



# **TAVOITTEENA POSITIIVINEN KO- KEMUS LAPSEN SYNTYMÄSTÄ**

Negatiivinen kokemus raskausajasta, syn-  
nytyksestä tai lapsivuodeajasta ja sen vai-  
kutis naisen elämään

Rankio Emma

Viksten Suvi

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2014  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kättilötyön suuntautuminen

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kätilötyön suuntautuminen

EMMA RANKIO & SUVI VIKSTEN:

Tavoitteena positiivinen kokemus lapsen syntymästä  
Negatiivinen kokemus raskausajasta, synnytyksestä tai lapsivuodeajasta ja sen vaikutus naisen elämään

Opinnäytetyö 63 sivua, joista liitteitä 3 sivua  
Joulukuu 2014

---

Lapsen odotukseen ja syntymään liittyvät negatiiviset kokemukset vaikuttavat naisen elämään kokonaisvaltaisesti. Negatiivinen kokemus heijastuu myös naisen parisuhteeseen ja perheeseen. Kokemuksen vaikutukset voivat olla pitkäaikaisia.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää tekijöitä, jotka johtavat negatiiviseen kokemukseen lapsen syntymästä. Tulosten avulla on tarkoitus tuoda esille tekijöitä, joilla jokaiselle synnyttäjälle pystytään mahdollisuuksien mukaan luomaan positiivinen kokemus lapsen syntymästä.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella eri keskustelupalstojen kautta ja analysoitiin sisällönanalyysillä. Kysely oli jaettu teoriaa mukailleen raskaus-, syntymä- ja syntymän jälkeiseen aikaan. Vastauksia saatiin kaksikymmentäkuusi kappaletta.

Tutkimustuloksista selviää että aihe on tärkeä ottaa esille, sillä kokemus syntymästä on äideille hyvin voimakas tapahtuma. Hoitajan ammatillisuus ja positiivinen suhtautuminen potilaaseen voi korjata negatiivisen kokemuksen uhan. Lapsen odotus, syntymä ja syntymän jälkeinen aika on äidille herkkää ja haavoittuvaa aikaa. Lapsen syntymään liittyvän tiedon määrä on nykypäivänä vaikeasti hallittavaa ja mahdolliset väärät uskomukset sekä huolet on tärkeä oikaista oikean tiedon avulla. Perheet tarvitsevat ammattilaisten tukea, ymmärrystä ja konkreettista apua arjen uusiin tilanteisiin. Edellisen synnytyksen aiheuttamat negatiiviset muistot vaikuttavat usein kielteisesti myös seuraavaan raskauteen ja synnytykseen. Äidit toivovat asian puheeksi ottoa ja huomiointia hoitotyössä. Turvallisuuden ja tärkeyden tunne on ensiarvoista.

Johtopäätökset tutkimustuloksista viittaavat siihen, että positiivisen raskaus-, synnytys- ja syntymän jälkeisen kokemuksen muodostuminen on kiinni monista pienistä tekijöistä. Positiivisen kokemuksen muodostumiseksi seuraavat pääluokat nousivat esille; äidin psyykinen tukeminen raskausaikana sekä perheen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomiointi, synnyttävän äidin itsemääräämisoikeuden ja kätilön tuen merkityksen tärkeys. Synnytyskeskustelun merkitys on huomioitava ennaltaehkäisevänä tekijänä synnytyspelolle ja negatiiviselle syntymän jälkeiselle ajalle.

Jatkotutkimukselle olisi tarvetta saman ilmiön tutkimisella monikulttuuristen ja muiden erityisryhmien kokemusten kartoittamisella.

---

Asiasanat: kokemus, lapsivuodeaika, raskaus, synnytys, vaikutus,

## ABSTRACT

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

EMMA RANKIO & SUVI VIKSTEN:

Aiming at a Positive Experience of Childbirth

The Impact of a Negative Experience of Pregnancy, Childbirth and Postpartum Time on a Woman's Life

Bachelor's thesis 63 pages, appendices 3 pages  
December 2014

---

Pregnancy and expectation of the child's birth affect a woman's life comprehensively. Negative experience is also reflected in the woman's family and relationship. The effect of the experience can be long-term.

The aim of this study was to find out factors that lead to negative experience of the child's birth. The obtained results are intended to be utilized for creating a positive experience of the child's birth to every parturient.

The research data were collected through different discussion columns with a questionnaire and analyzed by means of content analysis. The inquiry had been divided into pregnancy, childbirth and post-partum time. Twenty-six responses were obtained.

The experience of childbirth is a very significant event to mothers. The nurse's professionalism and positive attitude towards the patient can alleviate the threat of the negative experience. Pregnancy, birth and post-partum time is sensitive time to the mother. There is a lot of misleading information of becoming a mother and it is important to correct it. The families need the professionals' support, understanding and concrete help in the new situations of the everyday life. The negative memories caused by the previous childbirth also often have a negative effect on the following pregnancy and childbirth. It is important to bring up these issues with nursing personnel. The feeling of safety and importance is of primary significance.

The conclusions of the study results refer to the fact that the forming of positive pregnancy-, child birth- and post-partum experience depends on many small factors. In creating positive experiences, the following factors stood out: psychic support during the pregnancy, comprehensive welfare of the family, importance of the mother's autonomy and the support provided by the midwife. The significance of the birth plan discussion as a preventive factor for the birth fear negative feelings following the childbirth.

In potential further study the same phenomenon could be surveyed among the multicultural and other special groups.

---

Keywords: experience, postpartum, pregnancy, childbirth, impact

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	6
3	RASKAUDEN AIKAINEN VAIHE .....	7
3.1	Normaali raskaus .....	7
3.2	Kasvu vanhemmuuteen.....	8
3.2.1	Muutoksia tulevassa äidissä .....	10
3.2.2	Muutoksia tulevassa isässä.....	12
3.3	Äitiyden siirtymävaihe.....	13
4	SYNTYMÄN AIKAINEN VAIHE .....	14
4.1	Normaali synnytys .....	14
4.2	Synnytykokemus .....	14
4.2.1	Mikä vaikuttaa positiiviseen kokemukseen lapsen syntymästä .....	17
4.2.2	Mikä vaikuttaa negatiiviseen kokemukseen lapsen syntymästä .....	19
5	SYNTYMÄN JÄLKEINEN VAIHE .....	22
5.1	Äidin ja lapsen varhainen vuorovaikutus syntymän jälkeen .....	22
5.2	Kuinka kokemus lapsen syntymästä muuttaa naisen elämää.....	24
5.3	Parisuhde lapsen syntymän jälkeen .....	26
5.4	Traumaattinen kokemus.....	27
5.4.1	Traumaattinen synnytys .....	29
6	TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	31
6.1	Kvalitatiivinen tutkimus .....	31
6.1.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	31
6.2	Aineistonkeruumenetelmä .....	32
6.2.1	Kyselyn toteutus.....	32
6.3	Aineiston analysointi .....	33
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	34
7.1	Raskauden aikainen vaihe.....	34
7.2	Syntymän aikainen vaihe .....	38
7.3	Syntymän jälkeinen vaihe .....	46
7.4	Johtopäätökset.....	53
8	POHDINTA.....	55
8.1	Jatkotutkimusehdotukset.....	56
	LÄHTEET.....	57
	LIITTEET .....	61
	Liite 1. Kyselylomake 1(3).....	61

## 1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä lähestyimme aihetta suomalaista synnytyskulttuuria ajatellen. Raskaus, synnytys ja synnytyksen jälkeinen aika mielletään iloiseksi perhetapahtumaksi, joka sen pitäisikin olla. Äiti voi kuitenkin kantaa negatiivisen kokemuksen muistoa läpi elämänsä, sen vaikuttaen naisen elämään, parisuhteeseen ja tuleviin raskauksiin. Opinnäytetyössä pyrimme lisäämään tulevia äitejä hoitavien ymmärrystä ja tietämystä aiheesta. Tavoitteenamme on positiivisen synnytyskokemuksen mahdollistaminen yhdessä äidin ja perheen kanssa.

Synnytyskokemuksen syntymistä on tutkittu paljon eri näkökulmista. Kokemusten syntymisestä löytyy useita teoksia. Negatiivisen synnytyskokemuksen vaikutuksista ei kuitenkaan löydy riittävästi suoranaista tutkimusmateriaalia, jonka vuoksi koimme aiheen ajankohtaiseksi ja mielenkiintoiseksi.

Teoriaosuudessa käsitellään monipuolisesti raskautta, synnytystä ja lapsen syntymän jälkeistä aikaa. Raskauden aikaisessa vaiheessa syvennyttään vanhemmuuteen ja lapsen tuomiin muutoksiin tulevan äidin ja isän elämässä sekä naisessa tapahtuvia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Syntymän aikaisessa vaiheessa teoria käsittelee synnytyskokemuksen muodostumista sekä positiivista ja negatiivista synnytyskokemusta vahvistavia tekijöitä. Perehdymme synnytyksen yhteydessä tapahtuneiden komplikaatioiden ja lääkinnällisten apuvälineiden käytön, tuenannon sekä naisen omien vaikutusmahdollisuuksien vaikutuksia negatiiviseen kokemuksen syntymiseen. Syntymänjälkeisessä vaiheessa kuvataan varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä sekä lapsen syntymän tuomia muutoksia äidissä ja parisuhteessa. Pyrimme myös selvittämään millaisia vaikutuksia erilaisilla negatiivisilla tapahtumilla ja kokemuksilla on naisen elämään.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä ymmärrystä sekä tietoa kätilötyötä tekevien ja kätilötyötä opiskelevien käytettäväksi.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Mitä ovat yleisimmät negatiiviset raskaus-, synnytys- ja syntymän jälkeisen ajan kokemusten vaikutukset?
2. Miten negatiivisia synnytyskokemuksia voidaan ehkäistä?

Opinnäytetyön tavoitteena on positiivisempien raskaus- ja synnytyskokemusten myötä ennaltaehkäistä negatiivisten kokemusten vaikutusta naisten elämään.

### 3 RASKAUDEN AIKAINEN VAIHE

#### 3.1 Normaali raskaus

Normaalin raskauden kesto on keskimäärin 40 viikkoa eli 280 vuorokautta. Raskauden aikana naisen kehossa tapahtuu monia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Fysiologisten muutosten on tarkoitus sopeuttaa elimistöä raskauteen ja synnytykseen. Raskauden aikana näkyvin muutos on yleensä kasvava vatsa. Painonnousu vaihtelee naisen koon mukaan, mutta sijoittuu normaalissa raskaudessa 8-15 kilogramman välille. Kasvava verivolyymi voi aiheuttaa 20.-30. raskausviikoilla hemoglobiinipitoisuuden laskua. (Sariola & Tikkanen 2011, 308-314). Hormonitoiminnassa tapahtuu suuria muutoksia ja istukka ylläpitää raskaudenaikaista hormonitasapainoa. Estrogeenin määrä lisääntyy asteittain, myös progesteroni lisääntyy. Estrogeenillä on tärkeä rooli istukan toiminnan kannalta, se parantaa ravinteiden kulkua ja kuona-aineiden poistumista. Progesteronin lisääntyminen löysentää niveliä ja pehmentää luita. Progesteroni mahdollistaa kohdun kasvun ja istukan verisuonituksen kehityksen (Alberch & Pepe 2010, 397-408). Raskauden aikana ihon pigmenttialueet tummuvat erityisesti vatsan alakeskiviivassa, välilihassa ja rintojen nännipihan alueella. Pigmenttimuutokset palaavat ennalleen synnytyksen jälkeen. Raskausarpien ilmestyminen on yleistä ja yhdeksälle kymmenestä naisesta niitä muodostuu vatsan, rintojen tai reisien alueelle. Raskausarvet haalenevat synnytyksen jälkeen, mutta eivät häviä kokonaan. (Sariola & Tikkanen 2011, 308-314; Äitiysneuvolaopas 2013, 86-94.)

Raskauspahoinvointi on monien naisten ikävä ongelma ensimmäisen kolmanneksen aikana. Tavallinen alkamisaika on raskausviikoilla 5-7 ja yleensä pahoinvointi häviää 12.-14. raskausviikon jälkeen. Närästys, ummetus, suonikohjut ja peräpukamat ovat myös yleisiä vaivoja raskauden aikana. Lisääntynyt fysiologinen turvotus voi vaikeuttaa esimerkiksi kenkien maatumista jalkaan. Alkuraskauden väsymys on yleistä ja vähenee toisella kolmanneksella. Tihentynyt virtsaamistarve ja heikot sekä epäsäännölliset supistukset kuuluvat myös normaaliin raskauteen. Raskaana olevat naiset kokevat vaivat eri tavalla, toisia ne kiusaavat paljon kun taas toiset tuntevat itsensä energisiksi ja elinvoimaisiksi. Erilaisiin kokemuksiin vaikuttaakin naisen oma minäkuva ja raskauteen liittyvät odotukset. Normaaliin raskauteen liittyviä tyyppillisiä tuntemuksia ovat epävarmuus, pelko, itkuherkkyys ja masennus. Nämä oireet ovat voivat ilmaantua vaikka ul-

koiset olosuhteet olisivatkin kunnossa. (Sariola & Tikkanen 2011, 308-314; Äitiysneuvolaopas 2013, 86-94.)

Äidin ja sikiön hyvinvointia seurataan säännöllisillä käynneillä äitiysneuvolassa. Säännöllinen seuranta auttaa havaitsemaan mahdolliset poikkeavuudet riittävän ajoissa. Vaikka suuri osa raskauksista on suunniteltuja, saattaa uusi tilanne herättää naisessa myös ristiriitaisia tunteita. Koko raskausaika onkin sopeutumista uuteen kehoon ja uudenlaiseen elämäntilanteeseen. Sikiön liikkeen tunteminen auttaa äitiä vahvistamaan mielikuvaa tulevasta lapsesta. Monet äidit ovat kokeneet, että äitiyshuolto seuraa pelkästään somaattisia asioita eikä ole kiinnostunut heistä ihmisinä. Onkin tärkeää, että äidit tulevat kuulluiksi myös psyykkisistä asioista (Sariola & Tikkanen 2011, 308-314). Äidit ovat huomanneet myös eroavaisuuksia neuvolan ja lapsivuodeosastojen ohjeistuksissa. Neuvolakohtaiset käytännöt voivat vaihdella suurestikin ja tämä aiheuttaa äideissä hämmennystä (Vallimies-Patomäki, 2009, 59-78). Normaaleja tunteita ovat myös epävarmuus sikiön terveydestä ja synnytyksen alkamisajankohdasta. Tällaiset tunteet aiheuttavat pientä jännitystä, joissakin tilanteissa jännitys voi kasvaa myös todelliseksi synnytyspeloksi. Tärkeää on selvittää pelkoon liittyvät syyt ja antaa apua pelkojen lievittämiseen. (Sariola & Tikkanen 2011, 308-314; Vallimies-Patomäki, 2009, 59-78.)

### **3.2 Kasvu vanhemmuuteen**

Vanhemmuuteen kasvu on koko elämän jatkuva kehitystapahtuma. Hämmennys ja epävarmuus koskettavat lähes kaikkia uusia vanhempia. Useat vanhemmat oppivat vanhemmuuteen vasta lapsen syntymän myötä. Psykologiassa kasvutapahtumaan on selitetty myös kriisiteorian pohjalta, jolloin jokaisessa muutoksen vaiheessa ihminen joutuu punnitsemaan omaa minäkäsitystään ja suhdetta ympäristöönsä. (Eskola & Hytönen 2008, 94-100; Äitiysneuvolaopas 2013, 26-37, Ensi- ja turvakotienliitto.)

Vanhemmilla on lähtökohtaisesti erilaisia syitä lapsen hankinnalle, osa niistä on tiedostettuja motiiveja ja osa tiedostamattomia. Naisella saattaa olla tarve saada joku josta huolehtia ja johon saada läheinen suhde. Tiedostettuja motiiveja ovat pariskunnan yhteen muuttaminen, sisaruksen hankkiminen, uuden suhteen vahvistaminen, naisen hedelmällisyyden loppuminen, tunne elämän yksitoikkoisuudesta, halu ilahduttaa van-



hempia ja halu korvata kuollut lapsi. Tiedostamattomia motiiveja ovat omaan äitiin liittyvät mielikuvat (eriytyminen, samaistuminen), suvun jatkaminen, yhteyden luominen omiin vanhempiin, tarve toteuttaa itseään lapsen kautta, luoda täydellinen vauva, olla täydellinen äiti, toive saada joku joka rakastaa ehdoitta ja naisen uuden identiteetin saaminen eli äitiys. (Broden 2006, 53-54.)

Ympäristö ja yhteiskunta asettavat myös omat odotuksensa. Ulkoisten olosuhteiden kuten työn, opiskelun, asunnon ja talouden toivotaan olevan kunnossa ennen lapsen syntymää. Vanhemmilla on omat henkilökohtaiset motiivit, biologinen vietti ja sosiaalinen paine. Lapsi merkitsee usein vanhemmilleen oman minän jatketta. Se voi myös olla merkki aikuistumisesta tai merkki jatkuvuudesta ja rakkaudesta. Ensimmäisen lapsen syntymä merkitsee usein suurta muutosta. (Eskola & Hytönen 2008, 94-100; Sevón E 2009, 20-30; Louhio 2005, 13-23.)

Raskausaika ei ole yksinomaan naisen henkilökohtainen elämän muutos, vaikutus kohdistuu myös tulevan lapsen isään. Usein saa kuulla, miten isät jätetään neuvolakäyntien ulkopuolelle, eikä heidän tuntemuksia muuttuvassa elämäntilanteessa oteta huomioon. Tutkimukset osoittavat, että tulevista vanhemmista molemmat käyvät samansuuntaisia ajatuksia läpi koko raskausaikana (Sevón E 2009, 20-30). Paavilaisen (2003, 22-25) mukaan äidin ja isän kiintymisprosessi on samansuuntainen. Äidin kasvu vanhemmuuteen alkaa kuitenkin hieman aiemmin kuin isän, sillä äiti elää lapsensa kautta raskausaikana. Äiti tuntee sikiön liikkeitä kohdussa jo alkuraskaudessa, kun taas isä voi myöhemmässä raskauden vaiheessa niitä äidin vatsanpeitteiden päältä tunnustella. Sikiön liikkeiden tunteminen on todettu tuovan lapsen tulon entistä konkreettisemmaksi (Paavilainen 2003, 22-25). Pelot ja ristiriitaiset ajatukset kohdistuivat alkuraskauteen ja loppuraskauteen synnytyksen lähestyessä. Vanhemmat tarvitsevat raskausaikana informaatiota vanhemmuudesta, tunteista ja parisuhteesta. Riittävän tiedon turvin he voivat kokea tulevaisuuden turvallisenä. (Sevón E 2009, 20-30.)

Molemmat vanhemmat tiedostavat, että lapsen tulo vähentää omaa vapaa-aikaa, vastuutomuutta ja oman itsensä pitämistä etusijalla. Lapsi merkitsee myös kaksin elämisen ajan päättymistä ja arki pyörii enemmän lapsen ehdoilla. Näistä muutoksista huolimatta onnellisuus lisääntyy huomattavasti, varsinkin ensimmäisen lapsen synnyttyä. Lapsen syntymä vaikuttaa useimmiten parisuhteeseen syventämällä sekä lähentämällä sitä entisestään. Lapsen riippuvuus äidistä saattaa olla joillekin äideille ahdistavaa ja varsinkin en-

sikertaa äidiksi tulevat pohtii omien tunteiden vaikutusta lapsen hyvinvointiin. (Paavilainen 2003, 75-83.)

Koska äitiys ja isyys on uusi asia, vaatii se uusien kokemusten oppimista ja oman identiteetin syvällistä pohdintaa. Jotta kokemuksesta muodostuu opittu asia, on tehtävä itse-reflektiota. Äidin ja isän on sisäistettävä uudet asiat, jotta he voivat toimia vauvan kanssa oikein. Usein tämä tapahtuu luonnostaan niin sanotusti arkioppimisena kaiken muun toiminnan ohella. Oppiminen vaatii toimintaa, jotta siitä voi tulla kokemuksellista oppimista. Toisin sanottuna parhaiten oppii puuhastelemalla ja tekemällä asioita vauvan kanssa. Jotta äidit ja isät voivat oppia uudesta elämänsisällöstä, tulee heidän muuttua ajatuksien, tunteiden ja toimintojen suhteen. Myös mahdolliset vanhemmuuden kriisit voivat johtaa loppujen lopuksi hyvään oppimiseen ja vanhemmuuden kasvuun. Kriisien kautta vanhemmat joutuvat pakosta prosessoimaan tapahtumia syvällisesti, jolloin tapahtuu muutosta ajatuksissa, tunteissa ja sitä kautta tulevaisuuden toiminnoissa. (Piensoho 2001, 17-21.)

Myönteisellä synnytyskokemuksella on todettu olevan suora yhteys hyvään kokemukseen vanhemmuudesta (Männistö & Sillanpää 2006, 41-47). Äidit miettivät omaa kykyään huolehtia lapsesta; ovatko he kyllin hyviä äitejä. Isäksi tulemistä on vaikea kuvitella etukäteen, sillä useimmat eivät osaa ajatella että lapsen syntyminen muuttaa arkea. Toisinaan isät ajattelevat, että raskauden päätyttyä palataan takaisin aikaan, jolloin nainen ei vielä ollut raskaana. Näin voi syntyä ristiriitaisia tunteita isyyttä kohtaan (Paavilainen 2003, 75-83). Sekä äitien, että isien synnytyskokemuksella tai äitien synnytystavalla ei ole todettu ajan kuluessa olevan suurta yhteyttä vanhemmuuden hyviin taikka huonoihin kokemuksiin. Tällöin kokemus vanhemmuudesta muodostuu jo paljon muista väliin tulevista asioista. Huono synnytyskokemus ei siis tee pitkällä aikavälillä huonoja vanhempia. (Männistö & Sillanpää 2006, 41-51.)

### **3.2.1 Muutoksia tulevassa äidissä**

Raskauden ensimmäisessä vaiheessa naiselle tyypillistä ovat tunteiden myllerrykset ja epätasapaino. Keskeytyvä ura tai opiskelu, sekä muutokset henkilökohtaisessa elämässä mietityttävät. Lisäksi ulkoinen olemus ja seksuaalinen halukkuus muuttuvat. Raskauden aikaiset fysiologiset ja psyykkiset muutokset voivat naisen itsensä lisäksi aiheuttaa kon-

flikteja myös parisuhteessa. (Eskola & Hytönen 2008, 94-100; Ensi- ja turvakotienliitto.)

Raskauden toisessa vaiheessa usein ensimmäisen vaiheen epätasapainoisuus vähenee ja alkaa rauhallisempi vaihe. Myös monet fyysiset oireet vähenevät. Ulkoiset fyysiset muutokset alkavat hiljalleen näkyä ja vastuullisuus uudesta tilanteesta korostuu. Tässä vaiheessa äidit ovatkin usein hyvin kiinnostuneita muutoksista ja hakevat runsaasti tietoa kirjoista, lehdistä ja ystäviltään. Omien terveystottumusten muuttaminen raskausajalle suotuisaksi on tyypillistä. Äitiyteen sitoutumista edistävät äitiysneuvolan seurannat, sikiön sydänäänten kuuntelu ja muut mittaukset. Lisäksi toimiva parisuhde ja yhteinen hyväksyntä raskaudelle edistävät alkavan suhteen kehittymistä. (Eskola & Hytönen 2008, 94-100; Ensi- ja turvakotienliitto.)

Raskauden kolmannessa vaiheessa sikiön kasvu on voimakasta, jolloin muutokset näkyvät voimakkaasti myös ulkopuolelle. Tässä vaiheessa hoidetaan yleensä käytännön asioita kuten kodin valmistelua lasta varten tai muuttoa isompaan asuntoon. Naisen keho valmistautuu synnytykseen, jolloin kohdun laskeutuessa myös olo helpottuu ja kevenee. Virtsaamistarve ja ummetus voivat lisääntyä ja ennakoivat supistukset tihtyntyä. Synnytyksen lähestyessä äiti voi kokea ahdistusta ja epävarmuutta synnytyksen sujumisesta, mikä voi lisätä pelkoa kivusta ja itsekontrollin menetyksestä. Loppuraskaudessa useilla pareilla herää voimakas yhteenkuuluvuuden tunne ja he haluavat yhdessä osallistua neuvolakäynteihin ja synnytysvalmennukseen. (Eskola & Hytönen 2008, 94-100.)

Odottava äiti alkaa omilla elämäntapavalinnoillaan tietoisesti myös pitää huolta sikiön hyvinvoinnista. Tupakointi pyritään lopettamaan ja ruokailutottumuksia säädetään terveellisemmäksi. Äidit käyvät läpi äidiksi kasvun vaiheita, joita on ajateltu jakautuvan neljään eri vaiheeseen. Näistä vaiheista muodostuu tunne onnistuneesta äitiydestä ja kiintymyssuhteesta; (1) turvallinen raskaus ja synnytys, (2) raskauden ajan seuranta, (3) sosiaalisen ympäristön hyväksyminen, (4) oman kehon antaminen raskaudelle ja lapselle syntymän jälkeen. (Paavilainen 2003, 22-25.)

Raskauden aikana nainen voi kokea myös ristiriitaisia tunteita kuten surua, vihaa ja kiukkua raskauttaan kohtaan. Tällaiset nopeasti vaihtuvat ja hämmentävät tunteet eli ambivalentit ovat normaaleja. Yleensäkin raskauden aikana on vaikea kestää omia kielteisiä tunteitaan. Kielteisille tunteille on monia altistavia tekijöitä. Nainen joutuu väliai-

kaisesti luopumaan omasta vapaudestaan kuten työpaikastaan. Elämän ihmissuhteet; parisuhde, äitisuhde, sisarusuhteet ja muut ystävyysuhteet joutuvat myös koetukselle raskausaikana. Kaikenlaisten kaksijakoisten tunteiden käsittely on tärkeää, jotta nainen voisi ymmärtää niiden merkityksen. Vaikeiden tunteiden taakse voi myös piiloutua ”ihanneäidin” rooliin, jolloin nainen vaatii itseltään täydellisyyttä. Tällöin nainen ei ole pystynyt kohtaamaan omia kaksijakoisia tunteitaan. Näissä tilanteissa nainen ajattelee, että äidin täytyy asettaa lapsi aina etusijalle ja olla roolissaan uhrautuva siinä koskaan väsymättä. (Eskola & Hytönen 2008, 94-100.)

Ympäristöllä on suora yhteys odottavan äidin kokemukseen turvallisuuden tunteesta. Äidit tarvitsevat raskausaikana konkreettista tietoa, emotionaalista tukea ja tiedollista tietoa. Näistä voidaan puhua myös nimellä sosiaalinen tuki. Äidille tärkeä tuen antaja on oma kumppani, oma äiti ja synnytyksen kokeneet muut naiset. Muiden synnytyskertomukset ja kokemukset auttavat äitejä valmistautumaan tulevaan synnytykseen ja he kokevat vahvistuvansa muiden kokemuksista (Paavilainen 2003, 26-27). Ympäristön ollessa negatiivinen ja muiden äitien negatiiviset kertomukset kokemastaan synnytyksestä taas aiheuttivat pelkoa ja negatiivista ennakoasennetta. (Melender & Lauri 2003, 289-296.)

### **3.2.2 Muutoksia tulevassa isässä**

Kasvuprosessi isyyteen alkaa jo raskausaikana. Raskauden alussa isän on (1) hyväksyttävä raskaus ja sopeuduttava ajatukseen, että tulevaisuudessa vapaa-aikaa on vähemmän kuin ennen. Raskauden edetessä pidemmälle isä voi olla jopa (2) kiintyneempi sikiöön kuin äiti. Kolmas kasvuprosessin vaihe on (3) käytännön asioiden ratkaisu, jolloin useimmilla isillä kodin mahdolliset keskeneräiset remontit tehdään loppuun tai auto vaihdetaan perheystävällisempään malliin. (4) Oman isäsuhteen merkitys tulee esille raskauden lähestyessä loppua. Tulevat isät pohtivat omaa isyysroolin merkitystä suhteessa lapseen (Paavilainen 2003, 22-25). Isälle on roolin kehittymiseksi tärkeä olla mukana synnytyksessä. Isät pitävät itselleen tärkeänä sitä, että saavat ottaa vastuuta puolisosta ja tulevasta lapsesta (Männistö & Sillanpää 2006, 45-51). Tuleva isä tarvitsee ympäristön sosiaalista tukea, jotta hän voi ajoissa syventyä pohtimaan tulevaa ”isä” -roolin merkitystä. Ympäristöltä vaadittaisiin enemmän isien huomioon ottamista, sillä

nyt terveydenhuolto keskittyy tulevaan äitiin ja raskauden fysiologisiin mittauksiin. (Paavilainen 2003, 26-27.)

### 3.3 Äitiyden siirtymävaihe

Kirjassa (Raskausajan mahdollisuudet 2006, 23-25) kuvataan naisen elämää erilaisiksi siirtymisvaiheiksi. Yksi siirtymävaiheista on raskaus, jolloin äiti on vasta matkalla uuteen identiteettiin, ei enää pelkkä nainen eikä vielä äiti. Samalla nainen saattaa olla uusien kysymyksien edessä ja miettiä kuka on ja mitä haluaa. Naisen kuvitelmat lapsesta kehittyvät jo raskausaikana, ne perustuvat mielikuviin itsestä naisena ja kumppanistaan miehenä. Kuvitelmat itsestä ja omasta äidistä ennakoivat myös kuvaa omasta tulevasta äitiydestä. Termin ”äitiyden asetelma” mukaan naisessa aktivoituu uusi rakenne, joka muotoutuu lapsesta huolehtimisen tehtävää varten. Se myös kuvaa lisääntyntä mielenkiintoa toisia synnyttäneitä äitejä kohtaan ja tarvetta saada vahvistusta toisilta äideiltä. Raskausaikana tulevan äidin suhde omaan äitiinsä korostuu. Omaan äitisuhteeseen liittyvät ristiriidat vaikuttavat siihen miten äiti kokee raskauden ja oman äitiyden (Brodén 2006, 23-25; Sevón 2009, 20-30). Oma äiti ja muu lähipiiri ovat todettu olevan tärkeä osa äidin henkisen jaksamisen kannalta. Äiti kykenee vastaamaan vauvan tarpeisiin herkemmin ja sensitiivisemmin, mitä vahvempi sosiaalinen tukiverkosto hänellä on käytävissä. Tukiverkosto lisää äidin tunnetta omasta pystyvyydestä olla hyvä äiti. (Kivijärvi 2003, 252-260.)

Lapsen syntyessä äiti herkistyy vauvan viesteille. Kun vauvan viestejä oppii tulkitsemaan oikein, se lisää itseluottamusta vanhemman roolissa. Vaikka nykyään on pääsääntöisesti mahdollisuus valita haluaako lapsia vai ei, voi lapsenhankintapäätös aiheuttaa joskus myös ristiriitaisia ajatuksia. Toivottukin raskaus voi herättää äidissä näitä ristiriitaisia tunteita. Lapsen tulon myötä yksi elämän aikakausi on jäämässä taakse, jolloin oli vastuussa vain itsestään. Sosiaalinen ja taloudellinen tilanne voi myös saada elämän toisenlaiseen järjestykseen. Sosiaalisesti ei ole hyväksyttävää ilmaista raskauden aikana kielteisiä ajatuksia ja tunteita. Raskauden alkaessa näkyä nainen nähdään enemmän raskaana olevana kuin yksilönä. Ympäristöstä usein kumpuaa onnellisuuden ilmapiiri raskautta kohtaan ja se voi asettaa naisen vaikeaan tilanteeseen jos itse on vielä epäroivä ajatustensa kanssa. (Brodén 2006, 23-25; Sevón 2009, 20-30.)

## **4 SYNTYMÄN AIKAINEN VAIHE**

### **4.1 Normaali synnytys**

Kansainvälisen määritelmän mukaan synnytys on kyseessä, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiön painon ollessa vähintään 500 grammaa. Täysiaikainen synnytys käynnistyy 38.-42. raskausviikolla supistuksilla tai lapsivedenmenolla ennen kohdun supistelua. Suomessa synnytykset hoidetaan sairaaloissa. Kätilön tehtävä on seurata synnytyksen etenemistä ja tarvittaessa konsultoida synnytyslääkärää. Nykyaikaisessa synnytyksessä on mahdollisuus hyödyntää erilaisia kivunlievitysmenetelmiä, joista selkäpuudutukset ovat tehokkaimpia. Äidin roolia aktiivisena osallistujana tuetaan ja toiveita sekä näkemyksiä pyritään kunnioittamaan. (Sariola & Tikkanen 2011, 315-325.)

Synnytys jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe alkaa synnytyksen käynnistymisestä jatkuen siihen kun kohdunsuu on täysin auennut. Toinen vaihe eli ponnistusvaihe alkaa ensimmäisen vaiheen lopusta ja päättyy lapsen syntymään. Kolmannen vaiheen eli jälkeisvaiheen aikana syntyy istukka ja sikiökalvot. Synnytyksen käynnistymisen perussy on tuntematon. Kohdunkaulan kypsyminen ja supistusten määrä lisääntyy kuitenkin viimeisten viikkojen aikana. (Sariola & Tikkanen 2011, 315-325.)

### **4.2 Synnytyskokemus**

Synnytyskokemus kuvastaa ainutlaatuista ja kokonaisvaltaista elämystä minkä se herättää lapsen syntymän yhteydessä. Synnytys on aina subjektiivinen kokemus ja se saattaa suurestikin poiketa ulkopuolisten havainnoista. Synnytyskokemuksen käsittely on naisen elämässä pitkä prosessi ja se saattaa muuttua ajan kuluessa (Mäki-Kojola, 2009: 5-8). Äidin raskauden aikaisilla ennakkoajatuksilla on todettu olevan itse synnytystilanteessa yhteys lopulliseen synnytyskokemuksen muodostumiseen. Ennakkoajatusten ollessa täysin erisuuntaiset, kuin tapahtunut synnytyskokemus, saavat ennakkoajatukset vahvistusta synnytyksen aikana ja lopullisesta synnytyskokemuksesta tulee todennäköisesti negatiivinen. Jos äidin ajatukset ja tunteet jätetään huomioimatta, on todettu

että kokemus jättää äidille hyvin todennäköisesti negatiivisia tunteita itse synnytyksestä. (Lundgren 2005, 346-354; Männistö & Sillanpää 2006, 9-11.)

Raskaus- ja synnytyskokemuksia on tutkittu eri aloilla, joista tavallisin lienee hoito- ja lääketieteen tutkimusten näkökulma. Muita tärkeitä näkökulmia ovat sosiaalipsykologinen näkökulma, sekä psykodynaamisen teoria ja tutkimus. Näiden eri alojen yhdistelmästä löytyy kattavasti näyttöä siihen, miten raskautta, synnytystä, parisuhdetta ja perhettä tulee huomioida heidän elämänpolkunsa varrella. (Piensoho 2001, 28.)

Hoito- ja lääketieteen tutkimukset keskittyvät synnyttävän naisen kipuun, kivunlievitykseen ja pelon hoitoon, synnytyksen olosuhteisiin, synnyttäjän vaikutusmahdollisuuksiin synnytyksen aikana, tukihenkilön merkitykseen raskauden ja synnytyksen aikana, hoitohenkilökunnan ja synnyttäjän väliseen vuorovaikutukseen ja itse synnytyksen hoitoon ja perheiden valmennukseen. Sosiaalipsykologia käsittelee aihetta perheiden kehitysvaiheiden tehtävien näkökulmasta, parisuhteen vuorovaikutuksen laadusta ja isän asemasta perheessä. Psykodynaamisen teorian ja tutkimuksen alle voi luetella kriisit ja kehitysvaiheet, synnytysodotukset ja äidin asennoituminen synnytykseen, sekä synnyttäjän persoonan vaikutus synnytyskokemuksen muodostumiseen. Kaikki nämä kulkevat käsi kädessä lopputuloksena synnytyskokemus (Piensoho 2001, 28). Äitiysneuvoloiden neuvontaa lisäämällä voitaisiin yhä paremmin valmistella äitejä tulevaan synnytykseen ja sillä on oleellinen merkitys synnytyskokemuksen muodostumiseen. (Fallon & O'Hare 2011, 164-169.)

Synnytyskokemuksen syntyyn vaikuttaa äidin oma elämänhistoria ja aiemmat kokemukset, sekä oppimiskokemukset. Kokemus on aina yksilöllistä, saman äidin eri synnytykset ovat nekin kokemukseltaan erilaisia (Männistö & Sillanpää 2006, 7-9; Lundgren 2005, 346-354). Sosiaalinen tuki ja vertaistuki on äideille tärkeää positiivisen asenteen luomisessa. Muiden positiiviset kokemukset raskaudesta ja synnytyksestä auttavat uskomaan omiin kykyihin. Myös aiemmat omat positiiviset raskauskokemukset edesauttavat onnistunutta synnytystä (Melender & Lauri 2003, 289-296). Kättilön, puolison tai tukihenkilön on ymmärrettävä yksilöllisyyden merkitys synnytyksen aikana. Synnyttävä äiti haluaa kättilön huomion kokonaisvaltaisesti, ettei huomio kiinnity ainoastaan vatsan seudulle ja sisätutkimuksiin. Kipu, pelko ja äidin päässä vellovat ajatukset voivat poiketa paljonkin sitä, miltä se näyttää ulkopuolisen silmin. Jotta äidin synnytyskokemuksista muodostuu positiivinen ilon ja onnen asia, on kättilön oltava herkkänä kuulemaan

äidin tuntemuksia. Tunteet ovat synnytyksessä erittäin suuressa roolissa, tunteiden vaihtelu on normaalia synnytyksen aikana. Tunteet voivat joko parantaa tai huonontaa kokemusta, joten äidin kannustaminen on tärkeää. Äidit haluavat, että kättilöt kohtelevat heitä yksilöllisesti ja tulevat kuulluksi tasavertaisena aikuisena joka kykenee tekemään itsenäisiä päätöksiä (Hildingson 2003, 48-54 & 59-71). Oman kehon hallinnan tunne on tärkeässä roolissa synnytyksen aikana ja kokemuksen muodostumiselle (Fallon & O'Hare 2011, 164-169). Synnytyksestä voi myös muodostua oppimiskokemus, sillä synnytyksen ajatellaan olevan tärkeä elämäkokemus. Äidin on sisäistettävä tunnetasolla kokemuksensa, joka vaatii reflektointia itsekseen ja kättilön avustuksella. Synnytyksen jälkeinen keskustelu astuu reflektoinnissa tärkeään rooliin (Piensoho 2001, 21-25, 32; Hildingson 2003, 59-71). Synnytyskeskustelulla on myös tärkeä rooli itsetunnon vahvistajana ja onnistuneen synnytyskokemuksen tunteena (Vallimies-Patomäki 2009, 59-78).

Olin ja Faxelid (2003) tutkimuksessa käy ilmi, että ensimmäisen lapsen saaneet äidit halusivat keskustella synnytyksen kulusta vähemmän kuin uudelleen synnyttäneet. Aiheita joista haluttiin keskustella, olivat synnytyksen kulku, säännöllinen ja epäsäännöllinen synnytys, epäonnistumisen kokemukset, synnytyskipu ja kivunlievitys. Pääsääntöisesti vanhemmat halusivat keskustella synnytyksen hoitaneen kättilön kanssa ja paras ajankohta keskustelulle on lapsivuodeosastolla, ennen perheen kotiuttamista (Olin & Faxelid 2003, 153-159). On osoitettu, että äidit haluavat käydä tutustumassa etukäteen suunnitellussa synnytyspaikassa, synnytysvalmennus sairaalassa on äideille tärkeää. Ajantasainen tieto sikiön voinnista synnytyksen lähestyessä tuo äideille turvaa siitä, että kaikki on niin kuin pitää. Positiivinen tieto lisää varmuutta ja äidit voivat valmistautua lähestyvään synnytykseen levollisin mielin. Tulevan synnytyksen lähestyessä negatiivisen tai muuten vaikean synnytyskokemuksen jälkeen uudelleensynnyttäjä-äidit haluavat keskustella tunteistaan kättilön kanssa koskien edellistä synnytyskokemusta. (Hildingson 2003, 48-54 & 59-71.)

Ympäristöllä on todettu olevan suuri merkitys kokemuksista aiheutuviin tunnetiloihin. Jälkikäteen kokemusta läpikäydessä äiti muistaa todennäköisesti ympäristön mukana tuomat tunnetilat. Negatiivisen, vaikean tai jopa traumaattisen kokemuksen jälkeen koetaan usein identiteetin vahvistumista ja voimaantumista. Kokemus siitä, että vaikeuksista selviytyy luo usein uskoa itseensä ja omiin kykyihin. (Piensoho 2001, 21-23.)



#### 4.2.1 Mikä vaikuttaa positiiviseen kokemukseen lapsen syntymästä

Mäki-Kojolan (2009, 5-8) teoksessa löydettiin positiivisen synnytyskokemuksen syntymiselle monia yhtenäisiä asioita. Synnyttäjän odotukset, hoitohenkilökunnan asenne ja tuki, synnyttäjän ja henkilökunnan välinen vuorovaikutuksen laatu sekä mahdollisuus osallistua päätöksentekoon edesauttavat positiivisen kokemuksen syntymistä. Henkilökunnan toivotaan kohtelevan synnyttäjää tuttavallisesti ja luontevasti läsnä ollen sekä synnytysympäristöltä odotetaan kodinomaista ympäristöä (Mäki-Kojola, 2009, 5-8). Äidit toivovat kätilöltä hyvin tarkkoja käytösmalleja ja hoitavan kätilön luonteenpiirteet tulisi käydä yhteen äidin kanssa. Äidit ovat hyvin tarkkoja siitä, että kumppani tai mukana oleva tukihenkilö huomioidaan ja synnytystilanteesta saa jatkuvaa ajantasaista tietoa. (Hildingson 2003, 59-71.)

Synnytyksen sujuessa paremmin kuin mitä synnyttäjä on ennalta odottanut, on kokemus tällöin yleensä erittäin hyvä. Itsetunnolla, kontrollilla ja emotionaalisella hyvinvoinnilla on todettu olevan selvä yhteys synnytyskokemuksen syntymiseen. Kivunlievitysten käytön vaikutus synnytyskokemukseen on ristiriitainen (Mäki-Kojola 2009, 5-8; Remer 2008, 13). Synnytyksen aikana käytetystä oksitosiinista on huomattu olevan jonkinlainen yhteys positiivisempaan kokemukseen synnytyksestä ja sen jälkeisestä ajasta. Tätä selitetään sen hormonaalisella toiminnolla, jota synnyttävällä naisella erittyy luonnostaan. Epiduraalin käytöllä saattaa olla päinvastaisia vaikutuksia positiivisen kokemuksen muodostumiseen (Männistö & Sillanpää 2006, 24-26). Synnytykseensä tyytyväisimpiä silti ovat naiset, jotka eivät käyttäneet lääkinnällistä kivunlievitystä synnytyksen aikana. (Mäki-Kojola, 2009, 46-50.)

Tärkeintä kivunlievityksen käytössä on synnyttävän äidin mielipiteen kuuntelu synnytyksen aikana. Joillekin äideille kieltäytyminen lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä toi synnytykseen hallinnan ja voimaantumisen tunteen, siitä että on naisena pystynyt synnyttämään lapsen vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien avulla (akupunktio, kylpyamme) (Hildingson 2003, 52 & 59-71). Tutkimuksien mukaan synnyttäjillä, joilla oli mahdollisuus jatkuvaan psykososiaaliseen tukeen, edesauttoi lyhyempää synnytystä ja valintaa alakautta synnytykseen. Psykososiaalinen tuki vähensi kivunlievitysten ja interventoiden tarvetta ja samalla paransi synnytyskokemusta. (Hodnett ym. 2007, 1.)

Berentson-Shaw, Scott. (2009) tutkimuksessa selvisi, että synnyttäjän itsevarmuudella ja kontrollin tunteella on suuri merkitys positiivisen synnytyskokemuksen muodostumiseen. Pystyvyyden tunnetila rohkaisee naisia osallistumaan aktiivisemmin synnytykseensä, joka lievittää samalla huomattavasti kipua ja auttaa luomaan tyydyttävämmän synnytyskokemuksen, sekä asettamaan realistisia tavoitteita synnytykselle ja oppimaan selviytymistaitoja kivulle (Berentson-Shaw & Scott, 2009). Naisen omien selviytymiskeinojen hyödyntäminen synnytyksen aikana lisää synnytystyytyväisyyttä. Tällaisia keinoja ovat mm. erilaiset rentoutumistavat, hengitystekniikka ja liikkuminen. Ne myös lisäävät itsehallinnan tunnetta ja helpottavat kivun lievittämisessä (Mäki-Kojola, 2009: 46-50). Kätilöiden ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi vahvistaa naisten synnytysvarmuutta oikeanlaisen ja rakentavan synnytystietouden avulla ja antaa vaihtoehtoisia keinoja selvitä kivun kanssa. (Berentson-Shaw & Scott, 2009.)

Positiiviseen synnytyskokemukseen vaikuttaa äidin ikä. Mitä nuorempi synnyttäjä on, sitä positiivisemmalla asenteella hän suhtautuu tulevaan synnytykseen ja äitiyteen. Isän myönteinen suhtautuminen äidin raskausaikaan ja synnytykseen, sekä tulevaan lapseen vahvistaa äidin positiivista energiaa. Isän mukanaolo synnytyksessä on suorassa yhteydessä positiiviseen kokemukseen, vaikka synnytys olisi kivuliaampi, kuin äiti on ennakolta ajatellut (Männistö & Sillanpää 2006, 9-16). Tukihenkilön rooli positiivisen synnytyskokemuksen muodostajana on erittäin tärkeä. Positiivista kokemusta edistää tukihenkilön kunnioitus synnyttäjää kohtaan ja synnytyksen aikana aktiiviseen osallistumiseen rohkaiseminen. Hyvä tuki ja toimiva vuorovaikutussuhde hoitohenkilökunnan kanssa sekä mahdollisuus osallistua oman hoidon päätöksentekoon edistävät positiivisen synnytyskokemuksen muodostumista. Tukihenkilön kanssa voi myös yhdessä vaalia synnytyskokemuksen muistoa (Pascali-Bonaro & Kroeger 2004, 19-27.)

Toivottu raskaus ja valmistautuminen äitiyteen luovat kokemukselle hyvän pohjan. Synnytystä hoitava kätilö on suuressa roolissa kokemuksen muodostumiselle, sillä positiiviseen synnytyskokemukseen päädytään useimmiten sellaisen kätilön avustuksella joka on ominaispiirteiltään empaattinen, kiireetön, rauhallinen, hellä ja ystävällinen (Männistö & Sillanpää 2006, 9-16). Äidin positiivisella synnytyskokemuksella on vaikutus myös vauvan hyvinvointiin (Remer 2008, 13). Synnytystä hoitavan kätilön tehtävänä on valmistaa naista henkisesti normaalin synnytyksen prosessiin, mutta myös kokemuksiin, joita ei voi ennakoita. (Fallon & O'Hare 2011, 164-169.)

#### 4.2.2 Mikä vaikuttaa negatiiviseen kokemukseen lapsen syntymästä

Negatiiviselle kokemukselle lapsen syntymästä altistavia tekijöitä ovat mm. suunnittelematon raskaus, yllättävät lääketieteelliset ongelmat, kumppanilta tai henkilökunnalta saadun tuen puute, kipu sekä kontrollin puute synnytyksen aikana (Mäki-Kojola 2009, 5-8; Vallimies-Patomäki 2009, 59-78). Kätilön vaihtuminen kesken synnytyksen vaikutti kokemukseen negatiivisesti, koettiin turhautumista siitä että on luotava taas uuden ihmisen kanssa luottamuksellinen suhde. (Cook 2012, 158-168.)

Fallon & O'Hare (2011, 164-169) tutkimuksessa haastateltiin yhdeksää naista, joista kaikki olivat ensisynnyttäjiä. Tutkimuksessa todettiin synnytyskokemuksella olevan suuri merkitys äidin terveydelle ja hyvinvoinnille ja sillä voi olla kauaskantoisia positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia. Erityisesti etukäteen asetetut odotukset synnytykselle aiheuttavat äidille suurta pettymystä jos kaikki ei mennytkään odotusten mukaisesti (Fallon & O'Hare 2011, 164-169; Hildingson 2003, 48-53 & 59-71; Cook 2012, 158-168). On selvää, että kaikki toivovat lapsen olevan terve, mutta terveen lapsen synnyttänyt voi olla tyytymätön omaan synnytykseensä (Mäki-Kojola 2009, 5-8).

Naisen tyytymättömyys synnytyksen hoitoon ja sen tuomaan kokemukseen on löydetty neljään luokkaan jaettavia riskitekijöitä. Vaikutukset näkyvät naisten hyvinvoinnissa ja haluissa hankkia lisää lapsia. Tutkimuksen neljä pääluokkaa olivat (1) synnytyksen aikana tapahtuva odottamaton lääketieteellinen ongelma, (2) naisen sosiaalisen elämän vaikutus synnytykseen, (3) synnytyksen aikaiset tunteet ja kokemukset ja (4) synnytystä hoitava henkilökunta. Synnytyksen aikana tapahtuvia negatiivisia kokemuksia loivat hätäsektioon päätyminen, anestesia, synnytyksen edistymisen vauhdittaminen lääketieteellisin keinoin ja vastasyntyneen siirtäminen synnytyksestä teho- tai tarkkailuosastolle. (Waldenström 2004, 17-27.)

Synnytyksen aikana negatiiviseen kokemukseen johtivat hallinnan tunteen puute ja synnytyskivun kokemukset. Hoitohenkilöön kohdistuvat negatiiviset kokemukset johtuivat liian vähästä yksilöllisestä hoidosta jota naiselle annettiin, naiset eivät kokemuksensa mukaan saaneet vastauksia kaikkiin kysymyksiin jota he synnytyksestä olisivat esittäneet. Hoitajan puutteellinen tuki sekä kivunlievityksen hoito synnytyksen aikana koettiin myös negatiivisena (Waldenström 2004, 17-27; Cook 2012, 158-168). Vauvan ollessa väärässä tarjonnassa, kaksoisraskaus tai jokin muu riski synnytyksessä kumosi

synnytyssuunnitelmat, joka koettiin pettymyksenä. Riskisynnyttäjät kokivat että muita vaihtoehtoja ei ole kuin se mitä turvallisuussyistä tarjotaan, esimerkiksi suunniteltu sektio päätös (Cook 2012, 158-168). Suurimman osan äitien kokemukseen hoitavasta kätilöstä liittyy myös vahvasti voimakkaisiin hajuihin, kuten hiki, tupakka, valkosipuli ja liiallinen parfyymi. Epämiellyttävät hajut saivat aikaan inhoa hoitavaa kätilöä kohden, äidit kuvailivat kaikkien hajujen olevan voimakkaampia synnytyksen aikana. (Hildingsson 2003, 59-71.)

Lääketieteellisistä menetelmistä synnytystyytymättömyyttä lisäsivät synnytyksen käynnistäminen, epiduraalipuudutus, instrumentaalinen alatiesynnytys tai hätäsektio. Kotisynnytyksestä joutuminen kesken synnytystä sairaalaan vaikutti negatiivisesti. Epiduraalipuudutuksen käyttäminen synnytyksen kivunlievittäjänä ei välttämättä takaa tyytyväistä synnyttäjää, se voi vähentää synnyttäjän itsehallinnan tunnetta. Lääkkeelliset toimenpiteet kuten sikiön sydänäänimonitoroinnit, suonensisäinen nesteitys ja lääkitys sekä synnytysympäristön vaihtuminen häiritsee näiden menetelmien toteutumista. Hoitohenkilökunnan tulisi tukea synnyttäjää hyödyntämään omia selviytymiskeinojaan synnytyksen kaikissa vaiheissa. (Mäki-Kojola 2009, 5-8; Cook 2012, 158-168.)

Arvion mukaan 6-10% synnyttäjistä kokee jonkinlaista synnytyspelkoa. Ensisynnyttäjät kertovat pelkäävänsä usein tuntematonta, synnytyksen aiheuttamaa kipua ja oman kontrollinmenetystä. Uudelleensynnyttäjien pelko on usein niin kutsuttua sekundaarista pelkoa ja pohjautuu edellisen synnytyksen huonoihin kokemuksiin. Negatiivinen synnytyskokemus voi vähentää naisen voimaantumisen tunnetta ja vaikuttaa negatiivisesti mielenterveyteen. Negatiivinen synnytyskokemus voi lisätä riskiä synnytyspelkoon seuraavan synnytyksen yhteydessä. Aiempi negatiivinen synnytyskokemus on yksi yleisimmistä syistä uudelleensynnyttäjän sektiovalinnalle. Aikaisemmat synnytyskomplikaatiot kuten hätäsektio, instrumentaalinen synnytys tai suuri verenhukka synnytyksen aikana lisäävät negatiivista synnytyskokemusta. (Størksen, Garthu-Niegel, Vangen & Eberhard-Gran 2012, 318-324.)

Valtaosa synnyttäneistä eli 67,5%, joilla oli negatiivinen synnytyskokemus omasi aiempia synnytyskomplikaatioita. Negatiivisen synnytyskokemuksen omaavista 26,5% koki myös synnytyspelkoa. Synnyttäjillä, joilla aiempia synnytyskomplikaatioita on todennäköisemmin myös negatiivinen synnytyskokemus, jolloin suurempi riski synnytyspelon syntymiselle. Kuitenkaan suurimalla osalla joilla oli synnytyskomplikaatioita, ei

muodostunut negatiivista synnytyskokemusta tai synnytyspelkoa. Synnytyskomplikaatioiden ilmetessä nainen voi kuitenkin kokea synnytyksen positiivisena. Negatiiviseen synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät ovatkin yksilöllisiä eikä niitä voi suoraan selittää synnytyskomplikaatioilla. Kuitenkin tapahtumat, jotka ovat uhkaavia tai haitallisia aiheuttavat negatiivisen kokemuksen. Tutkimuksen tuloksissa korostui positiivisen synnytyskokemuksen tarjoamisen tärkeys. Positiivista kokemusta edesauttaa riittävä tieto ja turva kaikissa synnytyksen vaiheissa sekä tunne, että naisesta huolehditaan. (Størksen, Garthu-Niegel, Vangen & Eberhard-Gran 2012, 318-324.)

Sosiaalisia syitä, jotka voivat aiheuttaa negatiivisen kokemuksen olivat; ei toivottu raskaus ja puolison puutteellinen tuen antaminen (Waldenström 2004, 17-27). Vaikka äidille lapsi on toivottu ja positiivinen asia, mutta isän suhtautuessa negatiivisesti tulevaan lapseen voi äiti ahdistua synnytyksen aikana ja jopa traumatisoitua. Puolison negatiivinen suhtautuminen on yhteydessä kivuliaampaan synnytyskokemukseen, vaikeaan ja pidempikestoisempaan synnytykseen, sekä epäsäännölliseen synnytykseen. Puolison tuen puuttuessa äidit kokevat synnytyksen usein vaikeammaksi kuin osasivat ennalta ajatella. Parisuhteen ongelmat luovat äideille lisäahdistusta ja pelkoa raskauden ja synnytyksen aikana. Äidin aiemmat negatiiviset raskauskokemukset, raskaudenkeskeytykset tai keskenmenot vaikuttavat kokemukseen synnytyksestä negatiivisesti (Männistö & Sillanpää 2006, 7-29). Neuvolan tuen ollessa puutteellista, äidin kokiessa jo raskauden aikana pelkoa, ahdistusta tai muita psyykkistä pahoinvointia on negatiiviselle synnytyskokemukselle suurempi riski. Tuen puuttuessa synnytys päättyi useimmiten keisarileikkaukseen. Psykkinen tukeminen on yhtä tärkeää kuin fyysisten muutosten seuranta. (Haines ym 2012, 1-14.)

Negatiivinen synnytyskokemus voi altistaa esimerkiksi masennukselle ja post-traumaattiselle stressireaktiolle (PTSD). Esille nousivat äidin usko omaan pystyvyyteen ja omien odotusten peilaus. Naisten kokemusten perusteella kättilöiden tuki olisi tarpeellinen jo raskausajasta lähtien, jotta naisia voisi valmentaa paremmin tulevaa synnytystä varten (Fallon & O'Hare 2011, 164-169).

## 5 SYNTYMÄN JÄLKEINEN VAIHE

Synnytyksen jälkeinen aika on tärkeää aikaa synnytyskokemuksen muodostumisen kannalta. Äidit pyörittävät tapahtumia muutamien vuorokausien ajan mielessään, jotta saisivat synnytyksen kulun kaikki palaset loksautamaan kohdilleen. Prosessointi on tärkeää, jotta äiti tietää mitä on tapahtunut. Mahdollinen negatiivinen tai jopa traumaattinen prosessi tarvitsee äidiltä synnytyskokemuksen reflektointia, jotta kykenee tunnistamaan omia tunteitaan ja puhumaan niistä kumppanin, läheisten ja kättilön kanssa. Kielteisten tunteiden ja huonon kokemuksen läpikäyminen vaatii enemmän aikaa kuin positiivinen kokemus, mutta on äidille mahdollisesti terapeutista (Piensoho 2001, 25). Synnytyksen jälkeisellä lapsivuodeajalla on suuri merkitys ensisynnyttäjien kokemuksen muodostumiseen. Ensisynnyttjä-äidit jännittivät kotiin lähtöä ja kotona pärjäämistä. Ennalta asetettu aikaraja osastolta kotiutumiselle saa äideissä aikaan pelon pärjäämättömyydestä. Äideillä suurin tuen tarve, synnytyskeskustelujen lisäksi, on saada imetykseen ympärivuorokautista apua. (Hildingson 2003, 54, 59-71.)

### 5.1 Äidin ja lapsen varhainen vuorovaikutus syntymän jälkeen

Synnytyskokemuksella on suora yhteys äidin ja vauvan varhaiseen vuorovaikutussuhteen syntyyn. Varhainen vuorovaikutus vauvan kanssa on hoivaamista, kommunikaatiota ja kiintymyksen osoittamista. Hoivaamisella tarkoitetaan vauvan perushoitoa ja huolenpitoa, kommunikaatiolla jutustelua, ilmeitä ja siihen liittyen äidin äänensävyn käyttöä. Herkkyys vauvan itkun vastaamiseen liittyy onnistuneeseen vuorovaikutukseen vauvan kanssa (Männistö & Sillanpää 2006, 22-31). Vauvan ja äidin välillä esiintyy monia eri tunnetiloja, joiden siirtyminen vaatii äidiltä kykyä ymmärtää vauvan viestintää. Positiiviset tunnetilakokemukset edesauttavat vauvan aivojen normaalia kehitystä. Vauva oppii äidin käytösmallien ja toimintatapojen kautta luottamaan ympäristöönsä. Äidin antama läheisyys, hoiva ja lohdutus oikea-aikaisesti mahdollistavat vauvan ja vanhempien kiintymyssuhteen muodostumisen (Mäntymaa, Luoma, Tamminen 2003, 459-465). Varhaisen vuorovaikutuksen onnistumisella on siksi suuri merkitys, että se antaa pohjan lapsen persoonallisuuden kehitykselle. Varhaista vuorovaikutusta vahvistaa oma käsitys itsestä hyvänä osaavana vanhempana, näkemys omasta lapsesta sekä tunteeko äiti kiintymystä omaan lapseen. Se, että vauvana on saanut turvallisen alustan

persoonallisuuden kehitykselle, edesauttaa terveen itsetunnon kehittymistä, luottamusta muihin ihmisiin ja turvallisuuden tunnetta myös lapsuus aikana. (Männistö & Sillanpää 2006, 22-31; Mäntymaa, Luoma, Tamminen 2003, 459-465; Puura 2003, 475-487.)

Äidin synnytyskokemuksen ollessa vaikea tai aiheuttaessaan äidille psyykkisen trauman, on todettu että varhainen vuorovaikutus vauvan kanssa on huomattavasti heikompa tai puuttuu jopa kokonaan, kun verrataan äiteihin joilla on positiivinen synnytyskokemus. Suojaavia tekijöitä vaikealle synnytyskokemuksen läpikäyneille on imetyksestä nauttiminen ja yhdessäolo vauvan kanssa heti syntymän jälkeen. Ensi-imetyksessä äidillä käynnistyy oksitosiini-hormonin erityis, joka omalta osaltaan edesauttaa kiintymyssuhteen muodostumista. Myös isällä muodostuu vauvan kanssa vuorovaikutussuhde, joka lujittuu isän ollessa mukana synnytyksessä. (Männistö & Sillanpää 2006, 22-31; Puura & Mäntymaa 2010, 475-487.)

Vuorovaikutussuhteen synty ja sen laatu on monien osien yhteissumma. Joidenkin osien epäonnistuminen tai puuttuminen ei ole suorassa yhteydessä mielenterveysongelmien mahdolliseen puhkeamiseen. Vaaditaan useampi kielteinen tapahtuma koko lapsuusajan, jotta riski myöhemmin puhkeavaan mielenterveysongelmaan on olemassa. On erittäin perusteltua puuttua perheen ongelmiin jo raskausaikana, jotta mahdolliset negatiiviset tekijät saadaan poistettua ennen lapsen syntymää. Tutkimuksissa on todettu, että äidin stressi raskauden aikana voi muokata sikiöaikaista kehitystä. On tutkittu, että sikiö valmistautuu jo kohdussa sen ulkopuoliseen elämään (Räikkönen 2006, 21-23; Puura 2003, 475-487). Tässä korostuu neuvoloiden kyky tunnistaa ja puuttua tilanteisiin ajoissa. Terveystieteiden ammattilaisten on kyettävä ymmärtämään varhaisen vuorovaikutuksen syy-seuraussuhteet, mutta myös auttamiskeinot on hallittava. Luottamussuhde vanhempiin tai vähintään odottavaan äitiin on eriarvoisen tärkeä, aiheen ollessa arka. (Puura 2003, 475-487.)

Onnistuneen varhaisen vuorovaikutussuhteen myötä vauvalla on mahdollisuus kiintyä hänestä huolen pitävään aikuiseen. Joskus onnistuneesta alkutaipaleesta huolimatta voi vanhemmille tulla tilanteita, jossa kiintymyssuhteen muodostuminen häiriintyy ja vaarana on turvaton kiintymyssuhde. Kiintymyssuhteen suurin vaikuttaja on äidin tunteiden siirtyminen lapseen ja vastavuoroisesti äidin herkkyyden havaitseminen lapsen tunteita. Onnistuneeseen suhteeseen päästään varmemmin siten, että äiti kykenee vastaamaan lapsen tarpeisiin oikea-aikaisesti ja oikealla tavalla. Pahaa oloa lohdutetaan, väsymyksessä

autetaan nukahtamaan ja nälän tullessa ruokitaan. Vauva oppii tietämään, että tarpeisiin vastataan ja häntä ympäröivä maailma on turvallinen paikka olla (Sinkkonen, 2003 92-106). Lapsen ollessa niin sanotusti vaativa tai temperamenttinen on pystytty osoittamaan, että vanhempien ollessa kannustavia, positiivisia asioita korostavia ja lastaan myönteisillä ajatusmalleilla kasvattaen on mahdollista kumota raskauden aikaiset stressitilojen vaikutukset. (Räikkönen 2006, 20-23.)

## **5.2 Kuinka kokemus lapsen syntymästä muuttaa naisen elämää**

Uusi rooli äitinä voi alkuun tuntua vaikealta ja äiti on täysin kiinni lapsen hoitamisessa. Erityisesti esikoisen syntymä mullistaa koko perheen elämän, mutta uudelleensynnyttäjänkin kokee muutoksia. Vastasyntyneen äiti kärsii univelasta, joka voi helposti johtaa myös alakuloisuuteen. Tuntemukset voivat johtaa myös jopa itkeskelyyn tai masennukseen. Parisuhde voi myös joutua koetukselle sillä äidin huomio on keskittynyt vauvaan. Yhdyntäkertojen määrä voi vähentyä erityisesti halun puutteen, jälkivuodon ja mahdollisen episiotomian vuoksi. Tuntemukset ovat normaaleja ja kuuluvat lapsivuodeaikaan, joka on kestoltaan kahdesta kolmeen kuukautta. Raskauden ja synnytyksen jälkeen tapahtuu monia toiminnallisia ja anatomisia muutoksia. Suuren osan niistä luonto korjaa itsestään. Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi tulehdukset, vuodot ja ongelmat imetyksessä. Vaikka lapsivuodeajan komplikaatiot ovat harvinaisia voivat ne merkittävästi haitata koko perheen sopeutumista uuteen elämänvaiheeseen ja siksi niitä tulisi pyrkiä estämään. (Nuutila & Ylikorkala 2011, 474-484.)

Käytännön kliinistä työtä tekevät ovat huomanneet, että traumaattisen synnytyskokemuksen läpikäynyt ensisynnyttäjä ei välttämättä halua lisää lapsia. Systemaattisia tutkimuksia ei kuitenkaan ole tehty, joten näiden kahden asian välistä syy-yhteyttä ei tarkalleen tiedetä. Monet muutkin tekijät voivat vaikuttaa päätökseen hankkiutua uudelleen raskaaksi. Tekijöitä jotka voivat johtaa negatiiviseen synnytyskokemukseen ja sitä kautta edellä mainittuun kielteiseen päätökseen, voivat johtua naisen sosio-demografisesta asemasta sekä omista persoonallisuuden piirteistä. Merkittävänä tekijänä katsotaan olevan myös omien odotusten kohtaaminen verrattuna todelliseen synnytyskokemukseen (Gottvall & Waldenström 2003, 254-260; Haines ym. 2012). Erityisesti uudelleensynnyttäjien suurimmat pelot ennen synnytystä liittyvät lapsen terveyden ja hoidon ohella aiempiin negatiivisiin kokemuksiin raskauden tai synnytyksen aikana. Pelkoja voi aihe-



uttaa hoitohenkilöstön kielteinen suhtautuminen synnyttäjään, poikkeava tai kivulias synnytys, tukihenkilön tai synnyttäjän ei-toivottu käyttäytyminen sekä neuvolan tuen puutteellisuus. (Vallimies-Patomäki 2009, 59-78.)

Tutkimustuloksista selviää, että negatiivisella synnytyskokemuksella on vaikutusta naisen elämään muun muassa seuraavan lapsen hankinnan aikaväliin. Tutkimuksen äidit numeroivat synnytyskokemuksensa seitsenasteiselle skaalalle, Kaplan Meier'in käyrälle. Kaikista vastauksen antaneista äideistä 38% antoivat synnytyskokemukselleen 1-2 pistettä, joka tarkoitti erittäin negatiivista synnytyskokemusta ja sitä etteivät he halua lisää lapsia. Vastaavasti 3-4 pistettä antaneista 17% ei halua lisää lapsia. Uudelleen synnyttäjien välillä ei tutkimuksessa ajallisesti huomattu merkittävää eroa siinä, olivatko äidit antaneet 1-2 vai 3-4 pistettä. 1-2 pistettä antaneet olivat synnyttäneet uudelleen 4,2-vuoden keskiarvolla ja 3-4 pistettä antaneiden seuraavan lapsen syntymän keskiarvo oli 2,4-vuotta. (Gottvall & Waldenström 2003, 254-260.)

Pisteytysten välisiä eroja ei havaittu koulutuksen, kansalaisuuden tai terveydentilan perusteella, ottaen huomioon sekä psyykkisen- että fyysisen terveyden. Äitien kokemukset synnytyksen aikaisesta päätösten tekemisestä, kontrollista ja synnytyskivuista ei huomattu olevan vaikutusta tulevaan äitiyteen näiden ryhmien välillä. Muita syitä, joita olisi voinut olettaa vaikuttavan äiteihin; olivat synnytyksen aikainen kivunlievitys, synnytyksen kesto, synnytyksen etenemisen vauhdittaminen, synnytysasento, lapsen tarjonta, synnytystapa ja lapsen paino, näin ei kuitenkaan tutkimuksen tulosten mukaan ollut. Vaikka äidillä negatiivisen kokemuksen taustalla oli lapsen huonot apgar- pisteet tai lapsen joutuminen syntymästä teho- tai tarkkailuosastolle, ei sillä ollut ryhmien välillä merkittävää eroa seuraavaan lapsen hankintaan. (Gottvall & Waldenström 2003, 254-260.)

Tutkimuksen rajallisuudesta huolimatta, antaa se vahvan tutkimusnäytön siitä, että naisen kokemuksella on ensisynnytyksessä vaikutusta tulevaisuuden lisääntymiskäyttäytymiseen. Kätilöiden rooli korostuu äitien synnytyskokemusten muodostumisessa. On tärkeää huomioida äitien tuntemuksia synnytyksen aikana ja kuunnella äitien synnytyskokemusta synnytyksen jälkeisenä aikana. (Gottvall & Waldenström 2003, 254-260.)

Kivun kokemuksen muistaminen on edelleen vähän esille otettu asia. Kivun muistamista tutkittiin pitkittäistutkimuksella, jossa äidit vastasivat kaksi kuukautta, vuosi ja viisi vuotta synnytyksen jälkeen. Vastaajista 49% muisti kivun lievempänä viiden vuoden jälkeen kuin kaksi kuukautta synnytyksestä. Vastaajista 35% muisti kivun yhtä kovana ja 16% arvioi kivun olen kovempi kuin kaksi kuukautta synnytyksestä. Ensisynnyttäjien ja uudelleensynnyttäjien välillä ei huomattu arvioinneissa eroa. Ainoa ero joka huomattiin näiden kahden ryhmän välillä, oli viiden vuoden uudelleenpisteytyksen jälkeinen matalampi arvio kivusta. Naiset joilla oli epiduraali, muistivat kivun paljon voimakkaampana. Äidit joilla synnytyskokemus oli positiivinen, luokittelivat kivun kokemuksen paljon alhaisemmaksi jo heti kahden kuukauden jälkeen, kuin ne joilla oli negatiivisia kokemuksia. Negatiivisen synnytyskokemuksen läpikäyneet arvioivat joka kerta kivun yhtä suureksi. (Waldenström & Schytt 2008, 577-583.)

### **5.3 Parisuhde lapsen syntymän jälkeen**

Väestöliiton tutkimuksessa (Kontula 2009, 81-85). selvitettiin lapsen odotuksen ja syntymän vaikutuksia parisuhteeseen. Uusi elämäntilanne aiheuttaa parisuhteeseen suuriaakin tilapäisiä muutoksia. Usein muutokset ovat suhteen kannalta positiivisia, mutta toisinaan saattavat olla laukaiseva tekijä kriisille (Kontula 2009, 81-85; Sevón 2009, 20-30). Raskausajan ja ajan heti syntymän jälkeen todettiin laskevan parisuhteen onnellisuutta merkittävästi. Miehen ja naisen roolien muuttuessa kumppanin ja rakastajan roolia pidetään vähemmän tärkeänä eikä siihen panosteta enää samalla tavalla kuin ennen lapsen syntymää. (Kontula 2009, 81-85; Männistö & Sillanpää 2006, 53-56; Sevón 2009, 20-30.)

Raskausaikana ilmenneet parisuhdeongelmat yleensä pahenevat lapsen syntymän jälkeen. Tutkimuksen mukaan onnettomuus on vain tietyn ajan vaihe ja se korostuu erityisesti nuorilla aikuisilla. Tuoreet vanhemmat käyttävät enemmän aikaa välineelliseen tekemiseen kuten vauvan kylvettämiseen ja ruokintaan. Yhteiset vapaa-ajan aktiviteetit edistävät puolisoitten kommunikaatiota, vuorovaikutusta ja yhteenkuuluvuutta. Raskausaikaisilla parisuhteen konflikteilla on vaikutus myös heikompaan onnellisuuteen parisuhteessa vanhemmuuden aikana. Pääsääntöisesti ongelmat parisuhteessa syntyvät jo raskausaikana sen sijaan, että ne puhkeaisivat vasta myöhemmin lapsen syntymän jälkeen. Usein lapsen syntymän jälkeen alkavat ongelmat liittyvät seksuaalisiin tekijöi-

hin. Parisuhteen seksuaalinen tyytyväisyys saavutetaan keskimäärin vuosi lapsen syntymän jälkeen. Naisten yleisimpiä ongelmia ovat halun puute, emättimen kuivuus, yhdyntäkivut ja vaikeus saada orgasmi. Lapsista ja perheestä huolehtiminen vähentää huomattavasti parisuhteen laatu-aikaa. Ajan kuluminen ja samassa elämäntilanteessa olevien ystävien vertaistuki auttavat uuteen tilanteeseen sopeutumisessa. (Kontula 2009, 81-85; Männistö & Sillanpää 2006, 53-56; Sevón 2009, 20-30.)

Paavilaisen (2003) tutkimuksen mukaan parisuhde syveni ja kokemuksena oli yhtenäistyminen kumppanin kanssa. Isät huolehtivat samoista asioista kuin äidit, joka toi äideille hyvänolon ja mielihyvän tunnetta. Kumppani on korvaamaton apu, kun arjessa työ ja vastuu lisääntyvät. Isät saavat varmuutta ja vahvuutta omaan osaamiseensa muilta samassa tilanteessa olevilta. Isät kokevat pelkoa vapauden vähenemisestä, mutta ajan myötä he sopeutuivat uuden arjen aikatauluihin. Lapsen kanssa tasapainotettiin omia menemisiä molempiin suuntiin. Sosiaalisia sitoutumisia vähennettiin, harrastukset ja työ suunniteltiin etukäteen. (Paavilainen 2003, 76-82; Sevón 2009, 20-30.)

#### **5.4 Traumaattinen kokemus**

Trauma on ylivoimainen tapahtuma, jolloin psyykkinen kapasiteetti asian käsittelyksi ylittyy tilanteen stressaavuuden vuoksi. Trauman yhteydessä yksilö ei kykene työstämään traumaan liittyviä ajatuksia, havaintoja ja tunteita. Traumaattiselle kokemukselle ominaisia piirteitä ovat voimakas pelko, kärsimys, avuttomuuden tunne, tunne kaotisuudesta ja hallinnan menettämisen pelko. Yksilön sietokyvyn ylittämistä seuraa traumaattinen kriisi eli psykofysiologinen sopeutumisprosessi. Trauman vaiheet jaetaan neljään eri vaiheeseen; shokki-, reaktio-, käsittely- ja uudelleensuuntautumisvaihe. Shokkivaiheessa ihminen ei ymmärrä tapahtunutta, jolloin lamaantuu tai voi reagoida voimakkaasti tapahtuneeseen. Shokkivaihe on usein kestoaltaan lyhyt, muutamia vuorokausia. Reaktiovaiheessa mieleen tunkeutuu muistikuvia tapahtuneesta. Vaiheeseen voi liittyä ajatusten ja asian käsittelyn välttämistä. Käsittelyvaiheessa ihminen pyrkii ymmärtämään tapahtunutta ja hyväksymään sen. Traumaattisesta tapahtumasta toipuminen kestää muutamista kuukausista useisiin vuosiin. Uudelleenohjausvaiheessa trauma ei enää häiritse päivittäistä elämää ja ihminen on saanut käsiteltyä siihen liittyvät tunteet. (e-mielenterveys.fi/traumaattisen kriisin vaiheet, 2013.)

Trauma on ihmistä suojaava reaktiomalli. Aivoissa tapahtuvien biologisten muutosten vuoksi havainnot trauman aiheuttaneesta tilanteesta ovat usein tunteita, elämyksiä ja aistimuksia. Tilanteen aiheuttaminen tunteiden sanoittamine voi olla hankalaa jälkeenpäin. Traumaattisesta kokemuksesta toipuvalla ihmiselle tuki on tärkeää. Tukea voi tarjota niin läheiset kuin ammattilaisetkin. On tärkeää tukea vahvuuksia, ylläpitää toivoa ja lähestyä eteenpäin vievästi. Kun traumatyö onnistuu, mieli vapautuu, ihminen uskalltaa nauttia ja innostua tulevasta (Palosaari 2008, 38-49). Usein sokin jälkeinen jatko-työskentely on vaikein vaihe. (Palosaari 2008, 50-88.)

Traumatisoitumisen alkuvaiheessa ihmisessä voidaan nähdä kaksi eri persoonaa; normaali persoona ja emotionaalinen persoona. Normaali persoona suorittaa arjen askareita hyvin ja vaikuttaa ulkoisesti jopa hyvinvoivalta. Emotionaalinen persoona kantaa traumatisoivan muiston raskuudesta. Aluksi tuntuu, että vaikea asia on helposti käsitelty, mutta hiljalleen normaalin persoonan puolelle tunkeutuu muistoja traumasta. Ikävät muistot traumasta voivat lisätä pelkoa ja hidastaa paranemista ja ihmisen eheytymistä. Traumasta selviytyminen tapahtuu ihmisen omassa tahdissa ja jokaisella yksilöllisessä ajassa. Lukitut muistot kuluttavat kuitenkin voimavaroja. Ajan kuluessa totuudenmukainen tieto tapahtumista auttaa vaikean asian kohtaamisessa. (Palosaari 2008, 22-37.)

Trauma voi tuoda esille yllättäviä tunnereaktioita, kuten syyllisyyttä ja itseinhoa. Tällaisia tunteita selitetään haavoittumattomuuden illuusion särkymisellä. Syyllisyyden tunne voi tuoda kaoottisessa tilanteessa pienen hallinnan tunteen. Esille voi myös nousta viha, joka suojaaa ihmistä uusilta iskuilta. Vihanpurkaukset voivat myös kohdistua muihin ihmisiin. Samalla voi nousta vihaa myös vanhoista tilanteista. Tunteista on hyvä päästä ajan kanssa irti, jotta ihminen ei jää pitkäksi aikaa vihan valtaan (Palosaari 2008, 50-88). Mielen rentoutuessa, erityisesti illalla, yöllä ja lomalla saattaa tulla välähdyksenomaisia näkyjä menneistä tapahtumista. Ihminen saattaa vaistonvaraisesti alkaa välttämään ikävistä asioista muistuttavia asioita, joka saattaa liikaa määrittää normaalia elämää. Trauma on kuin häiriötila, jolloin normaali ihminen reagoi voimakkaasti. (Palosaari 2008, 22-37.)

Traumaattisen kokemuksen jälkeen ihminen pyrkii usein unohtamaan tapahtuneen. Kuitenkin muistot ja tapahtumat saattavat nousta mieleen usein ja tuoda mieleen uudelleen ikävät kokemukset. Joissakin tapauksissa ilmenee myös ahdistusta, painajaisia, pelkoa ja masennusta. Psykkinen trauma vaikuttaa häiritsevästi ihmisen työ- tai opiskeluky-

kyyn ja ihmissuhteisiin. Toimintakykyyn ja terveydentilaan vaikuttavat tekijät heikentävät ihmisen elämänlaatua. Avun hakeminen ajoissa on erityisen tärkeää sillä tapahtumat voivat vaikeuttaa arjen sujumista ja omaa jaksamista. Kriisistä voi pitkällä aikavälillä olla myös ihmistä vahvistavaa hyötyä. (e-mielenterveys.fi/ traumaattinen synnytys, 2013.; Traumaterapiakeskus.com/ psyykinen trauma, 2013.)

#### **5.4.1 Traumaattinen synnytys**

Synnyttäjän kohdalla traumaattinen kokemus tarkoittaa esimerkiksi pelkoa ja huolta omasta ja lapsen terveydentilasta ja mahdollisista komplikaatioista. Traumaattiselle synnytyskokemukselle altistavia tekijöitä voivat olla: pitkittynyt synnytys, hallitsemattomat kivut, tukihenkilön tai kättilön tuen puute, kokemus, että ei arvosteta tai kuunnella, epätietoisuus, äkilliset lääketieteelliset ongelmatilanteet, pelko turvallisuudesta, fyysiset vammat, lapsen menehtyminen. Synnytykseen liittyy usein kipuja, pelkotiloja ja huolenaiheita syntyvän lapsen terveydentilasta. Tämän vuoksi synnytys vaatii voimia niin henkisesti kuin fyysisestikin. Synnytysprosessia ei voi entuudestaan suunnitella eikä niin ollen myöskään sen mahdollisesti aiheuttamiin traumaattisiin kokemuksiin voi valmistautua. (e-mielenterveys.fi/ traumaattinen synnytys, 2013.)

Traumaattisen synnytyksen jälkeen vauvan kanssa oleminen ja hoitaminen saattaa aluksi tuntua vaikealta. Äiti tarvitseekin apua ja tunteen siitä, että on oikeutettu myös kielteisiin tunteisiin. Rakkaus vauvaa kohtaan syttyy hiljaa myöskin positiivisen synnytyskokemuksen jälkeen. Kuuntelemalla omaa kehoaan ja sopeutumalla hiljalleen uuteen tilanteeseen auttaa äitejä selviytymään uudesta arjesta. (e-mielenterveys.fi/ traumaattinen synnytys; Siltala 2003, 237-251.)

Brodenin (2006) teoksessa joukko vaikean synnytyskokemuksen läpikäyneitä uudelleensynnyttäjiä turvautui ulkopuoliseen apuun. He tunnistivat ongelman synnytyksen yhteydessä tai lapsivuodeaikana ja hakivat apua jotta samat asiat eivät toistuisi. Uusi raskaus ja hormonaaliseen tilaan tuleminen herättivät mieleen vanhat vaikeat muistot traumasta, surusta, masennuksesta ja avuttomuudesta. He hakivatkin apua vanhojen kokemusten työstämiseen, joissa päällimmäinen tunne oli pelko. Vaikeat kokemukset vaikuttivat kykyyn luoda suhde vastasyntyneeseen vauvaan. Suhteen kehittyminen olikin vienyt pitkään aikaa. Monet naiset olivat kokeneet ensimmäisen vuoden vauvan

kanssa olevan kuin sumua. Osa sairastui myös synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Unettomuus, voimattomuus, ahdistus ja ilottomuus varjosti raskausaikaa. Naiset kuvasivat myös kokeneensa syyllisyyttä siitä, että lapsi sai sellaisen alun elämälleen. Tämä toisinaan johti siihen, että heistä tuli ylihuolehtivia ja rajojen asettaminen lapselle oli vaikeaa, koska pyrkivät hyvittämään menetettyä aikakautta. He kuvasivat, että edellinen raskaus ei tuntunut kovin todellisesta. Synnytyksen ja vauvavuoden jälkeen paluu omaksi itseksi saattoi kestää jopa vuosia. (Broden 2006, 147-149.)

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tämän opinnäytetyön tutkimustavaksi valittiin laadullinen tutkimus, sillä tutkittava aiheemme käsittelee synnyttäneen äidin kokemuksia. Laadullinen tutkimus on joustava ja valitulla lähestymistavalla tavoitteenamme on ymmärtää äitien kokemuksia, käsityksiä ja yksilöllisiä tulkintoja saamastaan synnytyksen hoidosta. Negatiivisten kokemusten vaikutusta naisen elämään ei ole aiemmin tutkittu paljoa ja laadullisen tutkimusmenetelmän kautta on mahdollista saada uusia näkökulmia tähän aiheeseen. Olettamuksena on, että negatiivinen kokemus vaikuttaa jollain tavalla naisen elämään, mutta miten kauan ja kuinka on aina yksilöllistä, emme voi siis yleistää tutkimusaihetta kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Laadullinen tutkimus kvalitatiivisin menetelmin antaa myös mahdollisuuden muuttaa valmiita suunnitelmia tutkimuksen edetessä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74; Tuomi & Sarajärvi 2009, 68-77). Laadullisessa tutkimuksessa teoria on hyvä apuväline aineiston analysointivaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18-19).

#### 6.1.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekemistä ohjaavat tieteellisten käytäntöjen kriteerit, joiden tulee täytyä, jotta tutkimus olisi eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Rehellisyys työssä toteutuu tutkijoiden tavassa kunnioittaa vastaajan omaa näkökulmaa ja huolellisesti sekä totuudenmukaisesti tulkita vastauksia. Työssä on käytetty monipuolisesti luotettavia lähteitä, jotka eivät ole vanhempia kuin kymmenen vuotta. Tekstiin on pyritty löytämään toisiaan tukevia lähdemateriaaleja. Lähteisiin viitattaessa on esille pyritty tuomaan alkuperäisen kirjoittajan alkuperäinen sanoma. Kyselyvastauksien analysoinnissa havaintojen luotettavuus ja puolueettomuus on tärkeää. Opinnäytetyön jokainen työvaihe on suunniteltu etukäteen ja eri välivaiheet on dokumentoitu. Kyselyvastaukset on tulostettua ja tallennettu sähköisesti nimettöminä. Vastaajien sähköpostilista on erillisenä tiedostona, jotta valmiin opinnäytetyöntyön lukemismahdollisuudesta voidaan ilmoittaa. Kyselyä varten vaadittavat tutkimusluvut on pyydetty vastaajien keruu tarkoituksessa internetin keskustelupalstojen ylläpitäjiltä tai yhteisöjen omilta sosiaalisen median sivuilta. Vas-

taajien anonymiteetti on huolellisesti säilytetty koko tutkimusprosessin ajan. (Tutkimus-eettinen neuvottelukunta 2012-2014. & Tuomi & Sarajärvi 125-133; 134-149.)

Kyselyn toteutus ja analysointi on toteutettu vuoden sisällä kysymyslomakkeiden lähettämistä. Tutkijoiden yhteys aineistoon on säilynyt tuoreena koko prosessin ajan. Teoriaosuutemme lähdeaineisto koostuu pääosin alle kymmenen vuotta sitten julkaistuihin teoksiin. Teoriaosuutemme on varsin laaja ja käsittelee aihetta monesta eri näkökulmasta ja vahvistaa tutkimuksen tuloksien paikkansapitävyyttä. Tutkijoiden oma ikä ja sukupuoli sekä muut vaikuttavat tekijät pyritään huomioimaan analyysiä tehtäessä, mutta niiden vaikutusta tekstiin ei kuitenkaan voida täysin estää. Tutkijan on kuitenkin tarkoitus reflektoida tekojaan, arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134-149). Tutkijoita ollessa kaksi on yksitulkintaisuuden riski pienempi ja vastauksien analysointi on monimuotoisempaa.

## **6.2 Aineistonkeruumenetelmä**

Tutkimuksen osallistujat määräytyivät tutkimusongelman perusteella; synnyttäneet äidit joilla on negatiivinen kokemus. Tavoitteenamme oli saada vastauksia vähintään viideltätoista äidiltä. Tavoittelemamme osallistujien mahdollisimman hyvä vastausmäärä tuo tutkimukseemme luotettavuutta, uskottavuutta ja vahvistettavuutta. Huolimatta siitä, että laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, on opinnäytetyöllemme suuri merkitys naisten hoitotyön kannalta tulevaisuudessa. Pyrimme vastausten kautta ymmärtämään tätä mahdollista negatiivisen kokemuksen syntymistä.

### **6.2.1 Kyselyn toteutus**

Opinnäytetyön aineisto kerättiin avoimen kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake sisälsi yhdeksän kysymystä, jotka oli jaettu kolmen eri otsikon alle; raskausaika, syntymän aikainen vaihe ja syntymänjälkeinen-vaihe. Ilmoitus julkaistiin internetin kolmella eri keskustelupalstalla (kaksplus.fi, vau.fi ja terve.fi) sekä Tampereen Napapiiri Ry:n Facebook-sivuilla. Kyselyyn vastasi 26 äitiä. Vastaukset saimme sähköpostitse. Kysely toteutettiin tammi-helmikuussa 2014 (Katso liite 1). Valmiin kyselylomakkeen käyttö ei rajaa pois kauempana paikkakunnilla asuvia äitejä.



### 6.3 Aineiston analysointi

Aineistolähtöinen analyysi pyrkii luomaan teoreettisen ymmärryksen synnyttäjien kokemuksista. Analyysissä pyritään, että aikaisempi tutkittu tieto tai havainnot ilmiöstä eivät ohjaa analyysia. Tutkijoiden oma toiminta, kuten käsitteiden käyttö ja valitut menetelmät voivat kuitenkin vaikuttaa lopullisiin johtopäätöksiin. Sisällönanalyysin tarkoitus on dokumentoida ja tiivistä useat haastattelut. Onnistuneen analysoinnin jälkeen tutkija saa aikaan tulosten sijaan johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Johtopäätöksistä muodostuu uusi kokonaisuus. (Tuomi 2009, 91-124.)

Tekstimuodossa oleva aineisto käytiin läpi kolmivaiheisen prosessin avulla: 1) aineiston redusointi, 2) aineiston klusterointi ja 3) abstrahointi. Tulostetuista vastauksista koottu aineisto pelkistettiin alleviivaamalla tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset lisättiin Word-tiedostoon ja jaettiin suppeampiin aihepiireihin. Aihepiirien pohjalta jaettiin pelkistetyt ilmaukset Excel-tiedostoon kolmeen pääotsikkoon alkuperäisten kysymysten mukaisesti. Aineisto jaettiin alaluokkiin ja pääluokkiin. Alaluokkia löytyi 162 kappaletta ja yläluokkia 90 kappaletta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä kappaleessa esitellään kyselytutkimuksen tulokset. Tulokset on jaettu kyselykaavakkeen mukaisten otsikoiden alle, muodostaen kolme eri osiota; raskauden aikainen vaihe, syntymän aikainen vaihe ja syntymän jälkeinen vaihe. Taulukko 1. kuvastaa analyysin teemoitteluvaihetta. Tekstissä on myös lainauksia alkuperäisistä vastauksista. Jo olemassa olevaa teorian tietoa kirjallisuudessa on hyödynnetty ja vastaukset ovat olleet samansuuntaisia vahvistaen teoriaosuuden tekstiä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Raskaus oksetti	Kehonkuvan muutos Epävarmuus Hämmennys Sopeutuminen uuteen tilanteeseen	Suhtautuminen raskauteen
Kehonmuutosten arvostelu		
Kehonkuvan muutokseen sopeutuminen		
Pettymys omiin kielteisiin tunteisiin		
Hämmennys uudesta elämäntilanteesta		
Epävarmuus raskaudesta		

Taulukko 1. Raskauden aikainen vaihe; ”Mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että koit raskausajan negatiivisesti?”

### 7.1 Raskauden aikainen vaihe

#### Kysymys 1 ”Mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että koit raskausajan negatiivisesti?”

Fyysiset muutokset kuten väsymys, kivut ja pahoinvointi koettiin raskausaikaa varjostaviksi tekijöiksi ja ne vaikuttivat niin äidin kuin parisuhteenkin hyvinvointiin.

*Alkuraskaus meni kovassa pahoinvoinnissa ja väsymyksessä. Puolen välin ylityttyä alkoivat yhdyntäkivut, jotka tekivät hallaa koko parisuhteelle. Yhteinen odotuksen, ilon ja innostuksen tuntu tulevasta lapsesta puuttui kokonaan.*

Raskauden myötä muuttuva keho ja fyysinen olemus aiheuttivat osassa vastaajia hämmennystä ja jopa inhoakin. Raskauden tullessa yllätyksenä, kokivat molemmat puoliset epätoivon tunnetta. Elämäntilanne raskaaksi tullessa oli osalle vastaajista hankala, joten raskaus koettiin siksi vaikeana asiana hyväksyä.

*Raskaus tuli vähän yllätyksenä, vaikka ehkäisy oli harkitusti lopetettukin. Emme osanneet odottaa raskautumista kahden viikon jälkeen kierukan poistosta, joten ajatukset eivät ehtineet pysyä lainkaan mukana. Myöskään puoliso ei ehtinyt koko ajatukseen vauvasta mukaan. Emme osanneet oikein iloita. Olimme hämmentyneitä.*

Ulkopuolisten kommentit ja arvostelut kehonkuvasta aiheuttivat alakuloisuutta ja huolta omasta ulkonäöstä. Uuteen kehonkuvaan sopeutuminen oli osittain vaikeaa ja tunne siitä aiheutti raskauden aikana syyllisyyttä ja epävarmuutta. Muutokset seksuaalisuudessa aiheuttivat turhautumista parisuhteessa. Suurimpia seksuaalisia vaikeuksia aiheuttivat yhdyntäkivut ja haluttomuus. Raskausajan komplikaatiot tekivät raskaudesta myös psyykkisesti raskaan.

Raskauden ollessa pitkään toivottu, lapsettomuudesta kärsineet kokivat raskausajan negatiivisena, sillä mahdollisia komplikaatioita pelättiin koko raskauden aikana. Selkeitä negatiivisia tunteita ja kokemuksia aiheuttivat keskenmeno, aiemmat synnytystraumat, huono synnytyskokemus, synnytyksen aikainen komplikaatio tai lapsen kuolema.

Pelkojen käsittely terveydenhuollossa koettiin puutteelliseksi. Potilaan itse kokemaa pelkoa ei aina otettu todesta, eikä häntä osattu tukea pelon hoidossa riittävästi. Pelkotila oli saattanut syntyä omien aikaisempien kokemusten perustella tai muiden kertomien negatiivisten kokemusten vuoksi. Pelko saattoi kohdistua raskauden komplikaatioihin kuten keskenmenoon tai tulevaan synnytyksen tuomaan kipuun.

Moni vastanneista äideistä koki olonsa yksinäiseksi raskauden aikana. Puolison ja läheisten ihmisten tuen puute aiheutti negatiivisia tunteita. Kotona oleminen, harrastustoiminnan vähentyminen ja töistä pois jääminen koettiin ahdistavana. Myös raskauden aikaista masennusta esiintyi joillakin vastanneista äideistä. Parisuhteen muuttuessa raskauden aikana väkivaltaiseksi, kokivat äidit raskauden aikana pelkoa ja turvattomuutta. Pelko fyysisestä traumasta raskauden aikana painosti raskausaikaa.

Hoitohenkilökunnan toiminta koettiin negatiivisena tilanteissa, joissa äidit saivat tyytymättömyyttä kohtelua hoitajilta tai lääkäreiltä. Tyytymättömyyden tai epäinhimillisen kohtelun myötä koettiin, ettei hoitohenkilökuntaan voi luottaa. Osa vastaajista kuvasi tunnetta kun hoito keskittyisi lähinnä kliinisen puolen hoitamiseen ja potilaan henkinen hyvinvointi jäi vähemmälle.

Tiedonkulun puute hoitopaikkojen välillä aiheutti turhautumista terveydenhuollon toimivuutta kohtaan. Hoitopaikkojen välillä annettiin ristiriitaisia ohjeita ja ne aiheuttivat hämmennystä.

Vastauksissa omien toiveiden kuuntelemisen huomioimista korostettiin, myös muihin äiteihin ja heidän kokemuksiinsa vertaaminen tuntui äideistä todella ikävältä.

## **Kysymys 2 ”Kuvaile miten negatiivisen kokemuksen syntyminen olisi voitu ehkäistä?”**

Äidit toivoivat, että neuvolassa olisi ollut enemmän henkistä keskustelua ja psyykkisten voimavarojen tukemista. Monet vastaajat olisivat kaivanneet vertaistukea. Varsinkin yllättävissä vaikeissa elämäntilanteissa apu olisi ollut erityisen tärkeää.

*Olen melko varma, että yllätysraskaus ja se etten saanut apua shokista selviytymiseen oli osaltaan syyppää siihen, että sairastuin synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja esikoiseni ensimmäisten kolmen elinvuoden aikana koin olevani täysin irrallaan äitiydestä – – Elän syyllisyydentunteeni kanssa joka ikinen päivä. Koska esikoisen ensimmäisten elinvuosien aikana olin masennukseni takia kauhea äiti ja olen voinut itse aiheuttaa lapseni ongelmat.*

Vastaajat toivoivat enemmän yksilöllistä ohjausta ja hienotunteisuutta. Huolien kuunteleminen ja niiden huomiointi, sekä asiallinen puhuttelutapa ja ymmärrys. Jatkohoidon ohjausta toivottiin enemmän esimerkiksi pelkopoliklinikalle tai vertaistukiryhmiin.

Neuvolasta olisi kaivattu myös fyysisen jaksamisen tukea ja tarkempaa ja konkreettimpää ravinto-ohjausta. Tulevan vauvan kanssa kaivattiin tukea ja neuvoja onnistuneeseen

seen varhaiseen vuorovaikutukseen, kontaktin ottamista vauvan kanssa ja imetystukea. Miten varhaista vuorovaikutusta voi jo raskausaikana harjoitella ja miten vuorovaikutuksen voi aloittaa vastasyntyneen kanssa heti synnytyksen jälkeen. Keskusteluapua toivottiin yksin ja yhdessä puolison kanssa, liittyen raskauteen ja tulevaan synnytykseen.

Useat vastaajat olivat hyvin pettyneitä saamaansa kohteluun terveydenhuollossa. Kunnioitus vastaanotolla, lääkärin asiallisuus, asiakkaan kunnioitus vuodeosastolla olivat puutteellisia. Töykeä ja asiakasta kunnioittamaton hoitotyö jätti äideille negatiivisia tunteita huomattavasti enemmän. Äidit kokivat, ettei heitä kuunnella, eikä heillä ole mitään päätösvaltaa omasta kehostaan tai tapahtuvista asioista.

Kuten teoriassa monesti tuli esille, äideille on tärkeää tulla kuulluksi ja saada aikuisena ihmisenä tehdä valintoja sekä päätöksiä yhdessä terveydenhoitajan tai kättilön kanssa.

Vastaajat toivoivat kattavampaa tietoa sektiosta, synnytyspelosta ja synnytyksen aikaisista komplikaatioista. Imetyksestä, sen ongelmista ja rintatulehduksesta olisi myös kaivattu enemmän tietoa. Neuvolan ja synnytyssairaalan välisessä tiedonkulussa huomattiin puutteita, esimerkiksi synnytyspelko jäi huomioimatta synnytyksen lähestyessä.

### **Kysymys 3 ”Kuvaile miten kokemus negatiivisesta raskausajasta on vaikuttanut elämääsi?”**

Negatiiviset kokemukset ja vastoinkäymiset raskausaikana aiheuttivat joillekin äideille pidempi aikaista huolta. Äidit kokivat, että yksinäisyys aiheutti psyykkisessä jaksamisessa selkeää laskua. Psyykkisen jaksamisen heikkous aiheutti myös fyysisen jaksamisen muutoksia huonompaan suuntaan.

Äitiyden tuomat fyysiset muutokset eivät olleet kaikille helppoja. Negatiivisia kokemuksia aiheuttivat epävarmuuden ja häpeän tunne siitä, miten oma vartalo on muuttunut raskauden aikana. Epävarmuus omasta vartalosta aiheutti myös epävarmuutta omasta naiseudesta ja äitiydestä. Osa vastanneista kuvasi tuntevansa olonsa irralliseksi kehoaan.

*Halusin peittää pitkään vartaloni synnytyksen jälkeen.*

Negatiivinen raskauskokemus aiheutti joillekin tahallista lapsettomuutta. Äidit pelkäsivät uutta raskautta niin paljon että olivat valmiita luopumaan uusista lapsihaaveista. Äidit kokivat niin suurta voimattomuutta vauva-aikana, että he eivät uskoneet jaksavansa enää uutta vauva-aikaa. Näillä äideillä esiintyi usein myös synnytyksen jälkeistä masennusta. Osa raskausaikana masentuneista äideistä kävi läpi pitkiä terapiajaksoja. Vaikka apua oli saatu, aiheutti se syyllisyyden tunteita siitä että ei ollut nauttinut raskausajasta. Syyllisyys koettiin jatkuvana vaikuttaen heikentävästi itsetuntoon äitinä. Monet kuvailivat että he tuntevat olevansa huonoja äitejä.

Äideillä ilmeni negatiivisia tunteita raskautta ja vauvaa kohtaan. Kyky nauttia raskaudesta oli heikentynyt ja vauva-aika ei ollut nautinnollista. Väsymys oli joillain vastanneilla äideillä niin raastavaa, että kaiken sen ajan toivottiin menevän nopeasti ohi. Äidit pohtivat mitä olisivat voineet tehdä toisin ja olisiko niillä valinnoilla voinut muuttaa nykyistä tilannetta paremmaksi. Olisiko esimerkiksi raskausaikana toisin tehdyt asiat voinut muuttaa jotain nykyhetkestä.

Raskausaikana pitkän osastohoidon jälkeen parisuhde oli koetuksella. Myös osastolla olo aiheutti pahaa mieltä, sillä erossa oleminen ja yksityisyyden puute aiheuttivat negatiivisia kokemuksia itse raskaudesta. Seksielämä ei välttämättä heti palautunut ennalleen.

Negatiivisten kokemusten myötä osa äideistä koki, että heidän oli vaikea luottaa neuvolan ja kunnan tarjoamiin palveluihin. Luottamuksen heikentyessä äitien oli yhä vaikeampi ottaa neuvolassa puheeksi ongelmatilanteet joihin olisi kaivattu vastausta. Luottamus heikentyi myös muita ihmisiä kohtaan.

## 7.2 Syntymän aikainen vaihe

### **Kysymys 1 ”Mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että koit synnytystapahtuman negatiivisesti?”**

Äidit olivat pettyneitä siihen, ettei synnytystä otettu koko perheen tapahtumana, vaan usein puoliso jäi päätöksissä ulkopuolelle. Synnyttäjälle puoliso on yksi suurimmista voimavaroista, joten puolison ulkopuolelle jääminen esimerkiksi sektion aikana aiheutti

pitkään negatiivisia tunteita synnytystapahtumaa kohtaan. Joskus isä ei saanut osallistua vauvan hoitoon silloin kun äiti ei itse kyennyt siihen tai yksin jäädessään ei isälle annettu riittävää ohjausta.

Sairaalaympäristö oli monelle epämiellyttävä. Tilat koettiin ahtaiksi ja rauhottomiksi. Tilojen asiallisuus korostui varsinkin kohtukuolema tilanteessa, jossa äiti synnytti kaksoset raskausviikoilla 20+4 tavallisella vuodeosastolla.

*2.Raskaudessa jouduin synnyttämään rv 20+4 kaksoset sairaalan tavallisessa huoneessa!! Ilman puudutuksia ja se tuntui puoskaroinnilta. Käytävälle kuului kun huusin tuskasta!*

Hoitajien lukumäärä oli useiden vastaajien mielestä liian vähäinen. Pelko ja epävarmuus omasta pärjäämisestä astuivat monella esiin, silloin kun kätilö poistui huoneesta tai kätilö ei voinut olla riittävästi läsnä. Yksinäisyydestä kärsivät äidit olivat usein ilman puolisoa synnyttäviä. Synnytyksen jälkeen yksin jääminen oli monelle kova paikka.

Potilasta kunnioittava kohtelu aiheutti jokaiselle vastaajalle negatiivisia muistoja syntymästä. Kokemus siitä, ettei äitien omia psyykkisiä voimavaroja pyritty vahvistamaan oli monelle synnyttäjälle ikävä muisto. Ajantasainen tieto tilanteesta olisi rauhoittanut monen äidin mieltä, antanut turvallisuuden tunnetta ja kokemuksen siitä että hallitsee tilannetta.

*Kätilön työskentelytapa oli vahvasti toimenpide- ja rutiinipainotteinen, ja minä koin, ettei tarpeilleni ja toiveilleni ollut synnytyssalissa lainkaan tilaa.*

Sisätutkimukset aiheuttivat monelle äidille nöyryyttävän olon, mikäli sitä ei edes yritetty tehdä hienotunteisesti. Erään äidin synnytyksessä oli tullut itseään esittämättä mies sisään. Hän istuutui äidin jalkoväliin ja alkoi yllättäen tehdä sisätutkimusta. Samaa äitiä vietiin kiireellä sektiosaliin yleisiä käytäviä pitkin jalat ylhäällä ja alapää paljaana.

*Lääkärit olivat kovakouraisia ja monikaan ei selittänyt mitä on tekemissä. Olin nuori 21v ja täysin tietämätön kaikesta tapahtumista. Makasin tutkimus pöydällä "ronkittavana.*

*Synnytyksessä on tietenkin oltava alapää paljaana mutta senkin voi tehdä niin ettei äiti koe tullessa nöyryytetyksi. Tässä tapauksessa makasin ketar rat levällään pitkän aikaa, kokonaisen ihmisjoukkion tuijotellessa uteliaana alapääni venymistä. Muistan edelleen ne ilmeet ja sen häpeän. Olisin halunnut peittää itseni mutten pystynyt. Olisin niin halunnut synnyttää jakkaralla tai kyykyssä, siinä olisin saanut säilyttää edes vähän yksityisyyttäni. Tämä nöyryytys oli täysin tarpeeton.*

Kuulluksi tuleminen synnytyksen aikana on äideille tärkeää. Negatiivisia kokemuksia aiheutti kivun vähättely ja päätösten tekeminen ilman että keskustellaan asiasta. Sektiioon ei valmisteltu riittävästi, eikä kysymyksiin vastattu. Eräässä tapauksessa kättilö oli kauhistellut repeämää ääneen ja toisessa kättilö vertailu muiden äitien tuntemuksiin sekä jaksamiseen.

*En ole täysin vakuuttunut siitä, että synnytys olisi edennyt edes niiltä osin kuin se oli mahdollista toivomallani tavalla*

Synnytyksen aikainen puutteellinen tuki ja ohjaus aiheuttivat turvattomuuden tunnetta. Erityisesti lääkityksen, synnytyksen käynnistämisen ja mahdollisten komplikaatioiden osalta olisivat äidit kaivanneet enemmän tietoa. Ponnistustekniikassa monet äidit olisivat halunneet tarkempaa ja asiallisempaa ohjausta. Toiveiden kuuntelua sivuutettiin useasti, jos äiti olisi halunnut kokeilla jotain asentoa. Imetyksessä ei tuettu riittävästi syntymän jälkeen. Ensihetkien puuttuminen vauvan kanssa sekä epätietoisuus vauvan hyvinvoinnista aiheutti usealle negatiivisia muistoja synnytyksestä. Vauvan tilan äkilliset muutokset tai tehohoitoon joutuminen oli selkeästi negatiivista.

*Jäin kuitenkin kivunlievityspäätösten teossa täysin vaille kättilön tukea ja koen, että hän jätti minut yksin tilanteessa, josta minulla ei ensisynnyttäjänä ollut mitään aiempaa kokemusta. Ammattilaisen tuen puute johti kohdallani siihen, että jouduin tekemään päätöksiä pelon perusteella, mikä taas osaltaan johti siihen, että koin synnytyksen niin traumaattisena.*



Lääketieteelliset toimenpiteet ja epäonnistunut kivunhoito oli myös suuri syy siihen, että synnytyskokemus oli negatiivinen. Usein kivunlievitys ei ollut riittävä, se loppui liian aikaisin tai kivunlievityksen antaminen viivästyi niin, ettei sitä ehditty antamaan lainkaan.

*Kättilö ei tarjonnut minulle ehdotuksia mahdollisesti kipua lievittävästä asennoista, liikkumisesta tai vaikkapa hieronnasta. Ne ei-lääkkeelliset kivunhelpotuskeinot, joita synnytyksessä käytin, löysimme mieheni kanssa yrityksen ja erehdyksen kautta ilman kättilön apua.*

Joskus kiire tuntui sotkevan kaiken hyvän hoidon ja moni vastaajista kertoi, kuinka hoitovirheitä sattui liiallisen kiireen vuoksi. Myöskään lääkkeettömän synnytyksen toteutumiseen ei tuntunut saavan riittävästi tukea. Synnytysvaurioista ikävimmät kokemukset aiheuttivat pahat repeämät ja niiden tulehtumiset. Istukan kiinni jääminen tai osittainen poistuminen oli epämiellyttävä kokemus, varsinkin jos kohtuun jääneet istukan palaset aiheuttivat äidille tulehduksen.

Synnytyksen käynnistäminen aiheutti harmia ja lisää kipua. Suunniteltua sektiota ei välttämättä saanut, vaikka kuinka olisi perustellut ja taas toisessa tapauksessa sektioon joutuminen oli negatiivinen kokemus. Myös epäasiallinen kohtelu nousi esille kivunhoidossa. Äideistä tuntui, ettei heidän toiveitaan kuunneltu ollenkaan. Eräs äiti kertoi, että kättilö oli uhkaillut välilihan leikkaamisella jos ei etenemistä tapahdu. Yhdelle äidille oli jäänyt episiotomiasta kokemus, että se tehtiin vasten tahtoa.

*Vauvan päälaki näkyi edestakaisin, mutta synnytys ei edistynyt. Kättilö alkoi olla jo melko vihainen siitä, ettei homma etene. Hän otti sakset käsiinsä ja klipsutteli niitä ja sanoi, että "Haluatko nähdä nämä sakset? Näillä leikkaan kohta välilihan jos synnytys etene.*

Koko synnytysprosessin aikana synnyttäjää on uudelleenlaisessa tilanteessa, jolloin on tarve tukeutua ammattihenkilöön. Kättilön vaihtuminen kesken synnytyksen heikensi turvallisuudentunnetta synnytyksen aikana.

Liikkumisen rajoittaminen, oman itsehallinnan menettäminen vähensivät fyysistä jaksamista synnytyksen aikana. Lisäksi pitkittyneen synnytyksen vuoksi valvominen ja väsymys heikensivät äidin jaksamista.

Ennalta arvaamattomat muutokset synnytyksen kulun aikana luonnollisesti hämmentävät äitiä. Mahdollisista muutoksista äidit olisivat halunneet jo neuvolasta kattavampaa tietoa. Tietämys mahdollisista uhkaavista tai poikkeavista tilanteista ja niiden kulusta olisi luonut äideille turvallisuuden ja tilanteen hallinnan tunnetta. Kätilöltä olisi toivottu tarkempaa tietoa. Varsinkin muutokset vauvan voinnissa tai synnytyksen etenemisessä huolestutti montaa äitiä ja aiheutti pelkoa.

Kätilön ammatillisuuteen ja toimintaan synnytyssalissa kiinnitettiin vastauksissa erityistä huomiota. Puhetapa ja asiallisen ohjauksen puute jäi mietityttämään monia äitejä. Äidit kuvailivat useasti sitä, kuinka heiltä ei kysytty mielipidettä.

*Synnytys on henkisesti niin herkkä tilanne ja kätilön valta herkässä tilanteessa niin suuri, että sellaisetkin epämiellyttävät asiat, jotka normaalisti voisi vain ohittaa, jäävät helposti kalvamaan.*

Äidin toiveiden ja puolison huomiointi sekä ajantasaisen tiedonanto koettiin tärkeäksi.

*Leikkaussalissa alapäättäni ja sulkijalihaksiani kasaan kursinut lääkäri ääneen tuskaili toiselle lääkärille että ”mihin tämäkin kuuluu”. Lastenlääkärin hakatessa harmaanelotonta lasta yritettyäni kysyä, että lapsi on ilmeisesti kuollut, ketään ei kiinnostanut vastata.*

Synnytyksenjälkeinen keskustelu koettiin tärkeänä tapahtumana, jonka äidit halusivat käydä läpi saman kätilön kanssa. Synnytyksenjälkeisen keskustelun koettiin selventävän asioita, joita äiti ei muistanut tai ymmärtänyt.

## Kysymys 2 ”Kuvaile miten negatiivisen kokemuksen syntyminen olisi voitu ehkäistä?”

Synnyttäjän kunnioittaminen nousi tärkeäksi tekijäksi vastauksissa. Yleisimmin kättilön tönkyä puhe tai synnyttäjän yksilöllisen hoidon laiminlyönti loukkasivat äitejä. Monet äideistä olivat kokeneet synnytyksen aikana epäasiallista käyttäytymistä kättilön taholta. Erityisesti synnyttäjän omien toiveiden kuuntelu, sekä aito kuuntelu äidin huolista ja peloista olisi voinut estää negatiivisen kokemuksen syntymisen.

Synnytyksen aikana äidit toivoivat, että heille kerrottaisiin rehellisesti ja avoimesti synnytyksen kulusta ja mahdollisista toimenpiteistä. Äidit myös toivoivat, että saisivat kättilöltä tietoa ja vinkkejä miten he itse voisivat olla aktiivisia toimijoita synnytyksen aikana lievittäen kipua ja vaikuttaen esimerkiksi synnytyksiasentoon avautumis- ja ponnistusvaiheen aikana.

*Kättilöt olisivat voineet keskustella enemmän tilanteesta ja kertoa, miten olisin voinut itse edesauttaa synnytystä.*

Äidit olisivat halunneet kivunlievitysvaihtoehtoista kertausta, yksilöllistä ohjausta tilanteen etenemisen mukaan ja sitä, että kivunlievitys olisi onnistuttu antamaan oikeaan aikaan. Lääkärin kantaa kivunlievityksessä olisi toivottu aiemmin, ennen kuin oli liian myöhäistä antaa esimerkiksi epiduraalia.

Äidit toivoivat, että mahdollisiin komplikaatioihin kiinnitettäisiin riittävän ajoissa huomiota, esimerkiksi ison vauvan synnyttämiseen liittyvät riskit ja sektion mahdollisuus. Toimenpiteeseen valmistelu sekä sektion aikainen tiedonanto koettiin puutteelliseksi mikä lisäsi pelkoa ja turvattomuuden tuntua. Tietoa halutaan jo raskausaikana, jotta asiasta pystyy keskustelemaan ennen synnytystä esimerkiksi kumppanin kanssa.

Perheen yhdessäolon ja rauhallisen ympäristön turvaamista pidettiin tärkeänä synnytyksen jälkeen. Usein sairaalan ahtaat vuodeosastot eivät tähän antaneet mahdollisuutta. Tukihenkilön rooli synnytyksen aikana on erityisen tärkeä äidille. Jo pelkästä läsnäolosta on hyötyä. Mikäli isä tai muu tukihenkilö ei päässyt paikalle, kättilön rooli tuenantajana korostui. Äidit kokivat, ettei kättilöillä välttämättömien toimenpiteiden lisäksi ollut aikaa olla läsnä ja tukea äitiä esimerkiksi päätöksenteossa.

*Kaiken tämän takana on oikeestaan liika kiire, mikä johtuu sairaalan liian vähästä henkilökunnasta. Jokaisen synnytyksen yhteydessä on ollut yksi kätilö, joka on oikeasti tullut juttelemaan minulla. Ei vauvalle, ja istunut siinä tovin ja jutellut niitä näitä naisten juttuja.*

Turvattomuuden tunne ja hämmennys lisääntyi synnytyksen aikana erityisesti silloin kun kätilö tai lääkäri vaihtui.

Synnytyskeskusteluun toivottiin olevan mahdollisuus myös synnytyksen jälkeen neuvolassa sillä usein kysymyksiä herää vasta kotiutumisen jälkeen.

### **Kysymys 3 ”Kuvaile miten kokemus negatiivisesta synnytystapahtumasta on vaikuttanut elämääsi?”**

Monet äidit kertoivat, että negatiiviset kokemukset vaikuttivat pitkän aikaa vauvan kanssa jaksamiseen. Äiti-lapsi suhde koettiin huonompana ja itseä syyllistettiin siitä, ettei osannut nauttia vauvan kanssa olemisesta. Vauva ei tuntunut omalta, eikä äidit osanneet iloita uudesta perheenjäsenestä. Äideistä tuntui, että tunneside vauvaan puuttui. Ei osattu kommunikoida vauvan kanssa, tuntui että vauva vain huusi ja oli tyytymättöm.

*Vauvanhoidossa olin itsevarma, mutta väsymys oli raastavaa ja pettymys siitä, että rankan raskausajan jälkeen kaikki muuttui vain hirveämmäksi veti mielen matalaksi. Nyt olin sen verran viisastunut, että yritin puhua asiasta neuvolassa, mutta kukaan ei tarttunut väsymykseeni. En nauttinut vauvan kanssa kotona olemisesta.*

Uutta raskautta oli uskallettu yrittää, mutta uuden raskauden aikana vanhat negatiiviset muistot aiheuttivat pelkoa tulevasta synnytyksestä. Samojen traumojen pelättiin toistuvan ja tunne siitä ettei neuvolassa pelkoa otettu todesta. Osalle pelko ja negatiiviset muistot aiheuttivat tahallista lapsettomuutta.

*Synnytystraumaa ei tunneta Suomessa vielä hyvin ja törmäsin monet ker-  
rat siihen, että minua yritettiin virheellisesti diagnosoida synnytyksen jäl-  
keen masentuneeksi, vaikka tiesin, etten missään vaiheessa ollut masentu-  
nut.*

*Edelleen kun kirjoitan nyt tätä olen vihainen, olen todella harmissani ja  
pettynyt siihen että olin ilmeisesti kiire aikaan, kiire potilas, jonka mieli-  
kuva kaoottisesta sotkusta olisi saattanut muuttua edes siitä, että yksi vain  
edes yksi hoitaja olisi koko 10pv kestäneen rumban aikana vaikka ihan  
lämpimikseen sanonut: ompa söpö poika tai jotain muuta sellaista.*

Negatiiviset vaikutukset näkyivät myös fyysisinä oireina kuten väsymyksenä ja kipuina synnytyksen vaurioittamilla alueilla.

Häpeä, epäonnistumisen tunne, epävarmuus omista tuntemuksista, syyllisyys ja petty-  
mys olivat monelle vastaajille tuttuja tuntemuksia synnytyskokemuksen jälkeen. Synny-  
tystapa sai myös osan naisista arvottamaan synnytyksen merkitystä erityisesti muiden  
äitien keskuudessa.

*Toivon aina, ettei minun tarvitse ”tunnustaa”, että lapseni ovat syntyneet  
sektiolla.*

Itseluottamus kasvoi kaikesta negatiivisesta kokemuksien läpikäymisestä johtuen. Sek-  
suaaliset muutokset synnytyksen jälkeen ilmenivät monella eri tavalla kehonkuvasta  
fyysisiin ongelmiin saakka. Usein vaikutukset olivat kauaskantoisia.

*Repeämästä aiheutuneet arvet vaikuttavat seksielämään vielä nyt viiden  
vuoden jälkeen. Henkiset arvet eivät parane koskaan.*

Synnytyksen tuomat fyysiset muutokset ovat vaikuttaneet vastaajien parisuhteeseen ja  
seksuaalisuuteen merkittävästi.

*Sen jälkeen emme ole pystyneet harrastamaan seksiä. Kipu estää edel-  
leenkin...tuntuu kuin repeämät olisivat muodostaneet seinän ts. arpeutu-  
maa niin ettei homma kertakaikkiaan onnistu. Yhtenä päivänä mietin, että*

*tässäkö se minun elämäni nyt sitten oli? 35v. enkä enää koskaan pysty nauttimaan kropastani.*

Turvattomuus sairaalassaoloaikana ja huonot kokemukset hoidosta saivat herkästi vastaajien luottamuksen hoitoyksiköitä kohtaan vähentymään. Usein tällaisissa tapauksissa äiti suunnitteli seuraavassa synnytyksessä esimerkiksi kättilön tai synnytyssairaalan vaihtotoivetta.

*Etten ole varma pystynkö aiemman synnytyskokemukseni takia tuntemaan oloani ikinä turvalliseksi sairaalaolosuhteissa.*

Äidit toivoivat parempaa ohjausta kotiutuessaan sairaalasta erityisesti sektion jälkeen. Konkreettisten hoito-ohjeiden ja tiedon saaminen lisäsi äitien turvallisuuden- ja pärjäämisen tunnetta.

### **7.3 Syntymän jälkeinen vaihe**

#### **Kysymys 1 ”Mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että koit syntymänjälkeisen ajan negatiivisesti?”**

Moni tuore tai esikoisensa saanut äiti koki tarvitsevansa enemmän apua arkeen vastasyntyneen kanssa. Nopea kotiutuminen sairaalasta ja puolison töihin palaaminen lisäsi avuntarvetta. Äidit kokivat, että vertaistuen puute, neuvottomuus vauvan hoidon kanssa ja yksin selviämisen jännittäminen olivat yleisimpiä tunteita. Erityisesti ongelmatilanteet kotona kuten imetyksen pulmat olivat hankalia ratkaista.

Normaalin ”baby bluesin” lisäksi äidit kuvasivat myös voimakkaampaa väsymystä ja masentuneisuuttakin lapsivuodeaikana. Mielialan voimakkaat muutokset kuten alakuloisuus, ahdistus ja epätoivo olivat usein seurausta vauvan itkuisuudesta, temperamentista tai vaikeudesta sopeutua uuteen tilanteeseen.

Vastauksissa varhaiseen vuorovaikutukseen kiinnitettiin paljon huomiota. Moni oli huolestunut kuinka oma käytös ja alavireisyys mahdollisesti vaikuttavat vauvan ja äidin suhteen syntymiseen.

*Minulla kesti pitkään luoda lämmin suhde vauvaan.*

Kuvitelmat ja toiveet tulevasta vauva-ajasta eivät aina kohdanneet todellisuuden kanssa. Äidit joutuivat uudelleen sopeutumaan omien odotusten vastaisesti vauvan temperamentiin ja epäsäännölliseen uni-valverytmiin. Erityisesti vauvan runsas itkuisuus tai jatkuva sylissä oleminen koettiin voimia kuluttavaksi. Äidit olivat asettaneet myös itselleen odotuksia siitä millainen on hyvä äiti. Mikäli itse ei toiminutkaan niin kuin odotti, saattoi pettymys olla suuri ja ajatella siksi olevansa huono äiti. Epävarmuus siitä kuinka vauvaa hoidetaan, kuinka itkuun reagoida ja miten samalla huolehtia omasta jaksamisesta ja päivittäisistä tarpeista tuntui vaikealta.

Huoli vauvasta oli kuitenkin vastauksissa läsnä. Muutamissa tapauksissa itkuisuudelle tai vaativalle käytökselle mietittiin elimellisiä tai terveyteen kuten allergioihin liittyviä viitteitä joka selittäisi oireet ja toisi helpotuksen arkeen. Usein vauvaa oli omasta väsymyksestä huolimatta vaikea antaa muiden hoidettavaksi, jotta olisi itse saanut levätä. Vastuu lapsesta koettiin suureksi ja äidit ajattelivat, että heidän täytyy pärjätä ja jaksaa yksin oman lapsensa kanssa. Synnytyksestä johtuneet fyysiset kivut, tulehdukset ja haavat vaikeuttivat entisestään jaksamista vauva-arjessa.

Useat äidit halusivat imettää lapsiaan, mutta siihen liittyvät ongelmat koettiin hankaliksi ratkaista itse ja apua oli vähän tarjolla. Huono tai puutteellinen ohjaus lapsivuodeosastolla heijasti myös imetyksen sujuvuuteen kotona.

*Itkin ääneen, kun lapsi imi, mutta pelkäsin kuollakseni, etten ikinä pääse osastolta pois jos en imettämällä saa lapsen painoa nousemaan. Ehkä en olisi päässytäkään, sellaine natsimeininki siellä oli – – pyysin hoitajalta apua, mutta apua ei koskaan heltynyt.*

Imetyksen lopettaminen koettiin monesti ainoaksi vaihtoehdoksi, koska ei ollut tietoa miten jatkaa ongelmista huolimatta. Yleisiä ongelmia olivat kipu imettäessä, maidon riittävyys sekä imetystekniikka.

Vauvan hoitamisessa suurin ongelma liittyi usein unikäyttäytymiseen ja erityisesti unirytmien katkonaisuuteen. Moni äiti koki jatkuvaa väsymystä ja univelkaa kertyi joka yö lisää.

*Olin aivan loppu, ja yritin epätoivoisesti selvittää milloin vauvat alkavat nukkua.*

Vauvan unirytmien puuttuminen ja lyhyet unijaksot koettelivat monen äidin jaksamista.

*Noin kuuden viikon aikana en nukkunut juuri lainkaan, vain lyhyitä tor-  
kahteluja silloin, tällöin, koska lapsi huusi aivan hirvittävästi. Pelkäsin  
mennä itse nukkumaan, koska ajatus kuitenkin taas vain minuuttien päässä  
olevasta huudosta tuntui kammottavalta.*

Sairaalassa olemiseen liittyvät negatiiviset kokemukset muodostuivat hoitajien epäasiallisen käytöksen, perheen yhdessä olemisen mahdollisuuksien vähyiden tai syyllistävän ilmapiirin esimerkiksi lisämaidon ja tutin käytön osalta.

Äidin omien kiputunteuksien vähättely synnytyksen jälkeen koettiin loukkaavana.

*Osaston hoitajat eivät kuitenkaan millään meinanneet uskoa vaikka poru  
kurkussa sanoin olevani todella kipeä ja anelin heitä tarkistamaan, ettei  
epiduraalikatetri vuoda. Hoitajat vain totesivat että katetrin vuotaminen ei  
ole mahdollista enkä voi siitä syystä olla niin kipeä kuin olin...kun katetrin  
tilanne tarkastettiin, hoitajat huomasivat katetrin vuotaneen ja sängyn  
olevan märkä siihen vuotaneesta kipulääkkeestä.*

Neuvolan ohjeistuksissa ja tiedonannossa vastaajat kokivat paljon kehitettävää. Jatkuva äidin huolien vähättely tai tuenpuute aiheutti äideissä sulkeutuneisuutta myöhemmillä neuvolakäynneillä ja epäluottamusta neuvolaa kohtaan.

*Myöhemmin sairastuin synnytyksen jälkeisen masennukseen, mutta en us-  
kaltanut hakea siihen apua. Pelkäsin neuvolaa, ja pelkäsin, että pienikin*



*heikkouden näyttäminen aiheuttaisi lapsen huostaan oton. Tiesin jo valmiiksi, ettei kukaan kuuntele minua, eikä sanomisillani ole mitään painoarvoa, joten jouduin selviytymään yksin.*

## **Kysymys 2 ”Kuvaile miten negatiivisen kokemuksen syntyminen olisi voitu ehkäistä?”**

Synnytyskeskustelun merkitykselle annettiin vastauksissa suuri arvo. Synnytyskeskustelu toivottiin käytävän läpi synnytystä hoitaneen kättilön kanssa. Synnytyksen vaiheiden läpikäynti äidin kanssa synnytyssairaalassa ja mahdollisesti myös neuvolassa koettiin tärkeäksi. Synnytyskeskustelun ajankohdasta oli vaihtelevia ehdotuksia, heti synnytyksen jälkeen tai valittuna ajankohtana neuvolassa.

*Jag skulle ha velat att man ganska snabbt efter förlossningen skulle ha gått igenom den med mig så man visste varför saker gjorde osv.*

*Det gjordes inte och jag ringde sedan själv och bokade in ett möte med ”min huvudbarnmorska”. Denna träff blev väldigt kort och en väldigt negativt mine. Jag frågade om hon kunde berätta medicinskt hur förlossningen gått till och de olika skedena för att inte vara så förlossningsrädd i framtiden. Hon svarade då: ”Nej, vad vill du veta? Vill du höra att du gjorde ett bra jobb? Då säger jag det: Du gjorde ett bra jobb. Bättre?”*

Neuvolatoiminnalta toivottiin enemmän perhekeskeisyyttä. Vaikeidenkin asioiden puheeksiottaminen, niistä keskusteleminen ja tuki eri tilanteissa koettiin tärkeäksi. Moni vastaajista myös toivoivat, että neuvolassa aidosti kuunneltaisiin äidin ja perheen huolia ja ennakkoluulottomasti etsittäisiin niihin yhdessä ratkaisuja. Äidit toivoivat neuvolassa otettavan huomioon heidän oma asiantuntijuus asiakkaana ja että heidän aikaisempia kokemuksia kunnioitettaisiin.

*Terveystenhoitajalle sanoin joka kerta olevani todella väsynyt, mutta se sivuutettiin normaalina.*

Sairaalassa ollessaan äidit toivoivat, että he saisivat enemmän selkokielistä tietoa omasta hoitajaksostaan ja konkreettista ohjausta esimerkiksi imetyksessä.

Hoitotyön eettisyys ja potilaan arvostava hoito ovat läsnä jokaisessa tilanteessa. Vastaaajat toivoivat, että heitä kohdeltaisiin taustatekijöistä riippumatta tasavertaisesti ja arvostavasti. Erityisesti isoissa sairaaloissa synnyttäneet kuvasivat kokemusta kuin olisivat olleet liukuhihnalla asiakkaana eikä yksilönä saamassa lasta maailmaan.

Toimenpidekeskeisyyden tilalle sairaalassa toivottaisiin tarjoavan enemmän vertaistukea ja keskustelua äidin kanssa uuteen tilanteeseen liittyen. Moni äideistä koki jäävänsä yksin tunteidensa ja vauvan kanssa mikä aiheutti hämmennystä monella tavalla.

Laaja tukiverkosto koettiin tärkeäksi. Erityisesti jos se koostui puolisoista, läheisistä ja vertaistuesta oli siitä äidille paljon apua.

### **Kysymys 3 ”Kuvaile miten kokemus negatiivisesta syntymänjälkeisestä ajasta on vaikuttanut elämääsi?”**

Pitkään jatkunut raskas vauva-aika ja äidin väsyminen aiheuttivat psyykkistä väsymistä. Itsetuntoon alentavasti vaikutti myös omien tarpeiden huomioimisen vähentyminen tai puuttuminen kokonaan. Vauvan hoitamiseen ja arjessa jaksamiseen liittyvät tekijät vaikuttivat myös siihen, että äiti saattoi nopeammin palata työ- tai opiskeluelämään toivoen, että se helpottaisi jaksamista ja vastuun jakautumista vauvan hoidossa.

*Palasin synnytystraumani vuoksi myös töihin paljon nopeammin kuin olin alun perin ajatellut. Pääni ei kestänyt kotona olemista, sillä tyhjää aikaa – lapsen päiväuniaikaa – oli aivan liikaa, ts. aikaa ajatella synnytystrauma-ajatuksia.*

Sopeutuminen uuteen tilanteeseen, vauvan hoito ja vauvan temperamentti väsyttävät tuoretta perhettä. Vastajaat toivoivat terveydenhuollon ammattilaisilta konkreettisia vinkkejä sekä lähipiiriltä tukea vauva-aikana. Todellisuudesta poikkeavat ennakkoodotukset osittain saivat vauvanhoidon tuntumaan entistä raskaammalta. Väsymys vie paljon energiaa vauvaperheen arjesta.

*Tunsi olevani täysin epäonnistunut äiti. Kuka tahansa hoitaisi lastani paremmin kuin minä – – Itku on edelleen herkässä, kun puhuu noista vaikeista ajoista – – edelleenkin miettii, että onko lapseni kärsinyt siitä, ettemme mieheni kanssa ole pystyneet nauttimaan vauva-ajasta juuri lainkaan, vaan elämä oli yhtä selviytymistä.*

Negatiivisella synnytyskokemuksella on myös suora vaikutus parisuhteen hyvinvointiin ja seksielämään. Useat parit toivoivat tukea parisuhteen ylläpitoon tai jotain työkaluja joilla keskustella kumppanin kanssa asiasta.

*Puolisoni ymmärtämättömyys synnytystraumani suhteen vei meitä kauemmas toisistamme, eikä tilannetta helpottanut sekään, etten pystynyt moneen kuukauteen seksiin, sillä seksi toi liian ahdistavana mieleeni synnytyksen.*

Useissa vastauksissa kuvattiin negatiivisen kokemuksen kielteisistä vaikutuksista perheen lapsilukuun. Vanhempien väsymys rankan vauva-ajan vuoksi tai kipeät muistot synnytyksestä tai vauva-ajasta sai vanhemmat kokemaan, etteivät enää jaksaa samaa uudelleen vaikka lapsia haluaisivatkin.

*Rankasta vauva-ajasta selvittiin, mutta en tiedä uskallammeko tehdä enää ikinä lapsia. Se tieto, että tämä voi olla näin kamalaa, ja että siihen päälle olisi vielä esikoinen hoidettavana, niin emme vain uskalla. Harmittaa, sillä olisin halunnut useamman lapsen. Todennäköisesti myös puolisoikin. Kokemus oli kaiken kaikkiaan kuitenkin niin negatiivinen, että emme pysty asiaa edes tosissamme harkitsemaan.*

Luottamus neuvolan ja sairaalan palveluihin sai monella kolauksen epäasiallisen hoidon, syyllistävän asenteen tai muun äidin huonon kokemuksen vuoksi.

*Äidit ovat siellä uuden elämän alussa ja uuden elämän kanssa vain muutamien päivien mutta miten heitä hoidetaan jää pysyvästi mieleen.*

Mikäli äiti koki, ettei pystynyt nauttimaan täysin vauva-ajasta oman väsymyksen tai alakuloisuuden vuoksi. Vauvan hoitaminen tällöin tuntui vieraalta ja vaikealta ja sen

pelättiin myös vaikuttaneen äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteeseen. Jälkeenpäin ajateltuna osa koki myös, että vauva-aika ikään kuin jäi kokematta, koska itse oli niin alakuoloinen ja voimaton jaksamaan sillä hetkellä.

*En ole osallistunut vauvan hoitoon kuin yksittäisiä kertoja ensimmäisen 9kk aikana, tämä on vaikuttanut siihen että koen ensimmäisen lapsen vieremmäksi itselleni kuin toisen lapsen. Ja pelkään että tästä "Äidittömästä" vaiheesta on aiheutunut lapselle jotain "traumoja" vaikka näin ei olisi-kaan*

Käsittelemätön synnytystrauma vaikutti arkeen jatkuvasti.

*Aina, kun lapsi nukkui ja minulla oli aikaa omille ajatuksilleni, synnytys pyöri mielessäni todella ahdistavana. Ahdistuksen lisäksi koin valtavaa häpeää tapahtuneesta – ja lisäksi henkeäsalpaavaa surua siitä, että synnytys ei ollutkaan kuvittelemanani kivulias mutta iloinen ensikohtaaminen tyttäreni kanssa. Huusin iltaisin talomme ulkoportailta suoraa huutoa, sillä synnytyskokemus sattui minuun niin. Synnytys tuli myös uniini, ja minun oli vaikea iltaisin nukahtaa, sillä olin jatkuvassa valmiustilassa, valmiina toimimaan mahdollisessa hätätilanteessa.*

Uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen oli ajoittain hankalaa. Tunne siitä, että arki oli pelkkää selviytymistä päivästä ja rutiinista toiseen vaikutti äidin mielialaan. Arjen ja elämänhallintaan piti keksiä uusia keinoja, jotta kaikki jaksaisivat ja voisivat olla onnellisia.

Valitettavasti osalla vastaajista negatiiviset kokemukset johtivat myös psyykkiseen oireiluun. Aiempi synnytyspelko paheni entisestään seuraavaa synnytystä kohden tai äiti kärsi synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tai traumaperäisestä stressihäiriöstä.

## 7.4 Johtopäätökset

Saamamme vastaukset olivat hyvin pitkälti sen suuntaisia mitä teoriaosuuden perusteella osasimmekin odottaa. Aihetta valitessamme osasimme jo odottaa, että negatiivisella kokemuksella on kauaskantoiset vaikutuksen naisen elämään monella eri osa-alueella.

Runsaan vastaajamäärän perusteella opinnäytetyön tutkimustulosta voidaan pitää kattavana. Samalla se myös kuvastaa aiheen ajankohtaisuutta ja yleisyyttä. Vastauksista myös välittyi halu kertoa omasta kokemuksestaan. Erityisesti saamissamme vastauksissa korostui äitien voimakas tunne siitä, etteivät he ole tulleet kuulluksi heille tärkeässä kokemuksessa terveydenhuollon asiakkaana. Äitien toiveisiin, huoliin ja kysymyksiin toivottiin enemmän huomioita ja vastauksia.

Raskausaikana psyykkisen tuen tarve korostui. Synnytyspelon puutteellinen tukeminen aiheutti helpommin negatiivisen synnytyskokemuksen ja vaikeutti myös kiintymistä lapseen. Hoitamaton synnytyspelko usein toistui seuraavan raskauden kohdalla. Äidit halusivat ensisijaisesti tukea ja hoitokeinoja synnytyspelkoon neuvolalta. Raskauden myötä muuttuva keho ja fyysiset vaivat aiheuttivat negatiivista suhtautumista raskauteen ja mielikuvaan itsestä. Neuvolalta toivottiin perhekeskeistä lähestymistä ja tukea psyykkiseen jaksamiseen ja parisuhteen hoitamiseen aina raskauden alusta, syntymänjälkeiseen aikaan asti.

Synnytyksen aikaisesta hoitotyöstä esille tuli erityisesti synnyttäjän omien toiveiden huomiointi, kättilön ammatillinen käytös, tarkoituksenmukainen kivunlievitys sekä ajantasainen tieto tapahtumista. Synnyttäjät toivoivat olevansa aktiivisessa roolissa synnytyksen aikana sekä saavansa tukea sen toteuttamiseen. Itsehallinnan kokeminen synnytyksen aikana lisäsi positiivisen synnytyskokemuksen muodostumista. Vuorovaikutuksen kättilön kanssa toivottiin olevan vastavuoroista ja avointa. Moni vastaajista oli kokenut epäasiallista käytöstä suullisesti sekä kokenut, ettei heitä kuultu synnytyksen eri vaiheissa. Kättilön läsnäolo ja riittävä tuki edesauttoivat turvallisuuden tunnetta. Erilaisista kivunlievitysvaihtoehdoista toivottiin enemmän tietoa ja ohjeistusta. Synnyttäjät toivoivat, että kivunlievitys olisi yhdessä kättilön kanssa suunniteltua. Ajantasaisen tiedon antaminen synnytyksen aikana ja vauvan voinnin muutoksista kertominen olivat äideille tärkeitä asioita.

Synnytyksen läpikäyminen synnytyskeskustelun keinoin koettiin todella tärkeäksi, mutta jäi liian usein toteutumatta. Synnytyksen hoitanut kätilö oli ensisijainen toive synnytyskeskusteluun. Lapsivuodeosastolla käyty synnytyskeskustelu oli ajankohdaltaan usein liian pian, mutta yhdessä sen ja neuvolassa käydyn perusteellisen keskustelun koettiin olevan riittävä. Riittävä synnytyskeskustelu auttoi äitejä läpikäymään synnytystapahtumaa ja myös siihen liittyneitä negatiivisia kokemuksia. Tämän avulla äiti ymmärsi paremmin kokemaansa ja myös jälkikäteen pystyi realistisemmin muistelemaan tapahtumia. Omien odotusten ollessa hyvin päinvastaisia todellisuuden kanssa saattoi arki vauvan kanssa olla aluksi vaikeaa. Uusia vanhempia stressasi erityisesti vauvan vähäinen uni ja itkuisuus. Raskauden tai synnytyksen yhteydessä muodostunut negatiivinen kokemus aiheutti vaikeuksia varhaisen vuorovaikutuksen onnistumiseen. Usealla vastaajalla negatiivinen kokemus johti tahalliseen lapsettomuuteen kipeiden muistojen vuoksi.

## 8 POHDINTA

Synnytys mielletään usein ihanaksi, upeaksi ja onnellisuuden tunteiden täyttämäksi hetkeksi äidin ja isän elämässä. Harvoin kuulee puhuttavan ääneen negatiivisista ja ikävistä asioista liittyen lapsen syntymään. Lapsen syntymä mullistaa koko arjen ja jokainen synnytys on omanlaisensa. Syntymä voi myös aiheuttaa koko elämän kestävän fyysisen tai psyykkisen haitan. Negatiivinen kokemus lapsen syntymästä on monimuotoinen ilmiö, kokemus voi muodostua raskausaikana, syntymän yhteydessä tai lapsen syntymähetkellä.

Negatiivinen tapahtuma jättää jälkeensä usein ikävän muiston, johon jokainen yksilöllisesti reagoi. Selviytyäkseen tällaisesta ikävästä tapahtumasta tarvitaan lujaa psyykkistä hyvinvointia, tukiverkostoa ja terveydenhuollon ammattilaisia. Kätilön tärkeimpiä tehtäviä ovat äidin kuunteleminen ja äidin tarpeisiin vastaaminen. Yllättäviä tilanteita ei voi ennustaa eikä äidille voi etukäteen luvata että synnytyskokemuksesta tulee hyvä.

Synnytyksen jälkeistä keskustelua ei tästä syystä turhaan korosteta, kätilön näkökulma synnytyksen kulusta voi olla hyvinkin ristiriitainen äidin kanssa. Voi olla että äiti on lukenut etukäteen muiden kokemuksia olemattomista synnytyskivuista ja lyhyestä kestosta, mutta oma synnytys onkin kokemukseltaan kivuliaampi, pidempi tai muuten hankala. Kätilön silmin kivulias, pitkäkestoinen tai paljon eri asentoja vaativa synnytys on ehkä haasteellinen, mutta normaali. Kokemuksesta jää negatiivinen, mikäli aiheesta ei keskustella. Lapsen syntymän jälkeinen aika on mullistavaa naiselle ja koko perheelle. Onnistuneen varhaisen vuorovaikutuksen toteutuminen sekä naisen oman suhtautuminen lapsen syntymään vaikuttavat ratkaisevasti kokemuksen muodostumiseen.

Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet ovat täyttyneet ja olemme tyytyväisiä runsaaseen vastaajamäärään ja saamiimme tuloksiin. Onnistuneen tutkimuskyselyn avulla saimme vastauksen tutkimuskysymyksiimme.

Opinnäytetyöaiheen vähäisen teoriamateriaalin löytäminen oli hankalaa. Päätimme kuitenkin tutkia aihetta monesta eri näkökulmasta, jolloin saimme kattavan lähdemateriaalin kokoon. Opinnäytetyöprosessin työstäminen on edennyt aikataulussa. Työskenteleminen tutkijaparina on tuonut kaksi näkökulmaa jokaiseen aiheeseen. Tutkimuskysy-

mysten vastauksien analysointi on ollut tästä johtuen monimuotoisempaa. Teoriatietoon perehtyminen ja tutkimuksen toteuttaminen on lisännyt valmiuksia käyttää tutkittua tietoa opiskeluissa hyödyksi. Syvällinen perehtyminen tutkittavaan aiheeseen on tuonut paljon kätilötyön opiskelun ja työelämän kannalta hyödyllistä tietoa itsellemme.

## **8.1 Jatkotutkimusehdotukset**

Opinnäytetyössä vastaajia ei rajattu erityisten kriteerien mukaan. Jatkotutkimusehdotuksena hyvä olisi negatiivisten kokemusten tutkiminen monikulttuurisesta näkökulmasta. Maahanmuuttajien, romanien, päihteidenkäyttäjien, mielenterveyskuntoutujien tai muiden erityisryhmien kokemuksia voisi myös kartoittaa. Tästä työstä olisi apua myös vastaavien tutkimusten materiaalina ja analysoinnissa.

Kätilötyönopetuksessa voisi huomioida opiskelijoiden asennekasvatusta tulevaa työelämää varten. Saamiemme vastausten perusteella kätilön asenteella ja toimintavoilla on suuri merkitys synnytyskokemuksen syntymiseen.

Kätilövetoinen synnytysvalmennus, joka valmistaisi tulevia vanhempia synnytykseen ja sen jälkeiseen aikaan. Valmennuksen suunnittelussa voisi hyödyntää opinnäytetyössä esille tulleita aiheita, joilla voisi ennaltaehkäistä negatiivisten kokemusten syntymistä.



## LÄHTEET

Albrecht, E.D. & Pepe G.J. 2010. Estrogen Regulation of Placental Angiogenesis and Fetal Ovarian Development During Primate Pregnancy. *International Journal of Developmental Biology* 54(2-3) s.397-408.

Berentson-Shaw, J., Scott, K.M & Jose, P.E. 2009. Do self-efficacy beliefs predict the primiparous labour and birth experience? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. Vol. 27, No. 4.

Broden, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. *Therapeia- säätio*. Helsinki. 53-149.

Cook, K. 2012. The Impact of Choice and Control on Women's Childbirth Experiences. *The Journal of perinatal Education*. Summer; 21(3) s. 158–168.

Ensi- ja turvakotien liitto ry. 2014. Parisuhteesta vanhemmuussuhteeksi.

Eskola, K & Hytönen, E. 2008. Raskauden vaiheet ja kasvu vanhemmuuteen. *Nainen hoitotyön asiakkaana*. WS Bookwell. Porvoo. 94-100.

Fallon, A & O'Hare, J. 2011. Women's experience of control in labour and childbirth. *British Journal Of Midwifery*. Vol 19, no 3. 164-169.

Gottvall, K. & Waldenström, U. 2003. Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction?. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. Volume 109, Issue 3. 254–260.

Haines, H.M., Rubertsson, C., Palland, J.F. & Hildingsson, I. 2012. The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC; Pregnancy & Childbirth* 12. s. 1-14.

Hodnett, Ellen., Gates, Simon., Hofmeyr, Justus. & Sakala, Carol 2007. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art, No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub2.

Hildingsson I. 2003. Kvinnors förväntningar på och upplevelser av vården under graviditet och förlossning. *Institutionen för Omvårdnad: Karolinska Institutet*. Stockholm.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3., uudistettu painos. Sanoma Pro Oy: Helsinki.

Kivijärvi, M. 2003. Äidin sensitiivisyys varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. WSOY: Helsinki. s. 252-260.

Kontula, O. 2009. Parisuhdeonnen avaimet ja esteet. *Perhebarometri 2009*. Helsinki: Väestöliitto., 81-85.

Korhonen, A. 2009. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa *Kätilötyö* Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. 309-315.

- Louhio, K. 2005. Naisten halukkuus hankkia lapsia ja raskaushistorian yhteys lapsen-hankintapäätökseen. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Lundgren, I. 2005. Swedish women's experience of childbirth 2 years after birth. Midwifery. Vol. 21. 346-354.
- Melender, H-L. & Lauri, S. 2002. Experiences of security associated with pregnancy and childbirth: a study of pregnant women. International Journal of Nursing Practice. Vol. 8. Sivut 289-296.
- Mäki-Kojola, T. 2009. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä. Pro-gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.
- Männistö, V. & Sillanpää, K. 2006. Synnytystapahtuma tulevaa elämää ohjaamassa: Synnytyksen yhteys vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto psykologian laitos.
- Mäntymaa M, Luoma I, Puura K, Tamminen T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Aikakauskirja Duodecim 119(6), 459-465.
- Niemelä, P. 2003. Äitiyden tunteen syntyminen. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY: Helsinki. s.237-251
- Nuutila, M. & Ylikorkala, O. 2011. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa Ylikorkala Olavi – Tapanainen Juha. (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Helsinki. 474 - 484.
- Nystedt, A., Högberg, U. & Lundman, B. 2006. Some Swedish women's experiences of prolonged labour. Midwifery. Vol.22. Sivut 56-65.
- Olin, R-M. & Faxelid, E. 2003. Parents' needs to talk about their experiences of childbirth. Scadinavian journal of caring scienses, Vol. 17, (2).153–159.
- Palosaari, E. 2008. Lupa särkyä. 22-88. Helsinki. Edita.
- Pascali- Bonaro D & Kroeger M. 2004. Continuous Female Companionship During Childbirth: A Crucial Resource in Times of Stress or Calm. Journal of Midwifery and Women's Health, 49(4 suppl 1), 19-27.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetrin. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Helsinki: Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 176.
- Psyykkinen trauma. 2013. Traumaterapiakeskus.com /psyykkinen trauma.

Puura, K. 2003. Terveystenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. Teoksessa Niemelä P, Siltala P & Tamminen T (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 475-487

Puura, K & Mäntymaa M. 2010. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus. Teoksessa Deufel M & Montonen E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 475-487.

Remer, M. 2008. Satisfaction with birth. *International Journal of Childbirth Education*; Vol. 23, Issue 3, p13.

Räikkönen, K. 2006. Psykologisen kehityksen sikiöaikainen ohjelmoituminen. *Tieteessä tapahtuu* 7/2006. 20-23.

Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala Olavi – Tapanainen Juha. (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Helsinki. 308 – 325.

Sevón, E. 2009. Maternal Responsibility and Changing Relationality at the Beginning of Motherhood. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 365. s. 20-30. Jyväskylä University Printing House: Jyväskylä.

Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY: Helsinki. s. 92-106.

Størksen, H., Garthu-Niegel, S., Vangen, S & Eberhard-Gran, M. 2012. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica*. 92(2013). 318-324.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Mistä laadullinen tutkimus on tehty?: teorian merkitys laadullisessa tutkimuksessa. Helsinki: Tammi. 18-19.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. 91-124.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012-2014. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki.

Traumaattinen synnytys, 2013. e-mielenterveys. Suomen Mielenterveyseura.

Uotila, J. 2009. Jälkeisvaiheen häiriöt. Teoksessa Kätilötyö Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. 500-507.

Vallimies-Patomäki, M. 2009. Raskaus ja synnytys tutkimuksen valossa. Teoksessa Kätilötyö Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. 59-78.

Waldenström, U. 2004. A Negative Birth Experience: Prevalence and Risk Factors in a National Sample. *Birth*: Volume 31, Issue 1. 17–27.

Waldenström, U. & Schytt, E. 2008. A longitudinal study of women's memory of labour pain—from 2 months to 5 years after the birth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. Volume 116, Issue 4, pages 577–583.





**III Syntymän jälkeinen aika****3(3)**

Vastaa alla oleviin kysymyksiin mikäli koit syntymänjälkeisen ajan negatiiviseksi. Voit myös kertoa positiiviseen kokemukseen vaikuttaneista tekijöistä.

1. Mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että koit syntymänjälkeisen ajan negatiiviseksi?

2. Kuvaile miten negatiivisen kokemuksen syntyminen olisi voitu ehkäistä?

3. Kuvaile miten negatiivinen kokemus syntymän jälkeisestä ajasta on vaikuttanut elämääsi.

\*Mitä muuta haluaisit kertoa meille?