

Mirka Roms

**SYNNYTYSKOKEMUS**  
äitien kirjoituksissa ja vas-arvioissa

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden  
Terveystieteiden koulutusohjelma, Terveystieteiden

2017



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijä</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Mirka Roms	Terveystenhoitaja	Maaliskuu 2017
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		58 sivua 7 liitettä
Synnytyskokemus äitien kirjoituksissa ja VAS-arvioissa		
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kouvolan kaupunki		
<b>Ohjaaja</b>		
Lehtori Anna-Kaarina Anttolainen		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Tässä opinnäytetyössä tutkittiin kymmenen äidin kirjoituksia synnytyksistään sekä heidän synnytyskokemustensa VAS-arvioita. Opinnäytetyön keskeisin tutkimustehtävä oli synnytyskokemuksen ja kokemukseen vaikuttavien tekijöiden tarkastelu. Työn tarkoitus oli naisten synnytyskokemuksia tutkimalla etsiä keinoja niiden naisten löytämiseksi, jotka tarvitsisivat kokemuksen perusteellisempää läpikäymistä. Tutkimuskysymyksenäni oli: Voidaanko synnytyskirjoituksia tutkimalla ja synnytyskokemusarvioiden perusteella löytää ne naiset, jotka hyötyisivät perusteellisemmasta synnytyskokemuksen läpikäymisestä terveydenhoitajan kanssa?</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus toteutettiin teemakysymysten avulla Google formsin sivustolla. Kyselyn internetosoite annettiin kaikille osallistumisesta kiinnostuneille äideille. Puolet kyselyyn osallistuneista saatiin satunnaisotantaa käyttäen internetin suljetuista ryhmistä ja puolet opinnäytetyön tekijän kontaktien kautta. Tutkimukseen osallistuneet olivat sekä ensi-että uudelleensynnyttäjiä, ja heidän synnytyksestään oli kulunut saatujen tietojen perusteella puolesta vuodesta kahdeksaan vuoteen.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimustuloksista voidaan päätellä, että synnytyskokemuksen läpikäyminen kokemukseen vaikuttavien teemakysymysten avulla voi hyödyttää erityisesti niitä naisia, joiden synnytyskokemuksen VAS-arvio on 7 tai vähemmän. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että äidit, joiden synnytyskokemus oli erittäin kielteinen, eivät pystyneet välittömästi synnytyksen jälkeen täysin ymmärtämään kokemustaan ja heidän synnytyskokemuksen arviointinsa oli haasteellista. Opinnäytetyön tulosten perusteella synnytyksen puheeksi ottaminen neuvolassa ja VAS-arvion uudelleen kysyminen olisi perusteltua ainakin kielteisesti koetun synnytyksen yhteydessä. Tässä tutkimuksessa synnyttäjien tiedon saamisella synnytyksestä oli positiivinen vaikutus synnytyskokemukseen. Opinnäytetyön tulosten perusteella tulisi erityisesti huomioida ensisynnyttäjien valmennus ja informointi avautumisvaiheen ja ponnistusvaiheen prosessista ja valmistaa heitä kipukokemuksen kohtaamiseen.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
synnytys, synnytyskokemus, synnytyspelko, synnytyskipu, synnytyksen VAS-arvio		

<b>Author</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Mirka Roms	Bachelor of Health Care	March 2017
<b>Thesis Title</b>		
Birth Experience in Mothers' Writings and VAS-evaluations		58 pages 7 appendices
<b>Commissioned by</b>		
City of Kouvola		
<b>Supervisor</b>		
Anna-Kaarina Anttolainen, Senior Lecturer		
<b>Abstract</b>		
<p>The thesis studied the writings of ten mothers about their birth giving and VAS-estimation of their delivery experiences. The main task of the thesis was the birth experience, and examination of the factors influencing it. The purpose of the study was, by examining women's birth experiences, to find ways to find the mothers who needed a more thorough going through the experience. My research question was: Is it possible to find those mothers who would benefit from more thorough interaction with the nurse by studying the mothers' writings and the birth estimations of childbirth experiences?</p>		
<p>A qualitative study was carried out by theme questions on a Google forms site. The internet address of the query was given to all of the mothers interested in participation. Half of the participants were obtained using a random sample of closed groups of the internet and half via the researcher's contacts. Participants were both first time labourers and those with several children, and the time passed from the labour varied from six months to several years.</p>		
<p>From the results of the study it can be concluded that going through the birth experience with the thematic questions with a nurse may benefit especially the mothers whose VAS-estimation is 7 or less. The study shows that, even if the mother expresses the birth went well, the childbirth experience may still be subject to negative experiences, which would be good to go through with the success of the next labor in mind. When asked in general, the mother does not necessarily tell about the difficult experiences during labour, even if there were traumatic memories in the background. The study also indicated that the mothers are not able to handle very negative experiences in childbirth immediately after birth and the evaluation of childbirth experience is difficult. In these situations, the initiative of speech from a nurse is emphasized and the new VAS-evaluation is also needed. The study also indicated the positive effect of getting information as an increasing factor of a positive effect on mothers' childbirth experience. In particular, the preparation and informing of first time mothers' should be noted related to the process of the opening stage and the pushing stage, and to preparing them to face the pain experience.</p>		
<b>Keywords</b>		
Childbirth, parturition, birth experience, fear of birth, VAS-evaluation		

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	SYNNYTYSKOKEMUS .....	7
	2.1 Myönteinen synnytyskokemus .....	8
	2.2 Kielteinen synnytyskokemus.....	10
	2.3 Traumaattinen synnytyskokemus .....	12
3	SYNNYTYS .....	14
	3.1 Synnytykseen valmistautuminen.....	14
	3.2 Synnytyksen kulku.....	15
	3.3 Synnytyskipu .....	16
	3.4 Synnytyspelko .....	19
	3.5 Sosiaalisen tuen merkitys synnytyksessä .....	20
	3.6 Synnytyskokemus ja varhainen vuorovaikutus .....	21
4	SUBJEKTIIVISEN SYNNYTYSKOKEMUKSEN ARVIOINTI .....	23
	4.1 Synnytyskeskustelu.....	23
	4.2 VAS-mittari synnytyskokemuksen arvioinnissa .....	24
	4.3 Synnytyskokemuksesta kirjoittaminen .....	24
5	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT .....	26
6	AINEISTON KERUU .....	27
7	TUTKIMUSMETODI.....	29
8	TUTKIMUKSEN EETTISYYS, RELIABILITEETTI JA VALIDITEETTI.....	32
9	TULOKSET .....	35
	9.1 Kokemukset keskustelusta terveydenhoitajan kanssa .....	35
	9.2 Kokemukset kirjoittamisen vaikutuksesta .....	36
	9.3 VAS–arviot.....	37
	9.4 Synnytyskokemuksiin vaikuttaneet tekijät äitien kirjoituksissa .....	38

9.4.1	Tiedon hakeminen synnytyksestä ja synnytyksen suunnittelu.....	38
9.4.2	Äidin ajatukset, tunteet ja pelot raskauden loppuvaiheessa .....	39
9.4.3	Isä synnyttäjän tukena .....	41
9.4.4	Synnyttäjän suhde kätilöön.....	43
9.4.5	Synnytyksessä koettu kipu ja kivun lievitys.....	45
9.4.6	Äidin synnytyksenaikaiseen päätöksentekoon osallistuminen.....	47
9.5	VAS-arvion ja synnytyskokemuksen yhteys.....	48
9.6	VAS-arvion ja synnytyskokemukseen vaikuttaneiden tekijöiden vertailua .....	50
10	POHDINTA.....	51

## LÄHTEET

## LIITTEET

Liite 1. Synnytyskirjoitusten analyysikaavio osa 1

Liite 2. Synnytyskirjoitusten analyysikaavio osa 2

Liite 3. Synnytyskirjoitusten otsikkorakenteen kehittymiskaavio

Liite 4. Facebook-ryhmässä julkaistu ilmoitus

Liite 5. Tes- ja DSS-kysely

Liite 6. Google formsissa julkaistu varsinainen kysely

Liite 7. Google formsissa julkaistu esikysely

## 1 JOHDANTO

Synnytyskokemus on ainutlaatuinen, järjestyttävä ja naisia vahvasti yhdistävä aihe, johon äidit monesti haluavat palata muistelemalla tapahtumia vuosien tai vuosikymmentenkin kuluttua synnytyksestä. Synnytyksen muistelun ja kokemuksen jakamisen avulla usein kaoottisiakin tapahtumia voidaan ymmärtää, hahmottaa ja rakentaa uudelleen niin, että synnytys ja lapsen kanssa vietetyt yhteiset alkuket muodostavat loogisen ja etenevän tarinan, kiinnittäen näin naisen vahvemmin äitiyteen, lapseen, perheeseen ja yhteiskuntaan. Tämän opinnäytetyön keskeisin käsite on synnytyskokemus, ja opinnäytetyössä keskitytään synnytyskokemukseen olennaisesti vaikuttavien tekijöiden tarkasteluun. (Ks. Nurmi ym. 2014, 187, 207.)

Äitiyteen kasvaminen on prosessi, jossa yhdistyvät niin naisen biologiset, psykologiset kuin ympäristöön ja sosiaalisiin tekijöihin liittyvät seikat. Erityisesti ensimmäistä lastaan odottavan naisen kehityshaasteena on liittää uusi äitiyden rooli minäkuvaansa niin, että hän löytää myönteisen huolenpitoon ja lapsen hyvinvointiin perustuvan asenteen lapseensa. Lisäksi naisen on muodostettava uudenlainen suhde omaan äitiinsä, puolisoon ja maailmaan yleensä. Vanhemmuuteen kasvamisessa auttavat raskaudenaikaiset neuvokäynnit ja esimerkiksi ultraäänitutkimuksiin osallistuminen, joka konkretisoi lapsen olemassaolon myös isille. (Lindroos ym. 2015; Nurmi ym. 2014, 187, 188; Sariola ym. 2011.)

Synnytyskokemus vaikuttaa siihen, miten nainen kehittyy äidiksi, sillä kokemus vaikuttaa naisen itseluottamukseen toimia ja olla äitinä. Sillä, kuinka nainen kokee raskausaikansa ja synnytyksen, on vaikutusta naisen hyvinvointiin, äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen laatuun sekä lapsen tunne-elämän ja käyttäytymisen suotuisaan kehitykseen. Siksi on tärkeää, että nainen voi käsitellä ja ymmärtää raskauteensa ja synnytykseensä liittyvät seikat, tapahtumat ja tunteet riittävän hyvin. Synnytyksen kulun muistelu auttaa naista liittämään tunnetason elämykset konkreettisiin tapahtumiin ja tietoon niin, että hän pystyy ymmärtämään

itseään sekä synnytyksensä tapahtumia paremmin. (Hildingsson ym. 2015, 1; Lindroos ym. 2015; Nurmi ym. 2014, 186–89, 209.)

Siirtymä äitiyteen voidaan nähdä käännekohtana naisen elämässä erityisesti ensimmäisen lapsen syntyessä. Käännekohta voi kuitenkin muodostua kehityskriisiksi tilanteissa, joissa synnytys ja synnytyksen jälkeinen aika on koettu hyvin kielteisinä. Kehityksen etenemisen kannalta olennaista kuitenkin on, millaisia merkityksiä kokemukselle annetaan ja miten kokemus sulautetaan omaan elämäntarinaansa. Kielteisistäkin tapahtumista voidaan jälkeenpäin löytää myönteisiä merkityksiä. Kun synnytykseen on liittynyt ongelmia, synnytyksen tapahtumia ja siihen liittyviä tunteita tulisi käsitellä, jotta nainen pystyisi muodostamaan positiivisesti merkityksellisen tarinan synnytyksestään. Ottamalla synnytys puheeksi neuvolakäynnillä terveydenhoitajat voivat auttaa naista kokemuksen prosessoinnissa. Ammatillaisen avulla synnytykseen liittyneitä epäselviä, väärin ymmärrettyjä, unohtuneita tai torjuttuja tapahtumia on helpompi selvittää, kohdata ja ymmärtää. (Koskela 2008, 12; Nurmi jne. 2014, 186–89, 209; Turtiainen 2014, 14, 15.)

## 2 SYNNYTYSKOKEMUS

Synnytykokemuksella tarkoitetaan synnyttäjän yksilöllistä kokemusta omasta synnytyksestään. Naisen raskaudenaikainen fyysinen ja psyykinen vointi sekä hänen historiaansa liittyvät tekijät, kuten muistot aiemmista synnytyksistä, vaikuttavat synnytykokemuksen muotoutumiseen. Myös naisen iällä ja sillä, onko raskaus suunniteltu, on merkitystä. Lisäksi synnytyksen aikaiset tapahtumat, äidin saama emotionaalinen tuki, turvallisuuden ja hoivan kokemukset, hoitohenkilökunnan asenne ja toiminta sekä puolison osallistuminen synnytykseen, vaikuttavat siihen, miten synnyttäjä kokee synnytystapahtuman. Hyvin myönteisiä ja kielteisiä synnytykokemuksia ennakoivat tekijät liittyvät äidin ennako-odotuksiin synnytyksestä, lapsen vointiin, synnyttäjän tuntemiin kipuihin ja pelkoihin, synnytyksen keston sekä synnytykskomplikaatioiden esiintymiseen. Myös synnyttäjän

kokemus hallinnan tunteesta ja tiedon saannin riittävydestä synnytyksen aikana, sekä synnytyksen jälkeisten tapahtumien kulku, vaikuttavat siihen, millaisena synnytyskokemus muistetaan. (Gärtner ym. 2015; Latva ym. 2008, 592; Turtiainen 2014, 8, 12.)

Synnyttäjään liittyvillä psykologisilla tekijöillä, kuten raskausajan psyykkisellä hyvinvoinnilla, synnyttäjän ja hänen äitinsä välisen suhteen laadulla sekä synnyttäjän lapsuuden kokemuksilla, on merkitystä synnytyskokemuksen kannalta. Synnytyskokemuksen muotoutumiseen vaikuttaa myös puolisoiden välisen vuorovaikutussuhteen laatu. Raskauden aikaiset negatiiviset ja ristiriitaiset kokemukset voivat vaikeuttaa synnytystä ja vaikuttaa synnytyskokemukseen kielteisesti. Voimakkaalla ahdistuneisuudella on todettu olevan yhteys pitkittyneeseen ja kivuliaaseen synnytykseen. (Dahlberg ym. 2013, 413; Elvander 2013, 295; Lindroos ym. 2015; Sariola ym. 2011; Ulmanen 2015, 9.)

Myös hoitosuhteen jatkuvuudella on merkitystä synnytyskokemuksen kannalta. Naiset hyötyvät jatkuvasta ja pysyvästä hoitosuhteesta raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisenä aikana. (Dahlberg ym. 2013, 408.)

## **2.1 Myönteinen synnytyskokemus**

Positiivinen synnytyskokemus merkitsee naiselle hallinnan tunteen saavuttamista sekä omiin voimiin ja kykyihin luottamista, kokemusta turvassa olemisesta sekä riittävästä emotionaalisen tuen saamisesta synnytyksen aikana. Synnyttäjän kokemus synnytyksen aikaiseen päätöksentekoon osallistumisesta, riittävän informaation saaminen sekä kivun lievityksen onnistuminen lisäävät synnytystyytyväisyyttä. Onnistunutta synnytyskokemusta edistävät myös hoitohenkilökunnan huomioiva ja kunnioittava asenne äitiä ja hänen toiveitaan sekä tarpeitaan kohtaan. Lisäksi synnytyksen jälkeinen välitön ensikontakti vastasyntyneen kanssa, varhaisen vuorovaikutuksen ja imetyksen onnistuminen sekä myönteiset kokemukset



vuodeosastolla ennakoivat positiivista synnytyskokemusta. Tutkimuksessaan Elvander ym. (2013, 294.) esittää, että naisen korkeampi koulutustaso ja ikä sekä vähäinen koettu synnytyspelko, hyvä sosiaalinen tuki sekä suunniteltu raskaus ennakoivat positiivista synnytyskokemusta. (Andersson ym. 2016, 113, 120; Hildingsson ym. 2015; Turtiainen 2014, 10.)

Synnytyskokemusta voidaan määrittää sisäisten ja ulkoisten tekijöiden valossa. Sisäisinä tekijöinä vaikuttavat naisten kokemukset kykenevyydestä ja vahvuudesta. Myönteisessä kokemuksessa naisella on luottamusta omiin kykyihinsä ja selviytymiseensä raskaudesta ja synnytyksestä sekä siihen liittyvästä kivusta ja muista ongelmista. Ulkoisista tekijöistä synnyttäjän ja kättilön luottamuksellinen suhde sekä äidin kokemus puolison antamasta tuesta ja keskinäisestä luottamuksesta edesauttavat positiivisen synnytyskokemuksen kehittymisessä. Tukea antavan ympäristön tuottama turvallisuuden tunne on olennainen tekijä naisen kokemuksen synnytyksen aikaisen itseluottamuksen ja hallinnan tunteen kehittymisen ja ylläpitämisen kannalta erityisesti silloin, kun synnytys ei etene odotetusti ja äidin kokemus hallinnan tunteesta heikkenee. (Dahlberg ym. 2013, 413; Hildingsson ym. 2015; Turtiainen 2014, 11.)

Naisen synnytyksen aikaisen hallinnan kokemus muodostuu useasta tekijästä, kuten päätöksentekoon osallistumisesta, tiedon saannista, henkilökohtaisesta turvallisuuden kokemisesta ja fyysisestä toiminnasta. Naisten kokemuksissa hallinta näkyy aktiivisena roolina synnytyksen kulussa ja kykynä ylläpitää kontrollia käytöksen ja kehon toiminnan osalta. Hallinnan tunne auttaa äitiä ottamaan käyttöön tehokkaammin synnytystekniikat, joiden avulla synnytyksestä ja esimerkiksi synnytyskivusta selviydytään paremmin, ja kipua koetaan vähemmän. Toisaalta myönteisissä synnytyskokemuksissa mainitaan tärkeäksi tekijäksi synnyttäjän kyky luovuttaa kontrolli ja luottaa kehon toimintaan, rentoutuen, kääntäen huomion sisäänpäin ja työskennellen supistusten mukaan. (Hildingsson ym. 2015.)

Naiset, joiden synnytyskokemus on ollut myönteinen ja onnen tunnetta herättävä, kokevat synnytyksen luonnollisena tapahtumana ja tuntevat ylpeyttä, naisellisuutta, onnistumisen tunnetta ja helpottuneisuutta synnytyksestä ja kivusta selviytymisestään. Myönteisen kokemuksen saaneet naiset korostavat olleensa psyykkisesti ja fyysisesti aktiivisia ja emotionaalisesti läsnä koko synnytyksensä ajan. Naisten asennetta kuvailee rakentava ja sympaattinen asenne lapsen syntymää ja elämää kohtaan. Heidän kertomuksissaan äitiyden kokemus vahvistuu ja jopa elämän tarkoitus saattaa avautua uudella lailla. Äidin roolin omaksuminen edesauttaa synnytyksen kokemista myönteisempänä. Erittäin positiivisissa synnytyskokemuksissa naiset kuvailevat tapahtumaa esimerkiksi sanoilla maaginen, ylitsevuotava ja ihana sekä muun muassa ilmauksilla täydellisestä läsnäolosta ja sitoutumisesta sekä turvallisuuden tunteesta ja flow-tilasta. (Hildingsson ym. 2015; Turtiainen 2014, 10.)

## **2.2 Kielteinen synnytyskokemus**

Kielteinen synnytyksmuisto voi herättää voimakkaita tunteita vielä pitkään synnytyksen jälkeen. Negatiivisten synnytyskokemusten on todettu pysyvän muuttumattomina 15–20 vuotta tapahtuneesta tai negatiiviset tunteet synnytyksmuistoon liittyen voivat jopa vahvistua vuosien myötä. (Latva ym. 2008, 592; Turtiainen 2014, 8, 12.)

Noin 6 % naisista on kokenut synnytyksensä negatiivisesti. Kielteinen synnytyskokemus voi aiheutua monista syistä, mutta ominaista synnytyksille ovat kokemukset hallinnan tunteen puuttumisesta, oman kehon koskemattomuuden menetyksestä sekä voimakkaista synnytyskivuista ja komplikaatiosta synnytyksen aikana. Ennakoimattomat tapahtumat, synnyttäjän toteutumattomat odotukset ja pitkittynyt synnytys voivat altistaa kielteisen synnytyskokemuksen muodostumiselle. Myös synnyttäjän kokemat vaikeudet ja ongelmalliset kohtaamiset hoitohenkilökunnan kanssa tai hoitajilta saatu vähäinen tuki lisäävät negatiivisen

synnytyskokemuksen riskiä. Lisäksi synnytyksen jälkeinen aika, varhaisen vuoro-vaikutuksen ongelmat ja viivästyminen, sekä lapsivuodeosastolla vietetty aika, voivat tuottaa pettymyksiä ja avuttomuuden tunteita, jotka vaikuttavat synnytyskokemuksen muistoon negatiivisesti. (Turtiainen 2014, 5–3, 29.)

Tilanteissa, joissa synnytyksen kulku poikkeaa tavallisesta, tai synnytys joudutaan käynnistämään, kokemus kehon eheydestä järkkyy. Synnyttäjät reagoivat kielteisesti tilanteisiin, joissa heiltä vaaditaan jotain, mitä he eivät ymmärrä tai eivät koe osaavansa. Synnyttäjä voi myös tuntea, että hänet alistetaan suoriutumaan jostakin vastoin tahtoaan. Fyysinen kehon vaurioituminen synnytyksessä koetaan kielteisesti, mutta lisäksi synnyttäjällä voi olla kokemus psyykkisestä kehon eheyden järkkymisestä kun keho ei toimi kuten pitäisi. Tämän vuoksi naiset voivat kokea synnytyksessä nöyryytetyksi tulemisen tunnetta. (Turtiainen 2014, 48.)

Negatiiviselle synnytyskokemukselle on löydetty yhteyksiä naisen vanhempaan ikään, huonompaan koettuun terveyteen, perheväkivaltaan, raskauden aikaisiin ongelmiin ja keisarileikkaukseen. Lisäksi kielteinen synnytyskokemus ennakoii naisen elämänlaadun alenemista, huonompaa itsearvioitua terveyttä, kipukokemuksen muistamista ja post-traumaattisen stressihäiriön kehittymistä tai sen oireita. Negatiivinen synnytyskokemus aiheuttaa synnytyspelkoa, joka on yhteydessä lisääntyneeseen keisarileikkausmäärään, vähempään määrään raskauksia sekä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Smarandache ym. 2016, 1, 4.)

Naisilla, joiden lapsi on syntynyt ennenaikaisesti, tavataan enemmän negatiivisia synnytyskokemuksia kuin täysiaikaisena syntyneiden lasten äideillä. Lisäksi kielteisillä synnytyskokemuksilla on havaittu olevan pitkäkestoinen vaikutus ennenaikaisesti syntyneeseen lapseen. Lisäksi vauvan ennenaikainen syntyminen ajoittuu kiintymyssuhteen kehittymisen kannalta äidin mielessä aikaan, jolloin mielikuvat syntyvästä lapsesta ovat rikkaimmillaan. Syntymän jälkeen ristiriita pienen

vauvan ja mielikuvien välillä on suuri. Tämä voi vaikuttaa kiintymyssuhteen kehittymiseen negatiivisesti. Siksi synnyttäneen äidin ja varhaisen äiti-lapsi kontaktin tukeminen on erittäin tärkeää ennenaikaisissa kielteisesti koetuissa synnytyksissä. (Latva ym. 2008, 587, 592; Latva ym. 2016, 63.)

On kuitenkin mahdollista muodostaa positiivinen synnytyskokemus kielteisesti koetun synnytyksen jälkeen, uuden lapsen syntymän yhteydessä. On havaittu, että positiivisen kokemuksen avulla osa naisista pystyi muodostamaan uudenlaisen myönteisemmän näkökulman aiempaan kielteisesti koettuun synnytykseen ja kokemaan eheytymistä. (Thomson 2010, 105–107, 110.)

### **2.3 Traumaattinen synnytyskokemus**

Osalle naisista synnytys voi muodostua traumaattiseksi, kaoottiseksi, psyykkisesti ja fyysisesti hallitsemattomaksi kokemukseksi. Traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsii noin 2 % synnyttäneistä naisista. Naisilla, joiden synnytyskokemuservio VAS-mittarilla on 1–5, katsotaan olevan kohonnut traumatisoitumisriski synnytyksen jälkeen. HUS:ssa vuonna synnyttäneistä 8 % antoi synnytyskokemuservioksi numeron yhdestä viiteen. (Saisto ym. 2013; Turtiainen 2014, 7, 13.)

Traumaattiseen synnytykseen voi liittyä kokemus synnytystapahtumasta irtaantumisesta, rikkoutumisesta ja tyhjyydestä niin, ettei synnyttäjä koe olevansa synnytyksessään osallisena. Ulkopuolisuuden seurauksena naiselta voi puuttua kokemus äidiksi tulemisesta ja vastasyntyntä kohtaan saatetaan tuntea vierautta. Traumaattinen synnytyskokemus aktivoi syyllisyyden, avuttomuuden, ansaan joutumisen sekä kontrollin ja päätäntävällän menetyksen tunteita. Nainen voi kokea, ettei ole pystynyt vaikuttamaan synnytyksensä kulkuun ja kipukokemukseensa, vaan on jäänyt yksin. Usein kokemukseen on liittynyt hyvin vahva oman tai lapsen kuoleman pelko. (Bastos ym. 2015, 9,12; Garthus-Niegel ym. 2014, 108; Thomson 2010, 105–107, 110; Turtiainen 2014, 7, 13.)

Riskitekijöitä psykologisen trauman syntymiselle ovat päivystyskeisarileikkaus, imukuppi-synnytys ja hoitamaton kipu sekä vähäinen psyykinen tuki synnytyksen aikana, raskauden aikaiset psykologiset ongelmat ja äidin kokemat lähiajan traumaattiset kokemukset. Traumaattinen synnytyskokemus vaikuttaa voimakkaasti naisen identiteettiin ja itseluottamukseen. Kokemuksen seurauksena naisella voi esiintyä psyykkisiä häiriöitä, imetysvaikeuksia sekä kielteisiä tunteita lasta, isää ja äidinroolia kohtaan, jotka haittaavat varhaisen vuorovaikutuksen onnistumista ja kiintymyssuhteen muodostamista lapseen. (Saari 2000, 314–318; Saisto ym. 2013; Turtiainen 2014, 7, 13.)

Tutkimuksessa (Garthus-Niegel ym. 2014, 109.) viitataan Rikhard Lazaruksen teoriaan, jonka mukaan vain tilanteet, jotka arvioidaan vahingoittaviksi tai pelottaviksi, aiheuttavat negatiivisia emotionaalisia seurauksia. Siksi äidin subjektiivinen kokemus synnytyksestään on keskeinen tekijä synnytyksen jälkeisten postraumaattisten stressioireiden kehittymisessä. Koska synnytyskokemus on henkilökohtainen kokemus, kättilön ja äidin kuvaukset synnytyksestä, sen kivuliaisuudesta, fyysisestä rasittavuudesta tai pelottavuudesta voivat poiketa toisistaan. Äidille synnytys on voinut olla traumaattinen, vaikka kaikki olisi ammattilaisen näkökulmasta sujunut hyvin. Traumatisoitunut synnyttävä voi olla normaalin alatiesynnytyksen kokenut nainen. (Turtiainen 2014, 4, 13, 16.)

Negatiivisen kokemuksen jälkeen naiset toivovat kannustavaa ja tiedollista tukea jälkikeskusteluissa eri ammattiryhmien kanssa, sekä mahdollisuutta tehdä synnytyssuunnitelma seuraavaa synnytystä varten. Osalle naisista läheisiltä saatava tuki on riittävä tuen muoto. Traumatisoitumista on kuitenkin vaikea tunnistaa, sillä välttämisoireiden takia äidit eivät välttämättä hae apua. Traumakokemuksessa tilanteen kuormittavuus ylittää synnyttäjän henkisen sietokyvyn, ja yhteys tapahtumien ja niihin liittyvien tunteiden välillä helposti katkeaa. Psykologisten ongelmien estämiseksi, ja jotta voitaisiin prosessoida tapahtumaa ja normalisoida

emotionaalista kokemusta, naisille tulisi tarjota synnytyksen jälkeen mahdollisuus synnytyskokemuksen uudelleenarviointiin. (Bastos ym. 2015, 12; Saari 2000, 314, 315; Saisto ym. 2013; Turtiainen 2014, 4, 13, 16.)

Synnytyksessä koettu trauma eroaa joiltakin osin muista traumaattisista kokemuksista. Toisin kuin yleensä traumaattinen synnytys on suhteellisen ennustettava tapahtuma, vaikka sen kulku onkin ennustamaton. Lisäksi synnytys nähdään yleensä positiivisena elämäntapahtumana, joka voi vaikeuttaa synnytyskokemukseen liittyvien negatiivisten tunteiden käsittelyä. Synnytys tapahtuu myös yleensä sairaalassa ja ammattilaisten hoivan piirissä, jonka seurauksena naisen kokema tuen puute voi aiheuttaa todennäköisemmin oireita. (Blainey ym. 2015, 244, 254.)

Traumaattinen synnytyskokemus altistaa äitiä synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Länsimaissa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii noin 13–18 % naisista, mutta on huomioitava, että osa lapsivuodeajan masennuksista jää toteamatta. Synnytyksen jälkeinen masennus voi puhjeta synnytystä seuraavan vuoden aikana, mutta oireet alkavat usein 4–6 viikkoa synnytyksen jälkeen. (Andersson ym. 2016, 113; Ylilehto 2005, 23, 28.)

### **3 SYNNYTYS**

Synnytys on raskas fyysinen suoritus, jonka kestoa ja kulkua ei etukäteen tiedetä, se on myös rankin kokemus elämässä joka kymmenennelle naiselle. Fysiologisesti synnytys on yhdistelmä äidistä, sikiöstä, istukasta ja kohtulihaksesta johtuvia lukuisia tapahtumia. (Turtiainen 2014, 3.)

#### **3.1 Synnytykseen valmistautuminen**

Monipuolinen fyysinen ja psyykinen valmistautuminen synnytykseen neuvolakäynneillä, synnytysvalmennuksessa ja omatoimisesti, voi lievittää raskaana olevan synnytyspelkoja ja turvattomuuden tunteita. Myös avautumisvaiheessa

naisen rajoittamaton synnytykseen valmistautuminen ja yksilöllisten toiveiden huomioiminen ovat tärkeitä tekijöitä positiivisen synnytyskokemuksen muotoutumisessa. (Hildingsson ym. 2015, 4; Sariola ym. 2011.)

Synnyttäjät toivovat voivansa osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon synnytyksessä. Naisen itsemääräämistä edistäviä tekijöitä ovat riittävä informaation saaminen, synnytyksessä toimimisesta sopiminen etukäteen, kätilön ja puolison läsnäolo, kätilön kanssa keskustelu sekä naisen omien toiveiden ja rohkaisun huomioiminen. Naisen itsemääräämistä estäviä tekijöitä synnytyksessä ovat esimerkiksi tiedon puute, kipu, väsymys sekä pelko. (Hildingsson ym. 2015.)

Joidenkin tutkimusten mukaan synnytyssuunnitelman toteuttaminen paransi synnytyskokemusta, täytti synnytykselle asetettuja odotuksia, vähensi pelkoja ja lisäsi naisen kokemusta synnytykseen osallistumisesta. Synnytys on kuitenkin ennalta arvaamaton tapahtuma, ja synnytyksen suunnitteleminen voidaan myös nähdä yrityksenä ohjata prosessia, jota on mahdotonta kontrolloida. Synnytyksen kulkua ei voida täysin etukäteen tietää, ja erityisesti korkean riskin äideillä synnytyssuunnitelmat saattavat kariutua. Vaikka suunnitelmat eivät toteutuisikaan, erilaisten vaihtoehtojen pohdinta koetaan yleensä hyödylliseksi. Synnytyksen tapahtumista ja synnyttämiseen liittyvistä erilaisista mahdollisuuksista keskusteleminen auttaa äitiä synnytykseen valmistautumisessa. (Mei ym. 2016, 145, 150; Turtiainen 2014, 12.)

### **3.2 Synnytyksen kulku**

Täysiaikaisen lapsen synnytys tapahtuu 38–42 raskausviikkojen aikana. Synnytyksen alkamisen merkkejä ovat kohdunkaulan limatulpan irtoaminen, lapsiveden meno ja säännöllisten kivuliaiden supistusten alkaminen. Normaali alatiesynnytys voidaan jakaa avautumisvaiheeseen, ponnistusvaiheeseen ja jälkeisvaiheeseen. Ensisynnyttäjien avautumisvaihe kestää keskimäärin 8–12 tuntia. Avautumisvaiheen aikana kohdunsuu avautuu täysin ja sikiön pää laskeutuu lantion pohjalle.

Tämän jälkeen seuraa ponnistusvaihe, joka ensisynnyttäjillä kestää noin 40–60 minuuttia, josta aktiivista ponnistamista on 20–30 minuuttia. Ponnistusvaihe päättyy lapsen syntymään. Jälkeisvaihe kestää noin 5–30 minuuttia. Tänä aikana syntyvät jälkeiset sekä ommellaan mahdollinen episiotomia tai repeämä. (Ekblad 2016; Tiitinen 2016.)

Synnytykset voidaan jakaa säännöllisiin ja epäsäännöllisiin synnytyksiin. Säännöllinen synnytys alkaa spontaanisti, eikä siihen liity ennakoituja riskejä. Se etenee ongelmitta niin, että sikiö syntyy päätilassa 37.–42. raskausviikolla. Säännöllisessä synnytyksessä äiti ja lapsi voivat hyvin synnytyksen jälkeen ja heitä ei eroteta toisistaan. (Ekblad 2016; Tiitinen 2016.)

Kun edellä mainitut asiat eivät toteudu, määritellään synnytys epäsäännölliseksi. Epäsäännöllisissä synnytyksissä ponnistusvaiheessa käytetään päästäviä toimenpiteitä, kuten keisarileikkausta tai imukuppia. Synnytys on epäsäännöllinen myös, kun siihen liittyy muita vakavia häiriöitä tai vaurioita synnytyksen tai jälkeisvaiheen aikana. Synnytystavan, synnytyksen keston, kivun lievityksen ja synnyttäjän liikkumismahdollisuuksien on havaittu vaikuttavan synnytyskokemuksen muodostumiseen. Päästävien toimenpiteiden käyttö sekä riittämätön kivunlievitys vaikuttavat negatiivisesti synnytyskokemukseen. Toimenpiteiden lisäksi synnytysasennolla on vaikutusta synnytyksen kulkuun ja kipuun. (Ekblad 2016; Tiitinen 2016.)

### **3.3 Synnytyskipu**

Synnytyskipu kertoo synnyttäjälle synnytyksen alkamisesta. Synnytyksen aikana naisen opioidireseptoreiden toiminta nostaa kipukynnystä ja kehon oma endorfiinituotanto kiihtyy. Synnytyskipu voimistuu avautumisvaiheen aikana. Synnytyskipua voidaan hoitaa lääkkeettömällä kivunlievitysmenetelmillä sekä systeemisillä



lääkehoidoilla, sentraalisilla puudutteilla sekä muilla puudutteilla, kuten paraservi-kaali-, pudendaali- tai lumbaalisella sympaattisella puudutuksella. (Sarvela ym. 2009; THL Perinataalitalasto 2015.)

Kivun kokemus on osa synnytystapahtumaa, ja noin 95 % naisista kokee synnytyskipua. Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan 80 % synnyttäjäistä kokee kovaa tai sietämätöntä kipua avautumisvaiheessa ennen kivunlievitystä, ja ponnistusvaiheessa tällaista kipua kokee 67 % naisista. Kipu koetaan yksilöllisesti, ja kivun voimakkuuden arviointi ulkoisten merkkien perusteella on vaikeaa. Synnytyskivun voimakkuuteen vaikuttavat useat äidin fysiologiaan, anatomiaan ja psykologiaan liittyvät tekijät. Supistusten voimakkuus ja kesto, kohdunsuun avautuminen sekä pehmytkudosten venyminen vaikuttavat koettuun kipuun. Lisäksi psykologisilla tekijöillä on merkitystä kipukokemuksessa. Synnytykseen liittyvä kipu voi aiheuttaa voimakasta pelkoa, ja synnyttäjän kokema kipu ja pelko voivat estää elimistön omien kipuhormonien eritystä. Lisäksi kivun ja pelon aikaansaamat hormonaaliset muutokset voivat heikentää kohdun supistuksia ja aiheuttaa synnytyksen pitkittymistä sekä sikiön hapensaannin ongelmia. (Sarvela ym. 2009.)

Synnyttäjä voi antaa kivulle sekä kielteisiä että myönteisiä merkityksiä. Osalle naisista synnytyskipu kuuluu olennaisena osana synnytykseen, ja näille naisille kivunlievitys voi aiheuttaa syyllisyyden ja epäonnistumisen tunteita. Toisille kovan kivun kokeminen ja riittämätön kivunlievitys voi aiheuttaa psykologisia ongelmia tai traumoja. Naisen luottamus itseensä ja kokemus hallinnan tunteesta synnytystilanteessa vaikuttavat hänen arvioonsa synnytyskivusta. Valmistautuminen synnytykseen, miellyttävä rauhallinen ja hiljainen synnytysympäristö, naisen kokema turvallisuus, puolison läsnäolo, tuki ja rohkaisu sekä luottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan auttavat kivun sietämisessä ja lieventävät kipukokemusta. (Hildingsson ym. 2015, 4, 5; Reisz ym. 2015, 170; Sarvela ym. 2009.)

Naiset muistavat synnytyskivun yksilöllisesti ja vaihtelevasti. Voimakkaana koettu synnytyskipu ei välttämättä ole yhteydessä kielteiseen synnytyskokemukseen,

mutta positiivinen synnytyskokemus on kuitenkin yhteydessä pienempään muistettuun synnytyskipuun ja kykyyn unohtaa kipu ajan kuluessa. Negatiivisen synnytyskokemuksen yhteydessä kipukokemus on voimakkaampi ja kipumuisto säilyy voimakkaana tai voimistuu useita vuosia tapahtuman jälkeen. Vaikka tilastollisesti synnytyskipun lievitys ei vaikuta kovin paljon naisen kokemaan synnytystyytyväisyyteen, yksilötasolla kivunlievityksellä voi olla suuri merkitys. (Sarvela ym. 2009; Waldenstrom ym. 2008, 577, 581.)

Vaikka epiduraalipuudutus yleensä lievittää kipua tehokkaasti synnytyksen aikana, puudutuksen saaneet naiset muistavat myöhemmin kivun intensiivisempänä kuin naiset joilla puudutusta ei käytetty. Kipukokemusmuiston intensiteettiero johtuu oletettavasti muistin toiminnan rakenteesta ja kipukokemuksen käsitelyyn liittyvistä toiminnoista. (Waldenstrom ym. 2008, 582.)

Traumatutkimuksissa on havaittu, että voimakas kipukokemus voi olla yhteydessä post-traumaattisen stressihäiriön kehittymiseen. Synnytyskipua koskevissa tutkimuksissa tulokset ovat kuitenkin tässä ristiriitaisia, joissakin tutkimuksissa yhteys löytyy, toisissa ei. Kipua koetaan yleisesti synnytyksessä, eikä kipukokemus johda välttämättä traumaoireiden kehittymiseen. Onnettomuuden tai sairauden aikaansaaman kipukokemuksen vastaisesti synnytyskipuun yhdistyy iloinen ja merkityksellinen lapsen saamisen tapahtuma, ja vaikka naisten kipuarviot synnytyksestään ovat yleensä korkeat, arviot kivun tunneulottuvuuksista ovat kuitenkin tyypillisesti alhaisella tasolla. (Garthus-Niegel ym. 2014, 109.)

Naiset muistavat synnytystapahtumat yleensä melko tarkasti, ja synnytyskipun kokemus muistetaan myöhemmin synnytyksen kokonaisuuden kautta. Arvioitaessa synnytyksen jälkeistä äidin psyykkistä hyvinvointia, olennaista tietoa saadaan arvioimalla kokonaisvaltaista kipukokemusta ja synnytyskokemusta kivun intensiteetin arvioinnin sijaan. (Garthus-Niegel ym. 2014, 109; Waldenstrom 2003, 248, 249.)

### 3.4 Synnytyspelko

Lähes kaikilla naisilla on jonkinlaisia synnytykseen ja syntymättömään lapseen liittyviä pelkoja raskauden aikana. Keskeisimmät pelot liittyvät yleensä synnytyksen kulkuun, kipuun, synnytystekniikan riittämättömyyteen ja fyysiseen vaurioitumiseen. Ensisynnyttäjät voivat pelätä lisäksi sitä, osaavatko hoitaa syntyvää lastaan oikein. Raskaana olevien pelkotilat ovat yhteydessä naisen kipuherkkyyteen, ahdistuneisuuteen ja väsymykseen. Koska psykologisten tekijöiden osuus synnytyskivuissa on merkittävää, äitiysvalmennuksella ja erilaisilla rentoutusmenetelmillä on tärkeä tehtävä synnytyspelon ehkäisyssä. (Elvander 2013; Nilsson ym. 2010; Sarvela ym. 2009; Turtiainen 2014, 9.)

Synnytyspelko voi liittyä sosiaaliseen tai henkilökohtaiseen tilanteeseen tai se voi syntyä biologiselta pohjalta. Useimmiten pelko aiheutuu aiemmasta traumaattisesta synnytyskokemuksesta. Synnytyspelko voi aiheuttaa fyysisiä oireita kuten päänsärkyä, sydämen tykytystä, vatsavaivoja sekä selkäsärkyjä. Myös psyykkisiä oireita esiintyy, kuten ahdistuneisuutta, paniikkikohtauksia, unettomuutta sekä väsymystä. Pelko estää tai haittaa normaalia synnytykseen valmistautumista ja altistaa synnytyksessä traumatisoitumiselle, lapsivuodemasennukselle sekä varhaisen vuorovaikutuksen ongelmille. (Nilsson ym. 2010; Turtiainen 2014, 9; Ulmanen 2015, 9.)

Synnytyspelkoa kokee joka kymmenes raskaana oleva Suomessa. Joidenkin tutkimusten mukaan naisen ylempi sosioekonominen asema, korkea ikä ja masennus lisäävät riskiä kokea synnytyspelkoa. Naisilla, joiden synnytyspelko on vähäistä, on alhainen riski kokea synnytys negatiivisesti synnytystavasta riippumatta. Säännöllisen alatiesynnytyksen kokeneilla riski on pienin. (Elvander ym. 2013, 295.)

Synnytyspelko ja synnytystapa vaikuttavat synnytyksen kulkuun sekä synnytyskokemukseen merkittävästi. Pelko altistaa voimakkaammille kipukokemuksille

synnytyksen aikana. Synnytyspelolla on yhteys synnytyksen hoitamattomaan kipuun sekä suunnittelemattomaan keisarileikkaukseen, imukuppisynnytykseen ja muihin toimenpiteisiin synnytyksen aikana. Voidaankin sanoa, että synnytyspelko altistaa toimenpiteille, jotka vaikuttavat osaltaan synnytyspelkoa voimistavasti. (Elvander ym. 2013, 290, 295; Nilsson ym. 2010; Ulmanen 2015, 9.)

Voimakasta pelkoa kokevat naiset käyttävät todennäköisemmin kivunlievityksenä epiduraalipuudutusta. Viimeaikaisissa tutkimuksissa epiduraalipuudutus ei ole lisännyt keisarileikkauksien määrää. Synnytyksen toisen vaiheen kestoa sekä imukuppisynnytyksen riskiä puudutus voi kuitenkin kasvattaa. (Sarvela ym. 2009.)

Raskaana olevien ensisijainen hoitopaikka on neuvola, jossa myös synnytyspelon hoito ja keskustelu tulisi aloittaa. Jos neuvolan tuki ei riitä tai esimerkiksi jos raskaana olevalla on keisarileikkaustoive, tulee potilas ohjata erikoissairaanhoidon synnytyspelkopoliklinikalle riittävän ajoissa ennen synnytystä. (Saisto ym. 2013.)

Synnytyspelon aikainen tunnistaminen ja hoito lisäävät naisen mahdollisuuksia kokea synnytys positiivisesti. Pelon käsittely auttaa äitiä suhtautumaan tuleviin synnytyksiin luottavaisesti ja lisää synnytyksen jälkeisen äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen onnistumisen edellytyksiä. Synnytykseen liittyvien pelkojen ja kokemusten hyvä hoito vahvistaa perheen kokemuksia vanhemmuudessa onnistumisessa. (Sariola ym. 2011; Turtiainen 2014, 53; Ulmanen 2015, 6, 9.)

### **3.5 Sosiaalisen tuen merkitys synnytyksessä**

Sosiaalisella tuella on vaikutusta kipuun, kipulääkityksen käyttöön, synnytyksen kulkuun, komplikaatioiden ja toimenpiteiden esiintymiseen, vastasyntyneen vointiin sekä varhaisen vuorovaikutuksen onnistumiseen. Tutkimusten mukaan puolison läsnäolo edistää synnytyksessä selviytymisessä ja isä koetaan usein tärkeimmäksi sosiaalisen tuen antajaksi synnytyksessä. Puolison tuki raskauden ja

synnytyksen aikana vaikuttaa sekä naisen synnytyskokemukseen myönteisesti että auttaa naista äidiksi sopeutumisessa. Lisäksi puolison mukanaolo synnytyksessä vaikuttaa positiivisesti parisuhteeseen sekä lapsen ja isän suhteen kehittymiseen. (Hildingsson ym. 2015; Reisz ym. 2015, 170; Sarvela ym. 2009; Turtiainen 2014, 32, 33.)

Kätilön ja synnyttäjän välisen suhteen laatu vaikuttaa synnytyskokemukseen merkittävästi. Olennaista on keskinäisen yhteenkuuluvuuden ja luottamuksen syntyminen. Kun kätilö pystyy vastaamaan synnyttäjän yksilöllisiin tarpeisiin, synnytystyytyväisyys kasvaa. Kätilön tulisi ohjata, antaa tietoa ja rohkaista äitiä synnytyksen kulun vaiheissa, ja hänen tulisi ilmaista empatiaa ja voimakasta uskoa naisen kykyyn onnistua synnytyksessään. On kuitenkin huomioitava, että vaikka synnyttäjä saisi hyvää hoitoa, synnytyskokemus voi silti muodostua negatiiviseksi. Hyvän hoidon vaikutuksesta ja emotionaalisen tuen kokemuksen seurauksena, negatiivinen synnytyskokemus voi kuitenkin muuttua pitkällä aikavälillä positiiviseksi. (Andersson ym. 2016, 113, 121; Dahlberg ym. 2013, 407–413; Hildingsson ym. 2015; Sarvela ym. 2009.)

### **3.6 Synnytyskokemus ja varhainen vuorovaikutus**

Äidin kiintymys lapseen alkaa muodostua jo raskauden aikana, ja se vahvistuu koko raskauden ajan. Kiintymys lapseen kehittyy äidin mielensisäisten kiintymyssuhdemielikuvien avulla. Lapsen ja äidin yhteinen synnytyksen jälkeinen aika ja yhteiselämän onnistunut aloitus on tärkeä ajanjakso kiintymyssuhteen muotoutumisen kannalta. Vastasyntyneen selviytyminen ja kehitys on täysin riippuvainen äidin ja lapsen välisen suhteen toimivuudesta ja sitoutumisen voimakkuudesta. Äidin ja vauvan ensimmäinen kohtaaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa vahvistaa äidin kiintymystä vauvaan, ja kun lapsi ja äiti saavat olla ensimmäiset päivät tiiviisti yhdessä, äidit osoittavat kiintymystään useammin ja vastaavat lapsen viesteihin paremmin. (Andersson ym. 2016, 212; Latva ym. 2016, 62; Lindroos ym. 2015; Nurmi ym. 2014, 34, 35.)

Äidin ja lapsen erottaminen ensimmäisten vuorokausien aikana voi aiheuttaa ongelmia varhaisen vuorovaikutuksen onnistumiseen ja lapsen kehitykseen. Lisäksi erottaminen altistaa äitiä masennukselle. (Nurmi ym. 2014, 210; Turtianen 2014, 50.)

Synnytyskokemuksen ja varhaisen vuorovaikutuksen laadun välillä on yhteys, jossa positiivinen synnytyskokemus ennakoii varhaisen vuorovaikutuksen onnistumista. Lisäksi äitiyteen liittyvällä itseluottamuksella ja hyväksyvällä suhtautumisella lapseen sekä sensitiivisellä hoivakäyttäytymisellä on keskinäinen positiivinen yhteys. Voimakas äidillinen itseluottamus on yhteydessä vähemmän kontrolloivaan ja sensitiivisempään vanhemmuuteen. (Reisz ym. 2015, 171, 175, 176.)

Synnytystapa ja synnytyskokemus vaikuttavat siihen, kuinka äiti havainnoi lastaan. Positiivisen synnytyskokemuksen yhteydessä äidit käyttävät enemmän myönteisiä adjektiiveja vauvansa kuvailuun. Äidin havainnot vauvastaan sekä näkemys omista kyvystään hoitaa vauvaa ovat kaksi voimakkainta tekijää, jotka ennustavat äidin todellisesta hoivakäyttäytymistä. Äidit voivat kokea lapsen syntymän heijastavan heidän kykyään toimia äitinä jolloin äitiyteen liittyvä itseluottamus yhdistyy subjektiiviseen synnytyskokemukseen. Synnytyskokemuksella voidaan katsoa siis olevan vaikutusta siihen, kuinka äidit kuvailevat lastaan, millaiseksi he kokevat itseluottamuksensa äitinä, sekä siihen, kuinka he lastaan hoivaavat. (Reisz ym. 2015, 175, 176.)

Keisarileikatuilla äideillä on suurentunut riski havainnoida lapsensa negatiivisemmin kuin normaalin alatiesynnytyksen kokeneet äidit. Synnytystavan ei kuitenkaan katsota suoraan vaikuttavan naisen kokemaan itseluottamukseen äitinä. (Reisz ym. 2015, 168, 176.)

## 4 SUBJEKTIIVISEN SYNNYTYSKOKEMUKSEN ARVIOINTI

### 4.1 Synnytyskeskustelu

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen toimintaohjelma seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi ohjeistaa, että synnyttäneelle äidille on järjestettävä synnytyskeskustelu. Synnytyskeskustelulla tarkoitetaan synnytykseen liittyvien tapahtumien läpikäymistä yleensä kättilön kanssa muutama vuorokausi synnytyksen jälkeen. Keskustelun kautta äidille annetaan mahdollisuus kertoa omin sanoin, mitä synnytyksessä tapahtui ja mitä hän koki, sekä antaa palautetta saamastaan hoidosta. Synnytyskeskustelussa äidit haluavat puhua synnytyskokemuksestaan, kivunlievityksen onnistumisesta, omasta toiminnastaan ja tapahtumista synnytyksen aikana, sekä jakaa huoliaan ja ilojaan synnytyksestään. Keskustelun avulla voidaan lievittää synnytyspelkoja ja äidillä on mahdollisuus integroida kokemus persoonaansa. (Koskela 2008, 2, 56; Ulmanen 2015, 16.)

Osa synnyttäjäistä toivoo toistuvaa keskustelua synnytyksen kulkuun liittyen ja selvitystä synnytystapahtuman yksityiskohdista. Epävarmuutta tunnetaan erityisesti, kun synnytyksen kulkuun on liittynyt poikkeavuuksia. Synnytyskeskustelussa välitetty tunne siitä, että nainen on tehnyt kaiken parhaansa mukaan ja selvinnyt ongelmallisista tilanteista hyvin, auttaa naista muodostamaan positiivisemmän kuvan itsestään ja tapahtumista. (Turtiainen 2014, 53.)

Synnytyskeskusteluja ei kuitenkaan aina tehdä, keskusteluun varattu aika on hyvin lyhyt, tai se tehdään hyvin pian synnytyksen jälkeen, jolloin äiti on vielä väsynyt synnytyksestä eikä ole ehtinyt käsitellä tapahtumia mielessään. (Koskela 2008, 52, 54.)

## 4.2 VAS-mittari synnytyskokemuksen arvioinnissa

Visual Analogue Scale-mittaria, eli VAS-mittaria käytetään arviointimenetelmänä ilmaisemaan yksilön subjektiivista kokemusta jostakin ilmiöstä. VAS-mittaria voidaan myös käyttää naisten synnytyskokemusten arvioinnissa, ja sen avulla voidaan löytää ne naiset, joiden synnytyskokemus on ollut negatiivinen tai traumaattinen. Ohjeistuksena synnyttäneitä naisia pyydetään arvioimaan, millainen kokemus synnytys oli kokonaisuudessaan. Mittarissa 1 tarkoittaa erittäin negatiivista kokemusta ja 10 erittäin positiivista synnytyskokemusta. Mittarin avulla voidaan löytää ja puuttua synnytyskokemukseen liittyviin ongelmiin varhaisessa vaiheessa ja ehkäistä mahdollisia synnytyspelkoja ja synnytyksen jälkeistä masennusta. (Arjakari ym. 2012, 2.)

Synnytystä arvioidaan VAS-asteikolla osassa Suomen synnytyssairaaloista. Matalien, alle kuuden pisteen arvioiden katsotaan kuvaavan asteikon kielteistä puolta. Näille synnyttäjille tarjotaan mahdollisuutta käydä synnytyskokemusta läpi synnytystä hoitaneen henkilökunnan ja psykologin kanssa tai myöhemmin jälki-keskustelussa. (Turtiainen 2014, 2.)

Synnytyksen ajatellaan yleensä olevan aina iloinen perhetapahtuma. Tästä syystä äidin voi olla vaikeaa ilmaista negatiivisia tunteitaan synnytyksestään. VAS-sovellus antaa nopeasti vihjeen siitä, minkälaiseksi äiti on synnytyksensä kokenut. (Turtiainen 2014, 13, 20.)

## 4.3 Synnytyskokemuksesta kirjoittaminen

Merkittävää elämäntapahtumaa voidaan prosessoida monella tavalla, kuten kirjoittamalla tai puhumalla. Sekä negatiivisista että positiivisista emotionaalisista aiheista kirjoittaminen edistää tutkimusten mukaan yksilön fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Negatiivisten tapahtumien ajattelemisella ilman, että kielteisistä ajatuksista puhutaan tai kirjoitetaan, voi olla haitallisiakin vaikutuksia, sillä ajatukset voivat tuottaa masennusta ja mielialahäiriöitä jotka estävät ongelman ratkaisemista,



keskittymistä ja motivaatioita. (Blainey ym. 2015, 244, 245; Lyubomirsky ym. 2006, 692.)

Traumaattisen kokemuksen yhteydessä muisto on tyypillisesti sirpaleinen ja järjestäytymätön. Tarkoituksen ja ymmärryksen etsiminen tapahtumille kirjoittamisen tai puhumisen avulla, ja erityisesti sisäistyneet ja kausaaliset syy-seuraussuhdetta kuvaavat ilmaisut, edistävät yksilön fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä subjektiivisesti että objektiivisesti arvioituna. Kirjoittaminen ja puhuminen sisältävät organisoitunutta, sisäistynyttä ja analysoivaa ongelmanratkaisua, jossa keskittään ratkaisemaan tai löytämään hyväksyntä tapahtumille. Kun tapahtuman rakenne ja syyt on ymmärretty, yksilö kokee saavansa kokemuksensa päätökseen ja kontrolliin. Traumaattisesta tapahtumasta kirjoittaminen auttaa yksilöä nimeämään emootioitaan ja ymmärtämään niitä. Ymmärryksen kautta kokemuksesta ja tunteista voidaan päästä irti. (Baikie ym. 2005, 338, 339, 344; Blainey ym. 2015, 244, 245; Lyubomirsky ym. 2006, 692, 693; Saari 2000, 16, 81–82.)

Traumaattisista kokemuksista kirjoittamiseen liittyy usein välitöntä negatiivisten tunteiden lisääntymistä ja lyhytaikaisia fysiologisia oireita. Tämä on kuitenkin yleensä hetkellistä eikä useimmiten aiheuta haittaa tai riskiä pitkällä aikavälillä. (Baikie ym. 2005, 339.)

Kokemuksista kirjoittaminen ja tunteiden jakaminen voi toimia itsehoidon metodina. Naisten on voi olla vaikeaa puhua vaikeista kokemuksista ja tunteistaan, ja kirjoittaminen voidaan kokea turvallisemmaksi tavaksi ilmaista niitä. Negatiivisen synnytyskokemuksen yhteydessä on tyypillistä, että naiset pelkäävät saavansa osakseen muiden arvostelua ja tuomitsemista. Kokemusten ilmaiseminen ymmärtävässä ympäristössä antaa naisille tunteen siitä, että kielteistenkin tunteiden jakaminen on hyväksyttävää. (Blainey ym. 2015, 254, 256.)

Opinnäytetyön teoreettiseen osuuteen on kerätty niitä keskeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen, miten synnytys koetaan. Synnytyskokemusta voidaan tarkastella synnyttäjään vaikuttavien ulkoisten ja sisäisten tekijöiden kautta, tai synnyttäjään vaikuttavien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden vaikutuskentässä, jossa ovat mukana sekä synnytystä edeltävät, synnytyksen aikaiset että synnytyksen jälkeiset tapahtumat ja äidin kokemukset. Synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät ovat yhteydessä keskenään moniulotteisesti. Esimerkiksi äidin saama emotionaalinen tuki voimistaa turvallisuuden ja hallinnan kokemusta ja vähentää kipua, mikä lisää äidin toimintamahdollisuuksia synnytyksessä lisäten naisen itseluottamusta ja edesauttaen positiivisen synnytyskokemuksen muodostumista. Synnytyskokemuksella on vaikutuksensa niin äidin psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin, varhaiseen vuorovaikutukseen, lapsen kehitykseen kuin parisuhteeseenkin. Synnytyskokemukseen vaikuttavien tekijöiden tarkastelu ja tekijöiden välisten yhteyksien selvittäminen auttaa ymmärtämään sitä moninaista ilmiöiden kokonaisuutta mistä synnytyskokemus muodostuu.

## **5 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT**

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli tarkastella synnytyskokemusta ja synnytyskokemuksen laatuun vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuskysymyksenäni on: Voidaanko synnytyskirjoituksia tutkimalla ja synnytyskokemuserviöiden perusteella löytää ne äidit, jotka hyötyisivät perusteellisemmasta synnytyskokemuksen läpikäymisestä terveydenhoitajan kanssa?

Opinnäytetyön tekijän ennako-oletuksena tutkimukselle oli, että naisten vastauksissa synnytyskokemukselle annettu VAS-arvio olisi yhteydessä kirjoituksissa määriteltäviin synnytyskokemuksen laatuun kuvaaviin tekijöihin. Oletuksena oli, että useat negatiiviset annettuihin teemoihin liittyvät ilmaukset ilmenisivät alhaisempana synnytysarvionumerona ja mahdollisesti kokemuksena synnytyskoke-

muksen käsittelyn riittämättömydestä. Opinnäytetyön tekijän kiinnostuksen kohteena oli myös se, miten naiset synnytyksiään kuvaavat ja painottuvatko jotkin synnytyskokemukseen vaikuttavat seikat enemmän kuin toiset.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on valitun ilmiön, tässä tapauksessa synnytyskokemuksen, kuvaus ja ymmärtäminen. Tutkimuksen fenomenologinen asenne näkyy yksilön kokemusmaailman havainnoimisena. Tavoitteena oli saada esiin yksilöiden kokemusten moninaisuus ja löytää ilmiöistä keskeisimmät käsitteet ja teemat. (Metsämuuronen 2008, 18, 19; Saaranen-Kauppinen ym. 2006.)

Kvalitatiivinen opinnäytetyö tehtiin Kouvolan kaupungille neuvolatyön edistämiseksi. Opinnäytetyön tutkimus perustuu kymmenen äidin synnytyskirjoituksiin sekä synnytyskokemusten VAS-arvioihin.

## **6 AINEISTON KERUU**

Opinnäytetyön teemakyselyt toteutettiin Google forms -palvelun sivuilla (ks. liitteet 6 ja 7). Tutkimusaineisto kerättiin esikyselyyn ja varsinaiseen kyselyyn vastanneiden äitien tuottamista kirjoituksista. Kyselyssä äitejä pyydettiin kuvailemaan synnytystään ja siihen liittyviä merkityksellisiltä tuntuvia asioita ja tapahtumia. Äitien toivottiin keskittymään aiheisiin, jotka tutkimusten mukaan vaikuttavat synnytyskokemuksen muodostumiseen ja toisaalta ilmaisevat synnytyskokemuksen luonnetta. Äitejä ohjeistettiin kirjoittamaan vapaasti, mutta samalla keskittymään heille annettuihin synnytyskokemuksen muotoutumisen kannalta tärkeisiin teemakysymyksiin (ks. liite 3). Lisäksi äideiltä kysyttiin synnytyskokemuksen VAS-arviota. Kyselyissä tiedusteltiin myös, kokivatko äidit saaneensa käsitellä synnytystään riittävästi terveydenhoitajan kanssa ja vaikuttiko kirjoittaminen synnytyskokemuksen ymmärtämiseen. (Alaterä ym. 2016; Saaranen-Kauppinen ym. 2006.)

Äitien kirjoittamista ohjanneiden kysymysten sisältöihin vaikuttivat Gärtner ym:n Good reliability and validity for a new utility instrument measuring the birth experience, the Labor and Delivery Index -artikkelin kysymykset, Delivery Satisfaction Scale eli DSS:n synnytystyytyväisyysmittarin sekä Traumatic Event Scale eli TES:n traumaattista synnytyskokemusta ja posttraumaattista oireyhtymää seulo-  
van mittarin antama informaatio (Ks. liite 5; Gärtner ym. 2015, 1190; Alaterä ym. 2016; Ulmanen 2015.)

Opinnäytetyön kyselyosuus aloitettiin esikyselyllä elokuussa 2016 (ks. liite 7). Kyselyyn osallistuneet saatiin opinnäytetyön tekijän kontaktien kautta. Tavoitteena oli saada tietoa lomakkeen toimivuudesta, ja siksi kyselyn loppuun oli liitetty kahdeksan palautekysymystä. Esikyselyyn vastasi kuusi äitiä, joista viisi kirjoitti synnytyskokemuksestaan ja kuusi vastasi palauteosioon. Lisäksi palautetta kyselyn toimivuudesta saatiin sähköpostitse neljältä äidiltä. Tutkimukseen otettiin mukaan kaikki halukkaat rajoittamatta synnytyksestä kulunutta aikaa tai lasten lukumäärää. Palautekysymyksiä lukuun ottamatta esikysely toimi mallina varsinaiselle kyselylle. (Alaterä ym. 2016; Kyselylomakkeen laatiminen. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2010.)

Esikyselystä ja sähköpostitse saadun palautteen sekä ohjauskeskustelun pohjalta varsinaiseen kyselyyn ei tehty suuria muutoksia. Varsinaisen kyselyn rakennetta korjattiin muutamalla joitakin lauseita ja täsmentämällä teemakysymyksiä. Koska useampi äiti piti lomaketta kohtalaisen työläänä, yksinkertaistettiin hieman lomakkeen lopun kysymysoosuutta, johon jäi vain terveydenhoitajan osallistumiseen liittynyt kysymys. Esikyselyn synnytyskokemuksesta kirjoittamiseen liittyvät ohjeistukset poikkeavat hieman sanamuodoltaan ja kysymysten järjestyksen osalta varsinaisesta kyselystä. Kysymykset ovat kuitenkin sisällöltään samanlaiset esikyselyn ja varsinaisen kyselyn kohdalla. Varsinaisen kyselyn toteutus aloitettiin lokakuussa 2016 jakamalla teemakyselyn internetosoitetta kouvolaalaisessa äitiys- ja lastenneuvolassa kyselystä kiinnostuneille ensisynnyttäjille sekä

opinnäytetyön tekijän tuttavapiirissä olleille ensisynnyttäjä- äideille. Vastausten saaminen osoittautui kuitenkin haastavaksi. Joulukuun alussa 2016 kyselyyn oli vastannut kaksi henkilöä. Vastaajien vähäisyyden vuoksi hakua laajennettiin kahteen Kouvolan alueella toimivaan lapsiperheille suunnattuun suljettuun Facebook-ryhmään. Ryhmien sivuille jätettiin ilmoitus tutkimuksesta sekä kyselyn netti-osoite (ks. liite 4). Kirjoituspyyntö kohdennettiin kaikille keskustelupalstan kouvolaalaisäideille vastausten saamisen varmistamiseksi. Koska varsinainen kysely jätettiin nyt laajemmalle joukolle äitejä, lisättiin ohjeistukseen pyyntö kirjoittaa myös synnytysajankohta ja monesko synnytys naiselle oli.

Laajennetun haun jälkeen varsinaiseen kyselyyn oli vastannut yhteensä viisi äitiä. Koska tutkimusjoukko oli vielä pieni ja sen lisäksi valmiiksi heterogeeninen, päätettiin ottaa mukaan myös esikyselyyn osallistuneiden viiden äidin synnytyskirjoitusvastaukset. Tutkimusjoukoksi muodostui viisi ensisynnyttäjää ja viisi uudeleensynnyttäjää, joista puolet oli vastannut esikyselyyn ja puolet varsinaiseen kyselyyn.

## **7 TUTKIMUSMETODI**

Aineistoa analysoitiin fenomenologista metodologia käyttäen, lähinnä Juhani Perttulan esittämää metodologia toteuttaen ja sitä mukailleen. Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto saatiin suoraan sähköisessä muodossa. Tutkittavan aineiston muodosti kymmenen synnytyskokemuskirjoitusta, ja kirjoitettuja sivuja oli noin 22. Aineistoon tutustuttiin lukemalla kirjoituksia useaan kertaan läpi. (Ks. Metsämuuronen 2008, 181–184.)

Synnytyskirjoitusten pituudet vaihtelivat kolmen sivun mittaisista vivahteikkaista kuvauksista puolen sivun mittaisiin ytimekkäisiin vastauksiin. Varsinaiseen kyselyyn vastanneiden kirjoitukset koodattiin aakkosten isojen kirjainten mukaan A:sta E:hen ja esikyselyn kirjoitukset luettelointiin pienin kirjaimin a:sta f:ään. Esikyselyn

vastaus e, ei sisältänyt kirjallista osuutta, joten tämä vastaus poistettiin tutkimusjoukosta. Tämän jälkeen äitien kirjainkoodiin yhdistettiin annettu synnytyskokemuksen VAS-numeroarvio vastausten sisällöllisen taustan havainnollistamiseksi sekä tutkijan muistin tueksi. Kooditusta käytettiin analyysin viimeiseen vaiheeseen asti. Kirjoitusten koodit olivat A0, B9, C9, D6, E7, a8, b10, c1, d8, f9. (Ks. Metsämuuronen 2008, 182–184.)

Avoimen lukemisen jälkeen tutkimusaineisto jäsenneltiin kirjoittamista ohjanneiden kysymysten avulla väljästi sisältöalueisiin. Tutkimuskyselyn täsmennettyjen synnytyskokemusta selventävien kysymysten avulla sisällölliset, tutkimuksen kannalta merkitykselliset aihekokonaisuudet oli suhteellisen helposti poimittavissa kirjoituksista. Tämän jälkeen otsikoiden sanamuodot käännettiin yleiselle kielelle poistamalla niistä kysymysmuoto ja teemaotsikoiden alle muodostettiin alaotsikoita, joiden alle sisältö jaettiin. (Ks. Metsämuuronen 2008, 182–187.)

Tutkimusaineiston jäsentelyssä oli mukana koko tutkimusmateriaali autenttiossa muodossaan. Kyselyn teemakysymysten kautta saatujen tietojen lisäksi useat äidit käsittelivät kirjoituksissaan aiheita, jotka eivät suoraan vastanneet mihinkään valmiiksi antamistani kysymyksistä. Oletuksena oli, että koska äidit näistä aiheista kirjoittivat, niillä on merkitystä synnytyskokemuksen muotoutumisen kannalta, joten aiheet lisättiin uusiksi sisältöalueiksi tutkimukseen. Tällaisia aiheita olivat esimerkiksi synnytyksen alkamiseen liittyvien tapahtumien kuvaukset. Lisäksi osa äideistä kuvaili heille tehtyjä toimenpiteitä sekä niiden tekijöitä, lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan toimintaa. Moni äiti myös mietti sitä, miten suhtautua mahdolliseen uuteen raskauteen ja synnytykseen synnytyskokemuksensa perusteella. Lisäksi isän merkitys näkyi kirjoituksissa myös synnytyksen jälkeisenä aikana, joten nämä teemat otettiin mukaan kokonaisuuteen.

Kirjoituksille tyypillisesti monissa lauseissa oli sisällöllisiä ja ilmaisullisia yhteyksiä useampaan sisältöalueeseen sopien. Perttulan metodin mukaan autenttiossa kirjoitusten osia liitettiin kaikkiin niihin teema-alueisiin joihin ilmaisu ja sisältö sopivat.

Poiketen Perttulan metodista tämä vaihe tehtiin alkuperäisillä teksteillä, jotta ilmaisun sisällölliset taustat eivät häviäisi ennen yleiselle kielelle kääntämistä. (Ks. Metsämuuronen 2008, 187.)

Kirjoituksia luettiin uudelleen aihealueiden mukaan, jotta saataisiin täsmällisempi näkemys kustakin aihekokonaisuudesta. Perttulan metodologia mukailten yksittäiset kappaleet irrotettiin synnytystarinan kokonaisuudesta ja saman teeman sisältäneet kirjoitusosiot koottiin yhteen. Kullekin sisällölliselle kokonaisuudelle pyrittiin löytämään mahdollisimman täsmällinen otsikko. Äitien kirjainkoodit ja synnytysnumerot olivat mukana kappaleiden tunnistettavuuden säilyttämiseksi. Tutkimusaineistoa käsiteltiin alkuperäisessä muodossaan. Tämän jälkeen kirjoitusten ja otsikoiden sanamuodot muokattiin tutkijan yleiselle kielelle, poistaen kirjoituksista nimet, kellonajat ja muut tunnistettavuutta lisäävät elementit. Samaan teemaan kuuluneiden kirjoitusten olennainen sisältö koottiin yhteen täsmennettyjen otsikoiden alle. (Ks. Metsämuuronen 2008, 186, 187.)

Synnytyskokemukset määriteltiin neljään kategoriaan saatujen vastausten sisällöllisten seikkojen ja VAS-arvioiden perusteella. Kokemukset jakautuivat erittäin positiivisiin, joissa synnytys koettiin helpoksi. Näissä VAS-arviot olivat 9 tai 10. Toisessa ryhmässä olivat synnytyskokemukset, joissa synnytys koettiin rankkana mutta kuitenkin positiivisena. Tämän ryhmän VAS-arviot olivat 8 tai 7. Kun VAS-arvio oli näitä alhaisempi, synnytyskokemukselle oli tyypillistä useiden epäonnisten tapahtumien, negatiivisten tunteiden ja synnytykseen liittyvien komplikaatioiden esiintyminen. Synnytyskokemus VAS-arviolla 7 tai 6 määriteltiin kolmanneksi ryhmäksi, sisältäen useita negatiivisia synnytykseen liittyviä tapahtumia ja tunteita. Neljänneksi ryhmäksi jaoteltiin traumaattiset synnytyskokemukset, joita tutkimuksessa oli kaksi ja joiden VAS-arvosanat synnytykselle olivat 0 ja 1.

Joissakin tapauksissa jouduttiin tarkastamaan alkuperäisistä lähteistä asiayhteyksiä, jotta ei-yksilöllinen ilmiö olisi mahdollisimman lähellä äidin tarkoittamaa il-

mausta. Tunnistuskoodit autoivat tässä, mutta niiden avulla saatiin myös lisäinformaatiota siitä, kuinka monta äitiä kuhunkin aihealueeseen oli kommentoinut. Lisäksi pystyttiin vertailemaan tuloksia äitien antamiin VAS-arvioihin. Aineiston analyysin tuloksia ja etenemistä voidaan tarkastella havainnekaavioiden avulla. Liitteissä 1 ja 2 esitetään kaaviot synnytyskirjoitusten pääsisällöistä. Liitteessä 3 kuvataan teemakysymysten kehittymistä tutkimusaineiston otsikoiksi. (Metsämuuronen 2008, 190–194, 195.)

## **8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS, RELIABILITEETTI JA VALIDITEETTI**

Opinnäytetyön teemakyselyssä huomioitiin eettisyyttä kertomalla osallistujille avoimesti tutkimuksen tavoitteista, tarkoituksesta sekä tutkijasta antamalla tietoa saatekirjeen ja videon muodossa. Tällä pyrittiin siihen, että osallistujat saisivat riittävästi tietoa siitä, millaiseen tutkimukseen ovat osallistumassa ja miksi. Näin vastaajan päätös osallistumisesta pohjautuisi mahdollisimman realistiselle ja riittävälle tiedolle. Vastaajan päätösvaltaa ja valinnan vapautta pyrittiin huomioimaan usealla tavalla. Osallistuminen kyselyyn oli vapaaehtoista ja tutkimuskyselyn nettisivuille oli mahdollisuus käydä tutustumassa ilman osallistumisveloitetta. Osallistujia pyydettiin ja suositeltiin vastamaan annettuihin kysymyksiin liittyen synnytyskokemukseensa, mutta myös tuotiin esille, että kirjoittaja voi vastata niin kuin itse haluaa. Kysymyksiin vastaaminen oli suositeltavaa mutta ei pakollista. (Kyselylomakkeen laatiminen. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010; Saaranen-Kauppinen ym. 2006.)

Yksilön intymiteettisuoja huomioitiin opinnäytetyön teemakyselyssä pyrkimällä säilyttämään vastaajan anonymiteetti. Äidit saivat kirjoittaa anonymisti, ja vain tutkija näki autenttiset kirjoitukset. Opinnäytetyössä tai siihen liittyvässä julkaistavassa materiaalissa ei käytetä suoria lainauksia kirjoituksista, ja opinnäytetyön valmistuttua tutkimusaineisto mukaan lukien internetsivut tuhotaan. Salassapidon säilyttämiseen liittyvät turvallisuusasiat Google formsiin liittyen tarkasti FM Jukka



Harju. (Kyselylomakkeen laatiminen. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010; Saaranen-Kauppinen ym. 2006.)

Lisäksi opinnäytetyön teemakyselyssä kerrottiin kirjoittamisen mahdollisista negatiivisista vaikutuksista äitiin, ja neuvottiin ongelmallisissa tilanteissa ottamaan yhteyttä hoitoalan ammattilaiseen tai puhumaan ongelmallisista tunteista ja ajatuksista läheisille.

Tutkimuksen reliabiliteettia eli luotettavuutta lisäsi opinnäytetyön teemakyselyn jakautuminen kahteen osaan; esikyselyyn ja varsinaiseen kyselyyn. Esikyselyn avulla pystyttiin havainnoimaan ja parantamaan kyselylomakkeen toimivuutta. Luotettavuutta lisäsi myös tutkimusaineiston välittyminen sellaisenaan tutkijalle ilman litterointia tai haastattelua, jolloin tutkijan vaikutus tutkittavaan oli minimoitu. Luotettavuutta analysointivaiheessa lisäsi analyysin vaiheiden kuvaukset, autenttisen materiaalin käyttäminen kokonaisuudessaan mahdollisimman pitkälle sekä koodausjärjestelmän luominen. Järjestelmän avulla autenttisen tekstin sisältöjä pystyttiin myös analyysin myöhemmässä vaiheessa tarkastamaan. Opinnäytetyön tutkimustulosten luotettavuutta lisää myös se, että teemakyselyn aihealueet on valittu luotettavista, tutkittavaa aihetta käsittelevistä läheistä. Lisäksi tutkimus on toistettavissa. (Kyselylomakkeen laatiminen. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010; Saaranen-Kauppinen ym. 2006.)

Tutkimuksen reliabiliteettia voi heikentää seikka, että vastaajien subjektiivinen kokemus ja ymmärrys lukemastaan tai kokemastaan, kuten synnytystilanteesta, vaihtelee. Yksilöllisistä sisäisistä ominaisuuksista riippuen sama kysymys tai samankaltainen tapahtuma voidaan kokea ja ymmärtää eri tavoin. Lisäksi voidaan miettiä sitä, olivatko tutkijan oletamat kysymysten merkityssisällöt täysin samat tutkittaville, eli ymmärsivätkö tutkittavat ja tutkija kysymykset samoin. Oliko tutkittavilla pyrkimystä vastata sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla? Tai vaikuttiko tutkimusaiheen arkaluonteisuus osallistujien vastauksiin? (Kyselylomakkeen laatiminen. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010; Saaranen-Kauppinen ym. 2006.)

Synnytyskokemusten arvioiminen tapahtuu aina henkilökohtaisesta kokemuksesta käsin ja siihen vaikuttaa monien tekijöiden lisäksi myös aika. Synnytyskokemuksesta kuluneella ajalla on tutkimuksissa kuvattu olevan vaikutusta sekä positiivisten synnytyskokemusten yhteydessä synnytysmuistoa parantaen, että negatiivisten käsittelemättömien kokemusten kohdalla, joissa synnytyskokemus voidaan jopa muistaa negatiivisemmin kuin aiemmin. Käytännössä tämä tarkoittaa, että sama synnytyskokemus voidaan muistaa eri aikoina eri tavoin. (Kyselylomakkeen laatiminen. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010; Saaranen-Kauppinen ym. 2006.)

Tutkimuksen reliabiliteettia vähentää otannan pienuus ja heterogeenisyys, äitien synnytysajankohdat sekä lasten lukumäärät vaihtelivat. Lisäksi puolet vastaajista saatiin satunnaisotantaa käyttäen internetin suljettujen keskusteluryhmien kautta ja puolet tutkituista hankittiin tutkijan kontaktien avulla. Luotettavuutta vähentää tutkimusaineiston kerääminen sekä esikyselystä että varsinaisesta kyselystä, sillä nämä eroavat hieman toisistaan. Kysymykset ovat kuitenkin sisällöltään samantyyppiset esikyselyssä ja varsinaisessa kyselyssä. Tutkimuksen synnytyskirjoituksia tarkasteltaessa kyselyn eroavaisuudet tältä osin eivät myöskään tulleet havaittavasti esiin. (Kyselylomakkeen laatiminen. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010; Saaranen-Kauppinen ym. 2006.)

Tutkijan asenne aineistoa yleistettäessä on voinut heikentää tutkimuksen reliabiliteettia, siitäkin huolimatta että tämä seikka on tiedostettu analyysivaiheessa ja pyrkimyksenä on ollut mahdollisimman objektiivien asenne tutkimusmateriaalin sisältöihin. Vaikka aineiston salassapito on perusteltua eettisestä näkökulmasta, salassapito heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Kyselylomakkeen laatiminen. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010; Saaranen-Kauppinen ym. 2006.)

Tutkimuksen ulkoista validiteettia tarkasteltaessa tässä tutkimuksessa saadut tulokset ovat hyvin samansuuntaisia muiden aiheesta tehtyjen tutkimusten kanssa.

Tutkimuksen sisäinen validiteetti ilmenee käsitteiden, teorioiden ja mittareiden oikeellisuutena. Tutkimuksessa käytetty VAS-mittari on useissa tutkimuksissa todettu luotettavaksi arviointimenetelmäksi erityisesti subjektiivisia kokemuksia kuten kipua arvioitaessa. Tutkimuksessa on lisäksi käytetty aiemmissa tutkimuksissa esiteltyjä käsitteitä ja määritelmiä synnytyskokemukseen liittyen. (Metsämuuronen 2008, 48; Saaranen-Kauppinen ym. 2006.)

## 9 TULOKSET

### 9.1 Kokemukset keskustelusta terveydenhoitajan kanssa

Kaikki tutkimukseen osallistuneet äidit vastasivat kysymykseen, jossa pyydettiin arvioimaan, olivatko he saaneet riittävästi puhua synnytyskokemuksestaan terveydenhoitajan kanssa. Seitsemän äitiä piti keskusteluja terveydenhoitajan kanssa riittävinä ja kolme piti keskusteluja terveydenhoitajan kanssa synnytyskokemuksestaan riittämättöminä. Kaaviokuvassa alla on äitien vastausjakauma.



Kyselyssä tiedusteltiin myös, mistä aiheesta äidit haluaisivat puhua, mikäli tunsivat saaneensa liian vähän keskusteluapua. Tähän kysymykseen vastasi yksi äiti. Keskustelua synnytyksestä ei ollut juurikaan käyty neuvolassa. Synnytyskokemus oli ollut positiivinen ja kaikki mennyt synnytyksessä hyvin.

Vastaaja oletti, että asiaa ei tämän vuoksi otettu esiin neuvolassa. Äiti olisi kuitenkin halunnut keskustella synnytyksestään siitä huolimatta, että kaikki oli mennyt hyvin.

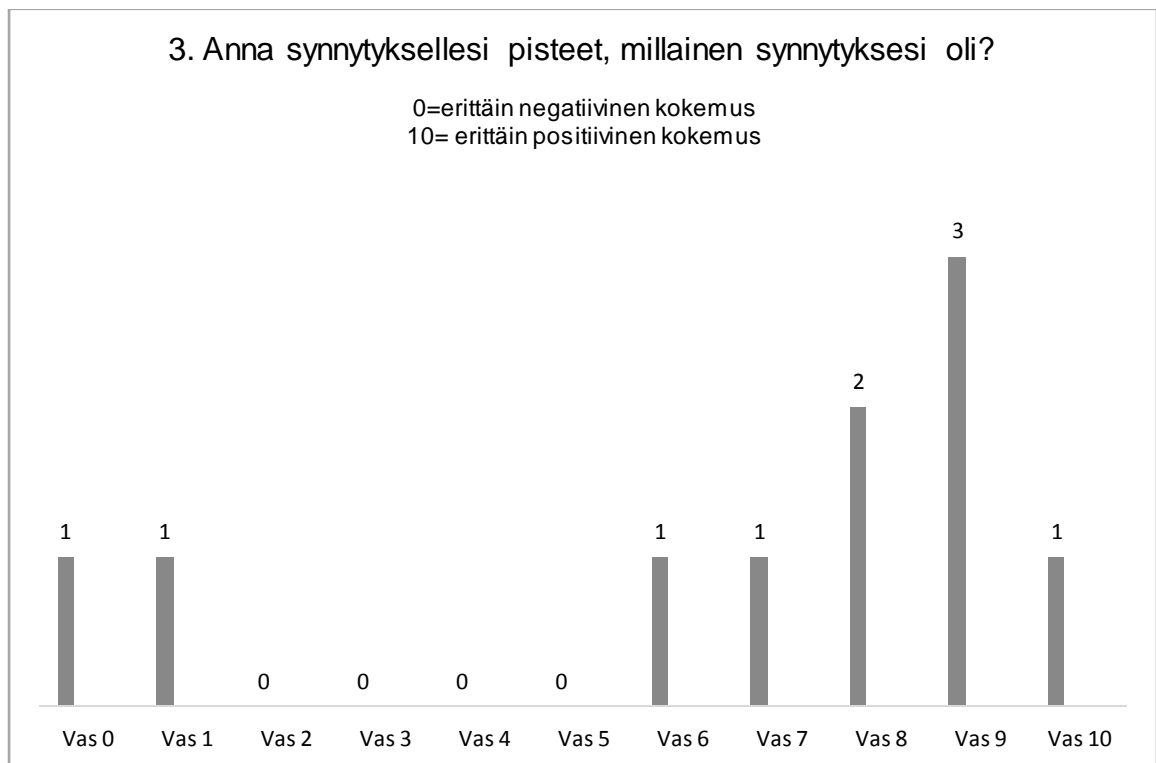
## 9.2 Kokemukset kirjoittamisen vaikutuksesta

Viisi äitiä vastasi kysymykseen kirjoittamisen merkityksestä synnytyskokemuksen ymmärtämisen kannalta. Yksi äideistä ei kokenut hyötyneensä kirjoittamisesta ja yksi äiti vastasi, että kirjoittamisella sekä oli, että ei ollut merkitystä. Kolme muuta äitiä vastasi ymmärtäneensä synnytyskokemustaan paremmin kirjoitettuaan. Kaaviokuvassa alla on äitien vastausjakauma. Kyselyn vastauksista ja kaaviosta voidaan havaita, että kokemukset kirjoittamisen hyötyvaikutuksista hajaantuivat.



### 9.3 VAS-arviot

Kaikki kyselyyn vastanneet antoivat synnytykselleen VAS-arvion. Tutkimukseen osallistuneiden kymmenen synnytyskokemuksen VAS-arviot jakautuivat arvojen nolla ja 10 välille. Alla olevasta kaaviosta voidaan nähdä, että kokemukset hajaantuivat koko asteikolle niin, että arvioita kaksi, kolme, neljä ja viisi ei ollut vastauksissa.



Synnytyskokemustaan erittäin positiiviseksi tai positiiviseksi kuvaili neljä äitiä. Heidän VAS-arviotensa olivat yhdeksän tai 10. Kolme äitiä kuvaili synnytyskokemustaan rankaksi mutta kuitenkin positiiviseksi kokemukseksi, ja he antoivat VAS-arvioksi seitsemän tai kahdeksan. Synnytykselle, joka koettiin rankkana ja joka sisälsi useita negatiivisia kokemuksia, annettiin VAS-arvioksi kuusi. Tutkimukseen osallistui myös kaksi synnyttäjää, joiden synnytyskokemuksia voidaan luonnehtia traumaattisiksi. Heidän arviotensa synnytyksestä olivat nolla ja yksi.

## 9.4 Synnytyskokemuksiin vaikuttaneet tekijät äitien kirjoituksissa

### 9.4.1 Tiedon hakeminen synnytyksestä ja synnytyksen suunnittelu

Kirjoituksista kävi ilmi, että joillakin äideillä synnytykseen liittyvän tiedon hakeminen oli vähäistä ja osalla oli myös epätietoisuutta synnytykseen liittyvistä tapahtumista. Lähes kaikki vähän raskausaikana synnytyksestä tietoa hakeneet olivat tutkimuksessa ensisynnyttäjiä. Synnytystä ei välttämättä ajateltu kuin vasta raskauden loppuvaiheessa, koska uusi olotila, raskaana oleminen, vei äitien huomion. Odotuksena oli, että synnytys sujuisi luonnostaan hyvin. Lisäksi äidit ajattelivat, että tietoa synnytyksestä ei tarvitse etsiä, koska ammattilaiset auttavat ja opastavat heitä synnytystilanteessa. Tästä syystä synnytystä ei myöskään suunniteltu.

Osa ensisynnyttäjäistä haki tietoa monipuolisesti keskustelemalla synnytyksestä jo synnyttäneiden kanssa, sekä lukemalla aiheesta. Lisäksi osa ensisynnyttäjäistä sai tietoa neuvolan synnytys- ja perhevalmennuksessa. Tutkimuksen uudelleensynnyttäjät valmistautuivat tulevaan muiden äitien kanssa synnytyksestä keskustellen ja lukemalla aiheesta. Tärkeimpänä tietolähteenään uudelleensynnyttäjät pitivät kuitenkin aiemmasta omasta synnytyksestä saamaansa kokemusta. Monisynnyttäjät kirjoittivat oppineensa aiempien synnytyskokemustensa kautta synnyttämään. Tästä huolimatta monisynnyttäjä-äideillä oli myös kokemus siitä, että synnytyksiä yhdistävien seikkojen lisäksi jokainen synnytys sisälsi myös yksilöllisiä, vain tiettyä synnytystä kuvaavia tapahtumia ja kokemuksia.

Monipuolisesti tietoa hakeneet myös suunnittelivat aktiivisesti synnytystään. Suunnitelmien tekeminen koettiin pääasiassa positiiviseksi synnytystilannetta helpottaneeksi tekijäksi, siitäkin huolimatta, että kaikkia äitien toiveita ei pystytty toteuttamaan. Äidit kokivat, että erityisesti synnytyspelkoon tai muuhun syyhyn liittyvien pelkopoliklinikkakäynnit auttoivat heitä synnytykseen valmistautumisessa ja sen suunnittelussa. Huoli lapsen hyvinvoinnista synnytyksessä liittyi äitien toiveisiin saada ajantasaista tietoa lapsen voinnista synnytyksen aikana.

Kirjoitusten pohjalta voidaan havaita, että synnytyskipu ja sen lievittäminen oli erittäin tärkeä naisten ajatuksia askarruttanut aihe raskausaikana, ja keskeisimmät synnytyssuunnitelmat kohdistuivatkin synnytyksessä käytettävien kivunlievitysmenetelmien pohdintaan. Äitien toiveet kivunlievityksen suhteen olivat moninaiset. Uudelleensynnyttäjät suunnittelevat kivunlievitystä edellisissä synnytyksissä saatujen kokemusten pohjalta. Osa äideistä halusi synnyttää niin luonnonomukaisesti ja lääkkeettömästi kuin mahdollista. Toisaalta äidit toivoivat myös kivutonta synnytystä. Synnytyksen aikaisen voimakkaan kivun pelko toistui useassa kirjoituksessa, ja osa äideistä oli jo raskausaikana päättänyt pyytää synnytykseensä epiduraali- tai spinaalipuudutuksen tai molemmat.

Kevyempiä avautumisvaiheen kivunlievitysmenetelmiä, kuten ammetta tai suihkua oli myös mietitty. Myös Tens-laitteen käyttöä haluttiin joissakin kirjoituksissa kokeilla. Lisäksi äidit suunnittelivat omaa kipua lievittävää toimintaansa avautumisvaiheessa. Suunnitelmissa oli erilaisten apuvälineiden, kuten pallon käyttö, rentoutuminen sekä liikkuminen eri tavoin.

Synnytysasentoa olivat miettineet erityisesti uudelleensynnyttäjät. Uudelleensynnyttäjistä löytyivät myös ne äidit, jotka suunnittelivat pystyasennossa synnyttämistä. Jakkaralla tai tuolilla synnyttämistä toivottiin joko aiemman myönteisen kokemuksen pohjalta tai siksi, että haluttiin kokeilla jotakin muuta tapaa aiempien synnytyskokemusten vuoksi. Lisäksi suunniteltiin sitä, kuinka toimia synnytyksen alkaessa ja valmisteltiin synnytyssairaalaan lähtöä pakkaamalla tavaroita valmiiksi sekä suunniteltiin vanhempien lasten hoitojärjestelyjä.

#### **9.4.2 Äidin ajatukset, tunteet ja pelot raskauden loppuvaiheessa**

Tutkimukseen osallistuneista erityisesti ensisynnyttäjä-äidit kuvasivat raskausajan ajatuksiaan ja tunteitaan monipuolisesti. Lähes puolet kirjoittajista suhtautui raskauden loppuvaiheessa luottavaisesti ja optimistisesti tulevaan synnytykseensä. Useassa kirjoituksessa kuvattiin synnytystä enemmänkin jännittävänä

kuin pelottavana tapahtumana. Uudelleensynnyttäjiä kirjoituksissa optimististen odotusten taustalla oli pääsääntöisesti edellinen hyvin mennyt synnytys. Synnytyksen ajattelemisen herätti osalla naisista myös hyvin ristiriitaisia tunteita. Vaikka odotukset synnytyksen sujumisen suhteen olivat luottavaiset, jotkin synnytykseen liittyvät tekijät aiheuttivat kuitenkin huolia ja pelkoja. Naiset saattoivat tuntea esimerkiksi voimakasta synnytyskivun pelkoa tai pistämiskammosa.

Ensisynnyttäjiillä epätietoisuus synnytystapahtumasta lisäsi pelonsekaisia ajatuksia. Uudelleensynnyttäjiillä puolestaan aiemmat negatiiviset synnytyskokemukset aiheuttivat huolta tulevaa synnytystä ajateltaessa. Myös jaetut kokemukset, muiden äitien negatiiviset synnytyskokemukset ja pelot herättivät huolta.

Synnytyksen ajattelemisen aiheutti joillekin naisista myös voimakkaita kielteisiä tunteita, kauhunsekaisia ajatuksia, epätietoisuutta ja unettomuutta. Synnytyksen sujumiseen ongelmitta ei voitu luottaa ja synnytyksen ajattelemisen tuotti voimakasta pelkoa. Synnytyksessä vahingoittumista, kipua, toimenpiteitä, kuten sektiota tai imukuppisynnytystä, pelättiin. Loppuraskaudessa äidit saattoivat pelätä sekä itsensä että vauvansa terveyden, ja äärimmillään hengen puolesta. Joillekin äideistä kehittyi raskausaikana erityisesti voimakas huoli vauvan hyvinvoinnista. Tutkimuksessa huolen taustalta löytyivät joko aiemmat huonot kokemukset edellisissä raskauksissa, äidin raskauden aikaisten komplikaatioiden synnyttämä huoli tai hoitohenkilökunnan kommentoinnin seurauksena syntynyt huoli lapsen ja äidin hyvinvoinnista ja selviytymisestä.

Lähes kaikki äidit kuvailivat kirjoituksissaan synnytyksen alkamiseen liittyviä tapahtumia, vaikka niistä ei erityisesti kysytty. Oletuksena on, että koska äidit aiheesta kirjoittivat, sillä on merkitystä heidän synnytyskokemuksissaan. Synnytyksen alkuun liittyvissä kuvauksissa suunnitellun käynnistyksen kuvattiin sekä sujuneen nopeasti ja ongelmitta, mutta myös pelkoja ja turvattomuutta herättäneenä aikana. Seitsemällä äidillä synnytys alkoi spontaanisti ja oikea-aikaisesti vähitel-



len voimistuvilla supistuksilla tai lapsiveden menolla kotona. Kirjoituksissa kuvattiin supistusten tihenemistä ja voimakkuuden kasvun seuraamista. Ensisynnyttäjät olivat yhteydessä synnytyssairaalaan saadakseen lisäohjeita siihen, kuinka toimia. Osa äideistä toivoi saavansa olla kotona mahdollisimman pitkään. Useassa kirjoituksessa myös pelättiin, että sairaalaan lähdetään ”turhaan” ja synnytys ei alakaan. Vastauksista voidaan havaita epätietoisuutta synnytyksen alun tapahtumiin liittyen.

### **9.4.3 Isä synnyttäjän tukena**

Noin puolet naisista kuvaili isien asennetta heihin, raskauteen ja tulevaan lapseensa. Kysymykseen vastanneet äidit kirjoittivat saaneensa riittävästi tukea isältä raskausaikana ja isien mukanaoloa synnytyksessä kuvattiin merkitykselliseksi ja tärkeäksi asiaksi.

Kirjoituksissa käsiteltiin lähes poikkeuksetta isien toimintaa ja tuen merkitystä synnytyksen alkaessa kotona ja synnytyksen edetessä sairaalassa. Isien tukeen luotettiin ja heiltä pyydettiin apua. Isän vahva mukanaolo synnytyksen alkaessa näkyi kirjoitusten kuvauksissa erityisesti päätöksentekotilanteissa, kuten sairaalaan lähdettäessä tai supistusten seurantaan liittyvissä tilanteissa, joista osa naisista kirjoitti me-muodossa. Lisäksi lähes kaikissa vastauksissa mainittiin isän tai puolison vieneen äidin synnytyssairaalaan. Puolison toiminnasta kertoivat synnytystilanteeseen liittyen yhtäläillä niin ensi- kuin uudelleensynnyttäjätkin.

Isien osallistumista, läsnäoloa ja apua kuvailtiin synnytyksen avautumisvaiheessa. Isät auttoivat synnyttäjää selviytymään voimistuvista supistuksista olemalla läsnä ja seurana, huolehtimalla äidin tarpeista ja auttamalla kivun kestämässä esimerkiksi hieromalla, kävelemällä yhdessä, lämmittämällä kauratyynyjä tai kuumavesipulloja. Synnytyksen edetessä ja synnyttäjän voinnin vaikeutuessa isän tehtävänä oli joissakin kirjoituksissa myös hoitohenkilökunnan apuun pyytäminen.

Ponnistusvaiheessa tutun ihmisen läsnäolo koettiin helpottavana ja turvattomuuden tunnetta vähentävänä tekijänä. Isän toimintaa kuvattiin mukana ja vieressä olijana, kädestä pitäjänä sekä kannustajana. Joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta synnyttäjät kokivat isän kannustuksen olleen synnytyksessä ja ponnistusvaiheessa erittäin tärkeä jaksamiseen vaikuttanut ja synnytystä edistänyt tekijä.

Isän tukea ei aktiivisesti tarvittu kaikissa synnytyksissä, vaikka tämä olisi ollut saatavilla. Naiset kuvailivat näissä synnytystilanteissa huomionsa kääntyneen sisäänpäin ja keskittyneensä kokonaisvaltaisesti synnytykseen. Kielteisten synnytystapahtumien yhteydessä osa naisista kuvasi isän avun ja läsnäolon olleen erittäin tärkeä tekijä synnytyksestä selviytymisen kannalta. Joissakin kielteisissä synnytyskokemuksissa kuitenkin, isän läsnäolosta ja auttamishalusta huolimatta, kokemusta puolison avusta ei saatu.

Vaikka tutkimuksessa ei erityisesti kysytty isän toiminnasta synnytyksen jälkeisenä aikana, puolet synnyttäjistä kirjoitti tästä teemasta. Välittömästi synnytystä seuraavat päivät olivat kuvausten perusteella voimakkaita elämyksiä ja tunteita herättänyt ajanjakso.

Synnytyksen jälkeisen ajan kuvauksissa kirjoitettiin uuden tilanteen tuomista vaatimuksista ja haasteista, kuten pitkään jatkuneen valvomisen tuomasta väsymyksestä, kehon vaurioihin ja mahdolliseen kipuun sopeutumisesta, imetyksen opettelusta sekä sopeutumisesta antamaan vauvalle jatkuvaa huolenpitoa ja hoivaa. Hoitohenkilökunnan toimintaa vuodeosastolla kuvattiin myönteisesti, mutta osa äideistä koki saaneensa riittämättömästi huomiota ja hoitoa. Tutkimuksessa erityisesti ensisynnyttäjät, mutta myös uudelleensynnyttäjät korostivat isän avun tärkeyttä äidin ja lapsen selviytymisen tukijana välittömästi synnytystä seuraavana ajanjaksona. Myös erittäin positiivisissa synnytyskokemuksissa synnytyksen jälkeistä isän roolia äidin ja vauvan tukijana pidettiin tärkeänä ja isän ja vauvan yhteiset hetket synnytyksen jälkeen koettiin merkityksellisinä. Naiset kuvailivat isän roolia synnytyksen jälkeen äidin ja lapsen voinnin tarkkailijana, tarvittaessa avun

hakijana, lapsen ja äidin hyvinvoinnin ylläpitäjänä, lapsen hoivaajana ja hoitajana, sekä perheestä ja vanhemmista lapsista huolehtijana.

Osa naisista kirjoitti myös synnytyksen vaikutuksesta puolisoiden väliseen suhteeseen. Vauvan syntymä koettiin puolisoita yhdistäneeksi tapahtumaksi, yhteiseksi ponnistukseksi. Naiset kokivat, että yhdessä jaettu synnytyskokemus vahvisti suhdetta ja loi uudenlaista yhteyttä puolisoiden välille.

#### **9.4.4 Synnyttäjän suhde kätilöön**

Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet kirjoittivat synnytyssairaalassa koostamistaan kätilöistä. Synnytyksen tapahtumista ja kestosta riippuen äidit saattoivat kohdata vain yhden kätilön koko synnytyksensä aikana, kätilöt saattoivat vaihtua joskus useaankin kertaan, tai useita kätilöitä saattoi olla samanaikaisesti mukana synnytyksessä. Lähes kaikki äidit kirjoittivat kätilön läsnäolon ja tarvittaessa nopean paikalle tulon synnytyksen avautumis- ja ponnistusvaiheessa erittäin positii-visena ja turvattomuutta vähentävänä tekijänä.

Kirjoituksissa kuvattiin erityisesti niitä tilanteita, joissa äidit olisivat tarvinneet kätilön tukea, mutta tämä syystä tai toisesta tämä oli poissa. Pitkään jatkuva kätilön odotus koettiin voimakasta turvattomuutta tuovana tapahtumana. Kaikki tutkimukseen osallistuneet kirjoittivat tarvinneensa ainakin jonkinlaista apua ponnistusvaiheen aikana sekä lapsen syntyessä. Lisäksi kätilön läsnäolo ja henkinen tuki koettiin erittäin tärkeäksi yllättävissä avautumisvaiheen tilanteissa, kuten lapsiveden mennessä tai supistuskipujen voimistuessa. Näissä tilanteissa äidit kokivat myös hetkellistä tai pidempään jatkunutta synnytyksen hallinnan tunteen menetystä.

Kun suhde kätilöön koettiin hyvänä, tämä osasi rauhoittaa, kannustaa ja kehua äitiä, ja kätilön toiminta koettiin luottamusta herättävänä. Useat äidit kokivat kätilön empaattisen tuen olleen merkittävä tekijä esimerkiksi synnytyksessä jaksami-

sen kannalta. Kätilön kuormittuminen ongelmallisten synnytystilanteiden tai samanaikaisesti usean synnyttäjän hoitamisen vuoksi näkyi kirjoituksissa kätilön ja äidin välisen vuorovaikutuksen laadun huononemisenä. Tämä ilmeni kirjoituksissa esimerkiksi kätilön huutamisenä, käskemisenä ja äidin huomioimatta jättämisenä.

Osa äideistä koki kätilön ohjauksen tai tiedon antamisen riittämättömäksi ainakin joissakin vaiheissa synnytystä. Äitien mielipiteet kuitenkin hajaantuivat sen suhteen, missä synnytyksen vaiheessa puutteita oli. Esimerkiksi ponnistusvaiheen ohjaukseen oltiin sekä tyytymättömiä että erittäin tyytyväisiä. Osa äideistä koki saaneensa riittämättömästi tietoa jostakin synnytyksessä tehdystä toimenpiteestä ja niihin johtaneista syistä, mutta toiset myös kirjoittivat, että kätilöt olivat perustelleet ja selittäneet synnytykseen liittyneitä tilanteita heille hyvin. Tiedon saaminen tulevasta kuitenkin kuvattiin helpottavana ja se vähensi epätietoisuuden aiheuttamaa pelkoa ja ahdistuneisuutta. Myös kätilön antama informaatio lapsen voinnista synnytyksen aikana koettiin erittäin tärkeänä ja helpottavana asiana.

Osa äideistä halusi ilman häiriötekijöitä ja itsenäisesti keskittyä synnytyksensä etenemiseen. Äidit kokivat osaamisen tunnetta synnyttäessään ja kertoivat kätilön vähäisen ohjauksen olleen heille riittävä ja hyvä. Kätilön puuttumattomuus synnytyksen kulkuun koettiin positiivisena asiana. Näille synnytyskokemuksille oli leimallista ongelmaton synnytyksen eteneminen ja positiivinen synnytyskokemusarvio.

Tutkimuksessa suurin osa äideistä koki tyytyväisyyttä ja kiitollisuutta saamastaan hoidosta ja kokemukset kätilöistä sairaalassaoloaikana olivat kokonaan tai pääsääntöisesti myönteisiä. Nämä äidit kokivat saaneensa riittävästi empaattista ja huomioivaa kohtelua kätilöiltä. Lisäksi erityisen positiivisena koettiin vielä synnytyksen jälkeen synnytysvuodeosastolla jatkunut, synnytystä hoitaneen kätilön osoittama kiinnostus ja huomio äitiä kohtaan.

Kätilöiden neuvonnasta ja ohjauksesta vuodeosastolla synnytyskokemuksen läpikäymiseen liittyen kirjoitettiin synnytyskokemuksen VAS-arvion oltua kuusi tai alle. Kirjoituksista kävi ilmi, että äidit kokivat kätilön tarjoaman keskusteluavun vuodeosastolla riittämättömäksi tai he eivät tunteneet saavansa keskustelusta apua. Äidit kirjoittivat myös, että synnytyksestä puhuminen oli vaikeaa, koska synnytystapahtumasta oli kulunut liian vähän aikaa. Synnytyksen jälkeisen ajan järkyttyneisyyden, väsymyksen ja huonovointisuuden vuoksi ajatusten selkiyttäminen synnytyksen suhteen oli haasteellista. Kätilöltä ei osattu kysyä kaikkia synnytyksen tapahtumiin liittyneitä, ja äidin mieltä myöhemmin askarruttaneita kysymyksiä. Kirjoituksissa myös mainitaan, että synnytyksestä hengissä selviytymiseen ja lapsen syntymään liittynyt huojentuneisuus vaikuttivat synnytyskokemuservioon sitä nostaen. Myöhemmin, sairaalasta kotiutumisen jälkeen, synnytyskokemus arvioitiin negatiivisempänä. Lisäksi äidit toivoivat, että lastenneuvolan terveydenhoitaja seuraisi äidin vointia ja tukisi synnytyksen jälkeistä psyykkistä ja fyysistä palautumista enemmän.

#### **9.4.5 Synnytyksessä koettu kipu ja kivun lievitys**

Kaikki tutkimukseen osallistuneet äidit kirjoittivat synnytyskivusta. Positiivisten synnytyskokemusten yhteydessä voimakkaat kipukokemukset olivat lyhytkestoisia ja kipu siedettävää tai kestettävää. Synnytyksessä hallinnan tunnetta kokeneet äidit kuvailivat tietäneensä vaistomaisesti kuinka toimia ja kokivat synnytyksen sujuneen luonnollisesti omalla rytmillään. Synnyttäjät pystyivät toimimaan kipua lievittävällä tavalla synnytyksen aikana esimerkiksi rentoutumalla, hengittämällä ja liikkumalla. Pystyasennon koettiin edistävän synnytystä ja lievittävän kipua hyvin. Tähän ryhmään kuuluivat myös ne äidit, joiden synnytys sujui joiltakin osin, esimerkiksi ponnistusvaiheessa lähes kivuttomasti. Kivunlievitysmenetelmien käytön suhteen ryhmään kuuluivat kaikki ne äidit, jotka eivät tarvinneet lääkellistä kivunlievitystä, tai jotka tarvitsivat sitä vähän.

Ensisynnyttäjien kuvauksissa suhteellisen hyvää kivun hallintaa koettiin yleisesti avautumisvaiheessa aina lapsiveden menoon asti. Kuvauksista välittyi valmistautumattomuus synnytyskipujen äkilliseen voimistumiseen ja ilmauksista käy ilmi hätääntyminen ja hallinnan tunteen katoaminen hetkellisesti tai pidemmäksi aikaa lapsiveden mennessä. Supistusten voimistuttua tarvittiin voimakkaampaa kivunlievitystä. Osa synnyttäjistä jatkoi aiemmin suunnittelemaansa kivunlievityslinjalla koko synnytyksen ajan. Joillakin synnyttäjillä suunnitelmat muuttuivat joko voimakkaamman kivunlievitystarpeen vuoksi tai siksi, että suunniteltuja kivunlievitysmenetelmiä ei eri syistä saatu käyttöön. Kirjoituksista kävi kuitenkin ilmi, että vaikka suunnitelmat muuttuivat, kivunlievitys voitiin silti kokea onnistuneena. Hyvin voimakkaan ja/tai yllättävän synnytyskipun kohtaamisen kuvailtiin joissakin kirjoituksissa johtaneen kaoottisuuden kokemukseen, paniikinomaiseen olotilaan, sokkiin tai kokemukseen ansaan joutumisesta. Äidit kuvailivat, että kovan kipuaallon vaikutuksesta he eivät pystyneet puhumaan, liikkumaan tai ajattelemaan. Voimakkaat hallitsemattomat kipukokemukset aiheuttivat osalle äideistä voimakasta epätoivoa ja myös pelkoa synnytykseen kuolemista.

Synnytyksen eri vaiheissa kokeiltiin useita erilaisia kivunlievitysmenetelmiä. Avautumisvaiheessa kivun lievittämiseen käytettiin kävelyä, kehon liikuttelua, keinutuolia, jumppapalloa, Tens-laitetta, hierontaa, kauratyynyä, kuumavesipulloa, suihkua, ammetta, rentoutumista ja hengittämistä. Yksittäisen äidin lääkkeelliseen kivunlievitykseen käytettiin yleensä useampaa kuin yhtä menetelmää synnytyksen aikana. Synnyttäjät saivat tavallisten särkylääkkeiden lisäksi ainakin epiduraali- tai spinaalipuudutuksia, ilokaasua, pudendaalipuudutuksia, paracervikaalipuudutuksia sekä opioidipohjaisia kipulääkkeitä. Kokemukset ilokaasun käytöstä olivat yksilöllisiä, toisille ilokaasu auttoi hyvin synnytyskipusta selviämisessä, joillekin se auttoi hieman ja toisille se ei auttanut lainkaan. Pudendaali- ja paracervikaalipuudutuksien vaikutuksista äidit eivät suoraan kirjoituksissa kommentoineet. Kirjoituksista kuitenkin ilmenee, että nopeasti edenneissä synnytyksissä pudendaali- ja paracervikaalipuudutukset auttoivat ponnistusvaiheen kipuun hyvin. Epiduraali- ja spinaalipuudutuksia saaneiden synnyttäjien kuvauksissa

puudutteet poistivat kivut täysin tai osittain, mutta joissakin tapauksissa puudutteilla oli vain pieni kipuja lieventävä vaikutus. Useat äidit kirjoittivat ongelmista epiduraali- ja/tai spinaalipuudutuksien antamiseen liittyen, kuten anestesia- ja lääke-aineviivien viipymisen tai vaikeudet epiduraalipuudutuksen laitossa.

Toimenpiteet lapsen ulosautossa, kuten imukupin käyttö, tuottivat äideille tutkimuksessa hyvin voimakasta kipua. Kipua koettiin myös supistusten välisenä aikana ja lapsen syntymän jälkeen. Osa äideistä koki myös repeämisen tai episiotomiahaavan ompelamisen erittäin kivuliaana. Lisäksi synnytyksen jälkeiset komplikaatiot ja niihin liittyneet toimenpiteet vaikuttivat kipukokemusta pitkittävästi.

#### **9.4.6 Äidin synnytyksenaikaiseen päätöksentekoon osallistuminen**

Osa vastaajista kirjoitti saaneensa vaikuttaa synnytyksensä kulkuun ja päätöksentekoon riittävästi, heidän suunnitelmiaan synnytykseen liittyen toteutettiin ja päätöksiä kunnioitettiin. Kuvailuista kävi ilmi tyytyväisyys omien suunnitelmien toteutumisesta synnytyksessä. Positiivisissa päätöksentekoon liittyneissä kuvailuissa äidit korostivat sitä, että heitä ei pakotettu mihinkään. Useissa kirjoituksissa äidit pitivät tärkeänä sitä, että olivat saaneet suunnitella ja päättää synnytysasentoonsa sekä kivunlievitykseensä liittyneet seikat. Se, kuinka paljon äidit pystyivät synnytyksensä kulkuun ja toimiin kokonaisuudessaan vaikuttamaan, jäi kirjoitusten kuvausten perusteella epäselväksi. Joissakin kirjoituksissa synnyttäjät kertoivat saaneensa toimia koko synnytyksensä ajan niin kuin itse halusivat. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että synnyttäjät saivat päättää itse siitä, milloin tarvitsivat apua ja tukea kättilöltä.

Toiveiden toteutuminen ja päätöksentekoon osallistuminen ei kuitenkaan aina ollut synnytystilanteessa mahdollista. Useassa kirjoituksessa päätöksentekoon osallistuminen toteutui osittain, esimerkiksi kivunlievitys tapahtui äidin toiveiden mukaan, mutta ponnistusvaiheessa toiveita ei kuunneltu tai huomioitu tarpeeksi,

tai ponnistusvaihetta ei pystytty toteuttamaan jostakin muusta syystä äidin toivomalla tavalla. Lisäksi päätöksenteon tueksi tarvittavaa informaatiota saatiin synnytyksen aikana osin riittämättömästi tai ei lainkaan.

### **9.5 VAS-arvion ja synnytyskokemuksen yhteys**

Tutkimuksen ennakko-oletuksena oli, että synnytyskokemukselle annettu VAS-arvio korreloisi synnytyskokemuksen laatua kuvaaviin tekijöihin. Tuloksista nähdään korrelaation olemassaolo (ks. liitteet 1 ja 2).

Synnytykselleen VAS-arvion 10 tai yhdeksän antaneet äidit kuvailivat positiivisia ja erittäin positiivisia synnytyskokemuksiaan nopeiksi, helpoiksi ja ongelmattomiksi. Synnytyksenaikainen kipukokemus oli siedettävä ja voimakasta kipua koettiin vain hetkittäin. Synnytyksen aikana äidit kokivat saaneensa toimia haluamallaan tavalla ilman, että heidän toimintaansa liikaa tai ollenkaan puututtiin. Äidit kokivat hallitsevansa synnytystilannetta ja synnyttäessään naiset tunsivat itsensä vahvoiksi ja osaaviksi. Yleisesti synnyttäjät kokivat vointinsa erittäin hyväksi synnytyksen jälkeen, ja osa kirjoitti, että olisi hyvin voinut kotiutua pian lapsen synnyttyä. Synnytystä kuvattiin hienona kokemuksena ja mahdollista tulevaa synnytystä ajateltiin myönteisenä tapahtumana.

Äidit, jotka kuvailivat synnytystään rankaksi mutta kuitenkin positiiviseksi kokemukseksi, kokivat synnytyksen sujuneen loppujen lopuksi hyvin ja nopeasti. He antoivat synnytykselleen VAS-arvion seitsemän tai kahdeksan. Synnyttäjät kirjoittivat, että heidän toiveitaan kuunneltiin hyvin tai kohtalaisesti synnytyksen aikana. Äidit kuvailivat olleensa huojentuneita ja ”pyörällä päästään” lapsen synnyttyä. Synnytyksestä ei jäänyt pelkoja, ja uuteen synnytykseen suhtauduttiin heti tai synnytyksestä toivuttua myönteisesti.



Synnytyksen VAS-arvion kuusi tai alle antaneiden kirjoittajien synnytykset sisälsivät useita negatiivisesti koettuja tapahtumia. Näitä kokemuksia yhdistivät synnytyksen komplisoitumisen vuoksi tehdyt synnytyksenaikaiset tai synnytyksen jälkeiset toimenpiteet. Kielteisesti tai traumaattisesti koetuissa synnytyksissä kivunlievitys epäonnistui täysin tai osittain, ja naiset kokivat voimakasta pitkäkestoista kipua synnytyksensä aikana. Kipua koettiin myös synnytyksen jälkeen. Leimallista kielteisissä ja traumaattisissa kokemuksissa oli synnytyksenaikaisen hallinnan tunteen osittainen tai täysi menettäminen. Naiset kokivat lisäksi voimakasta synnytyksen ja kuoleman pelkoa synnytystä ennen, synnytyksen aikana ja/tai sen jälkeen.

Äidit, joiden synnytyskokemuksen VAS-arvio oli kuusi tai alle, kuvailivat myös synnytyksen jälkeistä aikaa raskaaksi. Vauvan kohtaaminen saattoi viivästyä toimenpiteiden vuoksi, tai vauvan hoitaminen oli rankkaa tai vaikeaa äidin huonon voinnin takia. Lisäksi kuvattiin kehon vaurioitumista synnytyksen seurauksena. Erittäin traumaattisten synnytyskokemusten yhteydessä synnytyksen ongelmallisen kulun ja synnytyksessä tehtyjen toimenpiteiden lisäksi naiset saivat huonoa hoitoa ja kohtelua hoitohenkilökunnalta.

Hyvin kielteisesti koettuun synnytykseen liittyneet tapahtumat aiheuttivat äideille järkyttyneisyyttä, voimakkaita pelkotiloja tai ahdistuneisuutta kotiutumisen jälkeen. Äidit kuvailivat synnytyksen tai sen jälkeisten tapahtumien nousevan mieleensä aika ajoin, ja heillä oli myös tarvetta puhua tapahtuneesta. Kielteisissä kokemuksissa synnytyksestä fyysisesti ja psyykkisesti toipuminen kesti kirjoitusten kuvauksista päätellen pitkään tai melko pitkään, ja ajatus uudelleen synnyttämisestä oli täysin mahdotonta tai ehkä mahdollista, mikäli synnytyskokemusta läpikäytäisiin pelkopoliklinikalla. Keskusteluapua synnytyskokemusten läpikäymiseksi haettiin läheisiltä, ja osa äideistä keskusteli synnytyksestään lisäksi hoitoalan ammattilaisten kanssa. Keskustelujen kautta ymmärrettiin synnytystä ja synnytyskokemuksen erityisyyttä paremmin. Silti tietynlaisia rikkinäisyyden kokemuksia tunnettiin myös.

## 9.6 VAS-arvion ja synnytyskokemukseen vaikuttaneiden tekijöiden vertailua

Synnytyskokemuksen laadun ja synnyttäjien antamien VAS-arvioiden väliset, tutkimuksessa löydetty suhteet, on kuvattu kaavioina liitteissä 1 ja 2. Opinnäytetyön tekijän tärkeimpinä pitämiä suhteita ovat tiedon saamiseen ja synnytyksen suunnitteluun, pelkoon ja kivun hallintaan liittyvät tekijät.

Tutkimuksen perusteella monipuolinen synnytykseen valmistautuminen edesauttoi positiivisen synnytyskokemuksen muodostumisessa. Tiedon haun vähyys oli vastausten perusteella yhteydessä äitien antamaan alhaisempaan synnytyskokemuksen VAS-arvioon. Tiedon saamisen tärkeyttä vahvisti tässä tutkimuksessa raskaudenaikaisen tiedon saannin ja synnytyksen suunnittelun yhteys synnytyksenaikaiseen päätöksentekoon osallistumiseen. Kirjoituksista voidaan edelleen havaita, että äitien tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen päätöksentekoon osallistumisesta oli yhteydessä heidän synnytystyytyväisyyteensä.

Vertailtaessa synnytyssuunnitelman toteutumista VAS-arvioon, ei tässä tutkimuksessa löydy suoraa yhteyttä näiden väliltä. Kirjoitusten perusteella erittäin positiivisen synnytyskokemuksen saaneet pystyivät toteuttamaan kaikki toiveensa ja suunnitelmansa synnytyksessään. Osa synnyttäjistä joutui muuttamaan suunnitelmiaan synnytyksen aikana. Myönteisesti koetuissa synnytyksissä synnytystilanteen suunnitelmien muutos ei vaikuttanut synnytyksen kulkuun tai esimerkiksi äidin kipukokemukseen negatiivisesti. Yllättävät tilanteet synnytyksessä saattoivat kirjoitusten perusteella kuitenkin johtaa myös suunnitelmien kariutumiseen niin, että äiti koki hallinnan tunteen vähenemistä, turvattomuutta ja voimakasta kipua. Tällaisessa tilanteessa suunnitelmien muutos vaikutti synnytystyytyväisyyden vähenemiseen ja VAS-arvio jäi alhaiseksi.

Opinnäytetyössä raskaudenaikaisista synnytykseen liittyvistä erilaisista peloista kirjoitti puolet äideistä. Osa äideistä pääsi synnytyspeloistaan positiivisen

synnytyskokemuksen jälkeen, mutta osa sai pelkoja negatiivisen synnytyskokemuksensa seurauksena. Osalla äideistä raskausaikana alkaneet synnytyspelot jatkuivat tai voimistuivat synnytyksen jälkeiselle ajalle asti. Synnytyspelopoliklinikalla ennen synnytystään käyneet äidit kokivat käyntien auttaneen synnytyksessä. Pelkopoliklinikalla käyneet äidit eivät kertoneet synnytyspeloista synnytyksen jälkeen. Kolme äitiä kertoi synnytyksen jälkeen voimakkaista peloista synnytykseen liittyen. Näistä kaksi käsitteli kokemuksiaan keskustelemalla hoitotyön ammattilaisten ja läheistensä kanssa. Synnytyksen jälkeistä voimakasta pelkoa kokeneiden äitien synnytykset olivat epäsäännöllisiä.

Tässä tutkimuksessa äitien synnytyksen aikaisilla kivun hallinnan kokemuksilla ja heidän antamallaan synnytyskokemuksen VAS-arvioilla on yhteys. Kaikki äidit, jotka ilmaisivat kirjoituksissaan pystyneensä suhteellisen hyvin tai hyvin hallitsemaan kipuaan, antoivat VAS-arvioksi kahdeksan tai enemmän. Vastaavasti voimakasta ja hallitsematonta pitkäkestoista kipua kokeneet antoivat VAS-arvioksi seitsemän tai vähemmän. Tässä tutkimuksessa uudelleen- tai ensisynnyttäjäyys ei vaikuttanut siihen, millaiseksi kipukokemus muodostui. Synnytyksen kivun hallintaa tai hallitsemattomuutta koettiin yhtä lailla niin uudelleen- kuin ensisynnyttäjienkin ryhmissä.

## **10 POHDINTA**

Opinnäytetyössä pyrittiin keräämään tietoa tärkeimmistä synnytyskokemuksen laatuun vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksen pienestä otannasta huolimatta kaikki teorian valossa synnytyskokemuksen laatuun merkittävästi vaikuttavat seikat tulivat tutkimusaineistosta esiin. Jatkossa olisikin hyödyllistä tietää, onko mahdollista käyttää synnytyskokemukseen vaikuttavia teemoja tai teemakysymyksiä apuna äidin synnytyskokemuksen prosessoinnin edistämiseksi, synnytyskokemuksen tarkastelussa ja lisätiedon saamiseksi niistä synnytykseen liittyneistä tekijöistä, joissa äiti mahdollisesti tarvitsee tukea.

Monipuolisen synnytyskeskustelun luomiseksi on hyvä muistaa, että synnytyskokemukseen vaikuttavat esimerkiksi synnytystä edeltänyt ajanjakso sekä synnytksen jälkeinen aika sairaalassa, joista olisi hyödyllistä saada tietoa. Puheeksi ottamisen merkitys korostuu erityisesti silloin, kun jo sairaalassa annettu VAS-arvio on ollut matala. Synnytyskokemukseen palaaminen on perusteltua myös siksi, että esimerkiksi traumatisoituneet äidit eivät välttämättä oma-aloitteisesti puhu kielteisistä synnytyskokemuksistaan.

Synnytyskokemukseen vaikuttaneista tekijöistä voi olla perusteltua kysyä myös tilanteissa, joissa synnytyskokemus on sisältänyt sekä positiivisesti koettuja tapahtumia, että joitakin kielteisesti koettuja tai traumatisoivia tekijöitä. Äidin tuen tarvetta ei välttämättä tunnisteta, sillä synnytksen voidaan kuvailla onnistuneen kohtalaisesti, ja äiti ei välttämättä tuo keskustelussa esille vaikeita muistojaan yleisluontoisesti kysyttäessä. Kielteiset käsittelemättömät synnytystapahtumat saattavat kuitenkin aiheuttaa pelkoja, jotka haittaavat seuraavaa synnytystä.

Synnytyskokemuksen sisäistäminen ja ymmärtäminen vie yleensä aikaa, ja siksi äidille voi olla mahdotonta arvioida synnytystään vielä sairaalassaoloaikana. Hyvin pian synnytksen jälkeen tapahtuva synnytysarviointi ei välttämättä kuvaa luotettavasti äidin kokemusta synnytyksestä, sillä arviota nostaa esimerkiksi helpotuneisuus synnytyksestä selviämisestä ja lapsen kohtaamiseen liittyvät tunteet. Tästä syystä synnytyskokemuksen VAS-arvion pyytäminen äidiltä uudelleen neuvolakäynnillä on teoriataustan ja tämän opinnäytetyön tulosten perusteella aiheellista ainakin tilanteissa, joissa synnytykseen on sisältynyt negatiivisia tai traumaattisia kokemuksia.

Raskaana olevan monipuolinen tiedon haku ja valmistautuminen synnytykseen ennakoivat positiivista synnytyskokemusta. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että erityisesti ensisynnyttäjien turvallisuuden tunne heikkeni ja pelot lisääntyivät huomattavasti synnytyskivun voimistuessa yllättäen avautumisvaiheessa. Riittävän yksityiskohtaisen informaation antaminen ensisynnyttäjille, esimerkiksi synnytksen

avautumisvaiheesta ja kipukokemuksen kohtaamisesta, voi auttaa heitä valmistautumaan tähän paremmin. Valmennuksessa tulisi myös huomioida synnyttäjien yksilölliset tarpeet. Tässä tutkimuksessa äidit, jotka valmistautuivat ja suunnittelivat synnytystään erityisesti pelkoa herättäneissä asioissa, pystyivät säilyttämään hallinnan tunteensa synnytyksen aikana, sekä kykenivät suhtautumaan synnytyksessä tapahtuneisiin suunnitelmien muutoksiin ja yllättäviin käännteisiin myönteisemmin.

Synnytyskokemukseen vaikuttavista tekijöistä kertominen voi edistää positiivisen synnytyskokemuksen saavuttamista ja esimerkiksi auttaa raskaana olevaa huomioimaan niitä tekijöitä, joilla on voimakas merkitys synnytyskokemuksen muotoutumisen kannalta, kuten esimerkiksi kättilön ja isän tärkeällä roolilla synnyttäjän tukijana.

## LÄHTEET

Alaterä, T., Hautamäki, J., Haverinen, S., Ketola, A., Kleemola, M., Kuula-Luumi, A., Päivärinta, S. & Sivonen, J. 2016. Aineistohallinnan käsikirja. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Päivitetty 1.12.2016. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/tutkittavien-informointi.html#lomakekysely> [viitattu 21.3.2017].

Andersson, E. & Bell, A. F. 2016. The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery* 39, 112–123.

Arjakari, O. & Mallat, K. 2012. Synnytyskokemuksen arviointi VAS-mittarilla – kirjallisuuskatsaus ja perehdyttämisoppaan tuottaminen. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Kätilö. Opinnäytetyö.

Baikie, K. & Wilhelm, K. 2005. Emotional and physical health benefits of expressive writing. *Advances in Psychiatric Treatment* 11, 338–346.

Bastos, M. H. Furut, M., Small, R., McKenzie-McHarg, K. & Bick, D. 2015. Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth. *Cochrane Collaboration* 4.

Blainey, S. & Slade, P. 2015. Exploring the process of writing about and sharing traumatic birth experiences online. *British Journal of Health Psychology* 20, 243–260.

Dahlberg, U. & Ingvild, A. 2013. The woman's birth experience - The effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery* 29, 407–415.

Elvander, C., Cnattingius, S. & Kjerulff, K. 2013. Birth Experience in Women with Low, Intermediate or High Levels of Fear: Findings from the First Baby Study. *Birth* 40, 289–296.

Ekblad, U. 2016. Synnytys. Lääkäriin käsikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Päivitetty 6.9.2016. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01377&p\\_haku=synnytys](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01377&p_haku=synnytys) [viitattu 21.3.2017]

Garthus-Niegel, S., Knoph, C., von Soest, T., Nielsen, C. & Eberhard-Gran, M. 2014. The Role of Labor Pain and Overall Birth Experience in the Development of Posttraumatic Stress Symptoms: A Longitudinal Cohort Study. *Birth* 41, 108–115.

Gärtner, F., Miranda, E., Marlies E, Rijnders, M., Freeman, L., Middeldorp, J., Bloemenkamp, K., Stiggelbout, A. & Akker-van Marle, E. 2015. Good reliability and validity for a new utility instrument measuring the birth experience, the Labor and Delivery Index. *Journal of Clinical Epidemiology* 68, 1184–1194.

Hildingsson, I., Karlström, A. & Nystedt, A. 2015. The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *Pregnancy and Childbirth* 15, 251-259.

Koskela, M. 2008. Synnytyskeskustelu ja sen merkitys kättilötyössä. Oulun yliopisto. Laitos. Pro gradu –tutkielma.

Kyselylomakkeen laatiminen. 2010. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Kvanti-MOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Päivitetty 26.8.2010. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html> [viitattu 21.3.2017].

Latva, R. & Moilanen, I. 2016. Psykkisen kehityksen riskit ja suojaavat tekijät. Teoksessa Aronen, E., Ebeling, H., Kumpulainen, K., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. 61–112.

Latva, R., Korja, R., Salmelin, R., Lehtonen, L. & Tamminen, T. 2008. How is maternal recollection of the birth experience related to the behavioral and emotional outcome of preterm infants? *Early Human Development* 84, 587–594.

Lindroos, A., Ekholm, E. & Pajulo, M. 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön – äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo12052&p\\_haku=raskaudenaikainen](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12052&p_haku=raskaudenaikainen) [viitattu 21.3.2017]

Lyubomirsky, S., Sousa, L. & Dickerhoof, R. 2006. The Costs and Benefits of Writing, Talking, and Thinking About Life's Triumphs and Defeats. *Journal of Personality and Social Psychology* 90, 692–708.

Mei, J., Afshar, Y., Gregory, K., Kilpatrick, S. & Esakoff, T. 2016. Birth Plans: What Matters for Birth Experience Satisfaction. *Birth* 43, 144–150.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Nilsson, C., Bondas, T. & Lundgren, I. 2010. Previous Birth Experience in Women With Intense Fear of Childbirth. *JOGNN, AWHONN the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* 39, 298–309.

Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Juva: PS-kustannus.



Reisz, S., Jacobvitz, D. & George, C. 2015. Birth and motherhood: Childbirth experience and mothers' perceptions of themselves and their babies. *Infant mental health journal* 36, 167–178.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html> [viitattu 21.3.2017].

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Saisto, T. & Rouhe, H. 2013. Synnytyspelko. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo10849&p\\_haku=synnytyspelko](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo10849&p_haku=synnytyspelko) [viitattu 21.3.2017]

Sarvela, J. & Nuutila, M. 2009. Synnytyskipu. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo98275&p\\_haku=synnytyskipu%20sarvela](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98275&p_haku=synnytyskipu%20sarvela) [viitattu 21.3.2017]

Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Psykkinen valmistautuminen synnytykseen ja vanhemmuuteen. Oppiportti Duodecim. Verkkojulkaisu. Saatavissa: [http://www.oppiportti.fi/op/njs02807/do?p\\_haku=psykkinen%20valmistautuminen%20vanhemmuuteen#q](http://www.oppiportti.fi/op/njs02807/do?p_haku=psykkinen%20valmistautuminen%20vanhemmuuteen#q) [viitattu 21.3.2017]

Smarandache, A., Kim, T., Bohr, Y. & Tamim, H. 2016. Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. *Pregnancy and Childbirth* 16, 114.

THL. 2015. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Tilastoraportti. Päivitetty 10.10.2016.

Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016101024921> [viitattu 21.3.2017].

Thomson, M. & Downe, S. 2010. Changing the future to change the past: women's experiences of a positive birth following a traumatic birth experience. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 28, 102–112.

Tiitinen, A. 2016. Tietoa potilaalle: Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Päivitetty 2.10.2016. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01377&p\\_haku=synnytys](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01377&p_haku=synnytys) [viitattu 21.3.2017]

Turtiainen, S. 2014. Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuensaanti. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotyö. Pro gradu –tutkielma.

Ulmanen T. 2015. VAS ja traumaattinen synnytys. Löytääkö matala VAS-arvio synnytyksen jälkeisen trauman? Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89225/Ulmanen\\_Tuire.pdf.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89225/Ulmanen_Tuire.pdf.pdf?sequence=1) [viitattu 21.3.2017]

Waldenstrom, U. 2003. Women's Memory of Childbirth at Two Months and One Year after the Birth. *Birth* 30, 248–254.

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

Ylilehto, H. 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus – salpautunut ilo: naisten lapsivuodeajan kokemusten salutogeeninen tarkastelu. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

## Liite 1

### 1. SYNNYTYKSEEN VALMISTAUTUMINEN RASKAUSAIKANA

#### TIEDON HAKEMINEN

VAS:0,6: Synnytykseen liittyvän tiedon hakeminen vähäistä. Odotus siitä, että synnytys sujuu luonnostaan hyvin. Epätietoisuutta synnytykseen liittyvien tapahtumien suhteen.

VAS:8,9: Synnytykseen liittyvän tiedon hakeminen monipuolista. Synnytyksestä saatu tietoa synnyttäneiden kanssa keskustellen ja lukemalla aiheesta sekä neuvolan synnytys- ja perhevalmennuksessa.

VAS:1,7,8,9: Synnytykseen liittyvää tietoa saatu oman kokemuksen kautta aiemmista synnytyksistä. Kokemus synnyttämään oppimisesta. Kokemus siitä, että synnytykset sisältävät sekä yhteneviä että ainutlaatuisia piirteitä keskenään.

#### SYNNYTYKSEN SUUNNITTELU

VAS:6: Synnytystä ei ole erityisesti suunniteltu

VAS:7,10: Synnytystä suunniteltu synnytyspelkopoliklinikalla

VAS:8,9: Synnytyksen kivunlievitystä ja synnytyksentouhua suunniteltu.

#### SYNNYTYKSEN ALKAMINEN

VAS:0,9,6: Synnytys käynnistetty tai muu syy.

VAS:1,7,8,9,10: Synnytys käynnistynyt kotona spontaanisti.

#### AJATUKSET, TUNTEET JA PELOT RASKAUDEN LOPPUVAIHEESSA

VAS:1,9: Synnytys voi jännittää mutta ei pelota, luottavainen suhtautuminen siihen, että kaikki menee hyvin.

VAS:6,10: Huoli lapsen hyvinvoinnista raskauden loppuvaiheessa tai synnytyksen aikana.

VAS:0,6,7: Synnytyksen ajattelemisen aiheuttaa voimakkaita tunteita, pelkoa ja epätietoisuutta. Epäluottamusta synnytyksen sujumiseen ongelmitta. Pelko repeämästä ja pidätysongelmista, imukuppisynnytyksestä, sectiosta, pistoksista ja kivusta.

VAS:8: Synnytyksen ajattelemisen herättää sekä luottavaisia että pelokkaita tunteita. Synnytyksestä on kulunut aikaa. Muistot synnytyksestä ovat myönteisiä ja pelot ovat unohtuneet.

### 2. PUOLISON/TUKIHENKILÖN TOIMINTA JA ASENNE

#### SYNNYTYKSESSÄ

VAS:0,6,7,8,9,10: Puoliso/tukihenkilö on aktiivisesti koko ajan tai osan aikaa mukana äidin tukena synnytyksessä, äiti kokee tämän tärkeäksi. Puoliso huolehtii äidin hyvinvoinnista synnytyksen aikana.

VAS:9: Puoliso/tukihenkilö on aktiivisesti mukana äidin tukena synnytyksessä, äiti ei koe tarvitsevänsä tukea.

VAS:1:Puoliso/tukihenkilö on aktiivisesti mukana äidin tukena synnytyksessä, tuen saanti ei ole riittävä.

#### SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

VAS:0,6,7,8:Puolison tuki on erittäin tärkeää ja edistää äidin ja lapsen selviytymistä ensimmäisinä päivinä synnytyksen jälkeen.

VAS:0,7,10:Puoliso pitää vauvaa ihokontaktissa ja hoivaa vauvaa äidille tehtävän toimenpiteen tai äidin huonovointisuuden vuoksi.

Äiti kokee isän hoivan merkitykselliseksi.

VAS:10:Synnytys yhdistää vanhempia toisiinsa.

VAS:7:Opiskelijan läsnäolo, rauhoittelu ja tuki auttaa isää ja äitiä synnytyksen selviytymisessä jälkeen.

VAS:0:Isovanhemman apu synnytyksen jälkeen edistää äidin ja lapsen selviytymistä.

### 3. SYNNYTTÄJÄN SUHDE KÄTILÖN

#### KÄTILÖN EMPATIAKYKY

VAS:8: Kätilö suhtautuminen äitiin on lämmintä ja huomioivaa. Kätilön toiminta ja suhtautuminen herättää äidissä luottamusta. Kätilö osaa rauhoittaa, kannustaa ja kehua äitiä synnytysalanteessa ja erityisesti ponnistusvaiheessa. Äiti kokee, että kätilön apu oli merkittävä synnytyksen onnistumisen kannalta. Kätilö on kiinnostunut äidin hyvinvoinnista ja osoittaa empatiaa kohdatessaan äidin osastolla.

VAS:1,6: Äidin kokemus kätilön toiminnasta on kielteinen. Kätilö ei huomioi äitiä ja tämän tarpeita. Kätilön toiminta on epäempaattista, kylmää ja käskevää. Äiti kokee ponnistusvaiheen ahdistavana tämän vuoksi.

VAS:1,10:Kätilön toiminta on ammattimaista, kätilö on kannustava.

Äiti kokee saavansa liian vähän huomiota ja empatiaa kätilöiltä.

VAS:0,6,8: Kätilöiden suhtautumisessa äitiin on eroja. Osa kätilöistä suhtautuu äitiin huomioivasti ja empaattisesti, osan toiminta on epäempaattista.

VAS:1:Kätilöiden suhtautuminen on erilaista uudelleensynnyttäjän ja ensisynnyttäjän kohdalla.

VAS:9:Suhdetta kätilöön ei ehdi syntyä nopean synnytyksen vuoksi.

#### KÄTILÖN PAIKALLAOLO SYNNYTYKSESSÄ

VAS:9:Kätilö pysyy samana koko synnytyksen ajan.

VAS:0,1,6,7:Synnytystä on hoitamassa useita kätilöitä,

kätilöt vaihtuvat ainakin kerran.

VAS:0,6,8:Kätilön poissaolo ponnistusvaiheen aikana tai lapsiveden mennessä

lisää äidin kokemaa turvattomuuden tunnetta.

VAS:7: Kätilö on riittävästi paikalla ponnistusvaiheessa.

VAS:9: Kätilö on paljon poissa synnyttäjän luota avautumisvaiheessa.

Äiti on tyytyväinen tähän.

#### KÄTILÖN OHJAUS

VAS:6,7,8,10: Kätilö suunnittelee äidin kanssa kivunlievitystä ja synnytyksentouhua äidin toiveita kuunnellen. Kätilö suosittelee synnytyksen edistymistä edistäviä toimia äidille kuunnellen ja toteuttaen tämän toiveita. Äidille on laadittu synnytyssuunnitelma.

VAS:9: Synnytyksen kuluun puututaan vain vähän. Äiti on tyytyväinen saamaansa ohjaukseen ja avun määrään.

VAS:0,1,6,9: Kätilön ohjaus ja neuvonta koetaan puutteelliseksi ponnistusvaiheessa ja synnytyksen aikaisiin toimenpiteisiin liittyen.

VAS:0,1,6: Ponnistusvaiheessa kätilö ohjaa äitiä käskemällä.

VAS:6,7: Kätilö kertoo äidille synnytyksen etenemisestä, tieto vähentää äidin pelkoa Kätilö perustelee synnytyksessä tehtyjä toimenpiteitä.

VAS:0,1,6: Kätilö keskustelee äidin synnytykskokemuksesta synnytyksvuodeosastolla.

## Liite 2

## 4. TURVALLISUUDEN KOKEMINEN

VAS:8,9: Äidillä on turvallisuuden kokemus synnytyksen aikana.  
 VAS:0,1,6: Turvattomuuden ja ahdistuneisuuden kokemus synnytyksessä, ponnistusvaiheessa, kättilön poissaolon vuoksi tai koska kättilö ei huomioi äitiä. Äiti kokee voimakasta yksinäisyyttä synnytyksen/ ponnistusvaiheen aikana.  
 VAS:8: Äiti kokee olonsa hetkellisesti turvattomaksi synnytyksen aikana, äiti saa nopeasti apua.  
 VAS:0,1,6,7: Äidillä on pelkoja synnytyksen aikana. Äiti pelkää synnytyskipua ja kuolemaa.

## 5. SYNNYTYSKIPU

## KIPUKOKEMUS

VAS:8,9,10:  
 Kipu on hyvää kipua, joka päättyy.  
 Voimakkaat kipukokemukset ovat lyhykestoisia.  
 Äiti pystyy lievittämään kipua itse /saa onnistunutta kivun lievitystä.  
 Äiti synnyttää/on avautumisvaiheessa pystyasennossa.  
 Kivut unohtuvat välittömästi/pian synnytyksen jälkeen.

VAS:0,1,6,7,8,9:  
 Synnytyskipu on hyvin voimakasta, kestäväntöntä ja pitkäkestoista.  
 Lapsiveden menytä tai imukuppiolosauton seurauksena kivut voimistuvat merkittävästi.  
 Kipua koetaan supistusten välillä.  
 Voimakas kipu jatkuu ponnistusvaiheen jälkeen.  
 Repeämän/ episiotomian ompeleminen tuottaa kipua.

## KIVUN LIEVITYS

VAS:8,9: Kivunlievitys onnistuu suunnitellusti. Äiti on tyytyväinen kivunlievitykseen.  
 VAS:10: Kivunlievitys ei tapahtunut suunnitellusti mutta onnistui.  
 Äiti on tyytyväinen kivunlievitykseen.  
 VAS:8,9,10: Ei lääkkeellistä kivunlievitystä synnytyksen aikana.  
 VAS:0,1,6,7,9: Epiduraali- tai spinaalipuudutus.  
 VAS:1,6: Kivunlievitys ei onnistunut suunnitellusti. Kivunlievitys ei auttanut äitiä /auttoi vain osittain.

## 6. ÄIDIN PÄÄTÖKSENTEKOON OSALLISTUMINEN SYNNYTYKSEN AIKANA

## ÄIDILLÄ EI OLE VAIKUTUSMAHDOLLISUUKSIA

VAS:0,1,8:  
 Äidillä ei ole erityisiä toiveita synnytyksen suhteen.  
 Henkilökunta ei kuuntele äitiä. Henkilökunta ei kysy äidin toiveita.  
 Äiti tottelee kättilöiden ohjeita. Henkilökunta selittää synnytyksen kulkua yleisellä tasolla.

## ÄIDILLÄ ON VAIKUTUSMAHDOLLISUUKSIA

VAS:7,8,9,10:  
 Kivunlievitys toteutetaan äidin toiveiden mukaan. Kivunlievitys on onnistunut.  
 Synnytysasento toteutetaan äidin toiveita kuunnellen. Äidin toiveita kuunnellaan ja häntä ei pakoteta mihinkään. Äiti saa tukea silloin kuin haluaa sitä. Äiti saa toimia niin kuin haluaa. Äiti on tyytyväinen siihen, että hänelle kerrotaan lapsen voinnista koko synnytyksen ajan.

VAS:9,10:  
 Äiti toimii synnytyksessä vaistojojensa mukaan ja luottaa oman kehonsa toimintaan.  
 Äiti keskittyy täysin itseensä.

VAS:6,9: Kivunlievitys toteutetaan äidin toiveiden mukaan, mutta ponnistusvaiheessa äitiä ei kuunnella ja huomioida tarpeeksi.  
 Kättilö informoi tulevasta toimenpiteestä vain lyhyesti äidille.  
 Äidin kysymyksiin vastataan riittämättömästi. Äiti saa päättää synnytysasennon mutta kättilö ei pysty toteuttamaan toivetta. Äidin toiveita kivunlievityksen suhteen ei pystytä toteuttamaan mutta äiti saa tietoa lapsen voinnista synnytyksen aikana niin kuin oli toivonut.  
 Äiti saa toimia synnytyksessä omien vaistojojensa mukaan.

## 7. KOKEMUS SYNNYTYKSESTÄ

## POSITIIVINEN SYNNYTYSKOKEMUS

VAS:9,10:  
 Äiti kokee vointinsa erittäin hyväksi. Synnytys tapahtuu nopeasti, helposti ja ilman ongelmia. Äiti kokee, että pystytty kotituttamaan pian synnytyksen jälkeen. Äiti tuntee itsensä vahvaksi ja osaavaksi. Äidin mielestä synnytys oli hieno kokemus. Äiti on tyytyväinen siihen, että sai synnytyksessä toimia haluamallaan tavalla ilman että synnytykseen puututtiin. Äiti on tyytyväinen, että sai synnyttää seisten.

## RANKKA, MUTTA POSITIIVINEN SYNNYTYSKOKEMUS

VAS:7,8: Äiti on huojentunut lapsen syntymästä. Äiti kokee synnytyksen sujuneen hyvin, nopeasti ja ilman ongelmia. Äidin toiveita kuunneltiin synnytyksen aikana. Puoliso huolehtii vauvasta ja tarkkailee äidin vointia.  
 Äidille ei jää pelkoja synnytyksen suhteen. Äiti pitää mahdollisena uutta raskautta.  
 Äiti ei pelkää synnytyskipua. Äitiä huolestuttaa synnytyksestä toipuminen ja muut lapsen tuomat haasteet enemmän kuin synnyttäminen.

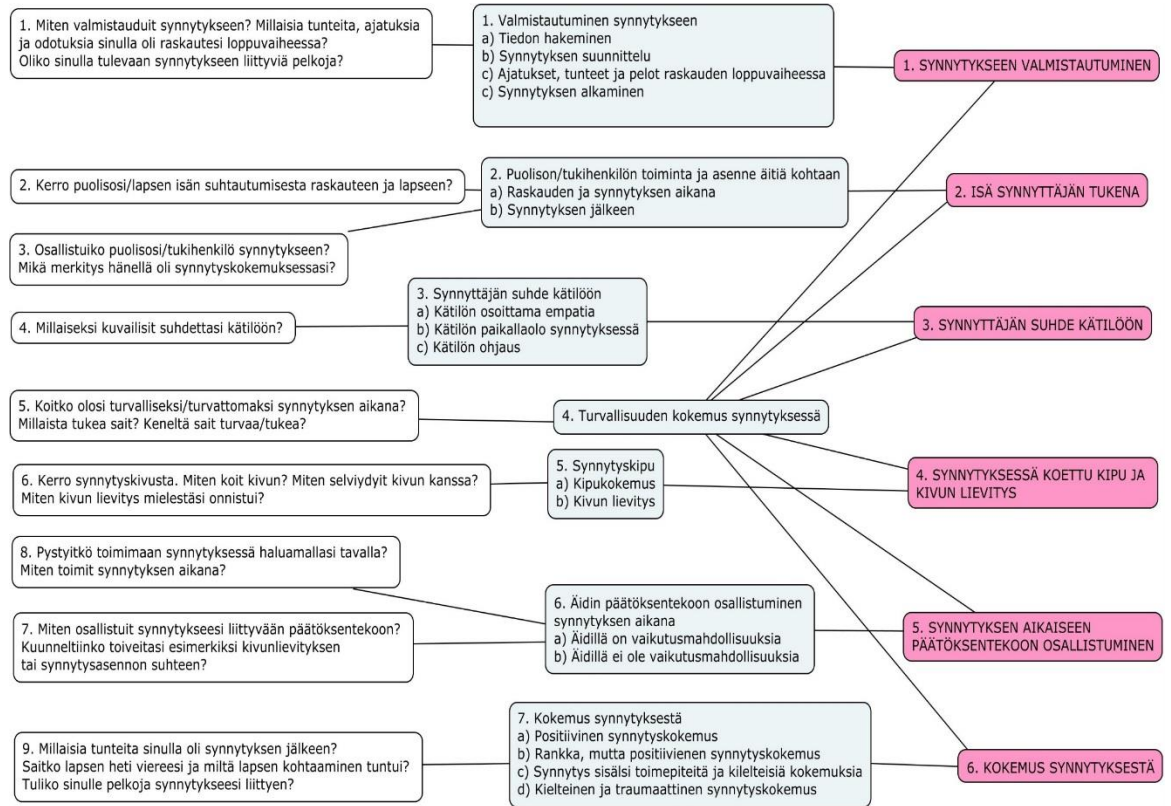
## SYNNYTYSKOKEMUS JOKA SISÄLSI TOIMENPITEITÄ JA KIELTEISIÄ KOKEMUKSIA

VAS:6,7: Äiti on väsynyt mutta helpottunut lapsen syntymästä. Äidillä on kipuja.  
 Äiti kokee kehonsa vaurioituneen synnytyksen seurauksena.  
 Äidin vointi on huono synnytyksen jälkeen. Äidillä on synnytyksen jälkeisiä komplikaatioita. Äiti joutuu eroon lapsesta toimenpiteen vuoksi.  
 Puoliso on äidin tukena synnytyksen jälkeisen toimenpiteen jälkeen.  
 Äidillä voi olla synnytyksen aikana kuolemanpelkoa. Äidillä voi olla synnytyspelkoa.

## KIELTEINEN JA TRAUMAATTINEN SYNNYTYSKOKEMUS

VAS:0,1,6:  
 Äiti kokee vointinsa erittäin huonoksi/väsyneeksi synnytyksen jälkeen.  
 Äiti ei pysty nukkumaan.  
 Äiti ei muista synnytyksen jälkeisistä päivistä paljoakaan.  
 Äidillä on synnytyksen jälkeisiä komplikaatioita.  
 Äiti kokee turvattomuuden tunnetta synnytyksenvuodeosastolla, ei saa tarvitsemaansa hoitoa ja huolenpitoa. Hoitohenkilökunta ei auta äitiä lapsen hoidossa riittävästi.  
 Äiti kokee kehonsa vaurioituneen synnytyksen/raskauden seurauksena.  
 Äidillä on kuolemanpelkoa/synnytyspelkoa synnytyksen aikana ja/tai sen jälkeen.  
 Kättilön kanssa käyty synnytyskeskustelu ei auta äitiä.  
 Äiti on järkyttynyt synnytystapahtumista.  
 Synnytyksen jälkeen äidillä on tarve puhua synnytyksestä.

## Liite 3



## Liite 4

Ilmoitus Facebook-ryhmissä:

”Hei,

Miten sinun lapsesi syntyi? Oliko kokemus sellainen kuin odotit vai jotain aivan muuta? Saitko puhua riittävästi kokemuksestasi terveydenhoitajalle?

Olen Mirka Roms, terveydenhoitajaopiskelija Kyamk: sta ja teen opinnäytetyötä äitien synnytyskokemuksista. Tavoitteeni on tutkimuksen avulla kehittää terveydenhoitajien keinoja äitien hyvinvoinnin tukemiseksi aiheeseen liittyen. Haluaisitko osallistua tutkimukseen kirjoittamalla omasta synnytyksestäsi? Voit tutustua ja osallistua siihen täysin anonymisti. Vastauksesi on arvokas meille kaikille äideille! Kysely on osoitteessa: <https://goo.gl/mXYrfB>”



## Liite 5

## DSS-Kysely

1. Oliko synnytys sinulle myönteinen kokemus?
2. Saitko henkilökunnalta riittävästi tukea?
3. Saitko mieheltäsi/tukihenkilöltä riittävästi tukea?
4. Oliko synnytys kivulias?
5. Oliko saamasi kivunlievitys riittävä?
6. Tunsitko olosi turvalliseksi synnytyksen aikana?
7. Saitko vaikuttaa haluamallasi tavalla synnytyksen hoitoon?
8. Ottiko henkilökunta liikaa ohjat synnytystä hoitaessaan?

## TES-Kysely

1. Synnytys oli rasittava tapahtuma
2. Synnytyksen aikana tunsin olevani loukkaantunut
3. Synnytyksen yhteydessä tunsin vahingoittuvani tai kuolevani/lapseni vahingoittuvan tai kuolevan
4. Synnytyksen yhteydessä olen tuntenut ahdistusta/avuttomuutta/kauhua
5. Epämiellyttävät synnytykseen liittyvät ajatukset ja muistikuvat tunkeutuvat mieleeni.
6. Näen epämiellyttäviä unia synnytyksestä
7. Yhtäkkiä minusta tuntuu että olen synnyttämässä ja kauheat tunteet täyttävät minut.
8. Jokainen muistutus synnytyksestä tuo esiin intensiivistä psyykkistä pahaa oloa.
9. Saan fyysisiä vaivoja kun jokin asia muistuttaa minua synnytyksestä, (sydän lyö kovempaan tahtiin, hengitys on tiheämpää, jännitän, alan hikoilla jne. ).
10. Yritän välttää synnytystä muistuttavia ajatuksia/tunteita/keskusteluja
11. Yritän välttää synnytystä muistuttavia toimintoja/paikkoja/henkilöitä
12. Minun on vaikea muistaa tiettyjä epämiellyttäviä tilanteista synnytyksestä
13. Minua ei juurikaan kiinnosta ne toiminnot jotka olivat minulle tärkeitä ennen synnytystä
14. Tunnen välinpitämättömyyttä/vieraantuneisuutta muita ihmisiä kohtaan
15. Kykyni tuntea rakkautta ja läheisyyttä on rajoittunutta
16. Tulevaisuus tuntuu tarkoituksettomalta
17. Minulla on nukahtamis- ja nukkumisvaikeuksia koska synnytykseen liittyvät muistikuvat häiritsevät minua
18. Voin yhtäkkiä tulla hyvin ärtyneeksi ja vihaiseksi ilman välitöntä syytä
19. Minulla on keskittymisvaikeuksia
20. Olen ylijännittynyt
21. Reagoin äkkipikaisesti odottamattomissa tilanteissa (Lähde 6)

Liite 6

Varsinainen kysely: <https://goo.gl/mXYrfB>

### Synnytykokemus voimavarana

Haluaisitko kertoa omasta synnytykokemuksestasi?



<http://youtube.com/watch?v=KgnWHWgQpSI>

**Hei**

Olen Mirka Roms, terveydenhoitajaopiskelija ja kolmen lapsen äiti Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Tällä sivulla esittelen äitien hyvinvoinnin edistämiseen liittyvää opinnäytetyötäni, jossa tutkin äitien kokemuksia synnytyksestään. Tarkoitukseni on opinnäytetyön avulla kehittää Kouvolan alueen neuvoloiden terveydenhoitajien työtä ja pyrkiä löytämään välineitä juuri synnyttäneiden äitien tukeiseksi. Oma lapsi on ihme ja myös hänen syntymänsä ja sinun kokemukseksi siitä ovat ainutlaatuisia. Haluaisitko kertoa oman tarinasi ja osallistua tutkimukseeni? Synnytykseen liittyy monesti hyvin äärimmäisiäkin kokemuksia ja tunteita. Iloa, onnea, suruja, pelkoja ja pettymyksiäkin. Kerro minulle miten juuri sinä oman synnytyksesi koit. Tarinasi voi olla minkä pituinen tahansa, myös tekstin tyyli on vapaasti valittavissasi. Kirjoittamisesi avuksi annan sinulle jäljempänä joitakin vinkkejä, joihin voit halutessasi vastata. Olen kiinnostunut erityisesti näistä aiheista, sillä niiden on todettu vaikuttavan voimakkaasti synnytykokemuksen muotoutumiseen. Kirjoituksesi saapuu minulle anonyyminä, henkilöllisyytesi ei tule kenenkään tietoon. Vain minä näen kirjoituksesi. Analysoin tekstejä etsimällä tärkeimpiä äitien kokemuksia yhdistäviä tekijöitä, teemoja, sanoja ja lauseita, joiden pohjalta teen kvalitatiivista tutkimusta aiheesta. Opinnäytetyön valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään.

**OHJEET:**

1. Katso ohjeet ja vinkit kirjoitusta varten osiosta 3 ja kirjoita oma tarinasi esimerkiksi Word-dokumentiksi.
2. Siirrä valmis teksti osioon 4, MINUN SYNNYTYSTARINANI - kohtaan.
3. Vastaa vielä kysymyksiin SYNNYTYSKOKEMUKSEN ARVIOINTIA osiossa 5.
4. Kun olet valmis lähetä vastauksesi klikkaamalla LATAA.

Voit tutustua valmiiseen tutkimukseen syksyllä 2017 osoitteessa:

<https://www.theseus.fi/handle/10024/1502>



Synnytyskokemuksista kirjoittaminen voi herättää ahdistusta, pelkoa ja surua, varsinkin kun kaikki ei aina mene oppikirjojen mukaan. Jos tunnet, että kirjoittaminen herätti voimakkaita negatiivisia tunteita, älä jää yksin. Kerro niistä luottamallasi henkilölle, terveydenhoitajallesi tai muulle ammattilaiselle. Yhdessä asiat kirjastuvat ja ongelmat ratkeavat helpommin. Aikaa sinulla on 20.12.2016 asti. Antoisia hetkiä kirjoittamisen parissa!

### **Synnytyskokemus**

Kerro tunteistasi ja kokemuksistasi synnytykseen liittyen. Synnytys on hyvin henkilökohtainen tapahtuma, ja voit kertoa niistä asioista jotka koet merkityksellisiksi juuri sinulle. Voit muistella synnytyksen kulkua ja sen eri vaiheita, mitä tapahtui ja menikö kaikki suunnitellusti? Mitä tapahtui heti lapsen syntymän jälkeen? Voit kirjoittaa asioista haluamassasi järjestyksessä ja omalla tyylilläsi vapaamuotoisesti. Kerro vielä synnytyksesi päivämäärä/vuosi ja monesko synnytys oli?

TUTKIMUKSEN KANNALTA OLEN ERITYISESTI KIINNOSTUNUT SEURAAVISTA TEEMOISTA:

1. Miten valmistauduit synnytykseen? Millaisia tunteita, ajatuksia ja odotuksia sinulla oli raskautesi loppuvaiheessa? Oliko sinulla tulevaan synnytykseen liittyviä pelkoja?
2. Kerro puolisoasi/lapsen isän suhtautumisesta raskauteen ja lapseen?
3. Osallistuiko puoliso/tukihenkilö synnytykseen? Mikä merkitys hänellä oli synnytyskokemuksessasi?
4. Millaiseksi kuvailisit suhdettasi kättilöön?
5. Koitko olosi turvalliseksi/turvattomaksi synnytyksen aikana? Millaista tukea sait? Keneltä sait turvaa/tukea?
6. Kerro synnytyskivusta. Miten koit kivun? Miten selviydyit kivun kanssa? Miten kivun lievitys mielestäsi onnistui?
7. Miten osallistuit synnytykseesi liittyvään päätöksentekoon? Kuunneltiinko toiveitasi esimerkiksi kivunlievityksen tai synnytysasennon suhteen?
8. Pystyitkö toimimaan synnytyksessä haluamallasi tavalla? Miten toimit synnytyksen aikana?
9. Millaisia tunteita sinulla oli synnytyksen jälkeen? Saitko lapsen heti viereesi ja miltä lapsen kohtaaminen tuntui? Tuliko sinulle pelkoja synnytykseesi liittyen?

**NYT VOIT SIIRTYÄ SEURAAVAAN OSIOON JOHON VOIT SJOITTA OMAN KIRJOITUKSESII**

**Minun synnytystarinani (kirjoitus tähän)**

## ARVIOINTIA

**Anna synnytyksellesi pisteet 1-10, millainen kokemus oli? 0 = erittäin negatiivinen kokemus 10 = erittäin positiivinen kokemus**

Synnytyskokemuksen arvio. Merkitse vain yksi soikio.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Oletko saanut puhua synnytyksestäsi riittävästi terveydenhoitajan kanssa?**

KYLLÄ

EI

Jos vastasit EI, mistä aiheista haluaisit puhua?

**Kiitos osallistumisestasi ja panoksestasi äitien ja lasten terveydenhoitotyön kehittämiseen!** Terveisin, Mirka Roms Terveydenhoitajaopiskelija, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Kouvola

Liite 7

Esikysely: <https://goo.gl/zPU9DI>

### Synnytyskokemus voimavarana

Haluaisitko kertoa omasta synnytyskokemuksestasi?



<http://youtube.com/watch?v=KgnWHWgQpSI>

**Hei**

Olen Mirka Roms, terveydenhoitajaopiskelija ja kolmen lapsen äiti Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Tällä sivulla esittelen äitien hyvinvoinnin edistämiseen liittyvää opinnäytetyötäni, jossa tutkin äitien kokemuksia synnytyksestään. Tarkoitukseni on opinnäytetyön avulla kehittää Kouvolan alueen neuvoloiden terveydenhoitajien työtä ja pyrkiä löytämään välineitä juuri synnyttäneiden äitien tuke-  
miseksi. Oma lapsi on ihme ja myös hänen syntymänsä ja sinun kokemukse-  
siitä ovat ainutlaatuisia. Haluaisitko kertoa oman tarinasi ja osallistua tutkimuk-  
seeni? Synnytykseen liittyy monesti hyvin äärimmäisiäkin kokemuksia ja tunteita.  
Iloja, onnistumisen tunteita, suruja, pelkoja ja pettymyksiäkin. Kerro minulle miten  
juuri sinä oman synnytyksesi koit. Tarinasi voi olla minkä pituinen tahansa, myös  
tekstin tyyli on vapaasti valittavissasi. Kirjoittamisesi avuksi annan sinulle jäljem-  
pänä joitakin vinkkejä, joihin voit halutessasi vastata. Olen kiinnostunut erityisesti  
näistä aiheista, sillä niiden on todettu vaikuttavan synnytyskokemuksen muotou-  
tumiseen. Kirjoituksesi saapuu minulle anonyyminä, henkilöllisyytesi ei tule ke-  
nenkään tietoon. Vain minä näen kirjoituksesi kokonaisuudessaan. Analysoin  
tekstejä etsimällä tärkeimpiä äitien kokemuksia yhdistäviä tekijöitä, teemoja, sa-  
noja ja lauseita, joiden pohjalta teen kvalitatiivista tutkimusta aiheesta. Millaisen  
numeroarvion antaisit synnytyksellesi? Terveydenhoitajan työn kehittämiseksi  
olen kiinnostunut myös siitä, oletko saanut käsitellä synnytystäsi riittävästi neuvo-  
lan terveydenhoitajan kanssa. Sekä siitä, miten koit kirjoittamisen, ja oliko synny-  
tyksen läpikäymisestä tällä tavalla sinulle hyötyä.

#### OHJEET:

1. Katso ohjeet ja vinkit kirjoitusta varten sivulta 3, ja kirjoita oma tarinasi esimer-  
kiksi Word-dokumentiksi.
2. Siirrä valmis teksti sivulle 4, MINUN SYNNYTYSTARINANI - kohtaan.
3. Vastaa vielä kysymyksiin SYNNYTYSKOKEMUKSEN ARVIOINTIA sivulla 5.
4. Kun olet valmis lähetä vastauksesi klikkaamalla LATAA.

Voit tutustua valmiiseen tutkimukseen syksyllä 2017 osoitteessa:  
<https://www.theseus.fi/handle/10024/1502>

Synnytykokemuksista kirjoittaminen voi herättää ahdistusta, pelkoa ja surua, varsinkin kun kaikki ei aina mene oppikirjojen mukaan. Jos tunnet, että kirjoittaminen herätti voimakkaita negatiivisia tunteita, älä jää yksin. Kerro niistä luottamallasi henkilölle, terveydenhoitajallesi tai muulle ammattilaiselle. Yhdessä asiat kirkastuvat ja ongelmat ratkeavat helpommin. Toivon, että voit lähettää minulle tekstisi noin kuukauden kuluessa siitä kun aloitit kirjoittamisen. Antoisia hetkiä kirjoittamisen parissa!

### **Synnytykokemus**

Kerro tunteistasi ja kokemuksistasi synnytykseen liittyen. Synnytys on hyvin henkilökohtainen tapahtuma, ja voit kertoa niistä asioista jotka koet merkityksellisiksi juuri sinulle. Voit muistella synnytyksen kulkua ja sen eri vaiheita, mitä tapahtui ja menikö kaikki suunnitellusti? Voit myös muistella mitä tapahtui heti lapsen syntymän jälkeen.

TUTKIMUKSEN KANNALTA OLEN ERITYISESTI KIINNOSTUNUT SEURAAVISTA TEEMOISTA:

1. Raskautesi loppuvaiheesta ja tunteistasi, ajatuksistasi ja mielialastasi silloin?
2. Puolison/isän suhtautumisesta raskauteesi ja lapseen?
3. Osallistuiko isä synnytykseen? Mikä merkitys hänellä oli synnytykokemuksesi?
4. Millainen suhde sinulla oli kättilöön?
5. Koitko olosi turvalliseksi/turvattomaksi synnytyksen aikana? Keneltä sait turvaa/tukea?
6. Koitko kovaa kipua, miten selviydyit kivun kanssa ja miten sen lievitys mielestäsi onnistui?
7. Saitko osallistua synnytyksenaikaiseen päätöksentekoon? Kuunneltiinko toiveitasi esimerkiksi kivunlievityksen tai synnytysasennon suhteen?
8. Pystyikö toimimaan synnytyksessä haluamallasi tavalla?
9. Millaisia tunteita sinulla oli synnytyksen jälkeen? Saitko lapsen heti viereesi ja miltä lapsen kohtaaminen tuntui?
10. Oliko sinulla pelkoja/tuliko sinulle pelkoja synnytykseen liittyen?

NYT VOIT SIIRTYÄ SEURAAVAAN OSIOON JOHON VOIT SJOITTA A OMAN KIRJOITUKSESI!

**Minun synnytystarinani (tähän kirjoitus)**

### **Arviointia**

**Anna synnytyksellesi pisteet 1-10, millainen kokemus oli? 0 = erittäin negatiivinen kokemus 10 = erittäin positiivinen kokemus**

Synnytykokemuksen arvio. Merkitse vain yksi soikio.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Oletko saanut puhua synnytyksestäsi riittävästi terveydenhoitajan kanssa?**

Kyllä

Ei

**Ymmärsitkö synnytyskokemustasi paremmin kirjoittamisen jälkeen?**

Kyllä

Ei

**Kiitos osallistumisestasi ja panoksestasi äitien ja lasten terveydenhoitotyön kehittämiseen!**

Terveisin, Mirka Roms Terveydenhoitajaopiskelija, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Kouvola

### **Palaute**

Hei esikyselyyn osallistujia! Vastaisitko vielä muutama kysymykseen?

Palautteesi avulla saan arvokasta tietoa kyselyn toimivuudesta.

1. Lomakkeen täyttöön ja yleiseen informaatioon liittyvien ohjeiden yksiselitteisyys ja selkeys?

- selkeä
- osittain epäselvä
- epäselvä
- Muu:

2. Kirjoittamiseen liittyvien ohjeiden yksiselitteisyys ja selkeys?

- selkeä
- osittain epäselvä
- epäselvä
- Muu:

3. Kysymysten yksiselitteisyys ja selkeys?

- selkeä
- epäselvä
- 

4. Lomakkeen laajuus ja työläys?

- helppo ja nopea tehdä
- sopiva työmäärä
- kohtalaisen laaja ja työläs
- liian työläs

5. Lomakkeen ulkoasu ja kokonaisrakenteen toimivuus?

- toimiva
- parannettavaa
- Muu:

6. Lomakkeen sisällön loogisuus?

- looginen
- osittain looginen
- epälooginen

7. Lomakkeen motivoivuus?

- hyvä
- kohtalainen
- heikko

8. Lomakkeen antama vaikutelma luotettavuudesta?

- hyvä
- kohtalainen
- heikko