

Naisten kokemuksia traumaattisesta synnytyksestä ja sen jälkeisestä tuen tarpeesta

Anne-Mari Miettinen
Milja Nieminen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2021
Terveys- ja hyvinvointialat
Kätilö (AMK)

Tekijä(t) Miettinen, Anne-Mari Nieminen, Milja	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Maaliskuu 2021
	Sivumäärä 77	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Naisten kokemuksia traumaattisesta synnytyksestä ja sen jälkeisestä tuen tarpeesta Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Kätilön (AMK) tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Mantsinen, Christina & Tiainen, Elina		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Synnytys on merkittävä tapahtuma naisen elämässä ja se voi elämää mullistavan luonteensa vuoksi aiheuttaa myös trauman. Traumaattiselle synnytyskokemukselle voi olla useita erilaisia syitä, eikä synnytyksen obstetrinen onnistuminen estä synnytystrauman syntymistä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisia kokemuksia naisilla on traumaattisesta synnytyksestä ja millaista tukea he olisivat kaivanneet synnytyskokemuksen käsittelyyn. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jolla voidaan kehittää hoitotyötä edelleen potilaslähtöisemmäksi. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena syksyn 2020 ja kevään 2021 aikana. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan 11 tutkimusta tai artikkeleita.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että suurin osa synnyttäjien kokemuksista liittyivät jotenkin henkilökunnan toimintaan ja niihin tunteisiin, joita synnyttäjä kävi synnytyksen aikana läpi. Tuloksista nousi esiin, että traumaattisella synnytyskokemuksella on kauaskantoisia seurauksia synnyttäjän tulevaisuuteen. Tuen tarpeeseen liittyvissä tuloksissa ilmeni vaihtelua. Tuloksista voidaan todeta, että henkilökunnan tulee kiinnittää huomiota laadukkaaseen vuorovaikutukseen synnyttäjän kanssa, kunnioittaa synnyttäjän itsemääräämisoikeutta ja koskemattomuutta, huomioida trauman pitkäaikaiset vaikutukset, sekä huomioida synnyttäjän yksilöllinen tuen tarve.</p> <p>Traumaattisen synnytyksen kokeneet naiset voivat saada opinnäytetyöstä vertaistukea ja sanoitusta omille tunteille. Opinnäytetyö voi tarjota kätilöille ja muille terveydenhuollon ammattihenkilöille tietoa heidän käyttäytymisen vaikutuksista synnytyskokemuksen traumaattisuuteen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) synnytys, synnytyskokemus, traumaattinen synnytyskokemus, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Miettinen, Anne-Mari Nieminen, Milja	Type of publication Bachelor's thesis	Date March 2021 Language of publication: Finnish
	Number of pages 77	Permission for web publication: x
Title of publication Women's experiences on traumatic birth and need of support after one A literature review		
Degree programme Degree programme in Midwifery		
Supervisor(s) Mantsinen, Christina & Tiainen, Elina		
Assigned by -		
Abstract <p>Giving birth is a significant event in a woman's life. Because of its meaningful nature, it can also result in psychological trauma. There can be many different reasons for a traumatic birth experience, and the obstetric success of labour doesn't mean it hasn't caused a psychological trauma.</p> <p>The purpose of the thesis was to collect information about women's experiences in traumatic birth and their need for support during and after traumatic birth. The aim was to gather information that could help develop birth related care to be even more patient oriented. The thesis was made during autumn 2020 and spring 2021 as a descriptive literature review. Eleven research articles and studies were chosen to be part of the thesis.</p> <p>According to the results, most of the experiences were related to the behavior of the nursing staff or the feelings that the woman was going through during labour. The results showed that a traumatic birth experience can have long-lasting effects on the woman's future. The results related to the support needed during and after birth varied. According to the results the nursing staff should focus on good interaction with the woman in labour, respect the woman's self-determination and physical integrity, take the long-lasting effects of birth giving trauma into account and consider the woman's individual needs for support.</p> <p>Women who have gone through a traumatic birth experience can have peer support and understanding to their feelings from this thesis. This thesis can also provide knowledge to midwives and other healthcare professionals on the possible consequences of their behavior for traumatic birth experience.</p>		
Keywords/tags (subjects) labour, birth, childbirth, birth experience, traumatic birth experience, literature review		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	4
3	Synnytys.....	4
4	Trauma.....	7
4.1	Trauman käsittelyn vaiheet.....	8
4.2	Posttraumaattinen stressireaktio.....	9
5	Synnytyskokemus	10
5.1	Traumaattinen synnytyskokemus	12
5.2	Traumaattisen synnytyskokemuksen käsittely	13
6	Opinnäytetyön toteutustapa	15
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	16
6.2	Tiedonhaku.....	17
6.3	Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset.....	18
6.4	Aineiston analyysi.....	21
7	Tutkimustulokset.....	23
7.1	Naisten kokemukset traumaattisesta synnytyksestä.....	23
7.1.1	Henkilökunnan käytös synnyttäjää kohtaan	23
7.1.2	Synnyttäjän tunteet ja kokemukset synnytyksen aikana	27
7.1.3	Traumaattisen synnytyskokemuksen seuraukset synnyttäjän psykkiselle hyvinvoinnille	30
7.1.4	Traumaattisen synnytyskokemuksen seuraukset synnyttäjän perhe-elämään	31
7.2	Naisten tuen tarve traumaattisen synnytyskokemuksen yhteydessä	33
7.2.1	Synnytyksen aikainen tuki	33
7.2.2	Synnytyksen jälkeinen tuki	34
8	Pohdinta.....	36
8.1	Tulosten tarkastelu.....	36

	2
8.2 Eettisyys.....	41
8.3 Luotettavuus.....	42
8.4 Johtopäätökset	44
Lähteet	47
Liitteet	52
Liite 1. Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset	52
Liite 2. Pelkistysten luokittelut	55
Taulukot	
Taulukko 1. Sisäänottokriteerit	18
Taulukko 2. Aineiston hakuprosessi.	20
Taulukko 3. Esimerkkejä pelkistyksistä.....	22

1 Johdanto

Synnytys on merkittävä tapahtuma naisen elämässä, joka voi toimia voimaannuttavana kokemuksena. Elämää mullistavan luonteensa vuoksi synnytys voi jättää myös trauman, joka voi vaikuttaa moneen elämän osa-alueeseen. Synnytyksestä on tullut yhä ainutlaatuisempi hetki naisen elämässä, sillä keskimäärin suomalainen nainen synnyttää elämänsä aikana 1,5 lasta. Vuosittain syntyvien lasten määrä Suomessa on tällä hetkellä alle 50000. (Heikkilä, Räisänen, Lyyra, Parisod 2019.)

Traumaattisten synnytyskokemusten osuutta kaikista synnytyskokemuksista on tutkittu muun muassa Ruotsissa, jossa todettiin noin 5-7% kaikista synnytyksistä jättävän synnyttäjälle trauman. Englannissa ja Australiassa on arvioitu, että noin kolmasosa synnytyksistä olisi traumaattisia. (Heikkilä ym. 2019.) Todellista yleisyyttä on kuitenkin hankala arvioida, sillä aiheutunut trauma voi jäädä huomaamatta terveydenhuollon ammattilaisilta.

”Edistä, ehkäise ja vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020” (Klemetti & Raussi-Lehto 2016) vetoaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen osana mielenterveystyötä. Ihmistä tulee hoitaa kokonaisuutena psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen puoli huomioiden. Tässä opinnäytetyössä kootaan tietoa traumaattiseen synnytykseen liittyvistä kokemuksista ja tuen tarpeesta. Synnytysten aiheuttamista traumaista on puhuttu vielä verrattain vähän aikaa. Opinnäytetyöllä tuodaan näkyvämmäksi aihetta, josta ei ole juurikaan puhuttu ääneen vielä muutama sukupolvi sitten.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia naisilla on traumaattisesta synnytyksestä ja millaista tukea he olisivat kaivanneet synnytyskokemuksen käsittelyyn. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jolla voidaan kehittää hoitotyötä edelleen

potilaslähtöisemmäksi. Traumaattisen synnytyksen kokeneelle opinnäytetyö voi tarjota vertaistukea ja sanoitusta omille tunteille. Opinnäytetyön tekijät oppivat kohtaamaan ja tukemaan traumaattisen synnytyksen kokeneita naisia.

2 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia naisilla on traumaattisesta synnytyksestä ja millaista tukea he olisivat kaivanneet synnytyskokemuksen käsittelyyn. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jolla voidaan kehittää hoitotyötä edelleen potilaslähtöisemmäksi. Traumaattisen synnytyksen kokeneelle opinnäytetyö voi tarjota vertaistukea ja sanoitusta omille tunteille. Opinnäytetyön tekijät oppivat kohtaamaan ja tukemaan traumaattisen synnytyksen kokeneita naisia.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisia kokemuksia naisilla on traumaattisesta synnytyksestä?
2. Millaista tukea naiset olisivat kaivanneet traumaattisen synnytyskokemuksen jälkeen?

3 Synnytys

Synnytyksestä puhutaan, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiön painaessa vähintään 500g. Tätä ennen kyseessä on keskenmeno. (Tikkanen & Tekay 2019, 552.) Synnytyksen sanotaan olevan täysiaikainen, kun raskaus on kestänyt 37 raskausviikkoa. Synnytys on ennenaikainen, kun se tapahtuu ennen raskausviikkoa 37 ja yliaikainen, kun kesto ylittää 42 raskausviikkoa. (Tiitinen 2019.) Synnytyksen katsotaan käynnistyneen, kun supistuksia tulee säännöllisesti alle 10 minuutin välein ja kohdunsuu on avautunut 3-4cm (Tikkanen & Tekay 2019, 552).

Synnytyksen normaali kulku voidaan jakaa karkeasti neljään vaiheeseen: avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisvaihe ja synnytyksen jälkeinen vaihe. Synnytys voi käynnistyä luonnollisesti supistuksilla tai lapsivesien menolla. Normaalisissa synnytyksissä synnytyksen kulkuun ei tarvitse varsinaisesti puuttua, jos lääketieteellistä perustetta ei ole. Lääketieteellisiä syitä synnytyksen kulun puuttumiseen ovat esimerkiksi kivunlievityksen tarve ja sikiön tai odottajan hätä. (Tikkanen & Tekay 2019, 552.)

Synnytyksen käynnistymisen perussyöttä ei tarkalleen tunneta, mutta siihen liittyy istukan tuottaman kortikotropiini vapauttajahormonin erittyminen (Tikkanen & Tekay 2019, 552). Kohtu supistelee raskauden aikana kivuttomasti, mutta raskauden loppumetreillä supistukset alkavat muuttua kivuliaammiksi ja kypsytävät kohdunkaulaa. Synnytystä edeltää usein limatulpan irtoaminen. Limatulppa irtoaa kohdunsuulta 1-7 vuorokautta ennen synnytyksen varsinaista käynnistymistä. (Tiitinen 2019.)

Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe alkaa säännöllisten supistusten alettua ja päättyy siihen hetkeen, kun kohdunsuu on täysin auki (Tikkanen & Tekay 2019, 552). Avautumisvaihe voidaan vielä jakaa latenttivaiheeseen ja aktiiviseen avautumisvaiheeseen. Latenttivaiheessa supistukset ovat vielä epäsäännöllisiä eikä kohdunsuu ole vielä avautunut tai se avautuu hitaasti. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 243.) Latenttivaiheessa supistukset ovat lyhytkestoisia ja teholtaan heikompiä synnytyssupistuksiin verrattuna. Joidenkin ensisynnyttäjien latenttivaihe voi kestää jopa 1-2 vuorokautta. Uudelleen synnyttäjän latenttivaihe on usein lyhyempi kuin ensisynnyttäjän. (Tikkanen & Tekay 2019, 555.)

Aktiivisessa avautumisvaiheessa supistukset ovat säännöllisiä ja ne avaavat kohdunsuuta. Varsinaiset synnytyssupistukset ovat voimakkaita, ne tulevat tiheään ja kestävät pidempään. Aktiivisessa avautumisvaiheessa kohdunsuu on yleensä avautunut 4-6 senttimetriä. Avautumisvaihe on synnytyksen pisin vaihe ja sen kesto on yksilöllinen. Uudelleen synnyttäjillä avautumisvaihe sujuu yleensä nopeammin, kohdunkaulan ollessa kypsempi aikaisempien synnytysten johdosta. (Tikkanen & Tekay 2019,

553.) Avautumisvaiheesta siirrytään ponnistusvaiheeseen, kun sikiö on laskeutunut synnytyskanavassa ja kohdunsuu on täysin auki. (Tiitinen 2019.)

Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe alkaa kohdun suun ollessa täysin auki ja päättyy lapsen syntymään. Synnytyksen toinen vaihe pitää sisällään laskeutumisvaiheen ja aktiivisen ponnistusvaiheen. Laskeutumisvaiheessa sikiö laskeutuu synnytyskanavassa pikkuhiljaa ja käynnistää äidin ponnistustarpeen. (Tikkanen & Tekay 2019, 558.) Aktiivisessa ponnistusvaiheessa synnyttäjä ponnistaa aina supistusten tunteissa. Ponnistusvaiheen kesto lasketaan alkaneeksi aktiivisten ponnistusten aloittamisesta. Ponnistusvaiheenkin kesto on yksilöllinen, mutta se kestää tavallisesti ensisynnyttäjillä ½-1 tuntia ja uudelleen synnyttäjillä 15-30 minuuttia. (Raussi-Lehto 2015, 266-267.) Kätilön tehtävänä ponnistusvaiheessa on olla synnyttäjän tukena ja kannustaa sekä ohjata häntä ponnistamaan. Kätilö voi ponnistusvaiheen aikana tukea synnyttäjän välilihaa ja vauvan päätä, jotta mahdollisilta repeämiltä vältyttäisiin. (Mietola-Koivisto 2016, 21-22.) Kätilö myös seuraa synnyttäjän ja sikiön vointia aktiivisesti läpi ponnistusvaiheen (Raussi-Lehto 2015, 267).

Synnytyksen kolmas vaihe eli jälkeisvaihe alkaa lapsen syntymästä ja loppuu jälkeisten syntymiseen. Jälkeisvaiheessa istukka ja sikiökalvot poistuvat kohdusta. (Leppäluoto, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lauri 2019, 320.) Jälkeisvaiheen aikana istukka irtoaa kohdun supistellessa nopeasti. Istukan irtoamista voidaan tarvittaessa avustaa vatsan päältä painamalla ja napanuorasta kevyesti vetämällä. Yleensä istukan syntymistä nopeutetaan myös lääkkeellisesti antamalla äidille kohtua supistavaa oksitosiinia lihakseen tai suonensisäisesti. Kohdun nopea supistuminen ehkäisee verenvuotoa, sillä kohdun supistuessa ja verisuonten puristuessa kohdussa syntyy hemostaasi. (Tikkanen & Tekay 2019, 559.) Jälkeisvaiheen aikana ilmenee verenvuotoa keskimäärin 500ml. Napanuora katkaistaan muutaman minuutin kuluttua synnytyksestä ja lapsi siirretään äidille ihokontaktiin lapsen ja äidin voinnin niin salliessa. (Tiitinen 2019.)

Synnytyksen jälkeistä kahta tuntia voidaan kutsua synnytyksen neljänneksi vaiheeksi. Se tarkoittaa aikaa, jolloin synnyttävä ja vastasyntynyt ovat edelleen tarkkailun kohteena, useimmiten synnytyssalissa. Tavallisimmin tämä tehokkaampi tarkkailu kestää noin kaksi tuntia. Synnytyksen jälkeen seurataan synnyttäjän elimistön palautumista kohdun supistumisen, vuodon ja yleisvoinnin perusteella. Synnyttäjältä tarkistetaan verenpaine, pulssi ja lämpö. Lapsen yleisvointia tarkkaillaan ja ennen vuodeosastolle tai kotiin siirtymistä tarkistetaan yleisvoinnin lisäksi lapsen hengitys, pulssi, ja ääntely sekä mitataan lämpö. Syntymän ns. neljännen vaiheen katsotaan loppuneen siihen, kun äiti ja lapsi siirretään vuodeosastolle tai kotiutetaan. (Raussi-Lehto 2015, 281.)

4 Trauma

Trauma voi tarkoittaa henkistä tai fyysistä vauriota, joka on seurausta traumatisoivasta tapahtumasta. Traumatisoiva tapahtuma on yksilön kokemana uhkaava tilanne, joka aiheuttaa voimakkaita reaktioita ja häiritsee normaalia elämää. Hoitamattomana psyykinen trauma voi aiheuttaa sekä henkisiä että fyysisiä terveysongelmia pitkällä tähtäimellä. (Hammarlund 2001, 28.) Sigmund Freudin määritteli psyykkisen trauman vuonna 1916 tilanteeksi, jossa ihminen vastaanottaa lyhyessä ajassa tulvan erilaisia ärsykyksiä kykenemättä käsittelemään niitä tavanomaisesti. Ihmisen sietokyvyn raja ylittyy ja kokemus jättää psyykkisen vamman eli trauman. (Saari 2000, 16.)

Traumaattiselle tapahtumalle on tyypillistä tilanteen ennakoimattomuus. Tilanne tapahtuu äkkiä ja täysin odottamatta. Mieli ei ole saanut mahdollisuutta valmistautua tulevaan tapahtumaan. Tilanteeseen liittyy myös kontrollin puute. Ihminen menettää hallinnan tilanteesta ja kokee, ettei pysty toiminnallaan vaikuttamaan asioiden kulkuun. Traumaattinen tapahtuma koettelee elämänarvoja ja suhtautumista omaan haavoittuvaisuuteen. (Saari 2000, 22-27.)

4.1 Trauman käsittelyn vaiheet

Trauman käsittely voidaan jakaa vaiheisiin, jotka eivät kuitenkaan välttämättä kulje lineaarisesti järjestyksessä. Usein traumaa seuraa välittömästi sokkivaihe. Sokissa ihmisen tietoisuus on muuttunut siten, että tapahtunut suljetaan mielen ulkopuolelle. Tämä on mielen keino suojella ihmistä akuuteimmalta järkytykseltä. Henkilö saattaa käyttäytyä tilanteeseen nähden epätyypillisellä tavalla ja yllättävän rauhallisesti. Hän ottaa sokkivaiheessa emotionaalista etäisyyttä tapahtumiin, jotta selviäisi pahimman yli. Pitkittynyt sokkivaihe traumaattisen tapahtuman jälkeen voi lisätä riskiä myöhemmille psyykkisille vaikeuksille. (Hammarlund 2001, 101-102.)

Reaktiovaiheessa ihminen kykenee päästämään padottuja tunteita ulos. Tapahtunut realisoituu ja muuttuu todeksi ihmisen mielessä. Jokaisen reaktio on yksilöllinen: masennuksen, syyllisyyden, aggressiivisuuden, ahdistuksen ja pelon tunteet ovat yleisiä. Ihmisen voi olla vaikea nähdä tulevaisuudessa mitään hyvää. Tyypillistä on tarve löytää syyllinen tapahtuneelle joko itsesyytösten tai ulkopuolisten osallisuuden kautta. Henkilö voi myös reagoida somaattisesti ja kärsiä erilaisista fyysisistä oireista kuten pahoinvoinnista, sydänoireista, vapinasta, kivuista ja uniongelmistä. (Hammarlund 2001, 102.)

Reaktiovaiheeseen siirrytään vasta, kun akuutti vaara on jo ohi. Henkilö voi myös siirtyä hetkellisesti voimakkaaseen reaktiovaiheeseen mutta taantua pian takaisin sokkiin ja tunteettomuuteen. Reaktiovaiheessa ihminen voi kokea myös helpotusta siitä, että tilanteessa ei käynyt pahemmin. (Saari & Hynninen 2010, 45.) Tunteet voivat vaihdella nopeastikin ja tuntua irrationaalisilta. Tapahtuneesta saatetaan tuntea esimerkiksi voimakasta häpeää ilman selkeää syytä. Häpeä voi estää trauman käsittelyn, sillä se saa traumatisoituneen henkilön eristäytymään ja sulkeutumaan. Yleensä reaktiovaihe menee ohi 2-4 päivässä. Lyhyestä ajasta huolimatta vaihe on usein pelottava rajujen tunnereaktioiden vuoksi. (Saari 2000, 52-60.)

Reaktiovaiheen jälkeen alkaa työstämis- ja käsittelyvaihe. Tunnereaktiot laantuvat ja henkilö saattaa olla haluton keskustelemaan tapahtuneesta. Tilanteen käsittely jatkuu enemmän sisäisesti. Käsittely hidastuu ja henkilöstä saattaakin tuntua siltä, että prosessi ei enää etene ollenkaan. (Saari & Hynninen 2010, 46.) Työstämis- ja käsittelyvaiheessa ihminen suree tapahtunutta. Erilaiset ärsykkeet saattavat herättää voimakkaat reaktiovaiheen tunteet uudelleen pintaan, mutta ne eivät kestä enää yhtä kauan kuin alussa. Vähitellen ihminen pystyy miettimään muitakin asioita kuin traumaattista tapahtumaa. Henkilö kokee sekä hyviä että huonoja päiviä suruprosessissaan. Kestää kuitenkin vielä hetki, ennen kuin henkilön keskittymiskyky ja tarkkaavaisuus palautuvat normaaliksi. Tavallisetkin arkipäiväiset asiat saattavat vaatia runsaasti ponnistelua. Henkilö saattaa myös olla ärtyisä ja menettää malttinsa tavallista helpommin. (Saari 2000, 60-64.)

Lopulta henkilö saavuttaa vaiheen, jossa elämään orientoidutaan uudestaan. Jokaisen matka tähän pisteeseen on uniikki ja ajallisesti vaihteleva. Myös surusta luopuminen voi olla haastavaa: elämän jatkaminen pitkän suruvaiheen jälkeen saattaa tuntua luopumiselta. (Saari 2000, 67.) Traumaattisesta kokemuksesta tulee osa itseä ja minuutta. Se ei enää täytä mieltä joka hetki ja päivä, mutta säilyy osana omaa elämäntarinaa. Tapahtunutta ei siis kielletä tai yritetä unohtaa, vaan se on työstetty läpi ja se hyväksytään. (Hammarlund 2001, 103.)

4.2 Posttraumaattinen stressireaktio

Posttraumaattinen stressireaktio (PTSD) voi kehittyä voimakkaan trauman jälkiseurauksena. Kyseessä on psykiatrinen häiriö, jonka diagnosoinnin avussa käytetään tiettyjä kriteerejä. Posttraumaattiselle stressireaktiolle voivat altistaa muun muassa aikaisemmat mielenterveyden häiriöt. Sen syntyä ei kuitenkaan pystytä ennustamaan ja se voi tulla kenelle vain aikaisemmista riskitekijöistä tai niiden puutteesta huoli-

matta. (Hammarlund 2001, 267.) Häiriö voi muodostua sekä välittömästi traumaattisen tapahtuman jälkeen että viiveellä pidemmän ajan kuluttua. (Henriksson & Huttunen 2000.)

Jotta henkilöllä voidaan diagnosoida posttraumaattinen stressireaktio, tulee seuraavien kriteerien täytyä: häiriön taustalla on jokin traumaattinen kokemus, traumaattinen tapahtuma koetaan yhä uudelleen esimerkiksi muistojen, unien ja tuntemusten muodossa, traumaan liittyviä asioita kartetaan ja henkilön vireystila on jatkuvasti koholla. Lisäksi häiriön on pitänyt kestää yhtäjaksoisesti vähintään kuukauden ja sen tulee aiheuttaa merkittävää haittaa henkilön elämän eri osa-alueilla. (Hammarlund 2001, 268-269.)

Posttraumaattisen stressireaktion ennuste vaihtelee voimakkaasti eri henkilöiden välillä. Noin puolet häiriöstä kärsivistä paranee noin 1-3 vuoden sisällä jopa ilman hoitotoimenpiteitä. Hyvä sosiaalinen tukiverkko voi edistää häiriöstä toipumista. Oireet saattavat lievittyä itsestään jopa ensimmäisen kolmen kuukauden sisällä traumasta. Noin kolmasosa kärsii häiriön vakavasta muodosta, joka vaikuttaa elämään merkittävästi jopa vuosien ajan. Posttraumaattinen stressireaktio altistaa myös muun muassa päihdeongelmille ja mielenterveyden häiriöille kuten depressiolle. (Henriksson & Huttunen 2000.)

5 Synnytyskokemus

Synnytyskokemus on äidin subjektiivinen kokemus omasta synnytyksestä, eikä synnytyksen ulkoinen kulku määrittele sitä. (Synnytyskokemus, 2018.) Synnytyskokemukseen vaikuttaa tulevan äidin henkilökohtainen tausta ja menneisyys. Taustalla voi olla esimerkiksi aikaisempia traumaattisia kokemuksia, mielenterveyden häiriöitä, tukiverkoston puuttumista tai synnytyspelkoa. Taustalla vaikuttavien asioiden huomiointi ja riittävä tukeminen niissä voi johtaa parempaan synnytyskokemukseen. (Rouhe & Saisto, 2019, 457.)

Synnytyksen jälkeen äidin ja lapsen siirtyessä vuodeosastolle on tärkeää antaa äidille mahdollisuus keskustella synnytyksestään. Äidin kanssa on tärkeää käydä synnytys kokonaisvaltaisesti läpi ja antaa mahdollisuus käsitellä kokemusta. Keskustelun aikana voi nousta ilmi asioita, jotka ovat jääneet perheelle epäselviksi ja nämä onkin hyvä käydä läpi mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen. Syntymän jälkeen kättilö käy yleensä hoitamaansa äitiä ja lasta osastolla. Nykyisin näitä tapaamisia on yhä harvemmin lyhentyneiden sairaalajaksojen ja nopeiden kotiutumisten vuoksi. Pahimman tunnekuohun jo rauhoituttua on perheelle voinut herätä kysymyksiä ja tuen tarpeita ja usein synnytyksessä mukana ollut kättilö tuntuu tutulta ja turvalliselta henkilöltä puhua luottamuksellisia asioita. Äidit kokevat tämän tapaamisen usein hyödylliseksi ja parantavan synnytyskokemusta. (Raussi-Lehto 2015, 282.)

Synnytyksen hoidosta ja kliinisistä toimenpiteistä tiedetään paljon, mutta synnytyskokemuksen merkitys jää usein synnytyksessä taka-alalle. Lisääntynyt tieto synnytyksen käynnistämisestä, nopeuttamisesta, säätämisestä ja seuraamisesta on johtanut siihen, että synnytysprosessi on muuttunut aikaisempaa lääketieteellisemmäksi. Esimerkiksi tämä lääketieteellinen lähestymistapa voi vaikuttaa heikentävästi naisen kokemukseen synnytyksestä. Tavoitteena olisi, että turvallinen synnytyksen hoito ja laadukas lääketieteellinen osaaminen ei poissulje naisen psyykkisiä ja emotionaalisia tarpeita synnytyksen aikana. (Syntymästä positiivinen kokemus, 2018.)

Positiivista synnytyskokemusta edesauttaa naisen turvallisuuden tunne synnytyksen aikana. On myös tärkeää, että naisella on mahdollisuus osallistua häntä ja lasta koskevaan päätöksentekoon aina mahdollisuuksien mukaan. Tämä lisää kuulluksi tulemisen tunnetta, joka on merkittävä osa synnytyskokemuksessa. (Synnytys herättää paljon tunteita, 2019.) Kliinisten toimenpiteiden ohella on tärkeää muistaa huomioida äidin kunnioittava ja arvostava kohtelu ja toimiva kommunikointi synnyttäjän ja hoitohenkilökunnan välillä. Hyvä kohtelu synnytyksen aikana voi eheyttää synnytyskokemusta, vaikka kaikki ei synnytyksen aikana menisikään suunnitelmien mukaan. (Syntymästä positiivinen kokemus, 2018.)

Synnytyskokemukseen on mahdollista vaikuttaa siis jo raskausaikana, synnytyksen aikana ja vielä sen jälkeenkin. Useimmiten synnytyskokemus on äidille positiivinen kokemus. Heti synnytyksen jälkeen synnytyskokemuksesta kysyttäessä voi äiti olla väsynyt ja kipeä ja arvioida synnytyskokemuksen olleen negatiivinen kokonaisuus. Väsymyksen ja kivun väistyessä ja hormonitoiminnan tasoittuessa voi synnytyksen kokeaakin positiivisena kokemuksena. Toisaalta myös juuri synnyttänyt äiti voi olla tyytyväinen kokemukseensa ja myöhemmin synnytyskokemus voikin alkaa mietityttämään ja nostaa pintaan negatiivisia tunteita. Synnytyskokemusta olisi tästä syystä tärkeää arvioida synnytyssairaalassa, mutta myös myöhemmin neuvolassa, jotta tunteiden mahdollinen muutos voidaan havaita. (Synnytys herättää paljon tunteita, 2019.)

5.1 Traumaattinen synnytyskokemus

Synnytys ja äidiksi tuleminen on henkisesti ja fyysisesti vaativa prosessi, joka on altis erilaisille traumaattisille kokemuksille. Vaikka kyseisen tapahtuma on totuttu näkemään ilon ja riemun kautta, voi synnytyskokemus olla naiselle traumaattinen. Synnytys voi myös tapahtumana herättää vanhoja piileviä traumoja esimerkiksi seksuaalisesta väkivallasta. (Murphy & Strong 2018.)

Synnytyksen voi tehdä traumaattiseksi muun muassa äidin tai vauvan hengenvaara, lapsen vammautuminen tai kuolema, ennenaikainen synnytys, kokemus itsemääräämisoikeuden menettämisestä tai voimakkaat, hallitsemattomat kivut. Yllättävät toimenpiteet kuten sektio, imukupin tai pihtien käyttö tai episiotomia voivat aiheuttaa traumatisoitumisen. Trauma voi aiheutua myös tilanteesta, joka ei ulkopuolisen silmiin vaikuta aluksi traumaattiselta, mutta synnyttäjän kokemus on silti voimakkaasti negatiivinen. Trauma onkin aina subjektiivinen kokemus, ja sen lähtökohdat voivat olla hyvin henkilökohtaiset. (Barbeau 2019.)

Traumaattiselle synnytyskokemukselle voivat altistaa esimerkiksi aikaisemmat mielenterveyden häiriöt kuten masennus. Myös aikaisemmat traumat tekevät ihmisen

alttiiksi mahdollisille tuleville traumoille. (Murphy & Strong 2018.) Raskauden aikaiset tekijät kuten ei-haluttu raskaus, vähäinen raskaudenaikainen seuranta, synnytyspelko, matala koulutustaso ja raskauden aikaiset komplikaatiot lisäävät traumaattisen synnytyskokemuksen riskiä. (Anderson 2017.) Voimakas ristiriita synnytystoiveiden ja -odotusten sekä todellisten tapahtumien välillä voi myös altistaa traumalle, vaikka synnytys sujuisikin näennäisesti hyvin. Positiiviset mielikuvat synnyttämisestä voivat edesauttaa positiivisen synnytyskokemuksen toteutumista. (Murphy & Strong 2018.)

Traumaattisen synnytyskokemuksen yleisyyden selvittämisessä ongelmaksi muodostuvat vaikeudet määritellä traumaattinen synnytyskokemus, kulttuuriset erot synnytysten hoidossa ja terveydenhuollossa sekä aiheen henkisesti vaikea luonne. Seuraaviin suuntaa antaviin lukuihin on kuitenkin päädytty kansainvälisesti tutkijoiden toimesta: posttraumaattisen stressireaktion ilmaantuvuus synnyttäneiden naisten joukossa on noin 0-7%, mutta jopa 20-48% naisista täyttää osan posttraumaattisen stressireaktion kriteeristöä. Synnytys voi kuitenkin olla traumaattinen kokemus ilman posttraumaattisen stressireaktion kehittymistäkin. (Anderson 2017.)

5.2 Traumaattisen synnytyskokemuksen käsittely

Mahdollisuus synnytyksen läpikäymiseen ja käsittelyyn on erittäin tärkeää synnyttäneelle naiselle ja tämän perheelle. Synnytyskeskustelulla pyritään lisäämään synnyttäneen naisen turvallisuudentunnetta, korostamaan onnistumisia synnytyksessä ja sitä kautta luomaan kokemuksesta naiselle mahdollisimman voimaannuttava. Keskustelussa synnyttänyt henkilö voi tuoda esille mieltä painamaan jääneet asiat. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 109.) Synnyttäneeltä äidiltä voidaan kysyä synnytyskokemuksen onnistumista asteikolla yhdestä kymmeneen (1=erittäin negatiivinen kokemus, 10=erittäin positiivinen kokemus). Jos äiti vastaa numerolla 1-5, ovat jatkotoimet trauman käsittelyyn tarpeellisia. Hänelle voidaan tarjota psykiatrinen tuki ja mahdollisuus lisäkeskusteluihin. (Rouhe, Saisto 2013.)

Kättilö käy äidin kanssa synnytyskeskustelun, jossa käydään läpi hänen synnytyksensä kulkua. Yleensä pyritään siihen, että keskustelun käy perheen kanssa se kättilö, joka on ollut synnytystä hoitamassa. Synnytyskeskustelussa pyritään arvioimaan jälkihoidon tarvetta mahdollisen trauman käsittelyyn. Jos synnytyskokemus on ollut traumaattinen, synnyttäjälle tarjotaan mahdollisuus keskustella uudestaan 4-6 viikon kuluessa. Lisäksi tarjotaan erityistukea trauman läpikäymiseen. (Raussi-Lehto 2015, 282.)

Mahdollisuus kattavaan synnytyskeskusteluun on tärkeää jokaiselle synnyttäneelle naiselle, eikä sitä tulisi laiminlyödä esimerkiksi kiireen vuoksi. On hyvä muistaa, että usein synnytyskokemuksen jäsentyminen tarvitsee aikaa, eikä synnytyksen jälkeisessä tunnekuohussa välttämättä kykene kiinnittämään huomiota kaikkeen. Synnytyskeskustelussa on hyvä käyttää apuna synnytyskertomusta, jonka avulla synnyttäjälle palautetaan mieleen synnytyksen eri vaiheet. Äidille tulee antaa mahdollisuus ottaa yhteyttä sairaalaan ja synnytyksen hoitaneeseen kättilöön jatkossakin, jos mieleen nousee askarruttavia asioita. Tarve lisäkeskusteluun saattaa herätä myös neuvolassa, joten sielläkin tuoreen äidin tilaa seurataan erityisen herkästi. (Raussi-Lehto 2015, 282.)

Mahdollisissa seuraavissa raskauksissa aikaisempi, trauman jättänyt synnytys tulee huomioida äitiysneuvolassa jo hyvissä ajoin ennen uuden raskauden puoliväliä. Aiempi traumaattinen synnytyskokemus lisää merkittävästi synnytyspelon riskiä. Neuvolassa keskustellaan siitä, mikä tekijä trauman on aiheuttanut ja miten mahdollisesti vältetään sen toistuminen tulevassa synnytyksessä. Huolellisesti tehty synnytys suunnitelma voi auttaa aikaisemman trauman läpikäyntiä ja tulevaan synnytykseen valmistautumista. Synnytys suunnitelmassa on hyvä miettiä myös niin sanottu varasuunnitelma siltä varalta, että kaikki ei menekään alkuperäisten toiveiden mukaan. Jos neuvolan tarjoamat tukitoimet tuntuvat riittämättömiltä seuraavan synnytyksen pelon hoidossa, voidaan raskaana oleva ohjata synnytyspeloklinikalle. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 246-249.)

6 Opinnäytetyön toteutustapa

Tutkimuskirjallisuuteen perustuva kirjallisuuskatsaus on systemaattinen, täsmällinen ja toistettavissa oleva menetelmä, jolla tunnistetaan, arvioidaan ja tiivistetään aikaisemmin julkaistua tutkimustietoa. Katsaus perustuu alkuperäisiin korkealaatuisiin tutkimustöihin ja niistä koostettuihin johtopäätöksiin. Kirjallisuuskatsauksen kunnianhimoisena tavoitteena on kehittää jo olemassa olevaa teoriaa ja luoda samalla uutta tietoa. Kirjallisuuskatsauksessa siis arvioidaan ja luodaan kokonaiskuvaa jo olemassa olevasta teoriasta sekä pyritään tunnistamaan ongelmakohtia. Kirjallisuuskatsaus tarjoaa myös mahdollisuuden kuvata teorian kehitystä historiallisesti. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsauksessa perehdytään tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten kannalta olennaiseen kirjallisuuteen kuten tutkimuselosteisiin ja tieteellisiin artikkeleihin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 111-113.) Kirjoittajan tehtävänä on arvioida, vertailla ja luokitella jo olemassa olevaa aikaisempaa tutkimustietoa ja kerätä tutkimustuloksia, jotka toimivat perustana jälleen uusille tutkimustuloksille. (Salakari 2020.) Kirjallisuuskatsauksessa pyritään valitsemaan keskeiset näkökulmat, metodiset ratkaisut, ja eri menetelmin saavutetut tutkimustulokset. Jo olemassa oleva tieto on tärkeää eritellä ja arvioida huolellisesti, koska tutkimuksen lopussa tuoreen tutkimuksen tulokset tulee yhdistää ennestään löytyneeseen tietoon. Kirjoittajan on tärkeää olla katsauksessa rehellinen ja ristiriitaisia tutkimustuloksia esitellessä puolueeton ja objektiivinen. Kirjallisuuskatsauksessa täytyy myös voida perustella mikä tieto on oman tutkimuksen kannalta oleellisinta ja arvioida aikaisemmat tutkimustiedot omien tavoitteiden ja tutkimuskysymysten pohjalta. (Hirsjärvi ym. 2004, 111-113.) Kirjallisuuskatsaus pitää sisällään eri tyyppisiä, joista yleisimmät ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. (Salakari 2020.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen muodoista. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan kuvata yleiskatsauksena, joka ei sisällä tarkkoja tutkimusta rajaavia tiukkoja sääntöjä. Tässä opinnäytetyössä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, koska aineistoja halutaan hyödyntää laajasti ja täten tutkittava ilmiö voidaan kuvata kattavasti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa mahdollisuuden myös väljempään tutkimuskysymyksiin kuin meta-analyysi tai systemaattinen kirjallisuuskatsaus. (Salminen 2011, 6-7.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella kahteen erilaiseen orientaatioon, jotka ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. Integroivalla katsauksella on yhtymäkohtia systemaattisen ja narratiivisen katsauksen kanssa ja sitä voikin kuvata näiden menetelmien yhdistäjäksi. Keskeisin ero integroivan ja narratiivisen katsauksen välillä on se, että kriittinen arvostelu kuuluu olennaisena osana integroivaan katsaukseen. (Salminen 2011, 8-9.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään integroivaa kirjallisuuskatsausta, koska tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Integroiva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä hyvä keino tuottaa uutta tietoa jo aiemmin tutkitusta aiheesta. Integroiva kirjallisuuskatsaus auttaa lisäksi kirjallisuuden kriittisessä tarkastelussa ja arvioinnissa. (Salakari 2020.) Integroiva katsaus ei valikoi tutkimusaineistoa yhtä tarkasti kuin systemaattinen katsaus ja sallii erilaisia metodeja käyttäneet tutkimukset myös analyysin tueksi. Täten tutkittavasta aiheesta on mahdollista kerätä huomattavasti isompi otos. (Salminen 2011, 8-9.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus etenee selkeästi vaiheittain. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa tulee kiinnittää heti alussa huomiota tutkimuskysymysten muotoiluun, sillä se ohjaa keskeisesti aineiston valintaa ja kirjallisuuskatsauksen etenemistä. Tekoprosessista voidaan erotella viisi eri vaihetta: 1. tutkimusongelman ja tarkoituksen ja

tavoitteen asettelu ja määrittely, 2. aineiston valinta ja hankkiminen, 3. aineiston kriittinen arviointi, 4. aineiston analysointi ja tulkinta ja 5. tulosten esittäminen ja raportointi. (Salminen 2011, 8.)

6.2 Tiedonhaku

Tiedonhaussa käytetyiksi tietokannoiksi valikoituivat PubMed, Cinahl, Medic ja Melinda. PubMed keskittyy erityisesti kansainvälisiin, englanninkielisiin lääke- ja hoitotieteen artikkeleihin 1950-luvulta alkaen (PubMed n.d.). Cinahl koostaa hoitotieteellisiä artikkeleita vuodesta 1981 alkaen (Cinahl Plus with Full Text n.d.). Medic koostaa suomalaisia lääke- ja hoitotieteen artikkeleita sekä kirjoja, opinnäytetöitä, raportteja ja väitöskirjoja vuodesta 1978 alkaen (Medic n.d.) kun taas Melinda on suomalaisten kirjastojen yhteistietokanta (Melinda n.d.).

Hakusanojen muodostuksessa käytettiin aluksi apuna sanasto- ja ontologiapalvelua Fintoa, mutta koska palvelusta ei löytynyt oikeanlaisia hakusanoja, päädyttiin tiedonhaku varten muodostamaan hakusanat aihetta käsittelevän kirjallisuuden perusteella. Suomalaisina hakusanoina käytettiin seuraavia: ”traumaattinen synnytys”, ”traumaattinen synnytyskokemus” ja synnytystrauma. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin sanoja ”traumatic birth” ja ”traumatic birth experience”. Hakuja varten muodostettiin seuraavia suomenkielisiä hakulausekkeita: ”traumaattinen synnytys” OR synnytystrauma OR ”traumaattinen synnytyskokemus”. Englanninkielisiin hakuihin käytettiin vain hakusanaa ”traumatic birth” ja hakulauseketta ”traumatic birth” OR ”traumatic birth experience”. Lisäksi käytettiin haun rajauksia, kuten ”Full-text” ja ”max. 10 years old”. Löydettyjä hakutuloksia arvioitiin sisäänottokriteerien perusteella (kts. taulukko 1).

Taulukko 1. Sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerit:
<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksen tai artikkelin tulee olla sähköisesti luettavissa • Tutkimuksen tai artikkelin tulee löytyä JAMK:in tarjoamista tietokannoista • Tutkimuksen tai artikkelin tulee olla kokonaan luettavissa • Tutkimuksen tai artikkelin tulee vastata tutkimuskysymykseen • Tutkimuksen tai artikkelin kieli tulee olla suomi tai englanti • Tutkimuksen tai artikkelin julkaisuvuosi tulee olla välillä 2010-2020 • Tutkimuksen tai artikkelin tulee saada vähintään 8/10, 9/11 tai 6/8 pistettä Joanna Briggs -instituutin arviointikriteeristöllä tutkimusmenetelmästä riippuen

Hauissa löydettyjen artikkelien ja tutkimusten menetelmällistä laatua arvioitiin Joanna Briggs -instituutin laatimalla arviointikriteeristöllä, jossa tutkimuksia pisteytetään niiden menetelmänkäytön laadun perusteella. Molemmat opinnäytetyön tekijät suorittivat laadunarvioinnin itsenäisesti tahoillaan ja lopuksi pisteytyksistä keskusteltiin yhdessä, jotta päästiin yhteisymmärrykseen lopullisesta pistemäärästä. (Tutkimustiedon laadun arvioiminen n.d.) Tiedonhauissa löydetty tutkimukset arvioitiin Joanna Briggs -pisteytyksellä tutkimusmenetelmänsä mukaan: esimerkiksi laadulliseen tutkimukseen käytettiin eri kriteeristöä kuin järjestelmälliseen katsaukseen tai poikkileikkaustutkimukseen (Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI) n.d.). Laadullisen tutkimuksen tuli saada vähintään 8/10, järjestelmällisen katsauksen vähintään 9/11 ja poikkileikkaustutkimuksen vähintään 6/8 pistettä tullakseen valituksi opinnäytetyöhön.

6.3 Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset

PubMedistä löytyi hakusanalla ”traumatic birth” ja haun rajauksilla ”Full-text” ja ”max. 10 years old” 101 hakutulosta. Kaikki löydetty 101 hakutulosta käytiin läpi ot-

sikkotasolla. Näistä 101 artikkelista kymmenen vastasi otsikon perusteella tutkimuskysymykseen. Kaikki kymmenen artikkelia oli julkaistu halutulla kielellä eli englanniksi. Artikkelit luettiin huolella läpi ja havaittiin, että kaikki vastasivat tutkimuskysymyksiin. Artikkelit arvioitiin Joanna Briggs -instituutin laadun kriittisen arvioinnin menetelmällä. Yhteensä yhdeksän artikkelia saivat arvioinnissa riittävästi pisteitä, joten ne valittiin lopulliseen tutkimukseen (kts. taulukko 2).

Cinahlista suoritettiin haku hakulausekkeella "traumatic birth" OR "traumatic birth experience" ja rajauksella "Full-text". Haula löytyi yhteensä 36 hakutulosta. Tuloksista valittiin neljä artikkelia tarkempaan arviointiin otsikon perusteella. Näistä artikkeleista yksi karsiutui pois, koska se oli julkaistu ennen vuotta 2010. Jäljelle jääneet kolme artikkelia luettiin huolella ja havaittiin, että kaksi niistä vastaa tutkimuskysymykseen. Nämä artikkelit arvioitiin Joanna Briggs -pisteityksellä. Lopulliseen tutkimukseen valikoitui yksi artikkeli, sillä toinen artikkeleista ei täyttänyt sisäänottokriteereissä vaadittuja pisterajoja. (kts. taulukko 2).

Medicistä ei löytynyt yhtään hakutulosta hakulausekkeella "traumaattinen synnytys" OR synnytystrauma OR "traumaattinen synnytyskokemus", joten tietokantaa ei hyödynnetty enempää. Melindasta löytyi yksi hakutulos hakusanalla "traumaattinen synnytys". Otsikon perusteella artikkeli valittiin vielä tarkempaan arviointiin. Artikkeli ei kuitenkaan ollut luettavissa sähköisesti ja oli yli kymmenen vuotta vanha, joten se karsiutui pois lopullisista valinnoista (kts. taulukko 2).

Manuaalisella haula löytynyt Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiön Näyttövinkki 9/2019 "Minkälaisia kokemuksia naiset kuvaavat liittyvän traumaattiseen synnytyskokemukseen?" auttoi pääsemään usean artikkelin äärelle. PubMediin syötettiin näyttövinkin alkuperäiset lähdeartikkelit nimeltä. Seitsemästä artikkelista kaikki löytyivät PubMed-tietokannasta ja näistä yksi täytti sisäänottokriteerit, kun yli 10 vuotta vanhat artikkelit rajattiin pois. Tämä artikkeli arvioitiin vielä Joanna Briggsin pistey-

tyksellä, ja arvioinnin perusteella se päätettiin ottaa mukaan tutkimukseen (kts. taulukko 2). Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset ja artikkelit ovat listattuna liitteessä 1.

Taulukko 2. Aineiston hakuprosessi

Hakukone	Hakusana tai -lauseke ja rajaukset	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Julkaisu- ja kielen perusteella valitut	Vastaavat tutkimuskysymykseen	Joanna Briggs -piteiden perusteella valitut
PubMed	<i>Hakusana:</i> "traumatic birth" <i>Rajaukset:</i> free full-text, max. 10 years old	101 kpl	10 kpl	10 kpl	10 kpl	9 kpl
Cinahl	<i>Hakulauseke:</i> "traumatic birth" OR "traumatic birth experience" <i>Rajaukset:</i> full-text	36 kpl	4 kpl	3 kpl	2 kpl	1 kpl
Medic	<i>Hakulauseke:</i> "traumaattinen synnytys" or synnytys-trauma or "traumaattinen synnytyskokemus" <i>Rajaukset:</i> -	0 kpl	0 kpl	0 kpl	0 kpl	0 kpl

Melinda	<i>Hakusana:</i> "traumaattinen synnytys" <i>Rajaukset:</i> -	1 kpl	1 kpl	0 kpl	0 kpl	0kpl
Manuaalinen haku	Haku tutkimuksen nimellä	7 kpl	7 kpl	1 kpl	1 kpl	1 kpl
Yhteensä		145 kpl	22 kpl	14 kpl	13 kpl	11 kpl

6.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä pyritään selkeyttämään ja järjestämään tutkimusaineistoa sekä luomaan uutta tietoa. (Järvenpää 2006.) Tavoitteena on luoda aineistolähtöisen analyysin pohjalta tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Siinä analyysiyksiköt valitaan tutkimuskysymykseen ja tutkimuksen tarkoitukseen sopivaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia, sillä niihin tähdätään jo tutkimusta aloittaessa. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää minkälaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmaansa. Analyysimenetelmä valitaan sen mukaan, mikä menetelmä tuo parhaiten vastauksen tutkimusongelmaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 211-212.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään laadullista luokittelua, jotta tutkimuskysymyksiin voitaisiin vastata mahdollisimman laajasti. Laadullisen luokittelun avulla tutkitaan ensisijaisesti kielellistä aineistoa, jossa pyritään erilaisten luokittelujen avulla analysoimaan tutkittavaan aiheeseen liittyviä sisältöjä. Laadullisen luokittelun avulla pyritään systemaattiseen ja kattavaan kuvaukseen tutkimusaineistoon liittyvistä sisällöistä jättämättä tärkeää informaatiota pois. Laadullisen luokittelun tavoitteena on luoda

useista eri lähteistä koottu selkeä informatiivinen kokonaisuus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Seitamaa-Hakkarainen n.d.)

Induktiivinen eli laadullinen aineiston analysointi alkaa aineistoon tutustumisella, jotta aineistosta rakentuu tutkijalle kattava yleiskuva. Aineistoon perehtyessä aineistosta valitaan analyysiyksiköt. Analyysiyksiköitä voivat olla esimerkiksi yksittäiset sanat tai lauseet. Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköt ovat lauseet ja ajatuskokonaisuudet, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Laadullisen luokittelun seuraavassa vaiheessa aineistoa koodataan, eli aineistosta kerätään alkuperäisilmauksia, mitkä vastaavat tutkimuskysymyksiin. Koodauksen tarkoituksena on jäsentää sitä, mitä tutkijan mielestä aineistossa käsitellään. Koodaukset toimivat myös tekstin kuvailun apuvälineenä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-92.)

Aineistoa myös redusoidaan eli pelkistetään. Pelkistämässä aineistosta kerätään epäolennainen pois ja tiivistetään tai pilkotaan aineiston informaatiota. Pelkistämässä ideana on kertoa aineiston sisällöstä yksinkertaisemmassa muodossa käyttäen pelkistettyjä ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-110.) Taulukossa 3 esitetään esimerkkejä opinnäytetyössä tehdyistä alkuperäisilmausujen pelkistyksistä. Lopuksi aineistoa luokitellaan samankaltaisuuksien tai eroavuuksien ilmetessä (Salo n.d., 169-180). Luokittelussa aineiston sisältö tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Luokittelua voidaan jatkaa alaluokkiin ja yläluokkiin aineistosta riippuen. Luokittelussa käsitteitä siis yhdistellään ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Tuloksissa kuvataan myös luokittelussa ilmenneet käsitteet ja luokat sekä niiden sisällöt. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111-113.)

Taulukko 3. Esimerkkejä pelkistyksistä

Alkuperäisilmaisu	Alkuperäisilmaisu suomennettuna	Alkuperäisilmaisun pelkistys
She offered me nothing, no support whatsoever.	Hän ei tarjonnut minulle mitään, ei minkäänlaista tukea.	Hän ei antanut synnyttäjälle lainkaan tukea.

This experience led her to treat any information given by medical professionals with a degree of mistrust throughout her subsequent pregnancy.	Tämä kokemus johti hänet epäilemään kaikkea hoitohenkilökunnan antamaa informaatiota seuraavan raskauden aikana.	Traumaattinen synnytyskokemus johti hänet epäilemään kaikkea hoitohenkilökunnan antamaa informaatiota seuraavan raskauden aikana.
Explaining why I had problems was very helpful.	Koin hyödylliseksi sen, että minulle selitettiin, miksi ongelmia esiintyi.	Synnyttäjä koki hyödylliseksi sen, että hänelle selitettiin, miksi ongelmia esiintyi.

7 Tutkimustulokset

7.1 Naisten kokemukset traumaattisesta synnytyksestä

Naisten kokemukset traumaattisesta synnytyksestä muodostui neljästä yläluokasta. Yläluokat naisten kokemuksille traumaattisesta synnytyksestä ovat henkilökunnan käytös synnyttäjää kohtaan, synnyttäjän tunteet ja kokemukset synnytyksen aikana, traumaattisen synnytyksen seuraukset synnyttäjän psyykkiselle hyvinvoinnille ja traumaattisen synnytyskokemuksen seuraukset synnyttäjän perhe-elämään.

7.1.1 Henkilökunnan käytös synnyttäjää kohtaan

Henkilökunnan käytös synnyttäjää kohtaan muodostui yhdestätoista alaluokasta: henkilökunta huusi synnyttäjälle, henkilökunta ei huomioinut synnyttäjää, henkilökunta ei uskonut synnyttäjää, kommunikaatio henkilökunnan ja synnyttäjän välillä oli puutteellista, henkilökunnan suunnitelmat menivät synnyttäjän tarpeiden edelle, synnyttäjän epäasiallinen kohtelu, synnyttäjä ei saanut kaipaamansa tukea henkilökunnalta, synnyttäjän odotettiin käsittelevän synnytyskokemus tietyllä tavalla, henkilökunta toimi vasten synnyttäjän tahtoa synnytyksen aikana, hoitajat valehtelivat ja uhkailivat ja synnyttäjää ei otettu mukaan päätöksentekoon.

Synnyttäjien kertomuksissa nousi esiin, kuinka **henkilökunta huusi synnyttäjälle**. Synnyttäjä kertoi henkilökunnan huutaneen hänelle synnytyksen aikana. Eräs synnyttäjä koki, että hänelle vain huudettiin ja saneltiin mitä seuraavaksi tapahtuu. (Murphy & Strong 2018.) Synnyttäjät kertoivat kokeneensa, että **henkilökunta ei huomionnut synnyttäjää**. Synnyttäjät kokivat, että heitä ei otettu huomioon synnytyksen aikana. Synnyttäjät kokivat olonsa näkymättömiksi ja ulkopuolisiksi eikä heidän reaktioita tai pelkoja huomioitu millään tavalla. Eräs synnyttäjä koki henkilökunnan olleen epäkiinnostunut hänestä välinpitämättömyyteen asti, eikä henkilökunta edes vilkaisut synnyttäjään päin. Synnyttäjää ei huomioitu, sillä hän vei sairaalan ja henkilökunnan resursseja. (Murphy & Strong 2018.) Moni nainen myös koki, että henkilökunta ei kohdellut synnyttäjää yksilönä, eikä ihmisenä, jolla on oikeus tehdä informoituja päätöksiä (Beck 2017; Elmir, Schmied, Wilkes & Jackson 2010). Synnyttäjät eivät kokeneet tullessa kuulluksi eikä synnyttäjän ja henkilökunnan välillä ollut vuorovaikutusta (Murphy & Strong 2018; Thomson & Downe 2016).

Synnyttäjän kokemus siitä, että **henkilökunta ei uskonut synnyttäjää** koettiin traumaattisena. Naiset kokivat, että heidän tuntemuksiaan synnytyksen kulusta tai sikiön hyvinvoinnista ei huomioitu tai uskottu ja synnytyskipua vähäteltiin. Naiset kokivat synnytyksen olevan käynnissä ja kehon tuntemusten huomiotta jättäminen oli traumaattista. Hoitajat eivät uskoneet synnyttäjän tuntevan kehoaan tai tuntevan ponnistamisen tarvetta. (Reed, Sharman & Inglis 2017.) Synnyttäjät kertoivat, että hoitajat eivät uskoneet, kun synnyttäjä sanoi, että jokin on vialla. Eräs synnyttäjä kertoi kokeneensa, että kaikki ei ole kunnossa ja se tuntui ahdistavalta, kun kukaan ei uskonut häntä. (Reed ym. 2017; Murphy & Strong 2018.)

Synnyttäjien kertomukset toivat esiin, että **kommunikaation henkilökunnan ja synnyttäjän välillä olleen puutteellista**. Kommunikaation lisäksi puutteita koettiin olevan myötätunnossa ja ymmärryksessä. Henkilökunta ei ollut kertonut synnyttäjille synnytyksen tilanteesta mitään. Synnyttäjät kokivat jääneensä ilman informaatiota ja

tilannepäivityksiä synnytyksen aikana. (Murphy & Strong 2018; Reed ym. 2017; Koster, Romijn, Sakko, Stam, Steenhuis, De Vries, Willigen & Fontein-Kuipers 2020.) Osa naisista koki henkilökunnan olevan liian kiireistä selittääkseen synnytyksen kulkua, mikä aiheutti naisissa ahdistusta (Elmir ym. 2010). Synnyttäjien kertomuksissa ilmeni, että synnyttäjät kokivat olevansa epätietoisia synnytyksen tapahtumista ja perusteista eikä synnytyksen etenemisestä tai hoidosta annettu ammatillista tietoa (Reed ym. 2017; Koster ym. 2020). Hoitajien koettiin hallitsevan synnytyksen kulkua, eivätkä synnyttäjät saaneet tietoa mitä synnytyksessä tapahtuu (Koster ym. 2020). Eräs synnyttäjä myös koki henkilökunnan johdattaneen häntä harhaan synnytyksen aikana (Greenfield, Jomeen & Glover 2019).

Osa synnyttäjistä koki **henkilökunnan suunnitelmien menevät synnyttäjän tarpeiden edelle**. Naiset kokivat hoitajien priorisoivan omat suunnitelmansa synnyttäjien tarpeiden edelle. Eräs synnyttäjä kuvasi hoitajien tekevän niin kuin he kokivat itselleen parhaaksi, mikä oli kuin painajaista. (Reed ym. 2017.) Naiset kokivat olevansa synnytyksessä passiivisessa roolissa hoitajien hallitessa tilannetta (Koster ym. 2020). Eräs synnyttäjä koki synnytyskokemuksen arvon määrittyvän sillä, mitä synnytys voisi oppimisen kannalta tarjota (Reed ym. 2017). **Synnyttäjän epäasiallinen kohtelu** koettiin traumaattisena. Suurin osa synnyttäjistä koki hoitajien toimien ja kohtelun traumaattisena elementtinä heidän synnytyskokemuksessaan. Synnyttäjät kertoivat, että kipu tai synnytys itsessään ei ollut traumaattista, vaan se miten henkilökunta kohteli synnyttäjää. (Reed ym. 2017.)

Synnyttäjä saattoi myös kokea, että **ei saanut kaipaamaansa tukea henkilökunnalta**. Synnyttäjät jäivät kaipaamaan henkilökunnalta henkistä tukea. Synnyttäjä koki jääneensä yksin voimattomuuden, yksinäisyyden ja painostetuksi tulemisen tunteiden kanssa, eikä saanut henkilökunnalta lainkaan tukea niihin. (Thomson & Downe 2016; Murphy & Strong 2018.) Eräs synnyttäjä kertoi sektorin jälkeen olleensa voimaton imettämään, mutta sai siihen vain hyvin vähän tukea henkilökunnalta (Thomson &

Downe 2016). Synnyttäjät kuvasivat kuinka heidän **odotettiin käsittelevän synnytyskokemus tietyllä tavalla**. Naisten odotettiin käsittelevän synnytyskokemus tietyllä tavalla, välittämättä sen psykologisesta haastavuudesta. Heidän odotettiin kontrolloivan tunteensa ja hyväksyvänsä kokemuksen, vaikka se olisi kuinka vaikeaa heille. (Murphy & Strong 2018.)

Synnyttäjien kertomuksissa toistui kuinka **henkilökunta toimi vasten synnyttäjän tahtoa synnytyksen aikana**. Eräs synnyttäjä kuvasi kokeneensa oma-arvontunteensa olevan uhattuna. Toinen synnyttäjä kuvaili kokeneensa olonsa väkivaltaisen rikoksen tai raiskauksen uhriksi synnytyksen aikana. (Murphy & Strong 2018; Elmir ym. 2010.) Synnyttäjät kokivat stressaavana sen, että suuri joukko ihmisiä tuli katsomaan heidän synnytystään ilman annettua suostumusta. Osa naisista koki olevansa kuin tutkimuskohteita tai oppimisresursseja hoitajille, eikä heiltä aina pyydetty lupaa siihen. (Elmir ym. 2010; Reed ym. 2017.) Naisten kokemukset synnytystraumasta sisälsivät usein väkivaltaa ja fyysistä pahoinpitelyä. Synnyttäjät kertoivat kuinka heitä pakotettiin toimenpiteisiin, jotka he kokivat tarpeettomiksi, eikä hoidosta annettu keskustella lääkärin kanssa. Naisia oli pidetty kiinni väkisin ja heille oli tehty toimenpiteitä vasten heidän tahtoaan. Naiset kuvasivat synnytyksen sisältäneen huutoa ja paljon ihmisiä ja heitä oli pakotettu synnytysasentoihin pitämällä heitä paikoillaan ja repimällä heidän jalkoja auki.

Synnyttäjät kertoivat **kuinka hoitajat valehtelivat ja uhkailivat** pakottaakseen naiset toimenpiteisiin ja noudattamaan menettelyjä. (Reed ym. 2017.) Kontrollin puute ja se että **synnyttäjää ei otettu mukaan päätöksentekoon** edisti synnytystrauman kokemista (Reed ym. 2017). Monet naisista kokivat, että heitä ei otettu mukaan päätöksentekoon (Murphy & Strong; Elmir ym. 2010). Eräs nainen koki, että synnyttäjän mielipiteistä ei välitetty ja päätöksenteko oli autoritääristä. Toinen nainen puolestaan kuvaili kuinka synnyttäjän ja henkilökunnan välillä oli kuilu synnytykseen liittyvissä päätöksissä. (Elmir ym. 2010.)

7.1.2 Synnyttäjän tunteet ja kokemukset synnytyksen aikana

Synnyttäjän tunteet ja kokemukset synnytyksen aikana muodostui yhdestätoista alaluokasta: synnyttäjä koki menettäneensä kontrollin, synnyttäjä koki kipua, synnyttäjä koki pelkoa ja ahdistusta, synnyttäjä koki olonsa voimattomaksi, synnyttäjä koki hämmennyksen tunteita, synnyttäjä koki tulleen petetyksi, synnyttäjä koki saamansa hoidon epäinhimilliseksi, synnyttäjä koki häpeää, synnyttäjä koki syyllisyyttä, synnyttäjä koki vihaa ja lapsen joutuminen vastasyntyneiden teho-osastolle koettiin traumaattisena.

Synnyttäjien kertomuksissa toistui **kontrollin menettäminen traumaattisen synnytyksen aikana**. Synnyttäjä koki menettäneensä kontrollin kehostaan tai kadottaneensa itsensä synnytyksen medikaalisuuteen (Murphy & Strong 2018). Naiset kokivat menettäneensä hallinnan ja tulleen loukatuksi. Hallinnan menettäminen koettiin yhdeksi keskeisimmistä syistä synnytyksen traumaattisuudelle ja epäinhimillisyydelle. (De Graaff, Honig, Van Pampus & Stramrood 2017.) Kontrollinpuute johti voimattomuuteen, haavoittuvuuteen ja kyvyttömyyteen tehdä informoituja päätöksiä. Naiset kokivat, että heillä ei ollut kontrollia omaan synnytyskokemukseensa. (Elmir ym. 2010.)

Synnyttäjän kokema kipu vaikutti synnytyksen traumaattisuuteen. Synnyttäjä saattoi pelätä saavuttaneensa kipukynnyksensä ja kuvaili kipua sietämättömäksi ja halkaisevaksi (Murphy & Strong 2018). Synnyttäjälle tehtiin sisätutkimus sen aiheuttamista kovista kivuista huolimatta (Murphy & Strong 2018; Reed ym. 2017). Eräs synnyttäjä kuvaili halunneensa synnytyksen päättyvän, vaikka kuoleman kautta, jotta pääsisi pakoon sen traumaattisuutta ja kipua (Elmir ym. 2010).

Synnyttäjät kertoivat kokeneensa **pelkoa ja ahdistusta**. Pelko saattoi olla niin voimakasta, että synnyttäjä pelkäsi kuolevansa. (Murphy & Strong 2018.) Synnyttäjä saattoi pelätä saman tapahtuvan uudestaan seuraavassa synnytyksessä. Pelko kohdistui sii-

hen, mitä synnytyksessä tapahtui ja miksi niin kävi. (Thomson & Downe 2016.) Synnyttäjää saattoi kokea synnytyksen aikana **voimattomuutta**. Synnyttäjää saattoi tuntea olonsa passiiviseksi ja tyhjäksi. (Murphy & Strong 2018.) Eräs synnyttäjää koki olonsa synnytyksen aikana kuin loukussa (Elmir ym. 2010). Naiset kuvailivat kokeneensa olonsa voimattomiksi ja avuttomiksi (Beck 2015).

Synnyttäjien kertomuksissa toistuivat erilaiset **hämmennyksen tunteet**. Synnyttäjää saattoi kokea hämmennystä, epäjärjestystä ja sekaannusta. Eräs synnyttäjää kertoi sekä hänen että hänen kumppaninsa olleen shokissa traumaattisen synnytyksen aikana. (Murphy & Strong 2018.) Synnyttäjää saattoi myös **kokea tulleen petetyksi** henkilökunnan toimesta sekä synnytyksen aikana että sen jälkeen (Elmir ym. 2010; Thomson & Downe 2016).

Synnyttäjät kertoivat kokeneensa **synnytyksen aikana saamansa hoidon monin eri tavoin epäinhimilliseksi**. Synnyttäjää saattoi kokea tulleen huonosti kohdelluksi henkilökunnan toimesta (Murphy & Strong 2018). Eräät synnyttäjät kertoivat kokeneensa olonsa ”lihakimpaleeksi” henkilökunnan epäinhimillisessä hoidossa ja kokivat tulleen kohdelluksi kuin he olisivat eläimiä tai pala lihaa. Synnyttäjät kuvailivat saamaansa hoitoa muun muassa adjektiiveilla ”barbaarinen”, ”tunkeileva”, ”kauhistuttava”, ”alentava”, ”nöyryyttävä”, ”vähätelty” ja ”julma”. (Elmir ym. 2010; Reed ym. 2017.) Synnyttäjät kuvailivat kokemustaan synnytyksen aikana sanoilla ”hylätty ja yksin”, ”petetty” ja ”raiskattu”. He kuvailivat tunteitaan kokemuksen aikana ilmaisuilla ”ihmisarvoni vietiin”, ”kohdeltiin kuin en olisi mitään” ja ”erittäin järkyttynyt”. He kertoivat, että vaikka synnytys ei ollut lääketieteellisesti traumaattinen, olivat he siihen silti täysin tyytymättömiä. (Reed ym. 2017.)

Moni synnyttäjää kertoi kokeneensa olonsa kuin väkivaltarikoksen tai raiskauksen uhriksi synnytyksen aikana. Naiset käyttivät seksuaaliseen hyväksikäyttöön ja raiskaukseen liitettyjä sanoja kuten ”he tunsivat olonsa raiskatuiksi ja silvotuiksi, rikotuksi ja

vaurioituneeksi ja pelokkaaksi ja inhottavaksi”. (Elmir ym. 2010; Reed ym. 2017.) Lisäksi seksuaalista väkivaltaa tai raiskauksen kokeneet synnyttäjät kertoivat, että hoitajien käytös nosti heille aikaisempia muistoja mieleen (Reed ym. 2017). Synnyttäjät saattoivat kokea olonsa näkymättömiksi synnytyksen aikana ja kokivat saaneensa alentavaa ja epäinhimillistä hoitoa (Fenech & Thomson 2013).

Osa synnyttäjistä **koki häpeää** synnytyksen aikana. Synnyttäjä saattoi hävetä itseään. Eräs synnyttäjä kertoi kokeneensa häpeää siitä, ettei kyennyt haastamaan kätilön mielipidettä imetyksestä. (Murphy & Strong 2018.) Synnyttäjä saattoi kokea myös **syllisyyttä**. Osa synnyttäjistä kertoi potevansa syllisyyttä siitä, ettei kyennyt toimimaan kuten vaimon odotetaan toimivan. Osa koki jopa tehneensä syntiä, kun synnytys ei sujunut toivotulla tavalla, ja he yrittivät kompensoida tilannetta onnistumalla esimerkiksi imetyksessä mahdollisimman hyvin. (Elmir ym. 2010.) Eräs synnyttäjä kertoi kokeneensa syllisyyttä siitä, että lapsi oli syntynyt ennenaikaisesti (De Graaff ym. 2017). Toinen äiti koki syllisyyttä siitä, että hänen kehonsa ei kyennyt täysiaikaiseen raskauteen ja vauva joutui vastasyntyneiden teho-osastolle (Beck 2017). Eräs synnyttäjä kertoi kokeneensa olonsa hyvin sylliseksi vielä useita kuukausia synnytyksen jälkeen. Toiset taas kuvailivat kokeneensa syllisyyttä synnytyksen kulusta ja imetyksen epäonnistumisesta. (Thomson & Downe 2016.)

Monet synnyttäjät kertoivat **kokeneensa vihaa**. Synnyttäjät saattoivat olla itselleen vihaisia siitä, että eivät olleet ilmaisseet huoliaan ääneen synnytyksen aikana. Osa koki vihaa siitä, että heidän traumaansa ei oltu, huomioitu tai tiedostettu. (Elmir ym. 2010.) Synnyttäjät saattoivat olla myös täynnä vihaa henkilökuntaa kohtaan, sillä heidän olisi pitänyt huolehtia synnyttäjistä (Beck 2017).

Myös **lapsen joutuminen vastasyntyneiden teho-osastolle** koettiin traumaattiseksi. Vastasyntyneen komplikaatiot koettiin traumaattiseksi. Lapsen joutuminen vastasyntyneiden teho-osastolle lisäsi äidin riskiä posttraumaattiseen stressireaktioon. (De Graaff ym. 2017.)

7.1.3 Traumaattisen synnytyskokemuksen seuraukset synnyttäjän psyykkiselle hyvinvoinnille

Traumaattisen synnytyskokemuksen seuraukset synnyttäjän psyykkiselle hyvinvoinnille muodostui viidestä alaluokasta: synnyttäjän kyvyttömyys käsitellä traumaattista synnytyskokemusta, traumaattinen synnytyskokemus aiheutti synnyttäjälle painajaisia, traumaattisen synnytyskokemuksen vuosipäivä aiheutti ahdistusta, synnyttäjä koki masennusta ja ahdistusta ja synnyttäjä koki voimakkaita tunnereaktioita.

Synnyttäjien kertomuksista ilmeni, että heillä esiintyi **kyvyttömyyttä käsitellä traumaattista synnytyskokemusta**. Eräs synnyttäjä kertoi, että hän ei vielääkään pysty ajattelemaan synnytyskokemustaan (Greenfield, Jomeen & Glover 2019). Synnyttäjät kokivat vaikeaksi muistaa joitain synnytyksen tärkeitä yksityiskohtia. Synnyttäjät myös välttelivät synnytykseen liittyviä ajatuksia ja synnytyksestä puhumista. (Thomson & Downe 2016.)

Traumaattinen synnytyskokemus aiheutti synnyttäjälle painajaisia. Synnyttäjien kertomuksista ilmeni, että takaumat ja painajaiset ovat yleisiä traumaattisen synnytyksen jälkeen (Elmir ym. 2010; Fenech & Thomson 2013). Erään synnyttäjän synnytyskokemus toistui painajaisissa kuukausia ja jopa vuosia synnytyksen jälkeen. Nainen kuvaili traumaattisen synnytyskokemuksen elävän synnyttäjän joka solussa, eikä hänen kehonsa anna unohtaa sitä. (Elmir ym. 2010.) Trauman vaikutukset eivät päättyneet useilla naisilla synnytykseen, vaan jatkuivat painajaisina, ja eräs synnyttäjä alkoi jopa pelkäämään nukkumista painajaisien takia (Fenech & Thomson 2013). Myös posttraumaattinen stressireaktio alkoi oireilemaan voimakkaammin, ja painajaiset muuttuivat pahemmiksi traumaattisen synnytyskokemuksen jälkeen (Beck 2017).

Osa synnyttäjistä koki **traumaattisen synnytyskokemuksen vuosipäivän aiheuttavan ahdistusta**. Traumaattiseen synnytyskokemukseen ajoittuneet juhlapyhät, vuodenaajat ja säätilat saattoivat laukaista ahdistuksen synnytyksen vuosipäivänä. Eräs synnyttäjä kertoi tyttären jokaisen syntymäpäivän olevan hänelle koettelemus. Toinen

synnyttäjä kuvasi pojan lähestyvän syntymäpäivän aiheuttavan hänessä pelkoa, ja hän oli syntymäpäivänä hermoraunio. (Beck 2017.)

Synnyttäjät kertoivat kokeneensa masennusta ja ahdistusta. Synnyttäjät kertoivat ahdistuvansa usein muistellessaan synnytyksen aikaisia keskusteluja henkilökunnan kanssa. Synnyttäjillä saattoi ilmetä psyykkisiä ja fyysisiä oireita traumasta kuten masennusta ja itsetuhoisuutta. Lisäksi synnyttäjillä ilmeni äärimmäistä ahdistusta ja paniikkikohtauksia. Synnyttäjät myös epäilivät omaa kykyään selvitä arjen normaalitoiminnoista. (Elmir ym. 2010; Thomson & Downe 2016.) Kertomuksista nousi esiin, kuinka sektiolta synnyttäneet kokivat enemmän posttraumaattista stressiä kuin alateitse synnyttäneet. Erityisesti kiireellinen sektio koettiin traumaattisena. (Beck, Watson & Gable 2018.)

Useat **synnyttäjät kertoivat kokeneensa voimakkaita tunnereaktioita** synnytyksen aikana. Naisten kertomuksista ilmeni, että he kokivat olevansa hyvin tunteellisia. Eräs synnyttäjä kuvasi olevansa hyvin poissa tolaltaan. Toinen synnyttäjä kertoi itkeneensä paljon. (Thomson & Downe 2016.)

7.1.4 Traumaattisen synnytyskokemuksen seuraukset synnyttäjän perhe-elämään

Traumaattisen synnytyskokemuksen seuraukset synnyttäjän perhe-elämään koostui neljästä alaluokasta: traumaattinen synnytyskokemus vaikutti negatiivisesti äiti-lapsisuhteeseen, traumaattinen synnytyskokemus vaikutti negatiivisesti imettämiseen, traumaattinen synnytyskokemus vaikutti negatiivisesti parisuhteeseen ja seksuaalielämään, ja traumaattinen synnytyskokemus vaikutti negatiivisesti seuraavaan raskauteen tai haluun raskautua.

Joillakin synnyttäjillä **synnytystrauma vaikutti negatiivisesti äidin ja lapsen suhteeseen** ja sai aikaan negatiivisia tunteita vauvaa kohtaan. Jotkut synnyttäjät eivät koke-

neet yhteyttä tai rakkautta lastansa kohtaan. Osa koki tuntevansa hyvin vähän henkistä tai fyysistä yhteyttä vauvaansa. Osa synnyttäjistä taas oireili olemalla ylisuojelevia lastaan kohtaan, eivätkä he halunneet kenenkään muun koskevan häneen. (Elmir ym. 2010.) Eräs synnyttäjä kertoi kokevansa vaikeaksi viettää poikansa ensimmäistä syntymäpäivää, sillä hän tunsi poikaa kohtaan niin vähän (Beck 2017). Synnyttäjät saattoivat kokea, että heillä ei ole yhteyttä lapseensa. He myös kokivat vaikeaksi muodostaa positiivista kiintymyssuhdetta lapseen. (Koster, Romijn, Sakko, Stam, Steenhuis, De Vries, Willigen & Fontein-Kuipers 2020.)

Traumaattinen synnytyskokemus saattoi **vaikuttaa negatiivisesti imettämiseen**. Naiset kokivat olevansa turtia imetyksen aikana eivätkä he kokeneet aitoa läheisyyttä lastansa kohtaan. Naiset saattoivat kokea lapsensa ventovieraiksi ja vihasivat ajatusta tämän imettämisestä. Imetyksen aikana he osoittivat vauvalleen vain vähän vuorovaikutusta. He saattoivat yhdistää imetyksen mielessään synnytyksen aikana kokeemaansa kaltoinkohteluun. He kokivat imettämässä monenlaisia hankaluuksia. (Elmir ym. 2010.)

Traumaattinen synnytyskokemus saattoi aiheuttaa erilaisia **vaikeuksia synnyttäjän parisuhteeseen ja seksuaalielämään**. Trauma vaikutti negatiivisesti synnyttäjän parisuhteen läheisyyteen (Fenech & Thomson 2013). Osa saattoi vältellä seksuaalista läheisyyttä, sillä se muistutti heitä traumaattisesta synnytyksestä ja he pelkäsivät tulevansa uudelleen raskaaksi. Eräs synnyttäjä kertoi, ettei halunnut kenenkään enää ikinä koskevan häneen. Osa naisista koki, että heidän puolisonsa eivät huomioineet traumaattista synnytyskokemusta tarpeeksi. Traumaattinen synnytyskokemus vaikutti naisten parisuhteeseen erityisesti, jos puoliso ei osoittanut heille riittävästi tukea ja ymmärrystä. (Elmir ym. 2010.) Osa naisista koki vaikeaksi heittäytyä seksin aikana traumaattisen synnytyskokemuksen jälkeen. Seksi saattoi aiheuttaa takaumia traumaattisesta synnytyskokemuksesta. (Fenech & Thomson 2013.)

Traumaattinen synnytyskokemus **vaikutti osalla naisista negatiivisesti seuraavaan raskauteen tai haluun raskautua**. Eräs synnyttäjä kertoi pelkäävänsä, että seuraavassa synnytyksessä käy niin kuin viimeksi. Traumaattisen synnytyksen kokeneet kokivat ahdistusta ja huolta ajatellessaan synnytystä seuraavan raskauden alkuvaiheessa. Eräs synnyttäjä laati tarkan synnytyssuunnitelman seuraavaan synnytykseensä, jotta hän kokisi sillä kertaa kontrollia ja kunnioitusta toiveitaan kohtaan. (Greenfield ym. 2019.) Traumaattinen synnytyskokemus herätti epäluottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan seuraavan raskauden aikana (Greenfield ym. 2019; Thomson & Downe 2016). Jotkut synnyttäjät kokivat, että he eivät halua enää lisää lapsia. Uutta raskautta välteltiin. Osa teki päätöksen olla yrittämättä uutta lasta tai valitsivat seuraavaksi synnytystavaksi sektorin. (Thomson & Downe 2016; Koster ym. 2020.)

7.2 Naisten tuen tarve traumaattisen synnytyskokemuksen yhteydessä

Naisten tuen tarve traumaattisen synnytyskokemuksen yhteydessä muodostui kahdesta yläluokasta. Naisten tuen tarpeen yläluokat ovat synnytyksen aikainen tuki ja synnytyksen jälkeinen tuki.

7.2.1 Synnytyksen aikainen tuki

Synnytyksen aikainen tuki muodostui kolmesta alaluokasta: huomioinnin ja läsnäolon tärkeys synnytyksen aikana, synnyttäjän aito kohtaaminen synnytyksen aikana koettiin tärkeäksi ja tiedon tarpeeseen vastaaminen koettiin tärkeäksi.

Synnyttäjän huomioinnin ja läsnäolon tärkeys synnytyksen aikana korostui vastauksissa. Synnyttäjät kokivat, että henkilökunnan tulisi huomioida synnyttäjää ja vakuuttaa hänelle, että hän ei joudu selviytymään synnytyksestä yksin. Synnyttäjät kokivat hoidon tuntuvan yksilöllisemmältä, kun henkilökunta oli läsnä synnyttäjän kanssa ja kun he osoittavat empatiaa synnyttäjää kohtaan. (Murphy & Strong 2018.) Eräs synnyttäjä kertoi kuinka hänen hoito sisälsi vahvaa läsnäoloa ja fyysistä kosketusta, joka

voimisti tuetuksi tulemisen tunnetta (Elmir ym. 2010). Useat naiset kokivat tarvitse-
vansa hoitajilta henkistä tukea synnytystrauman ehkäisyyn, ja tulevaa äitiä tulisi aut-
taa epävarmuuden ja eristyksen pelon kanssa. Jatkuva tuki synnytyksen aikana voi
naisten kokemusten mukaan vaikuttaa positiivisesti synnytyskokemukseen. (Murphy
& Strong 2018; De Graaff ym. 2017.)

Synnyttäjän aito kohtaaminen synnytyksen aikana koettiin tärkeäksi. Synnyttäjät
kokivat, että henkilökunnan on tärkeää muistaa, että jokainen synnyttämään tullut
nainen on hyvin haavoittuvassa tilassa. Synnyttäjät arvostivat sellaista hoitoa, joka
sai heidät kokemaan olonsa turvalliseksi tilanteessa, jossa he ovat psyykkisesti ja fyy-
sisesti haavoittuvaisia. Eräs synnyttäjä kertoi kättilöopiskelijan nähneen vaivaa synnyt-
täjän hoitamiseen valmistautumisessa. Toinen synnyttäjä kertoi henkilökunnan luke-
neen hänen synnytystoivelistan ja henkilökunta tiesi heti mitä synnyttäjä halusi.
(Murphy & Strong 2018.)

Synnyttäjät kokivat tiedon tarpeeseen vastaamisen tärkeäksi. Synnyttäjä oli koke-
nut synnytyksen aikana hyödylliseksi sen, että hänelle selitettiin miksi ongelmia esiin-
tyi. Eräs synnyttäjä olisi synnytyksessään kaivannut sitä, että ammattilainen olisi rau-
hoitellut häntä ja kertonut mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan. (Murphy & Strong
2018; Thomson & Downe 2016.)

7.2.2 Synnytyksen jälkeinen tuki

Synnytyksen jälkeinen tuki koostui viidestä alaluokasta: välitön tuki heti synnytyksen
jälkeen koettiin tärkeäksi, henkilökunnalta toivottiin vahvaa ja monipuolista osaa-
mista, tuen jatkuvuus ja riittävän pitkä kesto koettiin tärkeäksi, puolisolta saatu tuki
koettiin tärkeäksi ja seuraavan raskauden aikainen tuki koettiin tärkeäksi.

Osa synnyttäjistä korosti traumaattisen synnytyksen jälkeisen **välittömän tuen tärkeyttä**. Eräässä tutkimuksessa yksitoista synnyttäjää koki, että välitön tuki synnytyksen jälkeen oli tärkeää. Myös se koettiin tärkeäksi, että erilaisia tuen mahdollisuuksia tuotiin heti esille. (Thomson & Downe 2016.) Eräs synnyttäjä toivoi, että ensimmäisen yön aikana joku olisi synnyttäjän kanssa koko ajan läsnä huolehtimassa hänestä. Toinen synnyttäjä toivoi, että joku henkilökunnan edustaja olisi tullut heti synnytyksen jälkeen kysymään onko kaikki hyvin ja haluaako synnyttäjä keskustella tapahtuneesta. (Murphy & Strong 2018.)

Synnyttäjät toivoivat **henkilökunnalta vahvaa ja monipuolista osaamista**. Eräs synnyttäjä toivoi, että olisi enemmän koulutettuja ammattilaisia, jotka olisivat erikoistuneet synnytyksen jälkeisen masennuksen ja traumaattisten synnytysten käsittelyyn. Synnyttäjät toivoivat, että joku ottaisi traumaattisen synnytyskokemuksen puheeksi myös siitä toipumisen aikana. (Murphy & Strong 2018.) Tukea toivottiin erityisesti synnytyksen hoitaneelta kättilöltä, sillä hän olisi parhaiten tietoinen synnytyksen aiheuttamasta fyysisestä ja psyykkisestä stressistä. Synnyttäjät pitivät tärkeänä, että heille annettiin mahdollisuuksia keskustella tapahtuneesta ammattilaisen kanssa. (Thomson & Downe 2016.) Traumaattinen synnytyskokemus voi myös lisätä imeytysohjauksen tarvetta synnyttäjällä (Beck 2015).

Tuen jatkuvuus ja riittävän pitkä kesto koettiin tärkeäksi. Osa synnyttäjistä koki, että tuen tarve oli suurin vasta seuraavien kuukausien aikana, kun synnytyksestä oli ehtinyt ja vähän toipua. Eräässä tutkimuksessa neljä vastaajaa koki, että tukea ei saanut niin paljon ja niin pitkään kuin sitä olisi tarvinnut. Tuelta toivottiinkin ennen kaikkea jatkuvuutta. (Thomson & Downe 2016.)

Synnyttäjät kokivat tärkeäksi puolisoilta saadun tuen. Osa synnyttäjistä sai puolisoilta käytännön tukea vauvan hoitoon liittyen, mutta henkinen tuki jäi puutteell-

liseksi. Synnyttäjät olisivat toivoneet myös enemmän mahdollisuuksia keskustella kokemuksesta puolisonsa kanssa. Synnyttäjät korostivat puolisolta saadun empatian ja tuen tärkeyttä traumaattisen synnytyskokemuksen käsittelyssä. (Elmir ym. 2010.)

Tuki mahdollisen seuraavan raskauden aikana koettiin tärkeäksi. Traumatisoituneelle naiselle pitäisi antaa lupa ja rohkaisua jakaa tuntemuksiaan aikaisempaan traumaattiseen synnytykseen liittyen. Tämä voisi auttaa heitä valmistautumaan seuraavaan synnytykseen. Eräessä tutkimuksessa kaksitoista naista koki, että tuki seuraavan raskauden aikana oli erittäin tärkeää pelkojen ja huolen poistamiseksi. (Thomson & Downe 2016.)

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia naisilla on traumaattisesta synnytyskokemuksesta ja millaista tukea he olisivat kaivanneet sen jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jolla voitaisiin kehittää synnytyksen hoitotyötä yhä potilaslähtöisemmäksi. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että erityisesti henkilökunnan käytös ja synnyttäjän kokemat tunnetilat synnytyksen aikana vaikuttivat synnytyksen traumaattisuuteen: suurin osa synnyttäjien kokemuksista liittyivät jotenkin henkilökunnan toimintaan ja niihin tunteisiin, joita synnyttäjä kävi synnytyksen aikana läpi. Traumaattisella synnytyskokemuksella oli myös kauaskantoisia vaikutuksia synnyttäjien tulevaisuuteen: osa koki esimerkiksi masennusta, ahdistusta ja painajaisia vielä pitkään synnytyksen jälkeen. Joidenkin synnyttäjien perhe-elämä hankaloitui esimerkiksi seksielämän tai parisuhteen osa-alueilla.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että synnytyksen traumaattisuuteen vaikutti suuresti **henkilökunnan käytös synnyttäjää kohtaan**. Vaikka itse synnytys tapahtumana olisi mennyt hyvin, saattoi henkilökunnalta saatu kohtelu tehdä siitä traumaattisen.

Synnyttäjille muun muassa huudettiin ja heitä kohdeltiin epäasiallisesti (Murphy & Strong 2018; Reed, Sharman & Inglis 2017). Monet synnyttäjät kokivat traumaattisena sen, että heitä ei huomioitu synnytyksen aikana henkilökunnan toimesta (Murphy & Strong 2018). Puutteellinen kommunikaatio synnyttäjän ja henkilökunnan välillä nousi esille useissa vastauksissa: synnyttäjä saatettiin jättää täysin vaille informaatiota tai hän koki, että häntä johdettiin tarkoituksella harhaan (Reed ym. 2017; Greenfield, Jomeen & Glover 2019). Osa synnyttäjistä koki, että henkilökunta ei huomionnut heidän itsemääräämisoikeuttaan tarpeeksi. Tämä ilmeni muun muassa vasten synnyttäjän tahtoa toimimisena ja päätöksenteosta ulkopuolelle jättämisenä. (Murphy & Strong 2018.)

Synnyttäjät kokivat vaihtelevasti erilaisia tunteita synnytyksen aikana. Monen synnyttäjän kokemuksessa korostui erityisesti tunne kontrollin menettämisestä. Kontrollin tunteen menetys saattoi kohdistua esimerkiksi omaan kehoon tai päätöksentekoon (Murphy & Strong 2018; Elmir, Schmied, Wilkes & Jackson 2010). Beckin (2015) tutkimuksessa kontrollin menetykseen viittasi myös monen synnyttäjän kokema voimattomuus synnytyksen aikana. Synnyttäjät kuvailivat useilla eri ilmauksilla sitä oloa, jonka epäinhimillinen hoito sai heidät tuntemaan. Hoito saatettiin kokea niin alentavana, että se sai synnyttäjän tuntemaan itsensä ”lihakimpaleeksi” tai ”eläimeksi” (Elmir ym. 2010; Reed ym. 2017). Osa synnyttäjistä koki olonsa kuin seksuaali- tai väkivaltarikoksen uhriksi (Elmir ym. 2010).

Tuloksista ilmeni myös lievempiä negatiivisia tunteita, joita synnyttäjät kokivat synnytyksen aikana. Synnyttäjät saattoivat kokea haastaviksi esimerkiksi kivun, pelon tai ahdistuksen tunteet (Murphy & Strong 2018; Thomson & Downe 2016). Synnytys saattoi aiheuttaa heissä hämmennyksen tai epäjärjestyksen tunteita (Murphy & Strong 2018). Elmirin ja muiden (2010) tutkimuksessa osa synnyttäjistä koki tulleen petetyksi henkilökunnan toimesta. Myös häpeä ja syyllisyys korostuivat synnyttäjien kuvaamissa tunteissa: synnyttäjä saattoi kokea syyllisyyttä esimerkiksi synnytyksessä ilmenneistä komplikaatioista tai siitä, että ei kyennyt toimimaan omien tai muiden

odotusten mukaisesti (Thomson & Downe 2016; Beck 2017). Synnyttäjät saattoi kokea vihaa paitsi hoitohenkilökuntaa, myös itseään kohtaan. Eräs synnyttäjät kertoi olevansa vihainen itselleen siitä, että ei ollut ilmaissut huoliaan synnytyksen aikana. (Beck 2017; Elmir ym. 2010.)

Traumaattinen synnytyskokemus vaikutti **synnyttäjien psyykkiseen hyvinvointiin** kauaskantoisesti. Tuloksissa korostuivat erityisesti masennus ja ahdistus, joita synnyttäjät saattoi kokea pitkäänkin synnytyksen jälkeen. Ahdistus vaihteli synnyttäjien kesken vaikeudesta muistella synnytystä ahdistumatta aina itsetuhoisuuteen saakka (Elmir ym. 2010). Osalla esiintyi painajaisia ja takaukia, jopa vaikeaa posttraumaattista stressireaktiota (Elmir ym. 2010; Beck 2017).

Myös joidenkin synnyttäjien **perhe-elämä hankaloitui traumaattisen synnytyskokemuksen seurauksena**. Kiintymyssuhteen muodostuminen vauvaan vaikeutui monella synnyttäjällä traumaattisen synnytyksen vuoksi. Osa ei kokenut rakkautta tai läheisyyttä lastaan kohtaan vielä vuodentakaan jälkeen synnytyksestä (Beck 2017). Toisaalta jotkut synnyttäjät kokivat olevansa ylisuojelevia lastaan kohtaan traumaattisen synnytyksen seurauksena. Eräs äiti ei esimerkiksi halunnut antaa kenenkään muun koskea vauvaan. Osa synnyttäjistä koki imettämisen haastavana. He osoittivat muun muassa vähäistä vuorovaikutusta lapselleen imetyksen aikana. (Elmir ym. 2010.) Osalla synnyttäjistä oli hankaluuksia esimerkiksi seksielämässä traumaattisen synnytyksen jälkeen: he saattoivat pelätä uutta raskautta tai seksi muistutti heitä traumaattisesta synnytyksestä (Elmir ym. 2010; Fenech & Thomson 2013). Osa koki, että he eivät halua enää lisää lapsia (Thomson & Downe 2016).

Synnyttäjien kaipaamaa tukea käsittelevät tulokset osoittivat vaihtelua. Tuloksissa korostui jokaisen synnyttäjän yksilöllisyys: jonkun synnyttäjän toivoma tuki ei välttämättä toimisi toiselle. Osa synnyttäjistä korosti erityisesti traumaattisen synnytyksen jälkeistä välitöntä tukea, kun taas osalle toimisi parhaiten pidemmän aikavälin tuki, kun traumaattisesta synnytyskokemuksesta on kulunut jo hetki.

Synnytyksen aikaista tukea käsittelevissä tuloksissa toistui muun muassa toive henkilökunnan aidosta läsnäolosta. Osa synnyttäjistä toivoi fyysistä kosketusta. (Elmir 2010.) Toiset taas korostivat erityisesti henkistä tukea synnytyksen aikana: huomiointia, empatiaa ja apua epävarmuuden tunteisiin (De Graaff, Honig, Van Pampus & Stramrood 2017; Murphy & Strong 2018). Synnyttäjät kehottivat hoitohenkilökuntaa muistamaan, että jokainen synnyttäjä on haavoittuvaisessa tilassa ja tämä tulisi kohdata aidosti yksilönä. Osa synnyttäjistä olisi kokenut avuliaaksi tiedon tarpeeseen vastaamisen synnytyksen aikana. (Murphy & Strong 2018.)

Synnytyksen jälkeistä tukea käsittelevissä tuloksissa korostuivat synnyttäjien yksilölliset toiveet. Jotkut synnyttäjät olisivat kaivanneet tukea välittömästi traumaattisen synnytyksen jälkeen. Esimerkiksi Murphyn ja Strongin (2018) tutkimuksessa eräs synnyttäjä toivoi ensimmäisen yön ajaksi jonkun tukemaan ja varmistamaan, että kaikki on hyvin. Osa synnyttäjistä toivoi, että joku henkilökunnan jäsen tulisi heti synnytyksen jälkeen kysymään, onko kaikki hyvin ja haluaisiko synnyttäjä keskustella tapahtuneesta. Thomsonin ja Downen (2016) tutkimuksessa synnyttäjät taas korostivat tuen pitkäkestoisuuden tärkeyttä. Osa koki, että tuesta olisi eniten hyötyä, kun synnytyksestä olisi ehtinyt jo hieman toipua. Suurin tarve tuelle saatettiin kokea vasta kuukausia traumaattisen synnytyksen jälkeen. Osa vastaajista koki, että tukea ei saanut silloin ja niin pitkään kuin sitä olisi tarvinnut.

Tuloksista kävi ilmi synnyttäjien toive hoitohenkilökunnan vahvalle ja monipuoliselle ammattitaidolle. Moni synnyttäjä toivoi enemmän juuri traumaattisten synnytyskokenusten käsittelyyn koulutettuja ammattilaisia tuen tarjoajiksi (Murphy & Strong 2018). Tärkeäksi koettiin myös puheeksi otto: synnyttäjät toivoivat mahdollisuuksia keskustella tapahtuneesta ammattilaisen kanssa, vaikka synnytyksestä olisi kulunut jo aikaa. Hoitohenkilökunnan tarjoama tuki koettiin tärkeäksi myös mahdollisen seuraavan raskauden aikana. (Thomson & Downe 2016.) Tuloksista ilmeni lisäksi synnyt-

täjien tarve puolisoiden tarjoamalle tuelle. Moni koki saavansa käytännön tukea vauvan hoitoon liittyvissä asioissa, mutta henkinen tuki jäi puutteelliseksi. (Elmir ym. 2010.)

Tuloksista käy keskeisenä ilmi synnyttäjän toive tulla kohdatuksi kunnioittavasti yksilönä sekä synnytyksen aikana että sen jälkeen. Tuloksissa korostui synnyttäjän tarve olla osallisena synnytyskokemuksessaan ja päästä mukaan omaa kehoaan koskeviin päätöksiin. Synnytyksen traumaattisuuteen ei välttämättä vaikuttanut mikään yksittäinen toimenpide tai tapahtuma, vaan erityisesti synnyttäjän osakseen saama kohdeltu ja se, miltä se synnyttäjältä tuntui. ”Edistä, ehkäise ja vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020” (Klemetti & Raussi-Lehto 2016) pe- räänkuuluttaa ihmisen hoitoa fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen puoli huomioiden. Opinnäytetyön tulosten pohjalta traumaattisille synnytyskokemuksille tyypillistä vaikuttaisikin olevan synnyttäjän fyysisen puolen huomioiminen psyykkistä ja sosiaalista puolta enemmän.

Tuloksista kävivät ilmi myös traumaattisen synnytyskokemuksen pitkäkestoiset negatiiviset seuraukset synnyttäjän psyykkiselle hyvinvoinnille ja perhe-elämään. Toimivan tuen järjestäminen traumaattisen synnytyksen kokeneelle onkin yhä tärkeämpää, jotta nämä negatiiviset vaikutukset vältettäisiin. Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 246) ottaa kantaa traumaattisen synnytyskokemuksen käsittelyyn äitiysneuvolassa erityisesti seuraavan raskauden aikana. Edellinen traumaattinen synnytyskokemus tulee käsitellä viimeistään ennen seuraavan raskauden puoliväliä, jotta välttyttäisiin sekundaariselta synnytyspelolta. Tuen tarpeita käsittelevissä tuloksissa korostui synnyttäjän yksilöllinen huomioiminen. Olisi tärkeää löytää jokaista synnyttäjää parhaiten hyödyttävät tuen muodot. Vaatiikin hoitohenkilökunnan edustajalta ammattitaitoa oppia lukemaan jokaisen synnyttäjän yksilöllisiä tarpeita.

8.2 Eettisyys

Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua, sillä tutkija tulee huolehtia tutkimussuunnitelman laadukkuudesta, tutkimusasetelman sopivuudesta ja oikeaoppisesta raportoinnista. Eettisyys siis on keskeinen tekijä kirjallisuuskatsauksen luotettavuus- ja arviointikriteereissä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126-127.) Kirjallisuuskatsaus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja sen tulokset uskottavia, vain jos tutkimus on suoritettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaaminen Suomessa 2012, 6.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisten valintojen tekeminen näkyy tutkimuksen jokaisessa vaiheessa tutkimusetiikan noudattamisena. (Ahoon, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013, 291-295.)

Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkimuskohteen tai -ongelman valinnassa tulee pohtia kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimus on tarpeellinen tehdä. (Hirsjärvi ym. 2004, 26.) Viisi tieteen etiikan tärkeää peruskysymystä kuvaavat tutkimuksen eettistä pohdintaa koko tutkimusprosessin ajan. Keskeistä on ymmärtää millaista on hyvä tutkimus, onko tiedon tarve hyväksyttävä kaikissa asioissa, miten tutkimusaihe valitaan, millaisia tutkimustuloksia tutkimuksella tavoitellaan ja millaisia keinoja tutkija saa käyttää tutkimustulosten saamiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126-127.)

Sosiaali- ja terveysalalla eettisyys toteutuu päätöksen teossa kaikilla tasoilla. Täten myös opinnäytetyötä tehdessä kaikki päätökset noudattavat sosiaali- ja terveysalan eettisiä periaatteita. Opinnäytetyössä on aina kunnioitettava asiakkaiden ihmisarvoa ja perusoikeuksia sekä kunnioittaa itsemääräämisoikeutta. Lähtökohtana tulee olla asiakkaan ja potilaan etu ja kaikki toiminta on toteutettava turvallisesti, luotettavasti ja näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen. Eettinen osaaminen kuuluu olennaisena osana sosiaali- ja terveysalan ammattitaitoa. Ammatillaiset huolehtivat työnsä laa-

dusta ja yhteiskunta arvostaa ja kunnioittaa heidän ammattitaitoa kun toiminta eettistä ja potilaat huomioon ottavaa. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 5-7.)

Opinnäytetyössä vältetään epärehellisyyttä kaikissa sen osavaiheissa. Toisten tekstiä ei kopioida eli plagioida vaan lainaukset osoitetaan asianmukaisin lähdemerkinnöin. Suorissa lainauksissa lainaukset ovat tarkkoja aina painovirheitä myöten. Julkaisuissa mainitaan myös aina tutkimusryhmän kaikki jäsenet. Tulokset esitetään oikeaoppisesti eikä niiden sisältöä muokata tai yleistetä. Raportointi ei saa johtaa lukijaa harhaan tai olla puutteellista ja mahdolliset puutteet tulee myös raportoida asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 27-28.)

Tämän opinnäytetyön uskottavuus perustuu siihen, että tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyö toteutetaan rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja raportoinnissa sekä tulosten arvioinnissa. Työssä sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset ja tutkimuksen näkökulma on muotoiltu huolellisesti ja tutkimuksen tarpeellisuutta on arvioitu kriittisesti. Tieteellisten aineistojen sisältö arvioidaan eettinen näkökulma huomioiden ja tuotettu tieto raportoidaan eettisiä periaatteita noudattaen sekä muiden tutkijoiden työtä arvostaen ja kunnioittaen. Tutkimuksen tulokset julkaistaan avoimesti ja rehellisesti ja raportoidaan oikeaoppisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-133.)

8.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta on tärkeää pystyä perustelemaan tutkimuskysymysten ja aineiston valinta. Luotettavuuteen vaikuttaa keskeisesti aineiston hankinnan vaiheet ja siksi onkin tärkeää raportoida hakuprosessi ja aineistojen valinta mahdollisimman

selkeästi ja johdonmukaisesti. Menetelmät, joita opinnäytetyössä käytetään raportoidaan huolellisesti ja oikeaoppisesti sekä tulokset esitellään oikein, eikä niitä muokata tai yleistetä. (Ahonen ym. 2013, 291-295.) Luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa mitään yksiselitteisiä ohjeita, vaan tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena. Tutkimuksessa pyritään aina välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys voivat vaihdella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.) Tutkimuksen luotettavuutta tulisi arvioida hyödyntäen erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja, keskittyen tutkimuksen johdonmukaisuuteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216-217.)

Opinnäytetyön hakuprosessi ja aineistojen valinta raportoitiin huolellisesti ja selkeästi, mikä lisää työn luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä. Hakuprosessi kuvattiin tässä opinnäytetyössä taulukossa 2 ja kirjoitettiin auki myös tekstin muotoon. Hakuprosessiin kirjattiin kaikki tiedonhaun vaiheet ja aineistojen sisäänottokriteerit kuvattiin erikseen taulukossa 1. Rajaukset asetettiin, jotta tutkimustieto on ajankohtaista ja opinnäytetyön tutkimukseen parhaiten vastaavaa. Opinnäytetyön aineistoksi hyväksytyt tutkimukset kuvattiin taulukossa 3. Aineisto kerättiin luotettavista tieteellisistä artikkeleista ja tutkimuksista ja aineiston analyysi raportoitiin kattavasti. Aineistoa myös arviointiin hyödyntäen Joanna Briggs Institutin arviointikriteereitä, jotka auttavat kuvaamaan aineiston näytön vahvuutta. (Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI) n.d.). Opinnäytetyön tekijät suorittivat arvioinnin erikseen, ja lopulta annettuja pisteitä vertailtiin keskenään. Pisterajat asetettiin eri tutkimusmenetelmien mukaan.

Opinnäytetyön aineisto rajattiin englannin- ja suomenkielisiin materiaaleihin, jotta kielestä johtuvia virheitä käännöksissä pystyttiin välttämään. Tutkimukseen valitut aineistot luettiin useita kertoja läpi molempien tutkijoiden toimesta, jotta aineistojen sisältö voitiin arvioida luotettavasti sopimaan opinnäytetyön materiaaliksi. Molempien tutkijoiden lukiessa artikkelit useita kertoja myös kielestä johtuvien käännösvirheiden riski minimoitiin. Suomenkielistä tutkimustietoa traumaattisista synnytyskokemuksista ei juurikaan ole, eikä Suomessa tapahtuvia traumaattisia synnytyskokemuksia ole erikseen opinnäytetyössä käsitelty.

Opinnäytetyön aineisto koostui kansainvälisestä tutkimuskirjallisuudesta, eikä eri maiden hoitokäytänteiden eroja ja vaikutuksia naisten synnytyskokemuksiin raportoitu. Synnytyksen hoidossa on havaittu kulttuurieroja eri maiden välillä, ja siksi työn luotettavuudessa on huomioitu tulosten siirrettävyys Suomen hoitokäytänteisiin. Suomessa kätilöiden koulutus on nykyään pisin terveydenhuoltoalan ammattikorkeakouluopinnoista ja se on selkeästi pidempi kuin useammassa muissa maissa. Suomessa kätilöiden koulutusta ohjaa eurooppalaiset direktiivit, jotka edellyttävät tutkinnon suorittaneen omaavan tietyn vähimmäismäärän kokemusta raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen naisen sekä vastasyntyneen lapsen hoidosta. (Paananen 2015, 17.) Monissa maissa synnytyslääkärin rooli on merkittävästi suurempi synnytysten hoidossa Suomeen verrattuna. Suomessa synnytyksestä voi vastata kätilö, ja poikkeustilanteissa synnytyslääkäri kutsutaan erikseen paikalle. (Sirviö, Aumo, Korhiamäki, Lunabba, Nurminen, Närvä, Pajunkangas & Palmqvist 2004.) Koska synnytyskokemuksen voi tehdä traumaattiseksi monet erilaiset tekijät, on kätilöiden tärkeää saada tutkittua tietoa traumaattisista synnytyskokemuksista, jotta mahdollisia synnytystraumoja voidaan ennaltaehkäistä.

8.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan todeta seuraavaa:

- Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että synnytyksen traumaattisuuteen vaikuttaa merkittävästi henkilökunnan käytös synnyttäjää kohtaan. Synnyttäjän epäasiallinen kohtelu ja huomiotta jättäminen olivat keskeisiä traumaattisia tekijöitä naisten synnytyskokemuksissa. Hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota laadukkaaseen vuorovaikutukseen synnyttäjän kanssa, jotta he omalla käyttäytymisellään pystyvät pienentämään synnytystrauman riskiä.
- Traumaattisen synnytyksen kokeneiden naisten kertomuksista nousi esiin voimakkaat tunnereaktiot ja kontrollin menettämisen pelko synnytyksen aikana.

Traumaattisen synnytyskokemuksen aiheuttamat negatiiviset tunteet vaihtelivat synnyttäjien välillä. Synnytyskokemuksen traumaattisuuteen vaikuttaa erityisesti synnyttäjän oma subjektiivinen kokemus synnytyksestä, eikä synnytyksen obstetrinen onnistuminen poissulje synnytyksen traumaattisuutta. Henkilökunnan tulisi huomioida synnyttäjän yksilölliset toiveet ja kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeutta sekä koskemattomuutta jokaisessa synnytyksen vaiheessa.

- Tutkimustuloksissa ilmeni traumaattisella synnytyskokemuksella olevan kauaskantoisia seurauksia naisen elämässä. Traumaattinen synnytyskokemus aiheutti osalle naisista pitkäaikaisia vaikutuksia heidän psyykkiselle hyvinvoinnilleen. Synnytyksen jälkeen osa naisista koki haasteita perhe- ja parisuhde-elämässä. Lisäksi uuden synnytyksen pelko johti osalla naisista päätökseen olla hankkimatta lisää lapsia. Henkilökunnan on tärkeää tiedostaa traumaattisen synnytyskokemuksen pitkäaikaiset vaikutukset ja tukea naista synnytyskokemuksen käsittelyssä, jotta kauaskantoisia seurauksia voidaan minimoida.
- Synnyttäjien tuen tarvetta käsittelevät tulokset korostivat synnyttäjän yksilöllisyyttä. Synnytyksen aikana synnyttäjät kaipasivat niin fyysistä kuin henkistäkin tukea henkilökunnalta. Henkilökunnan tulisi auttaa synnyttäjää epävarmuuden tunteiden kanssa ja vastata hänen tiedontarpeeseensa aktiivisesti. Synnytyksen jälkeisestä tuesta tulokset osoittivat selkeämmin vaihtelua. Osa synnyttäjistä kaipasi välitöntä tukea synnytyksen jälkeen, kun taas osa koki hyötyvänsä tuesta enemmän, kun synnytyksestä olisi kulunut hieman aikaa. Henkilökunnan olisi tärkeää keskustella synnyttäjän kanssa synnytyksen jälkeen ja huomioida hänen yksilölliset tarpeensa synnytyskokemuksen käsittelystä. Henkilökunnan tulisi lisäksi tarjota pitkäaikaista tukea ja mahdollisuutta keskustella koulutettujen ammattilaisten kanssa, myös kun synnytyskokemuksesta on kulunut jo aikaa.

Suomalaista tutkimustietoa traumaattisesta synnytyskokemuksesta ei juurikaan ole. Traumaattisella synnytyskokemuksella on kuitenkin kansainvälisesti tutkittu olevan vaikutuksia naisen ja perheen elämään, joten ajankohtaista tutkimustietoa olisi tärkeää olla hoitohenkilökunnan saatavilla. Hoitokäytänteet eroavat merkittävästi eri maiden välillä, joten jatkotutkimusehdotuksena voitaisiin tutkia traumaattisia synnytyskokemuksia Suomessa. Traumaattisen synnytyskokemuksen pitkäaikaisvaikutuksista nousi esiin, kuinka traumaattinen synnytyskokemus voi vaikuttaa naisen haluun raskautua uudestaan. Tätä aihetta olisi tärkeää tutkia lisää ja selvittää konkreettisemmin, millaisia vaikutuksia traumaattisella synnytyskokemuksella voi olla haluun raskautua uudestaan.

Lähteet

- Ahonen, S-M., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A-M. & Utrai-
nen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsen-
nettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25, 4, 291-301. Viitattu 25.9.2020. <https://janet.finna.fi>,
Elektra.
- Anderson, C. 2017. The trauma of birth. *Health Care for Women International*, Vol.
38, 10, 999-1010. Viitattu 22.9.2020. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Barbeau, B. 2019. Tools for Easing Grief and Birth Trauma. *Midwifery Today*, Summer
2019, Issue 130, 38-42. Viitattu 22.9.2020. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Beck, C. 2015. Middle Range Theory of Traumatic Childbirth: The Ever-Widening
Ripple Effect. *Global Qualitative Nursing Research*, 2015, 1-13. Viitattu 3.2.2021.
<https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Beck, C. 2017. The Anniversary of Birth Trauma: A Metaphor Analysis. *Nursing
Research*, 2017, 55. Viitattu 3.2.2021. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Beck, C., Watson, S. & Gable, R. 2018. Traumatic Childbirth and Its Aftermath: Is
There Anything Positive. *The Journal of Perinatal Education*, 27, (3), 175-184. Viitattu
3.2.2021. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Cinahl Plus with Full Text. N.d. Tietoa Cinahl-tietokannasta. Viitattu 29.9.2020.
<https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- De Graaff, L., Honig, M., Pampus, V. & Stramrood, C. 2017. Preventing post-traumatic
stress disorder following childbirth and traumatic birth experiences: a systematic
review. *Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology*, 97, (2018), 648-
656. Viitattu 3.2.2021. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L. & Jackson, D. 2010. Women's perceptions and
experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*
2010, 66, (10), 2142-2153. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Fenech, G. & Thomson, G. 2013. Tormented by ghosts from their past': A meta-
synthesis to explore the psychosocial implications of a traumatic birth on maternal

well-being. *Midwifery*, (2014), 30, 185-193. Viitattu 3.2.2021. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Greenfiels, M., Jomeen, J. & Glover, L. 2019. "It Can't Be Like Last Time" – Choices Made in Early Pregnancy by Women Who Have Previously Experienced a Traumatic Birth. *Front Psychol*, 2019, 10, 56. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Hammarlund, C. 2001. *Kriisikeskustelu – Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely*. 2. p. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Heikkilä, M., Räisänen, S., Lyyra, M. & Parisod, H. 2019. Minkälaisia kokemuksia naiset kuvaavat liittyvän traumaattiseen synnytyskokemukseen? Hotus (Hoitotyön tutkimusäätiö) Näyttövinkki 9/2019. Viitattu 27.9.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/09/nayttovinkki-10-2019docx-final.pdf>.

Henriksson, M. & Huttunen, M. 2000. Järkytyksen lukkiutuminen: traumaperäinen stressihäiriö. *Duodecim*, 116(20), 2255-2257. Viitattu 22.9.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/20/duo91827?keyword=posttraumaattinen%20stressireaktio>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Saajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. 10. p. Helsinki: Tammi. Viitattu 24.9.2020.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 25.9.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Järvenpää, E. 2006. *Laadullinen tutkimus. SoberIT jatko-opintoseminaari*. Helsingin yliopisto. Viitattu 28.9.2020. <http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. *Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Juvenes Print: Tampere. Viitattu 24.9.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. *Edistä, ehkäise ja vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020*. 3. p. Juvenes Print: Tampere. Viitattu 24.9.2020.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Koster, D., Romijn, V., Sakko, E., Stam, C., Steenhuis, N., De Vries, D., Willigen, I. & Fontein-Kuipers, Y. 2020. Traumatic childbirth experiences: practise-based implications for maternity care professionals from the woman's perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2020, 34, 792-799. Viitattu 3.2.2021. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Leppäluoto, J., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lauri, T. 2019. *Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan*. 9.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Medic. N.d. Tietoa Medic-tietokannasta. Viitattu 29.9.2020. <https://janet.finna.fi>, Medic.

Melinda. N.d. Tietoa Melinda-tietokannasta. Viitattu 29.9.2020. <https://janet.finna.fi>, Melinda.

Mietola-Koivisto, T. 2016. *Synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon käytännöt*. Väitöskirja. Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 13.10.2020. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/123436/AnnalesC422Mietola-Koivisto.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Murphy, H. & Strong, J. 2018. Just another ordinary bad birth? A narrative analysis of first time mothers' traumatic birth experiences. *Health Care for Women International*, June 2018, 39(6), 619-643. Viitattu 22.9.2020. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. 2015. *Kättilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6. p. Helsinki: Edita.

PubMed. N.d. Tietoa PubMed-tietokannasta. Viitattu 29.9.2020. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Raussi-Lehto, E. 2015. *Matalan riskin synnytys, syntymän hoidon toteutus*. Julkaisussa *kättilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6.p. Helsinki: Edita.

Reed, R., Sharman, R. & Inglis, C. 2017. Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *Pregnancy and Childbirth*, (2017), 17, 21. Viitattu 3.2.2021. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Rouhe, H. & Saisto, T. 2013. Synnytyspelko. Artikkel, Duodecim. Viitattu 10.9.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10849>.

Rouhe, H. & Saisto, T. 2019. Naistentaudit ja synnytykset. Synnytyspelko. 6.p. Helsinki: Duodecim.

Saari, S. & Hynninen, T. 2010. Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä – Suositus hyvistä käytännöistä. Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. Viitattu 24.9.2020. https://www.academia.edu/4973351/Psykologinen_ty%C3%B6_akuuteissa_kriiseiss%C3%A4_suositus_hyvist%C3%A4_k%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6ist%C3%A4.

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkaalta taivaalta. Helsinki: Otava.

Salakari, M. 2020. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tuottamisen menetelmänä. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.9.2020. https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus_20.4.20.pdf.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 16.9.2020. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Salo, U-M. N.d. Umpikujasta oivallukseen. Simsalabim, sisällönanalyysi ja koodaamisen haasteet. Teoksessa Umpikujasta oivallukseen: Refleksiivisyys empiirisessä tutkimuksessa, 165, 166-190. Viitattu 28.9.2020. <https://researchportal.helsinki.fi/fi/publications/simsalabim-sis%C3%A4ll%C3%B6nanalyysi-ja-koodaamisen-haasteet>.

Seitamaa-Hakkarainen, P. N.d. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin keskeisiä piirteitä. Viitattu 28.9.2020. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>.

Sirviö, E-L., Aumo, O., Korkiamäki, K., Lunabba, M., Nurminen, L., Närvä, H., Pajukan-gas, M. & Palmqvist, S. 2004. Laatuä kättilötyöhön – kättilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. Suomen kättilöliitto. Viitattu 3.10.2020. https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. Etene-julkaisu. Viitattu 25.9.2020. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE->

julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841.

Synnytys herättää paljon tunteita. 2019. THL-blogi. Viitattu 20.9.2020. <https://blogi.thl.fi/synnytys-herattaa-paljon-tunteita/>.

Synnytyskokemus. 2018. Hoito synnytyksen jälkeen. Tampereen yliopistollinen sairaala. Viitattu 5.9.2020. https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Hoito_synnytyksen_jalkeen/Synnytyskokemus.

Syntymästä positiivinen kokemus. 2018. WHO:n ohje synnytyksen sisäiseen hoitoon. Viitattu 20.9.2020. <https://www.who.int/reproductivehealth/intrapartum-care/en/>.

Thomson, G. & Downe, S. 2016. Emotions and support needs following a distressing birth: Scoping study with pregnant multigravida women in North-West England. *Midwifery*, 2016, 40, 32-39. Viitattu 3.2.2021. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Tiitinen, A. 2019. Normaali synnytys. *Duodecim, Terveyskirjasto*. Viitattu 1.9.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160.

Tiitinen, A. 2019. Synnytyskivun hoito. *Duodecim, Terveyskirjasto*. Viitattu 18.9.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00883.

Tikkanen, M. & Tekay, A. 2019. Naistentaudit ja synnytykset. Normaali synnytys. 6.p. Helsinki: Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.p. Helsinki: Tammi.

Tutkimusten arviointikriteeristö (JBI). N.d. Joanna Briggs -instituutin arviointikriteeristö tutkimuksen menetelmällisen laadun arviointiin Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiön sivuilla. Viitattu 12.10.2020. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>.

Tutkimustiedon laadun arvioiminen. N.d. Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiön ohjeistus tutkimustiedon laadun arvioimiseen. Viitattu 12.10.2020. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/>.

Liitteet

Liite 1. Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset

Nro	Tutkimuksen tekijät, nimi ja julkaisuvuosi	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen tavoitteet	Keskeiset tulokset
1	Lisanne F de Graaff, Adriaan Honig, Mariëlle G van Pampus, Claire A I Stramrood: Preventing post-traumatic stress disorder following childbirth and traumatic birth experiences: a systematic review. 2018	Kirjallisuuskatsaus	Selvittää keinoja, joilla estää traumaattisia synnytyskokemuksia ja niistä aiheutuvaa posttraumaattista stressireaktiota.	Sekundaarista preventiota painotettiin traumaattisen synnytyskokemuksen ja posttraumaattisen stressireaktion ehkäisyssä. Toimiviksi keinoiksi havaittiin mm. erilaiset psykoedukatiiviset terapiat.
2	Cheryl Tatano Beck, Sue Watson, Robert K Gable: Traumatic Childbirth and Its Aftermath: Is There Anything Positive? 2018	Poikkileikkaustutkimus	Selvittää, millaisia positiivisia ja henkisesti kasvattavia seurauksia traumaattisella synnytyskokemuksella voi olla.	Traumaattisella synnytyskokemuksella oli pieniä vaikutuksia synnyttäjän henkiseen kasvuun ja perusarvoihin.
3	Rachel Reed, Rachael Sharman, Christian Inglis: Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions, 2017	Laadullinen tutkimus	Ymmärtää, millainen hoitohenkilökunnan toiminta koettiin traumaattisena synnytyksen aikana.	Hoitohenkilökunnan toiminnassa traumaattisena koettiin hoitohenkilökunnan oman edun priorisointi, informaatiotta jättäminen, valheet ja uhkaukset sekä kaltoinkohtelu.
4	Giliane Fenech, Gill Thomson: Tormented by ghosts from their past: a meta-synthesis to explore the psychosocial implications of a traumatic birth on maternal well-being, 2013	Kirjallisuuskatsaus	Ymmärtää traumaattisen synnytyskokemuksen yhteyttä psykososiaaliseen hyvinvointiin ja äitiyden kokemukseen.	Traumaattisen synnytyksen kokeneet kuvailivat mm. olevansa "menneisyyden haamujen vankina" lukuisien muiden negatiivisten tunteiden lisäksi.

5	Diana Koster, Chantal Romijn, Elvira Sakko, Cateljne Stam, Nienke Steenhuis, Daniëlle de Vries, Ilze van Willigen, Yvonne Fontein-Kuipers: Traumatic childbirth experiences: practice-based implications for maternity care professionals from the woman's perspective, 2019	Laadullinen tutkimus	Ymmärtää paremmin naisten kokemuksia traumaattisesta synnytyskokemuksesta ja sen jälkeisestä tuen tarpeesta.	Traumaattisessa synnytyskokemuksessa toistui kolme teemaa: tiedon ja suostumuksen puute, kokemus ulkopuolisuudesta ja ristiriita odotusten ja varsinaisen synnytystapahtuman välillä.
6	Cheryl Tatano Beck: Middle Range Theory of Traumatic Childbirth: The Ever-Widening Ripple Effect, 2015	Kirjallisuuskatsaus	Ymmärtää traumaattisen synnytyskokemuksen pitkäkantoisia vaikutuksia sen kokeneen naisen elämään.	Traumaattisella synnytyskokemuksella on lukuisia eri vaikutuksia useaan elämän ja äitiyden osa-alueeseen.
7	Rakime Elmir, Virginia Schmied, Lesley Wilkes, Debra Jackson: Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography, 2010	Kirjallisuuskatsaus	Selvittää naisten kokemuksia traumaattisesta synnytyskokemuksesta.	Traumaattisissa synnytyskokemuksissa toistui kuusi teemaa, joita olivat mm. "tunne näkymättömyydestä ja kontrollin puutteesta" sekä "tunteiden vuoristorata".
8	Helen Murphy, Joanna Strong: Just another ordinary bad birth? A narrative analysis of first time mothers' traumatic birth experiences, 2018	Laadullinen tutkimus	Ymmärtää neljän traumaattisen synnytyksen kokeneen naisen tunteuksia ensi kertaa äidiksi tullessaan.	Traumaattinen synnytyskokemus vaikutti useaan eri osa-alueeseen synnyttäneiden naisten elämässä.
9	Gill Thomson, Soo Downe: Emotions and support needs following a distressing birth: Scoping study with pregnant multigravida women in North-West England, 2016	Poikkileikkaustutkimus	Ymmärtää naisten tuen tarpeita traumaattisen synnytyskokemuksen jälkeen.	Naiset toivoivat mm. tietoa saatavilla olevasta tuesta ja mahdollisuuksia keskustella synnytyksestä hoitohenkilökunnan kanssa.
10	Cheryl Tatano Beck: The Anniversary of Birth Trauma: A Metaphor Analysis, 2017	Poikkileikkaustutkimus	Tunnistaa metaforat, joilla traumaattisen synnytyskokemuksen	Tutkijat tunnistivat kahdeksan metaforaa, joita naiset käyttivät

			kokeneet naiset kuvailevat synnytyksen vuosipäivän tunteitaan.	synnytyksen vuosipäivän tunteiden kuvailuun.
11	Mari Greenfield, Julie Jomeen, Lesley Glover: "It Can't Be Like Last Time" – Choices Made in Early Pregnancy by Women Who Have Previously Experienced a Traumatic Birth, 2019	Laadullinen tutkimus	Ymmärtää traumaattisen synnytyskokemuksen kokeneiden naisten tekemiä valintoja ja niiden syitä seuraavassa raskaudessa.	Naiset tekivät päätöksiä seuraavassa raskaudessa sen perusteella, että traumaattinen synnytyskokemus ei toistuisi ja he eivät menettäisi kontrolliaan muille synnytyksen aikana.

Liite 2. Pelkistysten luokittelut

Millaisia kokemuksia naisilla on traumaattisesta synnytyskokemuksesta?		
Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
(1) Synnyttäjälle huudettiin synnytyksen aikana.	Henkilökunta huusi synnyttäjälle.	Henkilökunnan käytös synnyttäjää kohtaan
(1) Synnyttäjälle vain huudettiin ja saneltiin mitä seuraavaksi tapahtuu.		
(1) Henkilökunta huusi heille.		
(2) Heitä ei huomioitu lainkaan ihmisinä, aivan kuin heitä ei olisi olemassakaan.	Henkilökunta ei huomioinut synnyttäjää.	
(1) He kokivat olonsa näkyvämmiksi.		
(1) Henkilökunta sivuutti hänen reaktionsa.		
(1) Hänen pelkojaan ei huomioitu millään tavalla.		
(1) Synnyttäjää ei huomioitu, sillä hän vei sairaalan ja henkilökunnan resursseja.		
(1) He eivät edes vilkaisseet synnyttäjään päin.		
(1) He kokivat olonsa ulkopuolisiksi.		

(1) Hän koki olonsa näkymättömäksi henkilökunnan silmissä.		
(2) Henkilökunta ei nähnyt synnyttäjiä yksilöinä, joilla on oikeus tehdä informoituja päätöksiä.		
(1) He olivat epäkiinnostuneita minusta välinpitämättömyyteen asti.		
(1) Synnyttäjää ei otettu huomioon synnytyksen aikana.		
(1) Hoitaja ei kuunnellut synnyttäjää lainkaan.		
(6) Naiset eivät kokeneet tulleensa kuulluiksi yksilöinä		
(5) Synnyttäjä ei kokenut tulleensa kuulluksi eikä synnyttäjän ja henkilökunnan välillä ollut vuorovaikutusta.		
(9) Naiset kokivat, ettei heidän tuntemuksiaan synnytyksen kulusta tai sikiön hyvinvoinnista huomioitu	Henkilökunta ei uskonut synnyttäjää.	
(9) Naisten oma tietämys synnytyksen kulusta ja sikiön hyvinvoinnista jätettiin huomiomatta.		
(9) Synnyttäjän mielipidettä ei huomioitu eikä häntä kuunneltu ja kipua vähäteltiin.		

(1) Synnyttäjistä tuntui siltä, että kaikki ei ole kunnossa ja se tuntui ahdistavalta, kun kukaan ei uskonut häntä.		
(9) Naiset kokivat synnytyksen olevan käynnissä ja kehojen tuntemusten huomiotta jättäminen oli traumaattista.		
(9) Kehon tuntemukset jätettiin huomioimatta myös, kun naiset kokivat ponnistuksen tarpeen.		
(9) Hoitajat eivät kuunnelleet synnyttäjää eivätkä uskoneet hänen tuntevan kehoaan.		
(9) Hoitajat eivät uskoneet, kun synnyttäjä sanoi, että jokin on vialla.		
(1) Synnyttäjän kertomus paljastaa potilaan konsultation puutteen.	Kommunikaatio henkilökunnan ja synnyttäjän välillä oli puutteellista.	
(1) He eivät kertoneet synnyttäjälle mitään.		
(1) Synnyttäjälle ei kerrottu mitään.		
(9) Synnyttäjälle ei kerrottu synnytyksen tilanteesta.		
(3) Hän koki, että henkilökunta johdatti häntä harhaan synnytyksen aikana.		

(2) Osa naisista koki henkilökunnan olevan liian kiireistä selittääkseen synnytyksen kulkua, mikä aiheutti naisissa ahdistusta.		
(1) Heidät jätettiin ilman informaatiota ja tilannepäivityksiä.		
(1) Synnyttäjä ei kokenut, että kukaan kommunikoi suoraan hänelle.		
(10) Potilaalle ei kerrottu tapahtumien kulusta.		
(1) Puutteita kommunikaatiossa, myötätunnossa ja ymmärryksessä.		
(10) Naiset kokivat hoitajien hallitsevan synnytyksen kulkua eivätkä he saaneet tietoa mitä tapahtuu.		
(10) Synnytyksen etenemisestä tai hoidosta ei annettu ammatillista tietoa.		
(9) Naiset kokivat olevansa epätietoisia tapahtumista ja niiden perusteluista.		
(9) Hoitajat priorisoivat omat suunnitelmansa naisten tarpeiden edelle.	Henkilökunnan suunnitelmat menivät synnyttäjän tarpeiden edelle.	
(9) Naiset kokivat hoitajien priorisoivan omat suunnitelmansa naisten tarpeiden edelle.		

(10) Naiset kokivat olevansa synnytyksessä passiivisessa roolissa hoitajien hallitessa tilannetta.		
(9) Synnyttäjä koki hoitohenkilökunnan tekevän niin kuin he kokivat itselleen parhaaksi. Se oli painajaista.		
(9) Synnytyskokemuksen arvo muille tuntui määrityvän sillä mitä synnytys voisi oppimisen kannalta tarjota.		
(9) Suurin osa koki hoitajien toimien ja kohtelun traumaattisena elementtinä heidän kokemuksessaan	Synnyttäjän epäasiallinen kohtelu	
(9) Kipu ei ollut traumaattista vaan se, miten minua kohdeltiin synnytyksen aikana.		
(9) Synnytys ei ollut traumaattinen vaan se, miten kätilöt kohteli meitä.		
(5) Neljän päivän synnytyksen ja yleisanestesiasissa tehdyn sektorin jälkeen synnyttäjällä ei ollut voimia imettää, mutta hän sai kätilöiltä hyvin vähän tukea asiaan.	Synnyttäjä ei saanut kaipaamansa tukea henkilökunnalta.	
(1) Synnyttäjä jäi yksin voimattomuuden, yksinäisyyden ja painostetuksi tulemisen tunteiden kanssa.		

(1) Hän ei antanut synnyttäjälle lainkaan tukea.		
(5) Synnyttäjä ei saanut riittävästi henkistä tukea kätilöltä.		
(1) Heidän odotettiin kontrolloivan tunteensa ja hyväksyvänsä kokemuksen, vaikka se olisi kuinka koetteleva heille.	Synnyttäjän odotettiin käsittelevän synnytyskokemus tietyllä tavalla.	
(1) Naisten odotettiin käsittelevän kokemuksensa tietyllä tavalla, välittämättä sen psykologisesta haastavuudesta.		
(1) Synnyttäjä koki oma-arvontunteensa olevan uhattuna.	Henkilökunta toimi vasten synnyttäjän tahtoa synnytyksen aikana.	
(2) Synnyttäjä koki olonsa väkivaltaisen rikoksen tai raiskauksen uhriksi.		
(2) Synnyttäjää kohdeltiin kuin hän olisi pelkkä tutkimuskohde.		
(1) Synnyttäjä ei kokenut tullessa kuulluksi tunkeilevan toimenpiteen aikana.		
(2) He kokivat stressaavana sen, että suuri joukko ihmisiä tuli katselemaan heidän synnytystään ilman annettua suostumusta.		
(9) Synnyttäjä pakotettiin tarpeettomiin toimenpiteisiin eikä hän saanut puhua lääkärille hoidostaan.		
(9) Synnyttäjä pakotettiin toimenpiteisiin, jotka hän		

koki tarpeettomiksi ja hoitajat valehtelivat hänelle.		
(9) Naisia oli pidetty kiinni väkisin ja heille oli tehty toimenpiteitä vasten heidän tahtoaan.		
(9) Huutoa, paljon ihmisiä ja naisia oli pakotettu synnytysasentoihin pitämällä heitä paikoillaan ja repimällä heidän jalkoja auki.		
(9) Naisten kokemukset synnytysstraumasta sisälsivät usein väkivaltaa ja fyysistä pahoinpitelyä.		
(9) Naiset kokivat olevansa oppimisresursseja hoitajille, eikä heiltä aina pyydetty lupaa siihen.		
(9) Hoitajat valehtelivat ja uhkailivat pakottaakseen naiset noudattamaan menettelyjä.	Hoitajat valehtelivat ja uhkailivat	
(9) Hoitajat uhkailivat naisia pakottaakseen heidät toimenpiteisiin.		
(2) Naisten mielipiteistä ei välitetty ja päätöksenteko oli autoritääristä.	Synnyttäjää ei otettu mukaan päätöksentekoon.	
(2) Monet naiset kokivat, että he eivät päässeet mukaan päätöksentekoon.		
(1) Häntä ei otettu mukaan päätöksentekoon.		
(9) Synnyttäjän ja henkilökunnan välillä oli kuilu synnytykseen liittyvissä päätöksissä.		

(9) Kontrollin puute ja se ettei voi osallistua päätöksen tekoon edistää trauman kokemista.		
(2) Kontrollinpuute johti voimattomuuteen, haavoittuvuuteen ja kyvyttömyyteen tehdä informoituja päätöksiä.	Synnyttävä koki menettäneensä kontrollin.	Synnyttäjän tunteet ja kokemukset synnytyksen aikana.
(1) Synnyttävä koki menettäneensä kontrollin kehostaan.		
(2) Naiset kokivat, että heillä ei ollut kontrollia omaan synnytyskokemuksensa.		
(1) Synnyttävä koki kadottaneensa itsensä synnytyksen medikaalisuuteen.		
(8) Hallinnan tunteen menettäminen on yksi keskeisimmistä syistä traumaattiselle ja epäinhimilliselle synnytykselle.		
(8) Nainen kertoi menettäneensä hallinnan ja koki olonsa loukatuksi.		
(8) Traumaattisessa synnytyskokemuksessa naiset kokivat menettävänsä kontrollin.		
(1) Synnyttävä koki sietämättömyyttä, halkaisevaa kipua.	Synnyttävä koki kipua.	

(1) Synnyttäjälle haluttiin tehdä sisätutkimus kovista kivuista huolimatta.		
(9) Synnyttäjälle tehtiin sisätutkimus hänen kovista kivuistaan huolimatta.		
(1) Hän pelkäsi saavuttaneensa kipukynnyksensä.		
(2) He halusivat synnytyksen päättyvän, vaikka kuoleman kautta, jotta pääsisivät pakoon kipua ja traumaa.		
(5) Suurta pelkoa saman tapahtumisesta uudelleen.	Synnyttäjä koki pelkoa ja ahdistusta.	
(1) Synnyttäjästä tuntui, että hän kuolee.		
(5) Pelkoa koskien mitä ja miksi niin tapahtui.		
(1) Synnyttäjä koki ahdistusta.		
(1) Synnyttäjä koki passiivisuutta.	Synnyttäjä koki olonsa voimattomaksi.	
(1) He kokivat olonsa tyhjäksi.		
(1) Synnyttäjä koki itsensä voimattomaksi.		
(6) Naiset kokivat itsensä voimattomiksi ja avuttomiksi		

(1) Synnyttävä koki voimattomuutta.		
(2) Synnyttävä koki olevansa loukussa.		
(1) Synnyttävä koki hämmennystä.	Synnyttävä koki hämmennyksen tunteita.	
(1) Synnyttävä koki epäjärjestyä.		
(1) Synnyttävä koki sekaannusta.		
(1) Sekä synnyttävä että hänen kumppaninsa olivat shokissa.		
(2) He kokivat tullessa petetyiksi.	Synnyttävä koki tullessa petetyiksi.	
(5) Synnyttävä koki tullessa petetyksi henkilökunnan toimesta sekä synnytyksen aikana että sen jälkeen.		
(9) Kuvatessaan synnytystä naiset käyttivät sanoja kuten nöyryyttävä, vähätelty, julma ja barbaarinen.	Synnyttävä koki saamansa hoidon epäinhimilliseksi.	
(1) Synnyttävä koki tullessa huonosti kohdelluksi henkilökunnan jäsenen toimesta.		
(2) He kokivat olonsa "lihakimpaleeksi" henkilökunnan epäinhimillisessä hoidossa.		

<p>(11) Naiset kokivat olonsa näkymättömiksi ja he saivat epäinhimillistä ja halventavaa hoitoa.</p>		
<p>(2) He käyttivät adjektiiveja kuten "barbaarinen", "tunkeileva", "kauhistuttava" ja "alentava" kuvaillessaan henkilökunnalta saamaansa kaltoinkohtelua.</p>		
<p>(9) Jotkut kokivat tulleensa kohdelluksi kuin he olisivat eläimiä tai pala lihaa</p>		
<p>(9) Naiset kuvaavat traumaattisia synnytyksiään sanoilla "hylätty ja yksin" "petetty" "raiskattu"</p>		
<p>(9) Naiset kuvaavat traumaattista synnytystä sanoilla "ihmisarvoni vietiin" "kohdeltiin kuin en olisi mitään" ja "erittäin järkyttynyt"</p>		
<p>(2) Nainen koki olevansa kuin väkivaltarikoksen tai raiskauksen uhri synnytyksensä aikana</p>		
<p>(9) Naiset käyttivät seksuaaliseen hyväksikäyttöön ja raiskaukseen viittaavia sanoja kuten "he tunsivat olonsa raiskatuksi ja silvotuksi, rikotuksi ja vaurioituneeksi ja pelokkaaksi ja inhottavaksi."</p>		

(9) Vaikka synnytys ei ollut lääketieteellisesti traumaattinen oli synnyttäjä siihen täysin tyytymätön.		
(9) Seksuaalisen hyväksikäytön tai raiskauksen kokeneet kuvasivat hoitajien käytöksen nostavan aikaisempia muistoja pintaan.		
(1) Synnyttäjä koki häpeää, kun hän ei kyennyt haastamaan kättilön mielipidettä imetyksestä.	Synnyttäjä koki häpeää.	
(1) Synnyttäjä häpesi itseään.		
(2) Osa naisista syytti itseään kyvyttömyydestään toimia kuten vaimon odotetaan.	Synnyttäjä koki syyllisyyttä.	
(8) Äiti koki syyllisyyttä siitä, että lapsi syntyi ennenaikaisesti ja joutui vastasyntyneiden teho-osastolle.		
(2) Osa koki tehneensä syntiä epäonnistuessaan synnytyksessä, ja he kokivat kompensoivansa tapahtunutta yrittämällä onnistua imetyksessä mahdollisimman hyvin.		
(4) Eräs äiti koki syyllisyyttä siitä, että hänen kehonsa ei ollut kyennyt täysiaikaiseen raskauteen ja tytär joutui		

vastasyntyneiden teho-osastolle.		
(5) Synnyttävä koki olonsa hyvin syylliseksi kuukausia jälkikäteen.		
(5) Jotkut kuvailivat kokeensa syyllisyyttä synnytyksen kulusta ja imetyksen epäonnistumisesta.		
(2) He saattoivat olla vihaisia itselleen siitä, että eivät ilmaisseet huoliaan ääneen synnytyksen aikana.	Synnyttävä koki vihaa.	
(2) Osa koki vihaa siitä, että heidän trauman kokemuksiin ei oltu tiedostettu.		
(4) Äidit olivat täynnä vihaa synnytyshenkilökuntaa kohtaan, sillä henkilökunnan olisi pitänyt huolehtia heistä.		
(8) Vastasyntyneen joutuminen teho-osastolle oli traumaattista.	Lapsen joutuminen vastasyntyneiden teho-osastolle koettiin traumaattisena.	
(8) Vastasyntyneen komplikaatiot ja teholle joutuminen oli traumaattista.		
(8) Lapsen joutuminen vastasyntyneiden teho-osastolle lisäsi äidin riskiä posttraumaattiseen stressireaktioon.		

(3) Synnyttäjää ei vielääkään kykene ajattelemaan synnytyskokemustaan.	Synnyttäjän kyvyttömyys käsitellä traumaattista synnytyskokemusta.	Traumaattisen synnytyskokemuksen seuraukset synnyttäjän psyykkiselle hyvinvoinnille
(5) Synnyttäjää koki vaikeaksi muistaa joitain synnytyksen tärkeitä yksityiskohtia.		
(5) Synnyttäjää näki vaivaa vältellä ajatuksia synnytykseen liittyen.		
(5) Synnyttäjää vältteli synnytyksestä puhumista.		
(2) Hänen synnytyskokemuksensa toistui painajaisissa kuukausia ja jopa vuosia synnytyksestä.	Traumaattinen synnytyskokemus aiheutti synnyttäjälle painajaisia.	
(2) Takaumat ja painajaiset kokemuksesta ovat yleisiä.		
(2) Traumaattinen synnytyskokemus elää synnyttäjän joka solussa, eikä hänen kehonsa anna hänen unohtaa sitä.		
(4) Posttraumaattinen stressireaktio alkoi oireilemaan pahemmin ja painajaiset muuttuivat pahemmiksi.		
(11) Traumaattinen synnytys aiheutti naisille painajaisia.		
(11) Trauman vaikutukset eivät päättyneet synnytykseen		

vaan ne jatkuivat painajaisina.		
(11) Synnyttäjä alkoi pelkäämään nukkumista painajaisien takia.		
(4) Traumaattiseen synnytyskokemukseen ajoittuneet juhlapyhät, vuodenajat ja säätilat saattoivat laukaista ahdistuksen synnytyksen vuosipäivänä.	Traumaattisen synnytyskokemuksen vuosipäivä aiheutti ahdistusta.	
(4) Synnyttäjän tyttären jokainen syntymäpäivä on hänelle koettelemus.		
(4) Synnyttäjän pojan lähestyvä syntymäpäivä aiheutti hänessä pelkoa, ja hän olikin hänen syntymäpäivänään hermoraunio.		
(2) He ahdistuivat usein muistellessaan synnytyksen aikaisia keskusteluja henkilökunnan kanssa.	Synnyttäjä koki masennusta ja ahdistusta.	
(2) Heillä saattoi olla ahdistusta, paniikkikohtauksia, masennusta ja itsetuhoisuutta.		
(2) Osa koki pitkäaikaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita traumasta, kuten masennusta ja itsetuhoisuutta.		

(5) Synnytyksen jälkeistä mäsennusta ja äärimmäistä ahdistusta.		
(2) He epäilivät kykyjään selviytyä arjen normaalitoiminnoista.		
(7) Sektiolla synnyttäneet kokivat enemmän posttraumaattista stressiä kuin alateitse synnyttäneet.		
(7) Kiireellinen sektio koettiin traumaattisena.		
(5) Synnyttäjä oli hyvin poissa tolaltaan.	Synnyttäjä koki voimakkaita tunnereaktioita.	
(5) Synnyttäjä itki paljon.		
(5) Synnyttäjä oli hyvin tunteellinen.		
(2) Synnytystrauma voi vaikuttaa negatiivisesti äiti-lapsi-suhteeseen ja saada aikaan negatiivisia tunteita vauvaa kohtaan.	Traumaattinen synnytyskokenus vaikutti negatiivisesti äiti-lapsisuhteeseen.	Traumaattisen synnytyskokenuksen seuraukset synnyttäjän perhe-elämään
(2) He eivät kokeneet yhteyttä tai rakkautta lastansa kohtaan.		
(4) Synnyttäjä koki vaikeaksi juhlia poikansa ensimmäistä syntymäpäivää, koska hän tunsu häntä kohtaan niin vähän.		

(2) Osa koki vauvaansa kohtaan hyvin vähän henkistä ja fyysistä yhteyttä.		
(2) Jotkut naiset olivat lastaan kohtaan ylisuojelevia.		
(2) Synnyttäjä oli niin ylisuojeleva lasta kohtaan, ettei halunnut, että kukaan muu koskee häneen.		
(10) Traumaattisen synnytyksen kokeneet kokivat hankaluutta muodostaa positiivinen kiintymyssuhde lapseen.		
(10) Naiset kokivat, että heillä ei ollut yhteyttä lapseensa.		
(2) He kokivat olevansa turtia eivätkä kokeneet aitoa läheisyyttä lastansa kohtaan, erityisesti imetyksen aikana.	Traumaattinen synnytyskokenus vaikutti negatiivisesti imettämiseen.	
(2) Naiset saattoivat kokea vauvansa ventovieraaksi ja vihasivat ajatusta tämän imettämisestä.		
(2) Hankaluudet imettämässä.		
(2) He osoittivat vauvalleen vain vähän vuorovaikutusta imetyksen aikana.		
(2) Imetys yhdistyi heidän mielellään synnytyksen aikaiseen kaltoinkohteluun.		

(2) Osa vältteli seksuaalista läheisyyttä, sillä se muistutti heitä synnytyksestä ja he pelkäsivät tulevansa uudelleen raskaaksi.	Traumaattinen synnytyskokemus vaikutti negatiivisesti parisuhteeseen ja seksuaalielämään.	
(11) Jotkut kokivat vaikeuksia heittäytyä seksin aikana.		
(2) Synnyttäjää ei halunnut, että kukaan enää koskaan koskee häneen.		
(2) Naiset kokivat, että heidän puolisonsa eivät huomioineet heidän traumaattista kokemustaan.		
(2) Traumaattinen synnytyskokemus vaikutti heidän parisuhteeseensa erityisesti, jos puoliso ei ollut osoittanut heille tukea ja ymmärrystä.		
(11) Traumaattinen synnytyskokemus vaikutti negatiivisesti seksuaalielämään ja parisuhteen läheisyyteen.		
(11) Seksi aiheutti takaumia traumaattisesta synnytyskokemuksesta.		
(3) Synnyttäjää pelkää, että seuraavassa synnytyksessä käy niin kuin viimeksi.	Traumaattinen synnytyskokemus vaikutti negatiivisesti seuraavaan raskauteen tai haluun raskautua.	
(3) Aikaisemmin traumaattisen synnytyksen kokeneille		

synnytyksen ajattelu seuraavan raskauden alkuvaiheessa herättää ahdistusta ja huolta.		
(5) Jotkut kokivat, että eivät enää halunneet lisää lapsia.		
(3) Traumaattinen synnytyskokemus johti hänet epäilemään kaikkea hoitohenkilökunnan antamaa informaatiota seuraavan raskauden aikana.		
(5) Yhä jatkuvaa epäluottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan.		
(3) Synnyttäjä laati tarkan synnytyssuunnitelman, jotta hän kokisi tällä kertaa kontrollia ja kunnioitusta toiveitaan kohtaan.		
(10) Traumaattisen synnytyskokemuksen jälkeen osa naisista teki päätöksen olla yrittämättä uutta raskautta tai valitsivat synnytystavaksi seksion.		
(10) Traumaattinen synnytyskokemus voi johtaa uusien raskauksien välttelemiseen.		

Millaista tukea naiset olisivat kaivanneet traumaattisen synnytyksen jälkeen?		
Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
(5) Henkilökunnan pitäisi huomioida synnyttäjää ja vakuuttaa hänelle, että hän ei joudu selviytymään yksin.	Huomioinnin ja läsnäolon tärkeys synnytyksen aikana.	Synnytyksen aikainen tuki
(1) Se, että henkilökunta huomioi, huolehtii ja on läsnä synnyttäjille korostui vastauksissa.		
(1) Henkilökunnan hoito tuntuu yksilöllisemmältä, kun he ovat synnyttäjän kanssa, huomioivat hänet ja osoittavat empatiaa häntä kohtaan.		
(1) Henkilökunnan tulisi tarjota hoivaa ja tukea.		
(2) Hoito sisälsi vahvaa läsnäoloa ja fyysistä kosketusta, joka voimisti tuetuksi tulemisen tunnetta.		
(8) Jatkuva tuki synnytyksen aikana voi vaikuttaa positiivisesti synnytyskokemukseen		
(8) Naiset tarvitsevat henkistä tukea hoitajilta synnytystrauman ehkäisyyn.		
(1) Tulevaa äitiä tulisi auttaa epävarmuuden ja eristyksen pelon kanssa.		
(5) Hän luki synnyttäjän synnytystoivelistan ja tiesi heti mitä hän halusi.	Synnyttäjän aito kohtaaminen synnytyksen aikana koettiin tärkeäksi.	

(5) Kätilöopiskelija näki vaivaa synnyttäjän hoitamiseen valmistautumisessa.		
(1) Henkilökunnan tulee muistaa, että jokainen synnyttämään tullut nainen on hyvin haavoittuvaisessa tilassa.		
(1) Sellaista hoitoa arvostettiin, joka sai heidät kokemaan olonsa turvalliseksi tilanteessa, jossa he olivat psyykkisesti ja fyysisesti haavoittuvaisia.		
(1) Synnyttäjä olisi halunnut, että ammattilainen olisi rauhoitellut häntä ja kertonut, mitä tulee tapahtumaan.	Tiedon tarpeeseen vastaaminen koettiin tärkeäksi.	
(5) Synnyttäjä koki hyödylliseksi sen, että hänelle selitettiin, miksi ongelmia esiintyi.		
(1) Ehkä ensimmäisen yön aikana jonkun tulisi olla synnyttäjän kanssa huolehtimassa hänestä ja olla läsnä.	Välitön tuki heti synnytyksen jälkeen koettiin tärkeäksi.	Synnytyksen jälkeinen tuki
(5) Tärkeäksi koettiin, että erilaisia tuen mahdollisuuksia tuotiin esille.		
(5) Jonkun ammattilaisen olisi pitänyt tulla tapahtuneen jälkeen kysymään, onko kaikki hyvin ja halu-		

aako synnyttävä keskustella siitä, mitä tapahtui.		
(5) Yksitoista vastaajaa koki, että välitön tuki synnytyksen jälkeen oli tärkeää.		
(1) Pitäisi olla paljon enemmän koulutettuja ammattilaisia, jotka ovat erikoistuneet synnytyksen jälkeisen masennuksen ja traumaattisten synnytysten käsittelyyn.	Henkilökunnalta toivottiin vahvaa ja monipuolista osaamista.	
(1) Joku, joka ottaisi puheeksi traumaattisen synnytyskokemuksen myös siitä toipumisen aikana.		
(5) Tärkeäksi koettiin, että annettiin mahdollisuuksia keskustella kokemuksesta ammattilaisen kanssa.		
(5) Tukea toivottiin synnytyksen hoitaneelta kättilöltä, joka olisi tietoinen synnytyksen aiheuttamasta fyysisestä ja psyykkisestä stressistä.		
(6) Naiset, jotka olivat kokeneet traumaattisen synnytyksen voivat tarvita henkilökohtaista imetysohjausta.		
(5) Tuelta toivottiin jatkuvuutta.	Tuen jatkuvuus ja riittävän pitkä kesto koettiin tärkeäksi.	
(5) Toiset kokivat, että tuen tarve oli suurin esimerkiksi seuraavien kuukausien aikana, kun kokemuksesta oli ehtinyt vähän toipua.		
(5) Neljä vastaajaa koki, että tukea ei saanut silloin ja niin pitkään kuin sitä tarvitsi.		

(2) He korostivat puolisoilta saadun empatian ja tuen tärkeyttä synnytyskokemuksen käsittelyssä.	Puolisolta saatu tuki koettiin tärkeäksi.	
(2) Osa sai käytännön tukea puolisoiltaan vauvan hoitoon liittyen, mutta henkinen tuki ja mahdollisuus puhua tunteistaan jäivät puutteellisiksi.		
(5) Kaksitoista äitiä koki, että tuki seuraavan raskauden aikana oli erittäin tärkeää pelkojen ja huolten poistamiseksi.	Seuraavan raskauden aikainen tuki koettiin tärkeäksi.	
(5) Traumatisoituneelle naiselle luvan antaminen ja rohkaisu jakamaan aikaisempaa traumaattista kokemusta voi auttaa heitä valmistautumaan tulevaan synnytykseen.		