

Sini-Tuulia Aaltomaa & Tuulia Aula

**ÄITIEN KOKEMUKSIA SYNNYTYSPETTYMYSTEN VAIKUTUKSISTA KIINTY-
MYSSUHTEEN MUODOSTUMISEEN VAUVAN KANSSA**

ÄITIEN KOKEMUKSIA SYNNYTYSPETTYMYSTEN VAIKUTUKSISTA KIINTY- MYSSUHTEEN MUODOSTUMISEEN VAUVAN KANSSA

Sini-Tuulia Aaltomaa &
Tuulia Aula
Opinnäytetyö
Kevät 2022
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Sini-Tuulia Aaltomaa ja Tuulia Aula

Opinnäytetyön nimi: Äitien kokemuksia synnytyspettymysten vaikutuksista kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa

Työn ohjaajat: Minna Manninen ja Satu Rainto

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2022

Sivumäärä: 53 + 14

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten äidit kokevat synnytyspettymysten vaikuttavan kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa. Tavoitteena oli syventää ja lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietämystä siitä, miten synnytyspettymykset vaikuttavat kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa. Tutkimustulosten avulla saatiin tietoa aiheesta, jota hyödyntämällä hoitohenkilökunta voisi saada lisää työkaluja aiheen puheeksi ottoon niiden äitien ja perheiden kanssa, jota asia koskettaa. Tavoitteena oli lisäksi, että tulevaisuudessa samoja asioita kokevat äidit ja perheet voivat saada vertaistukea tämän opinnäytetyön pohjalta. Tutkimustulokset antavat myös meille itsellemme arvokasta tietoa aiheesta ammatillisen osaamisen kehittymisen kannalta.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, koska ilmiöstä haluttiin saada kuvailevaa tietoa sen kokeneilta ihmisiltä. Tietoperusta rakentui olemassa olevaan teorian tietoon, alan kirjallisuuteen sekä tieteellisiin julkaisuihin, että artikkeleihin. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin lomakehaastattelua, jossa vastaukset kerättiin kyselylomakkeella internetissä. Kohderyhmä koostui yksityisen Facebook ryhmän jäsenistä.

Tutkimustulosten perusteella synnytyspettymyksillä on vaikutuksia kiintymyssuhteen muodostumisessa vauvan kanssa. Suurin osa vastaajista kuvasi, että huono synnytyskokemus tai jopa traumaattinen synnytys oli johtanut haasteisiin kiintymyssuhteen muodostumisessa vauvan kanssa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että synnytyspettymykset olivat aiheuttaneet osalla negatiivisia tunteita vauvaa kohtaan. Synnytyspettymyksestä johtuneet äidin psyykkiset oireet ja jopa traumat olivat luoneet haasteita kiintymyssuhteen muodostumisessa. Osa vastaajista kuvasi vastauksissaan, että kiintymyssuhde oli lopulta parantunut vauvan kanssa alun haasteista huolimatta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että synnytyspettymyksillä voi olla negatiivisia vaikutuksia kiintymyssuhteen muodostumisessa vauvan kanssa. Tutkimuksessa oli kuitenkin myös vastauksia, joissa synnytysten aikaisilla tapahtumilla ei ollut vaikutusta kiintymyssuhteen muodostumisessa. Ei voida siis olettaa automaattisesti, että synnytyspettymykset johtaisivat kiintymyssuhteen muodostumisen haasteisiin, mutta selkeästi tällaisia seurauksia synnytyspettymyksillä voi myös olla.

Asiasanat: Synnytys, äidit, kokemukset, kiintymyssuhde, kiintymyssuhdeteoria, vanhempi-lapsi-suhde

ABSTRACT

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

Authors: Sini-Tuulia Aaltomaa and Tuulia Aula

Title of thesis: Mothers' experiences on the effects of obstetric disappointments on the formation of early attachment with the baby

Supervisors: Minna Manninen and Satu Rainto

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2022

Number of pages: 53 + 14

This thesis discusses the experiences of mothers with the effects of obstetric disappointments in the formation of early attachment with the baby. The goal was to gain insight into the phenomenon to deepen and increase the knowledge of the healthcare professionals about how the obstetric disappointments affect the formation of early attachment with the baby.

The thesis has been carried out using a qualitative research method. In the thesis, we wanted to get descriptive responses about the phenomenon from experienced mothers on the topic. As a method of drawing, we used a form interview where the answers were collected using a questionnaire on the internet. The questionnaire released in a private Facebook group. The data from the thesis eventually consisted of a total of 33 responses.

Based on the results of the thesis, obstetric disappointments have implications in the formation of early attachment with the baby. The findings came to light that due to obstetric disappointments, some of the mothers experienced challenges in forming early attachment with the baby. Psychological symptoms and even traumas that arose from obstetric disappointments complicated the formation of a relationship with the baby. Obstetric disappointments were associated with pain management, internal examinations, inappropriate behavior of the healthcare staff, prolonged childbirth, delivery method, and baby's condition after delivery. Mothers described having experienced a lot of different feelings towards the baby due to obstetric disappointments. Responses featured feelings of fear, shame, remorse and even anger towards the baby. On the other hand, the responses also described positive feelings and thoughts about the baby. The results revealed that some respondents did not have challenges in forming early attachment with the baby, despite obstetric disappointments. The findings also revealed that after the challenges of the beginning, the early attachment began form better over time.

As a conclusion, obstetric disappointments may have negative effects in the formation of early attachment with the baby. It cannot be automatically assumed that there would be challenges in the formation of early attachment due to obstetric disappointments because not all mothers had such experiences despite obstetric disappointments. From the findings, clearly disappointments can lead to early attachment challenges in some cases.

Keywords: childbirth, mothers, experiences, early attachment, attachment theory, parent-child relationship

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	SYNNYTYS FYYSISENÄ JA PSYYKKISENÄ TAPAHTUMANA	8
2.1	Synnytyksen vaiheet	8
2.2	Synnytystapa.....	9
2.3	Synnytyskokemus	10
2.4	Synnytyspettymys	12
3	ÄIDIN JA VAUVAN VÄLINEN KIINTYMYSSUHDE	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
5.1	Tutkimusmetodologia	20
5.2	Tutkimukseen osallistujat	21
5.3	Aineistonkeruu.....	22
5.4	Aineiston analysointi.....	23
6	TUTKIMUSTULOKSET	27
6.1	Vastaajien taustatiedot	27
6.2	Äitien kokemuksia synnytyspettymysten vaikutuksista	31
6.2.1	Synnytyspettymykseen johtaneet tekijät	32
6.2.2	Synnytyspettymysten vaikutukset kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa	34
6.2.3	Äitien kokemukset kiintymyssuhteesta vauvan kanssa ensimmäisen vuoden aikana.....	37
6.2.4	Äitien tunteet ja ajatukset vauvaa kohtaan ensimmäisen vuoden aikana...	39
7	POHDINTA	41
7.1	Tulosten tarkastelu	41
7.2	Luotettavuus.....	43
7.3	Eettisyys.....	46
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	48
	LÄHTEET	50
	LIITTEET	54

1 JOHDANTO

Raskaus ja synnytys ovat monelle suuri haave ja niiden toteutuminen ovat naisen elämän ainutlaatuisimpia kokemuksia. Synnytys kokemuksena aiheuttaa hyvin paljon erilaisia tunteita ja jokainen kokee synnytykseen liittyvät asiat yksilöllisesti. Toiselle synnytys voi olla voimakas positiivinen kokemus ja matka sekä omaan kehon että mielen sopukoihin. Toiselle taas synnytys voi erilaisista syistä johtuen aiheuttaa hyvinkin negatiivisen kokemuksen ja johtaa jopa synnytystraumaan. (Rouhe, Hakulinen & Lampinen 2019.) Negatiiviseen synnytykokemukseen syntymiseen voi liittyä useita tekijöitä. Esimerkiksi tilanteen hallinnan menettäminen, yksin jääminen tai voimakas kipu voi vaikuttaa synnytykokemukseen negatiivisesti. Lisäksi synnyttäjän kokemus oman tai lapsen terveyden vaarantumisesta on tekijä, joka voi johtaa negatiivisiin synnytykokemuksiin. Osa traumaattisen synnytyksen kokeneista synnyttäjistä pääsee synnytyksen aikaisista tapahtumista yli spontaanisti. 1–3 %:lle kehittyy synnytyksen jälkeen traumaperäinen stressihäiriö eli PTSD. PTSD syntyy, kun synnytyksen aikaiset tapahtumat ovat niin kuormittavia, että ne ylittävät synnyttäjän psyykkisen sietokyvyn ja traumakynnyksen. Traumaattinen synnytykokemus voi johtaa myös lyhytkestoisempaan akuuttiin stressihäiriöön (ASD). (Mäkelä, Airo, Tokola, Saisto & Rouhe 2021, 72.)

Kaikilla synnytyksen aikaisilla tapahtumilla, olivatpa ne sitten positiivisia tai negatiivisia, on vaikutusta naisen ja perheen tulevaisuuteen. Synnytykokemukset vaikuttavat naiseuteen, äitiyden kokemukseen, seksuaalisuuteen, varhaiseen vuorovaikutukseen ja imetykseen. Kokemukset peilautuvat vahvasti myös parisuhteeseen ja koko perheen vauva-aikaan. Synnytyksen aikaisia tapahtumia ei voida etukäteen ennustaa ja siksi myös kaikkia ikäviä tilanteita synnytyksen aikana ei voida etukäteen tiedostaa eikä niiltä kaikilta voida välttyä. Synnytykokemuksia voidaan kuitenkin pyrkiä parantamaan joillain tavoin. Esimerkiksi valmistautuminen synnytykseen on erityisessä roolissa synnytyspettymysten ehkäisylle. Synnytykokemuksen muodostumiseen vaikuttaa äidin yksilölliset tekijät, kuten persoonalliset piirteet, aikaisemmat traumaattiset tapahtumat, erilaiset mielenterveyden häiriöt, mahdollinen tukiverkoston puute ja synnytyspelko. Kiinnittämällä huomiota näihin edellä mainittuihin asioihin voidaan joiltain osin edesauttaa positiivisemmän synnytykokemuksen muodostumista. (Rouhe ym. 2019.)

Kiintymyssuhteella tarkoitetaan sisäistä vuorovaikutusmallia, joka kehittyy vanhempien ja vauvan välille ensimmäisen ikävuoden aikana. Tämän avulla lapsi oppii erilaisia menetelmiä siitä, millä tavoin hän ilmaisee esimerkiksi hoivan tarpeitaan. Kiintymyssuhteen laatu on yhteydessä lapsen

fyysiselle, emotionaalille, kognitiiviselle ja sosiaaliselle kehitykselle. Turvallisen kiintymyssuhteen kokeneella lapsella kehitys edellä mainituilla osa-alueilla on myönteisempää. (Kalland & Salo 2020.) Kiintymyssuhde voi kuitenkin myös vaarantua eri tekijöiden vuoksi ja tällä voi olla suuri vaikutus lapsen psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen (Korkalainen 2020).

Opinnäytetyömme aiheena oli äitien kokemuksia synnytyspettymysten vaikutuksista kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten äidit kokevat synnytyspettymysten vaikuttavan kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa. Tutkimus toteutettiin laadullisin menetelmin käyttäen aineistonkeruumenetelmänä kyselylomaketta, johon vastattiin internetissä anonyymisti.

Kiinnostuimme aiheesta, koska halusimme saada tietoa ihmisten omista kokemuksista synnytyspettymyksen liittyen ja siitä, miten se vaikuttaa kiintymyssuhteeseen vauvan kanssa. Synnytyksen aikaiset tapahtumat ovat hyvin merkityksellisiä niin äidin, lapsen kuin koko perheen kannalta. Tutkimustulokset antavat hyviä työkaluja siihen, miten mahdollisesti näitä tilanteita voitaisiin ennaltaehkäistä ja vaikuttaa esimerkiksi omalla toiminnallaan siihen, ettei synnytyspettymyksiä pääsisi syntymään. Aiheen puheeksi otto ja tunnistaminen on myös erityisen tärkeää, jotta tilanne voitaisiin hoitaa eikä siitä jäisi pysyviä ongelmia koko perheelle ja lapsen kehitykselle. Tulevina kättilöinä pidämme aihetta hyvin tärkeänä ja aiheen tutkimisesta oli hyötyä omaan kasvuamme kättilöinä. Koemme, että voimme hyödyntää löydettyjä tuloksia tulevaisuudessa työelämässämme.

Opinnäytetyömme tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää siten, että synnytyspettymyksiin vaikuttavia tekijöitä voidaan tunnistaa etukäteen jo raskausaikana. Tuloksista on hyötyä hoitohenkilökunnan kannalta siinä mielessä, että saadaan tietoa siitä, mitkä tekijät aiheuttavat synnytyspettymyksiä ja voisiko tietyissä tilanteissa toimia eri tavalla. Hoitohenkilökunta voi hyödyntää myös tutkimustuloksia synnytyspettymysten ennaltaehkäisyn kannalta. Tutkimalla aihetta ja tuomalla esiin tekijöitä, jotka aiheuttavat synnytyspettymyksiä ja millaisia seurauksia sillä on kiintymyssuhteen kannalta, antaa myös eväitä aiheen puheeksi ottoon esimerkiksi heti synnytyksen jälkeen tai äitiysneuvolassa niiden äitien ja perheiden kanssa, jota asia koskettaa. Opinnäytetyöstämme voi olla tulevaisuudessa vertaistuellista hyötyä äideille ja perheille, jotka ovat kokeneet samoja asioita.

2 SYNNYTYKS FYYSISENÄ JA PSYYKKISENÄ TAPAHTUMANA

Synnytys määritellään kansainvälisesti alkaneen silloin, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiön paino on vähintään 500 grammaa. Täysiaikaiseksi synnytykseksi lasketaan 37 viikkoa kestänyt raskaus ja yliaikainen raskaus taas on kestoltaan yli 42 viikkoa. Alatiesynnytys jaetaan eri vaiheisiin: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisten poistuminen. Kohtu supistelee koko raskauden ajan kivuttomasti, mutta raskauden loppuvaiheessa supistukset alkavat lisääntyä ja kohdunkaula kypsyy. Supistusten ollessa säännöllisiä ja vähintään 10 minuutin välein tulevia ovat ne synnytyssupistuksia. Kun sikiökalvot puhkeavat, menee lapsivesi ja tällöin katsotaan synnytyksen alkaneen. Supistukset alkavat yleensä muutaman tunnin kuluessa, mutta ne voidaan myös käynnistää tarvittaessa. Käynnistykseen käytetään joko oksitosiinitiputusta tai prostaglandiinitablettia tai geeliä, jota laitetaan emättimen pohjukkaan. (Tiitinen 2021.)

2.1 Synnytyksen vaiheet

Ennen avautumisvaihetta tapahtuvaa vaihetta kutsutaan latenssivaiheeksi. Tällöin kohdunsuun avautuminen on hidasta eikä toisinaan avautumista voida havaita lainkaan. Latenssivaiheen keston ja määrittelystä on eriäviä tutkimustuloksia. Friedmanin kehittämän käyrän mukaan latenssivaiheen nähdään kestävänsä supistusten alusta siihen, kun kohdunsuu on auennut 3–4 cm. Toisaalta WHO ja ACOG eli American college of obstetricians and gynecologist määrittelevät latenssivaiheen päättyvän silloin, kun kohdunsuu on auennut 5–6 cm. Synnytyksen käynnistymisen ja sitä kautta latenssivaiheen alun määrittely on toisinaan haastavaa, koska synnytyssupistuksia voi olla vaikea erottaa ennakoivista supistuksista. Nyrkkisääntönä voidaan kuitenkin pitää sitä, että supistusten ollessa epäsäännöllisiä ja kivuttomia, liittyvät ne raskausaikaan ja supistusten ollessa kivuliaita ja säännöllisiä, ovat ne merkki latenssivaiheesta. Synnyttäjät pärjää usein latenssivaiheessa vielä kotona ja synnyttäjälle ohjeistetaan, että sairaalaan on syytä saapua siinä vaiheessa, kun supistukset ovat säännöllisiä ja ne ovat kestäneet kahden tunnin ajan. Synnytyksen määritelläänkin alkaneen silloin, kun supistukset ovat säännöllisiä. (Kukko & Uotila 2021.)

Avautumisvaihe seuraa latenssivaihetta. Avautumisvaiheen keston vaihtelu on suuri, eikä sitä voida ennalta tietää. Lopulta avautumisvaiheessa kohdunsuu avautuu täysin auki, 10 senttimetriin. Tässä vaiheessa sikiön tarjoutuva osa, eli pää tai perä, laskeutuu lantion pohjalle.

Avautumisvaihe kestää yleensä ensisynnyttäjillä pidempään, noin 7–9 tuntia. Uudelleensynnyttäjillä avautumisvaiheen kesto on usein lyhyempi. (Tiitinen 2021.) Se, kuinka avautumisvaihe etenee, riippuu pitkälti supistuksista. Supistusten tiheyttä, voimakkuutta ja kestoja on seurattava avautumisvaiheen aikana. Oksitosiinin avulla voidaan tehostaa supistuksia tarvittaessa. (Tikkanen & Tekay 2019.)

Ponnistusvaihe alkaa, kun sikiön pää painaa peräsuolta ja välilihaa, jolloin äidille tulee tarve ponnistaa. Kun äiti ponnistaa supistuksen aikana, lapsi syntyy. Avustaja tukee myös välilihaa ponnistusvaiheen aikana, mikä on hyvin tärkeää repeämien ehkäisemiseksi. Ponnistusvaihe kestää useimmiten muutamasta minuutista muutamaan tuntiin. (Tiitinen 2021.) Joskus ponnistusvaiheen lopulla joudutaan tekemään niin sanottu mediolateraallinen episotomia eli väliliha leikataan puudutuksen jälkeen kello 19–20:n väliltä. (Tikkanen & Tekay 2019.)

Synnytyksen kolmannessa vaiheessa eli jälkeisvaiheessa ensimmäisenä napanuora katkaistaan 1–2 minuutin kuluttua siitä, kun lapsi on syntynyt. Tämän jälkeen lapsi annetaan iho kontaktiin äidille. Kohtu supistuu nopeasti ja supistusten myötä myös istukka irtoaa noin tunnin kuluessa. Vatsaa päältä painamalla ja samaan aikaan kevyesti napanuoraa vetäen poistetaan istukka. Joskus istukka ei irtoa edellä mainitulla tavalla ja tällöin se joudutaan irrottaman käsin, jolloin samalla tehdään myös kohdun kaavinta. Kyseinen toimenpide edellyttää anestesiaa. (Tiitinen 2021.)

2.2 Synnytystapa

Synnytystapoja on erilaisia ja ne voidaan jaotella spontaaniin alatiesynnytykseen tai avustettuun alatiesynnytykseen, jossa kätilö hoitaa synnytyksen. Avustettu alatiesynnytys on tilanne, jossa käytetään jotain alatieavustusta synnytyksessä. Tällaisia tilanteita ovat perätilan ulosautto, pihtisynnytys ja imukuppisynnytys sekä muut alatieavusteiset synnytystoimenpiteet. (Ekbland 2018.) Synnytyksen sanotaan olevan normaali synnytys silloin, kun synnytys sujuu itsestään, eikä sen kulkuun tarvitse puuttua. Normaalissa synnytyksessä kätilön tärkein tehtävä on seurata synnytyksen kulkua ja olemalla sekä äidin että vastasyntyneen tukena. Normaalissa synnytyksessä on tärkeää huomioida, että tilanne on synnyttäjälle ja hänen tukihenkilölleen ainutlaatuinen tapahtuma ja sen luonnolliseen kulkuun ei saisi puuttua, ellei tilanteessa ole jotain lääketieteellistä perustelua sen puuttumiseen. Tällaisia tilanteita ovat muun muassa tarve kivunlievitykselle tai sikiön tai synnyttäjän hätä. (Tikkanen & Tekay 2019.)

Noin 16 prosenttia suomalaisista lapsista syntyy keisarileikkauksella (Uotila & Tihtonen 2019). Vuonna 2019 Suomessa keisarileikkausten osuus kaikista synnytyksistä oli korkein tähän mennessä eli 17,5 prosenttia. Tästä ensisynnyttäjien osuus oli lähes 22 prosenttia. Vuonna 2019 kaikista keisarileikkauksista 7,0 prosenttia oli suunniteltuja keisarileikkauksia, kiireellisiä keisarileikkauksia 9,6 prosenttia ja hätäkeisarileikkauksia 0,9 prosenttia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Käyttöaiheita elektiivisille sektioille ovat sikiön epäsuhde äidin lantioon, tarjonta poikkeavuus, aiempi keisarileikkaus, varhainen pre-eklampsia, äidin muut sairaudet tai sikiön ahdinko sekä voimakas synnytyspelko. Päivystyksellisiä sektioita synnytyksen käynnistymisen jälkeen on aiheellista tehdä dystokian, synnytyksen aikana ilmenevien sikiön ahdinkojen tai virhe tarjonnan vuoksi. Hätätilanteessa tehdään hätäsektio sellaisessa tilanteessa, jossa äitiä tai sikiötä kohtaa akuutti hätätilanne. Tällaisia hätätilanteita ovat esimerkiksi sikiön palautumaton bradykardia, napanuoran esiinluiskahdus ja istukan äkillinen irtautuminen. Keisarileikkaukseen liittyy huomattavasti enemmän riskejä, kuin alatiesynnytykseen. Yleisimpiä komplikaatioita keisarileikkauksessa ovat tulehdukset ja verenvuodot. (Uotila & Tihtonen 2019.)

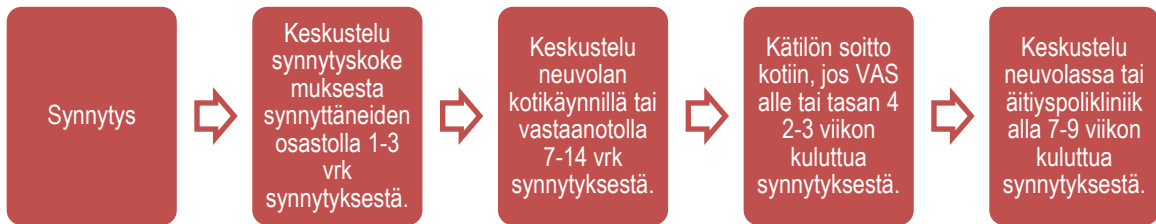
2.3 Synnytyskokemus

Kokemukset ovat keskeinen osa ihmiselämää. Kokemusten kuvaaminen, erittely ja tutkiminen kuuluvat jokaisen yksilön arkielämään. Kokemukset ovat perusta inhimilliselle toiminnalle, kehitykselle ja sivistykselle. Kokemukset voivat olla myös niin yksilöä kuin yhteisöjäkin haavoittavia. Tästä huolimatta kokemukset ovat ainutlaatuisia, tärkeitä ja kestäviä. (Hyypä, Kiviniemi, Kukkola, Latomaa & Sandelin 2015.) Lapsen syntymä on merkityksellinen tapahtuma naisen elämässä. Tiedetään, että naisen synnytyskokemuksella ja synnytyksen jälkeisellä psyykkisellä ja fyysisellä tilalla on merkittävä yhteys. Synnytyskokemuksella on yhteys myös äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen. Positiivinen synnytyskokemus voi vahvistaa äidin hyvinvointia ja edistää äidin ja lapsen välistä kiintymystä, kun taas negatiivisella synnytyskokemuksella voi olla seurauksia liittyen äidin tuntemaan ahdistukseen tai jopa vakaviin psyykkisiin sairauksiin, kuten synnytyksen jälkeiseen masennukseen tai traumaperäiseen stressihäiriöön, jotka ovat usein yhteydessä synnytyksen aikana koettuun kivun tasoon. Näillä tekijöillä on väistämättömiä pitkäaikaisia vaikutuksia äidin ja lapsen väliseen suhteeseen, kuin myös lapsen hyvinvointiin ja kehitykseen. (Fenaroli, Molgora, Dodaro, Svelato, Gesi, Molidoro, Saita & Ragusa 2019.)

Synnyttäneistä äideistä yli puolella ilmenee synnytyksen jälkeen muutaman päivän kestävä, mutta ohimenevä masentuneisuutta, mielialan vaihtelua, itkuisuutta ja unettomuutta. Noin 10–15 prosentille kehittyy kuitenkin synnytyksen jälkeinen masennustila, jonka oirekuva on vakavampi ja kestoltaan pidempi. Äidillä saattaa esiintyä muiden oireiden lisäksi voimakasta ahdistuneisuutta ja paniikkihäiriölle tyypillisiä paniikkikohtauksia. Synnytyksen jälkeinen masennus saattaa johtaa siihen, että äiti ei tunne kiinnostusta vastasyntyneeseen. Äiti saattaa kärsiä synnytyksen jälkeen voimakkaista syyllisyyden tunteista, pakonomaisesta pelosta, että vahingoittaa lastaan tai itsemurha-ajatuksista. Erityisen tärkeää niin äidin, lapsen kuin koko perheenkin kannalta on, että synnytyksen jälkeinen masennustila tunnistettaisiin terveydenhuollon ammattilaisten toimesta ja se pyrittäisiin hoitamaan. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa käytetään erilaisia psykoterapioita. Lisäksi äidin ja vastasyntyneen lapsen vuorovaikutussuhdetta tukevaa vuorovaikutushoitoa ja -psykoterapiaa on saatavilla. (Huttunen 2018.)

Negatiivisten kokemusten myötä synnyttäneiden äitien riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen on suurempi ja kokemus voi vaikuttaa negatiivisesti asenteisiin niin tulevia raskauksia kuin synnytyksiäkin kohtaan. Ensisynnyttäjän negatiiviset kokemukset synnytyksessä voivat johtaa keisarileikkauksen toivomiseen seuraavassa raskaudessa. Tämän vuoksi on tärkeää lisätä tietoutta tekijöistä, jotka vaikuttavat äidin tyytyväisyyteen, jotta synnytyksen aikana tapahtuvia hoitotapahtumia voidaan kehittää. (Dencker, Bergqvist, Håkan & Berg 2010.)

Negatiiviset ja traumaattiset synnytyskokemukset saattavat vaikuttaa vanhempien suhteeseen lapsen kanssa sekä vanhemmuuteen kasvussa. Vauvan kannalta on tärkeää, että vanhempi kykenee olemaan läsnä vauvan kanssa ja herkistyy vauvan tarpeille. Traumatisoitunut vanhempi saattaa kokea haasteita edellä mainittujen asioiden kanssa ja siksi nopea hoito on hyvin tärkeää. Ensisijainen hoitomuoto huonon synnytyskokemuksen jälkeen on jälkikeskustelu. Mikäli jälkikeskustelun jälkeen koetaan, että vanhempi tarvitsee lisää apua, ohjataan hänet psykologin tai psykiatrin konsultaatioon. Tärkeintä on huonon synnytyskokemuksen käsittely. Jokainen tulkitsee ja kokee asioita eri tavalla ja näin kokemuksetkin muodostuvat tapahtumien omakohtaisesta tulkinnasta. Synnytystilanteen läpikäynnissä on käytetty synnytyskokemus-VAS asteikkoa. VAS asteikolla synnytyskokemusta arvioidaan asteikolla 0–10. 0 Kuvaa huonointa ja 10 parasta mahdollista kokemusta synnytyksestä. (Mäkelä ym. 2021, 74–75.)



KUVIO 1. Synnytyskokemuksen käsittely (mukaillen Mäkelä ym. 2021, 76)

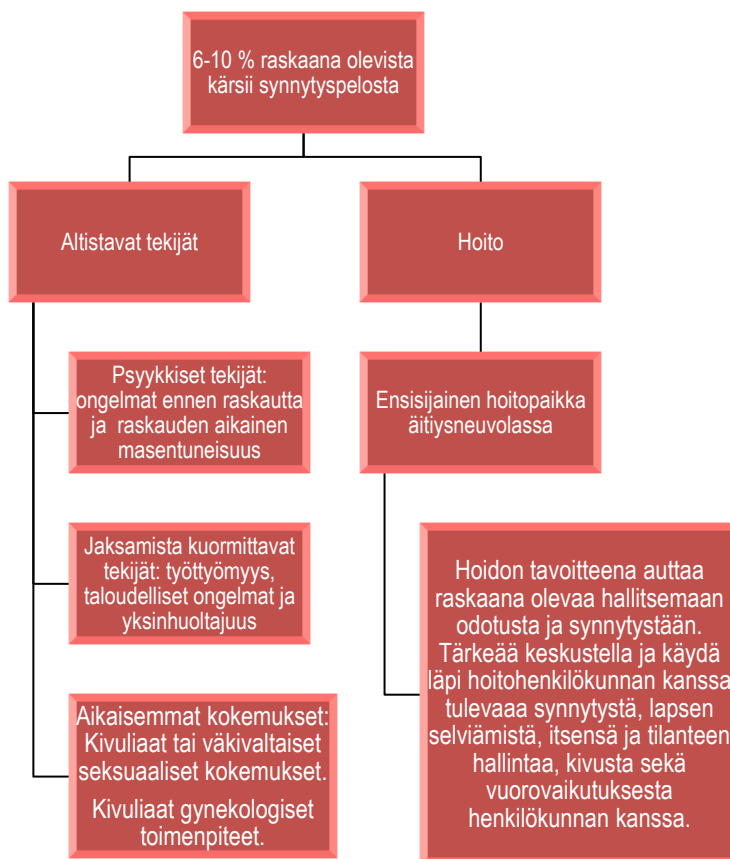
2.4 Synnytyspettymys

Pettymys tunteena liitetään mielipahan kokemukseen ja se voidaan nähdä negatiivisena tunne-elämyksenä. Mantelitumake ja hippokampus ovat tärkeässä osassa tunteiden ja niin mielihyvän kuin -pahankin keskeisiin aivorakenteisiin. Mielipahaan yhdistettyjä aivoalueita ovat periaikveduktaalisesta harmaan aineen tumakkeet, dorsomediaalinen talamus ja pihtipoimun etuosa aivoissamme. Mielipahan kokemukset vaikuttavat voimakkaasti ihmiseen, ne ovat kehollisia kokemuksia ja vaikuttavat lisäksi monien verenkierron ja keskushermostossa kiertävien hormonien pitoisuuksiin. (Tuulari & Karlsson 2017.)

Kielteinen synnytyskokemus ja sitä kautta muodostuva synnytyspettymys voi johtua useista eri tekijöistä. Hallinnan puutteen tunne, fyysisten ja psyykkisten tekijöiden järkkäminen, synnyttäjän elämäntilanne, erityisesti sosiaalinen tilanne ja synnytyksen aikainen kivun tunne voivat johtaa negatiiviseen synnytyskokemukseen. Synnytyksen aikaiset tai sen jälkeiset yllättävät tapahtumat voivat myös johtaa synnytyspettymyksiin. Esimerkiksi vastasyntyneen joutuminen tehohoitoon tai huonoksi koettu henkilökunnan tuki lisäävät riskiä huonoon synnytyskokemukseen. (Turtiainen 2014, 5).

Synnytyskokemuksen muodostuminen voi liittyä myös synnytyspelkoon. Suurin osa synnyttäjistä jännittää synnytystä ja moni asia synnytykseen liittyen saattaa herättää pelkoa ja ahdistusta. Etenkin ensisynnyttäjillä pelot liittyvät kivun kokemiseen ja tietämättömyyteen synnytyksen kulusta. Normaali pelko kuuluu elämään, mutta pelon alkaessa haitata normaalia elämää, voidaan puhua synnytyspelosta. Raskaana olevat, jotka kokevat synnytyspelkoa, oirehtivat eri tavalla. Äitiysneuvolassa olisin tärkeää tunnistaa, jos raskaana olevalla on synnytyspelkoja, jotta pelkoja voitaisiin

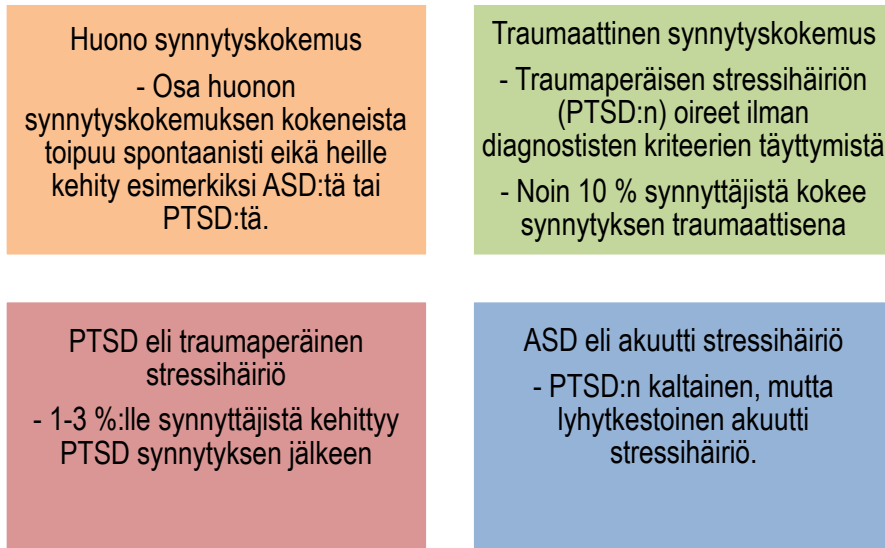
hoitaa ja ennaltaehkäistä esimerkiksi negatiivisia synnytyskokemuksia tai muita haitallisia asioita, joita synnytyksen jälkeen saattaa ilmetä. Synnytyspelko saattaa oireilla psyykkisesti tai fyysisesti. Fyysisiä ja psykosomaattisia oireita ovat esimerkiksi väsymys, painajaiset, unettomuus, selkävai-
vat, vatsakipu ja päänsärky. Synnytyspelosta kärsivillä saattaa ilmetä ongelmia vanhemmuuteen kasvamisessa, koska suurin osa energiasta menee pelkäämiseen. Tämän vuoksi valmistautumi-
nen synnytykseen ja lapsen tuloon sekä vanhemmuuteen saattaa kärsiä. Niillä, jotka ovat kärsineet synnytyspeloista, saattaa synnytyksen jälkeen ilmetä todennäköisemmin myös vaikeuksia varhai-
sen vuorovaikutussuhteen muodostamisessa vastasyntyneen kanssa sekä lapsivuodemasennuk-
sen riski kasvaa. (Rouhe & Saisto 2019.) Synnytyspelkoa hoidetaan ensisijaisesti äitiysneuvo-
loissa, mutta voimakasta synnytyspelkoa tulisi käsitellä myös synnytysairaalan poliklinikoilla vii-
meistään 30 raskausviikolla. Synnytyspelon hoito täytyy suunnitella yksilöllisesti ja hoidossa hu-
mioidaan raskaana olevan psyykinen tila, elämäntilanne kokonaisuudessaan, perhetilanne sekä
tukiverkostot, jotka ovat hänen käytössään. Hyvän hoidon ansiosta suurin osa synnytyspeloista
kärsivistä pystyy käsittelemään pelkoaan ja sen taustalla olevia asioita. Synnytyspelon ehkäisyn
kannalta tärkeintä on synnytysten hyvä hoito ja jälkihoidon hyvä ja laadukas toteutuminen. (Tiitinen
2021.)



KUVIO 2. Synnytyspelolle altistavat tekijät ja synnytyspelon hoito (Tiitinen 2021).

Naisen elämässä synnytys on tärkeä tapahtuma ja tutkimusten mukaan on todettu, että naisen kokemat tunteet synnytyksestä synnytyksen jälkeen vaikuttavat äitiin, lapseen ja koko perheeseen. Naisilla voi olla usein raskausaikana epärealistisia odotuksia synnytyksen suhteen ja heidän ajatuksissaan synnytys tulee sujumaan vaivattomasti. Asioiden mennessä kuitenkin toisella tavalla, kuin itse on ajatellut, voi se aiheuttaa negatiivisia tunteita äidissä. Esimerkiksi tutkimusten mukaan naiset, joiden synnytys ei tapahtunut spontaanisti alateitse, kokivat surullisia ja pettyneitä tunteita synnytyksen jälkeen. Myös tutkimusten mukaan jo valmiiksi masentuneilla naisilla on todennäköisemmin negatiivisia tunteita synnytyksen jälkeen. Repeämät, kohdun infektiot tai vastasyntyneen komplikaatiot aiheuttavat myös kielteisiä vaikutuksia naiseen synnytyksen jälkeen. (Kjerulff & Brubaker 2017.) Jokaisen synnytyksen jälkeen olisi tärkeää kysyä kaikilta synnyttäjiltä synnytyskokemuksesta, sillä myös komplisoitumaton synnytys voi johtaa traumatisoitumiseen. Synnytyksen jälkeen 1–3 prosentille kehittyy traumaperäinen stressihäiriö eli PTSD. PTSD voi syntyä, vaikka itse synnytys olisikin lääketieteellisesti ongelmaton. Synnytyskokemusten seulonnalla ja sitä kautta huonojen synnytyskokemusten tunnistamisella voidaan ehkäistä mahdollisen PTSD:n kehittymisen. Kaikille, jotka kokevat huonon synnytyskokemuksen ei synny PTSD:tä ja tilanteen ja hoidon

arvioimisen kannalta onkin tärkeää kartoittaa, onko kyseessä huono synnytyskokemus, traumaattinen synnytyskokemus ilman PTSD:n diagnostisia kriteereitä, ASD vai PTSD. (Mäkelä ym. 2021, 72, 74.)



KUVIO 3. Erilaiset reaktiot huonon synnytyskokemuksen jälkeen (Mäkelä ym. 2021, 72).



KUVIO 4. PTSD:n ja ASD:n määritelmät (Käypä hoito 2020).

3 ÄIDIN JA VAUVAN VÄLINEN KIINTYMYSSUHDE

Kiintymyssuhteella tarkoitetaan sisäistä vuorovaikutusmallia, joka kehittyy ensimmäisen ikävuoden aikana. Sen avulla lapsi oppii menetelmiä, joiden avulla hän ilmaisee hoivan tarpeitaan ja käyttää vanhempiaan opasteena totuttautuakseen maailmaan. Lapsen fyysinen, emotionaalinen, kognitiivinen ja sosiaalinen kehitys ovat yhteydessä kiintymyssuhteen laatuun. Näin ollen turvallisesti kiintyneen lapsen kehitys on näillä osa-alueilla myönteisempää. (Kalland & Salo 2020.)

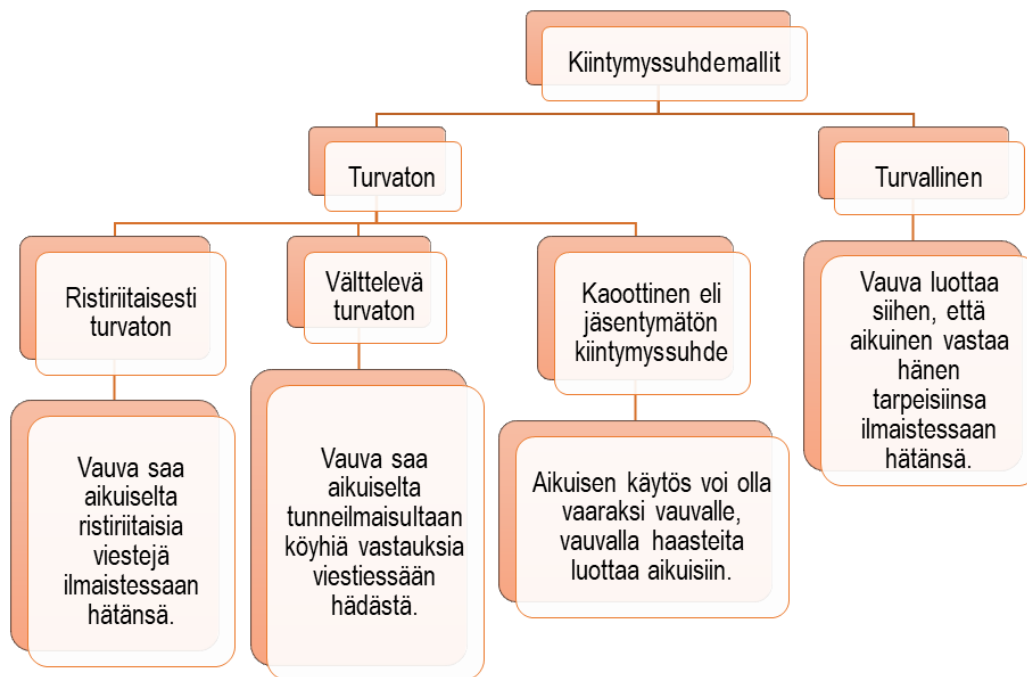
Turvallisen kiintymyssuhteen muodostaminen lapsen kanssa on yksi merkittävimmistä psykologisista prosesseista, jonka äiti kokee synnytyksen jälkeen lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Kiintymyssuhde on perusta lapsen selviytymiselle ja terveelle kehitykselle. Tutkimusten mukaan lapset, jotka ovat kasvaneet vahvan kiintymyssuhteen turvin, omaavat todennäköisemmin aikuisena paremmat ominaisuudet fyysisesti, kognitiivisesti ja psykososiaalisesti. Positiivinen kiintymyssuhde on suoraan yhteydessä lapsen terveisiin suhteisiin ja vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa sekä määrittää sen, millaisia vanhempia he itse ovat tulevaisuudessa. (Lutkiewicz, Bieleńnik, Cieślak & Bidzan 2020.) Aivojen kehityksen kannalta tärkein vaihe on aivan lapsen elämän alussa, alkaen jo kohdusta. Kolmanteen ikävuoteen mennessä lapsen aivot ovat kehittyneet 90 % niiden lopullisesta koosta. Ensimmäisen kolmen vuoden aikana aivojen kasvun on arvioitu kehittyvän 700–1000 synapsiyhteydellä sekunnissa. Varhaiset kokemukset hoivaajan kanssa mahdollistavat miljoonia ja taas miljoonia uusia yhteyksiä aivojen eri osiin ja näin aivojen eri osat pääsevät kehittymään. Toistuva vuorovaikutus lapsen ja hoivaajan välillä kehittävät niitä aivojen osia, jotka auttavat muistojen ja suhteiden muodostamisessa sekä oppimisessa ja logiikan kehittymisessä. Jos vauva ei saa tarvitsemaansa vuorovaikutusta ja kiintymystä voivat nämä kokemukset johtaa vakavaan puutteeseen kielellisesti ja emotionaalisesti. Tutkimukset ovat myös osoittaneet, että varhaisen vuorovaikutuksen niukkuus vauvoilla vaikutti lapsen tulevaisuuteen muodostaa ja ylläpitää terveitä ihmissuhteita. Tämä johtunee siitä, että lapsella on jäänyt epävarma kiintymyssuhde ensisijaisen hoivaajansa kanssa. Varhaiset kokemukset vaikuttavat aivojen eri osiin ja sitä kautta niillä on vaikutuksia lapsen tulevaisuuteen ja elämänlaatuun. Lapsilla, jotka olivat kärsineet äärimmäisen epävarmasta kiintymyssuhteesta heidän alkuvuosinaan, oli muun muassa vähentynyt kasvu vasemmalla aivolohkolla, mikä voi lisätä masennuksen riskiä. Heidän limbisen järjestelmänsä oli herkempi, mikä voi johtaa ahdistuneisuushäiriöihin tulevaisuudessa sekä hippokampuksen kasvu oli vähäisempää, mikä taas voi johtaa oppimis- ja muistihäiriöihin. (Winston & Chicot 2016.)

Suurin osa naisista muodostaa vahvan kiintymyssuhteen lapsensa kanssa, mutta jotkut kokevat haasteita tämän emotionaalisen siteen luomisessa. Tutkimusten mukaan tällainen heikentynyt kiintymyssuhde toteutuu 6–41 prosentissa tapauksista. On olemassa useita tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa äidin kykyyn muodostaa kiintymyssuhdetta lapsensa kanssa. Näitä ovat synnytyksen jälkeinen masennus, ahdistus, äidin epävarma kiintyminen, sosiaaliseen tukeen liittyvät tekijät, ennen-aikainen synnytys tai lapsen sairaus. Äidin kokema masennus, ahdistuneisuus ja stressi voi ilmetä erilaisina reaktioina ja käyttäytymismalleina vauvaa kohtaan ja vaikuttaa kiintymyssuhteen muodostumiseen. (Bidzan ym. 2020.)

Synnytykskokemuksella on nähty olevan merkittävä vaikutus kiintymyssuhteen muodostumiseen vastasyntyneen lapsen kanssa, äidin tunteisiin lastansa kohtaan ja äidin tunteisiin yleisesti ottaen. Positiivisena koettu synnytykskokemus on yhteydessä äidin psyykkiseen hyvinvointiin, joka puolestaan liittyy suoraan äidin kykyyn huolehtia vauvastaan. Näin ollen, kun synnytykskokemukseen liittyy posttraumaattisia stressioireita, kokemuksella on negatiivinen vaikutus myös siihen, millaisia tunteita äiti kokee vastasyntyntä lastansa kohtaan. Synnyttäneet äidit, joilla ilmeni tunkeutuvia ajatuksia, välttelevää käyttäytymistä ja ylihermostuneisuutta, kokivat emotionaalisesti heikompa sidettä vauvaansa kohtaan. Vaikeana tai traumaattisena koettu synnytys vaikeuttaa äidin ja vauvan välistä positiivisen kiintymyssuhteen kehittymistä ja hankaloittaa äidin kokemaa emotionaalista yhteyttä vauvaansa kohtaan. (Smorti, Ponti, Ghinassi & Rapisardi 2020)

Psykiatri ja psykoanalyttikko John Bowlbyn kehittämä kiintymyssuhdeteoria on ajattelumalli, jonka mukaan tietyt psykoanalyysin periaatteet liittyvät havaintoihin eläinten leimautumisesta. Kiintymyssuhdeteorian avulla yritetään käsitteellistää ihmisten luontaista halua suuntautua toista ihmistä kohti ja muodostaa vahvoja tunnesiteitä toisten ihmisten kanssa. Toisaalta kiintymyssuhdeteorian taustalla on halu ymmärtää erokokemuksista ja menetyksistä johtuvia ahdistuksen, vihamielisyyden, depression ja stressin muotoja. Lapsi pyrkii syntymästään lähtien käsittelemään kokemuksiinsa ja niiden syy-seuraussuhteita. Vauvalla on rajallinen kyky sietää vahvoja tunteita, joten se tarvitsee aikuisen ihmisen lohduttajaksi ja rauhoittajaksi. Kiintymysmallit jaetaan turvallisiin ja turvattomiin malleihin. Turvallinen kiintymyssuhdemalli kehittyy nimensä mukaan silloin, kun vauva saa turvallisesti kiinnittyä häntä hoitaviin aikuisiin. Turvallisessa kiintymyssuhteessa vauva luottaa siihen, että hänen tarpeisiinsa vastataan. Stressitilanteet aktivoivat kiintymyssuhteen, joten turvallisesti kiinnittynyt vauva luottaa saavansa apua ilmaistessaan hätänsä. Turvattomia kiintymyssuhdemalleja ovat ristiriitaisesti turvaton, välttelevä turvaton sekä kaottinen eli jäsentymätön kiintymyssuhdemalli. Ristiriitaisesti turvaton kiintymyssuhdemalli syntyy tilanteissa, joissa vauva saa

hoivaajaltaan epäjohdonmukaisia viestejä tunneilmapiirissä. Tällaisissa tilanteissa vauva ei kykene ennakoimaan, minkälaisen tunnereaktion hän aikuiselta saa. Yhdessä hetkessä vauvan avun tarve saa aikuisen suuttumaan, mutta toisessa hetkessä ilmaistessaan saman avun tarpeen, vauva saa apua vanhemmaltaan. Välttelevä turvaton kiintymyssuhdemalli syntyy tunneilmaisultaan köyhässä ilmapiirissä. Tällaisessa kiintymyssuhdemallissa lapsi oppii välttelemään kaikenlaisten tunteiden ilmaisua. Taustalla tällaisessa ilmapiirissä on usein vanhemman masennus, jolloin vanhemmalla ei ole kykyä ottaa vastaan lapsen negatiivisia tai positiivisia tunteita. Kaoottisessa eli toiselta nimeltään jäsentymättömässä kiintymyssuhteessa perheen sisäinen ilmapiiri on erittäin epäjohdonmukainen ja vanhemmat ovat jopa vaaraksi lapselle. Tällaisessa perheessä ongelmana voivat olla alkoholin väärinkäyttö tai väkivaltainen käyttäytyminen, jonka vuoksi lapsi kokee haasteita aikuisiin luottamisessa. Tämä on kiintymyssuhdemalleista harvinaisin. (Tokola & Airo 2014.)



KUVIO 5. Kiintymyssuhdemallit John Bowlbyn kiintymyssuhdeteorian mukaan (Tokola & Airo 2014).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten äidit kokevat synnytyspettymysten vaikuttavan kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa. Tutkimus on kuvaileva tutkimus, jonka avulla saadaan aitoa tietoa synnytyspettymysten vaikutuksista kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa. Tavoitteenamme oli syventää ja lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietämystä siitä, miten synnytyspettymykset vaikuttavat kiintymyssuhteen muodostumiseen. Tutkimustulosten avulla saadaan tietoa aiheesta, jota hyödyntämällä hoitohenkilökunta voisi saada lisää työkaluja aiheen puheeksi ottoon niiden äitien ja perheiden kanssa, jota asia koskettaa. Tavoitteena oli lisäksi, että tulevaisuudessa samoja asioita kokevat äidit ja perheet voivat saada vertaistukea tämän opinnäytetyön pohjalta. Tutkimustulokset myös antavat meille itsellemme arvokasta tietoa aiheesta ammatillisen osaamisen kehittymisen kannalta. Koemme, että tällainen tutkimus olisi tarpeellinen, sillä samankaltaista tutkimusta ei ole vielä tehty.

Tutkimuskysymykset

1. Mitkä tekijät ovat yhteydessä siihen, että äidit pettyivät synnytykseen?
2. Miten synnytyspettymykset vaikuttivat kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa?
3. Millaisena äidit kokivat kiintymyssuhteen vauvan kanssa ensimmäisen vuoden aikana?
4. Millaisia tunteita äideille heräsi vauvaa kohtaan ensimmäisen vuoden aikana?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa tutkimusaineisto on kerätty kyselylomakkeen avulla vastaajilta. Laadullinen tutkimus sopii tutkittavaan aiheeseen hyvin, koska halusimme saada ilmiöstä kuvailevaa tietoa sen kokeneilta ihmisiltä. Laadullisen tutkimuksen ideana on tutkia aihetta tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmasta ja tuottaa tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä, niiden välisiä suhteita ja teoriaa (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, sen ymmärtäminen ja tulkinnan antaminen. Tutkija pyrkii myös laadullisen tutkimuksen avulla ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. (Kananen 2017, 35.)

5.1 Tutkimusmetodologia

Laadullisen tutkimuksen tärkeimpiä lähtökohtia tutkimusprosessin kannalta, ovat sitä ohjaavat kysymykset: mitä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö on ja mitä tässä ilmiössä tapahtuu? (Kylmä ym. 2003). Opinnäytetyössämme tutkimusprosessin kannalta kaksi oleellisinta kysymystä ovat: Mitä synnytyspettymykset ovat ja millaisia vaikutuksia tällä ilmiöllä on vauvan kanssa muodostuvaan kiintymyssuhteeseen? Opinnäytetyössä tarkoituksenamme oli tutkia kokemuksiin liittyviä merkityksiä, koska halusimme saada ihmisten omakohtaisia kokemuksia synnytyspettymysten vaikutuksista kiintymyssuhteen muodostumiseen. Laadullinen tutkimus sopi tutkimusmetodiksi tähän opinnäytetyöhön, koska haluamme saada syvällisemmän ymmärryksen tutkimastamme aiheesta. Laadullinen tutkimus sopii myös siksi aihealueeseemme, koska kyseisestä ilmiöstä ei ole paljoa aiempia tutkimuksia.

Tämän tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin lomakehaastattelulla, jossa vastaukset kerättiin kyselylomakkeella internetissä. Lomakehaastattelu on toimiva tapa silloin, kun on tavoitteena saada tietoa, joka on hyvin rajattua, esimerkiksi juuri tiettyjen kokemusten kuvaaminen (Vilka 2014). Kyselyyn vastaaja lukee itse kyselylomakkeessa esitetyt kysymykset ja vastaa niihin kirjallisesti. Tällaista aineistonkeruutapaa käytetään etenkin silloin, kun tutkimuksessa esitettävät kysymykset ovat arkaluontoisia. Lomakehaastattelussa tutkija päättää ennalta kysymysten muodon ja niiden esittämisjärjestyksen. (Vilka 2014). Kyselyyn vastaajat ovat ilmiötä koskevan yksityisen Facebook ryhmän jäseniä, joilla on omaa kokemusta aiheesta. Lomakkeeseen valikoitui joukko avoimia

kysymyksiä, joiden avulla saadaan mahdollisimman kuvaavia vastauksia ilmiöstä. Lisäksi lomakeessa oli taustatietoja koskevia monivalintakysymyksiä, joista vastaaja valitsi itselleen sopiva vaihtoehdon. Resurssien kannalta on järkevää, että kysely toteutetaan lomakehaastattelulla, sillä vastaajia voi olla ympäri Suomen ja heidän haastattelemisensa kasvotusten olisi haastavaa. Lisäksi vallitseva korona tilanne toisi omat haasteensa haastattelujen toteuttamiseen. Lomakehaastattelu on hyvä myös vastaajan kannalta, sillä hän voi vastausajan aikana omien aikataulujensa puitteissa itse päättää, milloin hän vastaa kyselyyn. Lomakehaastattelu sopii myös aihealueeseemme hyvin, koska aihe on melko rankka ja henkilökohtainen. Vastaajan on ehkä helpompi vastata tällaiseen aiheeseen itsekseen kirjoittaen, kuin keskustella siitä täysin tuntemattomien ihmisten kanssa. Koimme myös, että saisimme anonyymisti lomakehaastattelun avulla laajemmin vastauksia, kuin mitä esimerkiksi kasvotusten tai etänä tapahtuvien haastattelujen avulla.

5.2 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimuksen alussa laadullisessa tutkimuksessa valitaan sellaiset henkilöt, joilla on eniten tietämystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tämä voidaan perustella sillä, että laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä on tarkoitus jäsenellä kokemusten perusteella. (Kylmä ym. 2003.) Kohderyhmää valittaessa (Vilka 2014) on huomioitava, että henkilöillä, joilta tietoa kerätään, on mahdollisimman paljon tietoa ja kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Vilka 2014). Opinnäytetyössä halusimme saada tietoa synnytyspettymysten vaikutuksista kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa niiltä henkilöiltä, joilla on omaa kokemusta aiheesta. Kohderyhmänä tässä tutkimuksessa ovat äidit, joilla on kokemuksia synnytyspettymyksistä sekä sen vaikutuksesta kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa. Synnyttäneillä äideillä on omakohtaisia kokemuksia, ajatuksia ja tunteita aiheeseen liittyen ja näin saamme syvällistä tietoa kyseistä ilmiöstä. Valitsimme kohderyhmämme eräästä yksityisestä Facebook ryhmästä, jossa tiesimme olevan äitejä, joilla on aiheesta kokemusta ja he voisivat olla kiinnostuneita jakamaan kokemuksiaan. Ryhmään päästessämme julkaisimme Facebook ryhmän sivuilla julkaisun, johon kirjoitimme kutsun osallistua kyselyyn (LIITE 2) ja linkin kyselyyn. Luomassamme kyselylomakkeessa oli vielä erikseen saatekirje (LIITE 3), jossa kerrottiin tarkemmin tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta.

5.3 Aineistonkeruu

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui lomakehaastattelu, jossa kerättiin vastaukset kyselylomakkeen (LIITE3) avulla internetistä. Internetkyselyt ovat oikein käytettynä hyvä keino otospohjaisten tilastojen laatimisessa. (Laaksonen 2013, 542.) Laadullisissa tutkimuksissa aineiston laadun kannalta tärkein tekijä on haastattelukysymysten muotoilu ja kysymysten esittämisjärjestys. Tutkijan kannattaa välttää sellaisia kysymyksiä, joihin vastaaja voi vastata pelkästään kyllä tai ei. Tällaisia kysymysmuotoja ovat esimerkiksi -ko ja – kö päätteiset kysymykset. (Vilka 2014.)

Päätimme toteuttaa kyselylomakkeen Webropol palvelussa. Valitsimme Webropolin, koska se oli tuttu työkalu ennestään ja koimme, että sen avulla tehdyt kyselyt ovat ulkoasultaan siistejä ja selkeitä. Webropol on myös vastaajan puolesta helppokäyttöinen ja vastaaja pääsee vastaamaan kyselyyn millä tahansa älylaitteella. Webropolissa pystyy erikseen valitsemaan, onko kysely anonyymi, joten tämä vaikutti myös valintaamme. Kirjautuminen Webropoliin tapahtuu Oulun ammattikorkeakoulun sivujen kautta, mikä luo turvallisuutta palveluun. Pystyimme luottamaan siihen, että tietoihin pääsy on ainoastaan meillä kyselyn luojilla. Kyselyn luomisen jälkeen testasimme kyselyä itse ja lisäksi lähetimme sen muutamalle henkilölle, jotka voisivat taustansa puolesta olla kohderyhmää, luettavaksi ja testattavaksi. Näin varmistimme, että kysymykset olivat ymmärrettävissä ja kohderyhmälle sopivia. Kyselylomaketta suunnitellessamme pyrimme huomioimaan sen, että halusimme saada juuri kuvailevia vastauksia kyseisestä ilmiöstä. Käytimme kyselyssä avointen kysymysten asettelussa miksi-, miten- ja millainen- alkuisia kysymyksiä. Korostimme myös kyselyssä sitä, että toivoisimme vastaajilta mahdollisimman kuvailevia vastauksia. Pyrimme myös asettelemaan kysymykset järkevään järjestykseen vastaajan kannalta. Ensin lähdetään liikenteeseen siitä, miksi äiti pettyi synnytykseen ja sen jälkeen esitetään tarkempia kysymyksiä ilmiöön liittyen. Asetimme kyselyssämme kaikki kysymykset pakollisiksi, koska halusimme näin taata sen, että vastaaja vastaisi kaikkiin kysymyksiin. Kyselyssämme jokainen kysymys oli tärkeä aineistonkeruun kannalta, emmekä olisi voineet käyttää sellaisia vastauksia, missä osaan olisi jätetty vastaamatta. Vastaajaa kuitenkin informoitiin saatekirjeessä, että hän voi jättää kyselyyn vastaamisen kesken, jos ei halukaan kyselyyn vastata. Kysymysten pakollisuudesta informoitiin myös kyselyssä jokaisen uuden sivun alussa.

Aloitimme aineistonkeruun joulukuussa 2021 ja asetimme kyselylle vastausaikaa kaksi viikkoa. Oletimme, että siinä ajassa vastauksia kertyisi sen verran, että aineistoa pystytään analysoimaan. Koimme, että saimme tarvittavan aineiston kasaan aiempaa arviota aikaisemmin, joten suljimme

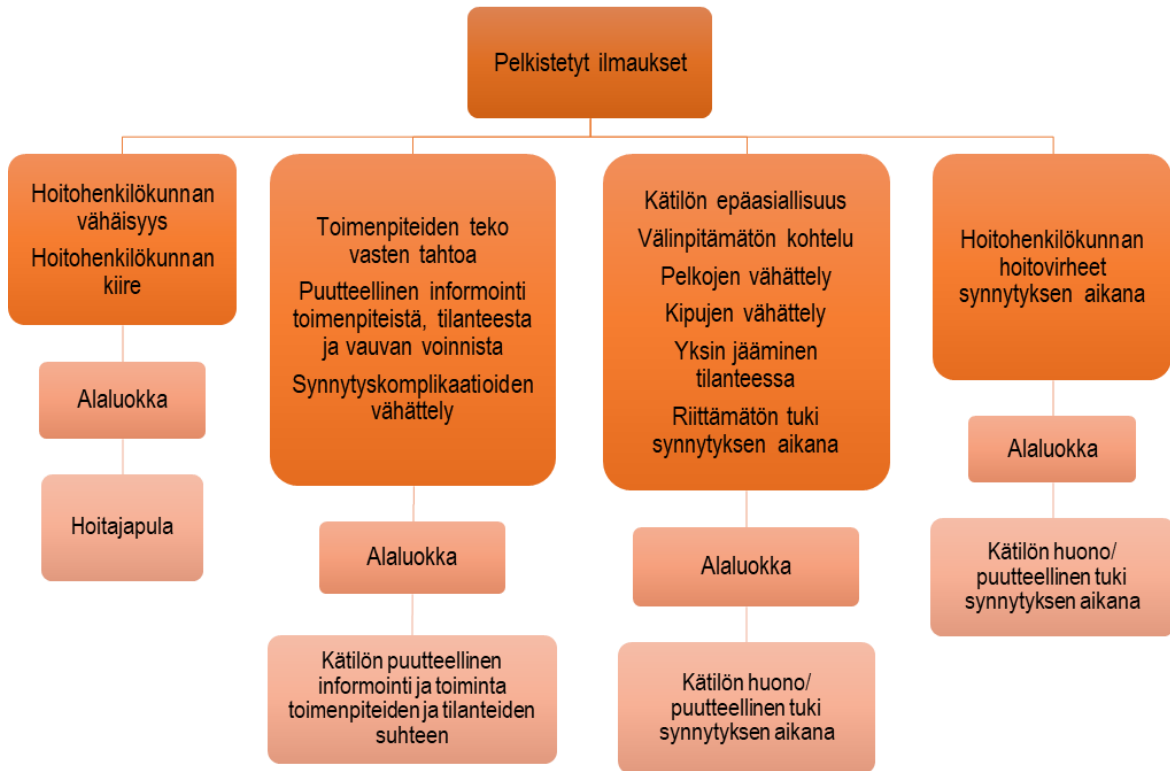
kyselyn etuajassa. Tämä on perusteltavissa sillä, että, jos aineisto kasvaa hyvin suureksi suuren osallistujamäärän vuoksi, voi se aiheuttaa haasteita oleellisten asioiden löytämisestä aineistosta (Kylmä ym. 2003). Tutkijan on syytä huomioida, että laadullisessa tutkimuksessa painopiste on enemmän aineiston laadulla kuin määrällä. (Kylmä ym. 2003.)

5.4 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksessa analyysin tarkoituksena on päästä aineiston pintaa syvemmälle ja lisätä sen informaatioarvoa, tätä voidaan kutsua myös aineiston tulkinnaksi. Aineistoa tulisi tarkastella analyttisesti ja tulkita esiin nousseita havaintoja ja löydöksiä niin teorian kuin oman ajattelunkin pohjalta. (Kallinen & Kinnunen 2021.) Tämän opinnäytetyön tutkimustarkoitukseen sopi parhaiten sisällönanalyysi, jossa yksilön kokemusten tutkiminen on analyysin keskiössä. Sisällönanalyysi sopii analyysimenetelmäksi silloin, kun tarkoituksena on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä muodossa, kadottamatta kuitenkaan aineiston sisältämää informaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87). Analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus ilmiöstä, jota on tutkittu. Tutkija tekee lopuksi analyysin pohjalta selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineistoa käsiteltäessä laadullisesti, perustuu se loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto aluksi on purettu osiin, käsitteellistetty ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Aineistolähtöistä sisällönanalyysia kutsutaan myös induktiiviseksi sisällönanalyysiksi. Induktiivinen aineiston analyysi voidaan karkeasti jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäisenä aineisto redusoidaan eli pelkistetään, seuraavaksi aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja lopuksi tapahtuu abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87, 91.)

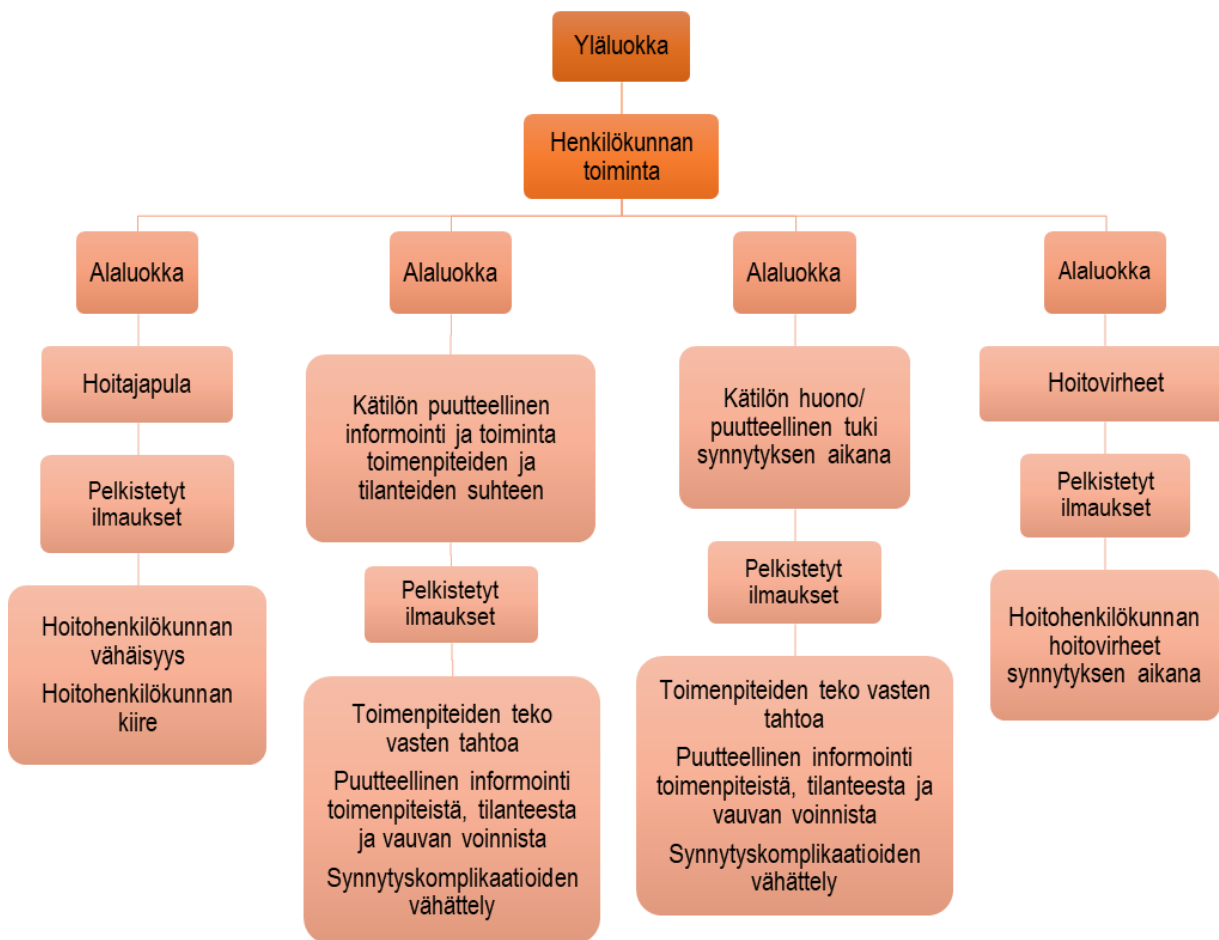
Aloitimme aineiston analysoinnin tutustumalla aineistoon ja käymällä läpi kaikki vastaukset yksi kerrallaan sekä kartoitimme vastaajien määrän. Tarkistimme, että vastaukset olivat asianmukaisia ja sellaisia, että niitä voidaan tutkimuksessa hyödyntää. Tämän jälkeen lähdimme perehtymään tarkemmin aineistojen sisältöön. Aloitimme seuraavaksi aineistoista pelkistettyjen ilmausten etsimisen merkitsemällä avoimista vastauksista mielestämme tärkeimmät informaatiot vastausta koskien. Merkitsimme myös jokaisen eri kysymyksen kohdalla vastauksiin eri väreillä ne asiat, missä toistui samankaltaisuudet. Esimerkiksi punaisella värillä merkittiin, kun vastauksissa toistui sama syy, miksi synnytysspettymys oli syntynyt. Tämän jälkeen alkuperäisilmauksista etsittiin samankaltaisia ilmaisuja, jotka pelkistettiin ja listattiin allekkain. Aineiston pelkistämässä aineistosta karsitaan epäolennaiset asiat tutkimukselle pois (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92). Aineiston pelkistämisen

jälkeen seuraa aineiston klusterointi eli ryhmittely (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92). Ryhmittelimme samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ja yhdistimme ne eri luokiksi, joista muodostui alaluokkia. Alaluokat nimettiin sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Kuviossa 6 on esitetty esimerkki, miten alaluokkia muodostettiin.



KUVIO 6. Esimerkki aineiston ryhmittelystä pelkistetyistä ilmauksista alaluokkiin.

Tämän jälkeen luokittelua jatkettiin yhdistelemällä alaluokkia, joista muodostui yläluokkia. Esimerkki erään yläluokan muodostumisesta on esitetty kuvioissa 7. Aineiston analysointi vaiheessa muodostimme jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalla taulukot, joissa näkyy pelkistetyt ilmaukset, alaluokat ja yläluokat. Kaikki taulukot on esitetty liitteessä 4.



KUVIO 7. Esimerkki "Henkilökunnan toiminta" yläluokan muodostumisesta.

Aineiston analysoinnissa klusteroinnin jälkeen voidaan vielä tehdä aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen, jonka tarkoituksena on erotella tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 93). Tutkimuksessa johtopäätöksiä tehdessä tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä tutkimuksessa esiin tulevat asiat tutkittaville merkitsevät. Tutkijan on myös muistettava, että analyysin jokaisessa vaiheessa hän pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 94–95.) Tässä tutkimuksessa lopetimme luokittelun yläluokkiin, koska saimme yläluokkien kohdalla jokaisessa tutkimuskysymyksessä sisältöä kuvaavan vastauksen, emmekä kokeneet, että luokittelu pääluokiksi olisi enää ollut tarpeellista. Johtopäätösten kannalta aineiston analysointi yläluokkiin asti oli riittävää, sillä saimme työstämme hyvin sitä kautta muodostettua johtopäätökset.

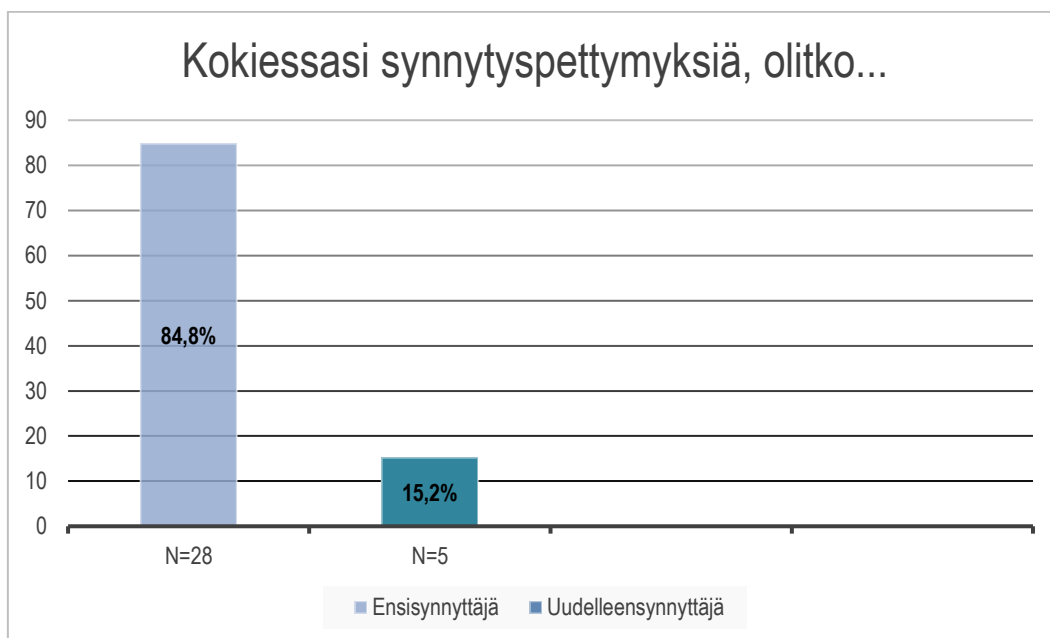
Analysoimme tutkimuksen taustatietoihin liittyvät monivalintakysymykset määrällisesti. Muodostimme vastausten perusteella prosentuaaliset taulukot hyödyntäen Word- ja Excel-ohjelmaa. Halusimme taulukoiden avulla havainnollistaa lukijalle sitä, millä tavalla vastaajien tiedot taustatietoja

koskien jakaantuivat. Määrälliset tutkimusmenetelmät vastaavat nimenomaan kysymyksiin: kuinka paljon ja miten usein (Vilka 2007, 13). Määrällinen tutkimusmenetelmä eli kvantitatiivinen menetelmä on tutkimustapa, jossa tutkija käsittelee ja tarkastelee tietoa numeerisesti. Tutkija saa määrällisessä tutkimuksessa esimerkiksi vastaukset numeroina tai hän voi ryhmitellä laadullisen aineiston numeeriseen muotoon. Tutkija tulkitsee ja selostaa esimerkiksi kaavioiden avulla olennaiset tutkimustulokset sanallisesti. (Vilka 2007, 14.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

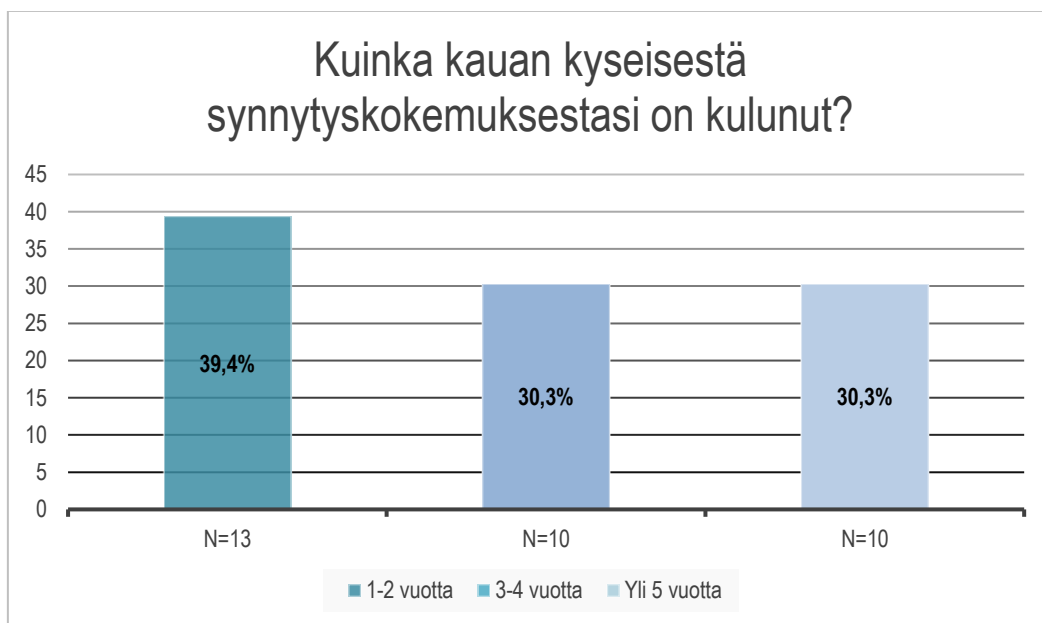
Lomakehaastatteluissa taustatietojen kuvaaminen auttaa muun muassa tutkijaa hahmottamaan sitä, millaisesta maailmasta haastateltava on. Tärkeää on huomioida taustatietoja laatiessa, että niitä ei tule olla kovin montaa, jotta vastaajan motiivi varsinaisten kysymysten vastaamiseen säilyy (Vilkkä 2014). Tutkimukseemme vastasi yhteensä 33 henkilöä ja näin ollen tutkimustuloksemme koostuvat 33 vastauksesta (N=33). Kyselylomakkeessa selvitimme vastaajien taustatiedoista seuraavat asiat: oliko vastaaja kokiessaan synnytyspettymyksen ensi- vai uudelleensynnyttäjä, oliko synnytyksestä kulunut 1-2 vuotta, 3-4 vuotta vai yli 5 vuotta, käynnistyikö kyseinen synnytys ennen raskausviikkoa 37, raskausviikkojen 37–41+6 aikana vai raskausviikon 42 jälkeen ja synnyttikö vastaaja tuolloin alateitse, suunnitellulla sektiolla, kiireellisellä sektiolla/ HETI-sektiolla vai hätäsektiolla. Halusimme selvittää kyseiset taustatiedot, sillä halusimme tietää, onko joillakin näistä taustatiedoista merkitystä synnytyspettymyksen muodostumiseen.



KUVIO 8. Vastaajien jakautuminen ensi- ja uudelleensynnyttäjiin N=33.

Kuviossa 6 on kuvattu vastaajien jakautuminen ensi- ja uudelleensynnyttäjiin. Kyselylomakkeesta saatujen vastausten perusteella synnytyspettymyksen kokeneista naisista selkeästi suurin osa, 28 eli 84,8 %, oli ensisynnyttäjiä sillä hetkellä, kun he kokivat synnytyspettymyksen. Vastaajista 5 eli

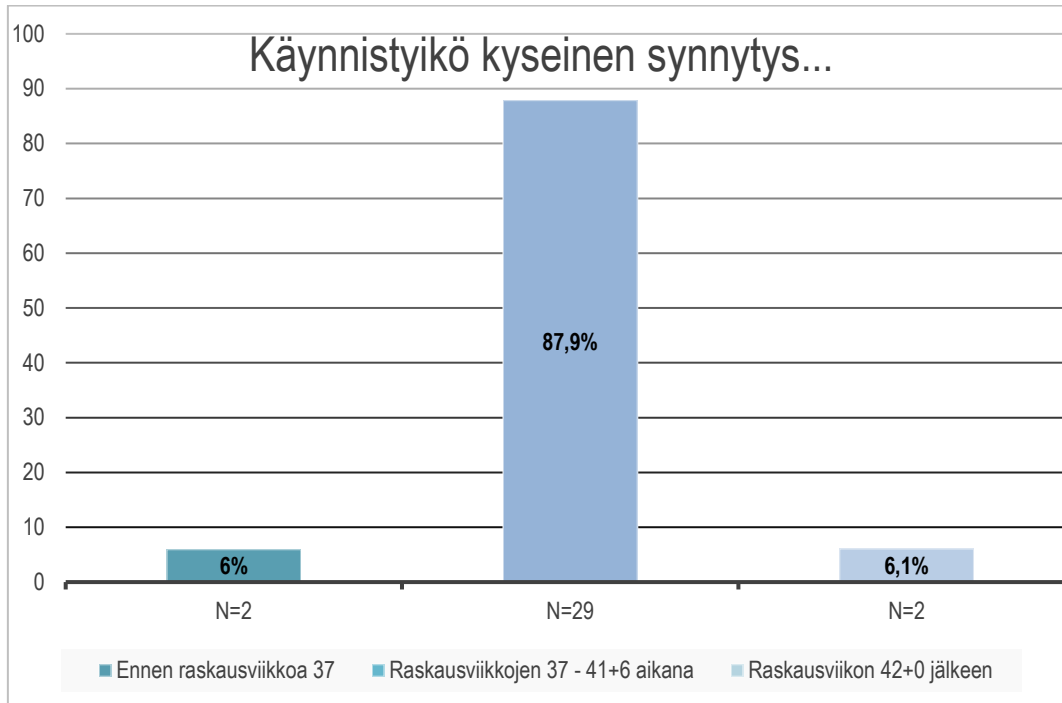
15,2 % oli uudelleensynnyttäjiä. Olimme miettineet kyseisen taustatekijän vaikutusta synnytyskokemukseen, sillä koimme, että uudelleensynnyttäjä voi jollain tapaa olla aiemman synnytyskokemuksen myötä paremmin varautunut siihen, mitä synnytyksen aikana tapahtuu. Sen sijaan ensisynnyttäjällä voi olla tulevaa synnytystä kohtaan erilaisia oletuksia, epätietoisuuden tunteita, korkeat odotukset tai joissain tapauksissa jopa vääristynyt kuva synnytyksen kulusta. Toisaalta uudelleensynnyttäjän kohdalla aikaisempi synnytyskokemus voi vaikuttaa asenteisiin uuden synnytyksen osalta.



KUVIO 9. Aika, joka vastaajien synnytyskokemuksesta on kulunut N=33.

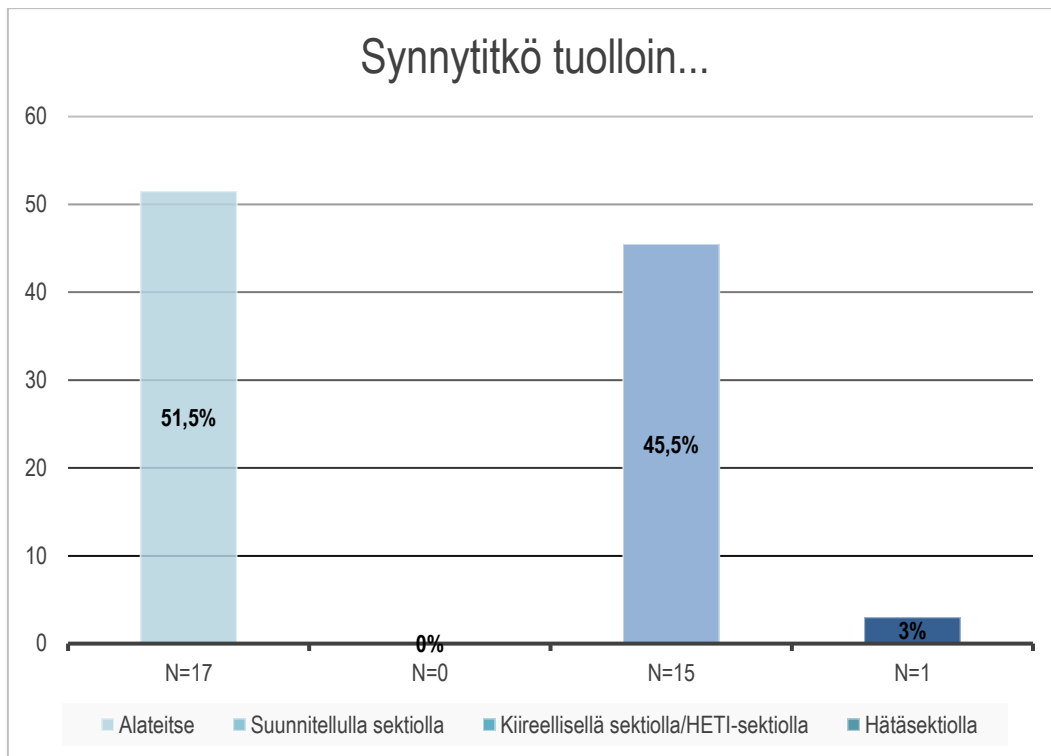
Kuviosta 7 nähdään, miten vastaajien aika synnytyksestä on jakautunut. Vastaajista 13 eli 39,4 % vastasi, että kyseisestä synnytyskokemuksesta oli kulunut 1–2 vuotta. 30,3 % eli 10 vastaajista vastasi synnytyksestä kuluneen 3–4 vuotta. Saman verran eli 30,3 % vastasi, että synnytyksestä oli kulunut yli 5-vuotta. Vastaukset jakautuivat melko tasaisesti kaiken kolmen vastausvaihtoehdon välillä. Rajasimme tutkimuksessamme synnytyksestä kulunutta aikaa siten, että synnytyksestä olisi kulunut aikaa vähintään yksi vuosi. Päädyimme tähän, sillä kiintymyssuhde muodostuu nimenomaan lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. Vauvan syntyminen perheeseen on mullistava elämän muutos, joka vaatii perheeltä aikaa sopeutua uuteen arkeen. Lapsen syntymän jälkeiset viikot ja kuukaudet menevät yhteiselon opettelussa, tällöin synnytysten aikaisten tapahtumien puiminen, etenkin negatiivisena koetun synnytyksen jälkeen, voi tuntua raskaalta tai niitä ei edes ehdi ajatella. Koimme, että vähintään vuosi on sopiva aika, jolloin synnytyksestä on todennäköisesti ehtinyt toupua, arki vauvan kanssa on tasaantunut ja synnyttäjällä on tarpeeksi pitkältä aikaväliltä kokemusta

kiintymyssuhteen muodostumisesta. Tämän tutkimuksen kohdalla voidaan todeta, että synnytyspettymykset saattavat olla hyvinkin tuoreessa muistissa vielä monien vuosien jälkeen ja varsinkin käsittelemättömät asiat ovat saattaneet vaikuttaa elämään.



KUVIO 10. Vastaajien synnytyksen käynnistymistapa N=33.

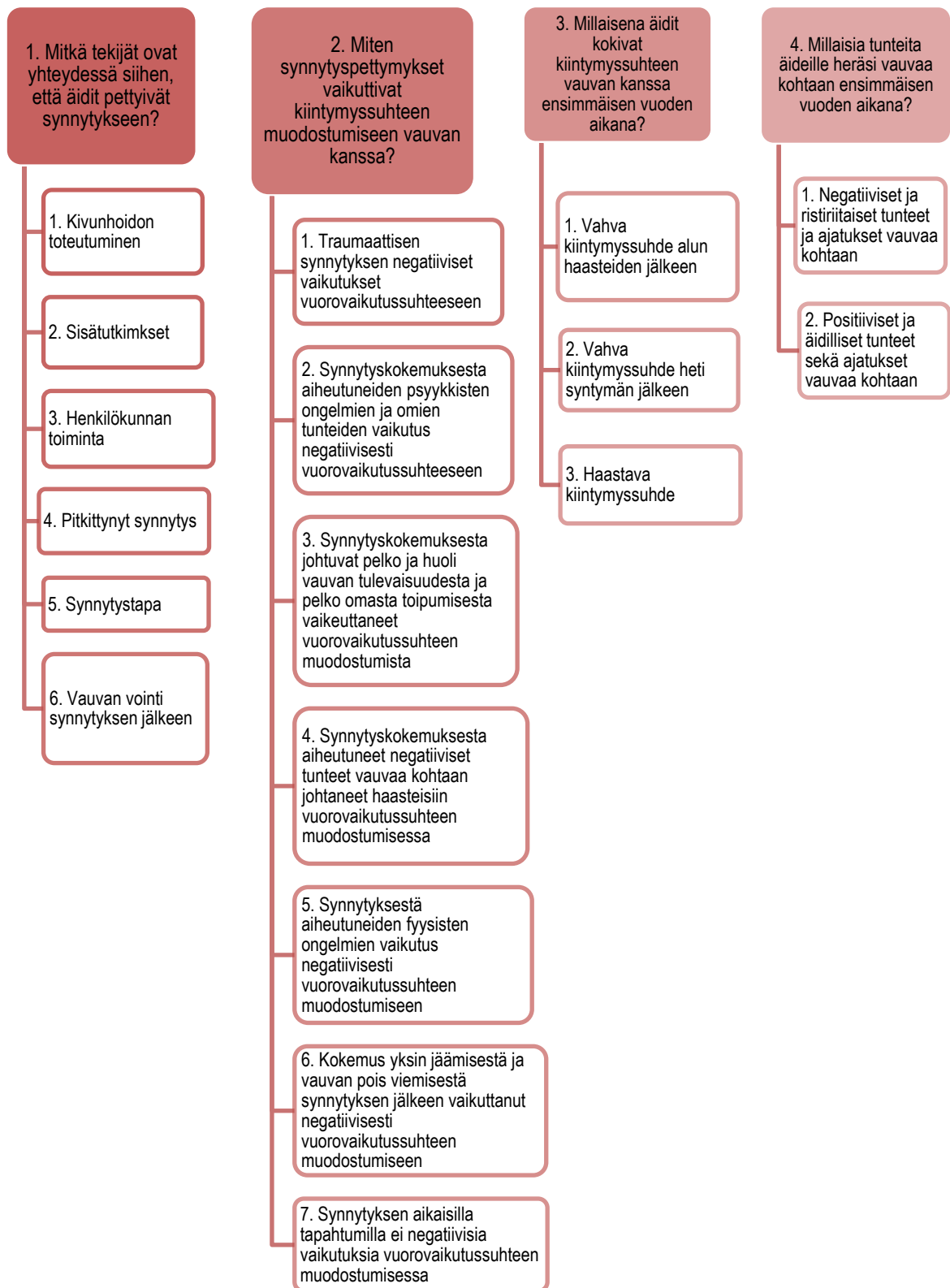
Kuviossa 8 esitetään kyselyyn vastanneiden synnytyksen käynnistymisen ajankohtaa raskausviikoina. Kyselyyn vastanneista kaksi eli 6 % synnytti ennen raskausviikkoa 37 ja raskausviikon 42 jälkeen synnytti myös kaksi eli 6,1 %. Kyselyn tulosten perusteella suurin osa vastaajista, 29 henkilöä eli 87,9 %, oli synnyttänyt raskausviikkojen 37 - 41+6 aikana. Tämän perusteella enneaikaisuuteen tai yliaikaisuuteen liittyvät tekijät eivät suurimmalla osalla vastanneista liittyneet tässä tapauksessa kokemukseen. Koimme, että enneaikaisesti käynnistynyt tai yliaikainen synnytys voi vaikuttaa odottavien naisten mielialaan ja näin ollen siihen, millaisena he kokevat synnytyksen. Enneaikaisesti käynnistynyt tai yliaikainen synnytys voivat molemmat herättää naisessa huolta vauvan hyvinvoinnista ja pettymyksen tunnetta siinä mielessä, ettei synnytys käynnistynytään odotusten mukaisesti. Toisaalta vuoden 2020 perinataalitalojen ennakkotietojen mukaan vain pieni osa (5,1 %) kaikista vuoden 2020 synnytyksistä oli enneaikaisia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Enneaikaisesti tai yliaikaisesti käynnistyneet synnytykset ovat myös tutkimuksen ulkopuolella harvinaisempia, kuin raskausviikkojen 37–41+6 aikana tapahtuneet synnytyksen käynnistymiset.



KUVIO 11. Vastaajien synnytystapa N=33.

Kuviosta 9 nähdään, miten vastaajien vastaukset jakaantuivat koskien synnytystapaa. 51,5 % vastasi, että synnytys tapahtui alateitse. 45,5 % vastaajista oli synnyttänyt kiireellisellä sektiolla ja 3 % eli ainoastaan 1 vastaajista ilmoitti synnyttäneensä hätäsektiolla. Yksikään vastaajista ei ollut synnyttänyt suunnitellulla sektiolla. Kyselystä selvisi, että suurin osa vastanneista synnytti alateitse ja toiseksi suurin osa kiireellisellä/HETI-sektiolla. Halusimme kartoittaa taustatietona synnytyspettymyksen kokeneiden naisten synnytystapaa. Koimme, että synnytystapa toimii merkittävänä tekijänä siinä, miten synnytys koetaan kokemuksena. Kiireellinen/HETI-sektio tai hätäsektio eivät ole suunniteltuja, joten synnyttäjän ajatukset ja mahdolliset toiveet synnytyksen kulusta menevät uusiksi. On ymmärrettävää, että yllättävä sektio vaikuttaa naisten kokemukseen synnytyksestä. Alateitse tapahtuva synnytys ja suunniteltu sektio ovat sen sijaan synnytyskokemuksen kannalta tekijöitä, johon raskaana oleva nainen on osannut sopeutua ja valmistautua ennen synnytystä. Toisaalta myös alateitse tapahtuvassa synnytyksestä saattaa tapahtua paljon odottamattomia asioita eivätkä asiat aine mene niin, kuin synnyttäjällä on kuvitellut tai toivonut.

6.2 Äitien kokemuksia synnytyspettymysten vaikutuksista



Kuvio 12. Tutkimuskysymykset ja niihin muodostuneet yläluokat.

6.2.1 Synnytyspettymykseen johtaneet tekijät

Kysyttäessä, mitkä tekijät ovat yhteydessä siihen, että äidit pettyivät synnytykseen, ensimmäiseksi yläluokaksi aineiston analyysivaiheessa muodostui kivunhoidon toteutuminen. Vastauksista esille nousivat epäonnistunut kivunhoito ja kivunlievityksen saamattomuus synnytyksen aikana, joiden vuoksi synnytys oli aiheuttanut pettymyksen tunteita. Epäonnistunut kivunhoito liittyi useassa vastauksessa epiduraalipuudutukseen. Vastaajat kuvasivat, että epiduraalipuudutus ei toiminut kunnolla tai sen ei koettu juuri auttavan. Koettiin myös, että epiduraalipuudutusta ei saatu kivuista huolimatta. Kivunlievityksen saamattomuus toistui myös useammassa vastauksessa. Vastaajat olivat kokeneet, että kivuista ja pyynnöistä huolimatta kipulääkitystä ei saatu synnytysosastolla.

”Kivun hoito ei onnistunut, koska kätilö ei halunnut lääkityä yöaikana epiduraalin kautta. Paineita olisi joutunut seuraamaan liian tiheästi lääkkeen annon jälkeen...”

Toiseksi yläluokaksi muodostui sisätutkimukset. Vastauksissa sisätutkimuksiin liittyvät negatiiviset kokemukset olivat yhteydessä siihen, miksi synnytyksiin petyttiin. Vastaajat kuvasivat sisätutkimusten olleen kivuliaita ja niiden tekemistä ei lopetettu pyynnöistä huolimatta. Vastauksissa kuvailtiin myös, että sisätutkimusten tekemiseen ei pyydetty synnyttäjän suostumusta. Sisätutkimusten negatiiviset kokemukset liittyivät joillain vastaajilla sisätutkimuksien tuplamäärään opiskelijoiden vuoksi. Opiskelijan epävarmuus sisätutkimusten aikana oli aiheuttanut myös negatiivisia kokemuksia liittyen sisätutkimuksiin.

” Sisätutkimuksiin ei pyydetty suostumusta, tutkimukset olivat hyvin kivuliaita ja lisäksi useat opiskelijat käskettiin tekemään ne myös. Minut komennettiin pysymään sängyssä koko aika ja asiat vain tapahtuivat minulle jalkojeni välissä”

Hoitohenkilökunnan toiminta muodostui kolmanneksi yläluokaksi. Vastauksissa kuvattiin negatiivisia kokemuksia hoitohenkilökunnan toiminnasta synnytyksen aikana ja nämä kokemukset olivat johtaneet synnytyspettymyksiin. Esiin nousi hoitajapula, kätilön puutteellinen informointi ja toiminta toimenpiteiden ja tilanteiden suhteen, kätilön huono tai puutteellinen tuki synnytyksen aikana ja hoitovirheisiin liittyvät asiat. Hoitohenkilökunnan kiire näkyi synnytyksien hoidossa ja koettiin, että tukea ei saatu riittävästi kätilöiden kiireen vuoksi. Puutteellinen informointi liittyi vastauksissa muun muassa toimenpiteiden tekemiseen ilman, että kerrottiin etukäteen miksi ja mitä tehdään. Puutteellisen informoinnin kuvattiin liittyvän eräässä vastauksessa synnytyksen käynnistykseen. Vastauksessa kuvattiin, että ennen käynnistystä ei selitetty riittävän hyvin, miksi ja miten synnytys

käynnistetään. Informaatio vauvan voinnista oli ollut osalla vastaajista myös puutteellista. Kuvattiin, että sektion jälkeen vauvan voinnista ei kerrottu äidille. Joissain vastauksissa synnyttäjää oli kokenut kättilön toiminnan epäasiallisena ja jopa väkivaltaisena synnytyksen aikana. Tällaisissa vastauksissa kuvattiin, että synnyttäjää ei kuunneltu eikä hänen pelkojaan huomioitu. Eräs vastaaja kuvasi, ettei hänen kokemiaan supistuksia uskottu tulevan ja supistusten kivuliaisuutta vähäteltiin. Vastauksilla oli myös kokemuksia siitä, että heidät oli jätetty tilanteisiin yksin eikä heitä tuettu tarpeeksi. Vastauksista kävi ilmi, että etenkin sektion jälkeen äideillä oli ollut kokemuksia siitä, että he olivat jääneet yksin synnytyksen jälkeen. Eräässä vastauksessa kuvattiin, että synnytyksen aikana tapahtunut hoitovirhe aiheutti synnyttäjälle traumatisoitumisen.

”Kiireellisessä sektiossa minut unohdettiin täysin. Minulle ei kerrottu enää mitään, kanyyliä laitettiin, puudutukset ym. ilman, että kukaan kertoi mitään. Vauvan tullessa ulos, näin hetken ajan vauvaa, jonka jälkeen hänet vietiin pois ja itse jäin vielä leikkaussaliin, josta siirryin heräämään. Kukaan ei kertonut tässäkään kohtaan mitään, mitä vauvalle kuuluu, kuinka hän voi ja missä hän ylipäättään on.”

Neljänneksi yläluokaksi muodostui pitkittynyt synnytys. Vastauksissa kuvattiin kokemuksia synnytyksen pitkittymisestä ja sen aikaisista tapahtumista ja seurauksista, jotka johtivat synnytyspettymykseen. Vastaajat kuvasivat, kuinka synnytyksen käynnistämiseksi jouduttiin turvautumaan useisiin eri menetelmiin. Useat toimenpiteet pitkittyneen synnytyksen vuoksi olivat johtaneet synnytyspettymyksiin joillain vastaajilla. Tällaisia menetelmiä olivat olleet esimerkiksi lääkkeet, ballonki ja kalvojen puhkaisu. Myös oman kehon toimimattomuus synnytyksen aikana oli johtanut pettymyksiin. Eräs vastaajista kuvasi supistusten olevan epäsäännöllisiä Oksitosiinista huolimatta ja lopulta synnyttäjää väsyi ponnistamiseen, joka johti vauvan ulosauttoon imukupilla. Myös eräs vastaajista kuvasi, kuinka pitkän käynnistysvaiheen jälkeen kohtu väsyi, eikä äiti jaksanut enää ponnistaa. Kehon toimimattomuus kuvattiin liittyneen myös supistusten käynnistämättömyyteen.

” 22tunnin oksitosiiniräähän jälkeen lapsi syntyi kiireellisellä sektiolla rv39+4.”

”Tokana päivänäkään synnytys ei edistynyt, vaikka oksitosiinia tykitettiin suoneen koko päivän”

Viidenneksi yläluokaksi muodostui synnytystapa. Vastauksissa pettymys synnytystapaan johti pettymykseen myös synnytyskokemuksesta. Alatiesynnytyksen epäonnistuminen ja riittämätön valmistautuminen muihin mahdollisiin synnytystapoihin johtivat osalla vastaajista pettymyksen tunteisiin. Eräässä vastauksessa kuvattiin, kuinka hoitohenkilökunta ei raskauden aikana käynyt läpi eri

synnytystapoja ja tämän vuoksi synnyttäjää ei ollut valmistautunut esimerkiksi sektion mahdollisuuteen. Yhdessä vastauksessa kuvattiin, että synnytysprosessi käytiin läpi turhaan, sillä lopulta päädyttiinkin sektioon. Osa vastaajista oli pettynyt siihen, ettei sektiota tehty synnytyksen hankaluudesta huolimatta, kun taas osa pettyi siihen, että sektio tehtiin. Muutama vastaaja kuvasi, kuinka oli kokenut, että sektion vuoksi lasta ei ollut synnytetty itse ja tämä oli johtanut synnytyspettymyksiin. Eräs vastaajista kuvasi, että sektiota ei tehty, vaikka todettiin, että synnytyksestä on tulossa haastava ja tämä taas oli aiheuttanut pettymyksiä synnytyksestä.

“Petyin siihen, että synnytys ei edistynyt ja jouduin tämän vuoksi kiireelliseen sektioon. Halusin kokea tehneeni vauvani itse. En koe synnyttäneeni häntä vaan hänet on vain leikattu minusta”

”En ollut raskausaikana valmistautunut yhtään sektion mahdollisuuteen, eikä siitä neuvolassakaan puhuttu. Olin vain psyykannut itseni kestäväni alatiesynnytyksen. Sektiosta toipuminen oli myös todella rankkaa. Valtavat kivut, tulehtunut haava ja sairaalassaoloaika”

Kuudenneksi yläluokaksi muodostui vauvan vointi synnytyksen jälkeen. Vastauksissa kuvattiin vauvan fyysisen tilan synnytyksen jälkeen ja vauvasta eroon joutumisen heti synnytyksen jälkeen aiheuttaneen pettymyksiä ja pelkoja. Vauvan fyysinen tila liittyi vastauksissa alhaisiin Apgar-pisteisiin ja huoleen vauvan selviämisestä. Eroon joutuminen vastasyntyneestä heti synnytyksen jälkeen aiheutti pettymyksiä ja huolta. Eräs vastaajista kuvasi, kuinka vauva vietiin heti sektion jälkeen pois, eikä vauvaa näytetty äidille ja nämä asiat johtivat synnytyspettymykseen. Yhdessä vastauksessa kuvattiin, kuinka vauva oli viety teho-osastolle heti synnytyksen jälkeen, jonka vuoksi vauvan kanssa ei päästy viettämään aikaa eikä äiti päässyt aloittamaan imetystä.

“Kaiken paskan jälkeen en edes tiennyt minkä näköinen vauva ulos tuli. Mun pieni vauva oli ihan yksin jossain hengityskaapissa enkä saanut edes nähdä häntä”

6.2.2 Synnytyspettymysten vaikutukset kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa

Aineiston analyysivaiheessa kysyttäessä synnytyspettymysten vaikutuksesta kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa, ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui traumaattisen synnytyksen negatiiviset vaikutukset vuorovaikutussuhteeseen. Vastaajat kokivat traumaattisen synnytyksen vaikuttaneen negatiivisesti vuorovaikutussuhteen muodostumiseen vauvan kanssa. Eräs vastaajista kuvasi, kuinka synnytyskokemuksen traumaattisuuden vuoksi oli vaikeuksia ajatella mitään

muuta, mikä vaikeutti yhteyden muodostamista vauvan kanssa. Yhdessä vastauksessa kuvattiin, että kokemuksen traumaattisuus sai katumaan koko synnytystä, minkä vuoksi vuorovaikutussuhteen muodostuminen oli haastavaa.

”En päässyt vauvakuplaan tai muuhunkaan ihanaan tunteeseen useaan viikkoon. Kaksi ekaa viikkoa itkin pelkästään vain synnytyskokemusta lähes koko ajan. En kokenut vauvaan kovin suurta yhteyttä. Sairaalassa vauva tuntui aluksi ihan vieraalta.”

Toiseksi yläluokaksi muodostui synnytyskokemuksesta aiheutuneiden psyykkisten ongelmien ja omien tunteiden vaikutus negatiivisesti vuorovaikutussuhteeseen. Jotkut kyselyyn vastanneista kertoivat psyykkisistä haasteista synnytysten jälkeen. Eräässä vastauksessa muistot väkivaltaisesta synnytyksestä, painajaiset, pelko ja ahdistus kuormittivat kiintymyssuhdetta vauvan kanssa. Yhdessä vastauksessa kuvattiin, että ahdistus ja pelko epäonnistumisesta varjostivat vuorovaikutussuhdetta. Joissain vastauksissa kuvattiin myös, että järkyttyneen psyykeen vuoksi vauvaa ei kyetty hoitamaan normaalisti, mikä vaikeutti vuorovaikutussuhteen muodostumista. Joissain vastauksissa ongelmia psyykkiseen terveyteen oli aiheuttanut synnytystapa. Eräässä vastauksessa kuvattiin, että synnytystavasta aiheutuneet psyykkiset ongelmat vuorovaikutussuhteen muodostumisessa tulivat esiin vasta seuraavan lapsen syntymän myötä. Osassa vastauksista kuvattiin, että negatiiviset tunteet, kuten epäonnistuminen ja huonommuuden tunne synnytyksestä olivat aiheuttaneet haasteita vuorovaikutussuhteen muodostumiseen vauvan kanssa. Eräässä vastauksessa kuvattiin kokemuksia siitä, kuinka synnytyksestä aiheutuneet kivut aiheuttivat huonoa omatuntoa äidille, joka taas vaikeutti vuorovaikutussuhteen muodostumista äidin ja vauvan välillä.

”Ensimmäiset kuukaudet tunsin olevani maailman huonoin äiti. Tuntui etten edes uskalla kiintyä lapseen. Olin todella kipeä ja podin siitäkin huonoa omaatuntoa.”

”Päällimmäinen tunne synnytyksestä oli epäonnistuminen siitä, että en pystynyt suojelemaan vauvaani edes hänen ollessaan vielä sisälläni. En osannut ajatella itseäni äitinä vaan olin edelleen minä, jolla vain sattui olemaan vauva lähelläni. Koin että suoritin vauvan hoitoon liittyviä toimintoja jollakin tavalla mekaanisesti.”

Kolmanneksi muodostui yläluokka, jossa synnytyskokemuksesta johtuva pelko ja huoli vauvan tulevaisuudesta ja pelko omasta toipumisesta vaikeuttivat vuorovaikutussuhdetta. Vauvaan liittyvät pelot olivat yhteydessä menettämisen pelkoon, minkä vuoksi koettiin vaikeana nauttia ensimmäisestä vauvuudesta. Joissain vastauksissa kuvattiin, että synnytysten haastavuuden vuoksi pelättiin lapsen mahdollista vammautumista, minkä vuoksi vuorovaikutussuhteen muodostumisessa

oli haasteita. Pelot omasta toipumisesta synnytyksen jälkeen kuvattiin eräässä vastauksessa liittyneen fyysisiin kipuihin ja epävarmuuteen omasta toipumisesta. Nämä tekijät olivat vaikeuttaneet vuorovaikutussuhteen muodostumista. Vastauksessa kuvattiin kuitenkin, kuinka kipujen hellittäessä ja kun omaan toipumiseen alettiin uskoa, oli helpompi iloita myös vauvasta.

“Menettämisen pelko oli vahvasti läsnä ensimmäinen vuoden aikana, en osannut enkä uskaltanut nauttia vauvahetkistä.”

Neljänneksi yläluokaksi muodostui synnytyskokemuksesta aiheutuneet negatiiviset tunteet vauvaa kohtaan, jotka johtivat haasteisiin vuorovaikutussuhteen muodostumisessa. Vastauksissa kuvattiin synnytyskokemuksen johtaneen siihen, että lapsi koettiin vieraana. Muutamassa vastauksessa kuvattiin haasteita vuorovaikutussuhteen muodostumisessa, sillä vauvaa ei koettu omaksi. Se, että vauvaa ei koettu omaksi, liittyi joissain vastauksissa sektioon ja siihen, ettei sektion vuoksi koettu synnyttäneensä itse lastaan. Huono synnytyskokemus aiheutti joissain vastauksissa negatiivisia tunteita niin vauvaa kuin koko raskauttakin kohtaan. Näissä vastauksissa kuvattiin, kuinka synnytyksen vuoksi synnyttäjä oli meinannut menehtyä, mikä aiheutti jopa vihaa vauvaa kohtaan ja katumusta raskaudesta. Nämä tekijät olivat vaikeuttaneet vuorovaikutussuhteen muodostumista äidin ja vauvan välillä.

“Jossain vaiheessa tuli jopa vihaisia tunteita, että vauvan takia olen meinannut kuolla, vaikka ei-hän se hänen vika ollut.”

Viidenneksi yläluokaksi muodostui synnytyksestä aiheutuneiden fyysisten ongelmien vaikutus negatiivisesti vuorovaikutussuhteen muodostumiseen. Fyysisiä ongelmia synnytyksen jälkeen kuvattiin olevan synnytyskomplikaatioista johtuneet kivut, sektiohaava ja sen vaikutukset ja synnyttäjän heikko fyysinen kunto. Synnytyskomplikaatioista johtuneiden kipujen kuvattiin vaikeuttaneen vuorovaikutussuhteen luomista, koska komplikaatioiden ja kipujen vuoksi vauvaa ei kyetty hoitamaan normaalisti. Joissain vastauksissa sektiohaava ja siitä johtuva heikko fyysinen kunto vaikuttivat negatiivisesti vuorovaikutussuhteen muodostumisessa vauvan kanssa. Yhdessä vastauksessa kuvattiin myös, että sektion jälkeinen kivunhoito oli riittämätöntä, minkä vuoksi äiti oli hyvin kivulias ja tämän vuoksi vauvan hoitaminen oli haastavaa. Tämä taas oli johtanut kiintymyssuhteen muodostamisen haasteisiin äidin ja vauvan välillä.

" En ainakaan ollut kovin hyvässä jamassa kolmen päivän valvomisen ja kitumisen jälkeen, sektiohaava toki hidasti elämää useamman viikon. Lapsi oli minulle kaikki kaikessa, mutta tuntui silti jotenkin vieraalta"

Kuudenneksi yläluokaksi muodostui kokemus yksin jäämisestä ja vauvan pois vieminen heti synnytyksen jälkeen, mitkä vaikuttivat negatiivisesti vuorovaikutussuhteen muodostumiseen. Vastauksissa kuvattiin, että yksin jääminen heti synnytyksen jälkeen vaikeutti yhteyden muodostamista vauvan kanssa. Myös vauvasta eroon joutuminen heti synnytyksen jälkeen oli aiheuttanut haasteita vuorovaikutussuhteen muodostumisessa. Eräässä vastauksessa sektion kuvattiin aiheuttaneen sen, että lasta ei saatu heti rinnalle ja viereen, minkä vuoksi vuorovaikutussuhde ei päässyt heti syntyymään.

"Se oli vaikeaa, sillä vietin ensimmäisen vuorokauden teholla yksin. Oli jotenkin niin traumatisoitunut olo, että yhteyden muodostaminen oli vaikeaa."

Seitsemänneksi muodostui yläluokka, jossa synnytyksen aikaisilla tapahtumilla ei koettu olevan negatiivisia vaikutuksia vuorovaikutussuhteen muodostumisessa. Vastaajat kuvasivat, että vaikka synnytys oli johtanut pettymyksiin, ei sillä ollut vaikutusta yhteyden muodostumisessa vauvan kanssa. Vastaajat kertoivat, että heille muodostui heti hyvä ja normaali vuorovaikutussuhde vauvan kanssa. Tällaisia vastauksia, joissa synnytysten aikaisilla tapahtumilla ei ollut vaikutusta vuorovaikutussuhteen muodostumisessa oli huomattavasti vähemmän, kuin niitä, joissa synnytysten aikaisien tapahtumien koettiin vaikuttavan vuorovaikutussuhteen muodostumiseen.

"Ei juuri mitenkään. Otin vauvan rinnalle heti kun sain ja olimme heti kuin paita ja peppu. "
"Meidän väleihin ei ole lapsen kans vaikuttanut mitenkään"

6.2.3 Äitien kokemukset kiintymyssuhteesta vauvan kanssa ensimmäisen vuoden aikana

Kysyttäessä millaisena äidit kokivat kiintymyssuhteen vauvan kanssa ensimmäisen vuoden aikana, muodostui kolme yläluokkaa. Ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui vahva kiintymyssuhde alun haasteiden jälkeen. Vastaajat kuvasivat, että suhde vauvan kanssa oli aluksi hankala, mutta lopulta suhde syventyi. Suhde koettiin haastavana vastaajien keskuudessa muun muassa järkytyksen vuoksi. Joissain vastauksissa äitiys koettiin vaivalloisena ja aluksi äidillisiä tunteita ei koettu. Eräässä vastauksessa suhde koettiin aluksi etäisenä ja vauvaa hoidettiin monotonisesti. Kaikissa

edellä mainituissa vastauksissa kuitenkin lopulta kiintymyssuhde vauvan kanssa syventyi, minkä seurauksena äidin ja vauvan välille alkoi muodostua vahva kiintymyssuhde.

” En tuntenut suurta äidillistä rakkautta. Vaikka rakastinkin heti alusta asti lastani. Olin odottanut semmoista uskomatonta rakkauden puuskaa mistä kaikki puhuivat, mutta sellaista ei tullut kun vasta lapsen oltua noin 10kk ”

” Ensimmäisen kk jälkeen, kun pahin järkytys synnytyksestä oli ehkä ohi, alkoi tunneside kyllä vahvistua ja oli lopulta todella vahva sen jälkeen. Rakastan tyttöäni enemmän kuin mitään muuta. ”

Toiseksi yläluokaksi muodostui vahva kiintymyssuhde vauvan kanssa heti syntymän jälkeen. Vastauksissa kiintymyssuhdetta kuvattiin lämpimänä, onnellisena, hyvänä, tiiviinä, rakastavana ja luonnollisena. Osassa vastauksista kuvattiin, että vaikka pettymyksen tunteet synnytyksestä olivat läsnä, eivät nämä tuntemukset kuitenkaan aiheuttaneet haasteita kiintymyssuhteen muodostumisessa. Yhdessä vastauksessa kuvattiin, että vaikka synnytys oli haastava ja se aiheutti pettymyksiä, ei sen ajateltu olevan vauvan syytä ja näin ollen kiintymyssuhteen muodostumista ei koettu haastavana. Muutamissa vastauksissa kuvattiin, että kivuista ja väsymyksistä huolimatta kiintymyssuhteen muodostuminen ei ollut hankalaa. Eräässä vastauksessa oli kokemus siitä, että haasteita kiintymyssuhteen muodostumisessa tuli esiin vasta seuraavan lapsen kohdalla.

”Ei mitään moitittavaa, rakas pieni.”

” Ihan hyväks, aattelen ja aattelin et ei se vauvan vika oo et äitillä on raskasta ja äiti on rikottu ”

Kolmanneksi yläluokaksi muodostui haastava kiintymyssuhde. Vastauksissa kiintymyssuhteen muodostuminen koettiin haastavaksi synnytyksen jälkeen. Eräässä vastauksessa kuvattiin, että ensimmäinen vauvuus oli haastava ja omien ajatusten kanssa jäätin yksin. Kiintymyssuhteen haastavuuteen vaikutti joissain vastauksissa se, että vauva koettiin vierana. Eräs vastaaja kuvasi, kuinka hän ei kokenut vauvan tulleen sisältään. Tämä johti siihen, että vauva tuntui aluksi enemmän sisarukselta kuin omalta lapselta. Haasteita kiintymyssuhteeseen loi myös negatiiviset tunteet vauvaa kohtaan. Vauvaa ja koko tilannetta kohtaan koettiin hämmennystä ja vihaa eräässä vastauksessa. Eräs vastaaja kuvasi, kuinka vauva koettiin vain velvollisuutena. Joissain vastauksissa nostettiin esille traumaoireiden negatiivinen vaikutus kiintymyssuhteen muodostumiseen. Joissain vastauksissa kuvattiin, kuinka epävarmuus äitiydestä loi haasteita kiintymyssuhteen muodostumiseen. Eräässä vastauksessa kuvattiin sitä, kuinka äiti koki, ettei vauvalla olisi turvallinen olo hänen

kanssaan. Muutamassa vastauksessa koettiin, ettei äiti tyydyttäisi vauvan tarpeita tarpeeksi hyvin. Yksi vastaajista koki haasteita suhteen muodostamisessa vauvan kanssa, koska hänellä oli vaikeuksia kokea olevansa äiti.

“Pelkäsin, etten osaa hoitaa häntä eikä hän saa tarpeeksi ruokaa. Olin hysterinen hänen tarpeiden suhteensa. En luottanut, että asiat menevät hyvin, vaikka vauva sai tarpeeksi ruokaa ja hänen tarpeensa muutoinkin tyydyttyivät. Eniten vaivasi epäluottamus itseeni. Koin pettäneeni sekä vauvani että itseni.”

“En ollut tuntenut hänen tulevan sisältäni. Joskus mietin, mihin se minun oma vauvani oli viety.”

6.2.4 Äitien tunteet ja ajatukset vauvaa kohtaan ensimmäisen vuoden aikana

Kysyttäessä millaisia tunteita äideillä heräsi vauvaa kohtaan ensimmäisen vuoden aikana, muodostui saatujen vastauksien perusteella kaksi yläluokkaa. Ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui negatiiviset ja ristiriitaiset tunteet ja ajatukset vauvaa kohtaan. Osassa vastauksista kuvattiin häpeää omista ajatuksista ja tunteista, minkä vuoksi oli vaikeaa nauttia ajasta vauvan kanssa. Eräs vastaaja kuvasi, että hänelle muodostui häpeän ja pelon tunteita siitä, että omasta käytöksestä jäisi negatiivisia muistoja vauvalle. Vastauksissa kuvattiin myös, kuinka vauva herätti äidissä suoritus-paineita, velvollisuuden tunnetta ja väsymystä. Eräällä vastaajalla oli ajatuksia siitä, ettei hänen vauvansa pitäisi hänestä. Vauvaa kohtaan koettiin joissain vastauksissa myös vahvaa hoivaviettä ja syvää rakkauden tunnetta, mutta samaan aikaan koettiin stressiä vauvan voinnista. Jotkut vastaajat kuvasivat kokeneensa pelkoa. Pelko liittyi muun muassa vauvan selviytymiseen tai vauvan menetykseen. Joissain vastaajissa vauva herätti vihaa ja surua, mutta samaan aikaan myös rakkautta ja ihastelua. Eräs vastaajista kuvasi kokeneensa iloa siksi, että kuuluu olla iloinen. Joissain vastauksissa kuvattiin katumusta lapsen syntymästä. Joissain taas vauva ei herättänyt mitään tunteita tai vauvaa kohtaan ei koettu syviä tunteita. Eräs vastaaja kuvasi, että hänellä oli vaikeus ymmärtää vauvaa ja hänen tarpeitaan. Yksi vastaajista kuvasi, kuinka hän koki aluksi etäisyyttä vauvaa kohtaan, eikä lämpimiä tunteita syntynyt. Myöhemmin vastaaja kuitenkin koki lähempää kiintymystä vauvaa kohtaan. Yhdessä vastauksessa kuvattiin, että vauvaa kohtaan ei koettu mitään tunteita, koska häntä ei koettu omaksi.

“Välillä pettymystä ja pientä vihan tunnetta. Jälkipuintia ei ollut kättilön kanssa neuvolassa sanottiin ole onnellinen terveestä lapsesta.”

“Ensimmäisinä kuukausina pelkäsin hirveästi kätkykuolemaa ja vauvan menettämistä. Vauvan kuoleman pelko äityi niin kovaksi, etten pystynyt nukkumaan ja heräilin öisin vähän väliä tarkistamaan, että vauva hengissä. Jossain vaiheessa ostimme kätkyhälyttimen, joka hieman rauhoitti mieltäni. Pelko oli kuitenkin läsnä koko vauvuuden ajan.”

“Kaduin suuresti lapsen syntymää. Toivoin, ettei synnytystä olisi ikinä tapahtunut.”

Toiseksi yläluokaksi muodostui positiiviset ja äidilliset tunteet sekä ajatukset vauvaa kohtaan. Vastauksissa kuvattiin lämpimiä ja rakastavia tunteita vauvaa kohtaan. Eräessä vastauksessa vauva koettiin ihanana ja ihasteltiin kaikkia uusia asioita, joita hän oppii. Vastauksissa kuvattiin, että vauva kohtaan syntyi normaaleja äidillisiä tunteita ja rakkautta. Eräs vastaaja kuvasi uteliaisuutta tutustua vauvaan ja halua pitää vauva lähellä. Yksi vastaajista kuvasi, kuinka vauvaa kohtaan oli rakkauden tunteita, mutta omien tunteiden kanssa oli mietiskelemistä. Osassa vastauksista kuvattiin, kuinka vauvasta etsittiin kovasti omia tai puolison piirteitä ja niitä löytyessä koettiin helpotusta. Tuttujen piirteiden löytämisen vauvasta kuvattiin helpottavan samaistumista vauvaan. Eräessä vastauksessa kuvattiin iloisia tunteita siitä, että vauva oli selvinnyt synnytyksestä, sillä synnytys oli vaikea niin äidille kuin vauvallekin. Tästä vastaajalle oli kuitenkin herännyt ajatuksia myös siitä, että vauva olisi ansainnut paremman syntymän.

“Kyllä mä häntä vahvasti aina rakastin ja rakastan edelleen. Olin myös kiintynyt häneen, mutta itseäni inhosin.”

“Pelkästään positiivisia vaikka synnytys oli järkyttävä.”

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista synnytyspettymykset olivat vaikuttaneet kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa negatiivisella tavalla. Synnytyspettymykset liittyivät kohderyhmällä kivunhoitoon, sisätutkimuksiin, hoitohenkilökunnan toimintaan, pitkittyneeseen synnytykseen, synnytystapaan ja vauvan vointiin synnytyksen jälkeen. Selkeästi eniten synnytyspettymyksiä syntyy vaikutti hoitohenkilökunnan toiminta. Vastauksista kävi ilmi, että hoitohenkilökunnan tuki synnytyksen aikana oli koettu heikkona. Hoitohenkilökunta ei ollut ottanut esimerkiksi synnyttäjän kipuja todesta, mikä oli johtanut kivunhoidon epäonnistumiseen. Synnytyksen aikana kovan kivun kokeminen ja riittämätön kivunlievitys voivat aiheuttaa synnyttäjälle henkisiä traumoja (Sarvela 2020). Joidenkin kohdalla synnytyskivun voimakkuus saattaa yllättää ja joudutaankin turvautumaan tehokkaaseen kivunhoitoon ehkä vastoin aikaisempia suunnitelmia. Hoitohenkilökunnan olisi tärkeä huolehtia riittävästä kivunhoidosta ja olla joustavia ja ymmärtäviä synnyttäjää kohtaan. Hoitohenkilökunnan on syytä myös ottaa huomioon synnyttäjän omat kokemukset kivunhoitoon ja kipuun liittyen. (Sarvela 2020.) Tutkijoina olemme yllättyneitä siitä, että niin moni vastaaja koki hoitohenkilökunnan toiminnan huonona. Etenkin synnytys on tapahtumana hyvin intiimi ja herkkä, jolloin tuen saaminen on erityisen tärkeää. Tärkeää olisi myös, että hoitohenkilökunta perustelisi asiat hyvin, jotta väärinkäsityksiä ei syntyisi. Hoitohenkilökunnalle äidin ja vauvan selviytyminen ovat etusijalla, mutta jos toimenpiteitä ja ratkaisuja ei perustella äidille, voi tilanteesta jäädä synnyttäjälle jopa päinvastainen kuva. Tutkimustuloksissa esiintyneet tekijät siitä, miksi synnytyksiin petyttiin ovat yhteydessä teorian tiedon kanssa. Negatiiviseen synnytyskokemukseen voi liittyä useita tekijöitä, joita ovat esimerkiksi tilanteen hallinnan menettäminen, yksin jääminen tai voimakas kipu (Airo ym. 2021, 72). Lisäksi negatiivisen synnytyskokemuksen muodostumiseen voi johtaa synnyttäjän kokemus oman tai lapsen terveyden vaarantumisesta (Airo ym. 2021, 72).

Negatiiviset kokemukset hoitohenkilökunnan toiminnasta aiheuttavat ihmettelyä myös sen vuoksi, että kättilökoulutuksemme aikana opinnoissamme on painotettu vuorovaikutustaitojen ja asiakaslähtöisyyden tärkeyttä. Olemme varmoja, että nämä ovat tärkeitä peruspilareita, joita painotetaan kaikissa hoitotyön opinnoissa. Tästä herääkin kysymys siitä, miksi nämä asiat eivät aina toteudu

hoitotyön kentällä. Yhtenä syynä tähän on varmasti kyselyn vastauksistakin ilmi tullut hoitoalan kiire ja hoitajapula. Useat kyselyyn vastaajat nostivat esille sen, miten hoitajien kiire näkyi heidän saamassaan hoidossa. Tämä on huolestuttavaa niin potilaiden, kuin meidän tulevien hoitotyön ammattilaistenkin näkökulmasta. Kiireisestä työvuorosta selvittää, mutta vuoron aikana joudutaan tinkimään tärkeistä asioista, kuten potilaan henkiseen tukemiseen käytettävästä ajasta. Kiireellä ja resurssien puutteella voi olla paljon ajateltua pitkäkantoisemmat seuraukset potilaille ja tämä näkyy myös kyseisissä tutkimustuloksissa.

Tutkimustulokset siitä, että äideillä oli kokemuksia synnytyspettymysten vaikutuksista kiintymyssuhteen muodostumiseen, ovat yhteydessä tietoperustan kanssa. Tutkimusten mukaan on todettu, että synnytyskokemuksella on yhteys äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen ja negatiivinen synnytyskokemus voi johtaa haasteisiin varhaisen vuorovaikutuksen muodostamisessa (Fenaroli ym. 2019). Negatiivinen synnytyskokemus voi johtaa psyykkisiin oireisiin tai sairauksiin, lievästä ahdistuksesta traumaperäiseen stressihäiriöön. Äidin psyykkisellä hyvinvoinnilla synnytyksen jälkeen on väistämättä vaikutus äidin ja lapsen väliseen suhteeseen ja sitä kautta vaikutus myös lapsen hyvinvointiin ja kehitykseen. (Fenaroli ym. 2019.)

Tutkimustuloksissa esiin nousi traumaattisten synnytyksen aikaisten kokemusten vaikutus haastavaan kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa. Myös äidin psyykkiset oireet olivat luoneet haasteita vuorovaikutussuhteeseen. Synnytystapa oli myös yksi tekijä, jonka vuoksi oli koettu haasteita kiintymyssuhteen muodostumisessa. Tämä on myös yhteydessä teoretiedon kanssa, koska tutkimusten mukaan esimerkiksi sektion jälkeen saattaa esiintyä haasteita varhaisessa vuorovaikutuksessa. Leikkaushaavan, kivun, puudutusten ja kipulääkkeiden vuoksi äidin toimintakyky synnytyksen jälkeen ensimmäisen vuorokauden ajan on rajoittunut ja keisarileikkauksen onkin todettu lisäävän esimerkiksi imetysongelmien riskiä ja haasteita vauvan hoitamisessa leikkaushaavan vuoksi (Pallasmaa, Rautava & Timonen 2016).

Tutkimustuloksissa osa vastaajista kuvasi, että kiintymyssuhteen muodostuminen oli heistä haastavaa synnytyspettymysten vuoksi, mutta kokivat, että ajan myötä suhde parani vauvan kanssa. Osa kertoi vastauksissaan, että oli päässyt käsittelemään synnytyskokemusta ammattilaisten kanssa ja että esimerkiksi synnytysosastolla oli heti puututtu alun haasteisiin ja pyritty yhdessä ratkaisemaan ongelmat. Osa taas kuvasi, että asioiden kanssa jäätiin yksin eikä synnytyskokemusta käsitelty juurikaan hoitohenkilökunnan toimesta. Pääkaupunkiseudulla on käytössä VAS-mittari synnytyskokemuksen käsittelyä varten sekä sairaalassa että neuvoloissa (Rouhe

ym. 2019). On hyvin tärkeää, että esimerkiksi synnytystrauma käsitellään synnytyksen jälkeen, koska käsittelemätön synnytystrauma voi vaikuttaa elämään merkittävästi. Synnytyskokemuksen seulonta on myös siksi hyvin merkityksellistä, koska synnytystrauman kokenut ei usein halua puhua aiheesta ja saattaa olla hyvinkin sulkeutunut. Tämän vuoksi ilman seulontaa trauman tunnistaminen voi olla haastavaa. (Rouhe ym. 2019.) Mielestämme olisi tärkeää, että jokaiselta synnytäneeltä äidiltä kysyttäisiin heti synnytyksen jälkeen synnytyskokemuksesta esimerkiksi VAS-as- teikon avulla huolimatta siitä, miten synnytys on lääketieteellisesti kulkenut tai hoitohenkilökunnan mielestä sujunut. Tunnistamalla heti mahdolliset synnytyspetykset voitaisiin niihin heti puuttua ja lähteä yhdessä ratkaisemaan ongelmia ja haasteita. Näin voitaisiin myös ennaltaehkäistä haasteita kiintymyssuhteen muodostumisessa vauvan kanssa. Tutkimuksessamme kävi myös ilmi, että äidit kokivat synnytyspetyksien vuoksi paljon häpeää omista tunteistaan ja ajattelivat, että vauvalle jäisi negatiivisia muistoja äidin tunteista ja ajatuksista. Tämänkin vuoksi olisi tärkeää, että äiti pääsisi puhumaan asioista ja käsittelemään omia tunteitaan, jotta patoutuneet tunteet eivät heijastuisi vauvaan ja suhteeseen tämän kanssa.

Tutkimustuloksissa tuli myös esiin positiivisia tunteita vauvaa kohtaan ja kokemuksia siitä, että synnytyspetykset eivät lopulta vaikuttaneet suhteeseen vauvan kanssa. Mielenkiintoista on se, että osalla ei ollut haasteita kiintymyssuhteen muodostumisessa, vaikka synnytys oli ollut jopa traumaattinen. Mietimme, että miten äidin taustatekijät voivat esimerkiksi vaikuttaa tähän. Synnytyskokemukseen on todettu vaikuttavan tulevan äidin henkilökohtaiset taustatekijät, joita ovat esimerkiksi tietyt persoonan piirteet, traumaattiset aiemmat tapahtumat, huono tukiverkosto, mielenterveyden häiriöt ja synnytyspelko (Rouhe ym. 2019). Pohdimmekin, voisiko tällaisilla yksilöllisillä taustatekijöillä olla merkitystä myös siihen, miten äidit kokevat suhteensa vauvan kanssa synnytyspetyksien jälkeen. Tutkimustuloksissa kävi ilmi muutamassa vastauksessa, että raskauden aikana olleet synnytyspelot olivat käyneet synnytyksen aikana toteen ja sen vuoksi synnytykseen oli petytty. Myös aikaisempien traumaattisten kokemusten kuvattiin heijastuneen synnytyspetykseen, joka taas vaikutti siihen, että kiintymyssuhteen muodostumisessa oli haasteita.

7.2 Luotettavuus

Tutkimuksessa täytyy arvioida sen luotettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa etenkin kysymykset totuudesta ja objektiivisuudesta nousevat esiin luotettavuutta tarkastellessa. Objektiivisuutta tarkisteltaessa luotettavuuden suhteen nousee esiin tutkijan puolueettomuus. Tällä tarkoitetaan sitä, että

pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan osallistujia itsenään vai vaikuttaako tutkijan omat taustat, esimerkiksi sukupuoli, ikä tai uskonto siihen, mitä hän kuulee. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158–160.)

Luotettavuutta tutkimukseemme tuo se, että tutkijat ovat tarkoin tiedostaneet sen, mitä ollaan tutkimassa ja miksi. Nämä asiat ovat tarkoin määritelty myös tutkimuksessa. Mielestämme tutkimus on tarkoin rajattu, koska sen tarkoituksena oli kuvata, miten äidit kokevat synnytyspettymyksen vaikuttavan kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa. Tutkimuksen aineiston rajaus on siis hyvin tarkka ja aineisto on kerätty tarkasti rajatulta kohderyhmältä. Luotettavuutta tutkimukseen lisää se, että aineistonkeruumenetelmänä on käytetty tähän tutkimukseen sopivaa menetelmää. Nettikyselyä voitiinkin tässä tapauksessa pitää luotettavana tapana hankkia tietoa. Aineisto kerättiin synnytyspettymyksiin suunnatusta Facebook-ryhmästä, jossa jäsenenä on henkilöitä, joilla on henkilökohtaisia kokemuksia synnytyspettymyksistä. Tämä rajasi pois niitä henkilöitä, joille internetin käyttö on vierasta. Tutkittavaan aineistoon haluttiin saada tarkoin kuvattua tietoa yksilöiden omista kokemuksista, joten tässä tapauksessa avoimet kysymykset, joihin vastaaja saa vapaasti kuvailla näkemystään aiheesta, tuottivat kattavimman aineiston. Kyselyssä oli myös ennen avoimia kysymyksiä neljä taustatietoihin liittyvää kysymystä. Taustatietoja haluttiin kartoittaa siksi, että saataisiin tietoa siitä, onko tietyillä taustatekijöillä yhteyttä kokemuksiin sekä se havainnollisti tutkijoita siitä, millaisista taustoista ovat äidit vastasivat kysymykseen. Mielestämme taustatekijöiden kartoittaminen lisää myös tutkimuksen luotettavuutta, koska lukijakin pääsee näkemään ennen varsinaisten tulosten tarkastelua sitä, millaisista taustoista vastaajat tulevat.

Tiedostimme ennen kyselylomakkeen julkaisua sen, että aineiston määrä ei välttämättä tule olemaan kovin suuri, koska kyselylomakkeisiin vastaaminen voidaan kokea vaivalloisena, eikä niihin siitä syystä välttämättä vastata. Kyselyn aihe on itsessään myös hyvin rankka ja henkilökohtainen, joten tutkijoina tiedostimme, ettei välttämättä kovin moni vastaaja haluaisi kuvata kokemuksiaan, vaikka vastaaminen tapahtuisikin anonymisti. Julkaistuamme kyselyn Facebook-ryhmässä asetimme vastausaikaa alun perin muutamaksi viikoksi (1.12.-16.12.2021). Saimme nopeasti kuitenkin hyvän määrän vastauksia, joten päätimme sulkea kyselyn odotettua aiemmin. Tiedotimme myös kohderyhmää kyselyn aikaisemmasta sulkemisesta ja perustelimme heille, miksi tähän päätökseen päädyimme. Teimme päätöksen kyselyn sulkemisesta, sillä koimme, että saimme riittävän määrän monipuolisia vastauksia. Vastausten runsas määrä kertoo mielestämme hyvin siitä, kuinka suuri tarve synnytyspettymyksen kokeneilla on saada äänensä kuuluviin. Kyselyn vastausten perusteella vain pieni osa synnytyspettymyksen kokeneista oli sitä mieltä, ettei synnytyspettymys vaikuttanut

kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa. Nämä tekijät kertovat mielestämme siitä, että tutkimuksen toteuttaminen oli tarpeellista.

Luotettavuutta tutkimukseemme lisää myös se, että kohderyhmää tiedotettiin mahdollisuudesta osallistua kyselyyn ja saatekirjeessä (LITE 2) perusteltiin, miksi juuri heidät haluttiin valita tutkimukseen. Tutkimukseen valittiin sellainen kohderyhmä, joilla tiedettiin olevan kokemusta synnytyspettymyksestä. Kohderyhmää lähestyttiin lähettämällä saatekirje suljetun Facebook-ryhmän ylläpitäjille. Ylläpitäjiltä saatiin lupa kyselyn julkaisuun, joten julkaisimme kaikille Facebook-ryhmän jäsenille kutsun osallistua kyselyyn. Se, miten kohderyhmään otettiin yhteyttä ja kuinka monta vastaajaa kaiken kaikkiaan oli, on esitetty tutkimuksessamme, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Luotettavuutta tutkimukseemme lisää se, että tutkimuksen aineistot tullaan hävittämään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimushankkeessa täytyy huomioida erikseen se, kuinka kauan tutkimuksen aikana syntyviä tietoja on syytä säilyttää (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2021). Loimme opinnäytetyötä varten aikataulun, jonka mukaan arvioitu opinnäytetyön valmistumisajankohta olisi viimeistään syyslukukaudella 2022. Arvioidusta opinnäytetyön julkaisemisajankohdasta informoitiin myös tutkimukseen osallistujia heti alkuvaiheessa. Opinnäytetyömme aineisto on internetissä vastattu lomakehaastattelu, eli aineistomme on sähköinen. Henkilöt, jotka vastaavat kyselyyn, vastaavat siihen anonymisti, joten aineiston anonymisoinnista ei tarvitse erikseen huolehtia. Käytämme työkaluna lomakehaastattelussa Webropolia, jossa on erilliset ohjeet kyselyjen hävittämisestä. Opinnäytetyön valmistuttua noudatimme selkeästi Webropolissa annettuja ohjeita siitä, miten vastauslomakkeet hävitetään.

Olimme koko opinnäytetyöprosessin ajan sitoutuneita tutkimukseen. Molemmat tutkijat noudattivat sovittuja aikatauluja ja panostivat opinnäytetyön eri vaiheisiin. Koimme tutkimuksen tärkeäksi, sillä tutkimustietoa ei aiheesta paljoa löydy. Oman ammatillisen kasvun näkökulmasta tällaisen tutkimuksen tekeminen oli merkityksellistä. Ennen tutkimuksen tekoa oletimme, että synnytyspettymyksellä on joissain määrin yhteys kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa. Oletimme myös, että synnytyspettymyksen vaikutukset äidin henkiseen hyvinvointiin voivat luoda haasteita vauvan ja äidin väliseen suhteeseen. Oletimme synnytystavon ja hoitohenkilökunnan toiminnan olevan yhteydessä synnytyspettymyksen kehittymiseen. Tutkimuksen teko vahvisti nämä oletukset todeksi, mutta yllätyimme siitä, kuinka usealla vastanneista synnytyspettymys oli vaikuttanut kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa.

Luotettavuuden näkökulmasta panostimme aineiston analyysiin ja luokittelimme aineiston huolellisesti. Huolellinen aineiston luokittelu auttoi meitä tutkijoina, kun kirjasimme tutkimustuloksia lopulliseen raporttiin. Raportissa kuvasimme ensin vastaajien taustatiedot ja muodostimme niistä kuvat, jotka helpottaisivat lukijaa hahmottamaan tutkimustuloksia. Varsinaisissa tutkimustuloksissa eritellimme jokaisen yläluokan omiksi kappaleiksi, joiden alkuun liitimme taulukot aineiston luokittelusta. Koemme, että tämä helpottaa lukijaa ymmärtämään, miten kukin yläluokka on muodostunut. Jokaisen taulukon alapuolelle liitimme alkuperäisilmauksia aineistosta, jotta lukijalle muodostuisi luotettava ja aito tunne tutkimustuloksista.

7.3 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys vaikuttaa tutkimuksen laadukkuuteen. Tutkimussuunnitelman täytyy olla laadukas, valitun tutkimusasetelman on syytä olla sopiva ja raportointi hyvin tehty. Tutkijan eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 148–149.)

Eettisyyden suhteen noudamme opinnäytetyö prosessin ajan hyviä tieteellisiä käytänteitä. Kaikissa eri opinnäytetyön vaiheissa pyrimme toimimaan rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Rehellisyys korostui esimerkiksi kohderyhmän tiedottamisessa tutkimuksesta. Kohderyhmälle kerrottiin tarkoin tutkimuksen tarkoitus ja miksi juuri heidät haluttiin valita kohderyhmäksi. Kohderyhmälle kerrottiin arvioitu ajankohta tutkimuksen julkaisulle ja missä tutkimus tullaan julkaisemaan. Tutkimustulokset on kuvattu tarkasti raportissa ja liitimme tutkimustuloksiin myös taulukot aineiston analysoinnista. Tietoperustaan on etsitty monipuolisista lähteistä tietoa tämän tutkimuksen kannalta merkityksellisistä aihealueista. Noudatimme opinnäytetyön viittaus ohjeita viitatessamme muiden tekemiin tutkimuksiin ja raportissa käy selkeästi ilmi, mitkä asiat viittaavat aiempiin tutkimuksiin tai muihin lähteisiin. Myös lähdeluettelo on tehty opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina oli Oulun Ammattikorkeakoulu ja täytimme yhteistyösopimuksen Pulmu järjestelmässä. Muuta lupaa emme tutkimukseemme tarvinneet, koska aineistonkeruu tapahtui Facebookin kautta.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten äidit kokevat synnytyspettymysten vaikuttavan kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa. Opinnäytetyössämme hankimme tietoa ilmiöstä lomakehaastattelun avulla. Mielestämme tutkimusaihe on eettinen, koska se on tarkoin rajattu ja tutkimustuloksista olisi varmasti hyötyä tulevaisuudessa niin terveydenhuollon ammattilaisille kuin

ilmiön kokeneille henkilöille. Mielestämme on tärkeää tuoda esiin tutkimuksen kohteena olevien äitien tarinoita ja kokemuksia, koska näin saamme tarkkaa ja yksityiskohtaista tietoa aiheesta. Mielestämme oli eettisesti hyväksyttävää lähestyä aihetta avointen kysymysten pohjalta, koska halusimme saada aitoja ja kuvailevia kokemuksia ilmiöstä, emme pelkästään tilastollista tietoa. Opinnäytetyömme aihe on hyvin henkilökohtainen ja rankka. Koimme, että on eettisesti perusteltua suorittaa aineistonkeruu lomakehaastattelulla, koska aiheen kokeneilla voi olla helpompaa vastata itsenäisesti ja anonymisti kysymyksiin, kuin että asioita läpikäytäisiin tuntemattomien ihmisten kanssa kasvotusten. Kohderyhmämme koostui yksityisen Facebook ryhmän jäsenistä ja ennen kyselyn jakamista, meidän täytyi päästä itse ryhmän jäseniksi. Laadimme Facebook ryhmän ylläpitäjille saatekirjeen (LIITE 1), jossa kerroimme tutkimuksestamme ja kysyimme lupaa jakaa linkkiä kyselyyn Facebook ryhmässä. Ryhmään päästessämme ja luvan kyselyn jakamisesta saadessamme, jaoimme ryhmässä kutsun (LIITE 2) ja linkin lomakehaastatteluun (LIITE 3) ryhmän jäsenille. Toteutimme lomakehaastattelun nettikyselynä, johon laadimme saatekirjeen (LIITE 3) kyselyyn osallistuneille. Saatekirjeessä painotetaan tutkimuksen tarkoitusta, vastaamisen vapaaehtoisuutta ja että osallistuvaa henkilöä ei voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Saatekirjeessä kerrotaan myös, että tutkimustulokset ovat tarkoitettu ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten ja ne tullaan hävittämään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Vaikka kyselyyn vastaaminen tapahtui alusta loppuun asti täysin anonymisti, kyselyyn vastanneet antoivat hyvin yksityiskohtaisia vastauksia omista kokemuksistaan, joten päätimme arkaluontoisen sisällön ja anonymiteetin turvaamisen vuoksi esittää raportissamme aineiston luokittelut alkaen pelkistetyistä ilmauksista, ei alkuperäisilmauksista. Sisällytimme kuitenkin joitain satunnaisia lainauksia suoraan vastauksista, sillä halusimme saada vastaajien äänen kuuluviin myös sellaisenaan, kuin ne olivat vastauksissa. Koimme, että liittämällä muutamia alkuperäisilmauksia raporttiimme, toisi se aitoutta tulosten tarkastelu osioon. Suorat lainaukset kuvailevat hyvin äitien omia tuntemuksia ja ajatuksia jokaisen kysymyksen kohdalla. Opinnäytetyömme tarkoitus oli kuvata äitien omia kokemuksia, joten mielestämme oli tärkeää myös jakaa muutamia alkuperäisilmauksia lopullisessa raportissa. Valitsimme sellaisia alkuperäisilmauksia tekstiin, jotka olivat kirjoitettu siinä muodossa, että kuka tahansa olisi niin voinut sanoa. Jätimme pois sellaiset alkuperäisilmaukset, joissa oli hyvinkin tarkasti ja yksityiskohtaisesti kerrottu tapahtumista anonymiteetin suojelemiseksi.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Kysyimme kyselyssämme kohderyhmältä ensimmäiseksi sitä, miksi äidit pettyivät synnytykseen. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että suurin osa vastauksista liittyi jollain tapaa hoitohenkilökunnan toimintaan. Hoitohenkilökunnan toiminta oli joidenkin kohdalla ollut epäasiallista, tuki oli riittämätöntä tai esimerkiksi kivunhoidon toteutuminen liittyi osassa vastauksissa hoitohenkilökunnan vähättelyyn kipuun liittyen. Voidaan siis todeta, että hoitohenkilökunnan merkitys on äärimmäisen tärkeää synnytyksen aikana. Tutkimustuloksissa käy ilmi myös monia muita tekijöitä siitä, miksi synnytyksiin petyttiin. Voidaan todeta, että kokemusten ja pettymysten muodostuminen on hyvin yksilöllistä eikä voida etukäteen sanoa juuri tiettyjä asioita, mitkä saattavat pettymyksiin johtaa.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että synnytyspettymyksillä oli vaikutusta kiintymyssuhteen muodostumisessa vauvan kanssa. Kysyimme kyselyssämme, miten äidit kokivat synnytysten aikaisten tapahtumien/pettymysten vaikuttavan kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa. Suurin osa vastaajista kuvasi, kuinka pettymykset olivat vaikuttaneet negatiivisesti vuorovaikutussuhteen muodostumisessa vauvan kanssa. Vastauksissa oli myös kuitenkin muutamia sellaisia, joissa kuvattiin, ettei synnytysten aikaisilla tapahtumilla ollut negatiivisia vaikutuksia vuorovaikutussuhteen muodostumisessa. Ei voida siis olettaa automaattisesti, että synnytyspettymykset johtaisivat kiintymyssuhteen ja vuorovaikutuksen muodostamisen haasteisiin, mutta selkeästi tällaisia seurauksia synnytyspettymyksillä voi myös olla.

Kysyttäessä, millaiseksi äidit kokivat suhteensa vauvan kanssa ensimmäisen vuoden aikana, kävi ilmi, että usealla oli ollut haasteita suhteen muodostamisessa esimerkiksi synnytyksestä johtuneiden traumaoireiden vuoksi. Osa vastaajista kuvasi, kuinka alun haasteiden jälkeen suhde alkoi kuitenkin parantua. Osalla taas ei ollut mainintaa siitä, paraniko suhde vauvan kanssa ajan myötä. Usea myös toisaalta kuvasi, että suhde oli alusta alkaen lämmin ja rakastava synnytyspettymyksistä huolimatta. Tutkimuksemme perusteella voidaan todeta, että joidenkin kohdalla synnytyspettymyksillä on yhteys suhteen muodostamisessa vauvan kanssa. Oli myös tutkijana helpottavaa huomata, että näin ei kuitenkaan kaikilla ollut ja että haasteista huolimatta lopulta suhde parani osalla vastaajista tai se oli alusta alkaen hyvä.

Kysyttäessä, millaisia tunteita ja ajatuksia äideille heräsi vauvaa kohtaan ensimmäisen vuoden aikana, kävi ilmi, että suurimmalla osalla tunteet ja ajatukset olivat normaalin kuuluisia äidillisiä tunteita: iloa, surua, rakkautta, epävarmuutta. Uskoisimme, että jokainen synnyttänyt äiti kokee

vauvavuoden aikana laajan skaalan erilaisia tunteita ja ajatuksia riippumatta siitä, millainen itse synnytyskokemus oli. Toisaalta kuitenkin joissain vastauksissa kuvattiin, että vauvaa kohtaan oli esimerkiksi vihan tunteita, jotka johtuivat siitä, että vauvan vuoksi äiti oli meinannut menehtyä synnytyksessä. Vihan ja katumuksen tunteet vauvaa kohtaan johtuivat osalla myös siitä, että synnytys oli muutoin niin traumaattinen kokemus. Voidaan siis todeta, että synnytyspettymykset voivat myös aiheuttaa jonkin näköisiä negatiivisia tunteita vauvaa kohtaan ja jopa katumusta koko raskaudesta.

Tutkimuksellemme heräsi useita jatkotutkimusaiheita. Mieleemme heräsi etenkin kysymys siitä, kuinka paljon VAS-asteikkoa käytetään synnytyskokemusten seulonnassa synnytysosastoilla. Jatkotutkimusaiheena voisi siis olla se, kuinka paljon VAS-asteikkoa käytetään tai miten muulla tavoin seulotaan tai kysytään synnytyskokemuksista synnytyksen jälkeen synnytysosastoilla. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös se, miten synnytyspettymyksen kokenut äiti kohdataan, esimerkiksi opas hoitohenkilökunnalle äitiysneuvolaan, synnytys- ja äiti-lapsiosastolle. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista kuulla myös hoitohenkilökunnan kokemuksia synnyttäjien synnytyspettymyksistä ja siitä, miten ne ovat syntyneet sekä siitä, millaisia ajatuksia hoitohenkilökunnalla on synnytyspettymysten ennaltaehkäisyyn tai miten synnytyspettymyksiä voitaisiin käsitellä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös synnyttäjän puolison kokemuksia aiheesta. Olisi esimerkiksi mielenkiintoista kuulla, olisiko puolisolalla muodostunut synnytyspettymystä tai miten synnyttäjän kokema synnytyspettymys on vaikuttanut puolison suhteeseen vauvan kanssa. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tarkastella myös sitä, miten kiintymyssuhde äidin ja lapsen välillä on ajan myötä muuttunut. Tässä tutkimuksessa käsiteltiin aihetta lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana, mutta jatkotutkimuksessa voitaisiin tarkastella, millaiseksi suhde vanhemman ja lapsen välillä on vuosien varrella kehittynyt. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi olla myös synnyttäneen äidin taustatekijöiden merkitys synnytyspettymysten muodostumisessa. Me kartoitimme tutkimuksessamme vastaajien tietoja siitä, oliko synnyttäjä ensi- vai uudelleensynnyttäjä, kuinka pitkällä raskaus oli synnytyksen käynnistyessä, synnytystapa ja kuinka kauan kyseisestä synnytyksestä oli kulunut. Jatkotutkimuksissa voitaisiin kartoittaa synnyttäneen äidin taustatietoja liittyen esimerkiksi persoonallisuuteen, psyykkisiin oireisiin tai sairauksiin liittyen, millainen tukiverkosto hänellä oli raskauden ja synnytyksen aikana sekä sen jälkeen ja onko äidillä aikaisempia traumaattisia kokemuksia eri tilanteista.

LÄHTEET

Dencker, Anna, Taft, Charles, Bergqvist, Håkan, Lilja & Berg, Marie 2010. Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC Pregnancy and Childbirth* 10, 81. Hakupäivä 28.4.2021. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-10-81#citeas>

Ekblad, Ulla 2018. Labour and delivery. Evidence-Based Medicine Guidelines. Duodecim. Hakupäivä 29.4.2021. https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ebmg/koti?p_artikkeli=ebm00995

Fenaroli, Valentina, Molgora, Sara, Dodaro, Serena, Svelato, Alessandro, Gesi, Livia, Molidoro, Giulia, Saita, Emanuela & Ragusa, Antonio 2019. The childbirth experience: obstetric and psychological predictors in Italian primiparous women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2019; 19: 419. Hakupäivä 2.5.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC6858642/>

Huttunen, Matti 2018. Synnytyksen jälkeinen masennus. *Terveyskirjasto*. Duodecim. Hakupäivä 2.12.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00505>

Hyyppä, Harri, Kiviniemi, Liisa, Kukkola, Jani, Latomaa, Timo & Sandelin, Pirkko 2015. Kokemuksen tutkimuksen ulottuvuudet. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 92. Oulun ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 10.5.2021. <http://www.oamk.fi/epooki/2015/kokemuksen-tutkimuksen-ulottuvuudet/>

Kalland, Mirjam & Salo, Saara 2020. Vanhemmuuden tukeminen vauva- ja lapsiperheissä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 136(8):891-7 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/8/duo15527?keyword=kiintymyssuhde>

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kjerulff Kristen H & Brubaker, Laura H 2017. New mothers' feelings of disappointment and failure after cesarean delivery. *Wiley online library*. Volume 45, Issue 1, 19-27. Hakupäivä 29.4.2021. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezp.oamk.fi:2047/doi/full/10.1111/birt.12315>

Korkalainen, Paula 2020. Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 28.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisen-henkilo-vanhempama/kiintymyssuhteen-merkitys-ja-sen-tukeminen>

Kukko, Sanna-Kaisa & Uotila, Jukka 2021. Synnytyksen latenssivaihe ja sen hoito. Lääkärilehti. Katsausartikkeli 4/2021 vsk 76, s. 196–200. Hakupäivä 10.11.2021. https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/synnytyksen-latenssivaihe-ja-sen-hoito/?pub-lic=5bf119870960dc37f79f89085d7530e4&utm_source=facebook

Kylmä, Jari, Vehviläinen-Julkunen Katri & Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi? Duodecim lehti 2003; 119(7): 609–615). Hakupäivä 6.5.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

Käypä hoito 2020. Traumaperäinen stressihäiriö. Duodecim. Hakupäivä 2.12.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>

Lutkiewicz, Karolina, Bieleninik, Lucja, Cieślak, Mariusz & Bidzan, Mariola 2020. Maternal-Infant Bonding and Its Relationships with Maternal Depressive Symptoms, Stress and Anxiety in the Early Postpartum Period in a Polish Sample. International Journal of Environmental Research and Public Health 17(15): 5427. Hakupäivä 2.5.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi/2047/pmc/articles/PMC7432717/>

Mäkelä, Tia, Airo, Riikka, Tokola, Maiju, Saisto, Terhi & Rouhe, Hanna 2021. Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 137(1):72-8. Hakupäivä 5.10.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16006>

Pallasmaa, Nanneli, Rautava, Samuli & Timonen, Susanna 2016. Synnytystapa vaikuttaa äidin ja lapsen terveyteen. Potilaan lääkärilehti. Hakupäivä 26.1.2022. <https://www.potilaanlaakari-lehti.fi/artikkelit/synnytystapa-vaikuttaa-aidin-ja-lapsen-terveyteen/>

Rouhe, Hanna, Hakulinen, Tuovi & Lampinen, Johanna 2019. Synnytys herättää paljon tunteita. THL-blogi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 28.4.2021. <https://blogi.thl.fi/synnytys-herattaa-paljon-tunteita/>

Rouhe, Hanna & Saisto, Terhi 2019. Synnytyspelko. Oppiportti. Duodecim. Hakupäivä 5.12.2021. https://www.oppiportti.fi/op/njs14300/do?p_haku=synnytyspelko#q=synnytyspelko

Sarvela, Johanna 2020. Synnytyskipu. Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. Oppiportti. Duodecim. Hakupäivä 25.1.2022. https://www.oppiportti.fi/op/ajt00204/do?p_haku=synnytys#q=synnytys

Smorti, Martina, Ponti, Lucia, Ghinassi, Simon & Rapisardi, Gherardo 2020. The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. Early Human Development. Volume 142. Hakupäivä 2.12.2021. <https://www.sciencedirect.com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S0378378219306784>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Ennakkotaulukot synnytyksistä ja synnyttäjäistä. Hakupäivä 1.12.2020. https://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2021/Liitetaulukot/Perinataalitalasto_2020_ennakko.pdf

Tietosuojavaltuutetun toimisto 2021. Aineiston hävittäminen, anonymisointi tai arkistointi tutkimuksen päättyessä. Tietosuoja. Hakupäivä 3.11.2021. <https://tietosuoja.fi/aineiston-havittaminen-anonymisointi-tai-arkistointi-tutkimuksen-paattyessa>

Tiitinen, Aila 2021. Normaali synnytys. Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä 28.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisen-henkilovanhempana/kiintymyssuhteen-merkitys-ja-sen-tukeminen>

Tiitinen, Aila 2021. Synnytyspelko. Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä 2.12.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00884/synnytyspelko>

Tikkanen, Minna & Tekay, Aydin 2019. Synnytyksen hoito. Oppiportti. Duodecim. Hakupäivä 10.11.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/njs15301/do>

Tikkanen, Minna & Tekay, Aydin 2019. Synnytyksen vaiheet. Oppiportti. Duodecim. Hakupäivä 10.11.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/njs15303/do>

Tokola, Maiju & Airo, Riikka 2014. Kiintymyssuhdemallit. Teoksessa Odottavan äidin käsikirja. Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä 24.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00026>

Turtiainen, Sirpa 2014. Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuen saanti. Itä-Suomen yliopisto: Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Hakupäivä 25.1.2022. <https://docplayer.fi/9318943-Kielteinen-synnytyskokemus-ja-synnytyksen-jalkeinen-tuen-saanti.html>

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

Tuulari, Jetro J. & Karlsson, Hasse 2017. Mielihyvä, mielipaha ja ihmisen aivot. Duodecim lehti 2017; 133(23): 2203–7. Hakupäivä 29.4.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14049>

Uotila, Jukka & Tihtonen, Kati 2019. Keisarileikkaus. Oppiportti. Duodecim. Hakupäivä 10.11.2021. https://www.oppiportti.fi/op/njs15605/do?p_haku=keisarileikkaus#q=keisarileikkaus

Vilkkä, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. Hakupäivä 4.12.2021. <http://hanna.vilkkä.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Vilkkä, Hanna 2014. Tutkimusmetodeja ammatilliselle kentälle. Hakupäivä 5.12.2021. <http://hanna.vilkkä.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehitt%C3%A4.pdf>

Winston, Robert & Chicot, Rebecca 2016. The importance of early bonding on the long-term mental health and resilience of children. London Journal of Primary Care. Volume 8, 2016 – Issue 1. Hakupäivä 5.5.2021. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17571472.2015.1133012>

LIITTEET

LIITE 1

Saatekirje Facebook ryhmän ylläpitäjille

Hei!

Olemme kaksi kolmannen vuoden kättilöopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta. Olemme teke-
mässä opinnäytetyötä äitien kokemuksista synnytyspettymysten vaikutuksista kiintymyssuhtee-
seen vauvan kanssa. Tutkimuksemme tarkoituksena on siis kuvata, miten äitien synnytyspettymyk-
set vaikuttavat kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa. Tavoitteenamme on lisätä ter-
veydenhuollon ammattilaisten tietoa synnytyspettymyksistä ja niiden vaikutuksista kiintymyssuh-
teen muodostumiseen vauvan kanssa. Tavoitteena on saada tietoa aiheesta, jota hyödyntämällä
hoitohenkilökunta voisi saada lisää työkaluja aiheen puheeksi ottoon niiden äitien ja perheiden
kanssa, jota aihe koskettaa. Tavoitteena on, että tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää aiheen en-
naltaehkäisyn kannalta. Tavoitteena on myös, että opinnäytetyö voisi toimia vertaistukena niille,
jotka ovat kokeneet synnytyspettymyksen ja sen myötä haasteita kiintymyssuhteen muodostumi-
sessa.

Tutkimuksemme aineistonkeruumenetelmänä on kyselylomake ja tarvitsisimme tutkimuksemme
aineistonkeruuta varten vastaajia, joilla on aiheesta kokemusta. Kyselylomakkeeseen vastataan
anonyymisti ja ketään kyselyyn vastanneista ei voida tunnistaa tutkimuksen missään vaiheessa.
Olemme luoneet kyselylomakkeen Webropolissa. Kyselylomakkeen vastauksia käytetään ainoas-
taan tässä tutkimuksessa ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistut-
tua.

Olisiko meillä mahdollista jakaa Facebook ryhmässänne linkki kyselyyn, jonka avulla keräämme
vastauksia tutkimukseemme?

Kiitos teille jo etukäteen avustanne. Olisimme todella iloisia, jos saisimme julkaista linkin kyselylo-
makkeeseen ja mahdollisimman moni lähtisi mukaan ja voisi näin olla mukana auttamassa tulevai-
suuden hoitohenkilökuntaa kohtaamaan, käsittelemään ja ennaltaehkäisemään näitä tilanteita.

Ystävällisin terveisin

Kättilöopiskelijat

Sini-Tuulia Aaltomaa
k8aasi00@students.oamk.fi

Tuulia Aula
o9autu00@students.oamk.fi

Kutsu osallistua kyselyyn Facebook ryhmän jäsenille

Hei! Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta ja teemme parhaillaan opinnäytetyötä, jonka aiheena on äitien kokemuksia synnytyspettymysten vaikutuksista kiintymyssuhteen muodostumiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sitä, miten äidit kokevat synnytyspettymysten vaikuttaneen kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa. Mielenkiinto tutkimuksen tekemiseen heräsi siitä, että halusimme lisää tietoa yhteydestä synnytyspettymyksen ja kiintymyssuhteen muodostumisen välillä. Koemme aiheen olevan tärkeä ja uskomme saavamme tutkimuksesta arvokasta tietoa, jonka avulla voimme lisätä niin omaa tietämystämme kuin muidenkin terveydenhuollon ammattilaisten tietämystä aiheesta, jotta tulevaisuudessa ammattilaisilla olisi enemmän työkaluja esimerkiksi asian puheeksi ottoon niiden äitien ja perheiden kanssa, joita aihe koskettaa. Tässä tutkimuksessa kiintymyssuhteen osalta keskitytään nimenomaan äidin ja vauvan väliseen suhteeseen ja vuorovaikutukseen.

Olemme tehneet kyselyn, johon toivomme saavamme vastauksia synnytyspettymyksen kokeneilta henkilöiltä. Linkki kyselyyn löytyy tämän julkaisun alta, vastausaikaa on 16.12.2021 asti. Kyselyyn vastataan anonyymisti, joten vastanneita ei voida tunnistaa tutkimuksen missään vaiheessa. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 15–20 minuuttia, riippuen siitä, kuinka laajasti haluat vastata kysymyksiin. Osa kysymyksistämme käsittelee aihetta ensimmäisen vuoden aikana, joten toivomme synnytyksestäsi kuluneen vähintään 1 vuoden verran.

Kiitos jo etukäteen kaikille vastanneille!

T. Sini-Tuulia Aaltomaa & Tuulia Aula

Äitien kokemuksia synnytyspettymysten vaikutuksista kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa

Pakolliset kentät merkitään asteriskilla (*) ja ne tulee täyttää lomakkeen lähettämiseksi.

Saatekirje kyselylomakkeeseen

Hei!

Olemme kaksi kolmannen vuoden kättilöopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme parhaillaan opinnäytetyötä äitien kokemuksista synnytyspettymysten vaikutuksista kiintymyssuhteeseen vauvan kanssa. Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata, miten äitien synnytyspettymykset vaikuttavat kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa. Tavoitteenamme on lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoa synnytyspettymyksistä ja niiden vaikutuksista kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa aiheesta, jota hyödyntämällä hoitohenkilökunta voisi saada lisää työkaluja aiheen puheeksi ottoon niiden äitien ja perheiden kanssa, jota aihe koskettaa. Lisäksi tavoitteena on, että tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää aiheen ennaltaehkäisyn kannalta. Tavoitteena on myös, että opinnäytetyö voisi toimia vertaistukena niille, jotka ovat kokeneet synnytyspettymyksen ja sen myötä haasteita kiintymyssuhteen muodostumisessa.

Ennen varsinaisia kysymyksiä esitämme kysymyksiä liittyen taustatietoihin. Pääset vastaamaan taustatietoihin ja kyselyyn tämän saatekirjeen jälkeen. Kyselyyn vastaaminen on sinulle täysin vapaaehtoista ja henkilöllisyytesi pysyy tunnistamattomana koko tutkimuksen ajan. Tämän kyselyn vastauksia tullaan hyödyntämään vain tässä opinnäytetyössä ja kyselyn vastaukset hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyö julkaistaan ammattikorkeakoulujen Theseus opinnäytetöiden arkistossa syksyllä 2022.

Kyselyyn vastaaminen vie sinulta aikaa noin 15-20 minuuttia, riippuen siitä, kuinka laajasti kysymyksiin vastaat. Toivomme, että synnytyksestäsi olisi kulunut vähintään 1 vuoden verran. Kyselylomakkeeseen toivomme mahdollisimman kuvailevia vastauksia. Jokainen vastaus on meille tärkeä ja arvokas. Kyselylomakkeen vastausaika on 16.12.2021 asti.

Kiitos jo etukäteen mielenkiinnosta ja yhteistyöstä!

Lisätietoja saat tarvittaessa sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin

Kättilöopiskelijat

Sini-Tuulia Aaltomaa
k8aasi00@students.oamk.fi

Tuulia Aula
o9autu00@students.oamk.fi

Äitien kokemuksia synnytyspettymysten vaikutuksista kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa

Pakolliset kentät merkitään asteriskilla (*) ja ne tulee täyttää lomakkeen lähettämiseksi.

Taustatiedot

Ennen varsinaisia kysymyksiä esitämme taustatietoihin liittyviä kysymyksiä. Näin kartoitamme tutkimuksessamme sitä, onko mahdollisesti eri taustatekijöillä vaikutusta erilaisten kokemusten muodostumisessa.

1. Kokiessasi synnytyspettymyksiä, olitko... *

- Ensisynnyttäjä
- Uudelleensynnyttäjä

2. Kuinka kauan kyseisestä synnytyskokemuksestasi on kulunut? *

- 1–2 vuotta
- 3–4 vuotta
- Yli 5-vuotta

3. Käynnistyikö kyseinen synnytys... *

- Ennen raskausviikkoa 37
- Raskausviikkojen 37 – 41+6 aikana
- Raskausviikon 42+0 jälkeen

4. Synnytitkö tuolloin... *

- Alateitse
- Suunnitellulla sekttiolla
- Kiireellisellä sekttiolla/HETI-sektiolla
- Hätäsektiolla

Äitien kokemuksia synnytyspettymysten vaikutuksista kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa

Pakolliset kentät merkitään asteriskilla (*) ja ne tulee täyttää lomakkeen lähettämiseksi.

Kysymykset

Tässä osiossa esitämme neljä kysymystä liittyen synnytyspettymyksiin ja sen vaikutuksiin kiintymyssuhteeseen vauvan kanssa. Toivoisimme vastauksiksi mahdollisimman kuvailevia vastauksia. Emme ole määritelleet vastauksiin maksimipituutta, vaan saat vastata kysymyksiin niin laajasti, kuin haluat.

5. Miksi petyit synnytykseen? *

6. Miten koit synnytysten aikaisten tapahtumien/pettymysten vaikuttavan vuorovaikutussuhteen muodostumiseen vauvasi kanssa? *

7. Millaiseksi koit suhteesi vauvan kanssa ensimmäisen vuoden aikana? *

8. Millaisia tunteita ja ajatuksia sinulle heräsi vauvaasi kohtaan ensimmäisen vuoden aikana? *

TAULUKKO 1. Mitkä tekijät ovat yhteydessä siihen, että äidit pettyivät synnytykseen?

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
Haasteet epiduraalipuudutteen kanssa	Epäonnistunut kivunhoito	Kivunhoidon toteutuminen
Ongelmat kivunlievityksen saamisessa, vaikka kivut olivat kovia	Kivunlievityksen saamattomuus	
Epäonnistunut kivunlievitys synnytyksen aikana		
Sisätutkimusten kivuliaana kokeminen	Kivuliaat sisätutkimukset	Sisätutkimukset
Sisätutkimusten teko ilman suostumusta	Ilman lupaa tehdyt sisätutkimukset	
Sisätutkimusten tuplamäärä opiskelijoiden vuoksi	Useat sisätutkimukset	
Henkilökunnan vähäisyys Henkilökunnan kiire	Hoitajapula	Henkilökunnan toiminta
Toimenpiteiden teko vasten tahtoa	Kätilön puutteellinen informointi ja toiminta toimenpiteiden ja tilanteiden suhteen	
Puutteellinen informointi toimenpiteistä, tilanteesta ja vauvan voinnista		
Synnytyskomplikaatioiden vähättely		
Kätilön epäasiallisuus	Kätilön huono/puutteellinen tuki synnytyksen aikana	
Välinpitämätön kohtelu		
Pelkojen vähättely		
Kipujen vähättely		
Yksin jääminen tilanteessa		
Riittämätön tuki synnytyksen aikana		
Hoitohenkilökunnan hoitovirheet synnytyksen aikana	Hoitovirheet	

Paljon eri toimenpiteitä synnytyksen aikana	Useat toimenpiteet synnytyksen aikana	Pitkittänyt synnytys
Supistukset eivät käynnistyneet luonnollisesti Kokemus siitä, että oma keho ei toimi oikein synnytyksen suhteen	Oman kehon toiminta	
Pitkä ponnistusvaihe Pitkä avautumisvaihe Pitkän synnytyksen vuoksi kehon ja kohdun väsyminen	Pitkittänyt synnytys ja sen seuraukset	
Pettymys siihen, että alateitse synnyttäminen ei onnistunut Oman kehon toimintaan pettyminen	Alatiesynnytyksen epäonnistuminen	Synnytystapa
Pettymys siihen, että sektiota ei tehty synnytyksen hankaluudesta huolimatta Raskauden aikana valmistaututtu vain ja ainoastaan alatiesynnytykseen	Riittämätön valmistautuminen eri synnytystapoihin	
Vauvan alhaiset Apgar-pisteet Huoli vauvan selviämisestä	Vauvan heikko fyysinen tila synnytyksen jälkeen	Vauvan vointi synnytyksen jälkeen
Vauvan kanssa ei heti päästy viettämään aikaa, koska vauva viety hengityskaappiin tai teho-osastolle heti synnytyksen jälkeen	Eroon joutuminen vastasyntyneestä heti synnytyksen jälkeen	

TAULUKKO 2. Miten synnytyspettymykset vaikuttivat kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa?

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Pääloukat
Synnytyksen traumaattisuus vaikuttanut negatiivisesti vuorovaikutussuhteen muodostumiseen.	Negatiivinen vuorovaikutussuhde	Traumaattisen synnytyksen negatiiviset vaikutukset vuorovaikutussuhteeseen
Synnytyskokemuksen traumaattisuuden vuoksi vaikeus		

<p>muodostaa yhteyttä vauvaan.</p> <p>Synnytyskokemuksen traumaattisuuden vuoksi vaikeus ajatella mitään muuta, jonka vuoksi yhteyttä vauvaan ei koettu.</p> <p>Synnytyskokemuksen traumaattisuuden vuoksi katumus koko synnytyksestä</p>	<p>Vaikeuksia yhteyden muodostamisessa vauvan kanssa</p> <p>Katumus</p>	
<p>Synnytyskokemuksesta johtuvat psyykkiset ongelmat, kuten muistot väkivaltaisesta synnytyksestä, painajaiset, pelko ja ahdistus, kuormittivat kiintymyssuhdetta</p> <p>Äidin psyyke järkkynyt synnytyksen vuoksi ja tästä johtuva ahdistus, pelko ja epäonnistumiset varjostivat vuorovaikutussuhdetta koko vauvavuoden ajan</p> <p>Synnyttäjän psyyke järkkynyt, mikä johtanut vaikeuksiin vuorovaikutussuhteen muodostumisessa</p> <p>Synnytyskokemus kuormittanut synnyttäjän psyykettä siten, että vauvaa on hoidettu mekaanisesti ja se on vaikeuttanut vuorovaikutussuhteen muodostumista.</p>	<p>Äidin psyykkiset haasteet</p>	<p>Synnytyskokemuksesta aiheutuneiden psyykkisten ongelmien ja omien tunteiden vaikutus negatiivisesti vuorovaikutussuhteeseen</p>
<p>Synnytystapa vaikuttanut negatiivisesti äidin psyykkeeseen ja terveyteen, mikä vaikuttanut vuorovaikutussuhteen muodostumisessa seuraavan lapsen kohdalla</p>	<p>Synnytystapa</p>	
<p>Kokemus synnytyksestä epäonnistumisena, mikä vaikuttanut vuorovaikutussuhteen muodostumiseen negatiivisesti.</p>	<p>Epäonnistumisen tunne Huonommuuden tunne Synnytyksestä johtuvat kivut</p>	

<p>Synnytyksestä jäänyt huonomuuden tunne, kivut ja niistä johtuva huono omatunto luoneet haasteita vuorovaikutussuhteen muodostumiseen.</p>		
<p>Huono synnytys johtanut menettämisen pelkoon, jonka vuoksi vaikeus nauttia ensimmäisestä vauvuudesta. Synnytyksen haastavuuden vuoksi pelko lapsen mahdollisesta vammautumisesta.</p>	<p>Pelot vauvaan liittyen</p>	<p>Synnytykokemuksesta johtuvat pelko ja huoli vauvan tulevaisuudesta ja pelko omasta toipumisesta vaikeuttaneet vuorovaikutussuhteen muodostumista</p>
<p>Pelot omasta toipumisesta synnytyksen jälkeen vaikuttanut negatiivisesti vuorovaikutussuhteen muodostumiseen.</p>	<p>Pelot omaan toipumiseen liittyen</p>	
<p>Synnytyksen aikaisten tapahtumien vuoksi lasta ei koettu omaksi Lapsen vieraana kokeminen haasteena vuorovaikutussuhteen muodostamisessa.</p>	<p>Lapsen kokeminen vieraana</p>	<p>Synnytykokemuksesta aiheutuneet negatiiviset tunteet vauvaa kohtaan johtaneet haasteisiin vuorovaikutussuhteen muodostumisessa</p>
<p>Viha vauvaa kohtaan ja katumus koko raskaudesta, joka vaikuttanut negatiivisesti vuorovaikutussuhteeseen Vihaiset tunteet vauvaa kohtaan, sillä synnytyksen ja näin ollen vauvan vuoksi synnyttäjää on miltei menehtynyt</p>	<p>Negatiiviset tunteet vauvaa kohtaan Negatiiviset tunteet raskautta kohtaan</p>	
<p>Synnytykskomplikaatioista johtuvat kivut haitanneet vuorovaikutussuhteen luomista. Synnytyksestä aiheutuneen komplikaation vuoksi kyvyttömyys hoitaa vauvaa, joka vaikuttanut negatiivisesti suhteen luomiseen vauvan kanssa.</p>	<p>Synnytykskomplikaatiot Kivut</p>	<p>Synnytyksestä aiheutuneiden fyysisten ongelmien vaikutus negatiivisesti vuorovaikutussuhteen muodostumiseen</p>
<p>Synnytyksen kuormittavuudesta ja sektiohaavasta johtuva synnyttäjän heikko fyysinen kunto vaikuttaneet</p>	<p>Sektion vaikutus Heikko fyysinen kunto</p>	

negatiivisesti vuorovaikutussuhteen muodostumiseen. Synnytystavan (sektio) negatiivinen vaikutus vuorovaikutussuhteeseen		
Yksin jääminen heti synnytyksen jälkeen vaikuttanut siihen, että yhteyden muodostaminen vauvan kanssa koettiin hankalana	Yksin jääminen	Kokemus yksin jäämisestä ja vauvan pois viemisestä synnytyksen jälkeen vaikuttanut negatiivisesti vuorovaikutussuhteen muodostumiseen
Synnyttäjän yksin jääminen ja lapsen vieminen pois heti synnytyksen jälkeen vaikuttaneet negatiivisesti vuorovaikutussuhteeseen	Vauvasta eroon joutuminen	
Synnytyksen aikaisilla tapahtumilla ei vaikutusta tai ei juurikaan vaikutusta vuorovaikutussuhteen muodostumiseen	Hyvä ja normaali vuorovaikutussuhde	Synnytyksen aikaisilla tapahtumilla ei negatiivisia vaikutuksia vuorovaikutussuhteen muodostumisessa
Yhteyden muodostuminen vauvan kanssa koettu heti hyvänä synnytyksen aikaisista tapahtumista huolimatta		

TAULUKKO 3. Millaisena äidit kokivat kiintymyssuhteen vauvan kanssa ensimmäisen vuoden aikana?

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
Suhde koettu alun haasteiden jälkeen läheiseksi. Suhde parantunut ajan myötä.	Haastava suhde	Vahva kiintymyssuhde alun haasteiden jälkeen
Suhde koettu aluksi hankalana, mutta lopulta suhde muodostunut lämpimämmäksi.		
Suhde koettu aluksi hankalana ja kokemus siitä, että on jäänyt tämän kanssa yksin ja ilma apua. Lopulta suhde parantunut ja syntynyt vahva ja voimakas suhde.	Hankala suhde Etäinen suhde Parantunut suhde	

<p>Suhde koettu aluksi haastavana järkytyksen vuoksi. Myöhemmin tunneside alkanut vahvistua ja ollut todella vahvan jälkeen.</p>	<p>Vahva ja voimakas suhde Tunnesiteen vahvistuminen</p>	
<p>Suhdetta vaikeuttanut se, että äitiys koettu vaivalloisena. Myöhemmin alettu kuitenkin kokea suhde vauvan kanssa parempana.</p>		
<p>Suhde koettu haastavana, ei tuntemuksia suuresta äidillisestä rakkaudesta. Ajan kuluessa kuitenkin suhde parantunut.</p>		
<p>Suhde koettu etäisenä, vauvaa hoidettu vain monotonisesti eikä väliä, jos vauva haettaisi pois. Kiintymyssuhde alkanut muodostua myöhemmin vauvan kanssa.</p>		
<p>Suhde koettu lämpimänä ja onnellisena haasteista huolimatta.</p>	<p>Lämmin suhde Onnellinen suhde</p>	<p>Vahva kiintymyssuhde heti syntymän jälkeen</p>
<p>Suhde koettu hyvänä, mutta pettymyksen tunteet synnytyksestä vahvasti läsnä.</p>	<p>Hyvä suhde</p>	
<p>Suhde koettu hyvänä Suhde koettu hyvänä ja tiiviinä.</p>	<p>Tiivis suhde</p>	
<p>Suhde koettu hyvänä, vaikkakin haasteita vauvavuonna ollut.</p>		
<p>Suhde koettu hyvänä. Suhde koettu pääosin hyvänä ja rakastavana haasteista huolimatta.</p>	<p>Rakastava suhde</p>	
<p>Suhde koettu luonnolliseksi ja rakkaaksi.</p>	<p>Luonnollinen suhde</p>	
<p>Suhde koettu läheiseksi, mutta koettu haasteita suhteen muodostamisessa seuraavan lapsen kohdalla.</p>		

<p>Suhde koettu hyväksi synnytyskokemuksesta huolimatta. Ajateltu, ettei tapahtumat ole vauvan syytä.</p>		
<p>Suhde koettu haastavana, koska vauva-ajasta ei pystynyt nauttimaan. Suhdetta vaikeuttanut se, että vauva ja oma kroppa tuntunut vieraalta. Suhde koettu hankalana, koska vauvan ei koettu olevan oma vaan pikemminkin sisarus. Suhde koettu haastavana ensimmäisen vuoden aikana ja kokemus, että on jäänyt yksin näiden asioiden kanssa. Suhde koettu haastavana, koska paljon negatiivisia tunteita tilanteesta, kuten hämmennys ja viha. Suhde vauvaan koettu pelkääjänä velvollisuutena. Suhde vauvan kanssa koettu vajavaisena. Suhteen muodostuminen jäänyt varjoon traumaoireiden vuoksi.</p>	<p>Haastava suhde Vauvan kokeminen vieraana Negatiiviset tunteet vauvaa kohtaan</p>	<p>Haastava kiintymyssuhde</p>
<p>Suhde koettu vaikeaksi, koska kokemus siitä, että vauva ei kokisi oloaan turvalliseksi äidin kanssa. Suhde ollut vaikea, koska kokemus siitä, että äiti ei tyydytä vauvan tarpeita tarpeeksi hyvin. Suhde koettu heikoksi, koska epävarmuus itsestä ja siitä, että täyttää vauvan tarpeet tarpeeksi hyvin. Suhde koettu omassa mielessä haasteellisena, koska aluksi vaikeuksia kokea olevansa äiti.</p>	<p>Epävarmuus äitiydestä</p>	

TAULUKKO 4. Millaisia tunteita äideille heräsi vauvaa kohtaan ensimmäisen vuoden aikana?

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
<p>Häpeä omista ajatuksista ja tunteista, jonka myötä kyvyttömyys nauttia ajasta vauvan kanssa.</p> <p>Häpeä ja pelko siitä, että omasta käytöksestä jäänyt negatiivisia muistoja vauvalle.</p> <p>Vauva koettu kiehtovana, mutta vauva herättänyt suorituspaineita, velvollisuudentunnetta ja väsymystä, sekä ajatuksia siitä, että vauva ei pidä äidistä.</p> <p>Ajatukset siitä, että vauva olisi ansainnut paremman synnytyksen, mutta iloisia tunteita vauvan selviämisestä.</p> <p>Vahva hoivavietti ja syvää rakkauden tunnetta, mutta stressi vauvan voinnista.</p> <p>Epävarmuus, onni ja ylpeys.</p>	<p>Häpeä</p> <p>Suorituspaineeet</p> <p>Velvollisuudentunne</p> <p>Väsymys</p> <p>Rakkaus vauvaa kohtaan, mutta myös stressin ja epävarmuuden tunteita</p>	<p>Negatiiviset ja ristiriitaiset tunteet ja ajatukset vauvaa kohtaan</p>
<p>Pelkoa.</p> <p>Pelkoa vauvan selviytymisestä koko vauvavuoden ajan.</p> <p>Pelko vauvan menetyksestä.</p> <p>Rakkaus vauvaa kohtaan, mutta pelko tämän hyvinvoinnista.</p> <p>Rakkautta ja ihastelua, mutta myös vihaa, surua ja pelkoa.</p> <p>Pettymyksen ja vihan tunteita.</p> <p>Vauva koetaan rakkaana, mutta hänet koetaan myös taakkaksi ja häntä kohtaan tunnetaan vihan tunteita.</p> <p>Heti syntymän jälkeen pelkoa, vainoharhaisuutta ja ajatus siitä, että vauvasta ei voi olla hetkeäkään erossa.</p> <p>Iloa siksi, että kuuluu olla iloinen.</p>	<p>Pelko</p> <p>Viha</p> <p>Suru</p> <p>Pettymys</p> <p>Vauva koetaan taakkana</p> <p>Vainoharhaisuus</p>	

Katumus lapsen syntymästä.	Katumus	
Ei juuri mitään tunteita.	Ei juuri tunteita	
Ajatukset siitä, onko vauva todella oma.		
Ei syviä tunteita, ilottomuutta, väsymystä ja masennusta.	Vauvan vieraana kokeminen Ilottomuus	
Tunne siitä, ettei ymmärrä vauvaa ja hänen tarpeitaan.	Masennus Vaikeus ymmärtää vauvaa ja vauvan tarpeita	
Aluksi etäisyyttä vauvaa kohtaan, eikä lämpimiä tunteita vauvaa kohtaan, mutta myöhemmin lähempää kiintymystä vauvaan.	Etäisyys	
Vaikeuksia kiintyä vauvaan.	Vaikeuksia kiintyä vauvaan.	
Lämpimiä ja rakastavia tunteita.	Vauvan ihastelu	Positiiviset ja äidilliset tunteet sekä ajatukset vauvaa kohtaan
Vauva koetaan ihanana.	Rakkautta	
Vauvaa ihasteltiin.		
Rakkautta.	Kiintymystä	
Rakkauden tunteita.	Äidillisiä tunteita	
Rakkautta ja kiintymystä.		
Äidillisiä tunteita ja rakkautta.		
Halu takertua vauvaan ja olla hänelle tärkein.	Halu pitää vauva lähellä Uteliaisuus	
Uteliaisuus tutustua vauvaan ja halu pitää hänet lähellä.	Positiivisia tunteita	
Synnytyksen järkyttävyydestä huolimatta tunteet vauvaa kohtaan pelkästään positiivisia tunteita.		
Vauvasta omien piirteiden etsiminen, jotta pystyisi samaistumaan häneen.	Vauvan piirteiden tutkimista ja sen avulla vauvaan samaistumista	