

Elina Kytölä ja Johanna Sauramäki-Noori

**ÄITIEN KOKEMUKSIA SEKTIOSTA
JA SEN KÄSITTELYSTÄ ÄITIYSNEUVOLASSA**

Kehittämissuhteita äitiysneuvolasta saatavaan tukeen

**Opinnäytetyö
CENTRIA- AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2019**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Toukokuu 2019	Tekijät Elina Kytölä, Johanna Sauramäki-Noori
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi ÄITIEN KOKEMUKSIA SEKTIOSTA JA SEN KÄSITTELYSTÄ ÄITIYSNEUVOLASSA Kehittämisehdotuksia äitiysneuvolasta saatavaan tukeen		
Työn ohjaaja Teija Honkonen, TtM	Sivumäärä 30+4	
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää äitien kokemuksia sektioista synnytystapana ja heidän kokemuksiaan sektion käsittelystä äitiysneuvolassa. Tavoitteena oli saada terveydenhoitajaopiskelijoille sektioäitien kokemuksista lisää tietoa, jota he voisivat hyödyntää tulevassa työssään äitiysneuvolassa. Tutkimuksella haluttiin myös selvittää, millaisia kehittämisehdotuksia sektion kokeneilla äideillä oli äitiysneuvolasta saatavaan tukeen.</p> <p>Opinnäytetyön tietoperusta koostuu eri osa-alueista: äidin synnytyskokemus, suomalaiset perinteiset synnytystavat, äidin toipuminen synnytyksestä ja suomalainen äitiysneuvolatyö.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kysely julkaistiin sosiaalisessa mediassa Facebookin Vauva 2017 -ryhmän kautta. Vastauksia kyselyyn tuli eri puolilta Suomea yhteensä 104 kappaletta. Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan äitien kokemukset vaihtelevat positiivisista sektiokokemuksista erittäin negatiivisiin. Kokemukset koostuivat siitä, minkälaisia tunteita he kokivat sektiopäätöksen jälkeen, millainen kokemus sektio oli heille toimenpiteenä ja millainen heidän mielialansa oli sektion jälkeen. Myös sektion käsittelystä äitiysneuvolassa oli hyvin erilaisia kokemuksia. Vastauksista kävi ilmi, että suunniteltujen sektioiden yhteydessä sektiota käsiteltiin äitiysneuvolassa enemmän kuin tilanteissa, joissa sektio ei ollut suunnitelmassa. Kehittämisehdotuksissa nousi vahvasti esiin tarve avoimelle keskustelulle sektioista sekä ennen että jälkeen synnytyksen.</p>		
Asiasanat Sektio, synnytyksestä toipuminen, synnytyskokemus, äitiysneuvolatyö		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date May 2019	Authors Elina Kytölä, Johanna Sauramäki-Noori
Degree programme Degraa programme in nursing		
Name of thesis Mothers' experiences about C-section and its treating maternity clinics. Suggestions for improving the support that is provided in maternity clinics.		
Supervisor Teija Honkonen, MHSc		Pages 30+4
<p>The purpose of this thesis is to discover mothers' experiences about C-section as a way of giving birth and mothers' experiences about treating C-section in maternity clinics. The goal is to get more information about mothers' experiences about C-section for students of public health nurse so that they could use the information later at their work in maternity clinic. With the help of the research it was wanted to discover what kind of suggestions mothers had to improve the support that is provided in maternity clinics.</p> <p>Basic information of this thesis consists of different sectors: mothers' experiences about childbirth, traditional Finnish ways of giving birth, mothers' recovery after childbirth and work in Finnish maternity clinics.</p> <p>The research was accomplished as a qualitative research. The survey was published in social media, in Facebook group (Vauvafoorumi). The responds were received from different parts of Finland, they were altogether 104 responds. The responds were analyzed using content analysis.</p> <p>According to the research results, mothers' experiences about C-section are varying, from positive experiences to extremely negative ones. The experiences consisted of following subjects: what kind of feelings mothers experienced after making a decision about C-section, how the C-section was for them as an operation and how their moods were after C-section. There were also different kind of experiences about treating C-section in maternity clinics. The research responds reveal that in cases of planned C-sections, C-section was treated more than the situations where C-section was not planned. A need for open conversation about C-section before and after giving birth appeared strongly in the suggestions for improving.</p>		
Key words C-section, childbirth experience, recovering from childbirth, work in maternity clinic		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 ÄIDIN SYNNYTYSKOKEMUS	2
2.1 Suomalaiset perinteiset synnytystavat	3
2.1.1 Spontaani alatiesynnytys	3
2.1.2 Avustettu alatiesynnytys	4
2.1.3 Sektio	4
2.2 Äidin toipuminen synnytyksestä	5
2.3 Suomalainen äitiysneuvolatyö	6
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
4 OPINNÄYTETYÖN AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄ	9
4.1 Laadullinen tutkimus	9
4.2 Aineiston keruu ja analysointi	10
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	12
5.1 Vastausten taustatietoa	12
5.2 Äitien kokemuksia sektioista synnytystapana	12
5.2.1 Äitien tunteet sektiopäätöksen jälkeen	13
5.2.2 Miten äidit kokivat sektion toimenpiteenä?	14
5.2.3 Äitien mieliala sektion jälkeen	14
5.3 Äitien kokemuksia sektioista toipumisesta	16
5.4 Äitien kokemuksia sektion käsittelystä äitiysneuvolassa	17
5.5 Äideiltä saatuja kehittämissuhteita sektion käsittelyyn äitiysneuvolassa	19
5.6 Yhteenveto tuloksista	20
6 POHDINTA	22
6.1 Tulosten pohdinta	22
6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	24
6.3 Ammatillinen kasvu	26
6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys	27
7 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	28
LÄHTEET	29
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Keisarileikkaus eli sektio on Suomessa tehtävistä leikkaustoimenpiteistä tavallisin. Vuonna 2016 sektioita tehtiin 8670 äidille eli 16,4 % kaikista synnytyksistä tapahtui sektiolla. (Perinataalitalasto- synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. 2017.) Olemme keskustelleet sektioaiheesta useiden äitien kanssa. Erityisesti sektion kokeneet äidit ovat pitäneet tärkeänä tämän aiheen käsittelyä ja esille tuomista. Vaikka sektio on melko yleinen synnytystapa, siitä löytyy tietoa hyvin vähän. Useissa vauvan odotus -oppaissa sektio käsitellään lyhyesti. Keskusteluisamme eri äitien kanssa kävi myös ilmi, ettei sektiosta juurikaan puhuta äitiysneuvoloissa, jos on odotettavissa normaalisynnytys. Tässä opinnäytetyössä tutkimme äitien kokemuksia sektiosta synnytystapana sekä äitien kokemuksia siitä, miten sektiota on heidän kohdallaan käsitelty äitiysneuvolassa. Tuomme esille myös heiltä saamiamme kehittämissuhteita sektion käsittelyyn äitiysneuvolassa.

Marika Fuamba ja Elina Hanska ovat tehneet Tampereen ammattikorkeakoulussa vuonna 2014 opinnäytetyön aiheesta Sektiosynnytys äitien kokemana. Heidän tarkoituksenaan oli kuvata, kuinka äidit kokevat sektion synnytystapana, miten he toipuivat siitä (painottuen fyysiseen toipumiseen), miten imetys käynnistyi ja miten hoitohenkilökunta on heitä tukenut. Omassa työssämme haluamme tutkia erityisesti sitä, kuinka äidit ovat kokeneet sen, että synnytys päättyi sektioon eikä vauva syntynytkään normaalisti alakautta ja miten sektiota on käsitelty heidän kohdallaan äitiysneuvolassa. Synnytys ja äitiys ovat elämää mullistavia asioita. Tulevan ammattimme, terveydenhoitajan työn, kannalta on hyvin tärkeää, että osaisimme ottaa jokaisen äidin tarpeet huomioon. Tämän opinnäytetyön toivomme tuovan lisää näkökulmaa sektion käsittelyyn äitiysneuvolan asiakkaiden kanssa.

Toteutimme opinnäytetyömme kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineiston keräsimme Facebookin vauvafoorumien kautta. Kohderyhmänä olivat eri puolella Suomea asuvat sektion kokeneet äidit. Teoriaosuudessa käsittelemme äidin synnytyskokemusta, perinteisiä suomalaisia synnytystapoja, synnytyksestä toipumista sekä äitiysneuvolatyötä Suomessa.

2 ÄIDIN SYNNYTYSKOKEMUS

Synnytys on hyvin merkittävä hetki naisen elämänkaareissa. Jo raskausaikana naisen keho ja mieli alkavat sopeutua uuteen ja ihmeelliseen elämänvaiheeseen. Muistikuvat synnytyksestä jäävät äidille mieleen pitkiksi ajoiksi. Positiivinen synnytyskokemus piirtyy naisen muistoihin tärkeäksi osaksi elämää, kun taas negatiivinen kokemus pysyy aina negatiivisena muistona. (Tarkka, Rantanen, Haussler & Åstedt-Kurki 2005, 334–335.)

Tässä kappaleessa käsittelemme äidin synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä. Synnytysvalmennus on tärkeä osa äidin synnytykseen valmistautumisessa. Konkreettinen tieto erilaisista synnytystavoista ja vaihtoehtoista luo äidille turvallista oloa tulla synnyttämään. Synnytyksessä mukana oleva kätilö ja lääkäri, heidän ammatillinen osaamisensa ja kiireettömyys sekä empaattinen tuki, hyväksyntä ja rohkaisu mahdollistavat positiivisen synnytyskokemuksen muodostumisen. Tukihenkilön läsnäolo ja äidin tieto synnytykseen liittyvistä asioista ehkäisevät synnyttäjän kipua sekä vähentävät pelkoa, ahdistusta ja stressiä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 146.)

Sektio on äideille synnytyskokemuksena hyvin kokonaisvaltainen. Se voi olla emotionaalisesti jopa traumaattinen. Koska äiti ei kyennyt synnyttämään vauvaa alateitse, voi hän olla pettynyt itseensä ja synnytyksen kulkuun. Keisarileikkauksen aikana äiti saattaa kokea olevansa kuin sivusta seuraaja ja menettäneensä hallinnan omaan synnytykseensä. Hoitohenkilökunnan tuki on tällaisissa tilanteissa erittäin merkittävässä roolissa. Sektioäidit, joilla on jäänyt sektioista negatiivinen kokemus, ovat myöhemmin toivoneet alatiesynnytystä hallitakseen synnytyksen aikaista tilannetta ja päätöksentekoa. (Tarkka ym. 2005, 334.)

Voidaan siis todeta, että äidin synnytyskokemus koostuu hyvin monista eri tekijöistä. Synnyttävän äidin riittävä tietous synnytykseen liittyvistä asioista antaa hänelle varmuutta ja itseluottamusta synnytystilanteessa. Synnytykseen osallistuvan hoitohenkilökunnan ammatillisuus ja tukihenkilön rauhoittava läsnäolo antavat äidille turvallisuuden tunnetta ja luottamusta tilanteen etenemiseen.

2.1 Suomalaiset perinteiset synnytystavat

Synnytyksestä voidaan kansainvälisen määritelmän mukaan puhua silloin, kun raskaus on vähintään viikoilla 22 tai kun sikiön paino on vähintään 500 grammaa. Synnytys on täysiaikainen, kun raskauden kesto on 37 viikkoa, ja yliaikainen, kun raskaus on kestänyt yli 42 viikkoa. (Tiitinen 2018.) Normaaliin eli säännölliseen synnytykseen ei liity ennakkoon tiedossa olevia riskejä. Se alkaa spontaanisti supistuksilla tai lapsiveden menolla ja etenee pienen riskin synnytyksenä, jossa sikiö syntyy raivotilassa 37.-42. raskausviikolla. Äiti ja lapsi ovat säännöllisen synnytyksen jälkeen hyväkuntoisia. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 143.) Synnytystavat jaetaan kolmeen eri ryhmään: spontaani alatiesynnytys, avustettu alatiesynnytys ja keisarileikkaus (Ekbland 2018).

2.1.1 Spontaani alatiesynnytys

Alatiesynnytys koostuu kolmesta eri vaiheesta: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. Avautumisvaiheen aikana supistukset ovat säännöllisiä ja loppua kohden voimistuvat ja tihenevät. Tämä vaihe on usein pisin ja kivuliain osa synnytystä. Avautumisvaiheen aikana kohdun kaula lyhenee ja häviää. Kohdunsuu on täysin auki eli 10 cm avautumisvaiheen loputtua. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 144–145.)

Ponnistusvaiheessa sikiö laskeutuu synnytyskanavaan. Äidille tulee tarve ponnistaa, kun sikiön pää painaa äidin peräsuolta ja välilihaa. Ponnistus tapahtuu kohdun supistuksen aikana ja sikiö työntyy ulos. Tämän vaiheen kesto voi vaihdella muutamasta minuutista pariin tuntiin. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 144–145.)

Lapsen syntymän ja jälkeisten ulostulon välistä aikaa kutsutaan jälkeisvaiheeksi. Kohdun supistuessa istukka ja sikiökalvot poistuvat kohdusta. Jälkeisvaiheessa veristä vuotoa tulee yleensä noin 500 ml. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 144–145.)

2.1.2 Avustettu alatiesynnytys

Kun alatiesynnytyksen ponnistusvaihe ei etene spontaanisti, voidaan lapsi auttaa ulos imukupin tai pihtien avulla. Imukuppiavustusta käytetään muun muassa tilanteissa, joissa äidin ponnistaminen on pitkittynyttä tai tehotonta, äiti on hyvin väsynyt, kohtu supistelee heikosti, lapsi on kohdussa virheasennossa tai kun yhteistyö äidin kanssa on ongelmallista. Myös sikiön ahdinko tai asfyksian (hapenpuute) uhka johtavat usein imukuppiavusteiseen synnytykseen. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 579.)

Pihtien käyttö synnytyksen avustamisessa on jäänyt Suomessa varsin vähäiseksi viime vuosina, koska niiden käyttöön liittyy enemmän äidin repeämiä verrattuna imukuppiin. Joissain tilanteissa pihdit saattavat kuitenkin olla parempi vaihtoehto, sillä niillä saadaan keskimäärin lapsesta parempi ote kuin imukupilla ja näin ollen pihtisynnytys onnistuu paremmin. (Paananen ym. 2015, 585–586.)

2.1.3 Sektio

Sektio eli keisarileikkaus on Suomessa synnytystapana noin 16 %:ssa synnytyksistä. Keisarileikkauksista noin puolet on ennalta suunniteltuja eli elektiivisiä. Suunniteltuun sektioon päädytään silloin, kun alatiesynnytyksen riskejä äidille tai sikiölle pidetään liian suurina tai alatiesynnytyksen onnistuminen on epätodennäköistä. Lopuissa eli kiireellisessä ja hätäsektiossa päätös leikkauksesta tehdään päivystyksellisesti. Tällöin synnytys on yleensä jo käynnissä ja usein alatiesynnytystä on jo yritetty. Alatiesynnytyksistä noin 10 prosenttia päättyy kiireelliseen sektioon. Hätäsektio vaatii hätäjärjestelyitä ja se tehdään akuutissa hätätilanteessa välittömästi. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 152; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 472; Paananen ym. 2015, 574; Pallasmaa, Rautava & Timonen 2016, 1839.) Sektiossa on kaksi erilaista leikkaustapaa. Tilanteen mukaan vatsa avataan joko häpykarvoituksen yläpuolelta poikittaisella viillolla tai pystysuoralla viillolla navan alta. (Erityistilanteet synnytyksessä 2015.)

Suunnitellun sektion yleisimpiä syitä ovat sikiön poikkeava tarjonta kohdussa, aikaisempi kohtuun kohdistunut leikkaus, aikaisempi synnytyskomplikaatio, epäsuhta äidin lantion ja sikiön välillä, varhainen pre-eklampsia eli raskausmyrkytys, muut äidin sairaudet, sikiön sairaus, placentan previa eli etisistukka, istukan toiminnan heikkous, äidin synnytyspelko sekä synnytyksen

käynnistymättömyys. Tavallisin päivystykselliseen sektioon johtava syy on sikiön hapenpuute eli asfyksia. Muita syitä ovat synnytyksen pysähtyminen tai pitkittyminen, sikiön virhetarjonta sekä jokin muu vakava komplikaatio. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 152; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 472; Pallasmaa ym. 2016, 1839.)

Sektion indikaatioiden eli sektioon johtavien syiden painoarvo on jokaisella synnyttäjällä erilainen. Tämän vuoksi äidille ei automaattisesti tehdä sektiota, vaikka hänellä olisikin tietty diagnoosi. Sektiopäätös on usean eri tekijän tulos. Se harkitaan jokaisen äidin kohdalla yksilöllisesti. Yksi merkittävimmistä tekijöistä on äidin oma asennoituminen. Äidit toivovat yleensä pienenkin sektioindikaation ilmetessä sektiota, jos heillä tai heidän lähipiirillään on synnytykseen liittyviä negatiivisia kokemuksia. Toisaalta positiiviset kokemukset saattavat saada äidin toivomaan alatiesynnytystä silloinkin, kun useimmille tehtäisiin sektio. Synnyttäjän oman asennoitumisen lisäksi monet muut tekijät vaikuttavat synnytystaparatkaisuun, muun muassa kohdun suun tilanne, edellisen synnytyksen kulku, äidin sairaudet ja voimavarat sekä lääkärin asenteet ja kokemukset ja sairaalan perinne. (Paananen ym. 2015, 574.) Sektio on suuri leikkaus, johon liittyy paljon riskejä. Riskejä lisäävät leikkausalueen kontakti synnytyskanavan bakteeriston kanssa, raskauden aikana lisääntynyt verekkyyys sekä veren lisääntynyt hyytymistäipumus. Tämän vuoksi sektiopäätös harkitaan tarkkaan, jotta tarpeettomien leikkausten aiheuttamilta riskeiltä vältyttäisiin. Sektio toteutetaan vain äideille, jotka siitä hyötyvät eniten. (Pallasmaa ym. 2016, 1839.)

2.2 Äidin toipuminen synnytyksestä

Synnytyksen jälkeiseen toipumiseen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten raskauden ja synnytyksen kulku sekä äidin kokemukset niistä. Lapsen syntymä on äidille ja koko perheelle uusi elämänvaihe. Etenkin äitiin se vaikuttaa monella tavalla. Hänen täytyy sopeutua äitiyteen ja oman kehonsa fyysisiin muutoksiin. Tämä vie aikaa ja vaatii kärsivällisyyttä. Pienen lapsen vanhemmilla tulee usein vastaan unettomia öitä. Väsymys saattaa aiheuttaa alakuloisuutta ja johtaa jopa masennukseen. Äidin estrogeeni- ja progesteronitasot laskevat rajusti synnytyksen jälkeen, josta aiheutuu usein erinäisiä tunteen purkauksia. Tämä on normaalia ja ohimenevää, mutta kuitenkin tärkeää tunnistaa. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 477; Väisänen 2001, 127; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 153.)

Toipuminen sektioista alkaa nopeasti leikkauksen jälkeen. Äitiä kannustetaan vauvan hoitoon ja liikkumiseen jo leikkausta seuraavana päivänä. Sektioäidin kivuttomuus on ensiarvoisen tärkeää, jotta äiti kykenee hoitamaan vauvaa ja pitämään tätä lähellä mahdollisimman paljon jo alusta asti. Vauva-arjen askareet ja kevyt liikunta edistävät sektioista toipumista. On kuitenkin tärkeää muistaa liikkeiden rauhallisuus, jotta keho ja erityisesti vatsalihakset saavat tarvitsemansa ajan toipua raskaudesta ja leikkauksesta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 153.) Normaaliin kuntoon toipuminen vie kokonaisuudessaan noin vuoden. Monet eri tekijät vaikuttavat siihen, esimerkiksi aiemmat sektiot, äidin ikä, yli- tai alipaino sekä perussairaudet. (Gül-sah, Fatma, Abdurrahman, Ahmet, Ays, Ayse & Mehtap 2016.)

2.3 Suomalainen äitiysneuvolatyo

Suomalainen äitiyshuolto on laadukasta. Sitä arvostetaan naisten ja äitien hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä (Ryttyläinen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2007, 22). Äitiysneuvolan toiminta on kehitetty turvaamaan raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi. Sen tavoitteena on myös edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä syntyvän lapsen elinympäristön turvallisuutta ja terveellisyyttä. Tavoitteisiin kuuluu myös kansanterveyden edistäminen ja raskausaikaisten häiriöiden ehkäiseminen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16.)

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on, että vanhemmat tulevat tietoisiksi siitä, minkälaisia muutoksia lapsen saaminen tuo perheen elämään. Heille annetaan valmiuksia kohdata nämä muutokset. On tärkeää, että vanhemmat tuntevat tullessa kuulluiksi neuvolassa ja että heillä on mahdollisuus kertoa epävarmuudestaan ja avuntarpeistaan avoimesti. Tavoitteisiin kuuluu myös se, että lasta odottavat vanhemmat saavat osallistua raskaudenaikaiseen hoitoonsa ja saavat tarvitsemaansa apua viiveettä. Lasta odottavan perheen on tärkeää tunnistaa omat voimavaransa sekä elämäänsä mahdollisesti kuormittavat tekijät. Heidän tulee saada keskustella näistä asioista äitiysneuvolassa. Vanhemmat saavat myös valmiuksia koko perheen terveyttottumusten tarkasteluun, niiden ylläpitoon ja mahdolliseen muuttamiseen hyvinvointinsa edistämiseksi. Tulevan lapsen turvallisuutta ja hyvinvointia edistää vanhempien hyvä parisuhde, jonka käsitteleminen ja hoitaminen kuuluvat myöskin äitiysneuvolan tavoitteisiin. Vanhempien on hyvä pohtia myös omaa turvaverkostoaan ja tulla tietoisiksi, mistä voivat tarvitessaan saada apua ja tukea. (Klemetti ym. 2013, 16.)

Odottava äiti tulee asiakkaaksi äitiysneuvolaan, kun raskaus on edennyt viikoille 8-12. Asiakkuus kestää siihen asti, että äidille on tehty jälkitarkastus noin kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen. Lähes kaikki odottavista äideistä (97-99 %) käyvät äitiysneuvolassa, vaikka se on vapaaehtoista. Terveystarkastaja ja lääkäri toimivat äitiysneuvolassa työparina. Heistä terveydenhoitajalla on päävastuu, sillä hän on enemmän kontaktissa lasta odottavan perheen kanssa. Lääkäri puolestaan toimii lääketieteellisenä asiantuntijana. Lisäksi muun muassa psykologit kuuluvat äitiysneuvolan moniammatilliseen tiimiin. (Armanto & Koistinen 2007, 33, 37.)

Äitiysneuvolassa toteutettavia työmuotoja ovat terveystarkastukset (seulonnat, ohjaus-, neuvonta- ja tukitoimet), perhesuunnittelu, perhevalmennus, ryhmätoiminnot, kotikäynnit, puhelinneuvonta, nettineuvola, konsultaatiot sekä moniammatillisen verkostotyön koordinointi. Perhevalmennuksessa perhettä opastetaan odotusaikaan, synnytykseen ja lapsen syntymän myötä tuleviin muutoksiin arjessa. Valmennuksissa vanhemmat toivovat saavansa ammattilaisten asiantuntevaa ja ajantasaista tietoa esimerkiksi sikiön kehityksestä, synnytyspeloista, synnytystavoista, poikkeustilanteista synnytyksessä, tunne-elämän muutoksista, palautumisesta synnytyksen jälkeen sekä olemassa olevista tukimuodoista. (Armanto & Koistinen 2007, 33, 36.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata, millainen kokemus sektio oli äideille ja millä tavalla he ovat sektioista toipuneet. Lisäksi työmme tarkoituksena on kuvata, miten sektiota on käsitelty äitiysneuvolassa sekä tuoda esille mahdollisia äideiltä tulleita kehittämissuhteita äitiysneuvolassa tapahtuvaan sektion käsittelyyn. Tavoitteenamme on saada lisää tietoa sektioäitien kokemuksista, jota terveydenhoitajaopiskelijat voisivat hyödyntää tulevassa työssään äitiysneuvolassa. Tämän tiedon avulla he osaisivat huomioida sektiosynnytyksen mahdollisuuden jokaisen äidin raskaudessa ja edesauttaa positiivisen sektiokokemuksen saavuttamista.

Haemme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Miten äidit ovat kokeneet sektion synnytystapana?
- Miten äidit ovat toipuneet sektioista?
- Miten sektiota käsiteltiin äitiysneuvolassa ennen ja jälkeen synnytyksen?
- Mitä kehittämissuhteita sektion kokeneilla äideillä on äitiysneuvolasta saatavaan tukeen?

4 OPINNÄYTETYÖN AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄ

Toteutimme opinnäytetyön kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Koska halusimme saada tietoomme aitoja sektioäitien kokemuksia, kysyimme niitä heiltä itseltään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84) Tutkimusotteeksi sopii fenomenologia, koska tutkimuksen kohteena on henkilöiden omat kokemukset. Aito todellisuus ja elämismaailma sekä niiden rakenteet ovat kiinnostuksen kohteena fenomenologiassa. (Miettinen, Pulkkinen & Taipale. 2010, 9,11.)

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksena on löytää kohderyhmään liittyviä tosiasioita, eikä niinkään todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.) Tutkijalta vaaditaan herkkyyttä tehdä tarvittavia muutoksia laadullisen tutkimusprosessin analyysin edetessä. Tutkija toimii keskeisenä valintojen tekijänä, joten hänellä on erityinen asema laadullisessa tutkimuksessa. Tutkimustulokset määrittyvät aiempien tulkintojen perusteella. Uusista tulkinnoista muodostuu ketju, joka johtaa varsinaisiin tutkimustuloksiin. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne, Paavilainen 2013, 82.)

Laadullisella tutkimuksella ei ole tarkoitus tehdä tilastollisia yleistyksiä vaan sillä pyritään muun muassa kuvaamaan jotain ilmiötä. On tärkeää, että tiedonantajat tietävät tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon. Jokainen on omien kokemustensa asiantuntija. Tämän vuoksi laadullisen tutkimuksen tiedonantajien valinta tulee olla tarkoitukseen sopivaa ja harkittua. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Opinnäytetyömme aihe rajasi kohderyhmäksi sektion kokeneet äidit.

Vastauksia tutkimuskysymykseen etsitään analysoimalla usein tekstimuodossa olevaa laadullisen tutkimuksen aineistoa, esimerkiksi päiväkirjatekstejä, kirjeitä tai haastatteluja (Eskola & Suoranta 2005, 15).

4.2 Aineiston keruu ja analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään joko primaariaineistoa tai sekundaariaineistoa. Primaariaineisto kerätään jostain tiettyä tutkimusta varten. Sen yleisimpiä menetelmiä ovat haastattelu ja havainnointi. Sekundaariaineisto puolestaan on jonkun muun aiemmin keräämää aineistoa, esimerkiksi potilasdokumentit ja valmiit tekstiaineistot. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 25.) Opinnäytetyömme tutkimusprosessissa käytimme primaariaineistoa.

Potilaiden ja asiakkaiden haastatteleminen on hyvin rajattua terveydenhuollossa. Tämän vuoksi päädyimme keräämään tutkimustiedon kyselylomakkeen (LIITE 3) avulla. Kyselylomake koostuu avoimista kysymyksistä. Toteutimme kyselyn sähköisesti Facebookin vauvaforumin kautta Webropol-työkalua apuna käyttäen. Sähköisen lomakkeen etuna on, että vastaajat voivat rauhassa kirjoittaa ajatuksiaan ja vastaajia voidaan tällä tavalla saada laajalta alueelta kautta maan. Tavoitteenamme oli saada kyselyyn noin kymmenen mahdollisimman kattavaa vastausta. Tämä vastausmäärä riittää laadulliseen tutkimukseen, jossa aineiston koko on yleensäkin pieni tai vähäinen määrälliseen tutkimukseen verrattuna. Tällöin myös työmäärä pysyy kohtuullisena aineistoa analysoitaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98–99.) Huomioimme aineiston kylläntymisen eli saturaation saavuttamisen sillä, että pidimme kyselyä auki verkossa riittävän vastausmäärän saamiseksi. Suljimme kyselyn 2,5 tunnin jälkeen sen julkaisemisesta, sillä vastauksia oli tullut jo 104 äidiltä.

Kyselyllä saamamme vastaukset käsittelimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Se on perusanalyysimenetelmä, jolla vastaustekstit voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysillä tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan tiivistetty ja yleistetty kuvaus. Aineiston sisällönanalyysi etenee vaiheittain: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 39.)

Saimme opinnäytetyömme tutkimuskyselyyn vastauksia 104 äidiltä, yhteensä 77 sivua. Aineistomme oli rikas ja erittäin laaja, joten se täytti saturaation määritelmän. Tutkimuksemme sisällönanalyysiä ohjasivat tutkimuskysymykset. Pelkistimme alkuperäisvastaukset karsimalla kaiken tutkimuksemme kannalta epäolennaisen tiedon pois vastauksista. Ryhmittelimme vastaukset niiden sisältämien yhtäläisyyksien mukaan ja muodostimme ryhmille käsitteet. Näin

saimme alaluokkia, jotka yhdistyivät pääluokiksi. Pääluokat vastasivat tutkimuskysymyksiimme (LIITE 4).

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tähän kappaleeseen olemme koonneet tutkimustulokset. Etenemme taustatietojen jälkeen tutkimuskysymyksittäin.

5.1 Vastausten taustatietoa

Saimme vastauksia kyselyymme 104 äidiltä. Vastaajat asuvat eri puolilla Suomea, joten myös kokemukset sektioista ovat tulleet sairaaloista ympäri Suomen. Yli puolet kyselyyn vastanneista äideistä olivat iältään 20–30-vuotiaita ja noin kolmasosa 30–40-vuotiaita. Vain pari prosenttia vastaajista oli alle 20- tai yli 40-vuotiaita. Vastaajien sektiöt on tehty vuosina 2006 - 2017. Noin kolmasosalla äideistä oli sekä sektio- että alatiesynnytyskokemus. Yli puolella äideistä oli kokemus yhdestä sektiosta eikä yhtään alatiesynnytystä. (TAULUKKO 1.)

TAULUKKO 1. Tutkimukseen osallistuneiden äitien synnytystavat (n=104)

n	sektioita	alatiesynnytyksiä
63	1	0
19	1	1
11	2	0
4	1	2
4	1	3
2	3	0
1	5	1

5.2 Äitien kokemuksia sektiosta synnytystapana

Äidit kuvasivat kokemuksiaan sektiosta synnytystapana hyvin monesta eri näkökulmasta. Jaoimme opinnäytetyön tulososion tutkimuskysymysten ja tutkimuksessa käytettyjen apukysymysten mukaan.

5.2.1 Äitien tunteet sektiopäätöksen jälkeen

Äideissä heräsi hyvin monenlaisia tunteita sektiopäätöksestä kuulemisen jälkeen. Helpotusta kokivat äidit, joilla sektiosynnytys syystä tai toisesta oli toiveena, äidit, joiden synnytys ei käynnistynyt tai alatiesynnytys ei edennyt, sekä äidit, jotka alatiesynnytysyrityksessä kokivat kovia kipuja. Tyytyväisyys kuvastui myös niiden äitien vastauksista, jotka päätyivät sektioon vauvan voinnin vuoksi.

Tieto tulevasta sektiosta teki minut jopa hyvin onnelliseksi. Olin salaa toivonut sektiota jo alkuraskaudesta lähtien, sillä jännitin alatiesynnytystä. Sektio tehtiin kuitenkin vauvan perätilan vuoksi.

Kaksi vastanneista äideistä oli sitä mieltä, että synnytystavalla ei ollut mitään vaikutusta heidän synnytykokemukseensa, eikä heillä herännyt erityisiä tunteita sektiopäätöksestä.

Ei herännyt mitään erityisempiä tunteita, kun kuulin, että sektio siinä tilanteessa olisi paras vaihtoehto. Koin sen ihan yhtä hyvänä ”tapana” kuin alatiesynnytyksenkin.

Pelko, huoli ja järkytys olivat hyvin monelle äidille päällimmäisiä tunteita sektiopäätöksen jälkeen. Pelko ja huoli liittyivät tilanteisiin, joissa äidillä oli raskausmyrkytys, vauva ei liikkunut kohdussa tai vauva oli syntymässä ennenaikaisesti. Järkytystä kokeneet äidit eivät olleet osanneet edes ajatella, että synnytys voisi päätyä sektioon, joten sektiopäätös tuli heille täysin yllätyksenä.

Pakokauhu kuvaisi ehkä tunteitani, kun kuulin sanat ”nyt lähdetään sektioon” olin juuri täyttänyt 20v ja kuvitelmani synnytyksestä olivat ”no siinä on kipua, vauva syntyy ja sitten itketään miehen kanssa, kuinka koskettava hetki.”

Joka kymmenes vastanneista äideistä koki sektiopäätöksen jälkeen pettymystä. Epäonnistumisen tunne sekä pettymys omaan kehoon nousivat esille heidän vastauksistaan. Taustalla oleva vahva oletus siitä, että synnytys tapahtuisi alateitse, lisäsi äitien pettymyksen tunnetta.

Ensimmäinen ajatus oli suuri pettymys omaan kehoon. En ollut kertaakaan ajatellut joutuvani sektioon.

5.2.2 Miten äidit kokivat sektion toimenpiteenä?

Kyselymme vastauksista nousi selkeästi esille, että toisille äideille sektio oli positiivinen ja toisille negatiivinen kokemus. Positiivisiin kokemuksiin vaikuttivat muun muassa leikkaussalihenkilökunta, heidän tuomansa turvallisuuden tunne ja informaatio toimenpiteen aikana sekä se, että leikkaus sujui ongelmitta. Myös aiempi sektiokokemus antoi luottoa toimenpiteeseen. Pari äideistä kuvasi sektiota loistavana, onnellisena kokemuksena, läsnäolosta vauvan syntymähetkellä.

Leikkaussalissa kerrottiin koko ajan, miten homma etenee. Myös vointiani tarkistettiin jatkuvasti ja oli hyvin huolehdittu olo.

Äidit, joille sektio jäi mieleen negatiivisena kokemuksena, kertoivat hyvin monenlaisia syitä kokemuksilleen. Kiire sektiotilanteessa toi turvattomuuden ja sekavuuden tunnetta. Tietoisuus siitä, että vatsa on auki hereillä ollessa lisäsi epämiellyttävyden tunnetta. Useampi äiti koki olevansa leikkaustilanteessa yksin vailla tukea ja informaatiota siitä, mitä tapahtuu. Myös erilaiset komplikaatiot leikkauksen aikana vaikuttivat negatiivisen kokemuksen syntymiseen. Näitä olivat muun muassa puudutuksen toimimattomuus, kohdun repeäminen ja verenvuoto.

Leikkauksen aikana pelkäsin, tärisin, palelin ja tunsin tukehtuvani. Olin aivan tottaalisen yksin. Tuttu kätilö oli isän kanssa. Kukaan salissa ei kertonut tai puhunut minulle mitään.

Kun istukkaa irrotettiin, puudutus lakkasi ja oli melkoisen tuskallista. Sain kyllä lisää puudutetta, mutta kesti 5–10 min ennen kuin se alkoi vaikuttamaan.

5.2.3 Äitien mieliala sektion jälkeen

Sektion jälkeistä mielialaansa äidit kuvasivat monin eri sanoin: hyvä, onnellinen, helpottunut, kivulias, harmittava, yksinäinen, hämmentynyt, surullinen, epätodellinen, pettynyt, epäonnistunut ja sekava. Vauvan syntymä ja hyvin mennyt toimenpide vaikuttivat positiivisesti mielialaan. Vauvan saaminen heräämään ja riittävä kivunlievitys koettiin tärkeiksi.

Mieliala oli korkealla, olin vihdoinkin saanut syliniin kauan odotetun lapseni. Sektio oli kaikin puolin hyvä kokemus.

Sektion jälkeen olin pitkään itkuinen, vaikka olinkin onnellinen, että selvisimme hengissä.

Useimmat äidit olivat pettyneitä ja harmissaan siitä, etteivät saaneet vauvaa syntymän jälkeen rinnalle. Äidit kokivat myös yksinäisyyttä odotellessaan heräämössä pääsyä osastolle vauvan ja isän luokse. Muutamat äidit kertoivat vauvan joutuneen tehohoitoon ja erossaolo tuntui raskaalta.

Kun vauva saatiin ulos, hänet näytettiin nopeasti minulle. En saanut häntä rinnaleni enkä saanut edes koskettaa häntä. Hänet vietiin isälle ja minä jäin yksin orpona leikkauspöydälle itkien.

Pettymys omaan kehoon ja sen toimimattomuuteen sekä tunne epäonnistumisesta synnyttäjänä kuvastui monen äidin vastauksesta. Myös se, että oli joutunut kokemaan alatiesynnytysyrityksen kivut, harmitti. Eräs äiti kertoo, ettei koe synnyttäneensä lastaan itse. Hänestä tuntui kuin olisi hakenut lapsen sairaalan varastosta eikä tuntenut lasta aluksi omakseen. Monet äidit kokivat myös sekavaa oloa section jälkeen. Siihen vaikuttivat muun muassa epätietoisuus vauvan voinnista ja yllätyksenä tullut sektio.

Koin suurta epäonnistumista, jonka kanssa kamppailen edelleen, vaikka takana toinenkin sektio. Koen olevani epäonnistunut naisena, koska en pystynyt luonnollisesti synnyttämään kumpaakaan lasta.

Sekiokokemuksella koettiin olevan vaikutusta myös myöhempään elämään ja lisälapsihaaveisiin. Eräs äiti pohti, aiheuttiko sektiopettymys synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamisen. Toinen äiti kertoo, etteivät he voi hankkia kolmatta lasta, koska hän ei kestäisi enää sektiota. Vastauksista käy ilmi myös se, että osa äideistä on joutunut käsittelemään sektiokokemustaan hyvinkin pitkään synnytyksen jälkeen ennen kuin ovat sen hyväksyneet osaksi elämäänsä.

Vielä usein mietin synnytystäni ja se saa minut epäröimään, että hankkisin vielä joskus lapsia.

5.3 Äitien kokemuksia sektioista toipumisesta

Kun äidit kertoivat sektioista toipumisestaan, esille nousi hyvin monia eri toipumisen osa-alueita. Suurin osa äideistä keskittyi vastauksissaan fyysiseen toipumiseen, kuten toipumisen kestoon, kivun kokemiseen ja haavan paranemiseen. Fyysisen toipumisen kestossa oli hyvin suurta eroavaisuutta. Lyhyimmillään sen kerrottiin kestäneen kaksi päivää ja pisimmillään kaksi vuotta. Pahimmat kivut koettiin heti leikkauksen jälkeen ja särkylääkkeiden syöntiä pidettiin tärkeänä. Haavan paranemiseen liittyvät kokemukset vaihtelivat helposta, kivuttomasta paranemisesta haavan komplikaatioihin.

Toipuminen kesti noin neljä viikkoa.

Seitsemän kuukauden jälkeen pystyin hoitamaan arkea täysin itsenäisesti.

Toipuminen vei useamman kuukauden, sillä haava ei umpeutunut joka kohdasta tasaisesti.

Sektiohaava infektoitui hyvin pahasti ja haava piti avata ja puhdistaa. Vietimme 10 päivää sairaalassa.

Äidit, jotka kokivat toipuneensa sektioista nopeasti, kertoivat lähteneensä liikkeelle jo pian sek­tion jälkeen. Näillä äideillä kivunhoito oli onnistunutta, ja he pääsivät alusta asti hoitamaan vauvaa itse. Mielestään hyvin toipuneet äidit kokivat varhaisen liikkeelle lähtemisen ja voinnin mukaisen runsaan liikkumisen nopeuttaneen toipumistaan. Myös vauvan hoitaminen, nostelu- rajoitusten noudattaminen, oman kehon kuunteleminen, haavan hoitaminen, kipulääkityksen riittävyys ja runsas lepo koettiin tärkeiksi toipumista nopeuttaviksi tekijöiksi. Muutama äiti oli kokenut äitiysfysioterapeutilla käynnin kehoa vahvistavana ja toipumista edistävänä asiana.

Mahdollisimman paljon itse liikkeellä ja aktiivisesti mukana vauvan hoidossa omien voimien mukaan.

Auttoi, kun en asettanut itselleni mitään tavoitteita, vaan annoin kehon palautua omaan tahtiin ja lepäsin paljon.

Haavan ahkera suihkuttelu tärkeää, ettei haava tulehdu ja paranee nopeammin.

Mielestäni kaikkien äitien olisi hyvä käydä äitiysfyssarilla synnytyksen jälkeen.

Äidit kuvasivat mielialansa reagoineen sek­tion jälkeen sekä positiivisesti että negatiivisesti. Positiivisiin mielialoihin liitettiin onnellisuus ja kiitollisuus siitä, että sektiossa kaikki meni hyvin.

Hyvää mieltä koettiin myös sen vuoksi, että sektiokokemus olikin positiivinen yllätys. Negatiivisiin mielialoihin liitettiin hyvin vahvana epäonnistumisen ja pettymyksen tunteet. Monet äidit kokivat epäonnistuneensa synnytyksessä, koska eivät kyenneet synnyttämään vauvaa alateitse. Pettymyksen tunteet saattoivat nousta esiin myös myöhemmin, vaikka mieliala sektion jälkeen olisi ollut onnellinen ja helpottunut.

Koin, että kehoni on pettänyt minut, koska en kyennyt synnyttämään lastani alateitse.

Olin aluksi autuaan onnellinen vauvasta enkä miettinyt koko synnytystä. Jälkeenpäin olen kokenut pettymystä siitä, ettei alatesynnytys onnistunut.

Mielialat myös vaihtelivat voimakkaasti. Äidit, jotka eivät normaalisti yleensä itke olivat hyvin itkuisia ja tunteellisia sektion jälkeen. Alakuloisuuteen ja baby bluesiin liitettiin muun muassa imetyshaasteet ja identiteetin muutos naisesta äidiksi. Hämmennystä ja sekavuutta mielialaan toi hidas äidin tunteiden herääminen vauvaa kohtaan.

Henkinen toipuminen kesti kauan. Olin ahdistunut, itkuinen ja koko lapsen hankinta kadutti aluksi.

Mieliala oli aika alhaalla. Imetyshaasteita ja itsellä pieni shokki lapsen saamisesta.

Tunteet lasta kohtaan heräsivät vasta kuukausien päästä, kun alateitse syntyneiden kohdalla ne heräsivät heti.

Mieliala oli väsynyt mutta onnellinen, kun rankka synnytys oli ohi ja koko perhe voi hyvin.

5.4 Äitien kokemuksia sektion käsittelystä äitiysneuvolassa

Äidit kuvasivat äitiysneuvolassa toteutunutta sektion käsittelyä sekä onnistuneeksi että puutteelliseksi. Onnistuneeseen sektion käsittelyyn liitettiin sektion puheeksi ottaminen, äidin sektiotoiveen ymmärtäminen ja sektiopäätöksessä tukeminen, sektioon liittyvän tiedon ja ohjeistuksen antaminen sekä informointi äitiysneuvolan ulkopuolelta saatavasta tiedosta. Vastauksissa korostettiin sektion mahdollisuuden esiin tuomisen tärkeyttä jokaisen raskauden yhteydessä, vaikka sektio ei olisikaan odotettavissa. Äidit arvostivat sitä, että äitiysneuvolassa

heidän sektioiveensa ymmärrettiin ja sektiopäätöksessä tuettiin, oli syy sektiolle mikä tahansa. Sektioon liittyvät neuvot ja ohjeistukset koettiin riittäviksi.

Keskusteltiin ennen synnytystä, että tämä vaihtoehto on olemassa.

Äitiysneuvolassa oltiin tosi ymmärtäväisiä ja rohkaisevia päätöksestäni. Yhtä lämmin olo jäi kuin alatiesynnytyksenkin kohdalla.

Neuvolassa oli hyvä ohjeistus ja neuvot sektioista.

Onnistuneessa sektion käsittelyssä sektion jälkeen nousi esiin monia asioita. Äidit pitivät siitä, että äitiysneuvolassa sektiokokemus otettiin puheeksi ja siitä keskusteltiin. Äidit kokivat, että heidän tunteuksiaan kuunneltiin ja he saivat ymmärrystä ja myötätuntoa. Äitiysneuvolasta saatu psyykinen tuki ja ohjaus neuvolan ulkopuolisen keskusteluavun piiriin auttoivat äitejä käsittelemään sektioon päätyneen synnytyksensä herättämiä epäonnistumisen tunteita. Vastauksista kuvastui myös äitien tyytyväisyys siihen, että he saivat tietoa ja tukea sektion jälkeiseen elämään sekä sektiohaavasta huolehtimiseen.

Monta kertaa painotettiin, että myös sektio on synnytys.

Ensimmäisellä neuvolakäynnillä synnytyksen jälkeen keskusteltiin, miten sektio meni ja mikä fiilis itselle jäi.

Jälkitarkastuksessa uskalsin kertoa olostani. Terveystenhoitaja auttoi minua saamaan apua.

Vaikka osa kyselyyn vastanneista äideistä koki, että sektion käsittely äitiysneuvolassa oli riittävää, suurin osa äideistä koki sen olleen puutteellista. Heidän kanssaan äitiysneuvolassa ei keskusteltu sektion mahdollisuudesta ollenkaan tai siitä puhuttiin hyvin vähän ennen synnytystä. Heidän kokemuksensa oli, että sektioiveetta ei otettu tosissaan tai heitä peloteltiin sektiolla.

Sektioista ei puhuttu mitään, koska toiveissa oli alatiesynnytys.

Lääkäri pelotteli sektion kamaluudella ja oli sitä mieltä, että se on hirveää, vaikka minä olen sen kokenut ja hän ei.

Ilmoitin ensimmäisessä neuvolassa haluavani sektion, mutta asiasta puhumista välteltiin koko ajan.

Sektion jälkeisessä asian käsittelyn puutteellisuudessa korostuivat sektiokokemuksen käsittelemättä jättäminen, vain sektiohaavaan tai vauvaan keskittyminen, sektiokokemuksen vähäinen käsittely, asiattomat kommentit sekä äidin tarpeiden ja toiveiden huomiotta jättäminen. Äidit kokivat, etteivät saaneet aitoa ymmärrystä sektion aiheuttamille tunteille.

Sektiokokemusta ei käsitelty jälkeempään mitenkään.

Sektiota käsiteltiin hyvin vähän. Tästä olen surullinen.

Kiireelliseen sektioon joutuminen kuitattiin: No sehän meni sitten kuten halusit.

5.5 Äideiltä saatuja kehittämissuhteita sektion käsittelyyn äitiysneuvolassa

Tutkimuksessamme halusimme kuulla sektion kokeneiden äitien toiveita äitiysneuvolan toiminnasta sekä raskausaikana että synnytyksen jälkeen. Koska alatiesynnytys ei aina onnistu, pitivät äidit tärkeänä, että sektiosta puhuttaisiin synnytyskeskustelun yhteydessä jokaisessa raskaudessa. Äidit toivoivat avointa keskustelua synnytystavoista, niiden vaiheista ja toipumisesta. Keskustelun koettiin ehkäisevän mahdollista synnytyspettymystä. Vastauksista nousi esiin myös toive siitä, että sektiosta puhuttaisiin tasavertaisena synnytystapana alatiesynnytyksen kanssa. Äidit toivoivat, että sektiotoiveita kunnioitettaisiin syitä vähättelemättä. Muutamassa vastauksessa korostui äitien ajatus siitä, että synnytystapa tulisi saada valita aina itse.

Sektiosta pitäisi puhua enemmän, koska varsin moni joutuu siihen eri syistä.

Etukäteen pitäisi käydä läpi kaikki vaihtoehdot alatiesynnytyksestä hätäsektioon.

Sektiosta pitäisi ehdottomasti keskustella yhtenä synnytystapana. Ettei se olisi äidille sellainen shokki.

Voitais kertoa, että sektio ei tee huonompaa äitiä.

Tulevan äidin on saatava valita synnytystapa itse ja saada valintaan tukea, ei saarinoja.

Ymmärtäkää se, jos joku sitä sektiota pelkää.

Synnytyksen jälkeiselle äitiysneuvolan toiminnalle nousi vastauksista muutamia toiveita. Sektiokokemuksen käsittelyä pidettiin ehdottoman tärkeänä. Jokaisella äidillä on erilainen tarve

käydä sektiokokemusta läpi. Sen vuoksi olisi tärkeää tarjota keskusteluapua asiakaslähtöisesti ja antaa äidille aikaa puhua tuntemuksistaan useammallakin äitiysneuvolan vastaanottokerralla. Pidettiin merkittävänä myös sitä, että sektiokokemuksen herättämistä tunteista kysytään, koska äiti ei välttämättä niistä osaa alkaa itse kertomaan. Äideille, joille sektiokokemuksen käsittely on haasteellista äitiysneuvolassa tai jotka tarvitsevat siihen enemmän aikaa, tulisi tarjota neuvolan ulkopuolelta saatavaa keskusteluapua. Myös vertaistukea toivottiin.

Jokainen kokemus on omanlaisensa ja kaikille pitää suoda mahdollisuus puhua siitä juuri niin kauan kuin tarve vaatii.

Jos terveydenhoitajalla ei ole resursseja äidin tukemiseen, ohjataan äiti saamaan apua muualta.

Sektion jälkeen voisi olla jotain ryhmiä, joissa voisi keskustella ja jakaa kokemuksia muiden sektioäitien kanssa.

Keskusteluun liittyvien kehittämissuositusten lisäksi äitien vastauksista nousi toive ohjeista sektion jälkeiseen toipumiseen. Vinkit ja neuvot etenkin liikunnan aloittamiseen ja haavan hoitoon olivat äideille hyvin toivottuja. Imetysohjausta toivottiin myös enemmän, sillä imetyksen aloittaminen saattaa sektion jälkeen olla haasteellisempää kuin alatiesynnytyksen jälkeen.

Toipumisesta olisi hyvä käydä enemmän läpi, etenkin liikuntaohjeita.

Imetyksestä pitäisi puhua enemmän. En itse tajunnut, kuinka iso asia se on.

5.6 Yhteenveto tuloksista

Saimme tutkimukseemme aineistoa hyvin laajalta joukolta sektion kokeneista äideistä ympäri Suomen. Kokemukset olivat hyvin erilaisia. Vastauksista ilmeni hyvin selkeästi se, että sektiokokemus oli joillekin äideille kokonaisuudessaan joko positiivinen tai negatiivinen. Otannasta löytyi myös niitä äitejä, joilla tuntemukset ennen sektiota olivat positiiviset ja tapahtumien myötä muuttuivat negatiivisiksi tai päinvastoin.

Äitien kokemukset sektiosta synnytystapana koostuivat siitä, minkälaisia tunteita he kokivat sektiopäätöksen jälkeen, millainen kokemus sektio oli heille toimenpiteenä ja millainen heidän mielialansa oli sektion jälkeen. Toipumisessa pidettiin tärkeänä riittävää kivun hoitoa,

liikkumista voinnin sallimissa rajoissa, vauvan hoitoon osallistumista ja runsasta lepoa. Osa äideistä toi esille myös psyykkisen toipumisen, muun muassa sektiokokemuksesta keskustelua pidettiin erittäin tärkeänä.

Suunniteltujen sektioiden yhteydessä sektiota käsiteltiin enemmän äitiysneuvolassa. Kehittämisehdotuksissa nousi vahvasti esiin avoin keskustelu sektioista sekä ennen että jälkeen synnytyksen. Suuri osa äideistä kertoi, että heille ei puhuttu sektioista mitään äitiysneuvolassa, koska sektio ei ollut suunnitelmissa. Tähän toivottiin muutosta.

6 POHDINTA

Tässä kappaleessa pohdimme opinnäytetyön tutkimusprosessia, sen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä omaa ammatillista kasvuamme.

6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada tietoa sektioäitien kokemuksista, jota terveydenhoitajaopiskelijoina voisimme hyödyntää tulevassa työssämme äitiysneuvolassa. Tämän tiedon avulla toivomme osaavamme huomioida sektiosynnytyksen mahdollisuuden jokaisen äidin raskaudessa ja edesauttaa positiivisen sektiokokemuksen saavuttamista. Tuomme pohdinnassa esille enemmän niitä asioita, joihin voimme itse omassa terveydenhoitajan työssämme vaikuttaa.

Aihe tutkimuksellemme nousi omasta käsityksestämmä siitä, että sektioista puhutaan liian vähän. Keskusteltuamme asiasta lähipiirimme ja tuttaviemme kanssa aihe opinnäytetyölle vain vahvistui. Saimme kyselyyn runsaasti vastauksia pienen ajan sisällä. Se sai meidät edelleen vakuuttumaan siitä, että sektiokokemuksista halutaan keskustella. Alun perin asetimme kyselyn vastausajaksi kolme vuorokautta, mutta suljimme kyselyn jo 2,5 tunnin jälkeen julkaisemisesta, sillä vastauksia oli kertynyt 104 äidiltä. Kyselyn sulkemisen jälkeen saimme vielä useita ihmettelyjä siitä, miksi kysely ei ole enää auki. Innokkaita vastaajia olisi siis ollut vielä paljon enemmän. Jälkeenpäin pohdimme sitä, että vaikuttiko kyselyn julkaiseminen sunnuntai-iltana suureen vastausmäärään. Äideillä oli ehkä paremmin aikaa vastata ja suurin osa vastaajista olivat 20–30-vuotiaita, joille sosiaalisessa mediassa asioiden julki tuominen on luontevaa. Joka tapauksessa koimme, että sektion kokeneilla äideillä oli halu kertoa omista kokemuksistaan, oli se sitten millainen tahansa.

Tutkimuksemme perusteella äitien kokemukset sektioista olivat hyvin vaihtelevia. Ne äidit, jotka olivat osanneet varautua sektion mahdollisuuteen, tai ne, joille sektio oli suunniteltu, saivat pääosin hyvän sektiokokemuksen. Huonoista, jopa kamalista sektiokokemuksista kertoivat ne äidit, joille sektio tuli täysin yllättäen ja jotka eivät olleet osanneet sektioon varautua. Tutkimuksestamme ilmeni muun muassa se, että osalle äideistä ennakoajatus synnytyksestä oli lapsen syntyminen helposti alateitse. Tällaiset ajatukset johtivat herkästi pettymyksiin, kun synnytys

ei mennytkään suunnitellusti ja päätyi sektioon. Myös Weiss, Fawcett ja Aber (2009) ovat todenneet tutkimuksessaan, että päivystyksellisen sektion kokeneilla äideillä psyykinen toipuminen on hitaampaa kuin elektiivisen sektion kokeneilla. Tällöin hoitohenkilökunta on merkittävässä asemassa äidin psyykkisen toipumisen tukijana. Tutkimuksessa huomattiin myös, että kotiutuksen jälkeinen ohjaus on tärkeää toipumisen kannalta. Tämä on yksi peruste sille, että tulevassa äitiysneuvolatyössämme on hyvä keskustella avoimesti synnytyksestä ja sektion mahdollisuudesta ennen synnytystä sekä äidin synnytyskokemuksesta synnytyksen jälkeen.

Keisarileikkauksen aikana äiti saattaa kokea olevansa kuin sivusta seuraaja ja menettäneensä hallinnan omaan synnytykseensä (Tarkka ym. 2005, 334). Tämä tuli ilmi myös tutkimuksemme. Muutamit äidit olivat kokeneet jääneensä yksin sektiutilanteessa. Heille ei kerrottu, mitä tapahtuu ja miksi. Deufelin ja Montosen (2016) mukaan puutteellinen tiedottaminen sektiutilanteessa lisää asian käsittelyn merkitystä synnytyksen jälkeen. He totesivat, että sektiopäätöksen jälkeen vanhemmille on tärkeää antaa selkeää informaatiota tilanteesta, sillä avuttomuus ja hallinnan menettämisen tunne lisäävät vanhempien pelkoa sektiutilanteessa.

Kysyimme äideiltä, millä tavalla sektiota on heidän kohdallaan käsitelty äitiysneuvolassa. Yllätykseksemme sektion käsittely ennen synnytystä oli ollut todella vähäistä. Jos oletuksena oli alatiesynnytys, sektiosta ei ollut puhuttu mitään, harvoja poikkeuksia lukuun ottamatta. Myös synnytyksen jälkeisissä keskusteluissa oli ollut äitien mielestä puutteita. Useissa vastauksissa tuli ilmi, että sektiosta ei puhuttu äitiysneuvolassa ollenkaan. Joillekin äideille taas vähäinenkin keskustelu oli ollut riittävää. Olemme pohtineet, mikä johtaa siihen, että sektiosta ei puhuta tarpeeksi äitiysneuvolassa. Sektiosta puhuminen vaikuttaa olevan suomalaisessa kulttuurissa eräänlainen tabu. Jos äitiporukassa joku on synnyttänyt sektiolla, hänen kokemuksensa jätetään herkästi huomiotta ja keskustellaan vain niin sanotuista oikeista synnytyksistä. Olettamuksena ehkä on, että sektiöäiti ei halua puhua kokemuksistaan eikä häneltä uskalleta niistä kysyä. Heijastuuko tämä sama ajatus äitiysneuvolatyöhön? Iso vastaajajoukkomme asuu eri puolilla Suomea, joten voimme ajatella, että sektion käsittely on maanlaajuinen haaste äitiysneuvolatyössä. Olisi mielenkiintoista tietää terveydenhoitajien mielipiteitä aiheesta. Tämä voisi olla yksi antamistamme jatkotutkimusaiheista.

Onko käytäntö siitä, ettei sektiosta puhuta äitiysneuvolassa ”turhaan”, osa jotain isompaa kokonaisuutta? Ehkä äitiysneuvolatyötä tehdään totutulla tavalla ”niin kuin aina ennenkin” on tehty, eikä pidetä asiakaslähtöistä ajattelua työtä ohjaavana periaatteena. Vaikuttaako sektion

käsittelemättä jättämiseen olettamus siitä, että jokainen äiti synnyttää perinteisesti alakautta, vaikka noin 16 % äideistä, eli joka kuudes synnyttävä, joutuu sektioon syystä tai toisesta? Onko oikein antaa neuvolassa äidille vain se ajatus, että hän tulee synnyttämään alakautta, vaikka ei ole mitään varmuutta juuri hänen tilanteestaan? Lisääkö tämä äidin pettymystä itseensä ja epäonnistumisen tunnetta synnyttäjänä sektion jälkeen?

Synnytyskokemukseen vaikuttavat monet tekijät. Synnytysvalmennus on tärkeä osa äidin valmistautumista synnytykseen. Siellä annettu tieto eri synnytystavoista ja vaihtoehtoista luo äidille turvallisuuden tunnetta tulla synnyttämään. Äidin tieto synnytykseen liittyvistä asioista ehkäisee synnytyskipua sekä vähentävää pelkoa, ahdistusta ja stressiä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 146). Juttelimme erään toisella paikkakunnalla työskentelevän pian eläköityvän terveydenhoitajan kanssa sektiokeskusteluista äitiysneuvolassa. Hän oli vahvasti sitä mieltä, että kaikki synnytykseen ja sektioon liittyvät asiat kuuluvat synnytysvalmennuksen tehtäviin. Ajatustaan siitä, että sektiosta ei juuri puhuta äitiysneuvolassa, hän perusteli sillä, että tieto sektion mahdollisuudesta saattaa lisätä joidenkin äitien synnytyspelkoa. Pohdimme sitä, jos äiti ei jostain syystä halua osallistua synnytysvalmennukseen, mistä äiti silloin saa tiedon eri synnytystavoista? Olisiko etenkin tällöin tärkeää keskustella laajemmin synnytykseen liittyvistä asioista äitiysneuvolassa?

Äitiysneuvolan toiminta on kehitetty turvaamaan raskaana olevan naisen terveys ja hyvinvointi sekä edistämään tulevien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16.) Tutkimuksemme vastauksista tuli hyvin esille se, miten vahvasti äidin synnytyskokemus vaikuttaa hänen synnytyksensä jälkeiseen hyvinvointiinsa. Tästä voimme päätellä, että äidin synnytykseen valmistautumisen ja synnytyskokemuksesta keskustelemisen pitäisi olla osa äitiysneuvolan toimintaa siitä huolimatta, että synnytysvalmennustoiminta on kehitetty lisäämään äitien synnytystietoutta.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehtäessä eettisyys on kaiken toiminnan lähtökohta. Etenkin silloin, kun tutkitaan ihmisten henkilökohtaisia kokemuksia, tutkimuksen eettinen vastuu korostuu. Opinnäytetyöprosessissa eettiset kysymykset ovat mukana koko ajan aiheen valinnasta aina tulosten

analysointiin saakka. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211, 227.) Eettisyys on yksi tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127.)

Opinnäytetyön aihetta valitessamme pohdimme sen eettisyyttä sekä tarpeellisuutta ja merkitystä. Tutkimuksesta on oltava hyötyä tutkittaville itselleen tai tuleville asiakkaille. Tutkimuksen tekijät arvioivat, mikä on saadun tutkimustiedon hyödynnettävyys käytännön elämässä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 129.) Valitsimme sektiokokemuksia käsittelevän aiheen, jotta saatujen tutkimustulosten pohjalta voisimme kehittää omaa osaamistamme tulevana äitiysneuvolan terveydenhoitajina. Myös tulevat äitiysneuvolan asiakkaat hyötyisivät kokonaisvaltaisemmasta terveydenhoidosta.

Ihmisoikeudet ovat tutkimuksen perustana silloin, kun tutkitaan ihmisiä ja heidän kokemuksiinsa. Tutkimuksen tavoitteet, tarkoitus, menetelmät ja mahdolliset riskit tulee selvittää tutkimukseen osallistuville hyvissä ajoin. Heille tulee myös olla selvää se, että he voivat kieltää vastauksensa hyödyntämisen tutkimusaineistona. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155–156.) Kyselymme saatesanoissa (LIITE 2) kerroimme sektion kokeneille äideille mitä olemme tutkimassa ja missä julkaisemme valmiin opinnäytetyömme. Kerroimme, että käsittelemme heidän vastauksensa täysin anonymisti ja että kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Foorumilla, jossa kyselyn toteutimme, on yli 11 000 jäsentä ja heistä 104 vastasi kyselymme. On mahdollista tietää, ketkä jäsenistä ovat vastanneet, joten kyselyyn vastaaminen tapahtui siis täysin anonymisti. Anonyymiyden säilyttämiseksi huomioimme myös tarkasti sen, missä saamamme aineisto säilytettiin, ja tuhosimme aineiston asianmukaisesti. Näin varmistimme myös tutkimuksen eettisyyden toteutumista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Varsinaista tutkimuslupaa ei nettifoorumin kautta tehtyyn kyselyyn tarvittu. Sen sijaan kysyimme Facebook-ryhmän ylläpitäjiltä luvan välittää kyselyn foorumin kautta (LIITE 1).

Yksityisyyden suoja on yksi Suomen perustuslailla suojatuista oikeuksista. Se on myös tärkeä periaate tutkimuseettisesti jakautuen kolmeen osaan: 1. tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus, 2. tutkimusaineiston säilyttäminen tai hävittäminen ja 3. tutkimusjulkaisut. Luottamuksellisuuden ja tieteen avoimuuden periaate pyritään sovittamaan yhteen näillä kolmella osa-alueella. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.) Kyselyssämme emme ole keränneet vastaajien tunnistetietoja, sillä ne eivät ole tutkimuksellisesti tarpeellisia. Tällä tavoin turvaamme vastaajien yksityisyyden säilymisen. Tietosuoja on tärkein yksityisyyden suojan osa-

alue tutkimusta tehdessä. Tietosuojaan varmistamiseksi hävitimme tutkimusaineiston heti vastausten analysoinnin ja tutkimustulosten julkaisemisen jälkeen.

Koimme, että kyselymme aihe oli sellainen, johon löytyi vapaaehtoisia vastaajia. Vastauksia tuli niin paljon, että suljimme kyselyn jo 2,5 tunnin jälkeen sen julkaisemisesta. Tämä ei kuitenkaan vaikuta tutkimuksen luotettavuuteen, koska saamamme tutkimusaineisto oli hyvin laaja. Nettikyselyssä mahdollinen riski on se, että vastauksissa valehdellaan. Toivomme kuitenkin, että äideistä kukaan ei vääristellyt totuutta. Uskomme, että ne äidit, jotka haluavat vaikuttaa muun muassa siihen, miten sektio huomioidaan äitiysneuvolassa, olivat valmiita jakamaan todellisen sektiokokemuksensa. Anonyymissä nettikyselyssä oli helppo tuoda esille vaikeitakin asioita.

Tutkimuksemme luotettavuuden kohdalla suurin riski sen toteutumiselle oli aineiston analysoinnissa. Tutkimuksen tekijöiden omat kokemukset ja mielipiteet tulee saada linjattua niin, että ne eivät vaikuta aineiston analysointiin ja vastausten yhteenvetoon. Muodostimme tutkimuksesta johtopäätökset neutraalisti ja puolueettomasti niin että ne perustuivat totuudenmukaisesti saamaamme aineistoon. Pyrimme ymmärtämään vastaukset yksilöllisesti, emmekä suodattaneet niitä omien näkemyksiemme tai kokemuksiemme kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160.) Tutkimuksen tekijöinä koimme olevamme puolueettomia, sillä olemme opiskelijoita, emmekä vielä työskentele tutkimamme aiheen parissa. Tutkimusaineiston saimme tarkalta kohderyhmältä, sektion kokeneilta äideiltä.

6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin aikana ammatillisuutemme on kehittynyt. Kyselymme runsas vastaajamäärä ja positiivinen palaute, jota olemme aihevalinnastamme saaneet, ovat vahvistaneet käsitystämme siitä, että aiheemme on tärkeä terveydenhoitajan työn näkökulmasta. Olemme kasvaneet myös ihmisinä ja olemme hyvin kiitollisia siitä luottamuksesta, jonka saimme kyselymme vastanneilta äideiltä, heidän avautuessaan omista kokemuksistaan meille.

Opintojen ja perhe-elämän yhdistäminen on tuonut omat haasteensa opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyö on pitkä prosessi, jonka toteutusaikataulusta olemme olleet itse vastuussa. Olemme oppineet organisoimaan arkea paremmin. Itsensä johtaminen on tullut käsitteenä

tutuksi, opinnäytetyön tekemiselle varasimme ajat kalenterista ja väliaikoina onnistuimme olemaan murehtimatta prosessin etenemistä. Ajoittain opinnäytetyössä eteneminen on ollut haastavaa, mutta koemme, että laaja tutkimusaineisto on motivoinut viemään vastausten analysointia eteenpäin sen työläydestä huolimatta.

6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Tekemäämme opinnäytetyötä voi käyttää keskustelun tukena äitiysneuvolatyössä. Terveystenhoitaja saa tutkimustuloksista perusteluja sektion puheeksi ottamiselle äitien kanssa. Tutkimuksesta nousseita äitien kokemuksia voidaan käyttää vertaistukena sektion kokoneiden äitien synnytyskeskusteluissa.

Tutkimuksestamme voisi tehdä artikkelin esimerkiksi Terveystenhoitaja-lehteen, jolloin opinnäytetyöstämme saatu tieto hyödyttäisi koko maan terveystenhoitajia. He voisivat pohtia omaa toimintaansa ja kehittää puheeksi ottamisen taitoaan kohdatessaan äitiysneuvolan asiakkaita, odottavia äitejä.

Opinnäytetyömme tavoitteissa kerroimme, että haluamme saada tuleville terveystenhoitajille tietoa äitien sektiokokemuksista. Aiheesta on hyvin vähän suomenkielisiä tutkimuksia. Toivomme, että opinnäytetyöstämme saatu tieto auttaa myös terveystenhoitajaopiskelijoita pohtimaan synnytyskokemuksia monesta eri näkökulmasta ja näin kehittämään omaa ammatillisuuttaan.

7 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyöstä nousi esiin seuraavat johtopäätökset:

1. Sektiosta keskustellaan äitiysneuvolassa vaihtelevasti ennen suunniteltua sektiota, mutta hyvin harvoin silloin, kun sektio ei ole suunnitelmissa.
2. Sektion käsittelyllä äitiysneuvolassa on selvä vaikutus äidin sektiokokemukseen.
3. Synnytyskokemuksesta keskusteleminen nopeuttaa psyykkistä sektiosta toipumista.
4. Äidit toivovat, että synnytysvalmennuksen lisäksi myös äitiysneuvolassa keskusteltaisiin monipuolisesti synnytykseen liittyvistä asioista.

Jatkotutkimusaiheet:

1. Laadullinen tutkimus siitä, miten äitiysneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat käsittelevät sektiota ja ottavat synnytyskokemuksen puheeksi äitien kanssa. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää myös, kuinka tärkeänä terveydenhoitajat pitävät synnytykseen liittyvistä asioista keskustelua äitiysneuvolassa.

LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. 1.–3. painos. Helsinki: Tammi
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ekbland, U. 2018. Synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=synnytys. Viitattu 12.12.2018.
- Erytistilanteet synnytyksessä. 2015. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HYKS). Video. Terveyskylä. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/erytistilanteet-synnytyksess%C3%A4>. Viitattu 13.5.2019.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Gülsah, I., Fatma, A., Abdurrahman, K., Ahmet, E., Ays, F., Ayse, K. & Mehtap, T. 2016. Risk factors and microbiology of wound infections following cesarean delivery: Experience of a single institution. Journal of Infection and Chemotherapy.
- Hakulinen, T., Pelkonen, M., Salo, J. & Kuronen, M. 2019. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. THL. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129572/THL_MUU306_2019%20sisus.pdf?sequence=10&isAllowed=y. Viitattu 13.5.2019.
- Hanska, E. & Fuamba, M. 2014. Sektiosynnytys äitien kokemana. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201403223404>. Viitattu 13.8.2018.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.) Äitiysneuvolaopas: suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 2013. THL: opas 29.
- Miettinen, T., Pulkkinen, S. & Taipale, J. (toim.). 2010. Fenomenologian ydinkysymyksiä. Helsinki: Gaudeamus.
- Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 2015. Helsinki: Edita.
- Pallasmaa, N., Rautava, S. & Timonen, S. 2016. Synnytystavan vaikutus äidin ja lapsen terveyteen. Suomen lääkärilehti. 25–32/2016, 1839–1844.

Perinataalitalasto- synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. 2017. THL. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet-2015>. Viitattu 12.12.2018.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ryttläinen, K., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2007. Äitiyshuolto tulevaisuudessa: naisten näkemykset. Tutkiva hoitotyö 5 (2), 22–28.

Tarkka, M-T., Rantanen, A., Haussler, S. & Åstedt-Kurki, P. 2005. Äitien kokemuksia suunnitellusta ja äkillisestä keisarileikkaussynnytyksestä. Hoitotiede 17 (6), 333–343.

Tiitinen, A. 2018. Tietoa potilaalle: Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=synnytys. Viitattu 12.12.2018.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. Viitattu 13.8.2018.

Väisänen, L. 2001. Raskaus muuttaa naisen mieltä ja maailmaa. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Weiss, M., Fawcett, J. & Aber, C. 2009. Adaptation, postpartum concerns, and learning needs in the first two weeks after caesarean birth. Journal of Clinical Nursing, 18, 2938–2948.

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

Lupa kyselyn julkaisemiseen suljetussa Facebookin vauva 2017-ryhmässä:

Kysymys lähetetty Messenger-sovelluksen kautta Cecilia Kumpulaiselle (Vauva 2017 -ryhmän ylläpitäjä) 14.1.2019 klo 21.04.

"Hei. Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa ja teemme opinnäytetyötä sektioäitien kokemuksista. Sopiiko teille, Vauva 2017-ryhmän ylläpitäjille, että julkaisemme vapaaehtoisen kyselyn tässä ryhmässä? Kysely toimii nettilinkin kautta, joten vastaajien henkilöllisyydet eivät tule tietoomme.

Ystävällisin terveisin Elina Kytölä ja Johanna Sauramäki-Noori"

Vastaus saatu 17.1.2019 klo 19.18.

"Juu, saatte luvan laittaa kyselyä. Laittakaa sinne julkaisuun, että ylläpidon luvalla, niin meille ei tule turhia ilmiantoja siitä. T: Cecilia"

Hei!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Centria-ammattikorkeakoulusta, Kokkolasta. Teemme opinnäytetyötä aiheenamme sektio. Tarkoituksenamme on selvittää, millainen kokemus sektio on ollut äideille ja millä tavalla he ovat siitä toipuneet. Lisäksi tarkoituksenamme on kuvata, miten sektiota on käsitelty äitiysneuvolassa. Tavoitteenamme on saada lisää tietoa sektioäitien kokemuksista, jota voisimme hyödyntää tulevassa työssämme äitiysneuvolan terveydenhoitajina.

Opinnäytetyötämme varten tarvitsemme vapaamuotoisia vastauksia. Olemme laatineet sektiokokemuksia koskevan kyselyn. Lupa tutkimuskyselyn jakamiseen Vauva 2017- facebookryhmässä on saatu ryhmän ylläpidolta 17.1.2019.

Käsitlemme vastauksenne anonymieinä ja täysin luottamuksellisesti, eikä opinnäytetyömme raportista voi tunnistaa vastaajan henkilöllisyyttä. Vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistumisen lopuksi. Olisimme erittäin tyytyväisiä, jos sinulla olisi aikaa kirjoittaa kokemuksestasi. Vastaamaan pääset oheisesta linkistä.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan osoitteessa www.theseus.fi.

Kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin

Elina Kytölä ja Johanna Sauramäki-Noori

elina.kytola@centria.fi

johanna.sauramaki-noori@centria.fi

Äidin kokemuksia sektioista

1. Olen lukenut kyselyn saatekirjeen ja

- Vastaan kyselyyn vapaaehtoisesti.
- Vastaukset käsitellään anonyymisti.
- Lupa kyselyn julkaisemiseen on saatu Vauva 2017-facebook-ryhmän ylläpidolta 17.1.2019.
- Valmis opinnäytetyö julkaistaan osoitteessa www.theseus.fi.

Kyllä

Taustatietokysymyksiä:

2. Ikäsi tällä hetkellä?

alle 20v

20-30v

30-40v

yli 40v

3. Synnytysten määrä?

sektioita:

alatiesynnytyksiä:

4. Milloin sinulle on tehty sektio(t)?

Vuonna/vuosina:

Ohje vastauksiin: Kirjoita vapaamuotoiset vastauksesi. Kysymysten alla ranskalaisilla viivoilla

muutamia esimerkkejä, mitä asioita voit käsitellä vastauksessasi

5. Millainen kokemus sektio oli sinulle synnytystapana?

- Millaisia tunteita sinulla heräsi silloin, kun kuulit sektiopäätöksen?
- Millainen mielialasi oli heti sektion jälkeen?
- Mitä muuta haluat kertoa sektiostasi?

6. Miten toivuit sektiosta?

- Kuinka pitkään toipumisesi kesti?
- Miten mielialasi reagoi sektion jälkeen?
- Oliko sinulla hyviä keinoja sektiosta toipumiseen?
- Mitä muuta haluat kertoa toipumisestasi?

7. Miten juuri sinun kohdallasi sektiota käsiteltiin äitiysneuvolassa ennen ja jälkeen sektion?

8. Mitä kehittämissuhteita sinulla, sektion kokeneella äidillä, on äitiysneuvolasta saatavaan tukeen?

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
Miten äidit ovat kokeneet sektion synnytystapa?	<p>“Sektio jännitti, mutta oli positiivinen kokemus.”</p> <p>“Suunniteltu sektio synnytystapana oli minulle juuri täydellinen. Kaikki meni suunnitelmien mukaan eikä tarvinnut mistään stressata, kun tiesi jo etukäteen sektion eri vaiheet.”</p> <p>“Leikkaussalissa kerrottiin koko ajan, miten homma etenee. Siellä myös vointiani tarkistettiin jatkuvasti ja oli hyvin huolehdittu olo.”</p> <hr/> <p>”Epämiellyttävä kokemus. Tuntui hurjalta olla hereillä vatsa auki.”</p> <p>”Kokemus oli elämäni kauhein. Tunsin sektion viillot läpi ja kuinka poikani vedettiin ulos minusta. Vasta kun poika oli ulkona, sain kunnon tropit ja nukahdin.</p> <p>“Kaiken kaikkiaan hätäsektio oli pelottava kokemus.”</p>	<p>Positiivinen kokemus</p> <p>Minulle täydellinen synnytystapa</p> <p>Hyvin huolehdittu olo leikkauksessa</p> <hr/> <p>Epämiellyttävä kokemus</p> <p>Elämäni kauhein kokemus</p> <p>Pelottava kokemus</p>	<p>Hyvä kokemus</p> <hr/> <p>Kamala/ epämiellyttävä/ pelottava kokemus</p>	<p><i>Sektio synnytyskokemuksena</i></p>