



Maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyspelot

Animaatio maahanmuuttajanaيسلله

Venla Pellikka

Riikka Pelo

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2021

Terveystenhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden tutkimusohjelma

PELLIKKA, VENLA & PELO, RIIKKA:
Maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyspelot
Animaatio maahanmuuttajanaيسللل

Opinnäytetyö 40 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Tammikuu 2021

Opinnäytetyön aiheena on maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyspelot ja se toteutettiin yhteistyössä maahanmuuttajille suunnatun Niitty-hankkeen kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisella menetelmällä, jonka tuotoksena on animaatio. Työn tarkoituksena oli tuottaa tietoa maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyspelosta ja niiden lievittämisestä. Tavoitteena oli myös lievittää ja ehkäistä maahanmuuttajien synnytyspelkoa tiedon avulla ja tukea aiheen puheeksi ottamista terveydenhoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millaisia synnytyspelkoja maahanmuuttajataustaisilla naisilla on ja miten niitä voidaan lievittää.

Maahanmuuttajataustaiset naiset kärsivät synnytyspelosta useammin kuin kantaväestöön kuuluvat naiset. Synnytyspelot ovat molemmissa ryhmissä osittain samankaltaisia. Esimerkiksi lapsen tai äidin vahingoittumisen pelko, synnytyskipu, epä tietoisuus, synnytyksen kontrolloimattomuus, huono kohtelu henkilökunnan puolelta tai edellinen traumaattinen synnytys ovat pelkoa aiheuttavia tekijöitä. Maahanmuuttajilla synnytyspelko voi johtua myös tiedon puutteesta tai risiittaisista tiedoista, vieraasta yhteiskunnasta, silpomisesta, eriävistä käsityksistä intimitettiin ja ruumiilliseen koskemattomuuteen liittyen sekä keisarileikkauksen, kommunikaatio-ongelmien ja hoitohenkilökunnan ennakkoluulojen pelosta. Synnytyspelolle altistavat myös erilaiset psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat, joita maahanmuuttajilla usein on. Synnytyspelkoa hoidetaan tukea ja tietoa antamalla erityisesti äitiysneuvolassa, mutta tarvittaessa myös synnytyspeloklinikalla. Maahanmuuttajia ohjattaessa on hyvä olla tietoinen kulttuurieroista, mutta samalla tulee kohdata jokainen yksilönä ja kysyä avoimesti kulttuuriin liittyvistä tavoista. Tulkkia tai muita keinoja kommunikoinnin avuksi on käytettävä tarvittaessa.

Terveydenhoitajien sekä muun hoitohenkilökunnan osaamista maahanmuuttajanaisten synnytyspelkoihin liittyen tulisi lisätä, joten opinnäytetyön sekä sen tuotoksena olevan animaation sisältämän tiedon olisi hyvä kulkeutua terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Tämä voisi toteutua kehittämistehtävässä, jossa hyödynnettäisiin opinnäytetyön teoriapohjaa. Jotta animaation sisältämä tieto tavoittaisi paremmin myös maahanmuuttajat, sitä voisi käänntää eri kielille.

Asiasanat: maahanmuuttaja, synnytyspelko, ohjaaminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Public Health Nursing

PELLIKKA, VENLA & PELO, RIIKKA:
Immigrant Women's Fears of Childbirth
Animation for Immigrant Women

Bachelor's thesis 40 pages, appendices 5 pages
January 2021

It has been observed that women with an immigrant background are more likely to have a fear of childbirth than the native population. This Bachelor's thesis was made in collaboration with the Niitty project, which is developing an antenatal class model for immigrant families.

This study aimed to gather information about childbirth fears of women with an immigrant background and its treatment. The purpose of the study was to develop an animation and prevent immigrants' fear of childbirth and support bringing up the issue at the prenatal clinic.

This bachelor's thesis was produced as a practice-based study and the output of this is an animation for immigrant women. The animation was made based on extensive data collection and feedback was asked from the Niitty project several times.

Immigrants and the native population have partially similar reasons of fear of childbirth, like pain and fear of injuring the child. For immigrants, fear of childbirth may also be due to lack of information or contradictory information, foreign society, mutilation, differing perceptions of intimacy and bodily integrity, problems with communication and prejudice by the nursing staff. Fear of childbirth is nursed especially at the maternity clinic by giving support and information. An expectant mother is referred to obstetrics outpatient clinic if need be.

Because nursing staff's know-how about immigrant women's fear of childbirth should be increased, a lesson about this subject for public health nurses could be beneficial. Further, it would be good to translate the animation to other languages to catch the target group better.

Key words: immigrant, fear of childbirth, counselling

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	2.1 Tiedonhaku	7
	2.2 Maahanmuutto Suomessa	7
	2.3 Synnytyspelko	8
	2.4 Synnytyspelko maahanmuuttajataustaisilla naisilla	9
	2.4.1 Silpominen	11
	2.5 Synnytyspelon hoitaminen	13
	2.6 Maahanmuuttajien ohjaaminen	15
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	20
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	21
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä	21
	4.2 Animaatio menetelmänä	21
	4.3 Opinnäytetyöprosessi	22
5	POHDINTA	24
	5.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi	24
	5.2 Eettisyys ja luotettavuus	26
	5.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	29
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	36
	Liite 1. Ajatuksiani synnytyksestä -lomake	36
	Liite 2. Animaation käsikirjoitus	38

1 JOHDANTO

Synnytystä jännittää etukäteen lähes jokainen nainen, mikä onkin aivan luonnollista. Voimakkaasta synnytyspelosta taas kärsii arvioiden mukaan noin 6-10 % raskaana olevista. Siitä on haittaa paitsi naiselle itselleen myös raskauden ja synnytyksen kululle. Synnytyspelkoa tulisi ensisijaisesti hoitaa äitiysneuvolassa ja se tulisi ottaa puheeksi jo hyvissä ajoin ennen synnytystä. (Tiitinen 2019.) Maahanmuuttajataustaisilla on todettu esiintyvän synnytyspelkoa kantaväestöä useammin (Ternström, Hildingsson, Haines & Rubertsson 2015, 445). Maahanmuuton lisääntyminen on tuonut haasteita synnytyksiin paitsi maahanmuuttajilla esiintyvän erilaisen tautikirjon takia mutta myös kulttuurierojen vuoksi (Pallasmaa & Gissler 2016).

Opinnäytetyön aiheena on maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyspelot. Aihetta käsitellään osittain yleisellä tasolla, sillä oletus on, että monet synnytykseen liittyvät pelot ovat taustasta riippumatta samankaltaisia. Työssä otetaan kuitenkin huomioon erityisesti maahanmuuttajatausta, miten se vaikuttaa ja mitä lisäpelkoja se mahdollisesti aiheuttaa. Lisäksi työssä käsitellään terveydenhoitajan toteuttamaa ohjausta maahanmuuttajan synnytyspelkoihin liittyen.

Väestöliiton (2020a) mukaan maahanmuuttajien määrä on lisääntynyt Suomessa 2000-luvulla. Parina edeltävänä vuotena Suomeen on muuttanut noin 30000 henkeä vuodessa. Tilastokeskuksen (n.d.a) mukaan kaikista vuonna 2019 syntyneistä lapsista noin 14 prosenttia eli yli 6500 lasta syntyi ensimmäisen polven eli ulkomailla syntyneille maahanmuuttajaäideille. Toisen polven maahanmuuttajille eli Suomessa syntyneille ulkomaalaistaustaisille syntyi vuonna 2019 vain noin 190 lasta, mutta yhteensä ulkomaalaistaustaisille äideille syntyneiden lasten määrän ja niiden suhteellisen osuuden kaikista lapsista nähdään kasvaneen viime vuosien aikana. Ensimmäisen polven ulkomaalaistaustaisten kokonaishedelmällisyysluku (1,8) vuonna 2019 oli myös koko väestön lukuun (1,35) verrattuna hieman korkeampi. (Tilastokeskus n.d.a.)

Neuvoloissa on siis entistä enemmän asiakkaina maahanmuuttajaperheitä, joten aihetta on tärkeä käsitellä ja ottaa juuri maahanmuuttajanäkökulma esille sekä pohtia terveydenhoitajan roolia synnytyspelosta kärsivän auttamisessa. Neuvolan terveydenhoitajat antavat osaltaan hoitoa synnytyspelkoihin keskustelun avulla (Terveyskylä 2019).

Kun Suomessa tehdyissä tutkimuksissa on arvioitu terveydenhoitohenkilöstön kulttuurista kompetenssia, lähes kaikissa on todettu sen vajetta sekä lisäkoulutuksen tarvetta. Kulttuuritietoisuutta oli terveydenhoitohenkilöstön keskuudessa jonkin verran, mutta parantamisen varaa olisi kulttuurisen erilaisuuden kohtaamisessa ja huomioimisessa. Myös hoitotyön koulutuksessa kulttuuristen taitojen oppiminen on jäänyt vähälle huomiolle. (Sainola-Rodriguez 2013.) Castanedan ym. (2012) raportin mukaan myös hoitohenkilökunnan asenteet maahanmuuttajataustaisia asiakkaita kohtaan voivat aiheuttaa haasteita optimaalisen hoidon saamisessa. Lisäksi Heponiemen ym. (2017) kehittämistyön yhteydessä tehdyn haastattelun mukaan terveydenhuollon ammattilaiset kaipasivat tukea muun muassa kulttuuritaustoiltaan erilaisten asiakkaiden kohtaamiseen. Tähän opinnäytetyöhön liittyy keskeisesti myös monikulttuurinen ohjaus.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Niitty-hankkeen kanssa. Hankkeen tarkoituksena on maahanmuuttajille suunnatun perhevalmennusmallin rakentaminen, jolla pyritään tukemaan maahanmuuttajaperheitä elintavoissa, raskauden aikana, synnytykseen valmistautumisessa, lapsen hoidossa ja imetyksessä, vanhemmuudessa sekä parisuhdeasioissa (Tampereen ammattikorkeakoulu n.d.). Niitty-hankkeen sisällä oli havaittu ohjausmateriaalin tarvetta sekä maahanmuuttajaperheiden ohjaukseen että itseopiskeluun. Yksi aiheoiveista oli synnytyspelko. (Tampereen ammattikorkeakoulu 2019a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyspelosta ja niiden lievittämisestä. Opinnäytetyön tavoitteena on lievittää ja ehkäistä maahanmuuttajien synnytyspelkoa tiedon avulla ja tukea aiheen puheeksi ottamista terveydenhoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymyksiin “millaisia synnytyspelkoja maahanmuuttajataustaisilla naisilla on?” ja “miten niitä voidaan lievittää?”

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyön teoreettista lähtökohtaa varten tietoa haettiin kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja hyödyntäen. Tietokannoista käytettiin CINAHL:ia ja Mediciä. Hakutulokset rajattiin suomen- ja englanninkielisiin vaihtoehtoihin. Myös lähteiden ikä rajattiin alle kymmeneen vuoteen. Opinnäytetyössä avainkäsitteitä ovat maahanmuuttaja, synnytyspelko ja maahanmuuttajan ohjaaminen. Hakusanoina käytettiin avainkäsitteitä ja niiden erilaisia muotoja suomeksi ja englanniksi, kuten synnytys, delivery, pelko, anxiety, synnytyspelko, fear of childbirth, birth trauma, maahanmuuttajat ja immigrants. Ohjaukseen liittyvissä hauissa käytettiin termejä ohjaus, neuvonta, advice, guidance ja counselling. Ohjaukseen liittyvät haut tehtiin erikseen, sillä sen liittäminen samaan hakuun rajasi saadut hakutulokset määrällisesti liian niukaksi.

2.2 Maahanmuutto Suomessa

Virallisesti, tutkimuksissa ja tilastoissa, maahanmuuttajaksi kutsutaan Suomeen pidemmäksi ajaksi asumaan muuttanutta ulkomaan kansalaista (Väestöliitto 2020a). Maahanmuuttaja käsitteenä kattaa siis niin pakolaiset kuin ulkomailta työn perässä muuttaneet henkilöt. Tärkeimmät lähtömaat Suomeen tulleilla maahanmuuttajilla on Viro, Venäjä, Irak, Kiina, Ruotsi, Thaimaa, Somalia, Afganistan, Vietnam ja Syyria (Väestöliitto 2020b). Vuoden 2019 ulkomaalaistaustaisten lukumäärä Suomen väestöstä oli 423 494 eli noin 8 prosenttia (Tilastokeskus n.d.b).

Maahanmuuttajat joutuvat Suomeen tullessaan kohtaamaan monia uusia ja vieraita asioita. Kieli ja kulttuuri voivat poiketa suurestikin lähtömaasta ja he voivat tarvita tukea uuteen kulttuuriin sopeutumisessa. (Korhonen & Puukari 2013, 38.) Suomeen tulleet maahanmuuttajat pyritään kotouttamaan eli heidät pyritään osal-

listamaan osaksi ympäröivää yhteiskuntaa. Kotoutuminen on prosessi, jonka aikana maahanmuuttaja oppii uusia tapoja, taitoja ja tietoa sekä luo sosiaalisia verkostoja. Edellytyksenä kotoutumisen onnistumiselle on valtaväestön kotoutumista tukevat asenteet ja yhteiskunnalliset rakenteet. (Alitolppa-Niitamo & Säävälä 2013, 7.) Yhteiskunta voi tukea kotoutumista monin eri tavoin. Niitty-hankeen yhtenä tarkoituksena on tukea maahanmuuttajanaisia ja heidän perheitään kotoutumisessa tukemalla perheiden arkea sekä pyrkimällä osallistamaan heitä sosiaali- ja terveystalouteen (Tampereen ammattikorkeakoulu n.d.).

2.3 Synnytyspelko

Lähes jokainen nainen, joka on raskaana, jännittää synnytystä etukäteen. Tämä on luonnollista etenkin ensisynnyttäjillä, kun kokemus on aivan uusi. Vaikea synnytyspelko on kuitenkin suhteetonta ja usein hyvin epärealistiset mittasuhteet saavaa pelkoa, joka vaikuttaa negatiivisesti äitiin, äidin ajatuksiin raskaudesta, sekä raskauden ja synnytyksen kulkuun. Arvioiden mukaan noin 6-10 % naisista kärsii voimakkaasta synnytyspelosta. (Tiitinen 2019.) Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan synnytykseen liittyvä pelko on kolme kertaa yleisempää maahanmuuttaneiden naisten keskuudessa verrattuna kantaväestöön kuuluviin naisiin. Myös maahanmuuttajista ensisynnyttäjillä synnytykseen liittyviä pelkoja esiintyi monisyntyttäjiä useammin. (Ternström ym. 2015, 447-449.)

Synnytyspelko voi ilmetä monin eri tavoin. Synnytyspelosta kärsivillä odottavilla äideillä on enemmän fyysisiä ja psykosomaattisia oireita. Tyypillisimpiä oireita ovat väsymys, unettomuus, painajaiset, selkäsärky, vatsakivut ja päänsärky. Synnytyspelko usein lisää raskauden aikaisia seuranta- ja päivystyskäyntejä sekä sairauslomia. Synnytyspelko voi näkyä myös psyykkisenä oireiluna, kuten ahdistuneisuutena. Varhaisen vuorovaikutussuhteen luominen odotusaikana ja myöhemmin vastasyntyneeseen voi olla vaikeata. Synnytyspelkoon liittyy usein myös synnytyksen jälkeistä masennusta. (Saisto & Rouhe 2012.)

Synnytyspelolle altistavia tekijöitä on tutkittu ja niitä on monia. Esimerkiksi psyykkiset ongelmat sekä muut elämää runsaasti kuormittavat tekijät, kuten taloudelliset vaikeudet, yksinhuoltajuus tai työttömyys, altistavat synnytyspelolle. Synnytyspelon takana voi olla myös seksuaalisuuteen liittyviä traumaattisia kokemuksia, kuten seksuaalinen väkivalta tai raskaudenkeskeytys. (Tiitinen 2019.) Kielteisten synnytyskertomusten kuuleminen on myös todettu lisäävän riskiä synnytyspelon muodostumiselle kaksinkertaiseksi ensisynnyttäjien kohdalla ja näiden kielteisten kertomusten merkitys pelon syntymiselle on muuta pelottavaa tietoa suurempi (Haapio, Kaunonen, Arffman & Åstedt-Kurki 2013).

Pelon kohteita on myös monia erilaisia, kuten synnytyskipu, repeämisen pelko tai lapsen vahingoittumisen pelko (Tiitinen 2019). Ensisynnyttäjien kohdalla pelossa ja jännittämisessä on usein kyse myös epätietoisuudesta: miltä kipu, supistukset ja ponnistaminen tuntuvat sekä mitä synnytyksessä tapahtuu. Lisäksi synnytykseen liittyvä kontrolloimattomuus on pelon aihe. (Rouhe & Saisto 2019.) Avuttomuus, yksinjäätminen, omien voimien ja itsehallinnan menettäminen sekä huono kohtelu tai yhteistyökyvyttömyys henkilökunnan puolelta ovat myös pelkoa aiheuttavia tekijöitä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 248).

Synnytyspelko lisää negatiivisen synnytyskokemuksen riskiä. Erityisesti, jos synnytys on epäsäännöllinen ja päättyy esimerkiksi suunnittelemattomaan sektioon tai imukuppiavusteiseen synnytykseen, on kokemus synnytyksestä erityisen negatiivinen. (Ternström ym. 2015, 446.) Komplisoitunut synnytys on suurin yksittäinen tekijä uudelleensynnyttäjän synnytyspelon taustalla. Synnytyspelkoa voidaan kutsua sekundaariseksi synnytyspeloksi, jos se pohjautuu aiempaan huonoon synnytyskokemukseen. Myös sietämättömäksi koettu ja huonosti hoidettu synnytyskipu altistaa sekundaariselle synnytyspelolle. (Saisto & Rouhe 2012.)

2.4 Synnytyspelko maahanmuuttajataustaisilla naisilla

Maahanmuuttajataustaisilla naisilla synnytyspelot ovat osittain samankaltaisia kuin kantaväestölläkin. Synnytyspelolle altistavat psyykkiset ongelmat sekä muut

kuormittavat tekijät, kuten heikko toimeentulo, sosiaalisen tuen puute tai traumaattiset seksuaalisuuteen liittyvät kokemukset. (Tiitinen 2019.) Nämä ovat tuttuja ilmiöitä myös maahanmuuttajien keskuudessa. Uuteen kulttuuriin ja kotimaahan sopeutuminen on psyykkisesti raskas prosessi ja suku on voinut jäädä vanhaan kotimaahan, jolloin sosiaalinen turvaverkko on vähäistä. (Koski 2014, 22, 31.) Seksuaalisesti traumaattinen kokemus voi olla joidenkin maiden kulttuureihin kuuluva tyttöjen ympärileikkaus eli silpominen, johon liittyvät traumat lähestyvä synnytys voi nostaa pintaan (Hamid, Grace & Warren 2018). Maahanmuuttajainaisilla synnytyspelot voivat liittyä myös esimerkiksi pelkoon epätasa-arvoisesta kohtelusta sekä omaan tai läheisen traumaattiseen synnytyskokemukseen. Taustalla on usein myös puutteellinen tieto synnytykseen liittyen sekä tuttavilta saadut ristiriitaiset tiedot, jotka vaikuttavat haitallisesti synnytykseen valmistautumiseen. (Koski 2014, 140, 143.) Synnytykseen voi liittyä myös huoli hoitohenkilökunnan kohtaamisesta sekä heidän ennakkoluuloihinsa liittyen rotuun ja kulttuuriin (Clark, Glavin, Missal & Sæteren 2018).

Maahanmuuttajan synnytyspelkoa voi lisätä, jos yhteiskunnalliset rakenteet ja käytänteet uudessa kotimaassa, erityisesti sen terveydenhuollossa, eivät ole tuttuja. Maahanmuuttaja ei välttämättä tiedä oikeuksiaan, millaista apua on saatavilla tai mitä odottaa. (Ternström ym. 2015, 448-449.) Yhteyden ja kommunikation toimimattomuus hoitohenkilökunnan kanssa voi estää maahanmuuttajaa tuomasta huoliaan esiin ja estää kysymysten esittämisen. Kommunikation vaikeudet voivat vaikuttaa myös siihen, että maahanmuuttaja ei ymmärrä kaikkia hoito- toimia eikä niiden tarpeellisuutta, jolloin hän voi kokea, ettei hänellä ole mahdollisuutta vaikuttaa hoitoonsa sekä kontrollin tunteen menettämistä. Myös erilaiset käsitykset intimitetistä sekä ruumiillisesta koskemattomuudesta voivat lisätä turvattomuuden ja pelon tunnetta. (Balaam ym. 2013.)

Osalla synnytyspelkoisista on selkeä toive keisarileikkauksesta (Tiitinen 2019). Toisilla taas nimenomaan ajatus keisarileikkauksesta voi herättää pelkoa. Tutkimuksissa on havaittu erityisesti somaliäitien pelkäävän keisarileikkausta. He pelkäävät keisarileikkauksen aiheuttavan kuolemaa. He myös pelkäävät, että lääkärit kiirehtivät synnytystoimenpiteitä ja sektio tehdään ilman todellista tarvetta sille.

Nämä pelot perustuvat sekä henkilökohtaisiin kokemuksiin että kuultuihin kertomuksiin. (Brown, Carroll, Fogarty & Holt 2010.) Keisarileikkaus voidaan nähdä Jumalalta saatuna rangaistuksena ja muun perheen negatiivista reaktiota siihen voidaan pelätä (Missal, Clark & Kovaleva, 2016). Kokemuksia on myös lähtömaassa tehdyistä keisarileikkauksista, jotka ovat johtaneet äidin kuolemaan ja tästä on jäänyt pelko toimenpidettä kohtaan (Clark, Glavin, Missal & Sæteren 2018).

2.4.1 Silpominen

Silpominen voi olla yksi synnytyspelkoa aiheuttava tekijä (THL 2020). Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus eli sukuelinten silpominen on joidenkin maiden kulttuureihin kuuluva tapa ja perinne, johon ei liity mitään hoidollisia perusteita. Silpominen voi olla naisten ulkoisten sukuelinten osittaista tai täydellistä poistamista tai niiden vahingoittamista jollain muulla tavalla. Silpomista tehdään monissa Saharan eteläpuolisissa maissa Afrikassa sekä osissa Lähi-idän ja Aasian maista. Silpomisen läpikäynyttä tyttöä pidetään näissä yhteisöissä usein puhtaana ja naimakelpoisena. Silpomisen uskotaan parantavan tytön arvoa avioliittoa solmiessa. Ympäristön paine jatkaa perinnettä voi olla kova. Myös Suomeen on saapunut näiltä alueilta pakolaisia ja maahanmuuttajia, joten asia on hyvä tiedostaa terveydenhuollossa. Suomessa silpominen on rikos. (THL 2019a.)

Silpominen vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen monella tapaa. Siitä seuraa usein monia fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia, riippuen silpomisen laajuudesta, tekijästä ja leikkausolosuhteista. Usein silpominen tapahtuu alkeellisissa ja hyvin epähygieenisissä olosuhteissa, jolloin haitat ovat vakavammat. Silpomista seuraavia välittömiä haittoja voi olla verenvuoto, tulehdukset, virtsaamisongelmat ja erilaiset psyykkiset ongelmat. Pidempiaikaisia haittoja voivat olla esimerkiksi kivut virtsaamisen, kuukautisten ja yhdynnän aikana. Silpominen vaikuttaa usein myös synnytykseen. Se lisää riskiä erilaisille komplikaatioille, minkä lisäksi se voi aiheuttaa synnytyspelkoa, tuoda takaumia traumaattisesta silpomistilanteesta ja aiheuttaa haluttomuutta synnyttää uudelleen. (THL 2020.) Myös ponnistusvaiheen pitkittyminen, turhat keisarileikkaukset sekä kroonisten infektioiden siirtyminen

lapselle voivat olla tyttöjen ympärileikkauksen aiheuttamia haittoja (WHO 2012 Castanedan ym. 2012 mukaan).

Ympärileikatut naiset kokevat monenlaisia huolia liittyen tulevaan synnytykseen. Lapsuuden traumat silpomisesta voivat nousta pintaan jo raskausaikana ja synnytyksen lähetessä. Mielikuvaan synnytyksestä liittyy pelkoa ja kipua. Lähestyvään synnytykseen liittyy monilla myös huoli hoitohenkilökunnan riittävästä osamisesta ympärileikatun naisen synnytyksen hoitamiseen. Naiset saattoivat kokea myös häpeää silpomisestaan. Tunne korostui, jos hoitajat suhtautuivat tilanteeseen järkyttyneesti, uteliaasti tai tehden asiattomia huomautuksia. (Hamid, Grace & Warren 2018.) Ympärileikatut kuitenkin odottavat ja toivovat, että hoitohenkilökunta ottaa aiheen puheeksi ennen synnytystä (Balaam ym. 2013).

Tutkimus- ja hoitotilanteissa on tärkeää huomioida kulttuurisensitiivinen lähestymistapa sekä ympärileikattujen naisten arvokkuuden ja yksityisyyden säilyttäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee, että potilastyössä käytettäisiin termiä ympärileikkaus, jotta kunnioitetaan asiakasta ja kulttuuriperinteitä eikä korosteta aiheeseen mahdollisesti liittyvää traumaa. Termiä silpominen taas voidaan käyttää ennaltaehkäisevässä työssä. (Kuismanen, Hautala, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Jakobsson 2018.)

Defibulaatiolla tarkoitetaan ennen synnytystä tehtävää avausleikkausta, jolloin yhteen liitetyt häpyhuulet avataan. Reinfibulaatio eli häpyhuulien ompeleminen jälleen yhteen synnytyksen jälkeen on Suomessa kielletty. (THL 2020.) Avausleikkaus voidaan tehdä jo aiemminkin polikliinisesti paikallispuudutuksessa, jos siitä ilmenee haittaa. Jos avausleikkaus tehdään raskausaikana, tulisi se mieluiten suorittaa raskauden keskivaiheilla. Alkuraskauden aikaan on suurempi keskenmenon riski, jolloin suoritettu avausleikkaus voitaisiin yhdistää virheellisesti mahdollisesti tapahtuneeseen keskenmenoon. Avausleikkauksen voi tehdä myös vasta synnytyksen aikana. Useimmiten sen tekee silloin kättilö ponnistusvaiheessa ennen välilihan leikkaamista, kun sikiön pää painaa jo välilihaa. Avausleikkaus ei ole välttämätön, jos arpikudos joustaa riittävästi. (Kuismanen ym. 2018.)

2.5 Synnytyspelon hoitaminen

Synnytyspelosta kertominen voi olla vaikeaa, sillä siihen liittyy usein häpeän ja syyllisyyden tunteita, kun raskaudesta ja lapsen saamisesta ei osata vain nauttia. Olisi kuitenkin hyvä, jos jokainen pystyisi ottamaan negatiiviset tunteensa esiin ja puhua odotuksistaan tulevaan synnytykseen liittyen. Hoitamaton synnytyspelko lisää keisarileikkauksia ja komplikaatioita. (Saisto & Rouhe 2012.)

Synnytyspelkoa tulisi hoitaa erityisesti äitiysneuvolassa (Tiitinen 2019). Neuvolassa tulisi ottaa synnytykseen liittyvät ajatukset puheeksi viimeistään keskiras-kaudessa, mutta mikäli neuvolan toimet eivät ole riittäviä, voidaan lähete synnytyssairaan yhteydessä olevalle synnytyspelkopoliklinikalle tehdä. Aiemman traumaattisen synnytyksen, vaikean psyykkisen sairauden, ei-toivotun raskauden ja keisarileikkaustoiveen vuoksi tulee raskaana oleva lähettää tarpeeksi ajoissa synnytyspelkopoliklinikalle. Myös raskauden aikaisen masennuksen tunnistamisella voidaan vaikuttaa positiivisesti paitsi synnytykseen valmistautumiseen niin myös äidin myöhempään terveyteen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 250.)

Tuen ja tiedon avulla suurin osa synnytyspelkoa kokevista kuitenkin kykenee valmistautumaan normaaliin synnytykseen. Mahdollinen keisarileikkauspäätös tehdään loppuraskaudessa synnytyssairaalassa, mikäli hoidolla ei ole saatu ajatusta alatiesynnytyksestä muuttumaan mahdolliseksi. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 250.) TYKS:ssa tehdyssä tutkimuksessa tarkasteltiin synnytyspelkopotilaiden hoitoa ja eroja synnytystavassa, kun osa potilaista ohjautui kättilön ja osa synnytyslääkärin vastaanotolle. Tutkimuksessa todetaan, että kättilön toteuttama vastaanottotoiminta synnytyspelon hoidossa on merkittävää lääkärin vastaanoton rinnalla. (Inkinen & Ekholm 2019.)

Hoidettaessa synnytyspelkoa tavoitteena on saada synnyttäjä miettimään synnytykseen liittyviä asioita antaen tietoa kivunlievityksestä, keisarileikkaukseen ja alatiesynnytykseen liittyvistä riskeistä sekä sikiön voinnin seurannasta synnytyksen aikana. Positiivisten mielikuvien luominen synnytyksestä ja sitä kautta poti-

laan luottamus omiin kykyihinsä ja hoitoon on myös hoidon tavoitteena. Kun hoitosuhde on luottamuksellinen, potilaan tunteet tulevat kuulluksi, hän saa tarvitsemaansa tietoa sekä mahdollisuuden esittää kysymyksiä ja jakaa tiedosta seuraavia tunteita. Pelkästään yhden käynnin puitteissa synnytyspelkopotilaan synnytykseen liittyvää näkökulmaa on vaikea muuttaa positiivisemmaksi. Kun käynntejä on useampi, pelkän tiedon jakamisen sijaan potilasta tuetaan pelon käsittelemisessä. (Saisto & Rouhe 2019.)

Synnytyspelon hoidossa pyritään siihen, että nainen hallitsisi raskauttaan ja synnytystään. Hänen tunteitaan kunnioittamalla osoitetaan, että hän pystyy saamansa tuen avulla synnyttämään normaalisti ja hyväksyy synnytyksen sellaisena kuin se on. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 249.) Odottavia äitejä voi kehoittaa kirjoittamaan ylös omat synnytystoiveet tai niitä voidaan miettiä yhdessä hoitajan kanssa. Esimerkiksi synnytysairaala Tays:lla on valmis lomake tätä varten hyödynnettäväksi (Liite 1). Lomaketta voi käyttää myös puheeksi oton ja keskustelun tukena. Lomakkeen voi viedä mukanaan synnytykseen, jolloin kättilö voi huomioida äidin toiveet. Synnytys ei kuitenkaan aina mene toiveiden mukaan ja sekin on hyvä huomioida lomaketta täytettäessä. (Tays n.d.) Lääkärin tehtävänä on lopulta tuen ja tutkitun tiedon antamisen lisäksi arvioida alatiesynnytyksen edellytyksiä ja riskejä sekä päättää synnytystavasta yhdessä potilaan kanssa (Saisto & Rouhe 2012).

Neuvonnan lisäksi synnytyspelkoa voidaan hoitaa psykoterapian tai ryhmämuotoisen psykoedukaation avulla (Saisto & Rouhe 2019). Synnytyspelkoa hoitaessa esimerkiksi perhevalmennukseen osallistuminen on myös merkittävässä roolissa (Saisto, Lindbohm, Stenbäck & Toivanen 2014). Uudelleensynnyttäjän kanssa on hyödyllistä käydä läpi aiempia synnytyskokemuksia (Saisto & Rouhe 2019). Myös rentoutusvalmennus on tehokas synnytyspelon hoitomuoto (Inkinen & Ekholm 2019). Synnytyspelon hoito on tehokasta, kun sitä mitataan alatiesynnytysten määrällä: tutkimukset osoittavat, että 50-88 % hoidetuista synnytyspelkopotilaista pystyi valmistautumaan normaaliin synnytykseen ja keisarileikkausta ei tarvinnut tehdä (Saisto & Rouhe 2012).

Maahanmuuttajat tarvitsevat paljon tukea uuden kulttuurin sairaalaympäristössä. Tuen tarve on erityisen merkittävää, jos yhteistä kieltä ei ole ja jos maahanmuuttajalla ei ole sosiaalista turvaverkkoa Suomessa. Synnytyspelosta kärsivien tai ylipäättään synnyttävien maahanmuuttajien keskuudessa doulien käyttö voisi olla hyödyllistä. Maahanmuuttajadoulun yksi rooli synnytyksessä on olla kulttuurin ja kielen tulkkina synnyttäjän ja henkilökunnan välillä. Doulan tuki voisi olla erityisen merkittävää maahanmuuttajien synnytyksessä varsinkin, jos hän käyttää äidin kanssa samaa kieltä ja mikäli kieli- tai kulttuurierot ovat äidille epävarmuutta aiheuttava tekijä. (Lehtonen 2019.)

Synnytyspelkoa ja sektiotoivetta pyritään ennaltaehkäisemään. Keinoja ovat hyvä vuorovaikutus synnyttäjän ja hoitohenkilökunnan välillä, läsnäolo sekä synnytyskokemuksen käsittely lyhyellä aikavälillä synnytyksen jälkeen. (Saisto & Rouhe 2019.) Alueen synnytyssairaalan kivunlievityskäytännöistä kertominen, perhevalmennuksen psykologinen näkökulma, riittävä aika keskustella neuvolassa synnytykseen liittyvistä asioista, tutustumismahdollisuus synnytyssairaalaan sekä neuvolan ja synnytyssairaalan yhtenevät linjat ovat myös synnytyspelon ehkäisyssä käytettäviä keinoja (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 250). Kaikilla raskaana olevilla on omat taustansa, toiveensa ja pelkonsa, joten heidät tulisi aina kohdata yksilöinä (Saisto & Rouhe 2019).

2.6 Maahanmuuttajien ohjaaminen

Maahanmuuttajien ohjaamisen olisi hyvä olla monikulttuurista. Monikulttuurisessa ohjauksessa huomioidaan kulttuurieroista johtuvat haasteet, kun yhdessä asiakkaan kanssa etsitään vastauksia hänen kysymyksiinsä ja ongelmiinsa. Tärkeää on ymmärtää, kuinka kokonaisvaltaisesti kulttuuri vaikuttaa ihmisiin, heidän ajattelumalleihinsa sekä tapaan hahmottaa ympäröivää maailmaa. Yksilökeskeiseen kulttuuriin tottuneen ihmisen voi olla vaikea käsittää yhteisöllisen kulttuurin toimintatapoja, esimerkiksi huomioida myös tukiverkoston ohjaaminen tai perehdyttäminen tilanteeseen. (Korhonen & Puukari 2013, 32-34.) Kulttuurien monimuotoisuus on kuitenkin niin elävä ilmiö, että se vaihtelee ihmisten, perheiden,

koulutustason sekä lähtöalueiden välillä paljon, vaikka yleisesti ajatellen kulttuuritaustan pitäisi olla sama (Alitolppa-Niitamo & Säävälä 2013, 5-6). Maahanmuuttajien välillä on eroja koulutuksessa, kulttuuritaustassa sekä kielitaidossa ja heihin kohdistuvissa asenteissa, joten yleistyksissä on oltava varovainen (Säävälä 2017). On myös muistettava yhdenvertaisuuden periaate: kaikilla on yhtäläinen oikeus avun ja palvelun saaminen tarpeisiinsa. Maahanmuuttajilla saattaa olla tiedon puutetta palveluista sekä omista oikeuksistaan. (Väestöliitto 2016.)

Kulttuurieroista on hyvä olla tietoinen, mutta asiakas on tärkeää kohdata aina yksilönä ja välttää omien stereotyyppien vaikutusta omaan suhtautumiseen (THL 2019b). Hyvä tahto on onnistuneen vuorovaikutuksen saavuttamiselle välttämättömyyttä, muttei yksinään riittävää (Väestöliitto 2016). Yksi ymmärrystä lisäävä, omia asenteita muuttava ja uusia näkökulmia antava tekijä on kiinnostus toisesta kulttuurista tulevaa kohtaan (Castaneda ym. 2017). Ammatilaisen tulisi olla kärsivällinen, avoin ja kysyä rohkeasti asiakkaan tavoista, arvoista ja kulttuurista (THL 2019b). Myös epävarmuuden kestäminen on tarpeen (Castaneda ym. 2017). Myös maahanmuuttaja-asiakasta on hyvä kannustaa kysymään ja tuomaan omia näkemyksiään esille ja ammatilaisena luottamus asiakkaan selviytymiseen ja sinnikkyteen kannattaa. Samalla maahanmuuttajaltakin odotetaan kiinnostusta hoitokäytäntöjä ja terveydenhuoltohenkilöstön näkemyksiä kohtaan uudessa kotimaassaan. (Sainola-Rodriguez 2013, 140, 144.)

Kohtaamisen laatu on huomioitava terveydenhuollossa, sillä kohtaaminen voi vaikuttaa paljon maahanmuuttajan tulevaan hyvinvointiin. Toisaalta hoitohenkilökunnan kulttuurien tuntemuksen ei välttämättä tarvitse olla suurta vaan aito ja kokonaisvaltainen kiinnostus maahanmuuttaja-asiakkaan tilanteeseen yksilön itsensä määrittämät kulttuuriset piirteet huomioiden riittää. On huomattava, että kansallisten ryhmien sisällä ihmiset, edes maantieteellisesti samasta paikasta tulleet eivät jaa kaikkea samaa: Eroavaisuuksia on esimerkiksi maahanmuuttajien kokemuksissa, sosioekonomisessa asemassa, poliittisessa taustassa ja maastamuuttoon liittyvissä syissä. Potilaalta kannattaakin kysyä, mikä merkitys hänen omalla kulttuurillaan ja hoitokokemuksillaan on hoidon kannalta. Kulttuurin merkitystä ei pidä yli- tai aliarvioida. Kulttuuriin kuuluvia asioita, kuten kieli ja uskonto tulee kuitenkin huomioida tarpeen mukaan. (Sainola-Rodriguez 2013, 140, 144.)

Maahanmuuttajanaisia ohjattaessa kannattaa huomioida myös mahdollisesti kulttuuriin sidoksissa oleva toive, että heidän hoitoonsa osallistuvat henkilöt olisivat myös naisia. Qureshin ja Pacquiaon (2013) tekemässä tutkimuksessa, jossa kuvattiin ja vertailtiin pakistanilaisten naisten synnytyskokemuksia Pakistanissa ja Yhdysvalloissa, osallistujista suurin osa piti enemmän naispuolisista synnytyslääkäreistä ja monet kokivat olonsa todella epämukavaksi, kun läsnä oli miespuolista henkilökuntaa. Yhdessä esimerkissä anestesian antamisessa oli ollut mieslääkäri, vaikka äiti oli pyytänyt vain naispuolista henkilökuntaa ja hän oli tästä hyvin järkyttynyt (Qureshi & Pacquiao 2013).

Ammattilaisen olisi hyvä pohtia myös omaa kulttuuria ja sen vaikutusta omiin arvoihin ja ajatuksiin ja nähdä niiden vaikutukset itsessään (THL 2019b). Aluksi tämä voi aiheuttaa epävarmuutta ja epämukavuutta, mutta sen avulla päästään luomaan aitoa vuoropuhelua. Omat kulttuuriset käytännöt ja tavat saa pitää, jos niillä ei loukkaa toisen oikeuksia, mutta perustelut ja vaihtoehdot niille täytyy tietää. Omia oletuksiaan on kuitenkin hyvä pohtia eli esimerkiksi tiedostaa omat ennakkoluulot sekä miten ne ja omat arvot vaikuttavat. (Väestöliitto 2016.)

Maahanmuuttaja-asiakkaan tapaamisiin voi olla hyvä varata enemmän aikaa, jos maahanmuuttajan kielitaito on heikko, tarvitaan tulkkia tai jos asiakas ei tunne suomalaista palvelujärjestelmää (THL 2019b). Ohjaamisessa olisi hyvä käyttää selkokieltä ja välttää ammattitermejä (Väestöliitto 2016). Myös kuvakortit ja kuvalliset ohjauslehtiset voivat auttaa ohjaamisessa (THL 2019b). Pelkästään materiaalien kääntäminen eri kielille ei riitä, vaan olisi tärkeää, että materiaalit tuntuivat ihmisille itselleen kohdennetuilta (esimerkiksi kuvissa olisi oman väestöryhmän ihmisiä) (Castaneda ym. 2017). Tulkkia on käytettävä, kun sille on tarvetta. Erilaisesta kokemusmaailmasta johtuen asiakkaalla voi olla vaikeuksia nimetä oireita tai kokemuksiaan edes tulkin avustuksella. (THL 2019b.) Puutteellisesta kielitaidosta sekä kulttuurisista arvojärjestelmistä ja käsityksistä johtuvat haasteet pitäisi pystyä ratkaisemaan terveystilanteissa (Säävälä 2017).

Maahanmuuttajia ohjaavien työntekijöiden olisi hyvä pysyä samana eri tapaamis-kerroilla, sillä tutun työntekijän kanssa luottamus syntyy helpommin. Suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä, salassapitovelvollisuudesta ja ennaltaehkäisevän terveydenhuollon merkityksestä on kerrottava maahanmuuttajille. Eri-laisten materiaalien tuottaminen on myös tärkeää, jotta sitä voitaisiin jakaa perheille sekä käyttää ohjauksen tukena. (Väestöliitto 2009, 37.)

Maahanmuuttajille myös suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on uutta, joten ohjantaan tulisi keskittyä alusta lähtien (Valtonen, Oroza & Siikamäki 2016). Palveluverkosto saattaa näyttäytyä pirstaleisena ja palveluiden saavutettavuus vaikeana, kun työnjaon hahmottaminen palveluiden välillä on haastavaa. Lisäksi palvelujärjestelmä edellyttää, että asiakas on oma-aloitteinen, itseohjautuva, sitkeä ja järjestelmällinen, joten asiakas herkästi ajelehtii palveluiden välillä, kun kukaan ei ota kokonaisvastuuta. Palveluissa saatetaan kohdata piilosyrjintää, ja ennakkoluuloja ja epäluuloisuutta saattaa olla puolin ja toisin. Nettipalvelut ovat yleisiä, mutta niiden käytössä voi olla vaikeuksia. Tärkeää on palveluntarjoajana kuunnella, antaa aikaa, kunnioittaa asiakasta ja kysyä tarpeen mukaan. Myös järjestöjä kannattaa hyödyntää tarvittaessa. (Väestöliitto 2016.)

Terveyden edistämistarpeet saattavat ulkomaalaistaustaisilla poiketa esimerkiksi kantaväestöön nähden sekä ulkomaalaistaustaisten ryhmien välillä. Elintavat, terveys, toimintakyky, mielenterveys, infektiotaudit, lisääntymisterveys sekä sosiaalinen hyvinvointi sisältävät ulkomaalaistaustaisilla terveyden edistämisen näkökulmasta huomioon otettavia erityiskysymyksiä. (Castaneda ym. 2017.) Muita erityisiä haasteita ammattilaisen näkökulmasta liittyen maahanmuuttajien hoitoon ovat mm. kantaväestöstä poikkeavat sairauksien ja riskien epidemiologia, psykososiaaliset ja kulttuuriset tekijät sekä kommunikaatiovaikeudet (Myntti ym. 2019).

Maahanmuuttajia ohjatessa kuitenkin monet keskiössä olevat asiat ja hyvän hoitotyön periaatteet ovat aivan samoja kuin kantaväestön ohjauksessa: potilaan kuunteleminen, aito kiinnostus, ymmärrys, huolenpito ja avoimuus. Ammattilaisen aito halu auttaa on maahanmuuttajille aistittavissa yhtä lailla kuin kantaväestöön kuuluvalla potilaalla. Toisaalta myös ammattilaisena itselleen pitää olla armollinen, sillä toisinaan hoitotyön keinot eivät riitä maahanmuuttaja-asiakkaiden,

erityisesti turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten, vaikeisiin terveyteen liittyviin ongelmiin. Silloin saavutettu tulos on hyväksyttävä ja tulee keskittyä vahvistamaan maahanmuuttajan omaa selviytymistä sekä kartoittaa mahdollisuudet ja tarpeet ohjaamiseen toisten viranomaisten antaman avun piiriin. (Sainola-Rodriguez 2013, 143-144.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyspelosta ja niiden lievittämisestä. Opinnäytetyön tavoitteena on lievittää ja ehkäistä maahanmuuttajien synnytyspelkoa tiedon avulla ja tukea aiheen puheeksi ottamista terveydenhoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymyksiin “millaisia synnytyspelkoja maahanmuuttajataustaisilla naisilla on?” ja “miten niitä voidaan lievittää?”

Opinnäytetyön tuotoksena olevan animaation tarkoituksena on käsitellä maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyspelkoja. Animaation tavoitteena on lievittää ja ehkäistä näitä pelkoja.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Siinä yhdistyy käytännön toteutus sekä sen raportointi tutkimusviestinnän keinoja käyttäen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on, että sen tuloksena kehitetään tuotos, joka sisältää uuden tiedon lisäksi jonkin kehitetyn toiminnan, palvelun, tuotteen, oppaan tai toimintatavan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään opinnäytetyöraportti, jossa kuvataan toiminnan vaiheet, kuten hankkeen tarkoitus, mukana olevat toimijat, tietoperusta, menetelmät, tuotteen testaaminen ja prosessin eteneminen. (Salonen 2013, 25-26.) Tässä opinnäytetyössä toiminnan tuotos on maahanmuuttajille tehty animaatio synnytyspeloista. Opinnäytetyöraportti sisältää teoriaosuuden, johon animaation sisältö pohjautuu.

4.2 Animaatio menetelmänä

Animaatiovideoiden avulla pyritään antamaan helpommin ymmärrettävää potilasohjausta (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2016). Animaatioilla voidaan kuvata ilmiöitä, joita voisi muuten olla vaikea havainnollistaa. Oppimista saadaan myös tehostettua, kun tieto tulee sekä visuaalisessa että verbaalisessa muodossa. (Ruiz, Cook & Levinson 2009.) Video-opetusmateriaalit ovat verrattavissa monipuolisuutensa suhteen televisio- tai elokuvatuotantoon, ja ne voivat sisältää esimerkiksi ääntä, musiikkia, liikettä ja dialogeja. Tällaisella monipuolisella yhdistelmällä on suuri etu painettuun materiaaliin nähden, sillä se säilyttää katsojan huomion pidempään (Leiner, Handal & Williams 2004). Leinerin ym. (2004) tutkimuksessa verrattiin poliorokotukseen liittyvän viestin vaikuttavuutta painetun materiaalin ja animoidun sarjakuvan välillä. Siinä todetaan, että niissä olosuhteissa hyvin suunnitellun animoidun sarjakuvan avulla viesti meni tehokkaammin perille kuin kirjallisesti annetuilla ohjeilla (Leiner ym. 2004). Maahanmuuttajat ovat hyvin monimuotoinen kohderyhmä, mutta kielelliset vaikeudet voivat vaikuttaa heistä

osan kohdalla viestin ymmärtämiseen. Toiveena on, että animaation visuaalisuus, audio ja selkokielen teksti tukevat viestin välittämistä ja sen ymmärtämistä perinteistä opaslehtistä paremmin.

Opinnäytetyön tuotoksena olevan animaation sisällöstä saatiin toiveita Niitty-hankkeen edustajilta, mutta animaation lopullinen sisältö kehiteltiin teoreettisen lähtökohdan pohjalta vastaamaan opinnäytetyön tavoitteisiin ja tehtäviin. Animaatio sisältää lyhyen tietoiskun synnytyspeloista, minkä jälkeen synnytyspelkoja käydään läpi kuvitteellisen asiakaskäynnin sekä muiden esimerkkitapausten avulla. Esimerkkien avulla pyritään tuomaan esiin synnytyspelon eri ilmenemismuotoja maahanmuuttajien keskuudessa ja rohkaisemaan maahanmuuttajanaisia ottamaan asia puheeksi terveydenhoitajan kanssa. Tarkoituksena on myös tuoda esiin terveydenhoitajalta saatavilla oleva tuki synnytyspelon hoidossa sekä tarvittaessa mahdollisuus ohjautua myös synnytyspeloklinikalle.

4.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2020 opinnäytetyöprosessiin orientoitumalla ja aiheen valinnalla. Niitty-hankkeen edustajat kävivät esittelemässä muutamia aihe-ehdotuksia, joista toivoivat opiskelijoiden tekevän opinnäytetöitä ja tuottavan samalla materiaalia hankkeelle. Erilaiset perheet ja heidän parissaan tehtävä terveydenhoitajatyö on meidän molempien suuri mielenkiinnon kohde, joten tuntui luontevalta tarttua aiheeseen maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyspeloista.

Työelämäyhteistyötahon eli Niitty-hankkeen ja ohjaavan opettajan kanssa sovittiin tapaaminen, jossa kuultiin aiheesta lisää sekä Niitty-hankkeen toiveista liittyen opinnäytetyöhön. Niitty-hankkeen toiveena oli konkreettinen tuotos aiheeseen liittyen, joten yhteistyössä päädyttiin toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tuotokseksi valittiin perinteisen opaslehtisen sijaan animaatio, koska sen koettiin palvelevan paremmin kohderyhmää eli maahanmuuttajanaisia ja lisäksi se antoi tekijöille hieman lisähaastetta. Ideaseminaarissa helmikuussa 2020 esiteltiin aihe

ja alustavat ideat muulle ryhmälle. Ideaseminaarin jälkeen seuraava askel oli opinnäytetyösuunnitelman tekeminen.

Suunnitelmaa varten tehtiin tiedonhakua aiheeseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyen. Ohjaavan opettajan kanssa käytiin etäyhteyden avulla ohjauskusteluja. Myös Niitty-hankkeen edustajiin pidettiin yhteyttä sähköpostin välityksellä. Huhtikuussa pidetyssä suunnitelmaseminaarissa esiteltiin suunnitelma jälleen muulle ryhmälle. Kun suunnitelma oli hyväksytty, tehtiin opinnäytetyösopimus. Kevään aikana suoritettiin myös kohdennetut metodiopinnot ja tiedonhankintaan liittyviä opintoja.

Kesän 2020 aikana opinnäytetyöprosessi oli hiukan tauolla, mutta elokuussa jatkettiin taas tiedonhakua ja opinnäytetyöraportin työstämistä. Käsikirjoitusseminaarin lähestyessä syyskuussa tiedonhaku oli loppusuoralla ja sen jälkeen tehtiin animaation käsikirjoitus. Ohjauskustelut opettajan kanssa ja yhteydenpito Niitty-hankkeen edustajien kanssa jatkui syksyllä.

Niitty-hankkeen edustajilta pyydettiin palautetta animaation käsikirjoitusvaiheessa, jolloin suunnitelman hyvät asiat sisällytettiin animaatioon ja kehittämisehdotukset voitiin huomioida heti, kun animaatiota alettiin työstämään syyskuun lopulla ja näin säästyttiin ylimääräiseltä animaation muokkaamiselta. Kun ensimmäinen versio animaatiosta saatiin valmiiksi, pyydettiin jälleen palautetta ja sen perusteella tehtiin muutoksia animaatioon. Näiden muutosten jälkeen pidettiin lokakuussa ohjauspalaveri Niitty-hankkeen edustajien kanssa ja saatiin vielä muutamia kehittämisehdotuksia. Tässä kohtaa myös kohderyhmältä eli maahanmuuttajanisilta saatiin kommentteja. Heiltä saatu palaute oli positiivista ja kannustavaa eikä uusia kehittämisehdotuksia heiltä enää noussut. Animaatiota muokattiin vielä kertaalleen marraskuun aikana vastaamaan aiemmin saatuja palautteita. Opinnäytetyöraporttia viimeisteltiin tiivistelmän, opinnäytetyöprosessin kuvauksen sekä pohdinnan osalta animaation hiomisen ohella marras- ja joulukuussa.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön tekeminen on prosessi, joka alkaa aiheen etsinnällä ja valinnalla. Toisessa vaiheessa mietitään opinnäytetyölle tavoitteet ja rajataan aihe. Kolmas vaihe on opinnäytetyösuunnitelman tekeminen, jonka hyväksymisen jälkeen opinnäytetyötä aletaan tekemään ja käydään ohjaajan kanssa keskusteluja. Lopuksi opinnäytetyö viimeistellään sekä arvioidaan ja julkaistaan. (Tampereen ammattikorkeakoulu 2019b.)

Projektityössä on alkamis- ja päättymisajankohdat, joista muodostuu projektin kesto. Projektin elinkaari voidaan jakaa esimerkiksi valmistelu-, suunnittelu-, toteutus- ja päättämisvaiheisiin. Kun projektin valmisteluvaihe suoritetaan huolella, eteneminen varsinaiseen suunnitteluun on helpompaa. Suunnitteluvaiheessa projektille asetetaan tietty laajuus ja tarkemmat tavoitteet, joiden saavuttamiseksi päätetään tarvittavat toimet. Projektille on tärkeä suunnitella esimerkiksi riittävän tarkka aikataulu ja siihen on varattava tilaa laadunvarmistukselle. Toteutusvaiheessa projektisuunnitelman pohjalta tehdään päätetyt toimet. Joskus suunnitelmaan täytyy myös tehdä muutoksia. Mikäli havaitaan jotain ongelmia, on tärkeä tehdä korjaavat toimenpiteet pikaisesti, jotta projekti etenee ja valmistuu. Kun projekti päätetään, tehdään siitä projektiraportti, johon kirjataan tuotokset ja arvioidaan projektin onnistumista. Loppuraportissa luodaan tiivis yhteenveto siitä, miten projekti toteutettiin ja mitä mahdollisia poikkeamia tuli projektisuunnitelman suhteen. Projektin päättämisvaiheessa projekti luovutetaan sen tilanneelle taholle. (Mäntyneva 2016, 15-18, 102.) Opinnäytetyöprojektin onnistumiseksi tehtiin huolellinen suunnitelma prosessin kulusta ja edettiin sen mukaisesti.

Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan ollut positiivinen kokemus. Tekijöiden välinen yhteistyö on ollut hyvää, työnjako tasapuolista ja ajatus toteutuksesta samansuuntainen. Maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyspelko on ollut mielenkiintoinen aihe ja innostus työskentelyyn on säilynyt. Yhteistyö Niitty-hankkeen ja ohjaavan opettajan kanssa on sujunut hyvin koko prosessin ajan, mikä

on vaikuttanut opinnäytetyön työstämiseen positiivisesti. Opinnäytetyö-seminaarissa saatiin hyviä kehittämissuhteita, mutta myös positiivista palautetta opponenteilta ja muulta ryhmältä. Opinnäytetyösuunnitelmaan laaditun aikataulun tavoitteessa on pysytty lähes koko prosessin ajan ja näin kiire ei ole vaikuttanut liikaa työn laatuun. Prosessi on enimmäkseen edennyt hyvin ja opinnäytetyön tekeminen ei ole näyttäytynyt liian haastavana tai raskaana.

Opinnäytetyön teossa pyrittiin tuotoksen mahdollisimman hyvään laatuun. Hyvän laadun varmistamiseksi tuotoksen loppukäyttäjät on hyvä ottaa mukaan heti, kun projekti alkaa ja kysyä tuotoksen tilaajan odotuksia ja toiveita (Mäntyneva 2016, 101). Alun perin tarkoituksena oli osallistua Niitty-hankkeen järjestämiin tapaamisiin, jossa olisi voinut keskustella aiheesta maahanmuuttajien kanssa ja mahdollisesti toisessa tapaamisessa kysyä heiltä suoraan ehdotuksia animaatioon ja palautetta lopputuloksesta. Koronaviruksen aiheuttama poikkeustilanne kuitenkin vaikutti Niitty-hankkeen tapaamisten järjestämiseen ja palautetta saatiin lopulta vain valmista animaatiosta. Hankkeen edustajien toiveita ja odotuksia kuitenkin kysyttiin jo prosessin alkuvaiheessa.

Opinnäytetyön tarkoitus eli tiedon tuottaminen maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyspelosta ja niiden lievittämisestä toteutui ja samalla opinnäytetyö vastasi määritettyihin kysymyksiin eli opinnäytetyön tehtävä toteutui myös. Opinnäytetyön tavoitteena oli lievittää ja ehkäistä maahanmuuttajien synnytyspelkoa tiedon avulla ja tukea aiheen puheeksi ottamista terveydenhoitajan vastaanotolla, joten opinnäytetyön tavoitteen toteutumista on tässä kohtaa vaikea arvioida. Opinnäytetyön tuotoksena olevan animaation tarkoituksena oli käsitellä maahanmuuttajataustaisten synnytyspelkoja ja näin ollen tarkoitus toteutui. Animaation tavoitteena oli lievittää ja ehkäistä maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyspelkoja, joten tavoitteen toteutumisen arviointi on vaikeaa. Kohderyhmältä saadun palautteen perusteella animaatio sisälsi heille uutta tietoa ja se voisi näin olla ehkäisemässä synnytyspelkoa. Laajemman palautteen perusteella animaation tavoitteen toteutumisen arviointi voisi olla helpompaa.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön teossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä esimerkiksi noudattamalla rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta työssä sekä huolehtimalla lähdeviittausten asianmukaisuudesta (TENK 2012). Opinnäytetyön tekijöiden esteellisyys on myös huomioitu, eikä sen suhteen noussut esiin vaikuttavia tekijöitä. Arenen (2019) eettisten ohjeiden mukaan opinnäytetyön tekijän tulee tutustua tutkimuseettisiin ohjeisiin ja näin on tämänkin työn kohdalla toimittu. Opinnäytetyö on viety myös plagiaatintunnistusjärjestelmän läpi (Arene 2019). Tästä on koko opinnäytetyöprosessin ajan oltu tietoisia ja tekijänoikeudet on lähteitä käyttäessä huomioitu tarkasti.

Opinnäytetyön yhteydessä tulee solmia yhteistyökumppaneiden kanssa tarvittavat sopimukset (Arene 2019). Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen tehtiin opinnäytetyösopimus, jossa sovittiin työelämäyhteistyötahon eli tässä tapauksessa Niitty-hankkeen kanssa opinnäytetyöhön liittyvistä yksityiskohdista, kuten aiheesta, kustannuksista ja tekijänoikeuksista. Yhteistyö Niitty-hankkeen kanssa on ollut koko prosessin ajan sujuvaa ja yhteisymmärryksessä tapahtuvaa.

Opinnäytetyön tekemisessä on huomioitava myös riittävät resurssit ja riittävä aiheeseen perehtyminen ja niiden vaikutus opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen. (Arene 2019). Resursseja ja aikaa työlle on kokemuksen mukaan varattu riittävästi. Aihe liittyy keskeisesti terveydenhoitajan opintoihin, joten aiemmat opinnot ovat tukeneet aiheeseen perehtymistä, ja opinnäytetyöprosessin aikana on ollut prosessia tukevia opintoja. Tutkimuslupaa ei tässä opinnäytetyössä tarvinnut hakea. Myöskään henkilötietoja ei tässä työssä käsitellä. Maahanmuuttajien palaute tuli Niitty-hankkeen kautta anonyymisti.

Tietoa on haettu pääasiassa Medic ja CINAHL-tietokantojen kautta ja eri lähteiden luotettavuuden arvioinnissa on käytetty apuna Julkaisufoorumi-sivustoa. Opinnäytetyössä on käytetty laajasti lähteinä erilaisia teoksia ja artikkeleita, joiden välillä löydettyä tietoa vertailtiin. Englanninkielisiä artikkeleita käännettiin suomen kielelle huolellisesti asiavirheiden välttämiseksi. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoreita ja ajankohtaisia lähteitä eli tiedonhaku

rajattiin pääosin alle kymmenen vuotta vanhoihin lähteisiin. Lähteenä on käytetty muutamaa sitä vanhempaa artikkelia ajatellen, ettei kyseisissä asioissa ole tapahtunut suuria muutoksia.

Animaatiota suunniteltaessa mietittiin, käsitelläänkö siinä yhtä vai useampaa synnytyspelkoa aiheuttavaa tekijää ja päädyttiin tekemään yksi pidempi, mahdollisimman aito tavallisella äitiysneuvolakäynnillä tapahtuva esimerkkikeskustelu synnytyspelosta kärsivän maahanmuuttajan ja terveydenhoitajan välillä, josta tulisi selkeästi ilmi terveydenhoitajalta saatava tuki ja se, että aiheesta saa ja siitä kannattaa puhua. Lopussa mainittiin lyhyesti myös muita yleisimpiä synnytyspelkoa aiheuttavia tekijöitä maahanmuuttajilla, jotta sisältö ei olisi liian yksipuolinen ja toisaalta myös mahdollisimman moni synnytyspelosta kärsivä voisi samaistua animaation henkilöihin. (Liite 2.) Animaation tarkoituksena oli käsitellä maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyspelkoja ja tavoitteena lievittää ja ehkäistä näitä pelkoja, joten useamman tapausesimerkin avulla tarkoituksen ja tavoitteen toteutuminen näytti todennäköisemmältä. Synnytyspelkojen lievittäminen näkyi animaatiossa terveydenhoitajan ja maahanmuuttajan välisen keskustelun kautta: käsitellään pelon syytä ja mahdollisia keinoja sen helpottamiseksi (Liite 2). Lisäksi animaatiossa tuodaan esiin mahdollisuus varata uusi aika terveydenhoitajan vastaanotolle synnytyspelosta keskustelemista varten. Erilaisten tietolaatikoiden kautta annetaan tietoa synnytyspelosta ja mahdollisuudesta hyödyntää synnytyspelkopoliklinikkaa niiden hoidossa. (Liite 2.)

Tieteen ja tutkimuksen avoimuudessa keskeinen tavoite, tutkimustuotosten avoin saatavuus, voi tarkoittaa esimerkiksi tutkimustuloksia avaavien oppimateriaalien jakamista laajemmalle joukolle (Avoin tiede n.d.). Avoimen TKI-toiminnan (tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta) tavoitteena on projektissa käytettyjen menetelmien, aineistojen, tulosten ja tuotosten avoimen käytettävyyden kautta kehittää TKI-toiminnan avoimuutta, laatua, luotettavuutta ja näkyvyyttä paremmaksi. Myös hankkeiden yhteiskunnallisen vaikuttavuuden ja uusien innovaatioiden kehittämisen edistäminen on toiminnan tavoitteena. (Arene 2019.) Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt animaatio lisättiin Niitty-hankkeen aineistoportaaliin ja sieltä se on vapaasti kaikkien, ammattilaisten ja yksityishenkilöiden käytettävissä.

Tutkimustuotosten avoin saatavuus ei kuitenkaan ole ainoa tavoite, vaan tieteen ja tutkimuksen avoimuuden lisääminen voi olla myös tutkimuksen arviointia avoimemmin ja läpinäkyvämmiin (Avoin tiede n.d.). Työn luotettavuuden ja pätevyyden lisäämiseksi tehtiin koko opinnäytetyöprosessin ajan yhteistyötä Niitty-hankkeen edustajien kanssa, ja pyydettiin tarkennuksia, ideoita ja palautetta heiltä hyödyntäen heidän asiantuntemustaan kohderyhmää ajatellen. Animaation käsikirjoitusvaiheessa myönteistä palautetta saatiin animaation sisältämän tilanteen aitoudesta, joten sen muokkaaminen oli vähäistä. Animaatioon sisältyneet terveydenhoitajan puheenvuorot kehoitettiin pitämään lyhyinä ymmärrettävyyden helpottamiseksi. Lisäksi normaalin synnytyksen jännittämisen ja voimakkaan pelon erottamista toisistaan korostettiin palautteessa, joten animaatioon sisällytettiin kommentit näihin liittyen.

Animaation ensimmäisestä versiosta myönteistä palautetta saatiin visuaalisuudesta sekä musiikista. Animaatiosta pyrittiin tekemään ulkoasultaan selkeä, jotta kohderyhmää ajatellen tärkeimmät asiat tulisivat esille. Sanallisen viestin tueksi pyrittiin löytämään sopivia kuvallisia ilmaisuja. Taustamusiikiksi valittiin kevyehkö, muttei liian hilpeä musiikki, sillä aihe on vakava, mutta animaation tarkoitus ei ole olla surumielinen vaan rohkaiseva. Kehittämisehdotuksena mainittiin tekstin vähentäminen ja sen ilmestymisen selkeyttäminen sekä pyydettiin lisäämään puhe kirjoitetun tekstin tueksi ja yksinkertaistamaan kieltä, jotta se olisi kohderyhmälle helpompi ymmärtää. Animaatio toteutettiin kuitenkin suomen kielellä, koska kotoutumisen edistämiseksi kielitaidon kehittyminen on maahanmuuttajille tärkeää. Animaation lopussa on pidemmän tapausesimerkin lisänä vielä lyhyesti mainittuna erilaisia synnytyspelkoa aiheuttavia tekijöitä. Ensimmäisessä versiossa nämä tekijät ilmestyivät tekstiruutuina, mutta tähän pyydettiin muutosta ja ideaehdotuksena oli erilaiset asiakkaat kertomassa näistä. Nämä muutokset tehtiin seuraavaan versioon.

Animaation toisen version sisältämää puhetta pyydettiin ohjauspalaverissa vielä muuttamaan hitaammaksi ja selkeämmäksi. Lisäksi palaverissa pohdittiin sitä, onko animaation tapausesimerkissä tarpeen mainita neuvolakäynnin aikataulua raskausviikkoihin nähden, kun synnytyspelosta olisi tärkeä jutella raskauden kestosta riippumatta missä vaiheessa tahansa. Toisaalta animaatiossa haluttiin

tuoda esiin se, että synnytykseen liittyvät ajatukset olisi hyvä ottaa esille jo raskauden varhaisessa vaiheessa. Animaatiosta poistettiin siis maininta keskiras-kauden neuvolakäynnistä, mutta jätettiin terveydenhoitajan puheenvuoroon mai-ninta ”pian puolet raskaudesta takana” (Liite 2). Loppuun lisättiin tarvittavat logot Niitty-hankkeen yhteistyökumppaneista.

Niitty-hankkeen kautta pyydettiin animaatiosta palautetta myös sen kohderyh-mältä eli maahanmuuttajanaisilta ja ajatuksena oli sen perusteella muokata ani-maatiota tarvittaessa. Maahanmuuttajanaisten palaute oli myönteistä, eikä sisäl-tänyt mitään kehitysehdotuksia. Lisäksi he kertoivat saaneensa animaation väli-tyksellä uutta tietoa synnytyspelon hoitoon liittyen. Kohderyhmän edustajilta saa-tiin kuitenkin vain muutama lyhyt kommentti viestien välityksellä, joten animaation toimivuutta ei sen perusteella kovin kattavasti voi arvioida. Jos animaation suun-nitteluvaiheessa olisi alkuperäisen aikomuksen mukaan ollut mahdollisuus kes-kustella Niitty-hankkeen tapaamisissa maahanmuuttajanaisten kanssa, olisi ani-maatio ehkä vastannut vielä paremmin kohderyhmän tarpeisiin.

5.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Maahanmuuttajanaisilla esiintyy useammin synnytyspelkoa kuin kantaväestöön kuuluvilla naisilla, joten terveydenhoitajien sekä muun hoitohenkilökunnan osaa-mista tällä alueella tulisi lisätä. Ympärileikkaukseen liittyy monenlaisia riskejä ja pelkoja, joten siitä pitäisi pystyä puhumaan hyvissä ajoin raskauden aikana. Li-säksi tärkeää olisi, ettei ympärileikattujen naisten tarvitsisi kokea häpeää tilan-teestaan. Maahanmuuttajanaisilla on paljon kokemuksia, etteivät he tulleet odo-tusaikana ja synnytyksessä täysin ymmärretyksi ja kohdatuksi terveydenhuollon ammattilaisten taholta. Tärkeää olisi, että opinnäytetyön ja animaation sisältämä tieto kulkeutuisi sekä maahanmuuttajille että myös terveydenhuoltoalan amat-tilaisille. Maahanmuuttajilta saadusta palautteesta nousi jo aiemmin esiin, että he saivat animaatiosta uutta tietoa itsellensä.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt animaatio lisättiin Niitty-hankkeen aineistoportaaliin ja sieltä se on kenen tahansa käytettävissä. Niitty-hankkeen perhevalmennusmateriaalit sopivat hyödynnettäväksi osana ohjausta kaikille äitiys- ja lastenneuvolassa maahanmuuttajia kohtaaville terveydenhoitajille. Opinnäytetyön teoriapohjaa voisi käyttää tulevassa kehittämistehtävässä, jonka voisi toteuttaa esimerkiksi osastotuntina kaupungin terveydenhoitajille. Animaatiota voisi myös kehittää kääntämällä sen esimerkiksi englanniksi, arabiaksi tai persiaksi, jolloin animaatio voisi tavoittaa kohderyhmänsä vielä paremmin.

LÄHTEET

Alitolppa-Niitamo, A. & Säävälä, M. 2013. Johdattelua kirjan teemoihin. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. (Toim.) Olemme muuttaneet – Ja kotoudumme: Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. 1.painos. Helsinki: Väestöliitto ry.

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Päivitetty 9.1.2020. Luettu 25.3.2020. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Avoin tiede. N.d. Usein kysytyt kysymykset. Luettu 3.1.2021. <https://avointiede.fi/fi/tutkijalle/ukk>

Balaam, M., Akerjordet, K., Lyberg, A., Kaiser, B., Schoening, E., Fredrisken, A., Ensel, A., Gouni, O. & Severinsson, E. 2013. A qualitative review of migrant women's perceptions of their needs and experiences related to pregnancy and childbirth. *Journal of Advanced Nursing* 69 (9), 1919-1930.

Brown, E., Carroll, J., Fogarty, C. & Holt, C. 2010. "They Get a C-Section . . . They Gonna Die": Somali Women's Fears of Obstetrical Interventions in the United States. *Journal of Transcultural Nursing* 21(3), 220-227.

Castaneda, A., Kuusio, H., Skogberg, N., Tuomisto, K., Kytö, S., Salmivuori, E., Jokela, S., Mäki-Opas, J., Laatikainen T. & Koponen, P. 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 133(10), 993-1001. <https://www.duo-decimlehti.fi/duo13737>

Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61/2012. Luettu 29.7.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Clark, C., Glavin, K., Missal, B. & Sæteren, B. 2018. Is there a common experience? Somali new mothers' childbirth experiences in Norway and the United States. *Public Health Nursing* 35 (3), 184-191.

Haapio, S., Kaunonen, M., Arffman, M. & Åstedt-Kurki, P. 2013. Ensisynnyttäjien synnytyspelot raskauden alkuvaiheessa. *Hoitotiede* 25(3), 160-170.

Hamid, A., Grace, K. & Warren, N. 2018. A Meta-Synthesis of the Birth Experiences of African Immigrant Women Affected by Female Genital Cutting. *Journal of Midwifery & Women's Health* 63 (2), 185-195.

Heponiemi, T., Hietapakka, L., Balasubramanian, N., Ayzit, D., Vasama, A., Sandberg, T., Kauppinen, M. & Kujala, S. 2017. Terveystieteiden ammattilaisten

kokemuksia maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamisesta. Esitys Terveyspsykologian päivillä 31.10.-1.11.2017. Luettu 27.4.2020. <https://www.sli-deshare.net/THLfi/terveydenhuollon-ammattilaisten-kokemuksia-maahanmuuttajaasiakkaiden-kohtaamisesta>

Inkinen, L. & Ekholm, E. 2019. Synnytyspelon hoito TYKS:ssa. Lääkärilehti 74(21), 1354-1359. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/synnytyspelon-hoito-tyks-ssa/>

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2016. Potilasohjeanimaatiot. Päivitetty 11.10.2019. Luettu 21.3.2020. <https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Potilasohjeanimaatiot>

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 21.7.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Korhonen, V. & Puukari, S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus kotoutumista tukevassa työssä. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. (Toim.) Olemme muuttaneet – Ja kotoudumme: Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. 1.painos. Helsinki: Väestöliitto ry.

Koski, P. 2014. Somaliperheiden perhevalmennuksen kehittäminen toimintatutkimuksen keinoin Suomessa. Department of Health Sciences. University of Jyväskylä. Väitöskirja.

Kuismanen, K., Hautala, J., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Jakobsson, M. 2018. Kuinka hoidan ympärileikattua naista? Lääkärilehti 73 (33), 1738-1741.

Lehtonen, L. 2019. Doula - synnyttäjän tukihenkilö. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135(24), 2415-9. Luettu 30.8.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15298>

Leiner, M., Handal, G. & Williams, D. 2004. Patient communication: a multidisciplinary approach using animated cartoon. Health Education Research 19(5), 591-595.

Missal, B., Clark, C. & Kovaleva, M. 2016. Somali Immigrant New Mothers' Childbirth Experiences in Minnesota. Journal of Transcultural Nursing 27(4), 359-367.

Myntti, T., Saisto, T., Wartiovaara-Kautto, U., Brusila, P. & Jakobsson M. 2019. Maahanmuuttajan raskaus. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäki-Kallio, K. (Toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 6.painos. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 2.3.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/njs15200/do>

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki: Kauppakamari.

Pallasmaa, N. & Gissler, M. 2016. Synnytysten trendejä Suomessa. Lääkärilehti 71(25-32), 1860-1866.

Qureshi, R. & Pacquiao, D. 2013. Ethnographic Study of Experiences of Pakistani Women Immigrants With Pregnancy, Birthing, and Postpartum Care in the United States and Pakistan. Journal of Transcultural Nursing 24(4), 355-362.

Rouhe, H. & Saisto, T. 2019. Synnytyspelko. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (Toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 6.painos. kustannus Oy Duodecim. Luettu 2.4.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/njs14300/do>

Ruiz, J., Cook, D. & Levinson, A. 2009. Computer animations in medical education: a critical literature review. Medical education 43(9), 838-846.

Sainola-Rodriguez, K. 2013. Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhoidossa. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. (Toim.) Olemme muuttaneet – Ja kotoudumme: Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. 1.painos. Helsinki: Väestöliitto ry.

Saisto, T. & Rouhe, H. 2012. Synnytyspelon taustatekijät ja hoitotulokset tutkimuksen valossa. Lääkärilehti 67(42), 3007-3012.

Saisto, T., Lindbohm, P., Stenbäck, P. & Toivanen, R. 2014. Synnytyspelon hoito. Potilaan lääkäri. Päivitetty 7.5.2014. Luettu 2.3.2020. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/synnytyspelon-hoito/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön - Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Säävälä, M. 2017. Maahanmuuttajien raskaudenehkäisy. Lääkärilehti 72(42), 2375-2379.

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2019a. Niitty. Toisen työpajan teemana synnytys. Luettu 26.4.2020. <https://projects.tuni.fi/niitty/uutiset/toisen-tyopajan-teemana-oli-synnytys/>

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2019b. Opinnäytetyö (ohje opiskelijalle, TAMK). Päivitetty 4.3.2020. Luettu 23.3.2020. <https://www.tuni.fi/opiskelija-nopas/kasikirja/tamk/4653/4702?page=3104>

Tampereen ammattikorkeakoulu. N.d. Niitty. Tavoite. Luettu 25.2.2020. <https://projects.tuni.fi/niitty/projektin-tehtava/>

Tays. N.d. Ajatuksiani synnytyksestä. Pdf. Luettu. 31.8.2020. <file:///C:/Users/pelli/Downloads/Ajatuksiani%20synnytyksesta.pdf>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Luettu 23.11.2020. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Ternström, E., Hildingsson, I., Haines, H., & Rubertsson, C. 2015. Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women – Findings from a community sample in Sweden. *Midwifery* 31(4), 445-450.

Terveyskylä. 2019. Synnytyspelko. Päivitetty 15.10.2019. Luettu 25.2.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/synnytyspelko>

THL. 2019a. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen eli ympärileikkaus. Päivitetty 27.8.2019. Luettu 1.4.2020. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpominen-eli-ymparileikkaus>

THL. 2019b. Kulttuurisensitiivinen työote. Päivitetty 16.4.2019. Luettu 2.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyontueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>

THL. 2020. Eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat. Päivitetty 6.3.2020. Luettu 1.4.2020. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/eri-tyypit-ja-niista-aiheutuvat-terveyshaitat>

Tiitinen, A. 2019. Synnytyspelko. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 1.11.2019. Luettu 1.3.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00884

Tilastokeskus. N.d.a. Syntyvyys. Luettu 26.4.2020. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/perheet/syntyvyys.html>

Tilastokeskus. N.d.b. Maahanmuuttajat väestössä. Luettu 20.7.2020. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html>

Valtonen, K. Oroza, V. & Siikamäki, H. 2016. Maahanmuuttajan terveystarkastus. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 132(10), 919-924. Luettu 24.7.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13149>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä: Tammi.

Väestöliitto. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Luettu 1.9.2020. <http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/20987281cd4d386b1db104cc6ef2718e/1598987795/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>

Väestöliitto. 2016. Kohtaamistarinoita. Maahanmuuttaja asiakkaana julkisissa palveluissa. Luettu 5.8.2020. <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/97bf4f6f7b5376c12f83f629d8359792/1596617563/application/pdf/5840741/Kohtaamistarinoita.pdf>

Väestöliitto. 2020a. Maahanmuuttajat. Luettu 28.2.2020. https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/

Väestöliitto. 2020b. Maahanmuuttajien määrä. Luettu 25.2.2020. https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

LIITTEET

Liite 1. Ajatuksiani synnytyksestä -lomake

1(2)



Ajatuksiani synnytyksestä

1 (2)

Hei odottava äiti!

Tämän kyselyn avulla voit miettiä omia ajatuksiasi lapsen syntymästä. Voit ottaa tulosteen tai täytetyn lomakkeen mukaan tullessasi synnyttämään ja keskustella ajatuksistasi hoitavan kättilön kanssa.

1. Miten suhtaudut tulevaan synnytykseen? Huolestuttaako jokin asia?

2. Millaista tukea toivot kättilöltä?

3. Haluatko kertoa aiemmista synnytyskokemuksistasi?

4. Miten suhtaudut synnytyskipuun?

Tampereen yliopistollinen sairaala | Naistentautien ja synnytysten vastuualue
yhteistyössä Viva-hankkeen kanssa, jota STM rahoittaa Terveystieteiden tutkimuskeskukselta

Kuva 1. (Tays n.d.)

(jatkuu)

5. Millaisia ajatuksia sinulla on kivunlievityksestä?

6. Millaisia mietteitä sinulla on vauvan ensihetkestä?

7. Mihin erityisesti toivot tukea syntymän tai lapsen ensipäivien aikana?

8. Onko puolisollassi/ tukihenkilölläsi joitain toiveita synnytyksen suhteen?

Tulosta

Tampereen yliopistollinen sairaala | Naistentautien ja synnytysten vastuualue
yhteistyössä VIVA-hankkeen kanssa, jota STM rahoittaa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen määrärahasta

Kuva 2 (Tays n.d.)

Liite 2. Animaation käsikirjoitus

1 (3)

Otsikko: Synnytyspelko maahanmuuttajanaisilla

Synnytyksen jännittäminen on tavallista. Se on normaali reaktio etenkin ensisynnyttäjillä, kun lähestyvä synnytys on uusi kokemus. Kun luonnollinen jännittäminen muuttuu peloksi, siihen kannattaa hakea apua.

Arvioiden mukaan Synnytyspelosta puhutaan silloin, kun synnytystä pelkää niin paljon, että se vaikuttaa haitallisesti äidin ajatuksiin raskaudesta sekä synnytyksen kulkuun.

Jos ajatukseen synnytyksestä liittyy pelkoa, se kannattaa ottaa puheeksi neuvolakäynnillä.

(Case alkaa)

Fatima odottaa ensimmäistä lastaan. Hän tulee nyt neuvolakäynnille terveydenhoitajan luokse.

Terveydenhoitaja: "Sinulla on pian puolet raskaudesta takana. Mitä sinulle kuuluu?"

Fatima: "Kyllä. Ihan hyvää kuuluu, mutta olen väsynyt, enkä saa nukuttua."

Terveydenhoitaja: "Onko jotain, joka mielestäsi vaikuttaa nukkumiseen?"

Fatima: "Usein iltaisin on liikaa ajatuksia mielessä. Joskus mietin, onko vauvalla kaikki hyvin ja synnytyskin mietityttää."

Terveydenhoitaja: "Mitä ajattelet tulevasta synnytyksestä?"

Fatima: "Olo on epävarma, vähän pelottaakin."

Terveydenhoitaja: "Osaatko sanoa mitkä asiat sinua pelottavat?"

Fatima: "Pelkään, etten kestä kipua. Pelkään myös, etten saa apua, jos minua ei ymmärretä."

Terveydenhoitaja: "Kivunhoitoon synnytyksessä on monia vaihtoehtoja. Voin kertoa sinulle niistä." (jatkuu)

Terveydenhoitaja: "Synnytykseen voi ottaa mukaan lomakkeen, jolle on kirjattu äidin toiveet synnytyksestä ja hoidosta. Haluatko, että täytämme sellaisen yhdessä?"

Fatima: "Kyllä se sopii!"

Lomake:

Ajatukset synnytyksestä

Toiveita hoitohenkilökunnalle

toiveita kivunlievityksestä

Puolison/tukihenkilön toiveet

Toiveita vauvan ensihetkistä

Fatima: "Kiitos, tästä on varmasti apua."

Terveydenhoitaja: "Hienoa! Hyvä, että otit synnytykseen liittyvät huolet puheeksi."

Terveydenhoitaja: "Sopiiko, jos katsotaan vielä nuo normaalit mittaukset ja varataan sitten uusi aika, jolloin juteltaisiin lisää tästä synnytyspelostasi?"

Fatima: "Se käy hyvin!"

Synnytykseen liittyen huolta voivat aiheuttaa monet asiat:

Asiakas 1: "Pelkään, että minulle tai vauvalle tapahtuu jotain pahaa."

Asiakas 2: "Edellinen synnytys oli vaikea, joten uusi synnytys pelottaa."

Asiakas 3: "Pelkään keisarileikkausta."

Asiakas 4: "Sairaala Suomessa on minulle vieras paikka. En tiedä, miten siellä toimitaan."

Asiakas 5: "Pelkään, miten ympärileikkaus vaikuttaa synnytykseeni."

Synnytyspelon hoidossa tuetaan äitiä synnytykseen valmistautumisessa ja pyritään luomaan positiivisia mielikuvia synnytyksestä sekä lisäämään äidin luottamusta omiin kykyihinsä. Tarvittaessa äiti voidaan ohjata synnytyspelkopoliklinikalle. (jatkuu)

Tekijät Riikka Pelo & Venla Pellikka

Yhteistyössä: Niitty -vertaisohjattu perhevalmennusmalli maahanmuuttajille
2018-2020