

# **Äitien kokemuksia synnytyspettymyksestä ja tuen tarpeesta**

Kia Kaurtola  
Kia Sillanpää

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2018  
Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala  
Kättilön (AMK) tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Kaurtola, Kia Sillanpää, Kia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Maaliskuu 2018
	Sivumäärä 62	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Äitien kokemuksia synnytyspettymyksestä ja tuen tarpeesta</b>		
Tutkinto-ohjelma Kätilön (AMK) tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Christina Mantsinen Elina Tiainen		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Synnytys on perheelle ainutlaatuinen tapahtuma, johon liittyy paljon odotuksia sekä toiveita. Kuitenkin osa synnyttäjistä kokee synnytyspettymyksen, joka on yleinen ja laaja-alainen ongelma ja sillä voi olla hyvinkin pitkäaikaisia vaikutuksia. Synnytyspettymykseen johtavia syitä on hankala määritellä yksiselitteisesti, sillä jokainen henkilö kokee pettymyksen johtuvan erinäisistä syistä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miksi äidit pettyvät synnytykseensä. Lisäksi tehtävänä on selvittää, millaista tukea äidit saivat sekä millaista tukea he olisivat tarvinneet synnytyspettymyksestä selviämiseen. Tavoitteena opinnäytetyöllä on syventää hoitohenkilökunnan tietämystä synnytyspettymyksestä, sekä siihen liittyvästä tuen tarpeesta. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan ennaltaehkäistä synnytyspettymyksiä.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin internet-kyselyinä. Vastaajina olivat vuonna 2016 synnyttäneet äidit ja vastauksia kyselyyn kertyi runsaasti. Analysoitavaksi päätyi saturaation perusteella 30 vastausta. Aineisto analysoitiin sisällönlukokittelulla.</p> <p>Tutkimuksesta tuli esille, etteivät synnyttäjän kokemukset synnytyksen kulusta ja henkilökunnan toiminnasta vastanneet odotuksia. Äidit kokivat synnytyspettymykseen suurena vaikuttavana tekijänä synnytyksen luonnolliseen kulkuun puuttumisen. Apua synnytyspettymyksen käsittelyyn saatiin vaihtelevasti, ja avun saamista toivottiin helpommaksi.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Synnytys, synnytyssuunnitelma, pettymys, odotukset, laadullinen tutkimus		
Muut tiedot		

Author(s) Kaurtola, Kia Sillanpää, Kia	Type of publication Bachelor's thesis	Date March 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 62	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Mothers' experiences of childbirth disappointments and the related support needs</b>		
Degree programme Degree programme in nursing		
Supervisor(s) Christina Mantsinen Elina Tiainen		
Assigned by		
Abstract  <p>Childbirth is a unique experience associated with many emotions and expectations. However, some mothers are disappointed with their childbirth. This is a common and wide-ranging problem with potentially long-lasting effects. It is difficult to define unequivocally the factors leading to childbirth disappointments because each person may individually assign it to a number of different factors.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine why mothers were disappointed with their childbirth, what kind of support they received and what kind of support they would have needed for coping with the disappointment. The aim of the thesis was to enhance nursing professionals' knowledge of disappointment with childbirth and the related support needs. In addition, the aim was to produce information that could prevent these disappointments.</p> <p>This thesis was implemented as qualitative research for which the data was collected by using a web-based survey. The survey received plenty of answers, and the respondents were mothers who had delivered in 2016. The saturation point was reached with 30 responses that were subjected to analysis. The data was analysed by using the content classification method.</p> <p>According to the results, the mothers' childbirth experiences and the actions of the nursing staff did not meet their expectations. According to the respondents, a major factor for their disappointment was interfering with the natural cause of the delivery. Help for dealing with the disappointment was offered variably, and the mothers hoped that it would be easier to find help and support.</p>		
Keywords/tags (subjects) Childbirth, birth plan, disappointment, expectations, qualitative research		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Synnytys.....</b>	<b>4</b>
	2.1 Alatiesynnytys .....	6
	2.2 Operatiiviset synnytykset .....	10
	2.3 Synnytyssuunnitelma .....	13
<b>3</b>	<b>Odotukset, pettymys ja synnytyskokemus .....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>Tarkoitus ja tavoitteet .....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>Tutkimuksen toteuttaminen .....</b>	<b>19</b>
	5.1 Laadullinen tutkimus .....	19
	5.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu .....	19
	5.3 Aineiston analyysi.....	21
<b>6</b>	<b>Tutkimustulokset.....</b>	<b>23</b>
	6.1 Miksi äidit pettyivät synnytykseen? .....	23
	6.2 Millaisena äidit kokivat synnytyspettymyksen ja kuinka se on vaikuttanut heidän elämäänsä?.....	27
	6.3 Millaista tukea äidit saivat synnytyspettymyksen käsittelyyn? .....	31
	6.4 Millaista tukea äidit olisivat tarvinneet synnytyspettymyksen käsittelyyn? 33	
<b>7</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>36</b>
	7.1 Tulosten tarkastelu .....	36
	7.2 Eettisyys .....	38
	7.3 Luotettavuus .....	40
<b>8</b>	<b>Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....</b>	<b>41</b>
	8.1 Johtopäätökset .....	41
	8.2 Jatkotutkimusaiheet .....	42
	<b>Lähteet .....</b>	<b>43</b>
<b>9</b>	<b>Liitteet.....</b>	<b>48</b>
	Saatekirje .....	48
	Kyselylomake .....	49

**Taulukot**

Taulukko 1.....	22
Taulukko 2.....	50

# 1 Johdanto

Synnytys on yksi naisen ja hänen perheensä elämän ainutlaatuisimmista kokemuksista, johon liittyy paljon erilaisia odotuksia ja oletuksia ja joka kulkee usein hyvin yksilöllisellä tavallaan. Synnytyksen fysiologista luonnetta ei vielä tunneta (Turtiainen 2014, 3), ja se on yksi niitä harvoja tapahtumia naisen elämässä, jonka kulkua kukaan ei voi ennustaa etukäteen. Yksi äitien kuvaama synnytyspettymykseen johtanut syy onkin se, ettei synnytys kulkenut etukäteen haaveillulla tavalla. Synnytyksen arvaamattoman luonteen lisäksi tapahtuman lopputuloksena maailmassa on uusi ihminen, joka muuttaa perheen elämän lopullisesti.

Suomen uusimman seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman neljäntenä painopisteenä on luvattu edistää hyvän syntymän hoitoa. Tavoitteena on myös keskittyä erityistä tukea tarvitsevien synnyttäjien kuten synnytyspelosta tai aikaisempien synnytysten ongelmista kärsivien äitien jälkihoitoon (Edistä, Ehkäise, Vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. 2016, 105.) Siitä huolimatta, että Suomessa on kattava äitiysneuvolatoiminta, joka sisältää synnytysuunnitelman laatimisen ammattilaisten kanssa, on olemassa äitejä, jotka pettyvät synnytykseensä syystä tai toisesta (Pietiläinen 2015, 488.)

Jos synnytys on ollut traumaattinen, äiti voi välttää uudelleen raskautumista tai päätyä aborttiin. (Rouhe, Saisto 2013) Walleniuksen (2003) mukaan Suomessa syntyvyys on laskenut vuodesta 1991 lähtien ensimmäisen lapsen osalta. Vuonna 1994 syntyvyys kääntyi laskuun myös lapsellisissa perheissä. Tällä hetkellä Suomessa syntyvyys ei riitä sukupolvien uusiutumiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miksi äidit pettyvät synnytykseensä, millaista tukea äidit olisivat omasta mielestään tarvinneet ja millaista tukea saivat synnytyspettymyksestä selviämiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on syventää terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta synnytyspettymyksistä ja siihen johtaneista syistä. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle, joka auttaa synnytyspettymyksen kokeneen äidin kohtaamisessa ja synnytyspettymyksen ennaltaehkäisyssä. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on syventää omaa tietämystä synnytyspettymyksestä.

## 2 Synnytys

Synnytys tarkoittaa sikiön, istukan sekä kalvojen poistumista kohdusta (Raussi-Lehto 2015, 221). Kansainvälisen määritelmän mukaan synnytyksestä puhutaan, kun raskausviikoissa on ylitetty 22 viikkoa ja sikiö painaa yli 500 g. Ennen edellä mainittuja rajapyykkejä on kyseessä raskauden keskenmeno. Täysiaikainen raskaus kestää keskimäärin 280 vuorokautta, eli 40 viikkoa. Laskettu aika ja raskausviikot määritetään yleensä ensimmäisen kerran edellisen kuukautiskierron avulla ja varmistetaan myöhemmin ultraäänitutkimuksen avulla. (Sariola & Tikkanen 2011, 308, 315.)

Synnytystä pidetään matalan riskin synnytyksenä WHO:n määritelmien mukaan silloin, kun synnytys käynnistyy spontaanisti raskausviikkojen osuessa 37–42 aikavälille. Synnytyksen avautumis- ja ponnistusvaiheet etenevät ilman komplikaatioita ja lapsi syntyy alateitse hyvinvoivana päätarjonnassa ilman operatiivisia apuja. Äidin tulee myös pysyä hyvinvoivana kaikkien synnytyksen vaiheiden läpikäymisen ajan (WHO, Care in normal birth: A practical guide 1996, 3-4.) Jos synnyttäjää saa synnytyksen aikana lääkkeellisiä kivunlievityksiä puudutusten muodossa, siirtyy synnyttäjä erityistarkkailuun ja tällöin ei voida enää puhua matalan riskin synnytyksestä. (Raussi-Lehto 2007, 252.)

Vaikka synnytyksen tulisi olla hyvin luonnollinen ja myönteinen tapahtuma, on myös tilanteita, joissa synnytys muuttuu riskisynnytykseksi. Riski voi olla joko äidistä tai vauvasta johtuva ja synnytys voi muuttua missä tahansa synnytyksen vaiheessa riskisynnytykseksi. (Uotila 2015, 376.) Suurin osa ennalta tiedettävistä riskisynnytyksistä kuten ennenaikaiset synnytykset ja hyvin pienipainoisten sikiöiden syntymät (arvio syntymäpainosta alle 1500 g) pyritään hoitamaan yliopistollisissa synnytyssairaloissa. (Raussi-Lehto 2015, 219.)

Korkeanriskin synnytyksiksi Suomessa luetaan ennenaikaisesti eli alle 37 raskausviikkoa (rv) käynnistyneet synnytykset. Ennenaikaisesti käynnistyneen synnytyksen taustalla voi olla esimerkiksi infektio. Infektio synnytyksen aikana on riski myös syntyvälle sikiölle, sillä infektoitunut istukka ei toimi normaalisti, eikä pysty huolehtimaan enää kaikesta sikiölle tarpeellisesta. (Uotila 2015, 376.) Myös yliaikainen raskaus, eli yli 42

rv kestäessään on riskisynnytykseksi lukeutuva. Tällöin sikiö on yleensä ehtinyt kasvaa suureksi, lapsiveden määrä on vähentynyt ja on mekoniumpitoisempaa, joista kummatkin viittaavat istukan toiminnan heikkenemiseen. (Uotila 2015, 377.)

Riskisynnytyks voi johtua myös äidin tai sikiön ennalta tiedetyistä sairauksista. Äidin puolelta sairaudet voivat välillisesti vaikuttaa istukan toimintaan tai sikiön elintoimintoihin. Useat sikiön sairaudet voidaan nykytekniikalla ja osaamisella havaita jo odotusaikana, joten usein sikiön sairauksista johtuvat riskisynnytykset pyritään hoitamaan mahdollisimman normaalisti. (Uotila 2015, 378., 382.)

Päätös synnytyksen käynnistämisestä voidaan joutua tekemään, jos äidin tai vauvan vointi on heikkenemässä ja synnytys on kannattavaa ennen kuin tilanne huononee. Näitä indikaatioita voivat olla esimerkiksi raskausmyrkytys (Stefanovic 2015, 429), yliaikainen raskaus, sikiön kasvun hidastuminen ja jotkut äidin sairaudet. Käynnistäminen voi tapahtua lääkkeettömästi tai lääkkeellisesti. Yksi lääkkeetön käynnistystapa on ballonkimenetelmä, jossa lääkäri asettaa ballongin äidin kohdunsuulle. Sen tarkoitus on avata kohdunsuuta. Myös pelkkä lapsivesikalvojen puhkaisu voi olla riittävä toimenpide synnytyksen käynnistymiseksi. Lääkkeellisiä käynnistystapoja ovat erilaiset emättimeen asetettavat lääkevalmisteet, suun kautta otettavat tabletit sekä oksitosiini-infuusio suoraan äidin suoneen annosteltuna. (Raussi-Lehto 2015, 247.)

Syntymän hoitamista voidaan tarkastella prosessiajattelumaisesti. Syntymän hoidon päätöksenteko on tavoitteeseen pyrkivää toimintaa, jonka lähtökohta ja päämäärä ovat sikiön ja synnyttäjän mahdollisimman hyvä vointi. Suomen uusimman seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman neljäntenä painopisteenä on luvattu lähteä toteuttamaan hyvä syntymän hoito. Hyvän syntymän hoidossa puututaan mahdollisimman vähän luonnolliseen synnytyksen kulkuun, tuetaan vastasyntyneen ja vanhempien vuorovaikutusta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ylläpidetään perheen hyvinvointia ja hyödynnetään perheen voimavaroja. (Edistä, Ehkäise, Vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. 2016, 16-17.)



## 2.1 Alatiesynnytys

Alatiesynnytys voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen (Pietiläinen & Väyrynen 2007, 206). Ensimmäisellä vaiheella tarkoitetaan synnyttäjän avautumisvaihetta, joka alkaa säännöllisistä supistuksista ja loppuu kohdun suun avautumiseen. Avautumisvaiheen jälkeen siirrytään ponnistusvaiheeseen, joka alkaa kohdun suun ollessa täysin auki ja päättyy lapsen syntymään. Kolmas vaihe tarkoittaa jälkeisten syntymistä. (Tikkanen & Sariola 2011, 317-320.) Neljäntenä vaiheena pidetään synnytyksen jälkeistä kahta seuraavaa tuntia, jolloin tarkkaillaan sekä äidin että vauvan vointia (Raussi-Lehto 2007, 206-210).

### **Synnytyksen I vaihe**

Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe lasketaan alkaneeksi säännöllisistä supistuksista, jotka tarkoittavat alle kymmenen minuutin välein tulevia vahvistuvia supistuksia (Raussi-Lehto 2007, 206). Säännöllisiä supistuksia voi edeltää lapsiveden meno, suurimmalla osalla naisista supistukset alkavat pian lapsiveden menon jälkeen itsestään voimistua (Tikkanen & Sariola 2011, 317).

Avautumisvaihe voidaan jakaa kahteen vaiheeseen, latentti- ja aktiivivaiheeseen. Avautumisvaiheen latenttivaiheessa, jossa kohdunkaula pehmenee ja alkaa hävitä, ovat supistukset usein lyhyempiä ja tulevat harvemmin. Vasta aktiivisessa avautumisvaiheessa supistukset ovat hyvin napakoita ja pidempikestoisia. Aktiivivaihe on saavutettu, kun kohdun suu on avautunut noin 3-4 senttimetriin. (Tikkanen & Sariola, 317.)

Avautumisvaihe kestää niin kauan, kunnes kohdun suu on kymmenen senttimetriä auki eli täysin avautunut. Avautumisvaiheessa sikiön vointia seurataan muun muassa tarkkailemalla sydänääniä. (Raussi-Lehto 2007 236-243.) Myös äidin fyysistä tilaa tulee tarkkailla koko synnytyksen ajan, sekä huolehtia, että äiti voi hyvin synnytyksen edetessä (Raussi-Lehto 2015, 248).

Avautumisvaiheessa synnyttäjälle on tärkeää tukihenkilön ja henkilökunnan tuki. Avautumisvaiheen aikana saadulla emotionaalisella tuella on yhteyksiä lyhyempään synnytykseen, jolloin voidaan selvittää vähemmällä farmakologisilla tuilla. Myös riski

suunnittelemattomaan operatiiviseen synnytykseen laskee. (Raussi-Lehto 2007, 243-245.) Äidin tietous synnytyksen kulusta helpottaa synnytyskivun kestämistä, sillä pelko ja turvattomuus kesken synnytyksen lisäävät äidin kokemaa kivun määrää (Tikkanen & Sariola, 322). Kätilön tulisi kannustaa äitiä löytämään hyvä rentoutumistekniikka synnytykseen. Rentoutumisella on todettu olevan positiivinen vaikutus synnytyskokemukseen. (Mäki-Kojola 2009, 6.) Kätilön tehtävä on hoitaa synnytyskipua ja auttaa synnyttäjää valitsemaan hänelle sopiva kivunlievitysmenetelmä kehon hallinnan vuoksi, sekä mahdollisimman hyvän synnytyskokemuksen mahdollistamiseksi (Raussi-Lehto 2007, 243-245).

## **Synnytyksen II vaihe**

Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe alkaa, kun kohdun suu on täysin avautunut 10 senttimetriin. Ponnistusvaihe loppuu lapsen syntymään. Ponnistusvaihe pitää sisällään siirtymävaiheen, jossa sikiö laskeutuu täydellisesti synnytyskanavaan sekä aktiivisen ponnistuksen vaiheen, jossa äiti alkaa kokea suurta ponnistamisen tarvetta. Siirtymävaiheesta puhutaan, kun kohdunsuu on 10 cm avautunut mutta tarjoutuva osa on vielä liian korkealla, jotta ponnistaminen voitaisiin aloittaa. Voi olla myös tilanne, jossa kohdunsuu on täysin avautunut, mutta sen reunaa on edelleen jäljellä aiheuttaen kohdunsuun kiilautumisen sikiön pään ja lantion luuston väliin. (Raussi-Lehto 2007, 253-255.) Maailman terveysjärjestö (1996) suosittelee pidättäytymään ponnistuksen aloittamista normaalissa alatiesynnytyksessä, ennen kuin synnyttäjä tuntee tarvetta ponnistaa (Mietola-Koivisto 2016, 15). Näin voidaan välttyä komplikaatioilta ja voimien loppumiselta kesken ponnistamisvaiheen (Raussi-Lehto 2007, 253-254).

Kätilö avustaa synnyttäjän hyvään ponnistusasettoon ja tarvittaessa käyttämään apuvälineitä tai tukihenkilöä apuna hyvän ponnistusaseton saavuttamiseksi. Tämän jälkeen kätilö ohjaa synnyttäjää ponnistamaan. Hän tarkkailee sydänääniä jokaisen supistukset välissä, ja tukee tarvittaessa äidin venyviä kudoksia, etenkin välilihaa. (Raussi-Lehto 2007, 255.) Kätilön tulee arvioida, mahtuuko lapsi syntyä ilman

apukeinoja ja joudutaanko tekemään episiotomia eli välilihan leikkaus. Ennen episiotomian tekemistä, synnyttäjän väliliha puudutetaan supistuksen aikana. (Raussi-Lehto 2007, 256-259.)

Ponnistusvaiheessa äiti ponnistaa supistusten aikana, ja ensimmäisenä syntyy lapsen pää. Kätilö avustaa päätä siten, että se syntyy hallitusti. Kätilö avustaa tarvittaessa päästä painamalla vauvan päätä alas, jolloin syntyy ylempi hartia. Tämän jälkeen kätilö nostaa vauvan päätä ylös, jolloin syntyy toinen hartia. Hartioiden synnyttyä kätilö avustaa tarvittaessa vauvan kainaloista varoen vetämällä alavartalo syntymään. (Sariola & Tikkanen 2011, 320.) Kätilön kannustavalla työotteella on tutkittu olevan positiivista vaikutusta synnytykseen, sillä se lisää äidin omaa uskoa ja voimia ponnistusvaiheessa (Mietola-Koivisto 2016, 22).

### **Synnytyksen III vaihe**

Kolmas vaihe, eli jälkeisvaihe alkaa lapsen syntymästä ja kestää jälkeisten, eli istukan sekä kalvojen syntymiseen saakka. Tätä vaihetta voidaan vauhdittaa lapsen synnyttyä antamalla äidille kohtua supistavaa lääkettä, oksitosiinia. Lääkkeen tarkoituksena on saada kohtu supistelemään edelleen voimakkaammin ja saada istukka irtautumaan ilman ulkoista auttamista. Tämä yleisesti lyhentää kolmannen vaiheen kestoa, ja vähentää runsasta verenvuotoa. Tavallisimmin äiti synnyttää jälkeiset itse ponnistamalla kätilön auttaessa vatsan päältä painellen ja ohjaten napanuorasta. Jälkeisten synnyttämiseen on kuitenkin olemassa useita eri tekniikoita riippuen siitä, miten synnytyksen toinen vaihe on mennyt. On tärkeää olla hellävarainen, jotta kaikki jälkeiset syntyisivät mahdollisimman ehjinä. Jos jälkeiset eivät ole ehjät syntyessään, on vuodon määrää syytä tarkkailla erityisen tiiviisti, siltä varalta, että kohtuun on jäänyt jälkeisten kappaleita. Jälkeisten syntymän jälkeen kätilön tehtävänä on tarkastaa äidin emätin, väliliha, häpyhuulet ja peräaukko, sekä tarpeen vaatiessa ommella episiotomia ja/tai mahdolliset repeämät huolellisesti käyttäen sopivaa kivunlievitysmenetelmää. (Raussi-Lehto 2007, 262-265.)

Lapsen syntymän jälkeen kätilö tai tarvittaessa lääkäri tarkistaa lapsen voinnin. Lähtökohtana on vastasyntyneen lempeä käsittely, ilman turhia toimenpiteitä. Henkilö-

kunnan on tässä vaiheessa tärkeä tehdä päätökset siitä, mitkä toimenpiteet ovat välttämättömiä tehdä ennen vanhempien ensikohtaamista lapsensa kanssa. (Raussi-Lehto 2007, 261-262.)

Apgar-pisteet annetaan yhden ja viiden sekä tarvittaessa 10 minuutin kuluttua syntymästä. Apgar-pisteillä arvioidaan vastasyntyneen kunto; sydäntahti, hengitys, lihaskäky, ärtyvyys ja väri. Napanuora katkaistaan sen syttyä loppuun, yleensä tämän toimenpiteen saa kättilön sijasta tehdä isä tai tukihenkilö. (Luukkanen 2011, 330.) Vastasyntynyt saa heti synnyttyään K-vitamiinia pistoksena lihaksen sisäisesti vähentämään sisäisten verenvuotojen riskiä (Järvenpää 2002). Kättilö tarkastaa lapsen pään ja sen muodon, josta voidaan varmistaa synnytystarjonta. Kättilö käy läpi myös lapsen suun mahdollisten halkioiden ja hampaiden vuoksi. Raajat ja selkä tarkistetaan epämuodostumien ja poikkeavuuksien havaitsemiseksi. Myös mahdolliset syntymämerkit kirjataan muistiin. (Raussi-Lehto 2007, 261-262.)

Kun kaiken on todettu olevan kunnossa lapsella sekä äidillä, perhe pääsee rauhassa tutustumaan toisiinsa. Tämän hetken äiti ja perhe todennäköisesti muistavat erittäin voimakkaana tunteena. Usein tarkastusten jälkeen on aika ensi-imetykselle, omien toiveiden mukaisesti. (Raussi-Lehto 2007, 261-262.) Vauva pääsee iho äidin ihoa vasten ihokontaktiin. Vauvan tuoksu ja rinnan imeminen saa äidin kehon tuottamaan oksitosiinia, mikä auttaa kohtua supistumaan. Ihokontaktissa vauva pysyy lämpimänä ja samalla ihokontakti lievittää vauvan kipua. (Moore, Anderson, Bergman & Dowswell 2012.) Terveystieteiden laitoksen vauvamyönteisyyden kriteerien 10. Askelon onnistuneeseen imetykseen neljäs askel on kannustus varhaisimetykseen vauvan imemisvalmiuden mukaan 30 – 60 minuutin kuluttua synnytyksestä.

### **Synnytyksen IV vaihe**

Synnytyksen jälkeisiä kahta seuraavaa tuntia kutsutaan synnytyksen neljänneksi vaiheeksi, tarkkailuvaiheeksi. Se tarkoittaa sitä aikaa, jolloin vastasyntynyt ja hänen perheensä ovat edelleen synnytysalissa. Tämän aikana kättilö tarkkailee äidin vuodon määrää, kohdun supistumista ja yleisvointia. Tässä vaiheessa äiti voi käydä vessassa. Virtsaaminen on tärkeää synnytyksen jälkeen, jotta kohtu pääsee supistumaan. Myös

suihkuun annetaan mahdollisuus ja tällöin vauva pääsee tukihenkilön kanssa ihokontaktiin (Raussi-Lehto 2015, 281.)

Vastasyntyneen vauvan tilaa tarkkaillaan, etenkin itsenäisen hengityksen riittämistä sekä sydämen ja verenkierron toimintaa. Tässä vaiheessa vauvalta mitataan pituus, päänympäryys, paino, lämpö, pulssi, sekä happisaturaatio (Raussi-Lehto 2007, 262.)

Kättilöltä on tärkeää kyetä havaitsemaan, milloin on aika antaa uuden perheen tutustua toisiinsa rauhassa. Henkilökunnan on kuitenkin tärkeää olla lähellä ja valmiina vastaamaan synnytykseen liittyviin kysymyksiin ja yleisesti synnytyksen läpikäymiseen. Tämän vaiheen päätyttyä siirretään äiti ja lapsi synnytysvuodeosastolle. Poliklinisessä synnytyksessä äitiä ja vauvaa tarkkaillaan 6 tuntia. Jos äiti ja lapsi voivat hyvin, heidät voidaan kotiuttaa tämän jälkeen. (Raussi-Lehto 2007, 266-267.)

### **Perätilasynnytys**

Perätilalla tarkoitetaan vauvan poikkeuksellista asentoa kohdussa. Perätilassa oleva sikiö on kohdussa pää ylöspäin ja jalat ojennettuna ylös, sikiön reidet vatsaa vasten, tai jalka/jalat polvesta koukistettuna tai jalka/jalat ojennettuna pakaroiden alapuolella. (Äimälä 2007, 449.)

Sikiön perätila voi vaikuttaa synnytyksen kulkuun, etenkin jos perätila havaitaan vasta synnytyksen käynnistyttyä. Onnistunut perätila-alatiesynnytys edellyttää, että synnyttäjän lantio on keskimääräistä tilavampi, ja sikiö on painoarvioltaan 1500 g - 4000 g. Sikiön on myös oltava normaalisti kehittynyt, ja raskauden on täytynyt edetä normaalisti, jotta perätilasynnytys olisi turvallinen. Perätilasynnytyksessä on enemmän riskejä kuin normaalissa alatiesynnytyksessä. Keisarinleikkauspäätös tehdään herkästi perätilasynnytyksissä, koska sikiön ulostuloa ei voi auttaa esimerkiksi imukupilla. (Äimälä 2007, 451.)

## **2.2 Operatiiviset synnytykset**

Operatiivinen synnytys tarkoittaa synnytystä, jossa on käytetty operatiivisia tai kirurgisia toimenpiteitä. Operaatiolle täytyy olla selkeä indikaatio eli syy, jonka takia synnytyksen normaalia kulkua joudutaan häiritsemään. Operaatio valitaan sen mukaan,

miten parhaiten päästään toivottuun lopputulokseen. (Uotila & Tuimala 2011, 468.) Näihin synnytyksiin luetaan mukaan suunniteltu elektiivinen sektio, sekä päivystyksellinen eli kiireellinen sektio ja hätäsektio. Lisäksi muita operatiivisia synnytystapoja ovat imukuppi- ja pihtisynnytykset.

## Sektio

Sektioilla eli keisarileikkauksella (sectio caesarea) tarkoitetaan sikiön syntymistä äidin vatsanpeitteiden ja kohdun seinämän läpi tehdyn leikkausviillon kautta (Tuimala & Uotila 2011, 472). Sektiot tehdään yleensä epiduraali- tai spinaalipuudutuksen alaisena, harvemmin yleisanestesiassa. Poikkeuksena on hätäsektio, jossa käytetään yleisanestesiaa. (Uotila 2015, 576-577.) Suomessa syntyi vuonna 2016 16,4 % vauvoista sektioituina (Tilastokeskus, perinataalitulostot 2016).

Elektiivisen eli suunnitellun sektion indikaatiot ovat sikiön päätarjonnasta poikkeava asento, sikiön ja lantion epäsuhta, äidin ponnistamista estävät sairaudet tai muuten synnytyskuntoon vaikuttavat sairaudet, kohdunsuun peittävä istukka, aikaisemmat kohtuun kohdistuneet leikkaukset tai vakavat synnytyskomplikaatiot kuten 3. ja 4. asteen repeämät. Myös jo raskausaikana todetut sikiön sairaudet, joiden vuoksi sikiö tarvitsee pian syntymänsä jälkeen suuria hoitotoimenpiteitä, sekä istukan heikko toiminta voivat johtaa sektioon. (Uotila 2015, 575.) Sektiopäätökseen vaikuttavat paljon synnyttäjän oma asennoituminen, voimavarat ja sairaudet. Synnytyspelko voi saada äidin toivomaan sektiota, mutta se itsessään ei anna aihetta keisarinleikkaukseen, vaan on tarkasti harkittava sektiopäätöstä synnyttäjän tilanteen kokonaisuuden perusteella. (Uotila 2007, 490; Uotila 2015, 574-578.)

Kiireellinen eli päivystyksellinen sektio tehdään usein jo synnytyksen käynnistyttyä joko äidin tai sikiön indikaatiolla. Yleisesti synnytyksen äkillinen pysähtyminen johtaa kiireelliseen sektioon äidin ja sikiön voinnin turvaamiseksi. (Tuimala & Uotila 2011, 472.) Äidin raskauden aikaiset äkilliset komplikaatiot voivat myös olla aihe saada lapsi syntymään kiireellisesti päivystyssektiolla (Uotila 2015, 575). Sikiön indikaatiot kiireelliselle sektiolle ovat yleinen ahdinko, erilaiset synnytyskomplikaatiot ja hankalat virhetarjonnat. Päivystyssektion kiireellisyys vaihtelee muutaman tunnin varoitusajasta heti tapahtuvaan hätäsektioon. (Tuimala & Uotila 2011, 472.)

Hätäsektiosta puhuttaessa on saatava lapsi syntymään 10 minuutin kuluttua hätäsektiopäätöksen teosta. Tällaisessa tapauksessa suurimpana sektioon päädyttävänä tekijänä on sikiön hapen puutteesta johtuva vammautumista tai henkeä uhkaava tilanne, kuten istukan ennen aikainen irtoaminen tai napanuoran esiinluiskahdus ja puristuksiin jääminen. (Uotila 2015, 574-577.)

Ihokontakti on tärkeässä asemassa myös operatiivisten synnytysten jälkeen, jolloin vastasyntynyt lapsi pääsee iho vasten äidin ihoa. Samalla pyritään toteuttamaan ensimmäinen imetyksen, jota ei tule häiritä rutiinitoimenpiteillä. Jos jostain syystä äiti on kykenemätön saamaan lapsen ihokontaktiin suoraan synnytyksen jälkeen, on mahdollista, että lapsi pääsee tukihenkilön kanssa ihokontaktiin luomaan vuorovaikutusta. (Imetyksen edistämisen toimintaohjelma: 10 askelta onnistuneeseen imetykseen 2014.) Mooren, Bergmanin, Andersonin ja Medleyn (2016) mukaan varhaiseen ihokontaktiin 10 minuutin sisään syntymästä päässeet vauvat ovat äitinsä kanssa onnistuneet imetyksessä paremmin kuin vauvat, jotka eivät varhaisessa ihokontaktissa ole olleet.

### **Imukuppi- ja pihtisynnytys**

Imukuppisynnytys ja pihtisynnytys luetaan sektioiden tavoin operatiivisiksi synnytyksiksi. Imukuppia ja pihtejä voidaan käyttää lapsen syntymisen avustamiseen silloin kun muut alatiesynnytyksen edellytykset täyttyvät, mutta joitain seuraavista indikaatioista esiintyy. Äidin indikaatioita voivat olla esimerkiksi supistusheikkous, väsyminen tai toisen vaiheen pitkittyminen yleisesti, tarjontavirheet tai relatiiviset epäsuhteet. Vauvan syntymää voidaan auttaa apuvälinein myös tilanteessa, jossa ponnistamista tulee tietoisesti välttää esimerkiksi äidin tiettyjen sairauksien takia. (Tuimala & Uotila 2011, 471.) Sikiön indikaationa on yleisesti ahdinko ja tarve saada syntymä hoidettua nopeutettuna.

Pihtisynnytyksessä lääkäri asettaa pihtit sikiön poskiluille, kun pihtilusikat ovat asetettu asianmukaisesti, lukkiutuvat ne toisiinsa ja voidaan aloittaa äidin supistusten aikainen lisävoima ulosauttoon. Toisaalta nykyisin pihtien käyttö syntymän avustamisessa on syrjäytynyt lähes kokonaan imukuppisynnytyksien yleistyessä ja kehittyessä. (Uotila 2015, 579.)

Imukuppisynnytyksellä tarkoitetaan sikiön päähän kiinnitettävällä alipaineistetulla imukupilla ulosauttamista supistuksen ja ponnistuksen aikana. Imukuppisynnytyksen hoitaa aina synnytyslääkäri kättilöiden avustamana. (Tuimala & Uotila 2011, 471.) Imukuppisynnytys on nykyisin turvallinen vaihtoehto saada alatiesynnytys päätökseen operatiivisin avuin nopeutettuna. Kuitenkin ennen jokaista imukuppisynnytystä on syytä edelleen tarkistaa indikaatiot imukupille, sekä siihen liittyvät riskit. Imukuppisynnytyksen myötä äidillä on usein suurempi riski repeämiin ja pehmytkudosvaurioihin. Usein tehdäänkin imukuppisynnytyksen yhteydessä episiotomia estämään vakavampia 3. ja 4. asteen repeämiä, etenkin ensisynnyttäjillä. (Uotila 2015, 579-584.) Yleisesti imukuppi ja pihtiavusteiset synnytykset ovat laskeneet THL:n seksuaali ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaan, kun taas muuten synnytystoimenpiteiden määrä on ollut nousussa.

### 2.3 Synnytyssuunnitelma

Synnytyssuunnitelma on odottajan ja kättilön/terveydenhoitajan yhdessä laatima kirjallinen suunnitelma, joka käydään myöhemmin raskauden loppuvaiheessa tai synnytyksen alkaessa läpi kättilön kanssa. Monissa synnytyssairaaloissa käytetään ennen synnyttämään tulemista täytettyjä esitietolomakkeita liittyen synnytyksen odotuksiin ja toiveisiin. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sivuilla nähtävässä lomakkeessa kysyttiin ajatuksia tulevasta synnytyksestä, tietoja mahdollisista edellisistä synnytyksistä, ajatuksia synnytyskivusta ja sen kivulievityskeinoista sekä toiveita henkilökunnan toiminnalta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, sairaanhoito.)

Synnytyssuunnitelman avulla odottava äiti voi työstää omia ajatuksiaan synnytykseen liittyen (Äitiysneuvolaopas 2013, 244-245). Neuvolassa odottavaa äitiä hoitavan tahon tulisi viimeistään keskiraskaudessa ottaa aiheeksi synnytyssuunnitelma. Synnytyssuunnitelmaan synnyttävä tuo esille konkreettisia toiveitaan, esimerkiksi instrumenttien näkyvyydestä. (Pietiläinen 2015, 488.)

Suomessa synnytyksissä kättilö ja synnyttävä tapaavat usein ensimmäistä kertaa vasta synnytyksessä. Siksi etukäteen laadittu synnytyssuunnitelma mahdollistaa synnyttäjän tuoda esille omat henkilökohtaiset toiveensa synnytyksen kulusta.



Schwartzin (2010, 1.) mukaan henkilökunnan tulisi informoida synnyttäjää vaihtoehtojen riskeistä ja hyödyistä, jotta synnyttäjä saisi mahdollisimman todellisen kuvan, mihin pohjata omat toiveensa.

Synnytyssuunnitelma on myös hyvä apukeino asiakaslähtöiseen synnytykseen, sillä suunnitelma toimii kommunikaation tukena kättilön ja synnyttäjän välillä. Schwartzin (2010, 1.) mukaan, mitä paremmin synnytystä hoitava henkilökunta on perehtynyt synnyttäjän suunnitelmaan, sitä helpompi heidän on kannustaa äitiä tekemään päätöksiä, jotka ovat parhaita synnytyksen sen hetkiseen tilanteeseen nähden. Synnytys on jännittävä tilanne ja aina synnyttäjä ei muista kertoa tai pysty ilmaisemaan toiveitaan selkeästi. Silloin on helpompaa jos synnytyssuunnitelma on tehty kirjallisesti. Kirjallisesta suunnitelmasta synnytystä hoitavan kättilön on helpompi saada kokonaisvaltainen kuva asiakkaan toiveista. Synnytyssuunnitelmaa laaditaessa tulee kertoa, ettei synnytyksen tapahtumia voi etukäteen ennustaa ja suunnitelmaa tarvittaessa muutetaan. (Äitiysneuvolaopas 2013, 244-245.)

### **3 Odotukset, pettymys ja synnytyskokemus**

Synnytys on monella tapaa kulttuurinen tapahtuma. Se on voimakkaasti emotionaalinen ja sosiaalinen tapahtuma synnyttäjälle sekä koko hänen lähipiirilleen. (Turtiainen 2014, 5.) Usein vanhemmat tuntevat olevansa ainutlaatuisessa ja arvokkaassa elämäntilanteessa (Pietiläinen ym. 2015, 164-165).

#### **Odotukset**

Jokainen odottava äiti toivoo luonnollisesti, että tuleva synnytys onnistuisi mahdollisimman hyvin ja omien toiveidensa mukaan. Suurin osa synnyttäjistä ei ole koskaan päässyt olemaan läsnä jonkun muun henkilön synnytyksessä ennen omaansa, ja näin ollen monet odotukset ja mielikuvat perustautuvat medioiden antamaan kuvaan, elokuvaan ja kirjallisuuteen. (Koskela 2016.) Myös toisten synnyttäneiden naisten kokemukset, omat odotukset sekä synnytykseen liittyvät oletukset ja tosiasiat muokkaavat etenkin ensisynnyttäjän odotuksia hänen valmistautuessaan synnytykseen. (Pietiläinen ym. 2015, 165.) Uudelleensynnyttäjillä on omakohtainen käsitys synnytyksestä, joka vaikuttaa seuraavan synnytyksen kulun odotuksiin (Värynen 2007, 178).

Uudelleensynnyttäjällä raskaudenaikaisiin ajatuksiin vaikuttaa edelliset synnytykset ja raskaudet, jotka pitkälle määrittävät, miten positiivisena tai negatiivisena äiti kokee sen hetkisen raskautensa. Jos äidillä on aikaisempia negatiivisia kokemuksia, ei hän välttämättä ole kovinkaan valmis jakamaan onnellisuutta muiden kanssa raskaudestaan. On mahdollista, että äiti tuntee itsensä edelleen haavoittuvaksi. (Pietiläinen ym. 2015, 164-165.)

## Pettymys

Pettymys on yksi ihmisen varhaisimmista tunteista ja jo vauvana ihminen kokee ensimmäiset pettymyksensä (Turunen 2004, 101). Turusen (2004) mukaan pettymysten laajuus on suorassa yhteydessä odotuksiin. Pettymyksen tunteen voi osaltaan rinnastaa myös kielteiseen synnytyskokemukseen. Kielteinen synnytyskokemus voi pahimmillaan äidin kokemuksena olla traumaattinen, kaoottinen ja fyysisesti hallitsemattomissa oleva tapahtuma. Kielteinen ja pettymyksen aiheuttanut synnytyskokemus voi aiheuttaa voimakkaita tunteita hyvinkin pitkään tapahtuneesta. On mahdollista saada korjattua negatiivinen synnytyskokemus positiiviseksi esimerkiksi seuraavan synnytyksen kohdalla, mutta on myös mahdollista, että pettymyksen tunteet vain voimistuvat ajan kuluessa. Noin 6 % synnyttäneistä on kokenut synnytyksensä negatiivisena. (Turtiainen 2014, 5.)

Synnytyspettymykseen johtaneita syitä äidit ovat kuvanneet hallinnanpuutteeksi, joka ei kuitenkaan tarkoita sitä, että hallittuna tilanne olisi ollut ennalta arvattavissa. Hallinta pitää sisällään tilanteiden muuttamiskyvyn, ymmärtämisen ja ennakoimisen sosiaalisena, psykologisena ja fyysisenä tapahtumana. Hallinnan tunne on subjektiivinen kokemus. (Ryttyläinen 2015, 44, 51.) Usein hallinnan puutteeseen, pelkoihin joko äidin tai vauvan terveyden puolesta ja synnytyskokemuksiin liittyvät pelot ovat uudelleensynnyttäjien pelkoja. Ensisynnyttäjän pelot koskevat usein lähinnä kipua ja repeämisen pelkoja. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2015, 146.) Pahimmillaan hallinnanpuute voi johtaa jopa traumaattiseen synnytyskokemukseen, joka altistaa synnytyspelolle ja traumaperäiselle stressireaktiolle tai sen oireille. Brodénin kirjassa Areskogin ym. (1982) mukaan pelko oli pahimmillaan uudelleen synnyttäjillä, jotka ovat kokeneet aikaisemmin vaikean synnytyksen ja pettyneet siihen. Tärkeää tällaisessa jopa vammauttavassa vaikeassa synnytyspelon hoidossa

on tapahtumien läpikäyminen. On vaarana, että uusi raskaus saa pelot taas voimistumaan niin koviksi, että äiti olisi valmis tekemään jopa abortin järkyttävän synnytyksen ja pelon uhatessa. (Broden 2006, 127-132.)

Muita tutkimuksissa nostettuja synnytyspettymykseen johtaneita syitä ovat synnytyskipu ja sen vahvuuden yllättäminen, vähäisen tuen saanti synnytyksen aikana sekä haasteet sosiaalisessa tilanteessa, synnytyksen aikaiset komplikaatiot, oman kehon koskemattomuuden loukkaaminen ja psyykkisen tasapainon järkkäytyminen. Psyykinen tasapaino voi olla koetuksella esimerkiksi sellaisessa tilanteessa, jossa synnytys joudutaan käynnistämään ja äiti kokee kehonsa jollain tapaa epäeheäksi. Äidille voi tulla tunne, ettei hänen kehonsa osaa toimia oikein tilanteeseen nähden ja häntä alistetaan toimimaan jossain tilanteissa vasten tahtoaan. (Turtiainen 2014, 5-9.) Myös synnytyksen aikaiset komplikaatiot, kuten päivystys- tai hätäsektioon joutuminen, imukupilla tai pihdeillä avustaminen ulosautettaessa voivat saada aikaan pettymyksen tunteen. Näissä tapauksissa äidille yleensä herää pelko lapsen vahingoittumisesta vaikuttaen synnytyskokemukseen. Myös puudutusten saamattomuus ja oksitosiinin käyttö vauhdittamistarkoituksessa voivat saada äidin kokemukset hyvin negatiivisiksi. (Hildingsson, Karlström & Nystedt 2013.)

On saatu myös selville henkilökunnan ja synnyttäjän kohtaamisella olevan merkitystä synnytyspettymyksen syntyyn. Osa negatiivista tunteista on saattanut aikaisempien synnytysten kohdalla syntyä kätilön tekemien tai tekemättä jättämien asioiden pohjalta. Silloin kätilön voi olla vaikeaa kohdata tällaista synnyttäjää. (Raussi-Lehto 2015, 219.) Synnytyksen aikana tuen tarve ja henkilökunnan hyväksyntä ovat hyvin tärkeitä (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2015, 146). Olisi tärkeää, ettei kohtaaminen olisi äidin ja hoitavan henkilökunnan välillä ongelmallinen tai kumpaakaan osapuolta loukkaava. Tuen saanti on erityisen merkittävää tilanteissa, joissa synnyttäjä on aikaisemmin kokenut synnytyspelkoa ja siten myös synnytyspelon syntymisen ennaltaehkäisyssä. (Raussi-Lehto 2015, 219.)

## Synnytyskokemus

Synnytyskokemus on subjektiivinen kokemus, jonka äiti voi kokea varsin erilaisena, mitä muut synnytyksessä mukana olleet ihmiset. Usein äiti käsittelee vielä pitkään synnytyksen jälkeen synnytyksen tapahtumia, ja ajan myötä kokemus muuttuu.

(Mäki-Kojola 2009, 6.) Positiiviseen synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat hoitohenkilökunnan asenne ja heiltä saatu tuki, hyvä synnyttäjän ja henkilökunnan välinen vuorovaikutus sekä synnyttäjän kokemus mahdollisuudesta vaikuttaa synnytyksen päätöksentekoon. (Mäki-Kojola 2009, 6.)

Positiivisella synnytyskokemuksella ja raskauden kululla on tutkittu olevan vaikutusta hyvän varhaisen vuorovaikutuksen syntyyn, äidin hyvään itsetuntoon ja jaksamiseen, sekä lapsen tunne-elämän ja käytöksen myönteiseen kehitykseen.

Synnytyskokemukseen on tutkittu olevan vaikutusta äidin yleisvoinnilla, tiedolla onko lapsi suunniteltu, taloudellisella tilanteella, henkilöiden kohtaamisen onnistumisella raskauden ja synnytyksen aikana ja tuen saannin riittävyydellä. (Turtiainen 2014, 5.)

Synnytyksen jälkeen kätilö käy äidin kanssa läpi synnytyskeskustelun lapsivuodeosastolla. Keskustelu voidaan hoidaa kätilölähtöisesti, jolloin kätilö käy synnytystä läpi kirjattujen dokumenttien perusteella ja esittää niistä sekä kokemuksesta kysymyksiä äidille. Tavanomaisemmin keskustelua kuitenkin lähdetään käymään äitilähtöisesti, jolloin äiti saa kertoa synnytyksen kulun omasta näkökulmastaan. Tällöinkin kätilö voi esittää tarkentavia kysymyksiä ja vastata äidin kysymyksiin. (Turtiainen 2014.) Synnytyskeskustelu voidaan hoitaa myös puhelimitse kotiutumisen jälkeen. Juuri ennen perheen kotiutumista on kätilön hyvä antaa tilaisuus keskustelulle äidin saatua hiukan etäisyyttä synnytykseen. On mahdollista, että kysymyksiä liittyen synnytyksen kulkuun on herännyt vasta hiukan myöhemmin. (Väyrynen 2007, 278.)

Jos synnytys on hoidettu polikliinisesti tai lyhytjälkihoitoisesti, on mahdollista, että neuvolan työntekijät tarjoavat apua synnytyksen läpikäymiseen. Näissä tilanteissa on hyvin tärkeää tukea vastasyntyneen perheen hyvinvointia. (Edistä, Ehkäise, Vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. 2016, 112-113.)

Synnytyskeskustelu on erittäin tärkeä osa lapsivuodeaikaa ja parhaimmillaan se saa äidin sekä muun tukiverkoston tunteet kääntymään kielteisistä kokemuksista

myönteisiksi. Olisi tärkeää että synnytyskeskusteluun pääsee osallistumaan juuri synnytyksen hoitanut kätilö. (Väyrynen 2007, 278.) Synnytyssairaalan henkilökunnan tulee THL:n toimintaohjelman mukaisesti tarjota traumaattisen synnytyksen kokeineille perheille mahdollisuus uudelleen synnytyksen läpikäymiseen 4-6 viikon kuluessa synnytyksestä (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 109).

## 4 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miksi äidit pettyivät synnytykseensä, millaista tukea äidit olisivat omasta mielestään tarvinneet ja millaista tukea he saivat synnytyspettymyksestä selviämiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on syventää terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta synnytyspettymyksistä ja siihen johtaneista syistä. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle, jonka avulla voidaan kehittää synnytyspettymyksen ennaltaehkäisyä ja synnytyspettymyksen kokeneen äidin kohtaamista.

Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on syventää omaa tietämystä synnytyspettymyksestä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miksi äidit pettyvät synnytykseen?
2. Millaisena äidit kokevat synnytyspettymyksen?
3. Millaista tukea äidit ovat saaneet synnytyspettymyksestä selviämiseen?
4. Minkälaista tukea äidit olisivat tarvinneet synnytyspettymyksestä selviämiseen?

## 5 Tutkimuksen toteuttaminen

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus tutkii yksittäistä ja aitoa tosielämän ongelmaa. Sillä päästään pintaa syvemmälle ja saadaan mahdollisimman hyvä kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134-137; Janhonen & Nikkonen 2003.) Laadullista tutkimusta on myös kuvattu tutkittavien näkökulmasta teoriaa löytävänä tutkimusmenetelmänä (Kylmä & Juvakka 2007, 59). Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii tähän opinnäytetyöhön, koska tutkittavasta aiheesta on vähän tutkittua tietoa valmiina, eikä siitä ole tehty valmiita teorioita (Kananen 2008, 37-38).

### 5.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Laadullisessa tutkimuksessa valitaan kohderyhmäksi henkilöt, joilla on kokemusperäistä tietoa tutkittavasta aiheesta (Kananen 2008, 56). Tähän opinnäytetyöhön valittiin kohderyhmäksi tarkoituksenmukaisesti synnyttäneet naiset. Synnyttäneillä naisilla on kokemus synnytyksestä ja siihen liittyvistä tunteista. Kyselyyn osallistumisen aikarajaksi oli rajattu synnytyksestä kuluneeksi korkeintaan kolme vuotta. Näin tutkimuksen aineisto oli mahdollisimman ajantasaista.

Aineisto hankittiin verkkokyselynä, joka on menetelmänä nykypäiväistä, taloudellista, aikataulullisesti kannattava sekä vastaajien että tutkijoiden näkökulmasta.

Nettikyselyn hyötyjä on myös se, että vastauksia saadaan kerättyä laajasti. (Hirsjärvi ym. 2013, 195.) Kun kysely tehdään ja siihen vastataan suoraan kyselylomakkeelle internetissä, sillä vältytään vastausten siirtämiseltä paperilta tietokoneelle ja mahdollisten virheiden määrä karsiutuu minimiin (Vehkalahti 2008, 48-49). Ongelmana verkkokyselyssä voi olla yksipuolinen vastaajakunta sekä vastaajakato (Räsänen & Sarpila 2013, 90-91). Tässä tutkimuksessa vastauksia kuitenkin kertyi runsaasti.

Hyvä kyselylomake on selkeä, helppolukuinen ja avoimien kysymysten määrä on vähäinen, jotta vastauksille jää tarpeeksi väljyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 151), ja vastausmotivaatio pysyy yllä. Tämän tutkimuksen kyselylomakkeessa (liite 2) on viisi

avointa kysymystä, ja ne oli laadittu opinnäytetyön tutkimuskysymysten pohjalta. Kysymyksillä pyrittiin selvittämään miksi äidit pettyvät synnytykseensä ja millaista tukea saivat tai olisivat kaivanneet. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa omin sanoin kokemuksistaan, eivätkä ne kahlitse vastaamaan valmiiden vaihtoehtojen mukaan. On tärkeää laatia kysymykset hyvin tarkasti ja selkeästi, jotta vastaajien olisi mahdollisimman helppo ymmärtää kysymykset niiden todellisessa merkityksessä ja väärinymmärryksiltä välttyttäisiin. (Hirsjärvi ym. 2009 201-203.) Kyselylomake voidaan myös vakioida, mikä tarkoittaa sitä, että kysymykset kysytään kaikilta vastaajilta samassa järjestyksessä sekä samassa muodossa (Vilka 2014, 28). Kysymykset laadittiin niin, että kaikkiin kysymyksiin pystyi vastaamaan mahdollisimman kuvailevasti ja esitettiin kaikille vakioidussa muodossa. Vastausten riittävyden mahdollistamiseksi ja analysoimisen helpottamiseksi, lomake laadittiin niin, että kyselyn kaikkiin kysymyksiin täytyi vastata, jotta lomakkeen pystyi tallentamaan ja lähettämään. Verkkolomake suunniteltiin väritykseltään neutraaliksi ja ulkoasultaan selkeäksi. (Hirsjärvi ym. 2013, 201.)

Kyselyn alkuun laadittiin saatekirje (liite 1.). Hyvässä saatekirjeessä ilmaistaan selvästi tutkimuksen tarkoitusperä niin, että osallistuja pystyy tekemään tietoisin vapaaehtoisuuteen perustuvan päätöksen kyselyyn vastaamisesta (Kleemola 2011). Saatekirjeessä tulee tulla ilmi, mihin käyttötarkoitukseen vastauksia käytetään, kyselyyn vastaamiseen tarvittava arvioitu aika, tutkijoiden yhteystiedot, vastausten salassapito ja säilyttäminen sekä vastaajien anonymiteetti (Kuula 2011, 121). Erillistä allekirjoituksellista tutkimuslupaa ei tarvita, koska nettilomakkeen täyttäminen ja sen lähettäminen tutkimuksen tekijälle on vapaaehtoinen suostumus osallistua tutkimukseen (Kuula 2011, 117). Saatekirjeessä korostettiin vapaaehtoisuutta kyselyyn vastaamiseksi, anonymiteetin noudattamista sekä tuotiin esille tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Saatekirjeessä kerrottiin, että opinnäytetyö valmistuu kevään 2018 aikana ja se ilmestyy luettavaksi theseus.fi-palveluun. Lisätietojen saamiseksi saatekirjeeseen liitettiin tutkijoiden yhteystiedot. Saatekirje testattiin tutkimuslomakkeen kanssa samaan aikaan. Testaamisen jälkeen saatekirjeeseen tehtiin muutama muutos.

Lomakkeen testaaminen on yksi laadukkaan ja onnistuneen tutkimuksen avaimista (Vilka 2014, 78), joten lomake testattiin ennen sen julkistamista kahdella

kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä. Lomakkeeseen saattaa joutua tekemään muutoksia testauksen jälkeen, jos asiavirheitä ilmentyy (Vilka 2014, 78).

Testaamiseen kuului lomakkeen arviointi, ja koevastaajien tulokset analysoitiin, jotta saatiin tieto lomakkeen toimivuudesta sekä sen oikeinymmärryksestä. Tämän tutkimuksen kyselylomake todettiin esitestauksessa toimivaksi, eikä sitä ollut tarvetta muuttaa testauksen jälkeen. Saatekirje testattiin samalla, eikä siihen ollut tarvetta tehdä muutoksia.

Kysely luotiin Google Forms -palveluun. Saatekirje laadittiin omalle sivulleen, jonka jälkeen vastaajat pääsivät siirtymään itse kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen ei vaatinut vastaajalta tunnistautumista, ainoastaan pääsyn internetiin ja oman rajauksemme vuoksi Facebook tunnukset sekä suljettuun ryhmään kuulumisen. Kysely linkitettiin Facebookin kautta Vauva 2016 -ryhmään (12.10.2017 jäseniä 7950), ryhmän ylläpitäjien luvalla.

Kyselylle asetettiin aikarajaksi kaksi viikkoa ja vastauksia kertyi tässä ajassa 67 kpl. Kylläntyminen saavutettiin 30 vastauksella. Kylläntymisellä eli saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että kyselyn vastaukset alkavat toistaa toisiaan, eivätkä enää tuo tutkimusongelmaan uutta tietoa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

### 5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tarkoitus on tuoda aineistoon selkeyttä ja tuottaa tietoa tutkittavasta aineistosta. Analyysissä pyritään tutkittavan aineiston tiivistämiseen, niin että sen sisältämä informaatio pystytään säilyttämään. (Eskola & Suoranta 2001.) Tämän tutkimuksen aineisto analysoidaan aineistolähtöisellä eli induktiivisella luokittelulla. Luokittelua määrää tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5).

Onnistunut sisällönluokittelu perustuu aineiston perinpohjaiseen tutustumiseen (Eskola & Suoranta 2001, 151). Tämä työn sisällönluokittelu aloitettiin lukemalla ensin aineisto itsenäisesti molempien tutkijoiden toimesta.



Seuraavaksi päätetään analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause tai ilmaisu. Analyysiyksikön valintaa ohjaa tutkimuskysymykset sekä aineiston laatu. (Kyn­gäs & Vanhanen 1999, 5.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköksi valikoitui aineis­to­sta kerätyt sanat, lauseet sekä ajatuskokonaisuudet.

Kolmas vaihe analyysin toteuttamisessa on aineiston koodaus. Koodauksessa aineis­to­ta kysytään tutkimuskysymyksiä. Koodatessa tutkijat merkitsevät esimerkiksi eri väreillä tutkimuskysymyksiin vastaavia lauseita. Analyysiyksikön mukaiset vastaukset ovat alkuperäisilmaisuja. (Kyn­gäs, Vanhanen 1999, 6.) Koodauksella saadaan aineis­toon selkeyttä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tämän tutkimuksen jokai­sel­le tutkimuskysymykselle valittiin oma väri, joilla niihin vastaavat lauseet väritettiin. Tässä työssä väritettävät ilmaukset olivat sanoja, lauseita ja ajatuskokonaisuuksia. Koodauksen jälkeen tutkijat pääsevät siirtymään varsinaiseen aineiston analyysiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Pelkistämässä poistetaan alkuperäisilmaisuista epäolennaisuuksia, jotka eivät tuo aineistolle lisäinformaatiota. Tässä vaiheessa aineisto tiivistyy. (Kyn­gäs & Vanhanen 2001, 5.) Joissain tapauksissa pelkistetyissä ilmauksissa on parasta käyttää samaa muotoa kuin alkuperäisilmauksessa (Kylmä ym. 2007, 117). Taulukko 1. kuvaa pelkis­tettyjä ilmaisuja.

Taulukko 1. Esimerkkejä alkuperäisilmausten pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Sektioitoeveni painostettiin "alatieyri­tykseen" jossa kaikki synnytystapa-arvion tehneen lääkärin (katteettomat) lupaukset unohdettiin ja lopputulos oli teurastus imukupilla oksitosiinikidu­tuksen päätteeksi. "	Painostettiin alatieyrytykseen, kaikki synnytys­ta­pa-arvion tehneen lääkärin lupaukset unoh­dettiin ja lopulta päädyttiin imukuppiin, oksitosiinin lisäksi.
"Olin hyvin ahdistunut, itkuinen ja surullinen. Sairastuin synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja edelleen koen että kiintymyssuhde lapseeni on jollain tavalla huonompi kuin muiden äitien."	Olin ahdistunut, surullinen ja itkuinen. Sairas­tuin synnytyksen jälkeiseen masennukseen, ja koen että kiintymyssuhde vauvaan on kärsi­nyt.
"Minusta tuli pelokas ja epävarma, ehkä jonkinlaista katkeruutta jäi. Elämme 2000-luvulla ja yhä voi meitä naisia kohdella noinkin julmasti, koke­mus vastasi kirurgista leikkausta ilman anestesiaa."	Kokemus aiheutti pelkoa, epävarmuutta ja katkeruutta. Kohtelu synnytyksen aikana oli julmaa, kokemus vastasi kirurgista leikkausta ilman anestesiaa.

Pelkistämisen jälkeen aineisto luokitellaan. Luokittelussa etsitään pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia (Janhonen 2003, 28). Luokittelun tarkoitus on selkeyttää yhdistämällä samaa tarkoittavat ilmaisut samaan luokkaan ja annetaan tälle luokalle sitä hyvin kuvaava nimi (Kyngäs & Vanhanen 2001, 6). Nämä luokat ovat alaluokkia, joiden myötä aineisto edelleen tiivistyy (Kylmä ym. 2007, 117-119). Luokittelua voidaan jatkaa vielä eteenpäin toiseen vaiheeseen, jossa alaluokista etsitään yhtäläisyyksiä ja yhdistetään ne yläluokiksi (Tuomi & Sarajärvi 2012, 110). Tämän työn aineisto luokiteltiin sekä ala- että yläluokkiin. Taulukot liitteessä 2.

## 6 Tutkimustulokset

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tulokset muodostuivat neljästä pääluokasta.

Miksi äidit pettyivät synnytykseen, millaisena äidit kokivat synnytyspettymyksen ja kuinka se on vaikuttanut heidän elämäänsä, millaista tukea äidit saivat synnytyspettymyksen käsittelyyn ja millaista tukea se olisivat tarvinneet.

### 6.1 Miksi äidit pettyivät synnytykseen?

Miksi äidit pettyvät synnytykseensä -kysymyksen vastaukset muodostuivat yläluokista: luonnollisen synnytyksen kulkuun puuttuminen, odotuksien toteutumattomuus, informoinnin laiminlyönti, pettymys henkilökunnan toimintaan, kivunlievityksen epäonnistuminen sekä komplikaatiot.

Luonnollisen synnytyksen kulkuun puuttuminen

Luonnollisen synnytyksen kulkuun puuttuminen muodostui seitsemästä alaluokasta; suunniteltu sektio, kiireellinen sektio, käynnistyksestä kiireelliseen sektioon, synnytyksen käynnistys, hätäsektio, imukuppiavusteinen alatiesynnytys, episiotomia.

Osa äideistä koki synnytyspettymyksen syntyneen luonnolliseen synnytyksen kulkuun puuttumisesta, jolloin suunniteltu ja haluttu synnytystapa ei päässyt toteutumaan.

Yksi äideistä tiesi jo ennen syntymää, että lapsi tulee syntymään **suunnitellusti sektioilla** vauvan voinnin vuoksi, ja tämän jälkeen äidin kokemus alatiesynnytyksestä jäi kokematta. Osa vastanneista äideistä oli kokenut synnytyspettymyksen joutuessaan

**kiireelliseen sektioon.** Myös **käynnistyksestä** oltiin jouduttu **kiireelliseen sektioon**, joka osaltaan oli tuottanut synnytyspettymyksiä. **Käynnistettyä synnytystä** oli kuvailtu myös pitkäksi ja hyvin kivuliaaksi, mikä osaltaan tuotti pettymyksen. Eräs vastaajista oli joutunut synnyttämään **hätäsektiolla**, jonka kertoi olevan syy pettymykseensä.

Luonnollisen synnytyksen kulkuun puuttumisen alaluokasta nousi esille myös **imukuppiavusteinen synnytys** ja myös tähän liittyvä **episiotomia**. Yksi äideistä kertoi, että hänelle oli tehty episiotomia ainoastaan synnytyksen vauhdittamisen takia ja äidin kielteisistä pyynnöistä huolimatta.

*Synnytykseni oli hyvin vaikea. Avautumisvaihe kesti pitkään ja lopulta kahden imukuppi yrityksen jälkeen päädyttiin kiireelliseen sektioon. Olin käynyt mielikuvissani synnytystä paljon läpi ja tämä ei tietenkään tullut mieleenkään että näin voisi käydä. Olin hyvin luottavaisella mielellä menossa synnyttämään. Kuvittelin kuinka me sitten yhdessä siinä olemme synnytyksen jälkeen. Kaikki meni kuitenkin ihan erilailla.*

#### Odotuksien toteutumattomuus

Odotuksien toteutumattomuus -yläluokka koostui kolmesta alaluokasta: toiveet eivät toteutuneet, pettymys omaan kehoon, hallitsemattomuuden tunne.

Nämä alaluokat koostuivat vastauksista, joissa kerrottiin pettymyksen johtuneen suunnittele mattomista tapahtumista, jolloin **toiveet eivät toteutuneet** nämä olivat esimerkiksi alatiesynnytys ei toteutunut ja pettymys odottamattomiin tapahtumiin. Myös **pettymys oman kehon toimintaan** oli yhtenä syynä synnytyspettymyksen kokemiseen. Yksi äideistä kertoi kokeneensa **hallitsemattomuuden tunnetta**, johtuen lamaannuttavista kivuista ja synnytyksen hankaluudesta.

*"Olisin toivonut alatiesynnytystä, mutta vauva syntyi suunnitellulla sektiolla."*

Informoinnin laiminlyönti

Informoinnin laiminlyönti yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta: puutteellinen informointi ja lupauksen laiminlyönti.

**Puutteellinen informointi** piti sisällään äitien kertomuksia siitä, että heille ei ollut kerrottu kaikkien toimenpiteiden syitä eikä tapahtumia ollut selitetty tarpeeksi, jonka vuoksi ei osannut mitään päätöksiä kyseenalaistaa. Yksi äideistä kertoi pettyneensä, ettei hän saanut nousta sängystä tai päässyt ammeeseen ja syytä näille kielloille ei kerrottu.

*Minua ei missään vaiheessa varoitettu, että sektio olisi tulossa ja olin hyvin ahdistunut päätöksestä. Minulle ei selitetty asioita ja tapahtumia, enkä ensisynnyttäjänä uskaltanut kyseenalaistaa mitään päätöksiä.*

**Lupauksen laiminlyönniksi** luokiteltiin synnytystapa-arvion tehneen lääkärin lupauksen unohtaminen, jonka takia alatiesynnytykseen painostettiin. Tämän lisäksi yksi äideistä oli joutunut odottamaan luvattua kivunlievitystä liian pitkään, kunnes sitä ei voitukkaan enää hänelle tarjota.

*Jouduin odottamaan kivunlievitystä ja loppuvaiheessa sitä ei suostuttu enää antamaan, vaikka etukäteen oli mainostettu valmennuksessa kuinka kaikkea nykyisin saatavilla.*

*Sektiotoiveeni painostettiin "alatieytykseen" jossa kaikki synnytystapa-arvion tehneen lääkärin lupaukset unohdettiin ja lopputulos oli teurastus imukupilla oksitosiinikidutuksen päätteeksi.*

Pettymys henkilökunnan toimintaan

Pettymys henkilökunnan toimintaan yläluokka muodostui kolmesta alaluokasta; epäasiallinen kohtaaminen, henkilökunnan kiire ja vaihtuvuus, synnyttäjän huomioimattomuus.

**Epäasiallinen kohtaaminen** oli alaluokka, jossa synnytykseen pettyneet äidit kertoivat synnytystä hoitaneen henkilökunnan käytöksen olleen ilkeää, epäystävällistä ja

inhottavaa. Osa äideistä kertoi, ettei kätilöt olleet juurikaan läsnä, ja purkivat vain kiihrettä ja stressiään synnyttäjään. Henkilökunnan käyttäytymiseen oltiin tyytymättömiä. Alaluokassa **henkilökunnan kiire ja vaihtuvuus**, osa äideistä kertoi kokeneensa synnytyspettymyksen, sillä henkilökunta oli hyvin kiireistä, vaihtui usein sekä kiireisyys näkyi henkilökunnassa selkeästi kireytenä.

*Koko synnytyksen ajan oli kova kiire kätilöillä ja henkilökunta vaihtui monta kertaa, kiire ja kireys näkyi henkilökunnassa ja koin että minua ei kuunneltu riittävästi.*

**Synnyttäjän huomioimattomuudessa**, äidit kertoivat, kuinka heidän tunteidensa merkitys oli kokonaan unohdettu ja keskityttiin vain tekniseen suoritukseen synnyttäessä, tapahtumia ei selitetty tarpeeksi ja kesken synnytyksen niitä ei osannut lainkaan kyseenalaistaa. Yksi äideistä kertoi kokeneensa kohtelun siten, että vaikka kyseessä oli hänen kehonsa, kohdeltiin sitä, kuin hän itse ei olisi ollut paikalla.

*Pelottavassa tilanteessa pettymystä lisäsi ensimmäisen vuoron tökerö kätilö joka mm syyllisti kivunlievityksen oton pitkittämisestä sekä sai kommentteillaan minut tuntemaan huonoksi äidiksi jo ennen kuin lapsi oli edes syntynyt. Pidän suurimpana syynä pettymykseen kätilön käyttäytymistä jo valmiiksi kurjassa tilanteessa.*

Kivunlievityksen epäonnistuminen

**Kivunlievityksen epäonnistuminen** alaluokassa äidit kertoivat synnytyspettymyksen ainakin osittain johtuneen myös kovista kivuista ja siitä ettei kivunlievitystä keretty antaa tai sillä ei saatu toivottua vastetta. Äidit kuvasivat usein, että vaikka kivunlievitys heille tarjottiin ei se ollut riittävää. Kivunlievityksessä puhuttiin sekä lääkkeellisistä sekä lääkkeettömistä menetelmistä.

*Petyin, koska toiveitani ja oloani ei huomioitu synnytyssairaalassa lähes ollenkaan, joten jouduin synnyttämään todella kovissa kivuissa ilman toimivaa kivunlievitystä.*

## Komplikaatiot

Synnytyspettymyksen syyksi kuvattiin osassa vastauksia myös synnytyksen aikaisia tai pian sen jälkeisiä **komplikaatioita**. Osa komplikaatioista liittyi selkeästi vauvan vointiin. Vauva oli dystokiassa, eikä hengittänyt syntyessään, vauva vietiin suoraan lastenosastolle ja joutui eroon äidistään tai jopa molemmat olivat saaneet infektion, jota hoidettiin antibiooteilla. Yksi äideistä oli kokenut myös hoitovirheen jonka seurauksena menettänyt hyvin suuren määrän verta. Sektio tuli esille myös komplikaatioiden alaluokassa, sillä yksi äiti oli kertonut, että oli hyvin kipeä leikkauksen jälkeen ja tästä johtuen, ei onnistunut hoitamaan vauvaansa haluamallaan tavalla.

*Pelkopolilla oli tietoihin kirjoitettu että ei saa väkisellä pidentää, eli leikkaus heti jos venyy. Kuitenkaan tämä ei toteutunut vaan neiti jäi jumiin ja jouduin lisähapelle sekä neiti ei hengittänyt syntyessään.*

## 6.2 Millaisena äidit kokivat synnytyspettymyksen ja kuinka se on vaikuttanut heidän elämäänsä?

Tämän kysymyksen vastaukset jakautuivat seitsemään yläluokkaan; Ongelmat kiintymyssuhteessa vauvaan, toivottu synnytystapa ei toteutunut, pettymys henkilökunnan toimintaan, erilaiset negatiiviset tunteet, vaikutus seuraavan lapsen hankintaan, pidempiaikaisiin vaikutukset ja harmitus omista päätöksistä.

### Ongelmat kiintymyssuhteessa vauvaan

Ongelmat kiintymyssuhteessa vauvaan koostui neljästä alaluokasta; ensihetkien karsiminen, vauva-ajan muistojen unohtaminen, kiintymyssuhteen muodostuminen pitkittyi, voimakasta vihaa vauvaa kohtaan.

Alaluokassa **ensihetkien menettäminen** äidit kuvasivat tunnetta harmitukseksi ja epäonnistumiseksi. Osa äideistä vastasi, ettei päässyt viettämään lapsensa ja miehensä kanssa ensihetkiä, ja tämä jäi harmittamaan. Toisen äidin mukaan, kättilön toiminta vaikutti ensihetkiin vauvan kanssa.

*Ennen syntymää jännitin kättilön sanojen takia ensimmäisiä hetkiä vauvan kanssa sillä tuntui jo valmiiksi että olen huono.*

**Vauva-ajan muistojen unohtaminen** alaluokassa eräs äiti vastasi, ettei muista lapsensa ensimmäisiltä 6 kk juuri mitään.

Äidit kertoivat, että synnytyksen tapahtumat vaikuttivat **kiintymyssuhteen muodostumisen pitkittymisenä**. Tätä oli kuvattu haluttomuutena hoitaa vauvaa ja tunteena, että hoitaisi toisen vauvaa. Eräs äideistä koki, että kiintymyssuhteen pitkittyneen muodostumisen lisäksi, kiintymyssuhde oli kärsinyt.

Viimeinen alaluokka muodostui vastauksesta, jossa äiti tunsu jopa **voimakasta vihaa vauvaansa kohtaan**, eikä halunnut häntä hoitaa.

Toivottu synnytystapa ei toteutunut

**Toivottu synnytystapa ei toteutunut** koostui niiden äitien vastauksista, jotka odottamatta tai tahtomattaan joutuivat luopumaan alatiesynnytyksestä ja päätyivät synnyttämään sektiolla.

*Olisin todella halunnut synnyttää alateitse, ja jäänyt vähän epäonnistunut olo.*

Pettymys henkilökunnan toimintaan

Henkilökunnan toiminta tuli esille monissa vastauksissa. Yksi äideistä koki luottamuspulaa henkilökuntaa kohtaan. Henkilökuntaa on kuvattu epäinhimillisenä, epäammattilaisena, kylmänä ja välinpitämättömänä. Eräs äiti kertoi, ettei saanut sairaalassa apua henkilökunnalta pyynnöistä huolimatta. Eräs äiti kokee surua, vihaa ja pettymystä, hän koki, ettei häntä kuunneltu ja hänen tuntemuksiaan vähäteltiin.

*Silloin sairaalassa ollessa suorastaan v\*tutti kun ei saanut apua kun pyysi. Aina oli muka niin kiire ettei kerinnyt näyttämään tai neuvomaa*

Erilaiset negatiiviset tunteet

Tämä yläluokka koostui viidestä alaluokasta; kontrollinpuute, epäonnistumisen tunne äitiydestä, itkuinen mieliala, pelko, viha, katkeruus, paniikki, epävarmuus, ahdistus, suru, ja häpeä.

Yksi äideistä vastasi kokeneensa **kontrollinpuutetta** liittyen synnytyksen kulkuun. Osalle äideistä synnytyksen tapahtumat ovat aiheuttaneet huonon äidin tunnetta ja **epäonnistumisen tunnetta äitinä**. Äidit kuvailivat synnytyksen jälkeistä **mielialaansa itkuiseksi** johtuen synnytyspettymyksestä. Yksi vastasi, että synnytyksen ajattelemisen saa edelleen itkemään. Useimmat naiset ovat kuvailleet, että synnytyksen tapahtumat ovat aiheuttaneet **pelkoa**, sekä yksi kertoo pelkäävänsä jo seuraavaa raskautta.

Viimeiseen alaluokkaan koottiin vastauksista esiin tulleita yksittäisiä negatiivisia tunteita, joita synnytyspettymys on äideissä aiheuttanut. Esimerkiksi yksi äiti kuvailee tulevansa **kiukkuiseksi** synnytystä ajatellessaan, ja toinen kokee **katkeruutta** painostuksesta. Yksi vastaajista kokee **vihaa omaa kehoaan kohtaan**.

Vaikutus seuraavan lapsen hankintaan

Tämä yläluokka muodostui neljästä alaluokasta; pelko raskaaksi tulemisesta ja uudelleen synnyttämisestä, ei enää alatiesynnytystä, epävarmuus haluaako lisää lapsia, ei lisää lapsia.

Alaluokassa **pelko raskaaksi tulemisesta ja uudelleen synnyttämisestä**, osa äideistä pelkää tulevansa uudelleen raskaaksi, jos joutuisikin kokemaan saman uudelleen. Yksi näistä kertoi pelänneensä jo synnytyksen aikana seuraavaa synnytystä.

Yksi kertoo ajan kanssa hieman unohtaneensa edellisen synnytyksen tapahtumat, mutta hänen "ei tee mieli" synnyttää uudelleen. Erästä äitiä huolestuttaa seuraavasta synnytyksestä toipuminen ja leikkaushaavan avaaminen.

**Ei enää alatiesynnytystä** alaluokkaan on koottu vastaukset äideiltä, jotka ovat synnytyspettymyksestä johtuen jo toivoneet, tai tulevat toivomaan seuraavassa raskaudessa synnytystavaksi elektiivistä sektiota. Yksi äideistä kertoi vaatineensa elektiivistä sektiota synnytystavaksi.

Yksi äideistä kertoo olevansa **epävarma, haluaako lisää lapsia**. Osa kertoo jo päättäneensä, **ettei halua enää lisää lapsia**. Yksi näistä kertoo, ettei halua lapsia pelkotilojensa takia.



## Pidempiaikaiset vaikutukset

Yläluokka pidempiaikaiset vaikutukset jakoutuivat kahdeksaan alaluokkaan; unettomuus ja painajaiset, synnytyksen jälkeinen masennus, synnytys-trauma ja terapia, pitkä toipumisaika, synnytyksen jälkeisen kivunlievityksen epäonnistuminen, pysyvät terveydelliset haitat, negatiivinen vaikutus seksuaalisuuteen, ajatuksia olisiko jotain voitu tehdä toisin.

Alaluokassa **unettomuus ja painajaiset** äidit kuvasivat synnytyspettymyksen aiheuttaneen unettomuutta ajatellessaan synnytystä ja unien olevan painajaismaisia. Toiseksi alaluokaksi muodostui **synnytyksen jälkeinen masennus**, jossa yksi äideistä kertoi sairastuneensa synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Alaluokassa **synnytys-trauma ja terapia**, kerrottiin äidin maksaneen itsellensä yksityistä terapiaa synnytys-trauman käsittelyyn, jossa sitä purettiin kauan usein eri keinoin. Synnytyspettymyksen käsittely jatkuu hänellä edelleen. **Pitkä toipumisaika** alaluokka kertoi äidin kärsineen pitkästä toipumisajasta, mikä vaikutti hänen elämäänsä negatiivisesti.

*Sairastuin synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja edelleen koen että kiintymyssuhde lapseeni on jollain tavalla huonompi kuin muiden äitien.*

**Synnytyksen jälkeisen kivunlievityksen epäonnistuminen** alaluokka piti sisällään yhden äidin vastauksen, jossa äiti kertoi kokeneensa paljon kipuja synnytyksen jälkeen. **Pysyväksi terveydelliseksi haitaksi** luokiteltiin äidin terveydelle negatiiviset vaikutukset, mitkä johtuivat synnytyksen lopputuloksesta.

Muita pidempiaikaisia vaikutuksia äidit kuvasivat **negatiivisena vaikutuksena seksuaalisuuteen**. Eräs äideistä kertoi pelkän läheisyydenkin miehen kanssa inhottavan häntä, ja seksiä hän ei pysty edes ajattelemaan. Takana näissä tunteissa on pelko, että mieskin vahingossa häntä satuttaisi.

*Seksiä en pystynyt edes ajattelemaan kuin vasta useamman kk päästä. Pelkkä läheisyys inhotti ajatuksena ja takana oli pelko, että miehenikin vaan satuttaisi vaikka pitäisi tietää ettei hän ainakaan tahallaan satuta. Jossain vaiheessa oli sellainen huijattu ja nöyrytetty olo.*

**Ajatuksia olisiko jotain voitu tehdä toisin** alaluokkana koostui vastauksista, joissa äidit miettivät olisivatko voineet jotenkin vaikuttaa lopputulokseen ja olisiko esimerkiksi tarjontavirheen voinut jotenkin estää. Yksi äideistä pohti, tekivätkö lääkärit ja kätilöt oikeat päätöksen hoitaessaan synnytystä.

Harmitus omista päätöksistä

Tähän yläluokkaan päätyi yksi vastaus, jossa vastaaja kertoo, että häntä harmittaa jälkikäteen, ettei vaatinut elektiivistä sektiota.

### 6.3 Millaista tukea äidit saivat synnytyspettymyksen käsittelyyn?

Millaista tukea äidit saivat synnytyspettymyksen käsittelyyn, muodostui kahdesta yläluokasta; ammatillinen apu synnytyssairaalassa ja ammatillinen apu myöhemmin, läheisten ja perheen tuki sekä ei apua.

Ammatillinen apu sairaalassa

Koostui alaluokista; synnytyskeskustelu kätilön kanssa, sairaalapastori, teho-osaston hoitajat. Äidit kertoivat saaneensa apua synnytyspettymyksen käsittelyyn jo synnytyssairaalassa. Suuri osa äideistä oli päässyt **keskustelemaan synnytystä hoitaneen kätilön** tai vaihtelevasti koko synnytystä hoitaneen henkilökunnan kanssa. Synnytyskeskustelun lisäksi oli myös tarjottu apua tulla uudelleen keskustelemaan asiasta, jos tarvetta. Myös synnytysvuodeosastolta oli saatu merkittävää tukea pettymyksen käsittelyyn ja läpikäymiseen.

Sairaalassa saatuun apuun lukeutui myös **keskustelu sairaalapastorin kanssa sekä teho-osaston hoitajilta** saatu tuki keskustelun muodossa.

Ammatillinen apu myöhemmin

Ammatillinen apu myöhemmin koostui alaluokista; tuki neuvolasta, psykologilta ja terapiasta, pelkopoliklinikka ja mahdollisuus keskusteluun myös myöhemmin.

Kotiutumisen jälkeen eli myöhemmin äidit olivat saaneet **tukea neuvolasta**, neuvolassa keskusteluapua oli tarjonnut pääasiassa terveydenhoitaja. Yksi äideistä oli käynyt neuvolapsykologin kanssa keskustelemassa synnytyspettymyksestään.

Toinen alaluokista muodostui **psykologilta ja terapiasta saadusta tuesta**. Äidit olivat saaneet apua neuvolapsykologin lisäksi yksityiseltä psykologilta ja psykiatrilta. Äidit olivat käyttäneet myös perheterapeuttia avuksi synnytyspettymyksen käsittelyssä, sekä osa äideistä olivat saaneet tukensa **pelkopoliklinikalla** käydyistä keskusteluista. Yksi äiti kuitenkin pettyi pelkopoliklinikan toimintaan, sillä tunteita ei käyty läpi, vaan tapaamisessa keskityttiin ainoastaan synnytyksen kulkuun. Synnytyksen jälkeistä tukea oli tarjottu yhdelle äidille myös mahdollisuutena tulla synnytysairaallalle **myöhemmin keskustelemaan synnytyksestään**.

*Osastolla osa kättilöistä oli hyvin empaattisia ja sain mielestäni hyvin tukea. Minulle myös tarjottiin mahdollisuutta tulla myöhemmin vielä juttelemaan kokemuksesta.*

Läheisten ja perheen tuki

**Läheisten ja perheen tuessa** äidit kokivat, että keskustelu pettymyksestä puolison ja oman perheen kanssa oli hyvin tärkeää ja korvaamatonta. Myös ystävät olivat nostettu yhdeksi tärkeäksi avunlähteeksi.

*Oman mieheni ja ystävien tuki on ollut korvaamatonta.*

Ei apua

Ei apua yläluokka koostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat; **ei saanut apua** jossa äiti kertoi, ettei saanut juuri mitään apua synnytyspettymykseensä. Neuvolassa oli vain mainittu, että sektion jälkeen voi helpommin kokea negatiivisia ajatuksia. Toinen alaluokka oli; **apua tarjolla vasta, jos raskautuu uudelleen**, jossa ohjattiin ottamaan jonkin yhteyttä vasta mahdollisen seuraavan raskauden aikana.

*En oikeastaan mitään. Neuvolassa kerran kerrottu että sektion jälkeen voi tulla helpommin negatiivisia ajatuksia.*

## 6.4 Millaista tukea äidit olisivat tarvinneet synnytyspettymyksen käsittelyyn?

Millaista tukea äidit olisivat tarvinneet synnytyspettymyksen käsittelyyn, koostui useista yläluokasta, jotka koskivat keskusteluavun tarvetta. Muita tukimuotoja joita äidit olisivat kaivanneet, olivat henkilökunnalta arvokasta kohtaamista, sektiotoiveen hyväksyntä ja tietoa mahdollisista ongelmista jo ennen synnytystä.

### Vertaistuellinen apu

Vertaistuellinen apu yläluokkana muodostui yhdestä alaluokasta: **vertaistuki**. Äidit olisivat toivoneet synnytyspettymyksensä käsittelyyn vertaistukea ja muiden äitien samantlaisia kokemuksia kuultavakseen.

*Synnytyksen jälkeen olisi ollut mukava keskustella samantlaisessa tilanteessa olleiden kanssa tai lukea muiden kokemuksista.*

### Keskusteluapu pian synnytyksen jälkeen

Keskusteluapu pian synnytyksen jälkeen muodostui kahdesta alaluokasta: keskusteluapu ja keskusteluapu synnytystä hoitaneelta henkilökunnalta.

Äidit kuvasivat tarvitsemaansa apua **keskusteluavuksi**, jota olisi tarjottu aktiivisemmin ja olisi saanut enemmän jutteluapua. Yksi äideistä kertoi myös kaivanneen keskusteluapua synnytyksen henkiseen läpikäymiseen.

Äidit jotka kertoivat kaivanneensa **keskusteluapua synnytystä hoitaneen henkilökunnan kanssa**, oli halunnut jutella joko pelkästään kättilönsä/kättilöidensä kanssa tai yksi vastanneista äideistä olisi kaivannut koko synnytystä hoitaneelta henkilökunnalta enemmän keskusteluapua.

*Ymmärrystä ja sitä että hoitajat olisivat lohduttaneet ja hanakammin tarjonneet keskusteluapua ja rohkaisua.*

## Keskusteluapu myöhemmin

Keskusteluapu myöhemmin alaluokat olivat; keskusteluapu ammattilaisen kanssa myöhemmin ja pääsyä synnytysairaalaan keskustelemaan. Nämä koostuivat vastauksista, joissa äidit kertoivat kaivanneensa ammattilaiselta **keskusteluapua apua myöhemmin kuin sairaalassa ollessaan**. Yksi äideistä kertoi toivoneensa keskusteluapua myöhemminkin, sillä heti synnytyksen jälkeen asioita ei ollut kerennyt prosessoida tarpeeksi. Ammattilainen tarkoitti äitien vastauksissa kättilöä, synnytyslääkärinä tai neuvolan henkilökuntaa. Eräs vastaajista toivoi, että olisi **päässyt suoraan synnytysairaalaansa keskustelemaan** synnytyspettymyksestään sen tarpeen tullessa.

*Neuvolassa olisi voitu kysyä, miten koin synnytyksen. Myös myöhemmin kuin ensimmäisellä käynnillä, pettymys vahvistui vasta vauvan ollessa muutaman kuukauden ikäinen.*

## Keskusteluapu synnytyksen ulkopuolisen henkilön kanssa

Keskusteluapu synnytyksen ulkopuolisen henkilön kanssa koostui kolmesta alaluokasta: keskusteluapu psykologilta ja terapiasta, keskusteluapu papilta, tukea neuvolasta.

**Keskusteluapu psykologilta ja terapiasta** alaluokka koostui vastauksista, joissa äidit olisivat toivoneet saavansa apua juttelun muodossa psykologilta tai neuvolapsykologilta. Yksi äideistä oli toivonut terapiaa. Toinen alaluokka oli **keskusteluapua papilta**, jossa oli toivottu synnytyspettymykseen avuksi pappia. **Tukea neuvolasta** alaluokassa äiti oli toivonut aikataulua määrittämättä tukea neuvolastaan.

## Henkilökunnalta arvokasta kohtaamista

Yläluokka henkilökunnalta arvokasta kohtaamista koostui kolmesta alaluokasta: Henkilökunnalta enemmän myötätuntoista kohtaamista ja aikaa, kunnioittavaa, rohkaisevaa ja ymmärtävää keskustelua, sekä anteeksipyyntö toiminnastaan.

**Henkilökunnalta enemmän myötätuntoista kohtaamista ja aikaa** alaluokassa äidit olivat kuvailleet tarvitsemaansa apua myötätuntoisemmaksi ja ihmisläheisemmäksi

kohtaamiseksi henkilökunnalta. Myös enemmän aikaa henkilökunnalta oli koettu tarvittavan.

**Kunnioittavaa, rohkaisevaa ja ymmärtävää keskustelua** alaluokassa vastaukset koostuivat toiveista koskien enemmän kuulluksi tulemista. Äidit toivoivat, että keskustelu olisi ollut kunnioittavaa, avointa ja rehellistä, sekä olisi ylipäänsä tullut kuulluksi synnytyksen läpikäymisessä. Yksi äideistä olisi toivoi, että edes joku olisi ottanut hänet tosissaan. Äidit kuvasivat, ettei olisi halunnut kuulla tunteidensa ja kokemuksiensa vähättelyä vaan toivoivat tuekseen enemmän rohkaisua ja ymmärrystä. Lisäksi vastauksista nousi esille, kuinka äidit olisivat toivoneet henkilökunnalta **anteeksipyynnön toiminnastaan.**

*Synnytyksen läpikäyntiä synnytyksen jälkeen eikä kokemuksiini tai tunteideni vähättelyä. Olisin halunnut tulla kuulluksi.*

Sektio-toiveen hyväksyntä

Sektio-toiveen hyväksyntä muodostui alaluokasta: sektio-toiveen hyväksyntä. Alaluokka muodostui vastauksen perusteella, jossa äiti kertoi hänelle tärkeää olevan uuden raskauden aikana **sektio-toiveen hyväksyntä** ja ymmärrys synnytystavaksi sektion toivomiselle.

*Lisäksi tärkeää on ollut ymmärrys ja hyväksyntä sektio-toiveelle uuden raskauden aikana, olen tyytyväinen ettei päätöksen eteen ole joutunut tappelemaan eikä minua ole pompoteltu montaa kertaa sairaalalla. Koen tärkeäksi että syyt toiveen taustalla ymmärretään ja niitä kunnioitetaan, samalla pitäen minua yhtäläillä tulevana ja "oikeana" synnyttäjänä vaikka synnytystapa tuleekin olemaan elektiivinen sektio.*

Tietoa mahdollisista ongelmista jo ennen synnytystä

**Tietoa mahdollisista ongelmista jo ennen synnytystä** alaluokassa oli tuen tarpeeksi toivottu enemmän tietoa esimerkiksi jo synnytysvalmennuksessa mahdollisista ongelmista mitä synnytyksessä saattaa kohdata, ja ettei kaikki mene niin kuin olisi suunnitellut.

*Mielestäni vaikka synnytysvalmennuksessa voisi tuoda esille myös sen että aina ei mene kaikki niin kuin on suunniteltu. Ei tietenkään mitään pelottelua mutta rehellisesti voisi tuoda asioita esille.*

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miksi äidit pettyvät synnytykseensä, millaista tukea äidit olisivat omasta mielestään tarvinneet ja millaista tukea he saivat synnytyspettymyksestä selviämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli syventää terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta synnytyspettymyksistä ja siihen johtaneista syistä. Lisäksi tavoitteena oli tiedon tuottaminen hoitohenkilökunnalle, jonka avulla voidaan kehittää synnytyspettymyksen ennaltaehkäisyä ja synnytyspettymyksen kokeneen äidin kohtaamista. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli syventää omaa tietämystä synnytyspettymyksestä.

Opinnäytetyön tuloksia tulkittaessa voidaan todeta, että synnytyspettymykseen voi johtaa hyvinkin erilaiset syyt. Vastauksia tutkimuksen kyselyyn kertyi runsaasti, mikä saattaa kertoa siitä, että synnytyspettymykset ovat yleisiä Suomessa. Osa tutkimukseen vastanneista ilmaisi, että synnytyksen tapahtumat ovat vaikuttaneet perhesuunnitteluun. Opinnäytetyön tuloksien perusteella synnytyspettymys voi johtaa pahimmillaan jopa siihen, ettei äiti halua lisää lapsia. Tämä tutkimustulos tukee Walleniuksen (2003, 13-15) raportin kommenttia, jossa kerrotaan, ettei Suomen syntyvyys riitä väestön uusiutumiseen. Osa synnytyspettymyksen kokeneista äideistä oli myös halukkaita vaatimaan suunniteltua sikiötä synnytystavakseen tullessaan uudelleen raskaaksi. Tämä osaltaan selittäisi Suomen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa mainittujen synnytysoperaatioiden lisääntymisen (Edistä-Ehkäise-Vaikuta seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2016, 104.)

Turtiaisen (2014) tutkimuksessa negatiivisen synnytyskokemuksen syynä voi olla synnytyskipu ja sen vahvuuden yllättäminen, yllättäen tässä tutkimuksessa yksikään vastaajista ei kuitenkaan kertonut synnytyspettymyksen syyksi yllättävän kovia synnytyskipuja. Toisaalta kivunlievityksen epäonnistuminen tai sen saamattomuus on kuvattu

synnytyspettymyksen syyksi. Onnistuneella kivunlievityksellä on äidin sitä halutesaan suuri merkitys synnytyskokemuksen onnistumiseksi (Raussi-Lehto 2015, 256.)

Äidit kokivat synnytyspettymyksen johtuvan myös suurelta osin henkilökunnan epäasiallisesta kohtaamisesta ja siitä, kuinka synnyttäjää ei tarpeeksi huomioitu synnytyksen aikana tai hänen toiveensa jäivät toteutumatta. Raussi-Lehdon (2015) Kätilötyön oppikirjassa mainitaan hyvän synnyttäjän kohtaamisen perustuvan kykyyn ohjata ja kannustaa synnyttäjää sekä mahdollista tukihenkilöä läpi koko synnytyksen, sekä synnytyksen jälkeen. Kätilön tehtävä olisi tukea synnyttäjää kokemaan voimaannuttava synnytys hänen oman synnytyssuunnitelmansa pohjalta sekä välttämällä ylimääräistä synnytyksenkulkuun puuttumista. Kätilötyön oppikirjassa (2015) kerrotaan selkeästi, kuinka synnytyskokemuksella on merkittävän suuri vaikutus naisen ja perheen hyvinvointiin. (Raussi-Lehto 2015, 217-219)

Opinnäytetyön tutkimustulokset nostivat esille myös äitien kokevan olevansa huono äiti huonon synnytyskokemuksen pohjalta. Useissa vastauksissa nousi esille, kuinka heillä oli kiintymyssuhteen luomisessa hankaluuksia, tai että sen luominen kesti hyvinkin pitkään. Turtiainen kertoi jo 2014 vuoden väitöskirjassaan, kuinka positiivisella synnytyskokemuksella ja raskauden kululla on tutkittu olevan vaikutusta hyvän varhaisen vuorovaikutuksen syntyyn, äidin hyvään itsetuntoon ja jaksamiseen sekä lapsen tunne-elämän ja käytöksen myönteiseen kehitykseen. (Turtiainen 2014, 5) Näin ollen negatiivinen synnytyskokemus ja synnytyspettymys vaikuttaa äidin ja vauvan elämään pitkäaikaisesti. Tätä väitettä pystymme osaltamme joidenkin vastausten pohjalta tukemaan, sillä äidit kertoivat synnytyksestä toipumisensa kestäneen pitkään.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan äidit olivat saaneet tukea synnytyspettymyksensä läpikäymiseen jo sairaalassa. Tämän lisäksi yksi äideistä oli kuitenkin joutunut maksamaan itselleen myös yksityistä terapiaa, koska ei kokenut julkisen terveydenhuollon tarjoamaa apua riittäväksi. Opinnäytetyön vastaukset toivat kuitenkin edelleen esille toiveita paremmasta synnytyspettymyksen käsittelystä jo synnytyssairaalassa. Tähän opinnäytetyön tekijöiden mielestä ratkaisuna voisi olla palveluiden kehittäminen jo synnytyssuunnitelmasta lähtien, synnytyssuunnitelmasalla käytäviin keskusteluihin asti. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen seksuaali- ja lisääntymiserveiden edistämisen toimintaohjelman (2014-2020) mukaan synnytyssairaaloiden olisi hyvä järjestää



jokaiselle synnyttäneelle äidille omahoitajakontakti vuodeosastolla ollessaan. Tämä helpottaisi luottamuksellisen potilassuhteen luomisessa, jolloin pettymystä olisi helpompi käsitellä.

Opinnäytetyö toi esille äitien toiveita tukimuodoista, joita he olisivat tarvinneet synnytyspettymyksen läpikäymiseen. Näitä olivat esimerkiksi synnytyskeskustelu synnytyssairaalassa tai jälkikäteen ammattilaisen kanssa. Osassa vastauksissa äidit toivoivat, että olisi mahdollista päästä keskustelemaan synnytyksestä synnytystä hoitaneen henkilökunnan kanssa kotiutumisen jälkeen. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan jokaiselle äidille tulisi antaa mahdollisuus synnytyskeskusteluun, jos äiti sitä haluaa. (Edistä-Ehkäise-Vaikuta seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2016, 109.) Synnytyksen hoitanut kätilö on yleisesti ottaen suuressa asemassa äidin synnytyskokemuksen kannalta, joten tärkeää olisi, että heille voitaisiin järjestää yhteinen tapaaminen hetken kuluttua synnytyksestä. Äidille voisi olla myös hyvä kertoa, että hän on aina oikeutettu ottamaan uudelleen yhteyttä synnytyssairaalaansa ja halutessaan päästä keskustelemaan kätilönsä kanssa. (Raussi-Lehto 2015, 282) Suomen synnytyssairaaloissa on tällä hetkellä tavoitteena synnytyskeskustelun tarjoaminen kaikille perheille riippumatta synnytystavasta joko kätilön, lääkärin tai neuvolan terveydenhoitajan toimesta. Vastauksista kävi ilmi, että äidit eivät kokeneet synnytyskeskustelua synnytyspettymyksen tukimuodoksi.

Traumaattisen synnytyksen kokeineiden perheiden tulisi päästä keskustelemaan synnytyksestään uudelleen 4-6 viikon kuluessa synnytyksestään omaan synnytyssairaalaansa sekä heidän tulisi olla turvatut saamaan tarvitsemansa tuet synnytyspettymykseen. (Edistä-Ehkäise-Vaikuta seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2016, 110) Tämän opinnäytetyön mukaan nämä tavoitteet eivät toteudu tällä hetkellä kaikkien perheiden osalta.

## 7.2 Eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteen arvoja, jotka pyrkivät riippumattomuuteen ja itsenäisyyteen. Kun toteutetaan tieteen sisäisiä normeja, on tieteellinen tutkimus hyvin tehtyä ja oikeutettua. Päämääränä on päästä parhaimpiin tuloksiin esittäessä uutta tutkimuksen tuomaa tietoa. (Kuula 2011, 25) Jo aiheen valintaa tehdessä tulee pohtia sen eettistä kestävyyttä ja yhteiskunnallista hyötyä. (Kylmä ym. 2007,

144) Tämän opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti sen ajankohtaisuus, ja aiheeseen liittyvien tutkimusten vähäisyys.

On tärkeää kunnioittaa ihmisen ja vastaajan itsemääräämisoikeutta, mikä toteutuu vastaajan päättäessä vastata kyselyyn täysin omasta tahdostaan. (Hirsjärvi ym. 2010, 25) Tutkimuksesta ei saa aiheutua minkäänlaista haittaa siihen osallistuville. (Kylmä ym. 2007, 138) On eettisten periaatteiden mukaista toimia kaikkia kohtaa oikeudenmukaisesti ja luoda luottamusta tutkittaviin toimimalla ehdottoman rehellisesti ja suunnitelman mukaisesti koko tutkimusprosessin ajan. (Kylmä ym. 2007 147) Tieteen arvojen vastaista olisi ollut myös tutkimustulosten sepittäminen eli tekaistujen havaintojen esittäminen. (Kuula 2011, 37) Tutkimukseen vastaajat saivat luettavakseen saatekirjeen, jonka pohjalta pystyivät tekemään vapaaehtoisen päätöksen vastatessaan kyselyyn. Aineisto käsiteltiin alkuperäisessä muodossaan, jota lähdettiin purkamaan aineiston luokittelun mukaisesti.

Kun kyselyn laatija on etäällä vastaajasta, voi olla helpompi vastata arkaluontoisiinkin kysymyksiin. (Räsänen & Sarpila 2013, 69) Kyselyyn vastaaminen internetissä voi saada vastauksista todenmukaisemmat ajatellen, että synnytyspettymys voi osalle vastaajista olla edelleen arkaluontoinen asia.

Tutkimuksessa on tärkeää noudattaa vastaajan henkilöllisyyden suojaa ja ettei sitä pysty päättelemään suorasti tai epäsuorasti asiayhteyksistä. (Kuula 2011, 112) Tutkijoilla on salassapitovelvollisuus, ja kyselyn vastaukset sellaisenaan ovat vain tutkijoiden saatavilla. Kaikki tutkimukseen kerätyt tiedot myös tulee hävittää asianmukaisesti tutkimuksen ollessa valmis. (Kylmä 2008, 141) Opinnäytetyön kysely toteutettiin täysin anonyyminä. Vastaukset hävitettiin tutkimuksen valmistuttua.

Plagiointi on työssä ehdottomasti luvatonta ja lähdeviittauksissa on oltava huolellinen sekä noudatettava yhteisiä ohjeistuksia. (Hirsjärvi ym. 2010, 26) Näin ollen otetaan muut aiheeseen liittyviä tutkimuksia tehneet tutkijat huomioon ja arvostetaan heidän tekemänsä työtä (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen selvittäminen Suomessa 2012).

### 7.3 Luotettavuus

Luotettavuuden arvioimiseen laadullisessa tutkimuksessa ei ole määritelty yksiselitteisiä rajoja, vaan tutkimusta tulisi arvioida kokonaisuutena. Opetusministeriön perustama tutkimuseettinen neuvottelukunta (Kauppinen-Saaranen ym. 2009) on kuitenkin määritellyt luotettavuudelle neljä kriteeriä, joiden tulisi toteutua laadullisessa tutkimuksessa: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä ym. 2007, 128) Luotettavuuden pohdinnassa tulee käydä läpi myös lähteiden relevanttius ja yleinen arvio käytetystä kirjallisuudesta. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 158-159)

Yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on uskottavuus. Tutkijan on tunnistettava, vastaavatko hänen omat käsityksensä ja tulkintansa tutkimuksen vastaajien käsityksiä. (Eskola & Suoranta 2001, 211) Luotettavuutta tutkimukseen tuo lisäksi, jos tutkimustulokset on mahdollista luetuttaa sekä hyväksyttää tutkittavilla. (Kananen 2008, 126) Tutkimuksen luotettavuutta kohentaa selkeä ja tarkka kuvailu tutkimuksen kulusta tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi ym. 2010, 232) Yksi uskottavuuden suuri kulmakivi on, että tutkijalla on tarpeeksi suuri tietämys tutkittavasta aiheesta. (Kylmä 2007, 128) Tämä toteutui opinnäytetyössä laajasti perehtymällä tutkittuun tietoon ja kirjallisuuteen jo ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista.

Tutkimus toteutettiin niin, että se on mahdollisesti vahvistettavissa tutkimussuunnitelman pohjalta. Laadullinen tutkimus ei kuitenkaan ole täysin toistettavissa, koska tutkimustulokset jokainen tutkija tulkitsee omalla tavallaan. (Kylmä ym. 2007, 209) Toisaalta tämä voi tuoda tutkimukseen lisää luotettavuutta, jos kumpikin tutkijoista päätyy samaan tutkimustulokseen. (Kylmä ym. 2007, 129) Laadulliselle tutkimukselle tarkoituksenmukaista on saada mahdollisimman kattava ymmärrys kohdeaineistosta sekä tutkittavasta ilmiöstä, mikä saadaan perehtymällä mahdollisimman hyvin kerättyyn aineistoon. Tulokset tullaan tarkastelemaan ehdottoman vilpittömästi, tutkimustulokset julkaistaan siis juuri niiden oikeassa merkityksessä. Myös tutkimuksen ja tulosten löydetyt puutokset on tuotava ilmi. (Hirsjärvi ym. 2010, 26) Vahvistettavuutta tuotiin esille tässä opinnäytteessä vertaamalla ja vahvistamalla tutkijoiden tutkimustulokset keskenään. (Kananen 2008, 127) Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden kannalta kysely toteutettiin tälle tutkimukselle sopivalla

menetelmällä ja kyselyyn saatiin toivotunlaisia vastauksia Vauva 2016 -ryhmästä. Tutkijat aluksi mieltivät julkaisevansa kyselyn aktiivisen synnytyksen Facebookin keskusteluryhmässä, mutta jälkikäteen pohdittuna tutkimuksen tuloksia ei olisi voitu pitää luotettavana liian yksipuolisen vastaajakunnan takia.

Laadullista tutkimusta tehdessä on pidettävä kiinni reflektioivasta työtoteutuksesta, eli itsekriittisestä ja arvioivasta työskentelytavasta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006) Refleksiivisyys laadullisen tutkimuksen kriteerinä tarkoittaa sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen toteuttamiseen. (Kylmä ym. 2007 129) Tässä opinnäytetyössä tutkijat noudattavat tutkimusetiikan sääntöjä, eivätkä anna omien ennako-odotuksensa vaikuttaa tutkimustulosten analysointiin. Näin ollen tutkimustulokset esitetään luotettavasti alkuperäisessä tarkoituksessaan.

Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä vastaavanlaisiin muihin tutkimustilanteisiin. (Kylmä ym. 2007, 129) Siirrettävyys, eli yleistäminen on mahdollista, jos tutkimusjoukko on saman tyyppinen kuin alkueräistutkimuksen. Tietoa tutkimusongelmasta, samankaltainen kokemusmaailma ja kiinnostus tutkimuksesta, ovat avaimia onnistuneelle siirrettävyydelle. (Eskola & Suoranta 2001, 66) Siirrettävyys riippuu tutkimusten keskenään samanlaisuudesta sekä tutkimusympäristöstä. (Tuomi ym. 2012, 138) Tämän työn kohderyhmä sekä tutkimuksen tarkoitus esitettiin mahdollisimman tarkasti ja siten, mikä tälle työlle oli oleellista, jotta työtä olisi mahdollista jälleen käyttää.

## **8 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

### **8.1 Johtopäätökset**

Äidit kokivat synnytyspettymykseen johtaneiksi syiksi luonnolliseen synnytyksen kulkuun puuttumisen, jolloin odotukset eivät päässeet toteutumaan, sekä synnytykseen liittyvät komplikaatiot, jotka osittain tekivät myös synnytyksestä toipumisen hankalammaksi. Synnytystä hoidettaessa tulisi välttää turhaa puuttumista synnytyksen kulkuun, ja tilanteen vaatiessa pitäisi selittää asia selkeästi synnyttäjälle, jotta hän tiedostaa syyt toimenpiteille ja kokee saavansa riittävästi informaatiota.

Tässä tutkimuksessa henkilökunnan toiminnalla ja kiireellä oli merkittävä vaikutus synnytyspettymyksen syntyyn. Tämä näytti lisäävän äidin negatiivista kokemusta synnytyksestä, sekä kokemusta siitä, ettei häntä hoidettu yksilöllisenä synnyttäjänä. Synnymän hoidossa henkilökunnan tulisi pyrkiä mahdollisimman arvokkaaseen kohtaamiseen, sekä kiinnittää huomiota kiireettömään läsnäoloon mahdollisuuksien mukaan.

Synnytyspettymys vaikuttaa äiteihin negatiivisesti ja laaja-alaisesti. Vastauksista kävi ilmi, että hoitamattomalla synnytyspettymyksellä voi olla vaikutus tulevien lasten hankintaan. Pettymyksen kokeminen saattaa aiheuttaa jopa mielenterveydellisiä ongelmia, jotka puolestaan hankaloittavat kiintymyssuhteen muodostumista. Synnytyspettymyksen kokeneille olisi tärkeää saada tukea varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseen, ja jatkossa saada tukea myös perhesuunnitteluun.

> Osa tutkimukseen osallistuneista äideistä ei ollut saanut minkäänlaista tukea synnytyspettymyksensä läpikäymiseen. Kuitenkin olisi yhtä tärkeää huomioida äidin henkinen puoli synnytyskeskustelussa, samalla kun käsitellään fyysisen synnytyksen kulku. Synnytyspettymyksen käsittelyyn saatava tuki tulisi aloittaa jo sairaalassa synnytystä hoitaneen henkilökunnan kanssa ja sen tulisi mahdollisesti jatkua edelleen äitiys- ja lastenneuvolassa, pelkopoliklinikalla tai terapiamuotoisissa palveluissa. Äitien kannalta olisi tärkeää hoitaa koko perhettä synnytyspettymyksen osalta, jotta hänelle läheinen tukihenkilö osaisi myös mahdollisimman hyvin olla tukena pettymyksestä selviämässä. Lisäksi tiedotus tukimuodoista ja avun tarjoaminen kaikille synnyttäjille voisi olla ratkaisu tähän ongelmaan.

## 8.2 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tekemisen aikana syntyi useita jatkotutkimusaiheita; tutkimukset liittyen synnytyksen kulkuun ja sen vaikutuksiin. Esimerkiksi kuinka voitaisiin ennaltaehkäistä synnytyspettymyksiä sekä kuinka synnytyspettymys voi johtaa äitiyspettymykseen. Tämän opinnäytetyön vastauksista nousi usein esille kiintymyssuhteen ongelmat hankalan synnytyksen jälkeen, joten tarpeen voisi olla tutkimus, miten synnytyspettymys vaikuttaa kiintymyssuhteen muodostumiseen. Vaikkakin äidit kokivat vertaistuen hyvin tärkeäksi selvittääkseen synnytyspettymystään, vaikuttaisi vertaistuen merkitys synnytyspettymyksen läpikäymiseen olevan vähän tutkittu aihe.

## Lähteet

Alasuutari P.n.d. Mitä laadullinen on tutkimus? Viitattu 13.9.2017.

[http://wwwedu oulu.fi/tohtorikoulutus/jarjestettava\\_opetus/Alasuutari/Mita\\_laadullinen\\_tutkimus\\_on.pdf](http://wwwedu oulu.fi/tohtorikoulutus/jarjestettava_opetus/Alasuutari/Mita_laadullinen_tutkimus_on.pdf)

Botha, E & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Edistä, Ehkäise, Vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. 2016. Toim. Klemetti R. & Raussi-Lehto E. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Tampere. Juvenes print. Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 13.9.2017.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3)

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino. Gummerus kirjapaino Oy.

Hildingsson I., Karlström A. & Nystedt A. 2013. Parents' experiences of an instrumental vaginal birth findings from a regional survey in Sweden. Viitattu 13.9.2017.

[http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?dswid=4814&aq=%5B%5B%5D%5D&aq2=%5B%5B%5D%5D&sf=all&aqe=%5B%5D&af=%5B%5D&searchType=SIMPLE&sortOrder=author\\_sort\\_asc&onlyFullText=false&noOfRows=50&language=en&pid=diva2%3A614996&dswid=4814](http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?dswid=4814&aq=%5B%5B%5D%5D&aq2=%5B%5B%5D%5D&sf=all&aqe=%5B%5D&af=%5B%5D&searchType=SIMPLE&sortOrder=author_sort_asc&onlyFullText=false&noOfRows=50&language=en&pid=diva2%3A614996&dswid=4814)

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 22.3.2018.

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Ajatuksia tulevasta synnytysestä- lomake. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 3.9.2017.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/synnytys/pohdittavaa-synnytyksesta/ajatuksia-synnytyksesta-lomake/Sivut/default.aspx>

Janhonen, S. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy.

Jävenpää, A. 2002. Vastasynnytyneen K-vitamiini, Suomen lastenlääkäriliitto. Viitattu 13.10.2017.

[http://www.suomenlastenlaakariyhdistys.fi/sites/default/files/suosituksset/Vastasyntyneen\\_K\\_vitamiini.pdf](http://www.suomenlastenlaakariyhdistys.fi/sites/default/files/suosituksset/Vastasyntyneen_K_vitamiini.pdf)

Kananen, J. 2008. Kvali. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä, 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa - Toimintaohjelma 2009-2012. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 22.3.2018. <https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>

Kleemola, M. 2011. Onnistuneen saatekirjeen salaisuudet. Kirjoitus Tietoarkistoblogissa. Viitattu 26.9.2017. <https://tietoarkistoblogi.blogspot.fi/2011/09/onnistuneen-saatekirjeen-salaisuudet.html>

Klemetti, R. Hakulinen-Viitanen, T. toim. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes print. Viitattu 13.9.2017. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3)

Koskela, T. 2016. Koe synnytys sellaisena kuin haluat. Viitattu 3.9.2017. <http://hypnosynnytys.fi/?p=423>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 1, 3-12. Verkkojulkaisu. Viitattu 12.10.2017. [https://optima.jamk.fi/learning/id2/bin/doc\\_show?noedit=1&ws=0&id=3093836](https://optima.jamk.fi/learning/id2/bin/doc_show?noedit=1&ws=0&id=3093836)

Mietola-Koivisto, T. 2016. Synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon käytännöt. Väitöskirja. Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotiede, Turun yliopiston hoitotieteen tohtoriohjelma. Viitattu 24.10.2017. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/123436/AnnalesC422Mietola-Koivisto.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Moore ER., Bergman N., Anderson GC. & Medley N. 2016, Early skin-to-skin for mothers and their healthy newborn infants. Viitattu 2.10.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.jamk.fi:2048/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub4/epdf>

Mäki-Kojola, T. 2009. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 15.11.2017. <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80718/gradu03646.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pietiläinen S. & Väyrynen P. 2015. Synnytyksen käynnistyminen. 6.uud. p. Teoksessa Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., & Äimälä, A. Keuruu: Otava Oy.

Väyrynen P. 2007. Syntymän jälkeinen kätilötyö. 1-2 painos. Teoksessa Kätilötyö. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. Helsinki: Edita Prima Oy.

Väyrynen P. 2007. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 1-2 painos. Teoksessa Kätilötyö. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. Helsinki: Edita Prima Oy.

Raussi-Lehto, E. 2007. Syntymän hoito. 1-2 painos. Teoksessa Kätilötyö. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. Helsinki: Edita Prima Oy.

Raussi-Lehto, E. 2015. Syntymän aikainen kätilötyö. 6.uud. p. Teoksessa Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. Keuruu: Otava Oy.

Rouhe, H & Saisto, T. 2013. Synnytyspelko. Duodecim, 129 5, 521-527. Viitattu 20.11.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo10849.pdf>

Ryttyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Väitöskirja, Kuopion Yliopisto. Viitattu 13.9.2017. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-27-0079-4/urn\\_isbn\\_951-27-0079-4.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0079-4/urn_isbn_951-27-0079-4.pdf)

Räsänen P. & Sarpila O. 2013. Internet-lomake vai ei? Teoksessa Otteita Verkosta - Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Toim. S.M. Laaksonen & J. Matikainen, M. Tikka. Jyväskylä: Bookwell.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. Koodaus. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto, verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 13.11.2017. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html)

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto, verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.10.2017. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_2\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_2.html)

Saarikoski S. 2011, Synnytyksen käynnistyminen ja raskauden keston häiriöt. 5. uud.p. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. Duodecim. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Sariola A. & Tikkanen M. 2011. Normaali raskaus. 5. uud.p. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. Duodecim. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Sariola A. & Tikkanen M. 2011. Normaali synnytys. 5. uud.p. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. Duodecim. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.



Swartz J. 2010. Birth plan. Why pay attention?, International Journal Of Childbirth Education. 25, 1, 5 & 9. Viitattu 19.9.2017.

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=6a9b97c7-5e49-49eb-bb87-87f517d57579%40sessionmgr4008>

Stefanovic V. 2015. Pre-eklampsia ja korkea verenpaine. 6.uud. p. Teoksessa Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. Keuruu: Otava Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Perinataalitulasto- synnyttäneet, synnytykset, ja vastasyntyneet 2016. Viitattu 1.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitulasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Vauvamyönteisyyden kriteerit. Viitattu 14.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti/vauvamyonteisyyden-kriteerit>

Tuimala, R., Uotila, J. 2011. Synnytysoperaatiot. 5. uud.p. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. Duodecim. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Turtiainen, S. 2014. Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuen saanti. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajankoulutus, Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 12.9.2017. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141028/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141028.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141028/urn_nbn_fi_uef-20141028.pdf)

Turunen, K. 2004. Tunne-elämä. Jyväskylä: Ateena Kustannus Oy.

Uotila J. 2007. Synnytysoperaatiot. Teoksessa Kätilötyö. 1-2 painos. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. Helsinki: Edita Prima Oy.

Uotila J. 2007. Alkuraskauden tarkkailu. 5. uud.p. Teoksessa Kätilötyö. 1-2 painos. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. Helsinki: Edita Prima Oy.

Wallenius, T. 2003. Tuomitut vähenemään? Suomasaiset ja lisääntymisen vaikea taito. Taloustieto Oy. Viitattu 11.9.2017. [http://www.eva.fi/wp-content/uploads/files/195\\_tuomitut\\_vahenemaan.pdf](http://www.eva.fi/wp-content/uploads/files/195_tuomitut_vahenemaan.pdf)

World health organization. Safe motherhood, Care in normal birth, A practical guide 1996. Toim. Department of reproductive health & research, World Health

Organization. Geneva. Viitattu 2.11.2017.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO\\_FRH\\_MSM\\_96.24.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf)

Äimälä, A. 2007. Kätilöntyö syntymän hoidon erityistilanteessa. 1-2 painos. Teoksessa Kätilöntyö. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vihavainen, S. 2016, Tiedätkö mitä hoitosi maksaa?. Helsingin Sanomat. Viitattu 22.9.2017. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000002887576.html>

Vilka H. 2014, Tutki ja mittaa-määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Helsinki. Tammi. Viitattu 29.9.2017. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

## 9 Liitteet

Liite 1.

Saatekirje

Hei !

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä synnytyspettymyksestä, siihen johtaneista syistä, ja synnytyspettymyksen tuen tarpeesta. Opinnäytetyön tavoitteena on syventää terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta synnytyspettymyksistä ja siihen johtaneista syistä. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle, joka auttaa synnytyspettymyksen kokeneen äidin kohtaamisessa. Mahdollisesti valmiista opinnäytteestä on myös vertaistuellinen hyöty synnytykseensä pettyneille äideille.

Kyselyyn pääset vastaamaan tämän saatekirjeen jälkeen. Vastaaminen on sinulle täysin vapaaehtoista ja henkilöllisyyttäsi ei voida tunnistaa tutkimuksen missään vaiheessa. Vastauksia tullaan käyttämään vain tässä opinnäytetyössä ja vastaukset hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Valmis työ julkaistaan vuoden 2018 alkupuolella; ammattikorkeakoulujen Theseus opinnäytetöiden arkistossa.

Kysely vie sinulta aikaa 15-25 minuuttia. Toivomme mahdollisimman kuvailevia vastauksia. Toivomme, että synnytyksestäsi on kulunut maksimissaan 3 vuotta. Jokainen vastaus on erittäin arvokas! Kysely tulee olemaan avoinna 14.10.2017-29.10.2017.

Kiitos mielenkiinnostasi ja osallistumisestasi!

Lisätietoa saat tarvittaessa sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin

Kättilöopiskelijat

Kia Sillanpää  
l1155@student.jamk.fi

Kia Kaurtola  
K6048@student.jamk.fi

Ohjaavat opettajat

Elina Tiainen  
[elina.tiainen@jamk.fi](mailto:elina.tiainen@jamk.fi)

Christina Mantsinen  
[christina.mantsinen@jamk.fi](mailto:christina.mantsinen@jamk.fi)

## Liite 2.

### Kyselylomake

1. Miksi petyit synnytykseen?
2. Millaisia tunteita ja ajatuksia synnytyspettymys sinussa aiheutti?
3. Miten synnytyspettymys on vaikuttanut elämääsi?
4. Millaista tukea sait synnytyspettymyksen käsittelyyn?
5. Millaista tukea olisit kaivannut synnytyspettymyksen käsittelyyn?

## Luokittelun taulukot

Taulukko 2

Miksi äidit pettyvät synnytykseen?		
Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
Synnytin suunnitellulla sektiolla vauvan voinnin vuoksi.	Suunniteltu sektio	Luonnolliseen synnytyksen kulkuun puuttuminen
Synnytyksen pitkittyminen ja päätyminen kiireelliseen sektioon	Kiireellinen sektio	
Pitkittynyt synnytys, imuveto epäonnistunut, päädyttiin kiireelliseen sektioon		
Alatiesynnytyksestä päädyttiin kiireelliseen sektioon		
Käynnistyksen epäonnistuminen, kiireelliseen sektioon päätyminen	Käynnistyksestä kiireelliseen sektioon	
Käynnistyksestä päätyminen kiireelliseen sektioon		
Epäonnistunut käynnistys päätyi kiireelliseen sektioon		
Pitkä käynnistys	Synnytyksen käynnistys	
Synnytyksen käynnistys ja kivulias pitkittyminen		
synnytys käynnistettiin yliaikaisuuden takia		
Hätäsektioon päätyminen	Hätäsektio	
Päädyttiin imukuppiin, oksitosiinin lisäksi.	Imukuppiavusteinen alatiesynnytys	
Episiotomia ja pahat repeämät	Episiotomia	
Kätilö ilmoitti leikkaavansa episiotomian synnytyksen nopeuttamiseksi		
Toive alatiesynnytyksestä ei toteutunut		

Synnytys ei kulkenut etukäteen haaveilemallani tavalla	Toiveet eivät toteutuneet	Odotuksien toteutumattomuus
Petyin oman kehoni toimintaan	Pettymys omaan kehoon	
Hankaluuteen, lamaannuttavaan kipuun ja hallitsemattomuuden tunteeseen	Hallitsemattomuuden tunne	
En saanut nousta sängystä, en päässyt ammeeseen, ei kerrottu miksi	Puutteellinen informointi	Informoinnin laiminlyönti
Kaikkien toimenpiteiden syytä ei minulle kerrottu		
Ei selitetty tapahtumia, en osannut kyseenalastaa mitään päätöksiä		
Jouduin odottamaan kivunlievitystä ja loppuvaiheessa en sitä enää saanut.	Lupausten laiminlyönti	
Painostettiin alatieyritykseen, kaikki synnytystapa-arvion tehneen lääkärin lupaukset unohdettiin		
Kätilöiden toiminta oli ilkeää ja nöyryyttävää	Epäasiallinen kohtaaminen	Pettymys henkilökunnan toimintaan
Kätilö purki stressiä minuun		
Minulle oltiin inhottavia		
Kätilö ei ollut ystävällinen		
Tyytymättömyys kätilön käyttäytymiseen		
Henkilökunnan kiire	Henkilökunnan kiire ja vaihtuvuus	
Kiireisyys näkyi kireytenä henkilökunnassa		
Kätilöillä oli kova kiire ja henkilökunta vaihtui		
Toiveitani ei huomioitu	Synnyttäjän huomioimattomuus	
Minua ei kuunneltu		
Henkilökunta katsoi teknistä suoritusta ja unohti täysin äidin kokemusten ja tunteiden merkityksen.		

Kättilöt eivät olleet läsnä		
Olemassaoloani ei huomattu		
Vaikka oli kyse minun kehos- tani, niin sitä kohdeltiin kuin en olisi ol- lut paikalla		
Ei selitetty tapahtumia, en osannut ky- seenalastaa mitään päätöksiä		
Kivunlievitys ei toiminut	Kivunlievityksen	Kivunlievityksen
Riittämätön kivunlievitys ja kivunlievityksen epäonnistuminen	epäonnistuminen	epäonnistumi- nen
Synnytys oli pitkä enkä saanut riittävää ki- vunlievitystä vaikka sitä vaadin		
Kivunlievitys epäonnistui (lääkkeellinen ja lääkkeetön)		
Vauva jäi jumiin ja ei hengittänyt synty- esään	Komplikaatiot	Komplikaatiot
Vauva vietti kaksi päivää lastenosastolla		
Kummallekin tuli infektio ja olimme 5 päi- vää sairaalassa ja saimme antibioottia		
Saimme molemmat Infektion synnytyksen aikana, yhden viikon vauva vietti teholla ja itse myös viikon osastolla tiputuksessa		
hoidossani tapahtui hoitovirhe ja menetin lähes 4 litraa verta		
Sektion jälkeen olin aika kipeä, enkä voinut hoitaa vauvaa haluamallani tavalla		
Millaisena äidit kokivat synnytyspettymyksen ja kuinka se on vaikuttanut heidän elämäänsä?		
Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
Epäonnistumisen tunne, harmitti vau- van kanssa ensihetkien menetys nukutuk- sen vuoksi	Ensihetkien kärsi- minen	Ongelmat kiin- tymyssuhteessa vauvaan

Kättilön toiminta vaikutti ensihetkiin vauvan kanssa.		
Harmittaa että menetin ensihetket vauvan ja mieheni kanssa		
En muista lapseni ensimmäisistä 6kk juurimitään.	Vauva-ajan muis- tojen unohtami- nen	
Aluksi tuntui että hoidin jonkun muun vau- vaa.	Kiintymyssuhteen muodostuminen	
Kiintymyssuhteen muodostuminen pitkit- tyi runsaasti. .	pitkittyi	
Kiintymyssuhde lapseen viivästyi ja kärsi.		
En halunnut hoitaa vauvaani ja tunsin voi- makasta vihaa vauvaa kohtaan.	Voimakasta vihaa vauvaa kohtaan.	
En koe synnyttäneeni, koska vauva syntyi sektiolla	Toivottu synnytyt- tapa ei toteutunut	Toivottu synny- tystapa ei to- teutunut
Sektion takia en koe synnyttäneeni.		
Alatiesynnytys jäi kokematta halusta huoli- matta, jäi epäonnistunut olo.		
Luottamuspulaa henkilöstöä kohtaan	Pettymys henkilö- kunnan toimin- taan	Pettymys henki- lökunnan toi- mintaan
Olin surullinen, pettynyt ja vihai- nen koska minua ei kuunneltu ja tuntemuk- siani vähäteltiin		
Surua, pettymystä ja vihaa henkilökun- taa kohtaan.		
Ärsytys henkilökuntaa kohtaan, kun ei saa- nut riittävästi apua edes pyydettyessä.		
Kättilön epäammattimaisuus		
Vihana henkilökuntaa kohtaan. Henkilö- kunta oli kylmää ja välinpitämätöntä.		
Tuntui ettei itsellä ollut kontrollia synnytyk- sen kulkuun.	Kontrollinpuute	Erilaiset negatii- viset tunteet



Tunsin itseni huonoksi äidiksi	Epäonnistumisen tunne äitiydestä			
Epäonnistumista äitinä, itseni syyllistämistä,				
mietin sitä päivittäin, joskus koen huonon äidin tunnetta.				
Synnytyksistä puhuminen nostaa tunteet pintaan ja omasta kokemuksestani puhuminen saa itkemään	Itkuinen mieliala			
Olin itkuinen.				
Mielialani oli hyvin herkkä ja itkin paljon.				
Pelkoa	Pelko			
Minulle jäi kovat pelkotilat.				
Kokemus aiheutti pelkoa				
pelkoa tulevaa raskautta kohtaan				
En voi muistella synnytystä ahdistumatta.	Viha, katkeruus, paniikki, epävarmuus ahdistus, suru, ja häpeä			
Surua, järkytystä, häpeää ja ahdistusta.				
paniikkia, ahdistusta, inhoa, surua, vihaa.				
Olin vihainen				
Katkeruutta ja vihaa				
Olin ahdistunut, surullinen				
Surua				
Viha omaa kehoa kohtaan				
Epävarmuutta ja katkeruutta.				
Tunsin katkeruutta painostuksesta.				
Synnytyksen ajatteleva saa minut kiukkuiseksi				
Pelkään tulla raskaaksi, koska en halua kehoa samaa uudelleen.			Pelko raskaaksi tulemisesta ja uudelleen synnyttämisestä	Vaikutus seuraavan lapsen hankintaan
Ajan kanssa on hieman unohtunut, mutta ei tee mieli synnyttää uudelleen				
Synnytyksen aikana pelätessäni, ajattelin etten halua synnyttää uudelleen.				

Pelko seuraavaa synnytystä kohtaan		
Haluaisin vielä lapsia, mutta toipuminen ja leikkaushaavan uudelleen avaaminen pelottaa.		
En aio ikinä edes yrittää synnyttää alateitse.	Ei enää alatiesynnytystä	
Seuraava syntyy leikkauksella		
En aio synnyttää enää alateitse, seuraava lapsemme syntyy elektiivisellä sektillä.		
Uuden raskauden aikana on asiaa täytynyt käsitellä uudelleen ja olen vaatinut synnytystavaksi sektion		
Olen joutunut miettimään haluanko lapsia enää lisää.	Epävarmuus halu-aako lisää lapsia	
En halua lisää lapsia.	Ei lisää lapsia	
Ei lisää lapsia pelkotilojen takia. Kokeemus oli vaikea, mitä pitänyt työstää paljon.		
Synnytyksen jälkeen näin painajaisia ,enkä pystynyt kunnolla nukkumaan ajattellessani synnytystä.	Unettomuus ja painajaiset	Pidempiaikaiset vaikutukset
Sairastuin synnytyksen jälkeiseen masennukseen	Synnytyksen jälkeinen masennus	
Jouduin maksamaan itselleni terapiaa, jonka avulla traumaa purettiin monin eri tavoin ja sen käsittely jatkuu edelleen	Synnytystrauma ja terapia	
Toipuminen kesti pitkään.	Pitkä toipumisaika	
Tunsin kovasti kipuja synnytyksen jälkeen.	Synnytyksen jälkeisen kivunlievityksen epäonnistuminen	

Lopputulokset vaikuttivat negatiivisesti omaan terveyteeni	Pysyvät terveydel- liset haitat.	
Pelkkä läheisyyskin inhotti ja ta- kana oli pelko, jos miehenikin vahin- gossa minua satuttaisi, joten seksiä en pys- tynyt edes ajattelemaan.	Negatiivinen vai- kutuksen seksuaali- suuteen	
Ajattelen usein olisinko voinut tehdä jo- tain toisin. Lisäksi mietin toimiko käti- löt ja lääkäri oikein	Ajatuksia olisiko jotain voitu tehdä toisin	
Mietin, olisinko voinut estää vauvan tarjon- tavarheen jollakin tavoin		
Myöhemmin harmitti, etten vaatinut elek- tiivistä sektiota.	Harmitus omista päätöksistä	Harmitus omista päätök- sistä
Millaista tukea äidit saivat synnytyspettymyksen käsittelyyn?		
Pelkistetyt ilmaiset	Alaluokka	Yläluokka
Synnytyksessä ollut kätilö tuli useam- paan kertaan juttelemaan osastolle.	Synnytyskeskus- telu kätilön kanssa	Ammatillinen apu sairaalassa
synnytyskeskustelu kätilön kanssa.		
Synnytysosastolla sain hyvin tukea käti- löiltä.		
Kävin asian läpi kätilön kanssa,		
Vuodeosastolla kuunneltiin		
Juttelin asiasta ja muistelin synnytystä käti- lön kanssa synnytysosastolla		
synnytyksen hoitaneen hoitohenkilökun- nan kanssa palaveri		
Keskustelu sairaalapastorin kanssa.	Sairaalapastori	
Keskustelu teho-osaston hoitajilta	Teho-osaston hoi- taja	
myöhemmin juteltiin asiasta neuvolassa.	Tuki neuvolasta	
Neuvolassa keskusteltiin		

Keskusteluapua neuvolasta		Ammatillinen apu myöhemmin
Myöhemmin neuvolan terveydenhoitajan kanssa keskustelimme		
Keskusteluapua psykiatrian puolella	Psykologilta ja terapiasta	
Psykologin kanssa käytiin asia läpi		
Kävin yksityisellä psykologilla		
sairaalapsykologin kanssa keskusteltiin		
Perheterapeutti.		
Terapiasta		
Kävin juttelemassa pelkopolilla.	Pelkopoliklinikka	
Kävin pelkopolilla, jossa käytiin läpi lähinnä vain synnytyksen kulku		
Kävin pelkopolilla, josta en kokenut saavani apua sillä toiveitani ei huomioitu ollenkaan.		
Minulle tarjottiin mahdollisuutta tulla keskustelemaan myös myöhemmin synnytys-sairaalalle.	Mahdollisuus keskusteluun myös myöhemmin	
Keskusteluapua äidiltä, siskolta ja eteenkin puolisolta	Läheisten ja perheen tuki	Läheisten ja perheen tuki
Oman mieheni ja ystävien tuki on ollut korvaamatonta.		
perheeltä ja ystäviltä		
En oikeastaan mitään. Neuvolassa kerrottiin, että sektorin jälkeen voi tulla helpommin negatiivisia ajatuksia.	Ei saanut apua	Ei apua
Neuvottiin ottamaan yhteyttä mahdollisen seuraavan raskauden aikana synnytyksen suunnittelua varten.	Apua tarjolla vasta, jos raskautuu uudelleen	
Millaista tukea äidit olisivat tarvinneet synnytyspettymyksen käsittelyyn?		
Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka

Synnytyksen jälkeen kaipasin vertaistukea ja samanlaisia kokemuksia luettavaksi.	Vertaistuki	Vertaistuellinen apu
Vertaistukea.		
Entistä enemmän jutteluapua	Keskusteluapu	Keskusteluapu pian synnytyksen jälkeen
Aktiivisempaa keskusteluavun tarjoamista.		
Keskustelutapua synnytyksen henkiseen läpikäymiseen.		
Sairaalassa ollessani olisin toivonut enemmän kannustusta ja neuvoja		
Olisin halunnut keskustella synnytyksessä mukana olleen kättilön kanssa	Keskusteluapu synnytystä hoitaneelta henkilökunnalta	
Kättilöiden kanssa juttelemaan		
Keskustelua synnytystä hoitaneen henkilökunnan kanssa.		
Olisin toivonut keskusteluapua lääkärin tai kättilön kanssa myöhemmin kuin sairaalassa, sillä silloin en ollut kerennyt prosessoida asiaa tarpeeksi	Keskusteluapu ammattilaisen kanssa myöhemmin	Keskusteluapu myöhemmin
Olisin toivonut että jälkepäin asiaa olisi käsitelty ja keskusteltu.		
Kättilön kanssa keskustelu myöhemmin olisi auttanut		
Suoraa pääsyä synnärille juttelemaan	Pääsyä synnytys-sairaalaan keskustelemaan	
Psykologin kanssa juttelua	Keskusteluapu psykologilta ja terapiasta	Keskusteluapu synnytyksen ulkopuolisen henkilön kanssa
Psykologia		
Olisin toivonut apua neuvolapsykologilta		
Terapia		
Pappia	Keskusteluapu pappilta	
Neuvolan tukea	Tukea neuvolasta	

Kättilöiltä enemmän aikaa ja myötätuntoa.	Henkilökunnalta enemmän myötätuntoista kohtaamista ja aikaa	Henkilökunnalta arvokasta kohtaamista
Enemmän ihmisläheistä kohtaamista.		
Ymmärrystä ja rohkaisua	Kunnioittavaa, rohkaisevaa ja ymmärtävää keskustelua	
Olisi toivottavaa että edes joku olisi ottanut minut tosissaan		
Avointa, rehellistä ja kunnioittavaa keskustelua kättilön ja hoitohenkilökunnan kanssa		
En olisi halunnut kokea kokemuksieni ja tunteideni vähättelyä		
Olisin halunnut tulla kuulluksi synnytyksen läpikäymisessä		
Henkilökunnan myöntävän toimineensa epäinhimillisesti.	Anteeksipyyntö toiminnastaan	
Anteeksipyyntö		
Tärkeää on ollut ymmärrys ja hyväksyntä sektiotoiveelle uuden raskauden aikana	Sektiotoiveen hyväksyntä	Sektiotoiveen hyväksyntä
Synnytysvalmennuksessa olisin toivonut saada tietää myös sen ettei kaikki mene aina niinkuin olisi suunniteltu	Tietoa mahdollisista ongelmista jo ennen synnytystä	Tietoa mahdollisista ongelmista jo ennen synnytystä