

Äitien kokemuksia perätilasynnytyksestä

Kirjallisuuskatsaus

Juhola Taru ja Levaniemi Miia

Opinnäytetyö
Toukokuu 2020
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Kätilö (AMK)

| | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Tekijä(t) Juhola, Taru Levaniemi, Miia | Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK | Päivämäärä Toukokuu 2020 |
| | Sivumäärä | Julkaisun kieli Suomi |
| | | Verkojulkaisulupa myönnetty: x |
| Työn nimi Äitien kokemuksia perätilasynnytyksestä kirjallisuuskatsaus | | |
| Tutkinto-ohjelma Kätilön (AMK) tutkinto-ohjelma | | |
| Työn ohjaaja(t) Mantsinen, Christina & Tiainen, Elina | | |
| Toimeksiantaja(t) - | | |
| Tiivistelmä <p>Noin neljässä prosentissa täysiaikaisista raskauksista lapsi on perätilassa. Perätilassa oleva lapsi on mahdollista synnyttää kriteereiden täytyttyä alateitse äidin niin halutessa. Äidille tulisi kuitenkin tarjota riittävästi tietoa perätilasta päätöksenteon tueksi synnytystavan valinnassa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota äitien kokemuksia ja toiveita perätilasynnytyksistä. Tavoitteena oli kerätä tietoa kokemuksista ja toiveista perätilasynnytyksestä harkitseville äideille päätöksenteon tueksi sekä synnytykseen valmistautumiseen. Lisäksi tavoitteena oli, että perätilasynnytyksien parissa työskentelevät ammattilaiset voivat hyödyntää kokemuksista ja toiveista koottua tietoutta perätilasynnytyksen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena syksyn 2019 ja kevään 2020 aikana.</p> <p>Tuloksista nousi esiin, että äidit kaipasivat enemmän tietoa perätilasta ja alatiesynnytysvaihtoehdosta, ja saivat osakseen negatiivisuutta ja syytöksiä ammattilaisilta ja läheisiltään toivoessaan luonnollista synnytystapaa. Äidit kokivat hoidon saamisen raskausaikana haastavana, mutta saadun hoidon pääosin hyvänä. Tuloksista voidaan todeta, että äitien osallistuminen synnytyksen aikaiseen päätöksentekoon vaihteli. Äitien synnytyksen aikana koettut tunteet, sekä synnytys kokemuksena, vaihtelivat negatiivisen ja positiivisen välillä.</p> <p>Perätilassa olevaa lasta odottavat äidit voivat hyödyntää saatuja tuloksia päätöksentekoprosessissaan miettiessään synnytystavavaihtoehtoja. Lisäksi opinnäytetyöllä pyritään herättämään ammattilaiset huomaamaan heidän asenteidensa vaikutukset positiivisen perätilasynnytykokemuksen synnyssä.</p> | | |
| Avainsanat (asiasanat) synnytys, perätilasynnytys, synnytykokemus, kirjallisuuskatsaus | | |
| Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet) | | |

| | | |
|--|--|---|
| Author(s) Juhola, Taru Levaniemi, Miia | Type of publication Bachelor's thesis | Date May 2020 Language of publication: Finnish |
| | Number of pages | Permission for web publication: X |
| Title of publication Mothers' experiences with breech labour A literature review | | |
| Degree programme Degree programme in Midwifery | | |
| Supervisor(s) Mantsinen, Christina & Tiainen, Elina | | |
| Assigned by - | | |
| Abstract <p>Approximately in 4% of full-term pregnancies, the baby is in the breech position. It is possible to give vaginal birth to a breech baby when the criteria are met, and if the mother so wishes. However, the mother should be provided with enough information about the breech in order to support decision-making in the choice of the childbirth method.</p> <p>The aim was to collect information about mothers' experiences and wishes related to breech birth. The purpose was to collect information on the experiences and wishes that mothers had considering vaginal breech birth in order to support decision-making and preparation for childbirth. Another purpose was to enable professionals working with breech birth to utilize the information gained from the experiences and wishes in the planning and implementation of the treatment with vaginal breech birth. The thesis was carried out during autumn 2019 and spring 2020 as a descriptive literature review.</p> <p>According to the results, mothers needed more information about the breech and the option of vaginal breech birth and received negativity and accusations from professionals and their close ones when wishing for a natural delivery. Mothers found it difficult to receive treatment during their pregnancy, but the treatment received was mostly good. The results indicate that mothers' involvement in decision-making during childbirth varied. The emotions felt by mothers during childbirth, as well as their childbirth experiences, varied between negative and positive.</p> <p>Mothers expecting a breech child can use the results in their decision-making process when considering options for childbirth. In addition, the thesis aimed to make professionals aware of the impact of their attitudes on the creation of a positive postpartum experience.</p> | | |
| Keywords/tags (subjects) labour, birth, breech, birth experience, literature review | | |
| Miscellaneous (Confidential information) | | |

Sisältö

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Johdanto | 3 |
| 2 | Tarkoitus ja tavoitteet | 4 |
| 3 | Keskeiset käsitteet..... | 4 |
| | 3.1 Synnytys..... | 4 |
| | 3.1.1 Perätilasynnytys..... | 5 |
| | 3.2 Synnytyskokemus | 7 |
| 4 | Opinnäytetyön toteutustapa | 8 |
| | 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus | 8 |
| | 4.2 Tiedonhakuprosessi..... | 9 |
| | 4.3 Valittujen tutkimusten ja artikkeleiden arviointi | 13 |
| | 4.4 Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset ja artikkelit..... | 13 |
| | 4.5 Aineiston analyysi | 16 |
| 5 | Tutkimustulokset..... | 18 |
| | 5.1 Päätöksenteko koskien synnytystavan valintaa | 18 |
| | 5.2 Hoito ja tuki | 22 |
| | 5.3 Vaikuttaminen synnytyksen aikana..... | 23 |
| | 5.4 Synnytyksen aikana koettuja tunteita | 25 |
| | 5.5 Synnytys kokemuksena | 28 |
| 6 | Pohdinta..... | 30 |
| | 6.1 Tulosten tarkastelu | 30 |
| | 6.2 Opinnäytetyön eettisyys | 38 |
| | 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus | 39 |
| | 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset..... | 41 |

| | |
|--|-----------|
| Lähteet | 43 |
| Liitteet | 48 |
| Liite 1. JBI:Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kohorttitutkimukselle | 48 |
| Liite 2. JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle | 50 |
| Liite 3. Analyysitaulukko..... | 51 |

Taulukot

| | |
|--|----|
| Taulukko 1. Sisäänottokriteerit | 11 |
| Taulukko 2. Tiedonhaku­taulukko | 12 |
| Taulukko 3. Opinnäytetyöhön valitut artikkelit | 13 |
| Taulukko 4. Esimerkki pelkistämisestä..... | 18 |

1 Johdanto

Synnytys on ainutlaatuinen kokemus äidin elämässä, joka seuraa mukana koko loppuelämän ajan. Synnytyskokemus alkaa muotoutua jo raskauden aikana ja siihen vaikuttavat äidin sisäiset sekä ulkoiset tekijät, kuten äidin odotukset ja hoitohenkilökunnan tarjoama tieto (Raussi-Lehto 2015a, 219). Äidillä on oikeus hoitohenkilökunnan riittävään tukeen ja kiireettömään läsnäoloon sekä yksilölliseen synnytykseen ja sen hoitoon. Synnytyskokemuksella on vaikutuksia esimerkiksi naiseuteen, seksuaalisuuteen, vanhemmuuteen, imetykseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen. (Rouhe, Lampinen & Hakulinen 2019.)

Noin neljässä prosentissa täysiaikaisista raskauksista sikiö on perätilassa. Perätilalla tarkoitetaan sikiön virhetarjontaa, jossa tarjoutuvana osana on joko jalat tai pakara. (Toivonen 2018, 21.) Sikiön ollessa perätilassa kyseessä on riskisynnytys (Toivonen, Palomäki & Uotila 2019, 309). Äidille tulee tarjota riittävästi tietoa perätilasta päätöksenteon tueksi synnytystavan valinnassa. (Toivonen 2018, 22.) Perätilasynnytys on suunniteltava etukäteen ja alatiesynnytyksen mahdollisuus arvioitava (Tiitinen 2018). Alatiesynnyttämisen edellytyksistä tärkein on äidin motivaatio alatiesynnytystä kohtaan, sillä äidiltä vaaditaan hyvää yhteistyökykyä synnytyksen aikana (Toivonen 2018, 22; Toivonen ym. 2019, 309.)

Kätilöllä on keskeinen rooli perätilasynnytyksen hoidossa. Kätilön asenne ja käyttäytyminen ovat keskiössä turvallisuudentunteen luomisessa synnytyksen aikana. (Aune, Dahlberg, Persen, Skogås, Selboe & Torvik 2016.) Kätilön tehtävä on tukea ja ohjata äitiä sekä läheisiä synnytyksen aikaisissa valinnoissa ja ymmärtää äidin kyvyt ja voimavarat synnytyksen aikana. (Raussi-Lehto 2015a, 218.) Yksilöllinen ja motivoiva lähestymistapa edistää äitien sisäistä voimaantumista luoden uskoa omiin valmiuksiin synnytyksessä. (Aune ym. 2016.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota äitien kokemuksia ja toiveita perätilasynnytyksistä. Tavoitteena on kerätä tietoa kokemuksista ja toiveista perätilasynnytystä harkitseville äideille päätöksenteon tueksi sekä synnytykseen valmistautumiseen. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on, että perätilasynnytyksien parissa työskentelevät ammattilaiset voivat hyödyntää kokemuksista ja toiveista koottua tietoutta peräti-

lasynnytysten hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisena kehittymistavoitteena on syventää tietämystä äitien perätilasynnytyskokemuksesta.

Tässä opinnäytetyössä perätilasynnytyksellä tarkoitetaan alateitse tapahtunutta perätilasynnytystä.

2 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota äitien kokemuksia ja toiveita perätilasynnytyksistä. Tavoitteena on kerätä tietoa kokemuksista ja toiveista perätilasynnytystä harkitseville äideille päätöksenteon tueksi sekä synnytykseen valmistautumiseen. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on, että perätilasynnytyksien parissa työskentelevät ammattilaiset voivat hyödyntää kokemuksista ja toiveista koottua tietoutta perätilasynnytysten hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisena kehittymistavoitteena on syventää tietämystä äitien perätilasynnytyskokemuksesta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

Miten äidit ovat kokeneet perätilasynnytyksen?

Minkälaisia toiveita äideillä on perätilasynnytykseen liittyen?

3 Keskeiset käsitteet

3.1 Synnytys

Synnytyksessä sikiö, istukka ja sikiökalvot poistuvat kohdusta (Mietola-Koivisto 2016,19; Raussi-Lehto 2015a, 221). Kansainvälisen määritelmän mukaan kyseessä on synnytys, kun raskausviikkoja on ≥ 22 tai sikiö painaa $\geq 500\text{g}$. Täysiaikaisesta synnytyksestä puhutaan, kun synnytys tapahtuu raskausviikoilla 37-42. (Mietola-Koivisto 2016, 19-20; Tikkanen & Tekay 2019.) Synnytystapoja ovat spontaani alatiesynnytys, avustettu alatiesynnytys ja keisarileikkaus. Avustettuun alatiesynnytykseen sisältyy perätilan ulosautto, pihtisynnytys, imukuppisynnytys sekä muut alatieavusteiset synnytysvaihtoehdot. (Ekblad 2018.)

Synnytyksen katsotaan käynnistyneen, kun supistukset ovat säännöllisiä ja kohdunsuu avautuu. Synnytys käynnistyy yleensä luonnollisesti, mutta se voidaan myös käynnistää esimerkiksi oksitosiinitiputuksella tai kalvojen puhkaisulla. Synnytyksen käynnistämiseksi täytyy olla perusteltu syy, kuten kasvun hidastuma tai vähäinen lapsivedenmäärä. (Ekblad 2018.) Synnytys jaetaan neljään vaiheeseen: avautumisvaiheeseen, ponnistusvaiheeseen, jälkeisvaiheeseen ja tarkkailuvaiheeseen. Avautumisvaihe käsittää ajanjakson säännöllisten supistusten alkamisesta siihen asti, kun kohdunsuu on täysin auennut. Sitä seuraa ponnistusvaihe, joka kestää lapsen syntymään saakka. Kolmas vaihe, jälkeisvaihe, tarkoittaa aikaa lapsen syntymästä istukan ja sikiökalvojen syntymään. (Mietola-Koivisto 2016, 19-21; Raussi-Lehto 2015b, 221.) Neljännessä synnytyksen vaiheessa jälkeisten syntymän jälkeen äitiä ja vastasyntyntä pidetään tarkkailussa kaksi tuntia. (Raussi-Lehto 2015b, 281.)

Äiti tarvitsee synnytyksessä jatkuvaa tukea, sillä se on yhteydessä lyhyempään synnytyksen keston, vähäisempään lääkkeelliseen kivunlievitykseen ja vähäisempiin operatiivisiin alatiesynnytyksiin (Mietola-Koivisto 2016, 22; Raussi-Lehto 2015c, 248). Kätilön tehtävä on tukea äidin kivunlievityspäätöksiä. Äidin päätösten taustalla tulee olla tietoa eri vaihtoehtoista ja niiden seurauksista siten, että hän ymmärtää ne. (Mietola-Koivisto 2016, 22-23; Raussi-Lehto 2015d, 256-258.) Kipu kuuluu synnytykseen ja kätilön tehtävään kuuluu tunnistaa synnytykseen normaalisti kuuluva kipu siitä kivusta, joka on oire jostain muusta. Poikkeavat tilanteet voi tunnistaa tarkkailemalla kivun intensiteettiä, laatua ja sijainnin muutoksia sekä kivun suhdetta supistuksiin. (Raussi-Lehto 2015d 258.)

3.1.1 Perätilasynnytys

Noin neljässä prosentissa täysiaikaisista raskauksista sikiö on perätilassa (Macharey 2018, 9; Tiitinen 2018; Toivonen 2018, 21; Äimälä 2015, 490). Perätilalla tarkoitetaan sikiön poikkeuksellista asentoa kohdussa, jossa alimmana synnytyskanavassa oleva sikiön osa on joko pakara, pakara- jalka, polvi tai jalka, täydellisenä tai epätäydellisenä. Täydellisessä jalkatarjonnassa molemmat raajat ovat samassa asennossa, epätäydellisessä raajat poikkeavat toisistaan koukistumisen tai ojentumisen suhteen. (Macharey 2018, 9; Äimälä 2015, 228.)

Perätila voidaan todeta raskauden seurannassa ulkotutkimuksen tai ultraäänitutkimuksen avulla, mutta se voi käydä ilmi vasta synnytyksen alkaessa (Äimälä 2015, 490). Suurin osa sikiöistä kääntyy perätilasta päätilaan ennen raskausviikkoa 35. (Macharey 2018, 16; Äimälä 2015, 491.) Perätilassa olevalle sikiölle voidaan yrittää tehdä raskausviikoilla 35-36 ulkokäännös, mutta se ei aina onnistu tai ole mahdollista (Ekblad 2018; Macharey 2018,16; Äimälä 2015, 491).

Perätilasynnytyksen mahdollistuminen alateitse edellyttää tilavaa lantiota, sikiön alle 4000g:n painoarviota, sikiön pään fleksiota sekä tarjonnan tarkistamista (Macharey 2018, 11; Toivonen 2018, 44; Uotila & Tihtonen 2019). Lisäksi KTG-käyrässä ei saa olla viitteitä sikiön ahdingosta tai napanuoran puristumisesta, eikä sikiöllä saa olla merkittävää kasvuhidastumaa (Uotila & Tihtonen 2019). Tärkein kriteeri on äidin motivaatio alatiesynnytystä kohtaan (Toivonen 2018, 22). Mikäli edellytykset perätilasynnytykseen alateitse eivät täyty, synnytys tapahtuu keisarileikkauksella (Uotila, Tihtonen 2019).

Perätilasynnytyksen käynnistyessä veden menon yhteydessä on kasvanut napanuoran esiinluiskahtamisen riski, kunnes tarjoutuva perä laskeutuu ja kiinnittyy (Äimälä 2015, 493). Samasta syystä kalvojen puhkaisua ei suositella synnytyksen aikana (Kirkinen, Kuismanen & Uotila 2004; Macharey 2018, 23; Uotila & Tihtonen 2019; Äimälä 2015, 493). Äidille tämä tarkoittaa sitä, että hänen täytyy pysyä synnytyksen käynnistymisen jälkeen makuuasennossa sikiön perän kiinnittymiseen asti (Äimälä 2015, 493-494). Sikiötä tarkkaillaan KTG-käyrällä koko synnytyksen ajan, jotta nähdään mahdolliset merkit ahdingosta tai napanuoraongelmista. (Kirkinen, Kuismanen & Uotila 2004; Toivonen 2018, 44; Uotila & Tihtonen 2019; Äimälä 2015, 493.) Äidille laitetaan viimeistään ponnistusvaiheessa suoniyhteys, jotta supistuksia saadaan tehostettua tarvittaessa oksitosiinilla (Uotila & Tihtonen 2019; Äimälä 2015, 494). Synnytystapaa voidaan joutua arvioimaan uudelleen, mikäli synnytys uhkaa pitkittyä tai ahdingonmerkkejä näkyy (Uotila & Tihtonen 2019, Äimälä 2015, 493).

Hyvä kivunlievitys auttaa säästämään äidin voimia. Kivunlievitystä on saatavilla samalla lailla kuin päätilasynnytyksessä. (Äimälä 2015, 494.) Äidin tulee aktiivisesti ponnistaa lapsi ulos, kunnes napavarsi näkyy (Macharey 2018, 24; Toivonen 2018, 24; Äimälä 2015, 495). Tämän jälkeen lääkäri hoitaa perätilan ulosauton ja kättilö avustaa

siinä. Kätilön tulee EU-direktiivien mukaisesti myös osata aktiivisia perätilan ulosauttomenetelmiä. (Äimälä 2015, 490.)

3.2 Synnytyskokemus

Synnytyskokemus muodostuu useiden eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta, kuten raskauden suunnitelmallisuudesta, asennoitumisesta äitiyteen, parisuhteen vuorovaikutuksesta, äidin persoonallisuuteen liittyvistä tekijöistä sekä äidin odotuksista ja herkkyydestä kipulääkkeisiin. Synnytyskokemukseen merkityksen antaa myös läheisen läsnäolo, toimenpiteet ja henkilökunta synnytyksen aikana sekä synnytys- ja perhevalmennuksesta aiemmin omaksutut tiedot. (Raussi-Lehto 2015a, 219.)

Positiiviseen synnytyskokemukseen vaikuttaa se, miten äidin henkilökohtaiset ja sosiokulttuuriset odotukset ja uskomukset täyttyvät. Tähän sisältyy terveen vauvan synnyttäminen ympäristössä, joka on kliinisesti ja psykologisesti turvallinen ja jossa tukea on jatkuvasti tarjolla. Teknisesti pätevän ja ystävällisen henkilökunnan lisäksi, synnytyksessä mukana olevalta tukihenkilöltä saatu emotionaalinen tuki on tärkeää. Pätevä, motivoitunut henkilökunta, riittävä emotionaalinen tuki ja ihmisarvon kunnioitus vaikuttavat suuresti positiivisen synnytyskokemuksen syntyyn. (WHO 2018, 12.)

Positiivinen synnytyskokemus vaikuttaa lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhteeseen, äidin itsetuntoon ja vanhemmuuden käsitykseen. Edistä, ehkäise ja vaikuta 2014-2020- toimintaohjelman tavoitteisiin kuuluu, että kaikilla tulisi olla mahdollisuus synnytyskeskusteluun ja synnytyskokemuksen läpikäymiseen, joko sairaalassa tai myöhemmin neuvolassa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 109.) Molempien vanhempien synnytyskokemukselle annetaan tilaa, ja epäselväksi jääneet asiat olisi hyvä purkaa kätilön kanssa (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 302). Tavoitteena on, että synnytyskokemuksesta muodostuu äidille voimaannuttava kokemus (Toivonen 2018, 54).

Synnytyskokemus muuttuu usein kriittisemmäksi, kun siihen on saatu etäisyyttä (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 302). Kielteisellä kokemuksella voi olla pitkäaikaiset seuraukset ja ne voivat vaikuttaa synnytyksenjälkeiseen masennukseen, lapsen ja van-

hemman varhaiseen vuorovaikutukseen sekä suunnitelmiin uudelleen raskautumisesta ja synnytystavasta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.) Kipu koetaan usein synnytyskokemusta heikentäväksi tekijäksi synnytyksen kaikissa vaiheissa. Äkilliset toimenpiteet synnytyksessä äidin, sikiön tai lapsen hoidon tehostamiseksi sekä omien odotuksien poikkeaminen toteutuneesta, lisäävät epävarmuutta ja kielteisen synnytyskokemuksen muodostumista. (Turtiainen 2014, 28-31.) Hyvällä jälkihoidolla huonoakin synnytyskokemusta voidaan korjata ja pyrkiä ehkäisemään psyykkisesti invalidisoivan posttraumaattisen stressireaktion kehittymistä (Uotila 2015, 564).

4 Opinnäytetyön toteutustapa

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on sekä metodi että tutkimustekniikka, jolla tutkitaan jo tehtyjä tutkimuksia ja kootaan niiden tutkimustuloksia. Sen tavoitteena on kehittää ja arvioida olemassa olevaa teoriaa, kuvata sen kehitystä sekä rakentaa uutta teoriaa luoden perustaa uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan rakentaa kokonaiskuvaa valitusta asiakokonaisuudesta ja pyrkiä löytämään siinä ilmeneviä ongelmia. (Salminen 2011, 3-4.)

Kirjallisuuskatsauksen perustyyppinä on kolme: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Tässä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, sillä ilmiötä haluttiin ymmärtää kokonaisvaltaisesti aiemman tutkitun tiedon pohjalta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tiukoja sääntöjä ja systemaattiseen katsaukseen ja meta-analyysiin verrattuna kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempinä. (Salminen 2011, 6.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään vastaamaan tutkimuskysymykseen valitun aineiston avulla sekä ymmärtämään valittua ilmiötä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain: ensimmäisenä muodostetaan katsauksen tavoitteeseen ja tarkoitukseen perustuva tutkimuskysymys, jonka jälkeen valitaan siihen vastaava aineisto. Aineiston pohjalta rakennetaan kuvailua ja lopuksi tarkastellaan tuotettua tulosta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tyypillistä, että vaiheet etenevät osin päällekkäin koko prosessin ajan. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291-292.)

Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan erottaa kaksi erilaista tyyppiä, narratiivinen ja integroiva kirjallisuuskatsaus. Tähän opinnäytetyöhön valittiin integroiva kirjallisuuskatsaus, sillä sen avulla mahdollistetaan ilmiön kriittinen tarkastelu. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata mahdollisimman laajasti hyödyntäen eri metodisin tutkimusasetelmin tehtyjen tutkimusten synteesiä. (Salminen 2011, 8; Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 13.) Integroivassa katsauksessa tutkimusaineistoa ei seulota yhtä tarkasti kuin systemaattisessa katsauksessa, ja siinä hyödynnetään narratiiviseen katsaukseen verrattuna kriittistä tarkastelua (Salminen 2011, 8.)

4.2 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhakuprosessi sisältää sähköisessä tietokannassa tai manuaalisesti tehtävän tiedonhaun. Tiedonhaku toteutetaan tietokantoihin soveltuvilla hakusanoilla ja niistä muodostetuilla hakulausekkeilla. Tutkija määrittelee keskeiset käsitteet ja muodostaa niistä hakusanat. Tiedonhakuprosessiin kuuluu keskeisesti sisäänotto- ja poisotto-kriteerien muodostaminen, jotta lisätään katsaukseen relevantin kirjallisuuden tunnistamista. Kriteerit myös varmistavat, että katsaukseen valittavat tutkimukset vastaavat tutkimuskysymyksiin ja toisaalta hallitsevat aineiston kokoa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25-26.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tiedonhaussa Cinahl Plus with Full Text (EBSCO), Medline (EBSCO), PubMed ja Medic- tietokantoja. Cinahl Plus with Full Text (EBSCO) on kattava kokotekstitietokanta, joka sisältää kirjallisuutta hoitotieteiden alalta sekä muilta terveydenhuollon aloilta. Medline (EBSCO) on lääketieteen tärkein kansainvälinen tietokanta. PubMed on kansainvälinen tietokanta lääketieteen, hoitotieteiden ja muiden terveydenhuollon alojen artikkeliviitteille. Medicistä on löydettävissä suomalaisia lääke- ja hoitotieteellisiä kirjallisuusviitteitä. (Tietokantoja N.d.) Cinahl Plus with Full Text (EBSCO), Medline (EBSCO) ja PubMed valittiin opinnäytetyön tiedonhaakuun, sillä ne tarjoavat kattavasti näyttöön perustuvaa kirjallisuutta englanniksi. Kyseisissä tietokannoissa on löydettävissä päällekkäisiä viittauksia ja koko tekstejä, mutta myös kirjallisuutta, joita ei toisista tietokannoista löydy. Medic valittiin opinnäytetyön tiedonhaku tietokannaksi tarjoamaan suomalaista alan kirjallisuutta. Haku

suoritettiin suomeksi ja englanniksi. Työhön valikoitui vain englanninkielisiä lähteitä, sillä suomenkielistä kirjallisuutta ei löytynyt.

Tutkimuskysymyksien perusteella valittiin hakusanat ja -lausekkeet. Cinahl Plus with Full Text ja Medline tietokannat olivat EBSCO-pohjalla, jolloin niihin pystyttiin käyttämään samoja hakulausekkeita. PubMed ja Medic tietokannoissa oli käytössä eri hakupohja, jolloin kokeilemalla selvitettiin niihin soveltuvat hakulausekkeet.

Hakusanat saatiin Finto- sanastopalvelusta ja EBSCO-sivustopohjan hakuehdotuksista. Käytetyt hakusanat olivat suomeksi "synnytys", "perätarjonta or perätila", "kokemus or kokemuks*" ja englanniksi "childbirth or birth or delivery or parturition", "breech presentation or breech labor presentation", "experience* or perceptions or attitudes or views or feelings". Hakusanoista muodostettiin Boolean operaattoreilla hakulausekkeet, jotka olivat suomeksi "synnytys AND perätarjonta OR perätila AND kokemus OR kokemuks*" ja englanniksi "childbirth OR birth OR delivery OR parturition AND breech presentation OR breech labor presentation AND experience* OR perceptions OR attitudes OR views OR feelings". Suomenkielisellä hakulausekkeella ei saatu tuloksia valituista hakukoneista.

Muodostetuilla hakulausekkeilla suoritettiin valittuihin tietokantoihin itsenäisesti haut. Tuloksia verrattiin toisiinsa ja lopullisen valinnan jälkeen haku suoritettiin uudestaan, jotta varmistettiin uudelleentoistettavuus. Koko tekstit olivat saatavilla joko hakukoneen linkin kautta tai manuaalisella haulla otsikon perusteella googlsta. Haun rajauksena oli tutkimuksen tai artikkelin julkaisu vuosien 2005- 2019 välillä. Valitut artikkelit arvioitiin arviointikriteeristön avulla (Liitteet 1 &2). Mikäli artikkelit saivat vähintään 7/11 pistettä kohorttitutkimuksessa tai 6/10 pistettä laadullisessa tutkimuksessa, ne hyväksyttiin mukaan katsaukseen. Sisäänottokriteerit ovat nähtävissä taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänottokriteerit

| Sisäänottokriteerit |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ tutkimus tai artikkeli on julkaistu vuosien 2005-2019 välisenä aikana ➤ tutkimus tai artikkeli on suomen- tai englanninkielinen ➤ tutkimus tai artikkeli löytyy e-aineistona ➤ tutkimus tai artikkeli on maksuton opiskelijoille ➤ tutkimus tai artikkeli on löydettävissä koko tekstinä ➤ tutkimus tai artikkeli vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen ➤ tutkimus tai artikkeli saa arviointipistemääräksi 7/11 pistettä kohorttitutkimuksessa tai 6/10 pistettä laadullisessa tutkimuksessa |

Cinahl Plus with Full Textistä saatiin hakulausekkeella “childbirth OR birth OR delivery OR parturition AND breech presentation OR breech labor presentation AND experience* OR perceptions OR attitudes OR views OR feelings” 155 englanninkielistä tutkimusta tai artikkelia. Näistä otsikon tai tiivistelmän takia valittiin 20 relevanttia, joista 14 suljettiin pois koko tekstin saatavuuden, päällekkäisyyden tai tutkimuskysymykseen vastaamattomuuden takia. Lopullisesti valittiin kuusi artikkelia. Yhtä lukuun ottamatta Cinahl Plus with Full Textin artikkelit olivat saatavilla koko teksteinä linkin kautta. Linkittömän artikkelin koko teksti pyydettiin opiskelijakäyttöön artikkelin kirjoittajalta.

Medlinestä saatiin hakulausekkeella “childbirth OR birth OR delivery OR parturition AND breech presentation OR breech labor presentation AND experience* OR perceptions OR attitudes OR views OR feelings” 166 englanninkielistä artikkelia tai tutkimusta. Näistä otsikon tai tiivistelmän takia valittiin 20 relevanttia, joista 18 suljettiin pois koko tekstin saatavuuden, päällekkäisyyden tai tutkimuskysymykseen vastaamattomuuden takia. Lopullisesti valittiin kaksi artikkelia. Valittujen artikkeleiden koko tekstit löytyivät otsikon perusteella googlesta manuaalisella haulla.

PubMedistä saatiin hakulausekkeella “childbirth OR birth OR delivery OR parturition AND breech presentation OR breech labor presentation AND experience* OR perceptions OR attitudes OR views OR feelings” 202 englanninkielistä artikkelia tai tutkimusta. Näistä otsikon tai tiivistelmän takia valittiin 26 relevanttia, joista 25 suljettiin

pois koko tekstin saatavuuden, päällekkäisyyden tai tutkimuskysymykseen vastamattomuuden takia. Lopullisesti valittiin yksi artikkeli. Valitun artikkelin koko teksti löytyi otsikon perusteella googlsta manuaalisella haulla.

Medicistä saatiin hakulausekkeella “childbirth OR birth OR delivery OR parturition AND breech presentation OR breech labor presentation AND experience* OR perceptions OR attitudes OR views OR feelings” viisi englanninkielistä artikkelia tai tutkimusta. Näistä otsikon tai tiivistelmän takia valittiin yksi relevantti. Lopullisesti valittiin yksi artikkeli. Valitun artikkelin koko teksti oli saatavilla Medicistä linkin kautta.

Taulukko 2. Tiedonhaku­taulukko

| Tietokanta | Hakulausekeella: childbirth OR birth OR delivery OR parturition AND breech presentation OR breech labor presentation AND experience* OR perceptions OR attitudes OR views OR feelings | Vuosi- ja kielirajauksen (2005- 2019, eng- lannin- tai suomen- kieli) jäl- keen: | Otsikon perusteella valittu: | Vastasi tutkimus- kysymyk- seen ja oli saatavina koko teks- tinä: | Päällekkäis- ten tulos- ten poissul- kemisen jälkeen: | Sai vaaditut pisteet arvi- ointikritee- ristöistä (väh. 7/11 tai 6/10) ja valittiin mu- kaan: |
|--|--|--|------------------------------------|---|---|--|
| Cinahl Plus with Full Text | 183 | 155 | 20 | 7 | 6 | 6 |
| Med- line | 385 | 166 | 20 | 8 | 2 | 2 |
| Pub- Med | 434 | 202 | 26 | 8 | 1 | 1 |
| Medic | 8 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | |
|----------|------|-----|----|----|----|----|
| Yhteensä | 1010 | 528 | 67 | 24 | 10 | 10 |
|----------|------|-----|----|----|----|----|

4.3 Valittujen tutkimusten ja artikkeleiden arviointi

Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset ja artikkelit arvioitiin JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslistalla kohorttitutkimukselle (Liite 1.) ja JBI:n arviointikriteereillä laadulliselle tutkimukselle (Liite 2.). Kohorttitutkimuksen arvioinnissa huomioitiin esimerkiksi ryhmien samankaltaisuus, tutkimuksen sekoittavien tekijöiden tunnistaminen ja tulosten mittaamistapa (JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kohorttitutkimukselle 2019). Maksimipistemäärä kohorttitutkimuksen arviointikriteeristöissä on 11. Opinnäytetyöhön valittiin vain kohorttitutkimuksia, jotka saivat vähintään 7/11 pistettä. Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa huomioitiin esimerkiksi metodologian ja tavoitteiden yhteensopivuus, tutkijan vaikutus tutkimukseen sekä tutkimuksen toteutuksen eettisyys (JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle 2018). Maksimipistemäärä laadullisen tutkimuksen arviointikriteeristöissä on 10. Opinnäytetyöhön valittiin vain laadullisia tutkimuksia tai artikkeleita, jotka saivat vähintään 6/10 pistettä.

4.4 Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset ja artikkelit

Opinnäytetyöhön valikoitui aineistohaun jälkeen kymmenen tutkimusta, jotka vastasivat sisäänottokriteerejä ja saivat vaaditut pisteet arviointikriteeristöistä (Taulukko 4.).

Taulukko 3. Opinnäytetyöhön valitut artikkelit

| Nro | Tekijä, paikka, vuosi | Otsikko | Tavoite | Aineisto | Keskeiset tulokset | Arviointi |
|-----|--------------------------------|---|---|--|--|-----------|
| 1 | Founds, S.A. Yhdysvallat, 2007 | Women's and providers' experiences of breech presentation | Tutkia naisten ja hoitohenkilökunnan kokemuksia perätilasta sekä tutkia | Artikkeli tutkimuksesta, joka toteutettiin haastatteluina, havainnoinnilla ja äitiyososaston | Naisten synnytyskokenuksiin vaikutti ammattilaisten tarjoama tieto perätilasta ja sen merkityksestä synnytykselle. | 8/10 |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|------|
| | | Jamaica: A qualitative study | taustojen vaikutuksia näissä kokemuksissa. | synnytystilastoilla. Osallistujina yhdeksän naista ja viisi synnytyslääkäriä. | | |
| 2 | Glasø,A., Sandstad, I.M., Vanky,E. Norja, 2013 | Breech delivery – what influences on the mother's choice? | Tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat äidin perätilasynnytystavan valintaan, kun alateitse synnyttäminen on mahdollista. | Artikkeli tutkimuksesta, joka toteutettiin kyselylomakkeella. Osallistujina oli 293 naista, joista 187:llä oli mahdollisuus synnyttää alateitse. | Odottavat äidit kokivat, että heidän toiveensa synnytystavan valinnassa otettiin huomioon. Naiset, jotka halusivat synnyttää alateitse, suhtautuivat positiivisemmin perätilaan, mutta kokivat synnytyskokemuksen negatiivisemmin. | 8/11 |
| 3 | Guittier, M-J., Bonnet, J., Jarabo, G., Boulvain, M., Irion, O., Huddelson, P. Sveitsi, 2011 | Breech presentation and choice of mode of childbirth: A qualitative study of women's experiences | Tutkia naisten kokemuksia perätiladiagnostista ja synnytystavan valinnasta. | Artikkeli tutkimuksesta, joka toteutettiin haastatteluina. Osallistujina 12 naista, joiden sukupuoli oli perätilassa. | Äitien synnytystavan valintaan vaikutti fyysinen ja psyykinen tila, omat uskomukset, perätilasta annettu tieto ja muiden naisten kokemukset perätilasynnytyksestä. | 8/10 |
| 4 | Hodnett,E., Hannah, M.E., Hewson, S., Whyte, H., Amankwah, K., Cheng, M., Gafni, A., Gusselle, P., Hellewa, M., Hutton, E., Kung, R., McKay, D., Saigal, S., Wilan, A. | Mothers' Views of Their Childbirth Experiences 2 Years after Planned Cesarean Versus Planned Vaginal Birth for Breech Presentation at Term, in | Tutkia äitien kokemuksia 2 vuotta "Term Breech Trial"iin osallistumisen jälkeen. | Artikkeli tutkimuksesta, joka toteutettiin kyselylomakkeella. Osallistujina 917 naista, joista 460 synnytti alateitse. | Suurin osa alateitse synnyttäneistä äideistä oli tyytyväisiä hoidon laatuun ja kokivat ammattilaiset avuliaisiksi synnytyksen aikana. | 8/11 |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|------|
| | Kanada, 2005 | the International Randomized Term Breech Trial | | | | |
| 5 | Homer, C., Watts, N., Petrovska, K., Sjostedt, C. & Bisits, A. Australia, 2015 | Women's experiences of planning a vaginal breech birth in Australia | Tutkia alateitse synnyttävien naisten kokemuksia ja päätöksentekoprosessia, silloin kun sikiö oli perätilassa. | Artikkeli tutkimuksesta, joka toteutettiin haastatteluna. Osallistujina 22 naista, jotka suunnittelivat perätilaisen sikiön alateitse synnyttämistä. | Naiset, jotka haluavat synnyttää alateitse, haluavat asianmukaista tietoa synnytystavan valintaa tehdessään. Naiset haluavat itsemääräämisoikeuden synnytystavan valintaa koskien ja henkilökunnan tuen valinnalleen. | 8/10 |
| 6 | Molkenboer, J.F., Debie, S., Roumen, F.J., Smits, L.J., Nijhuis, J.G. Alankomaat 2008 | Mothers' views of their childbirth experience two years after term breech delivery | Tutkia äitien kokemuksia 2 vuotta alateitse tapahtuneen perätilasyntymyksen jälkeen. | Artikkeli tutkimuksesta, joka toteutettiin kyselylomakkeella. Osallistujina 183 naista, joista 140 synnytti alateitse. | Useimmat alateitse synnyttäneistä naisista olivat huolissaan vauvansa terveydestä synnytymisen aikana ja kokivat, että heillä oli vähemmän mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon. | 9/11 |
| 7 | Petrovska, K. Watts, N., Catling, C., Bisits, A., Homer, C. Australia, 2016 | Supporting Women Planning a Vaginal Breech Birth: An International Survey | Tutkia kokemuksia naisilta, jotka suunnittelivat synnyttää alateitse perätilaisen sikiön. | Artikkeli tutkimuksesta, joka toteutettiin internet-kyselynä sosiaalisessa mediassa. Osallistujina 204 naista. | Useimmat alateitse synnyttäneistä naisista olivat tyytyväisiä synnytystavan valintaan ja yrittäisivät alateitse synnyttämistä uudelleen tulevissa raskauksissa. | 7/10 |
| 8 | Petrovska, K., Watts, N., Catling, C., Bisits, A., Homer, C. Australia, 2017 | 'Stress, anger, fear and injustice': An international qualitative survey of women's experiences planning a | Tutkia kokemuksia naisilta, jotka suunnittelivat synnyttää alateitse perätilaisen sikiön, jotta lisättäisiin | Artikkeli tutkimuksesta, joka toteutettiin internet-kyselynä sosiaalisessa mediassa. Osallistujina 204 naista. | Naiset, jotka kokivat tehneensä päätöksen synnytystavan valinnasta yhdessä ammattilaisten kanssa, kertoivat kokemuksensa olleen positiivisempi. | 8/10 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|--|--|------|
| | | vaginal breech birth | ymmärrystä kyseisen synnytystavan hoitamisessa. | | | |
| 9 | Thompson, E., Brett, J., Burns, E. Englanti, 2019 | What if something goes wrong? A grounded theory study of parents' decision-making processes around mode of breech birth at term gestation | Tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhempien päätöksentekoon synnytystavan valinnassa, silloin kun täysiaikainen sikiö on perätilassa. | Artikkeli tutkimuksesta, joka toteutettiin puhelinhaastatteluna. Osallistujina 12 pariskuntaa, joiden sikiön oli todettu olevan perätilassa. | Vanhempien päätöksentekoon synnytystavan valinnassa vaikutti muiden kokemukset perätilasta ja perätilasynnytyksistä, sekä osalla ammatillaisten mielipide. | 8/10 |
| 10 | Toivonen, E., Palomäki, O., Huhtala, H. & Uotila, J. Suomi, 2014 | Maternal Experiences of Vaginal Breech Delivery | Tutkia äitien kokemuksia perätila- ja päätilasynnytyksien välillä, sekä tunnistaa negatiiviseen synnytyskokemukseen johtaneet riskitekijät. | Artikkeli tutkimuksesta, joka toteutettiin kyselylomakkeella. Osallistujina oli 170 äitiä, joista 97 synnytti perätilaisen sikiön alateitse. | Useimmilla alateitse synnyttäneistä naisista oli myönteisiä muistikuvia synnytyksestä ja he olivat tyytyväisiä synnytykseen. | 9/11 |

Aineistohaku tehtiin syksyllä 2019. Valikoituneet kymmenen artikkelia olivat kaikki englanninkielisiä. Artikkelien tutkimukset oli tehty Australiassa, Englannissa, Jamaikalla, Norjassa, Kanadassa, Sveitsissä, Alankomaissa, Suomessa ja Yhdysvalloissa. Valitut aineistot oli julkaistu vuosina 2005-2019.

4.5 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä tarkoituksena on valittujen tutkimusten ja artikkeleiden huolellinen tulosten tulkitseminen, tiivistäminen ja yksittäisten tutkimusten tuloksista synteesin luominen. Pyrkimyksenä on käsitteellistää tutkittava ilmiö. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.) Analysointivaiheessa riski virheille on suurin, ja siksi analysointivaihe on

hyvä suunnitella ennen katsauksen suorittamista (Sulosaari & Kajander- Unkuri 2016, 112).

Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytettiin laadullista luokittelua. Laadullisessa luokittelussa aiemmilla tiedoilla, havainnoilla tai teorioilla ei ole merkitystä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kannalta, sillä analyysi perustuu vain löydettyyn aineistoon (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108.) Analyysi alkaa löydettyyn aineistoon tutustumisella. Aineistolle esitetään tutkimuskysymyksien mukaisia kysymyksiä, ja pyritään näin selvittämään mitä aineisto kertoo suhteessa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.) Tutustumisen jälkeen valitaan analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Tutkijat määrittävät analyysiyksiköt tutkimuksen tarkoituksen ja laadun mukaisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköiksi valittiin yksittäiset sanat ja lauseet sekä ajatuskokonaisuudet.

Analyysiyksiköiden valinnan jälkeen analyysiyksiköt koodataan aineistosta. Koodit osoittavat aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavat kohdat. Koodaamalla saadaan selvitettyä kaikki olennainen tieto liittyen tutkittavaan ilmiöön. Koodauksen avulla alkuperäisilmaukset voidaan poimia yhteen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka n.d.a) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköt koodattiin aineistosta siten, että tutkimuskysymyksille oli eri värit, joilla yliviivattiin aineistoista niihin vastaavat kohdat. Tämän jälkeen yliviivatut alkuperäisilmaukset poimittiin yhteen.

Analyysin seuraavassa vaiheessa alkuperäisilmaukset pelkistetään, jotta samaa kuvaavat ilmaisut saadaan yhdistettyä samoihin alaluokkiin. Pelkistämässä alkuperäisilmauksille esitetään tutkimuskysymykset ja alkuperäisilmauksista pyritään jättämään kaikki epäoleellinen pois. Pelkistetyt ilmaisut kerätään yhteen ja niistä muodostetaan alaluokkia samankaltaisuuksien perusteella. Nämä muodostuneet alaluokat nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelun avulla aineisto tiivistyy, kun yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Luokittelua jatketaan muodostamalla alaluokista yläluokkia. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7; Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.) Tässä opinnäytetyössä pelkistetyistä alkuperäisilmauksista saatiin luotua 22 alaluokkaa ja näistä viisi yläluokkaa. Koska käytetyt lähteet olivat englanninkielisiä, niistä

kootut alkuperäisilmaukset käännettiin suomen kielelle ennen pelkistämistä. Alla olevassa taulukossa esimerkki pelkistämisestä.

Taulukko 4. Esimerkki pelkistämisestä

| Alkuperäisilmaisu | Alkuperäisilmaisu suomenmennettuna | Pelkistetty ilmaisu |
|--|--|--|
| For some, the day of their infant's birth was recalled as a mostly negative experience, with the only positive aspects being a sense of satisfaction that they had fought as hard as they could to optimise the chance of VBB. | Joillekin, synnytyspäivä palautui mieleen lähinnä negatiivisena kokemuksena, ainoana positiivisena puolena tyytyväisyyden tunteen siihen, että he olivat taistelleet niin kovaa kuin olivat kyenneet optimoidakseen mahdollisuuden perätilaisen alatesynnyttämiseen. | Osa äideistä koki synnytyspäivän lähinnä negatiivisena. Ainoana positiivinen asia he kokivat sen, että he olivat tehneet kaikkensa alatesynnyttämisen mahdollistamiseksi eteen. |
| We conclude that more women with a planned VD were worried about the health of their baby at the time of delivery, experienced more pain than expected, and reported less involvement in decision-making. | Yhteenvetona useampi perätilaisen suunnitellusti alateitse synnyttäneistä naisista oli huolissaan lapsensa terveydestä synnytyksen aikana, koki odotettua enemmän kipua ja ilmoitti saaneensa osallistua vähemmän päätöksentekoon. | Äidit, jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, kokivat odotettua enemmän kipua ja ilmoittivat saaneensa osallistua vähemmän päätöksentekoon kuin keisarileikkauksella synnyttäneet. |

5 Tutkimustulokset

Äitien perätilasyntytyskokemuksista muodostui viisi yläluokkaa: päätöksenteko koskien synnytystavan valintaa, hoito ja tuki, vaikuttaminen synnytyksen aikana, synnytyksen aikana koettuja tunteita sekä synnytys kokemuksena.

5.1 Päätöksenteko koskien synnytystavan valintaa

Yläluokka päätöksenteko koskien synnytystavan valintaa muodostui alaluokista **tiedon saanti ja hankinta, ammattilaisten asenteiden ja näkemysten vaikutus synnytystavanvalinnassa, pelottelu ja uhkailu liittyen päätöksentekoon, syyllistäminen**

liittymisen päätöksentekoon, luonnollisen synnytyksen toivominen ja vertaistuki päätöksenteossa.

Alaluokka **tiedon saanti ja hankinta** muodostui alaluokista **äitien kokemuksia ammattilaisilta saadusta tiedosta** ja **äitien kokemuksia itsenäisestä tiedon hankinnasta**, joita käsitteli yhteensä kuusi aineistoa.

Äitien kokemuksia ammattilaisilta saadusta tiedosta nousi esiin Thompsonin, Brettin ja Burnsien (2019), Homerin, Wattsin, Petrovskan, Sjostedtin ja Bisitsin (2015), Glasø'n, Sandstadin ja Vankyn (2013), Petrovskan, Wattsin, Catlingin, Bisitsin ja Homerin (2016), Petrovskan, Wattsin, Catlingin, Bisitsin ja Homerin (2017) ja Guittierin, Bonnettin, Jarabon, Boulvainin, Irionin ja Hudelsonin (2011) tutkimuksissa. Thompsonin ym. (2019) tutkimuksessa äitien saama tieto synnytyskonsultilta koettiin puolueettomana niin perätilassa olevan lapsen keisarileikkauksesta kuin alatiesynnyttämisestä. Homerin ym. (2015) tutkimuksessa ilmeni, että puolueettoman ja näyttöön perustuvan tiedon saanti oli äideille hyödyllistä päätöksenteossa. Glasø'n ym. (2013) tutkimuksessa sekä keisarileikkauksella, että perätilassa olevan lapsen alateitse synnyttäneet äidit olivat yhtä tyytyväisiä (>85%) tietoon, jota he saivat poliklinikalta. Petrovskan ym. (2016) tutkimuksessa ilmeni, että äitien mielestä yhdenmukainen tieto oli tärkeä apu synnytystavan valinnassa. Kuitenkin Homerin ym. (2015) tutkimuksessa ilmeni, että äidit eivät saaneet haluamaansa tietoa, tai tiedon saaminen oli haastavaa. Samaa tiedon saannin haastavuutta ilmeni Petrovskan ym. (2017) tutkimuksessa. Guittierin ym. (2011) tutkimuksessa kävi esille, että ammattitaitoinen henkilöstö antoi tietoa vain keisarinleikkauksesta, vaikka tietoa haluttiin perätila-alatiesynnytyksestä.

Äitien kokemuksia itsenäisestä tiedon hankinnasta nousi esiin Thompsonin ym. (2019) ja Petrovskan ym. (2017) tutkimuksissa. Thompsonin ym. (2019) tutkimuksessa äideillä oli tarve hankkia epävirallista lisätietoa perätilasynnytysvaihtoehdoista ja hoitomenetelmistä tuntemiltaan terveydenhuoltoalan ammattilaisilta. Myös Petrovskan ym. (2017) tutkimuksessa, ilmeni, että tarvittavan tiedon saamiseksi äitien täytyi tehdä itsenäistä tutkimustyötä. Tietoa haettiin pian perätilan toteamisen jälkeen. Lisätiedon hakeminen vahvasti tehtiin päätöksiä ja saattoi lisätä hallinnan tunnetta äkillisessä perätilan toteamisessa. (Thompson ym. 2019.)

Ammattilaisten asenteiden ja näkemysten vaikutusta synnytystavan valinnassa

nousi esiin Homerin ym. (2015) ja Thompsonin ym. (2019) tutkimuksissa. Homerin ym. (2015) tutkimuksessa äidit arvostivat kuulluksi tulemistä ja lääkärin tukea päätöksenteossa. Thompsonin ym. (2019) tutkimuksessa nousi esiin tilanne, jossa äidille lapsuudesta tuttu lääkäri kyseenalaisti äidin toiveen perätilaisen lapsen alatiesynnyttämisestä, myötävaikuttaen näin äidin alkuperäiseen päätökseen synnyttää keisarileikkauksella. Tutkimuksesta ilmeni, että terveydenhuollon ammattilaisten uskomukset vaikuttivat toisinaan vahvasti äitien päätöksentekoon koskien synnytystavan valintaa. Ammattilaisten asenteet perätilasynnytystapaa kohtaan vaihtelivat, perinataaliseen hoitoon erikoistumattomien suosiessa kirurgista synnytystapaa. Tutkimuksesta nousi esiin, että äitien osoittaessa kiinnostusta ja kyvykkyyttä alatiesynnyttämistä kohtaan, ammattilaiset vastasivat myönteisemmin vaihtoehtoon synnyttää perätilassa oleva lapsi alateitse.

Pelottelu ja uhkailu liittyen päätöksentekoon nousi esiin Petrovskan ym. (2017), Homerin ym. (2015) ja Guittierin ym. (2011) tutkimuksissa. Petrovskan ym. (2017) tutkimuksessa äidit kokivat, läsnäolevasta tukevasta klinikosta ja kumppanista huolimatta, negatiivisia tunteita ja uhkauksia niiltä hoitohenkilökunnan jäseniltä, jotka vastustivat perätilassa olevan lapsen alatiesynnyttämistä. Tutkimuksessa perätilassa olevan lapsen alateitse synnyttämistä halunneet äidit olivat tyytymättömiä hoitohenkilökunnan synnytykseen asti jatkuneeseen kiusaamiseen ja uhkailuun. Myös Homerin ym. (2015) tutkimuksessa perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttämistä halunneet äidit kertoivat lääkäreiden pelotelleen heitä korostamalla negatiivisia seurauksia. Hoitohenkilökunta pelotteli kertomalla äitien ja heidän lastensa mahdollisuudesta kuolla synnytyksessä (Petrovska ym. 2017) sekä muilla mahdollisesti perätilassa olevan lapsen alatiesynnytyksessä pieleen menevillä asioilla (Guittier ym. 2011). Petrovskan ym. (2017) tutkimuksessa äidit kertoivat kokeneensa stressiä raskauden viimeisillä viikoilla ja saaneensa uhkailuja tarvittavien tietojen sijaan, ilmaistessaan halunsa synnyttää perätilassa oleva lapsi alateitse.

Syyllyttäminen liittyen päätöksentekoon nousi esiin Guittierin ym. (2011) ja Petrovskan ym. (2017) tutkimuksissa. Petrovskan ym. (2017) tutkimuksessa nousi esiin perätilan aiheuttaneen muissa ihmisissä negatiivisia tunteita ja ajatuksia. Äidit kertoivat joutuneensa puolustelemaan synnytystapapäätöstään perheelleen ja muille ihmisille.

Tutkimuksessa äidit kertoivat painostuksen ja tuomitsemisen aiheuttaneen heille stressiä ja ahdistusta, joka saattoi vaikuttaa synnytyskokemukseen. Äitejä syytettiin siitä, että he asettivat synnytyksen lapsen edelle sekä lapsen saattamisesta vaaraan synnytystapavalinnan takia. Guittierin ym. (2011) tutkimuksessa äidit kertoivat tietoisesti vältelleensä keskustelua riskeistä välttääkseen syyllistämisen.

Luonnollisen synnytyksen toivominen nousi esiin Thompsonin ym. (2019), Homerin ym. (2015), Guittierin ym. (2011), Petrovskan ym. (2017) ja Foundsin (2007) tutkimuksissa. Thompsonin ym. (2019) tutkimuksessa äidit kertoivat itseluottamuksen ja muiden äitien tuen antaneen luottamusta perätilassa olevan lapsen alatiesynnyttämiseen. Perätilassa olevan lapsen alatiesynnytyksen valinneet äidit ilmoittivat luottaneensa omiin kykyihinsä ja kokeneensa itsensä varmoiksi päätöksestään. Guittierin ym. (2011) tutkimuksessa joillain äideistä tunteet ohjasivat valintaa kohti perätilassa olevan lapsen alatiesynnytystä, sillä he kokivat jäävänsä jostain paitsi ilman luonnollista synnytystä. Petrovskan ym. (2017) tutkimuksessa syyksi luonnollisen synnytyksen haluamiselle nähtiin sen edut lapselle. Thompsonin ym. (2019) tutkimuksessa perätilassa olevan lapsen optimaaliseksi synnytystavaksi koettiin luonnollinen, lääkkeetön alatiesynnytys, sillä aiemmat negatiiviset leikkauskokemukset aiheuttivat pelkoa kirurgista vaihtoehtoa kohtaan. Guittierin ym. (2011) tutkimuksessa äiti kieltäytyi keisarileikkauksesta halutessaan synnyttää perätilassa oleva lapsi alateitse. Homerin ym. (2015) tutkimuksessa äidit kertoivat mahdollisuuden yrittää alateitse synnyttämistä olleen onnistumista tärkeämpää. Luonnollisen synnytyksen kokeminen koettiin äitien oikeutena ja osana naiseutta. Foundsin (2007) tutkimuksessa osa äideistä ei ollut pe-loissaan perätilasta, joten he eivät kokeneet estettä luonnolliselle synnytykselle. Nuoret ensisynnyttäjät eivät osanneet olla peloissaan perätilasta raskausaikana, sillä he eivät tienneet mitä se tarkoitti.

Vertaistuen vaikutus päätöksenteossa nousi esiin Guittierin ym. (2011), Petrovskan ym. (2016), Petrovskan ym. (2017) ja Thompsonin ym. (2019) tutkimuksissa. Thompsonin ym. (2019) ja Petrovskan ym. (2017) tutkimuksissa äidit kokivat saadun vertaistuen, ja muiden äitien positiivisten alatiesynnytyskokemusten kuulemisen, tukeneen heitä päätöksenteossa synnyttää perätilassa oleva lapsi alateitse. Thompsonin ym. (2019) tutkimuksessa äidit kertoivat positiivisten perätilassa olevan lapsen alatiesyn-

nyttäneiden äitien kokemusten vahvistaneen heidän itseluottamustaan kehoaan kohtaan. Myös saatu ja hankittu tieto vahvisti luottamusta synnytystapapäätöksessä. Petrovskan ym. (2016) tutkimuksessa ilmeni, että äidit kokivat eristäytyneisyyttä perätilan toteamisen jälkeen ja olisivat halunneet puhua toisille vastaavassa tilanteessa olleille äideille. Petrovskan ym. (2017) tutkimuksessa äidit ilmoittivat muiden äitien synnytystarinoiden auttaneen päätöksenteossa ja eristäytyneisyyden tunteessa. Guittierin ym. (2011) tutkimuksessa kävi ilmi, että saatu vertaistuki sekä rauhoitti että stressasi äitejä.

5.2 Hoito ja tuki

Yläluokka hoito ja tuki muodostui alaluokista **synnytystavan valinnan huomiointi, hoidon ja tuen kokeminen ennen synnytystä** ja **hoidon ja tuen kokeminen synnytyksen aikana**.

Synnytystavan valinnan huomiointi nousi esiin Glasø'n ym. (2013) tutkimuksessa, jossa ~80% sekä perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä että keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä koki, että heidän toiveensa synnytystavan valintaa koskien oli otettu huomioon.

Hoidon ja tuen kokeminen ennen synnytystä nousi esiin Petrovskan ym. (2017) tutkimuksessa. Tutkimuksessa äidit kokivat raskaudenaikaisen hoidon haastavana ja sekavana, eivätkä he saaneet riittävästi tukea ja ohjausta. Tutkimuksessa ilmeni, että vaihtoehtoja elektiivisen keisarileikkauksen lisäksi ei annettu. Järjestelmä ja sairaalan käytännöt rajoittivat vaihtoehtojen ja tuen saantia. Joissain tapauksissa ammattitaitoista hoitoa olisi ollut saatavilla, mutta sairaalan käytännöt estivät sen antamisen äideille. Äidit ilmoittivat perätilassa olevan lapsen alateitse synnyttämistä tukevan hoidon löytämisen olleen haastavaa.

Hoidon ja tuen kokeminen synnytyksen aikana nousi esiin Hodnettin, Hannahin, Hewsonin, Whyten, Amankwahin, Chengin, Gafnin, Gusellen, Helewan, Huttonin, Kungin, McKayn, Saigalin ja Willanin (2005), Molkenboerin, Debien, Roumenin, Smit-sin ja Nijhuijsin (2008) ja Toivosen, Palomäen, Huhtalan ja Uotilan (2014) tutkimuksissa. Molkenboerin ym. (2008) ja Hodnettin ym. (2005) tutkimuksissa vertailtiin perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneiden ja keisarileikkauksella synnyttäneiden

äitien kokemuksia. Hodnettin ym. (2005) tutkimuksessa perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet kokivat hoidon laadun valtaosin (91,3%) hyväksi tai erittäin hyväksi. Luku oli vastaava (91,4%) keisarileikkauksella synnyttäneiden kanssa. Hodnettin ym. (2005) tutkimuksessa valtaosa perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (91,5%) koki lääkärit erittäin tai melko avuliaksi. Keisarileikkauksella synnyttäneillä vastaava luku oli 92,8%. Molkenboerin ym. (2008) tutkimuksessa perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (76,3%) koki lääkärit erittäin tai melko avuliaksi. Vastaava luku keisarileikkauksella synnyttäneillä oli 81,4%. Molkenboerin ym. (2008) ja Hodnettin ym. (2005) tutkimuksissa perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä valtaosa (>90%) ilmoitti hoitajien ja kättilöiden olleen erittäin tai melko avuliaita. Luku oli lähes vastaava (~90%) keisarileikkauksella synnyttäneiden kanssa.

Toivosen ym. (2014) tutkimuksessa verrattiin perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneiden ja päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneiden äitien kokemuksia. Tutkimuksesta ilmeni, että perätilassa olevan lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä useampi (~90%) koki, että kättilö uhrasi heille riittävästi aikaa, verrattuna päätilassa olevan lapsen alateitse synnyttäneisiin äiteihin (~83%). Vastaava määrä äideistä (~85%) koki kättilön uhranneen tarpeeksi aikaa heidän puolisoilleen. Perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä hieman harvempi (81,3%) koki, että kättilö piti heidät ajan tasalla siitä, mitä tapahtui, verrattuna päätilassa olevan lapsen alateitse synnyttäneisiin äiteihin (86,1%). Vastaava määrä äideistä tunsivat kättilön ymmärtäneen heidän tarpeensa (~82%) ja hoitaneen heitä hyvin (~92%).

5.3 Vaikuttaminen synnytyksen aikana

Yläluokka vaikuttaminen synnytyksen aikana muodostui alaluokista **osallistuminen synnytyksen aikaiseen päätöksentekoon, synnytysasennon valitseminen ja kivunhoitoon vaikuttaminen.**

Osallistuminen synnytyksen aikaiseen päätöksentekoon nousi esiin Molkenboerin ym. (2008) ja Hodnettin ym. (2005) tutkimuksissa. Tutkimuksissa vertailtiin perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneiden ja keisarileikkauksella synnyttäneiden äi-

tien kokemuksia. Hodnettin ym. (2005) tutkimuksesta ilmeni, että useampi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (42,2%) sai osallistua aktiivisesti synnytykseen kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (17,1%). Samaan tulokseen päädyttiin Molkenboerin ym. (2008) tutkimuksessa, jossa vastaavat luvut olivat alateitse synnyttäneillä 50% ja keisarileikkauksella synnyttäneillä 18,6%.

Hodnettin ym. (2005) ja Molkenboerin ym. (2008) tutkimuksissa perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä ~15% ei saanut osallistua aktiivisesti synnytykseen, kun keisarileikkauksella synnyttäneillä äideillä vastaava luku oli ~25%. Molkenboerin ym. (2008) tutkimuksessa mukana olleista perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä 6/140 ilmoitti, ettei halunnut osallistua synnytykseen aktiivisesti ollenkaan.

Molkenboerin ym. (2008) tutkimuksessa ilmeni, että harvempi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (~59%) sai osallistua aktiivisesti päätöksentekoon kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (~85%). Lisäksi tutkimuksessa useampi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (29,6%) ei saanut aktiivisesti osallistua ollenkaan päätöksentekoon, verrattuna keisarileikkauksella synnyttäneisiin äiteihin (2,9%). Kuitenkin Hodnettin ym. (2005) tutkimuksessa vastaava määrä äideistä (~80%) ilmoitti saaneensa osallistua aktiivisesti päätöksentekoon kaikissa tai lähes kaikissa tapauksissa.

Synnytyksasennon valitseminen ja kivunhoitoon vaikuttaminen nousi esiin Toivosen ym. (2014) tutkimuksessa. Tutkimuksessa verrattiin perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneiden ja päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneiden äitien kokemuksia. Tutkimuksessa harvempi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (20,8%) sai valita synnytyksasentonsa kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (42,3%). Myös harvempi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (37,5%) sai valita makuu- ja pystyasennon väliltä kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (62,5%). Tutkimuksessa kerrotaan, että synnytykskokemus ei eroa äitien välillä, lukuun ottamatta synnytyksasennon valintaa.

Kivunhoitoon vaikuttaminen nousi esiin Toivosen ym. (2014) tutkimuksessa. Tutkimuksessa hieman harvempi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (81,1%) koki saaneensa valita kivunlievityksensä kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (83,3%). Tutkimuksessa perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneillä äideillä havainnoitiin viitteitä jopa positiivisemmasta kokemuksesta, lukuun ottamatta synnytyksen ja kivunhoidon valitsemista.

5.4 Synnytyksen aikana koettuja tunteita

Yläluokka synnytyksen aikana koettuja tunteita muodostui alaluokista **koettu kipu, huoli lapsen terveydestä, huoli omasta terveydestä, koettu pelko ja turvallisuus synnytyksen aikana, koettu voimattomuus ja väsymys synnytyksen aikana ja koetut positiiviset tunteet synnytyksen aikana.**

Synnytyksen aikana koettua kipua nousi esiin Molkenboerin ym. (2008), Hodnettin ym. (2005), Foundsin (2007) ja Toivosen ym. (2014) tutkimuksissa. Molkenboerin ym. (2008) ja Hodnettin ym. (2005) tutkimuksissa vertailtiin perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneiden ja keisarileikkauksella synnyttäneiden äitien kokemuksia. Molkenboerin ym. (2008) tutkimuksessa useampi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (46,9%) ilmoitti synnytyksen aikana koetun kivun olleen odotettua kovempaa kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (18,5%). Hodnettin ym. (2005) tutkimuksessa vastaavasti useampi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (36%) ilmoitti synnytyksen aikana koetun kivun olleen odotettua kovempaa kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (21%).

Molkenboerin ym. (2008) tutkimuksessa harvempi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (18,6%) koki, että synnytyskokemus ei ollut kovin kivulias verrattuna keisarileikkauksella synnyttäneisiin äiteihin (23,3%). Vastaavasti Hodnettin ym. (2005) tutkimuksissa harvempi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (40,4%) koki, että synnytyskokemus ei ollut kovin kivulias verrattuna keisarileikkauksella synnyttäneisiin äiteihin (47,4%).

Molkenboerin ym. (2008) tutkimuksessa useampi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (30,7%) koki synnytyksen erittäin kivuliaaksi kuin keisarileik-

kauksella synnyttäneistä äideistä (0%). Vastaavasti Hodnettin ym. (2005) tutkimuksessa useampi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (16,1%) koki synnytyksen erittäin kivuliaaksi kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (6,8%).

Foundsin (2007) tutkimuksessa äitien reaktiot perätilasyntyksestä vaihtelivat heille normaalista äärimmäiseen kipuun ja pelkoon. Osa äideistä kertoi kokeneensa hirvittävää kipua synnytyksen aikana, ja kokemuksista nousi esiin alatieperätilasyntyksen kokeminen kivuliaampana kuin aiemmat päätilasyntytykset. Toisaalta, Toivosen ym. (2014) tutkimuksessa harvempi äideistä (58,3%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, ilmoitti kokeneensa kovaa kipua synnytyksen aikana kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (65,8%).

Huoli lapsen terveydestä nousi esiin Glasøyn ym. (2013), Molkenboerin ym. (2008) ja Hodnettin ym. (2005) tutkimuksissa. Glasøyn ym. (2013) tutkimuksessa harvempi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (61%) oli huolissaan perätilan toteamisesta kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (82%). Molkenboerin ym. (2008) tutkimuksessa useampi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (45%) oli huolissaan lapsen terveydestä, kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (25,6%). Samassa tutkimuksessa perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä 37,9% ei ollut huolissaan lapsen terveydestä, ja vastaava luku keisarileikkauksella synnyttäneillä äideillä oli 67,4%. Hodnettin ym. (2005) tutkimuksessa harvemmat perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (61,3%) olivat rauhallisia lapsen terveyden suhteen kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (74,4%).

Huoli omasta terveydestä nousi esiin Molkenboerin ym. (2008) ja Hodnettin ym. (2005) tutkimuksissa. Molkenboerin ym. (2008) tutkimuksessa useampi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (43,6%) ei ollut huolissaan omasta terveydestään kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (34,9%). Toisaalta Hodnettin ym. (2005) tutkimuksessa hieman harvempi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (60,2%) ei ollut huolissaan omasta terveydestään, kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (64,8%). Molkenboerin ym. (2008) tutkimuksessa harvempi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (7,9%)

oli huolissaan omasta terveydestään, kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (16,3%). Hodnettin ym. (2005) tutkimuksessa vastaava määrä äideistä (~10%) oli huolissaan omasta terveydestään molemmissa ryhmissä.

Koettu pelko ja turvallisuus synnytyksen aikana nousi esiin Glasøyn ym. (2013) ja Homerin ym. (2015) tutkimuksissa. Glasøyn ym. (2013) tutkimuksessa harvempi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (90%) tunsivat olonsa turvalliseksi kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (96%). Homerin ym. (2015) tutkimuksessa kokemuksista nousi esiin synnytykseen liittyneen pelkoa asioista, jotka voisivat mennä pieleen.

Koettu voimattomuus ja väsymys synnytyksen aikana nousi esiin Toivosen ym. (2014) ja Homerin ym. (2015) tutkimuksissa. Toivosen ym. (2014) tutkimuksessa hieman harvempi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (60,8%) tunsivat olonsa väsyneeksi synnytyksen aikana kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (65,8%). Homerin ym. (2015) tutkimuksessa kävi ilmi, että perätilasyntytykseen herätti voimattomuuden ja epävarmuuden tunteita.

Koetut positiiviset tunteet synnytyksen aikana nousivat esiin Toivosen ym. (2014) tutkimuksessa. Useampi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (69,1%) tunsivat olonsa iloiseksi synnytyksen aikana kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (49,3%). Tutkimuksessa myös useampi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (63,9%) tunsivat olonsa kykeneväksi synnytyksen aikana kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (61,6%). Lisäksi useampi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (69,1%) tunsivat olonsa vahvaksi synnytyksen aikana kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (58,9%). Hieman useampi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (85,4%) koki hallitsevansa tilanteen hyvin, verrattuna päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneisiin äiteihin (82,2%). Tämä johtui mahdollisesti siitä, että perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet äidit valitsivat aktiivisesti alatiesynnyttämisen.

5.5 Synnytys kokemuksena

Yläluokka synnytys kokemuksena muodostui alaluokista **positiivinen kokemus, negatiivinen kokemus ja luonnollisen synnytyksen kokeminen.**

Positiivinen kokemus nousi esiin Glasø'n ym. (2013), Toivosen ym. (2014), Petrovskan ym. (2016), Molkenboerin ym. (2008) ja Hodnettin ym. (2005) tutkimuksissa. Glasø'n ym. (2013) tutkimuksessa useammalla perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneellä äidillä (63%) oli enimmäkseen positiivinen näkemys perätilasynnyttämisestä kuin keisarileikkauksella synnyttäneillä äideillä (18%). Toivosen ym. (2014) tutkimus osoitti, että perätilassa olevan lapsen alateitse synnyttäminen tuottaa yhtä hyvän synnytyskokemuksen kuin päätilassa olevan lapsen alateitse synnyttäminen. Tutkimuksessa perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet äidit ilmoittivat useammin positiivisista synnytysmuistoista kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet äidit. Perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneillä äideillä synnytys vaikuttaa olleen ainakin yhtä positiivinen kokemus kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneillä, ja heillä havainnoitiin viitteitä jopa positiivisemmasta kokemuksesta, lukuun ottamatta kivunhoidon valitsemista.

Petrovskan ym. (2016) tutkimuksessa nousi esiin, että useat äidit olivat tyytyväisiä tekemiinsä synnytystapapäätöksiin. Molkenboerin ym. (2008) ja Hodnettin ym. (2005) tutkimuksissa vertailtiin perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneiden ja keisarileikkauksella synnyttäneiden äitien kokemuksia. Molkenboerin ym. (2008) tutkimuksessa useampi alateitse perätilassa olleen lapsen synnyttäneistä äideistä (40,7%) ilmoitti pitäneensä synnytystavastaan kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (23,3%). Hodnettin ym. (2005) tutkimuksessa harvempi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (55,2%) ilmoitti pitäneensä synnytystavastaan kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (60%). Petrovskan ym. (2016) tutkimuksessa äideistä 80,8% oli tyytyväisiä tekemiinsä synnytysvalintoihin. Tutkimuksessa useat äideistä (89,4%) yrittäisivät perätilassa olevan lapsen alateitse synnyttämistä uudelleen tulevilla raskauksissa.

Glasø'n ym. (2013) tutkimuksessa harvempi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (75%) koki synnytyskokemuksen kaiken kaikkiaan positiivisena kuin

keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (95%). Molkenboerin ym. (2008) tutkimuksessa harvempi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (14,3%) oli tyytyväisiä kaikkeen synnytyskokemuksessaan kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (20,9%). Hodnettin ym. (2005) tutkimuksessa harvempi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (39,6%) oli tyytyväisiä kaikkeen synnytyskokemuksessaan kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (41,8%).

Negatiivinen kokemus nousi esiin Glasøn ym. (2013), Petrovskan ym. (2017), Hodnettin ym. (2005), Molkenboerin ym. (2008), Toivosen ym. (2014) ja Foundsin (2007) tutkimuksissa. Glasøn ym. (2013) tutkimuksessa harvemmillä perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (37%) oli negatiivinen näkemys perätilasynnyttämisestä kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (82%). Petrovskan ym. (2017) tutkimuksessa osa äideistä koki synnytyspäivän lähinnä negatiivisena. Kokemuksista nousi esiin lapsen synnytyspäivän olleen täynnä stressiä, vihaa, pelkoa ja epäoikeudenmukaisuutta. Ainoana positiivisena asiana perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet äidit kokivat sen, että he olivat tehneet kaikkensa alatesynnyttämisen mahdollistamisen eteen, sekä puolustaneet itseään parhaansa mukaan. Foundsin (2007) tutkimuksessa nousi esiin, että perätilasynnytys koettiin pelottavana, ja osa äideistä antoi ymmärtää, ettei halua enää raskautua uudelleen perätilakokemuksen jälkeen.

Molkenboerin ym. (2008) tutkimuksessa harvempi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (21,4%) ei pitänyt synnytystavasta kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (23,3%). Hodnettin ym. (2005) tutkimuksessa vastaava määrä molempien ryhmien äideistä (~10%) ei pitänyt synnytystavasta.

Hodnettin ym. (2005) tutkimuksessa vastaava määrä molempien ryhmien äideistä (~5%) ei pitänyt mistään synnytyskokemuksessaan. Molkenboerin ym. (2008) tutkimuksessa useampi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (16,4%), ei pitänyt mistään synnytyskokemuksessaan kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (9,3%). Toivosen ym. (2014) tutkimuksessa kävi ilmi, että perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneiden äitien joukosta useampi (9%) ilmoitti synnytyskokemuksen negatiiviseksi kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä (7%). Tutkimuksessa harvempi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä

(55,7%) ilmoitti synnytyksen menneen odotetusti kuin pätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (65,8%).

Luonnollisen synnytyksen kokeminen nousi esiin Hodnettin ym. (2005) ja Molkenboerin ym. (2008) tutkimuksissa. Hodnettin ym. (2005) tutkimuksessa useampi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (45,2%) piti synnytyksen luonnollisuudesta kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (7,7%). Molkenboerin ym. (2008) tutkimuksessa harvempi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (20%) ei pitänyt siitä, että synnytys ei ollut luonnollinen kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (34,9%). Vastaavasti Hodnettin ym. (2005) tutkimuksessa harvempi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (12,2%) ei pitänyt siitä, ettei synnytys ollut luonnollinen kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (19,3%). Molkenboerin ym. (2008) tutkimuksessa useampi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (67,9%) piti luonnollisen synnytyksen kokemisesta kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (11,6%). Molkenboerin ym. (2008) tutkimuksessa useampi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (14,3%) ei pitänyt synnytyksen luonnollisuudesta kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (4,7%). Tutkimuksessa harvempi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (0,7%) ei pitänyt siitä, ettei saanut kokea luonnollista synnytystä kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (11%).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa kartoitettiin äitien kokemuksia ja toiveita perätilasyntyksestä. Tavoitteena oli kerätä tietoa kokemuksista ja toiveista perätilasyntymisestä harkitseville äideille päätöksenteon tueksi sekä synnytykseen valmistautumiseen. Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin, että äidit kaipasivat enemmän tietoa perätilasta ja alateitesynnytysvaihtoehdosta, ja saivat osakseen negatiivisuutta ja syytöksiä ammattilaisilta ja läheisiltään toivoessaan luonnollista synnytystapaa. Äidit kokivat hoidon saamisen raskausaikana haastavana, mutta saadun hoidon pääosin hyvänä. Tuloksista voidaan todeta, että äitien osallistuminen synnytyksen aikaiseen päätöksentekoon

vaihteli. Äitien synnytyksen aikana koetut tunteet, sekä synnytys kokemuksena, vaihtelivat negatiivisen ja positiivisen välillä.

Päätöksentekoon koskien synnytystavan valintaa liittyi tiedon saanti ja hankinta, ammattilaisten asenteiden ja näkemysten vaikutus synnytystavanvalinnassa, pelottelu ja uhkailu liittyen päätöksentekoon, syyllistäminen liittyen päätöksentekoon, luonnollisen synnytyksen toivominen sekä vertaistuki päätöksenteossa.

Tiedon saanti ja hankinta koettiin vaihtelevasti. Äidit olivat tyytyväisiä ammattilaisilta saatuun tietoon (Glasø ym. 2013), ja kokivat tiedon saannin hyödyllisenä synnytystapapäätöksenteossa (Petrovska ym. 2016, Homer ym. 2015). Osa äideistä sai puolueetonta tietoa molemmista synnytystavoista (Thompson ym. 2019) ja osa ei saanut riittävästi haluamaansa tietoa, tai tiedonsaanti oli haastavaa (Homer ym. 2015 ja Petrovska ym. 2017). Osa äideistä sai osakseen uhkailuja tarvittavien tietojen sijaan ilmaistessaan halunsa alatiesynnytystä kohtaan (Petrovska ym. 2017). Äidit hakivatkin lisätietoa itsenäisesti ammattilaisilta saadun tiedon lisäksi (Thompson ym. 2019, Petrovska ym. 2017).

Äidit kokivat ammattilaisten toisinaan vaikuttaneen vahvasti heidän synnytystapapäätökseensä. Ammattilaisten asenteet perätilasynnytystapaa kohtaan vaihtelivat, osan suosiessa kirurgista synnytystapaa. Äitien osoittaessa kiinnostusta alatiesynnyttämistä kohtaan, ammattilaiset suhtautuivat siihen myönteisemmin. (Thompson ym. 2019.) Äidit kokivat kuulluksi tulemisen ja lääkärin tuen päätöksenteossa tärkeänä (Homer ym. 2015).

Äidit kokivat ammattilaisilta ja läheisiltä pelottelua, uhkailua ja syyllistämistä liittyen synnytystapapäätöksentekoon (Petrovska ym. 2017, Homer ym. 2015, Guittier ym. 2011). Äidit kertoivat kokeneensa negatiivisia tunteita ja pelottelua niiltä hoitohenkilökunnan jäseniltä, jotka vastustivat perätilassa olevan lapsen alatiesynnyttämistä. (Petrovska ym. 2017, Homer ym. 2015)

Äidit kokivat syyllistämistä perätilassa olleen lapsen alatiesynnytysvaihtoehdon valitsemisen takia, ja joutuivat puolustelemaan valintaansa perheelleen ja muille ihmisille. Äitejä syytettiin synnytyksen asettamisesta lapsen terveyden edelle heidän ilmaistessaan halunsa synnyttää perätilassa oleva lapsi alateitse. (Petrovska ym. 2017.) Pelottelu, uhkailu ja syyllistäminen aiheuttivat äideille stressiä, ahdistusta ja muita

negatiivisia tunteita, jotka saattoivat vaikuttaa synnytyskokemukseen (Petrovska ym. 2017).

Äidit kertoivat mahdollisuuden yrittää alateitse synnyttämistä olleen heidän oikeutensa ja onnistumista tärkeämpää (Homer ym. 2015). Joillain äideistä tunteet ohjasivat valintaa kohti alatiesynnytystä, sillä he kokivat jäävänsä jostain paitsi ilman luonnollista synnytystä (Guittier ym. 2011). Osa äideistä toivoi luonnollista synnytystä, sillä se nähtiin eduksi lapselle (Petrovska ym. 2017). Joillain äideillä aiemmat negatiiviset leikkauskokemukset ohjasivat valintaa kohti alatiesynnytystä (Thompson ym. 2019). Osa äideistä päätyi synnyttämään alateitse, koska he eivät kokeneet perätilan aiheuttavan heissä pelkoa, tai he eivät tieneet mitä perätila tarkoitti (Founds 2007).

Osa äideistä koki eristäytyneisyyttä perätilan toteamisen jälkeen ja olisi halunnut puhua toisille vastaavassa tilanteessa olleille äideille (Petrovska ym. 2016). Äidit kertoivat itseluottamuksen ja saadun vertaistuen antaneen luottamusta alatiesynnyttämiseen (Thompson ym. 2019). Saatu vertaistuki ja positiiviset alatiesynnytyskokemukset tukivat äitejä päätöksenteossa (Thompson ym. 2019, Petrovska ym. 2017). Toisaalta saatu vertaistuki aiheutti äideissä myös stressiä (Guittier ym. 2011).

Hoitoon ja tukeen liittyi synnytystavan valinnan huomiointi, hoidon ja tuen kokeminen ennen synnytystä sekä hoidon ja tuen kokeminen synnytyksen aikana. Äidit kokivat, että heidän toiveensa synnytystavan valintaa koskien otettiin huomioon (Glasø ym. 2013). Raskaudenaikainen hoito koettiin kuitenkin haastavana ja sekavana. Osalle äideistä annettiin vaihtoehdoksi vain elektiivinen keisarileikkaus. Äidit kertoivat järjestelmän ja sairaalan käytäntöjen rajoittaneen vaihtoehtoja ja tuen saantia. Äitien oli vaikea löytää perätilassa olevan lapsen alateitse synnyttämistä tukevaa hoitoa. (Petrovska ym. 2017.)

Äidit kokivat hoidon laadun olleen pääosin hyvää, ja hoitavan henkilökunnan lähes poikkeuksetta avuliaksi (Molkenboer ym. 2008, Hodnett ym. 2005). Merkittävää eroa keisarileikkauksella synnyttäneiden äitien kanssa ei ollut. Perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet äidit kokivat useammin kättilön uhranneen heille riittävästi aikaa kuin päätälaisen lapsen alateitse synnyttäneet äidit. Perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä suurin osa koki kättilöiden hoitaneen heitä hyvin, uhranneen tarpeeksi aikaa heidän puolisoilleen, ymmärtäneen äitien tarpeet ja pitäneen

äidit ajan tasalla, siitä, mitä tapahtui. Merkittävää eroa päättilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneiden kanssa ei ollut. (Toivonen ym. 2014.)

Vaikuttamiseen synnytyksen aikana liittyi osallistuminen synnytyksen aikaiseen päätöksentekoon, synnytysasennon valitseminen ja kivunhoitoon vaikuttaminen. Perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet äidit kokivat useammin saaneensa osallistua aktiivisesti synnyttämiseen kuin keisarileikkauksella synnyttäneet äidit (Hodnett ym. 2005, Molkenboer ym. 2008). Mahdollisuudet osallistua päätöksentekoon vaihtelivat, sillä Hodnett ym. (2005) tutkimuksessa valtaosa äideistä ilmoitti saaneensa osallistua päätöksentekoon kaikissa tai lähes kaikissa tapauksissa, kun taas Molkenboerin ym. (2008) tutkimuksessa lähes kolmannes perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä ei saanut osallistua ollenkaan päätöksentekoon. Tosin, osa äideistä ilmoitti, ettei edes halunnut osallistua synnytykseen ollenkaan (Molkenboer ym. 2008).

Perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet äidit kokivat useammin, etteivät saaneet valita makuu- ja pystyasennon väliltä tai synnytysasentoaan kuin päättilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet äidit. Valtaosa perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä sai vaikuttaa kivunlievitykseensä. Merkittävää eroa kivunlievityksen valitsemisen suhteen ei ollut. (Toivonen ym. 2014.)

Synnytyksen aikana koettuihin tunteisiin liittyi koettu kipu, huoli lapsen terveydestä, huoli omasta terveydestä, koettu pelko ja turvallisuus synnytyksen aikana, koettu voimattomuus ja väsymys synnytyksen aikana sekä koetut positiiviset tunteet synnytyksen aikana. Perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet äidit ilmoittivat useammin synnytyskokemuksen olleen erittäin kivulias, ja kokeneensa odotettua enemmän kipua kuin keisarileikkauksella synnyttäneet äidit (Molkenboer ym. 2008, Hodnett ym. 2005). Toisaalta perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet äidit kokivat synnytyksen aikana vähemmän kovaa kipua kuin päättilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet äidit (Toivonen ym. 2014). Äitien reaktiot vaihtelivatkin heille normaalista, äärimmäiseen kipuun ja pelkoon (Founds 2007).

Huoli omasta ja lapsen terveydestä vaihteli äitien joukossa. Osa perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä oli enemmän huolissaan lapsen terveydestä kuin keisarileikkauksella synnyttäneet äidit (Hodnett ym. 2005, Molkenboer ym.

2008). Toisaalta, osa perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä koki vähemmän huolta lapsen terveydestä kuin keisarileikkauksella synnyttäneet äidit (Glasø ym. 2013).

Koettu huoli omasta terveydestä vaihteli eri tutkimuksissa. Molkenboerin ym. (2008) tutkimuksessa perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet äidit olivat useammin rauhallisia oman terveytensä suhteen kuin keisarileikkauksella synnyttäneet äidit. Sen sijaan Hodnett ym. (2005) tutkimuksessa keisarileikkauksella synnyttäneet äidit olivat useammin rauhallisia terveytensä suhteen kuin perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet äidit. Hodnett ym. (2005) tutkimuksessa omasta terveydestään oli huolissaan vastaava määrä molemmista ryhmistä, ja Molkenboerin ym. (2008) tutkimuksessa keisarileikkauksella synnyttäneet olivat puolet useammin huolissaan omasta terveydestään kuin perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet äidit.

Perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet äidit kokivat olonsa useammin turvattomaksi kuin keisarileikkauksella synnyttäneet äidit (Glasø ym. 2013). Äitien kokemuksista nousi esiin synnytykseen liittyneen pelkoa asioista, jotka voisivat pieleen. Äidit kokivat voimattomuuden ja epävarmuuden tunteita liittyen perätilasynnytykseen. (Homer ym. 2015.)

Synnytykseen kokemuksena liittyi positiivinen kokemus, negatiivinen kokemus ja luonnollisen synnytyksen kokeminen. Äitien kokemukset synnytyksestä vaihtelivat. Osalle äideistä perätilassa olevan lapsen alateitse synnyttäminen tuotti yhtä hyvän, tai jopa positiivisemmän, synnytyskokemuksen kuin päätilassa olevan lapsen alateitse synnyttäminen (Toivonen ym. 2014). Perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneillä äideillä oli useammin positiivinen näkemys perätilasynnyttämisestä kuin keisarileikkauksella synnyttäneillä äideillä (Glasø ym. 2013).

Useat äidit olivat tyytyväisiä tekemiinsä synnytystapapäätöksiin ja synnytysvalintoihin sekä yrittäisivät perätilassa olevan lapsen alateitse synnyttämistä uudelleen tulevissa raskauksissa (Petrovska ym. 2016). Perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneiden äitien tyytyväisyys synnytystapaa kohtaan kuitenkin vaihteli. Molkenboerin ym. (2005) tutkimuksessa perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet äidit olivat

useammin tyytyväisiä, kun taas Hodnett ym. (2005) tutkimuksessa perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet äidit olivat harvemmin tyytyväisiä synnytystapaansa, verrattuna keisarileikkauksella synnyttäneisiin äiteihin.

Perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä harvempi koki synnytyskokemuksen kaiken kaikkiaan positiivisena kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (Glasø ym. 2013, Molkenboer ym. 2008, Hodnett ym. 2005) Lisäksi verrattuna päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneisiin äiteihin, perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä hieman useampi ilmoitti synnytyskokemuksen olleen negatiivinen. Perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet äidit ilmoittivat myös useammin, ettei synnytys mennyt odotetusti kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet äidit. (Toivonen ym. 2014.)

Osalle äideistä synnytyspäivä oli lähinnä negatiivinen ja täynnä stressiä, vihaa, pelkoa ja epäoikeudenmukaisuutta. Äidit kokivat ainoana positiivisena asiana sen, että olivat tehneet kaikkensa alatiesynnyttämisen mahdollistamiseksi eteen ja puolustaneet itseään. (Petrovska ym. 2017.) Kokemuksista nousi esiin pelkoa perätilasynnytyksestä kohtaan, ja osa äideistä antoikin ymmärtää, ettei halua enää raskautua uudelleen perätilakokemuksen jälkeen (Founds 2007).

Useampi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä piti luonnollisen synnytyksen kokemisesta ja synnytyksen luonnollisuudesta kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (Hodnett ym. 2005, Molkenboer ym. 2008).

Keskeisinä tuloksina voidaan todeta, että perätilasynnytyskokemukseen vaikuttaa vahvasti raskauden aikana saatu tuki ja tieto synnytystapapäätöksenteossa, sekä äitien mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa synnytyksen aikana. Vaikuttaa siltä, että äidit olivat tyytyväisiä perätilasynnytyskokemukseensa saadessaan osallistua synnytystavan valintaan ja päätöksentekoon synnytyksen aikana. Ammatillaiset ovat avainasemassa päätöksentekoprosessissa ja positiivisen synnytyskokemuksen syntymisessä, sillä heidän sanoillaan ja teoillaan on vahva yhteys siihen, miten äidit kokevat perätilasynnytyksen.

Äitien kokemuksista nousi esiin raskauden aikana saatu tuki, tai useimmiten sen puute, synnytystapapäätöksenteossa. Ammattilaisten, perheen ja muiden läheisten

pelottelu, uhkailu ja syytökset loivat negatiivisen ilmapiirin äitien synnytyskokemuksille. Äidit kokivat puolueettoman tiedon saannin ja kuulluksi tulemisen tärkeänä päätöksentekoprosessissa. Hyödylliseksi koettiin myös muilta vastaavassa tilanteessa olleilta äideiltä saatu vertaistuki synnytystapapäätöksenteossa, ja samalla äidit saivat apua myös eristäytyneisyyden tunteeseen.

Toinen vahvasti vaikuttava tekijä negatiivisen ilmapiirin synnyssä oli raskauden aikana saadun tiedon puute, tai puolueellisuus kirurgista synnytystapavaihtoehtoa kohtaan. Ne äidit, jotka saivat puolueetonta ja riittävää tietoa, olivat tyytyväisempiä raskaudenaikaiseen hoitoon ja tukeen, ja kokivat synnytyskokemuksen positiivisempänä. Raskauden aikaisella riittämättömällä hoidolla ja tuella voikin olla vahva yhteys synnytyksen aikaisiin negatiivisiin tunteisiin, kuten pelkoon ja huoleen, ja täten koko synnytyskokemukseen.

Niissä tutkimuksissa, joissa perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneiden äitien, kokemuksia verrattiin keisarileikkauksella synnyttäneisiin äiteihin, ei ilmennyt merkittäviä eroja synnytyskokemusten välillä, lukuun ottamatta synnytykseen aktiivisesti osallistumista, mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon, koettua turvallisuuden tunnetta, koettua kipua ja koettua tyytyväisyyttä synnytyskokemukseen kaiken kaikkiaan.

Perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet äidit kokivat useammin saaneensa osallistua aktiivisesti synnyttämiseen verrattuna keisarileikkauksella synnyttäneisiin. Perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet äidit kokivat myös useammin odotettua kovempaa kipua, ja synnytyskokemuksen olleen erittäin kivulias, verrattuna keisarileikkauksella synnyttäneisiin äiteihin. Eron selittänee synnytystapa. Tuloksissa ilmeni merkittäviä eroja, kun tarkasteltiin mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon, sillä Hodnett ym. (2005) tutkimuksessa perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet äidit saivat osallistua päätöksentekoon kaikissa tai lähes kaikissa tapauksissa, kun taas Molkenboerin ym. (2008) tutkimuksessa lähes kolmannes perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä ei saanut osallistua päätöksentekoon ollenkaan. Lisäksi perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä harvempi koki synnytyskokemuksen kaiken kaikkiaan positiivisena kuin keisarileikkauksella synnyttäneet äidit (Glasø ym. 2013, Molkenboer ym. 2008, Hodnett ym. 2005)

Niissä tutkimuksissa, joissa perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneiden äitien kokemuksia verrattiin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneisiin äiteihin, ei ilmennyt merkittäviä eroja synnytyskokemusten välillä, lukuun ottamatta valintaa pysty- ja makuuasennon välillä tai synnytysasennon valitsemista. Verrattaessa päätilassa olevan lapsen alateitse synnyttämistä perätilassa olevan lapsen alatesynnytykseen, huomattiinkin viitteitä jopa positiivisemmista kokemuksista.

Mahdollisuus synnyttää perätilassa oleva lapsi alateitse on useassa tutkimuksen maista tehty haastavaksi äideille, johtuen osin hoitokäytänteistä ja osin ammattilaisten asenteista. Äidit joutuvat taistelemaan saadakseen mahdollisuuden synnyttää alateitse, silloinkin kun mitään varsinaista estettä sille ei ole. Yhtenä syynä kyseiselle ilmiölle on vuonna 2000 tehty Term Breech Trial- tutkimus, jonka johdosta useassa maassa vaihdettiin suositeltavaksi hoitokäytänteeksi perätilaisen lapsen synnyttämiseksi keisarileikkaus (Hogle, Kilburn, Hewson, Gafni, Wall & Hannah 2003). Opinnäytetyön tuloksista käykin ilmi, että niissä maissa, joissa keisarileikkausta puoltavat asenteet ja hoitokäytännöt eivät rajoittaneet hoidon ja tuen saantia, perätilakokemukset olivat positiivisempia. Toivosen ym. (2014) kahta synnytystapaa vertaileva tutkimus toteutettiin Suomessa, ja mukaan otetuista tutkimuksista siinä on nähtävissä vähiten eroa kahden synnytystavan välillä. Tämä johtunee Suomen sallivasta hoitokulttuurista perätilassa olevan lapsen alateitse synnyttämistä kohtaan, sekä raskaudenaikaisesta riittävästä ja puolueettomasta hoidosta ja tuesta.

Äidit, jotka odottavat perätilassa olevaa lasta voivat hyödyntää saatuja tuloksia päätöksentekoprosessissaan miettiessään synnytystapavaihtoehtoja. Opinnäytetyöhön on valikoitu tutkimuksia pääosin länsimaista, mutta tuloksista käy ilmi, että raskauden aikaisissa hoitokäytännöissä on silti paljon eroja. Synnytyksen aikaisissa kokemuksissa ei kuitenkaan ole suuria eroja.

Opinnäytetyöllä pyritään herättämään ammattilaiset huomaamaan heidän asenteidensa vaikutukset positiivisen synnytyskokemuksen synnyssä. Raskaana olevalle sekä hänen perheelleen tulee tarjota riittävästi puolueetonta, näyttöön perustuvaa tietoa ja varmistaa, että hän ymmärtää saadun informaation, jotta hän voi perustaa

synnytystapapäätoöksensä parhaaseen mahdolliseen tietoon. Lisäksi on hyvä tiedottaa muiden maiden hoitokäytänteet perätilaa koskien, sillä kansainvälistymisen myötä kättilö voi kohdata työssään synnyttäjiä eri kulttuureista.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012,6)

Tutkimusetiikan kannalta hyviä tieteellisiä käytäntöjä kuten rehellisyyttä, avoimuutta ja vastuullisuutta tiedonhaussa sekä arvioinnissa, toisten tutkijoiden töiden kunnioittamista ja niihin viittaamista asianmukaisesti tulee jokaisen tutkijan noudattaa. Hyvien tieteellisten käytäntöjen loukkauksista, kuten sepittämisestä, plagioinnista, muiden tutkijoiden osuuden vähättelystä ja tulosten virheellistä kirjaamisesta tulee ilmoittaa eettiselle neuvottelukunnalle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6, 8-9). Tässä opinnäytetyössä on käytetty hyviä tieteellisiä käytäntöjä, ja tiedonhankinta- ja raportointimenetelmät toteutettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Tutkimuseettisesti perusteltu lähtökohta tutkimuksen tekemiselle on halu hankkia uutta tietoa tutkittavasta aiheesta (Kuula 2015). Opinnäytetyönaiheesta on niukasti tutkittua tietoa, joten tarve työlle oli ajankohtainen. Opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitteita sekä tutkimuskysymyksiä mietittiin tarkoin, jotta opinnäytetyö palvelisi sisällöllisesti mahdollisimman laajaa yleisöä. Tutkijoiden ennako-oletukset tulee tunnistaa ennen katsauksen aloittamista, jotta tuotettu tieto on mahdollisimman objektiivista (Niela-Vilén & Hamari 2016,24). Opinnäytetyön tekijöillä ei ole omakohtaista kokemusta perätilasynnyttämisestä alateitse, ja tulosten tulkitsemisessä pyrittiin välttämään subjektiivista näkemystä aiheesta.

Kangasniemen ym. (2013, 7) mukaan tutkimuskysymysten perusteella tehtyjen hakulausekkeiden ja sitä kautta löydetyn aineiston valinnassa tulee huomioida tutkimuseetiikan noudattaminen. Opinnäytetyön tutkijat suorittivat aineistohaun ja aineiston läpikäymisen itsenäisesti, jonka jälkeen vertasivat saatuja tuloksia välttääkseen vä-

ristymät saaduissa tuloksissa. Opinnäytetyössä hakusanat sekä -lausekkeet on raportoitu ymmärrettävästi ja todenmukaisesti. Aineistoja haettiin valituista tietokannoista englanniksi ja suomeksi. Valituiksi aineistoiksi otettiin vain englanninkielisiä lähteitä, sillä suomenkielistä aineistoa ei löytynyt. Valittu aineisto arvioitiin JBI:n vertaisarvioituilla arviointikriteereillä (Liitteet 1&2), jotta pystyttiin arvioimaan käytetyn aineiston laatua. Käytetty aineisto on selvästi merkitty tekstiin ja myöhemmin lähde- luetteloon.

Tutkimustuloksia ei saa ennakoida, sillä se voi ohjata työtä väärään suuntaan (Niela-Vilén & Hamari 2016,24). Opinnäytetyössä saadut tulokset pohjautuivat valittuun aineistoon. Tulosten tarkastelussa valituista aineistoista tutkimuskysymykseen vastanneet kohdat käännettiin ensin MOT-kielikoneella englannista suomeksi, jonka jälkeen tutkijat vertasivat saatuja suomennoksia. Kyngäksen ja Vanhasen (1999, 8) mukaan tutkijan tulisi pystyä selkeästi raportoimaan tulokset siten, että yhteys tulosten ja aineistojen välillä säilyy. Opinnäytetyöhön valittujen aineistojen kääntämiselle haasteen toi alkuperäisen asiayhteyden säilyttäminen alkuperäisilmaisujen suomentamisessa ja pelkistämisessä, sillä alkuperäisilmaisuja ei aina voinut kääntää suoraan muotoilematta ilmaisua.

Tutkimustulosten julkaiseminen on eettistä toimintaa (Saloheimo 2015). Tämä opinnäytetyö on luettavissa theseus.fi- sivustossa.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tähän opinnäytetyöhön valittiin metodiksi integroiva kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimuskysymykset on ilmaistu selkeästi ja perustellusti. Keskeisten käsitteiden määrittelyssä pyrittiin löytämään kirjallisuudesta uusimpia painoksia/tutkimuksia ja valinnassa käytettiin lähdekriittisyyttä. Määrittelyssä hyödynnettiin englanninkielisiä tutkimuksia suomenkielisen kirjallisuuden rinnalla, jotta kokonaisuus olisi kattavampi.

Integroivalle katsaukselle on tyypillistä, että aineistoa ei seulota yhtä tarkasti läpi kuin systemaattisessa katsauksessa ja tutkimuskysymykset ovat väljempää. (Salminen 2011, 8). Kriteereillä varmistetaan, että katsaukseen valittavat tutkimukset vastaavat tutkimukseen ja hallitsevat aineiston kokoa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26.) Tässä

opinnäytetyössä oli valittujen aineistojen sisäänottokriteereinä käytössä maksuttomuus, koko tekstin saatavuus sekä vuosi- ja kielirajaukset, sillä katsaukseen haluttiin sisällyttää vain avoimesti saatavilla olevaa ajankohtaista tietoa. Sisäänottokriteerit on ilmaistu selkeästi taulukossa (Taulukko 1.) siten, että katsauksen voisi tarvittaessa toistaa ja päätyä samoihin löydettyihin lähteisiin.

Julkaistujen aineistojen luotettavuutta lisää vertaisarviointiprosessi. Yleisesti ottaen arvio aineiston luotettavuudesta perustuu sen alkuperäistutkimusten luotettavuuden arviointiin. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26, 29). Tässä opinnäytetyössä valitut aineistot luettiin läpi kriittisesti tarkastellen. Valituissa aineistoissa oli käytössä pitkälti samoja lähteitä tai ne olivat viitanneet toisiinsa. Aineistot arvioitiin arviointikriteeristöillä (Liitteet 1 & 2). Opinnäytetyöhön hyväksyttiin aineistoiksi vain ne julkaistut tutkimukset ja artikkelit, jotka saivat vähintään 7/11 pistettä kohorttitutkimuksessa tai 6/10 pistettä laadullisessa tutkimuksessa.

Opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset oli suoritettu useassa eri maassa, jolloin synnytyksen hoitokäytänteissä on oletettavasti eroja. Suurin osa tutkimusten maista on länsimaisia, jolloin tuloksissa ilmenee erityisesti niissä esiintyvät hoitokäytännöt ja asenteet perätilaa kohtaan. Synnytyksen hoitoon ja perätilaan suhtautumiseen voi vaikuttaa esimerkiksi ympäristö, omat sekä ammattilaisten vakaumukset ja kulttuuri. Yksi merkittävimmistä tekijöistä muovaamassa asenteita ja käytänteitä perätilassa olevan lapsen alateitse synnyttämistä kohtaan on vuonna 2000 tehty Term Breech Trial, jonka tutkimustulosten pohjalta useat maat siirtyivät suosimaan keisarinleikkausta alatesynnyttämisen sijaan (Hogle, Kilburn, Hewson, Gafni, Wall & Hannah 2003).

Valituissa tutkimuksissa kokemuksia on kysytty raskaana olevilta ja/tai synnyttäneiltä naisilta ennen synnytystä ja/tai sen jälkeen. Tutkimustuloksiin voi vaikuttaa myös se, kuinka kauan synnytyksestä on kulunut aikaa ennen tutkimukseen osallistumista. Kokemusten ollessa subjektiivisia, mahdolliset synnytystä edeltävät ja sen jälkeiset komplikaatiot, ovat voineet vaikuttaa synnytyskokemuksiin.

Tässä opinnäytetyössä on pyritty kriittisesti analysoimaan omaa toimintaa koko prosessin ajan ja varmistamaan, että teksti on tulkittavissa niin kuin se on tarkoitettu.

Kirjoitusprosessin tukena on palautteen saaminen, jonka avulla voidaan oppia tarkastelemaan tekstiä kriittisesti ja osoittaa työstä ne kohdat, jotka ovat lukijalle tärkeitä. (Kniivilä ym. 2017). Saaranen-Kauppinen & Puusniekan (N.d.b.) mukaan tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa kriittisellä työasenteella, jota kutsutaan reflektioksi. Tässä opinnäytetyössä saatua palautetta hyödynnettiin tekstin jäsentelyssä sekä aiheen rajaamisessa koko kirjoitusprosessin ajan.

Tutkimusta arvioidessa tulee huomioida se, että tutkimus on tutkijan tekemä tietynä aikana, tietyssä paikassa ja tietyin sidoksin. Tuloksista voi tehdä johtopäätöksiä, mutta se sisältää aina subjektiivisen elementin eikä ole täten täysin luotettava. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka N.d.b.)

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Johtopäätöksenä voidaan todeta seuraavaa:

- Perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneiden kokemuksista nousi esiin raskaudenaikaisen hoidon ja tuen merkitys. Äideille ja heidän perheilleen tulisi antaa riittävästi näyttöön perustuvaa, puolueetonta tietoa ja tukea heitä päätöksenteossaan. Myös muilta vastaavassa tilanteessa olleilta äideiltä saatu vertaistuki voi antaa luottamusta ja tukea äidin päätöksenteolle.
- Henkilökunnan asenteet ja teot vaikuttavat vahvasti alateitse perätilassa olleen lapsen synnyttäneiden äitien kokemaan hoidon laatuun ja synnytyskokemuksen muodostumiseen. Hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota omiin asenteisiinsa ja tarjota äideille yhdenmukaista ja puolueetonta hoitoa synnytystavasta riippumatta.
- Perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneiden äitien kokemuksista nousi esiin, että he eivät saaneet vaikuttaa synnytysasennon valinnassa. Lapsen perätilan takia synnytysasennot ovat rajallisia ja äideille tulisi perustella miksi synnytysasentoon ei voi vaikuttaa.

- Perätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneiden äitien kokemuksista nousi esiin, että äitien osallistuminen synnytyksenaikaiseen päätöksentekoon vaihteli. Lisäksi äitien synnytyksen aikana koetut tunteet, sekä synnytys kokemukseksi, vaihtelivat negatiivisen ja positiivisen välillä. Koska perätilassa olevan lapsen alateitse synnyttäminen on subjektiivinen kokemus, tulisi äideille tarjota yksilöllistä ja voimavaralähtöistä hoitoa positiivisen kokemuksen syntymisen mahdollistamiseksi.

Tietokannoista löytyi hyvin vähän tutkimuksia aiheesta, Suomesta tutkimuksia löytyi vain yksi. Koska tuloksista kävi ilmi raskauden aikaisten hoitokäytänteiden suuret erot, voitaisiin jatkotutkimusehdotuksina tutkia tarkemmin perätilasynnyttämiskokemuksia Suomessa. Aiheesta on tehty laadullinen opinnäytetyötutkimus viime aikoina, mutta olisi hyvä tutkia etenkin raskaudenaikaisen hoidon ja tuen merkitystä perätilasynnytykokemukselle. Lisäksi voitaisiin tutkia kättilöiden kokemuksia perätilasynnytyksistä ja valmiuksista niiden hoitoon.

Lähteet

- Aune, I., Torvik, M., Selboe, S-T., Skogås, A-K., Persen, J., Dahlberg, U. 2016. How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers. *Sexual & Reproductive Healthcare*. Viitattu 1.10.2019. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877575615000609>
- Berhan, Y., Haileamlak, A. 2015. The risks of planned vaginal breech delivery versus planned caesarean section for term breech birth: a meta-analysis including observational studies. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Viitattu 9.9.2019. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.13524>
- Davidson, J. 2015. The experience of vaginal breech birth: A social, cultural and gendered context. Doctoral Thesis. University of Brighton. Viitattu 3.10.2019. <https://cris.brighton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/4758071/Jenny+Davidson+PhD+The+sis+December+2015.pdf>
- Ekblad, U. 2018. Synnytys. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 5.9.2019. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti
- Founds, S.A. 2007. Women's and providers' experiences of breech presentation in Jamaica: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 44 p.1391–1399. Tutkijalta pyydetty koko artikkeli käyttöön. Viitattu 3.10.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Plus With Full Text
- Glasø,A., Sandstad, I.M., Vanky, E. 2013. Breech delivery – what influences on the mother's choice? *Obstetrics & Gynaecology*. Viitattu 3.10.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Plus With Full Text
- Guittier, M-J., Bonnet, J., Jarabo, G., Boulvain, M., Irion, O., Hudelson, P. 2011. Breech presentation and choice of mode of childbirth: A qualitative study of women's experiences. *Midwifery* Vol 27 p. e208-e213. Viitattu 3.10. 2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Plus With Full Text
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hodnett,E., Hannah, M.E., Hewson, S., Whyte, H., Amankwah, K., Cheng, M., Gafni, A., Guselle, P., Helewa, M., Hutton, E., Kung, R., McKay, D., Saigal, S., Willan, A. 2005. Mothers' Views of Their Childbirth Experiences 2 Years after Planned Caesarean Versus Planned Vaginal Birth for Breech Presentation at Term, in the International Randomized Term Breech Trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* March 2005 p.224-234. Viitattu 3.10.2019. [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(16\)30514-X/pdf](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(16)30514-X/pdf)
- Hogle,K.L., Kilburn, L., Hewson, S., Gafni, A., Wall, R., Hannah, M.E. 2003. Impact of the international term breech trial on clinical practice and concerns: a survey of

centre collaborators. Viitattu 28.10.2019.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12548320>

Homer, C., Watts, N., Petrovska, K., Sjostedt, C. & Bisits, A. 2015. Women's experiences of planning a vaginal breech birth in Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth* 15. Viitattu 3.10.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Plus With Full Text

JBİ: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. 2018. The Joanna Briggs Collaboration. Tutkimusten arviointikriteeristö. Hotus. Viitattu 22.10.2019. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-2.pdf>

JBİ: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kohorttitutkimukselle. 2019. The Joanna Briggs Collaboration. Tutkimusten arviointikriteeristö. Hotus. Viitattu 22.10.2019. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-kohorttitutkimus.pdf>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S. M., Pietilä, A. M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Viitattu 11.9.2019. <https://janet.finna.fi>, Elektra

Kirkinen, P. Kuismanen, K. & Uotila, J. 2004. Mitä kerron synnyttäjälle jonka sikiö on perätilassa? *Duodecim*. Viitattu 5.9.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2004/2/duo94041>

Klemetti, R., Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. 3. tarken. p. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Suomen valtio. Viitattu 10.9.2019 . http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Kniivilä, S., Lindblom-Yläne, S. & Mäntynen, A. 2017. Tiede ja teksti. Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. E-kirja. 3. uud. painos. Gaudeamus Oy. Viitattu 30.9.2019. <https://www.ellibslibrary.com/collection>

Kuula, A. 2015. Tutkimusetiikka. Tutkimusetiikka tieteen sisäisenä ohjauksena. E-kirja. Viitattu 30.9.2019. <https://www.ellibslibrary.com/collection>

Kyngäs H., Vanhanen L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* Vol. 11. no 1/-99. Opettajankoulutuslaitos. Jyväskylän yliopiston peda.net- sivusto. Viitattu 25.9.2019. <https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo-3/materiaalit/kvsa>

Macharey, G. 2018. Breech presentation and delivery in singleton term pregnancies in Finland. Helsingin yliopistollinen sairaala ja Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 12.9.2019. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/231197/BREECHPR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Mietola-Koivisto, T. 2016. Synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon käytännöt. Turun yliopiston julkaisuja. Väitöskirja. Viitattu 25.9.2019.
<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/123436/AnnalesC422Mietola-Koivisto.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Molkenboer, J.F., Debie, S., Roumen, F.J., Smits, L.J., Nijhuis, J.G. 2008. Mothers' views of their childbirth experience two years after term breech delivery. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 29 p.39-44. ResearchGate. Viitattu 3.10.2019.
https://www.researchgate.net/publication/5987255_Mothers'_views_of_their_child_birth_experience_two_years_after_term_breech_delivery
- Niela-Vilén, H., Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:73. 2. korj. p. Turku: Juvenes Print.
- Petrovska, K. Watts, N., Catling, C., Bisits, A., Homer, C. 2016. Supporting Women Planning a Vaginal Breech Birth: An International Survey. *Birth*. Viitattu 3.10.2019.
https://opus.lib.uts.edu.au/bitstream/10453/64882/4/Petrovska%2bet%2bal%2b2016%2bBirth%2bmauscript_FINAL.pdf
- Petrovska, K., Watts, N., Catling, C., Bisits, A., Homer, C. 2017. 'Stress, anger, fear and injustice': An international qualitative survey of women's experiences planning a vaginal breech birth. *Midwifery* Vol 44 p.41-47. Viitattu 3.10.2019.
<https://janet.finna.fi, Cinahl Plus With Full Text>
- Pietiläinen, S., Väyrynen, P. 2015. Syntymän jälkeinen kättilötyö. 6.uud. p. Teoksessa Kättilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. Keuruu: Otava Oy.
- Raussi-Lehto, E. 2015a. Syntymän aikainen kättilötyö. 6.uud. p. Teoksessa Kättilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. Keuruu: Otava Oy.
- Raussi-Lehto, E. 2015b. Syntymän hoidon tarve. 6.uud. p. Teoksessa Kättilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. Keuruu: Otava Oy.
- Raussi-Lehto, E. 2015c. Syntymän hoidon suunnittelu. 6.uud. p. Teoksessa Kättilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. Keuruu: Otava Oy.
- Raussi-Lehto, E. 2015d. Syntymän hoidon toteutus. 6.uud. p. Teoksessa Kättilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. Keuruu: Otava Oy.
- Rouhe, H., Lampinen, J., Hakulinen, T. 2019. Synnytys herättää paljon tunteita. THL-blogi. Viitattu 4.11.2019. <https://blogi.thl.fi/synnytys-herattaa-paljon-tunteita/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. N.d.a Koodaus. Kvali-MOTV – Menetelmäosaamisen tietovaranto. Viitattu 25.9.2019.
https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. N.d.b. Tutkimuksen arviointi – reflektointia. Kvali-MOTV – Menetelmäosaamisen tietovaranto. Viitattu 26.9.2019.
https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 10.9.2019.
https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Saloheimo, P. 2015. Tulosten julkaiseminen on eettinen kysymys. Julkaisussa: Kliinisen tutkimuksen etiikka. Toim. Keränen, P. & Pasternack, A. Helsinki: Duodecim. Viitattu 26.9.2019 <https://janet.finna.fi>, Duodecim oppiportti.

Sulosaari, V., Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korj.p. Turku: Juvenes Print.

Suhonen, R., Axelin, A., Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korj.p. Turku: Juvenes Print.

Thompson, E., Brett, J., Burns, E. 2019. What if something goes wrong? A grounded theory study of parents' decision-making processes around mode of breech birth at term gestation. *Midwifery* Vol 78 p.114-122. Viitattu 3.10.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Plus With Full Text

Tietokantoja. N.d. janet.finna.fi. Jyväskylän ammattikorkeakoulun verkkokirjasto. Viitattu 25.9.2019. <https://janet.finna.fi/Browse/Database>

Tiitinen, A. 2018. Perätarjontasyntytyks. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.9.2019.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00879

Tikkanen, M., Tekay, A. 2019. Synnytyksen hoito. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.9.2019. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 26.9.2019.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Toivonen, E. 2018. Breech Presentation : Outcome according to the mode of delivery, cardiotocography and childbirth experience. Tampereen yliopiston julkaisuja. Väitöskirja. Viitattu 25.9.2019.
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103368/978-952-03-0733-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Toivonen, E., Palomäki, O., Huhtala, H. & Uotila, J. 2014. Maternal Experiences of Vaginal Breech Delivery. *Birth* 41:4 p.316-322. Koko tekstinä väitöskirjasta Breech Presentation : Outcome according to the mode of delivery, cardiotocography and childbirth experience. Toivonen, E. 2018. Viitattu 3.10.2019. [https://janet.finna.fi, Medic](https://janet.finna.fi/Medic)

Toivonen, E., Palomäki, O., Uotila, J. 2019. Perätarjontasynnytys ja sen turvallisuus. *Lääkärilehti* 6/2019 vsk 74. Viitattu 1.10.2019.
https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116519/peratarjontasynnytys_ja_sen_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y

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

Turtiainen, S. 2014. Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuen saanti. Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 5.9.2019.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141028/urn_nbn_fi_uef-20141028.pdf

Uotila, J. 2015. Jälkeisvaiheen häiriöt. 6.uud. p. Teoksessa *Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. Keuruu: Otava Oy.

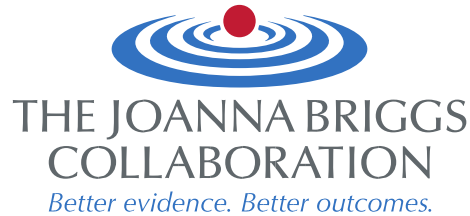
Uotila, J., Tihtonen, K. 2019. Keisarileikkaus; Perätarjonnan ulosautto. Teoksessa *Naistentaudit ja synnytykset*. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.9.2019.
<https://janet.finna.fi, Oppiportti>

Äimälä, A-M. 2015. Perätilaraskaus- ja synnytys. 6.uud. p. Teoksessa *Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. Keuruu: Otava Oy.

WHO. 2018. Recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience. Viitattu 5.9.2019.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>

Liitteet

Liite 1. JBI:Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kohorttitutkimukselle



JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kohorttitutkimukselle

21.1.2019

Tätä tarkistuslistaa käytetään kohorttitutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 11 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).

(Moola ym. 2017.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri

K E ? NA

1. Olivatko molemmat ryhmät samankaltaisia ja rekrytoitiinko ne
 samasta kohderyhmästä?

2. Mitattiinko altistuminen samalla tavalla jaettaessa tutkittavia
 altistuneiden ja altistumattomien ryhmiin?

3. Mitattiinko altistuminen pätevällä ja luotettavalla tavalla?

4. Tunnistettiin tutkimuksen sekoittavat tekijät?

5. Kuvattiinko tutkimuksessa miten sekoittavia tekijöitä on käsitelty?

6. Olivatko ryhmät/tutkittavat terveitä (eli heillä ei ollut tutkimuksen kohteena ollutta sairautta) tutkimuksen alussa tai altistumisen hetkellä?

7. Mitattiinko tulokset pätevällä ja luotettavalla tavalla?

8. Kuvattiinko seuranta-ajan pituus ja oliko seuranta riittävän pitkä, jotta tuloksia voidaan saada?

9. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, niin tutkittiinko ja kuvattiinko kadon syyt?

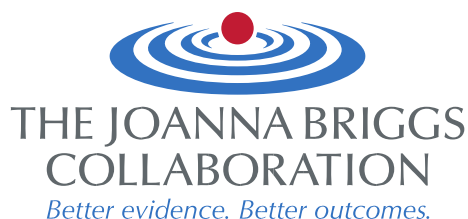
10. Käytettiin puutteellisen seurannan käsittelemiseksi asianmukaisia strategioita?

11. Käytettiin soveltuvia tilastollisia menetelmiä?

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää

Lisätietoja tarvitaan Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Liite 2. JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym.

2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri

| | K | E | ? | NA |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää

Lisätietoja tarvitaan Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care:
A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence.
Suomalaisen käännöksen toteuttanut Hotus JBI:n luvalla.

Liite 3. Analyysitaulukko

| Miten äidit ovat kokeneet perätilasynnytyksen? Minkälaisia toiveita äideillä on perätilasynnytykseen liittyen? | | | |
|--|---|---|--|
| Pelkistetyt ilmaukset | Alaluokat | | Yläluokat |
| Äiti koki saaneensa puolueetonta tietoa synnytyskonsultilta sekä keisariniekkauksesta että perätila-alatiesynnyttämisestä. | Äitien koke- muksia am- mattilaisilta saadusta tiedosta | Tiedon saanti ja hankkimi- nen | Päätöksenteko koskien synnytystavan valintaa |
| Äiti koki hyödylliseksi puolueetoman ja näyttöön perustuvan tiedon saannin päätöksenteossa. | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Äidit, jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse sekä keisarinleikkauksella synnyttäneet äidit olivat yhtä tyytyväisiä (>85%) poliklinikalta saatuun tietoon | | | | |
| Äitien mielestä yhdenmukainen tieto on tärkeä apu synnytystavan valinnassa. | | | | |
| Äidit kokivat että, he eivät saaneet haluamaansa tietoa. | | | | |
| Osa äideistä koki haastavana luottettavan tiedon saamisen alatesynnytyksestä. | | | | |
| Äiti koki tiedon saannin olevan haastavaa. | | | | |
| Äiti kertoo saaneensa tietoa ammattitaitoiselta henkilöstöltä vain keisarinleikkauksesta sen tiedon sijaan mitä olisi kaivannut. | | | | |
| Osa äideistä etsi epävirallista lisätietoa synnytystavasta terveydenhuoltotaustaisilta tuttavilta. | Äitien kokemuksia itsestä tiedon hankinnasta | | | |
| Äideillä oli tarve hankkia laajempia näkemyksiä perätilasynnytysoptioista henkilöiltä, joihin he luottivat ja jotka olivat lääketieteen ammattilaisia. | | | | |
| Useimmat äidit halusivat etsiä terveydenhuollon ammattilaisten tarjoaman tiedon lisäksi lisätietoa eri hoitomenetelmistä. | | | | |
| Äiti joutui tekemään omaa tutkimustyötä saadakseen tarvittavat tiedot alatesynnyttämisestä. | | | | |
| Äidit hakivat lisätietoa pian perätilan toteamisen jälkeen. | | | | |
| Lisätiedon hakeminen vahvisti tehtyjä päätöksiä ja saattoi lisätä hallinnan tunnetta äkillisessä perätilan toteamisessa. | | | | |
| Äiti arvosti keskustelussa kuulluksi tuleamista ja lääkärin tukea päätöksenteossa. | | Ammattilaisten asenteiden ja näkemysten vaikutus | | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Terveydenhuollon ammattilaisten uskomukset toisinaan vaikuttivat vahvasti äitien päätöksentekoon.</p> | <p>synnytystavan valinnassa- äit</p> | |
| <p>Lääkärin mielipide vaikutti äidin päätöksentekoon valita alun perin keisarinleikkaus, sillä lääkäri oli äidille tuttu jo lapsuudesta.</p> | | |
| <p>Lääkäri kyseenalaisti äidin toiveen alatiesynnytyksestä, joka myötävaikuttanut äidin alkuperäiseen valintaan keisarinleikkauksesta.</p> | | |
| <p>Äidit kokivat terveydenhuollon ammattilaisten asenteiden perätilasynnytystapaa kohtaan vaihtelevan.</p> | | |
| <p>Perinataaliseen hoitoon erikoistumattomien ammattilaisten mielipiteet olivat äitien mielestä puolueellisempia ja suosivat kirurgista synnytystapaa.</p> | | |
| <p>Äitien osoittaessa kiinnostusta ja kyvykkyyttä alatiesynnyttämistä kohtaan, terveydenhuollon ammattilaiset vastasivat myönteisemmin alatievaihtoehtoon.</p> | | |
| <p>Äidin ilmoittaessa kiinnostuksensa synnyttää perätilassa oleva lapsi alateitse, lääkäri ilmoitti pyrkivänsä järjestämään sen mahdollistumisen.</p> | | |
| <p>Äidit kokivat negatiivisia tunteita ja uhkauksia alatiesynnyttämistä vastustavilta henkilökunnan jäseniltä, vaikka läsnä oli heitä tukeva kumppani ja klinikko.</p> | <p>Pelottelu ja uhkailu liittyen päätöksentekoon</p> | |
| <p>Äiti oli tyytymätön uhkauksiin ja kiusaamiseen henkilökunnan puolelta, joka jatkui synnytykseen asti.</p> | | |
| <p>Osa äideistä, jotka halusivat synnyttää alateitse, kokivat lääkäreiden pelotelleen heitä korostaen negatiivisia seurauksia.</p> | | |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Hoitohenkilökunta pelotteli äitiä, että hänellä ei ole vaihtoehtoja ja hän sekä hänen lapsensa kuolevat alatiesynnytyksessä.</p> | | |
| <p>Äiti kertoo sairaalassa kuulleensa pelottelua kaikesta, joka voisi mennä pieleen.</p> | | |
| <p>Äiti koki saaneensa uhkailuja tarvittavien tietojen sijaan halutesaan synnyttää alateitse.</p> | | |
| <p>Äidit kokivat stressiä raskauden viimeisillä viikoilla hoitohenkilökunnan pelottelun ja tuomitsevien asenteiden vuoksi ilmaistesaan halunsa päättää synnytystä vasta.</p> | | |
| <p>Perheen jäsenien painostus ja tuomitseminen päätöksentekoprosessin aikana aiheutti äideille stressiä ja ahdistusta saattaen vaikuttaa synnytyskokemukseen.</p> | <p>Syylittäminen liittyen päätöksentekoon</p> | |
| <p>Äiti joutui puolustelemaan synnytystapapäätöstään muille ihmisille ja hän koki, että perätila aiheutti muissa ihmisissä negatiivisia tunteita ja ajatuksia.</p> | | |
| <p>Äitejä syytettiin usein siitä, että he asettivat synnytyksen lapsen edelle.</p> | | |
| <p>Äitiä syytettiin lapsen saattamisesta vaaraan synnytystapavalinnan takia.</p> | | |
| <p>Osa äideistä vältteli tarkoituksella keskustelua riskeistä välttääkseen syylittämisen.</p> | | |
| <p>Äiti koki itseluottamuksen ja muiden äitien tuen antaneen luottamusta alatiesynnyttämiseen.</p> | <p>Luonnollisen synnytyksen toivominen</p> | |
| <p>Itseluottamus sai äidin päättämään alatiesynnyttämiseen.</p> | | |

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| Alatiesynnytyksen valinneet äidit ilmoittivat luottaneen omiin kykyihinsä ja kokeneen itsensä varmoiksi päätöksestä. | | |
| Joillain äideistä tunteet ohjasivat valintaa kohti alatiesynnytystä, sillä he kokivat jäävänsä jostain paitsi ilman luonnollista synnytystä. | | |
| Äiti koki luonnollisen synnytyksen olevan lapsen eduksi. | | |
| Äidin toivoma optimaalinen synnytystapa oli luonnollinen, lääkkeetön alatiesynnytys, sillä hänen isänsä negatiivinen leikkauskokemus aiheutti hänelle pelkoa kirurgisesta vaihtoehdosta. | | |
| Äidin aiempi leikkauskokemus vaikutti hänen synnytystavan valintaansa. | | |
| Äiti kertoi kieltäytyneensä saadusta neuvosta suostua keisarinleikkaukseen, sillä hän halusi synnyttää alateitse. | | |
| Äidille mahdollisuus yrittää alatiesynnyttämistä oli onnistumista tärkeämpi. | | |
| Äidit kuvasivat mahdollisuuden synnyttää alateitse olleen tärkeää. | | |
| Äiti koki alatiesynnyttämisen oikeutenaan ja osana naiseutta. | | |
| Äiti kertoi, ettei perätila pelottanut häntä, joten hän ei kokenut estettä alateitse synnyttämiseksi. | | |
| Nuoret ensisynnyttäjät eivät osanneet olla peloissaan perätilasta raskausaikana, sillä he eivät tieneet mitä se tarkoitti. | | |
| Äiti koki itseluottamuksen ja muiden äitien tuen antaneen luottamusta alatiesynnyttämiseen. | Vertaistuki päätöksenteossa | |
| Äiti koki positiivisten alatiesynnyttämiskokemusten kuulemisen | | |

| | | |
|---|--|----------------------|
| <p>vahvistavan hänen itseluottamustaan kehoaan kohtaan päätöksessä synnyttää alateitse.</p> | | |
| <p>Äiti koki saadun ja hankitun tiedon sekä toisten positiivisten kokemusten vahvistaneen hänen luottamustaan alatiesynnytystä kohtaan.</p> | | |
| <p>Äidit kokivat sosiaalisesta mediasta saadun vertaistuen avuliaaksi ja motivoivaksi päätöksenteossa.</p> | | |
| <p>Äidit kokivat eristyneisyyttä perätilan toteamisen jälkeen ja olisivat halunneet puhua toisille vastavassa tilanteessa oleville äideille.</p> | | |
| <p>Äidit kokivat muiden synnytystarinoiden olleen hyödyllisiä päätöksenteossa ja auttavan eristäytyneisyyden tunteessa.</p> | | |
| <p>Osa äideistä etsi vertaistukea sosiaalisista verkostoista. Sosiaalisesta verkostosta haettu vertaistuki sekä rauhoitti, että stressasi äitejä.</p> | | |
| <p>Äidit, jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse sekä keisarileikkauksella synnyttäneet äidit kokivat, että heidän toiveensa koskien synnytystavan valintaa oli otettu huomioon.</p> | <p>Synnytystavan valinnan huomiointi</p> | <p>Hoito ja tuki</p> |
| <p>Äideistä, jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse 80% ja keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä 79% kokivat, että heidän toiveensa synnytystavan valintaa koskien otettiin huomioon.</p> | | |
| <p>Äiti koki raskaudenaikaisen hoidon haastavana ja sekavana, lääkärit eivät antaneet hänelle ohjausta eikä vaihtoehtoja elektiivisen keisarileikkauksen lisäksi.</p> | <p>Hoidon ja tuen kokeminen ennen synnytystä</p> | |

| | | |
|---|---|--|
| Äidit kokivat, että saatu tuki ei ollut riittävää. | | |
| Äidit kokivat, että järjestelmä ja sairaalan käytännöt rajoittivat vaihtoehtoja ja tuen saantia. | | |
| Äiti koki saaneensa ammattitaitoista hoitoa kätilöiltä ennen synnytystä, mutta sairaalan käytäntöjen takia kätilöt eivät saaneet osallistua synnytykseen. | | |
| Äidit kokivat haastavaksi löytää synnytystapaa tukevaa hoitoa. | | |
| <p>Äideistä, jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse hoitajien, kätilöiden ja lääkäreiden hoidon laatu oli erittäin hyvää 67% hyvää 24,3% sekalaista 7,9% huonoa 0,7% erittäin huonoa 0,2% ja keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä hoitajien, kätilöiden ja lääkäreiden hoidon laatu oli erittäin hyvää 62,1% hyvää 30,3% sekalaista 6,6% huonoa 0,7% erittäin huonoa 0,4%</p> | Hoidon ja tuen kokeminen synnytyksen aikana | |
| <p>Äidit, jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen suunnitellusti alateitse, ilmoittivat lääkäreiden olleen erittäin/hyvin avuliaita 76,3% jokseenkin/vain hieman avuliaita 23,7% ja keisarinleikkauksella synnyttäneet äidit ilmoittivat lääkäreiden olleen erittäin/hyvin avuliaita 81,4% jokseenkin/vain hieman avuliaita 18,6%</p> | | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Äidit, jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, ilmoittivat lääkäreiden olleen</p> <p>erittäin avuliaita 59,1% melko avuliaita 32,4% jokseenkin avuliaita 4,8% vain jonkin verran avuliaita 2,8% ei ollenkaan avuliaita 0,9%</p> <p>ja keisarinleikkauksella synnyttäneetperä äidit ilmoittivat lääkäreiden olleen</p> <p>erittäin avuliaita 60,3% melko avuliaita 32,5% jokseenkin avuliaita 4,8% vain jonkin verran avuliaita 1,3% ei ollenkaan avuliaita1,1%</p> | | |
| <p>Äidit, jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, ilmoittivat hoitajien ja kättilöiden olleen</p> <p>erittäin avuliaita 60,3% melko avuliaita 31,6% jokseenkin avuliaita 5,7% vain jonkin verran avuliaita 2,0% ei ollenkaan avuliaita 0,4%</p> <p>ja keisarinleikkauksella synnyttäneet äidit ilmoittivat hoitajien ja kättilöiden olleen</p> <p>erittäin avuliaita 62,7% melko avuliaita 28,8% jokseenkin avuliaita 5,8% vain jonkin verran avuliaita 16% ei ollenkaan avuliaita 1,1%</p> | | |
| <p>Äidit, jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen suunnitellusti alateitse, ilmoittivat hoitajien ja kättilöiden olleen</p> <p>erittäin/hyvin avuliaita 92,0% jokseenkin/vain hieman avuliaita 8,0%</p> <p>ja keisarinleikkauksella synnyttäneet äidit ilmoittivat hoitajien ja kättilöiden olleen</p> <p>erittäin/hyvin avuliaita 88,1%</p> | | |

| | | |
|---|---|---|
| <p>jokseenkin/vain hieman avuliaita 11,9%</p> | | |
| <p>Hieman useampi äideistä (90,7%), jotka synnyttivät perätilassa ole- van lapsen alateitse, koki, että kä- tilö uhrasi tarpeeksi aikaa heille, kuin päätilassa olleen lapsen ala- teitse synnyttäneistä (83,3%).</p> | | |
| <p>Hieman harvempi äideistä, jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse 84,4%, kuin pääti- lassa olleen lapsen alateitse syn- nyttäneistä 85,9% koki, että kätilö uhrasi tarpeeksi aikaa heidän puolisolleen.</p> | | |
| <p>Hieman harvempi äideistä (81,3%), jotka synnyttivät peräti- lassa olevan lapsen alateitse, koki, että kätilö piti heidät ajan tasalla siitä, mitä tapahtui kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttä- neistä (86,1%).</p> | | |
| <p>Vastaava määrä äideistä ~82%, jotka synnyttivät perätilassa ole- van lapsen alateitse ja päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttä- neistä tunsivat kätilön ymmärtäneen heidän tarpeensa.</p> | | |
| <p>Vastaava määrä äideistä (~92%), jotka synnyttivät perätilassa ole- van lapsen alateitse ja päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttä- neistä koki kätilön hoitaneen häntä hyvin.</p> | | |
| <p>Useampi äideistä (42,2%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lap- sen alateitse, ilmoitti saaneensa osallistua aktiivisesti synnytyk- seen kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (17,1%).</p> | <p>Osallistuminen synnytyk- sen aikaiseen päätökse- ntekoon</p> | <p>Vaikuttaminen synnytyksen aikana</p> |
| <p>Useampi äideistä (50%), jotka syn- nyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, ilmoitti pitäneensä siitä,</p> | | |

| | | |
|--|--|--|
| että sai osallistua aktiivisesti synnytykseen kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (18,6%). | | |
| Harvempi äideistä (14,8%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, ilmoitti, ettei saanut osallistua aktiivisesti synnytykseen kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (24,9%). | | |
| Harvempi äideistä (15,7%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, ilmoitti, että ei pitänyt siitä, ettei saanut osallistua aktiivisesti synnytykseen kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (25,6%). | | |
| Äideistä, jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen suunnitellusti alateitse, 6/140 ilmoitti, ettei halunnut osallistua aktiivisesti. | | |
| Harvempi äideistä (~59%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, ilmoitti saaneensa osallistua aktiivisesti päätöksentekoon kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (~85%). | | |
| Useampi äideistä (29,6%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, ilmoitti, ettei saanut aktiivisesti osallistua ollenkaan päätöksentekoon kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (2,9%). | | |
| Vastaava määrä äideistä (~80%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse ja keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä ilmoitti saaneensa osallistua aktiivisesti päätöksentekoon kaikissa tai lähes kaikissa tapauksissa. | | |

| | | |
|---|-------------------------------------|---|
| <p>Harvempi äideistä (20,8%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, tunsivat saaneensa valita synnytysasentonsa kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (42,3%).</p> | <p>Synnytysasennon valitseminen</p> | |
| <p>Harvempi äideistä (37,5%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, tunsivat voineensa valita makuuasennon ja pystyasennon väliltä kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (62,5%).</p> | | |
| <p>Synnytyskokemus ei eroa äitien, jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse ja päätilassa olevan lapsen alateitse synnyttäneiden äitien välillä lukuun ottamatta synnytysasennon valitsemista.</p> | | |
| <p>Hieman harvempi äideistä (81,1%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, koki saaneensa valita kivunlievityksensä kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä (83,3%).</p> | <p>Kivunhoitoon vaikuttaminen</p> | |
| <p>Äideillä, jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, havainnointiin viitteitä jopa positiivisemmasta kokemuksesta lukuun ottamatta kivunhoidon valitsemista kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideillä.</p> | | |
| <p>Useampi äideistä (46,9%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, ilmoitti synnytyksen aikana koetun kivun olleen odotettua kovempaa kuin keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä (18,5%).</p> | <p>Koettu kipu</p> | <p>Synnytyksen aikana koettuja tunteita</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Useampi äideistä (36%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, ilmoitti synnytyksen aikana koetun kivun olleen jokseenkin tai paljon odotettua kovempaa kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (21%).</p> | | |
| <p>Äideistä, jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen suunnitellusti alateitse 18,6% ja keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä 23,3% piti siitä, että synnytyskokemus ei ollut kovin kivulias.</p> | | |
| <p>Harvempi äideistä (40,4%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, ilmoitti, ettei synnytyskokemus ollut kovin kivulias kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (47,4%).</p> | | |
| <p>Äideistä, jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen suunnitellusti alateitse 30,7% ei pitänyt, että perätilasynnytyskokemus oli erittäin kivulias kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (0%)</p> | | |
| <p>Useampi äideistä (16,1%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, ilmoitti synnytyskokemuksen olleen erittäin kivulias kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (6,8%).</p> | | |
| <p>Äitien reaktiot perätilasynnytyksestä vaihtelivat heille normaalia äärimmäiseen kipuun ja pelkoon.</p> | | |
| <p>Osa äideistä koki hirvittävää kipua perätilasynnytyksessä.</p> | | |
| <p>Äiti muisti tunteneensa hirvittävää kipua perätilasynnytyksessä ja huutaneensa apua ennen lääkärin tuloa.</p> | | |
| <p>Osa äideistä kertoi perätilasynnytyskivun olleen hirvittävää.</p> | | |

| | | |
|---|---------------------------------|--|
| <p>Äiti kertoi perätilasyntyksen olleen päätilasyntyksiä kivuliaampi.</p> | | |
| <p>Harvempi äideistä (58,3%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, ilmoitti synnytyksen aikana koetun kivun olleen kovaa kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (65,8%).</p> | | |
| <p>Harvempi äideistä (61%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, oli huolissaan, kun perätila todettiin, kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (82%).</p> | <p>Huoli lapsen terveydestä</p> | |
| <p>Useampi äideistä (45%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, oli huolissaan lapsen terveydestä, kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (25,6%).</p> | | |
| <p>Harvempi äideistä (37,9%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, ei ollut huolissaan lapsensa terveydestä, kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (67,4%).</p> | | |
| <p>Harvemmat äideistä (61,3%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, olivat rauhallisia lapsen terveyden suhteen, kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (74,4%).</p> | | |
| <p>Useampi äideistä (43,6%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, ei ollut huolissaan omasta terveydestään, kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (34,9%).</p> | <p>Huoli omasta terveydestä</p> | |
| <p>Hieman harvemmat äideistä, jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse (60,2%), kuin</p> | | |

| | | |
|---|---|--|
| keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (64,8%) ei ollut huolissaan omasta terveydestään. | | |
| Harvempi äideistä (7,9%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, oli huolissaan omasta terveydestään, kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (16,3%). | | |
| Vastaava määrä äideistä (~10%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse sekä keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä koki, että he olivat huolissaan omasta terveydestään. | | |
| Harvempi äideistä (90%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, tunsivat olonsa turvallisiksi kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (96%). | Koettu pelko ja turvallisuus synnytyksen aikana | |
| Äiti kuvaili synnytykseen liittyneen pelkoa asioista, jotka voisivat mennä pieleen. | | |
| Hieman harvempi äideistä (60,8%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, tunsivat olonsa väsyneeksi synnytyksen aikana kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (65,8%). | Koettu voimattomuus ja väsymys synnytyksen aikana | |
| Nainen koki itsensä epävarmaksi ja voimattomaksi perätilasyntytystä kohtaan. | | |
| Useampi äideistä (69,1%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, tunsivat olonsa iloiseksi synnytyksen aikana kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (49,3%). | Koetut positiiviset tunteet synnytyksen aikana | |
| Useampi äideistä (63,9%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, tunsivat olonsa kykeneväksi synnytyksen aikana kuin | | |

| | | |
|---|----------------------|----------------------|
| <p>päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (61,6%).</p> | | |
| <p>Useampi äideistä (69,1%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, tunsivat olonsa vahvaksi synnytyksen aikana kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (58,9%).</p> | | |
| <p>Äideistä, jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, useampi koki itsensä voimakkaaksi ja iloiseksi synnytyksen aikana, kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet. Tämä johtui mahdollisesti siitä, että he valitsivat aktiivisesti alatesynnyttämisen.</p> | | |
| <p>Äideistä, jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse 85,4% ja päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä 82,2% tunsivat hallitsevansa tilanteen hyvin</p> | | |
| <p>Useammalla äidillä (63%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, oli enimmäkseen positiivinen näkemys perätilasynnyttämisestä kuin keisarinleikkauksella synnyttäneillä äideillä (18%).</p> | Positiivinen kokemus | Synnytys kokemuksena |
| <p>Tutkimus osoittaa, että perätilassa olevan lapsen alateitse synnyttäminen tuottaa yhtä hyvän synnytyskokemuksen kuin päätilassa olevan lapsen alateitse synnyttäminen.</p> | | |
| <p>Äideillä, jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, havainnointiin viitteitä jopa positiivisemmasta kokemuksesta lukuun ottamatta kivunhoidon valitsemista kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideillä.</p> | | |

| | | |
|---|--|--|
| Perätilassa olevan lapsen alateitse synnyttäminen vaikuttaa olevan ainakin yhtä positiivinen kokemus kuin päätilassa olevan lapsen alateitse synnyttäminen. | | |
| Äideistä, jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, useampi ilmoitti positiivisista synnytysmuistoista kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneet. | | |
| Useat äideistä olivat tyytyväisiä tekemäänsä synnytystapapäätökseen. | | |
| Useat äideistä yrittäisivät perätilassa olevan lapsen alateitse synnyttämistä uudelleen. | | |
| Useampi äiti (40,7%), joka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, piti synnytystavasta kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (23,3%). | | |
| Hieman harvempi äideistä (55,2%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, piti synnytystavastaan kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (60%). | | |
| Äideistä 80,8% ilmoitti olevansa tyytyväisiä tekemiinsä synnytysvalintoihin. | | |
| Hieman harvempi äideistä (55,2%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, piti synnytystavastaan kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (60%). | | |
| Äideistä 80,8% ilmoitti olevansa tyytyväisiä tekemiinsä synnytysvalintoihin. | | |

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| <p>Äideistä 89,4% yrittäisi perätilassa olevan lapsen alateitse synnyttämistä uudelleen tulevissa raskauksissa.</p> | | |
| <p>Harvempi äiti (75%), joka synnytti perätilassa olevan lapsen alateitse, koki, että synnytyskokemus oli kaiken kaikkiaan positiivinen kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (95%).</p> | | |
| <p>Hieman harvempi äideistä (14,3%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, oli tyytyväisiä kaikkeen synnytyskokemuksessaan kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (20,9%).</p> | | |
| <p>Hieman harvempi äideistä, jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse 39,6% ja keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä 41,8% oli tyytyväisiä kaikkeen synnytyskokemuksessa.</p> | | |
| <p>Harvemmillä äideistä (37%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, oli enimmäkseen negatiivinen näkemys perätilasynnyttämisestä kuin keisarinleikkauksella synnyttäneillä äideillä (82%).</p> | <p>Negatiivinen kokemus</p> | |
| <p>Osa äideistä koki synnytyspäivän lähinnä negatiivisena. Ainoana positiivinen asiana he kokivat sen, että he olivat tehneet kaikkensa alatesynnyttämisen mahdollistamisen eteen.</p> | | |
| <p>Äiti koki lapsensa synnytyspäivän olleen täynnä stressiä, vihaa, pelkoa ja epäoikeudenmukaisuutta.</p> | | |
| <p>Äiti koki ainoana hyvänä asiana sen, että teki parhaansa puolustessaan itseään.</p> | | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Osa äideistä antoi ymmärtää, ettei halua enää raskautua uudeen perätilakokemuksen jälkeen.</p> | | |
| <p>Äiti koki perätilasyntytyksen pelottavana, eikä halunnut raskautua uudelleen.</p> | | |
| <p>Äideistä, jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen suunnitellusti alateitse 21,4% ja keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä 23,3% ei pitänyt synnytystavasta.</p> | | |
| <p>Vastaava määrä äideistä (~10%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse sekä keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä koki, että he eivät pitäneet synnytystavasta.</p> | | |
| <p>Vastaava määrä äideistä (~5%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse sekä keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä koki, että he eivät pitäneet mistään synnytyskokemuksistaan.</p> | | |
| <p>Useampi äideistä (16,4%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, ei pitänyt mistään synnytyskokemuksessaan kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (9,3%).</p> | | |
| <p>Äitien joukossa, jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse (9%), oli useampia, jotka ilmoittivat synnytyskokemuksen negatiiviseksi kuin päätilassa olleen lapsen alateitse synnyttäneissä (7%).</p> | | |
| <p>Hieman harvempi äideistä (55,7%), jotka synnyttivät perätilassa olevan lapsen alateitse, ilmoitti synnytyksen menneen odo-</p> | | |

| | | |
|--|---|--|
| <p>tetusti kuin päätalassa olleen lapsen alateitse synnyttäneistä äideistä (65,8%).</p> | | |
| <p>Useampi äideistä (45,2%), jotka synnyttivät perätalassa olevan lapsen alateitse, piti synnytyksen luonnollisuudesta kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (7,7%).</p> | <p>Luonnollisen synnytyksen kokeminen</p> | |
| <p>Harvempi äideistä (20%), jotka synnyttivät perätalassa olevan lapsen alateitse, ei pitänyt siitä, että synnytys ei ollut luonnollinen kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (34,9%).</p> | | |
| <p>Harvempi äideistä (12,2%), jotka synnyttivät perätalassa olevan lapsen alateitse, ei pitänyt siitä, että synnytystapa ei ollut luonnollinen kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (19,3%).</p> | | |
| <p>Useampi äideistä (67,9%), jotka synnyttivät perätalassa olevan lapsen alateitse, piti siitä, että sai kokea luonnollisen synnytyksen kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (11,6%).</p> | | |
| <p>Useampi äideistä (14,3%), jotka synnyttivät perätalassa olevan lapsen alateitse, ei pitänyt luonnollisen synnytyksen kokemisesta kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (4,7%).</p> | | |
| <p>Harvempi äideistä (0,7%), jotka synnyttivät perätalassa olevan lapsen alateitse, ei pitänyt siitä, ettei saanut kokea luonnollista synnytystä kuin keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä (11%).</p> | | |