänellä ei vielä ole voimavaroja käsitellä tuoretta synnytyskokemustaan. Tämä voi johtaa siihen, että synnyttäneet arvioi synnytyskokemuksen todellista paremmaksi. (Paananen ym. 2017, 564, Airo ym. 2021, viitattu 11.4.2022.)



Kuvio 1. Synnytyskokemuksen käsittely synnytyskokemus-VAS-janan (visual analog scale,) perusteella. (Airo ym.2021, viitattu 11.4.2022.)

Kuviossa 2 on esitetty, että todelliset tuntemukset synnytyksestä voivat nousta esiin vasta kotiutumisen jälkeen, jonka vuoksi myös neuvolan rooli korostuu synnytyskeskustelun läpikäymisessä. Trauman läpikäyminen on moniammatillista yhteistyötä ja jatkohoitoon ohjautumisen tulisi onnistua tarvittaessa jokaiselta kontaktilta. Mikäli jälkikeskustelusta ei saada tarvittavaa apua voidaan traumaattista synnytyskokemusta hoitaa myös psykoterapian keinoin. Yleensä ajoissa tunnistetun traumaattisen synnytyskokemuksen käsittelyyn riittää lyhyt traumaan fokusoitu psykoterapia. (Paananen ym. 2017, 564, Airo ym. 2021, viitattu 11.4.2022.)



Kuvio 2. Synnytyskokemuksen käsittely. (Airo ym.2021, viitattu 11.4.2022.)

## **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

### **4.1 Tarkoitus ja tavoite**

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla synnyttäneiden naisten traumaattisia synnytyskokemuksia.

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa siitä, minkälaisia traumaattisia synnytyskokemuksia naisilla on ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet näiden kokemusten syntymiseen.

### **4.2 Tutkimuskysymykset**

1. Minkälaisia traumaattisia synnytyskokemuksia naisilla on?
2. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet näiden kokemusten syntymiseen?
3. Minkälaisia vaikutuksia synnytyskokemuksella on ollut synnyttäjän myöhempään elämään?

## 5 LAADULLISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on ihmisistä lähtöisin oleva todellisen elämän kuvaaminen, jossa tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2007, 158). Tutkimus pyrkii kokonaisvaltaisuuteen ja kuvausten oletetaan sisältävän asioita, joita ihminen pitää omassa elämässään tärkeinä ja merkityksellisinä. Laadullisella tutkimuksella on myös mahdollista tavoittaa merkitykselliseksi koettuja tapahtumaketjuja kuten omaan elämään pidemmälle sijoittuvia asioita. (Vilkkä 2015, 118.) Tutkija käyttää induktiivista analyysia tarkoituksenaan paljastaa odottamattomia seikkoja, jolloin lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesin testaaminen vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.) Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, erilaisista dokumenteista koottu tieto ja havainnointi, joita voidaan käyttää vaihtoehtoisesti, rinnakkain tai eri tavoin yhdistettynä. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 83.)

Laadullinen tutkimus oli looginen valinta tutkimusmenetelmäksemme, sillä pyrkimyksenämme oli ymmärtää synnyttäneiden naisten omia traumaattisia kokemuksia. Halusimme kerätä aiheesta mahdollisimman monipuolista ja syvällistä tietoa, ja tämä onnistui parhaiten kuulemalla synnyttäneiden naisten kokemuksia.

### 5.2 Aineiston hankinta - Teemahaastattelu

Toteutimme laadullisen tutkimuksemme keräämällä aineistoa yksilöllisillä teemahaastatteluilla keväällä 2021. Päädyimme valitsemaan haastattelun tutkimusmenetelmäksemme, sillä haastattelun aikana on suurempi mahdollisuus motivoida vastaajaa verrattuna kyselylomakkeella suoritettuun tutkimukseen. Haastattelussa on myös mahdollista tehdä täsmennyksiä sekä haastattelijan että haastateltavan osalta, sillä se on menetelmänä joustava. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 36.) Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu etenee tiettyjen ennalta valikoitujen teemojen pohjalta,

jolloin haastateltavan ääni saa tilaa tulla kuuluviin, kun haastattelu vapautuu suurilta osin haastatelijan näkökulmasta. Teemahaastattelussa on myös oleellista se, että vuorovaikutuksessa syntyneet merkitykset ja haastateltavan tulkinnat aiheen ympäriltä otetaan huomioon. (Hirsjärvi ym. 2008, 48.)

Haastateltaviksi valikoituivat 2010-luvun aikana tai jälkeen synnyttäneet naiset, joilla oli omakohtainen traumaattinen synnytyskokemus. Rajasimme synnytyksen ajankohdan kymmenen vuoden sisään sen vuoksi, että ajattelimme näin saavamme sopivan määrän haastateltavia. Pohdimme myös, olisiko parempi saada tutkimukseemme tuoreempia synnytyskokemuksia, mutta tulimme siihen tulokseen, että traumaattisen synnytyskokemuksen muistaa varmasti läpi elämän. Alkuperäinen tavoitteemme oli saada neljä haastateltavaa. Etukäteen ajattelimme neljän haastateltavan olevan sopiva määrä laadulliseen tutkimukseen, jotta saamme koostettua luotettavan ja tarpeeksi laajan aineiston. Lähdimme etsimään haastateltavia Facebook-ryhmistä, joissa käsitellään synnytykseen ja äitiyteen liittyviä teemoja. Laitoimme saatekirjeen Aktiivinen synnytys -Facebook-ryhmään ylläpitäjien myönnettyä luvan ja lopulta haastateltavia saatiin kasaan yhteensä kolme, joista kaksi otti yhteyttä Facebook-ryhmän kautta ja yksi otti meihin yhteyttä kuultuaan tutkimuksestamme yhteisen tuttavien kautta. Nämä kolme haastateltavaa olivat synnyttäneet vuonna 2015 tai sen jälkeen, joten he asettuivat asettamamme vuosiluvun rajauksen sisälle.

Tutkimusten ja aihepiiriin tutustumisen pohjalta olimme valmistelleet valmiiksi teemat, jotka ovat kaikille haastateltaville samoja, vaikka niissä liikuttiinkin joustavasti haastattelun aikana (liite 2). Ennen haastattelua lähetimme haastattelussa käsiteltävät teemat haastateltaville luettavaksi, jotta he pystyivät annettujen teemojen mukaisesti valmistautumaan haastatteluun. Haastatteluun suostumisen yhteydessä haastateltaville tehtiin selväksi, että haastattelu nauhoitetaan ja sen aikana tehdään mahdollisesti kirjallisia muistiinpanoja. Lisäksi haastateltaville lähetettiin ennakkoon ”Suostumus tutkimukseen osallistumisesta” -tiedote, johon pyysimme heitä perehtymään ennen haastattelua (liite 3).

Haastattelut toteutettiin etäyhteydellä Zoom-palvelun kautta maaliskuun 2021 aikana. Tapaamisten järjestäminen pandemian aikana olisi ollut mielestämme sekä vastuutonta että käytännön syistä

haastavaa, kun haastateltavien asuinkuntaa ei ollut ennakkoon rajattu. Alkukeväästä Covid-19-tautitilanne oli kiihtymisvaiheessa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella, ja tilanne on elänyt jatkuvasti kevään aikana (THL. Ajankohtaista koronaviruksesta, viitattu 5.4.2021). Emme halunneet tutkimuksen tekemisen aikana ottaa riskiä, että toiminnallamme vaarantaisimme oman tai haastateltavien terveyden. Haastatteluissa oli haastateltavan lisäksi läsnä joka kerralla kaikki kolme tutkijaa. Olimme jakaneet jokaiselle haastattelukerralle päivävuoron haastattelijan roolista eri tutkijalle, mutta jokainen tutkija sai halutessaan ottaa puheenvuoron haastatteluiden aikana. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla ja ne olivat kestoltaan 45–100 minuuttia. Nauhoitettua materiaalia tuli yhteensä 220 minuuttia, joten totesimme tässä kohtaa haastateltavien määrän sopivaksi omat resurssimme ja ajankäyttömme huomioiden.

### **5.3 Aineiston analysointi**

Aineiston analyysi on tärkeä osa tutkimusta, johon tähdätään jo tutkimusta aloittaessa. Analysointi, tulosten tulkinta ja johtopäätelmien tekeminen ovat vaiheita, jolloin tutkimuksessa selviää, mitä vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin on saatu. Tutkijoiden valinnat jo tutkimuksen alkuvaiheessa ohjaavat aineiston käsittelyä ja tulkintaa. On siis parhaimmillaan niin, että tutkijan tekemät valinnat tukevat toisiaan ja muodostavat yhteneväisen kokonaisuuden. Analyysivaiheen aloittaminen mahdollisimman pian aineiston keräämisen jälkeen on tavoiteltavaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 216.)

Aineiston hankkimisen eli teemahaastattelujen suorittamisen jälkeen aineisto on muutettava sellaiseen muotoon, että sitä voidaan tutkia. Analyysin tekeminen aloitetaan litteroinnilla eli sillä, että haastattelujen nauhoitettu aineisto kirjoitetaan sanasta sanaan auki muuttamatta tai muokkaamatta haastateltavien puheita. Auki kirjoittaminen helpottaa tutkimusaineiston järjestelmällistä läpikäyntiä, ryhmittelyä ja luokittelua. (Vilkka 2015, 137.) Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida kirjoitettuja dokumentteja, kuten kirjoja, artikkeleita, päiväkirjoja, kirjeitä, haastatteluita, puheita, keskusteluita, raportteja. Sen pyrkimyksenä on järjestää kerätty aineisto sellaiseksi, että siitä voidaan tutkijoina tehdä johtopäätöksiä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi ryhmittelee luokat ja luo teoreettiset käsitteet niille pohjautuen pelkästään aineistoon itsessään. (Sarajärvi & Tuomi

2018, 122.) Tässä opinnäytetyössä päädyimme tekemään sisällönanalyysin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti, sillä haastattelujen ideana oli pohjautua haastateltavien kokemuksiin eikä teoriapohjaan, joten emme halunneet tehdä myöskään aineiston analyysia teorialähtöisesti.

Tutkittavan aineiston alkuperäisilmaukset käydään huolellisesti läpi ja tekstistä etsitään samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Samankaltaiset käsitteet ryhmitellään eli klusteroidaan, jonka jälkeen ne yhdistetään eri luokiksi. Näin muodostuvat alaluokat, joille annetaan niitä parhaiten kuvaavat nimet. Ryhmittelyn jälkeen tapahtuu abstrahointi, jolloin luodaan teoreettiset käsitteet tutkimusaineistosta löydetyn tiedon perusteella. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 124–125.)

Litteroimme eli auki kirjoitimme sanasta sanaan kaikki kolme haastattelua heti haastatteluiden päätyttyä. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 68 sivua rivivälillä 1 ja fonttikoon ollessa 11. Luimme ensin jokainen tutkija itseksemme aineiston läpi kokonaisuudessaan tehden muistiinpanoja. Tämän jälkeen lähdimme etsimään aineistosta yksittäisiä ilmauksia sekä lauseryymiä, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Aineistoa lukiessamme huomasimme kaikkien haastateltavien vastauksista nousevan teemoja, joita ei tutkimuskysymyksissä alun perin ollut. Aineistosta nousi uusia näkökulmia, jotka eivät täysin vastaa tutkimuskysymyksiimme, mutta kuvaavat kuitenkin traumaattista synnytyskokemusta synnyttäneen naisen näkökulmasta. Tässä vaiheessa päätimme nostaa työhömmme kolmannen tutkimuskysymyksen: ”Minkälaisia vaikutuksia synnytyskokemuksella on ollut synnyttäjän myöhempään elämään?”. Päätös nostaa tutkimukseen uusi tutkimuskysymys aineistoon pohjautuen vaati pohdintaa tutkimuksen luotettavuuden sekä eettisyyden kannalta. Tätä valintaa pohdimme lisää raportin osiossa 7. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.

Kun olimme poimineet oleelliset tutkimuskysymyksiin vastaavat lauseet ja ilmaisut erilleen ja karsineet epäolennaisen tiedon analysoitavasta aineistosta pois, aloitimme klusteroinnin. Ryhmittelimme aineiston aluksi erivärisiin ryhmiin, jotta pysyimme selvillä, mihin osioon kyseinen ilmaus kuuluu. Alkuperäiset ilmaisut, jotka olimme keränneet erilleen alkuperäisestä aineistosta, yksinkertaistettiin pelkistetympään muotoon. Nämä pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin ensin alaluokkiin, jonka

jälkeen yhdistimme ne yhteisten piirteiden perusteella omiin pääluokkiin. Aineistoanalyysin etenemisestä alkuperäisilmaisusta pelkistettyyn ilmaisuun ja siitä alaluokan kautta pääluokkaan löytyy taulukosta 1.

Taulukko 1: Esimerkki analyysin etenemisestä alkuperäisilmaisusta pääluokkaan.

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Ja sekin, että tuntuu, että se synnytystoiveista on heitetty sitten saman tien jonkin paperisilppuriin, että siinä niinku ohitetaan sitten."	Synnytystoiveita ei otettu huomioon synnytyssairalassa hoitohenkilökunnan toimesta.	Synnyttäjän toiveiden kuuntelematta jättäminen.	Hoitohenkilökunnan toiminta
"No mä en koe saaneeni koko synnytyksen aikana oikeastaan tietoa yhtään mistään"	Synnytyksen aikana en saanut tietoa mistään.	Synnytyksen aikainen puutteellinen tiedonsaanti	Vuorovaikutus
"Mä tunsin koko ajan itseni hyvin ulkopuoliseksi siinä, että asiat vaan tapahtuu minulle (...) minä satun kantamaan tätä kohtua, jota hoidetaan siinä tilanteessa"	Tunsin synnytystilanteessa olevani ulkopuolinen.	Ulkopuolisuuden tunne	Tunteet
"Olin takki auki niin sanotusti sen synnytyksen suhteen. Jotenkin ajattelin, että mä en luo mitään paineita niin sitä ei tule niinku mitään pettymyksiä."	Minulla ei ollut odotuksia synnytyksen suhteen, ettei syntyisi paineita tai etten pettyisi.	Odotukset ja valmistautuminen synnytystä ajatellen.	Valmistautuminen synnytykseen

Pääluokkia syntyi yhteensä kahdeksan. Pääluokiksi muodostuivat tutkimuskysymyksiin vastauksina synnytykseen valmistautuminen, synnyttäjän tunteet synnytyksen aikana, hoitohenkilökunnan toiminta, synnytyksen aikaiset toimenpiteet, yksilölliset tekijät, traumaattisen synnytyskokemuksen vaikutukset synnyttäjän elämään, trauman käsittely sekä tuen saaminen traumaattisen synnytyskokemuksen jälkeen. Koostimme prosessista ajatuskartan, johon listasimme kaikki alaluokat kootuna pääluokkien alle (liite 4). Kun olimme saaneet koottua pääluokat, kävimme vielä kerran aineiston läpi, jotta varmistuimme asiayhteyksistä, sekä siitä, että alkuperäisestä aineistosta ei jäänyt mitään oleellista huomiotta. Tämän jälkeen ryhdyimme kirjoittamaan tutkimuksen tuloksia saatujen pääluokkien mukaisesti.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tuloksia kirjoittaessa tulee varmistaa, että asetettuihin tutkimuskysymyksiin on saatu vastaus. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 181) Tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Minkälaisia traumaattisia synnytyskokemuksia naisilla on?
2. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet näiden kokemusten syntyymiseen?
3. Minkälaisia vaikutuksia synnytyskokemuksella on ollut synnyttäjän myöhempään elämään?

Tutkimuskysymyksiin 1. ja 2. liittyviä vastauksia on hyvin vaikea erottaa toisistaan, joten tulokset näihin löytyvät yhdistettynä kohdasta 6.1 Traumaattinen synnytyskokemus ja siihen vaikuttaneet tekijät. Haastatteluista nostettujen lainauksien tarkoituksena on auttaa kuvailemaan haastateltavan traumaattista kokemusta, ja olemme pyrkineet avaamaan traumaattiseen kokemukseen liitettyjä tekijöitä aineistoon sekä nostettuihin lainauksiin liittyen. Kolmanteen tutkimuskysymykseen liittyvät tulokset löytyvät omasta kohdastaan 6.2 Traumaattisen synnytyskokemuksen vaikutukset synnyttäjän myöhempään elämään.

### 6.1 Traumaattinen synnytyskokemus ja siihen vaikuttaneet tekijät

#### 6.1.1 Synnytykseen valmistautuminen

*”Oli tosi ruusunen kuvitelma - siis mä kuvittelin mä en tiedä ootteko te kattonu koskaan frendejä, mutta siis mä kuvittelin, että synnytys on sitä luokkaa (...) no olisi ollut oikeasti hyvä tietää, että mitä tahansa voi tapahtua ja että ei se ole aina semmoista ruusuilla tanssimista se synnytys, jos se nyt ikinä onkaan.”*

*”Mä siis kuvittelin, että no se nyt sattuu joo ja sit se vauva syntyy, me vähän itketään ja kaikki on niin onnellisia.”*

Odotukset synnytykseen liittyen sekä valmistautuminen synnytykseen nousivat esiin kaikissa haastatteluissa. Suurimmalla osalla heistä ei ollut synnytystä kohtaan erityisiä odotuksia tai toiveita, ja ennen synnytystä he luottivat synnytyksen menevän hyvin. Synnytyksen kulkuun liittyviä toiveita ei haastateltavien synnytystoivelistalla ollut kovin montaa ja ne liittyivät muun muassa kivunlievityk-

seen, tiedon antamiseen, imetykseen ja ponnistusasetoihin. Tästä huolimatta haastateltavat kokivat, että heidän toiveitaan ei otettu kunnolla huomioon synnytyksen aikana ja tiedon antaminen oli puutteellista, mikä koettiin traumaattisena.

*“Olin takki auki niin sanotusti sen synnytyksen suhteen... mä olin tosi luottavaisin mielin ja minä ajattelin, että sairaalassa kuitenkin synnytän, että on ihan silleen hyvä idea ja sitten kyllä ne tietää siellä.”*

*“Siinä mulla oli synnytystoiveilista mukana (...) ensimmäiseksi mä laitoin, että tarvisin aina tietoa siitä asioiden kulusta.”*

Ystäviltä ja tuttavapiiriltä tulleet kommentit sekä neuvot olivat osana odotuksia ja haastateltavien synnytyskokemusta. Tuttavapiirin antamat neuvot saatettiin kokea osittain hyödyllisinä ja positiivisina, mutta eräs haastateltavista koki, ettei halunnut saada ollenkaan synnytykseen liittyviä neuvoja etukäteen. Nettikeskusteluista luetut kauhukertomukset synnytykseen liittyen aiheuttivat kyseiselle haastateltavalle ahdistusta.

*”Mä en niinku jaksa nyt kuunnella teitä (...) antakaa mulle niinku synnytysrauha.”*

*”Muutamalta kaverilta sain sellaiset hyvät vinkit. yksi oli, että vaihtaisi näitä niinku ponnistus asentoja, että ei pelkästään siinä perusasennossa: se voi olla/ se on vähän hankala.”*

Osa haastateltavista kertoi käyneensä synnytystä edeltävästi pelkopoliklinikalla. Haastatteluissa nousi esille, että pelkopoliklinikka ei vastannut haastateltavien tarpeisiin. Eräs haastateltavista kertoi, että oli hakeutunut ennen synnytystä pelkopoliklinikan asiakkaaksi, mutta ei kokenut siitä olleen varsinaista hyötyä. Toinen haastateltava koki tulleensa väärinymmärretyksi pelkopoliklinikalla, joka vaikutti traumaattisen synnytyskokemuksen syntymiseen sekä lopulta myös synnytystapaan. Haastateltavista eräs toi esille osallistumisen synnytysvalmennukseen, jonka kertoi kokeneensa tarpeettomaksi pelotteluksi, joka sai pohtimaan synnytyksestä selviytymistä.

*“Molempien niitten kätilöiden sen synnytysvalmennuksen jälkeen niin minulle jäi jotenkin sellainen olo, että selviänköhän mä tästä.”*

*”Mun papereissa lukee, että mulle on tehty sektio pelkosyistä, vaikka nimenomaan se minkä takia mä pelkäsin, oli se sektio.”*

### **6.1.2 Synnyttäjän tunteet synnytyksen aikana**

Haastateltavat toivat esille monenlaisia tunteita, joita olivat synnytyksen aikana kokeneet. Vahvimpina tunteina haastatteluista nousivat pettymyksen, epäonnistumisen sekä pelon tunteet. Haastateltavat kokivat pettymystä muun muassa siitä, kun synnytys ei edennytkään heidän odottamallaan tavalla. Pelkoa haastateltavat kokivat moneen eri asiaan liittyen. Pelon tunteista esille nousivat kuoleman pelko synnytyksen aikana, lapsen menettämisen pelko, sekä pelko sairaalaa kohtaan. Haastatteluista nousi vahvasti esille myös epätietoisuuden tunne, jota haastateltavat olivat kokeneet synnytyksen aikana. Erään haastateltavan kohdalla tämä epätietoisuus johti jopa vainoharhaisuuteen. Epävarmuus ja hämmennys varjostivat haastateltavien synnytystä.

*”Tuli vähän vainoharhainen olo, että miksi joku on koko ajan täällä, että mitä nyt tarkkailaan, että mikä on niinku normaalia.”*

*”Mulla on tosi epäonnistunut fiilis, tosi semmonen surullinen fiilis.”*

*”Ihan aluksi niinku pelkäsi edelleen sen lapsen puolesta (...) ei samperi, että niinku itekin kuoli melkein tai siis että ei melkein kuoli, vaan se pelko siitä.”*

Kielteisesti synnytyskokemukseen vaikuttivat haastateltavien kertoman mukaan myös nälkä, väsymys sekä kiireen tuntu. Kiireen tunne tuli esille kahdessa eri merkityksessä. Toisaalta haastateltavat kokivat, että hoitohenkilökunnalla oli jatkuvasti kiire, mutta toisaalta kiireen tunne ilmeni synnytyksen vaa-tiessa välitöntä puuttumista. Shokki ja kaaos olivat tunnetiloja, jotka haastateltavien mukaan olivat seurausta nopeasti tapahtuneista muutoksista synnytyksessä. Hylätyksi tulemisen kokemus sekä yksinäisyyden tunne olivat osana haastateltavien synnytyskokemusta ja he kokivat olonsa ulkopuoliseksi synnytyksen aikana. Haastateltavat kokivat itsensä avuttomiksi ja jopa nöyryytetyiksi synnytysten eri vaiheissa.

*”Sellainen tunne, että niinku ihan niinku olis joku kakkosluokan kansalainen, et siellä niinku yksin kivuissa.”*

*”Se huone oli käytännössä täysin tyhjä, että mä olin yhtäkkiä täysin yksin siinä.”*

*”Tämä klassinen, yhtäkkiä koko paikka oli täynnä ihmisiä ja vaan niinku tehtiin asioita.”*

Haastateltavat kertoivat tunteneensa synnytyksen jälkeen olonsa epäonnistuneeksi. Haastateltavat kertoivat tunteneensa paitsi haikeutta, myös vihaa ja raivoa jälkeensä synnytystä ajatellessa. Myös ärsyyntymisen ja turhautumisen tunteet nousivat haastatteluista esiin. Osa haastateltavista kertoi olevansa surullisia tapahtuneesta, osa tunsu katkeruutta kaikkea tapahtunutta kohtaan.

*”Mua ärsytti, mua turhautti niin paljo ja mää olin jotenkin niin vihanen.”*

*”Ja mä sit sille sanoin siitä, että mulla on niinku jotenki tosi huono fiilis, että semmonen, tosi epäonnistunut olo.”*

### **6.1.3 Hoitohenkilökunnan toiminta**

Haastateltavat toivat esiin hoitohenkilökunnan epäasiallisen käytöksen synnytyksen aikana. Heille tiuskittiin, toimenpiteistä ei kerrottu etukäteen ja lupaa koskettamiseen ei aina kysytty. Eräs synnyttäjä kertoi, että hänen nuorta ikäänsä kommentoitiin asiattomasti. Yksi haastateltavista koki jääneensä täysin yksin avautumisvaiheen aikana, koska ei halunnut häiritä tiuskivaa kättilöä. Haastateltavat kokivat monin eri tavoin menettävänsä synnytyksen aikana päätösvaltansa omasta kehostaan, esimerkiksi joutumalla olemaan nöyryyttävässä asennossa tahtomattaan, tai ponnistamaan toiveidensa vastaisessa asennossa. Osa haastateltavista koki synnytyksen jopa väkivaltaisena.

*”Seuraavaksi kättilö hyökkää painelemaan mun mahaa kysymättä yhtään mitään. (...) tullaan ja runtataan nyrkki napaan. Niin silleen mä huusin siinä vaiheessa et lopeta, et ei! (...) Kyllä se aika väkivaltaiselta tuntui.”*

*”Oltiin keskusteltu noista synnytysasentotoiveista, mutta että sitä ei annettu kauheasti vaihtoehtoja siinä vaiheessa. Puoli-istuva asento pöydällä ja jalat niihin telineisiin.”*

Haastateltavat toivat esiin hoitohenkilökunnan kiireen, joka näkyi haastateltavien mukaan siten, että he eivät saaneet tarvitsemaansa tietoa ja kokivat jäävänsä ulkopuolelle päätöksenteosta äkillisessä tilanteessa. Eräs haastateltava koki, että joutui tarpeettoman pitkään odottelemaan lääkäriä ja toisen haastateltavan lääkäri ei koskaan saapunut paikalle, vaikka tilanne olisi sitä vaatinut. Sektiöpäätöstä tehdessä, sekä kohdun kaavintaa varten leikkaussaliin mentäessä haastateltavat kertoivat jääneensä ilman tarpeellista tietoa tulevista tapahtumista.

*”Kyllä se nyt varmaan 15 sekuntia aikaa on selittää ihmiselle mitä tapahtuu, mutta sitten minulle vaan ilmoitettiin, että nyt mennään leikkaukseen.”*

*”No mä en koe saaneeni koko synnytyksen aikana oikeastaan tietoa yhtään mistään, että se oli niinku se suurin asia, että mä tunsin koko ajan itseni hyvin ulkopuoliseksi siinä, että asiat vaan tapahtuu minulle, että tässä on niinku minä satun kantamaan tätä kohtua, jota hoidetaan siinä tilanteessa.”*

Yleisesti haastatteluista kävi ilmi, että vuorovaikutuksen ongelmat, keskustelun ja tiedonsaannin puute sekä väärinymmärrykset olivat vahvasti vaikuttamassa traumaattisten kokemusten syntymiseen. Eräs haastateltava toi esiin asioista puhumatta jättämisen ja tiedonsaannin puutteen erityisesti silloin, kun sikiön vointi heikentyi synnytyksen aikana. Haastateltavat kokivat, että hoitohenkilökunta jätti kertomatta heille synnytyksen kulkuun liittyviä oleellisia asioita. Erään haastateltavan kokemuksen mukaan hänen tiedon tarpeeseensa ei vastattu riittävän ymmärrettävällä tavalla, tai kysymyksiin jätettiin tietoisesti vastaamatta. Haastateltavat kertoivat vasta jälkeempäin huomanneensa, että olisivat kaivanneet tilanteessa lisää tietoa. Haastatteluissa nousi esille, että synnyttäjän perussairauden merkitys raskauteen ja synnytykseen sekä synnytyskomplikaatioiden merkitys ja vakavuus ovat edelleen jääneet synnyttäjälle epäselviksi tekijöiksi.

*”Se ei vaan mulle mennyt jakeluun, että miksi näin tehdään ja se tuntuu jotenkin hyvinkin semmoiselta pakotetulta ja käskettiin vaan ponnistaa nyt niinku niin paljon kuin ikinä lähtee.”*

*”Aamulla rupesin saamaan sitä lääkettä tabletteina. Mikä oli vähän semmoinen, että siinä oli varmaan ensimmäinen iso informaatiokatkos, että mä en niinku tajunnut tilanteen vakavuutta ja sitten se, että mä olin siinä käsityksessä, että me vielä keskustellaan asiasta.”*

*”Puhkaistaan kalvot, koska puhkaistaan kalvot. No okei, että jos se on välttämätöntä, että miksi on välttämätöntä. Ei ollut ihan täysin minulle selvää, että oot oikeasti tosi ulkopuolinen koko ajan.”*

Haastateltavien kertoman mukaan heidän kokemustaan synnytyksestä vähäteltiin henkilökunnan toimesta ja he saivat osakseen epäasiallista kohtelua. Haastateltavat eivät myöskään saaneet kampaamaansa anteeksipyyntöä henkilökunnalta, vaikka kokivat sen aiheelliseksi. Haastateltavat kertoivat kokeneensa, että myös heidän kokemaansa kipua vähäteltiin synnytyksen aikana tai he eivät saaneet toivomaansa tai tarvitsemaansa kivunlievitystä. Eräs haastateltava koki, että hänen kielteisille tunteilleen ja kokemukselleen ei ollut tilaa, vaan henkilökunnan sanomisten perusteella sai käsityksen, että tilanteessa tulisi ajatella positiivisesti tai keskittyä siihen, että lapsi voi hyvin.

*”Mä sanoin vielä tosi ystävällisesti sille, että et mua sattuu tosi paljon, että voinko mä saada jotaki kivunlievitystä. Sit se katto mua hirveen vihaisesti ja se vaan että no olis kannattanu miettiä, että kannattaako tuossa iässä tehdä lapsia.”*

*”Oisit ees kiitollinen et sun lapsi on elossa.”*

Eräs haastateltava kuvasi synnytyksen aikana saamaansa hoitoa liukuhihnatoiminnaksi. Osa haastateltavista koki, ettei heidän hoitoaan suunniteltu yksilöllisesti ja että heidän hoitopolkunsa eteni tietyn kaavan mukaisesti. Toiveiden noudattamatta jättäminen sekä näkemyserot synnyttäjän ja henkilökunnan välillä johtivat haastateltavien mukaan muun muassa luottamuspulaan henkilökuntaa kohtaan, sekä synnyttäjän kokemaan turvattomuuteen.

*”Se oli vähän vähän semmonen, siitä jäi vähän semmoinen olo, että tämmöinen liukuhihnapäätös, että kun kerran oli 40 (raskausviikkoa) täynnä niin kyllähän se sitten käynnistykseen menee.”*

*”Eka mä olin niinku siellä synnytyssairaalassa lihanpala ja sitten sen jälkeen lihanpala siirtyy vaan eri osastolle ja sitten kotiin ja sitten neuvolaan.”*

#### 6.1.4 Synnytyksen aikaiset toimenpiteet

Haastateltavat toivat esille useita synnytykseen liittyviä toimenpiteitä, jotka olivat vaikuttamassa traumaattisen kokemuksen syntymiseen. Erityisesti synnytyksen käynnistäminen, supistuksia hostavan oksitosiini-lääkityksen käyttö ja siitä johtuvat kivuliaat supistukset koettiin traumaattisiksi. Haastateltavat liittivät toimenpiteisiin kivuliaisuuden sekä kokemuksen oman kehon hallinnan menettämisestä.

*”Se oksitosiini vaikutti myös siihen, että siis se kivut tuli saman tien, että se tuli aivan hirveän tuskallisen olo, jonka jälkeen mä tulin siihen tulokseen, että nyt tarvitaan jotain lääkettä.”*

Erityisen kivuliaaksi ja traumaattiseksi haastateltavat kokivat episiotomian leikkaamisen, episiotomian ompelun ja kohdun painannan istukan irtoamisen edistämiseksi. Istukan käsin irrottaminen ja äkillinen leikkaussaliin joutuminen sekä heräämöaika koettiin traumatisoiviksi. Ponnistusvaiheen avustaminen imukupilla koettiin myös traumaattisena.

*”Se imukuppi osuus. Se oli siis ihan hirveä kaikkine niine, mä en koe, että se niinku se itsessään se, että tehdään se episiotomia, se ei mielestäni ollut sellainen, mutta se että kun sitä on nyt lisää vielä leikely niin se tuntuu niinku tosi pahalta.”*

*”Ja sitten se että kun se irtosi koko ajan se kuppi siitä ja se niinku tuntuu et se oli ihan selaista vaan niinku sellasta repimistä ja sitten ihmiset pomppii siinä mahan päällä. Tulee niiden pikku jakkaroiden kanssa, pistetään maskit naamaan.”*

Erään haastateltavan synnytys päättyi yllättäen sektioon, jonka haastateltava koki pelottavana ja traumaattisena. Traumaattisen kokemuksesta teki se, että sektiopäätös tehtiin ilman ennakkovaroitusta, eikä haastateltava ollut varautunut siihen, että sektio olisi ollut vaihtoehtona hänen kohdallaan. Tämän seurauksena, sekä synnytyksen jälkeisten sektioon kohdistuneiden negatiivisten kommenttien vuoksi haastateltava koki epäonnistuneensa synnyttäjänä.

*”[Vauvalla] tippu ne sykkeet ja se (kättilö) yhtäkkiä lähti johonkin ja siitä meni ehkä ihan ihan pieni hetki, muutama minuutti korkeintaan, ni se sali oli yhtäkkiä täynnä porukkaa ja yks sano mulle, että hei, mä oon anestesia lääkäri, että me lähetään sektioon nyt.”*

### 6.1.5 Yksilölliset tekijät

Haastateltavien mukaan heidän synnytyskokemuksensa vaikuttivat oleellisesti yksilölliset tekijät, kuten synnytyspaikka, sekä synnyttäjän luonteenpiirteet. Osa haastateltavista tiedosti oman toimintansa merkityksen, sekä oman puutteellisen vuorovaikutuksen merkityksen omaan synnytyskokemuksensa. Osa haastateltavista koki nuoren ikänsä tai ensisynnyttäjän kokemattomuutensa vaikuttavan negatiivisesti saamaansa kohteluun. Pitkä odottelu, synnytyksen etenemättömyys ja ajan kulun hitaus tulivat ilmi haastatteluissa. Traumatisoiviksi tekijöiksi haastateltavat kertoivat synnytyksen etenemisen hitauden ja pitkän keston. Erityisen turhauttavaksi ja synnyttäjän voimia vieväksi koettiin pitkä latenssivaihe. Myös ponnistamisen tarpeen puute koettiin turhauttavana. Kivunlievityksen epäonnistuminen tai puuttuva kivunlievitys tekivät haastateltavien kokemuksista entistä traumaattisemman.

*”No ehkä tuossa vaiheessa oli se, että kun se kivunlievitystä ei oikein meinattu saada onnistumaan niin että se ensimmäinen epiduraali se ei onnistunut (...) toi riippuu tosi paljon, että niinku kenen lääkärin saat.”*

*”Mä olin tosi yllättynyt, että se latenssivaihe oli niin pitkä, että tosi kivulias, mutta niinku se ei ole vielä edes alkanut koko synnytys (...) ja se oli yllätys.”*

Haastateltavien kokemukseen vaikuttivat yksilöllisinä tekijöinä esimerkiksi vauvan oletettua suurempi koko ja avautumisvaiheessa todettu vauvan tarjontavirhe, jotka myöhemmin johtivat synnytyksen kulkuun puuttumiseen. Erityisen traumaattisena koettiin vastasyntyneen komplikaatiot, muutokset sikiön KTG-käyrässä ja vastasyntyneen joutuminen virvoitteluun. Scalp-anturin käyttöä sikiön sykkeen seurannassa ei erään haastateltavan mukaan hänelle selitetty, jolloin hän päätyi tuijottamaan monitoria herkeämättä. Synnytyksen jälkeinen epä tieto lapsen voinnista koettiin traumaattisena. Haastateltavat olisivat toivoneet, että heille olisi selkeämmin kerrottu sikiön vointiin liittyvistä asioista ja mahdollisista komplikaatioista jo synnytyksen aikana.

*“Lapsi joutu virvotukseen, se itsessään jo oli aika järkyttävä tietysti asiana.”*

*“Se (vauva) oli ihan sellainen sini-violetti (...) se meni sinne teho-osastolle.”*

## **6.2 Traumaattisen synnytykokemuksen vaikutukset synnyttäjän myöhempään elämään**

Vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin sekä arjessa jaksamiseen olivat synnyttäjien kertomuksissa paljon esillä. Synnytyksen jälkeen arjessa jaksaminen saattoi olla haastavaa ja haastateltavat kuvasivat masennukseen liitettäviä oireita, kuten jaksamattomuutta, univaikeuksia sekä alakuloisuutta. Joillakin haastateltavista traumaattinen kokemus vaikutti edelleen uneen ja aiheutti painajaisia. Kokemuksen seurauksena saattoi muodostua jopa post-traumaattinen stressihäiriö, kuten eräs haastateltava tilannettaan avasi.

*“Trauma hallitsee mun elämäni niin paljon edelleen.”*

*“Mä niinku yritän hoitaa niitä asioita, sit mä masennun siitä, että mä en jaksa tehdä yhtään mitään. Sitten mä sisuunnun siitä vielä entistä enemmän.”*

*“Itkenkin sitä joka päivä ja sitten se tulee uniin tai sitten mä en saa sen takia nukuttua.”*

Haastateltavat kertoivat, että traumaattisesta kokemuksesta on ollut vaikea päästä yli, vaikka synnytyksestä oli kulunut näiden haastateltavien kohdalla jo useampia vuosia. Kertomuksista nousi esille myös se, miten haastateltavat eivät uskokaan, että pääsisivät traumaattisesta kokemuksesta yli. Kokemuksesta puhuminen tai sen miettiminen aiheutti haastateltavissa tunteen, että asia ei ollenkaan käsitelty.

*“Jotenkin musta tuntuu, että pystynkö mä niinku ikinä olemaan tämän kokemuksen jälkeen enää niinku sisältä ehjä.”*

*“Ei pysty mieli silleen prosessoimaan, että vaikka niinku kuinka järjellä sen ajattelee ja mäkin oon ihan tolkun ihminen (...) se on niinku liikaa itelle, ettei pysty pääsemään yli siitä.”*

Traumaattinen synnytyskokemus vaikutti haastateltavien mukaan negatiivisesti seksuaalisuuteen sekä seksuaalielämään ja sitä kautta parisuhteeseen. Eräs haastateltava kertoi, että seksin harastaminen synnytyskokemuksen jälkeen ei ole lähtenyt sujumaan samalla tavoin kuin ennen synnytystä. Pitkäkestoisena vaikutuksena traumasta haastateltavia yhdisti se, että lapsiluku oli sillä hetkellä täynnä, mutta ei täysin omasta halusta tai tahdosta. Edellinen synnytyskokemus saattoi tuoda negatiivisia piirteitä seuraavaan raskauteen tai vaikutti halukkuuteen tulla uudestaan raskaaksi. Eräs haastateltava kuvasi, että haluaisi lisää lapsia, mutta ei traumaattisen synnytyskokemuksen jälkeen kyennyt sitä vaihtoehtoa enää edes harkitsemaan. Kun traumaattisen kokemuksen jälkeen oli päättänyt hankkia lisää perheenisäystä, vaikutti erään haastateltavan kohdalla aiempi kokemus vahvasti seuraavaan raskauteen ja synnytykseen.

*”Onhan mulla vielä toinenkin lapsi ja senkin se syntymä meni niin perseelleen, että en mä enää tämän jälkeen. Joskus mä ajattelin, että ihana ku ois 3 lasta, mutta en mä enää uskaltais.”*

Eräs haastateltavista koki imetyksen haastavaksi traumaattisen synnytyskokemuksen jälkeen. Synnyttäneen naisen kokemus itsestään synnyttäjänä kärsi traumaattisen kokemuksen myötä ja eräs haastateltava pohti, onko hän kokemuksensa perusteella huono synnyttäjä. Haastatteluista nousi esille, että kokemus saattoi myös määritellä trauman kokeneen naisen äitiyttä ja vaikuttaa äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen sekä kiintymyssuhteen muodostumiseen.

*“Ja sit synnytys on kuitenkin sellainen niinku tapahtumana (...) ajattelin, että se on niin pieni osa äitiyttä, mutta sitten se kumminkin määrittelee.”*

*”Oonko minä jotenkin huono synnyttäjä, koska mä en osannut tehdä tätä niinku tarinoissa kerrotaan?”*

Synnytyskokemuksen jälkeen eräs haastateltava toi esille huolestuneensa siitä, että lapsi saa kuvan, että tätä syytettäisiin synnytykseen liittyvästä traumasta. Lisäksi haastateltavat naiset olivat

huolissaan siitä, että lapsi muistaisi synnytyksen ja trauman ja kokivat harmitusta, että lapsen elämän ensihetkistä muodostui sellaisia kuin niistä oli muodostunut. Äidin ja lapsen välisen suhteen kehittymiseen vaikutti haastateltavien mukaan synnytyksen jälkeinen ero vastasyntyneestä lapsesta heräämöhoidon tai leikkaussaliin joutumisen vuoksi.

*”Ja sitten ne seuraavat päivät olla erossa siitä lapsesta, että sai vaan niinku nähdä vilaukselta ja niinku pitää vaan niinku hetken tässä näin, että kumpikaan niinku jaksanu (...) epäreilua että, tavallaan se alku oli sellainen.”*

*”Varmasti just se teki siitä vielä rankempaa, että yhtäkkiä mä oonki yksin siellä heräämössä ja katon sen lapsen kuvaa vaan puhelimesta.”*

### **6.2.1 Trauman käsittely**

Jokaisen haastattelun kohdalla haastateltavien tarinoista tulee esille henkilöstä riippuen joko puutteellinen tai olematon trauman käsittely. Trauman käsittely todettiin haastateltavien kanssa olevan pitkä prosessi, ja sen olemassaolon ymmärtäminen saattoi viedä haastateltavilta paljon aikaa. Traumaattinen synnytyskokemus näkyi haastateltavien arjessa monin eri tavoin. Trauman ajatteleva ja siitä puhuminen aiheutti haastateltavissa ahdistusta, suuttumusta sekä harmitusta. Traumasta puhuminen saattoi olla naisille jokapäiväistä, jolloin asiaa kävi mielessään läpi jatkuvasti. Eräs synnyttäjä kuvaili, että puhui synnytyksestä ja kokemuksestaan jatkuvasti omaan kyllästyksiensä saakka. Hänellä oli pelko myös siitä, että puhuessaan traumastaan myös läheiset ihmiset kyllästyvät kuulemaan ja keskustelemaan aiheesta. Erään haastateltavan kokemuksesta tuli esille myös se, että traumasta ei kyennyt puhumaan tai sen joko tiedostamatta tai tiedostaen jätti pois mielestä.

*”Nyt kun rupesin odottamaan toista lasta ja sitten neuvolassa tuli puheeksi, että oonko ajatellut synnytystä niin tajusin, että en ole ajatellut 3 vuoteen. Oon niinku hyvin hyvin tarkasti ollut ajattelematta, enkä ajattele silläkään hetkelläkään.”*

*”Sen koko trauman suuruuden olemassaolon tajusi siinä vaiheessa, kun olin tosiaan käynyt siellä nytten - niinku varsinaisilla pelkopolikäynneillä kuopuksen syntyessä.”*

*”Mulla oon niinku tavallaan on tarve puhua siitä koko ajan, mutta sitten niinku mä en niinku en jaksaisi puhua siitä.”*

Trauman käsittelyyn vaikuttivat haastateltavien mukaan synnytyksen aikaisten tapahtumien lisäksi synnytyksen aikainen yleisvointi ja mielentila. Esimerkiksi nukutus tai runsas verenvuoto vaikuttivat synnyttäjien kertoman mukaan kykyyn muistaa synnytyksen aikaisia tapahtumia. Muistikuvat tapahtumista ovat hataria tai synnytys ja sen aikana tapahtuneet asiat tuntuvat irralliselta osalta elämää. Synnytykskertomuksen läpikäynti ja tapahtumien ymmärtäminen eivät välttämättä tuoneet helpotusta haastateltavien trauman käsittelyyn. Osa haastateltavista koki myös pitkän toipumisen olleen traumaattista ja he pohtivat, tulevatko ikinä selviytymään traumasta.

*”Mulla ei oo hirveän paljon edes muistikuvia koko tapauksesta.”*

*”Synnytyksen sellainen raadollisuus. Niinku se itse synnytys (...) sellaista ihan niinku katsoisi jotain Game of Thronesia.”*

*”Ei jaksaisi olla niinku vihainen. Ja se kun mä tosiaan ihan järjellä ajattelen, ettei siellä nyt kukaan ole tahallaan minua kiduttanut. Mutta silti musta tuntuu, että siinähan se niinku trauman kanssa on, että niinku et se ei ole mitenkään järkiselitteinen.”*

## **6.2.2 Tuen saaminen traumaattisen synnytykskokemuksen jälkeen**

Avun saaminen traumaattisen synnytykskokemuksen läpikäymiseen osoittautui haastateltavien kertoman mukaan haastavaksi. Haastateltavien keskuudessa osa koki jääneensä täysin ilman apua tai saatu apu ei ollut oikeanlaista tai se ei ajoittunut avun saajan näkökulmasta oikein. Trauman olemassaolon ymmärtäminen saattoi tapahtua vasta ammattilaisen toiminnan kautta. Osa haastatelluista koki, että olisi kaivannut apua heti traumaattisen synnytyksen jälkeen ja osa oli sitä mieltä, että apu olisi tullut tarpeeseen myöhemmässä vaiheessa. Haastateltavat kertoivat hakeneensa apua traumaattisen kokemuksen jälkeen synnytyssairaalasta, neuvolasta, terveysasemalta sekä yksityiseltä sektorilta. Eräs haastateltava koki, ettei trauman käsittelyyn tarvitse apua, sillä koki

asian olevan hänelle mennyttä aikaa, johon ei tarvitse enää palata. Eräs haastateltu koki hyödylliseksi synnytyksen jälkeen käydyn synnytyskeskustelun, mutta toinen haastateltavista taas koki synnytyskeskustelun käymisen jälkeen olonsa vain ristiriitaisemmaksi.

*“Mä luen tän vastineen niin (...) tota musta tuntuu, että mulla on ollut ihan tavallinen synnytys.”*

*“Tavallaan sairaala lääkärin suulla myöntää, että metsään meni, niin kyllä se helpottaa oloa, mutta ei se nyt niinku paikkaa asiaa.”*

Osa haastateltavista oli kokeillut erilaisia hoitomuotoja trauman käsittelyyn. Haastateltavat mainitsivat käyneensä psykoterapiassa, neuvolapsykologilla ja/tai psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla tai saaneensa lääkehoitoa synnytyksen jälkeiseen masennukseen sekä traumaan tai sen aiheuttamiin mielenterveyden häiriöiden oireisiin. Vertaistuen merkitys korostui traumaattisen synnytyksen käsittelyssä, ja varsinkin vertaistuen puute vaikutti merkittävästi haastateltavien psyykkiseen hyvinvointiin. Muiden ymmärtämättömyys traumasta sekä trauman vähättely joko lähipiirissä tai hoitohenkilökunnan toimesta vaikeuttivat trauman käsittelyprosessia. Yksin jääminen trauman kanssa vaikeutti trauman käsittelyä ja aiheutti haastateltaville haasteita toipumisen suhteen.

*“Jäin ihan yksin sen asian kanssa ja sitten on just se, että kun ei lähipiirissä ollut kenellekään tehty sektiota ja niinku että musta tuntu, että kukkaan ei niinku ymmärtänyt mua.”*

*“Kyllä traumaattista on ollut myös tämä niinku, kun niinku tavallaan jäänyt niin yksin tämän toipumisen kanssa.”*

## 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkijalla on aina vastuu tutkimuksensa eettisyydestä. Tutkimussuunnitelmassa tulee käsitellä eettiset riskit ja suunnitellut toimintatavat haittojen ja vahinkojen välttämiseksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Hyvän tutkimuskäytännön edellyttämiseksi tutkittavalta tulee saada suostumus tutkimukseen osallistumisestaan. Tutkittavalle tulee kertoa kaikki oleellinen tieto siitä, mitä tutkimuksen edetessä tulee tapahtumaan. Tutkijan on varmistettava, että tutkittava on ymmärtänyt informaation. Mitä suurempi riski tutkittavan kannalta tutkimukseen liittyy, sitä enemmän tutkittavalle on annettava tietoa asiasta. Riskillä tarkoitetaan tutkittavalle aiheutuvaa haittaa tutkimuksen aikana, tai sen jälkeen. Tutkijan täytyy siis ajatella tutkittavan etua tutkimusta tehdessään, sillä yleensä tutkittava luottaa tutkijan hänelle antamaansa informaatioon. Tutkijan tulee kertoa tutkittavalle tarkkaan, mitä tutkimukseen lupautuminen tarkoittaa, ja mitä seurauksia siitä on. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 1.2.2021.)

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen lähtökohtana on luottamus tutkittavien ja tutkijan välillä. Luottamus säilyy ainoastaan silloin, kun tutkittavien ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioitetaan. On huomiotava, että samat tutkimusaiheet voivat aiheuttaa tutkittaviin eri tavalla, ja aiheuttaa erilaisia reaktioita. Tutkittavalla henkilöllä on aina oikeus keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen ilman kielteisiä seurauksia tutkittavalle itselleen. Ihmiseen kohdistuvaan tutkimukseen liittyy eettinen ennakoarviointi, jossa pohditaan, koituuko tutkimuksesta haittaa tutkimuksen kohteelle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Tutkimuksen aiheen valinta on itsessään tutkijalta eettinen päätös ja onkin oleellista, kenen ehdoilla tutkimusta tehdään ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Jokaisella tieteenalalla on omat arvonsa, ihmiskäsityksensä sekä toiminnan tavoitteet. Jokaisella tutkijalla erikseen on myös samalla tavoin oma arvoperustansa ja maailmankatsomuksensa, jonka pohjalta hän toimii. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 154.)

Omalta kohdaltamme tutkimusaiheen valinta perustuu haluun parantaa kättilötyön käytänteitä sekä lisätä omaa tietämystä aiheen ympäriltä oman ammattitaidon kehittämiseksi. Taustalla on myös aito kiinnostus tutkimusaihetta kohtaan. Olemme ottaneet tutkimusta tehdessämme kaikki yllä olevat asiat huomioon. Mainittakoon, että mielestämme tutkimuksen uuden tiedon merkitys on suuri

ja ylittää mahdolliset tutkimuksesta aiheutuvat riskit ja haitat, joita ihmiseen kohdistuvaan tutkimukseen aina liittyy.

Eettisyydellä on tärkeä rooli tutkimuksen tekoprosessissa, ja eettisyyttä ohjaavat tietyt arvot ja normit. Näiden arvojen ja normien noudattaminen lisää tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. Tutkimuksen tekemistä ohjaavat hyväksi todetut käytänteet, joihin kuuluvat muun muassa huolellisuus, rehellisyys ja muiden tutkijoiden kunnioittaminen ja huomioiminen. Tutkijan tulee myös käyttää tutkimuksessaan tieteellisen tutkimuksen vaatimusten mukaisia ja eettisiä menetelmiä tiedonhankinnassa ja arvioinnissa. Tutkimuksen tulee edetä suunnitelmallisesti läpi toteutuksen ja päättyä lopulta analyysi- ja raportointivaiheeseen. (Arene ry: Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, viitattu 10.11.2020.) Tutkijan eettinen velvollisuus on raportoida saadut tutkimustulokset mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti. Laadullisessa tutkimuksessa on tuotava esiin, miten analyysiprosessi on edennyt, ja miten tutkimuksen tulokset on saatu. Pelkkä tulosten esittäminen ilman analyysia ei siis riitä. Tutkimusprosessin on oltava läpinäkyvä, jotta myös tutkimuksen eettisyys ja eettisten kysymysten arvioiminen on mahdollista. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006, viitattu 1.2.2021.)

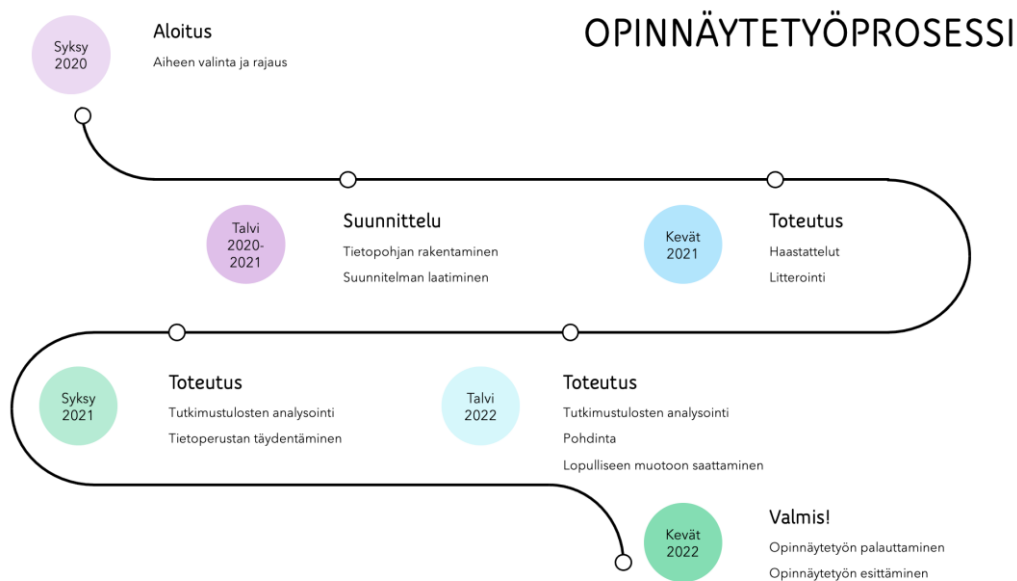
Kirjoitimme tutkimusprosessin auki mahdollisimman tarkasti vaihe vaiheelta ja teimme tutkimuksemme sekä toimintamme sen aikana tällä tavoin läpinäkyväksi ja luotettavaksi. Analyysiprosessin luotettavuuteen liittyen tulee mainita, että analyysivaiheessa poikkesimme aikaisemmin määritellyistä kahdesta tutkimuskysymyksestä ja otimme analyysiin ja siten myös tutkimuksen tuloksiin mukaan aineistosta nousseita uusia asiakokonaisuuksia. Haastateltavien näkökulmasta ajateltuna he tiesivät osallistuessaan, että tutkimuksemme tavoitteena oli löytää tietoa siitä, minkälaisia traumaattisia synnytyskokemuksia naisilla on ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet näiden kokemusten syntymiseen. Nämä analyysivaiheessa nousseet uudet asiakokonaisuudet ovat haastateltavien itse nostamiaan kohtia liittyen heidän traumaattiseen kokemukseensa. Nostimme analyysin jälkeen tuloksina kohdat traumaattisen synnytyskokemuksen vaikutukset synnyttäjän elämään, trauman käsittely sekä tuen saaminen traumaattisen synnytyskokemuksen jälkeen. Näistä kohdista muodostui tutkimukseemme uusi tutkimuskysymys haastateltavien kokemusten perusteella, eikä mielestämme tutkimuksen luotettavuus tämän vuoksi menetä uskottavuuttaan.

Tutkimustietoja käsiteltäessä yksi keskeisimpiä käsitteitä on anonymiteetti. Täydellinen nimettömyys ei yleensä onnistu, mutta periaatteena on oltava se, että tunnistettavuus ja henkilöllisyyden paljastuminen tehdään mahdollisimman vaikeaksi. Tutkijan on huolehdittava, että tietojen käsittelyn luottamuksellisuudesta luvattaessaan ei lupaa enempää, mitä pystyy todellisuudessa täyttämään. Mitä arkaluonteisemmasta aiheesta on kyse, sitä tiukemmin tutkittavan anonymiteettiä on suojeltava. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006, viitattu 1.2.2021.)

Olemme noudattaneet edellä mainittuja eettisiä periaatteita opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa. Tutkimukseen osallistuminen on ollut tutkittaville vapaaehtoista ja suostumalla tutkimukseen tutkittavat ovat suostuneet samalla haastattelun nauhoittamiseen ja tulosten analysoimiseen. Tutkittavat ovat antaneet suostumuksensa nauhalle suullisesti luettuaan suostumuslomakkeen, mutta heillä on ollut oikeus vetäytyä tutkimuksesta missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Huolehdimme tutkittavia hankkiessamme siitä, että he saavat tutkimuksesta kaiken tarvitsemansa informaation ja ovat sitä kautta myös tietoisia tutkimuksen tekemiseen liittyvistä käytänteistä. Haastateltavat ovat saaneet mahdollisuuden kysyä tutkimukseen liittyviä kysymyksiä sekä sähköpostitse, että haastattelun aikana ja olemme vastanneet heidän esittämiinsä kysymyksiin asianmukaisesti. Haastateltavien henkilöllisyyttä ei voida päätellä aineiston tai muunkaan tutkimukseen liittyvän materiaalin perusteella, eikä raportissamme julkaista mitään tietoja, josta haastateltavat voisi tunnistaa ja näin kunnioitamme haastateltavien yksityisyyttä.

Tutkimusta tehdessämme olemme pyrkineet tarkastelemaan tutkimustuloksia rehellisesti ja tarkasti. Huolehdimme siitä, että tutkittavien yksityisyys ja anonymiteetti säilyy. Olemme pyrkineet toimimaan suunnitelmallisesti ja vastuullisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimuksen luottavuutta lisäsimme nauhoittamalla haastattelut, jotta pystyimme palata niihin analyysivaiheessa. Ennen oman tutkimuksemme analyysivaiheen valmistumista halusimme pidättäytyä lukemasta muiden tutkimusten johtopäätöksiä, sillä halusimme pitää oman tutkimusprosessimme mahdollisimman objektiivisena.

Tutkimustulosten analyysivaiheessa kävimme jokainen tutkija aineiston läpi itsenäisesti, jonka jälkeen keskustelimme tuloksista yhdessä. Näin saimme jokainen tuoda oman näkökulman tutkimuksen tuloksista. Tutkimuksen analyysia tehdessämme koimme vaiheen haastavaksi, sillä meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta laadullisen tutkimuksen tekemisestä tai analyysin vaiheiden toteuttamisesta. Aiheesta löytyvän kirjallisuuden avulla sekä kovan työn seurauksena saimme analyysin valmiiksi. Tutkimuksen tekemiseen on mennyt kaiken kaikkiaan noin 1,5 vuotta aikaa, joka on antanut mahdollisuuden tutkia tutkimustuloksia rauhassa. Opinnäytetyöprosessin vaiheita nähtävillä kuviossa 3. Pitkän tutkimusajan olemme toisaalta kokeneet myös haastavana, koska ajan kuluessa asiat ovat saattaneet unohtua ja olemme joutuneet palaamaan alkuperäisiin haastattelunauhoihin useampaan otteeseen. Toisaalta tämän voi nähdä myös tutkimuksen luotettavuuden kannalta hyvänä asiana, koska alkuperäisiin haastatteluihin on palattu yhä uudelleen, jolloin oleelliset asiat ovat korostuneet ja epäoleelliset karsiutuneet aineistosta.



Kuvio 3: Opinnäytetyöprosessi

Aloitimme tutkimusprosessin ennen kuin kenelläkään meistä oli kokemusta kättilön työstä harjoitteluiden tai työsuhteen muodossa. Pitkän tutkimusprosessin aikana meille on tullut kokemusta sekä myös lisää teoretietoa raskaana olevan, synnyttävän sekä synnyttäneen perheen hoitamisesta ja tämä arvokas työkokemus ja lisääntynyt tieto antaa tutkimuksen tulosten käsittelyyn ja pohdintaan

uutta näkökulmaa sekä moniulotteisuutta. Jos olisimme aloittaneet tutkimuksemme tällä tieto- ja kokemuspohjalla, olisimme luultavasti osanneet kohdentaa tarkentavat kysymykset haastattelun yhteydessä paremmin. Toisaalta haastattelutilanne olisi tällöin voinut olla liian johdattelevaa, jolloin haastateltavien omat kokemukset eivät olisi tulleet niin hyvin esille.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunnan kannanoton mukaan synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettisten periaatteiden lähtökohta on jokaisen ihmisarvo ja sen kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus sekä lapsen oikeus terveyteen ja hyvinvointiin jo sikiövaiheesta lähtien. Toteutuessaan hyvässä hoidossa näkyvät potilaiden yhdenvertaisuus, oikeudenmukaisuus, ammattihenkilöstön vastuullinen osaaminen ja yhteistyö sekä eri ammattiryhmien että asiakkaiden välillä. (ETENE 2010, viitattu 14.4.2022.) Tutkimuksemme perusteella ja haastateltavien kokemusten sanoittamana voidaan siten tehdä johtopäätös, että hyvän hoidon eettiset periaatteet eivät aina toteudu synnyttävien naisten hoidossa. Terveystieteiden ammattilaisena on vastuussa toteuttamastaan hoidosta, ja osa traumaattisista kokemuksista olisi estettävissä muuttamalla yksilön toimintamalleja hoidettaessa synnyttäneitä naisia.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla synnyttäneiden naisten traumaattisia synnytyskokemuksia. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa siitä, minkälaisia traumaattisia synnytyskokemuksia naisilla on ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet näiden kokemusten syntymiseen. Saimme tutkimuksessamme analysoida ja tuoda esille kolmen haastateltavan naisen traumaattisia kokemuksia sekä niihin liittyviä traumatisoivia tekijöitä. Lisäksi saimme selville heidän kokemuksiinsa liittyen traumaattisen synnytyskokemuksen vaikutuksista synnyttäjän elämään, trauman käsittelyä sekä tuen saamista traumaattisen synnytyskokemuksen jälkeen. Tutkimuksen tuloksena saimme selville, että traumaattisen synnytyskokemuksen syntymiseen vaikuttavat useat erilaiset tekijät, mutta erityisesti aineistosta nousi vuorovaikutuksen ongelmat ja puutteellinen tiedon saanti. Lisäksi hoitohenkilökunnan toiminta, keskustelun puute sekä väärinymmärrykset olivat vahvasti vaikuttamassa traumaattisten kokemusten syntymiseen. Trauman jälkikäsittely jokaisen haastateltavan kohdalla oli hyvin erilaista ja avun saanti on ollut vaihtelevaa riippuen haastateltavasta.

Ihmisen hyvinvointi koostuu kolmesta osiosta, joihin kuuluvat fyysinen keho, mieli ja sosiaalisten suhteiden hyvinvointi. Raskaudesta ja synnytyksestä johtuva psykofyysinen rasitus voi altistaa synnyttäjän sekä aiempien mielenterveyden häiriöiden pahenemiselle että uusien häiriöiden puhkeamiselle. Traumaperäisen oireyhtymän tunnistaminen synnyttäjillä on tärkeää, sillä hoitamattomana

tila voi vaikuttaa haitallisesti muun muassa äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 146, viitattu 5.4.2022.) Varhaisen vuorovaikutuksen sekä äidin ja lapsen välisen suhteen kehittymiseen tuovat näkökulmaa omissa tutkimuksissaan Elmir ym. (2010) sekä Smorti, Ponti, Ghinassi & Rapisardi (2020, viitattu 12.4.2022). Smorti ym. korostaa myös terveydenhuollon puolelta saatua tukea vuorovaikutuksen kehittymiseen traumaattisen synnytyskokemuksen jälkeen.

Tekemämme tutkimus ja sen tulokset kolmen suomalaisen naisen traumaattisista synnytyskokemuksista ovat linjassa kansainvälisten tutkimusten kanssa. Tutkimuksen johtopäätöksiä ja pohdintaa miettiessämme huomasimme useita yhtymäkohtia muiden tutkimusten tulosten kanssa. Kommunikaation ongelmat, huono kohtelu ja synnyttäjään kohdistuneet epäasialliset kommentit jäivät kokijalleen mieleen hyvin elävästi. Englantilainen meta-analyysi, johon Hoitotyön tutkimussäätiön näyttövinkki perustui, toi esille, että terveydenhuollon ammattilaisten kommunikaatio synnyttävien naisten kanssa on riittämätöntä, mikä saattoi johtaa huonoon synnytyskokemukseen. (Minkälaisia kokemuksia naiset kuvaavat liittyvän traumaattiseen synnytykseen? 2019 & Elmir ym. 2010, viitattu 12.4.2022.) Tässä tutkimuksessa tuodaan esille myös vaikutukset seksuaalisuuden ja kehonkuvan ongelmiin traumaattisen synnytyksen jälkeen, mikä nousi yhtenä keskeisenä kohtana myös omissa tuloksissamme.

Haastatteluissa nousi esille, että jokaisella haastateltavalla oli erilaisia riskitekijöitä jo raskausaikana, joilla saattoi olla vaikutusta synnytyksen kulkuun. Heidän tapauksissaan kyse olikin lääketieteen näkökulmasta epäsäännöllisestä synnytyksestä. Samankaltaisia tuloksia saatiin laadullisessa ruotsalaisessa seurantatutkimuksessa (Waldenström, Hildingsson, Rubertsson & Rådestad 2004), jossa kerättiin aineistoa synnyttäneistä naisista ja mahdollisista ennalta tiedossa olleista riskitekijöistä synnytykseen liittyen. Synnyttäneiltä naisilta kysyttiin heidän synnytyskokemuksestaan vuoden jälkeen synnytyksestä ja näiden kokemusten sekä tutkimusta varten aiemmin koottujen riski- ja terveystietojen perusteella saatiin tutkimuksen tulokset. Riskitekijöitä kielteisen synnytyskokemuksen muodostumiseen oli tutkimuksen mukaan esimerkiksi synnytykseen liittyvät lääketieteelliset komplikaatiot kuten hätäsektio, vastasyntyneen tehohoitoon joutuminen tai pitkittynyt synnytys.

Synnytykseen liittyy monille synnyttäjille kipua, toimenpiteitä sekä ennalta-arvaamattomia tilanteita. Nämä tekijät yksistään eivät välttämättä saa aikaan traumaattista kokemusta, vaan traumaattinen kokemus on yleensä monen tekijän summa. Traumaattinen kokemus on kokijalleen täysin todellinen kokemus. Ihmisen persoonallisuus ja tavat käsitellä vaikeita tilanteita voivat vaikuttaa traumaattisen kokemuksen syntymiseen. Tuloksiimme nähden samoihin johtopäätökseen tulivat Koster, Romijn, Sakko, Stam, Steenhuis, de Vries, van Willigen & Fontein-Kuipers (2020, viitattu 12.4.2022) omassa tutkimuksessaan, jossa he lisäksi toteavat synnytykseen liittyvien odotusten ja todellisuuden eroavaisuuksien vaikuttavan selkeästi traumaattisen kokemuksen syntymiseen. Myös aiemmat traumakokemukset voivat olla vaikuttamassa synnytyskokemukseen negatiivisesti. Soet, Brack & Dilorio (2003, viitattu 12.4.2022.) tuovat tutkimuksessaan esille, että aiemmin koettu seksuaalisuuteen kohdistunut traumaattinen kokemus voi ennustaa traumaattista synnytyskokemusta.

Traumaattisen synnytyskokemuksen tunnistaminen ja hoito on yksi kättilön työn osa-alueista synnyttäneen perheen hoitotyössä. Sairaaloiden väliset linjaukset synnytystrauman käsittelyyn voivat vaihdella hyvinkin paljon, ja tämän lisäksi muun muassa osaston kiire sekä vaikeus tunnistaa erilaisia synnytystraumoja vaikuttavat oleellisesti perheiden hoitoon. Synnytystrauman kokenut kaipaa sitä, että terveydenhuollon ammattilainen aktiivisesti kysyisi psyykkiseen jaksamiseen liittyviä kysymyksiä, jolloin olisi matalampi kynnyks hankkia myöhemmin apua trauman käsittelyyn. Synnyttäneet naiset myös toivovat, että traumaattisesta kokemuksesta ja siihen liittyvistä tunteista saisi puhua avoimesti ilman pelkoa siitä, että kuulija tuomitsisi. (Slade, Molyneux & Watt 2021.) Omassa tutkimuksessamme käy kuitenkin ilmi, että synnyttäjät saattavat kokea jääneensä täysin ilman apua trauman käsittelyyn. Voi myös olla, että tarjottu tai saatu apu ei ole ollut oikeanlaista tai se ei ole ajoittunut avun saajan näkökulmasta oikein. Yksin jääminen traumaattisen kokemuksen kanssa korostui vahvasti synnyttäneiden naisten kokemuksista.

Tutkimuksen tekeminen oli mielestämme sekä mielenkiintoista ja opettavaista että aikaa vievää ja välillä haastavaakin. Tutkimuksen alussa mietimme tutkimuksen toteuttamistapaa, sillä aihe itsessään oli meille hyvin varhaisessa vaiheessa selkeä. Suunnitteluvaiheessa aikomuksemme oli toteuttaa tutkimus kirjallisuuskatsauksena, johon teimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi.

Tämä ei kuitenkaan tuntunut meille sopivalta menetelmältä, joten päädyimme pohtimaan määrällisen ja laadullisen tutkimusmenetelmän väliltä. Halusimme tuottaa uutta ja kuvailevaa tietoa traumaattisista synnytyskokemuksista ja niihin vaikuttavista tekijöistä, joten päädyimme laadullisen tutkimuksen tekemiseen. Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavia on väistämättä vähemmän kuin määrällisessä, mutta koimme laadullisen tutkimuksen antavan meille syvällisempää tietoa traumaattisten synnytyskokemusten syntymisestä. Tämä johti siihen, että jouduimme tekemään tutkimuksen suunnitelmasta lähtien alusta. Siinä vaiheessa se tuntui työläältä ja turhauttavaltakin, mutta lopulta olimme tyytyväisiä tutkimusmenetelmän vaihtamiseen.

Haastatteluosuus oli mielekäästä toteuttaa, mutta tutkimusmateriaalin runsas määrä yllätti meidät ja tutkimustulosten kokoaminen vei aikaa suunniteltua enemmän. Myös aikataululliset haasteet viivästyttivät tutkimuksemme valmistumista. Lisäksi olisimme toivoneet saavamme enemmän ohjausta opinnäytetyön tekemiseen, sillä opinnäytetyön työpajoja järjestettiin hyvin varhaisessa vaiheessa opintoja, jolloin meillä ei ollut vielä opinnäytetyön aiheittakaan valmiina. Toteutimme opinnäytetyön pääosin itsenäisesti, mikä loi ajoittain epävarmuutta työn tekemiseen. Haasteista huolimatta yhteistyömme toimi saumattomasti ja pystyimme tukemaan toisiamme koko prosessin ajan. Työskentelymme on ollut tasavertaista ja jokaisen näkemys on huomioitu tutkimuksen jokaisessa vaiheessa.

Mielestämme saimme tutkimustulokset hyvin esille ja haastateltavien omat kokemukset pääsevät oikeuksiinsa tutkimustuloksia esiteltäessä. Lisäksi koemme, että saimme tehtyä opinnäytetyötämme helposti luettavan, ajankohtaisen ja mielenkiintoisen. Olemme lopputulokseen erittäin tyytyväisiä. Opinnäytetyöprojektin aikana olemme mielestämme kehittyneet asiantuntevan tekstin kirjoittamisessa ja luotettavan ja ajantasaisen tiedon hankkimisessa. Pohdimme paljon sitä, miten kättilövaiheen opinnoista on ollut hyötyä tutkimuksen loppuun saattamisessa. Asia voidaan kääntää myös toisinpäin, sillä tutkimusta tehdessämme olemme saaneet aivan uutta näkökulmaa kättilötyön toteuttamiseen, johon kuuluu kliinisten taitojen ja teoriaosaamisen lisäksi taito kuunnella ja ymmärtää asiakaskunnan tarpeita.

Kätilön pyrkimyksenä synnytyksen hoidossa on ennen kaikkea varmistaa sekä synnyttäjän turvallisuus että syntyvän lapsen turvallisuus, mutta kätilön työhön liittyy myös paljon muuta, mitä ei ilman käytännön kokemusta voi oppia. Pyrkimyksenä jatkossa on tarkastella omaa arvoperustaa kätilönä sekä harjoitella loputtomasti ohjaustaitoja parempaan suuntaan. Tavoitteenamme on hyödyntää saatuja tutkimustuloksia tulevassa kätilötyön kehittämistehtävässä, jossa tarkoituksenamme on pohtia millä tavoin kätilötyötä voisi kehittää ehkäisemään traumaattisten synnytyskokemusten syntymistä. Lisäksi koemme, että määrällisen tutkimuksen tekeminen jatkotutkimuksena voisi tuottaa lisää tietoa muun muassa siitä, kuinka yleisestä ilmiöstä on kyse. Määrällisestä tutkimuksesta voisi nousta esille myös uusia traumaattiseen kokemukseen vaikuttavia tekijöitä, joita tässä tutkimuksessa ei päästy tarkastelemaan.

## LÄHTEET

- Ahonen, J., Pakarinen, P. & Sainio, S. 2008. Synnytykseen liittyvä massiivinen verenvuoto. Duodecimlehti. Viitattu 13.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96964>
- Airo, R., Mäkelä, T., Rouhe, S., Saisto, T. & Tokola, M. 2021. Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. Duodecimlehti. Viitattu 11.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16006.pdf>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, Arene ry: Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, Verkkojulkaisu. Viitattu 10.11.2020 <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Antervo, A. 2017. Traumatisoituminen ja olemisen sietämättömyys, Duodecim. Verkkojulkaisu. Viitattu 13.4.2022. [http://www.finnanest.fi/files/antervo\\_traumatisoituminen.pdf](http://www.finnanest.fi/files/antervo_traumatisoituminen.pdf)
- Botha, E. & Ryttyläinen – Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Sanoma Pro.
- De Graaf, L. F., Honig, A., Van Pampus, M. & Stramrood, C., A., I. 2018. Preventing post-traumatic stress disorder following child-birth and traumatic birth experiences: a systematic review. *Acta ObstetGynecol Scand* 2018; 97:648–656. Viitattu 12.4.2022. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/aogs.13291>
- Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L. & Jackson, D. 2010. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing* 66 (10), 2142–2153. Viitattu 12.4.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20636467/>
- Grobman, W. A., Bailit, J., Lai, Y., Reddy, U. M., Wapner, R. J., Varner, M. W., Caritis, S.N., Prasad, M., Tita, A.T.N., Saade, G., Sorokin Y, Rouse, D.J., Blackwell, S.C. & Tolosa, J. E. 2016. Association of the Duration of Active Pushing With Obstetric Outcomes. *Obstetrics and gynecology* (New York. 1953), 127(4), pp. 667-673. doi:10.1097/AOG.0000000000001354r
- Hertzberg, T. 2022. Synnytyksen jälkeinen masennus. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 22.4.2022.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö: Minkälaisia kokemuksia naiset kuvaavat liittyvän traumaattiseen synnytykseen? Näyttövinkki 09/2019. Verkkojulkaisu. Viitattu 4.2.2021 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/09/nayttovinkki-10-2019docx-final.pdf>

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas: Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Verkkojulkaisu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf)

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymiserveiden toimintaohjelma 2014–2020. 3. painos. THL verkkojulkaisu. Tampere: Juvenes Print -Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 5.4.2022.

Koster D, Romijn C, Sakko E, Stam C, Steenhuis N, de Vries D, van Willigen I & Fontein-Kuipers Y. 2020. Traumatic childbirth experiences: practice-based implications for maternity care professionals from the woman's perspective. Scand J Caring Sci. Viitattu 12.4.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31657049/>

Kukko, S-K & Uotila, J. 2021. Synnytyksen latenssivaihe ja sen hoito. Katsausartikkeli, Lääkärilehti. Viitattu 25.4.2022. [https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/synnytyksen-latenssivaihe-ja-sen-hoito/?public=5bf119870960dc37f79f89085d7530e4&utm\\_source=facebook#reference-15](https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/synnytyksen-latenssivaihe-ja-sen-hoito/?public=5bf119870960dc37f79f89085d7530e4&utm_source=facebook#reference-15)

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. & Aalberg, V. 2021. Psykiatria. 15., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Odottavan äidin käsikirja, 2020. Synnytyksen kolmas vaihe eli jälkeisvaihe. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 22.2.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00070>

Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2017. Kätilötyö, raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita

Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Juva: Minerva kustannus Oy

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A., 2006. KvaliMOTV - Hyvä tutkimuskäytäntö. Tampere. Verkkojulkaisu. Viitattu 1.2.2021. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html).

Salter K. 2009. Beating the trauma of a bad birth experience. *Mental Health Today*. 14–15.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sarvela, J. & Volmanen, P. 2019. Synnytyskipu – anestesia­lääkärin opas potilaalle. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 22.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00904>

Slade, P. P., Molyneux, D. R. & Watt, D. A. 2021. A systematic review of clinical effectiveness of psychological interventions to reduce post traumatic stress symptoms following childbirth and a meta-synthesis of facilitators and barriers to uptake of psychological care. *Journal of affective disorders*, 281, pp. 678-694.

Smorti M, Ponti L, Ghinassi S, Rapisardi G. 2020. The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. *Early Hum Dev*. Viitattu 12.4.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986464/>

Soet, J.E., Brack, G.A. & Dilorio, C. 2003. Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*. Viitattu 12.4.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12581038/>

Stenfors, P. & Kukko, S-K, 2017. Mitä kaikkea on normaali synnytys. teoksessa J. Tuomi, & A-M. Äimälä (Toimittajat), Viisaat valinnat - terveenä raskaaksi, hyvä synnytys, 113–117.

Suomen Mielenterveysyhdistys Ry. 2021. Synnytyskokemus voi olla traumaattinen. Viitattu 14.4.2022. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/synnytyskokemus-voi-olla-traumaattinen/>

Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N. & Sarafraz, N. 2018. Creating a positive perception of childbirth experience: Systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive health*, 15(1), p. 73. doi:10.1186/s12978-018-0511-x

Terveysten – ja hyvinvoinnin laitos. Ajankohtaista koronaviruksesta. Viitattu 3.2.2021 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19>

Tiitinen, A. 2020. Normaali synnytys. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 27.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00160#s2](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160#s2)

Tiitinen, A. 2021. Keisarileikkaus. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 23.2.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873>

Tihtonen, K. & Uotila, J. 2019. Synnytyshäiriöt. Teoksessa: Tapanainen, Juha, Heikinheimo, Oskari ja Mäkikallio, Kaarin 2019. Naistentaudit ja synnytykset. 6.päivitys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. Viitattu 27.10.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/njs15501/do>

Tihtonen, K & Uotila, J. 2019. Keisarileikkaus. Teoksessa: Tapanainen, Juha, Heikinheimo, Oskari ja Mäkikallio, Kaarin 2019. Naistentaudit ja synnytykset. 6. päivitys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. Viitattu 23.2.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/njs15605/do>

Tihtonen, K. & Uotila, J. 2019. Pitkittynyt synnytys. Teoksessa: Tapanainen Juha, Heikinheimo, Oskari ja Mäkikallio, Kaarin 2019. Naistentaudit ja synnytykset. 6. päivitys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. Viitattu 22.4.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/njs15502/do>

Tihtonen, K. & Uotila, J. 2019. Synnytyksen komplikaatiot. Teoksessa: Tapanainen Juha, Heikinheimo, Oskari ja Mäkikallio, Kaarin 2019. Naistentaudit ja synnytykset. 6. päivitys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. Viitattu 13.4.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/njs15509/do>

Tikkanen, M. & Tekay, A. 2019. Synnytyksen vaiheet. Teoksessa: Tapanainen, Juha, Heikinheimo, Oskari ja Mäkikallio, Kaarin 2019. Naistentaudit ja synnytykset. 6.päivitys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. Viitattu 14.4.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/njs15303/do>

Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2020. Viitattu 31.10.2020 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50080#s7>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta: Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 14.4.2022 [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE: Kannanotto synnytyksessä toteuttavan hyvän hoidon eettisistä perusteista, 2010. Viitattu 12.4.2022. [https://etene.fi/lausunnot\\_ ja\\_kannanotot\\_2010](https://etene.fi/lausunnot_ ja_kannanotot_2010)

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I. 2004. A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. Viitattu 12.4.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15015989/>

World Health Organization: WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience, 2016. Verkojulkaisu. Viitattu 14.4.2022 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1>

Äimälä, A-M. 2017. Pitkittynyt synnytys ja häiriöt synnytyksen etenemisessä. Teoksessa: Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. 2017. Kätilötyö, raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita.

## LIITTEET

LIITE1

SAATEKIRJE

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Oulun ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä kättilön tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyönämme laadullista tutkimusta synnyttäneiden naisten traumaattisista synnytyskokemuksista. Tutkimuksen avulla on tavoitteena saada tietoa siitä, millaisia traumaattisia synnytyskokemuksia naisilla on ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet näiden kokemusten syntymiseen. Osallistumalla tutkimukseen annatte meille laadukasta ja kokempohjaista tietoa, jonka avulla voimme kehittää kättilötyötä ja tuoda näitä kokemuksia esille.

Tarvitsemme tutkimukseemme neljä haastateltavaa. Tutkimus toteutetaan yksilöllisinä teemahaastatteluina, joihin kutsumme osallistumaan sellaisia synnyttäneitä naisia, jotka ovat synnyttäneet vuoden 2010 jälkeen, ja joilla on jonkinlainen traumaattinen kokemus synnytykseen liittyen. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Suostuessanne tutkimukseemme, annatte meille luvan nauhoittaa teille tehdyn haastattelun.

Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottaman luottamuksellisesti. Kenenkään haastateltavan henkilöllisyys ei tule ilmi tuloksista. Haastattelumateriaali eli nauhoite ja sen perusteella tehdyt muistiinpanot ovat vain tutkimuksen tekijöiden nähtävillä ja ne tullaan hävittämään tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat Satu Rainto ja Minna Manninen Oulun ammattikorkeakoulusta. Valmis opinnäytetyömme tullaan julkaisemaan Theseuksessa.

Mikäli haluatte osallistua tutkimukseemme, pyydämme Teitä ottamaan yhteyttä 26.2.2021 mennessä sähköpostitse osoitteeseen: [c8vani01@students.oamk.fi](mailto:c8vani01@students.oamk.fi). Lisätietoja haastatteluun liittyen voitte kysyä sähköpostitse, vastaamme mielellämme Teitä askarruttaviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin

Nea-Veera Mäkäräinen, Elisabeth Ontero ja Niina Vänntilä.

Oulun ammattikorkeakoulu, Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kättilötyön suuntautumislinja.

Tutkimuksen nimi:

## **TRAUMAATTISET SYNNYTYSKOKEMUKSET SYNNYTTÄNEIDEN NAISTEN NÄKÖKULMASTA**

Tutkijat: Nea-Veera Mäkäräinen, Elisabeth Ontero ja Niina Vänntilä

Oulun Ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla synnyttäneiden naisten traumaattisia synnytyskokemuksia. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa siitä, minkälaisia traumaattisia synnytyskokemuksia naisilla on ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet näiden kokemusten syntymiseen.

Halusimme tutkia traumaattisia synnytyskokemuksia, sillä aiheesta ei ole vielä tehty suomalaista tutkimusta. Synnyttäneiden naisten kuvauksia traumaattisista synnytyskokemuksista on myös esitelty Hotus-näyttövinkkinä, joka perustuu vuonna 2010 julkaistuun laadullisen tutkimuksen katsaukseen, jossa kuvattiin naisten kokemuksia traumaattisena kokemiensa synnytysten syistä ja seurauksista. Tämä katsaus on kuitenkin tehty ulkomailla, emmekä voi suoraan olettaa, että nämä tulokset päteisivät myös Suomessa. Aihe on ajankohtainen esimerkiksi #minämyössynnyttäjänä-kampanjan myötä, jossa oleellisin sanoma oli synnyttävän äidin oikeus hoitoon, jossa hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan.

### **Tutkimuskysymykset**

1. Minkälaisia traumaattisia synnytyskokemuksia naisilla on?
2. Mitkä tekijät ovat olleet yhteydessä näiden kokemusten syntymiseen?

Teemahaastattelun aikana käsittelemme näitä kahta teemaa, mutta tarkoituksena on käydä avointa keskustelua, jotta sinun kokemuksesi pääsee parhaiten esille.

**Teema: Synnytys kokemuksena**

Kerro synnytyskokemuksestasi.

**Teema: Trauman syntyyn vaikuttaneet tekijät**

Mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että synnytyksestäsi muodostui traumaattinen kokemus?

Tutkimuksen nimi: Traumaattiset synnytyskokemukset synnyttäneiden naisten näkökulmasta

Tutkijat: Nea-Veera Mäkäräinen, Elisabeth Ontero ja Niina Vänntilä

Oulun ammattikorkeakoulu

Olen saanut yllä mainittua tutkimusta koskevaa tietoa ja lukenut saamani kirjallisen saatekirjeen, jossa on selvitetty tutkimuksen tarkoitus, luonne sekä käytettävät tutkimusmenetelmät. Minulla on ollut mahdollisuus esittää tutkijoille kysymyksiä tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta sekä saada kysymyksiini vastaukset.

Annan suostumukseni myös siihen, että antamani haastattelu nauhoitetaan. Olen tietoinen, että haastattelumateriaali eli nauhoite ja sen perusteella tehdyt muistiinpanot ovat vain tutkimuksen tekijöiden nähtävillä ja ne tullaan hävittämään tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Antamiani tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kerättyjä tietoja ei käytetä muuhun kuin tiedotteessa mainittuun alkuperäiseen tarkoitukseen. Olen saanut tietoa siitä, että tutkimustuloksia esittäessä ja julkaistaessa tutkimushenkilön eli haastateltavan henkilöllisyyttä ei missään vaiheessa paljasteta.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista. Suostun vapaaehtoisesti tähän tutkimukseen ja annan tutkijoille edellä esitetyn mukaisesti luvan käyttää minulle tehtyä haastattelua tutkimuksen tekemisessä.

Tiedän, että voin halutessani milloin tahansa syytä ilmoittamatta perua tämän suostumukseni osallistua tutkimukseen. Tiedän myös, että tutkittaville ei makseta korvausta tutkimukseen osallistumisesta.

**Haastattelun aluksi haastateltava vahvistaa nauhalle ymmärtäneensä ja suostuvansa tutkimukseen sekä nauhoittamiseen.**

Kuvio 5: Ajatuskartta aineiston luokittelusta pääluokkiin

