



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SYNNYTYSKOKEMUS 1950- LUVUN SUOMESTA

TEKIJÄ: Minna Putkinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Putkinen Minna	
Työn nimi Synnytyskokemus 1950-luvun Suomesta	
Päiväys 14.11.2013	Sivumäärä/Liitteet 38/2
Ohjaaja(t) Lehtori Antikainen Ingrid	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia Ammattikorkeakoulu, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala/ Lehtori Hoffrén Päivi	
Tiivistelmä	
<p>Tämä opinnäytetyö kuvaa yhden naisen synnytyskokemuksia ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus. Tutkimus toteutettiin tapaustutkimuksena. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yhden 1950-luvulla synnyttäneen naisen subjekttiivinen synnytyskokemus. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä kättilö-opiskelijoiden ja kättilöiden tietoutta 1950-luvun synnytyskulttuurista Suomessa ja ymmärtämystä tämän päivän vanhojen naisten mielenmaisemasta luomalla katsaus yhden naisen synnytyskokemukseen. Pyrkimyksenä ei ollut luoda yleistettävää tietoa, vaan saada vastaus tutkimustehtäviin. Tutkimustehtävät olivat: millaisena kokemuksena nainen muistelee synnytystään ja mitkä tekijät synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttivat.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelemalla yhtä 1950-luvulla synnyttänyttä naista elokuussa 2013. Haastattelussa tutkimushenkilö muisteli synnytystään sekä sitä, mitkä tekijät vaikuttivat hänen synnytyskokemuksensa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tulosten mukaan synnytyskokemukseen vaikuttivat seuraavat seikat: sosiaalinen hyvinvointi, psyykkinen hyvinvointi ja fyysinen hyvinvointi.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana toimi Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää kättilöopiskelijat ja kättilöt. Työtä voidaan hyödyntää myös vanhustyön puolella, koska synnytyksen tiedetään olevan naisen elämään suuresti vaikuttava tapahtuma, jonka vaiheet ja josta saadut kokemukset seuraavat naisen elämässä aina.</p> <p>Jatkotutkimusaiheina voitaisiin selvittää esimerkiksi miten synnytys on vaikuttanut naisen elämään myöhemmin tai tutkia 1990-luvulla synnyttäneen synnytyskokemuksia ja sen muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä.</p>	
Avainsanat synnytyskokemus, 1950-luku	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Putkinen Minna			
Title of Thesis Child birth experience in Finland in the 1950's			
Date	14.11.2013	Pages/Appendices	38/2
Supervisor(s) Senior lecturer Antikainen Ingrid			
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences, Social Services, Health and Sports/Senior lecturer Hoffrén Päivi			
<p>Abstract</p> <p>This thesis was a qualitative study. The study was accomplished as a case study. The purpose of this study was to illustrate a subjective child birth experience of one woman who's given birth in the 1950's. The goal of the study was to increase awareness about the delivery culture in Finland in the 1950's and to increase understanding on thoughts about child birth of today's old women among midwifery students and midwives by creating a review on a woman's delivery experience. The aim wasn't to create new information but to get an answer to the research tasks. The tasks were: what kind of experience a woman looks back on her child birth and what factors influenced the building of her child birth experience.</p> <p>The study material was collected by interviewing one woman who gave birth in the 1950's in August 2013. In the interview the examinee looked back on her delivery and on what factors influenced her child birth experience. The material was analyzed by a content analysis. The results indicate that the following matters affected the delivery experience: social welfare, mental welfare and physical welfare.</p> <p>Savonia University of Applied Sciences acted as the orderer of this thesis. Advantage of the study could be taken by midwifery students and midwives. The study can also be used in geriatric care because childbirth is an event known to affect greatly on women's lives and the stages of labour and the experiences gained from it follow women though out their lives.</p> <p>As following studies for example it could be researched how giving birth has influenced a woman's life later on or they could study the delivery experiences of women who had given birth in the 1990's and the factors influencing those experiences.</p>			
Keywords child birth experience, 1950's			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	NAISEN ELÄMÄ 1950-LUVUN SUOMESSA.....	7
2.1	Naisen asema 1950-luvun Suomessa.....	7
2.2	Synnytys ja äitiyshuolto 1950-luvun Suomessa	8
3	SYNNYTYSKOKEMUS JA SEN MUODOSTUMINEN	11
3.1	Synnytyskokemus	11
3.2	Synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä	11
3.2.1	Raskausaika.....	12
3.2.2	Raskauden suunnitelmallisuus ja lapsettomuus	13
3.2.3	Synnytykseen valmentautuminen	13
3.2.4	Synnytyksen kulku	13
3.2.5	Synnyttäjä tilanteen hallitsijana ja päätösten tekijänä	14
3.2.6	Synnytyskipu ja kivunlievitys.....	15
3.2.7	Kättilö synnytyksessä.....	15
3.2.8	Tukihenkilö synnytyksessä	16
3.2.9	Vastasyntynyt ja varhainen vuorovaikutus	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	18
5.2	Tutkimushenkilön valinta ja taustatiedot.....	18
5.3	Tiedonhaku ja aineistonkeruu	19
5.4	Aineiston käsittely ja analysointi.....	20
6	TULOKSET	25
6.1	Sosiaalinen hyvinvointi	25
6.2	Psyykinen hyvinvointi	26
6.3	Fyysinen hyvinvointi.....	28
7	POHDINTA.....	30
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset	30
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	32
7.3	Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu	33
7.4	Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita.....	34

LÄHTEET	35
---------------	----

LIITTEET

Liite 1 Haastatteluteemat ja apukysymykset

Liite 2 Alkuperäisilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset

KUVIOT

Kuvio 1 Haastattelun prosessi

Kuvio 2 Sisällönanalyysin prosessi

Kuvio 3 Tutkimuksen tulokset käsitekarttana

Kuvio 4 Opinnäytetyöprosessi

1 JOHDANTO

Synnytys on tiiviisti naisen elämään liittyvä tapahtuma. Synnytyskokemus seuraa mukana läpi elämän. (Haataja 2011, 12.) Synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttavat useat tekijät (O'Hare & Fallon 2011, 164; Vallimies-Patomäki 1998, 44). Positiivisen synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttaa muun muassa vastasyntyneen terveys (Vallimies-Patomäki 1998, 167) ja kättilön ammattitaito ja positiivinen luonne (Nysted, Högberg & Lundman 2004, 584). Negatiivisen kokemuksen muodostumisessa vaikuttavat muun muassa kovat kivut (Vallimies-Patomäki 1998, 167) ja oletettua pidempi synnytys (Nysted ym. 2004, 584).

Tämän laadullisena tapaustutkimuksena tehdyn opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata yhden 1950-luvulla synnyttäneen naisen subjektiivinen synnytyskokemus. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä kättilöopiskelijoiden ja kättilöiden tietoutta 1950-luvun synnytyskulttuurista Suomessa ja ymmärtämystä tämän päivän vanhojen naisten mielenmaisemasta luomalla katsaus yhden naisen synnytyskokemukseen. Pyrkimyksenä ei ollut luoda uutta yleistettävää tietoa, vaan saada vastaus siihen, millaisena kokemuksena yksittäinen nainen on synnytyksensä kokenut ja mitkä tekijät kokemuksen muodostumiseen ovat vaikuttaneet.

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin Mäntyharjun terveyskeskuksen sairaanhoitajalta. Eräs sairaanhoitaja ehdotti, että opinnäytetyötä varten haastateltaisiin vanhuksia heidän synnytyskokemuksistaan. Työn tilaajana oli Savonia-ammattikorkeakoulu, joten kohderyhmänä olivat ensisijaisesti kättilöopiskelijat. Kättilöopiskelijoille tulevan työnsä historian tietämys on hyödyksi: saa tietoa, millaista synnyttäminen on ennen ollut, miten naiset ovat synnyttämisen aikaisemmin kokeneet. Vaikkei yksittäisen synnyttäneen naisen kokemuksia voida yleistää, tämä työ voi olla hyödyksi vanhojen naisten kanssa työskenteleville ihmisille. Suomessa syntyi 60 122 lasta vuonna 2011 ja erillisiä synnytyksiä oli 59 253 (STV 2012). Kaikille naisille muodostuu synnytyksestään jonkinlainen kokemus. On tärkeää pyrkiä mahdollistamaan hyvä synnytyskokemus kaikille synnyttäjille kiinnittämällä huomiota synnytyskokemuksen muodostaviin tekijöihin.

Hilkka Helstin tutkimuksessa Kotisynnytysten aikaan (2000) pohditaan tutkimuksen aineiston lähtökohtia ja sen merkitystä. Muistelijat ovat kirjoittaneet muisteluita ja osallistuneet elämäkertakilpailuihin. Muisteluiden kirjoittamisella voidaan katsoa olevan merkitystä historian tallentamisena ja haluna tuoda julki jo menneiden aikojen naisten ja kulttuurien historiaa. (Helsti 2000, 28, 30.) Tämän opinnäytetyön aineistolla voidaan katsoa olevan samanlainen merkitys menneiden aikojen naisten ja synnytysten luonteen tallettamisessa ja julki tuomisessa. Ja tällä voidaan perustella myös opinnäytetyön aiheen tärkeyttä. Opinnäytetyö on merkityksellinen juuri tässä vaiheessa, koska 1950-luvulla synnyttäneet naiset ovat jo melko iäkkäitä, eikä heidän kokemuksiaan enää pian pystytä tallentamaan.

2 NAISEN ELÄMÄ 1950-LUVUN SUOMESSA

2.1 Naisen asema 1950-luvun Suomessa

1900-luvulla naisten elämä ja asema ovat muuttuneet nopeasti. Muutosta on tapahtunut enemmän kuin koskaan aiemmin historiassa. Naisten nouseminen tasa-arvoiseksi miesten kanssa alkoi Suomessa jo 1800-luvun puolivälissä. Tämän voidaan katsoa olevan suureksi osaksi äitiyden ansiota; naisista haluttiin kouluttaa hyviä äitejä. Viimeisen sadan vuoden aikana naisten elinikä on noussut noin kolmella vuosikymmenellä ja naiset ovat olleet terveempiä kuin aiemmat sukupolvet. Vihdoin naiset ovat saaneet päättää, montako lasta haluavat ja milloin ne haluavat, eli perhesuunnittelu on tullut yleisemmäksi. Naiset ovat saaneet äänioikeuden ja toimimalla puolueissa ja järjestöissä naiset ovat päässeet vaikuttamaan heitä koskeviin asioihin. Koulutus ja eri ammatit ovat auki naisille samoin kuin miehillekin. (Halonen ym. 2005, 11, 13.)

Toisen maailmansodanjälkeisessä maailmassa naiset palasivat sotien työkentiltä takaisin kotiin. Länsimaissa, kuten Suomessakin, kotirouvana oloa ihannoitiin, vaikka Suomessa naisten ansiotyössä oleminen oli yleisempää kuin muualla. 1950-luvulla naisten työhön siirtymistä esti perinne kotiäitiydestä, vaikka nainen olisikin ollut koulutettu. (Korppi-Tommola 2004, 18.) Työssäkäynti kuitenkin yleistyi 1950-luvulla, jolloin kouluikäisten äidit alkoivat hakeutua töihin kodin ulkopuolelle. Sota-aika oli nopeuttanut tätä kehitystä. (Halonen ym. 2005, 207–208.) 1950- ja -60-luvuilla suomalaiset naiset kävivät muihin eurooppalaisiin naisiin verrattuna ansiotyössä useammin (Julkunen 1999, 79). Ja he tekivät kokopäivätyötä, kun taas esimerkiksi muissa Pohjoismaissa naiset työskentelivät lähinnä osa-aikaisesti (Halonen ym. 2005, 208). Oletuksena oli, että jossakin vaiheessa Suomi ottaisi mallia eurooppalaisista käsityksistä ja samanlainen malli kotiäitiydestä saavuttaisi Suomenkin varallistumisen kautta. Näin ei kuitenkaan käynyt. (Julkunen 1999, 79.)

Sodan jälkeen Suomessa solmittiin aktiivisesti avioliittoja ja näin syntyi runsaasti uusia perheitä ja lapsien syntyvyys kasvoi. Lapsia ei syntynyt perhettä kohti määrällisesti enemmän, vaan syntyvyyden kasvu selittyi sillä, että useat nuoret pariskunnat aloittivat perheen perustamisen. (Halonen ym. 2005, 209.) Lapsien määrä perhekohtaisesti alkoi vähentyä. Sotien jälkeen myös avioerojen määrä kasvoi ja samaan aikaan myös avoliitot alkoivat yleistyä. Nämä olivat osittain tasa-arvoliikkeen ja ehkäisykeinojen keksimisen sekä käyttämisen aiheuttamia muutoksia. (Siivola 1984, 137.)

Erilaiset lainsäädännöt ovat vaikuttaneet suomalaisten naisten elämään. Käytännön tasa-arvoon on vaikuttanut muun muassa aborttilaki. (Nenonen 1999, 162–163.) Laki raskauden keskeyttämisestä annettiin Suomessa vuonna 1950, 1900-luvun alusta vuoteen 1935 raskauden keskeytysten määrä nousi merkittävästi. Osan keskeytyksistä hoitivat ammattilaiset ja osa hoidettiin sairaalan ulkopuolella ”rikollisena” toimintana. Kokonaismääräksi arvioitiin tuolloin 20 000, joista yli puolet toteutettiin sairaaloiden ulkopuolella laittomina keskeytyksinä. 17.2.1950 annetun lain mukaan raskaus voidaan keskeyttää naisen suostumuksella, kun raskauden jatkuminen tai synnytys aiheuttaisi naiselle vakavaa terveydellistä haittaa, nainen on raiskattu, nainen on makaamisen tapahtuessa ollut alle 16-

vuotias tai naisella tai lapsen isällä on periytyviä taipumuksia, jotka voivat aiheuttaa muun muassa vaikean ruumiillisen sairauden. Keskeytyspäättökseen tarvittiin kahden lääkärin kirjallinen lausunto. (Pesonen 1980, 643–646.)

1950-luvulla ilmestyneessä Kättilölehdessä Emännättömiä taloja -artikkelissa Tuulikki Alkio kirjoittaa, että yhä osan naisten elämä pyörii edelleen ”kirkon, kyökin ja lasten” ympärillä, kuten saksalainen sanonta toteaa. *”Vaikka meistä tuntuu naurettavalta, että mies kotona pitäisi huolta liinavaatekaapin järjestyksestä taikka yksin määräisi vaikka vauvan maitosekoitukset, emme näe mitään merkillistä siinä, että mies yksin valvoo, mitä lapsemme syövät koulukeittolassa tai mihin terveystalo rakennetaan!”*. Artikkelissa pohditaan, eikö naisia tarvita emännöimään myös miesten alueelle, eli kodin ulkopuolelle vai pystyykö mieskin tekemään tämän ”emännöinnin”. Asetelmaa miehestä ”emäntänä” emännän paikalla pidettiin hullunkurisena puhuttaessa yksittäisestä kodista, mutta kodin ulkopuolella yhteiskunnan elimissä naisia ei juuri näkynyt. Tätä perusteltiin Kättilölehden gallup-kyselyn mukaan sillä, että naiset eivät toisille kateellisina äänestä toisia naisia päättäjiksi, naiset ovat tyhmiä, välinpitämättömiä tai eivät luota omiin kykyihinsä. (Alkio 1950, 315–316, 318.)

Suomessa naisasialiike on pyrkinyt muuttamaan naisten asemaa tasavertaiseksi miesten kanssa jo 1860-luvulta liikkeen Suomeen saapumisesta lähtien. Ajateltiin, että naisille tuli saada samat oikeudet kehittää kykyjään ja lahjojaan kuin miehillä ja heillä tuli olla vapaus käyttää voimiaan ja tietojaan kuten itse parhaaksi näkivät perheen, yhteiskunnan ja valtion palveluksessa. 1950-lukua lähestyttäessä suomalaiset naiset olivat saavuttaneet vakaan oikeudellisen aseman ja mahdollisuuksia taitojensa kehittämiseen. Tässä vaiheessa oli naisista itsestään, heidän taidoistaan ja ominaisuuksistaan kiinni, miten he tulevat niitä käyttämään ja minkälaisen aseman saavuttamaan niin kotona kuin kodin ulkopuolellakin, ja mikä tulee tämän naisten tasa-arvon merkitys olemaan isänmaan tulevaisuudelle. (Hannula & Wiherheimo 1948, 1144–1146.)

2.2 Synnytys ja äitiyshuolto 1950-luvun Suomessa

Toisen maailmansodan jälkeen Suomessa alettiin aktiivisesti kehittää terveydenhuoltoa. Alettiin ymmärtää kansanterveyden ja yksilön hyvinvoinnin merkitystä. Alkoi hyvinvointivaltion luominen: luotiin kattavaa keskussairaalaverkostoa ja neuvolapalveluita ja niitä kehitettiin. (Teperi & Vuorenkoski 2005.) Sodan jälkeen myös synnytyslaitosten lisääntyminen vilkastui, kun aluesairaaloiden yhteyteen rakennettiin pieniä synnytysosastoja valtion avulla. Ongelmana oli se, ettei laitossynnytyspalveluja voitu tarjota kaikille etenkin maaseutukaupungeissa tilanahtauden vuoksi. 1900-luvun puolivälissä kaupungeissa laitossynnytykset olivatkin yleisempiä kuin maaseudulla. (Leino 1954, 9–12.)

Vuonna 1944 Suomessa hyväksyttiin laki äitiys- ja lastenneuvoloista, kunnankättilöistä ja kunnallisista terveyssisarista. Tämän lain avulla pyrittiin huolehtimaan koko väestöön liittyvästä ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta. Lailla korostettiin ihmisen omaa toimintaa terveytensä edistämiseksi. Nämä terveyspalvelut olivat kaikkien saatavilla ja kaikille maksuttomia. (Siivola 1984, 87–88.) Nykypäi-

vänä äitiysneuvolatoiminta on osa avoterveydenhuoltoa ja se on kaikille raskaana oleville naisille tarkoitettu (Uotila 2009, 326).

Laki äitiys- ja lastenneuvoloista edesauttoi neuvolaverkoston syntymistä koko Suomeen. Ennen vuotta 1944 neuvoloita oli maassa varsin vähän. (Siivola 1984, 92.) Äitiys- ja lastenneuvoloissa annetaan tietoa ja ohjausta raskauteen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyen, opastetaan lasten hoidossa ja tutkitaan lasten terveyttä. Siellä annetaan myös rokotteita ja sairaanhoito-ohjeita. (Hannula & Wierheimo 1949, 1726.)

Äitiysneuvolan piirissä oli vuonna 1950 kaikista raskaana olevista naisista 92 % ja 1950-luvun loppuun mennessä luku oli jo 97 % (Hänninen 1965, 236–237). 1950-luvulla ja ennen sitä äitiysneuvolatyö oli suurelle yleisölle vierasta toimintaa, mutta 1900-luvun puolivälin aikoihin äidit olivat alkaneet ymmärtää neuvolasta saatavan avun merkitystä ja hyödynsivät tätä. (Huhtinen 1950.) Kun tietous lääketieteellisistä asioista lisääntyi 1950-luvulla, halusivat äidit toimia oikein raskausaikana. Sen vuoksi he pyrkivät omasta tahdostaan neuvolakäynneille. Synnyttäjän säännöllisten neuvolakäyntien antina oli epävarmuuden väheneminen, kun terveydentilan tarkasti terveystalon ammattilainen. (Partti 2002, 83, 87.)

1950-luvulla kunnankätilöillä oli suuri merkitys neuvolatyön saralla (Siivola 1984, 101.) Neuvoloiden toimintaa tuolloin harjoittivat kunnankätilöt. Kunnankätilöiden työnkuvaan kuuluivat neuvoloiden lisäksi kotisyntytysten hoito, raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen tehtävät kotikäynnit, valistus- ja kurssitoiminta sekä kansliatyöt ja virkatoimituksista johtuvat matkat. (Huhtinen 1950, 154.) Esimerkiksi jo 1930-luvulla englannissa kiinnitettiin huomiota synnytysvalmennuksen merkitykseen. Obstetrikkö G. D. Read opetti raskaana olevia naisia ja näin valmensi heitä tulevaa synnytystä varten. Aiheina olivat muun muassa jännityksen poistaminen rentoutumalla ja oikeaoppinen hengittäminen synnytyksen ensimmäisen vaiheen aikana. Readin menetelmää on hyödynnetty äitiysneuvoloiden synnytysvalmennuksissa. Äitiysvoimistelun lisäksi myös synnytyksen kulun teoreettista puolta on opetettu tuleville synnyttäjille. (Soiva 1968, 55–56.)

Ulla Siivolan teoksessa *Terveyssisar kansanterveystyössä* (1984) eräs helsinkiläinen äiti kuvaa tunnelmiaan raskauden ajalta ja synnytyksen jälkeen. Hän kertoo, kuinka tiedot raskaudesta, synnytyksestä ja lapsen hoitamisesta olivat hänelle vieraita. Äiti kuvailee, kuinka sai äitiys- ja lastenneuvolasta tukea ja ohjausta, kun läheisten luomaa tukiverkkoa ei ollut saatavilla ja kuinka neuvola sai hänet tuntemaan itsensä merkitykselliseksi, koska siellä oltiin kiinnostuneita hänen ja vauvan terveydestä. (Siivola 1984, 150–152.) 1950-luvun puolivälissä kiinnostuttiin poistamaan synnyttävien äitien ja synnytyslaitosten välistä ”kuilua”. Tämän aikaansaamiseksi naisia vietiin tutustumaan synnytyslaitoksiin, jotta synnytyshetkellä synnyttäjän olisi miellyttävää ja turvallista mennä jo ennalta tuttuun paikkaan. Turussa dosentti Lauri Rauramo aloitti tämänkaltaisen toiminnan vuonna 1956. (M.W. 1959, 214–215.)

Suomessa synnytykset ovat siirtyneet kotoa sairaaloihin 1900-luvulta lähtien, kun vielä 1800-luvun lopulla yli 90 % synnytyksistä oli kotisyntytiksiä (Paananen 2009, 22). Vielä 1930-luvulla kaksi kolmasosaa synnytti muualla kuin sairaalassa (Kulmanen, Lintonen & Rantanen 1986, 22). 1940-luvulla

jo noin puolet synnyttäjistä synnytti sairaalassa (Paananen 2009, 22) ja 1950-luvun alussa luku oli jo lähes 60 % (Kulmanen ym. 1986, 22).

Suurella syntyvyydellä on ollut oma merkityksensä synnytystoiminnan ja äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan kehittymisessä. 1950-luvun alkuvuodet lukeutuivat vielä niin sanottujen suurten ikäluokkien syntymävuosiksi. (Siivola 1984, 101.) Kuitenkaan enää 1950-luvulla ei ylletty 1940-luvun lopun yli sadantuhannen lapsen vuosisyntyvyyteen. Vielä vuodesta 1950 vuoteen 1957 vuodessa syntyi kuitenkin yli 86 000 lasta. (STV 2011a.) Vuosien 1951–1960 synnytysten vuosikeskiarvo oli 89 581 (STV 2001b).

Asianmukaista synnytysapua kaikista synnyttäjistä sai vuonna 1950 noin 95 % ja vuoden 1954 jälkeen luku on ollut lähes sata prosenttia. Tämä on saanut aikaan äiti- ja lapsikuolleisuuden vähentymisen. Tämän voidaan katsoa olevan osaltaan kätilötyön kehittymisen tulosta. (Hänninen 1965, 240–243.) Synnytysten keskittyminen suuriin yksiköihin ja sairaaloihin on parantanut mahdollisuuksia kehittää palveluja ja rakenteita yllättäviä tilanteita varten (Tapper 2011, 10).

1950-luvun synnytyksissä ei juurikaan käytetty kivunlievitystä. Vuoden 1951 Kätilölehden heinäkuun N:o 7 artikkelissa Synnytyskipujen poistamisesta Keijo Soiva esittelee mahdolliset käytössä olevat kivunlievityskäsit, joita olivat erilaiset puudutusaineet, kipuja poistavat aineet, nukutusaineet ja luonnollinen synnytys, jossa ”raskauden alusta lähtien synnytyksen loppuun saakka hoidetaan äidin sielu yhtä suurella huolella kuin kohtukin”. Luonnolliseksi tapahtumaksi tarkoitettua synnytystä hoidettaessa synnytyskipuja poistavalta aineelta vaadittiin, että se olisi täysin vaaraton sekä äidille että sikiölle, poistaisi täysin äidin kivut, ei vaikuttaisi synnytyspolttuihin sekä se oli teknisesti yksinkertaisesti annettavissa kaikille synnyttäjille. Tällaista kivunlievityskäsitä ei ollut vielä keksitty. (Soiva 1951, 189–193.) Artikkelissa ei kerrota, mitä kivunlievityksiä Suomen sairaaloissa käytettiin tuolloin, vai käytettiinkö ollenkaan.

3 SYNNYTYSKOKEMUS JA SEN MUODOSTUMINEN

3.1 Synnytyskokemus

Synnytyskokemuksella tarkoitetaan yleensä sitä kokonaisvaltaista kokemusta, jonka synnyttäjät kokee lapsen syntyessä (Nieminen & Nummenmaa 1985, 67). Vaikka synnytys on universaali tapahtuma, on synnytyskokemuksen muodostuminen subjektiivista ja yksilöllistä. Synnytyskokemus on synnyttäjän oma kokemus synnytyksen etenemisestä ja lapsen syntymästä. Se muodostuu erilaisista psyykkisistä ja fysiologisista prosesseista. (Larkin, Begley & Devane 2007, 49–50, 53.) Sisällöllisesti synnytyskokemukset voivat erota toisistaan hyvin paljon. Osa kokemuksista voi olla vain tunneilmauksia, kun taas osa voi olla hyvinkin tarkasti eriteltyjä kuvauksia synnytyksen vaiheista, synnyttäjän käyttäytymisestä ja tuntemuksista synnytyksen aikana sekä lapsen kohtaamisesta ensimmäistä kertaa. (Nieminen & Nummenmaa 1985, 67.)

Synnytys on naisen elämää suuresti mullistava tapahtuma (Larkin ym. 2007, 54; Miettinen-Jaakkola 1992, 26). Sen voidaan katsoa olevan naiselle äitiyden merkityksen kannalta oleellista. Synnytys voi olla rikastuttava ja minuutta vahvista kokemus, mutta myös erilaisten tuntemusten, kuten pelon, vuoksi minuutta pirstova kokemus. (Nieminen & Nummenmaa 1985, 68.) Piensohon (2001) tutkimuksen mukaan 1930–1960 -luvun naiset ovat antaneet synnytykselle muun muassa seuraavanlaisia merkityksiä: tietämättömyys, häpeä, nuoruuden päättyminen, terve lapsi, vuorovaikutus tai sen puute, naisen elämään kuuluva luonnollinen asia ja naisen kovaa osaa ja kriisivaihetta elämässä kuvaava tapahtuma (Piensoho 2001, 163).

Syntymä on mieleenpainuva kokemus vanhemmille, eikä sen muisto katoa koskaan. Tämän muiston syntymiseen voi nainen myös itse vaikuttaa valmistautumalla synnytykseen huolellisesti, mutta realistisesti. (Haataja 2011, 12.) Osalla synnyttäjistä saattaa olla raskauden aikana muodostuneita oletuksia synnytyksestä. Useinkaan synnytyskokemus ei vastaa näitä oletuksia. (O'Hare & Fallon 2011, 167.)

3.2 Synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä

Synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttaa moni eri tekijä (O'Hare & Fallon 2011, 164; Vallimies-Patomäki 1998, 44). Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa synnytyksen kulku, syntyvän lapsen terveys, ahdistus, kivut, pelot, sosiaalinen tuki ja synnytyksen vaikeus (Vallimies-Patomäki 1998, 167). Niemisen ja Nummenmaan (1985) mukaan synnytyskokemuksen muotoutumiseen vaikuttavat muun muassa seuraavat seikat: raskauden suunnitelmallisuus, asennoituminen äitiyteen, puolisoiden vuorovaikutussuhteen laatu, äidin persoonallisuuteen liittyvät tekijät, synnytyksen helppous tai vaikeus, herkkyyys kipuärsykeille, toimenpiteet synnytyksessä sekä synnytys- ja perhevalmennus. Synnytyskokemuksen ollessa niin subjektiivisesti muodostuva, voivat synnyttäjän ja kättilön kokemukset synnytyksestä olla hyvinkin erilaiset. (Nieminen & Nummenmaa 1985, 67–86.) Synnytyskokemuksen

muodostumiseen vaikuttavat myös paikalla olevat ihmiset. Isän ja henkilökunnan läsnäololla on merkitystä ahdistuksen lievityksessä. (Nieminen & Nummenmaa 1985, 68–86; Vallimies-Patomäki 1998, 80–81.) Vallimies-Patomäen tutkimuksen mukaan yli puolet naisista toivoo perhesynnytystä (Vallimies-Patomäki 1998, 80–81).

Synnytykskokemus voi muodostua positiiviseksi tai negatiiviseksi, ja kokemukseen vaikuttavat monet eri tekijät. Vaikka synnytykskertomus olisi onnellinen, ei se välttämättä tarkoita sitä, että synnytys olisi ollut helppo. (Väisänen 2001, 67.) Erittäin myönteistä synnytykskokemusta ennustavia tekijöitä ovat Vallimies-Patomäen tutkimuksen (1998) mukaan muun muassa lapsen terveys, vähäiset kivut sairaalaan saapuessa, helppo ponnistusvaihe tai ylipäättään odotettua helpompi synnytys. Kätilöitä saaduilla tiedoilla (Vallimies-Patomäki 1998, 167), kätilön positiivisella luonteella ja ammattitaidolla on merkitystä hyvän synnytykskokemuksen muodostumisessa (Nysted, Högberg & Lundman 2004, 584), samoin raskauden ja synnytyksen aikana saadulla tiedollisella ja emotionaalisella tuella (Vainikainen 2012, 44). Vastaavasti kielteistä synnytykskokemusta ennustivat muun muassa odotettua vaikeampi synnytys, kovat kivut, synnytyksen epäsäännöllisyys, sosiaalisen tuen riittämättömyys ja naisen kokemat pelot. Myös se, ettei äiti saanut lasta luokseen heti synnytyksen jälkeen voi luoda huonon synnytykskokemuksen. (Vallimies-Patomäki 1998, 167.) Myös pitkittynyt synnytys saattoi tehdä synnytykskokemuksesta negatiivisen (Nysted ym. 2004, 584). Yleensä kielteiseen synnytykskokemukseen liittyy kaksi kertaa enemmän toimenpiteitä kuin myönteisiksi koettuihin. (Väisänen 2001, 71–72.) Waldenströmin ym. (2004) tutkimuksen mukaan negatiivinen synnytykskokemus voi vaikuttaa myös myöhempiin synnytykskokemuksiin (Larkin ym. 2007, 50).

3.2.1 Raskausaika

Raskaus kestää tavallisesti 280 vuorokautta eli noin 40 viikkoa (Sariola & Haukkamaa 2008b, 317). Jo raskausaikana alkaa suhde äidin ja lapsen välillä. Raskausoireiden voidaan katsoa olevan sekä lapsen olemassaolonsa ilmoittamista että valmisteluita äidin lapsesta luopumiseen – synnytykseen. (Miettinen-Jaakkola 1992, 27.)

Raskaus ja synnytys ovat rytmittäjiä naisten elämässä (Ryttyläinen 2001, 26). Raskaana olevassa naisessa tapahtuu paljon psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia. Minäkuvan ja tunne-elämän muutokset, erilaiset fyysiset muutokset, kuten hormonitoiminnan muuttuminen uudessa tilanteessa, verivolyymin lisääntyminen, painonnousu, ruokahalun muutokset, rintojen aristus, kipuilu nivusten alueella ja alavatsalla, pahoinvointi ja sosiaalisten suhteiden muuttuminen ovat näitä muutoksia tässä naisen maailmaa muuttavassa vaiheessa. (Väyrynen 2009, 174–176; Sariola & Haukkamaa 2008b, 317–323.)

3.2.2 Raskauden suunnitelmallisuus ja lapsettomuus

Nykyisin raskaudet ovat useimmiten suunniteltuja. Lapsiluku on suunnitelmallisuuden vuoksi pienentynyt. Useimmiten äidit ovat lapsentekopäätöksen takana, vaikka päätöstä yhdessä perheen voimin tehdäänkin. (Nieminen & Nummenmaa 1985, 69–71.) Aikaisemmin raskaudet eivät välttämättä olleet suunniteltuja. Ehkäisyasioista ei tiedetty kuten nykyään, joten lapsia saattoi syntyä monia peräjälkeen, eivätkä kaikki lapset aina olleet toivottuja. (Piensoho 2001, 131.)

Lapsettomuudella eli inferiiliteetillä tarkoitetaan sitä, ettei raskaus vuoden kuluessa ala, vaikka yhdyntöjä on säännöllisesti. Lapsettomuudesta kärsii jossakin vaiheessa elämää arviolta 15 % kaikista pareista. Lapsettomuudelle on olemassa useita syitä, muun muassa munasolun epänormaali irtoaminen, miehen epänormaali siittiötuotanto sekä naisen yli- ja alipaino. Tarkkojen tutkimusten jälkeen selittämättömästi lapsettomuudesta kärsii 10 % lapsettomista. (Tiitinen & Hovatta 2008, 176.)

Mahdollinen lapsettomuus aiheuttaa perheensisäistä painetta, stressiä ja pettymyksiä. Nämä reagoitavat lapsettomuuteen ovat tavallisia ja voivat pitkään jatkuessaan aiheuttaa edelleen lapsettomuutta. (Nieminen & Nummenmaa 1985, 43–44.)

3.2.3 Synnytykseen valmentautuminen

Synnytysvalmennuksella tavoitellaan synnyttäjän itseluottamuksen kasvua. Tällä synnyttäjä saadaan aktiivisesti ottamaan osaa omaan synnytykseen. Valmennuksen tarkoituksena on vähentää pelkoja ja jännitystä antamalla kunnollista, realistista tietoa synnytyksen kulusta. Synnytysvalmennuksella voidaan vähentää kivunlievityksen tarvetta synnytyksessä. (Raussi-Lehto 2009, 246.)

Pia Ahosen vuonna 2001 tekemän tutkimuksen mukaan synnyttäjien yleisimmät keinot hankkia raskauden aikana synnytykseen valmentavaa tietoa olivat ystävien ja aiemmin synnyttäneiden kertomukset, neuvolasta saatu tieto ja erilaiset kirjat ja lehdet. Tutkimukseen osallistuneista useampi esitti ystäviltä saadun tiedon kuin sukulaisilta saadun. Osa tutkimukseen osallistuneista oli vastannut, etteivät valmistaudu synnytykseen mitenkään. (Ahonen 2001, 67.) Tiedot, joita 41 % Ahosen tutkimukseen osallistuneista synnyttäjistä koki tarpeellisiksi, olivat muun muassa tieto kipulääkkeistä, synnytyksen vaiheista ja rentoutumisesta. Hieman vähemmän apua oli koettu saatavan muun muassa tiedosta synnytysasunnoista ja synnytyksenaikaisista toimenpiteistä. (Ahonen 2001, 68.)

3.2.4 Synnytyksen kulku

Synnytykseksi luetaan ne raskaudet, jotka ovat kestäneet vähintään 22 viikkoa tai sikiö on vähintään 500 gramman painoinen. Ennen tätä tapahtuva synnytystä kutsutaan keskenmenoksi. Täysiaikainen on synnytys silloin, kun se on kestänyt vähintään 37 viikkoa. Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen:

avautumisvaiheeseen, ponnistusvaiheeseen ja jälkeisvaiheeseen. (Sariola & Haukkamaa 2008a, 325.)

Avautumisvaiheessa kohtu supistelee säännöllisesti vähintään kymmenen minuutin välein ja kohdunsuu alkaa avautua. Supistuksia voi myös esiintyä, vaikka kohdunsuulla ei tapahdu juurikaan muutosta. Tätä kutsutaan latenttivaiheeksi, joka voi ensisynnyttäjällä kestää vuorokauden tai kaksikin. Pitkä latenttivaihe voi olla synnyttäjälle raskas kipujen ja pitkän keston vuoksi. Uudelleensynnyttäjillä avautumisvaihe on keskimäärin nopeampi, noin kuusi tuntia, kuin ensisynnyttäjillä, joilla avautumisvaihe kestää keskimäärin 10 tuntia. Avautumisvaihe loppuu kohdunsuun ollessa täysin auki, eli 10cm. (Sariola & Haukkamaa 2008a, 327.)

Toinen vaihe, eli ponnistusvaihe, voi alkaa, kun kohdunsuu on 10 cm auki ja sikiön tarjoutuva osa on laskeutunut lantionpohjan tasolle. Ponnistusvaiheessa lapsi syntyy muutaman minuutin tai jopa parin tunnin ponnistelun jälkeen. Jälkeisvaihe on synnytyksen viimeinen vaihe. Tällöin lapsi on jo syntynyt ja syntyy istukka kohdun voimakkaasti supistuessa. Synnytyksen viimeisessä vaiheessa verenvuoto on normaalia. (Sariola & Haukkamaa 2008a, 328–330.)

Joskus synnytykseen joudutaan puuttumaan erilaisten toimenpiteiden avulla (Sariola & Haukkamaa 2008a, 330). Synnytyksenaikaisilla toimenpiteillä tarkoitetaan erilaisia synnytyksen kulkua edistäviä toimenpiteitä. (Nieminen & Nummenmaa 1985, 82). Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa lapsivesikalvojen puhkaisu, episiotomian leikkaaminen, pihti- ja imukuppisynnytys ja synnytyksenaikainen keisarileikkaus. Toimenpiteillä on synnytyksen aikana pelkoja lisäävä vaikutus. (Vallimies-Patomäki 1998, 63, 166.)

3.2.5 Synnyttäjä tilanteen hallitsijana ja päätösten tekijänä

Nainen voi synnytystilanteessa kokea itsensä alistetuksi, kiitolliseksi, passiiviseksi, avuttomaksi tai tyhmäksi. Sillä on vaikutus myöhemmin naiseudessa ja äitiydessä. Naisen tulee kokea itsensä eheänä ja kypsänä, jotta hän voi paremmin hyväksyä roolinsa äitinä. Parhaimmillaan äitiys vahvistaa naiseutta ja siten rikastaa suhdetta mieheen ja lapseen. (Miettinen-Jaakkola 1992, 25–26.) Synnyttäjän päätöksentekoon osallistuminen nähdään hallintaa edistävänä tekijänä synnytyksen hoidossa (Ryttyläinen 2005, 170).

Menita Styrmanin ja Helena Leivo-Kilven tutkimuksessa *Synnyttäjän hyvä hoito säännöllisessä synnytyksessä ensisynnyttäjän kokemana* tuli ilmi, että synnyttäjät olivat kokeneet kysymyksen omaan hoitoonsa osallistumisesta vaikeana. Kuitenkin puolet tutkimuksen synnyttäjistä halusi ehdottomasti osallistua ja vaikuttaa omaan synnytykseensä. Osa halusi osallistua, jos pystyvät tai osaavat tai jos heille kerrotaan, mitä tulee tehdä. Tilanteeseen vaikuttaminen koettiin vaikeana muun muassa tilanteissa, joissa synnyttäjä kokee kipua. (Styrman & Leino-Kilpi 1993, 68–69.)

Pia Ahosen tutkimuksen mukaan enemmistö synnyttäjistä odotti osallistuvansa päätöksentekoon ja noin 40 % oletti hoitohenkilökunnan tekevän suurimman osan päätöksistä (Ahonen 2001, 70). Katri

Ryttyläisen tutkimuksen mukaan hallinnan osa-alueista synnyttäjät olivat tyytyväisimpiä kehon kunnoittamisen ja tiedon saamisen suhteen. Vastaavasti taas eniten tyytymättömyyttä tavattiin itsetunnon lujittamisessa, vaihtoehtoista keskustelemisessä ja päätöksentekoon osallistumisessa. (Ryttyläinen 2005, 167–168.) Sekä kättilöt että synnyttäjät kokevat yhteisen päätöksenteon merkityksellisenä (Ahonen, Hupli & Lauri 1995, 29).

3.2.6 Synnytyskipu ja kivunlievitys

Synnytyskipu on subjektiivista ja kivun kokemisessa on paljon yksilöllisiä eroja. Kuitenkin lähes kaikki synnyttäjät kokevat kipua jossakin synnytyksen vaiheessa. Kipu on osa synnytystä ja sillä on vaikutusta synnytyskokemuksen muovautumiseen. (Nieminen & Nummanmaa 1985, 84.) Kivuilla ja peloilla on osuutensa synnytyskokemuksen muodostumisessa. Kipu aiheuttaa ihmisessä psykofyysisiä reaktioita, kuten pelkoa, jännitystä, sydämensykkeen nousua ja pahoinvointia. Kipu ei ole pelkästään aistimus, vaan siihen liittyy aina merkitys ja liitos laajempaan kokonaisuuteen. Kivun ”tehtävänä” on antaa ohjeita synnyttäjälle synnytyksen eri vaiheissa: miten hengittää, missä asennossa olla ja milloin ponnistaa. Kipu pitää synnyttäjän ajatukset synnytyksessä ja valmistaa naista tulevaan. (Miettinen-Jaakkola 1992, 44–46.) Synnytyskivulla nähdään olevan merkitystä vanhemmuuteen siirtymisessä. Se on positiivista kipua ja sillä on jokin päämäärä (Raussi-Lehto 2009, 243–244). Kivulias synnytys ei kuitenkaan välttämättä tee synnytyskokemuksesta kaikkien synnyttäjän mielestä negatiivista. On siis tärkeää ottaa huomioon synnyttäjän omat toiveet kivunlievitysten käyttämisestä. (Valimies-Patomäki 1998, 162.)

Nykyaikana kipua voidaan hoitaa monin erilaisin menetelmin. On olemassa lääkkeettömiä kättilötyön menetelmiä ja farmakologisia eli lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä. Kättilötyön menetelmiä ovat esimerkiksi hyvä hoitosuhde kättilön ja synnyttäjän välillä, tukihenkilön läsnäolo, tiedon antaminen, asentohoito ja liikkuminen, rentoutumisen ohjaus, hieronta, lämmin vesi ja aquarakkulat. Lääkkeellisiä menetelmiä ovat esimerkiksi ilokaasu, epiduraali- ja spinaalipuudutukset ja erilaiset kipulääkkeet. (Raussi-Lehto 2009, 243–252.)

3.2.7 Kättilö synnytyksessä

Kättilön tehtäviä synnytyksen hoitajana ovat olla tukijana synnytyksessä niin synnyttäjälle kuin koko perheelle, hoito synnytyksen aikana ja sen jälkeen, synnyttäjän tarkkailu ja tutkiminen, pienten toimien suorittaminen ja vastasyntyneen hoito. Kättilön työhön synnytyksessä kuuluu myös toiminta riskitilanteiden vaatimalla tavalla. (WHO 1996, 4.)

Kättilön tehtävänä on arvioida synnyttäjän tiedolliset ja taidolliset valmiudet ja näitä lukien avustaa synnyttäjää synnytyksen aikana. Kättilö huomioi ensisijaisesti synnyttäjän, mutta myös koko muun perheen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet ja huolehtii näistä. Fyysisen hyvinvoinnin ylläpi-

toon liittyvät muun muassa nesteiden ja energian, sekä levon saannin turvaaminen. Psykkisiä tarpeita ovat muun muassa ihmisarvon säilyttämisen tarve ja mielipiteiden ilmaisun vapaus. Synnyttäjän tulee kättilön toiminnan myötä tuntea olevansa korvaamaton ja ainutkertainen. Kättilön tulee työskennellessään huomioida myös isä synnytyksenkaltaisessa uudessa tilanteessa. Sosiaalista kokonaisuhyvää tavoitellessa kättilö tukee synnyttäjää saamaan kokemuksen, että tämä selviytyy oudosta tilanteesta. (Liukkonen, Heiskanen, Lahti & Saarikoski 1998, 14–16.)

3.2.8 Tukihenkilö synnytyksessä

Synnytyksessä tukihenkilönä on tavallisimmin syntyvän lapsen toinen vanhempi, mutta tukihenkilön roolissa voi olla myös kuka tahansa synnyttäjälle läheinen henkilö. Aina ei synnytykseen ole tukihenkilön mahdollista osallistua. Tällöin tukihenkilön ”työn” eli synnyttäjän tukemisen ja kannustamisen hoitaa kättilö. Synnyttäjän ei siis tarvitse olla yksin. (HUS 30.9.2013.)

Isien osallistumisella synnytykseen katsotaan olevan myönteinen vaikutus synnytyskokemuksen muodostumiseen. Puolison paikallaolo vaikuttaa myös kivunlievityksen tarpeeseen. Tukihenkilön läsnäolo lisää synnyttäjän turvallisuuden tunnetta. Hän on paikalla rohkaisijana ja kannustajana. (Liukkonen ym. 1998, 36–37.) Isät kuitenkin tulivat mukaan sairaalasyntytyksiin vasta 1970-luvulla (Ahonen 2001, 33).

3.2.9 Vastasyntynyt ja varhainen vuorovaikutus

Tunnesuhde äidin ja lapsen välillä on alkanut muodostua jo raskausaikana (Nieminen & Nummenmaa 1985, 29). Raskauden aikana äiti on luonut jonkinlaisen käsityksen vauvastaan. Raskauden loppupuolella äidit alkavat purkaa mielikuvia vauvastaan valmistautuen vauvan syntymään ja tulevaan äitiyteen. (Niemelä 2003, 238.)

Varhaisesta vuorovaikutuksesta puhuttaessa tarkoitetaan vastasyntyneen vauvan ja vanhempien keskinäistä viestintää noin 1-2 ikävuoteen asti. Kiintymyssuhdeteorian mukaan vauvan tarpeisiin ja viesteihin luotettavasti vastaamalla syntyy vauvalle kiintymyssuhde tähän henkilöön. (Pesonen 2010, 515.) Synnyttäjän ja vastasyntyneen varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea erilaisia hoitokäytäntöjä hyödyntämällä, esimerkiksi antamalla vauva äidin rinnalle heti synnytyksen jälkeen. Varhaisella vuorovaikutuksella ja erityisesti lapsen terveydellä on suuri vaikutus synnytyksen myönteisenä kokemiseen. Terve lapsi ennusti erittäin positiivista synnytyskokemusta. (Vallimies-Patomäki 1998, 159, 161, 167.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämä opinnäytetyö oli laadullinen tapaustutkimus, jonka tarkoituksena oli kuvata yhden 1950-luvulla synnyttäneen naisen subjektiivinen synnytyskokemus. Tutkimuksessa tavoitteena oli luoda katsaus 1950-luvun synnytyskulttuuriin ja lisätä kättilöopiskelijoiden ja kättilöiden tietoutta 1950-luvun synnytyskulttuurista Suomessa. Tutkimuksen avulla voidaan myös lisätä ymmärtämystä tämän päivän vanhojen naisten mielenmaisemasta vanhusten kanssa työskenteleville, koska synnytys on yksi merkittävästi naisen elämään liittyvistä asioista. Pyrkimyksenä ei ollut luoda uutta yleistettävää tietoa, vaan saada vastaukset tutkimustehtäviin.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisena kokemuksena nainen muistelee synnytystään?
2. Mitkä tekijät vaikuttivat hänen synnytyskokemuksensa muodostumiseen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisella tutkimuksella on tarkoitus saada syvällistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä tutkimusaineiston monipuolinen tarkastelu. Myös yksityiskohtaisuus huomioidaan kvalitatiivista tutkimusta tehdessä. Aineistoa hankitaan esimerkiksi haastattelemalla todellisessa tilanteessa, jossa ihmisellä on tärkeä rooli. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.) Muita kvalitatiivisen tutkimuksen metodeja ovat esimerkiksi havainnointi ja kirjallisen materiaalin hyödyntäminen (Metsämuuronen 2008, 42–44; Hirsjärvi ym. 2007, 160). Tutkittava on hyvä tiedonantaja tutkittavasta ilmiöstä, esimerkiksi aikakautensa edustaja. Haastateltava valitaan huolellisesti eikä satunnaisotoksena. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.) Haastattelu sopii metodiksi hyvin erityisesti silloin, kun tutkittava aihe on intiimi (Hirsjärvi & Hurme 2009, 35). Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruu suoritettiin haastattelemalla. Haastattelu suoritettiin yksilöhaastatteluna. Haastateltava tutkimushenkilö on tähän tutkimukseen valittu tarkasti ja huolellisesti. Tutkimushenkilö edusti tutkittavaa aikaa ja tapahtumaa.

Tapaustutkimus on yksi laadullisista tutkimusmenetelmistä. Tapaustutkimuksella tutkitaan yleensä yhtä tai muutamaa kohdetta tai ilmiökokonaisuutta (Jyväskylän yliopisto 2012a; Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 12). Tapaustutkimuksessa ei oteta suurta aineistoa, vaan siinä keskitytään muutamaan, yleensä yhteen hyvin rajattuun tapaukseen syvällisesti. Tapaustutkimuksen päätavoitteena on ymmärtää tapausta ja koota tietoa monipuolisesti, eikä niinkään luoda yleistyksiä (Laine ym. 2007, 9–12). Tämä tutkimus toteutettiin tapaustutkimuksena, jossa tutkittiin yhden 1950-luvulla synnyttäneen naisen subjektiivisia synnytyskokemuksia. Tutkimuksen kohteena, tapauksena, on siis synnytyskokemus. Tapaustutkimus sopii hyvin opinnäytetyöni tutkimusstrategiaksi, koska kokemukset ovat hyvin subjektiivisia, eikä niistä ole yleistettävissä tietoa.

Tapaustutkimuksella voidaan tutkia perusteellisesti valittua tapausta ja havaintoyksikköä, joka voi olla esimerkiksi ihmisyksilö, yhteisö, organisaatio tai tapahtumakulku. Tapaustutkimusta tehdessä tulee huomioida tapaukseen liittyvä konteksti, muun muassa olosuhteet ja taustat. Yksittäistä tapausta tutkimalla pyritään lisäämään ymmärrystä. Tämän vuoksi tapaustutkimus valitaan tutkimusmenetelmäksi, kun tahdotaan tapauksesta syvällistä ymmärrystä. (Laine ym. 2007, 9-12.) Tällä tutkimuksella halutaan lisätä ymmärrystä yhden naisen synnytyskokemuksesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tapauksena on siis yksi synnytyskokemus.

5.2 Tutkimushenkilön valinta ja taustatiedot

Tutkimushenkilö eli tiedonantaja valikoitui toukokuussa 2013. Henkilön valikoitumiseen vaikutti se, että tutkimushenkilö oli tutkijalle tuttu entuudestaan, ja tutkija tiesi tämän synnyttäneen 1950-

luvulla. Tiedonantaja oli vuonna 1928 syntynyt ja haastatteluhetkellä 85-vuotias eteläsavolainen rouva. Hänellä on seitsemän lasta, joista neljä hän on synnyttänyt 1950-luvulla. Tämän vuoksi hän oli juuri sopiva tutkimushenkilöksi opinnäytetyöhö.

Tutkimushenkilö oli 1950-luvulla naimisissa ja asui tuolloin maalaistalossa samalla paikkakunnalla Etelä-Savossa kuin nykyäänkin. Työkseen 1950-luvulla hän teki maalaistalon töitä. Hänen terveydentilansa oli tuolloin hyvä. Tutkimushenkilön synnytykset olivat vuosina 1952, 1953, 1954, 1956, 1960, 1963 ja 1966. Seitsemästä lapsesta kuusi hän synnytti sairaalassa ja yhden kotona. Yksi lapsista syntyi sektiolla sikiön poikkitalan vuoksi.

Haastattelun aluksi valittiin yhdessä tutkimushenkilön kanssa hänen ensimmäisen synnytyksensä vuodelta 1952 käsiteltäväksi synnytykseksi ja synnytyskokemukseksi opinnäytetyötä varten. Tutkimushenkilö oli itse sitä mieltä, että ensimmäinen synnytys saattaisi olla hyvin mielessä näin pitkänkin ajan jälkeen. Haastattelun aluksi sovittiin myös, että tarvittaessa käsittelemme pintapuolisemmin myös muita hänen synnytyksiään.

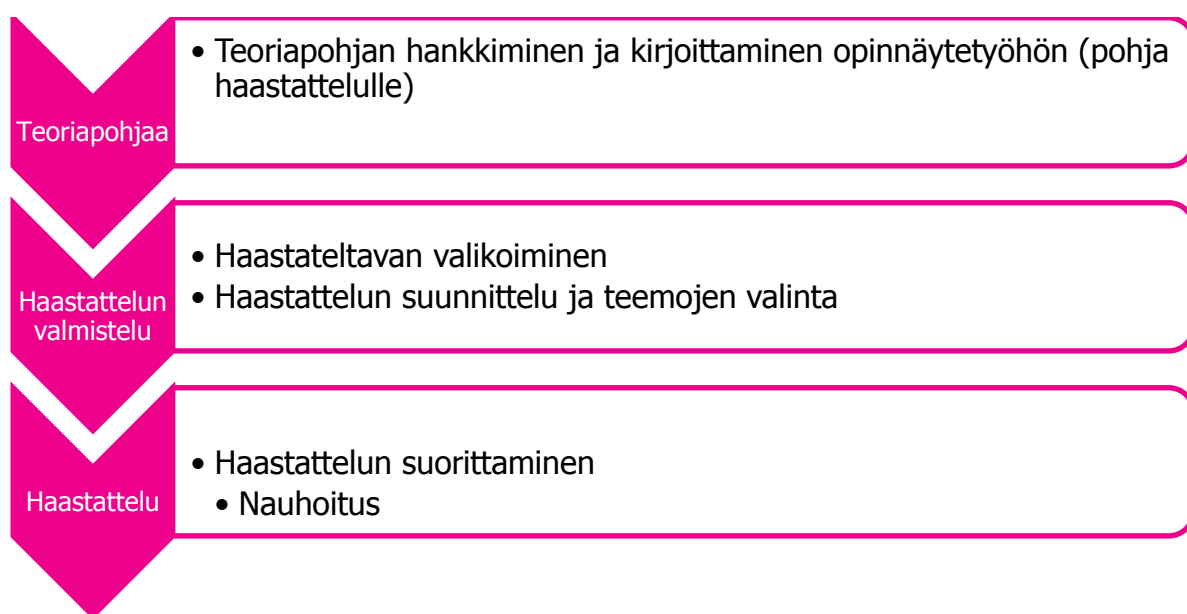
5.3 Tiedonhaku ja aineistonkeruu

Tietoa haettiin teoriaosuutta varten Medic-tietokannasta muun muassa hakusanoilla ”synnytys” + ”kokemus”, ”synnytyskokemus” ja samoin englanniksi ”labour” + ”experience”, ”delivery” + ”experience”, ”birth” + ”experience”, ja hakuja suoritettiin myös CINAHL-tietokannasta edellä mainituilla englanninkielisillä hakusanoilla. Aineiston kerääminen oli vaativa prosessi kunnollisen, laadukkaan ja tuoreen aineiston vähäisyyden vuoksi. Aineistoa kerättiin myös tutkimalla 1950-luvun Kättilölehdet. Kättilölehdistä tuli esille arvokasta ajanmukaista tietoa sekä naisten asemasta, kättilöiden historiasta että synnytyksistä tuona aikana.

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Tutkija itse toimi haastattelijana. Haastattelulla on tiedonkeruussa monia etuja: haastateltava voi tuoda esiin omasta mielestään tärkeitä asioita, tutkija voi selvittää vastauksia esittämällä lisäkysymyksiä ja voi syventää saamaansa tietoa pyytämällä perusteluja. Jos kyseinen aihe on haastattelijalle tuntematon ja vastauksia on vaikea tietää ennalta, on haastattelu hyödyllinen tapa kerätä tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 34–35; Hirsjärvi ym. 2007, 200–201.) Juuri näiden perusteluiden vuoksi valittiin aineistonkeruutavaksi haastattelu. Vastauksia ei voinut ennalta arvata, joten haastattelu osoittautui hyväksi menetelmäksi. Haastatteluteemat (LIITE 1) laadittiin aiempia tutkimuksia ja kirjallisuutta (Larkin, Begley & Devane 2007; Ryttyläinen 2005; Nysted, Högberg & Lundman 2004; Piensoho 2001; Vallimies-Patomäki 1998; Styrman & Leino-Kilpi 1993; Nieminen & Nummenmaa 1985) ja osittain omaa kertynyttä ammattitietoa hyödyntäen. Haastattelun aikana pystyttiin esittämään täydentäviä kysymyksiä, mikä selvensi haastateltavan vastauksia. Aihe ei haastattelijalle ollut vaikea, mutta tutkimushenkilölle joidenkin aihealueiden käsittely saattoi olla arkaa.

Tiedonkeruun menetelmänä haastattelun haittapuoliksi ja luotettavuutta vähentäviksi voidaan lukea muun muassa seuraavia seikkoja: haastateltava antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia tai antaa tietoa aiheen ulkopuolelta, haastateltava vaikenee muun muassa sairauksista tai vajavuuksista, taloudellisesta tilanteesta ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Hirsjärvi ym. 2007, 200–202.) Tutkimushenkilö puhui hyvin avoimesti. Kuitenkin tietoa aiheen ulkopuoleltakin esiintyi haastattelun aikana. Voidaan myös olettaa, että tutkimushenkilö jätti puhumatta arimmista aiheeseen liittyvistä asioista.

Haastattelu (KUVIO 1) tämän opinnäytetyön tutkimuksessa suoritettiin avoimena teemahaastatteluna. Avoimella teemahaastattelulla eli puolistrukturoidulla haastattelulla voidaan tarkoittaa haastattelua, jossa vastauksia ei ole sidottu vaihtoehtoihin, ja haastateltava vastaa kysymyksiin omin sanoin. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47.)



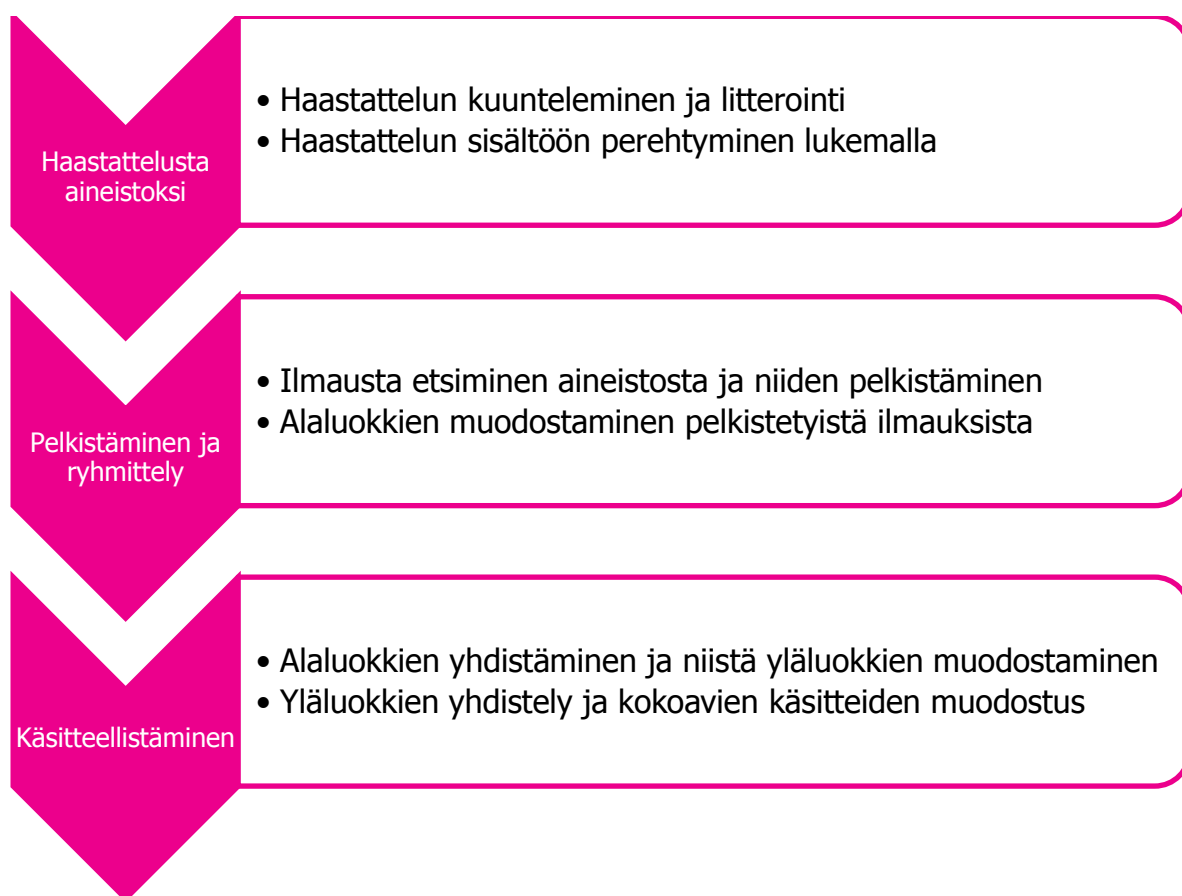
KUVIO 1 Haastattelun prosessi

Haastattelun ajankohta oli elokuussa 2013. Paikkana haastattelulle oli haastateltavan koti. Haastatteluun kului aikaa noin 45 minuuttia. Haastattelu nauhoitettiin videokameralla, jotta materiaalin työstö oli helpompaa, eikä haastateltavan vastauksia tarvinnut kirjoittaa sanatarkasti ylös.

5.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Haastattelun jälkeen aineisto litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi työstettävään ja analysoitavaan muotoon (Metsämuuronen 2008, 48). Välttämättä koko aineistoa ei ole tarpeellista litteroida, vaan voidaan valita esimerkiksi teemoittain tärkeät osat (Hirsjärvi ym. 2007, 17) eli suoritetaan valikoitu litterointi (Metsämuuronen 2008, 48). Tässä tutkimuksessa koko haastattelu litteroitiin. Pois jätettiin lähinnä vain haastattelijan käyttämiä täytesanoja ja puheeseen kuuluvia toistoja, joilla ei tulosten kannalta ole merkitystä. Litteroitua aineistoa muodostui 12 sivua.

Erilaisia laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmiä on useita, esimerkiksi sisällönerittely, teemoittelu, diskurssianalyysi, keskusteluanalyysi (Hirsjärvi ym. 2008, 219) ja fenomenologinen analyysi (Jyväskylän yliopisto 2012b). Laadullista aineistoa analysoitaessa tavoitteena on jäsentää tutkimuskohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Jyväskylän yliopisto 2012c). Tässä tutkimuksessa aineiston analyysitavaksi valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jolla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tarkoitetaan (Milesin ja Hubermanin, 1994 mukaan) kolmivaiheista analyysiprosessia, jossa ensin aineisto pelkistetään eli redusoidaan, sitten ryhmitellään eli klusteroidaan ja lopuksi käsitteellistetään eli abstrahoidaan. Sisällönanalyysillä (KUVIO 2) pyritään empiirisestä haastatteluaineistosta saamaan käsitteellisempi näkemys tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108, 112).



KUVIO 2 Sisällönanalyysin prosessi (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Litteroinnin jälkeen aukikirjoitettu haastattelu luettiin useaan kertaan ennen kuin aloitettiin seuraava vaihe, redusointi. Redusoinnilla tarkoitetaan aineiston pelkistämistä siten, että jäljelle jää vain tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Tätä vaihetta ohjaavat valitut tutkimustehtävät. Redusointi voidaan suorittaa siten, että aineistosta etsitään tutkimuskysymysten vastauksiksi sopivia ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 109.) Aineistoa redusointiin etsimällä tutkimuskysymyksiin sopivia ilmauksia litteroidusta haastattelusta. Haastatteluaineistosta löytyi tutkimukseen sopivia alkuperäisilmauksia 62 kappaletta. Ne muokattiin sopiviksi pelkistetyiksi ilmauksiksi. Pelkistettyjä ilmauksia tuli 65 kappaletta. Ilmauksien määrällinen kasvu johtui siitä, että osassa alkuperäisilmauksia oli useampi kuin yksi virke ja yksi ilmaisu saattoi olla muokattavissa kahdeksi tutkijan mielestä tärkeäksi pelkistetyksi il-

maisuksi. Vastaavasti jotkin alkuperäisilmauksista olivat pelkistettävissä yhdeksi pelkistetyksi ilmaukseksi. Aineistosta esille nousseet alkuperäisilmaukset ja niistä johdetut pelkistetyt ilmaukset esitellään kokonaisuudessaan liitteessä (LIITE 2).

Analyysiä jatkettiin klusteroinnilla. Sillä tarkoitetaan ryhmittelyä, jossa yhdistetään samaa tarkoittavia käsitteitä ja nämä käsitteet yhdistetään luokaksi, joka nimetään osuvalla otsikolla. Klusteroinnilla aineisto tiivistyy, koska yksittäisiä käsitteitä yhdistetään uusien kuvaavien otsikoiden alle. Klusteroinnin jälkeen suoritetaan abstrahointi. Abstrahoinnilla eli käsitteellistämällä päädytään aineiston teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Muodostetaan siis aineistosta oleellisen tiedon avulla teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 110–111.)

Alla olevassa käsitekartassa (KUVIO 3) on esitetty, miten tutkimustulokset eli pääluokat muodostuivat. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostui 14 alaluokkaa, joista yhdistyessään sopiviksi ryhmiksi muodostivat kuusi yläluokkaa. Pääluokat muodostuivat näistä kuudesta yläluokasta. Lopullisia pääluokkia eli tutkimuskysymyksiin vastaavia käsitteitä saatiin yhteensä kolme, jotka olivat *Sosiaalinen hyvinvointi*, *Psyykinen hyvinvointi* ja *Fyysinen hyvinvointi*.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Kätilö toimi tukihenkilönä • Kätilö toi turvaa • Kätilöt tukivat sanallisesti ja koskettivat • Kätilö neuvomassa ja kannustamassa • Kätilö avustamassa • Tyytyväisyys synnytyspaikkaan • Sairaalassa synnyttäminen turvallista 	<p>Kätilön toiminta</p> <p>Sairaalassa synnyttäminen</p>	<p>Synnyttäjän turvallisuuden tunne</p>	<p><i>Sosiaalinen hyvinvointi</i></p> <p>jatkuu...</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tyytyväisyys kätilön toiminnasta • Kätilöön turvautuminen, kun ei itsellä hallintaa/tietoa • Toimiminen kätilön ohjeiden mukaan • Kätilön ohjeiden noudattaminen • Sisaruksien raskauksien ja perhe-elämän seuraaminen • Neuvolakäynnit, mutta ei valmennusta • Neuvojen kysyminen sisarilta • Ei tietoa, miten synnytykseen olisi itse voinut valmistautua 	<p>Kätilöltä saadut neuvot ja tiedot</p> <p>Synnytykseen valmistautuminen</p>	<p>Sosiaalinen tuki</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Lapsitoive vuosia • Toive lapsesta jo aiemmin • Pitkäaikainen lapsitoive • Jännistystä lapsen saannista • Lääkärikäynti lapsettomuuden vuoksi • Onnellisuuden tunne raskaudesta • Kuukautisten pois jäänti • Kysymysten kysymisen lääkäritä • Vertaaminen muiden äitien synnytyksiin • Mies ei mukana synnytyksessä • Kätilö paikalla, lääkäri välillä • Yksinäisyys, kun ei ollut omaisia mukana synnytyksessä 	<p>Lapsihaave ja lapsettomuustausta</p> <p>Epätietoisuus</p> <p>Yksinäisyyden tunne</p>	<p>Epävarmuuden tunne</p>	<p><i>Psyykkinen hyvinvointi</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Supistusten helpotuminen välillä • Synnytyksen sujuminen hyvin • Rankka, mutta hyvä kokemus • Kaikkensa yrittäminen • Lopulta normaali synnytys • Onnellisuus vauvasta ja synnytyksen päättymisestä • Vauva syyliin pesun jälkeen • Vauvan terveys • Helpotus vauvan terveydestä • Vauvasta nauttiminen • Mummon kommentti vauvasta satutti • Ylpeys vauvan terveydestä • Ikävien asioiden unohtuminen • Ei vaikutusta seuraaviin synnytyksiin • Ei aiheuttanut pelkoja • Kotona tiesi paremmin, mitä synnytyksessä tapahtuu 	<p>Synnyttäjän tuntemukset synnytyksen kuluista ja vastasyntyneestä</p> <p>Ensimmäinen synnytys ei vaikuttanut negatiivisesti seuraaviin</p>	<p>Helpotuksen tunne</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Synnyttävä fyysisesti kehittytön • Pieni koko ei kertonut raskaudesta • Synnyttäjän nuori ikä • Hoikkuus/laihuus → raskaus ei näkynyt • Elimistön fyysinen kehittyminen • Pahoinvointi raskauden aikana • Pahoinvointi synnytykseen saakka • Pahoinvointi häirtasi työtä • Huonokuntoisuus oksentamisen takia • Pahoinvointia enemmän 1. raskaudessa • Ei pahoinvointeja muissa raskauksissa 	<p>Synnyttäjän fyysinen kehittymättömyys</p> <p>Pahoinvointi raskausaikana</p>	<p>Terveys raskausaikana</p>	<p><i>Fyysinen hyvinvointi</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Avautumisvaiheen pitkä kesto • Rankka synnytys • Vaikea ensimmäinen synnytys • Vauvan pieni koko ei vaikuttanut helpottavasti • Pitkäaikaiset kivut • Kipu pitkäaikaista • Ajatuksissa vain kovat kivut • Pelko kovemmista kivuista • Kivunlievityksen saaminen • Hyvävointisuus synnytyksen jälkeen • Töihin muutaman päivän päästä synnytyksestä 	<p>Synnytyksen kesto</p> <p>Kivut synnytyksen aikana</p> <p>Vointi synnytyksen jälkeen</p>	<p>Synnytyksen kulku</p>	

KUVIO 3 Tutkimuksen tulokset käsitekarttana

6 TULOKSET

6.1 Sosiaalinen hyvinvointi

Tässä tutkimuksessa selvisi, että yksi synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttavista tekijöistä oli sosiaalinen hyvinvointi. Pääluokka *Sosiaalinen hyvinvointi* jakautuu yläluokiksi, joita ovat synnyttäjän kokema turvallisuuden tunne ja sosiaalinen tuki.

Tutkimushenkilö toi esiin seikan, että vanhempien sisarusten avulla hän on tutustunut perhe-elämään ja lasten hoitoon. Myös raskausajasta ja synnytykseen valmistautumisesta hän kertoi saaneensa tietoa juuri vanhemmilta sisaruksiltaan. Tämän voidaan tutkimuksen mukaan katsoa olevan sosiaalista tukea, jolla oli synnytyskokemuksen muodostumisen kannalta positiivinen vaikutus.

“--- vanhempia sisaria oli, joilla ol’ lapset--- Mitä niiltä kuuli ja miten ne koki. Senhän minä jouvuin kyllä seuraamaan tai pääsin seuraamaan niiden vaiheita.”

“---varmaan kysyinkin jotakin aina, ku niillä ol’ jo lapsia.”

Tutkimushenkilö kuvasi synnytykseen valmistautumista raskausaikana vähäisenä tai lähes olemattomana. Synnytysvalmennuksiin tutkimushenkilö ei muistanut osallistuneensa. Neuvolakäynnit hän mainitsi kuitenkin. Itse tutkimushenkilö ei tiennyt, miten synnytykseen olisi voinut valmistautua, joten synnytyksen alkamista ja synnyttämistä vain odoteltiin.

“---neuvolassa aina käytiin ja siellä kyllä minä kävin aina jonkin ajan päästä. ---Mutta en mä muista mitään valmennuksia, että ois ollu.”

“En minä oikein osannu valmistautua oikein siihen (synnytykseen) mitenkään.--- sitä vaan ooteltiin, että millon se (vauva) tulee.”

Tutkimushenkilö synnytti ensimmäisen lapsensa sairaalassa ja oli synnytyspaikkaan tyytyväinen. Hän kuvailee sairaalaa synnytyspaikkana turvallisena. Turvallisuuden tunne edesauttoi sosiaalisen hyvinvoinnin syntymistä.

“Olin tyytyväinen, että olin siellä (sairaalassa).”

“Jotenkin minusta oli turvallisempaa, että oli sairaalassa.”

Tutkimushenkilö muisteli kättilön toimintaa synnytyksessä merkittävänä osana. Kättilöltä saatujen neuvojen ja ohjeiden noudattamisen tutkimushenkilö koki tärkeänä sosiaalisena tukena. Samoin kättilöltä saadut tiedot olivat merkittävässä roolissa. Aineiston mukaan kättilön toiminta synnytyksen aikana loi turvallisuuden tunnetta tutkimushenkilölle. Kättilö oli synnytyksessä tukihenkilö, turvallisuuden tuoja, kannustaja, ohjeiden ja neuvojen antaja, lohduttaja ja hallinnan ylläpitäjä, kun tutkimus-

henkilö ei siihen itse kyennyt. Tutkimustulokset osoittavat, että sekä kätilöiltä saadut neuvot että kätilön toiminta edesauttoivat sosiaalisen hyvinvoinnin syntymistä.

”Mitä kätilö mulle sano, niin sen minä aina yritin tehdä, mitä hän sitten sano. --- Siinä ponnistaessaki, että nyt vielä, vielä ja vielä...”

.”Se ol’ vaan kätilö siinä sitten niinku tukihenkilönä.”

6.2 Psykkinen hyvinvointi

Psykkinen hyvinvointi oli tämän tutkimuksen mukaan yksi synnytyskokemukseen vaikuttavista tekijöistä. Pääluokka *Psykkinen hyvinvointi* jakautui yläluokiksi, joita ovat epävarmuuden tunne ja helpotuksen tunne.

Epävarmuuden tunteita tutkimushenkilö koki lapsettomuuden ja pitkäaikaisen lapsihaaveen vuoksi jo ennen raskaaksi tulemistä, ja tällä voidaan aineiston mukaan katsoa olevan vaikutusta synnytyskokemuksen muodostumiseen. Lapsi oli ollut suunnitelmissa jo pian naimisiinmenon jälkeen, vaikka tutkimushenkilö ja tämän aviomies olivatkin melko nuoria silloin. Lasta he olivat toivoneet hartaasti. Epävarmuutta lapsen saamisesta tutkimushenkilö pyrki helpottamaan lääkärikäynnillä.

”Minähän kävin sitten jo silloin lääkärissä, että kun että mitä varten myös ei saada lasta. Myö toivottiin niin pian sitä, vaikka nyt oltiinkin nuoria. Niin, tuota lääkäri sano, että kohtu on keskenkehittymätön. Että kyllä se tulee, kun varttuu vaan.”

Tutkimushenkilö toi esiin epäilynsä siitä, että olisi ollut ennen ensimmäisen lapsen saamista niin nuori, että sillä olisi vaikutusta raskaaksi tulemiseen. Myös kuukautisten epäsäännöllisyydellä tutkimushenkilö epäili olleen vaikutusta. Kuukautisten epäsäännöllisyys aiheutti entisestään jännitystä lapsen saamisesta.

”Sillon tosiaan oli niin, että ne kuukautiset ne ol’ välillä pois ja sitten ne taas tul’, että ne niinku reistas silloin sen tautta varmaan, ku se ei lähtenykään tulemaan. --- oli jännitystä, että tuleeko nyt vai eikö tule.”

Tieto raskaudesta parin vuoden lapsettomuuden jälkeen sai tutkimushenkilössä aikaan helpotuksen tunteen. Helpotus vihdoinkin raskaaksi tulemisesta ja onnellisuus tulevasta vauvasta tekivät synnytyskokemuksesta positiivisemmän.

”No tuota ihan onnellinenhan minä olin siitä tai oltiin (miehen kanssa) siitä, ett’ sitä saatiin.”

Epätietoisuus synnytyksen aikana aiheutti epävarmuuden tunteita tutkimushenkilölle. Synnytyksen pitkä kesto epäilytti ja tutkimushenkilö vertasi omaa synnytystä muiden äitien synnytyksiin. Tutkimushenkilö haki myös vastauksia synnytyksen kulusta lääkäriltä ja näin helpotti omaa oloaan ja tietämättömyyttään.

”Minä sitä vaan kysyin lääkäriltä, että kestääks kaikilla näin kauan ja tuota, minkä takia kestää näin kauan.”

Tutkimushenkilö muisteli synnytystään kestoaltaan pitkänä ja raskaana. Yksinäisyyden tunne vaikutti entisestään synnytyksen tuntumiseen ajallisesti pitkältä. Tutkimushenkilö kertoi kättilön olleen paikalla ja lääkärinkin välillä käyneen synnytyshuoneessa. Kättilön läsnäololla synnytykokemuksen muodostumisessa turvalliseksi oli suuri rooli, vaikkei kättilökään koko synnytyksen ajan ollut tukemassa.

”Se tuntu pitkälle se aika. --- Ja sitten tietysti, kun ei ollu ketään omaisia siinä. Eihän ne kättilötkään voinu aina olla vieressä.”

Haastattelun aikana tutkimushenkilö kertoi lyhyesti myös muista synnytyksistään ja vertasi niitä tässä tutkimuksessa käsiteltyyn ensimmäiseen synnytykseensä. Vaikka ensimmäinen synnytys oli tutkimushenkilölle ollut vaikea ja rankka, ei sillä ollut vaikutusta seuraaviin synnytyksiin. Tutkimushenkilö kuvasi ikävien muistojen unohtuneen mielestä nopeasti, eikä niillä ollut vaikutusta seuraaviin synnytyksiin.

”Se (ensimmäinen synnytys) ol’ aika vaikea, ett’ jos kaikki olis näin vaikeita. Mutta ei pelottanu sit yhtään, kun seuraava synty, ni ei pelottanu se. Se oli jo unehtunu sitten, että se ol’ vaikea se ensimmäinen synnytys”

Tutkimushenkilö mainitsi myös seikan, ettei ensimmäisessä synnytyksessä osannut toimia, eikä tiennyt miten synnytys etenee. Myöhemmin tutkimushenkilö synnytti yhden lapsista kotonaan ja silloin takana oli jo synnytyksiä ja tietoa, miten kaikki tulee mahdollisesti tapahtumaan. Ensimmäistä synnytystä voidaan siis katsoa määritelleen vahva epävarmuuden tunne.

”--- enhän minä siellä sairaalassa ollessa, ni minä en tienny siitä oikein, että miten se tapahtu siellä, että miten kaikki tapahtu. Nii täällä kotona ni tiesin enemmän, ett’ mitä siinä oli ja noin.”

Tutkimushenkilö kuvasi synnytystään rankaksi kokemukseksi. Kaikesta huolimatta hän kuvaili sitä myös hyväksi kokemukseksi ja normaaliksi synnytykseksi. Helpotuksen tunteet tulevat hyvin esiin, kun tutkimushenkilö kertoi supistusten väliaikojen olleen helpompia. Myös helpotus synnytyksen saamisesta päätökseen ja sen eteen kaiken tekeminen kertoivat rankasta synnytyksestä, jolla kuitenkin oli hyvä loppu. Kovin tarkasti, erilaisia kuvailevia sanoja käyttäen tutkimushenkilö ei aineistossa synnytystään kuvaillut

”Meni kuitenkin ihan sit hyvin ja se synnytys, ei se niin kauan kestäny, ku se alko, mutta ne poltot kesti niin kauan.”

Positiivisia vaikutuksia synnytykokemuksen muodostumiseen voidaan sanoa olevan tiedolla ja helpotuksen tunteella lapsen terveydestä ja synnytyksen loppumisesta. Onnellisuuden tunne lapsen saamisesta tuli esiin useasti aineistossa liittyen sekä raskausaikaan että vauvan syntymänjälkeiseen aikaan. Toisaalta voidaan myös katsoa, että tiedottomuus ja epävarmuus vauvan voinnista ja terveydestä vaikutti negatiivisesti synnytykokemuksen muodostumiseen.

"Eihän siinä kauan kestäny se, kun toivat pestynä lapsen siihen viereen, niin se ol' niin onnellinen hetki."

"--- sitä vauvaa vaan kateltiin ja nautittiin, että nyt meil' on vauva."

"Mut se ol' aina ensimmäinen kysymys kyllä, että onko se terve, kun se ol' syntyny."

Tutkimushenkilön synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttivat aineiston mukaan negatiivisesti myös muiden sanomat kommentit vauvasta ja vauvan terveydestä. Positiivisesti synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikutti lopulta ylpeys vauvan kasvamisesta ja hyvästä terveydestä. Tutkimushenkilö kuvailee aineistossa mummon ja vauvan ensitapaamista ja mummolta saatua kritisoivaa kommenttia vauvan koosta ja terveydestä. Aineistosta on luettavissa ja siitä käy ilmi pettymys ja suru vauvaan kohdistuvasta arvostelusta ja toisaalta taas ylpeys, kun vauva kuitenkin kasvoi.

"Mummo, kun tul' kattomaan, niin mä muistan, kun mummo sano, että se käy vähän pahasti minusta, kun se sano, että toi ei kyl' nyt kauan elä, kun se on noin pien. Jotenkin minusta ol' pahasti."

6.3 Fyysinen hyvinvointi

Pääloukka *Fyysinen hyvinvointi* jakautui yläluokiksi, joita ovat terveys raskausaikana ja synnytyksen kulku. Raskausajan terveyteen vaikuttivat fyysinen kehittymättömyys ja pahoinvointi. Fyysisen kehittymättömyyden tutkimushenkilö toi julki jo kertoessaan ajasta ennen raskauttaan. Aineistossa tutkimushenkilö pohtii oman ikänsä ja fyysisen kehittymättömyytensä vaikutusta synnytyksen vaikeuteen ja rankkuuteen.

"Ehkä sitten ol' se elimistökin jotenkin sit kehittyny niin, että se käy paremmin, mut se miten se ensimmäinen ol' kovilla."

Pahoinvoinnin merkitys synnytyskokemuksen muodostumiseen tuli esille aineistossa. Tutkimushenkilö kuvailee pahoinvoinnin olleen ensimmäisessä raskaudessa rajua ja pitkäaikaista. Pahoinvointia kesti koko raskauden ajan aivan synnytykseen asti. Pahoinvointi haittasi myös työn tekoa maatilalla. Tutkimushenkilö kertoo olleensa hyvin hoikka jo ennen raskautta, ja pahoinvointi ja oksentaminen entisestään saivat laihtumaan. Oksentaminen aiheutti myös heikotusta ja huonoa oloa. Aineistossa tutkimushenkilö tuo myös esille, että hoikkuuden vuoksi monet perheen ulkopuoliset eivät edes tienneet raskaudesta.

"--- mulla oli kyllä aina pahoinvointia, mulla oli joka päivä pahoinvointia. Että kun mä olin navetassakin, niin tuota, sieltäkin pit' monta kertaa lähteä ihan jostain tietystä työstä' niin oksentamaan."

Tutkimushenkilö toi esiin myös seuraavat raskaudet, kun hän vertasi niitä ensimmäiseen. Pahoinvointi oli seuraavissa raskauksissa helpompaa ja lyhytkestoisempaa. Ensimmäinen raskaus oli osittain pahoinvoinnin vuoksi ikävää aikaa.

"Eikä raskauetkaan ollu ensinkään niin vaikeita, ei ollu niitä pahoinvointeja, mitä alussa muutamia, vähän aikaa alussa, mutta ei sitte myöhemmin ollu enää."

Tutkimuksen aineistossa oli runsaasti tutkimushenkilön kuvailuja synnytyksen kestosta ja pitkäkestoisista supistuksista. Synnytyksen ja etenkin avautumisvaiheen kesto kivuliaine supistuksineen nousi tärkeää rooliin määrittäessään koko synnytyskokemuksen muodostumista. Tutkimushenkilö kuvaili synnytystään pitkäksi ja rankaksi kokemukseksi. Loppujen lopuksi synnytys sujui kuitenkin hyvin kestosta ja kivuista huolimatta.

"Lähettiin Mikkeliin ja mäntiin sinne ja siellä minä jouvuin uottamaan toista vuorokautta ennen ku se synti."

"Mull' oli vaan kovat kivut, ni en minä paljon muuta tienny."

"---mutta sitte taas vähän pelotti, että millon se alkaa uudestaan. Että en mä nyt siitä muuta osaa sanoa."

Aineistossa tutkimushenkilö kertoi, että synnytyksessä hänet oli vallannut epätoivon tunne synnytyksen pitkän keston vuoksi. Hän oli tiedustellut lääkäreiltä ja kätilöiltä, miksi synnytys kestää niin kauan.

"--- ne ol' niin kauan ne poltot sitte mulla.--- ja minä sit kyselin, minkä takia tämä näin kauan kestää. Niin ne (kätilöt ja lääkärit) sano, että mulla on niin tuota... litteä lantio, että sen tautta kestää kauan."

Tutkimustuloksissa tuli ilmi, ettei vauvan pieni koko vaikuttanut synnytystä helpottavasti.

"Se ol' kyllä kaikkein rankin se ensimmäinen synnytys, vaikka se ol' kaikk' pienin."

"Kyllä siinä kestämistä oli!"

Tutkimushenkilö kertoi saaneensa kivunlievitystä. Tarkemmin tutkimushenkilö ei kertonut kivunlievityksistä. Kätilön läsnäololla hän muisteli olleen kipuja helpottava vaikutus. Synnytyksen jälkeistä vointia tutkimushenkilö kuvasi aineistossa hyväksi. Tutkimushenkilö mainitsi myös, että maatilain töihin hän palasi jo muutaman päivän jälkeen. Hyvä vointi synnytyksen jälkeen oli yksi fyysisistä hyvinvointia edistävä tekijä.

"Mulla oli kyll' aina ihan hyvä vointi, että ei mulla ollu mitään suurempia vaivoja, eikä muuta."

"Eikä sitä montaa päivää tarvinu olla kotona, kun sitä läks jo tuonne karjatöihin."

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli luoda katsaus millainen synnytyskokemus 1950-luvulta on voinut olla, ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet kyseisen synnytyskokemuksen muodostumiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä kättilöopiskelijoiden ja kättilöiden tietoutta 1950-luvun synnytyskulttuurista Suomessa ja ymmärtämystä tämän päivän vanhojen naisten mielenmaisemasta luomalla katsaus yhden naisen synnytyskokemukseen. Pyrkimyksenä ei ollut luoda uutta yleistettävää tietoa, vaan saada vastaus siihen, millaisena kokemuksena yksittäinen nainen on synnytyksensä kokenut, ja mitkä tekijät kokemuksen muodostumiseen ovat vaikuttaneet.

Sosiaalinen hyvinvointi

Vallimies-Patomäen (1998) tutkimuksen mukaan parasta synnytyksessä tutkimukseen osallistuneiden mielestä oli muun muassa ystävällinen ja ammattitaitoinen henkilökunta ja turvallinen ympäristö. (Vallimies-Patomäki 1998, 112.) Myös muissa tutkimuksissa synnytyskokemukseen vaikuttavana tekijänä tuli ilmi kättilön ammattitaito ja positiivinen persoona (Nysted ym. 2004, 584). Tutkimuksessa kävi ilmi, että tutkimushenkilö koki onnellisuuden tunnetta vauvasta. Turvallisena, synnytyskokemuksen myönteiseksi tekeväenä seikkana koettiin synnytyspaikka ja kättilön toiminta. Nämä tekijät vaikuttivat positiivisesti synnytyskokemuksen muodostumiseen.

Vainikaisen kirjallisuuskatsauksena tehdyn opinnäytetyön johtopäätösten mukaan emotionaalinen ja tiedollinen tuki luo turvallisuutta ja vaikuttaa positiivisesti synnytyskokemuksen muodostumiseen (Vainikainen 2012, 44). Kättilön läsnäolo eli kättilön toiminta ja kättilön antamat neuvot ja tiedot vaikuttivat tutkimuksen mukaan positiivisesti synnytyskokemukseen.

Psyykinen hyvinvointi

Aikaisemmassa tutkimuksessa Vallimies-Patomäen mukaan tieto lapsen terveydestä ja voinnista koettiin tärkeänä. (Vallimies-Patomäki 1998, 88). Tässä tutkimuksessa tutkimushenkilö esittää, että tieto vauvan terveydestä oli se tärkein asia, ja kysymys vauvan terveydestä kysyttiin heti synnytyksen jälkeen.

Ensisynnyttäneisyys vaikuttaa avautumisvaiheen hallintaan. Ensisynnyttäjillä hallinnan tunne oli huonompaa kuin uudelleensynnyttäjillä. (Vallimies-Patomäki 1998, 116.) Tutkimustuloksissa tutkimushenkilö kertoo, ettei hänellä ollut hallinnan tunnetta synnytyksen aikana ja hän toimi vahvasti kättilön ohjeiden varassa.

Yksinäisyyden tunteen vaikutus synnytyskokemuksen muodostumiseen nousi tutkimustuloksissa esiin. Tutkimushenkilö kuvaa, ettei mies ollut mukana synnytyksessä kuten siihen aikaan oli tapana,

eikä hän edes osannut toivoa miehen läsnäoloa. Myöskään kättilöt eivät koko aikaa voineet olla synnyttäjän luona, joten synnytys tuntui pitkältä senkin vuoksi. Myös Vallimies-Patomäen (1998) tutkimus osoittaa, että hyvä synnytyskokemus on yhteydessä sosiaalisen tuen saamiseen (Vallimies-Patomäki 1998, 160). Tässä tutkimuksessa yksinäisyyden tunne on luettu liittyväksi psyykkiseen hyvinvointiin.

Ahosen (2001) tutkimuksen mukaan synnytyksen ikävät kokemukset voivat unohtua nopeasti, eivätkä negatiiviset kokemukset aiheuta pelkoja seuraavissa synnytyksissä. Myös osa synnyttäjistä koki, että synnytyksen saaminen päätökseen sai aikaan helpotuksen tunteen. (Ahonen 2001, 103.) Tutkimushenkilö kuvaa helpotuksen tunnetta päätyneestä synnytyksestä. Samoin tutkimustulokset osoittavat, ettei ensimmäisen synnytyksen rankka kokemus vaikuta negatiivisesti muihin synnytyksiin. Toisaalta negatiivinen synnytyskokemus voi Waldenströmin ym. (2004) tutkimuksen mukaan vaikuttaa myös myöhempisiin synnytyskokemuksiin (Larkin ym. 2007, 50).

Fyysinen hyvinvointi

Ahosen (2001) tutkimuksessa osa synnyttäjistä oli kokenut raskausajan kielteisenä johtuen esimerkiksi raskaudesta johtuvien muutosten vuoksi (Ahonen 2001, 102). Tässä tutkimuksessa raskausajan pahoinvointi vaikutti merkittävästi sekä raskausajan että synnytyksenaikaisen kokemuksen muodostumiseen. Pahoinvointi oli fyysisesti raskasta ja muutti tutkimushenkilön fyysistä vointia huonommaksi. Tämä voidaan katsoa synnytyskokemukseen negatiivisesti vaikuttavana tekijänä.

Joidenkin Ahosen (2001) tutkimukseen vastanneiden matalan riskin synnyttäjien mielestä synnytys oli sekä positiivinen että negatiivinen kokemus. Negatiivisena synnytyskokemukstaan pitävät kuvailivat synnytystä muun muassa rankaksi, todella rankaksi ja rajuksi kokemukseksi. Vaikeaan synnytyskokemukseen liittyvinä tekijöinä mainitaan muun muassa synnytyksen pitkä kesto, yli 15 tuntia. (Ahonen 2001, 105, 135.) Myös Nystedin ym. (2004) tutkimuksessa todetaan, että pitkittynyt synnytys on synnytyskokemukseen negatiivisesti vaikuttava tekijä (Nysted ym. 2004, 584). Tutkimuksen mukaan synnytys oli rankka kokemus, mutta sillä oli positiivisia piirteitäkin. Synnytyksen, etenkin avautumisvaiheen pitkä kesto tuli tuloksissa selkeästi esiin synnytyskokemukseen negatiivisesti vaikuttavana tekijänä.

Vallimies-Patomäen (1998) tutkimuksen mukaan naisten synnytyskokemusta selittäviä tekijöitä ovat muun muassa synnytyksen säännöllisyys tai epäsäännöllisyys, kivuliaisuus ja suhteessa odotuksiin helpompi tai vaikeampi synnytys (Vallimies-Patomäki 1998, 112). Tutkimuksessa tuli ilmi, että synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttivat synnytyksen, etenkin avautumisvaiheen, pitkä kesto ja kivut. Tutkimustuloksissa osoitetaan, että kivut olivat merkittävässä roolissa määrittämässä synnytyskokemuksen laatua. Kivut olivat osaltaan tekijä, joka muodosti synnytyskokemuksesta negatiivisen.

Tutkimuksen aineistossa synnytyksen jälkeisen fyysisen voinnin tutkimushenkilö mainitsee olleen hyvä. Hän oli jo muutamien päivien kuluttua tekemässä maatalan töitä. Vallimies-Patomäen (1998) tut-

kimuksessa vastaukset synnytyksestä toipumiseen vaihtelivat. Osa oli ihmeissään voinnin parantumisen nopeudesta ja osa taas hitaudesta (Vallimies-Patomäki 1998, 104).

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyvän tutkimuksen tekemisen vaatimuksena on hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuksen tekijän tulee olla tietoinen periaatteista ja osata toimia niiden mukaisesti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvia periaatteita ovat muun muassa rehellisyys ja yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen teon kaikissa vaiheissa, muiden tutkijoiden työn kunnioitus ja sen huomiointi omassa tutkimuksessa, tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin yksityiskohtaisuus ja tieteelliselle tiedolle annettujen vaatimusten mukaisuus sekä tutkimushenkilöiden aseman ja oikeuksien huomiointi ja noudattaminen. Tutkimusta tehdessä ihmisarvon kunnioituksen tulee olla tärkeässä asemassa. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–27.)

Opinnäytetyöni pyrin tekemään hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Kaikissa vaiheissa olin rehellinen, huolellinen ja tarkka. Kunnioitin muiden tutkijoiden työtä hyödyntäessäni sitä opinnäytetyöni tekemisessä. Tutkimushenkilön osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista ja häntä informoin oikeuksistaan haastattelun aluksi.

Jo tutkimusaiheen valinnassa tulevat esiin eettiset kysymykset. Yleinen ongelma tässä vaiheessa on esimerkiksi se, että tulisiko valita aihe, joka on helposti toteutettava, mutta merkitykseltään vähäinen tai tuleeko kaikkien tutkimusten olla yhteiskunnallisesti jollakin tavalla merkittäviä. (Hirsjärvi ym. 2007, 24–25.) Oma opinnäytetyöaiheeni pohtiessani tuli esiin juuri yhteiskunnallinen hyödynnettävyys ja merkittävyys. Työni ei varsinaisesti ole välttämättä merkityksellinen yhteiskunnallisesti, eikä hyödynnettävyys ole laaja. Kuitenkin itse koen työn merkityksellisenä, ja tutkimushenkilölle työ on varmasti merkittävä, onhan oletettavasti kyse hänen elämänsä eräästä merkityksellisimmistä asiasta.

Tutkimukseen osallistuvan odotetaan yleensä antavan perehtynyt suostumus osallistumisestaan. Perehtyneisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimushenkilölle annetaan riittävästi tietoa tutkimuksesta ja osallistuvan pitää ymmärtää tämä tieto. Suostumuksella taas tarkoitetaan, että tutkimushenkilö osallistuu vapaaehtoisesti tutkimuksen tekemiseen ja on kykenevä tekemään kypsiä ja rationaalisia päätöksiä. Kypsan päätöksenteon ehto on vaikea toteuttaa ja tällöin tiukasti tätä eettistä sääntöä noudattaen esimerkiksi lapset sulkeutuvat tutkimuksen ulkopuolelle. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Opinnäytetyössäni tutkimushenkilönä oli yksi iäkäs, 85-vuotias, nainen. Oman arviointini mukaan tutkimushenkilöni oli kypsä tekemään rationaalisia päätöksiä. Yleistäen joissakin tilanteissa vanhusten rationaalinen päätöksenteko voi olla verrattavissa lasten päätöksentekokykyyn. Tutkimustuloksissa ja tulosten luotettavuudessa tuli kuitenkin huomioida haastateltavan ikä ja mahdollinen muistamattomuus.

Laadullisen tutkimuksen, kuten kaikenlaisen muunkin tutkimuksen luotettavuutta tulisi arvioida jollakin tavalla. Usein luotettavuutta arvioidaan reliaaabeliudella, eli tutkimustulosten toistettavuudella sekä validiudella, eli pätevyydellä. Kyseiset termit on kehitetty kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuk-

sen tarpeisiin, joten niiden käyttöä laadullisessa tutkimuksessa on pyritty välttämään. Tapaustutkimuksessa validius on epätarkka käsite, koska kaikki ihmistä koskevat tapaukset ovat ainutlaatuisia, eikä yleistettävyydellä voida mitata tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä muun muassa seuraavat seikat huomioimalla: henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien tarkat kuvaukset, kaikkien tutkimusten vaiheiden tarkka kuvailu, analyysin vaiheiden kertominen ja päädyttyihin tuloksiin päätyminen esittely. Tutkimusselostusta voidaan rikastuttaa lisäämällä suoria lainauksia haastattelusta. (Hirsjärvi ym. 2007, 227–228.)

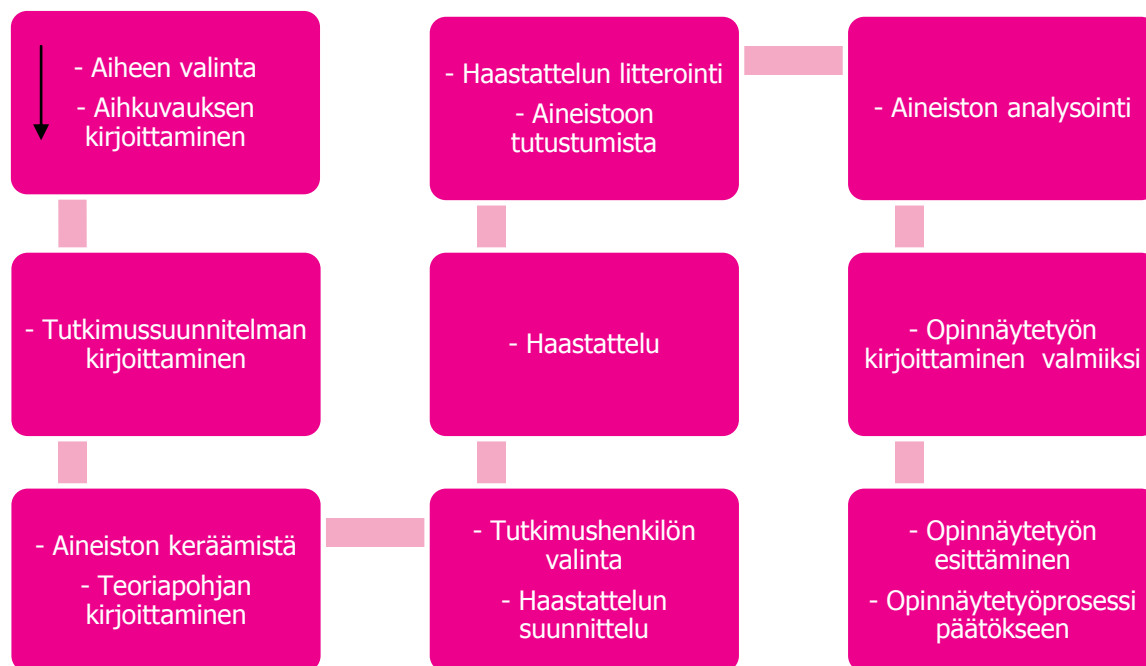
Olen opinnäytetyössäni kirjoittanut tarkat kuvaukset tutkimuksen etenemisestä, haastattelusta ja tutkimushenkilöstä ja pyrkinyt kuvailemaan tutkimustulokset tarkasti ja mahdollisimman objektiivisesti. On kuitenkin otettava huomioon, että tulokset eivät tapaustutkimukselle tyypillisesti ole yleistettävissä, koska kyseessä on yhden ihmisen subjektiiviset kokemukset. Tuloksissa olen pyrkinyt käyttämään mahdollisimman osuvia suoria lainauksia, jotta tulokset välittyvät lukijoille mahdollisimman oikeina.

7.3 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöni käsittelee vain yhden naisen synnytyskokemuksia, mutta se avartaa myös katsantoa Suomen historiasta ja sekä kätilötyön että synnytysten ja suomalaisten naisten historiasta. Mielestäni on tärkeää ymmärtää tulevan ammattini historiaa, jotta voin työskennellä nykypäivänä ammatillisesti taitavana ja pätevänä kätilönä. Vaikka kätilön työ ja koulutus ovatkin muuttuneet paljon, tapahtuu synnyttäminen kuitenkin pääpiirteissään edelleen samalla tavalla kuin kaukana historiassa. Ja vaikka kokemukset ovatkin yksilöllisiä ja subjektiivisia, on synnyttäminen universaali tapahtuma, joka ei mielestäni rajoitu tiettyyn aikaan.

Opinnäytetyöni aihe on läheisesti liitettävissä kätilötyöhön, minkä koin hyvänä ja työn tekemistä helpottava asiana. Uskon, että tulevaisuudessa kiinnitän enemmän huomiota synnytyskokemuksen muodostumiseen ja pyrin edistämään hyvän, mielekkään synnytyskokemuksen muodostumista kaikille synnyttäjille.

Opinnäytetyön teko oli pitkä ja haastava prosessi (KUVIO 4). Haastavaksi prosessi muodostui ensisijaisesti sen vuoksi, etten koskaan aiemmin ole tehnyt tutkimusta. Prosessin aikana kehityin valtavasti tutkimuksen teon saralla. Opinnäytetyön tekeminen opetti minulle paljon erilaisista aineistonhankintakeinoista, analysoinnista ja tieteellisestä kirjoittamisesta. Opinnäytetyö opetti myös työn aikatauluttamista ja vastuun ottamista omista valinnoistani. Uskon, että tällä on suuri merkitys myös tulevaisuudessa mahdollisten jatko-opintojen kannalta. Yksi haaste, mutta myös hyödyksi laskettava puoli tutkimukseni tekemisessä oli se, että tein tutkimuksen yksin. Yhtäältä olin ainoa, joka vastaa tutkimusprosessin etenemisestä ja laadusta ja se aiheutti välillä suuriakin paineita, mutta toisaalta sain aikatauluttaa oman työskentelyni, kuten minulle sopi ja sain tehdä itse tutkimustani koskevat päätökset.



KUVIO 4 Opinnäytetyöprosessi

Koko prosessin tärkeimpänä osiona pidän haastattelua ja siitä saamaani iloa ja upeita muistoja. Se antoi uutta näkökulmaa synnytysten hoitoon ja synnytyskokemuksen muodostumiseen. Tutkimushenkilön haastatteleminen oli mielenkiintoista ja erittäin antoisaa.

7.4 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita

Työtäni voidaan hyödyntää kättilön työssä, mutta myös vanhustyön puolella. Kättilöt sekä muut terveysalan työntekijät saavat lukea pienen palan vanhan naisen historiaa, johon myös synnytys oleellisena osana kuuluu. Se voi auttaa ymmärtämään naisten tämänhetkisiä ajatuksia ja suhtautumista eri asioihin.

Ammattikorkeakoulun opiskelijat voivat hyödyntää opinnäytetyötäni ammattiin opiskellessaan valottamaan 1950-luvulla synnyttäneen naisen historiaa. Erityisesti kättilöopiskelijoille synnytyskokemusten historiallinen puoli on hyödyksi. Historiaa lukemalla ja naisten kokemuksista ammentamalla saa tietoon synnytysten historiaa ja tietoa siitä, millaista synnyttäminen on ollut yli puoli vuosisataa sitten. Opinnäytetyöni valottaa osaltaan myös kättilötyön historiaa 1900-luvun puolivälistä.

Opinnäytetyöstäni voisi jatkaa tutkimukseen, joka vastaisi kysymykseen siitä, kuinka synnytyskokemus on vaikuttanut naisen elämään myöhemmin. Myös samanlaisen tutkimuksen tekeminen esimerkiksi 1990-luvun synnyttäjien kokemuksista tutkien olisi mahdollisesti hyvä jatkotutkimusaihe. Myöhemmin eri aikakausien synnyttäjien synnytyskokemusten vertailu olisi myös mahdollinen ja äärimmäisen mielenkiintoinen aihe opinnäytetyölle.

LÄHTEET

- Ahonen, P. 2001. *Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C. Osa 167.
- Ahonen, P., Hupli, M. & Lauri, S. 1995. *Päätöksenteko synnyttäjän hoidossa – Synnyttäjien ja kätilöiden käsityksiä*. Hoitotyön julkaisusarja A: 14. Turun yliopistollinen keskussairaala.
- Alkio, T. 1950. Emännättömiä taloja. *Kättilölehti* 9, 315–318.
- Haataja, M. 2011. *Hyvä syntymä, kirja odottavalle äidille*. Helsinki: Tammi.
- Hannula, M. & Wiherheimo, A. (toim.) 1948. *Emännän tietokirja. Osa 2/3 Katto-Nauris*. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Hannula, M. & Wiherheimo, A. (toim.) 1949. *Emännän tietokirja. Osa 3/3 Neilikka-Öljylamppu*. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Hänninen, S-L. 1965. *Kättilötyön vaiheita*. Helsinki: Otava.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. *Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Oy Yliopistokustannus.
- Huhtinen, A. 1950. Kunnankättilön tehtävät äitiyshuollossa. *Kättilölehti* 5, 153–158.
- HUS. 2013. *Tukihenkilö synnytyksessä*. [verkkosivu] [viitattu 30.9.2013] Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/synnytys/tukihenkilö-synnytyksessa/Sivut/default.aspx>
- Julkunen, R. 1999. *Sukupuoli, työ, hyvinvointivaltio - Suomi vertailussa*. Teoksessa Suomalainen nainen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, 79–99.
- Jyväskylän yliopisto. 2012a. *Tapaustutkimus*. [verkkosivu] [viitattu: 12.11.2012] Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/tapaustutkimus>
- Jyväskylän yliopisto. 2012b. *Fenomenologinen analyysi*. [verkkosivu] [viitattu 1.3.2012] Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/fenomenologinen-analyysi>
- Jyväskylän yliopisto. 2012c. *Laadullinen analyysi*. [verkkosivu] [viitattu 30.11.2012] Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/laadullinen-analyysi>

- Korppi-Tommola, A. 2004. Naisliikkeen ja naishistorian vuorovaikutus. [verkkoartikkeli] *Tieteessä tapahtuu-lehti*. [verkkoartikkeli] ,17–22. [viitattu 30.9.2013] Saatavissa: <http://www.tieteessatapahtuu.fi/0204/korppitommola.pdf>
- Kulmanen, M., Lintonen, K. & Rantanen, R-L. 1986. *Vain nainen sen tietää – Suomalainen synnytys*. Helsinki: WSOY.
- Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. 2007. *Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria*. Teoksessa Laine, Bamberg & Jokinen. (toim.) *Tapaustutkimuksen taito*. Helsinki: Gaudeamus, 9–38.
- Larkin, P., Begley, C. M. & Devane, D. 2009. Women’s experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery* 23, 49–59.
- Leino, S. 1954. Suunnitelma synnytysten laitoshoidon tehostamisesta maassamme. *Kätilölehti* 1, 9–23.
- Liukkonen, A., Heiskanen, P., Lahti, A. & Saarikoski, S. 1998. *Synnytyskivun lievittäminen*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Nysted, A., Högberg, U. & Lundman, B. 2004. The negative birth experience of prolonged labour: a case-referent. *Journal of Clinical Nursing* 14, 579–586.
- M. W. 1959. Äidit tutustuvat synnytyslaitokseen. *Kätilölehti* 5, 214–215.
- Metsämuuronen, J. 2008. *Laadullisen tutkimuksen perusteet*. Metodologia-sarja 4. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Miettinen-Jaakkola, A. 1992. *Nainen naiselle Luonnollinen syntymä*. Helsinki: Kääntöpiiri.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. 1994. *Qualitative data analysis*. 2. painos. California: Sage.
- Nenonen, A. 1999. *Suomalainen naistutkimus – Tasa-arvokosta ongelmien tiedostamiseen*. Teoksessa *Suomalainen nainen*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, 159–169.
- Niemelä, P. 2003. *Äitiyden tunteen syntyminen*. Teoksessa Niemelä, Siltala & Tamminen (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY. 237–251.
- Nieminen, P. & Nummenmaa, A. R. 1985. *Lapsen syntymisen psykologia. Raskaus ja synnytys sekä varhainen vuorovaikutus perheen näkökulmasta*. Helsinki: WSOY.
- O’Hare, J. & Fallon, A. 2011. Women’s experience of control in labour and childbirth. *British Journal of Midwifery* 19, 164–167.
- Partti, S. 2002. *Kun neuvolassa poikettiin – Äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden tuki lapsiperheille Jyväskylässä vuosina 1950–1971*. Suomen historian pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

- Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 126: 515–20. [verkkoartikkeli] [viitattu 30.9.2013] Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98656
- Pesonen, N. 1980. *Terveiden puolesta – sairautta vastaan. Terveiden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla*. Helsinki: WSOY.
- Piensoho, T. 2001. *Äitiyden alkumetrit: Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset*. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 176. Helsingin yliopisto.
- Siivola, U. 1984. *Terveysisar kansanterveystyössä*. Helsinki: WSOY.
- Raussi-Lehto, E. 2009. *Syntymän hoidon toteutus*. Teoksessa Paanen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita, 236–267.
- Ryttyläinen, K. 2005. *Naisten arvioinnin hallinnasta ja raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana – Naisspesifinen näkökulma*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 128. Kuopion yliopisto.
- Ryttyläinen, K. 2001. *Äidit liukuhihnalla: Medikalisaatio, äitiyshuollon palvelujärjestelmä ja naisten kokemukset*. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja. Saarijärvi: Gummerus.
- Sariola, A. & Haukkamaa, M. 2008a. *Normaali synnytys*. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Otava, 325–335.
- Sariola, A. & Haukkamaa, M. 2008b. *Normaali raskaus*. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) *Naisentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Otava, 317–324.
- Soiva, K. 1951. Synnytyskipujen poistamisesta. *Kätilölehti* 7, 187–193.
- Soiva, K. 1968. *Synnytysoopin oppikirja kätilöille*. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- STV. 2012. Suomen tilastollinen vuosikirja. *Elävänä syntyneet, kuolleena syntyneet, synnytykset lapsiluvun mukaan ja monilapsisista synnytyksistä syntyneet lapset, 1931–2011*.
- STV. 2011a. Suomen tilastollinen vuosikirja. *Elävänä syntyneet ja kuolleet, 1749–2010*.
- STV. 2011b. Suomen tilastollinen vuosikirja. *Elävänä syntyneet, kuolleena syntyneet, synnytykset lapsiluvun mukaan ja monilapsisista synnytyksistä syntyneet lapset, 1931–2010*.
- Styrman, M. & Leino-Kilpi, H. 1993. *Synnyttäjän hyvä hoito säännöllisessä synnytyksessä ensisynnyttäjän kokemana*. Hoitotyön julkaisusarja A:1. Turun yliopistollinen keskussairaala.

- Tapper, A-M. 2011. *Synnytyspalveluiden valtakunnallinen toteuttaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita*. 2011:18. [verkkodokumentti] [viitattu: 30.9.2013] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-15645.pdf
- Teperi, J. & Vuorenkoski, L. 2005. *Terveys ja terveydenhuolto Suomessa toisen maailmansodan jälkeä*. [verkkoartikkeli] [viitattu: 18.10.2013] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo000005
- Tiitinen, A. & Hovatta, O. 2008. *Lapsettomuus*. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) *Nais- tautit ja synnytykset*. Helsinki: Otava, 176–193.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Vantaa: Hansaprint Oy. Tammi.
- Uotila, J. 2009. *Riskiraskauden ennakointi*. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita. 326–334.
- Vainikainen, M. 2012. *Turvallinen synnytyskokemus*. Kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyö koulutusohjelma.
- Vallimies-Patomäki, M. 1998. *Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 64. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen väitöskirja.
- Väisänen, L. 2001. *Raskaus muuttaa naisen mieltä ja maailmaa*. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Väyrynen, P. 2009. *Raskauden ajan muutokset*. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita, 174–181.
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C. & Rådestad, I. 2004. *A negative birth experience: Prevalence and risk factors in national sample*. Department of Nursing, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.
- WHO. 1996. *Care in normal birth: a practical guide. Safe Motherhood*. World Health Organization: Geneva.

LIITE 1

HAASTATTELUKÄYTTÖT JA APUKYSYMYKSET

Alustavia tietoja haastateltavasta

- nykyhetki
 - ikä (syntymävuosi)
 - lasten lukumäärä (syntymävuodet)
- 1950-luku
 - ikä
 - siviilisääty
 - ammatti/mitä teki?
 - oma terveydentila
 - raskaudet (myös mahd. keskenmenot) ja synnytykset 1950-luvulla (vuodet)
 - aikaisemmat/myöhemmät (-50-luvun ulkopuolella) raskaudet (myös mahd. keskenmenot) ja synnytykset

Millaisena olet synnytyksesi kokenut? Mitkä asiat kokemukseen ovat vaikuttaneet?

Raskausaika ja raskauden suunnitelmallisuus

- millaisia tuntemuksia raskaus herätti?
- miten raskausaika sujui?
 - millainen vaikutus synnytykseen?
- oliko raskaus suunniteltu?

Etukäteistiedot raskaudesta, synnytyksestä ja synnyttämisestä

- mistä sait tietoa raskaudesta ja synnytyksestä?
 - synnytysvalmennus?
 - neuvolan piirissä oleminen?
- miten itse valmistauduit synnytykseen?

Synnytyspaikka ja olosuhteet

- missä olet synnyttänyt?
- miten paikka vaikutti synnytykseen?
 - kotona synnyttäminen
 - sairaalassa synnyttäminen
 - olitko tyytyväinen synnytyspaikkaan? olisitko halunnut muuttaa jotakin (synnyttää muualla?)?

Synnytyksen eteneminen

- avautumisvaihe
 - millaisia tuntemuksia koit avautumisvaiheen aikana?
 - positiiviset tunteet
 - negatiiviset tunteet
 - kuvailisitko avautumisvaihetta, esim. kestoja, omia tunteita ja ajatuksia, mitä teit avautumisvaiheen aikana yms.
- ponnistusvaihe
 - millaisena koit ponnistusvaiheen?
 - pos. tunteet
 - neg. tunteet
 - kuvailisitko, mitä ponnistusvaihetta, esim. ponnistusasento, kättilön ohjeet, kipua, oma jaksaminen yms.
- jälkeisvaihe
 - millaisena koit jälkeisvaiheen?
 - pos. tunteet
 - neg. tunteet
- millaisia ajatuksia ja tunteita sinulla oli synnytyksen jälkeen?

Kipu ja kivunlievitys synnytyksen eri vaiheissa

- koitko synnytyksen aikana kipua? millaista?
 - miten kipu vaikutti sinuun?
- saitko synnytyksen aikana jotakin kivunlievitystä? millaista?

Toimenpiteet synnytyksen aikana

- tehtiinkö synnytyksen aikana toimenpiteitä? millaisia?

Kättilön/tukihenkilön merkitys

- ketä oli mukana synnytyksessä?
- mikä oli kättilön merkitys?
- entä tukihenkilön?
- saitko tukea synnytyksen aikana? millaista?

Päätöksenteko synnytyksen aikana

- teitkö päätöksiä itse synnytyksen aikana? millaisia?
- oliko tilanne hallinnassasi synnytyksen aikana?

Syntynyt lapsi

- miten vastasyntynyt vaikutti synnytyskokemukseen?
 - hyvä-/huonovointinen vastasyntynyt
- lapsen koko (arvio)?

- miten mahd. aikaisemmat lapset vaikuttivat synnytykseen? → kotityöt, lasten hoitaminen?

Varhainen vuorovaikutus lapsen kanssa

- saitko lapsen synnytyksen jälkeen rinnalle/syliin
 - millaisena tämän koit? (lapsi rinnalla/muulla?)
- imetys
 - millaisena koit imetyksen?
 - oliko imettämässä ongelmia (heti synnytyksen jälkeen)
- miten lapsen isä oli mukana vastasyntyneen ensihetkillä, jos oli?

Haluaisitko vielä lisätä jotakin?

LIITE 3

ALKUPERÄISILMAUKSET JA PELKISTETYT ILMAUKSET

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>Kaupassa synnytyssairaalaan lähtiessä: "Minä olin niin hoikka, että ne (ihmiset kaupassa) ei tienny, että minä olin ees raskaanakaan."</p>	<p><i>Pieni koko ei kertonut raskaudesta</i></p>
<p>"Lähetettiin Mikkeliin ja mänttiin sinne ja siellä minä jouvuin uottamaan toista vuorokautta ennen ku se synty."</p>	<p><i>Avautumisvaiheen pitkä kesto</i></p>
<p>"--- ne ol' niin kauan ne poltot sitte mulla.--- ja minä sit kyselin, minkä takia tämä näin kauan kestää. Niin ne (kättilöt ja lääkärit) sano, että mulla on niin tuota... litteä lantio, että sen tautta kestää kauan."</p>	<p><i>Pitkäaikaiset kivut</i></p>
<p>"Kyllä se sit synty, ku se alko syntymään, niin ihan normaalisti. Että ei siinä sen kummempaa ollu."</p>	<p><i>Lopulta normaali synnytys</i></p>
<p>"Meni kuitenkin ihan sit hyvin ja se synnytys, ei se niin kauan kestäny, ku se alko, mutta ne poltot kesti niin kauan."</p>	
<p>Saadessaan tietää raskaudesta: "No tuota ihan onnellinenhan minä olin siitä tai oltiin (miehen kanssa) siitä, ett' sit saatiin."</p>	<p><i>Onnellisuuden tunne raskaudesta</i></p>

<p>"Myö toivottiin sitä jo aikasemminkin."</p>	<p><i>Pitkäaikainen lapsitoive</i></p>
<p>"Myö oltais tykätty, että se olis jo aikasemmin syntynyt taikka tullu."</p>	<p><i>Toive lapsesta jo aiemmin</i></p>
<p>"Minähän kävin sitten jo silloin lääkärissä, että kun että mitä varten myös ei saada lasta. Myö toivottiin niin pian sitä, vaikka nyt oltiinkin nuoria. Niin, tuota lääkäri sano, että kohtu on keskenkehittymätön. Että kyllä se tulee, kun varttuu vaan."</p>	<p><i>Lääkärikäynti lapsettomuuden vuoksi</i></p>
<p>"Silloin tosiaan oli niin, että ne kuukautiset ne ol' välillä pois ja sitten ne taas tul', että ne niinku reistas silloin sen tautta varmaan, ku se ei lähtenykään tulemaan. --- oli jännitystä, että tuleeko nyt vai eikö tule."</p>	<p><i>Kuukautisten pois jäänti</i></p> <p><i>Jännitystä lapsen saannista</i></p>
<p>"--- mulla oli kyllä aina pahoinvointia, mulla oli joka päivä pahoinvointia. Että kun mä olin navetassakin, niin tuota, sieltäkin pit' monta kertaa lähteä ihan jostain tietystä työstä' niin oksentamaan."</p>	<p><i>Pahoinvointi raskauden aikana</i></p> <p><i>Phvnt haittasi työtä</i></p>
<p>"Että silloinkin, kun mentiin laitokselle, niin piti auto seisattaa ja minun piti käyä oksentamassa."</p>	<p><i>Pahoinvointia synnytykseen saakka</i></p>

<p>"Se (pahoinvointi) ol' sen ensimmäisen riesa."</p>	<p><i>Pahoinvointia enemmän vain ensimmäisessä raskaudessa</i></p>
<p>" Emmä tiiä, olisko sillä (pahoinvoinnilla) ollu mitään vaikutusta siihen, mutta minä olin aika huonossa kunnossa ite, että olin laiha.--- kun aika oksensin. Sillähän minusta ei ees näkyny, että olin ees raskaanakaan. Mä olin niin pien."</p>	<p><i>Huonokuntoisuus oksentamisen takia</i></p> <p><i>Hoikkuus/laihuus → raskaus ei näkynyt</i></p>
<p>"Kyllä me niinku toivottiin, että jo vuojen päästä (naimisiin menosta 1949) tulee."</p>	<p><i>Lapsitoive vuosia</i></p>
<p>"--- vanhempia sisaria oli, joilla ol' lapset--- Mitä niiltä kuuli ja miten ne koki. Senhän minä jouvuin kyllä seuraamaan tai pääsin seuraamaan niiden vaihteita."</p>	<p><i>Sisarusten raskauksien ja perhe-elämän seuraaminen</i></p>
<p>"---varmaan kysyinkin jotakin aina, ku niillä ol' jo lapsia."</p>	<p><i>Neuvojen kysyminen sisarilta</i></p>
<p>"---neuvolassa aina käytiin ja siellä kyllä minä kävin aina jonkin ajan päästä. ---Mutta en mä muista mitään valmennuksia, että ois ollu."</p>	<p><i>Neuvolakäynnit, mutta ei valmennusta</i></p>
<p>" En minä oikein osannu valmistautua oikein siihen (synnytykseen) mitenkään.--- sitä vaan ooteltiin, että millon se (vauva) tulee."</p>	<p><i>Ei tietoa, miten synnytykseen olisi itse voinut valmistautua</i></p>

<p>"Jotenkin minusta oli turvallisempaa, että oli sairaalassa."</p>	<p><i>Sairaalassa synnyttäminen turvallista</i></p>
<p>"Olin tyytyväinen, että olin siellä (sairaalassa)."</p>	<p><i>Tyytyväisyys synnytyspaikkaan</i></p>
<p>"Enhän minä siellä sairaalassa ollessa, ni minä en tienny siitä oikein, että miten se tapahtu siellä, että miten kaikki tapahtu. Nii täällä kotona ni tiesin enemmän, ett' mitä siinä oli ja noin."</p>	<p><i>Kotona tiesi paremmin, mitä synnytyksessä tapahtuu</i></p>
<p>"Mull' oli vaan kovat kivut, ni en minä paljon muuta tienny."</p>	<p><i>Ajatuksissa vain kovat kivut</i></p>
<p>"--- sit ku oli se kova, oikein kova kipu ja sit, ku se vähän helpotti ni se ol' tietysti aina vähän helpompaa."</p>	<p><i>Supistusten helpottuminen välillä</i></p>
<p>"---mutta sitte taas vähän pelotti, että millon se alkaa uudestaan. Että en mä nyt siitä muuta osaa sanoa."</p>	<p><i>Pelko kovemmista kivuista</i></p>
<p>" Minä sitä vaan kysyin lääkäriltä, että kestääkks kaikilla näin kauan ja tuota, minkä takia kestää näin kauan."</p>	<p><i>Kysymysten kysyminen lääkäriltä</i> <i>Vertaaminen muiden äitien synnytyksiin</i></p>
<p>Ponnistusvaiheesta: " Sehän sitten aina helpotti sit välillä ja sitten sitä taas yritti kaikkesa siinä ponnistaessa."</p>	<p><i>Kaikkensa yrittäminen</i></p>

<p>" Olhan siinä aika kestäminen, mutta hyvinhä se nyt män kuitenkin."</p>	<p><i>Rankka, mutta hyvä kokemus</i></p>
<p>"--- kun kätilö ol' siinä niin, että hän olis pitäny jaloista minua siinä, että. En mä kyllä sitä niin tarkkaan muista."</p>	<p><i>Kätilö avustamassa</i></p>
<p>"Olin tyytyväinen (kätilön toimintaan) ja enhä mä muuta osannu toivoakaan."</p>	<p><i>Tyytyväisyys kätilön toiminnasta</i></p>
<p>"Mitä kätilö mulle sano, niin sen minä aina yritin tehdä, mitä hän sitten sano. --- Siinä ponnistaessaki, että nyt vielä, vielä ja vielä..."</p>	<p><i>Kätilö neuvomassa ja kannustamassa</i></p>
<p>"--- kannustajana niin. --- Sitä sen ohjeen mukaan yrittää tehdä."</p>	<p><i>Toimiminen kätilön ohjeiden mukaan</i></p>
<p>"Se ensimmäinen synnytys oli kyllä ol' kyllä. Se aika vaikea ol' kyllä. Mutta että kyllä se sit hyvin men."</p>	<p><i>Vaikea ensimmäinen synnytys</i></p>
<p>"Se ol' kyllä kaikkein rankin se ensimmäinen synnytys, vaikka se ol' kaikk' pienin."</p>	<p><i>Vauvan pieni koko ei vaikuttanut helpottavasti</i></p>
<p>"--- jos sitä ol' sit vähän keskenkehittymätön."</p>	<p><i>Synnyttäjä fyysisesti kehittymätön</i></p>

<p>"Ehkä sitä ol' vielä niin laps'."</p>	<p><i>Synnyttäjän nuori ikä</i></p>
<p>Vauvan syntymän jälkeen: "Nehän (tunteet ja ajatukset) oli sitte oikein ihania, kun oli vauva ja kaikki oli ohi."</p>	<p><i>Onnellisuus vauvasta ja synnytyksen päätymisestä</i></p>
<p>"---sitä vauvaa vaan kateltiin ja nautittiin, että nyt meil' on vauva."</p>	<p><i>Vauvasta nauttiminen</i></p>
<p>"No, se ol' sellasta, että miten kauan tämä vielä kestää, että miksei se jo lopu ja miksei se jo tule ja."</p>	<p><i>Epäusko synnytyksen etenemisestä</i></p>
<p>"Kyllä siinä kestämistä oli!"</p>	<p><i>Rankka synnytys</i></p>
<p>"Kyllä ne anto mulle jotain, mutta en mä muista, mitä se ol'."</p>	<p><i>Kivunlievityksen saaminen</i></p>
<p>"Välillä kävi lääkäri ja kättilö oli, eikä siinä sitte muita ollukaan."</p>	<p><i>Kättilö paikalla, lääkäri välillä</i></p>
<p>"Ei ollu koskaan kenenkään synnytyksessä --- mies mukana."</p>	<p><i>Mies ei mukana synnytyksessä</i></p>

<p>Kättilön merkityksestä: ”Sehän (kättilö) ol’ tietysti ihan turvallinen, että jos ei sitä olis ollu, ni täähän olis ollu ihan turvaton.”</p>	<p><i>Kättilö toi turvaa</i></p>
<p>”Kyllä ne paljon ne kättilöt lohdutti ja piti käestä kiinni ja sillä lailla. Ja puhuvat siinä sitten kaikkea, että pitää nyt sitten uottaa ja jaksaa.”</p>	<p><i>Kättilöt tukivat sanallisesti ja koskettivat</i></p>
<p>”Se ol’ vaan kättilö siinä sitten niinku tukihenkilönä.”</p>	<p><i>Kättilö toimi tukihenkilönä</i></p>
<p>Tilanteen hallitsemisesta: ” No ei siinä ollu itellä mitään (hallintaa). Sitä vaan turvautu siihen kättilöön.”</p>	<p><i>Kättilöön turvautuminen, kun ei itsellä hallintaa/tietoa</i></p>
<p>” Vaan aina noudatti niitä, mitä kättilö anto ohjeita ja. Millon pitää, ja millon saa ponnistaa ja millon ei ja näin.”</p>	<p><i>Kättilön ohjeiden noudattaminen</i></p>
<p>”Sillonhan ne aina parkasi niinku itkemään. Ja eiks se piä, eiks se kuulu siihen. Sillon on terve ja se parkasee siinä ja.”</p>	<p><i>Helpotus lapsen terveydestä</i></p>
<p>”Eihän siinä kauan kestäny se, kun toivat pestynä lapsen siihen viereen, niin se ol’ niin onnellinen hetki.”</p>	<p><i>Vauva syliin pesun jälkeen</i></p>
<p>” Ei ne tuonu sitä siinä heti, ennen ku sit vasta, kun se oli pesty.”</p>	

<p>"Mut se ol' aina ensimmäinen kysymys kyllä, että onko se terve, kun se ol' syntyny."</p>	<p><i>Vauvan terveys</i></p>
<p>"Mulla oli kyll' aina ihan hyvä vointi, että ei mulla ollu mitään suurempia vaivoja, eikä muuta."</p>	<p><i>Hyvävointisuus synnytyksen jälkeen</i></p>
<p>"Eikä sitä montaa päivää tarvinu olla kotona, kun sitä läks jo tuonne karjatöihin."</p>	<p><i>Töihin muutaman päivän päästä synnytyksestä</i></p>
<p>"Mummo, kun tul' kattomaan, niin mä muistan, kun mummo sano, että se käy vähän pahasti minusta, kun se sano, että toi ei kyl' nyt kauan elä, kun se on noin pien. Jotenkin minusta ol' pahasti."</p>	<p><i>Mummon kommentti vauvasta satutti</i></p>
<p>"Kyllä se vaan rupes kasvamaan siitä!"</p>	<p><i>Ylpeys vauvan terveydestä</i></p>
<p>"Se (ensimmäinen synnytys) ol' aika vaikea, ett' jos kaikki olis näin vaikeita. Mutta ei pelottanu sit yhtään, kun seuraava synty, ni ei pelottanu se. Se oli jo unehtunu sitten, että se ol' vaikea se ensimmäinen synnytys"</p>	<p><i>Ei aiheuttanut pelkoja</i></p> <p><i>Ei vaikutusta seuraaviin synnytyksiin</i></p>
<p>"Eikä raskauetkaan ollu ensinkään niin vaikeita, ei ollu niitä pahoinvointeja, mitä alussa muutamia, vähän aikaa alussa, mutta ei sitte myöhemmin ollu enää."</p>	<p><i>Ei pahoinvointeja muissa raskauksissa</i></p>

<p>"Ja eikä niinku, ei se (ensimmäinen synnytys) enää muistunu mieleen, että se ol' niin vaikea---."</p>	<p><i>Ikävien asioiden unohtuminen</i></p>
<p>"Ehkä sitten ol' se elimistökin jotenkin sit kehittyny niin, että se käy paremmin, mut se miten se ensimmäinen ol' kovilla."</p>	<p><i>Elimistön fyysinen kehittyminen</i></p>
<p>"Se tuntu pitkälle se aika.--- Ja sitten tietysti, kun ei ollu ketään omaisia siinä. Eihän ne kättilötkään voinu aina olla vieressä."</p>	<p><i>Yksinäisyys, kun ei ollut omaisia synnytyksessä mukana</i></p>
<p>"Mutta kyllä se siitä män sitten."</p>	<p><i>Synnytyksen sujuminen hyvin</i></p>