

Kivistö Sari
Lounela Jasmiina

Vaikea synnytyskokemus

Äitien kokemuksia synnytyksessä saamastaan tuesta

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Sari Kivistö Jasmiina Lounela Vaikea synnytyskokemus – äitien kokemuksia synnytyksessä saamastaan tuesta 43 sivua + 4 liitettä, 28.4.2011
Tutkinto	Sairaanhoitaja-kättilö AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Kättilötyö
Ohjaaja	TtT, yliopettaja Paavilainen Riitta
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää äitien vaikeisiin synnytyskokemuksiin vaikuttaneita tekijöitä sekä heidän kättilöltä saamaansa tukea synnytyksen aikana. Tarkoituksena on saada tietoa vaikean synnytyskokemuksen muodostumisesta nimenomaan äitien omasta näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tunnistaa seikkoja, joilla kättilöt voisivat vaikuttaa synnytyskokemuksen muodostumiseen positiivisemmaksi. Opinnäytetyö kuuluu Hyvä syntymä -hankkeeseen ja sen tavoitteena on tuoda uutta tietoa hankkeen käyttöön.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin internetin Vauva.fi - ja KaksPlus -sivustoille jätetyn ilmoituksen kautta. Ilmoituksessa pyydettiin äitejä kirjoittamaan odottamattomasta synnytyskokemuksestaan omin sanoin. Aineistoksi saatiin yhteensä 11 synnytyskertomusta. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalysillä. Analyysin avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin, eli mitkä tekijät vaikuttivat vaikeaan synnytyskokemukseen, mitkä tekijät helpottivat tilannetta ja millaista tukea kättilöltä saatiin.</p> <p>Tutkimustulokset tuovat ilmi, että vaikean synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttavat monet tekijät. Vaikean synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttivat henkilökuntaan liittyvät negatiiviset tekijät, huoli vauvasta, fyysisesti rankka synnytys, henkisesti rankka synnytys, ongelmat kivunlievityksessä, rauhaton synnytysympäristö ja synnytyksen luonnolliseen kulkuun puuttuminen. Vaikeaa synnytyskokemusta helpottavia tekijöitä olivat henkilökuntaan liittyvät positiiviset tekijät, synnytyksen etenemiseen liittyvät tekijät, äidin riittävät voimavarat, vauvaan liittyvät positiiviset tekijät, onnistunut kivunlievitys, itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja miellyttävä synnytysympäristö. Tutkimustulokseksi saatiin, että kättilön tuki synnytyksen aikana oli usein puutteellista tai puuttui kokonaan. Synnytyksissä, joissa tukea saatiin, tuki ilmeni synnyttäjän kannustamisena, läsnäolona, keskusteluna ja kuunteluna. Tukea antaneet kättilöt kunnioittivat äidin itsemääräämisoikeutta ja kuuntelivat äidin toiveita. Kättilön tuen puute ilmeni kättilön poissaolona, ystävällisyyden ja empaattisuuden puutteena sekä riittämättömänä tiedonsaantina ja ohjauksena.</p> <p>Tutkimuksen perusteella synnyttäjät tarvitsisivat enemmän tukea synnytyksen aikana. Tulokset kuitenkin osoittavat myös sen, että äiti voi kokea synnytyksensä vaikeaksi kättilöltä saadusta hyvästä tuesta huolimatta. Juuri näissä tapauksissa, joissa synnytys on äidille vaikea, kättilöltä saatu tuki voisi parantaa synnyttäjän kokemusta muuten vaikeasta synnytyksestä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää niin kättilöopiskelijoiden opetuksessa kuin myös synnytyssalilyössä olevien kättilöiden työtapojen muuttamiseksi synnyttäjälähtöisemmiksi.</p>	
Avainsanat	synnytyskokemus, vaikea, kättilö, tuki, synnytys

Author(s)	Sari Kivistö Jasmiina Lounela
Title	Negative Birth Experience – Mothers' Experiences on Midwife Support During Labour
Number of Pages Date	43 pages + 4 appendices 28 April 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	D.Sc. (Nutr.), Senior Principal Lecturer Paavilainen Riitta
<p>The purpose of our study was to find out the factors contributing to mothers' negative birth experiences and the support given by midwives during childbirth. The aim was to gain information on the development of negative birth experience from the mother's point of view particularly. Moreover we aimed at discovering means to help midwives to develop mothers' birth experience in to a more positive direction. Our study was a part of the Good Childbirth Project, and one of the purposes was to bring new information to the project.</p> <p>The study was realized as a qualitative method, and data were gathered by posting an advertisement on the Finnish Vauva.fi and KaksPlus webpages. In the advertisement mothers were asked to write about their birth experience in their own words. The data included 11 narratives. Data were analysed with methods of content analysis. The analysis answered to the research questions, being: which factors had an influence on negative birthing experience, which factors relieved the situation and what kind of support was given by midwives.</p> <p>The results showed that many factors had an influence on the development of a negative birth experience, including factors related to hospital staff, worries about the baby, physically or mentally challenging birthing, problems in pain relief, a restless birthing environment and interfering with natural process of childbirth. The factors relieving the birth experience were positive factors related to staff, factors related to the proceeding of the childbirth, mothers' sufficient mental resources, positive factors related to the newborn, succesful pain relief, autonomy, and a pleasant birthing environment. The results showed that support given by midwives was often insufficient or lacking. Support, when experienced, appeared as encouraging and listening to the parturient, being present and discussion with the parturient. The midwives that supported the mothers also respected their autonomy and paid attention to their wishes. The lack of support appeared as absence, a lack of empathy and kindness as well as insufficient information and patient guidance.</p> <p>According to the results the mothers giving birth were in need of better support during childbirth. The results also showed that childbirth could be experienced negatively despite of good support given by midwives. Especially in those cases where the childbirth was experienced negatively, the support was remarkably important and could improve the experience of otherwise negative childbirth. The results may be put to use within the education of midwife students as well as on maternity wards by improving the working methods to a more mother-oriented direction.</p>	
Keywords	birth experience, negative, midwife, support, childbirth

Sisällys

1	Johdanto	Error! Bookmark not defined.
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	1
3	Tutkimuskysymykset	2
4	Alatiesynnytys ja tavallisimmat komplikaatiot	2
4.1	Normaalin alatiesynnytyksen kulku	2
4.2	Synnytyshäiriöt, synnytysoperaatiot ja tavallisimmat komplikaatiot synnytyksen aikana	4
4.3	Synnytyskipu ja sen lievitys	5
5	Vaikea synnytyskokemus ja äitien kätilöiltä saama tuki	6
5.1	Synnytyskokemus naisen elämässä	6
5.2	Synnytyskokemuksen muodostavat tekijät	7
5.2.1	Hyvään synnytyskokemukseen johtavia tekijöitä	7
5.2.2	Vaikeaan synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä	8
5.3	Vaikean synnytyskokemuksen naisissa herättämät tunteet	10
5.4	Vaikean synnytyskokemuksen vaikutukset naisen elämään	11
5.5	Synnyttäjän kätilöltä saama tuki	12
6	Tutkimuksen toteutus	14
6.1	Lähdetiedon haku ja rajaus	14
6.2	Laadullinen tutkimus	15
6.3	Tutkimusaineiston keräys	16
6.4	Tutkimusaineiston kuvaus	17
6.5	Tutkimusaineiston analysointi – sisällönanalyysi	18
6.5.1	Analyysiyksikön valinta	19
6.5.2	Aineiston pelkistäminen	19
6.5.3	Aineiston luokittelu ja abstrahointi	20
7	Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus	21
7.1	Tutkimusetiikka vaikean synnytyskokemuksen tutkimisessa	22
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	23
8	Tulokset	24
8.1	Vaikeaan synnytyskokemukseen vaikuttaneet tekijät	24
8.1.1	Henkilökuntaan liittyvät negatiiviset tekijät	25
8.1.2	Huoli vauvasta	26
8.1.3	Fyysisesti rankka synnytys	27

8.1.4	Henkisesti rankka synnytys	28
8.1.5	Ongelmat kivunlievityksessä	29
8.1.6	Rauhaton synnytysympäristö	30
8.1.7	Synnytyksen luonnolliseen kulkuun puuttuminen	30
8.2	Vaikeaa synnytyskokemusta helpottavat tekijät	31
8.2.1	Synnytyksen etenemiseen liittyvät tekijät	32
8.2.2	Henkilökuntaan liittyvät positiiviset tekijät	33
8.2.3	Vauvaan liittyvät positiiviset tekijät	34
8.2.4	Äidin riittävät voimavarat	34
8.2.5	Onnistunut kivunlievitys	35
8.2.6	Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	36
8.2.7	Miellyttävä synnytysympäristö	37
8.3	Äitien kokemukset kätilöltä saadusta tuesta	37
9	Pohdinta	39
9.1	Ajatuksia tutkimusprosessista	39
9.2	Tutkimustulosten tarkastelua	40
9.3	Tulosten hyödyntäminen	41

Lähteet

Liitteet

Liite 1. Analysointitaulukot

Liite 2. Tutkimusilmoitus Vauva.fi - ja KaksPlus -sivustoille

Liite 3. Sähköposti Vauva.fi -sivuston ylläpitäjälle

Liite 4. Sähköposti KaksPlus -sivuston ylläpitäjälle

1 Johdanto

Synnytys on yksi tärkeimmistä tapahtumista naisen elämässä ja siitä syntynyt kokemus voi suuresti vaikuttaa äidin ja vauvan suhteen kehittymiseen sekä äidin psyykkiseen toipumiseen synnytyksestä. Vaikea synnytyskokemus voi vaikuttaa negatiivisesti myös tuoreiden vanhempien parisuhteeseen lapsen syntymän jälkeen. (Rijnders ym. 2008: 108.)

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan vaikeaa synnytyskokemusta ja äitien kokemuksia synnytyksessä saamastaan tuesta. Opinnäytetyö kuuluu Hyvä syntymä -hankkeeseen, joka on Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan, HUS Hyvinkään sairaalan, Oulun yliopistollisen sairaalan ja Kätilöliiton yhteinen hanke. Idea hankkeeseen lähti huolesta normaalisyntymien lisääntyvistä toimenpideluvuista. Sosiaali- ja terveystieteiden ja Kätilöliiton kannanoton mukaan ns. normaalin synnytyksen hoitoa tulisi kehittää niin, että tarpeettomia ja perustelemattomia hoitotoimenpiteitä vältettäisiin. Hankkeen tarkoituksena on kehittää kättilön synnyttäjälle ja tämän kumppanille antama kokonaisvaltaista tukea. (Paavilainen 2010.)

Vaikean synnytyskokemuksen tutkiminen on erittäin tärkeää kättilötyön kehittämisen kannalta, jotta vaikeita synnytyskokemuksia voitaisiin ehkäistä jatkossa paremmin. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa kättilöopiskelijoille ja jo valmiille kättilöille tietoa, kuinka tukea ja auttaa paremmin äitejä synnytyksissä vaikeiden synnytyskokemusten vähentämiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena keräämällä ja analysoimalla vaikean synnytyksen kokeneiden äitien kertomuksia synnytyksestään.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Vaikeaa synnytyskokemusta on Suomessa tutkittu hyvin vähän. Tarve tutkia synnyttäjien kokemuksia vaikean synnytyksen aikana saamastaan tuesta nousee ilmi opinnäytetyön viitekehyksestä. Vaikealla synnytyskokemuksella voi olla elämänmittaisia vaikutuksia naisen elämään (Nystedt – Högberg – Lundman 2004: 580), ja siksi on erityisen

tärkeää tutkia, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet vaikean synnytyskokemuksen muodostumiseen.

Työn tarkoituksena on saada yksilöllistä ja kuvailevaa tietoa äitien kokemuksista vaikeasta synnytyksestä ja vaikean synnytyskokemuksen aiheuttaneista tekijöistä. Tarkoituksena on saada tietoa nimenomaan äitien näkökulmasta. Tavoitteena on tunnistaa seikkoja, joilla kättilöt voisivat vaikuttaa synnytyskokemuksen muodostumiseen positiivisemmaksi. Tavoitteena on myös se, että työn tuloksista olisi hyötyä työn tekijöiden omalle ammatilliselle kehittämiselle sekä muille kättilöopiskelijoille. Osana Hyvä Syntymä-hanketta työn tuloksista toivotaan olevan hyötyä myös jo työelämässä toimiville kättilöille.

3 Tutkimuskysymykset

Keräämällä vaikean synnytyskokemuksen kokeneiden äitien tarinoita haluamme saada vastauksia seuraaviin aihetta käsittelevän kirjallisuuden perusteella muodostettuihin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitkä tekijät vaikuttivat vaikeaan synnytyskokemukseen?
2. Mitkä tekijät helpottivat tilannetta?
3. Millaista tukea kättilöltä saatiin?

4 Alatiesynnytys ja tavallisimmat komplikaatiot

4.1 Normaalin alatiesynnytyksen kulku

Normaali, täysiaikainen synnytys tapahtuu 38. – 42. raskausviikoilla. Synnytys voi alkaa lapsivedenmenolla ennen kohdun supistelujen alkamista tai vain kohdun supisteluilla. Suomessa synnytykset hoidetaan sairaaloissa, koska normaali synnytys voi nopeasti muuttua riskitilanteeksi. Normaali synnytys etenee itsestään eikä sen kulkuun ole tarvetta puuttua. Kättilön tehtävänä on seurata äidin ja sikiön vointia ja tilanteesta riippuen konsultoida lääkäriä. (Haukkamaa - Sariola 2004: 325.) Normaali synnytys päättyy

terveen hyväkuntoisen vastasyntyneen syntymään ja myös äiti on syntymän jälkeen hyväkuntoinen (WHO 1996: 4).

Synnytys voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe sekä jälkeisvaihe. Ensisynnyttäjällä avautumisvaihe kestää keskimäärin 10 tuntia, uudelleen synnyttäjällä se kestää keskimääräisesti 6 tuntia. Avautumisvaiheen katsotaan alkavan, kun kohtu supistelee vähintään 10 minuutin välein säännöllisesti ja kohdunsuu on alkanut avautua. (Haukkamaa - Sariola 2004: 327 - 328.) Ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on täysin auki (10 cm). Ponnistusvaihe voi kestää muutamasta minuutista pariin tuntiin. Joskus synnytystä joudutaan nopeuttamaan käyttämällä imukuppia tai pihtejä sikiön ulosauttoon johtuen sikiön jonkinlaisesta ahdinkotilanteesta. Jälkeisvaiheeksi kutsutaan vaihetta, joka seuraa juuri vauvan syntymän jälkeen. Silloin kohtu supistuu nopeasti ja istukka irtoaa supistusten myötä. (Haukkamaa - Sariola 2004: 328 - 330.)

Synnytyksen aikana synnyttäjältä seurataan verenpainetta, pulssia ja lämpöä. Synnytyksen aikana huolehditaan myös äidin rakon tyhjenemisestä, sillä täysi virtsarakko voi olla synnytyksestä. Äidin nestetasapainosta on myös pidettävä huolta, sillä äiti menettää paljon nestettä synnytyksen aikana. Sikiön vointia seurataan synnytyksen aikana kardiokografialla, joka rekisteröi sikiön sykekäyrää ja kohdun supistuksia. Jos KTG:ssä ilmenee hapenpuutteeseen viittaavia muutoksia, voidaan sikiöltä ottaa mikroverinäyte sikiön päästä. Lapsiveden värin tarkkaileminen kuuluu myös sikiön voinnin seurantaan. Lapsivesi muuttuu vihreäksi jos sikiö ulostaa siihen lapsenpihkaa, ja se voi olla merkki uhkaavasta hapenpuutteesta. (Haukkamaa - Sariola 2004: 331 - 332.)

Suurin osa vastasyntyneistä on terveitä, ja he tarvitsevat syntymänsä jälkeen vain perushoitoa. Vauva kuivataan hyvin ja vauvan peruslämmön ylläpito on hyvin tärkeää. Jos vauvan ja äidin vointi on hyvä, saa äiti vauvan rinnalle ihokontaktiin. Lapsen ja äidin vointia seurataan synnytyssalissa yleensä noin kahden tunnin ajan. (Järvenpää 2004: 337 - 338.)

4.2 Synnytyshäiriöt, synnytysoperaatiot ja tavallisimmat komplikaatiot synnytyksen aikana

Synnytys ei aina etene toivotulla tavalla ja tähän on monia erilaisia syitä. Liian heikot tai vahvat supistukset voivat johtaa synnytyksen pitkittymiseen ja pysähtymiseen. Ensisyntyttäjällä synnytys lasketaan pitkittyneeksi jos se on kestänyt yli 20 tuntia, uudelleen synnyttäjällä yli 14 tuntia. Pitkittyneen ja pysähtyneen synnytyksen syynä voi olla myös supistusten huono yhteistoiminta. Sikiö voi olla synnytyskanavaan nähden poikkeavassa asennossa tai tarjonta voi olla sellainen, että sikiön pää ei kierrykään niin kuin pitäisi, jolloin syntyy suhteellinen epäsuhta. Sikiön pään synnyttyä hartiat voivat olla tiukassa ja jäädä jumiin synnytyskanavaan, mikä aiheuttaa ongelmia. Synnytyskanavan todellinen ahtaus synnytysesteenä on harvinaista. Synnytykseen saattaa liittyä synnytyskanavan pehmeiden osien vahingoittumista ja niistä johtuvia verenvuotoja. Esimerkiksi ns. syöksysynnytyksessä on suuri vaara synnytyskanavan pehmytosien vahingoittumiseen. Verenvuodon voi aiheuttaa myös kohdun supistumishäiriö synnytyksen jälkeen sekä istukan irtoamisvaikeudet tai istukanosien jääminen kohtuun. (Tuimala - Uotila 2004a: 480 - 486.)

Synnytystä edistäviä, toivottuun lopputulokseen vieviä toimenpiteitä kutsutaan synnytysoperaatioiksi. Elektiivinen sektio on mahdollinen suorittaa ennen varsinaisen alatiesynnytyksen alkua suunnitellusti, yleensä sikiön perätilan tai muiden tarjontavirheidensä takia. Alatiesynnytyksen ollessa pitkittynyt ja pysähtynyt, mutta kuitenkin edellytykset alatiesynnytykselle löytyvät, käytetään vauvan ulosautossa imukuppia tai synnytyspihtejä. Tällöin myös äidille tehdään episiotomia eli välilihan viilto sikiön ulosauttoa helpottamaan. Jos synnytyksessä tulee vakavampia komplikaatioita äidille tai sikiölle, siirrytään hätä- tai kiireelliseen sektioon. Tällaisia syitä ovat esimerkiksi sikiön hapenpuute, sikiön tarjontavirhe sekä pitkittynyt tai seisahtunut synnytys, jossa äiti ei jaksakaan enää synnyttää. (Tuimala - Uotila 2004b: 486 - 494.)

Vaikeaan synnytyskomplikaatioon liittyy yleensä välilihan ja emättimen vaurioita tehdystä episiotomiasta huolimatta. Repeämä voi olla niin laaja, että se ylittää peräaukon sulkijalihaksiin asti. Itse kohdun repeämät ovat harvinaisia, ja ne ovat yleensä yhteydessä aiempiin kohtuun kohdistuneisiin toimenpiteisiin, jotka ovat ohentaneet kohtulihasta. Lapsivesiembolia on vakava synnytyskomplikaatio. Se on harvinainen, mutta se

aiheuttaa tällöin häiriöitä keuhkoverenkiertoon, mistä seuraa hengenahdistusta, kouristuksia, sokki ja jopa sydämenpysähdys. (Tuimala - Uotila 2004b: 486 - 494.)

4.3 Synnytyskipu ja sen lievitys

Kipu on aina ollut olennainen osa synnytystä ja synnytyskipun lievittäminen on yksi syntymän hoidon olennainen osa. Synnytyksen kokevat kivuliaaksi lähes kaikki synnyttävät äidit (n. 95 %). Noin 20 % synnyttäjistä kokee sietämätöntä kipua synnytyksen aikana, ja puolet synnyttäjistä kokee erittäin kovaa kipua synnytyksessä. Hoitohenkilökunta arvioi synnyttäjien kokeman kivun yleensä pienemmäksi kuin äidit itse kivun kokevat ja näin vähättelevät äitien kipukokemusta. (Haukkamaa - Sariola 2004: 332.) Synnytyskipun voimakkuuteen vaikuttavat äidin yleisvointi, sikiön koko suhteessa lantioon sekä synnytyksen käynnistyminen ja edistyminen. Synnytyskipun erityispiirre on kivun rytmisyys. Kipua ilmenee supistusten aikana, ja supistusten väliset ajat ovat yleensä kivuttomia. Kipuaistimus on lievimmillään avautumisvaiheen alussa supistusten ollessa heikkoja. Supistusten napakoituessa synnytyskiput usein kovenevat. Synnytyskipu on voimakkaimmillaan avautumisvaiheen lopussa, jolloin kipu on peräisin pääasiassa kohdunsuusta ja kohdun alaosista. Sikiön siirtyessä eteenpäin synnytyskanavassa lantion luiden luukalvon, kohdun ligamenttien ja emättimen seinämien venyminen aiheuttavat kipuaistimuksia. Ponnistusvaiheessa äidin aktiivinen ponnistaminen yleensä helpottaa kivun tunnetta. (Raussi-Lehto 2009: 244 - 245.)

Kätilön työssä olennaista on tietää, millaiset kivunlievityskkeinot ovat synnytyksen eri vaiheissa järkeviä ja toimivia. Toimiva ja nopeasti saatavilla oleva kivunlievityskkeino sitä tarvitsevalle on tärkeä osa inhimillistä ja turvallista synnytystä. Kätilön on tärkeää tietää ja ymmärtää, että synnytyskipu on epä tietoisuuteen ja pelokkuuteen yhdistettynä synnyttäjälle suuri, aiemmasta poikkeava stressitilanne. Kätilön on osattava erottaa normaali synnytyskipu siitä kivusta, joka on oire jostain synnytykseen liittyvästä komplikaatiosta. Kätilö joutuu miettimään kivunlievityksen tarvetta, keinoja ja mahdollisuuksia aina jokaisessa synnytyksessä erikseen. (Raussi-Lehto 2009: 244 - 246.)

Kivunlievitystä olisi muistettava tarjota äidille, ja kivunlievitystä olisi annettava aina synnyttäjän sitä pyytäessä. Synnytyskipua voidaan lievittää lääkkeettömällä kivunlievitysmenetelmillä, kipulääkkein ja erilaisin puudutuksin. Lääkkeettömiä menetelmiä ovat

esimerkiksi akupunktio, hengitys, rentoutuminen, kosketus ja hieronta, eri asennot, liikkuminen, vesi ja synnytyslaulu. Kivunlievityksessä käytettäviä lääkkeitä ovat petidiiini, tramadoli ja ilokaasu. Synnytyksessä käytettäviä puudutuksia ovat paraservikaalipuudutus, epiduraali- ja spinaalipuudutus sekä pudendaalipuudutus. Äidin toiveet ja synnytyskivun aste vaikuttavat synnytyskivunlievityksen valintaan. On tärkeää muistaa, että turvattomuuden tunne ja pelko lisäävät synnyttäjän kokemaa kivuntuntemusta. Tämän vuoksi on tärkeää jakaa tietoa synnytykseen liittyvistä tapahtumista synnyttäjälle, koska se auttaa äitejä kestäämään synnytyskipuja. (Haukkamaa - Sariola 2004: 332.)

5 Vaikea synnytyskokemus ja äitien kätilöiltä saama tuki

5.1 Synnytyskokemus naisen elämässä

Synnytyskokemus on yksi tärkeimmistä tapahtumista naisen elämässä, ja se vaikuttaa suuresti naisen hyvinvointiin lyhyt- sekä pitkäjäksoisesti. Synnytyskokemus vaikuttaa sekä lapsi-äitisuhteeseen että äiti-puolisosuhteeseen. (Rijnders ym. 2008: 108.) Sekä kotimaisessa että kansainvälisessä aineistossa synnytyskokemusta on tutkittu paljon, ja tiedossa on, mitkä tekijät vaikuttavat synnytyskokemukseen. Synnytyskokemusta on tutkittu erilaisista näkökulmista ja kohderyhmistä, kuten ensisynnyttäjät, matalan tai korkean riskin synnyttäjät, iäkkäät synnyttäjät tai nuoret synnyttäjät sekä hätä- tai kiireelliseen keisarinleikkaukseen päätyneet synnyttäjät. Useimmat synnyttäjät kokevat synnytyksen pääsääntöisesti positiivisena, mutta pienelle ryhmälle synnyttäjistä muodustuu vaikea ja negatiivinen kokemus synnytyksestä.

Vaikean synnytyskokemuksen yleisyyttä on vaikea arvioida. Kirjallisuuden mukaan vaikeana synnytystä pitää muutamasta prosentista jopa 60 prosenttiin synnyttäjistä riippuen esimerkiksi tutkimuksen kohderyhmästä tai kyselyajankohdasta synnytykseen nähden. Äitien kokemus synnytyksestä voi muuttua ajan mittaan, mikä vaikuttaa synnytystyytyväisyyskyselyiden luotettavuuteen. Waldenström (2004: 102) on tutkinut synnyttäneiden äitien mielipiteitä synnytyksestä kaksi kuukautta ja vuoden kuluttua synnytyksestä. Suurin osa äideistä (60 %) oli vuoden kuluttua edelleen samaa mieltä synnytyksestään kuin kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen. Mielipidettään muuttaneista selvästi suurempi prosentti (24 %) koki synnytyskokemuksensa muuttuneen negatiivi-

semmäksi kuin positiivisemmäksi (16 %) ajan kuluessa. Tämä voi johtua siitä, että ensimmäistä mielipidettä on värittänyt helpotus synnytyksen olemisesta ohi ja suuri onni uudesta perheenjäsenestä. Ajan kuluessa naiset ovat kypsempiä kohtaamaan myös synnytyksen mahdolliset negatiiviset puolet. Toisaalta muistoa synnytyksestä voivat huonontaa myös lapsen sairastelu, äidin masentuneisuus tai muut psykologiset tekijät ensimmäisen vuoden aikana.

5.2 Synnytyskokemuksen muodostavat tekijät

Tärkeimpiä myönteiseen synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa puolison positiivinen suhtautuminen raskauteen, normaaliaikainen synnytys, lyhytkestoisempi ja odotettua helpompi synnytys, lapsen terveys, synnyttäjän pelottomuus ja rauhallisuus sekä kättilön antama tuki (Paananen 2006: 66; Nystedt ym. 2004: 579). Tavallisia kielteisen synnytyskokemuksen aiheuttajia ovat sen sijaan odotettua vaikeampi synnytys, epäsäännöllinen synnytys, sikiön/vastasyntyneen terveysongelmat, voimakkaat kivut tai synnytyspelko (Paananen 2006: 66). Synnytystytyväisyyteen vaikuttavia asioita on todettu olevan myös hallinnan tunne, puolison tuki, sekä tyytyväisyys synnytysympäristöön (Rijnders 2008: 108).

5.2.1 Hyvään synnytyskokemukseen johtavia tekijöitä

Ahosen (2001) mukaan merkittäväksi tekijäksi synnytyskokemuksen muodostumiselle korostuu kättilön ja synnyttäjän välinen suhde (Ahonen 2001: 43). Keskeisinä piirteinä kättilön ja synnyttäjän väliselle vuorovaikutussuhteelle ovat tiedonsaanti, kannustus, hyvä ohjaus, henkinen tuki sekä kättilön läsnäolo (Ahonen 2001: 43; Tarkka 2000: 184). Myös kättilön positiiviset ominaisuudet kuten empaattisuus, ystävällisyys, hellyys ja rauhallisuus tukevat hyvää synnytyskokemusta (Tarkka – Paunonen – Laippala 2000: 188). Arvostettuja kättilön ominaisuuksia ovat myös asiantuntijuus, myötäelämiskyky, luottamuksellisuus, tuen antaminen synnyttäjän ehdoilla, yksilöllisyyden huomioiminen, rauhallisen ilmapiirin luominen sekä päätöksenteon ja hallinnan tunteen tukeminen (Ahonen 2001: 43). Lääkkeettömien hoitomuotojen on todettu olevan yhteydessä hyvään synnytyskokemukseen. Luonnonmukaista synnytystä on pidetty eheyttävänä, positiivisena ja turvallisena kokemuksena, minkä jälkeen myös toipuminen on nopeaa. (Mäki-Kojola 2009: 49.)

Hautaniemi (2007: 3, 40) on todennut synnyttäjän sisäisellä hallinnalla olevan todella suuri merkitys synnytyskokemukseen. Sisäisellä hallinnalla tarkoitetaan sitä, että synnytyksen aikana synnyttäjä tietää, mitä hänen synnytyksessään tapahtuu, ja hänellä on tunne, että hän hallitsee tilanteensa sekä pystyy toiminnallaan edistämään tilannettaan. Naiset, jotka arvioivat selviytyneensä huonosti synnytyksestä pitävät synnytystä useammin negatiivisena kokemuksena kuin naiset, jotka kokivat hallitsevansa tilanteen ja luottivat kykyihinsä.

5.2.2 Vaikeaan synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä

Ahosen (2001) mukaan merkittäviä selittäjiä vaikeaan synnytyskokemukseen ovat ikä, aikaisemmat raskaudet, synnytyksen pitkä kesto ja keisarinleikkaukseen päätyvä alatiesynnytys (Ahonen 2001:121). Toisaalta synnyttäjän iällä ei todettu olevan merkitystä synnytyskokemuksen muodustumiseen englantilaisessa yli 35-vuotiaiden naisten synnytyskokemuksia tutkineessa tutkimuksessa. Tutkimuksessa yli 35-vuotiaiden synnyttäjien kokemuksia verrattiin 20-29-vuotiaista synnyttäjistä koostuvaan verrokkiryhmään. (Windridge – Cert – Berryman 1999: 21.)

Ruotsalaisessa Waldenströmin ym. (2004: 17) tutkimuksessa tutkittiin äitien synnytyskokemuksia vuosi synnytyksen jälkeen. Vuoden kuluttua synnytyksestä 7 % äideistä piti kokemusta negatiivisena. Negatiiviseen kokemukseen altistivat odottamattomat lääketieteelliset ongelmat tai synnytyksen normaaliin kulkuun puuttuminen, äidin sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät tekijät, kuten ei-toivottu raskaus tai puolison tuen puute, synnytyskipu tai tunne kontrollin puutteesta sekä hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät, kuten kättilön riittämätön läsnäolo ja vähäinen tuki.

Suurin riski vaikeaan synnytyskokemukseen oli alatiesynnytyksen päätyminen hätäsektioon (Waldenström ym. 2004: 23). Lapsen liittyvistä tekijöistä ennenaikaisuus ja lapsen siirto valvonta- tai teho-osastolle olivat yhteydessä vaikeaan synnytyskokemukseen (Waldenström ym. 2004: 22). Myös Beck (2003: 28) sai samankaltaisia tuloksia. Beckin mukaan suurimpia synnytystraumaan vaikuttavia tekijöitä ovat äidin synnytyskomplikaatiot, synnytysoperaatiot, hätäsektioon joutuminen sekä sikiön hätä, vastasyntyneen joutuminen tehohoitoon tai vastasyntyneen kuolema.

Laajassa hollantilaisessa tutkimuksessa naisten synnytyskokemuksia tutkittiin kolmen vuoden kuluttua synnytyksestä. Tutkimuksessa suurin osa naisista koki synnytyksen olleen positiivinen kokemus, mutta kuitenkin hälyttävän suuri osa naisista (16,5 %) koki synnytyksen negatiivisena asiana vielä kolmen vuoden kuluttua synnytyksestä. Ensisynnyttäjät kokivat synnytyksen negatiivisempänä kuin uudelleensynnyttäjät. Ensisynnyttäjistä 23,2 % koki vielä kolmen vuoden päästä synnytyksen vaikeana kokemuksena, uudelleensynnyttäjistä vain 11,4 % muisteli synnytystä negatiivisena kokemuksena vielä kolmen vuoden kuluttua synnytyksestä. Negatiiviseen synnytyskokemukseen vaikuttaneita tekijöitä olivat jollain tavalla avustettu synnytys, kuten episiotomian teko tai imukuppisynnytys, suunnittelematon sektio, sairaalasyntyminen, huono ohjaaminen synnytyksen aikana, synnyttäjän päätäntävällän puute kivunlievityksen suhteen, tyytymättömyys kivunlievitykseen, negatiivinen kuva hoitajasta ja pelko vauvan tai oman elämän puolesta. (Rijnders ym. 2008: 107.) Tuloksia tarkasteltaessa on syytä muistaa, että Hollannissa kotisyntyminen on yleinen käytäntö.

Rijndersin ym. (2008) tutkimuksessa todettiin, että naisen tyytymättömyys kivun kanssa pärjäämiseen kasvatti riskiä negatiiviseen synnytyskokemukseen viisinkertaiseksi. Valinnanvapauden puute tai painostus suuntaan tai toiseen kivunlievityksen suhteen sai äidin kokemaan synnytyksen kolme kertaa todennäköisemmin vaikeaksi kuin muuten. (Rijnders ym. 2008: 114.) Henkilökuntaan liittyvistä seikoista äidit kokivat henkilökunnan kiireen hyvin negatiivisena asiana. (Rijnders ym. 2008: 111).

Nystedt'n ym. (2004) tutkimus osoittaa, että naisilla, joiden synnytys pitkittyy, on suurempi riski joutua avustetuksi instrumentein synnytyksessä tai joutua hätäsektioon (Nystedt ym. 2004: 580). Näillä synnytystavoilla on yhteys huonoon synnytyskokemukseen (Beck 2003, Nystedt ym. 2004: 580, Waldenström 2004: 18, 23). Nystedtin ym. (2004) pitkittyneen synnytyksen kokeneiden äitien synnytyskokemuksia tutkineessa tutkimuksessa todettiin huomattava yhteys pitkittyneen synnytyksen ja negatiivisen synnytyskokemuksen välillä. Tutkimustulosten mukaan joka kolmas pitkittyneen synnytyksen kokenut nainen piti synnytystä negatiivisena kokemuksena.

Vaikea synnytyskokemus voi aiheutua edellä mainittujen seikkojen lisäksi myös siitä, jos synnyttäjä kokee, ettei ole saanut kättilöltä tarpeeksi tukea ja ymmärrystä synnytyk-

sen aikana. Waldenströmin ym. (2004) tutkimuksessa on tullut esiin emotionaalisen tuen puute synnyttäjän ja kättilön välisessä vuorovaikutuksessa. Jotkut synnyttäjät ovat kokeneet, ettei heistä huolehdittu tarpeeksi, koska kättilö ei käynyt tarpeeksi usein katsomassa heitä. Osa synnyttäjistä kokee, ettei heidän kanssaan keskusteltu tarpeeksi synnytykseen liittyvistä peloista tai synnytyskivuista. (Waldenström ym. 2004: 20.) Myös epäselvien asioiden tai tiedonpuutteen on arveltu vaikuttavan negatiivisesti synnytyskokemuksen muodostumiseen (Hautaniemi 2007: 59).

Synnytyksen luonnolliseen kulkuun puuttumisella lääketieteellisin keinoin on todettu olevan yhteys huonoon synnytyskokemukseen (Nilsson ym. 2010: 302; Waldenström ym. 2004: 22). Nilssonin ym. (2010: 302) tutkimustuloksissa ilmeni joidenkin naisten kokeneen, että henkilökunta piti lääketieteellisiä tekniikoita ja lääkkeellisiä menetelmiä välttämättöminä varmistukseen turvallisen synnytyksen. Toisista vaikutti siltä kuin henkilökunta olisi vain toistanut vanhoja rutiineja mieluummin kuin kuunnellut naisen henkilökohtaisia tarpeita. Naiset tunsivat olevansa sidottuja ja riippuvaisia teknisistä apuvälineistä, mikä johti kokemukseen, etteivät he olisi olleet omissa ruumiissaan vaan joku muu olisi ollut vastuussa synnytyksestä. He saattoivat kokea synnytyssalin liian pieneksi heille. (Nilsson ym. 2010: 302.)

Myös synnytyspelko voi aiheuttaa vaikean synnytyskokemuksen. Tanskalaistutkimuksen mukaan synnytyspelon syitä ovat mm. hoitohenkilökunnan liian vähäinen avuntarjoaminen tai kiireellisyys edellisen synnytyksen aikana, itsehallinnan menettämisen pelko, kivun pelko sekä kuoleman pelko (niin lapsen kuin itsensäkin tai jomman kumman). (Helk – Spilling – Smeby 2008: 47.)

5.3 Vaikean synnytyskokemuksen naisissa herättämät tunteet

Vaikea synnytyskokemus voi herättää äidissä monenlaisia tunteita. Vahvimmin kokemuksen aiheuttamia tunteita kuvataan Nystedt ym. (2004) tutkimuksessa, jossa kerrotaan synnytyksen voineen olla kauhistuttava ja lähes kuolettava kokemus naiselle (Nystedt ym. 2004: 584).

Nilssonin ym. (2010: 301) tutkimustuloksista selvisi, että naiset ovat kuvanneet yhtenä vaikeaan synnytyskokemukseen vaikuttavana tekijänä olleen ulkopuolisuuden tunteen

ja epätäydellisen kokemuksen ja muiston synnytyksestä. Vaikeaan synnytykseen liittyivät myös shokin ja yksinäisyyden tunteet, eivätkä naiset välttämättä ymmärtäneet, miksi he olivat synnyttämässä. Myös Beck (2003: 34) on todennut yksinäisyyden ja hyljättyiksi tulemisen tunteiden vaikuttaneen synnytystrauman muodostumiseen. Näille naisille vaikeasta synnytyskokemuksesta on jäänyt ainoastaan hämää, epämääräisiä ja pirstaleisia muistoja. Naiset kokivat, että eivät pystyneet henkisesti ottamaan osaa synnytykseen vaan kokivat itsensä sivullisiksi. He kokivat aktiivisen synnytyksessä mukana olon mahdottomaksi ja tunsivat, että heidän vartalolleen "vain tapahtui" asioita. (Nilsson ym. 2010: 301.)

Vaikeaan synnytyskokemuksen kokeneet naiset ovat Nilssonin ym. (2010: 301 - 302) mukaan voineet kokea vartalonsa toimimattomiksi, epätäydellisiksi ja puutteellisiksi synnyttääkseen. He ovat saattaneet kokea, etteivät he ole kykeneviä synnyttämään ja olevansa heikompia kuin muut synnyttävät naiset. Nämä tunteet korostuivat lyhytaikaisesti, kun nainen oli synnytysalissa itsekseen. Yksi synnyttäjien huolenaihe olikin se, että kättilö ei ollut tarpeeksi läsnä synnyttäjän luona eikä tarjonnut tarvittavaa tukea, kuten sitoutumista ja rohkaisua. Huolta aiheutti myös tunne, että yhteys lapseen ei ollut aina itsestään selvä, mikä saattoi johtaa äidin epäselvyyteen synnytyksen tarkoituksesta.

5.4 Vaikeaan synnytyskokemuksen vaikutukset naisen elämään

Vaikeaa synnytyskokemusta käsittelevistä tutkimuksista tulee ilmi, että vaikealla synnytyskokemuksella voi olla monia vaikutuksia tuoreen äidin elämään. Negatiivinen ja vaikea synnytyskokemus voi lisätä äidin riskiä sairastua masennukseen synnytyksen jälkeen tai seuraavan raskauden aikana. (Rijnders ym. 2008: 108; Lyberg - Severinsson 2010: 383). Ennen kaikkea se voi vaikuttaa lisääntymisvalintoihin tulevaisuudessa sekä tiettyihin haluttuihin synnytystoimenpiteisiin kuten suunnitellun keisarinleikkauksen vaatimiseen seuraavassa synnytyksessä synnytyspelon vuoksi (Rijnders ym. 2008: 108). Useissa tutkimuksissa on todettu, että negatiiviseen synnytyskokemukseen voi liittyä seuraavan lapsen hankkimisen välttelyä tai pitkittämistä (Lyberg - Severinsson 2010: 383; Nystedt ym. 2004: 580; Waldenström ym. 2004: 17).

Vaikea synnytyskokemus voi aiheuttaa naiselle synnytyspelkoa. Synnytyspelosta puhutaan silloin, kun pelko ja silminnähtävät stressioireet vaikuttavat naisen jokapäiväiseen

elämään joko raskaaksi tulon tai jo raskaana olevilla alatiesynnytyksen välttelemisenä (Nilsson ym. 2010: 298). Yhteyttä synnytyspelon ja aiempien negatiivisten tai traumaattisten synnytyskokemusten välillä on tutkittu paljon. Sekä Nilssonin ym. (2010), että Lybergin ja Severinssonin (2010) mukaan synnytyspelkoiset naiset kuvailivat usein heidän edellisiä synnytyksiään negatiivisin termein (Nilsson ym. 2010: 299; Lyberg – Severinsson 2010: 385). Useat synnytyspelkoiset naiset eivät ole kokeneet samanlaisia pelontunteita ennen ensimmäistä synnytystään kuin odottaessaan toista lastaan (Nilsson ym. 2010: 301). Lybergin ja Severinssonin (2010) mukaan uudelleensynnyttäjät kärsivät synnytyspelosta useammin kuin ensisynnyttäjät. Tällöin muistot edellisestä synnytyksestä olivat heille ahdistavia ja negatiivisia. (Lyberg – Severinsson 2010: 385.) Synnytyspelko voi muodostua aikaisemman vaikean synnytyskokemuksen jättämistä arvista, jotka muodostuvat pelon, ahdistuksen, yksinäisyyden, vihan ja surun tunteista sekä naisten uskon puutteesta kykyynsä synnyttää (Nilsson ym. 2010: 302).

Nystedtin ym. (2004) tutkimuksen mukaan avustetun synnytyksen kokeneet naiset, joille synnytyksestä on jäänyt vaikea kokemus, kokevat tutkitusti enemmän ahdistusta, tuskaa ja imetysongelmia normaalisyntymisen kokeneisiin naisiin verrattuna (Nystedt ym. 2004: 580). Tutkimus osoitti lisäksi, että synnytyksen päättymisellä hätäsektioon, yllättävään operatiiviseen synnytykseen tai muihin komplikaatioihin voi olla kauaskantoisia ja voimakkaita psykologisia seuraamuksia tuoreelle äidille (Nystedt 2004: 584). Nystedt ym. (2004) toteavat myös, että etenkin komplisoituneen synnytyksen kokeneillä naisilla on tarve saada puhua synnytyksestään edistääkseen psyykkistä hyvinvointiaan. Synnytyskeskustelua on käytetty tähän hoitomuotona. (Nystedt ym. 2004: 585.) Vaikean synnytyskokemuksen jälkeen keskustelu olisikin aina erittäin tärkeää synnytyspelon muodostumisen ehkäisemiseksi.

5.5 Synnyttäjän kättilöltä saama tuki

Tutkimusten mukaan jatkuvan tuen puute voi olla suuri syy naisten huonoihin ja vaikeisiin synnytyskokemuksiin (Rijnders ym. 2008: 114; Waldenström 2004: 20). Nykypäivän sairaalasyntymyksissä jatkuvan tuen saaminen on harvinaista, eikä enää itsestään selvää synnytyksen hoidossa. Tästä on aiheutunut huolenaiheita synnyttäjien synnytyskokemusten epäinhimillistymisestä. Moderni synnytysopillinen synnytyksen hoito

sisältää tiheästi synnyttäjälle tehtäviä, vakiintuneita rutiinitoimenpiteitä, joilla voi olla epäsuotuisia vaikutuksia synnytyksen kululle. (Hodnett 2007: 2.)

WHO:n suositusten mukaan synnytystä hoitavan kätilön tulee olla empaattinen ja tukea synnyttäjää ja perhettä jatkuvasti synnytyksen kaikissa vaiheissa (WHO 1996: 6). Jatkuvan tuen antaminen synnytyksen aikana on tärkeää synnyttäjän synnytyksen etenemisen suhteen sekä synnytyskokemuksen kehittymisen suhteen (Hodnett 2007: 1; Stålhammar – Boström 2008: 259; Waldenström ym. 2004: 18; Waldenström 2004: 107; Hunter 2009: 111; Mäki-Kojola 2009). Tutkimuksissa on todettu, että jatkuvaa tukea synnytyksen aikana saaneiden synnyttäjien synnytykset sujuivat hieman nopeammin kuin muiden. He myös synnyttivät useammin alakautta sekä tarvitsivat vähemmän synnytyksen aikaista kivunlievitystä ja olivat tyytyväisempiä synnytyksen aikaisiin kokemuksiinsa kuin muut. (Hodnett 2007: 1; Stålhammar – Boström 2008: 259.) Hunterin (2009: 112) tutkimuksessa todettiin emotionaalisen tuen lisäävän naisten itseluottamusta ja kontrollia synnytyksen aikana sekä suojaavan huonoilta synnytysmuistoilta vielä kahden vuoden kuluttua synnytyksestä.

Tukea antava ja kannustava hoito ja huolenpito synnytyksen aikana voi sisältää esimerkiksi emotionaalista tukemista, tiedonantoa, kannustusta ja synnyttäjän olon mukavaksi tekoa. Kätilön tulisi kaikin keinoin varmistaa, että synnytysympäristö olisi voimaannuttava, stressitön, yksityisyyttä tarjoava ja luottamuksellinen sekä paikka, jossa ei tapahdu toistuvia, riskitekijöitä lisääviä häiriöitä. (Hodnett 2007: 10.) Mitä enemmän naiset kokevat olevansa välitettyjä ja hyvässä hoidossa synnytyksen aikana eivätkä vain pelkkiä kohteita, joille tehdään synnytystoimenpiteitä, sitä enemmän edistetään synnytystyytyväisyyttä ja emotionaalista hyvinvointia (Rijnders 2008: 114). Yksi tapa osoittaa huolenpitoa synnytyksen aikana on molemminpuoleisen luottamuksen rakentaminen synnyttäjän ja kätilön välille (Lyberg – Severinsson 2010: 388).

Tuen puute synnytyksen aikana on ilmennyt esimerkiksi siten, että naiset ovat kokeneet etteivät he saaneet apua, vaikka pyysivät sitä (Nilsson 2010: 302). Henkilökunta on saatettu kokea kovina ja kylminä ihmisinä, jotka eivät puhuneet synnyttäjälle ollenkaan vaan sen sijaan keskustelivat keskenään kuin äiti ei olisi paikalla (Beck 2003: 32; Nilsson 2010: 302). Vähäistä tukea saaneet naiset tunsivat, etteivät he

saaneet olla aitoja tai kokea niitä tunteita, joita he oikeasti tunsivat (Nilsson 2010: 302).

Vaikea synnytyskokemus voi muodostua, vaikka kättilön antamassa tuessa ei olisi ollut puutteita. Nystedt ym. (2004) tutkimuksessa ei ilmennyt yhteyttä negatiivisen synnytyskokemuksen ja kättilöltä saaman puutteellisen tuen välillä. Myös negatiivisena kokemuksena synnytystään pitävät naiset olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen ja kokivat sen erittäin tärkeänä. Kättilöiden synnyttäjälle synnytyksen aikana antama tuki onkin erittäin tärkeää etenkin silloin, kun ilmenee yllättäviä komplikaatioita tai synnytys pitkityy. Tuen antamisen tarve kasvaa myös erittäin kovan synnytyskivun yhteydessä. (Nystedt ym. 2004: 585.) Lyberg ja Severinsson (2010) taas toteavat, että etenkin synnytyspelkoiset naiset tarvitsevat erityistä tukea synnytyksessä. Synnyttävän äidin ja kättilön suhde on äärimmäisen tärkeä henkiselle ja emotionaaliselle kehitykselle synnytyksen yhteydessä, sillä synnytys on äideille uhkaava ja pelottava kokemus. (Lyberg – Severinsson 2010: 388 - 389.)

Waldenstömin (2004: 107) tutkimus osoittaa, että naisten kokemus synnytyksen aikana saamastaan hellästä ja rohkaisevasta hoidosta voi vaikuttaa ajan kuluessa negatiivisen synnytyskokemuksen muuttumiseen positiivisemmaksi. Rohkaisevaa on, että tutkimusten mukaan kättilön äidille antamalla jatkuvalla tuella synnytyksen aikana näyttää olevan kauaskantoisia positiivisia vaikutuksia äidin muistoon synnytyksestä.

6 Tutkimuksen toteutus

6.1 Lähdetiedon haku ja rajaus

Työn teoriaosuudessa selvitettiin, mitä vaikeasta synnytyskokemuksesta ja kättilön synnytyksen aikana antamasta tuesta jo tiedetään. Tietoa haettiin normaalista alatesynnytyksestä, synnytyksen tavallisimmista komplikaatioista, synnytyskokemuksista, vaikeista synnytyskokemuksista ja tuesta synnytyksen aikana. Tutkimuksista rajattiin ulos suunnitellut sektiot. Opinnäytetyön lähteiksi hyväksyttiin vain tuoreita tutkimuksia, jotta tieto olisi mahdollisimman päivitettyä nykykäytännöille. Lähteiksi hyväksyttiin 2000-luvulla julkaistuja väitöskirjoja, pro gradu -tutkimuksia, tutkimusartikkeleita ja

kirjallisuutta, kuten oppikirjoja. Myös 1990-luvulla julkaistua tietoa käytettiin tutkimuksessa, mikäli sen katsottiin olevan oleellista eikä tuoreempaa tietoa aiheesta löytynyt.

Tutkimuskirjallisuutta etsittiin neljästä eri tietokannasta, jotka ovat Medic, Cochrane, Cinahl ja Pubmed sekä Nelli-portaalista. Hakuja tehtiin sekä suomenkielisillä, että englanninkielisillä hakusanoilla. Suomenkielisiä hakusanoja olivat "synnytys", "kätilö", "negatiivinen", "kokemus", "synnytyskokemus", "vaikea" ja "trauma", joita yhdisteltiin erilaisiksi yhdistelmiksi. Englanninkielisiä hakusanoja olivat "childbirth", "labor", "support", "experience", "trauma", "satisfaction", "midwife" ja "negative". Hakuja tehtiin esimerkiksi yhdistelmillä "childbirth AND satisfaction", "childbirth AND trauma", "synnytys AND negatiivinen AND kokemus" ja "childbirth AND midwife AND support".

Suomenkielisissä hauissa vaikeasta synnytyskokemuksesta ei löytynyt ollenkaan hakutuloksia, englanninkielisissäkin lähinnä lääketieteellisiä tutkimuksia tai artikkeleita, joissa äitien kokemukset eivät tule esille. Yhteensä nimenomaan vaikeita synnytyskokemuksia koskevia tutkimuksia löytyi neljä kappaletta. Hyvästä synnytyskokemuksesta sen sijaan löytyi monia tutkimuksia, jotka sivuavat myös vaikeaa synnytyskokemusta. Suomenkielisestä lähdekirjallisuudesta ei löytynyt tuoretta tietoa äitien kätilöiltä saamasta tuesta, mutta kansainvälisissä julkaisuissa jatkuvaa tukea synnytyksessä on tutkittu paljon. Löydetyistä tutkimuksista valittiin enimmäkseen eurooppalaisia tutkimuksia, etenkin pohjoismaisia, jotta tutkitut hoitokäytännöt ja kulttuuri olisivat mahdollisimman hyvin verrattavissa suomalaiseen kulttuuriin ja tutkimustulokset hyvin sovellettavissa suomalaisiin hoitokäytäntöihin. Löydetyistä tutkimuksista tähän tutkimukseen valittiin käytettäväksi yhteensä 16 kappaletta.

Hakutuloksia katsottiin olevan riittävästi, kun uutta aiheeseen liittyvää tietoa ei enää löytynyt ja tutkimukset alkoivat toistaa toisiaan. Hakutulosten perusteella huomattiin, että tutkimukselle synnyttäjien kokemuksista kätilöiltä saamastaan tuesta vaikeassa synnytyskokemuksessa on tarvetta, sillä vastaavaa tutkimusta ei löytynyt ainakaan viimeisen vuosikymmenen ajalta.

6.2 Laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Suomalaisessa kirjallisuudessa laadullisesta tutkimuksesta puhutaan synonyymein kvalitatiivinen, ihmistieteellinen, pehmeä, ymmärtävä ja tulkinnallinen tutkimus (Tuomi – Sarajärvi 2002: 9). Laadullinen tutkimus ei ole yksi yhtenäinen tutkimusmenetelmä, vaan koko joukko erilaisia tutkimusperinteitä (Tuomi – Sarajärvi 2002: 5). Laadullisella tutkimuksella ei pyritä saavuttamaan tilastollisesti merkittäviä yleistyksiä. Sillä voidaan pyrkiä mm. kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa tai ymmärtämään tiettyä toimintaa. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 87.)

Laadullisen tutkimuksen aineisto on subjektiivinen, ja se kerätään useimmiten haastatteluin, kyselyin tai havainnoimalla. Laadullisella tutkimuksella saadaan tietoa osallistujien näkökulmasta ja tutkimuksen tavoite on usein holistinen eli kokonaisuutta kuvaava, ei yksityiskohtainen. (Janhonen – Nikkonen 2001: 9.) Laadullinen tutkimusmenetelmä valittiinkin tähän työhön siksi, että synnyttäjien kokemuksista saataisiin kuvailevaa ja yksilöllistä tietoa.

6.3 Tutkimusaineiston keräys

Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä avointa kyselyä. Kysely on hyvä menetelmä silloin, kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii (Tuomi – Sarajärvi 2002: 74). Laadullisessa tutkimuksessa on olennaista, että henkilöillä, joilta tietoa kerätään, on kokemusta tutkittavasta asiasta tai heillä on mahdollisimman paljon tietoa ilmiöstä (Tuomi – Sarajärvi 2002: 88). Synnytyskokemuksesta tutkittaessa on siis ilmeistä, että tiedonantajina käytetään synnyttäneitä naisia.

Tutkimukseen kerättiin aineisto internetin kautta. Ilmoitus (Liite 2) tutkimuksesta jätettiin Vauva- ja Kaks Plus -lehtien internetsivustoille, sillä niillä oletettiin käyvän paljon tuoreita äitejä. Ilmoituksen julkaisemiseen pyydettiin asianmukaiset luvat sivustojen ylläpitäjiltä (Liitteet 3 ja 4). Ilmoituksessa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä siitä, ketkä ovat soveliaita ottamaan osaa tutkimukseen. Osallistujien ainoa kriteeri on, että he ovat kokeneet odottamattoman synnytyskokemuksen ja haluavat kertoa kokemuksestaan. Osallistujia pyydettiin kohteliaimmin kertomaan oma kokemuksensa odottamattomasta synnytyksestään niin laajasti kuin haluavat. Ilmoituksessa pyydettiin kertomaan myös, minkälaisena synnyttäjä koki kättilön toiminnan syn-

nytyksessä. Taustatietoina kysyttiin, kuinka mones synnytys oli kyseessä ja kuinka kauan kyseisestä synnytyksestä on kulunut. Osallistujia pyydettiin lähettämään vapaa-
muotoinen teksti tutkimuksen tekijöille sähköpostitse. Osallistujat saivat itse päättää
lähettävätkö tarinansa omalla nimellään vai nimettömänä. Kaikille osallistujille kerrot-
tiin, että aineisto käsitellään luottamuksellisesti eivätkä osallistujien henkilötiedot tule
ilmi missään tutkimuksen vaiheessa.

Aineistonkeruumenetelmänä päädyttiin avointen omakohtaisten kertomusten keräämi-
seen, etteivät osallistujat tulisi johdatelluiksi vastauksissaan mihinkään suuntaan. Oma-
kohtaiset kertomukset antavat parhaimman kuvan naisten kokemuksesta, ja näin voi-
daan olla varmoja, että naiset kertovat juuri sen, mitä synnytyksestä itse muistavat ja
minkä haluavat kertoa.

Laadullisen tutkimuksen aineiston riittävyttä arvioitaessa voidaan ajatella, että aineisto
on riittävä silloin, kun aineisto alkaa toistaa itseään. Silloin tiedonantajat eivät tuota
tutkimusongelman kannalta enää uutta tietoa. Tietyn määrän aineistoa voidaan tuolloin
arvioida tuoneen esiin sen teoreettisen tiedon, joka tutkimuskohteesta on mahdollista
löytää. Tätä aineiston kylläntymistä kutsutaan saturaatioksi. Saturaatio ei kuitenkaan
ole pätevä aineiston riittävyden mittari kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. (Tuomi –
Sarajärvi 2002: 89.) Tässä tutkimuksessa aineiston määrän katsottiin olevan ihanteelli-
nen silloin, kun erilaisia tarinoita olisi saatu sen verran, että niiden perusteella saadaan
vastaus tutkimuskysymyksiin. Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä, mutta antavat
tärkeää tietoa yksittäisten synnyttäjien kokemuksista. Koska kyseessä on opinnäytetyö
ja siten tekijöiden ensimmäinen tutkimus, ei aineiston koolla ole suurta merkitystä
(Tuomi – Sarajärvi 2002: 87).

6.4 Tutkimusaineiston kuvaus

Synnytyskertomuksia saatiin kahden kuukauden aikana yhteensä 11 kappaletta. Ker-
tomukset olivat pituudeltaan vaihtelevia, muutamasta rivistä kahteen sivuun. Keski-
määrin kertomukset olivat noin yhden A4-sivun mittaisia. Kertomuksia kertyi sivumää-
räisesti yhteensä 10 A4-sivua. Synnytyskertomuksia saatiin viideltä ensisynnyttäjältä,
neljältä uudelleensynnyttäjältä (kaksi toissynnyttäjää, yksi neljäs synnytys sekä yksi
viides synnytys). Kahdessa kertomuksessa ei mainittu aikaisempien synnytysten mää-

rää. Synnytyskertomukset ovat vuosilta 2009 ja 2010 lukuun ottamatta kolmea synnytystä, jotka olivat vuosilta 1991, 2002 ja 2007.

Synnytyskertomuksista suurin osa koski vaikeaa synnytyskokemusta, mutta joukkoon mahtui myös yksi positiivisella tavalla odottamaton synnytyskokemus. Kuudessa kertomuksessa kerronta alkaa synnytyksen käynnistymisestä tai synnytyssairaalaan lähdöstä. Yksi kertomuksista kertoi ennenaikaisesta synnytyksestä, jota käynnisteltiin sairaalassa kolme päivää ennen synnytyksen käynnistymistä. Yksi kertomus kertoi suunnitelmattomasta kotisynnytyksestä. Kaksi synnytyskertomuksista oli hyvin lyhyitä ja ytimekkäitä, joissa kerrottiin ainoastaan kättilön toiminnasta muutamalla rivillä synnytyksen aikana. Muissa kertomuksissa synnytystä on kuvattu suurpiirteisesti koko synnytyksen ajalta ja monissa loppuun on lisätty lyhyt pohdinta oman synnytyksen kulusta. Kuvatuista synnytyksistä yhdeksän oli alatiesynnytyksiä, joista kaksi oli imukupilla avustettuja, yksi kiireellinen sektio sekä yksi hätäsektio. Kolmeen synnytyskertomukseen liittyi vauvan kuolema joko kohdussa tai välittömästi synnytyksen jälkeen.

6.5 Tutkimusaineiston analysointi – sisällönanalyysi

Tutkimusaineisto purettiin ja analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Sisällönanalyysi on laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista aineistoa. Sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001: 21.) Käytännössä sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan esille. Olennaista onkin, että tutkimusaineistosta erotetaan samantyyppiset ja erilaisuudet. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001: 23.)

Sisällönanalyysiprosessin eteneminen voidaan karkeasti jakaa seuraaviin vaiheisiin: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001: 24). Sisällönanalyysiprosessissa tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Tuloksissa esitetään siis empiirisestä aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä tai aineistoa kuvaavat teemat. Johtopäätösten tekemisessä tutkijan tulee käyttää tulkintaa ja päättelyä sekä pyrkiä ymmärtämään

tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 115.)

6.5.1 Analyysiyksikön valinta

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
----------------------------	---------------------------

Analyysiyksikön määrittäminen ennen analyysiprosessin aloittamista on oleellista. Tavallisimmin käytettyjä analyysiyksikköjä ovat aineiston yksiköt kuten sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. Analyysiyksikön määrittämiseen vaikuttavat aineiston laatu ja tutkimusmenetelmä. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001: 25.) Tässä työssä analyysiyksiköksi valittiin käytettäväksi ajatuskokonaisuutta. Synnytyskertomuksesta koko ajatuskokonaisuuden nostaminen on tärkeää, koska kertomukset ovat puhekielellä kirjoitettuja, kokonaisvaltaisia kertomuksia, joissa kokonaisuus on tärkeämpi kuin yksittäiset lauseet.

6.5.2 Aineiston pelkistäminen

Kun analyysiyksikkö on valittu ja aineistoon on tutustuttu huolellisesti seuraa aineiston pelkistäminen. Pelkistämävaiheessa aineistosta karsitaan pois tutkimuksen kannalta epäolennainen ja jäljelle jäävä informaatio tiivistetään tai pilkotaan osiin. Auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimuskysymysten kannalta olennaisia ilmauksia, jotka voidaan vaikka alleviivata erivärisillä kynillä. Alleviivatuista teksteistä muodostetaan kuvaavat pelkistetyt ilmaukset. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 111 - 112.)

Tutkimusaineistoon tutustuttiin huolella lukemalla kertomukset moneen kertaan, jotta kaikki eri näkökulmat nousisivat tekstistä esiin. Pelkistämävaiheessa nähtiin parhaaksi, että tutkimuskysymys kolme (Millaista tukea kättilöltä saatiin?) yhdistettiin tutkimuskysymykseen kaksi (Mitkä tekijät helpottivat vaikeaa synnytystilannetta?), sillä kättilön tuki sisältyy synnytyksestä helpottaviin tekijöihin. Synnytyskokemusta vaikeuttaville ja helpottaville tekijöille (tutkimuskysymykset yksi ja kaksi) valittiin omat koodivärit ja aineistosta alleviivattiin kysymyksiin vastaavat ilmaukset värikoodein. Alleviivatut alkuperäisilmaukset kerättiin erilliselle paperille ja niistä muodostettiin pelkistetyt ilmaukset.

Taulukko 1. Esimerkkejä pelkistetyistä

"Emme kuitenkaan päässeet tässä vaiheessa osaston kätilön kanssa yksimielisyyteen kipulääkkeestä"		Erimielisyys kivunlievityksestä	
"Kului vartti ja monta pitkää supistusta ennen kuin puudutus alkoi vaikuttaa."		Puudutuksen hidas vaikutus	
"Siinä vaiheessa paikalla oli jo ainakin kolme kätilöä lääkärin lisäksi ja paniikki iski koko henkilökunnan panikointi"		Henkilökunnan panikointi	
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
"Perillä meitä oli vastaanottamassa tylyhkö kätilö..."		Tyly kätilö	

6.5.3 Aineiston luokittelu ja abstrahointi

Aineiston luokittelussa aineistosta valituista pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samankaltaiset käsitteet ryhmitellään luokaksi ja nimitetään luokkaa kuvaavalla käsitteellä. Tässä analyysin vaiheessa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 112 - 113.) Tässä tutkimuksessa aineistosta luokiteltiin erikseen synnytyskokemusta vaikeuttavat ja helpottavat tekijät (tutkimuskysymys yksi ja kaksi). Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin sopiviksi alaluokiksi, joita synnytyistä helpottavissa tekijöissä muodostui 37 kappaletta ja synnytyistä vaikeuttavissa tekijöissä 44 kappaletta.

Tämän jälkeen muodostetut luokat luokitellaan edelleen uusien yläluokkien alle analyysin abstrahointivaiheessa. Aineiston abstrahointi tarkoittaa käsitteellistämistä eli alkupe- räisinformaation kielellisistä ilmauksista muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan, kun se aineiston sisällön kannalta on mahdollista. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 114.) Luokittelu- vaiheessa muodostetut alaluokat luokiteltiin edelleen uusiksi yläluokiksi. Synnytyistä helpottavat tekijät jaettiin seitsemään yläluokkaan, samoin vaikeuttavat tekijät. Aineis- ton sisällön kannalta analysointia ei ollut järkevää jatkaa pidemmälle. Yläluokkien käsitteet vastaavat tutkimuskysymyksiin, joita voidaan pitää analyysin pääluokkina. Kummatkin kokonaiset analysointitaulukot alaluokista pääluokkiin löytyvät tutkimuksen liiteosista (Liite 1).

Taulukko 2. Esimerkki aineiston luokittelusta ja abstrahoinnista

Loppuvaiheeseen pääsy	Ponnistusvaiheen alkaminen	Synnytyksen etene- miseen liittyvät tekijät	Vaikeaa synnytyskoke- musta helpottaneet tekijät
Lupa ponnistaa			
Sai synnyttää luon- nollisesti	Luonnollinen synnytys- tapa		
Synnytysjakkaran käyttö			
Äidin intensiivinen keskittyminen	Keskittymiskyky	Äidin voimavarat	
Keskittyminen supis- tusten kestämiseen			
Luottaminen henkilö- kuntaan	Luottavaisuus		
Luottavainen olo synnytyksen suhteen			
Lapsen tulokseton elvytys	Kuollut vauva	Huoli vauvasta	Vaikeaan synnytysko- kemukseen vaikuttaneet tekijät
Vauva kuollut koh- tuun			
Huolestuttava sydän- käyrä	Huoli vauvan voinnista		
Vihreä lapsivesi			
Kipulääkkeen ja pa- hoinvoinnin pelko	Pelko	Henkisesti rankka synnytys	
Pelko sekoamisesta			
Mekaaninen käskyjen totteleminen	Hallinnantunteen puu- te		
Ulkopuolinen olo synnytyksessä			

7 Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus

Tutkimustyö sisältää monia pieniä sekä suuria kysymyksiä, joihin ei ole kaiken kattavaa, aukotonta eettistä säännöstöä ja tällöin lopulliset eettiset ratkaisut jäävät tutkijan itsensä pohdittaviksi. Erilaisia tutkimukseen liittyviä eettisiä ongelmia ovat esimerkiksi tutkimuslupaan liittyvät kysymykset, tutkimusaineiston keruuseen liittyvät ongelmat,

tutkimuskohteen hyväksikäyttö, osallistumiseen liittyvät ongelmat sekä tutkimuksesta tiedottaminen. (Eskola – Suoranta 1998: 52 - 53.) Raja epäeettisen ja eettisen toiminnan välillä on epäselvä ja häilyvä, jolloin tutkijalla pitää olla riittävästi herkkyyttä huomioida oman tutkimuksensa ongelmakohdat. (Eskola – Suoranta 1998: 59 - 60.)

7.1 Tutkimusetiikka vaikean synnytyskokemuksen tutkimisessa

Kaikissa tutkimuksissa on noudatettava ihmisarvon kunnioittamisen periaatteita, joiden mukaisesti on väärin aiheuttaa tutkittavalle vahinkoa tai loukata häntä riippumatta tutkimuksen tarkoituksista. Seuraamuseettisen näkökulman mukaisesti teon sallittavuus on riippuvainen teon seurauksista. (Eskola – Suoranta 1998: 56.) Tutkijan etiikkaan kuuluu pohtia sitä, paljonko haastattelun kysymykset aiheuttavat haastateltavalle ahdistusta ja pitäisikö tämän takia haastattelun loputtua kertoa jopa mielenterveystoimistojen palveluista haastatelluille. (Eskola – Suoranta 1998: 53.)

Tässä tutkimuksessa oli alun perin tarkoitus kysyä synnyttäneiltä äideiltä suoraan kokemuksia vaikeasta synnytyksestä, mutta tarkemmin pohdittuna päätettiin kiertää ilmaisu ”vaikea” sanalla ”odottamaton”, jotta ei herätettäisi ahdistusta tai aiheuttaisi mielipahaa kenellekään vastaajista. Ilmaisua ”odottamaton synnytyskokemus” ei ohjaile vastausta välttämättä juuri vaikeaan synnytyskokemukseen. Tällöin ei tahallisesti nosteta vaikeita synnytyskokemuksia pintaan ja vältytään mahdolliselta psyykkisen hoidon tarpeelta, jonka synnytystrauman esiin nostaminen saattaisi aiheuttaa.

Tutkimuseettisesti tärkeitä huomioon otettavia seikkoja tutkimuksen edetessä ovat tutkittavan luottamuksellisuus ja anonymiteetti. (Eskola – Suoranta 1998: 57.) Sähköpostikyselyjen etu on se, että haastattelutilanteiden haitat minimoituvat. Visuaaliset ja non-verbaaliset taustatekijät eivät ole tässä tilanteessa läsnä niin kuin ne olisivat todellisessa vuorovaikutustilanteessa asettaen valta-asemia. Haastateltavan ja tutkijan ominaisuudet eivät tällöin määritä vuorovaikutusta yhtä paljon kuin välittömässä kohtaamisessa. Sähköpostikyselyä tehtäessä täytyy kuitenkin ottaa huomioon se, että sähköposti voi olla kasvokkaista vuorovaikutusta vähemmän ilmaisuvoimaista, koska tällöin eleet, ilmeet ja äänenpaino puuttuvat viestinnästä kokonaan. (Kuula 2006: 174 - 175.)

Vauva- ja KaksPlus -lehtien internetsivustoille jätetyissä ilmoituksessa kerrottiin, että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti. Vastaukset käsiteltiin nimetömmästä ja niin, ettei tarinoista tai lainauksista tunnista kirjoittajaa valmiissa opinnäyte-työssä. Tässä tutkimuksessa huomioitiin myös se, että internetin kautta ihmiset voivat lähettää synnytyskertomuksia halutessaan täysin anonyymisti toisin kuin esimerkiksi haastattelutilanteessa.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullista tutkimusta tehdessä joudutaan pohtimaan jatkuvasti tehtäviä ratkaisuja ja ottamaan kantaa työn luotettavuuteen sekä analyysin kattavuuteen. (Eskola – Suoranta 1998: 209.) Luotettavuutta arvioitaessa on pohdittava aineiston riittävyttä ja analyysin kattavuutta. (Eskola – Suoranta 1998: 216.) Tässä tutkimuksessa aineisto arvioitiin riittäväksi silloin, kun kertomuksissa ilmeni monipuolisesti vaikeaan synnytyskoke- mukseen vaikuttaneita tekijöitä. Analyysin kattavuudella tarkoitetaan sitä, että koko aineisto on otettu huomioon eikä vain satunnaisia poimintoja aineistosta. (Eskola – Suoranta 1998: 209.) Synnytyskertomukset luettiin kokonaan moneen kertaan ja kaikki tutkimuksen kannalta merkittävät ilmaukset kerättiin aineistosta.

Luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa uskottavuuden, siirrettävyyden ja vahvistuvuuden avulla. Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkijan on pidettävä huolta siitä, että hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa vastaavat tutkittavien käsityksiä. Aineiston tulkinnan katsotaan olevan luotettavaa, silloin kun se ei sisällä ristiriitaisuuksia. (Eskola – Suoranta 1998: 212 - 214.) Tässä tutkimuksessa analyysia tehdessä mietittiin tarkasti erilaisten tulkintojen vastaavuutta alkuperäisilmauksien kanssa. Tämä oli todella haastavaa, sillä osa alkuperäisilmauksista oli mahdollista tulkita erilaisin tavoin. Lopullisten tulkintojen luotettavuutta varmistettiin tarkistamalla, etteivät tulkinnat sisällä ristiriitaisuuksia. Analyysia tarkasteltiin usealla havainnointikerralla ja havainnoitsijoita oli aina kaksi, mikä lisäsi tulkintojen luotettavuutta. Useamman havainnoitsijan käytöllä pyritään varmistamaan tutkimuksen objektiivisuus (Eskola – Suoranta 1998: 215).

Tulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan mahdollisuutta siirtää tutkimustulokset toiseen kontekstiin, eli tässä tapauksessa verrata näitä tutkimustuloksia muihin vaikeisiin synnytyskokemuksiin. (Eskola – Suoranta 1998: 212 - 213.) Periaatteessa nämä tutkimus-

tulokset ovat pätevät missä tahansa vastaavassa joukossa vaikeita synnytyskokemuksia, joskin tutkimusaineisto on tässä tutkimuksessa niin pieni, ettei sitä voi yleistää. Vahvistuvuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset saavat tukea muista, vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista. (Eskola – Suoranta 1998: 213.) Tämän tutkimuksen tulokset ovat samankaltaiset kuin tutkimuksen viitekehyksessä, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tässä tutkimuksessa on pyritty kuvaamaan tarkasti ja selkeästi tutkimusprosessia. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa huomioidaan se, kuinka hyvin tutkimuksessa on kuvattu aineiston keräystä ja muuta tutkimusprosessia. Luotettavuutta lisää myös selkeä kirjoitustyyli ja se, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä. (Eskola – Suoranta 1998: 214 - 217.)

8 Tulokset

Aineisto analysoitiin kahdessa eri osa-alueessa, jotka olivat vaikeaan synnytyskokemukseen vaikuttaneet tekijät ja vaikeaa synnytyskokemusta helpottaneet tekijät. Kätilöltä saatu tuki synnytyksen aikana sisältyy helpottaneisiin tekijöihin eikä sitä sen vuoksi analysoitu erikseen. Äitien kokemukset saamastaan tuesta esitellään tuloksissa kuitenkin myös erikseen. Tulokset saatiin analysoimalla aineiston alkuperäisilmaukset yläluokkiin saakka, jotka antavat vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tässä tuloksia tarkastellaan tutkimuskysymysten mukaan luokiteltuina.

8.1 Vaikeaan synnytyskokemukseen vaikuttaneet tekijät

Vaikeaan synnytyskokemukseen vaikuttaneita tekijöitä löydettiin aineistosta yhteensä seitsemän yläluokkaa, jotka kukin sisältävät yhdestä kahteentoista alaluokkaa. Yläluokkien mukaan vaikeaan synnytyskokemukseen vaikuttaneet tekijät luetellaan taulukossa 3.

Taulukko 3. Vaikeaan synnytyskokemukseen vaikuttaneet tekijät

Henkilökuntaan liittyvät negatiiviset tekijät
Huoli vauvasta

Fyysisesti rankka synnytys
Henkisesti rankka synnytys
Ongelmat kivunlievityksessä
Rauhaton synnytysympäristö
Synnytyksen luonnolliseen kulkuun puuttuminen

Suurimpina vaikeaan synnytyskokemukseen vaikuttaneina tekijöinä aineistosta nousi äidin kova kipu synnytyksen aikana ja huoli vauvan voinnista. Kolmeen kertomukseen kymmenestä liittyi vauvan kuolema, joka vaikutti vahvasti vaikeaan synnytyskokemuksen muodostumiseen.

8.1.1 Henkilökuntaan liittyvät negatiiviset tekijät

Aineistossa ilmenneitä vaikeaan synnytyskokemukseen vaikuttaneita henkilökuntaan liittyviä tekijöitä olivat:

- epäkunnioitus synnyttäjää kohtaan
- psykososiaalisen tuen puute
- huonot vuorovaikutustaidot
- kätilön negatiiviset ominaisuudet
- erimielisyys kätilön kanssa
- epäammattillinen käytös
- hidas toiminta
- henkilökunnan kiire
- hoitovirheet

Epäkunnioitus synnyttäjää kohtaan ilmeni monissa synnytyskertomuksissa esimerkiksi siten, että synnyttäjän toive laiminlyötiin, synnyttäjän itsemääräämisoikeutta ei kunnioitettu tai synnyttäjää käsiteltiin epäkunnioittavasti. Kätilö saattoi myös sulkea radion, jota synnyttäjä olisi halunnut kuunnella synnytyksen edistymistä odotellessaan. Psykososiaalisen tuen puute oli toinen aineistosta vahvasti nouseva henkilökuntaan liittyvä tekijä. Vaikka tutkimusilmoituksessa pyydettiin erityisesti kertomaan kätilön toiminnasta synnytyksen aikana, synnytyskertomuksissa puhuttiin kätilön toiminnasta todella vä-

hän. Tästä voidaan päätellä, etteivät äidit ole saaneet riittävästi tukea kättilöltä synnytyksen aikana. Yksi synnyttäjä kirjoitti suoraan kaivanneensa enemmän tukea kättilöltä ja toivoneensa kättilön olevan ystävällisempi ja empaattisempi häntä kohtaan. Toisissa teksteissä tuen puute ilmeni esimerkiksi siten, että vanhemmat eivät saaneet tietoa, heidät jätettiin yksin pitkäksi aikaa eivätkä he saaneet ohjausta. Eräs äiti kuvaa tuen puutetta synnytyskertomuksessaan näin:

"Siinä sitten istuin kiikkustuolissa, olimme mieheni kanssa jotenkin hämmästyneitä, kun emme oikein tienneet mitä seuraavaksi tulisi tapahtumaan."

Äidin tekstistä ilmenee, että heidät on jätetty miehensä kanssa pitkäksi aikaa yksin ilman ohjeistusta. He ovat olleet hämillään uudessa tilanteessa, eikä kukaan ole kertonut heille, mitä seuraavaksi tulisi tapahtumaan.

Niin kättilön kuin lääkäreidenkin huonot vuorovaikutustaidot tulivat ilmi muutamissa kertomuksissa. Kättilö saattoi tiuskia tai huutaa synnyttäjälle ja lääkäri irvistää vauvan sydänkäyrille. Kättilön negatiivisina ominaisuuksina mainittiin teksteissä kättilön tyylyys, mieskättilö ja kireä ja kiirettä valittava kättilö. Kättilön kanssa oltiin eri mieltä kivunlievityksen suhteen parissa kertomuksessa ja kättilön myös kerrottiin olleen vastahakoinen toteuttamaan toivottua kivunlievitystä. Henkilökunnan epäammattillinen käytös ilmeni esimerkiksi henkilökunnan panikoimisena ja kättilön katoamisena paikalta synnyttäjälle ilmoittamatta. Henkilökunnan kiire, hidas toiminta ja hoitovirheet mainittiin kukin yhdessä tai kahdessa kertomuksessa. Yhden kertomuksen mukaan hoitovirheet johtivat jopa vauvan kuolemaan.

8.1.2 Huoli vauvasta

Huoli vauvan voinnista ilmeni monissa kertomuksissa ja nousi aineistosta yhdeksi tärkeimmäksi vaikeaan synnytyskokemukseen vaikuttaneeksi tekijäksi. Huoli vauvan voinnista johtui seuraavista asioista:

- vauvan liikehälytykset
- huolestuttava sydänkäyrä
- epätietoisuus vauvan voinnista

vauvan matalat Apgar-pisteet
 vauvan tehohoitoon joutuminen
 vauvan kuolema
 vauvan ennenaikaisuus
 vauvan huono ennuste

Suurimmassa osassa kertomuksista vauvan vointi palautui pian ennalleen, mutta osassa kertomuksista vauvan huono vointi johti vauvan tehohoitoon tai jopa kuolemaan synnytyksen aikana tai pian sen jälkeen. Vauvan tehohoitoon joutuminen ja vauvan kuolema olivatkin selviä vaikeaan synnytyskokemukseen vaikuttaneita tekijöitä. Myös vauvan ennenaikaisuus ja vauvan huono ennuste vaikuttivat vaikeaan synnytyskokemukseen. Eräs äiti kuvaa synnytyksen jälkeisiä tuntemuksiaan näin:

"...ehkä myös henkinen puoli vaikutti asiaan, sillä vauvallemme ei annettu aluksi mitään toipumisennustetta."

Vauvan huono ennuste vaikutti kokonaisvaltaisesti äidin vointiin synnytyksen jälkeen. Vauvan saaminen syliin synnytyksen jälkeen on kaikkien synnyttäjien odottama palkinto. Vauvan huono vointi synnytyksen jälkeen on jokaiselle suuri pettymys ja huolen aihe, joka voi värittää koko synnytyskokemusta.

8.1.3 Fyysisesti rankka synnytys

Synnytys on useimmiten fyysisesti todella rankka kokemus äidille. Tutkimukseen osallistuneista äideistä monet kokivat synnytyksen odottamattoman rankkana ja kipeänä kokemuksena. Äidit kokivat synnytyksen fyysisesti rankkana seuraavista syistä:

kova kipu
 rankat supistukset
 väsymys
 synnytyksen pitkittyminen
 synnytyksen liian hidas tai nopea eteneminen
 huoli äidin voinnista
 nälkä
 synnytysvauriot

Jokainen tutkimukseen osallistuneista äideistä kuvasi synnytyskipuvun olleen kovaa ja osalla todella kova kipu nousi pääsyyksi vaikeaan synnytyskokemukseen. Kipua kuvattiin kovana, tajuttomana ja sietämättömänä. Kipu pakotti äitejä liikkumaan levottomana tai makaamaan turtana vuoteella. Yhdelle äideistä kipu oli selkeästi päätekijä vaikean synnytyskokemuksen muodostumisessa:

"Se minkä takia tätä kirjoitan, on se, että synnytys oli todella kipeä kokemus. Varsinkin aika ennen ponnistusta."

Supistukset koettiin rankkoina niiden kipeyden, kovuuden ja tauottomuuden takia. Väsymys niin ikään johtui tiheistä supistuksista, joiden välillä ei ollut aikaa levätä sekä kykenemättömyydestä nukkua. Erityisen vaikeana vaiheena synnytyksessä koettiin aika, jolloin ei saanut vielä ponnistaa. Monilla äideillä kipu oli tuolloin erityisen kovaa ja he olisivat toivoneet synnytyksen edistyvän nopeasti niin, että he pääsisivät jo ponnistamaan. Yksi äiti taas koki synnytyksen edenneen liian nopeasti. Huolta äidin voinnissa aiheuttivat kuumeen nousu ja verenvuoto. Synnytysvaurio mainittiin vain yhdessä kertomuksessa, jossa äidille oli tullut paha repeämä.

8.1.4 Henkisesti rankka synnytys

Aineistosta nousi esille monia asioita, jotka vaikuttivat henkisesti rankkaan synnytyskokemukseen. Näitä tekijöitä olivat:

- hallinnantunteen puute
- pelko
- ahdistuneisuus
- yksinäisyys
- epätoivo
- valmistautumattomuus synnytykseen
- synnytyksen liian hidas eteneminen
- lapsesta eroon joutuminen

Äidin hallinnantunteen puute ja negatiiviset tunteet synnytyksen aikana olivat yleisimpiä syitä henkisesti rankkaan synnytykseen. Äidin hallinnantunteen puute ilmeni esi-

merkiksi siten, että äiti koki menettäneensä ajan- ja paikantajan, äidillä oli ulkopuolinen olo synnytyksessä tai hän koki joutuneensa paniikkiin. Äiti saattoi myös kokea toimineensa robottimaisesti tai totelleensa mekaanisesti käskyjä, eikä hänelle jäänyt mielikuvaa tapahtumista. Eräs äiti kuvasi oloaan synnytyksen aikana seuraavasti:

"Ja tuntui, etten ehtinyt "mukaan" synnytykseen. Kaikki meni kuin sumussa."

Synnytyksen aikana koettuja negatiivisia tunteita olivat pelko, ahdistuneisuus, yksinäisyys ja epätoivo. Äidit pelkäsivät mm. kipulääkkeitä, piikkejä, sekoamista ja pahoinvointia. Synnytys koettiin rankkana myös jos synnytykseen ei ehditty valmistautua (ennenaikainen synnytys), synnytys edistyi liian hitaasti tai jos jouduttiin eroon lapsesta synnytyksen jälkeen.

8.1.5 Ongelmat kivunlievityksessä

Onnistunut kivunlievitys voi olla yksi hyvän synnytyskokemuksen edellytyksiä. Aineiston synnytyskertomuksissa kuvattiin niin onnistuneita kuin epäonnistuneitakin kivunlievitysmenetelmiä. Ongelmat kivunlievityksessä johtuivat seuraavista asioista:

- kivunlievityksen puuttuminen
- kivunlievityksen viipyminen
- kivunlievityksen tehottomuus
- epätoivottu kivunlievityskeino
- kivunlievitysten haittavaikutukset
- kivunlievityksen hidas vaikutus

Ongelmat kivunlievityksessä koskivat useimmiten kivunlievityksen puuttumista kokonaan, kivunlievityksen viipymistä tai kivunlievityksen tehottomuutta. Monet äidit olisivat toivoneet saavansa epiduraalipuudutuksen, mutta sitä ei joko haluttu tai ehditty antaa. Silloin kun puudutus saatiin, se saapui usein liian myöhään kipujen kovuuteen nähden tai alkoi vaikuttaa liian hitaasti. Eräs äiti taas joutui lopulta pyytämään epiduraalipuudutuksen, vaikei olisi alun perin halunnut puudutusta. Esimerkkinä myöhästyneestä kivunlievityksestä toimii hyvin seuraava lainaus erään äidin tekstistä:

"Siinä vaiheessa joku kurkisti ovesta ja kysyi, että täälläkö tarvittiin sitä epiduraalia. No

eipä enää tarvittu."

Kyseiselle äidille oli aikaisemmin kerrottu, ettei hän saisi epiduraalipuudutusta anestesialääkärin kiireen vuoksi. Henkilökunnan kiire tai välinpitämättömyys onkin varmasti vaikuttanut monissa tapauksissa kivunlievityksen myöhästymiseen ja lääkkeettömien kivunlievityskeinojen vähäiseen käyttöön. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät mainittiin aineistossa harvoin, mikä viittaa siihen, ettei niitä luultavasti ole tarjottu synnytyksissä riittävästi. Joillekin äideille ilokaasusta ja kylvystä ei kuitenkaan ollut apua synnytyskipuihin. Yhdessä kertomuksessa mainittiin kivunlievityksen harmilliset haittavaikutukset, kun puudutus vei äidiltä jalkojen hallinnan.

8.1.6 Rauhaton synnytysympäristö

Vaikeaan synnytyskokemukseen vaikutti osaltaan myös rauhaton synnytysympäristö. Synnytysympäristön rauhattomuuteen vaikuttivat:

yksityisyyden puute
vaihtuva henkilökunta

Äidit kokivat synnytyssalissa olleen toisinaan liikaa ihmisiä häärimässä. Outojen ihmisten läsnäolo koettiin häiritseväksi. Myös kättilön vaihtuminen koettiin useimmiten negatiivisena asiana, joskin yhdessä tarinassa uuden ja mukavamman kättilön vuoron alkaminen oli positiivinen asia. Kun synnytyssalissa on liikaa ihmisiä saattaa hoitotoimenpiteiden teko ja synnyttäjän ohjaus häiriintyä tai viivästyä, kuten tässä esimerkissä ilmenee:

"Meni aikaa ennen kuin saivat otettua vauvasta valokuvat, hänen ympärillään hääri niin monta lääkäriä ja hoitajaa, ettei kukaan mahtunut kuvaamaan."

Aineiston kertomuksissa oudot ihmiset salissa koettiin poikkeuksesta negatiiviseksi asiaksi. Tämä on ymmärrettävää, sillä kyseessä on merkittävä ja intiimi tapahtuma synnyttäjälle, ja hänen kuuluisi saada synnyttää rauhallisessa ympäristössä.

8.1.7 Synnytyksen luonnolliseen kulkuun puuttuminen

Monissa aineiston synnytyskertomuksissa kerrottiin toimenpiteistä, joilla synnytyksen luonnolliseen kulkuun puututtiin. Aineistosta oli erityisen vaikeaa erottaa, ovatko äidit kokeneet nämä toimenpiteet negatiivisena asiana vai välttämättöminä auttamiskeinoina, joilla turvattiin äidin ja vauvan hyvinvointi. Koska kyseessä oli useimmiten vaikeat synnytyskokemukset, oletettiin, että myös synnytystoimenpiteisiin turvautuminen on ollut osana vaikuttamassa vaikeaan synnytyskokemukseen. Synnytyksen luonnolliseen kulkuun puututtiin seuraavin keinoin:

synnytysinstrumenttien käyttö
 teknologian käyttö
 synnytystä edistävät toimenpiteet
 synnytyksen jälkeiset toimenpiteet
 kiireellinen tai hätäsektio

Äitien mainitsemia synnytystä edistäviä toimenpiteitä olivat kalvojen puhkaisu, oksitosiini-infuusio sekä vauvan tarjontavirheen kääntöyritykset. KTG-käyrän rekisteröinnin aloittamista kuvattiin ”piuhoihin kytkemisenä”, mistä välittyy äidin negatiivinen asenne kyseistä teknologiaa kohtaan.

Imukuppiin turvauduttiin kahdessa synnytyksessä, mutta aineistosta on mahdoton päätellä kokivatko äidit tämän vaikeaan synnytyskokemukseen vaikuttaneena tekijänä. Sektioon päätymistä ja kiireistä lähtöä leikkaussaliin kuvattiin kuitenkin selvästi negatiiviseen sävyyn, kuten seuraavasta lainauksesta käy ilmi:

”Siitä minua sitten lähdettiin juoksujalkaa viemään leikkaussaliin ja mieheni jäi typeryneenä synnytyssaliin.”

Myös synnytyksen jälkeen leikkaussaliin ommeltavaksi joutuminen koettiin negatiivisena, sillä leikkaussaliin kuljettamisesta käytettiin sanaa ”kärääminen”.

8.2 Vaikeaa synnytyskokemusta helpottavat tekijät

Vaikeaan synnytyskokemusta helpottaneita tekijöitä löydettiin aineistosta yhteensä seitsemän yläluokkaa, jotka kukin sisältävät kahdesta kahdeksaan alaluokkaa. Yläluok-

kien mukaan esiin tulleet vaikeaa synnytyskokemusta helpottaneet tekijät esitellään taulukossa 4.

Taulukko 4. Vaikeaa synnytyskokemusta helpottavat tekijät

Henkilökuntaan liittyvät positiiviset tekijät
Synnytyksen etenemiseen liittyvät tekijät
Äidin riittävät voimavarat
Vauvaan liittyvät positiiviset tekijät
Onnistunut kivunlievitys
Itsemääräämisoikeuden toteutuminen
Miellyttävä synnytysympäristö

Merkittävimpiä vaikeaa synnytyskokemusta helpottaneita tekijöitä olivat synnytyksen etenemiseen liittyvät tekijät ja henkilökuntaan liittyvät tekijät.

8.2.1 Synnytyksen etenemiseen liittyvät tekijät

Tutkimusaineistossa synnytyksen etenemiseen liittyvät tekijät olivat:

- synnytyssaliin pääsy
- ponnistusvaiheen alkaminen
- fyysisesti helppo synnytys
- nopea synnytyksen eteneminen
- luonnollinen synnytystapa
- helppo jälkeisvaihe
- vuodon väheneminen
- mahdollisuus alatiesynnytykseen

Kaikkein suurimpana synnytystä edistävänä tekijänä äidit kuvailivat ponnistusvaiheen alkamista ja sitä, että he saivat kättilöltä luvan ponnistaa. Synnytyksen eteneminen loi äiteihin toivoa siitä, että pian kivut hellittävät ja he saavat palkinnon eli vauvan syliinsä. Eräs äiti kuvasi synnytyksensä etenemistä seuraavanlaisesti:

“Lopulta olin avautunut riittävästi ja päästiin itse synnytyksen loppuvaiheeseen.”

Synnytyksen maltillinen, mutta nopeahko eteneminen koettiin yleisesti hyväksi asiaksi. Synnytyssaliin pääsy koettiin positiiviseksi merkiksi synnytyksen etenemisen suhteen ja merkiksi siitä, että pian olisi kenties mahdollista päästä ponnistamaan. Luonnollinen synnytystapa ilman lääkkeellistä kivunlievitystä tai synnytykseen puuttumista koettiin erittäin positiivisena ja synnytystä helpottavana asiana kahden äidin kertomuksessa. Kohtuun kuolleen vauvan synnytyksessä eräs äiti koki helpon alatiesynnytyksen ja oikeuden synnyttää kuollut vauva alakautta helpottavan muuten hyvin vaikeaa ja henkisesti rankkaa kokemusta.

8.2.2 Henkilökuntaan liittyvät positiiviset tekijät

Tutkimusaineistosta nousi monia henkilökuntaan liittyviä positiivisia tekijöitä, jotka olivat yhteydessä vaikean synnytyskokemuksen helpottumiseen. Henkilökunnan positiivisia tekijöitä olivat seuraavat seikat:

- kätilöiden positiiviset ominaisuudet
- hyvä ilmapiiri
- kätilön auttamismenetelmät
- psykososiaalinen tuki

Osa synnyttäjistä koki kätilöt miellyttävinä ja näin tilannetta helpottavina tekijöinä. Eräs synnyttäjä koki synnytyksen aikana ilmapiirin ystävälliseksi ja lempeäksi. Monessa tarinassa kätilö myös suhtautui synnyttäjän tahtoon kivunlievityksen suhteen asiallisesti ja hoiti oman osuutensa kivunlievityksestä ammatillisesti. Myös kätilön ohjeet synnytyksen etenemisen auttamiseksi koettiin positiivisena asiana, esimerkiksi ponnistusohjeiden antaminen.

Psykososiaalinen tuki synnytyksen aikana ilmeni synnyttäjän tuen saamisena, kokemuksena läsnäolosta, tiedonsaantina, keskusteluna, positiivisena palautteena, kuunteluna ja kannustamisena. Eräs äiti koki, että hänet otettiin hyvin huomioon synnytyksen aikana:

”Tunsin, että minua kuunneltiin ja mielipiteitäni kunnioitettiin.”

Keskustelu koettiin tärkeänä asiana synnyttäjän tukemisessa. Henkilökunnan kanssa keskustelun koettiin vähentävän vaikeasta synnytyskokemuksesta jääneitä traumoja. Myös kättilön taito kuunnella synnyttäjää, antaa positiivista palautetta sekä kannustaa äitiä synnytyksen aikana koettiin helpottavina tekijöinä vaikeassa synnytyskokemuksessa. Tuen saanti, synnyttäjän tukihenkilön ja kättilön läsnäolo synnytyksen aikana koettiin synnytyskokemuksesta helpottavina tekijöinä. Tiedonsaannin kuvattiin helpottavan synnyttäjän oloa vaikeissa tilanteissa.

8.2.3 Vauvaan liittyvät positiiviset tekijät

Synnytyskokemukseen positiivisesti vaikuttavaksi tekijäksi löydettiin myös vauvaan liittyvät tekijät. Vauvaan liittyvät positiiviset tekijät olivat:

- vauvan ulkonäkö
- kuolleen vauvan tapaaminen
- vauvan näkeminen
- aika vauvan kanssa
- hyvä lopputulos
- vauvan tapaaminen

Vauvasta johtuvat positiiviset tekijät liittyivät pääosin kuolleen vauvan synnytykseen tai vauvan huonoon vointiin. Kuolleen vauvan synnyttyä tilannetta helpotti se, että vauvan ulkonäkö oli täysin normaali. Myös kuolleen vauvan tapaaminen ja lupa pitää kuollutta vauvaa sylissä helpottivat muuten vaikeaa tilannetta. Niissä synnytyksissä, joissa vauvan vointi oli huono, tilannetta helpotti se, että äiti sai nähdä vauvan vilaukselta tai sai nähdä valokuvan vauvasta. Yhdessä tarinassa nousi esiin onnellisuus siitä, että kaikesta huolimatta lopputulos oli hyvä, vauva sekä äiti olivat selvinneet synnytyksestä:

”Heräämössä tunsin itseni onnelliseksi, olin hengissä ja meillä oli vauva.”

8.2.4 Äidin riittävät voimavarat

Äidin riittävät voimavarat vaikuttivat vaikeaan synnytyskokemukseen positiivisesti. Äidin voimavaroja olivat:

- keskittymiskyky
- luottavaisuus
- hallinnantunne
- lepo
- kivun hallinta
- tukihenkilön tuki synnytyksen aikana

Luottavaisuus henkilökuntaa kohtaan tuli esiin kertomuksista helpottavana tekijänä. Keskittymiskyky mainittiin hyvänä asiana supistusten kestämisessä. Eräs äiti kuvasi hallinnantunnetta synnytyksen aikana näin:

”Ponnistusvaihe tuntui sietämättömän kipeältä ja ärjyin kuin pieni eläin, mutta tunsin synnyttäväni.”

Hallinnantunteessa tärkeäksi miellettiin se, että synnyttäjä pystyi itse hallitsemaan toimintaansa ja kipujansa synnytyksen aikana. Myös levon vaikutus hallinnantunteeseen mainittiin. Silloin, kun synnyttäjä pystyi rentoutumaan supistusten väleissä, hän pärjasi hyvin myös supistusten aikana. Äidit kokivat tärkeänä tukihenkilön läsnäolon ja tuen synnytyksen aikana.

8.2.5 Onnistunut kivunlievitys

Yksi suurin negatiivisesti synnytykseen vaikuttanut asia oli kova kipu synnytyksen aikana. Onnistuneet kivunlievityskeinot helpottivat näitä vaikeita, kivuliaita synnytyskokemuksia. Kivunlievityskeinoja olivat:

- rentoutumiskeinot
- puudutteet
- kipulääkkeet

Lääkkeellisiä kivunlievityskeinoja olivat puudutteet ja kipulääkkeet, lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja olivat erilaiset rentoutumiskeinot. Lääkkeettömistä kivunlievityskeinoista synnyttäjät mainitsivat saaneensa apua ammeessa olosta, liikkeelläolosta, suihkusta, vedestä, lämpöpakkauksista sekä jumppapallosta. Lääkkeettömissä kivunlievityskeinoissa tärkeänä tekijänä toimi synnyttäjän rentoutuminen. Lääkkeellisinä kivunlievityksinä mainittiin puudutteet, joita olivat epiduraalipuudutus, pudendaalipuudutus, kohdunkaulanpuudute sekä muut lääkkeet, joita olivat kipupiikki sekä ilokaasu.

Synnyttäjät yleisesti saivat hyvin apua näistä erilaisista kivunlievityskeinoista. Osassa synnytyskertomuksia synnyttäjät saivat kivunlievitystä silloin kun halusivat ja siinä muodossa missä halusivat. Epiduraalipuudute mainittiin hyvänä kivunlievityskeinona, se helpotti huomattavasti synnyttäjien oloa. Yhdessä kertomuksessa pudendaalipuudutusta käytettiin myös onnistuneesti ponnistustarpeen vähentämiseksi. Yksi äiti kuvaa ilokaasusta saamaansa helpotusta näin:

”Ilokaasu auttoi ja sen takia halusin vetää sitä koko ajan, että kivut pysyisivät poissa.”

Osissa kertomuksista kätilö tarjosi erilaisia kivunlievityskeinoja synnyttäjälle, osissa tarinoista taas synnyttäjä itse tiesi tarkasti mitä halusi ja pyysi sitä kätilöltä. Lääkkeellisiä kivunlievityskeinoja käytettiin enemmän kuin lääkkeettömiä keinoja. Epiduraalipuudutus mainittiin yleisimmin käytettynä kivunlievityskeinona.

8.2.6 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Positiivisesti synnytyskokemukseen vaikutti äitien kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Synnyttäjän itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttivat:

- äidin kunnioittaminen
- päätöksentekoon osallistuminen

Itsemääräämisoikeuden toteutuessa synnyttäjää kunnioitettiin ja hän sai osallistua päätöksentekoon haluamallaan tavalla. Päätöksentekoon osallistuminen liittyi useimmissa kertomuksissa siihen, että äiti osallistui kivunlievityksen suunnitteluun kätilön kanssa. Tällöin kätilö kuunteli synnyttäjää ja selvitti, mitä kivunlievitystä ja milloin nainen halusi

sekä otti synnyttäjän kivun tosissaan. Yksi synnyttäjä kertoi saaneensa naiskätilön sitä pyydettäessä.

”Ensimmäiseksi pyysin sairaalassa, että minua hoitaisivat vain naiskätilöt ja tällä kertaa pyyntöäni kuunneltiin.”

Eräs synnyttäjä kertoi saaneensa syödä omia eväitään synnytyksen aikana, mikä oli parantanut vointia ja antanut puhtia synnytykseen. Eräs äiti kertoi erityisesti tunteensa, että hänen mielipiteitensä kuunneltiin ja kunnioitettiin synnytyksen aikana.

8.2.7 Miellyttävä synnytysympäristö

Miellyttävä synnytysympäristö helpotti vaikeaa synnytyskokemusta. Miellyttävään synnytysympäristöön vaikuttaneet asiat olivat:

mahdollisuus yksityisyyteen
tyytyväisyys synnytysympäristöön

Äidit kokivat positiivisena asiana mahdollisuuden yksityisyyteen. Yleinen tyytyväisyys synnytysympäristöön koettiin myös synnytystä helpottavana tekijänä. Tyytyväisyys synnytysympäristöön mainittiin kaksi kertaa hämyisässä huoneessa synnyttämisen yhteydessä.

”Tämän jälkeen valot sammutettiin ja vauva syntyi.”

Myös se, että huoneessa oli kaksi sänkyä, sänky sekä äidille että tukihenkilölle mainittiin positiivisena tekijänä synnytyskokemuksen muodostumisessa. Äiti, jonka vauva oli kuollut kohtuun, mainitsi olleensa tyytyväinen yksityisyyden toteutumiseen jolloin hänen ei tarvinnut nähdä ketään raskaana olevaa sairaalassa ollessaan.

8.3 Äitien kokemukset kätilöiltä saadusta tuesta

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli, millaista tukea kätilöiltä saatiin synnytyksen aikana. Ilmoituksessa äitejä pyydettiin kertomaan kätilöiden toiminnasta synnytyksessä.

Tutkimusaineistossa oli kuitenkin hyvin vähän mainintoja kätilöiden toiminnasta synnytyksen aikana tai kätilöltä saadusta tuesta. Tämän takia aineistosta nousi esiin vahvemmin kätilöltä saadun tuen puute kuin kätilöltä saatu tuki synnytyksen aikana. Useasti kertomuksissa mainittiin kätilön poissaolo tai synnyttäjän yksinäisyys. Pieni osa äideistä kuitenkin koki saaneensa riittävästi tukea kätilöltä synnytyksen aikana. Kätilöltä saatu tuki auttoi heitä selviämään paremmin vaikeasta synnytystilanteesta.

Kertomuksissa kuvattu kätilön tuki synnytyksen aikana oli esimerkiksi synnyttäjän kannustamista ja kuuntelua, keskustelua ja läsnäoloa. Äidit, jotka kokivat saaneensa kätilöltä tukea, olivat tyytyväisiä siihen, että heidän itsemääräämisoikeuttaan ja toiveitaan kunnioitettiin. Kätilöiden antama tuki saattoi ilmetä myös hyvänä ohjauksena ja tiedonsaantina synnytyksen aikana. Kertomuksissa kätilöt tukivat synnyttäjää tarjoamalla lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä kivunlievityskäsitelmiä sekä kuuntelivat synnyttäjän toiveita ja ajatuksia kivunlievityksen suhteen. Kätilö myös järjesti tai yritti järjestää synnyttäjälle asiallista kivunlievitystä synnyttäjän tarpeiden mukaisesti.

Kätilön tuen puute ilmeni ystävällisyyden ja empaattisuuden puutteena sekä riittämättömänä tiedonsaantina ja ohjauksena. Kertomuksista oli tulkittavissa se, että hankalissa ja hämmentävissä tilanteissa olevat äidit jäivät vaille tilanteeseen liittyvää tietoa ja tukea. Äidit myös mainitsivat usein kätilön pitkistä poissaoloista ja synnyttäjän yksinäisyydestä. Eräässä kertomuksessa kätilö oli poistunut heti ponnistusvaiheen jälkeen paikalta ilmoittamatta ja jättänyt synnyttäjän vauvan kanssa synnytyssaliin vieraiden ihmisten hoidettavaksi. Äiti kuvasi pettymystään kätilön toimintaan näin:

”Olin ihan pyörreissä synnytyksestä enkä oikein mitään jaksanut mutta olisin toivonut onnitteluja ja tukea kun äitiyteni oli juuri alkanut ja pieni lapsi tuhisi rinnallani.”

Äitien kertomat vaikeat synnytyskokemukset olisivat voineet olla paljon parempia, jos synnyttäjät olisivat saaneet asianmukaista tukea kätilöltä synnytyksen aikana. Useimmat kertomukset olivat vaikeita esimerkiksi kovan kivun tai vauvan kuoleman takia, jolloin kätilön tuki olisi ollut entistäkin tärkeämpää synnytyskokemuksen kannalta. Tutkimustuloksista välittyi synnyttäjien suuri tarve parempaan tukeen synnytyksen aikana.

9 Pohdinta

Vaikea synnytyskokemus valittiin opinnäytetyön aiheeksi sen kiinnostavuuden ja hyödyllisyyden vuoksi. Vaikeiden synnytyskokemusten tutkimisen katsottiin olevan tärkeää kätilötyön kehittämisen kannalta. Työn tekeminen osoittautui todella mielenkiintoiseksi ja lopputulos kattavaksi ja käyttökelpoiseksi. Vaikeita synnytyskokemuksia tutkittaessa saatiin paljon arvokasta tietoa siitä, miten äidit kokevat synnytyksen ja mitä he toivoisivat synnytystä hoitavalta kätilöltä. Sekä opinnäytetyön viitekehystä kirjoittaessa, että tutkimusta tehtäessä opittiin paljon synnytyksen hoitoon liittyvistä asioista. Myös tutkimusprosessin eteneminen oli uutta ja seuraavalla kerralla tutkimuksen toteuttaminen kävisi jo nykyistä luontevammin.

Tutkimuksia vaikeasta synnytyskokemuksesta löytyi yllättävän vähän ja niistä hyvin suuri osa oli ulkomailla tehtyjä. Vaikeita synnytyskokemuksia on kenties tutkittu todella vähän aiheen arkaluontoisuuden ja tulkinnanvaraisuuden vuoksi. Synnytyskokemus on yksilöllisesti muodostuva, ja jokaisella äidillä on omat kriteerinsä synnytyksen kokemiselle vaikeana. Tutkijan on vaikea vertailla erilaisia synnytyskokemuksia ja tehdä niistä yleistyksiä. Monet tutkijat ryhtyvät ehkä helpommin tutkimaan aihetta, joka on selvemmin tutkittavissa, kuten tehtyjen episiotomioiden määrä, keskimääräinen imetyksen kesto tai erilaiset hoitotoimenpiteet synnytyksessä. Syynä vaikeiden synnytyskokemusten vähäiselle tutkimiselle voisi olla myös hoitotieteen lyhyt historia. Äitien synnytyskokemukset eivät luultavasti kiinnosta lääketieteen tutkijoita, eikä niitä näin ollen ole totuttu tutkimaan.

9.1 Ajatuksia tutkimusprosessista

Opinnäytetyötä aloittaessa käsitys tutkimusprosessista oli vielä hieman epäselvä, eikä tiedossa ollut tarkasti, miten työssä tulisi edetä. Prosessin edetessä käsitys työstä selkeytyi ja työnteko helpottui jo varhaisessa vaiheessa. Viitekehyyksen työstäminen tuntui kaikkein vaativimmalta ja työteliäimmältä osuudelta koko opinnäytetyössä, koska olennaisen tiedon kerääminen tutkimuksista ja tiedon yhteensovittaminen oli uutta ja haastavaa.

Tapa kerätä tämänkaltainen aineisto oli onnistunut. Toinen vaihtoehto olisi ollut henkilökohtaiset haastattelut. Tällöin haastateltavat olisi kerätty lumipalloefektillä. Internet -kyselyyn kuitenkin päädyttiin vastaajien anonymiteetin säilyttämiseksi, ja jotta äitien olisi helpompi kertoa aroistakin asioista. Erilaisia synnytyskertomuksia kertyi juuri riittävä määrä niin, että tutkimustulokset ovat kattavat ja monipuoliset. Aineiston analysointi oli erittäin mielenkiintoista, mutta sisälsi paljon erilaisia haasteita tekstin ajoittaisen tulkinnanvaraisuuden vuoksi. Aineiston analysointivaiheessa parityöskentely osoittautui erityisen toimivaksi ja tärkeäksi, kun eri tulkintavaihtoehdoista voitiin keskustella ja päättää yhdessä. Oli positiivista huomata ja oppia, kuinka synnytyskertomusteksteistä löytyivät vastaukset tutkimuskysymyksiin analysointivaiheiden kautta.

Yllättävänä asiana aineiston joukossa oli se, että kolmeen kertomukseen kymmenestä liittyi vauvan kuolema. Aluksi pohdittiin voidaanko näitä kertomuksia käsitellä muiden synnytyskertomusten kanssa samassa yhteydessä, sillä vauvan kuolema on niin hallitseva asia koko kokemuksessa. Pohdinnassa päädyttiin siihen, että nämä synnytyskertomukset voidaan analysoida ja käsitellä muiden kertomusten joukossa. Näistä vaikeista, kuolemaa käsittelevistä synnytyskokemuksista haluttiin kerätä yhtäläillä tiedoilla siitä, mitkä asiat synnytyksen aikana vaikuttivat tilanteeseen negatiivisesti tai positiivisesti. Oli järkyttävää huomata, kuinka nämä erityistä tukea tarvitsevat äidit jäivät niin yksin surunsa kanssa. Vaikeassa tilanteessa olevat synnyttäjät ovatkin suuri haaste kättilöille, sillä nämä synnyttäjät tarvitsevat erityisen paljon kättilön psykososiaalista tukea.

9.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tulokset ovat kokonaisuudessaan samankaltaisia, kuin viitekehyyksessä esiintyneet synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät, eivätkä siten yllättäviä. On ymmärrettävää, että esimerkiksi kova kipu, huoli vauvan voinnista ja äidin uupumus vaikuttavat synnytyskokemuksen muodostumiseen negatiivisesti. Tärkeimpänä asiana tästä tutkimuksesta nousi esiin se, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista äideistä ei ollut saanut riittävästi tukea kättilöltä synnytyksen aikana. Synnytyksen aikaisen psykososiaalisen tuen puute voi olla selitettävissä nykyisen synnytyskulttuurin medikalisoitumisella ja henkilökunnan jatkuvalla kiireellä. Esimerkiksi KTG -monitorien näytöt kansliassa mahdollistavat kättilöiden poissaolon synnyttäjän luota enenevässä määrin. Äitien kertomuksista on vaikea päätellä heidän suhtautumistaan synnytyksen luonnolli-

seen kulkuun puuttumiseen. Useimmat tutkimukseen osallistuneista äideistä jäivät kuitenkin selvästi kaipaamaan kättilön aktiivisempaa läsnäoloa ja tukea synnytyksen aikana.

Tutkimustulosten selkiytyttyä niitä peilattiin kättilötyön ammattieettisiin ohjeisiin. Ammattieettisten ohjeiden perustana ovat ihmisarvo, ihmiskäsitys ja asiakkaan oikeuksien huomioonottaminen. Tässä ihmiskäsityksessä ihminen ymmärretään ainutkertaisena, tietoisena, tajunnallisena ja toimivana kokonaisuutena, jolla on vastuu tekemistään päätöksistä ja ratkaisuista. Ihmisarvon kunnioittaminen tarkoittaa, että kättilö hoitaa asiakkaitaan kunnioittavasti ja yksilöllisesti. (Kättilöliitto 2004.) Tutkimustuloksista ilmeni, etteivät kaikki äidit olleet saaneet kunnioittavaa kohtelua kättilöltään. Ohjeiden mukaan kättilön tulisi toimia työssään persoonallisessa vuorovaikutussuhteessa asiakkaidensa kanssa. Asiakas ja kättilö ovat aktiivisia osallistujia ja kättilö kannustaa asiakastaan osallistumaan omaan hoitoonsa. (Kättilöliitto 2004.) Tutkimusaineiston äidit kuvasivat hyvin vähän kättilöltä saatua kannustusta omaan synnytykseensä osallistumisessa.

Kättilötyötä ohjaaviksi keskeisiksi periaatteiksi on valittu itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yksilöllisyys, terveyskeskeisyys, vastuullisuus, turvallisuus, jatkuvuus, perhekeskeisyys ja omatoimisuuden periaatteet, joita noudattamalla taataan laadukas hoito ja yksilöllinen tuki äideille synnytyksen aikana (Kättilöliitto 2004). Etenkään itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys ja perhekeskeisyys eivät toteutuneet monien tutkimukseen osallistuneiden äitien synnytystilanteissa. Kättilötyön ammattieettiset ohjeet ja keskeiset periaatteet ovat kattavat, ja onkin harmillista, etteivät kättilöt aina toimi niiden mukaisesti. Jo pelkkä ammattieettisten ohjeiden mukaan toimiminen voisi ehkäistä vaikeiden synnytyskokemusten muodostumista. Tutkimustulokset tuovat kuitenkin ilmi, että vaikean synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttavat monet tekijät. On hyvä muistaa, että äiti voi kokea synnytyksensä vaikeaksi kättilöltä saadusta hyvästä tuesta huolimatta.

9.3 Tulosten hyödyntäminen

Tulokset osoittavat, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet vaikean synnytyskokemuksen muodostumiseen sekä monia keinoja, joilla vaikeita synnytyskokemuksia voitaisiin helpottaa. Tutkimuksen mukaan kättilö voisi helpottaa vaikeana synnytyksensä kokevan nai-

sen synnytystä tukemalla synnyttäjää paremmin synnytyksen aikana. Synnyttäjät toivovat kättilön tukevan heitä olemalla enemmän läsnä, ohjaamalla paremmin ja kohtelemalla heitä kunnioittavammin. Kättilö voi parantaa synnytyskokemusta olemalla empaattinen, käyttäytymällä ammatillisesti ja omaamalla hyvät vuorovaikutustaidot. Kättilön ei tulisi jättää synnyttäjää yksin synnytyssaliin pitkiksi ajoiksi ilman asianmukaista ohjausta tai yhteistä sopimusta. Tulokset osoittivat, että esimerkiksi huoli vauvan voinnista, fyysisesti tai henkisesti rankka synnytys ja ongelmat kivunlievityksessä vaikuttivat usein vaikean synnytyskokemuksen muodostumiseen. Kättilön olisi hyvä tunnistaa nämä synnytykset, jotka ovat vaarassa muodostua vaikeiksi, jotta hän osaisi tarjota synnyttäjälle yhä enemmän tukea ja tietoa synnytyksen etenemisestä, tehdyistä toimenpiteistä ja mahdollisista apukeinoista.

Onnistuneen ja toivotun kivunlievityksen merkitys synnytyskokemusta helpottavana tekijänä oli ilmeinen aineistosta esiin noussut seikka. Kättilöiden olisikin hyvä antaa synnyttäjille yhä enemmän tietoa eri kivunlievitysmenetelmistä ja kunnioittaa synnyttäjän mielipidettä menetelmää valittaessa. Äidin riittävät voimavarat, kuten keskittymiskyky ja hallinnantunne osoittautuivat myös merkittäviksi synnytyskokemusta helpottaviksi tekijöiksi, ja kättilön olisikin hyvä tukea ja kannustaa äitiä omien voimavarojen löytämiseen ja käyttämiseen. Myös miellyttävän ja rauhallisen synnytyssympäristön luominen on kättilön tärkeä tehtävä.

Tuloksia voidaan hyödyntää kättilötyön kehittämisessä korostamalla tuen positiivisia vaikutuksia ja tärkeyttä kättilöopiskelijoiden koulutuksessa ja sairaaloissa työskentelevien kättilöiden parissa. Tutkimustulosten pohjalta kirjoitettu artikkeli tarjotaan julkaistavaksi Suomen Kättilöliiton julkaisemaan Kättilölehteen. Lehden kautta tulokset tavoittaisivat lähes kaikki Suomessa toimivat kättilöt ja kättilöopiskelijat. Opinnäytetyö julkaistaan myös ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseuksessa, jossa se on vapaasti luettavissa.

Lähteet

- Ahonen, Pia 2001. Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Väitöskirja. Turku. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.
- Beck, Cheryl Tatano 2004. Birth Trauma: In the Eye of the Beholder. *Nursing Research* 53 (1). 28 - 35.
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.
- Haukkamaa, Maija – Sariola, Anna 2004. Normaali synnytys. Teoksessa Ylikorkala Olavi – Kauppila Antti. (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Helsinki 325 - 332.
- Hautaniemi, Soili 2007: Sisäinen hallinta normaalisyntymyksessä ensisynnyttäjän kokemanä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.
- Helk, Annette – Spilling, Hilde Synnove – Smeby, Nina Aarhus 2008: Psychosocial support by midwives of women with a fear of childbirth. *Vård I Norden* 2. (28) 47 - 49.
- Hodnett, ED - Gates, S – Hofmeyr, GJ – Sakala, C 2007. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007 3. 1 - 10.

- Hunter, L. P. 2009. A Descriptive Study of "Being with Woman" During Labor and Birth. *Journal of Midwifery & Women's Health* 54. 111 - 118.
- Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2001. Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteessä. Teoksessa Janhonen Sirpa – Nikkonen Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY. 9.
- Järvenpää, Anna-Liisa 2004. Vastasyntynyt. Teoksessa Ylikorkala Olavi – Kauppila Antti. (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Helsinki. 337 - 337.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Kättilöliitto. 2004. Tiedolla, taidolla ja tunteella – kättilötyön eettiset ohjeet. Verkkodokumentti.
<http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf >.
Luettu 15.9.2010.
- Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen Sirpa – Nikkonen Merja Laadulliset (toim.): tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY. 21 - 25.
- Lyberg, Anne – Severinsson, Elisabeth 2010. Fear of childbirth: mothers' experiences of team-midwifery care – a follow-up study 2010. *Journal of Nursing Management* 18. 383 - 390.
- Mäki-Kojola, Tiina 2009. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä. Pro-gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.
- Nilsson, Christina – Bondas, Therese – Lundgren, Ingela 2010. Previous Birth Experience in Women With Intense Fear of Childbirth. *JOGNN* 39 (3). 398 – 302.
- Nystedt, Astrid – Högberg, Ulf – Lundman, Berit 2004. The negative birth experience of prolonged labour: a case-referent study. *Journal of Clinical Nursing* 14. 579 - 586.
- Raussi-Lehto, Eija 2006. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen – Pietiläinen - Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä 2009 (toim.): Kättilötyö. Edita. Helsinki. 244 - 246.
- Rijnders, Marlies – Baston, Helen – Schönbeck, Yvonne - Van der Pal, Karin – Prins, Marianne – Green, Josephine – Buitendijk, Simone 2008. Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth* 35 (2). 107 - 114.
- Stålhammar, Anna – Boström, Barbro 2008. Policies for labour management – existence and content 2008. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22. 259 - 264.

- Tarkka M.-T. – Paunonen M. – Laippala P. 2000. Importance of the Midwife in the First-time Mother's Experience of Childbirth. *Scandinavian Journal of caring Sciences* 14. 184 - 190.
- Tuimala, Risto – Uotila, Jukka 2004a. Synnytyshäiriöt. Teoksessa Ylikorkala Olavi – Kauppila Antti. (toim.): *Naistentaudit ja synnytykset*. Duodecim. Helsinki. 480 - 486.
- Tuimala, Risto – Uotila, Jukka 2004b. Synnytysoperaatiot. Teoksessa Ylikorkala Olavi – Kauppila Antti. (toim.): *Naistentaudit ja synnytykset*. Duodecim. Helsinki. 486 - 494.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki. 5 - 115.
- Waldenström U. 2004. Why Do Some Women Change Their Opinion About Childbirth Over Time? *Birth* 3 (2). 102 -107.
- Waldenström U. – Hildingsson I. – Rubertsson C. - Rådestad I. 2004. A Negative Birth Experience: Prevalence and Risk Factors in a National Sample. *Birth* 31 (1). 17 - 25.
- WHO. 1996. Care in normal birth: a practical guide. Maternal and newborn Health/Safe Motherhood unit. Family and Reproductive Health. World Health Organization, Geneva.
- Windridge K. C. – Cert E. – Berryman J. C. 1999. Women's Experiences of Giving Birth After 35. *Birth* 26 (1). 21.

