



Äitien kokemuksia vastasyntyneen kohtaamisesta sektion jälkeen heräämössä

Kirjallisuuskatsaus

Ahonen Vera ja Paloluoma Nea

Opinnäytetyö, AMK

Maaliskuu 2024

Kätilön tutkinto-ohjelma (AMK), Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma (AMK)

Ahonen, Vera & Paloluoma, Nea

Äitien kokemuksia vastasyntyneen kohtaamisesta sektion jälkeen heräämössä

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, maaliskuu 2024

Kätilön tutkinto-ohjelma (AMK), Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma (AMK). Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Vuonna 2022 sektiolla syntyi Suomessa yli 19 % vastasyntyneistä, lukeman oltua jo vuosia noususuuntainen. Sektio valikoitui synnytystavaksi, joko synnyttäjän toiveesta tai lääketieteellisin perustein.

Synnytystavalla on havaittu olleen merkitystä äidin ja vastasyntyneen suhteen kehittymiselle. Tämä on ilmennyt sektioiden suhteen esimerkiksi siten, että äidit ovat kohdanneet ja päässeet ihokontaktiin vastasyntyneen kanssa vasta myöhemmin heräämövaiheessa, toisin kuin alateitse synnyttäneet.

Tarkoituksena oli koota äitien kokemuksia vastasyntyneen kohtaamisesta sektion jälkeen heräämössä. Tavoitteena oli kerätä tietoa kokemuksista, jota hyödyntäen niin synnytyssalin kätilöt, heräämön hoitohenkilökunta, sekä muut sektioiden parissa työskentelevät ammattilaiset voisivat kehittää toimintaansa niin, että toiminta yksiköiden välillä olisi sujuvaa ja parhaiten perheitä palvelevaa. Tavoitteena oli myös koota tietoa vertaistueksi sektion kokeneille äideille, sekä odottaville, vastasyntyneen kohtaamiseen valmistautuville äideille.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui viidestä eri aineistosta, jotka käsittelivät äitien kokemuksia vastasyntyneen kohtaamisesta sektion jälkeen heräämössä.

Tuloksista voitiin todeta äitien kokemusten vastasyntyneen kohtaamisesta sektion jälkeen heräämössä olleen pääsääntöisesti positiivisia. Äidit kuvailivat kohtaamistilanteita muun muassa ihanaksi, sekä äitiyden tunnetta vahvistaviksi. Kohtaamisen kokemukseen vaikuttivat lukuiset erilaiset tekijät, kuten ihokontakti ja ensi-imetys, jotka tukivat varhaista vuorovaikutusta. Kokemuksissa oli myös negatiivisia näkökulmia, liittyen traumaattiseen synnytyskokemukseen ja sen vaikutukseen.

Avainsanat (asiasanat)

synnytys, sektio, vastasyntynyt, synnytyskokemus, heräämö, kirjallisuuskatsaus

Ahonen, Vera & Paloluoma, Nea

Mother's experiences of meeting their newborn after a c-section in the recovery room

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, March 2024

Bachelor of Health Care: Midwifery, Bachelor of Health Care: Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

In the year 2022 over 19 percent of children being born in Finland, were via c-section. The number of c-sections had been ascending for years. In some cases, c-section was the mother's decision, but most of them were determined by medical aspects. The mode of delivery has been found to influence the development of the relationship between the mother and the baby. Mothers that have gone through a c-section have had the ability to meet their newborn and have skin-to-skin contact later in the recovery room, whereas mothers that have gone through a vaginal birth have had the chance to meet their newborn sooner.

The aim was to collect information about mother's experiences of meeting their newborn after a c-section in the recovery room. The purpose was to collect information, so that midwives and anyone else working within the field of birth could benefit from and evolve their ways of work. This would ensure fluent work between units. Another purpose was to offer information and create peer support for mothers preparing or already having prepared for a c-section as well as getting ready to meet their newborn.

The thesis was carried out as a descriptive literature review. The data consisted of five different materials concerning mother's experiences of meeting their newborn after a c-section in the recovery room.

According to the results, mother's experiences of meeting their newborn after a c-section in the recovery room were mostly positive. Mothers described meeting their newborn as a lovely experience that strengthened their feeling of motherhood. Multiple different factors affected the outcome of the experience, such as skin to skin contact as well as initiating breastfeeding. These factors also supported early interaction between the mother and the baby. Some experiences were found negative, due to traumatic birth experience and the effect it had on the mother.

Keywords/tags (subjects)

birth, c-section, newborn, birth experience, recovery room, literature review

Sisältö

1	<i>Johdanto</i>	3
2	<i>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys</i>	3
3	<i>Keskeiset käsitteet</i>	4
3.1	Synnytys.....	4
3.2	Sektio	4
3.3	Synnytyskokemus.....	6
3.4	Heräämö	6
3.5	Hoitotyö heräämössä	7
4	<i>Toteutus</i>	8
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	8
4.2	Aineistonkeruu.....	9
4.3	Sisällön analyysi	12
5	<i>Opinnäytetyön tulokset</i>	14
6	<i>Pohdinta</i>	16
6.1	Tulosten tarkastelu.....	16
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	18
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimukset	20
	<i>Lähteet</i>	22
	<i>Liitteet</i>	29
	Liite: Valitut aineistot	29
	Liite: Alkuperäisilmaukset ja niiden pelkistykset	31
	Liite: Pelkistykset ja alakategoriat.....	35

Taulukot

Taulukko 1: sisäänottokriteerit	10
Taulukko 2: tiedonhaun taulukko	12
Taulukko 3: esimerkit pelkistyksestä.....	14

1 Johdanto

Tilastollisesti sektio on Suomessa yleisimpien leikkaustoimenpiteiden joukossa, ja kaikista synnytyksistä sektion osuus on viime vuosina noussut korkeimmaksi aikoihin (Tiitinen 2022). Tämän taustalla on monia vaikuttavia tekijöitä aina väestön terveydentilan vaihteluista kulttuurien ja asenteiden muutokseen. Sektioindikaationa voi olla esimerkiksi sikiön tarjontavirhe, äidin krooninen sairaus, synnytyspelko, tai komplisoitunut synnytys tai sen uhka (Paananen ym. 2017).

Sektion jälkeinen aika heräämössä on merkittävä osa synnytystä, sekä synnytyskokemusta, ja se luo pohjan äidin ja vastasyntyneen väliselle suhteelle. Hoitohenkilökunnan rooli heräämöhoidossa sektion jälkeen on merkittävä. Heräämön henkilökunta ja synnytysosaston kättilö tekevät yhteistyötä äidin ja vauvan kiintymyssuhteen alkutaipaleella. Moniammatillinen tiimi toimii yhdessä perheen hyväksi, ja mahdollistavat äidin ja vauvan varhaiskontaktin pikimmiten molempien voinnin salliessa (Paananen ym. 2017).

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa sektioilla synnyttäneiden äitien kokemuksista, kun he kohtaavat vastasyntyneen ensi kertaa heräämössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että tätä koottua tietoa hyödyntäen terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät kehittämään toimintaansa heräämössä. Kootun tiedon tavoitteena on myös se, että tulevat äidit voivat saada siitä vertaistukea, sekä pystyvät valmistautumaan tulevaan kohtaamiseen vastasyntyneen kanssa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa sektioilla synnyttäneiden äitien kokemuksista, kun he kohtaavat vastasyntyneen ensi kertaa heräämössä.

Tavoitteena oli kerätä tietoa kokemuksista, jota hyödyntäen niin synnytyssalin kättilöt, heräämön hoitohenkilökunta, sekä muut sektioiden parissa työskentelevät ammattilaiset voisivat kehittää

toimintaansa, jolloin toiminta yksiköiden välillä olisi sujuvaa ja parhaiten perheitä palvelevaa. Tavoitteena oli myös koota tietoa vertaistueksi sektion kokeneille äideille, sekä odottaville, vastasyntyneen kohtaamiseen valmistautuville äideille.

Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on syventyä sektion jälkeiseen kokonaisvaltaiseen hoitoon.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on: Millaisia ovat äitien kokemukset vastasyntyneen kohtaamisesta sektion jälkeen heräämössä?

3 Keskeiset käsitteet

3.1 Synnytys

Kansainvälisen määritelmän mukaan puhutaan synnytyksestä silloin, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiö painaa syntyessään yli 500 grammaa. Synnytysmuotoja on kaksi: alatiesynnytys ja sektio (Raussi-Lehto 2017).

Synnytys jaetaan neljään eri vaiheeseen, jotka ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisvaihe ja tarkkailuvaihe (Raussi-Lehto 2017, 221). Ensimmäinen vaihe, eli avautumisvaihe, voidaan jakaa latenssivaiheeseen ja aktiivisen avautumisen vaiheeseen. Latenssivaiheessa supistukset ovat epäsäännöllisiä ja tulevat harvakseltaan, kun taas aktiivisen avautumisen vaiheessa päinvastoin, supistukset ovat voimakkaita ja säännöllisiä. Avautumisvaihetta seuraa synnytyksen toinen vaihe, eli ponnistusvaihe, joka kestää aina lapsen syntymään asti. Jälkeisvaiheella tarkoitetaan lapsen syntymän ja jälkeisten syntymän välille jäävää aikaa. Jälkeisten synnyttyä alkaa synnytyksen neljäs vaihe, eli tarkkailuvaihe. Äidin ja lapsen vointia tarkkaillaan viimeisessä vaiheessa tehostetusti noin kahden tunnin ajan (Raussi-Lehto 2017, 221).

3.2 Sektio

Sekiota voidaan kutsua myös nimellä keisarileikkaus. Sektio tehdään leikkaussalioloissa, jolloin äidin vatsanpeitteet avataan ja sikiö autetaan ulos kohtuhaavasta. Suomessa, verratessa useisiin

muihin maihin, sektioita tehdään melko vähän. Suomessa noin puolet tehdyistä sektioista ovat ennalta suunniteltuja ja puolet tehdään päivystyksellisesti, indikaatioita sektioon on lukuisia (Uotila 2017, 574-575).

Sektioiden osuus synnytyksistä on pitkään ollut noususuuntainen (Perinataalitilasto 2022). Kyseessä on yksi tavallisimmista leikkaustoimenpiteistä Suomessa (Tiitinen 2022). Terveystieteiden tutkimuskeskus THL on koonnut lukuisilta vuosilta tilastotietoa suomalaisista synnyttäjistä, synnytyksistä sekä vastasyntyneistä perinataalitilastoon. Perinataalitilastoista (2022) ilmenee, että sektioilla syntyneiden vastasyntyneiden määrä pysyi vuonna 2022 samana edelliseen vuoteen verrattuna, sektioiden ollessa 19,6% synnytyksistä.

Sektio voi olla elektiivinen, eli suunniteltu, kiireellinen tai hätäsektio. Elektiivinen sektio toteutetaan suunnitellusti ja ennalta sovitusti, jolloin synnyttävä äiti on voinut toivoa sektiota erinäisistä syistä, huomioiden esimerkiksi aiemmat synnytyskokemukset tai synnytyspelko. Päätökseen vaikuttaa myös lääkärin näkemys alatiesynnytyksen toteutumisesta, ja siitä onko alatiesynnytys turvallinen sekä lapselle, että äidille esimerkiksi sairauksien vuoksi. Kiireellinen sektio toteutetaan päivystyksellisesti, ilman ennalta sovittua aikaa. Kiireellisissä tapauksissa pyritään kuitenkin rauhoittamaan tilanne, ja toteuttamaan sektio mahdollisuuksien mukaan ilman hätää. Hätäsektio tehdään välittömästi, sillä lapsella tai äidillä on hengenvaara. Hätätilanteessa sektioon käytetään erityisjärjestelyjä ja hätätyövoimaa (Uotila 2017, 574–576).

Sektio on joissakin tilanteissa välttämätön äidin tai vauvan hengenvaaran vuoksi. Tällaisia tilanteita voivat olla muun muassa äidin pre-eklampsia, eli tutummin raskausmyrkytys, tai sikiön hapenpuute (Tiitinen 2022). Leikkaus on aina riski ja sektio voi lisätä seuraavien raskauksien riskejä, sekä komplikaatioita. Tästä esimerkkinä istukan kiinnittymisongelmat, tai kohtuarven repeytyminen, jolloin leikkaus tulee tehdä harkiten (Vääräsmäki & Raudaskoski 2017).

Kun sektio toteutetaan elektiivisenä tai kiireellisenä, on synnyttävä äiti tavallisesti hereillä, kun taas hätäsektioissa käytetään yleisanestesiaa. Leikkausalue puudutetaan yleisimmin spinaalipuudutuksella, jolloin leikkausalue puuttuu täysin (Uotila 2017, 576). Spinaalipuudutukseen liittyy kuitenkin ongelma, sillä puudutus aika on rajallinen. Näin ollen anestesiologin tulee tehdä jokaisessa tilanteessa yksilöllinen päätös anestesiasta (Ranta 2016).

3.3 Synnytyskokemus

Synnytyskokemus on naisen näkemys synnytyksestään, sen kulusta ja millainen olo siitä jäi. Synnytyskokemuksia on yhtä paljon erilaisia, kuin synnyttäjiäkin. Synnytyskokemus on tärkeä osa vanhemmuuden ensiaskelia, ja vaikuttaa suuresti aina ensihetkistä asti. Synnytys on merkittävä tapahtuma, joka tulee olemaan äidin muistissa tämän loppuelämän (Synnytyskokemus 2018).

Synnytyskokemusta pyritään huomioimaan yhä enemmän maailmanlaajuisesti. Synnytyskokemuksesta pyritään tekemään positiivisempi tapahtuma, josta jäisi synnyttäjälle onnistunut ja turvallinen tunne (WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience 2018). Näyttöön perustuvan tiedon pohjalta WHO (2018) on koonnut yhdeksän kohdan kiteytyksen asioista, jotka auttavat positiivisen synnytyskokemuksen luomisessa. Kiteytykseen sisältyy esimerkiksi kunnioittava huolenpito henkilökunnan puolelta, jolloin synnytyksessä säilyy arvokkuus, yksityisyys ja luottamuksellisuus. Hoidon jatkuvuus luetaan myös yhdeksi tärkeäksi tekijäksi hyvässä synnytyskokemuksessa. Näiden lisäksi myös ennalta päätetty suunnitelma synnytyksen kulusta ja varautuminen erilaisiin tilanteisiin on osa hyvää synnytyskokemusta. WHO:n (2018) mukaan tämä edistää äidin vapautta valita ja päättää itse omasta synnytyksestään, joka omalta osaltaan edesauttaa positiivisen kokemuksen saamisessa.

Mikäli synnytykseen liittyy jokin traumaattinen kokemus tai synnytyksestä jää ikävä muistikuva, tulevat negatiiviset vaikutukset olemaan pitkäkestoisia. Äidin synnytyksestä toipuminen viivästyy, ja traumaattinen synnytyskokemus voi vahingoittaa perheen sisäisiä vuorovaikutus- tai kiintymyssuhteita (Synnytyskokemus 2018). Huono synnytyskokemus voi vaikuttaa negatiivisesti myös tuleviin raskauksiin ja synnytyksiin, sekä lisätä synnytyspelkoa. Traumaattisesta synnytyskokemuksesta kärsiville on tarjolla vertaistukea, sekä ammattiapua, jotka tukevat henkisessä toipumisessa (Mäkelä, Airo, Tokola, Saisto & Rouhe 2021).

3.4 Heräämö

Heräämöllä tarkoitetaan tilaa, johon potilas saapuu suoraan leikkaussalista. Heräämössä potilas on erityistarkkailussa heti saapuessaan sinne. Siellä vietetään tapauskohtaisesti joitakin tunteja. Heräämössä tarkkaillaan, kuinka potilaan elimistö palautuu normaaleihin elintoimintoihin anestesian

ja leikkauksen jälkeen. Heräämöstä siirrytään vuodeosastolle, silloin kun se on potilaalle turvallista (Lukkarinen, Virsiheimo, Hiivala, Savo & Salomäki 2012).

Sektio tehdään yleensä spinaalipuudutuksessa, pois lukien hätäsektio, jolloin sektorin jälkeinen heräämötarkkailu kestää keskimäärin kaksi tuntia. Heräämössä pyritään mahdollistamaan äidin ja vastasyntyneen ensikohtaaminen, ensi-imetys ja varhainen vuorovaikutus. Sektorin jälkeinen heräämötarkkailu ei muuten eroa tavallisen kirurgisen toimenpiteen heräämötarkkailusta (Keisari-leikkauksesta toipuminen 2020).

Joissakin sairaaloissa on käytössä perheheräämö, joka on yhdessä synnytysyksikön ja leikkaussali-henkilökunnan kanssa toteutettu tila, jossa mahdollistetaan sektorin jälkeinen varhainen vuorovaikutus. Perheheräämössä sekä synnyttäneen äidin, että tukihenkilön on mahdollista olla vauvan kanssa ihokontaktissa heti alkuvaiheessa (Jalasvuori & Öhman 2017). Heräämö mahdollistaa perheen yhdessäolon aina synnytysvastaanotolta leikkaussaliin, ja heräämön kautta synnytysvuodeosastolle (KSSHP 2018).

3.5 Hoitotyö heräämössä

Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista toimintaa. Tällä toiminnalla pyritään auttamaan, ohjaamaan ja tukemaan terveyden edistämistä, sekä tulemaan toimeen sairauden aiheuttamien rajoitusten kanssa, hoitonäkökulma huomioiden (Lääketieteen sanasto 2016). Hoitotyötä voidaan toteuttaa useissa erilaisissa palveluissa, sekä eri ihmisten ja asioiden parissa. Siitä vastaavat esimerkiksi sairaanhoitajat, ensihoitajat, terveydenhoitajat, sekä kättilöt. Tilanteesta ja ympäristöstä riippumatta hoitotyön perusta ja lähtökohta on aina sama (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011).

Hoitotyö heräämössä sektorin jälkeen kattaa muun muassa äidin vitaalielintoimintojen seurannan, vastasyntyneen yleisvoiminnan tarkkailun ja ensi-imetyksessä avustamisen. Näiden lisäksi siellä tuetaan myös varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisessä (Synnytyksen jälkeinen aika sairaalassa 2020).

Synnytyksen jälkeen varhaisen vuorovaikutuksen luominen alkaa heti ensimmäisiltä hetkiltä, jolloin vauva nostetaan äidin rinnalle. Varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseen liittyy myös esimerkiksi ensi-imetys ja ihokontakti. Vuorovaikutus on alusta asti sekä vanhemman, että vauvan välistä. Kumpikin osoittaa sitä omalla tavallaan käyttäytymisen, tunnevuorovaikutuksen ja psykologisen vuorovaikutuksen tasolla (Hastrup & Puura 2021).

Heräämö mahdollistaa ihokontaktin sekä äidin, että toisen vanhemman tai tukihenkilön kanssa. Ihokontakti heti elämän alkumetreillä luo perustan hyvälle ja turvalliselle vuorovaikutukselle äidin ja vauvan välillä. Ihokontakti edistää sekä äidin että vauvan synnytyksestä toipumista sekä imetyksen käynnistymistä. Ihokontaktissa äiti ja vauva alkavat toimimaan vaistomaisesti ja vauva alkaa hakeutumaan rinnalle. Ihokontakti ja ensi-imetys yhdessä käynnistävät varhaisen vuorovaikutussuhteen. Ensi-imetys voi mahdollisuuksien mukaan tapahtua jo silloin, kun äiti saa vastasyntyneen ensi kertaa rinnalleen. Ensi-imetyksellä on niin suuri merkitys vuorovaikutussuhteen syntymiselle, että muut toimet, kuten esimerkiksi kylvetys, voidaan suorittaa vasta sen jälkeen (Raussi-Lehto 2017, 275).

Vastasyntyneen kohtaaminen sekä sektion, että alatiesynnytyksen jälkeen on arvokas hetki, jonka äiti muistaa lopun elämäänsä. Tilanteessa esiintyy suuria tunteita, ja sen toteutuminen on merkittävä aloitus yhteiselle elämälle. Oman vastasyntyneen kohtaaminen voi herättää äidissä myös sellaisia tunteita, joita tämä ei olisi osannut odottaa. Etenkin ensisynnyttäjän odotukset perustuvat omien oletuksien, sekä muiden naisten kokemusten ympärille (Pietiläinen & Väyrynen 2017, 165). Jos tilanne ei vastaakaan odotuksia, voi se herättää äidissä monenlaisia tunnetiloja (Piensoho 2001).

4 Toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksella kootaan tietoa aiheesta jo olemassa olevien artikkeleiden ja tutkimusten pohjalta. Kirjallisuuskatsauksessa käydään analyttisesti ja arvioiden läpi aiheeseen liittyvää kirjallisuutta (Kirjallisuuskatsaus 2020). Kirjallisuus-

katsaukset voidaan karkeasti jaotella kolmeen pääluokkaan, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, sekä määrällinen ja laadullinen meta-analyysi (Tuomi, Kunnela & Latvala 2021).

Kirjallisuuskatsauksien pääluokista tähän työhön sopivin oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata ja käsitellä aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia. Tutkimuksen avulla pyritään tunnistamaan, kyseenalaistamaan ja vahvistamaan olemassa olevan teoriaa (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013). Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella mahdollistetaan uuden tai erilaisen näkökulman esilletuonti. Opinnäytetyöllä halutaan koota olemassa olevan teorian pohjalta ongelmia tunnistava, niitä pohdittava ja aihetta eri näkökulmista tarkasteleva tutkimus. Tällöin parhaaksi tutkimusmenetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus (Kangasniemi ym. 2013).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alaluokkia ovat integroiva ja narratiivinen kirjallisuuskatsaus (Salminen 2011). Näistä alaluokista opinnäytetyöhön sopi parhaiten integroiva kirjallisuuskatsaus vapaampien sääntöjen vuoksi. Integroivalla kirjallisuuskatsauksella voidaan kuvata tutkittavaa aihetta laajemmin ja monipuolisemmin, ilman tarkkoja rajauksia (Salminen 2011).

4.2 Aineistonkeruu

Tiedonhakuprosessi käynnistyi tietokantoihin tutustumalla. Aineistonkeruussa käytettiin seuraavia tietokantoja: Melinda, Medic, Cinahl ja Google scholar. Nämä kaikki ovat sosiaali- ja terveysalojen tutkimuksia varten hyviä tietokantoja. Melinda on suomalaisten kirjastojen yhteistietokanta, joka sisältää esimerkiksi opinnäytetöitä ja artikkeleita. Medic on terveysalan keskuskirjasto Terkon tietokanta, joka sisältää viitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteen julkaisuista. Cinahl (EBSCO) sisältää puolestaan hoitotieteeseen painottuvia teoksia. Google scholar taas mahdollistaa hyvin laajat tiedonhakuprosessit, sen sisältäessä tutkimuksia laidasta laitaan.

Keskeisistä käsitteistä muodostettiin hakusanoja, jotka sopivat aineistonkeruuseen tätä opinnäytetyötä varten ja niitä yhdisteltiin eri tietokannoissa, jotta löydettäisiin mahdollisimman paljon aiheeseen liittyviä aineistoja. Suomenkieliset käytetyt hakusanat olivat: "hoitotiede", "synnytys", "synnytyskokemus", "perheheräämö", "äiti", "vastasyntynyt" ja "sektio". Käytetyt englannink-

ieliset hakusanat olivat: "family recovery room", "c-section", "recovery room", "labor" ja "experience". Hakusanoista muodostettiin hakulausekkeita. Käytetyt hakulausekkeet olivat: "hoitotiede" AND "synnytys", "synnytyskokemus" OR "perheheräämö" AND "hoitotiede", "äiti" AND "vastasyntynyt" AND "sektio", "family recovery room" AND "c-section", "c-section" AND "recovery room" AND "labor" ja "c-section" AND "recovery room" AND "experience".

Sisäänottokriteerit
Tutkimuksen tai artikkelin julkaisukieli on suomi tai englanti
Tutkimuksen tai artikkelin julkaisuvuosi on vuodesta 2000 eteenpäin
Tutkimuksen tai artikkelin koko teksti oltava saatavilla ja luettavissa
Tutkimus tai artikkeli vastaa tutkimuskysymykseen ja tutkittavaan ilmiöön
Tutkimus tai artikkeli löytyy e-aineistona JAMK:in tarjoamista tietokannoista

Taulukko 1: sisäänottokriteerit

Melinda tietokannassa haku toteutettiin hakulausekkeella "hoitotiede" AND "synnytys", joista hakutuloksia tuli 72 artikkelia. Tarkempaan tarkasteluun sisäänottokriteerien perusteella valikoitui kolme artikkelia. Näistä kolmesta aineistosta valittiin yksi.

Medic tietokannasta hakulausekkeilla "synnytyskokemus" OR "heräämö" AND "hoitotiede" löytyi kuusi lähdettä. Näistä yksi valittiin sisäänottokriteerien perusteella tarkempaan tarkasteluun. Kyseinen aineisto valittiin opinnäytetyöhön.

Medic tietokannasta tehtiin myös toinen haku lausekkeilla "äiti" AND "vastasyntynyt" AND "sektio", jolloin hakutuloksia tuli 10. Näistä tarkasteluun päätyi kolme lähdettä, jotka sopivat sisäänottokriteereihin. Näistä yksi valittiin opinnäytetyön aineistoksi.

Cinahl tietokannassa tehtiin ensimmäinen haku hakulausekkeilla "family recovery room" AND "c-section". Tästä hausta tuloksia tuli vain yksi artikkeli, joka lähemmän tarkastelun jälkeen ei sopinut tutkittavaan ilmiöön.

Cinahl tietokannassa toteutettiin toinen haku hakulausekkeilla "c-section" AND "recovery room" AND "labor". Hakutulokseksi löytyi seitsemän aineistoa. Sisäänottokriteerien perusteella lähempään tarkasteluun sopi vain yksi artikkeli. Tämä artikkeli valittiin opinnäytetyön aineistoon.

Google scholar tietokannasta löytyi englanninkielisiä aineistoja hakusanoilla "c-section" AND "recovery room" AND "experience". Aineistoja löytyi 851, mutta suuri osa niistä ei otsikkonsa perusteella palvellut opinnäytetyön tutkimuskysymystä. Kolme artikkelia valittiin lähempään tarkasteluun. Näistä kolmesta aineistosta valittiin yksi opinnäytetyöhön.

Näistä lopulta valittiin opinnäytetyön aineistoksi viisi lähdettä.

Tietokanta	Hakulausekkeet	Tulokset	Rajaus sisäänotto-kriteerein	Valittu aineisto mikä vastaa tutkimuskysymykseen
Melinda	"hoitotiede" AND "synnytys"	72	3	1
Medic	"synnytyskoke-mus" OR "perhe-heräämö" AND "hoitotiede"	6	1	1
Medic	"äiti" AND "vasta-syntynyt" AND "sektio"	10	3	1

Cinahl	"family recovery room" AND "c-section"	1	1	0
Cinahl	"c-section" AND "recovery room" AND "labor"	6	1	1
Google scholar	"c-section" AND "recovery room" AND "experience"	851	3	1
Yhteensä				5

Taulukko 2: tiedonhaun taulukko

4.3 Sisällön analyysi

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa yksi paljon käytetty aineistojen tutkimusmenetelmä on sisällön analyysi. Tällä menetelmällä voidaan analysoida laadullista dataa systemaattisesti ja objektiivisesti (Kyngäs & Vanhanen 1997). Erityisesti tähän opinnäytetyöhön, jonka aiheesta löytyy lukuisia tutkimuksia ja aineistoja, sisällön analyysi sopii aineistojen tutkimusmenetelmäksi. Sisällön analyysin avulla saadaan tuotettua tiivistettyä tietoa laajoista kokonaisuuksista. Tämä auttaa hahmottamaan tutkittavaa ilmiötä (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011).

Sisällön analyysi voidaan toteuttaa induktiivisesti tai deduktiivisesti (Kyngäs & Vanhanen 1997). Tässä opinnäytetyössä käytetään induktiivista sisällön analyysia. Sisällön analyysissä on viisi vaihetta.

Ensimmäinen vaihe on aineistoon tutustuminen. Tässä vaiheessa eri aineistoja käydään läpi ja niiden sisältöä verrataan tutkimuskysymykseen. Tällöin punnitaan sitä, miten aineiston sisältö vastaa esitettyyn tutkimuskysymykseen (Kyngäs & Vanhanen 1997).

Seuraavaksi siirrytään analyysiyksikön valintaan. Analyysiyksiköllä voidaan tarkoittaa sanaa, lausetta tai kokonaista ajatuskokonaisuutta. Tässä opinnäytetyössä käytettiin kaikkia edellä mainittuja. Analyysiyksiköt määritetään aineistojen pohjalta tutkijoiden toimesta siten, että ne vastaavat tutkimuksen tarkoitusta (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Analyysiyksikköjen valinnan jälkeen pystytään siirtymään koodaukseen. Tällöin aineistosta poimitaan analyysiyksikköjen mukaiset tekstikohdat, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009). Tässä opinnäytetyössä koodaus toteutettiin siten, että aineistot ladattiin tietokoneelle ja tulostettiin, jolloin aineistoista pystyttiin yliviivaamaan koodaamaan analyysiyksiköt.

Aineiston analyysin seuraava vaihe on pelkistys. Tässä vaiheessa aineistossa alkuperäismuodossaan olevat analyysiyksiköt tiivistetään sellaiseen muotoon, jossa niiden ydinasia säilyy (Kyngäs & Vanhanen 1997).

Viimeinen vaihe on luokittelu. Tällöin pelkistykset kootaan yhteen ja niistä muodostetaan alaluokkia yhtäläisyyksien pohjalta. Luokitteluprosessiin kuuluu lopuksi mahdollisuuksien mukaan alaluokkien ryhmittely isommiksi yläluokiksi (Kyngäs & Vanhanen 1997). Aineiston analyysin päätteeksi alaluokkia muodostui seitsemän kappaletta.

Alkuperäisilmaisu	Alkuperäisilmauksen pelkistys
”Suurin osa äideistä kokivat ihokontaktin erittäin positiivisena kokemuksena.” (Hakala 2019)	Ihokontakti oli positiivinen kokemus suurimmalle osalle äideistä
”Äidit kokivat puolison ja lapsen heräämön tulon tärkeäksi. Sitä kuvailtiin liikuttavaksi, ihanaksi ja iloiseksi tapahtumaksi.” (Honkanen 2012)	Äidit kokivat vastasyntyneen heräämön tulon tärkeänä

	Äidit kuvailivat vastasyntyneen kohtaamista liikuttavaksi, ihanaksi ja iloiseksi tapahtumaksi
--	---

Taulukko 3: esimerkit pelkistyksestä

5 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tulokset muodostuivat kuudesta alaluokasta: vastasyntyneen kohtaamisen positiivinen kokemus, ihokontaktin merkitys vastasyntyneen kohtaamisessa, vastasyntyneen vierailun odotus, ikävöinti ja pelko siitä, että lapsi viedään pois, tilanteen merkitys vastasyntyneen kohtaamisessa, tunteiden kehittyminen vastasyntyneen kohtaamisessa, ja vastasyntyneen kohtaamisen negatiivinen kokemus. Luokittelu lopetettiin alaluokkiin.

Vastasyntyneen kohtaamisen positiivinen kokemus

Alaluokka vastasyntyneen kohtaamisen positiivisesta kokemuksesta koostui kahden eri aineiston tuloksista. Sekä Honkanen (2012), että Forti-Buratti ym. (2017) havaitsivat tutkimuksissaan äideillä positiivisia kokemuksia vastasyntyneen kohtaamiseen liittyen.

Honkasen (2012) tutkimuksessa äidit kokivat vastasyntyneen kohtaamisen positiivisena. He kuvailivat sitä muun muassa liikuttavaksi, iloiseksi, sekä ihanaksi tapahtumaksi. Äitien positiiviset kokemukset ilmenivät heräämössä ilon tunteina vastasyntyneen tullessa vierailulle (Honkanen 2012). Tutkimuksen mukaan tapahtuma oli heille todella tärkeä.

Forti-Buratti ym. (2017) tekemän tutkimuksen tuloksissa huomattiin, että sektion tekotavasta huolimatta, suunniteltu – tai päivystyssektio, vastasyntyneen kohtaaminen koettiin positiivisena.

Ihokontaktin merkitys vastasyntyneen kohtaamisessa

Alaluokka ihokontaktin merkityksestä koostui kolmen aineiston tuloksista. Ihokontaktin merkitystä tutkimuksessaan käsittelevät Lanning ym. (2018), Hakala (2019), sekä Honkanen (2012).

Lanning ym. (2018) havaitsivat tutkimuksessaan ihokontaktilla olevan suuri merkitys vastasyntyneen kohtaamisessa, sekä tutkimukseen osaa ottaneiden äitien asenteiden olevan sitä kohtaan positiivisia.

Hakalan (2019) tutkimuksessa 107 äitiä otti osaa ihokontaktin arviointiin. Osaa ottaneista äideistä 94 (85%) koki ihokontaktin erittäin positiivisena kokemuksena. Tuloksista huomattiin, että äidit, jotka eivät olleet synnytyksessä saaneet luonnonmukaista kivunlievitystä, kokivat ihokontaktin positiivisemmin, kuin ne äidit, jotka hyödynsivät esimerkiksi ammetta, hierontaa tai vyöhyketerapiaa synnytyksessä.

Tutkimuksessaan Honkanen (2012) osoitti ihokontaktin olleen merkityksellinen sektion jälkeen synnyttäneelle äidille varhaisen vuorovaikutuksen rakentumiseen, ja sitä myöden etenkin vastasyntyneen kohtaamisen kokemukseen. Ensikohtaamiseen liitetty ihokontakti loi äideille turvaa ja itseluottamusta myös esimerkiksi imetyksen aloittamiseen ja sen onnistumiseen.

Vastasyntyneen vierailun odotus, ikävöinti ja pelko siitä, että lapsi viedään pois

Alaluokka vastasyntyneen vierailun odotuksesta, ikävöinnistä ja pelosta siitä, että lapsi vietäisiin pois, koostui yhden aineiston tuloksista. Tätä käsitteli Honkanen (2012) tutkimuksessaan.

Ennen vastasyntyneen tuloa heräämööseen Honkasen (2012) tutkimukseen osaa ottaneet äidit kertoivat ikävöineensä lastaan, sekä odottaneensa tämän kohtaamista malttamattomina. Osalle äideistä heräsi tutkimuksen mukaan pelkoa siitä, että lapsi saatettaisiin viedä heräämöstä pois, mikäli tämä häiritsisi muita heräämössä esimerkiksi itkemällä (Honkanen 2012).

Tilanteen merkitys vastasyntyneen kohtaamisessa

Alaluokka tilanteen merkityksestä koostui yhden aineiston tuloksista. Tilanteen merkitystä käsitteli Honkanen (2012).

Osa Honkasen (2012) tutkimuksen osanottajista raportoivat yllättyneensä vastasyntyneen heräämövierailusta, koska eivät olleet osanneet odottaa tätä.

Osanottajien kommenteista havaittiin heidän keskittyneen täysin vastasyntyneen kohtaamiseen, ja unohtaneen ympärillä olevan (Honkanen 2012).

Tunteiden kehittyminen vastasyntyneen kohtaamisessa

Alaluokka tunteiden kehitymisestä koostui kahden aineiston tuloksista. Honkanen (2012) ja Forti-Buratti ym. (2017) käsittelivät aihetta tutkimuksissaan.

Honkasen (2012) tutkimukseen osallistuneet äidit raportoivat äitiyden tunteensa vahvistuneen kohdatessaan vastasyntyneen heräämössä.

Forti-Buratti ym. (2017) havaitsi synnytystavalla olleen vaikutusta äitien tunteiden kehittymiseen vastasyntyneen kohtaamisessa. Tutkimuksen mukaan sektiolla synnyttäneet äidit reagoivat vauvan viesteihin eri tavalla vertailuryhmän osanottajiin verrattuna. Sektion läpikäyneillä äideillä havaittiin vähemmän sensitiivisyyttä lapsen itkulle.

Vastasyntyneen kohtaamisen negatiivinen kokemus

Alaluokka vastasyntyneen kohtaamisen negatiivisesta kokemuksesta koostui yhden aineiston tuloksista. Mäkelä, Airo, Tokola, Saisto ja Rouhe (2021) käsittelevät julkaisussaan tätä aihetta.

Päivystyksellisellä sektiolla todettiin Mäkelän ym. (2021) julkaisussa olleen negatiivinen vaikutus vastasyntyneen kohtaamisessa herääviin tunteisiin. Vastasyntyneen kohtaamisen koettiin nostattavan päivystyssektion aiheuttamia negatiivisia tunteita, ja osa äideistä eivät tahtoneet tavata vastasyntynyttä, tai kokivat sen negatiivisena.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä kirjallisuuskatsauksessa keskityttiin käsittelemään äitien erilaisia kokemuksia vastasyntyneen kohtaamisesta sektion jälkeen heräämötilanteessa. Tavoitteena oli löytää eri aineistojen väliltä yhtäläisyyksiä ja eroja, joiden avulla hoitotyötä heräämössä pystytään tulevaisuudessa kehittämään.

Tavoitteena oli myös antaa äideille vertaistukea. Pääsääntöisesti ajatellaan vastasyntyneen kohtaamisen olevan odotettu ja miellyttävä kokemus. Tuloksista kuitenkin saatiin toivotusti esiin erilaisia näkökulmia, niin positiivisesta, kuin myös negatiivisesta kohtaamisesta.

Keskeisinä tuloksina voidaan todeta, että verraten alatiesynnytystä sektioon, on synnytystavasta huolimatta vastasyntyneen kohtaaminen koettu usein positiivisena kokemuksena. Synnytykseen on parhaimmillaan varauduttu koko raskauden ajan, sitä on suunniteltu ja vastasyntynyt on todennäköisesti kuviteltu tietynlaiseksi, ja tämän kohtaaminen on usein myös ennalta pohdittu tilanne. Vastasyntyneen kohtaamiseen vaikuttaa ensitapaamista edeltävä synnytyskokemus ja se, kuinka odotukset ja toiveet ovat aiemmin täyttyneet.

Kun synnytystapana on sektio, merkittävänä tekijänä toimii äidin kokema vaikutusvalta ja päätöksenteon mahdollisuus. Elektiivisessä sektiossa synnyttäjällä on ollut useimmiten mahdollisuus vaikuttaa päätökseen, sekä joskus myös kiireellisessä sektiossa, mikäli indikaationa on ollut esimerkiksi synnytyksen pitkittyminen. Hätäsektio lienee sektiotavoista traumaattisin tilanteen hallitsemattomuuden ja äidin tai sikiön hengenvaaran vuoksi (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä 2017).

Sektiotavan mukaan määräytyy myös vastasyntyneen kohtaamisen ajankohta ja ympäristö. Hyvinvoivat äidit ja vastasyntyneet voivat kohdata toisensa jo leikkaussalissa, mutta komplikaatioiden sattuessa kohtaaminen viivästyy. Yleistyvän perheheräämön vuoksi äidin ja vastasyntyneen kohtaamiset varsinaisessa heräämössä ovat harvinaistumassa (Heinonen 2022). Useimmiten sektion jälkeen heräämössä vastasyntyneensä kohtaavalla äidillä on taustalla synnytykseen liittyvä komplikaatio tai muu lääketieteellinen syy, joka estää perheheräämöseurannan (Heinonen 2022). Heräämöön siirtymisessä syynä voi olla myös synnytyssalin henkilökunnan riittämätön resurssi heräämötasoiseen seurantaan sektion jälkeen.

Sektiotapojen vaikutuksesta vastasyntyneen kohtaamiseen oli ristiriitaisia julkaisuja. Elektiivisessä ja päivystyksellisessä sektiossa ei huomattu merkittäviä eroja vastasyntyneen kohtaamisen tai kiintymyssuhteen luomisen suhteen (Forti-Buratti ym. 2017). Tuloksista kuitenkin ilmeni, että ainoat tekijät vastasyntyneen negatiiviselle kohtaamiselle olivat päivystyksellisessä sektiossa (Mäkelä ym. 2021). Ristiriitaisissa tuloksissa selittävänä tekijänä ovat mahdollisesti lääke- ja hoitotieteelliset

eriäväisyydet muiden maiden välillä verraten Suomen olosuhteisiin (WHO 2021). Myös kulttuurilliset erot saattavat vaikuttaa synnyttäjän kokemukseen ja näin ollen tuloksien ristiriitaisuuteen.

Vastasyntyneen kohtaamiseen liittyvät negatiiviset tunteet eivät kuitenkaan ole siis tavattomia. Honkasen (2012) tutkimuksessa heräämöseurannassa äidit pääsääntöisesti odottivat malttamattomina vastasyntyneen ja puolisonsa kohtaamista. Vastasyntyneen kohtaamiseen liittyi usein ihokontakti ja ensi-imetys, luoden kokonaisuudessaan pohjan varhaiselle vuorovaikutukselle (Hakala, 2019).

Sektion jälkeen äidin vointia tarkkaillaan vuodelevossa toimenpiteen kulusta riippuen useita tunteja (Paananen ym. 2017). Äiti on näin ollen kyvytön hoivaamaan lasta täysin omatoimisesti. Tällöin ihokontakti, ensi-imetys, sekä kokonaisuutena vastasyntyneen kohtaaminen, kiintymyssuhde ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on paljolti kättilön ja muun hoitohenkilökunnan vastuulla. Ohjauksen, tuen ja tiedon lisäksi äiti tarvitsee myös fyysistä apua esimerkiksi vastasyntyneen siirtymissä ja hoidossa. Ihokontakti ja ensi-imetys tulisi mahdollistaa viimeistään heräämössä, mikäli äidin ja vauvan vointi sen sallii. (Paananen ym. 2017)

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

”Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa.” (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen (Kangasniemi ym. 2013). Tämän takia kirjallisuuskatsauksen eettisyyden ja luotettavuuden kannalta suuressa roolissa on vastuullisella tavalla toteutettu ja jäsennelty tiedonhakuprosessi. Hakuprosessin alkuvaiheet käynnistyvät jo siinä vaiheessa, kun opinnäytetyön varsinainen tutkimuskysymys muodostetaan. Tutkimuskysymyksen avulla pystytään suunnittelemaan itse tiedonhaku ja muodostamaan tutkimuskysymykseen vastaavat hakusanat ja -lausekkeet. Lopullinen haku toteutetaan suunnittelun jälkeen valitussa tietokannassa, josta tiedonhaun kriteerit mielessä pitäen tehdään lopulliset valinnat opinnäytetyöhön valittavista aineistoista (Vastuullinen opinnäytetyö 2013). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erityisenä vahvuutena

koetaan juuri tämänkaltainen täsmällinen menetelmä, koska sen nähdään parantavan työn luotettavuutta ja eettisyyttä (Kangasniemi ym. 2013).

Asianmukaisten lähteiden valitsemisen jälkeen kirjallisuuskatsauksen eettisyyden painopiste kohdistuu oikeaoppisten viittausten ja lainausten tekoon. Tässä oikeaoppisessa tiedon tiivistämisessä auttaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perimmäinen tarkoitus siitä, että kirjoittaja ymmärtää aineistoa, sekä tutkittavaa ilmiötä (Kangasniemi ym. 2013). Lukuisia lähteitä kootessa tulee muistaa hyvä tieteellinen käytäntö, ja näin ollen kunnioittaa toisen ihmisen tutkimustyötä. Vain hyvän tieteellisen käytännön avulla toteutettuja tutkimuksia voidaan katsoa eettisesti hyväksyttäväksi sekä luotettavaksi (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012).

Tässä opinnäytetyössä eettisyyteen keskityttiin erityisesti aineistojen sisältöä pelkistäessä. Edellä kuvailulla tavalla pyrittiin asianmukaisesti tiivistämään tietoa siten, että oikeaoppisuus säilyi tiivistämisestä huolimatta.

Opinnäytetyön luotettavuus ja sen arviointi ohjaavat opinnäytetyöprosessia alusta loppuun saakka. Jo suunnitteluvaiheessa tulee luoda selvät raamit luotettavuuden mittaamiselle. Lähteiden luotettavuutta punnittaessa kiinnitetään huomiota esimerkiksi lähteen tuoreuteen, tekijään ja ulkonäköllisesti mahdollisiin kirjoitusvirheisiin, sekä tekstin toimivuuteen (Tiedonhaun opas 2023). Tutkimusmenetelmänä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota tietoa eri lähteistä, jolloin lähteiden luotettavuudella on suuri painoarvo itse työn luotettavuutta mitatessa. Mikäli materiaalin havaitaan olevan luotettavaksi todetulla sivustolla, alan ammattilaisen tuottamana ja julkaisuajankohdan voidaan todeta olevan melko tuore, voidaan karkeasti ajatella lähteen olevan luotettava (Vastuullinen opinnäytetyö 2023). Tällaisia lähteitä hyödynnettiin tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa, jolloin opinnäytetyötä voidaan aineiston osalta pitää luotettavana.

Opinnäytetyön luotettavuutta mitataan myös siinä, miten työn tekijä kykenee suhtautumaan kriittisesti omaan työhönsä ja tarkastelee, sekä arvioi tuotostaan aika ajoin ikään kuin ulkopuolisen silmin. Tätä niin kutsuttua refleктоimista tulisi toteuttaa läpi koko opinnäytetyöprosessin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka N.d.). Reflektionissa kiinnitetään huomiota esimerkiksi tehtyihin valintoihin aineistojen suhteen, sekä pohditaan sitä, miksi opinnäytetyössä on päädytty tiettyihin toimintatapoihin ja johtopäätöksiin. Näiden lisäksi voidaan pohtia sitä, mitkä eri sisäiset ja ulkoiset

tekijät ovat olleet vaikuttamassa opinnäytetyön suuntaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka N.d.). Tämän kriittisen pohdinnan avulla pystytään näkemään kehityskohtia ja täten lisätään työn luotettavuutta.

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta mitattiin edellä mainitulla tavalla, tekijöiden reflektoidessa työskentelyään läpi prosessin. Kriittisesti suhtauduttiin myös muun muassa aineistoihin, jotka valittiin tarkoin kriteerein, jolloin pystyttiin lisäämään työn luotettavuutta.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Johtopäätöksinä voidaan todeta:

- Äitien kokemukset vastasyntyneen kohtaamisesta sektion jälkeen heräämössä olivat pääsääntöisesti positiivisia. Kohtaamistilanteita heräämössä kuvailtiin muun muassa ihanaksi ja iloiseksi tapahtumaksi. Kätilön rooli heräämössä on mahdollistaa äidin ja vastasyntyneen ensitapaaminen, sekä edesauttaa positiivisen ilmapiirin luomisessa.
- Varhaista vuorovaikutusta tukevat tekijät, esimerkiksi ihokontakti ja ensi-imetys, vaikuttivat merkittävästi äitien kokemukseen vastasyntyneen kohtaamisesta sektion jälkeen heräämössä. Kätilön rooli on tukea äitiä varhaisessa vuorovaikutuksessa.
- Traumaattisen synnytyskokemuksen todettiin olevan merkittävä vaikuttava tekijä negatiivisten tunteiden muodostumiselle vastasyntyneen kohtaamisessa. Tässä tilanteessa kätilön rooli on tukea äitiä vanhemmuuteen ja kannustaa varhaisen vuorovaikutuksen luomiseen vastasyntyneen kanssa.

Perheheräämötöiminnasta löytyy edelleen niukasti tutkimustietoa. Jatkotutkimusehdotuksena toivoisimme perheheräämötöimintaan keskittyviä laadullisia ja käytännönläheisiä tutkimuksia. Toisena jatkotutkimusehdotuksena toivoisimme yksityiskohtaisempaa tutkimustyötä äitien negatiivisista kokemuksista vastasyntyneen kohtaamisesta ja siihen vaikuttaneista tekijöistä. Edellä mainitun tutkimuksen avulla hoitotyön ammattilaiset pystyisivät kehittämään toimintaansa vanhemmuuden tukijana.

Lähteet

Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access. 2021. WHO. Viitattu 22.2.2024.

<https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>

Forti-Buratti, M. A., Palanca-Maresca, I., Fajardo-Simón, L., Olza-Fernández, I., Bravo-Ortiz, M. F., & Marín-Gabriel, M. Á. 2017. Differences in mother-to-infant bonding according to type of C-section: Elective versus unplanned. *Early Human Development*, 115, 93–98. Viitattu 8.3.2023.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037837821730302X?ref=cra_js_challenge&fr=RR-1

Hakala, M. 2019. Ihokontaktin, ensi-imetyksen, vierihoidon ja täysimetyksen toteutuminen synnytyssairaaloissa. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 8.3.2023

<http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-2374-2>

Hartsup A. & Puura K. 2021. Varhainen vuorovaikutus. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 21.9.2021

https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu#hyvä_vuorovaikutus

Heikkilä K., Räisänen S., Lyyra M., Parisod H. 2019. Minkälaisia kokemuksia naiset kuvaavat liittyvän traumaattiseen synnytykseen? Hoitotyön tutkimussäätiö näyttövinkki. Viitattu 11.1.2022

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/09/nayttovinkki-10-2019docx-final.pdf>

Heinonen, A. 2022. Perheheräämön pääsyn toteutuminen Naistenklinikalla. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.2.2024.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/746908/heinonen_anni.pdf?sequence=2

Honkanen K. 2012. Perheiden kokemus yhdessäolosta ja ihokontaktista vanhemman ja lapsen välillä keisarileikkauksen jälkeen leikkausosastolla. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 8.3.2023.

<https://trepo.tuni.fi/handle/10024/84156>

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. Viitattu 11.10.2021

<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Jalasvuori M. & Öhman N. 2017. Perheheräämö. Diaesitys. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 21.9.2021

<https://docplayer.fi/71698800-Perheheraamo-maija-jalasvuori-natalie-ohman.html>

Kangasniemi M., Utriainen K., Ahonen S., Pietilä A., Jääskeläinen P. & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301. Viitattu 29.3.2023.

<https://www.proquest.com/docview/1469873650/fulltextPDF/860BFE3A5DE74FF5PQ/1?accountid=11773>

Keisarileikkauksesta toipuminen. 2020. Duodecim terveyskirjasto. Odottavan äidin käsikirja. Viitattu 14.9.2023.

<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00088>

Keisarileikkaus: ohje potilaalle. 2018. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 28.9.2021

[https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Keisarileikkaus\(55337\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Keisarileikkaus(55337))

Kirjallisuuskatsaus. 2020. Koppa Jyväskylän yliopisto. Viitattu 28.9.2021

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosessissa/aihe-avainkassitteiksi/kirjallisuuskatsaus>

Kunnela A., Tuomi S. & Latvala E. 2021. Opinnäytteen ohjaajan käsikirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2021

<https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011, 23 (2), 138-148. Viitattu 25.9.2023.

Kyngäs H., Vanhanen L., 1997, Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol. 11. Viitattu 25.9.2023

https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf

Lanning, R., Oermann, M., Waldrop, J., Brown, L. & Thompson, J. 2019. Doulas in the Operating Room: An Innovative Approach to Supporting Skin-to-Skin Care During Cesarean Birth. *Journal of Midwifery & Women's health*. Viitattu 30.8.2023.

Lukkarinen H., Virsiheimo T., Hiivala K., Savo M. & Salomäki T. 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. *Hoitotyön tutkimussäätiö*. Viitattu 8.11.2021

<https://docplayer.fi/812082-Kasikirja-potilaan-heraamovaiheen-seurannasta-ja-turvallisesta-siirrostavuodeosastolle.html>

Lääketieteen sanasto. 2016. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 21.9.2021

<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168>

Mietola-Koivisto T. 2016. Tyytyväisyys seksielämään laskee ensisynnytyksen jälkeen. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 11.1.2022

<https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/vaitos/tyytyvaisuus-seksielamaan-laskee-ensisynnytyksen-jalkeen-vaitos-ttm-tarja>

Mäkelä T., Airo R., Tokola M., Saisto T. & Rouhe H. 2021. Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. Duodecim. Vertaisarvioitu hoitosuositus. Viitattu 8.3.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16006.pdf>

Paananen Ulla, Pietiläinen Sirkka, Raussi-Lehto Eija, Äimälä Anne-Mari. 2017. Kätilötyö, raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Viitattu 15.2.2024

Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.4.2023

<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitulasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>

Piensoho T. 2001. Äitiyden alkumetrit: Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 176. Viitattu 24.10.2023.

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/ebab7fff-8925-413f-ad32-7a6a324e83dd/content>

Ranta P. 2016. Mikä anestesia-aiheuttanut kiireelliseen sektioon? Finnanest. Viitattu 8.11.2021

http://www.finnanest.fi/files/ranta_vaananen_mika_anestesiamuoto_kiireelliseen_sektioon.pdf

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. N.d. Tutkimuksen arviointi – reflektointia. Kvali-MOTV – Menetelmäosaamisen tietovaranto. Viitattu 29.3.2023.

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 11.10.2021

https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Siirilä M. 2021. Mitä jos vastasyntynyt ei tunnukaan tutulta ja omalta? YLE. Artikkel. Viitattu 11.10.2021

<https://yle.fi/uutiset/3-11708613>

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisu 32. Viitattu 24.10.2023.

<https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

Synnytyksen jälkeinen aika sairaalassa. 2020. Duodecim terveyskirjasto. Odottavan äidin käsikirja. Viitattu 14.9.2023.

<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00085>

Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset perusteet. N.d. Suomen Kättilöliitto. Viitattu 1.3.2023

<https://suomenkatiloliitto.fi/ajankohtaista/synnytyksessa-toteutettavan-hyvan-hoidon-eettiset-perusteet/>

Synnytyskokemus. 2018. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. TAYS. Viitattu 1.10.2021

https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/Hoito_synnytyksen_jalkeen/Synnytyskokemus

Tiitinen, A. 2021. Normaali synnytys. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 21.9.2021

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>

Tiitinen, A. 2022. Keisarileikkaus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.11.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873>

Vastuullinen opinnäytetyö. 2023. LibGuides: Tiedonhaku. Viitattu 29.3.2023.

<https://uva.libguides.com/vastuullinen-opinnaytetyo#s-lg-box-15749958>

Vääräsmäki M. & Raudaskoski T. 2017. Raskaus ja synnytys keisarileikkauksen jälkeen. Duodecim-lehti. Viitattu 22.4.2023

<https://www.duodecimlehti.fi/duo13559>

Tiedonhaun opas. 2023. LibGuides: Verkkolähteen luotettavuuden arviointi. Viitattu 29.3.2023.

<https://uva.libguides.com/tiedonhaku/verkkosivujenarviointi>

WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018. World Health Organization. Viitattu 11.1.2022

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

Liitteet

Liite: Valitut aineistot

Tekijä, julkaisuvuosi	Nimi	Menetelmä	Keskeinen tulos
Hakala Mervi, 2019	Ihokontaktin, ensi-ime- tyksen, vierihoidon ja täysimetyksen toteutu- minen synnytyssairaa- loissa	Laadullinen tutkimus	Ihokontakti, ensi-imetus ja vierihoito toteutuvat hyvin Suomen synnytys- sairaaloissa. Sektion ko- keneilla äideillä näissä osa-alueissa on ollut enemmän haasteita.
Mäkelä Tia, Airo Riikka, Tokola Maiju, Saisto Terhi & Rouhe Hanna, 2021	Traumaattisesta synny- tyksestä toipuminen	Laadullinen tutkimus	Negatiivinen synnytys- kokemus voi johtaa syn- nytyksessä traumatisoi- tumiseen. Esimerkiksi päivystyksellinen sektio voi vaikuttaa kielteisesti varhaiseen vuorovaiku- tukseen äidin ja vauvan välillä.
Honkanen Kaisa, 2012	Perheiden kokemus yh- dessäolosta ja ihokon- taktista vanhemman ja lapsen välillä keisarileik- kauksen jälkeen leik- kausosastolla	Laadullinen tutkimus	Perheiden ja erityisesti äitien kokemukset var- haisesta yhdessäolosta heräämössä olivat posi- tiivisia.

Lanning Rhonda, Oermann Marilyn, Waldrop Julee, Brown Laura & Thompson Julie, 2018	Doulas in the Operating Room: An Innovative Approach to Supporting Skin-to-Skin Care During Cesarean Birth	Laadullinen tutkimus	Ihokontaktilla oli merkittävä vaikutus äitien kokemuksiin vastasyntyneen kohtaamisessa sekktion jälkeen.
Forti-Buratti Maria, Palanca-Marescha Inmaculada, Fajardo-Simon Lourdes, Olza-Fernandez Ibone, Bravo-Ortiz Maria & Marin-Gabriel Miguel, 2017	Differences in mother-to-infant bonding according to type of C-section: Elective versus unplanned	Laadullinen tutkimus	Äitien kokemuksista vastasyntyneen kohtaamisesta ei löydetty merkittäviä eroja päivystyksellisen tai elektiivisen sekktion jälkeen.

Liite: Alkuperäisilmaukset ja niiden pelkistykset

Alkuperäisilmaisu	Alkuperäisilmauksen pelkistys
<p>”Suurin osa äideistä kokivat ihokontaktin erittäin positiivisena kokemuksena.” (Hakala 2019)</p>	<p>Ihokontakti oli positiivinen kokemus suurimmalle osalle äideistä</p>
<p>“Carlander, on the other hand, studied how the mother experienced contact with her child (after delivery and at 3 and 9 months), and it was scored as “positive” in all three groups (vaginal delivery and both types of C-sections).” (Forti-Buratti et al. 2017)</p> <p>“Carlander tutki sitä, miten äidit kokivat kontaktin lapsensa kanssa (heti synnytyksen jälkeen, sekä 3. ja 9. kuukauden iässä). Jokaisessa kolmessa testiryhmässä tulokseksi saatiin ”positiivinen” (alatiesynnytys, sekä molemmat sektiotyypit)”</p>	<p>Vastasyntyneen ensikohtaaminen synnytyksen jälkeen koettiin positiiviseksi synnytystavasta riippumatta</p>
<p>“The mother’s response to the baby’s cry can also vary according to mode of delivery, with those from the vaginal delivery group being more sensitive towards their baby’s cry than those from the C-section delivery group.” (Forti-Buratti et al.2017)</p>	<p>Synnytystavalla havaittiin olevan vaikutusta siihen, miten äiti reagoi vauvan viesteihin</p> <p>Sektiolla synnyttäneillä äideillä havaittiin vähemmän sensitiivisyyttä lapsen itkulle</p>

<p>”Äidin reaktio vauvansa itkuun voi vaihdella synnytystavan mukaan, alatiesynnytyksen läpikäyneiden ollessa herkempiä vauvansa itkulle, kuin sektiolla synnyttäneet.”</p>	
<p>”...Others have revealed difficulties in mother-to-infant bonding and breastfeeding, associated with unplanned C-sections...” (Forti-Buratti et al. 2017)</p> <p>”...Äitien ja vastasyntyneiden välisessä vuorovaikutuksessa, sekä imetyksessä on havaittu hankaluuksia sektion läpikäyneillä...”</p>	
<p>”Äidit kokivat puolison ja lapsen heräämööseen tuloa tärkeäksi. Sitä kuvailtiin liikuttavaksi, ihanaksi ja iloiseksi tapahtumaksi.” (Honkanen 2012)</p>	<p>Äidit kokivat vastasyntyneen heräämööseen tuloa tärkeänä</p> <p>Äidit kuvailivat vastasyntyneen kohtaamista liikuttavaksi, ihanaksi ja iloiseksi tapahtumaksi</p>
<p>”Heräämööseen lapsensa saaneet äidit unohtivat ympärillä olevan, lapsen tullessa vierailulle.” (Honkanen 2012)</p>	<p>Äidin kohdatessa vastasyntyneen äidit unohtivat ympärillä olevan</p>
<p>”Osa traumatisoituneista ei halua kohdata vastaavaa tilannetta uudestaan, vaan pyrkii välttämään tapahtuneesta muistuttavia asioita, jopa lasta. Käytös lasta kohtaan saattaa olla välinpitämätöntä tai huolenpito lähinnä teknistä suorittamista.” (Mäkelä et al. 2021)</p>	<p>Traumatisoivan synnytyskokemuksen kokeneet äidit saattoivat kokea vastasyntyneen kohtaamisen pahasta muistuttavana asiana</p>

	Traumatisoiva synnytyskokemus saattoi heijastua negatiivisesti äidin käytökseen vastasyntynyttä kohtaan
“Perheen yhdessäolon kokemus leikkausosastolla oli äidin malttamattomuutta ja iloa heräämövierailusta.” (Honkanen 2012)	Äidit odottivat vastasyntyneen tuloa heräämöönmalttamattomina Äidit olivat iloisia vastasyntyneen päästyä heräämöönmöön
“Ennen heräämöönm tuloa äidit ikävöivät lastaan ja olivat malttamattomia tapaamaan hänet.” (Honkanen 2012)	Äidit ikävöivät lastaan ennen tämän heräämöönm tuloa Äidit odottivat vastasyntyneen tapaamista heräämöömsä malttamattomina
“Heräämövierailua pidettiin hienona kokemuksena” (Honkanen 2012)	Äidit pitivät heräämövierailua hienona kokemuksena
“Joillekin äideille heräämövierailu oli yllätys...” (Honkanen 2012)	Jotkut äideistä yllättyivät heräämövierailusta
“Pitkään kestävässä heräämöseurannassa lapsen vierailu ja hänen saaminen rinnalle oli arvostettua.” (Honkanen 2012)	Äidit arvostivat heräämöseurannassa lapsen vierailua ja tämän saamista rinnalle

<p>“Lapsen heräämössä ollessa äidille heräsi pelko siitä, että lapsi viedään pois heräämöstä, jos hän itkee ja häiritsee siten muita heräämössä oljoita.” (Honkanen 2012)</p>	<p>Äideille heräsi pelkoa siitä, että lapsi vietäisiin pois heräämöstä, mikäli tämä häiritsisi muita heräämössä</p>
<p>“All medically stable woman-newborn couplets with complete data initiated SSC in the operating room... indicated highly positive attitudes about the importance of SSC...” (Lanning et al. 2018)</p> <p>“Kaikki voinniltaan vakaat äiti-vastasyntynyt parit aloittivat ihokontaktin heräämössä... heillä havaittiin erittäin positiivisia asenteita ihokontaktin tärkeydestä...”</p>	<p>Äidit kokivat ihokontaktin vastasyntyneen kanssa heräämössä erittäin positiivisena asiana</p>
<p>“Äidit, joilla edellinen synnytys oli ollut keisarileikkaus, vertasivat tämän keisarileikkauksen kokemusta edelliseen ja arvelivat, että tällä kerralla tunteet lasta kohtaan tulivat aikaisemmin kuin edellisen lapsen syntymässä.” (Honkanen 2012)</p>	<p>Aiemman sektiosynnytyksen kokeneet äidit arvioivat tämän sektion jälkeen muodostaneensa tunteita vastasyntyntä kohtaan nopeammin</p>
<p>“He kokivat, että tunne äitinä olemisesta voimistui.” (Honkanen 2012)</p>	<p>Äidit kokivat äitiyden tunteen voimistuneen kohdattuaan vastasyntyneen</p>
<p>“Äitien positiiviset kokemukset ihokontaktista ilmenivät siten, että he kokivat sen olevan “ihanaa” ja sillä oli heille suuri merkitys.” (Honkanen 2012)</p>	<p>Äidit kokivat vastasyntyneen kanssa ihokontaktin olevan “ihanaa”</p> <p>Äideille oli suuri merkitys sillä, että he saivat olla vastasyntyneen kanssa ihokontaktissa</p>

Liite: Pelkistykset ja alakategoriat

Pelkistykset	Alakategoria
Äidit kokivat vastasyntyneen heräämööän tulon tärkeänä	Vastasyntyneen kohtaamisen positiivinen kokemus
Äidit kuvailivat vastasyntyneen kohtaamista liikuttavaksi, ihanaksi ja iloiseksi tapahtumaksi	
Äidit olivat iloisia vastasyntyneen päästyä heräämööän	
Äidit pitivät heräämövierailua hienona kokemuksena	
Vastasyntyneen ensikohtaaminen synnytyksen jälkeen koettiin positiiviseksi synnytystavasta riippumatta	

<p>Ihokontakti oli positiivinen kokemus suurimmalle osalle äideistä</p> <p>Äidit kokivat vastasyntyneen kanssa ihokontaktin olevan "ihanaa"</p> <p>Äideille oli suuri merkitys sillä, että he saivat olla vastasyntyneen kanssa ihokontaktissa</p> <p>Äidit kokivat ihokontaktin vastasyntyneen kanssa heräämössä erittäin positiivisena asiana</p> <p>Äidit arvostivat heräämöseurannassa lapsen vierailua ja tämän saamista rinnalle</p>	<p>Ihokontaktin merkitys vastasyntyneen kohtaamisessa</p>
<p>Äidit ikävöivät lastaan ennen tämän heräämön tuloa</p> <p>Äidit odottivat vastasyntyneen tapaamista heräämössä malttamattomina</p> <p>Äidit odottivat vastasyntyneen tuloa heräämön malttamattomina</p> <p>Äideille heräsi pelkoa siitä, että lapsi vietäisiin pois heräämöstä, mikäli tämä häiritsisi muita heräämössä</p>	<p>Vastasyntyneen vierailun odotus, ikävöinti ja pelko siitä, että lapsi viedään pois</p>
<p>Jotkut äideistä yllättyivät heräämövierailusta</p>	<p>Tilanteen merkitys vastasyntyneen kohtaamisessa</p>

<p>Äidin kohdatessa vastasyntyneen äidit unohtivat ympärillä olevan</p>	
<p>Aiemman sektiosynnytyksen kokeneet äidit arvioivat tämän sektorin jälkeen muodostaneensa tunteita vastasyntyntä kohtaan nopeammin</p> <p>Äidit kokivat äitiyden tunteen voimistuneen kohdatuun vastasyntyneen</p> <p>Sektiolla synnyttäneillä äideillä havaittiin vähemmän sensitiivisyyttä lapsen itkulle</p>	<p>Tunteiden kehittyminen vastasyntyneen kohtaamisessa</p>
<p>Traumatisoivan synnytyskokemuksen kokeneet äidit saattoivat kokea vastasyntyneen kohtaamisen pahasta muistuttavana asiana</p> <p>Traumatisoiva synnytyskokemus saattoi heijastua negatiivisesti äidin käytökseen vastasyntyntä kohtaan</p>	<p>Vastasyntyneen kohtaamisen negatiivinen kokemus</p>