

Sanni Kosonen & Emma-Sofia Orreveteläinen

SEKSUAALISUUTTA LOUKKAAVAA VÄKIVALTAAN KOKENEIDEN NAISTEN SYNNYTYSKOKEMUKSET

”Se turvallisuuden tunne on keskeisin tekijä kättilön ja synnyttäjän välillä.”

SEKSUAALISUUTTA LOUKKAAVAA VÄKIVALTAÄ KOKENEIDEN NAISTEN SYNNYTYSKOKEMUKSET

”Se turvallisuuden tunne on keskeisin tekijä kättilön ja synnyttäjän välillä.”

Sanni Kosonen & Emma-Sofia
Orreveteläinen
Opinnäytetyö
Kevät 2022
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Sanni Kosonen ja Emma-Sofia Orreveteläinen

Opinnäytetyön nimi: Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden naisten synnytyskokemukset

Työn ohjaajat: Minna Manninen & Satu Rainto

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2022

Sivumäärä: 60 + 20 liitettä

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokeminen on äärimmäisen raskas ja traumatisoiva tapahtuma, joka loukkaa yksilön koskemattomuutta ja polkee ihmisoikeuksia. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta vaikuttaa kielteisesti ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Seksuaalisuutta loukkaavilla väkivallan kokemuksilla on selkeä yhteys synnytyspelkoon ja erilaisiin huoliin raskauteen ja lapsen saantiin liittyen. Aiheen valintaan vaikuttivat sen yleisyys ja tärkeys sekä opinnäytetyön tekijöiden oma kiinnostus aihetta kohtaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia synnytyskokemuksia on elämänsä aikana seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneilla naisilla ja lisäksi tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, millaisia asioita kätilöiden tulisi ottaa erityisesti huomioon heidän kohtaamisessaan ja hoidossaan synnytysosastoilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneilta naisilta kertomuksia heidän synnytyskokemuksistaan sekä kehittää ja tuoda esille kertyneen tiedon pohjalta niitä tietoja ja taitoja, joita kätilöiltä erityisesti toivotaan seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin hoidossa synnytysosastoilla.

Opinnäytetyön tietoperusta käsittelee seksuaalisuutta, seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa, traumakokemuksia sekä synnytyskokemusta. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja tutkimusaineisto kerättiin avoimella haastattelulla. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalysilla. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Suomen Delfins Ry:n sekä Vuolle Settlementti ry Oulun Tyttöjen Talon kanssa. Tutkimuksessa haastateltiin yhteensä 6 henkilöä.

Tutkimuksen tuloksina selvisi, että seksuaalisuutta loukkaavilla väkivallan kokemuksilla on kokonaisvaltaisia vaikutuksia siihen, miten naiset kokivat synnytyksensä sekä synnytyksen jälkeisen ajan. Tutkimustulosten mukaan seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan aiheuttamat traumat aktivoituivat synnytyksessä tai sen jälkeisessä ajassa. Tutkimuksessa selvisi lisäksi monia asioita, joita kätilöiltä erityisesti toivottiin synnytyksen aikana – tärkeimpänä asiana koettiin turvallisuuden tunne.

Tutkimuksen tuloksista hyötyy seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneet naiset, jotka kaipaavat vertaistukea raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan liittyen. Tuloksista hyötyy lisäksi kätilöt ja kätilöopiskelijat, jotka voivat hyödyntää tietoa seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemusten vaikutuksista synnytyskokemuksiin.

Asiasanat: Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta, seksuaalinen traumakokemus, synnytyskokemus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Authors: Sanni Kosonen ja Emma-Sofia Orreveteläinen
Title of thesis: Childbirth experiences of women with experience of sexual violence
Supervisors: Minna Manninen & Satu Rainto
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2022
Number of pages: 60 + 20 appendices

An experience of sexual violence is an extremely serious and traumatic event that violates the integrity of the individual and tramples on human rights. Sexual violence has a negative impact on all-encompassing well-being and sexual and reproductive health. Experiences of sexual violence have a clear affiliation to fear of childbirth and various concerns about pregnancy and having a baby.

The purpose of this thesis was to study what kind of childbirth experiences women with experience of sexual violence have and the purpose was also to gather information about what kind of matters midwives should take into account in labour and delivery ward when encountering and taking care of women with experience of sexual violence. The aim of this thesis was to receive stories from women with experience of sexual violence and childbirth and to develop and disclose the knowledge and abilities that are especially expected from midwives when treating women who have an experience of sexual violence.

The knowledge base of the thesis was focused on sexuality, sexual violence, experiences of trauma and childbirth experience. The study was carried out as a qualitative study and the data was collected through and open interview. The data information was analyzed by using content analysis. The thesis was carried out in cooperation with Suomen Delfins ry and Vuolle Setlementti. A total of 6 people were interviewed in the study.

The study found that experiences of sexual violence have a comprehensive impact on how women experienced their childbirth as well as the postpartum period. According to the study, traumas of previous sexual violence were activated during or after childbirth. The study also revealed various things that were especially expected from a midwife during childbirth – the most important thing was the feeling of safety.

The results of the research can help women who have experienced sexual violence seeking for peer support to pregnancy, childbirth and postpartum period. In addition, midwives and midwife students can utilize the information about the impact of sexual violence towards the childbirth experiences.

Keywords: Sexual violence, sexual trauma, childbirth experience

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALISUUTTA LOUKKAAVA VÄKIVALTA	9
2.1	Seksuaalisuus	9
2.2	Seksuaali- ja lisääntymisterveys	10
2.3	Seksuaalioikeudet	11
2.4	Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja sen esiintyvyys Suomessa	11
2.5	Seksuaalinen traumakokemus ja toipuminen	14
3	SYNNYTYSKOKEMUS	19
3.1	Yksilöllinen kokemus synnytyksestä	19
3.2	Seksuaalisen traumakokemuksen vaikutus synnytyskokemukseen	20
3.3	Synnytyspelko	22
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	25
4.1	Tarkoitus ja tavoite	25
4.2	Tutkimuskysymykset	25
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	26
5.1	Laadullinen tutkimus	26
5.2	Tutkimusaineiston keruu	26
5.3	Avoin haastattelu aineistonkeruumenetelmänä	27
5.4	Sisällönanalyysi tutkimusmateriaalin analysoinnissa	29
5.4.1	Redusointi	30
5.4.2	Klusterointi	32
5.4.3	Abstrahointi	32
5.5	Tutkimuksen luotettavuus	33
5.6	Tutkimuksen eettisyys	35
6	TULOKSET	37
6.1	Synnytyskokemukset	37
6.1.1	Traumatietoisuus	37
6.1.2	Trauman sanoittaminen	38
6.1.3	Rajojen rikkoutuminen	39
6.1.4	Ahdistuneisuus	39
6.1.5	Asiantuntemattomuus	40

6.1.6	Ulkopuolisuus	41
6.1.7	Lapsen sukupuoli.....	41
6.1.8	Henkinen traumakokemus	42
6.1.9	Varhaisen kiintymyssuhteen muodostuminen.....	42
6.2	Mitä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen naisen hoidossa tulisi ottaa huomioon synnytysosastoilla kättilön työssä?.....	43
6.2.1	Turvallisuus.....	44
6.2.2	Läsnäolo	45
6.2.3	Kiireettömyys	45
6.2.4	Kättilön aktiivisuus	45
6.2.5	Kommunikointi	46
6.2.6	Fyysinen tukeminen.....	47
6.2.7	Synnyttäjän kontrollin tunteen vahvistaminen.....	47
7	POHDINTA.....	49
7.1	Johtopäätökset.....	50
7.2	Jatkotutkimusehdotukset ja kehittämisideat	51
	LÄHTEET.....	53
	LIITTEET	59

1 JOHDANTO

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokeminen aiheuttaa uhrille syyllisyyden, häpeän ja turvattomuuden tunnetta – se on äärimmäisen traumatisoiva ja raskas tapahtuma. Seksuaalisuutta loukkaavat teot aiheuttavat pitkäaikaisia seurauksia väkivaltaa kokeneelle ja hänen lähipiirilleen. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta vaikuttaa kielteisesti ihmisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin polkien ihmisoikeuksia ja loukaten yksilön koskemattomuutta. Seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallan kokemuksesta ja traumasta on mahdollista toipua hyvän hoidon avulla, jolla edistetään uhrin toipumista, ehkäistään oireiden kroonistumista ja suojellaan asiakasta kokemasta väkivaltaa uudelleen. (Nipuli & Bildjuschkin 2016.)

Suomessa naisiin kohdistuva väkivalta ja lähisuhdeväkivalta on kansainvälisesti vertailtuna valitettavan yleistä – häirintä ja väkivalta ovat sukupuolistuneita ilmiöitä (THL 2020). Miesten ja naisten välinen ero seksuaaliväkivallan osalta on selkeä, sillä vuoden 2018 rikosuhritutkimuksen mukaan miehistä alle prosentti ja naisista yli kaksi prosenttia on ilmoittanut joutuneensa seksuaaliväkivallan tai sen yrityksen kohteeksi (THL 2021). Naisiin kohdistuva väkivalta on naisiin kohdistuvaa syrjintää, joka ylläpitää sukupuolten välistä epätasa-arvoisuutta sekä ilmentää sukupuolten valtasuhteita yhteiskunnassa. Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäiseminen on ollut tavoitteena Suomen tasa-arvopolitiikassa 1990-luvun lopusta lähtien. Suomessa vuonna 2015 voimaan tullut Euroopan neuvoston yleissopimus eli Istanbulin sopimus pyrkii ehkäisemään ja torjumaan naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja perheväkivaltaa. Sopimuksen tavoitteena on muun muassa suojella väkivallan uhreja tarjoten heille tukipalveluita, ehkäistä ja poistaa naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja perheväkivaltaa sekä edistää sukupuolten tasa-arvoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Elinikäiselle seksuaaliväkivallalle altistuneet naiset, riippumatta siitä, milloin väkivaltaa on tapahtunut, odottavat vähemmän innoissaan vauvan saapumista maailmaa verrattuna naisiin, joilla ei ole seksuaaliväkivallan kokemusta. Äärimmäiselle seksuaaliväkivallalle eli raiskaukselle altistuneet naiset tuntevat enemmän huolta synnytykseen liittyen. Seksuaaliväkivallan kokemus on selkeässä yhteydessä synnytyspelkoon. (Henriksen, Schei & Lukasse 2016.) Ihanteellista olisi, jos jokainen synnytysvähittäistalouden tarjoaja kykenisi työskentelemään sellaisten potilaiden kanssa, joilla on kokemus seksuaalisesta traumasta. Jos synnytyshenkilökunta ei pysty tukemaan oikealla tavoin

seksuaalisen trauman kokenutta naista synnytyksen aikana, voi synnyttäjälle aiheutua äärimmäistä ahdistusta aiempaan traumaan liittyen, joka voitaisiin välttää asianmukaisella ja hienotunteisella hoidolla ja kohtelulla. (Sobel ym. 2018.)

Tutkimuksen teon suunnitteluvaiheessa haasteelliseksi osoittautui se, mitä käsitettä seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta käyttäisimme. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020) mukaan seksuaaliväkivallasta käytetään usein käsitteitä seksuaalinen hyväksikäyttö tai seksuaalinen väkivalta. Molempia käsitteitä käyttäessä tulisi muistaa, että väkivallan kohteen näkökulmasta ei ole kyse seksuaalisesta kokemuksesta tai teosta (Bildjuschkin ym. 2019). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa vuosille 2014–2020 suositellaan käytettäväksi käsitteitä seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja kaltoinkohtelu (Klemetti & Raussi-Lehto 2014). Päädyimme käyttämään suosituksen mukaisesti käsitettä seksuaalisuutta loukkaava väkivalta. Käsitteen käytön ongelma luo yhä keskustelua, eikä kaikissa tehdyissä tutkimuksissa ja artikkeleissa käytetä seksuaalisuutta loukkaava väkivalta -käsitettä seksuaaliväkivallan käsitteen sijaan. Tämän vuoksi tutkimuksessamme kuitenkin toistuu seksuaaliväkivallan käsite useampaan kertaan.

Valitsimme tutkimukseemme tämän aiheen, sillä olemme erityisen kiinnostuneita seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden naisten hoidosta ja kohtaamisesta synnytysosastoilla kättilön työssä. Koemme, että tästä aiheesta ei ole riittävästi ajantasaista, tutkittua tietoa ja uskomme, että opinnäytetyömme avulla voimme tuoda esille tärkeää tietoa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen naisen hoidosta kättilöiden ja kättilöopiskelijoiden käyttöön. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden naisten synnytyskokemuksia ja lisäksi selvittää, mitä kättilöiltä erityisesti toivotaan seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen hoidossa ja kohtaamisessa synnytysosastoilla. Otimme yhteyttä Vuolle Settlementti ry Oulun Tyttöjen Taloon, ja he lähtivät mielellään yhteistyökumppaniksemme tukemaan työtämme. Tyttöjen talo on sukupuolisensitiivisen tyttö- ja naistyön toteuttaja; toiminnan tavoitteena on tukea tyttöjen naiseksi kasvamista vahvistaen heidän omien voimavarojen etsimistä, löytämistä ja niiden käyttämistä oman elämänhallinnan tueksi (Vuolle Settlementti ry 2021). Lisäksi otimme yhteyttä Suomen Delfins ry:hyn, joka on valtakunnallinen tukijärjestö, jossa autetaan lapsena seksuaalista hyväksikäyttöä, kaltoinkohtelua tai väkivaltaa kokeneita aikuisia (Suomen Delfins ry). Järjestö lähti myös mielellään mukaan yhteistyökumppaniksemme.

2 SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALISUUTTA LOUKKAAVA VÄKIVALTA

2.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuudelle ei ole olemassa täsmällistä ja selkeää määritelmää. Seksuaalisuuden voidaan ajatella olevan eheää, kun ihmisellä on kyky olla yhteydessä itseensä ja toiseen omana ainutlaatuisena itsenään, kyky hyväksyä ja pitää kehostaan sellaisena kuin se on sekä nauttia seksuaalisuudestaan samalla toisia kunnioittaen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 25.) Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä, joka pitää sisällään sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, sukupuoli-identiteetin ja -roolit, eroottisuuden, läheisyyden, nautinnon ja lisääntymisen. Seksuaalisuutta voi ilmaista ja kokea arvoina, toiveina, vakaumuksina, asenteina, ajatuksina, fantasioina, käyttäytymisenä, rooleina ja suhteina. Kaikkia näitä seksuaalisuuden ulottuvuuksia ei välttämättä aina koeta tai ilmaista, vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki ulottuvuudet. Seksuaalisuuteen vaikuttaa monien tekijöiden keskinäinen vuorovaikutus – siihen vaikuttaa muun muassa biologiset, psykologiset, taloudelliset, sosiaaliset, poliittiset, kulttuuriset, oikeudelliset, historialliset ja uskonnolliset tekijät. (WHO 2017.) Seksuaalisuus voidaan ymmärtää kokonaisuutena, johon kuuluu sosiaalinen, biologinen, sosiokulttuurinen ja eettinen ulottuvuus. Seksuaalisuus käsittää tunne-elämän kokonaisuuden, sukupuolivietteihin perustuvan käyttäytymisen, tunneperäisen kiintymyksen, erotiikan, rakkauden ja sukupuolisuuden. Seksuaalisuus on laaja kokonaisuus, joka liittyy keskeisesti ihmisen persoonallisuuteen ja sen kautta kiintymyksenä toisiin ihmisiin tunneperäisyyden myötä. (Pietiläinen 2015, 41-42.) Seksuaalisuuden ilmeneminen vaihtelee ikäkausittain ja yksilöittäin – seksuaalisuus liittyy kuitenkin koko ihmisen elämänkaareen. Perusteet seksuaaliselle minäkuvalle ja kehitykselle syntyvät lapsuudessa, joista muodostuu perusta yksilön seksuaaliselle potentiaalille. Lapsuus- ja nuoruusiässä hankitaan valmiuksia, jotka liittyvät hellyyteen, läheisyyteen, nautinnon tavoitteluun ja kommunikaatioon. (Kosunen, Cacciatore & Hervonen 2003.)

Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen perusoikeus ja se on olennainen osa ihmisen terveyttä, elämänlaatua ja hyvinvointia. Seksuaalisuus on ainutkertainen, kuten jokainen ihminenkin. Seksuaalisuuteen kuuluu tunne itsestä ja kumppanista huolehtimisesta sekä rakastamisesta ja läheisyyden jakamisesta, mutta siihen liittyy myös rohkeus riskien ottamiseen. Seksuaalisuus kuuluu myös yksilölle – seksuaalisuutta ei tule nähdä liitoksissa pelkästään parisuhteeseen tai kumppaniin. Seksuaalisuuden kehitys- ja kasvuprosessi on aina yksilöllinen. Seksuaalisuudelle

annetaan erilaista painoarvoa ja tulkintoja erilaisissa elämäntilanteissa. Seksuaalisuus voi olla tyydytyksen lähde, mutta siihen voi liittyä myös väkivaltaa, kuten kielteistä kontrollia, hyväksikäyttöä ja vaikuttamista toiseen ihmiseen, jolloin se aiheuttaa kärsimystä ja turhautumista. (Ryttyläinen & Valkama 2020, 11-14.)

2.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvää kehollisen, tunteellisen, henkisen ja sosiaalisuuden hyvinvointia. Seksuaaliterveydellä ei tarkoiteta pelkästään tilaa, jossa sairautta tai toimintahäiriötä ei ole. (Väestöliitto 2020.) Seksuaaliterveys liittyy koko elämänkaareen – siihen sisältyy kunnioittava ja positiivinen lähestymistapa seksuaalisiin suhteisiin ja seksuaalisuuteen sekä mahdollisuus turvallisiin ja tyydyttäviin seksuaalikokemuksiin ilman syrjintää, väkivaltaa tai painostusta (Pietiläinen 2015, 41). Seksuaaliterveys on käsite, joka liittyy vahvasti kulttuuriin, uskontoon, aikaan, poliittiseen ilmastoon sekä globalisaatioon. Yhteiskunnan normit, arvot ja uskomukset näkyvät seksuaaliterveyden toteutumisessa. Hyvää seksuaaliterveyttä voidaan ylläpitää ja edistää monin tavoin esimerkiksi seksuaalikasvatuksen avulla, tukemalla ja ohjaamalla sukupuolista kypsymistä ja seksuaalista kehitystä, arvostamalla sukupuolia ja erilaisuutta sekä tarjoamalla riittävää ja kohdennettua tietoa sekä laadukkaita seksuaaliterveyspalveluita. (Ryttyläinen & Valkama 2020, 17-18.) WHO:n (2017) mukaan jokaisen yksilön seksuaalioikeuksien tulee toteutua ja niitä tulee suojella ja kunnioittaa, jotta hyvä seksuaaliterveys toteutuu ja sitä voidaan ylläpitää.

Lisääntymisterveyteen kuuluu jokaisen mahdollisuus vastuulliseen, turvalliseen ja tyydyttävään seksielämään sekä vapaus ja mahdollisuus lisääntymiseen omasta tahdostaan. Lisääntymisterveyteen liittyy oikeus sopiviin ja hyväksyttäviin itse valittuihin ehkäisymenetelmiin sekä pääsy niihin palveluihin, jotka tukevat turvallista raskautta ja synnytystä ja tarjoavat parhaan mahdollisuuden saada terve vastasyntynyt. Jokaisella on oikeus saada tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä saaden apua sen hoitamiseen. Kunnioittava ja inhimillinen asenne on tärkeää käytäessä läpi seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä kysymyksiä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 24-26.) Lisääntymisterveys voidaan nähdä väestöpoliittisesti merkittävänä kansanterveyden osa-alueena. Lisääntymisterveyteen katsotaan kuuluvan sukupuolielinten sairaudet ja toimintahäiriöt, eri kliniset palvelut sekä hedelmällisyys. Lisääntymisterveys tarkoittaa ilmiötä, joka liittyy lisääntymiseen, seksuaalisuuteen ja ihmiskehon

lisääntymisjärjestelmään. Se on ilmiö, jolla on seksuaaliterveydellinen terveysluottavuus. (Pietiläinen 2015, 41.)

2.3 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan jokaisen yksilön oikeuksia tehdä päätöksiä omasta seksuaalisuudestaan ja siihen liittyvistä asioista tietoisesti ja itsenäisesti (Väestöliitto 2020). Seksuaalioikeuksiin liittyy oikeus tietoon, terveyspalveluihin ja koulutukseen. Jokaisella on oikeus itse päättää raskaudenehkäisystä, lasten lukumäärästä ja avioliitostaan. Oikeuksiin katsotaan kuuluvan myös oikeus tasa-arvoon, oikeus välttää kidutukselta ja pahoinpitelyltä sekä oikeus kokoontua. Seksuaalioikeuksilla pyritään turvaamaan jokaisen oikeudet seksuaaliseen hyvinvointiin, seksuaalisuuden moninaisuuteen, seksuaaliseen turvallisuuteen, sukupuoleen sekä keholliseen koskemattomuuteen. (Pietiläinen 2015, 43.) Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan (2017) seksuaalioikeuksiin kuuluu oikeus vapauteen, itsemääräämiseen ja turvallisuuteen, oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen, oikeus olla vapaa kidutuksesta tai julmasta, epäinhimillisestä tai halventavasta kohtelusta, oikeus yksityisyyteen, oikeus parhaimpaan mahdolliseen terveyteen ja sosiaaliturvaan, oikeus avioliittoon ja perheeseen sekä lapsilukuun puolisoiden täydellä suostumuksella sekä oikeus tasa-arvoon avioliitossa, sen solmimisessa ja purkamisessa, oikeus tietoon ja koulutukseen, oikeus mielipiteisiin ja oikeus oikeussuojaan perusoikeuksia loukatessa.

Seksuaalioikeuksien toteutuminen liittyy vahvasti siihen, miten ihmisoikeuksia suojellaan, kunnioitetaan ja toteutetaan. Seksuaalioikeudet liittyvät ihmisoikeuksiin, jotka on tunnustettu kansainvälisissä ja alueellisissa ihmisoikeusasiakirjoissa sekä kansallisissa laeissa. Seksuaalioikeudet suojelevat jokaisen yksilön oikeutta ilmaista ja toteuttaa seksuaalisuuttaan ja nauttia seksuaaliterveydestä samalla kunnioittaen muiden oikeuksia ja ehkäisemällä syrjintää. (WHO 2017.) Nipulin ja Bildjuschkinin (2016) mukaan seksuaalisuutta loukkaava väkivalta loukkaa ihmisoikeuksia ja yksilön koskemattomuutta; siinä on kyse seksuaalisen itsemääräämisoikeuden loukkauksesta.

2.4 Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja sen esiintyvyys Suomessa

Seksuaaliväkivallalla tarkoitetaan ihmisen yksityisyyden ja seksuaalisen itsemääräämisoikeuden loukkaamista. Kaikki häiritseväksi koettu toiminta voi olla seksuaaliväkivaltaa tai häirintää.

Traumoja ja turvattomuuden tunnetta voivat aiheuttaa myös kaikenlaiset teot ja puheet, jotka eivät kuitenkaan täytä rikoslain rangaistuskriteerejä. (THL 2020.) Aiemmin yleisesti käytetyt termit seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta ovat seksuaalinen hyväksikäyttö ja seksuaalinen väkivalta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävässä toimintaohjelmassa vuosille 2014–2020 (Klemetti & Raussi-Lehto 2014) suositellaan käytettäväksi termejä seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja kaltoinkohtelu, sillä aiemmat käytössä olevat termit voivat luoda virheellisen mielikuvan ja ymmärryksen siitä, että väkivalta olisi seksuaalinen kokemus. Seksuaalisuutta loukkaavassa väkivallassa on kyse ihmistä traumatisoivasta seksuaalisen itsemääräämisoikeuden ja koskemattomuuden loukkaamisesta (THL 2014). Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee seksuaaliväkivallan seuraavasti:

Seksuaalista väkivaltaa on mikä tahansa seksuaalinen teko tai sen yritys, epätoivottu seksuaalinen huomautus tai ehdotus tai toimi, joka kohdistuu henkilön seksuaalisuuteen ja jossa käytetään pakottamista, tulipa se kenen henkilön taholta hyvänsä, tekijän ja uhrin välisestä suhteesta riippumatta ja tapahtuipa se missä yhteydessä tahansa, mukaan lukien koti ja työ (WHO 2002).

Nipulin ja Bildjuschkinin (2016) mukaan kaikki puheet tai teot ja häirintä, jotka uhri kokee epämiellyttäväksi, kiusalliseksi, pakottavaksi tai väkivallaksi, on seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa. Väkivallalla on monia muotoja, kuten nimittely, ahdistelu, lähentely ja raiskaus. Seksi perustuu vapaaehtoisuuteen tuottaen mielihyvää ja väkivallassa teot aiheuttavat pelkoa ja ovat usein voiman- tai vallankäyttöä. Seksuaalisuuden loukkaaminen on erityisen traumatisoivaa, sillä se loukkaa koko ihmisyyttä. Kaikilla seksuaalisuutta loukkaavilla teoilla on pitkäaikaisia ja kauaskantoisia seurauksia niin väkivaltaa kokeneelle kuin hänen läheisillekin. Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset liittyen seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan ovat aina yksilöllisiä. Psyykkiset seuraukset voivat ilmetä esimerkiksi paniikkikohtauksina, pelkotiloina ja ahdistuneisuutena. Seksitaudit, ei-toivotut raskaudet sekä peräaukon ja genitaalialueen vauriot lukeutuvat välittömiin fyysisiin seurauksiin. Sosiaalisia seurauksia voivat olla ongelmat perhe-elämässä sekä työkyvyttömyys. Raiskauksen uhreilla on lisäksi suurentunut riski sairastua somaattisiin sairauksiin ja erityisesti gynekologiset sairaudet ja häiriöt ovat yleisiä. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta vaikuttaa negatiivisesti ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. (Nipuli & Bildjuschkin 2016.)

Kaikissa lähisuhteissa voi olla väkivaltaa riippumatta iästä, seksuaalisesta suuntautumisesta, sukupuolesta ja parisuhteen muodosta. Parisuhdeväkivallan lisäksi seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa voi ilmetä myös muussa lähisuhteessa. Väkivallan tekijä ei ole aina tuttu – se voi olla

myös muu tuttava tai täysin tuntematon henkilö. (THL 2014.) Parisuhdeväkivaltaa on kaikkisellainen toiminta, joka aiheuttaa suhteen osapuolille seksuaalista, psyykkistä tai fyysistä vahinkoa. Seksuaalinen väkivalta ja parisuhdeväkivalta liittyvät myös toisiinsa, sillä parisuhdeväkivallan yhtenä ilmenemismuotona on seksuaalinen väkivalta. Seksuaalista väkivaltaa sekä parisuhdeväkivaltaa toteuttavalle on ominaista käyttäytymismalli, jonka myötä tavoitellaan kontrollia ja vallan käyttöä. (Piispa 2020, 172.) Tekijä ja uhri ovat usein toisilleen tuttuja tai tutustumaisillaan ja väkivallan tekopaikka on usein uhrin tai tekijän oma koti. Kuitenkin raiskaus mielletään yleensä tuntemattoman henkilön tekemäksi väkivallaksi yleisellä paikalla. Kaikki seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on väkivaltaa riippumatta siitä, missä se tapahtuu ja mikä on uhrin ja tekijän suhde toisiinsa. (Nipuli & Bildjuschkin 2016.)

Sukupuolistunut väkivalta on yleistynyt – miesten ja naisten ero seksuaaliväkivallan osalta on selvä. Vuonna 2018 naisista yli kaksi prosenttia ja miehistä alle prosentti on ilmoittanut rikosuhritutkimukseen joutuneensa seksuaaliväkivallan tai sen yrityksen kohteeksi. (THL 2021.) Sekä miehet että naiset voivat olla sekä uhreja että tekijöitä etenkin lievässä parisuhdeväkivallassa – pitkään jatkuneessa ja toistuvassa väkivallassa uhri on kuitenkin useimmiten nainen. Erityisen haavoittuvaisia seksuaaliselle väkivallalle ja parisuhdeväkivallalle ovat eroa harkitsevat tai juuri eronneet, vammaiset, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt, päihderiippuvaiset, puolisonsa tuesta riippuvaiset sekä raskaana olevat naiset. Parisuhdeväkivallan uhriksi joutumisen riskin on todettu kansainvälisissä tutkimuksissa jopa kohonneen raskauden ja synnytyksen jälkeen. (Piispa 2020, 173-174.)

Suomessa merkittävä ja kansainvälisestäikin tunnistettu ihmisoikeusongelma on naisiin kohdistuva väkivalta. Myös henkinen väkivalta kohdistettuna naisiin on Suomessa yleistä. Uhreille suunnattuja palveluita on lisätty ja kehitetty Suomessa, ja niiden suhteen on tapahtunut edistystä esimerkiksi Seri-tukikeskuksien perustamisen myötä. (Oikeusministeriö 2020.) Euroopan unionin perusoikeusviraston julkaisemassa laajassa kaikki EU-maat kattavassa kyselyssä vuodelta 2020 selviää, että 32 % suomalaisista oli kokenut seksuaalista häirintää kyselyä edeltäneen vuoden aikana ja 9 % oli joutunut väkivallan hyökkäyksen kohteeksi edeltäneen 5 vuoden aikana (Oikeusministeriö 2020). Suomessa vuonna 2015 voimaan tullut asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä osana Euroopan neuvoston yleissopimusta pyrkii muun muassa parantamaan naisiin kohdistuvan väkivallan uhrien palveluja ja suojelemista (Valtiosopimus 53/2015).

Seksuaaliväkivallan uhriksi joutuneet kokevat usein häpeää, pelkoa ja syyllisyyttä tapahtuneesta. Lisäksi yhteiskunnan asenteet vaikuttavat siihen, että kynnys väkivallasta ilmoittamiseen poliisille ja avun hakemiselle sosiaali- ja terveyspalveluista on melko suuri. (Nipuli ym. 2017.) Seksuaalisen väkivallan uhri saattaa vähätellä tapahtunutta tai sen vakavuutta kyetäkseen selviytymään kokemuksesta. Kokemus saattaa aiheuttaa myös pelkoa siitä, ettei kukaan usko tai että uhria syyllistetään väkivaltaisessa suhteessa olemisesta. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan luonteeseen liittyy usein vääriä uskomuksia. Tyypillisesti ajatellaan, että seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan tulisi liittyä fyysistä väkivaltaa; fyysisten jälkien puuttuminen ei kuitenkaan määritä, onko kyseessä ollut väkivaltaa. Tilanteet, joissa kaikilta osapuolilta ei ole suostumusta tekoihin, on seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa riippumatta siitä, onko tekijä käyttänyt ulkoisia jälkiä jättävää fyysistä väkivaltaa tai onko uhri kyennyt puolustautumaan. Seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta suurin osa pysyy piilorikollisuutena, jolloin ne eivät näy tilastoissa. Suuri osa raiskauksen uhriksi joutuneista ei tee rikosilmoitusta kokiessaan, että järjestelmä ei riittävästi tue ja rohkaise ilmoituksen tekemiseen. (Nipuli & Bildjuschkin 2016.)

2.5 Seksuaalinen traumakokemus ja toipuminen

Traumalla tarkoitetaan tilannetta, jossa ihmisen, tässä tapauksessa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kohdanneen uhrin psyykkinen sietokyky on ylittynyt mieltä järkyttäneen kokemuksen myötä. Trauman taustalla voi olla tapahtuma, jossa traumaa kokevan fyysistä koskemattomuutta sekä itsemääräämisoikeutta on rikottu. Traumakokemus ei synny itsestään teon kautta, vaan uhrin oman kokemuksen kautta. (Cacciatore ym. 2016.)

Traumasta kärsivällä kehon ja mielen välinen vuorovaikutus muuttuu vahingolliseksi, itseään ruokkivaksi kehäksi, joka ylläpitää traumasta johtuvia häiriötiloja sekä rikkoo ihmisen minäkuvaa. Traumatisoivat tapahtumat voivat jättää pirstaloituneita muistoja sekä sensomotorisia oireita ja reaktioita. Trauman kokenut ei useinkaan tunnista, että koetut reaktiot ja oireet, kuten erilaiset kehoistimukset, kuvat, fyysinen kipu, turtuneisuuden tunne, kyvyttömyys vireystilan säätelyyn sekä kokoon vetäytyminen ovat koetun trauman jälkivaikutuksia. Trauman kokeneet ovat usein taipuvaisia pitämään uudelleen aktivoituneita sensomotorisia oireita peileinä omasta minuudestaan sekä identiteetistään, sillä he ovat usein epävarmoja tapahtumista ja siitä, kuinka he ovat niistä selviytyneet. Traumojen sanallinen kuvaileminen tai niihin liittyvien tunteiden ilmaiseminen voi laukaista kehollisia muistoja, jotka voivat ilmetä vireystilan säätelyhäiriönä, turtuneisuutena, fyysisinä aistimuksina ja tahattomina liikkeinä. Keholliset reaktiot voivat olla hyvinkin voimakkaita,

ja ne voivat ruokkia traumaperäisiä tunteita, kuten pelkoa, avuttomuutta, toivottomuutta ja häpeää. Traumasta kärsivä voi osittain tai hetkellisesti menettää kosketuksen todellisuuteen nykyhetkessä kuvaillessaan omia traumojaan, sillä kuvailu voi herkästi palauttaa menneisyyden nykyhetkeen. (Odgen, Minton & Pain 2009, 3-4.)

Muistikuvat traumaattisesta tapahtumasta ovat usein sirpaleisia, sillä akuutissa tilanteessa ensisijaisesti muistiin tallentuvat asiat liittyvät hengissä selviämiseen. Tapahtuman kokonaiskuva voi muodostua vähitellen, pitkienkin aikojen kuluessa. Traumaattisen tilanteen kokenut ihminen voi kokea pelkoa ja takaumia tapahtuneesta tilanteesta sellaisessa tilanteessa tai ympäristössä, joka muistuttaa joltain osin tapahtunutta. Ihminen voi olla kykenemätön muistamaan tai kuvailemaan tapahtumaa yksityiskohtaisesti, mutta toisaalta pienetkin yksityiskohdat voivat muistua traumaattisen kokemuksen kokeneen mieleen erittäin tarkasti. (Brusila 2020, 688.) Hoitamattomana trauman oireet voivat nousta esille elämän eri vaiheissa. Suurin osa traumoista aktivoituu pitkän ajan päästä traumatisoivasta tapahtumasta. Usein tällaisissa tilanteissa uhrin elämäntilanteessa on meneillään jokin vaihe, jossa elämänhallinta tai oman itsensä kontrollin tunne voi järkkäytyä. Tällaisia tilanteita voi olla esimerkiksi raskaus, raskauden keskenmeno, synnytys tai väkivaltatilanne. Näissä tilanteissa uusi elämänvaihe voi laukaista seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneessa henkilössä muun muassa päihde- tai mielenterveyden ongelmia. (Cacciatore ym. 2016.) Ihmismieli voi sulkea varhaislapsuudessa koetut traumaattiset kokemukset syväälle unohduksiin suojautuakseen niiltä. Vuosikymmentenkin kuluttua voi ilmetä vähitellen tapahtuvaa, pienistä osista muodostuvien muistikuvien palautumista. Naisuhreilla näin tapahtuu usein vaihdevuosi-iässä tai silloin, kun omat lapset ovat sen ikäisiä, kun itse on kokenut traumaattisen tilanteen. Lapsuudessa koettu seksuaalisuutta loukkaava väkivalta johtaa suurempaan riskiin joutua aikuisena seksuaalisen väkivallan uhriksi. Luottamuksen katoaminen kanssaihmiin väkivallan seurauksena voi johtaa eristäytymiseen nuoruudessa tai aikuisuudessa, itsetuhoisuuteen, päihderiippuvuuteen sekä syrjäytymiseen. (Brusila 2020, 690-61.)

Dissosiaatio on tapa, jolla pyritään pitämään ylivoimaiset tunteet, aistimukset, tapahtumat ja ajatukset minän ulkopuolella (Wieland 2018, 29). Useat traumasta kärsivät oppivat dissosioimaan ja osittamaan traumaattisen kokemuksensa. Suurimman osan ajasta traumasta kärsivä voi pysyä keskittyneenä ja toimintakykyisenä, mutta kohdatessa menneisyyden tapahtumasta muistuttavia aistimuksia tai tilanteita traumasta kärsivä voi romahtaa äkillisesti avuttomuus- ja liikkumattomuustiloihin. Jotkut pysyvät tietoisina ympäristöstään ja tunteistaan ja toiset menettävät kosketuksen niin sisäisiin aistimuksiinsa kuin siihen, mitä ympärillä tapahtuu. Yksi kokemuksen

osittamisen muoto ilmenee traumasta kärsivän taipumuksena joko turtumalla emotionaalisesti ja kehollisesti välttämällä traumasta muistuttavia ärsykejä, tai elämällä traumaa uudelleen tunkeutuvina unina, ajatuksina, takaumina ja kehollisina oireina. Kaksivaiheinen vastareaktio johtuu dissosiaatiosta, jolloin tunkeutuvuuden vaiheessa traumaattiset tapahtumat palaavat tuntuina, ajatuksina ja kuvina, ja turtuneisuuden vaiheessa tapahtumat irtaannutetaan arkityösuhteesta. Tunkeutuvuuden vaiheessa traumaattista tapahtumaa koskevat irralliset muistumat palaavat väkisin mieleen ja turtuneisuuden vaiheessa muistumia ei esiinny, mutta traumasta kärsivä kokee elävänsä ikään kuin tietoisuuden pinnalla tuntien olonsa irralliseksi ja tunnottomaksi. (Odgen ym. 2009, 4.)

Vakava dissosiaatiohäiriö on tila, jossa psyykinen ja fyysinen toimintakyky rajoittuu kroonisesti. Dissosiaatiohäiriön katsotaan olevan yleisesti seurausta kiintymyssuhteisiin liittyvästä varhaisesta traumatisoitumisesta. Häiriöt kehittyvät usein sellaisissa kasvuympäristöissä, joissa lapsi joutuu pitkäaikaisen, toistuvan seksuaalisen väkivallan, hyväksikäytön tai laiminlyönnin uhriksi. (Suokas-Cuncliffe & Van Der Hart 2006.) Wieland (2018, 23) on todennut, että dissosiaatio on keino selviytyä ylivoimaisesta, etenkin toistuvasta kauhusta. Lasta tai vauvaa uhkaava äärimmäinen tilanne, kuten jokin ympäristön vaara, laiminlyönti tai kehoon tunkeutuminen, johtaa usein pyrkimykseen pitää itsensä erossa ja turvassa siitä, mitä tapahtuu. Vaikka fyysinen tilanteesta poispääsy ei lapselta tai vauvalta onnistu, on psyykinen pakeneminen mahdollista. Lapsi voi asettaa esteen tai välimatkan itsensä ja vaaran kohteen välille pysyen läsnä omassa kehossaan, kuitenkin eristäen kaikki kehon tunteet ja tunteet. Välimatkan tai esteen muodostaminen itsensä ja vaaran aiheuttajan välille vähentää ahdistusta ja hädän tunnetta. Pois vetäytyminen voi muodostua ajan myötä toistuvaksi, säännölliseksi tavaksi reagoida tilanteisiin, jotka horjuttavat tunteiden tasapainoa tai tuntuvat pelottavilta. Dissosiaatiosta muodostuu puolustuskeino, joka kuitenkin voi johtaa siihen, että lapsi menettää kosketuksen osaan fyysisistä aistimuksistaan ja tunteistaan, sekä käsitykseensä siitä, mitä on tapahtunut. Kosketuksen menettämisen myötä lapsi menettää osan minäkokemuksestaan. Lapsen minän sisäinen toimintamalli jakautuu osiin, kun tarpeet, fyysiset aistimukset, tunteet, muistot ja minäkokemukset jatkavat olemassaoloaan lapsen sisäisessä maailmassa. (Wieland 2018, 23.)

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut uhri kokee usein traumaattisen stressin oireita tapahtuman jälkeen. Oireet ovat ihmisen psyyken normaali reaktio tilanteeseen, jossa sietokyky on ylittynyt. On erityisen tärkeää, että väkivaltaa kokenut saa tukea ensikontaktista lähtien, jotta oireet eivät pitkittyisi. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemuksesta voi toipua, vaikka se järkyttää

syvästi yksilön turvallisuudentunnetta ja heikentää hyvinvointia. On tavallista, että ensimmäisten päivien ja viikkojen aikana kokemuksen jälkeen ihmisellä esiintyy voimakkaita tunnereaktioita, univaikeuksia, erilaisia kehollisia tuntemuksia ja takaumia traumaattisesta kokemuksesta uudelleenelettynä. Uhreille tulisi tarjota ammatillista apua ja tukea heti väkivallan tapahduttua. (Nipuli & Bildjuschkin 2016.) Brusilan (2020, 685-688) mukaan väkivallan uhrilla traumaattisen kokemuksen jälkeen voi esiintyä erilaisia somaattisia oireita, kuten sydämen rytmihäiriöitä, hengenahdistusta ja huimausta, lihasjännityksestä johtuvia kipuja, pahoinvointia sekä unettomuutta. Keskittymiskykyä ja muistia heikentävät painajaisunet ja unettomuudesta johtuva väsymys. Tavallisimpia myöhäisoireita traumaattisen kokemuksen jälkeen ovat erilaiset psykosomaattiset oireet, pelkotilat ja paniikkikohtaukset. Väkivallan kokemukset traumatisoivat sekä aiheuttavat erilaisia psykosomaattisia ja fysiologisia reaktioita ja väkivallan kokemus jättää aivoihin muistijälkiä. Toistuvat väkivallan kokemukset voivat kasaantua ja vaikutukset voivat näkyä elämässä vielä vuosikymmentenkin jälkeen. (Brusila 2020, 685-688.)

Keskeisintä toipumisen kannalta on uhrin ensikontakti ammattilaisen kanssa sekä tuki akuuttivaiheessa. Ensiarvoisen tärkeää on, että uhria rauhoitellaan ja hänen turvallisuutensa tunnetta vahvistetaan. Empaattisessa hoitokontaktissa tulee olla läsnä ja aidosti kuunnella ja uskoa uhrin kertomaa. Uhri altistuu myöhemmille psyykkisille ja somaattisille oireille, jos ammattilainen kohtelee uhria välinpitämättömästi ja vähättelee tapahtunutta. (Nipuli ym. 2017.) Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on aina traumatisoivaa aiheuttaen uhrille syyllisyyden tunteita, häpeää ja turvattomuutta. Akuuttitilanteessa tärkeintä on suojan ja turvan tarjoaminen uhrille sekä uhrille ääneen ja useammin toistaen kertominen, että uhria kohtaan on toimittu väärin ja että hän ei ole vastuussa tapahtuneesta. Tutkimuksissa edetään aina tutkittavan jaksamisen ja voimavarojen mukaan ja kaikki toimenpiteet tulee tehdä hellävaraisesti samalla selittäen selkeästi tutkimuksen kulku. (Brusila 2020, 692-693.)

Toipuminen seksuaalisen väkivallan kokemuksen jälkeen käynnistyy sen mukaisesti, kuinka nopeasti uhri pääsee tapahtuneen jälkeen avun piiriin. Syyllisyyden lievittyminen toimii hyvänä merkinä toipumiselle, sillä täysin toipunut kykenee näkemään tapahtuneen niin, että ei ole itse vastuussa siitä. Trauman vaikutukset käsittelemättöminä vaikuttavat haitallisesti kaikkiin ihmissuhteisiin ja seksuaalitoimintoihin ja voivat ilmetä vuosikymmentenkin jälkeen – siksi onkin oleellisen tärkeää, että uhri saa käsiteltyä trauman ja toipuu siitä seksuaaliterveyden säilymisen kannalta. (Brusila 2020, 696-697.) Uhrin aiemmat traumakokemukset, yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet, saatu apu sekä tukiverkoston laatu ja laajuus vaikuttavat yksilöllisesti

seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan seurauksiin sekä siitä toipumiseen. Raiskaus on erityisesti vakavaa vaaraa uhrin terveydelle ja hyvinvoinnille aiheuttava seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan muoto. Raiskaus voi aiheuttaa ihmisille erityisesti psyykkisiä ja sosiaalisia oireita fyysisten vammojen ja kiputilojen lisäksi. Kokemus aiemmasta väkivallasta voi olla altistavana tekijänä uusille väkivallan kokemuksille – apua ja tukea tulisikin siis tarjota aktiivisesti väkivallan kokemuksiin kokonaisvaltaisesti, ei ainoastaan sen seurauksiin liittyen. Hyvän hoidon avulla voidaan ehkäistä oireiden kroonistumista, suojella asiakasta kokemasta väkivaltaa uudelleen sekä edistää uhrin toipumista. (Nipuli & Bildjuschkin 2016.)

3 SYNNYTYSKOKEMUS

3.1 Yksilöllinen kokemus synnytyksestä

Synnytykokemuksella tarkoitetaan synnyttäjän omaa, yksilöllistä kokemusta omasta synnytyksestään (Turtiainen 2014). Synnytykokemus muodostuu monista eri tekijöistä ja niiden yhteisvaikutuksista, joita voivat olla muun muassa raskauden suunnitelmallisuus, parisuhteen vuorovaikutus, asennoituminen äitiyteen, synnyttäjän persoonallisuuteen liittyvät tekijät ja synnyttäjän odotukset sekä herkkyys kipuärsykkeille. Kokemukseen synnytyksestä vaikuttavat myös puolison tai tukihenkilön läsnäolo, mukana oleva henkilökunta, toimenpiteet synnytyksen aikana sekä aiemmin omaksutut tiedot synnytys- ja perhevalmennuksesta. (Raussi-Lehto 2015.) Hyvän synnytykokemuksen edellytyksenä voidaan pitää turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa kontrollin tunne sekä luottamus itseän ja hoitohenkilökuntaan. Toteutunutta synnytystapaa tai objektiivisia tapahtumia paremmin synnytykokemuksen laatua ennustaa synnyttäjän turvallisuuden tunne. Tutkimusten mukaan synnyttäjällä herää tarve tehdä sellaisia valintoja, jotka vahvistavat turvallisuuden tunnetta synnytyksen aikana. Turvallisuuden tunnetta voi lisätä esimerkiksi lääketieteellinen hoito ja riskien minimointi, tai rauhallinen ja yksityinen tunnelma, jossa vältetään rutiininomaisia toimenpiteitä. Tärkeimpiä synnytykokemukseen liittyviä tekijöitä ovat kiireetön hoiva ja ammattilaisten vuorovaikutustaidot. (Raudasoja 2022, 12.)

Lapsen syntymä on aina merkittävä tapahtuma ihmisen elämässä. Osa synnyttäneistä kokee synnytyksen olleen voimaannuttava ja positiivinen kokemus. Synnytykokemukseen on mahdollista vaikuttaa jo ennen synnytystä. Neuvolat järjestävät raskauden aikana käytäviä perhevalmennuksia, jossa eri ammattikunnat kuten terveydenhoitajat ja kätilöt valmistavat ensisynnyttäjää ja hänen perhettään synnytykseen, imetykseen, lapsen hoitoon ja kasvattamiseen, sekä vanhemmuuteen. Perhevalmennuksen yhteen osaan kuuluu synnytysvalmennus, jossa synnyttäjä saa tietoa synnytyksen eri vaiheista, kivunlievitysvaihtoehdoista, sekä muista synnytykseen liittyvistä tärkeistä asioista. Näiden valmennuksien tavoitteena on kokonaisvaltainen ja myönteinen synnytykokemus. (THL 2020.) Tavoitteena syntymän hoidossa on mahdollistaa voimaannuttava ja kokonaisvaltainen synnytykokemus perheelle, turvata vastasyntyneen ja synnyttäjän hyvinvointi sekä tukea äitiä synnytyksen jälkeen onnistuneeseen imetykseen (Klemetti & Raussi-Lehto 2016). Erityisesti synnytysten hoidossa jatkuvuudella on suuri merkitys. Usein

haastavimmassa vaiheessa eli synnytyksen aikana synnyttäjän tukena ja apuna on synnyttäjälle entuudestaan tuntemattomia ammattilaisia, joihin synnyttäjän voi olla vaikea luottaa ja luoda sosiaalinen suhde mahdollisten pelkojen ja kipujen hetkellä. Synnytyskättilön voi olla vaikea tulkita synnyttäjän käyttäytymistä tuntematta synnyttäjää entuudestaan, jolloin synnyttäjälle voi jäädä tunne siitä, että ei tullut kuulluksi. Vaikuttavimmalta tavalta mahdollisimman turvallisen synnytyskokemuksen luomiselle vaikuttaa hoidon jatkuvuuden malli, jossa sama kättilö tai kättilötiimi hoitaisi raskauden ja synnytyksen alusta loppuun saakka. Sellaiset synnyttäjät, joilla on haasteita luottamuksellisen suhteen muodostamisessa, voisivat hyötyä pidempiaikaisesta, jatkuvasta hoitosuhteesta, jonka avulla synnyttäjän turvallisuuden tunne vahvistuisi. (Raudasoja 2022, 13.)

Synnyttäneistä 1–3 prosentille kehittyy traumaperäinen stressihäiriö. Synnytykseen liittyvien tekijöiden lisäksi huonon synnytyskokemuksen syntyyn ja traumaperäisen stressihäiriön altistavana tekijänä on synnyttäneen aiemmat ongelmat ja traumakokemukset etenkin seksuaalisuuteen liittyen. Synnyttäjä voi kokea synnytyksen traumaattisena, vaikka synnytyksen tapahtumat etenisivät normaalisti ja lääketieteellisesti ongelmitta. (Mäkelä ym. 2021.) Synnytyksestä traumatisoitumista on yleensä vaikea tunnistaa. Jotta synnytyksen jälkeistä traumaa voidaan ehkäistä tai hoitaa, on erityisen tärkeää, että synnyttäjälle tehdään synnytyksen jälkeen VAS-janalla toteutettava synnytyskokemuskysely. Synnytyskokemuskyselyn avulla on tarkoitus löytää ne synnyttäneet, jotka ovat traumatisoituneet synnytyskokemuksesta. Niille synnyttäneille, joiden synnytyskokemus on ollut traumatisoiva, järjestetään keskusteluapua synnytyksen uudelleen läpikäymiseen keskustellen. (Rouhe & Saisto 2013.) Jälkikeskustelussa pyritään selvittämään synnyttäneen omia ajatuksia ja tunteita keskustellen synnytyksen tapahtumista. Tavoitteena on synnyttäneen ahdistuksen vähentäminen. Keskusteluissa synnyttänyt saa ensin itse kertoa oman näkemyksensä tapahtumista ja vasta tämän jälkeen käydään läpi tapahtumien lääketieteelliset perusteet. Tärkeintä on kuulla ja hyväksyä synnyttäjän kokemat tunteet ja ajatukset. Keskustelussa pyritään tunnistamaan mahdolliset masennuksen tai traumaperäisen stressihäiriön oireet sekä varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt, jotta synnyttänyt voidaan ohjata tarvittavan avun piiriin. (Mäkelä ym. 2021.)

3.2 Seksuaalisen traumakokemuksen vaikutus synnytyskokemukseen

Kokemus seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta voi vaikuttaa kiintymyssuhteeseen, vanhemmuuteen sekä naisen kykyyn ymmärtää vauvan tarpeita ja vastata niihin. Väkivallan kokemus voi nousta pintaan raskauden aikana tai nainen voi raskaaksi tullessaan jopa

ensimmäisen kerran ymmärtää altistuneensa aiemmin seksuaalisuutta loukkaavalle väkivallalle. (Henriksen, Schei & Lukasse 2016.) Raskaus ja synnyttäminen merkitsevät kaikille naisille muutosta biologisella, psykologisella ja sosiaalisella tasolla. Erityisen haasteellisia muutokset voivat olla lapsuudessaan seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneilla. Aiemmat traumat voivat tulla esille raskauden, syntymän, syntymänaikaisen hoidon sekä varhaisen vanhemmuuden myötä ja nämä voivat laukaista aiempien tunteiden, tuntemusten ja posttraumaattisten stressireaktioiden uudelleen elämisen ja kokemisen. (Montgomery, Seng & Chang 2021.) Synnytys haastaa synnyttäjää monella eri tavalla. Synnytys haastaa synnyttäjää hyväksymään muuttuvan elämäntilanteensa ja asemansa sekä haastaa luottamusta toisiin ihmisiin. Aiemmat ihmissuhdekokemukset, kokemukset hoivatuksi tulemisesta tai jopa väkivallasta voivat nousta esiin synnyttäjän ollessa riippuvainen hoitohenkilökunnasta. Synnytyskokemusten kannalta erityisen haavoittavia asioita ovat aiemmat kokemukset seksuaalisesta hyväksikäytöstä, seksuaalisesta väkivallasta ja traumaattisista tilanteista. Minkäänlaiset elämäkokemukset eivät kuitenkaan suoraan määritä sitä, minkälaisen synnytyskokemuksen synnyttäjää saa. Synnytyskokemukseen vaikuttavat erityisesti realistiset odotukset, synnytykseen valmistautuminen, synnytyksen aikaiset tapahtumat ja saatu hoiva. (Raudasoja 2022, 13.)

Seksuaalisen väkivallan ja kaltoinkohtelun kokemukset voivat aktivoitua eri elämäntilanteissa – raskaus ja synnytys voivat aktivoida traumaattisia muistoja. Seksuaalista väkivaltaa kokenut raskaana oleva kokee kaikkia seksuaalisen väkivallan uhreille tyypillisiä oireita, kuten ahdistuneisuutta, stressaantuneisuutta, itsetuhoisuutta tai masentuneisuutta. Äiti ei välttämättä tunnista lainkaan kehotuntemuksiaan tai voi olla ylisensitiivinen. Raskaus voi herättää avuttomuuden ja kyvyttömyyden tunteita sekä pelkoa siitä, että ei kykene huolehtimaan lapsesta. Äidillä voi olla normaalia enemmän kipuja tai ongelmia terveyden kanssa. (Ryttyläinen & Valkama 2020, 228-229.)

Jos nainen haluaa tuoda esille kokemuksensa seksuaalisesta traumasta ennen synnytystä, usein toivotaan, että tieto siirtyy koko tulevassa synnytyksessä läsnä olevalle henkilöstölle. Synnytyssalissa naiset haluavat päätävänsä siitä, keitä huoneessa on läsnä sisätutkimusten aikana ja lisäksi naiset toivovat, että henkilökunta ei käyttäisi sellaista kieltä, jonka myötä nainen voi saada stressaaviksi koettuja muistutuksia aiemmasta seksuaalisesta traumasta. Naiset haluavat kontrolloida sitä, kuinka paljon heidän kehonsa on paljaana synnytyksen aikana ja lisäksi toivotaan, että varmistetaan miespuolisten hoitotyöntekijöiden läsnäolon sopivan. Seksuaalisen

traumataustan omaava nainen voi synnytyksen jälkeisenä aikana kokea imetyksen haastavaksi, mutta voimaannuttavaksi kokemukseksi. (Sobel ym. 2018.)

Lapsuudessaan seksuaalisesti hyväksikäytetyt voivat kokea raskauden kauhistuttavaksi asiaksi, vaikka se olisi juuri mitä nainen toivoo. Raskautta harkitsevat saattavat miettiä, onko heidän kehonsa kykeneväinen synnytykseen ja voiko väkivallan kokemus satuttaa vauvaa jollain tavalla. Naiset kokevat tavallisesti pelkoa siitä, onko väkivallan teot aiheuttaneet pysyvää fysiologista haittaa heidän kehoonsa ja onko lapsen saanti sen myötä ylipäättään mahdollista. Asenteet synnytystä kohtaan voivat vaihdella mielenkiinnosta fyysistä haastetta kohtaan äärimmäiseen synnytyospelkoon. Monet naiset kokevat erityisen tärkeäksi suhteen omaan kättilöön sekä jatkuvuuden saman hoitajan kanssa, vaikka asiat eivät menisikään suunnitelmien mukaisesti. Hoitotyön ammattilaisten asenne koetaan erityisen merkittäväksi ja määrittäväksi asiaksi sen suhteen, miten naiset kokevat synnytyksen. (Montgomery ym. 2021.)

Ryttyläinen ja Valkama (2020, 229-230) tuovat esille kättilön monia keinoja seksuaalisen hyväksikäytön kokeneen äidin auttamiseen synnytyksen aikana. On tärkeää, että äitiä pyritään rentouttamaan ja näin vähentämään jännitystä. Synnyttäjälle tulee mahdollistaa turvallisuuden tunteen kokemus panostamalla luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen muodostumiseen. Kättilön on hyvä huolehtia, että synnyttäjän intimiteetti ja oma kontrollin tunne säilyy mahdollisimman hyvin. Synnyttäjän koskettamiseen ja tutkimiseen tulee aina kysyä lupa ja koskettamisen tulee olla hellävaraista. Toimenpiteitä tehtäessä ja koko synnytyksen kulun ajan äidille tulee kertoa mitä tehdään ja miksi. Erittäin pelokkaiden synnyttäjien kanssa voidaan yhdessä miettiä jokin turvasento, johon synnyttäjä voi hakeutua silloin, kun häntä erityisen paljon pelottaa tai ahdistaa. Turvasana tai äänimerkki voi myös olla apuna kättilön ja synnyttävän kommunikaation ja vuorovaikutuksen välillä. Traumareaktiota ja ulkopuolisuuden tunnetta voi estää pyytämällä synnyttäjää sanoittamaan ääneen, missä on ja ketä on paikalla – tällöin synnyttäjä pysyy paremmin läsnä nykyhetkelle. Erityisen tärkeää on synnytykskokemuksesta keskustelu synnytyksen jälkeen. (Ryttyläinen & Valkama 2020, 229-230.)

3.3 Synnytyospelko

Pelon tunne synnytystä kohtaan on normaali reaktio ja yleinen monella raskaana olevalla, sillä synnytys on tapahtuma, jonka kulkua ei voida ennakoita. Pelon tunne voi kuitenkin muuttua raskautta varjostavaksi ahdistukseksi ja epärealistisen suureksi, jolloin on kyse synnytyospelosta.

(Sandström, Kangas & Aho 2019, 35.) Synnytystä pelkäävät naiset eivät välttämättä osaa kertoa, mitä he erityisesti synnytykseen liittyen pelkäävät. Usein naiset pelkäävät kaikkea synnyttämiseen liittyvää sekä itse synnyttämistä. Erityisesti ensisynnyttäjille voi muodostua pelkoa synnytystä kohtaan muiden kertomusten myötä. Synnytyspelkojen taustalla on usein synnyttäjää huolestuttava ja ristiriitainen informaatio sekä niiden tuottamat negatiivissävytteiset odotukset. (Pietiläinen 2015, 485.) Raskaana olevista 6–10 prosenttia kärsii vakavasta hoitoa ja selvittelyä vaativasta synnytyspelosta. Ensisynnyttäjillä pelot liittyvät usein repeytymiseen ja kipuun, kun taas uudelleensynnyttäjillä pelot liittyvät useimmiten aiempiin huonoihin synnytyskokemuksiin, oman tai lapsen hengen puolesta pelkäämiseen ja hallinnan menettämiseen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 151.) Vaikea synnytyspelko on yleinen ongelma ja pelko ilmenee fyysisinä vaivoina raskausaikana, painajaisina ja ahdistuneisuutena. Synnytykseen ja vanhemmuuteen valmistautuminen sekä normaali elämä häiriintyvät vaikean synnytyspelon myötä. Äidit, jotka ovat kärsineet synnytyspelosta, ovat suuremmissa riskissä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Synnytyspelko vaikuttaa usein myös kielteisesti varhaisen vuorovaikutuksen muodostumiseen. (Rouhe 2015.)

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhreilla esiintyy useammin muun muassa kroonisia vatsakipuja, yhdyntäkipuja sekä synnytyspelkoa (Nipuli ym. 2017). Synnytyspelko voi hallita koko raskausaikaa ja hankaloittaa naisen mukautumista muutoksiin raskausaikana. Krooninen pelkotila tai posttraumaattinen stressihäiriö voi ilmetä sellaisissa tilanteissa, jotka tuovat esiin jonkin aiemman ahdistavan tai pelottavan tilanteen, kuten kokemuksen fyysisestä tai seksuaalisesta väkivallasta. (Pietiläinen 2015, 484-485.) Seksuaaliväkivaltaa kokeneet naiset ovat korkeammassa riskissä äärimmäiselle synnytyspelolle. Traumakokemus voi vaikuttaa synnytykseen noustessaan uudelleen pintaan alatiesynnytyksen aikana. Lapsena seksuaaliväkivaltaa kokeneiden on osoitettu tuntevan enemmän pelkoa tulevaa synnytystä kohtaan. Naiset voivat tarvita erityistä huolenpitoa synnytyksen jälkeiseen aikaan, jotta voidaan pyrkiä vähentämään posttraumaattisen stressin oireita. (Eberhard-Gran, Slinning & Eskild 2008.) Synnytys voi tuoda joillekin naisille mieleen muistikuvia väkivallasta aiheuttaen ahdistusta ja pelkoa. Synnyttävälle voi tulla tunne jostakin aikaisemmasta kokemuksesta, jossa on kokenut kontrollin menettämisen tunteen, on tuntenut kipua tai on joutunut vastentahtoisesti paljastamaan itsensä. (Ryttyläinen & Valkama 2020, 229.) Synnytyspelkoa voi aiheuttaa aiemman traumaattisen synnytyskokemuksen lisäksi kokemukset seksuaalisesta väkivallasta tai lähisuhteistä väkivallasta, sosiaalisen tuen puute, psyykinen sairastavuus tai erilaiset seksuaaliset ongelmat. Väkivallan kokemukset on syytä muistaa mahdollisina syinä esimerkiksi epäselvissä vatsakivuissa,

gynekologiseen tutkimukseen liittyvissä pelkotiloissa sekä suhteettoman voimakkaassa synnytyspelossa. Mahdollisista väkivallan kokemuksista tulee kysyä asiallisesti ja kunnioittavasti avoimilla kysymyksillä kertoen lisäksi siitä, että sekä kivut että pelko liittyvät usein aiempiin väkivaltakokemuksiin ja ovat tärkeitä tunnistaa hoidon kannalta. Kunnioittavuus ja empaattisuus voi olla käännekohta asiakkaan elämässä ja auttaa väkivaltaa kokenutta pääsemään avun piiriin. (Brusila 2020, 692.)

Useat naiset kokevat synnytyspelon häpeälliseksi asiaksi, jolloin sitä ei uskalleta ottaa puheeksi neuvolassa. On tärkeää, että synnytystä pelkäävät tunnistetaan jo raskausaikana. Synnytykseen liittyvistä ajatuksista ja mahdollisista peloista tulisi keskustella äitiysneuvolassa viimeistään raskauden keskivaiheilla. Synnytyspelon ollessa erittäin voimakas, raskaana olevalla on taustalla psyykkisiä ongelmia, vaikeita synnytyskokemuksia tai toive sektioista, ohjataan raskaana oleva synnytyspelopoliiniklinikalle. (Pietiläinen 2015, 488.) Pelkopotilaan kohtaamisessa tärkeintä on luoda luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri, jossa raskaana olevalla on tunne siitä, että häntä kuunnellaan ja hän saa avautua tunteistaan. Häpeää ja erilaisuuden tunnetta voi lievittää kertomalla raskaana olevalle synnytyspelon tavallisuudesta. Pelkoa voi pyrkiä lievittämään myös asianmukaisen tiedon avulla muun muassa kivunlievitykseen liittyvistä asioista. Raskaana olevan luottamus hoitoon kasvaa, kun synnytykseen liittyvät toiveet kirjataan muistiin. (Rouhe & Saisto 2013.) Äitien näkökulmasta synnytyspelon lievittämisessä auttavat erilaiset synnytysvalmennukset ja pelkoa lievittävät terapiamuodot, synnytysyksikköön ennalta tutustuminen sekä kättilön tarjoama raskauden aikainen hoito. Äidin oma aktiivisuus synnytykseen valmistautumisessa sekä läheisiltä saatu tuki ovat myös keskeisessä roolissa synnytyspelon lieventämisessä. (Sandström ym. 2019, 39.) Synnytyspelopotilaan hoidossa keskeisintä on saada potilas tuntemaan itsensä hyväksytyksi ja kuulluksi sekä tuntemaan olonsa turvalliseksi. Turvallisuuden tunnetta lisäävät hoitajan kuunteleva ja rauhallinen työote sekä hyvä vuorovaikutus ja ystävällisyys synnyttävää kohtaan. Synnytyspelon tunnistaminen raskausaikana on tärkeää, jotta voidaan turvata mahdollisimman hyvä synnytys sekä äidin jaksaminen ja terveys. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 151-152.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

4.1 Tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla laadullisen tutkimuksen keinoin, millaisia synnytyskokemuksia on elämänsä aikana seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneilla naisilla ja lisäksi kerätä tietoa siitä, millaisia asioita kättilöiden tulisi ottaa erityisesti huomioon heidän kohtaamisessaan ja hoidossaan synnytysosastoilla.

Tutkimuksen tavoitteena on saada seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneilta naisilta kertomuksia heidän synnytyskokemuksistaan. Lisäksi tavoitteena on kehittää ja tuoda esille kertyneen tiedon pohjalta niitä tietoja ja taitoja, joita kättilöiltä erityisesti toivotaan seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin hoidossa synnytysosastoilla.

4.2 Tutkimuskysymykset

1. Minkälaisia synnytyskokemuksia seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneilla naisilla on?
2. Mitä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen naisen hoidossa tulisi ottaa huomioon synnytysosastoilla kättilön työssä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimus toteutettiin laadullisin menetelmin. Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (2013, 161) mukaan kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana pidetään todellisen elämän kuvaamista. Laadullinen tutkimus on tutkimustyyppiltään empiiristä – kyse on empiirisen analyysin tavasta argumentoida ja tarkastella havaintoaineistoa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 27). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tarkastelemaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Tavoitteena on paremminkin löytää tai paljastaa tosiasioita sen sijaan, että todennettaisiin jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2013, 161, 181.) Kiviniemen (2018, 66) mukaan laadullinen tutkimusprosessi on kuin tutkijan oma oppimisprosessi, jossa tutkijan omaa tietoisuutta tarkastelun alla olevasta kohteesta sekä sitä ohjailevista tekijöistä pyritään kasvattamaan.

Valitsimme tutkimukseemme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän, sillä tarkoituksena on kuvata seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden naisten synnytykokemuksia. Erityisesti tutkimuksessamme kiinnostaa aidot kokemustarinat sekä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden naisten tunteet ja toiveet. Uskomme, että laadullisen tutkimuksen myötä saamme tuotua parhaiten esille seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden naisten henkilökohtaisia ajatuksia, tunteita ja kokemuksia. Tulevassa työssämme kättilöinä kohtaamme myös seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneita naisia ja mielestämme on erityisen tärkeää ymmärtää, miten seksuaalinen traumakokemus voi vaikuttaa naiseen raskauden ja synnytyksen aikana.

5.2 Tutkimusaineiston keruu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija on itse inhimillinen väline aineistonkeruussa. Aineistoon liittyvien tulkintojen ja näkökulmien voidaan ajatella kehittyvät tutkijan tietoisuudessa vähitellen tutkimusprosessin edetessä. Aineistonkeruumenetelmät, jotka johdattavat lähelle tutkittavaa kohdetta, auttavat vähitellen avaamaan tutkittavaan ilmiöön liittyvää arvoitusta ja samalla tutkimusmenetelmälliset valinnat täsmentyvät. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tietyt

tutkimuksen elementit, kuten teorianmuodostus, tutkimustehtävä, aineistonkeruu ja aineiston analyysi kehittyi joustavasti tutkimuksen edetessä. (Kiviniemi 2018, 62.) Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta kerätään tietoa tutkittavasta asiasta tietävät siitä mahdollisimman paljon tai heillä on omakohtaista kokemusta aiheesta. Tutkimuksen tiedonantajien valinnan tulisi olla mahdollisimman harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. Määrälliseen eli kvantitatiiviseen tutkimukseen verrattuna voidaan todeta, että laadullisen tutkimusaineiston määrä on pieni tai vähäinen. Aineiston koko on kuitenkin merkittävä osa tutkimusta, vaikka ratkaisevinta onkin tulkintojen kestävyys ja syvyys. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston koko ei määräydy perustuen siihen, että haluttaisiin etsiä keskimääräisiä yhteyksiä tai tilastollisia säännönmukaisuuksia; aineistosta ei ole tarkoitus tehdä yleistettäviä päätelmiä (Hirsjärvi ym. 2013, 181-182).

5.3 Avoin haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Avoin haastattelu on lähimpänä keskustelua kaikista haastattelumuodoista – haastateltavan tunteet, käsitykset, mielipiteet ja ajatukset tulevat esiin aidosti keskustelun lomassa. Avointa haastattelua voidaan nimittää usealla eri tavalla, muun muassa vapaa haastattelu, strukturoimaton haastattelu, ei-johdettu haastattelu, informaali haastattelu ja syvähaastattelu. (Metsämuuronen 2006, 115; Hirsjärvi ym. 2013, 208-209.) Haastattelukysymysten tulisi olla mahdollisimman vähän vastaajaa ohjailevia ja avoimia. Kaikki avoimetkin kysymykset ohjailevat vastaajaa ainakin jonkin verran ja sisältävät rajoittavia näkökulmia, mutta kysymykset eivät välttämättä ohjaa vastauksen sisältöjä juuri tuon näkökulman sisällä. Avointen kysymysten avulla voidaan ohjata keskustelu tietylle alueelle määräämättä aihepiiriä ja sen sisältöä. (Laine 2018, 33-34.) Avoimessa haastattelussa tutkimuksen viitekehys ei määritä haastattelun suuntaa; avoin haastattelu on ilmiökeskeinen. Avoimessa haastattelussa viitekehys eli aiempi tieto aiheesta helpottaa tutkijaa tutkimansa ilmiön hahmottamisessa. Tutkijan tehtävänä on varmistaa, että haastattelun koko ja aihe säilyvät samalla antaen haastateltavan puhua vapaasti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 89.) Haastattelun etuna voidaan pitää sitä, että aineiston keruu mahdollistuu joustavasti vastaajaa myötäillen. Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä on hyvä valinta esimerkiksi silloin, kun halutaan tutkia vaikeita tai arkoja aiheita. (Hirsjärvi ym. 2013, 206.)

Avoimet haastattelut toteutettiin tietokoneilla etäyhteyden avulla, joissa molemmat tutkimuksen tekijät olivat läsnä. Avoin haastattelu valikoitui haastattelumenetelmäksi tutkimukseen, sillä tavoitteena oli, että haastateltava pystyisi kertomaan mahdollisimman vapaasti oman tarinansa

ilman vastauksia rajoittavia tai ohjaavia näkökulmia. Tavoitteena tutkimuksessa oli saada 4-8 haastateltavaa, jotka olivat kokeneet seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa jossain vaiheessa elämäänsä ja olivat synnyttäneet. Haastattelua varten jaoimme tutkimuksen saatekirjeen (liite 1) yhteistyökumppaneillemme, jotka jakoivat tietoa tutkimuksesta esimerkiksi omissa sosiaalisen median kanavissaan. Tutkimuksesta yhteistyökumppaneidemme kautta tietoa saaneet ja haastattelusta kiinnostuneet ottivat itse yhteyttä sähköpostitse tutkimuksen tekijöihin ja ilmoittivat halukkuutensa haastatteluun. Tutkimukseen osallistui lopulta kuusi haastateltavaa. Haastattelut toteutettiin rauhallisessa ympäristössä ja kaikki haastattelut toteutuivat suunnitelmien mukaisesti. Joissakin haastatteluissa saattoi olla alkuun pieniä ongelmia nettiyhteyden tai puheen kuulumisen kannalta, mutta jokaisessa haastattelussa ongelmat saatiin korjattua. Haastatteluiden alussa keskustelimme yleisistä haastatteluun ja opinnäytetyöhön liittyvistä käytännön asioista ja annoimme haastateltavalle mahdollisuuden kysyä kysymyksiä. Informoimme jokaista haastateltavaa siitä, että haastattelutilanne nauhoitetaan erilliselle nauhurille ja kertasimme, että äänitteet poistetaan nauhurilta ja tietokoneilta heti, kun ne on siirretty kirjoitettuun muotoon. Haastattelun äänen nauhoittaminen sopi jokaiselle haastateltavalle. Haastattelutilanteissa tutkijoiden tekijöillä oli kamera päällä ja suurin osa haastateltavista halusi pitää omaa kameraa päällä haastattelun ajan. Jokaiseen haastatteluun kului aikaa noin tunnin verran.

Haastatteluiden runko muodostettiin kahden tutkimuskysymyksen ympärille, joita olivat ”kerrotko synnytykokemuksestasi?” sekä ”mitä olisit erityisesti toivonut, että kättilö olisi ottanut huomioon sinun kohtaamisessasi sekä hoidossasi synnytysosastolla?”. Tutkimuskysymysten alle muodostimme tarkentavia avoimia lisäkysymyksiä sekä aiheita, joita esittämällä haastateltava pääsi eteenpäin kertomassaan tarinassa esimerkiksi ajatuksen katketessa. Haastattelukysymykset olivat riittävän selkeitä ja ohjasivat haastateltavaa kertomaan tarinaansa tutkimuksen kannalta mielekkäällä tavalla. Painotimme jokaisen haastattelun alussa, että haastattelun aikana ei esitetä kysymyksiä seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemuksesta ja sen yksityiskohdista, sillä tämä ei ollut tutkimuksen kannalta olennaista. Kuitenkin useampi haastateltava kertoi omasta tahdostaan hieman taustastaan ja omista kokemuksistaan seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta tai kaltoinkohtelusta.

Joillakin haastateltavilla oli vaikeuksia muistaa erityisiä toivomuksia tai ehdotuksia kättilön toimintaan synnytyksen aikana johtuen siitä, että synnytykokemuksesta oli kulunut pitkä aika. Haasteeksi toisen tutkimuskysymyksen kohdalla muodostui myös se, että jotkut haastateltavat eivät osanneet mainita yhtään erityistä toivomusta kättilölle omassa synnytyksessään johtuen siitä,

että kokemus kättilön toiminnasta oli hyvä, eikä haastateltava ollut ollut täysin tietoinen omasta traumataustastaan synnytyksen aikana, vaan traumakokemus oli noussut pintaan vasta synnytyksen jälkeen. Näistä syistä johtuen esitimme kysymyksen joidenkin haastateltavien kohdalla hieman eri näkökulmasta – kysyimme, mitä haastateltava erityisesti toivoisi kättilöltä kohtaamisessa ja hoidossa, jos haastateltava menisi tulevaisuudessa uudelleen synnyttämään nyt, kun on paremmin tietoinen traumakokemuksistaan. Kysymyksen kysyminen toisesta näkökulmasta helpotti haastateltavia, ja tätä kautta saimme arvokasta tietoa siitä, mitä kättilöltä toivottaisiin synnytyksen aikana trauman kokeneen synnyttävän hoidossa. Kaikki haastattelut äänitettiin erilliselle nauhurille, josta äänitteet lopulta siirrettiin tietokoneelle litterointia varten. Litteroinnin jälkeen jokainen ääninauha poistettiin asianmukaisesti tietokoneelta ja nauhurilta.

Haastatteluiden lopuksi kiitimme haastateltavia oman tarinansa jakamisesta ja kyselimme haastateltavilta, minkälaisia ajatuksia ja tunteita haastattelutilanne heissä herätti. Keskustelimme jokaisen haastateltavan kanssa siitä, että omista henkilökohtaisista, kipeistä kokemuksista puhuminen voi tuoda uudelleen pintaan kokemuksiin liittyviä ajatuksia ja tuntemuksia. Keskustelimme haastattelun mahdollisesti pintaan tuomien ajatusten ja tunteiden käsittelyn tärkeydestä esimerkiksi läheisen tai oman terapeutin kanssa sekä erilaisista selviytymiskeinoista, joiden avulla haastateltavat pystyisivät jatkamaan päiväänsä mahdollisimman rauhallisin ja hyvin mielin. Pyrimme luomaan jokaisessa haastattelussa rauhallisen ja avoimen keskusteluympäristön sekä luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen haastateltaviin. Haastateltavat olivat motivoituneita kertomaan oman tarinansa avoimesti sekä arvostivat sitä, että haluamme tuoda esille opinnäytetyön muodossa tietoa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden hoidosta ja kohtaamisesta. Saimme jokaisesta haastattelusta tärkeää ja arvokasta tietoa tutkimusta varten.

5.4 Sisällönanalyysi tutkimusmateriaalin analysoinnissa

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysi nähdään sekä yksittäisenä metodina että väljänä teoreettisena kehyksenä. Tutkimuksessa muodostunut aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja aineiston analysoinnin tarkoituksena on luoda selkeä, sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla aineisto pyritään järjestämään selkeään ja tiivistettyyn muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analysoitaessa laadullista aineistoa tavoitteena on informaatioarvon lisääminen pyrkien luomaan hajanaisesta aineistosta selkeää, yhtenäistä ja mielekästä informaatiota tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analysointi perustuu tulkintaan ja

loogiseen päättelyyn, jossa pyrkimyksenä on luoda aineistosta lopulta looginen kokonaisuus. Analysoinnissa aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja lopuksi kootaan uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi. Analyysia tehdään tutkimuksen jokaisessa vaiheessa laadullisessa aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103-122.) Analyysivaihe laadullisessa tutkimuksessa on mielenkiintoinen mutta haastava, sillä aineisto on usein runsasta ja elämänläheistä (Hirsjärvi ym. 2013, 225).

Laadullisen aineiston analyysi jaetaan usein kahteen eri analyysimuotoon, mitkä perustuvat tutkimuksessa käytettyyn päättelyn logiikkaan. Analyysimuodot ovat induktiivinen, eli yksittäisestä yleiseen sekä ja deduktiivinen eli yleisestä yksittäiseen. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa aineiston analyysissa on karkeasti kolme eri vaihetta, jotka ovat aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja lopulta aineiston teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi, 107, 122.) Tutkimusaineiston analysointimenetelmäksi valikoitui induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

5.4.1 Redusointi

Aineiston analysointi alkoi nauhoitettujen haastatteluiden litteroimisella. On usein tarkoituksenmukaista, että tallennettu laadullinen aineisto kirjoitetaan puhtaaksi sanasanaisesti; prosessia kutsutaan litteroimiseksi (Hirsjärvi ym. 2013, 222). Analysoitava informaatio voi aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa olla auki kirjoitettu haastattelu, havainnointi tai muuten kuvattu aineisto (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Aineiston litteroinnille ja sen tarkkuudelle ei ole yksiselitteisiä ohjeita, ja litteroinnin voi tehdä valikoiden esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti tai koko kerätyistä aineistosta (Hirsjärvi ym. 2013, 222). Litterointi on aina tutkijan tekemien valintojen ja havaintojen lopputulos, eikä se koskaan tavoita täydellisesti alkuperäistä puhetilannetta tai vangitse kaikkia sen sanallisia ja ei-sanallisia vivahteita. Tekstiksi muutettu puhe tuo laadullisen aineiston lähelle lukijaa, mahdollistaa lukijalle omien tulkintojen sekä analyysien tekemisen sekä lisää analyysin läpinäkyvyyttä. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 434.) Jokainen tutkimuksen haastatteluaineisto litteroitiin huolellisesti säilyttäen kaikki alkuperäisilmaukset. Litteroinnin aikana haastatteluiden tekstistä jätettiin pois joitain merkityksettömiä täytesanoja, kuten ”niinku”, etenkin, jos ne toistuivat useaan otteeseen peräkkäin.

Analysoinnin redusoinnin eli pelkistämisen vaiheessa alkuperäisdata pelkistetään sellaiseen muotoon, jossa siitä on jätetty kaikki tutkimuksen kannalta epäoleellinen pois. Pelkistämässä aineistoa voidaan pilkkoa tai tiivistää osiin, esimerkiksi etsimällä auki kirjoitetusta aineistosta

tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Aineistosta voidaan etsiä samaa asiaa kuvaavia ilmaisuja, jotka jaotellaan esimerkiksi värikoodein. Pyrkimyksenä on etsiä kaikki tutkimustehtävää kuvaavat alkuperäisilmaukset sekä niitä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-124.) Koodasimme litteroidusta tutkimusmateriaalista samaa teemaa kuvaavat alkuperäisilmaukset eri värikoodein. Loimme taulukon, johon liitimme alkuperäisilmaukset alustavien teemojen mukaisesti. Taulukkoon liitettiin jokaiseen tutkimusmateriaalissa toistuvaan teemaan oma sarake, johon liitimme kaikkien haastateltavien vastauksista poimitut alkuperäisilmaukset kyseiseen teemaan liittyen. Alkuperäisilmauksien taulukkoon liittämisen jälkeen muodostimme niistä pelkistetyt ilmaukset tiivistämällä ajatuskokonaisuuden ydinsisällön (taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Esimerkki redusoinnista.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
H3” Sillon kun sain omat lapset, niin mä en ymmärtänyt silloin mitä mulle on tapahtunut, et mulle on vasta jälkikäteen selvinnyt se, sitten kun oon alkanut ymmärtää tätä omaa traumataustaa ja tälle. Olen kyllä siis muistanut ne tapahtumat aina, mutta koska lapsi ei tajua, mistä tilanteissa on kyse, niin jotenkin ne on vaan laittanut sinne ikään kuin mielen kirstuun ja luukku kiinni, että niitä ei oo aktiivisesti ajatellut.”	Ymmärrys omasta traumasta muodostunut vasta synnytyksen jälkeen
H5” kolme kerkes syntyä ennenkun ymmärsin olevani traumatiosoitunut.”	Traumakokemukseen liittyvät oireet puhjenneet vasta esikaisen synnytyksen jälkeen
H4 ”Mulla ei siis oo mitään muistikuvia mun lapsuudesta pitkälle ala-asteikään asti, eikä mulla oo mitään ehjää aikajanaa mun lapsuudesta olemassa. Mun oireilu puhkes kun mun esikainen syntyi ja lähinnä sitä ennen on ollut enemmän sellanen että oon vähän omituinen ja käyttäydyn joissain tietyssä tilanteissa kummallisesti mitä en välttis oo itse huomannut, muut on. Sit kun mun esikainen syntyi alkoi isot ongelmat.”	

5.4.2 Klusterointi

Tutkimuksen aineiston pelkistämisen eli redusoinnin jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Klusterointia tehdessä aineistosta kerätyt alkuperäisilmaukset käydään huolellisesti läpi ja niistä pyritään löytämään käsitteitä, jotka kuvaavat samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Käsitteet, jotka kuvaavat samankaltaista ilmiötä yhdistellään ja ryhmitellään erilaisiksi luokiksi, joista muodostuu alaluokkia. Muodostuneet alaluokat nimetään käsitteellä, joka kuvaa luokan sisältöä. Aineisto tiivistyy, kun sitä luokitellaan, sillä yksittäisiä tekijöitä sisällytetään käsitteisiin, jotka kuvaavat yleisemmin ilmiötä. Klusteroinnilla luodaan pohja koko tutkimuksen perusrakenteelle ja sen myötä luodaan alustavia kuvauksia tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.)

TAULUKKO 2. Esimerkki klusteroinnista.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
Ymmärrys omasta traumasta muodostunut vasta synnytyksen jälkeen	Tietoisuus omasta traumasta Traumaoireet synnytyksen jälkeen
Traumakokemukseen liittyvät oireet puhjenneet vasta esikoisen synnytyksen jälkeen	

5.4.3 Abstrahointi

Aineiston klusteroinnin jälkeen on vuorossa aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi, jossa tavoitteena on erottaa tutkimuksen kannalta oleellinen tieto. Valikoidun, oleellisen tiedon pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä yläluokiksi. Alkuperäisdatassa ilmenevistä kielellisistä ilmauksista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointivaihe luokituksia yhdistelemällä jatkuu niin kauan, kun se on aineiston sisällön näkökulmasta mielekäästä ja mahdollista. Koko käsitteellistämisen ajan huomioidaan, että aineistossa säilyy reitti alkuperäisdataan. Aineiston abstrahointi jatkuu yläluokista pääluokkien muodostamisella sekä edelleen pääluokista muodostettaviin niitä yhdistäviin luokkiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125-126.)

TAULUKKO 3. Esimerkki abstrahoinnista.

Alaluokka	Yläluokka
Tietoisuus omasta traumasta	Traumatietoisuus
Traumaoireet synnytyksen jälkeen	

5.5 Tutkimuksen luotettavuus

Yksittäisen tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida, sillä kaikessa tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä. Arvioidessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta puhutaan usein objektiivisuudesta ja totuudesta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Tutkijan puolueettomuutta arvioidessa nousee esille se, onko tutkija pyrkinyt kuulemaan ja ymmärtämään tutkittavia itsenään vai onko tutkijan havaintoihin tutkittavasta ilmiöstä vaikuttaneet esimerkiksi tutkijan oma sukupuoli, ikä, kansalaisuus, poliittinen asenne, virka-asema tai uskonto. Luotettavuuden arvioinnissa tulisi huomioida tutkijan puolueettomuusnäkökulma. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158-160.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä Suomessa (2012) painottaa, että tieteellistä tutkimusta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä, luotettavana ja uskottavana ainoastaan silloin, kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön tärkeimpinä lähtökohtina pidetään muun muassa sitä, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Laadullisessa tutkimuksessa tärkeimpänä kriteerinä luotettavuuteen voidaan pitää itse tutkijaa ja tämän rehellisyyttä, sillä luotettavuuden arvioinnissa kiinnitetään huomiota tutkijan tutkimuksessa tekemiin tekoihin, ratkaisuihin ja valintoihin. Luotettavuutta tulee arvioida jatkuvasti suhteessa teoriaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, analyysitapaan, tutkimiseen, tulkintaan, tuloksiin ja lopulta johtopäätöksiin. (Vilka 2021, 156.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita, mutta luotettavuuden arvioinnissa on hyvä ottaa huomioon muun muassa tutkimuksen kohteeseen ja tutkimuksen tarkoitukseen liittyviä asioita, tutkijan oma sitoutuminen tutkimukseen, aineiston keruumenetelmä, tutkimuksen tiedonantajat, tutkimuksen kesto, aineiston analyysimenetelmä,

tutkija-tiedonantaja-suhde, tutkimuksen raportointi ja tutkimuksen luotettavuus. Tutkijan tulee arvioida, miksi tutkimus on eettisesti korkeatasoinen ja miksi tutkimusraporttia voidaan pitää luotettavana. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163-164.) Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkimuksessa käytetyn kirjallisen materiaalin laatu. Kirjallisuuden valinta edellyttää tutkijalta harkintaa sekä lähdekritiikkiä niin lähteiden valinnassa kuin niiden tulkinnassakin. Lähteen luotettavuuden arvioinnissa tulee ottaa huomioon kirjoittajan arvostettavuus ja tunnettavuus, lähteen ikä ja lähteen alkuperä, lähteen uskottavuus ja julkaisijan vastuu ja arvovalta sekä lähteen totuudellisuus ja puolueettomuus. (Hirsjärvi ym. 2013, 113-114.)

Tutkimusasetelman prosessiluonteen ja avoimuuden korostaminen luo laajempia ulottuvuuksia tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun. Keskeisenä luotettavuuden osa-alueena tutkimuksessa voidaan pitää tutkimusraporttia; laadullisessa tutkimuksessa raportointia voidaan pitää tutkimustyön kulmakivenä. (Kiviniemi 2018, 70-72.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta parantaa tutkimuksen toteuttamisen tarkka kuvailu; aineiston tuottamisen olosuhteet tulee kertoa totuudenmukaisesti ja selkeästi. Haastattelututkimuksessa kerrotaan aineiston keräämishetken paikasta ja olosuhteista sekä haastatteluihin käytetyn ajan pituudesta, virhetulkinnoista, mahdollisista häiriötekijöistä sekä tutkijan itsearviointi haastattelutilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2013, 232.)

Tutkimuksen puolueettomuusnäkökulmasta tutkimuksen tekijät ovat tehneet havaintoja ja tulkintoja tutkimusmateriaalista ja haastatteluista puolueettomasti, sillä tutkijoiden omat henkilökohtaiset kokemukset tutkittavasta aiheesta ovat hyvin vähäiset. Pyrimme kuulemaan jokaista haastateltavaa yksilönä avoimin mielin niin, että omat asenteemme tai ajatuksemme eivät vaikuttaisi tutkimuksen havaintoihin. Tutkijoiden asenteeseen ja tunteisiin, etenkin empaattisuuteen, haastateltavien kertomuksia kohtaan voi vaikuttaa tutkijoiden sukupuoli, sillä pystyimme kuitenkin jollain tasolla samaistumaan naisten kertomiin kokemuksiin ja tuntemaan empatiaa kertomuksia kohtaan. Tutkimuksen aihe valikoitui tutkimuksen tekijöiden oman mielenkiinnon pohjalta tutkittavaa aihetta kohtaan kättilöksi opiskelun ja tulevaisuuden ammatin kannalta. Tutkimustyössä on pyritty painottamaan rehellisyyttä ja huolellisuutta niin tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa kuin raportoinnissakin. Pyrimme kuvailemaan mahdollisimman tarkasti tutkimuksen toteuttamisen vaiheet sekä aineiston keräämisen olosuhteet haastattelutilanteissa, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttaa tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä. Haastatteluissa hyödynnetty avoimen haastattelun menetelmä vähensi sen mahdollisuutta, että

tutkijoiden kysymykset olisivat ohjanneet haastateltavia vastaamaan tietyllä tavalla. Avoin haastattelu mahdollisti tutkimukseen osallistuville oman tarinansa kertomisen avoimesti, omin sanoin. Luotettavuuteen vaikuttaa se, että tutkijoiden suhde tutkittaviin oli luottamuksellinen ja avoin. Tietosuojan toteutuminen tutkimuksessa lisää myös luotettavuutta; tutkimukseen osallistuvien henkilötiedot ja yksityisyys pyrittiin suojaamaan erittäin huolellisesti ja kenenkään tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei tutkimuksessa tule ilmi.

Tutkimuksessa hyödynnettyä kirjallista materiaalia on pyritty parhaimman mukaan tarkastelemaan ja tulkitsemaan lähdekritiisesti. Lähdemateriaalia etsittiin mahdollisimman monipuolisesti kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista. Tutkimuksessa on lisäksi hyödynnetty tietoa alan kirjallisuudesta, lehtiartikkeleista ja internet-julkaisuista. Tutkimuksessa on hyödynnetty luotettavalta vaikuttavia lähteitä, joissa kirjoittajilla on alalla arvostusta ja tunnettavuutta. Lähteenä käytetty materiaali on pyritty valitsemaan niin, että lähteen tieto olisi mahdollisimman tuoretta. Tutkimuksessa on uusimman tiedon lisäksi hyödynnetty sellaisia hieman vanhempia lähteitä, joiden tieto oli opinnäytetyön kannalta hyödyllistä eikä itsessään vanhentunutta.

5.6 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyöprosessia ohjaa ammattikorkeakouluille laaditut suositukset hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta, eettisestä toiminnasta. Suositukset perustuvat tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin linjauksiin, suosituksiin ja periaatteisiin sekä lainsäädäntöön. (Arene ry 2019, 3.) Tutkimuksen teon jokaisessa vaiheessa tulee huomioida tutkimusetiikka eli hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen, jota veloitetaan kaikilta tutkimuksen tekijöiltä samalla tavalla. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan pelisääntöjä suhteessa tutkimuskohteeseen, toimeksiantajiin, rahoittajiin, suureen yleisöön sekä kollegoihin. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijät noudattavat sellaisia tutkimus-, ja tiedonhankintamenetelmiä, jotka ovat eettisesti kestäviä eli käytännössä sellaisia, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Hyvää tieteellistä käytäntöä tulee noudattaa tiedonhankinnassa niin, että tiedonhankinta perustetaan oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen, muihin asianmukaisiin tietolähteisiin, kuten ammattikirjallisuuteen sekä riittäviin laboratoriokokeisiin, oman tutkimuksen analysointiin ja havaintoihin. Tutkijan noudattaessa hyvää tieteellistä käytäntöä hän osoittaa tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten hallintaa johdonmukaisella tavalla. (Vilka 2021, 37.)

Peruslähtökohtana ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on tutkittavien henkilöiden luottamuksen säilyminen tieteeseen ja tutkimuksen tekijöihin. Luottamuksen säilyminen edellyttää tutkimuksiin osallistuvien henkilöiden oikeuksien ja ihmisarvon kunnioittamista. Keskeisimpänä eettisenä periaatteena ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa voidaan pitää tietoon perustuvaa suostumusta tutkimukseen osallistumiseen. Jokaisella tutkimuksiin osallistuvilla on oikeus osallistua vapaaehtoisesti, mutta myös kieltäytyä osallistumasta; tutkittavalle ei saa tulla tunnetta osallistumisen pakollisuudesta. Tutkittavalla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen tai peruuttaa suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen milloin tahansa. Tutkittavalla on lisäksi oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteuttamisesta. Tutkittavalla on oikeus saada totuudenmukainen ja ymmärrettävä käsitys tutkimuksen tavoitteista sekä osallistumisesta mahdollisesti koituvista riskeistä. Tutkimuksen tekijöiden tulee kertoa realistisesti tutkittaville tutkimuksen mahdollisista hyödyistä ja vaikutuksista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8-9.)

Jokainen tutkimukseen osallistunut haastateltava osallistui tutkimukseen vapaaehtoisesti; painotimme tutkimuksen vapaaehtoisuutta saatekirjeessä, jonka avulla jaoimme tietoa opinnäytetyöstämme. Haastattelutilanteissa painotimme, että haastateltava voisi missä tahansa haastattelun vaiheessa keskeyttää osallistumisensa, mikäli halusi. Kerroimme haastateltaville, että tutkimuksen tekijöihin tulee olla yhteydessä, jos haluaa jälkepäin perua osallistumisensa tai esimerkiksi pyytää tutkijoita olemaan käyttämättä tiettyä osaa haastattelusta tutkimuksessa. Tutkittavat saivat tietoa tutkimuksen sisällöstä, sen tarkoituksesta, käytännön toteutuksesta ja yksityisyydestä tutkimuksen saatekirjeessä ja lisäksi haastattelutilanteessa tällaiset asiat käytiin selkeästi läpi ennen, kun itse haastattelutilanne alkoi. Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttaa myönteisesti se, että haastattelutilanteissa haastateltavilta ei vaadittu minkäänlaista kertomusta siitä, minkälaista seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa he olivat elämänsä aikana kohdanneet, sillä tämä ei ollut tutkimuksen kannalta olennaista. Painotimme haastatteluissa ehdotonta luottamuksellisuutta sekä sitä, että tutkimusraportissa käytetyistä haastattelun osista ei tutkimukseen osallistuvia voisi suoraan tunnistaa. Kaikki haastateltavat antoivat suostumuksensa siihen, että tutkimusraportissa käytetään lyhyitä, suoria lainauksia haastattelutilanteen kertomuksista niin, että henkilöä ei voida niistä suoraan tunnistaa. Haastattelutilanteiden lopuksi keskusteltiin haastatteluun liittyvistä tuntemuksista, ajatusten purkamisen tärkeydestä sekä erilaisista apukeinoista, joiden avulla voisi selviytyä mahdollisista haastattelun myötä uudelleen pintaan nousseista tunteista liittyen omiin traumakokemuksiin.

6 TULOKSET

6.1 Synnytyskokemukset

Synnytyskokemuksiin liittyvät kertomukset toivat esille monipuolista tietoa siitä, millaisia synnytyskokemuksia seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneilla naisilla on. Jotkut haastateltavat olivat synnyttäneet yhden lapsen ja osa useamman, mikä vaikutti jonkin verran synnytyskokemusten erilaisuuksiin. Synnytyskokemuksiin vaikutti synnyttäjän oma traumatietoisuus synnytyksen hetkellä, synnytykseen valmistautuminen sekä hoitohenkilökunnan toiminta synnytyksen aikana. Synnyttäjän kokemus synnytyksestä oli yhteydessä synnytyksen jälkeiseen aikaan, mikä näkyi haastateltavien tarinoissa muun muassa ahdistuneisuutena ja varhaisen kiintymyssuhteen muodostumisen haasteina äidin ja vauvan välillä. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan aiheuttamilla traumailla oli selkeä vaikutus synnytyskokemuksiin.

6.1.1 Traumatietoisuus

Tutkimushaastatteluihin kävi ilmi, että useampi haastateltava ei ollut täysin tietoinen omista traumakokemuksistaan ennen synnytyksiään. Joidenkin haastateltavien kertomuksista tuli esille, että he eivät olleet käsitelleet traumaattisia kokemuksiaan aiemmin elämänsä aikana ennen raskaaksi tuloa tai synnytyksen kokemista. Useampi haastateltava toi esille jonkinlaisen ahdistuneisuuden tunteen kokemisen synnytyksessä tai sen jälkeisenä aikana. Mielikuvat traumaattisista tapahtumista saattoivat nousta pintaan vasta esimerkiksi synnytysten jälkeen kehon ja mielen käydessä läpi täysin uudenlaisia tunteita ja muutoksia. Jotkut haastateltavat ajattelivat oman mielen suojelleen heitä pitkälle aikuisikään saakka traumaan liittyviltä muistoilta. Traumakokemuksista saatettiin olla osittain tietoisia, mutta niitä ei ollut aktiivisesti ajateltu tai käsitelty. Osa haastateltavista koki haasteelliseksi raskauden ja synnytyksen kannalta sen, että ei ollut täysin tietoinen traumaistaan ennen niitä. Haastateltavat eivät esimerkiksi voineet tuoda esille traumakokemuksiaan ja pelkojaan raskausaikana äitiysneuvolassa tai synnytysosastolla, kun eivät itse olleet täysin tietoisia kokemuksistaan. Traumakokemusten nouseminen pintaan vasta synnytyksen jälkeen aiheutti haastateltaville ahdistuneisuutta sekä haasteita esimerkiksi vauvan hoidossa.

”Sillon kun sain omat lapset, niin mä en ymmärtänyt silloin mitä mulle on tapahtunut, et mulle on vasta jälkikäteen selvinnyt se, sitten kun oon alkanut ymmärtää tätä omaa traumataustaa ja tälle en. Olen kyllä siis muistanut ne tapatumat aina, mutta koska lapsi ei tajua, mistä tilanteissa on kyse, niin jotenkin ne on vaan laittanut sinne ikään kuin mielen kirstuun ja luukku kiinni, että niitä ei oo aktiivisesti ajatellut.” (Haastateltava 3)

6.1.2 Trauman sanoittaminen

Haastatteluissa keskusteltiin omien traumojen sanoittamisesta sekä siitä, oliko haastateltavan traumakokemukset tulleet esille jollain tavalla haastateltavan raskaus-, tai synnytyksaikana. Traumakokemusten esille tuomiseen ja niiden sanoittamiseen vaikutti joidenkin haastateltavien kohdalla se, etteivät he olleet itsekään täysin tietoisia omista traumoistaan ennen raskautta ja synnytystä. Jotkut haastateltavat toivat esille sen, kuinka vaikeaa omista traumoista puhuminen on ja miten esimerkiksi oma pelko ja häpeä ovat vaikuttaneet siihen, etteivät he ole uskaltaneet tai halunneet kertoa omista traumataustastaan missään raskauden vaiheessa hoitohenkilökunnalle. Useampi haastateltava toi esille kertoneensa omista kokemuksistaan vain muutamalle henkilölle elämänsä aikana. Jotkut useamman kuin yhden lapsen synnyttäneet haastateltavat toivat esille, että eivät olleet kertoneet omasta traumataustastaan hoitohenkilökunnalle ensimmäisessä raskaudessa tai synnytyksessä, mutta olivat ottaneet asian itse puheeksi esimerkiksi äitiysneuvolassa seuraavissa raskauksissa. Tähän oli saattanut vaikuttaa osaltaan se, että haastateltava ei ollut ensimmäisessä raskaudessa käsitellyt traumojaan tai se, että haastateltava ei jostain syystä kokenut hyväksi tuoda asiaa esille raskauden aikana. Useammassa haastattelussa kävi ilmi, että jos haastateltava tulisi uudelleen raskaaksi nyt, kun tiedostaa, mitä traumaattisia kokemuksia hänellä on ja on käsitellyt niitä aikuisiällä, haastateltava haluaisi tuoda esille traumataustansa hoitohenkilökunnalle. Tähän vaikutti esimerkiksi se, että haastateltava toivoisi tällaisessa tilanteessa, että omat hoitajat osaisivat toimia raskausaikana ja synnytyksessä oikealla, toivotulla tavalla haastateltavaa kohtaan ottaen huomioon tämän traumataustan.

”En oo tietysti pystynyt neuvolassa mitään tästä asiasta sanoon kummankaan lapsen kohdalla, en oo vaan niinkun pystynyt ja en mä oo kauheen monelle tästä muutenkaan niinku puhunu et tosi harva tietää.” (Haastateltava 1)

”No ehkä ensisijaista nyt olis se, että nyt tietenkkin kertoisin siitä et hei mulla on tämmönen ja kertoisin, että miten vaikka semmonen dissosiaatio minussa näkyy tai näin, että sitten he osais sillä tavalla toimia siinä tilanteessa.” (Haastateltava 3)

“Oon ajatellut et nyt, jos synnyttäisin uudestaan, niin mä todellakin kertoisin kättilöille et mulle on käynyt tollasia asioita, koska aiemmin en oo voinut sanoa. Mä oisin toivonut olevani rohkea ja kertoa suoraan mitä mulle on käynyt.” (Haastateltava 6)

6.1.3 Rajojen rikkoutuminen

Haastatteluissa tuli ilmi, että joillakin haastateltavilla oli kokemus jonkinlaisesta väkivallasta synnytyksen aikana. Haastateltava saattoi kokea paniikin tai ahdistuksen tunteita synnytyksen aikana ja joillakin haastateltavilla oli kokemus väkivallasta gynekologisen toimenpiteen tai sisätutkimuksen aikana synnytyksessä. Väkivallan kokemus saattoi johtua ulkoisista tekijöistä, kuten tietynlaisesta toiminnasta tai omasta sisäisestä tunteesta. Väkivallan kokemus saattoi liittyä konkreettiseen toimenpiteeseen synnytyksen aikana lääkärin tai kättilön toiminnan myötä. Useammalla haastateltavalla oli kokemus siitä, että oma mieli ei pysynyt mukana synnytyksessä tai oma mieli ei kestänyt synnytyksen aikaisia tapahtumia tai toimenpiteitä. Kokemus väkivallasta saattoi olla sisäinen niin, että haastateltavalle tuli synnytyksessä tunne siitä, että oma keho tekee itselle väkivaltaa. Tällaiset tuntemukset liittyivät esimerkiksi siihen, että haastateltavalla oli kokemus siitä, että ei pystynyt hallitsemaan kehoaan synnytyksensä aikana. Seksuaalisuutta loukkaava väkivallan kokemuksesta johtuvat traumat saattoivat aiheuttaa haastateltaville pelkoa gynekologisia toimenpiteitä tai tarkistuksia kohtaan. Tällaiset pelot olivat joillakin haastateltavilla ilmenneet jo aiemmin elämän aikana gynekologikäynneillä. Synnytyksessä esille tullut pelko ja ahdistuneisuus ja mahdollinen väkivallan kokemus toimenpiteistä loi joillekin haastateltaville synnytyksen jälkeen toiveen siitä, että kukaan ei enää koskisi heihin tapahtumien jälkeen.

”Vaikka mä tietyllä tavalla ymmärsin, että tää on synnytys ja nää kivut johtuu näistä supistuksista, mut mulle tuli jotenkin semmonen väkivallan kokemus siitä, että mun keho ei oo mun vallassa. Ja siitä alkoi semmonen puolen vuoden aivan järjettömän kova ahdistus, ja mä en ymmärtänyt et miks mä koen näin ja en uskaltanut kauheesti apua pyytää, tai en osannut kertakaikkiaan, kun en käsittänyt, että mistä on kysymys. Mulle tuli vaan semmonen olo et mun keho petti mut ihan kokonaan, ja se oli todella jotenkin väkivaltainen se kokemus.” (Haastateltava 3)

6.1.4 Ahdistuneisuus

Useampi haastateltava kertoi synnytystarinassaan myös synnytyksen jälkeisestä ajasta. Näissä kertomuksissa toistui useamman haastateltavan kohdalla ahdistuneisuus, masentuneisuus ja erilaiset pelkotilat synnytyksen jälkeen lapsivuodeaikana. Synnyttäneen toimintakyky ja arjessa pärjääminen saattoi laskea merkittävästi synnytyksen jälkeen. Tällaiset tunteet synnytyksen

jälkeen eivät kaikkien kohdalla olleet kuitenkaan suoraan yhteydessä negatiiviseen synnytyskokemukseen: *”mun mielestä itsestään se synnytys oli mulle itselle tosi positiivinen kokemus, mut sen jälkeinen aika oli se, joka tuotti mulle vaikeuksia.”* (Haastateltava 6). Ahdistuneisuuden tunteet saattoivat liittyä traumamuistoihin, jotka nousivat pintaan vauvan syntymän myötä. Vauvan saaminen toi eräälle haastateltavalle todeksi mielikuvat omasta lapsuudesta, kun joutui seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ja kaltoinkohtelun uhriksi. Haastateltavien kertomuksissa ahdistuneisuuden tunne ja toimintakyvyn lasku saattoi kestää pidemmänkin aikaa synnytyksen jälkeen, ennen kuin psyykinen vointi kohentui.

”Niin kauan, kun mulla ei ollu ollut omaa lasta ja synnytystä mä pysyin kasassa, sit yhtäkkiä mulla oli vauva ja mä pysähdyin. Mun psyyke meni alamäkeen.” (Haastateltava 6)

”Mä muistan vaan sen, että mä olin aivan hirvittävän ahdistunut...” (Haastateltava 3)

6.1.5 Asiantuntemattomuus

Kätilöiden koettiin olevan neuvottomia ja osaamattomia traumataustaisen ihmisen hoidossa. Vaikka haastateltava oli tuonut esille oman traumataustansa ja kertonut dissosiaatiohäiriöstään, kokemus synnytyksessä oli sellainen, ettei kätilöllä ollut tarpeeksi tietoa traumaista ja dissosiaatiohäiriöstä. Jotkut haastateltavat kokivat henkisesti raskaaksi ja lamaannuttavaksi sen, että joutuisi itse selvittämään synnytyksen aikana, mitä dissosiaatiohäiriö tarkoittaa ja miten se heidän käyttäytymisessään ja reagoinnissaan näkyy. Jotkut haastateltavat olivat tuoneet traumataustansa esille pelkopoliklinikalla, mutta kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi keskusteluapua psyykkisiin ongelmiin: *”Siellä pelkopolillakaan ei tavallaan niinku ehkä semmosiin psyykkisiin asioihin niinku keskitytty, semmoseen mentaali, mielenpuoleen, et enemmän se oli semmosta tekniikkaa.”* (Haastateltava 1). Haastateltavien kertomuksissa tuli esille selkeästi toive siitä, että kätilöillä olisi enemmän tietotaitoa psyykkisistä ongelmista ja traumaista. Toisaalta useammassa haastattelussa tuli esille, ettei hoitohenkilökunta voinut olla tietoinen synnyttäjän traumataustasta, sillä se ei ollut tullut esille missään raskauden vaiheessa. Tällaisessa tilanteessa toiveena olisi ollut, että kätilö olisi suoraan ottanut rohkeasti puheeksi synnyttäjän aiemmat kokemukset ja mahdollisen traumataustan, jos synnyttäjän käyttäytymisessä tai reagoinnissa jokin olisi viitannut tällaiseen suuntaan. Kätilöiltä toivottiin siis kykyä nähdä ihmisen pintaa syvemmälle ja tilanteen lukutaitoa sekä rohkeaa puheeksi ottamista sellaisissa tilanteissa, kun synnyttäjän käyttäytymisestä voisi tulla epäily esimerkiksi jonkinlaisesta seksuaalitraumasta, joka ei jostain syystä ole tullut esille aiemmin.

”Tuntui välillä, että kättilö oli hieman neuvoton, kun hän ei selvästikkään käsittänyt mistä oli kysymys, kun käyttäydyin, miten käyttäydyin. Sen takia tää on sellanen aihe, mihin kättilön tulisi olla varautunut ja tietää et mitä tässä voidaan odottaa.” (Haastateltava 4)

6.1.6 Ulkopuolisuus

Synnytystarinoissa toistui tunne ulkopuolisuudesta synnytyksen aikana. Useampi haastateltava oli kokenut synnytyksensä aikana, että ei ollut täysin läsnä koko synnytyksen ajan synnytystilanteessa tai omassa kehossaan. Mieli oli saattanut ikään kuin irrota kehosta synnytyksen aikana, jolloin haastateltava koki, että oli tarkkaillut tilannetta ulkopuolella omasta kehostaan. Ulkopuolisuuden kokemukset aiheuttivat haastateltavissa pahaa mieltä ja ahdistusta. Haastateltavat sanoittivat itsestään irtonaisen tunteen synnytyksen aikana johtuvan omien traumojen uudelleen pintaan nousemisesta sekä erilaisista tunteista kuten pelosta, jännityksestä ja kivuista. Synnytyksen aikana haastateltava saattoi kokea takaumia traumaattisista tilanteista esimerkiksi silloin, kun tilanne muistutti pieniltäkään osin aiemmin tapahtunutta. Haastateltavat toivat esille tietynlaisia triggereitä eli oman trauman laukaisijoita, jotka aiheuttivat synnytyksen aikana sen, että tilannetta siirtyi tarkkailemaan ulkopuolisena. Mielenterveyden keskusliiton (2022) mukaan kaukaiset muistot tai traumat voivat nousta äkillisesti mieleen tietynlaisissa tilanteissa; tällöin henkilö voi kokea elävänsä traumaattisen tapahtuman uudelleen. Tällaisessa tilanteessa puhutaan takaumista ja traumalaukaisijoista eli triggereistä. Rovasalon (2021) mukaan ihmisen psyykkinen sietokyky ylittyy traumaattisessa tilanteessa, jolloin ihmisen mieli voi puolustaa itseään luomalla dissosiativisen tilan; lyhytkestoisena se voi olla myönteinen ihmisen psyykkisen selviytymisen kannalta mutta pitkäaikaisena se altistaa muulle psyykkiselle sairastamiselle.

”Mua ehkä vähän harmittaa se, että mä oon jäänyt vähän ulkopuoliseksi siitä, että mä koen, että kummassakin synnytyksessä oon ollut sit jotenkin irti itestäni, ulkopuolella itestäni. Et mä en oo sit kuitenkaan pystynyt saamaan semmosta kokemusta et mä olisin läsnä itsessäni sen tapahtuman aikana.” (Haastateltava 2)

6.1.7 Lapsen sukupuoli

Muutaman haastateltavan tarinassa tuli esille lapsen sukupuolen vaikutukset omiin ahdistuneisuuden ja pelon tunteisiin raskausaikana tai synnytyksen jälkeen. Haastatteluihissa nämä naiset kertoivat, kuinka olivat tunteneet pelkoa ja ahdistusta siitä, jos saisi tietää odottavansa

tyttölästä. Pelko saattoi kohdistua esimerkiksi vauvan hoitamiseen liittyviin asioihin, kuten siihen, että pelkäsi tyttölapsen pesemistä, vaipan vaihtoa tai pukemista. Tyttölapsen synnytys voitiin kokea raskaampana kuin poikalapsen synnytys traumaattisten muistikuvien noustessa mieleen synnytyksen aikana. Tyttölapsen kasvattaminen tuntui joistakin haastateltavista haastavammalta omien traumakokemusten liittyessä lapsuusaikaan. Traumaattiset kokemukset omasta lapsuudesta saattoivat nousta hyvin vahvasti pintaan esimerkiksi sellaisessa tilanteessa, jossa oma lapsi täytti sen iän mitä haastateltava oli itse ollut joutuessaan seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhriksi lapsena.

“Mulla oli tosi kova kauhu siihen, että kun mun esikoinen oli poika ja kun aloin odottamaan toista niin pelkäsin kokoajan että se on tyttö. Pelkäsin koko raskausajan et synnytän tytön ja sanoin, että tää on ihan kauheeta jos tää on tyttö, pelkäsin kokoajan et satutan sitä tietämättäni. Mulla oli kauheesti pelkoja et mä en voi niinku pestä sitä tyttöä, se pelko oli niin kokonaisvaltainen, mä pelkäsin hirveesti, että sitten kun tää lapsi syntyy ja se on tyttö.” (Haastateltava 4)

6.1.8 Henkinen traumakokemus

Jotkut haastateltavat kertoivat, että synnytyksen ajattelemisenkin jälkeenpäin tuntuu henkisesti raskaalta ja kivuliaalta asialta. Mielikuvat synnytyksestä saattoivat olla hyvinkin negatiiviset. Negatiiviset mielikuvat saattoivat johtua muun muassa väkivallan kokemuksen tunteista, kontrollin menettämisestä tai muista synnytykseen liittyvistä tapahtumista. Toisaalta jotkut haastateltavat kokivat, että synnytys oli itsessään positiivinen kokemus, mutta ahdistus ja negatiiviset mielikuvat liittyvät ennemminkin synnytyksen jälkeiseen aikaan.

“Ne mielikuvat siitä synnytyksestä on niinku niin hirveet et kyllähän se on varmasti jotenki voinu vaikuttaa siihen meidän vuorovaikutukseen ja siihen kaikkeen et kun on jotenkin hirveen henkisesti kivuliasta ees mieltä sitä synnytystä.” (Haastateltava 1)

6.1.9 Varhaisen kiintymyssuhteen muodostuminen

Synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyi joillain haastateltavilla pelon ja huolen tunteita lasta kohtaan sekä vauvan hoitamiseen liittyviä haasteita. Haasteet saattoivat liittyä esimerkiksi vauvan imettämiseen: *“Mä en pystynyt imettämään sitä lasta sen takia et se muistutti mua siitä kauheasta olostä mikä hänen syntymästään tavallaan sai alkunsa, vaikka eihän se hänen vikansa ollut.” (Haastateltava 3).* Vauvan saaminen saattoi luoda takaumia aiemmista traumaattisista kokemuksista, jotka vaikeuttivat lapsen hoitoa. Haasteet lapsen hoidossa ja kiintymyssuhteen

muodostumisessa saattoivat liittyä synnytyksessä tapahtuneisiin tilanteisiin, joista jäi negatiivinen mielikuva ja kokemus synnyttäjälle. Henkisesti raskas synnytys tai traumaattinen synnytyskokemus olivat yhteydessä varhaisen vuorovaikutuksen haasteisiin.

”Oli paljon semmoisia pelkoja, et sille vauvalle käy jotain.” (Haastateltava 1)

”Ja et mä en kestänyt sitä lapsen sitä... mun olis pitänyt olla hänessä kiinni, mä lopetin imettämisen varmaan kuukauden jälkeen, silleen mikä on tosi sääli et niinkun maitoa olis tullut hyvin, mut mä en vaan pystynyt, mä en kestänyt sitä, että se on mussa kiinni se vauva. Ja sitten myöhemmin ja vieläkin on aivan järkyttävän syyllinen olo siitä, että hän jäi paitsi tosi tärkeistä jutuista, vaikka hänen isä ja muut hoiti häntä niin mä en pystynyt silleen jotenkin, et vasta kun lapsi oli puolivuotias niin mulle tuli semmosia rakkaudentunteita häntä kohtaan.” (Haastateltava 3)



KUVIO 1. Tutkimustulokset synnytyskokemuksista.

6.2 Mitä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen naisen hoidossa tulisi ottaa huomioon synnytysosastoilla kätilön työssä?

Tutkimuksen kannalta oli tärkeä kartoittaa, mitä haastateltavat olisivat erityisesti toivoneet kätilöltä synnytyksen aikana. Osa haastateltavista oli tullut tietoiseksi omasta traumastaan vasta synnytyksen jälkeen, mutta heidän oli silti helppo kertoa, mitä he olisivat erityisesti toivoneet kätilön ottavan huomioon synnytyksensä aikana kohdatessaan seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa

kokeneen synnyttäjän. Tutkimukseen osallistuneiden naisten toiveet erosivat osittain toisistaan riippuen synnytyksien määrästä, sekä siitä, oliko kättilö ollut tietoinen synnyttäjän aiemmasta seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemuksesta. Haastateltavien erityisissä toiveissa kättilön toimintaa kohtaan toistuivat erityisesti turvallisuus, läsnäolo, kiireettömyys, kättilön aktiivisuus, kommunikointi, fyysinen tukeminen, sekä synnyttäjän kontrollin tunteen vahvistaminen.

6.2.1 Turvallisuus

Haastattelussa usea haastateltava toi esiin, että mikäli he päätyisivät synnyttämään uudelleen, toivoisivat he kokevansa enemmän turvallisuuden tunnetta. Usealla haastateltavalla toistui ajatus, että he olisivat synnytyksen aikana toivoneet tuntevansa olevansa turvassa. Haastatelluilla naisilla turvallisuus ja turvallisuuden tunne nousi päällimmäiseksi toiveeksi siitä, millaiselta seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneelta synnyttäjältä tulisi tuntua synnytyksen aikana. Osa haastateltavista olivat sitä mieltä, että tunne turvallisuudesta on jopa tärkein asia synnyttäjän ja kättilön välillä. Osa haastateltavista kertoi esimerkkejä siitä, miten turvallisuuden tunnetta synnytyksessä voidaan vahvistaa. Näitä turvallisuuden tunnetta vahvistavia tekijöitä olivat muun muassa kodinomainen ympäristö, omien tavaroiden tuonti synnytyssaliin, rauhallinen ilmapiiri, sekä turvallisuuden sanoittaminen. Turvallisuutta lisäävänä tekijänä koettiin myös vapaus valita synnytyisasento, sekä tarvittaessa gynekologinen sisätutkimus tehtäisiin synnyttäjän ollessa esimerkiksi kylkiasennossa. Näin ollen synnyttäjä kokisi itse olevansa enemmän kontrollissa. Lisäksi haastateltavat kokivat, että synnytyksen aikana, he toivoisivat tuntevansa olevan vapaita liikkumaan siinä määrin, miten se synnytyksessä onnistuu.

“Joo, mä luulen, että se turvallisuuden tunne on oikeesti kaikilla, semmosilla joilla on erilaisia traumakokemuksia, niin se on ehkä tärkeintä se turvan luominen, kun ihmisten rajoja rikotaan pahasti, niin se nimenomaan se turvattomuuden kokemus on todella iso ja että ei tavallaan voi luottaa mihinkään eikä kehenkään ja vähän niinkun pelkää aina pahinta.” (Haastateltava 3)

“mä toivoin et mulla ois ollut tunne, et mä oon turvassa ja mun ei tarvi niinkun tuntea et mun pitäis päästä pois tai et mun ei tarvi paeta täältä vaan et mä olisin ollut turvassa...” (Haastateltava 4)

“Se mitä mä ite haluaisin jälkikäteen niin ehkä tavallaan et kukaan ei lähtis kääntämään tai laittamaan asentoihin, mitkä ei tunnu luontevalta sellasessa tilanteessa, jossa sun pitäis tehdä jotain ite.” (Haastateltava 2)

6.2.2 Läsnäolo

Muutama haastateltava toi esille kättilön läsnäolon tärkeyden synnytyksessä, jossa synnyttäjä on aiemmin kokenut seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa. Osa toivoi saavansa kättilöltä synnytyksen aikana empatiaa ja lempeyttä, joka lisäisi synnyttäjän hyvinvoinnin tunnetta ja sitä, että tässä tilanteessa ollaan yhdessä kättilön kanssa. Läsnäoloa toivottiin enemmän näkyväksi kättilön ilmeiden ja eleiden avulla. Haastateltavat toivat myös ilmi tunteita siitä, kun kättilö on vaikuttanut olevan etäinen ja etäällä oleva synnytyssalissa: *“tuntui et siinä oli minä ja mies yksikkönä ja kättilö oli erillään meistä”* (Haastateltava 4). Kättilöltä toivottaisiin enemmän sitä, että he saisivat synnyttäjän tuntemaan, että he aidosti haluavat olla mukana auttamassa synnytyksessä.

“Et tavallaan siis semmonen huolenpito ja hoiva on varmaan semmosia niinkun... mitä ite siinä jotenki kaipas.” (Haastateltava 1)

”Mut se kättilö ei hirveesti ollut siinä paikalla eikä kauheen usein, mä muistan et hän oli aika paljon poissa siitä huoneesta.” (Haastateltava 2)

6.2.3 Kiireettömyys

Eräs haastateltava toi esille toiveen siitä, ettei kättilön työskentelystä välittyisi kiire, vaan tilanteet synnytyssalissa hoidettaisiin rauhallisesti synnytyksen kulun sallimissa rajoissa. Tilanteissa, jossa kättilöllä olisi kiire työskennellä esimerkiksi vauvan huonontuneen voinnin vuoksi, olisi haastateltavan mielestä silti tärkeää pyrkiä työskentelemään rauhallisesti.

“Ainakin se semmonen kiireen tuntu pitäis saada jollain lailla pois, et silleen vaikka ois kuin kiire niin se ois tärkeätä et se kättilö tois jollain lailla semmosta ajatusta, et hei, täs ollaan rauhassa, kaikki on hyvin.” (Haastateltava 2).

6.2.4 Kättilön aktiivisuus

Kättilöltä toivottiin erityisesti aktiivisuutta synnytyksen aikana. Aktiivisuutta toivottiin fyysisessä ja henkisessä tukemisessa, puheeksi ottamisessa, kommunikoinnissa sekä avun ja eri vaihtoehtojen tarjoamisessa. Jotkut haastateltavat toivat esille vaikeuden avun pyytämiseen sekä sen myöntämiseen, että ei pärjää yksin. Haastateltavat toivoivat, että kättilö kysyisi synnyttäjältä useammalla eri tavalla, tarvitsisiko tämä apua tai tukea. Aktiivista avun tarjoamista sekä erilaisten vaihtoehtojen tarjoamista toivottiin, sillä haastateltavalla saattoi olla vaikeuksia ottaa apua vastaan.

Traumaattiset kokemukset olivat voineet vaikuttaa haastateltavaan niin, että oli ikään kuin joutunut ”kasvattamaan kovan ulkokuoren” ja pärjäämään ilman muiden apua tai tukea, mikä saattoi näkyä synnytyksessä.

”Mä en oo ikinä pystynyt pyytään apua et se on mulle jotenkin hirveen vaikeeta ollut. – – silloin varsinkin niin en mä ois varmaan voinut myöntää, että mulla on vaikeeta. Et ehkä tavallaan et kysytään vaikka vaan suoraan et hei tuntuuko, että selviät ja miltä tuntuis, haluaisitko että autan tai silleen et vaikka vähän useammalla eri tavalla kysyä sitä, että tarviiko apua.” (Haastateltava 2)

6.2.5 Kommunikointi

Usealla haastateltavalla nousi useita erilaisia toiveita kättilön kommunikoinnista synnytyksen aikana. Osa toivoi rohkeaa puheeksi ottoa niin synnytyksen aikana kuin synnytyksen jälkeenkin, sekä traumakokemuksista puhumista ääneen. Haastateltavat toivoivat, että tulevaisuudessa kättilöt ottaisivat enemmän puheeksi synnyttäjien kanssa myös vaikeampia asioita, kuten esimerkiksi seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan. Osa haastateltavista koki, että seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta olisi ollut helpompi kertoa, jos kättilö olisi siitä itse kysynyt. *”Et mä ajattelen et multa ei oo niinku ikinä kysytty mitään siihen liittyen et se olis vaan yksi pieni kysymys, jolla mä aattelen et ku tää on kuitenkin aika yleinen ilmiö, et jolla voitais päästä niinku auttaa montaa äitiä ja montaa vauvaa ja montaa synnytystä ja raskausaikaa.” (Haastateltava 1).* Monella haastateltavalla nousi toiveeksi myös kättilön rauhallinen ja kannustava kommunikointi, joka osakseen lisäisi synnyttäjän voimavaroja synnytyksen aikana. Eräs haastateltava korosti myös sitä, että myös kommunikoinnin avulla voidaan vakauttaa tilannetta, jossa synnyttäjä kokee takaumia traumastaan eli ikään kuin lipsuu menneeseen. Toiveissa korostui erityisesti synnytyksen eri vaiheiden ja tapahtumien aktiivinen sanoittaminen. Useampi haastateltava toivoi, että kättilö olisi kertonut selkeästi ja tarkasti jokaisessa synnytyksen vaiheessa, mitä tapahtuu ja miksi mitäkin asioita tehdään. Sanoittamiseen liittyi myös tietynlainen synnyttäjän psyykkinen vakauttaminen: *”et jotenkin niinkun siinä ois enemmän semmosta tietynlaista puhetta et hei, nyt on tää tilanne, nyt se vauva on syntymässä, nyt ollaan tässä hetkessä, nyt keskitytään tähän.” (Haastateltava 2).*

”Niin se, että joku toinen siinä vieressä toistaa rauhallisesti, että ei oo mitään hätää ja mitään paha ei tapahdu.” (Haastateltava 3)

6.2.6 Fyysinen tukeminen

Kättilöiltä toivottiin synnytyksen aikana erilaisia fyysisen tukemisen keinoja, kuten koskettamista, nykyhetkessä pitämistä ja fyysistä maadoittamista. Koskettamisesta puhuttaessa esille nousi etenkin se, että kättilö kysyisi luvan synnyttäjän koskettamiseen. Jotkut haastateltavat toivoivat kosketuksen olevan varman ja vakaan tuntoinen, kuten tasainen paineen tunne: *”Semmonen tasanen kosketus, tasainen paine, se maadottaa, rauhoittaa ja rentouttaa.”* (Haastateltava 2). Eräs haastateltavista toivoi fyysistä maadoittamista omaan kehoon, jotta pysyisi läsnä kehossaan synnytyksen aikana. Tähän voisi auttaa esimerkiksi fyysistä painon tunnetta luova painopeitto. Kättilöiltä toivottiin nykyhetkessä pitämistä niin kommunikaation kuin fyysisen tukemisenkin avulla.

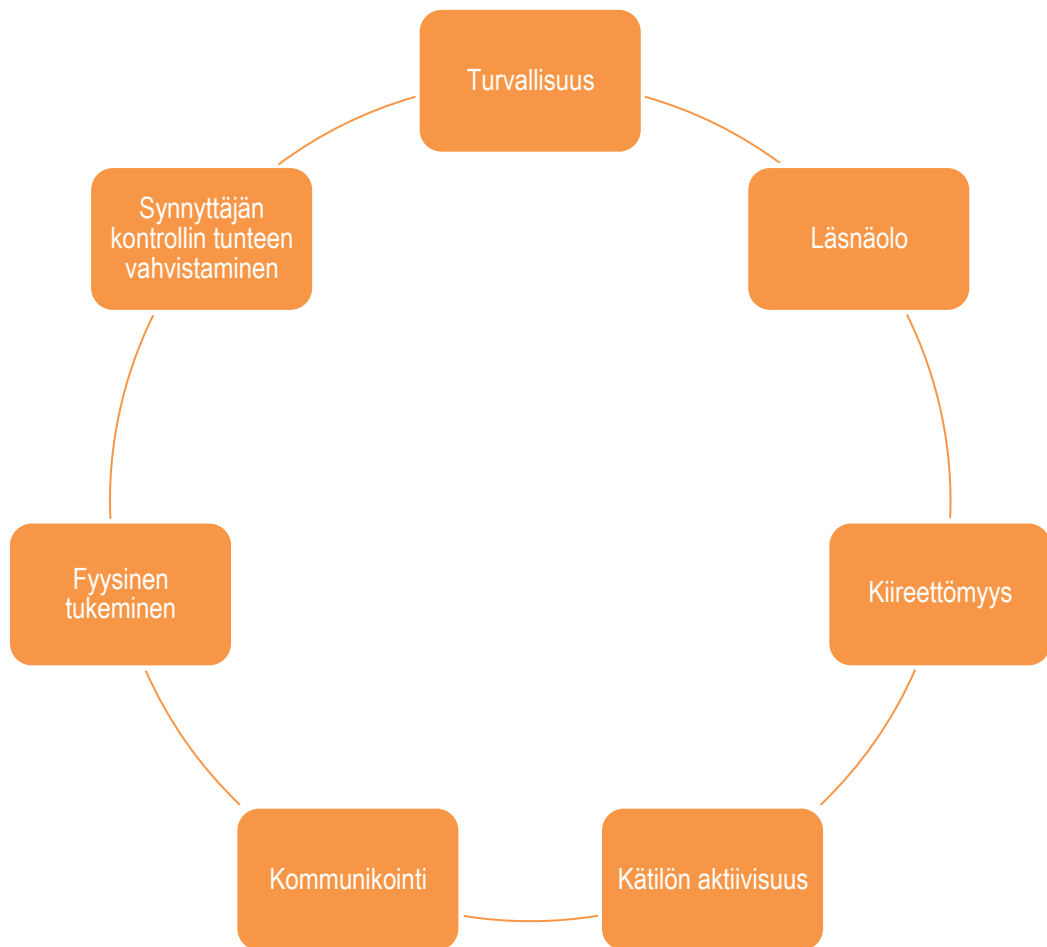
”Mutta ehkä just kosketus silleen, että kysyt luvan.” (Haastateltava 3)

”Jollain lailla se tuntuu hyvältä et se kättilö jotenkin tosi luontevasti pystyy koskemaan ja tuomaan sitä läsnäoloa.” (Haastateltava 5)

6.2.7 Synnyttäjän kontrollin tunteen vahvistaminen

Osa haastateltavista kertoi haastattelussaan heillä olleen synnytyksistään tietynlaisia odotuksia, jotka eivät välttämättä toteutuneetkaan. Muutamat näistä odotuksista olivat jääneet haastateltavien mieleen ja osa koki, että tietyillä toimilla synnytyksien aikana nämä odotukset olisivat voineet täytyä. Haastateltavien odotuksissa ja toiveissa synnytystä kohtaan nousivat esille rauhallisuus, lapsentahtisuus sekä pehmeä ja kaunis synnytyskokemus. Haastateltavat toivoivat, että synnytyksissä kättilöt toimisivat siten, että synnyttäjän oma kontrollin tunne synnytyksestä ja omasta kehosta säilyisi ja vahvistuisi. Synnyttäjän kontrollin tunteen vahvistamiseksi on etenkin tärkeää, että ympäristö on rauhallinen ja turvallinen, sekä synnyttäjän tunne kättilöstä on lämmin ja läsnä oleva. Haastateltavat kokivat kontrollin tunteen säilymisen tärkeäksi erityisesti sen vuoksi, että kokisivat olevansa itse läsnä omassa kehossaan ja mielessään synnytyksen ajan. Traumataustalla oli yhteys siihen, että kontrollin tunteen menettämistä kohtaan tunnettiin pelkoa ja ahdistusta.

”Se on tavallaan ollut semmonen mun ajatus, että mä haluan semmosen kauniin kokemuksen, synnytyskokemuksen missä mä ite huolehdin kaiken ja sit saan sen lapsen siitä suoraan itselleni.” (Haastateltava 2)



KUVIO 2. Tutkimustulokset seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden naisten toiveista kätilön toimintaa kohtaan.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaisia synnytyskokemuksia on elämänsä aikana seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneilla naisilla ja lisäksi tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, millaisia asioita kätilöiden tulisi ottaa erityisesti huomioon heidän kohtaamisessaan ja hoidossaan synnytysosastoilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneilta naisilta kertomuksia heidän synnytyskokemuksistaan sekä kehittää ja tuoda esille kertyneen tiedon pohjalta niitä tietoja ja taitoja, joita kätilöiltä erityisesti toivotaan seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin hoidossa synnytysosastoilla. Tutkimuksen toteuttaminen kvalitatiivisella menetelmällä sekä aineiston kerääminen avoimella haastattelulla mahdollisti sen, että tutkimuksessa haastateltavien naisten henkilökohtaiset kokemukset ja ajatukset synnytyksestä tulivat esille aitoina ja totuudenmukaisina. Haastatteluiden avulla saimme tutkimukseemme arvokasta ja monipuolista tietoa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden naisten synnytyskokemuksista, sekä siitä, mitä kätilöiltä erityisesti toivotaan synnytysosastoilla työskennellessään seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin kanssa. Opinnäytetyön tuloksista voivat hyötyä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneet naiset, jotka kaipaavat vertaistukea raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan liittyen. Tuloksista voivat lisäksi hyötyä kätilöt ja kätilöopiskelijat lisätäkseen omaa tietouttaan seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemusten vaikutuksista synnytyskokemuksiin sekä kehittääkseen taitojaan seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokeneen naisen kohtaamisessa ja hoidossa.

Tutkimuksen tulosten luotettavuuteen vaikutti myönteisesti se, että tulosten analysoinnissa hyödynnettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia ja haastateltavien kertomukset on säilytetty alkuperäisessä muodossaan koko tutkimuksen ajan. Alkuperäisilmauksien säilyttäminen ja esiin tuominen tutkimuksen tuloksissa antaa lukijalle paremman mahdollisuuden tulkita haastateltavien naisten kertomuksia. Vertaistukea kaipaavat seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneet naiset saavat mahdollisuuden kuulla muiden naisten kertomuksia synnytyskokemuksistaan ja voivat saada itse rohkeutta kertoa hoitohenkilökunnalle omista traumaattisista kokemuksistaan. Opinnäytetyössä esille tulevat erityiset toiveet kätilön toimintaan synnytysosastoilla voivat auttaa muita naisia tunnistamaan omia toiveitaan ja tarpeitaan synnytyksen aikana.

Tässä opinnäytetyössä ei rajattu sitä, missä vaiheessa elämää nainen oli kokenut seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa, mikä eroaa muista aiheesta tehdyistä opinnäytetöistä. Tutkimuksen

tuloksien monipuolisuuteen voi vaikuttaa se, että haastatellut naiset olivat voineet kokea seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa eri vaiheissa elämäänsä ja jotkut haastateltavat olivat kokeneet seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa useamman kerran elämänsä aikana. Tämän lisäksi haastateltavilla naisilla oli taustalla eri määrä synnytyskokemuksia ja viimeisimmästä synnytyksestä oli kulunut kaikilla naisilla eri määrä aikaa, mikä voi vaikuttaa kertomuksiin synnytyksistä.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Suomen Delfins Ry:n ja Vuolle Settlementti ry Oulun Tyttöjen Talon kanssa. Yhteistyökumppanit jakoivat tietoa opinnäytetyöstä omilla kanavillaan ja tutkimushaastatteluun halukkaat ilmoittivat kiinnostuksensa suoraan opinnäytetyön tekijöille. Aineisto kerättiin avoimen haastattelun avulla ja haastattelut toteutettiin loppuvuodesta 2021. Tutkimuksessa haastateltiin yhteensä 6 henkilöä, mikä tulee ottaa huomioon tulosten luotettavuuden arvioinnissa. Suurempi määrä osallistujia olisi voinut vaikuttaa tutkimustuloksiin lisäten kertomusten ja toiveiden samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Koemme kuitenkin, että haastateltavien kertomukset toivat esille arvokasta tietoa siitä, mitä kättilön tulisi ottaa huomioon kohdatessaan ja hoitaessaan seksuaalitraumataustaista naista.

7.1 Johtopäätökset

Tutkimuksen haastatteluissa kartoitettiin, minkälaisia synnytyskokemuksia on seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneilla naisilla ja lisäksi kerättiin tietoa siitä, millaisia asioita kättilöltä erityisesti toivottiin seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen naisen hoidossa ja kohtaamisessa synnytysosastolla. Tutkimuksen tulosten perusteella seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemuksella on kokonaisvaltaisia vaikutuksia naisen elämänkaareen sekä raskauteen ja synnytykseen. Suurin osa haastateltavista naisista koki, että eivät olleet täysin tietoisia aiemmista traumakokemuksistaan ennen synnytystään, mikä luo haasteita hoitohenkilökunnalle ja vaikuttaa siihen, millaisena synnytyskokemus koetaan. Lisäksi tutkimus osoittaa, että synnytys tai raskauden jälkeinen aika oli laukaiseva tekijä traumojen uudelleen aktivoitumiseen, mikä kertoo siitä, kuinka tärkeää on kartoittaa jo raskauden alussa mahdolliset aiemmat traumakokemukset, jotta traumojen uudelleen aktivoitumista voidaan ennaltaehkäistä ja synnyttäneyttä tukea mahdollisimman hyvin. Negatiivisesti synnytyskokemuksiin on vaikuttanut merkittävästi kokemus hoitohenkilökunnan vähäisestä tietoperustasta mielenterveyden haasteita kohtaan. Tällainen kokemus hoitohenkilökunnan osaamattomuudesta voidaan ehkäistä kehittämällä hoitohenkilökunnan koulutuksia ja kättilöopiskelijoiden opintoja.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että synnyttäjän kokemus turvallisuudesta vaikuttaa myönteisesti synnytyskokemukseen. Tärkeimmät turvallisuuden tunteeseen myönteisesti vaikuttavat tekijät tulosten mukaan ovat synnyttäjän oman kontrollin tunteen säilyminen, tilanteiden sanoittaminen ja kätilön läsnäolo. Tutkimus osoittaa, että seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneet naiset tarvitsevat kätilöltään synnytyksensä aikana erityisesti rauhallisuutta, hyväksyntää ja äidillisyyttä. Kätilöltä vaaditaan taitoa luoda rauhallinen ja kiireetön ympäristö synnytyshuoneeseen, kun synnyttäjä on kokenut seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa. Tutkimuksen tulokset korostavat synnyttäjän itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen tärkeyttä koskien synnytysasennon valintaa ja toimenpiteiden ja tutkimusten tekemistä synnytyksen aikana. Tutkimuksessa korostui avoimen kommunikoinnin merkitys. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneet naiset toivovat, että traumakokemukset otetaan suoraan puheeksi jo raskauden alkuvaiheessa. Hoitohenkilökunnan avoin kommunikointi ja puheeksi otto helpottavat raskaana olevaa tuomaan esille omat kokemuksensa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta. Puheeksi ottoa kaivataan niin raskauden aikana kuin myös synnytyksessäkin.

Tutkimusten tulosten perusteella voimme todeta, että seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemuksilla on vaikutusta raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta aiheuttaa naiselle traumoja, jotka voivat vaikuttaa monella tavalla synnytyskokemukseen. Hoitohenkilökunnan toiminnalla on merkittävä vaikutus synnytyskokemuksiin ja kätilöiden tietotaidoilla seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan vaikutuksista naiseen voidaan vaikuttaa siihen, millaisena synnytys koetaan. Tulokset osoittavat, kuinka suuri merkitys seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrien tunnistamisella on raskauden aikana seurantakäynneillä. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemusten puheeksi otto korostuu koko raskauden ajan sekä jo ennen sitä.

7.2 Jatkotutkimusehdotukset ja kehittämisideat

Tutkimuksen tuloksista selvisi, että haastateltavat kokivat, että hoitohenkilökunnalla ei välttämättä ole tarpeeksi tietoa traumoista ja niiden vaikutuksista naisen elämään. Haastateltavat toivat myös esille kokemuksensa siitä, että kätilö ei osannut tai uskaltanut ottaa rohkeasti puheeksi traumoja tai seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemuksia. Jotkut haastateltavat olivat harmissaan siitä, että mahdollisista seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemuksista ei kysytty suoraan äitiysneuvolassa, pelkopolilla tai synnytysosastolla ja toivoivat, että tulevaisuudessa

hoitohenkilökunta ottaisi suoraan puheeksi asian kaikkien raskaana olevien ja synnyttävien naisten kanssa. Toisaalta tutkimuksen tuloksissa tuli esille, että seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneet naiset eivät halunneet, uskaltaneet tai kokeneet turvallisesti tuoda esille traumataustansa esimerkiksi äitiysneuvolassa. Tämä asia herätti mielenkiintoa ja nosti mieleen kysymyksiä siitä, mitä raskauden ajan seurannassa ja esimerkiksi äitiysneuvolassa voitaisiin tehdä toisin, jotta tulevaisuudessa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneet raskaana tai raskautta suunnittelevat naiset kokisivat helpommaksi tai turvallisemmaksi tuoda esille traumakokemuksensa hoitohenkilökunnalle. Tutkimuksessa esille tulleen tiedon perusteella neuvolajärjestelmässä tulisi kehittää sitä, miten saataisiin tehokkaammin ja paremmin kartoitettua sitä, onko naisella seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemuksia.

Olisi mielenkiintoista tutkia sitä, miten jo työssä olevat valmistuneet kättilöt ja kättilöopiskelijat kokevat itse oman tietotasonsa ja valmiutensa kohdata ja hoitaa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneita naisia. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää, kokevatko kättilöopiskelijat saaneensa koulutuksessaan tarpeeksi tietoa ja taitoja traumoista, erilaisista psyykkisistä sairauksista ja ongelmista sekä seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin hoitamisesta.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Hakupäivä 11.2.2022. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Bildjuschkin, Katriina, Ewalds, Helena, Hietämäki, Johanna, Kettunen, Hanna, Koivula, Tanja, Mäkelä, Jukka, Nipuli, Suvi, October, Martta, Peltonen, Joonas & Siukola, Reetta 2019. Väkivaltakäsitteiden sanasto. THL – Työpäpaperi 1/2020. Hakupäivä 24.5.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139150/URN_ISBN_978-952-343-211-6.pdf

Botha, Elina & Ryttyläinen-Korhonen Katri 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Brusila, Pirkko 2020. Väkivallan uhrin hoito. Teoksessa Seksuaalilääketiede (toim. Pirkko Brusila, Katja Kero, Juhana Piha & Marita Räsänen.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Cacciatore, Raisa, Halonen, Miila, Laru, Suvi, Lehtonen, Mika, Porras, Kirsi & Santalahti, Tarja 2016. Väestöliiton asiantuntija- ja lääkärilausunto oikeudenkäyntiä varten – Lausunto seksuaalisen trauman vaikutuksesta nuoreen. Hakupäivä 17.5.2021. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/11/34b389fd-lausunto-seksuaalisen-trauman-vaikutuksesta-nuoreen-5_2016.pdf&ved=2ahUKEwiRsNTy0NLwAhXXHXcKHbNcCCcQFjABegQIBhAC&usg=AOvVaw2DDJx_GxenKygJ0gJKejv6

Eberhard-Gran, Malin, Slinning, Kari & Eskild, Anne 2008. Fear during labor: the impact of sexual abuse in adult life. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. Hakupäivä 18.5.2021. https://www.researchgate.net/publication/5243771_Fear_during_labor_The_impact_of_sexual_abuse_in_adult_life

Henriksen, Lena, Schei, Berit & Lukasse, Mirjam 2016. Lifetime sexual violence and childbirth expectations – A Norwegian population-based cohort study. Hakupäivä 17.5.2021. <https://www-sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S0266613816000565?via%3Dihub>

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kiviniemi, Kari 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. (toim. Raine Valli.) Jyväskylä: PS-kustannus. Ellibs e-kirja. Vaatii käyttöoikeuden.

Klemetti, Reija & Raussi-Lehto, Eija (toim) 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 7.5.2021.

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

Kosunen, Elina, Cacciatore, Raisa & Hervonen, Antti 2003. Seksuaalisuus elämänkaareissa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 119 (3). Hakupäivä 24.5.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93407>

Laine, Timo 2018. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. (toim. Raine Valli.) Jyväskylä: PS-kustannus. Ellibs e-kirja. Vaatii käyttöoikeuden.

Metsämuuronen, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Mielenterveyden keskusliitto 2022. Dissosiaatiohäiriö. Hakupäivä 16.2.2022. <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/dissosiaatiohairio/>

Montgomery, Elsa, Seng, Julia & Chang, Yan-Shing 2021. Co-Production of an e-resource to help women who have experienced childhood sexual abuse prepare for pregnancy, birth, and parenthood. BMC Pregnancy and Childbirth 21 (30). Hakupäivä 25.5.2021. <https://bmcpregnancychildbirth-biomedcentral-com.ezp.oamk.fi:2047/articles/10.1186/s12884-020-03515-5>

Mäkelä, Tia, Airo, Riikka, Tokola, Maiju, Saisto, Terhi & Rouhe, Hanna 2021. Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä 11.5.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16006>

Nipuli, Suvi & Bildjuschkin Katriina 2016. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 5/2016. Hakupäivä 7.5.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130504/URN_ISBN_978-952-302-625-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nipuli, Suvi, Laitinen, Leena, Hakkarainen, Pertti & Heinonen, Seppo 2017. Seksuaaliväkivalta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti uhrin elämään. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä 7.5.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13859>

Odgen, Pat, Minton, Kekuni & Pain, Clare 2009. Trauma ja keho. Sensomotorinen psykoterapia. Traumaterapiakeskus.

Oikeusministeriö 2020. EU:n perusoikeusvirasto FRA julkaisi HLBTI-kyselyn raportin. Hakupäivä 7.5.2021. <https://oikeusministerio.fi/-/eu-n-perusoikeusvirasto-fra-julkaisi-hlbt-kyselyn-raportin>

Pietiläinen, Sirkka 2015. Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa Kätilötyö – raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika (toim. Ulla Paananen, Sirkka Pietiläinen, Eija Raussi-Lehto & Anna-Mari Äimälä.)

Pietiläinen, Sirkka 2015. Synnytyspelko. Teoksessa Kätilötyö – raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika (toim. Ulla Paananen, Sirkka Pietiläinen, Eija Raussi-Lehto & Anna-Mari Äimälä.)

Piispa, Minna 2020. Seksuaalinen ja lähisuhdeväkivalta. Teoksessa Seksuaalilääketiede (toim. Pirkko Brusila, Katja Kero, Juhana Piha & Marita Räsänen.)

Raudasoja, Mirjam 2022. Psykykinen turvallisuus synnytyksessä. Kätilölehti 1/22.

Raussi-Lehto, Eija 2015. Syntymän aikainen kätilötyö. Teoksessa Kätilötyö – raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika (toim. Ulla Paananen, Sirkka Pietiläinen, Eija Raussi-Lehto & Anna-Mari Äimälä.)

Rouhe, Hanna & Saisto, Terhi 2013. Synnytyspelko. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 129 (5). Hakupäivä 11.5.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10849>

Rouhe, Hanna 2015. Fear of childbirth. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 24.5.2021. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154673/fearofch.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rovasalo, Aki 2021. Dissosiaatiohäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 16.2.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00360>

Ruuskanen, Elina 2020. Naisiin kohdistuvan väkivallan torjuntaohjelma vuosille 2020–2023. Oikeusministeriön julkaisuja, Mietintöjä ja lausuntoja 2020:15. Hakupäivä 7.5.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162499/OM_2020_15_ML.pdf?sequence=1

Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti 2010. Haastattelun analyysi. Tallinna: Vastapaino. Ellibs e-kirja. Vaatii käyttöoikeuden.

Ryttyläinen, Katri & Valkama, Sirpa 2020. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita. Ellibs e-kirja. Vaatii käyttöoikeuden.

Sandström, Laura, Kangas, Emilia & Aho, Anna Liisa 2019. Synnytyspelkoa lievittävät keinot raskausaikana äitien näkökulmasta – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 17(3). 34-43. Hakupäivä 13.10.2021. <https://www-emagz-fi.ezp.oamk.fi:2047/reader/issue/10228/225277/34>

Sobel, Lauren, O'Rourke-Suchoff, Danielle, Holland, Erica, Remis, Kimberly, Resnick, Kirsten, Perkins, Rebecca & Bell, Shannon 2018. Pregnancy and childbirth after sexual trauma. Patient perspectives and care preferences. Obstetrics & Gynecology. Volume 132. Hakupäivä 18.5.2021. https://journals-lww-com.ezp.oamk.fi:2047/greenjournal/Fulltext/2018/12000/Pregnancy_and_Childbirth_After_Sexual_Trauma_.19.aspx

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2021. Tietoa tasa-arvosta. Naisiin kohdistuva väkivalta. Hakupäivä 21.5.2021. https://stm.fi/documents/1271139/5825945/STM_Naisiin_kohdistuva_vakivalta_FIN_verkko.pdf/

Suomen Delfins Ry 2021. Hakupäivä 26.5.2021. <https://suomendelfins.fi/suomen-delfins-ry/>

Suokas-Cuncliffe, Anne & Van Der Hart, Onno 2006. Dissosiaatiohäiriö. Varhaisen, jatkuvan traumatisoitumisen pitkäaikaisseuraamus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 122(16). Hakupäivä 2.12.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo95941>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Perhevalmennus. Hakupäivä 11.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Seksuaaliväkivalta. Hakupäivä 3.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/seksuaalivakivalta>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Sukupuolistuneen väkivallan yleisyys. Hakupäivä 7.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/vakivalta-ja-hairinta/sukupuolistuneen-vakivallan-yleisyys>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turtiainen, Sirpa 2014. Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuen saanti. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Hakupäivä 19.5.2021. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14212/urn_nbn_fi_uef-20141028.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa (toim. Iina Kohonen, Arja Kuula-Lummi & Sanna-Kaisa Spoof). Hakupäivä 26.5.2021. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (toim. Krista Varantola, Veikko Launis, Markku Helin, Sanna Kaisa Spoof & Sanna Jäppinen). Hakupäivä 10.2.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilkka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. Ellibs e-kirja. Vaatii käyttöoikeuden.

Vuolle Settlementti ry 2021. Tyttöjen talo. Hakupäivä 24.5.2021. <https://vuolleoulu.fi/hyvinvointi-ja-yhteisty/toiminnot/tyttojen-talo/>

Väestöliitto 2020. Seksuaalioikeudet. Hakupäivä 3.5.2021. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/>

Väestöliitto 2020. Seksuaaliterveys. Hakupäivä 7.5.2021. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/>

Wieland, Sandra 2018. Dissosiaatio lapsilla ja nuorilla. Mitä se on, miten se ilmenee ja miten voimme ymmärtää sitä. Teoksessa Dissosiaatio lapsilla ja nuorilla (toim. Sandra Wieland.)

World Health Organization 2002. World report on violence and health. Hakupäivä 18.5.2021. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=1E1B6C23D8BFE88A5906523A73F27F55?sequence=1

World Health Organization 2017. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. Hakupäivä 17.5.2021. <https://www.who.int/publications/i/item/978924151288>

Oletko kohdannut seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa elämäsi aikana ja oletko synnyttänyt sen jälkeen? Haluaisitko kertoa meille synnytyskokemuksestasi sekä siitä, mitä olisit erityisesti toivonut kättilöiden ottavan huomioon synnytyksesi aikana?

Olemme kättilöopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme aiheesta ”seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden naisten synnytyskokemukset”. Opinnäytetyömme toteutetaan yhteistyössä Vuolle Settlementti Ry Oulun Tyttöjen Talon sekä Suomen Delfins Ry:n kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, millaisia synnytyskokemuksia elämänsä aikana seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneilla naisilla on ja lisäksi kerätä tietoa siitä, millaisia asioita kättilöiden tulisi ottaa erityisesti huomioon heidän kohtaamisessaan ja hoidossa synnytysosastoilla. Tavoitteenamme on kehittää ja tuoda esille tutkimuksessa kertyneen tiedon pohjalta niitä tietoja ja taitoja, joita kättilöiltä erityisesti toivotaan seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden hoidossa synnytysosastoilla.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksen aineiston keruu tapahtuu etäyhteydellä toteutettavalla haastattelulla. Haastattelut pyritään toteuttamaan syksyn 2021 aikana. Haastattelut ovat avoimia tilanteita, jossa haastateltava saa kertoa synnytyskokemuksestaan ja toiveistaan omin sanoin. Haastattelutilanteissa pyydämme haastateltavaa kertomaan omasta synnytyskokemuksestaan sekä toiveistaan juuri sen verran ja sillä tavalla, minkä haastateltava tuntee hyväksi. Tarkoituksenamme ei ole saada tietoa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallan kokemuksesta tai sen yksityiskohdista. Toivoisimme, että haastattelutilanteen ääni voitaisiin nauhoittaa, jotta kertomuksesi voidaan huomioida kokonaisuudessaan. Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti säilytetään koko tutkimuksen ajan, eikä haastateltavien tietoja tuoda esille missään tutkimuksen vaiheessa. Kertomukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja mahdolliset haastatteluiden äänitteet tuhoetaan tutkimuksen päätteeksi. Haastatteluun on käytettävissä aikaa puolesta tunnista tuntiin riippuen siitä, kuinka laajasti haluat kokemuksistasi kertoa. Tutkimukseen tuomasi tieto on tärkeässä asemassa kättilöiden ja kättilöopiskelijoiden tietotaidon kehittämisessä.

Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua alkuvuoteen 2022 mennessä. Valmiiseen tutkimukseen voi tutustua Theseus-julkaisuarkistossa. Halutessasi osallistua tutkimukseen voit ottaa suoraa yhteyttä meihin sähköpostitse osoitteeseen -. Vastaamme mielellämme tutkimukseemme liittyviin kysymyksiin. Suuri kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Kätilöopiskelijat Sanni Kosonen ja Emma-Sofia Orreveteläinen, Oulun Ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön ohjaajat Satu Rainto ja Minna Manninen

Yhteistyökumppanit Vuolle Setlementti Ry Oulun Tyttöjen Talo ja Suomen Delfins Ry

<p>kätilöille et mulle on käynyt tollasia asioita, koska aiemmin en oo voinut sanoa.”</p> <p>H2 “Joo, no täl hetkel jos tilanne ois se et ois tossa synnytystilanteessa niin ne kätilöt ois tietoisia mun taustasta, koska tällä hetkellä mä sanoisin kyllä ääneen.”</p> <p>H3” No ehkä ensisijaista nyt olis se, että nyt tietenkkin kertoisin siitä et hei mulla on tämmönen ja kertoisin että miten vaikka semmonen dissosiaatio minussa näkyy tai näin, että sitten he osais sillä tavalla toimia siinä tilanteessa.”</p>	<p>Nykyään kertoisi kätilölle traumataustastaan</p>		
<p>H1 “Mä muistan et yks gynekologi alko repimään mun kalvoja että se lapsi lähtis sieltä tulemaan ja mä muistan mä sain ihan hirveen semmosen niinkun paniikki-ahdistus-vihakohtauksen ja mä sanoin et toi ei koske muhun enää kertaakaan. Sit ne joutu kutsuun toisen gynen, koska se oli niin hirveetä väkivaltaa mitä se teki. Et varmaan tässä kaikessa tulee sit taas se mitä mulle on tapahtunu et niinku mun keho eikä mieli kestänyt sitä tilannetta.”</p> <p>H1 “Et sit vaan, ku selviyty siitä synnytyksestä niin olin vaan että kukaan ei niinku enää ikinä koske muhun.”</p> <p>H3” vaikka mä tietyllä tavalla ymmärsin, että tää on synnytys ja nää kivut johtuu näistä supistuksista, mut mulle tuli jotenkin semmonen väkivallan kokemus siitä, että mun keho ei oo mun vallassa. Ja siitä alkoi semmonen puolen vuoden aivan järjettömän kova ahdistus, ja</p>	<p>Paniikin ja ahdistuksen tunne sekä tunne väkivallasta gynekologisen toimenpiteen aikana synnytyksessä</p> <p>Keho ja mieli ei kestänyt synnytyksen aikana toimenpiteitä</p> <p>Halu, että kukaan ei enää saa koskea</p>	<p>Väkivallan kokemus</p> <p>Koskemattomuus</p> <p>Kontrollin menettämisen pelko</p>	<p>Rajojen rikkoutuminen</p>

<p>mä en ymmärtänyt et miksi mä koen näin ja en uskaltanut kauheesti apua pyytää, tai en osannut kertakaikkiaan, kun en käsittänyt, että mistä on kysymys. Mulle tuli vaan semmonen olo et mun keho petti mut ihan kokonaan, ja se oli todella jotenkin väkivaltainen se kokemus.” --- -----> “Siitä väkivallan kokemuksesta... se ei liittynyt silleen mihinkään tavallaan siihen mitä kätilöt tai kukaan teki, vaan mulla oli vaan semmonen sisäinen tunne et mun keho tekee mulle väkivaltaa, mä en pysty hallitsemaan sitä ja tuli ihan semmonen olo et mä kuolen varmasti tähän ja semmonen jotenkin täysin ylitsepääsemätön kuoleman kauhu siitä tuli.”</p>	<p>Väkivallan kokemus kontrollin menettämisestä sisäinen kokemus siitä, että oma keho tekee väkivaltaa</p>		
<p>H1 “Mun eka lapsi oli silloin joku puolivuotias et sit mun maailma alko silleen niinku kirkastuun ja se masennus hiipuun. Et mä en ollut puoleen vuoteen käynyt edes yksin kaupassa kertaakaan et mun toimintakyky oli sellanen et mä vaan selviydyin sen vauvan kanssa...”</p> <p>H3” Mä muistan vaan sen, että mä olin aivan hirvittävän ahdistunut...”</p> <p>H6” Mun mielestä itsestään se synnytys oli mulle itselle tosi positiivinen kokemus mut sen jälkeinen aika, joka tuotti mulle vaikeuksia.”</p> <p>H6 “Synnytys helpotti mun fyysisiä vaurioita mut se et mulla oli yhtäkkiä vauva, se herätti kaikki traumat mitä en tiennyt, että mulla olikaan, se oli tosi merkittävää. Lapsen kaltanen tuli todeksi. Siihen</p>	<p>Synnytyksen jälkeinen masennus Alentunut toimintakyky synnytyksen jälkeen</p> <p>Ahdistuneisuus synnytyksen jälkeen</p>	<p>Toimintakyvyn aleneminen synnytyksen jälkeen</p> <p>Psyykkisen voimien lasku</p>	<p>Ahdistuneisuus</p>

<p>asti olin liittäny mun traumat sellaseen elämään mikä on jotain kaukasta joka on joskus tapahtunut, joku toinen ihminen, et se ei ollu minä vaan joku toinen lapsi, mut sitku mun lapsi synty tajusin et se kaikki olikin totta. Niin kauan, kun mulla ei ollu ollut omaa lasta ja synnytystä mä pysyin kasassa, sit yhtäkkiä mulla oli vauva ja mä pysähdyin. Mun psyyke meni alamäkeen.”</p>	<p>Synnytyksen jälkeinen aika tuottanut vaikeuksia</p> <p>Vauvan saaminen herätti traumat</p> <p>Psyykkeen lasku vauvan saannin jälkeen</p>		
<p>H4” Kyllä mä sanoin kättilöille esitietolomakkeissa et mulla on traumaperäinen dissosiaatiohäiriö, mut ne on aika huonosti tunnettuja niin en mä jaksa siinä synnytyksessä alkaa sitä selittää ja tuntuu et joskus sellaset aiheet on helpompi sivuuttaa, kun ei keretä alkaa miettimään et mitä se tarkoittaa just sun kohdalla ja mitä sille voidaan tehdä sitku siihen liittyy voimakkaasti sellainen häpeä.”</p> <p>H4”Tuntui välillä, että kättilö oli hieman neuvoton, kun hän ei selvästikkään käsittänyt mistä oli kysymys, kun käyttäydyin, miten käyttäydyin. Sen takia tää on sellanen aihe, mihin kättilön tulisi olla varautunut ja tietää et mitä tässä voidaan odottaa.”</p>	<p>Ei tarpeeksi tietotaitoa traumaista ja dissosiaatiohäiriöstä</p> <p>Kättilö neuvoton traumataustaisen hoitamisesta</p>	<p>Kättilön tietotaidon puute</p>	<p>Asiantuntemattomuus</p>
<p>H2” mua ehkä vähän harmittaa se, että mä oon jäänyt vähän ulkopuoliseksi siitä, että mä koen, että kummassakin synnytyksessä oon ollut sit jotenkin irti itestäni, ulkopuolella itestäni. Et mä en oo sit kuitenkaan pystynyt saamaan semmosta kokemusta et mä olisin läsnä</p>	<p>Ulkopuolinen olo</p> <p>Irrallaan omasta kehosta synnytyksessä</p>	<p>Irrallisuus omasta kehosta</p>	<p>Ulkopuolisuus</p>

<p>itsessäni sen tapahtuman aikana.”</p> <p>H3” Ja sen synnytyksen aikana mulle tuli semmonen olo että, musta tuntui, että mä jotenkin kadotin itseni.”</p>	<p>Itsensä kadottaminen synnytyksessä</p>		
<p>H6” Ja etenkin mun tyttären syntymä on ollut mulle vaikeaa, sillä mä yhdistän sen omaan lapsuuteeni.”</p> <p>H4 “Mulla oli tosi kova kauhu siihen, että kun mun esikoinen oli poika ja kun aloin odottamaan toista niin pelkäsin kokoajan että se on tyttö. Pelkäsin koko raskausajan et synnytän tytön ja sanoin, että tää on ihan kauheeta jos tää on tyttö, pelkäsin kokoajan et satutan sitä tietämättäni. Mulla oli kauheesti pelkoja et mä en voi niinku pestä sitä tyttöä, se pelko oli niin kokonaisvaltainen, mä pelkäsin hirveesti, että sitten kun tää lapsi syntyy ja se on tyttö.”</p>	<p>Tyttären syntymä vaikea</p> <p>Pelko tyttölapsen saamisesta Pelko tyttölapsen satuttamisesta</p>	<p>Pelko tyttösukupuolesta</p>	<p>Lapsen sukupuoli</p>
<p>H1” Ne mielikuvat siitä synnytyksestä on niinku niin hirveet et kyllähän se on varmasti jotenki voinu vaikuttaa siihen mejän vuorovaikutukseen ja siihen kaikkeen et kun on jotenkin hirveen henkisesti kivuliasta ees miettiä sitä synnytystä.”</p>	<p>Ajatukset ja mielikuvat synnytyksestä negatiiviset</p> <p>Synnytyksen ajattelu henkisesti kivuliasta</p>	<p>Negatiivinen mielikuva synnytyksestä</p>	<p>Henkinen traumakokemus</p>
<p>H3 “mä en pystynyt imettämään sitä lasta sen takia et se muistutti mua siitä kauheasta olostä mikä hänen syntymästään tavallaan sai alkunsa, vaikka eihän se hänen vikansa ollut.”</p> <p>H3” Ja et mä en kestänyt sitä lapsen sitä... mun olis pitänyt olla hänessä kiinni, mä lopetin</p>	<p>Ei pystynyt imettämään</p> <p>Ahdistus siitä, että vauva on kiinni äidissä</p> <p>Äiti ei pystynyt hoitamaan vauvaa</p> <p>Rakkautunteet syntyivät vasta myöhemmin</p>	<p>Kiintymyssuhde Vauvan hoitoon liittyvät vaikeudet</p>	<p>Varhaisen kiintymyssuhteen muodostuminen</p>

<p>imettämisen varmaan kuukauden jälkeen, silleen mikä on tosi sääli et niinkun maitoa olis tullut hyvin, mut mä en vaan pystynyt, mä en kestänyt sitä, että se on mussa kiinni se vauva. Ja sitten myöhemmin ja vieläkin on aivan järkyttävän syyllinen olo siitä, että hän jäi paitsi tosi tärkeistä jutuista, vaikka hänen isä ja muut hoiti häntä niin mä en pystynyt silleen jotenkin, et vasta kun lapsi oli puolivuotias niin mulle tuli semmosia rakkaudentunteita häntä kohtaan.”</p> <p>H1 “oli paljon semmosia pelkoja et sille vauvalle käy jotain.”</p>	<p>Pelko ja huoli lapsesta</p>		
--	--------------------------------	--	--

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>H3” Joo, mä luulen, että se turvallisuuden tunne on oikeesti kaikilla, semmosilla joilla on erilaisia traumakokemuksia, niin se on ehkä tärkeintä se turvan luominen, kun ihmisten rajoja rikotaan pahasti, niin se nimenomaan se turvattomuuden kokemus on todella iso ja että ei tavallaan voi luottaa mihinkään eikä kehenkään ja vähän niinkun pelkää aina pahinta.”</p> <p>H3 ”Se turvan kokemus on ihan kaikista tärkein asia mitä mulla tulee mieleen.”</p> <p>H2” Jotenkin et se tilana itsessään ois semmonen turvaa tuova semmonen vähän niinkun, lämpöisen oloinen, kodinomainen.”</p> <p>H2” Mut et tavallaan semmonen ilmapiiri, rauhallisempi vois olla semmonen mikä loisis sitä semmosta turvallisuuden tunnetta. Ja sit just tietynlaiset peitot just jossakin ylävartalon päällä, kusun on tavallaan pakko olla aika vähin paljaana niin sit tavallaan et sais ylös jotain semmosta pehmeyttä, turvaa,</p>	<p>Turvallisuuden tunne</p> <p>Turvan luominen</p> <p>Turvan kokemus kaikista tärkein asia</p> <p>Kodinomainen ympäristö ja ilmapiiri</p> <p>Tila olisi turvaa tuova</p> <p>Rauhallinen ilmapiiri</p> <p>Turvallisuuden tunne</p> <p>Pehmeys, turva, lämpö</p>	<p>Turvan tunteen luominen</p> <p>Turvallinen ympäristö</p>	<p>Turvallisuuden vahvistaminen</p>	<p>Turvallisuus</p>

<p>lämpöä. Se ainakin vois auttaa siinä et pysyis jotenkin, siinä omassa kehossa läsnä, eikä häviä katsomaan tavallaan sitä tilannetta toiselta puolelta.”</p> <p>H4 2 “mä toivoin et mulla ois ollut tunne, et mä oon turvassa ja mun ei tarvi niinkun tuntea et mun pitäis päästä pois tai et mun ei tarvi paeta täältä vaan et mä olisin ollut turvassa...”</p> <p>H5” Turvallisuuden sanottaminen ja tähän päivään liimaaminen ja tähän paikkaan liimaaminen tai siitä syntyvästä vauvasta puhuminen, ettei se toinen tipu sinne menneisyyteen.”</p> <p>H5 ”Rauhallinen läsnäolo on semmonen tärkeä asia, et ymmärtää semmosen traumatisoituneen potilaan kohtaamisen, et se turvallisuuden tunne, et ymmärtää et se on semmonen keskeisin tekijä kättilön ja synnyttäjän välillä.”</p>	<p>Turvallisuuden sanoittaminen</p> <p>Turvallisuuden tunne keskeisin kättilön ja synnyttäjän välillä</p>			
<p>H2 “Se mitä mä ite haluaisin jälkikäteen niin ehkä tavallaan et kukaan ei lähtis kääntämään tai laittamaan asentoihin, mitkä ei tunnu luontevalta sellasessa tilanteessa, jossa sun pitäis tehdä jotain ite. Et jotenki ehkä</p>	<p>Ei käännetä kysymättä asentoihin, jotka ei tunnu hyviltä tai luontevilta</p>	<p>Synnyttäjän vapauden tunne Itsemäärämisoi keus</p>	<p>Synnyttäjän turvallisuuden tunne</p>	

<p>kuunneltais, vaikka sä et osais ite edes sanoo mut kysyttäis et hei mikäs susta tuntuis nyt luontevalta. Mut se ei kysynyt mut se vaan käänsi mut siihen kyljelleen. Ja sit ku tavallaan siinä vaiheessa mä tajusin et se ei ollut oikeanlainen asento, niin sit se oli tavallaan jo myöhäistä, kun mun kroppa teki sen tenän siinä, et se ei niinkun toteudukaan loppuun asti.”</p> <p>H5 “En ois voinut nuissa synnytyksissä kuvitellakaan että oisin selällään ollut et ponnistanut tai mitään muutakaan.”</p> <p>H4”Mulle on tosi tyypillistä traumakohtauksessa et mulla täytyy olla vapaus lähteä ja et mitä tahansa tapahtuu, mulla on varasuunnitelma et voin lähteä siitä tilanteesta pois millon vaan. Et tunnen et oon vapaa eikä mua voi kukaan kieltää tai estää vaan et mä voin tehdä mitä mä ikinä haluan. Tässä synnytyksessä mulla oli kokoajan sellanen olo et mä en pääse pakoon, mä en pääse mihinkään, kukaan ei ymmärrä miksi haluan pois.”</p>	<p>Vapaus vaikuttaa synnytyksiasentoon</p> <p>Vapaus liikkuu synnytyksen aikana</p>			
--	---	--	--	--

<p>H1” ehkä siinä ois nuorena synnyttäjänä, jolla on tämmönen traumatausta, niin ehkä siinä ois kaivannut just semmosta.... tai siis kun itseasiassa ne olikin semmosia, mut semmosta äidillisyyttä tietyllä lailla.”</p> <p>H1” Et tavallaan siis semmonen huolenpito ja hoiva on varmaan semmosia niinkun... mitä ite siinä jotenki kaipas.”</p> <p>H2”ja ilmeistä ehkä just semmonen ystävällisyys, semmonen tietynlainen hyväksyntä, lempeys.”</p>	<p>Äidillisuus</p> <p>Hoiva ja huolenpito</p> <p>Ystävällinen, hyväksyvä, lempeä</p>	<p>Empatia Lempeys</p>	<p>Kättilön hoiva</p>	<p>Läsnäolo</p>
<p>H1 “Mä en itseasiassa ees muista sitä mun toisen synnytyksen kättilöä. Et siis mä oon ollut hirveen yksin siellä salissa siis sillain et siinä kävi aina vaan joku ovella ja siinä oli vuoron vaihto, se kättilö oli jotenkin ihan sivuroolissa siinä.”</p> <p>H2” Et jotenkin sellasta läsnäoloa jos on aikaa et kerkee vähän kattoo perään senkin hetken, kun sit menee itekseen jonnekin ekan kerran synnytyksen jälkeen.”</p> <p>H2” Mut se kättilö ei hirveesti ollut siinä paikalla eikä kauheen usein, mä muistan et</p>	<p>Kättilö oli sivuroolissa</p> <p>Läsnäoloa</p> <p>Perään katsominen myös synnytyksen jälkeen</p> <p>Kättilö oli paljon poissa synnytyshuoneesta</p>	<p>Kättilön mukanaolo Läsnäoleva kättilö</p>	<p>Kättilön aktiivinen osallistuminen synnytykseen</p>	

<p>hän oli aika paljon poissa siitä huoneesta.”</p> <p>H4 “kättilö oli niinku tosi pitkiä aikoja läsnä siinä huoneessa niin musta tuntu hyvälle, mut sit kun se kättilö oli poissa sieltä huoneesta ja olin mun miehen kanssa niin mä hermostuin tosi helposti vaikkei hän ois siellä huoneessa mitään tehnyt. Tuntui välillä, että kättilö oli hieman neuvoton, kun hän ei selvästikkään käsittänyt mistä oli kysymys, kun käyttäydyin, miten käyttäydyin. Sen takia tää on sellanen aihe, mihin kättilön tulisi olla varautunut ja tietää et mitä tässä voidaan odottaa. Tuntui et se kättilö oli vähän hämmentynyt ja ilmeetön ja et se oli paikalla mutta etäällä.”</p> <p>H4 “Tuntuu et kättilö oli tosi vakava ja etäällä oleva, tuntui et siinä oli minä ja mies yksikkönä ja kättilö oli erillään meistä, semmonen mielikuva mulla on.”</p>	<p>Hermostunut olo, kun kättilö ei ollut huoneessa Tuntui, että kättilö oli paikalla, mutta etäällä</p> <p>Kättilö etäällä oleva</p>			
<p>H2” Ainakin se semmonen kiireen tuntu pitäis saada jollain lailla pois, et silleen vaikka ois kuin kiire niin se ois tärkeätä et se kättilö tois jollain lailla</p>	<p>Kiireen tuntu pois kättilön työstä</p>	<p>Rauhallinen työskentely</p>	<p>Kiireettömyys</p>	

<p>semmosta ajatusta et hei, täs ollaan rauhassa, kaikki on hyvin. Et jotenkin se semmonen et hänellä ei ois semmonen paniikki et nyt on hirvee kiire.</p>				
<p>H2” et jos siinä ois se kättilö ollutkin silleen et hei, mä oon tässä tukena et voisinko jotenkin auttaa et mietitäänkö yhdessä että oisko jostakin apua. Et ei anna vaan olla silleen hei joo mulla on kaikki ihan hyvin. Et pikkusen yrittäis aavistuksen enemmän silleen vielä muutaman eri kerran kautta kaivaa, että oisko tässä kuitenkin jotain mitä voitais tehdä vähän erillä lailla tai tarjota eri vaihtoehtoja vielä jotenkin aktiivisemmin.”</p> <p>H2” Mä en oo ikinä pystynyt pyytään apua et se on mulle jotenkin hirveen vaikeeta ollut. Ei nyt enään oo, et nykyään pystyn kyllä pyytämään apua, mut siis sillen varsinkin niin en mä ois varmaan voinut myöntää, että mulla on vaikeeta. Et ehkä tavallaan et kysytään vaikka vaan suoraan et hei tuntuuko, että selviät ja miltä tuntuis, haluaisitko että autan tai silleen et vaikka vähän useammalla eri</p>	<p>Avun ja eri vaihtoehtojen tarjoaminen aktiivisesti</p> <p>Erilaiset keinot avun tarjoamiseen</p> <p>Tukena oleminen</p>	<p>Avun tarjoaminen</p> <p>Synnyttäjän tukeminen</p>	<p>Kättilön aktiivisuus</p>	

<p>tavalla kysyä sitä, että tarviiko apua. Että hei, että tuntuuko että pääset ite että jos mä vaikka ootan tässä ulkopuolella hetken aikaa, että sä pääset pois sieltä vessasta et ei tarvi olla kovin pitkää aikaa et mä oon tässä ulkopuolella.”</p>				
<p>H1” Ja semmosta et me selviydytään tästä ja me ollaan sun tukena ja apuna ja kuuntelet vaan mitä me sanotaan ja miten me ohjeistetaan, niin me selvittää tästä kyllä yhdessä. Jotenkin semmosen niinkun... semmosen vakuuttelu.”</p> <p>H1” et siinä on tärkeitä ehkä vaan sit semmonen vakauttaminen ja sit semmonen et me selviydytään yhdessä ja semmonen tsemppaaminen ja semmonen jollain lailla semmonen sanottaminen siinä on varmaan tärkeintä.”</p> <p>H2” Et jotenkin et se kätilö pystyis luomaan joka tapauksessa semmosen rauhoittavan äänensävyn, semmosen pehmeen ja rauhallisen, semmosen et hei kaikki on hyvin ja tässä mennään ja tehdään asiat nyt</p>	<p>Tsemppaaminen</p> <p>Synnytyksen vaiheiden ja tapahtumien sanoittaminen aktiivisesti</p> <p>Rauhoittava äänensävy</p> <p>Traumakokemuksista keskusteleminen</p> <p>Vakauttaminen</p>	<p>Kannustaminen</p> <p>Sanoittaminen</p>	<p>Luottamuksen vahvistaminen</p>	<p>Kommunikointi</p>

<p>tässä järjestyksessä...”</p> <p>H1” jos toi ois ollut niinkun tiedossa toi mun kokemus silloin lapsena, niin ihan tavallaan siitä keskusteleminen varmaan ja siinä niinkun jotenkin sen sanottaminen, että me tiedetään että sua jännittää.”</p> <p>H2”et jotenkin niinkun siinä ois enemmän semmosta tietynlaista puhetta et hei, nyt on tää tilanne, nyt se vauva on syntymässä, nyt ollaan tässä hetkessä, nyt keskitytään tähän.”</p> <p>H5” Me selvittää tässä yhdessä asennetta.”</p> <p>H3” Mutta ehkä se turvan luominen ja se että jos se näyttää siltä, että lipsahtaa jotenkin sinne menneeseen, et sit jos vois muistuttaa hengittämisestä ja sellasesta ihan vaikka toistaa ja sanoa että hei, tavallaan vakauttaa sitä tilannetta ja muistuttaa että hei, me ollaan vuodessa 2022 tai mitä millonkin, ja että nyt ei tapahdu mitään pahaa, että nyt tää on hyvää kipua ja ei</p>				
--	--	--	--	--

<p>tapahdu mitään pahaa ja vaan toistaa niitä, koska se vaan voi olla niin voimakas se, vaikka jotenkin järjellä ymmärtää, että enää ei tapahdu mitään, mut joskus se kehon aistimukset on semmosia niin vahvoja että se oma järjen ääni ei pysty ylittämään sitä sen kehon viestiä, et nyt tapahtuu jotain hirveitä. Niin se, että joku toinen siinä vieressä toistaa rauhallisesti, että ei oo mitään hätää ja mitään pahaa ei tapahdu.”</p>				
<p>H3” Ja ehkä sit just sitä että ois kysynyt, vaikka myöhemmin, niinkun keskusteltu siitä että minkälaisia tunteuksia se synnytys aiheutti tai jäikö siitä kysyttävää.</p> <p>”H3” Mut ehkä semmonen ois sit sen sijaan, et sanotaan vaan et tää synnytys meni tosi hyvin, niin vois kuulla sitä ihmisen kokemusta. Et vaikka se näyttää, et se menee teknisesti hyvin ja on pääasia, että lapsi syntyy terveenä ja näin, mutta se ois ehkä voinut avata sellasta että ois uskaltanut sanoo, että tuntu aivan kamalalta ja se ois ehkä helpottanut myös sitä, että ois</p>	<p>Synnytyksestä keskusteleminen myöhemmin</p> <p>Kysyttäisiin, mitä tunteuksia synnytys aiheutti</p> <p>Ihmisen kokemuksen kuuleminen</p>	<p>Kommunikointi Puheeksiotto</p>	<p>Molemminpuolinen vuorovaikutus</p>	

<p>voinut saada jotain apua, että ei ois jäänyt niin täysin yksin sen fiiliksen kanssa, et tästä ei niinkun mitenkään selviä.”</p> <p>H3” Se että otetaan puheeksi, tai kysytään, annetaan mahdollisuus kertoa, jos ei tunnu hyvältä tai on jotenkin hankalaa.”</p> <p>H4 “mulla luki epikriisissä et synnytys oli vaikeahoitoisen potilaan synnytys, että mä olin siinä se vaikea potilas, vaikka ehkä kyse oli oikeasti siitä, ettei mua osattu kohdata oikein ja näin. Et helpompi on hoitaa sellasta haavaa, jonka voi paikata laastarilla entä kun jos se haava on niin iso ja se on tuolla sisällä eikä sitä nää, niin sitä on vaikeampi nähdä. Enkä halunnut olla mitenkään läpinäkyvä tai et sitä sivuteetaan, ei se oo vaikea niille kättilöille vaan mullehan se on vaikea se asia. Se pitäis kääntää niin päin, et se ei oo vaikea sille hoitajalle vaan sille, jolla on se trauma.”</p>	<p>Puheeksi ottaminen</p> <p>Annetaan mahdollisuus kertoa ja kysytään synnyttäneen tuntemuksia ja ajatuksia</p>			
<p>H2” Mä tarvin ehkä semmosta fyysistä maadottamista.”</p> <p>H2” ja mä tarvisin myös jonkin semmoisen fyysisen painon tunteen,</p>	<p>Fyysinen maadoittaminen</p> <p>Fyysinen painon tunne</p>	<p>Maadoittaminen</p>	<p>Nykyhetkessä pitäminen</p>	<p>Fyysinen tukeminen</p>

<p>jonkun käden jossain olkapäällä tai jonkun sellasen. Tai joku sellainen painopeitto tai jokin semmonen mikä fyysisesti maadottais mua omaan kehoon.”</p>	<p>Jotain, mikä maadoittaa fyysisesti omaan kehoon</p>			
<p>H3” Mutta ehkä just kosketus silleen, että kysyt luvan.”</p> <p>H2” Semmonen varma ja vakaa kosketus että mä en siedä minkään näköistä sivelyä, hipsutusta, en mitään mikä tulee takaapäin. Mua ei saa tulla naaman lähelle millään lailla vaan niinkun semmonen tasainen paineen tunne on aina parempi, ihan samasta tahansa, jalasta tai mistä vaan. Et aina semmonen tasainen paine, ei mitään silitystä tai sivelyä, et semmosta en siedä enkä halua. Vaan et semmonen tasanen kosketus, tasainen paine, se maadottaa, rauhoittaa ja rentouttaa.”</p> <p>H5” Jollainlailla se tuntuu hyvältä et se kätilö jotenkin tosi luontevasti pystyy koskemaan ja tuomaan sitä läsnäoloa.”</p>	<p>Kysy lupa kosketukseen</p> <p>Varma ja vakaa kosketus Ei kosketusta takaapäin</p> <p>Tasainen paineen tunne on paras</p>	<p>Lupa koskettamiseen Varma kosketus</p>	<p>Koskettaminen</p>	
<p>H1 “Mä varmaan toivoin jotenkin et mä saisin silleen luomusti ja sillain rauhallisesti ja sillan tosi niinkun</p>	<p>Toivomus rauhallisesta, luomusynnytyksestä</p>	<p>Rauhallinen synnytystilanne</p>	<p>Synnyttäjän kontrollinen tunteen vahvistaminen</p>	

<p>lapsentahtisesti. Mä en niinkun tiedä et olinks mä sit oikeesti niinkun loppuun asti miettinyt mut jotenkin mun odotukset oli jotenkin ihan semmoset erilaiset et ois semmonen pehmeempi ja kauniimpi se synnytys.”</p> <p>H2” se on tavallaan ollut semmonen mun ajatus, että mä haluan semmosen kauniin kokemuksen, synnytyskokemuksen missä mä ite huolehdin kaiken ja sit saan sen lapsen siitä suoraa itselleni.”</p> <p>H4 “Mulla oli tiettyjä odotuksia et tää toinen lapsi syntyis alakautta, koska ensimmäinen syntyi kiireellisellä sektiolla ja siitä oli jo monta vuotta. Odotukset oli että synnytys olisi mahdollisimman luonteva, omalla painollaan menevä ja sellanen niinku et ainaki hyvin erilainen, ku ensimmäinen synnytys.”</p>	<p>Lapsentahtisuus synnytyksessä</p> <p>Pehmeä ja kaunis synnytys</p> <p>Kaunis synnytyskokemus</p> <p>Synnyttäjä itse kontrollissa</p> <p>Odotuksissa alakautta synnyttäminen Luonteva, omalla painollaan menevä synnytys</p>	<p>Synnyttäjän kontrollin säilyminen</p> <p>Lapsentahtisuus</p>		
--	--	---	--	--