



Afganistانياisten naisten synnytyskokemuksia Suomessa

Maryam Mousapour

Opinnäytetyö, AMK

Toukokuu 2024

Kättilön tutkinto-ohjelma (Amk)

Maryam Mousapour

Afganistanilaisten naisten synnytyskokemuksia Suomessa

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2024, 41 sivua.

Kättilön tutkinto-ohjelma (AMK) Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Kättilöt kohtaavat työssään yhä useammin maahanmuuttajataustaisia synnyttäjiä. Näistä ryhmistä afganistanilaisnaiset ovat synnyttäneet lapsia viidenneksi eniten. He synnyttivät vuosien 2017–2020 tilastojen mukaan keskimäärin 2,4 lasta, kun suomalaisten naisten vastaava luku oli 1,4 lasta. Afganistanilaisnaisten synnytyskokemuksia ei ole Suomessa aikaisemmin tutkittu. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvata näitä kokemuksia. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää afganistanilaisäitien synnytysvalmennuksessa ja synnytyksen hoidossa.

Synnytyskokemusta pyrittiin kuvaamaan laadullisen tutkimuksen keinoin naisten omasta näkökulmasta. Tutkimusaineisto kerättiin laadullisen kyselyn menetelmällä. Kysely tehtiin suullisesti naisten omalla äidinkielellä, koska kaikki vastaajat eivät osanneet kirjoittaa suomea riittävästi. Aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin menetelmin, ottaen huomioon, että osalla naisista oli kokemuksia synnyttämisestä myös kotimaassaan.

Synnytyskokemuksessa nousi keskeiseksi kivun kokemus ja sen lievittäminen. Kivun lievittäminen epiduraalipuudutuksen avulla puhutti naisia paljon. Siitä ei tiedetty etukäteen tai sen haitoista oli kuultu huhupuheita. Naisilla ei ollut muutoinkaan ennakkoon riittävästi tietoa Suomessa käytetyistä kivun lievittämisen keinoista tai erilaisista synnytystavoista, jolloin tärkeäksi nousi kättilön rooli tiedonvälittäjänä. Kokonaisuudessaan henkilökunta sai kiitosta, mutta mieslääkäriä ei haluttu synnytykseen kulttuurista ja uskonnollisista syistä. Erityistä kiitosta sai oma yksityishuone synnytyksen jälkeen, kuten myös puolison läsnäolo synnytyksessä. Eniten vuorovaikutusta henkilökunnan kanssa haittasi yhteisen kielen puuttuminen. Tulkin puuttuessa naiset turvautuivat eleisiin, ilmeisiin ja puhelimen käännohjelmiin. Paras tilanne syntyi, kun tulkkina toiminut puoliso osasi riittävän hyvin suomea. Tärkein toive oli sama kieli synnyttäjällä ja henkilökunnalla.

Neuvoloiden keskeinen merkitys nousi esille. Niiden toimintaa tulisi kehittää niin, että maahanmuuttajataustaisille perheille tarjotaan henkilökohtaista keskustelua synnytyksen kulusta ja kivun lievityksestä. Paikalla tulisi olla tulkki tai äidinkieltä taitava tukihenkilö. Tukena voisi olla oppaita omalla äidinkielellä. Kättilöt tarvitsisivat osaamista kulttuurisensitiivisyydestä. Naisen tukena voisi synnytyksessä toimia omaa äidin kieltä puhuva doula, mikä lisäisi läheisyyden kokemusta ja poistaisi yksinäisyyden tunnetta.

Avainsanat (asiasanat)

Afganistanilaiset naiset, synnytyskokemus, vuorovaikutus henkilökunnan kanssa, kulttuurisensitiivisyys, neuvolatoiminnan kehittäminen, doula.

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

Maryam Mousapour

Childbirth Experiences of Afghan Women in Finland

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2024, 41 pages

Midwifery Degree Programmer (AMK), Thesis, University of Applied Sciences. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Midwives continuously encounter more and more women giving birth from migrant backgrounds. From these groups, Afghan women rank fifth in terms of births in Finland. According to statistics, between the years 2017-2020 they birthed, on average, 2,4 children, while for Finnish women the equivalent statistic is 1,4 children. The birthing experiences of Afghan women in Finland have not been studied previously. The purpose of this study is to map out and describe these experiences. The goal is to produce knowledge that can be utilised in childbirth coaching and care.

The aim was to describe the birthing experiences through qualitative research, from the perspectives of the women themselves. The materials were gathered through the usage of a qualitative survey. The survey was conducted orally in the native language of the women, since not all participants had a sufficient knowledge of written Finnish. The data was analysed through qualitative content analysis, taking into account that some of the women also had childbirth experiences from their home countries.

At the center of the birthing experiences was the experience of pain, and its alleviation. The alleviation of pain through an epidural administration raised many discussions. The epidural was not always known about previously, or there were rumors on its disadvantages. In general, the women did not have sufficient information on pain alleviation methods or different birthing methods, so the role of the midwife as an informer became central. As a whole, the personnel received positive feedback, but male doctors were not allowed in the room for cultural and religious reasons. The private recovery room after giving birth and the presence of the spouse were especially appreciated. The biggest obstacle for communication between the personnel and patients was the lack of a common language. When a translator was not available, the women relied on gestures, facial expressions, and online text translators. In the best circumstances, the spouse knew enough Finnish to work as a translator. The most important wish was for the birthing woman and personnel to have a common language.

The central role of child health centers also arose. Their operations should be developed in such a way that migrant families are offered personal consultations on the proceedings of the birth, and on pain alleviation. A translator or a supporting person who knows the maternal language should be present. Written guides in the maternal language could serve as a supporting measure. Midwives would require training to increase their cultural sensitivity competences. For the support of the birthing woman, a doula who speaks the native language could be present, which would add to the feeling of intimacy and eliminate feelings of isolation.

Keywords/tags (subjects)

Afghan women, childbirth experiences, interaction with personnel, cultural sensitivity, developing child health centers, doula.

Other information (confidential attachments)

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Afganistanilainen maahanmuuttajanainen	2
3	Monikulttuurinen hoitotyö	4
4	Synnytys	5
4.1	Synnytyskipu.....	6
5	Synnytyskokemus	7
5.1	Synnytyspelko.....	8
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	9
7	Tutkimuksen toteutus	9
7.1	Laadullinen tutkimus.....	9
7.2	Kohderyhmä ja aineiston keruu	10
7.3	Aineiston analyysi.....	11
8	Tutkimuksen tulokset	11
8.1	Kokemus synnyttämisestä.....	11
8.2	Kokemukset synnytykseen valmistautumisesta	14
8.3	Kokemukset vuorovaikutuksesta henkilökunnan kanssa	15
8.4	Toiveet synnyttämiselle	17
9	Pohdinta	18
9.1	Eettisyys ja luotettavuus	18
9.2	Tulosten tarkastelu.....	20
9.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	23
	Lähteet	24
	Liitteet	27
	Liite 1. Saatekirje	27
	Liite 2. Kyselylomake	28
	Liite 3. Taulukko alaluokkien ja yläluokkien muodostumisesta	29

1 Johdanto

Opinnäytetyössä tarkastellaan Suomessa asuvien afganistanilaisnaisten synnytyskokemuksia. Suomessa on aikaisemmin tutkittu esimerkiksi somalialaisten, turkkilaisten ja iranilaisten synnytyskokemuksia, mutta tässä työssä keskitytään afgaaninaisten kokemuksiin. Tätä aihetta koskevaa tutkimusta ei Suomessa ole tehty aikaisemmin.

Tilastokeskuksen mukaan afganistanilaiset ovat kahdeksanneksi suurin maahanmuuttajaryhmä Suomessa (Ulkomaalaistaustaiset N.d.) Tarkasteltaessa 20 suurinta taustamaaryhmää afganistanilaiset synnyttävät lapsia Suomessa viidenneksi eniten. Kokonaishedelmällisyysluku ulkomailla syntyneillä ulkomaalaistaustaisilla vuosina 2017–2020 on afganistanilaisilla 2.4 kun tilastoidaan 30 suurinta maahanmuuttajaryhmää Suomessa. Suomalaisten kokonaishedelmällisyysluku samana aikana on 1.4 (Syntyvyys N.d.) Näiden lukujen mukaan kättilöt kohtaavat synnytyksissä monia afgaanisynnyttäjiä ja sen vuoksi heidän on tärkeää ymmärtää, minkälaisia kokemuksia näillä äideillä on synnytyksistä Suomessa.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Suomessa asuvien afganistanilaisnaisten synnytyskokemuksia. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla kättilöt voivat lisätä tietoaan ja taitoaan afgaaninaisten synnytyskokemusten suhteen. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää afganistanilaisäitien synnytysvalmennuksessa ja synnytyksen hoidossa ja näin edistää maahanmuuttajaäitien myönteistä synnytyskokemusta.

2 Afganistanilainen maahanmuuttajanainen

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee maahanmuuttajan tarkoittavan maasta toiseen maahan muuttanutta henkilöä. Käsitteillä maahanmuuttaja ja ulkomaalaistaustainen viitataan kaikkiin Suomeen muuttaneisiin henkilöihin riippumatta muuton syystä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus – katsauksessa todetaan maahanmuuton syiksi esimerkiksi perhesyyt, opiskelu, työ tai lähtömaan tilanteesta johtuva pakolaisuus (Käsitteet N.d.) Suomen asukkaista oli vuonna 2022 tilastokeskuksen mukaan ulkomaalaistaustaisia henkilöitä 8 prosenttia, joista afganistanilaisia 8362 (Maakoto N.d.)

Afganistanilaisessa kulttuurissa perhe ja suku säätelevät paljon yksilön elämään. Naisen pitää mennä naimisiin ja synnyttää lapsia. Erityisen tärkeitä ovat poikalapset. Naisen elämästä päättää lapsuudessa isä ja myöhemmin aviomies. Avioliitot sovitaan perheiden kesken, mutta nykyään tyttö saa vaikuttaa puolison valintaan. Morsiusmaksu on käytössä jossakin osissa maata. Avioliitot solmitaan nuorena ja joskus tyttö on alaikäinen mennessään naimisiin. Naiselle kodin ja perheen hoito on tärkeintä ja opiskelu sekä oma ammatti jäävät usein haaveeksi. (Katsaus turvaverkottomien naisten asemaan Afganistanissa 2018.) Naisten lukutaitoprosentti on alhainen ja noin 15–20 % naisista osaa lukea (Unesco. Lukutaidon lisääminen Afganistanissa 2014.)

Miehet päättävät suurimmaksi osaksi perheen asioista kodin ulkopuolella ja ovat vastuusta perheen kunniaista. Naiset ovat usein riippuvaisia miehistä. Viime vuosina asenteissa on tapahtunut muutosta, mutta lähes aina naisia rajoittavat tiukat käyttäytymissäännöt. Siksi he muun muassa eivät voi yleensä liikkua julkisilla paikoilla yksin. Naiset ajattelevat myös, että heitä syrjitään koulutuksessa ja työelämässä. (Katsaus turvaverkottomien naisten asemaan Afganistanissa 2018.)

Lääkärit ilman rajoja- järjestön mukaan Afganistan on eräs maailman vaarallisimpia paikkoja synnyttää. Joka vuosi noin 4300 naista kuolee raskauden tai synnytyksen aiheuttamiin komplikaatioihin. Synnytystapahtuma ilman koulutettua apua on suuri uhka afganistanilaisille naisille ja heidän vastasyntyneille lapsilleen. Useiden vuosikymmenten ajan afganistanilaisilta naisilta on estetty pääsy koulutukseen, ja tämä on johtanut koulutetun naispuolisen henkilökunnan puutteeseen synnytyksissä. Samaan aikaan monet perheet haluavat vain naishoitajan tai lääkärin apua, mikä johtuu Afganistanin kulttuurisista sukupuolinormeista. Tämä ristiriita on eräs syy siihen, että kaksi kolmesta lapsesta syntyy kotona ilman koulutettua apua (Safe delivery care in Afghanistan 2017.)

Talibanin valtaantulo vuonna 2021 on aiheuttanut humanitaarisen kriisin, joka on edelleen pahentanut naisten tilannetta. Riittävän äitiyshuollon ja koulutettujen työntekijöiden puute on aiheuttanut odottavien ja synnyttävien äitien kaltoinkohtelua. Matala tietämys, resurssien puute ja liiallinen työmäärä ovat syitä, jotka ovat johtaneet huonoon ihmisoikeuksia polkevaan käytäntöön. (Manalai ym. 2024.)

3 Monikulttuurinen hoitotyö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) määrittelee monikulttuurisuuden yläkäsitteeksi, jolla tarkoitetaan ihmisiä, joilla on eri etninen tausta tai muu kuin suomalainen syntyperä. Puhuttaessa monikulttuurisuudesta ei viitata vain kulttuurisiin erityispiirteisiin kuten sana monikulttuurinen saattaa antaa ymmärtää, vaan sana voi liittyä muun muassa puutteellisiin resursseihin, lähtömaassa koettuun vainoon tai kantaväestön taholta koettuun syrjintää (Käsitteet N.d.)

Kulttuurisella kompetenssilla tarkoitetaan THL:n mukaan eri kulttuureista tulevien ihmisten kunnioittamista ja palvelujen järjestämistä niin, että otetaan huomioon ihmisten erilaiset kulttuurit. Kulttuurisen kompetenssin sisäkäsite on kulttuurisensitiivisyys. Kulttuurisensitiivinen ammattilainen kohtaa eri kulttuurista saapuvan asiakkaan kunnioittavasti sekä viestii niin, että asiakas kokee tulevansa hyväksytyksi ja kuulluksi. Kulttuurisensitiivinen työntekijä auttaa toimimaan monikulttuurisen työyhteisön jäsenenä sekä ammattilaisena asiakkaan kohtaamisessa. (Kulttuurisensitiivinen työntekijä N.d.)

Osa kättilön ammatillista osaamista on kulttuurisensitiivisyys eli kulttuuriherkkyys. Kättilön tulee ymmärtää työssään synnyttäjien kulttuuristen piirteiden moninaisuus. Kättilö täytyy osata kohdata eri kulttuureista tulevat henkilöt ja perheet. Lisäksi hänen täytyy huomioida heidän seksuaali- ja lisääntymisterveyteensä liittyvät kulttuuriset kytkennät. Synnytyksen hoidossa on hyvän hoidon eettisten perusteiden mukaan huomioitava, että syntymän ja synnytyksen hoito vaihtelee eri kulttuureissa. Syyt voivat olla uskonnollisia, kielellisiä ja muita kulttuurisia synnytyspaikkaan, läsnäolijoihin ja kättilön rooliin sekä lääkkeiden käyttöön ja niistä pidättäytymiseen liittyviä tekijöitä (ETENE 2010; Paananen ym. 2017, 219.)

Synnytystapahtumassa on hyvin tärkeää, että synnyttävä äiti tulee ymmärretyksi ja että hän ymmärtää, mitä kättilö hänelle sanoo. Afgaanin naisilla on usein heikko suomen kielen taito, koska he kotiäiteinä eivät ole osallistuneet riittävästi viralliseen suomen kielen koulutukseen ja tämä asettaa erityisiä haasteita synnyttäjän ja henkilökunnan välille. Synnyttäjä saattaa haluta keskustella synnytyksestä, hoidon etenemisestä ja sen vaiheista. Parasta olisi, jos voitaisiin tarjota mahdollisuus puhua tunteista ja toiveista omalla äidinkielellä. Nykyään voidaan käyttää myös puhelintulk-

kausta, jossa omankielinen naistulkki kääntää puheen kaikille paikalla olijoille. Maahanmuuttajanaiset ajattelevat synnytyksen hoidosta myönteisesti, jos heillä on mahdollisuus käyttää tulkkia synnytyksen aikana (Mangrio, E. & Persson, K. 2017, 7.)

4 Synnytys

Synnytyksellä tarkoitetaan raskauden päättymistä ja lapsen tuloa maailmaan. Kyseessä on synnytys, jos raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa, tai sikiön syntymäpaino on vähintään 500 grammaa. Täysiaikaisessa synnytyksessä raskaus on kestänyt 37 viikkoa ja yliaikaisessa synnytyksessä yli 42 viikkoa. Tiitinen (2021) jakaa synnytyksen kolmeen vaiheeseen: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisten poistuminen. Avautumisvaihe voi alkaa supistuksilla tai lapsiveden menolla. Normaalien synnytyksen kulkuun ei tarvitse puuttua. Äidin että sikiön vointia on seurattava, jotta ajoissa todetaan mahdolliset ongelmat synnytyksen aikana. Kätilön työhön kuuluu synnyttäjän auttaminen seuraamalla synnytyksen etenemistä. Kätilön tehtävänä on myös olla äidin ja vastasyntyneen tukena. Suomessa synnytetään ensisijaisesti sairaaloissa, jotta mahdolliset riskitilanteet pystytään hoitamaan turvallisesti. (Tiitinen, A. 2021.)

Viimeiseksi synnytyksen vaiheeksi voidaan katsoa syntymän jälkeinen tehostettu tarkkailuvaihe, joka kestää noin kaksi tuntia. Kätilön tehtävänä on tarkkailla äidin elimistön palautumista synnytyksestä, seurata lapsen hyvinvointia ja osallistua perheen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Lapsen imetyksen jatkumista kotiutumisen jälkeen edesauttaa sairaalassa saatu ensi-imetyksen ohjaus. (Paananen ym. 2017, 281.)

Paananen ym. (2017) kiteyttävät syntymän hoidon kätilötyön tarkoittavan kätilön itsenäistä ja omalla vastuulla tapahtuvaa syntymän hoitoa. WHO:n määrittelyssä kätilön keskeisintä työaluetta ovat synnyttäjän ja sikiön voinnin arviointi ja seuranta. Kätilön tulee myös olla synnyttäjän tukihenkilö ja perheen tuki syntymän hetkellä. Synnyttäjää on hoidettava yksilöllisesti ja kunnioittavasti koko perhe huomioiden. Edellytyksenä on kätilön kyky luoda hyvä hoitosuhde ja tunnistaa erilaisten kulttuuristen tapojen merkitys ja vaikutus omaan toimintaansa. (Paananen ym. 2017, 217–218.)

4.1 Synnytyskipu

Lähes kaikki synnyttäjät kokevat synnytyksen kivuliaana, sillä kivut ovat luonnollinen osa synnytystä. Joka viides synnyttäjä kokee kivun sietämättömänä. Kipu johtuu kohdun supistelusta kudosten venyessä ja sikiön laskeutuessa synnytyskanavaan. Pelko ja turvattomuus synnytystilanteessa vielä lisäävät kipukokemusta. Kivun sietämiseen on tarjolla erilaisia menetelmiä, joita synnyttäjälle tarvittaessa tarjotaan. Perheet saavat ennakkoon synnytysvalmennuksessa tietoa synnytyksen eri vaiheista ja kivun lievittämisen vaihtoehtoista. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 321–322.)

Synnytyskipua voi lievittää lääkkeettömästi tai lääkkeiden avulla. Synnytyksen alkuvaiheen lääkkeettömänä kivunlievityksenä voidaan käyttää kävelyä, keinutuolissa istumista ja nojailua sänkyyn. Lämmin suihku tai vesialtaassa oleskelu voi helpottaa synnyttäjän oloa. Kätilö voi myös tarjota ns. papuloita eli aquarakkuloita synnyttäjän ristiselän alueelle. Kyseessä on transkutaanisen hermostimulaation eli kivun siirtäminen toiseen paikkaan (Rouhe ym. 2013, 63). Myös hieronta, vyöhyketerapia ja akupunktio lääkkeettöminä keinoina voivat lievittää synnytyskipua (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 322). Perusasioita synnyttäjän kannalta on turvallisen ja rauhallisen ilmapiirin luominen. On tärkeää, että äitiä kuunnellaan ja hän saa kertoa tunteuksistaan. Äitiä myös pidetään ajan tasalla koko ajan mitä tapahtuu, äitiä myös kannustetaan ja kiitetään. (Toivonen & Palomäki 2019.)

Lääkehoidon tarkoituksena on helpottaa synnyttäjää pääsemään yli tästä voimia vievästä vaiheesta ennen synnytystä, niin että voimia riittää vielä itse ponnistusvaiheeseen (Rouhe ym. 2013, 43, 64). Erilaiset puudutukset ovat käytetyimmät kivunlievitysmenetelmät. Ne ovat parakervikaali eli kohdunkaulan puudutus, epiduraalipuudutus puudutus ja spinaalipuudutus. (Toivonen & Palomäki 2019, Ylikorkala & Tapanainen 2011, 323–324.)

Ilokaasu on eräs usein käytetty kivunlievityslääke. Maskista hengitettävän typpioksiduulin eli ilokaasun käyttö on turvallinen kivunlievitysmenetelmä. Synnyttäjä hengittää maskilla usein ohjeiden mukaan supistusten aikana. Välillä on hengitettävä normaalia ilmaa, jotta ilokaasu pääsee poistumaan elimistöstä. Ilokaasun avulla pystytään synnytyskipuja lievittämään kohtalaisesti. Ilokaasun käyttö on ollut Suomessa suositettua. Vuonna 2017 ilokaasua sai 59,1 % synnyttäneistä. Suun kautta annettavia ovat esimerkiksi tramadol ja litalgin. Myös injektiona annettavia kipulääkkeitä

esimerkiksi oxanestiä voidaan käyttää. Epiduraalipuudutuksen sai vuonna 2017 kaikista synnyttäneistä 50 % ja ensisynnyttäjistä 74,1 % (Toivonen & Palomäki 2017, Ylikorkala & Tapanainen 2011, 322–323.).

5 Synnytyskokemus

Synnytys voi olla yksi synnyttäjän elämän suurimmista tapahtumista. Synnyttäjä on synnytystilanteessa pääroolissa ja hoitohenkilökunta sekä mahdolliset tukihenkilöt ovat paikalla synnyttäjää varten jakamassa synnytyskokemusta hänen kanssaan. Synnytys on tunnelatautunut tapahtuma synnyttäjälle. Siihen voi sisältyä sekä pelkoa, huolta, turhautumista ja hämmennystä, jopa paniikkia, että myönteisinä kokemuksina iloa, toivoa ja helpotuksen tunteita. Tunteiden kirjon käsittely alkaa välittömästi synnytyksen jälkeen ennen kotiutumista. (Rouhe ym. 2013, 53, 195, 199.)

Synnytyskokemuksella on suuri vaikutus äidin synnytyksen jälkeiseen mielialaan ja myös äidin ja vastasyntyneen lapsen vuorovaikutuksen kehittymiseen. Myönteinen synnytyskokemus vahvistaa äidin ja lapsen välistä suhdetta, kielteinen kokemus voi nostaa pinnalle jopa vihan tunteita lasta kohtaan. (Haataja 2011, 18.) Synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. raskauden suunnitelmallisuus, äitiyteen asennoituminen, synnyttäjän suhde toiseen vanhempaan, synnytysympäristö, sekä synnyttäjän yksilölliset tekijät. Synnytysympäristön laatuun vaikuttaa vahvasti synnytystä avustavat tukihenkilöt, kuten hoitohenkilökunta. (Paanen ym. 2015, 26–30, 217–220.)

Synnytyksessä avustavien henkilöiden tavoitteena on tehdä synnyttäjälle turvallinen olo, joka edesauttaa positiivista synnytyskokemusta. Tällaisia henkilöitä löytyy synnyttäjän lähipiiristä kuten oma puoliso, sukulaiset tai ystävät. Sairaalan henkilökunta ja erityisesti kättilö ovat luomassa synnytystapahtumaan turvallista ilmapiiriä. Oman ryhmänsä muodostavat ammattitukihenkilöt eli doulat. (Rouhe ym. 2013, 177) Synnyttävä nainen tulisi kohdata ainutlaatuisena ja arvokkaana yksilönä, jonka itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Hoitohenkilökunnalta edellytetään joustavuutta erityisesti ristiriitatilanteissa, kun henkilökunnan ja synnyttäjän näkemykset eivät käy yksiin. (Paananen ym. 2015, 26–30, 217–220.)

Kommunikaation merkitys korostuu synnytyksen aikana. Synnyttäjällä pitää olla mahdollisuus kertoa avoimesti odotuksistaan, toiveistaan, tunteistaan ja ajatuksistaan. Kättilön tulisi taas informoida synnyttäjää synnytyksen aikana, sekä tukea ja auttaa synnyttäjää synnytykseen liittyvissä

päätöksissä, kuten synnytysasennosta ja kivunlievityksestä. (Rouhe ym. 2013, 46.) Tutkimukset osoittavat, että kätilön tuki, sekä kannustava ja synnyttäjää huomioiva ilmapiiri vähentävät synnyttäjän kokemia stressiä. Heikosti tukea saaneet synnyttäjät ovat kokeneet synnytyksen stressaavampana. (Rouhe ym. 2013, 177.)

Doulalla on perinteisesti tarkoitettu naispuolista maallikkoa, joka on toiminut synnytyksessä tukihenkilönä koko synnytyksen ajan. Doulan tehtävänä on ollut antaa äidille tukea niin emotionaalisesti kuin luoden turvallisuuden tunnetta. Tätä voidaan edesauttaa sillä, että doula tutustuu äitiin jo ennen synnytystä ja pyrkii luomaan häneen luottamuksellisen suhteen. Nykykäsityksen mukaan doula tukee koko synnyttämässä olevaa perhettä synnytyksen ajan. Doulatoiminta on myös ajan myötä kaupallistunut, joten doulana ei aina toimi maallikko, vaan mahdollisesti doula koulutuksen käynyt ammatti-doula. Doula ei ota kantaa sairaalahenkilökunnan antamaan hoitoon, vaan hänen tehtävänsä on keskittyä perheen tukemiseen. Doula voi konkreettisesti esimerkiksi hieroa synnyttäjää, auttaa vaihtamaan asentoa ja ohjata erilaisia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä sekä ohjata isää osallistumaan. Hän voi myös toimia perheen toiveiden sanoittajana sairaalan henkilökunnalle. (Lehtonen 2019; Vapaaehtoinen Doula tukee perhettä 2021 N.d.)

5.1 Synnytyspelko

Synnytyksen jännittäminen on luonnollista ja yleistä naisten keskuudessa. Sekä pelkojen syyt että pelättävät asiat vaihtelevat paljon naisten kesken. Kipu on ensimmäinen pelon aihe. Taustalla on kyse itsehillinnän menettämisen pelosta. Synnyttäjä pelkää, ettei pysty ilmaisemaan itseään tai hiltsemään tunteitaan synnytyksen aikana. Myös pelätään, ettei henkilökunnalta saa riittävästi apua. Yksittäisiä pelon aiheita voivat olla yksinjäminen synnytyksen aikana tai henkilökemiaan liittyvät ristiriidat henkilökunnan kanssa. Muita pelkoa lisääviä asioita voivat olla huoli yksinjämisestä tai huoli, miten henkilökemiat toimivat synnytyssalin hoitohenkilökunnan kanssa. Jotkut synnyttäjät ovat huolissaan genitaalialueen vaurioista tai lapsen menettämisestä. (Rouhe ym.2013, 111, 114, 116, 119–120.)

Voimakkaasta synnytyspelosta puhutaan, kun pelosta muodostuu suhteettoman suuri, ja pelko haittaa naista itseään. Lisäksi pelosta on haittaa raskaudelle ja synnytykselle. Synnytyspelolle voivat altistaa psyykkiset ongelmat ennen raskautta tai raskauden aikana. Myös naisen jaksamiseen

vaikuttavat tekijät voivat lisätä riskiä synnytyspelkoon. Esimerkiksi taloudelliset ongelmat tai työttömyys voivat lisätä kuormitusta. Myös väkivaltaisten ja kivuliaiden seksuaalisten kokemusten sekä esimerkiksi kivuliaat gynekologiset hoitotoimenpiteet voivat vaikuttaa synnytyspelkoon. (Tiitinen 2020.) Synnytyspelon kartoittaminen alkaa jo neuvolasta, jossa pelon kartoittamisen lisäksi on tärkeää keskustella pelosta ja antaa tietoa. Myös perhevalmennus voi toimia synnytyspelon hoitomenetelmänä. (Saisto ym. 2014.)

Mikäli neuvolan tuki ei riitä synnytyspelon hoitamiseen, potilaan voi lähettää synnytyspelkopoliinikalle. Siellä potilaan on mahdollista tavata lääkäri tai kätilö. Potilas voi saada apua synnytyspelkoonsa joko yksilötapaamisilla tai ryhmätapaamisilla. Ryhmätapaamisissa korostuu vertaistuki. Synnytyksen läpikäyminen jälkikäteen on myös olennainen osa synnytyspelon käsittelyä. (Saisto ym. 2014.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Suomessa asuvien afganistanilaisnaisten synnytyskokemuksia. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla kätilöt voivat lisätä tietoaan ja taitoaan afgaaninaisten synnytyskokemusten suhteen. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää afganistanilaisäitien synnytysvalmennuksessa ja synnytyksen hoidossa ja näin edistää maahanmuuttajaäitien myönteistä synnytyskokemusta.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia ovat afganistanilaisten naisten kokemukset synnyttämisestä?
2. Millaista on ollut afganistanilaisten naisten valmistautuminen synnytykseen?
3. Millaista oli afganistanilaisten naisten vuorovaikutus henkilökunnan kanssa?
4. Millaisia olivat afganistanilaisten naisten toiveet synnyttämiselle?

7 Tutkimuksen toteutus

7.1 Laadullinen tutkimus

Tässä opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Laadullinen tutkimusmenetelmä tulee pääsääntöisesti kysymykseen, kun ilmiötä ei tunneta (Kananen 2017, 32). Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään saamaan ymmärrys ilmiöstä ja vastaamaan

kysymykseen, mistä ilmiössä on kyse ja kuvaamaan ilmiötä tutkittavien näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 59). Laadullinen tutkimusmenetelmä todettiin sopivaksi tähän opinnäytetyöhön, koska tietoa hankittiin synnytyskokemuksista ja tuen tarpeesta suoraan afganistanilaisilta äideiltä. Aiheesta tutkimuksen tekohetkellä ei ollut juurikaan tehty aiempia tutkimuksia.

7.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein pieneen määrään tapauksia, joita pystytään analysoimaan mahdollisimman tarkoin. Tutkimusaineiston määrä ei ole laadullisen tutkimuksen tieteellisyden kriteeri vaan aineistojen laatu (Eskola & Suoranta. 2014,18) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruun kriteerinä on tarkoituksenmukaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2012; Hirsjärvi ym. 2009, 164). Harkitusti valitun kohderyhmän kriteereitä ovat monipuolinen ja laaja tietämys tutkitavasta asiasta sekä kokemuspohjaa. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 85). Tässä opinnäytetyössä kohderyhmäksi valittiin 4 afganistanilaisäitiä, joilla oli kokemusta synnyttämisestä Suomessa. Valinta on perusteltu, koska opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille afganistanilaisten naisten synnytyskokemuksia. Afganistanilaisyhteisöistä valittiin eri-ikäisiä naisia, jotka ovat tulleet Suomeen vuonna 2015 ja sen jälkeen. Tällä tavoin heidän synnytysmuistonsa ovat vielä tuoreita.

Aineisto kerättiin laadullisen kyselyn menetelmällä. Kyselyrunkona toimi kyselylomake, mutta itse kysely tehtiin suullisesti, koska kaikki osallistujat eivät osaa kirjoittaa eivätkä lukea suomea riittävästi. Ennen kyselyä pyydettiin suostumus kultakin kyselyyn osallistuvalla sekä suomen kielellä että darin kielellä (Liite 1). Samalla pyydettiin lupaa nauhoittaa kysely tutkimuskäyttöön.

Afgaaninaiset rekrytoitiin tutkimukseen afganistanilaisten yhdistyksen jäsenistä. Kyselyn kysymysmuodot olivat avoimia, jotta vastaajat pystyivät kertomaan kokemuksistaan paremmin. Kyselylomake sisälsi kuusi avointa kysymystä (Liite 2 kyselylomake). Kyselylomake annettiin haastateltavalle sekä darin kielellä että suomen kielellä. Ennen varsinaista kyselyn suorittamista se esitettiin esittämällä kysely yhdelle afganistanilaistaiselle naiselle, joka on synnyttänyt lapsen Suomessa. Esitestaus ei muuttanut kyselylomaketta, mutta havaittiin, että kyselyä pitää selvittää sanallisesti tarkemman vastausten saamiseksi. Tarkennuksia tarvittiin esimerkiksi kokemusten tarkempaan kuvaukseen ja kivun lievittämisen tapoihin. Joskus piti myös muistuttaa, että kysely koskee synnytyskokemuksia Suomessa, ei kotimaassa.

7.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyö aineisto analysoidaan käyttäjän laadulliseen sisällönanalyysi menetelmällä. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla pyritään systemaattiseen ja kattavaan kuvaukseen aineistoon liittyvistä sisällöistä. (Ekatuo 2014.). Sisällönanalyysi voidaan suorittaa joko teoria- tai aineistolähtöisesti. Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tällainen analyysi on tarpeellista, kun tarvitaan perustietoa tietön ilmiön olemuksesta. (Eskola & Suoranta 2014, 19.) Haastatteluaineisto analysoitiin käyttäen laadullisen sisällönanalyysin menetelmiä. Laadullisessa sisällönanalyysissä tutkimusaineisto hajotetaan ensin pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudeksi kokonaisuudeksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Sisällönanalyysin vaiheiden yksityiskohtaisempi kuvaus opastaa konkreettisesti etenemään vaiheesta toiseen:

1. Tutkittavien antamien vastausten kuunteleminen ja auki kirjoittaminen sanasta sanaan
2. Vastausten lukeminen ja sisältöön perehtyminen moneen kertaan
3. Analyysiyksikön valitseminen (lause tai ajatuskokonaisuus)
4. Alkuperäisilmaisujen etsiminen ja merkitseminen aineistosta eli koodaus
5. Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen
6. Samanlaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista
7. Pelkistettyjen ilmauksien yhdistäminen alaluokiksi
8. Alaluokkien yhdistäminen yläluokiksi
9. Yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen

Kohdat 4–8 voidaan koota taulukoksi, joka kuvaa analyysin etenemistä pelkistämisestä abstrahointiin. (Lehtonen 2008, 90.) Tämän tutkimuksen analyysissä edetään vaiheeseen 8.

8 Tutkimuksen tulokset

Opinnäytetyön tulokset muodostuivat neljästä yläluokasta: *kokemus synnyttämisestä, kokemukset synnytykseen valmistautumisesta, kokemukset vuorovaikutuksesta henkilökunnan kanssa ja toiveet synnyttämiselle.*

8.1 Kokemus synnyttämisestä

Yläluokka *Kokemus synnyttämisestä* muodostui viidestä alaluokasta: *Kokemus kivusta ja kivunhoidosta, Mies hoitamassa toiveiden vastaisesti, Mies/puoliso mukana synnytyksessä, Kokemus synnytystapahtumasta ja Kokemus synnytysympäristöstä.*

Alaluokassa *Kokemus kivusta ja kivunhoidosta* naiset kertoivat synnytyskipujen olleen odotettavissa oleva asia, sillä useimmat olivat synnyttäneet jo aikaisemmin. Ensimmäisen synnytyksen jälkeen ei voinut kuitenkaan tietää millainen on seuraava synnytys. Ensimmäinen saattoi olla synnytyksenä kivuton ja hyvä, mutta toinen kivulias ja epämukava, jolloin kivunlievityskään ei riittänyt. Yhden synnyttäjän kohdalla mies oli ollut mukana ja auttanut kivun vähentämisessä.

Naiset olivat saaneet synnytyskipuihin ilokaasua ja lääkkeitä. Yksi nainen kuvasi pitkittynyttä synnytystään, jossa kipuja jouduttiin lääkitsemään kahteen kertaan. Ambulanssi toi synnyttäjän sairaalaan, jossa lääkitys aloitettiin. Kohdunsuu ei kuitenkaan auennut, kivut loppuivat ja nainen palasi kotiin. Seuraavana päivänä alkoivat kovat supistuskivut, jolloin nainen palasi sairaalaan ja sai taas kipulääkitystä.

Monet naiset puhuivat epiduraalipuudutuksesta synnytyskipun lievitysmenetelmänä. Kokemukset olivat vaihtelevia. Hoitajan rooli oli tärkeä, kun synnyttäjä mietti ottaako tämän kivunlievityksen. Eräällä synnyttäjällä ei ollut tietoa epiduraalista, minkä takia hän ei sitä ottanut, vaikka synnytys oli kivuliasta. Hän oli kuullut kaverilta haittavaikutuksista, mikä vaikutti kieltäytymiseen. Hoitajakaan eivät epiduraalista kertoneet. Jos hoitaja olisi antanut lisää tietoa, synnyttäjä olisi saattanut ottaa sitä kivun lievitykseen. Synnytyksestä tuli tässä tilanteessa huono kokemus.

Yksi vastaajista kertoi kahdesta erilaisesta synnytyskokemuksesta. Ensimmäisessä hoitaja oli kertonut epiduraalista ja sen jälkivaikutuksista ja kysynyt synnyttäjän mielipidettä, haluaako hän sitä vai ei. Epiduraalin ansiosta synnytyksestä tuli kivuton. Toisessa synnytyksessä synnyttäjä tuli sairaalaan liian myöhään eikä epiduraalia voitu enää käyttää. Hoitajat eivät kertoneet syytä.

”Toisessa kokemuksessani minulla oli paljon kipua. Saavuttiin sairaalaan liian myöhään, jonka takia minulle ei voitu pistää epiduraalia. Minua eniten harmitti se, että he eivät kertoneet tai selittäneet kunnolla syytä, miksi minulle ei voitu pistää epiduraalia.”

Alaluokassa *”Mieslääkäri hoitamassa toiveiden vastaisesti”* afganistanilaiset naiset joutuivat vetoamaan omaan uskontoonsa, kun vaativat naislääkäriin tai naishoitajan paikalle. Eräs vastaaja kertoi pyytäneensä anteeksi monta kertaa sitä, että uskonnon ja itsensä kannalta hänen oli todella

vaikea kestää, että vieras mieslääkäri tekee alapäätutkimuksen. Pitkän odotuksen jälkeen saatiin naislääkäri paikalle. Synnyttäjistä oli tuntunut, että suomalainen mieslääkäri suhtautui ihmetellen tilanteeseen eikä ymmärtänyt synnyttäjän pyyntöä.

Toisen naisen kohdalla mieslääkäri tuli ennakkokielloista huolimatta niin yllättäen paikalle, ettei toimenpiteestä ehtinyt kieltäytyä. Tilanne oli synnyttäjälle epämiellyttävä.

”Olin etukäteen ilmoittanut, että haluan pelkästään naishoitajia hoitamaan minua. Mutta yhdessä tilanteessa mieslääkäri tuli paikalle ja pisti minuun puudutusta kohdunsuuhuni. Se oli tosi epämukavaa, enkä yhtään tykännyt siitä kokemuksesta. Se kokemus on jäänyt vieläkin mieleeni.”

Alaluokassa *”Aviomies mukana synnytyksessä”* naiset kuvasivat tilannetta uudeksi myönteiseksi kokemukseksi. Uutta oli se, että synnyttäjä sai itse päättää, keitä haluaa mukaan synnytykseen. Haluaako esimerkiksi miehensä vai ei. Puolison läsnäolo sai iloiseksi. Hänellä oli myös tärkeä tehtävä tulkkina, kun synnyttäjä ei itse osannut suomen kieltä eikä halunnut virallista tulkkia paikalle. Myös puolison äiti sai olla paikalla tukena. Eräs synnyttäjä piti tärkeänä, että mies oli mukana ja sai olla vieressä kokemassa synnytystapahtuman.

”Synnytyksessä uutta oli se, että mieheni oli mukana ja sai olla vieressäni. Synnytyksen aikana hän näki, minkälaista on synnyttäminen. Hän ymmärsi, että se ei ole helppo. Eikä se ole kivuton kokemus”.

Alaluokassa *”Kokemus synnytystapahtumasta”* vastaajat vertasivat kokemuksiaan aikaisempiin synnytyksiin kotimaassa. Henkilökunta sai kokonaisuudessaan kehuja. Tärkeää oli, että synnyttäjää ymmärrettiin. Synnytystapahtumassa oli tietenkin tuttua, jos oli aikaisemmin synnyttänyt, tiesi miten pitää hengittää. Uusia asioita olivat joillekin ilokaasun ja jumppapallon käyttö sekä ponnistaminen kylkiasennossa. Myös suihkuun meneminen synnytyksen jälkeen oli uutta. Eräs vastaaja oli kiinnittänyt huomion vauvan hyvinvoinnin seuraamiseen antureilla. Uusi kokemus oli vauvan ihokosketus ja isän mahdollisuus leikata napanuora ja nukkua vieressä. Jollekin vastaajalle synnytyskokemus oli ollut niin huono, ettei enää synnyttäisi Suomessa.

Eräälle vastaajalle oli aivan erityinen kokemus synnytyksen päättyminen keisarinleikkaukseen. Nainen olisi halunnut synnyttää luonnollisesti, mutta niin ei käynyt. Vauvan sydän pysähtyi pariin kertaan ja toisen kerran jälkeen synnyttäjää vietiin heti leikkaussaliin. Synnytys oli kokemuksena huono mutta lapsen syntymän jälkeen kaikki oli hyvin.

”Keisarinleikkauksen jälkeen en tuntenut mitään ja herättyäni hoitaja kertoi heti vauvasta, että hän on isänsä luona ja kaikki on hyvin. Ja voidaan mennä katsomaan vauvaa”.

Alaluokassa *Kokemukset synnytyksen ympäristöstä* vastaajat vertasivat suomalaista ympäristöä kotimaan oloihin. Kokemus oli ollut erittäin positiivinen. Sairaalassa ja synnytyssalissa oli puhdasta ja siistiä. Erityisesti arvostettiin omaa yksityishuonetta, suihkua ja vessaa. Huoneessa oli saatavilla monenlaisia tarvikkeita äidille ja vauvalle: vaatteita, puhtaat lakanat, hiusharja. Muutamat äidit mainitsivat myös saatavilla olevan ruoan uutena asiana. Synnytyksen ympäristön yleistunnelmaa kuvattiin rauhalliseksi ja rentouttavaksi.

”Täällä oli rauhallista ja rentouttavaa. Kotimaassani synnytyksen puolella oli paljon porukkaa ja meluisaa. Kuului äitien huudot ja negatiiviset puheet, mikä sai minua pelkäämään ja stressaamaan.”

8.2 Kokemukset synnytykseen valmistautumisesta

Yläluokka *Kokemukset synnytykseen valmistautumisesta* muodostui kolmesta alaluokasta: *Synnytykseen valmistautuminen, Pelko ennen synnytystä ja Positiiviset ja toiveikkaat odotukset synnytyksestä.*

Alaluokassa *Synnytykseen valmistautuminen* eräs vastaaja oli päässyt tutustumaan kuukautta ennen synnytystä kaksi kertaa keskussairaalan tiloihin ja toimintaan. Hän näki synnytyssalin ja sai tietoa palveluista sekä kivunlievityksestä. Myös puoliso oli mukana. Hän oli saanut tulkin paikalle ja koki, että häntä kunnioitetaan ja ymmärretään. Synnytykseen valmistautumisessa vastaajat olivat myös katsoneet netistä löytyviä videoita. Niiden avulla sai tietoa, miten synnytysprosessi etenee ja neuvoja mitä pitää tehdä, kun tuntee kipua.

Neuvolakäynneistä vastaajilla oli sekä kielteisiä että myönteisiä kokemuksia. Eräs nainen oli kokenut, että neuvolassa tarkkaillaan vain sikiön kasvua ja äidin terveyttä. Siellä ei neuvottu tai kerrottu minkälaista synnytys on tai millainen on synnytyspaikka. Toinen vastaaja kertoi pystyneensä keskustelemaan synnytyspeloistaan neuvolassa, myös lääkärin kanssa.

”Oli hyvä, että pystyin toisella kertaa keskustelemaan peloistani neuvolassa ja lääkärin kanssa etukäteen ja sain jakaa pelkoni.”

Alaluokassa *Pelko ennen synnytystä* vastaaja saattoi vain sanoa lyhyesti, että pelotti. Eräs vastaaja mietti, onko paljon kipuja tai millainen paikka synnytyssali on. Myös mieslääkärin läsnäolo synnytyksessä saattoi etukäteen pelottaa. Pelkoa saattoi aiheuttaa myös se, että joutuu synnyttämään uudessa maassa, jossa on uusi kieli. Eräs vastaaja mietti henkilökunnan pätevyyttä, kun Suomi on niin pieni maa.

”Ennen synnytystä pelkäsin sitä, että kun Suomi on pieni maa niin täällä henkilökunnalla ei ole tarpeeksi kokemusta.”

Alaluokassa *Positiiviset ja toiveikkaat odotukset synnytyksestä* vastaajilla oli pelkojen rinnalla positiivisia odotuksia synnyttämisestä Suomessa. Eräs vastaaja ajatteli, että synnytys Suomessa olisi helpompi ja mahdollisuudet paremmat kuin kotimaassa. Eräällä vastaajalla oli kokemuksia aikaisemmista synnytyksistä. Hän ajatteli tulevan synnytyksen sujuvan yhtä hyvin kuin edellisetkin synnytykset. Hän luotti hoitajien ammattitaitoon.

”Olin myös kuullut kavereiltani, että hoitajat tulivat aina tarkistamaan. Ja olivat saatavilla tarvittaessa.”

8.3 Kokemukset vuorovaikutuksesta henkilökunnan kanssa

Yläluokka *Kokemukset vuorovaikutuksesta henkilökunnan kanssa* muodostui kolmesta alaluokasta: *Yhteisen kielen puuttuminen, Puoliso käänsi hoitajan puheet ja Huono kokemus vuorovaikutuksesta.*

Alaluokassa *Yhteisen kielen puuttuminen* eräs vastaaja totesi yhteisen kielen puuttumisen suurimmaksi ongelmaksi. Jos naistulkkia ei ollut saatavilla yksi vastaaja oli joutunut käyttämään ilmeitä ja osoittamista, jolloin kommunikointi oli vaikeaa. Toinen vastaaja oli joutunut turvautumaan miestulkkiin, joka työskenteli verhon takana. Kokenut synnyttäjä kertoi käyttäneensä puhelimen kääntäjäsovellusta, ja hoitajat käyttivät tietokoneessa olevaa kääntäjää.

Erään vastaajan mukaan vuorovaikutus olisi sujunut hyvin, jos hoitaja tai lääkäri olisi osannut synnyttäjän omaa äidinkieltä. Sama näkemys oli toisellakin vastaajalla.

”Henkilökunta oli rauhallista ja ystävällistä mutta kaipasimme jotakuta, joka puhuisi omaa äidinkieltä.”

Alaluokassa *Puoliso käänsi hoitajan puheet*, yksi vastaaja kertoi, että aviomiehen tulkkaus ei ihan riittänyt, kun tämä ei ymmärtänyt kaikkia hoitajien lauseita. Tulkkausta piti hankkia myös puhelimen kautta. Tällaisessa tilanteessa hoitajat olivat olleet mukavia ja saatavilla, mutta synnyttäjä ei kokenut vuorovaikutusta hyväksi. Myös toisen vastaajan kohdalla aviomiehen tulkkausta oli josain tilanteissa täydennetty tulkilla tai puhelimen kautta. Erään vastaajan kokemus vuorovaikutuksesta oli hyvää, kun aviomies onnistui tulkkauksessa.

”Ensimmäisessä kokemuksessani henkilökunnan kanssa vuorovaikutus oli hyvä. Mieheni käänsi heidän puheensa minulle, jotta ymmärtäisin.”

Alaluokassa *Huono kokemus vuorovaikutuksesta* yksi vastaaja totesi vuorovaikutuksen huonoksi, kun kyseessä oli nuoria hoitajia, jotka pelkästään keskittyivät työhönsä. He eivät ottaneet synnyttäjä huomioon eivätkä pahoitelleet käyttäytymistään. Synnyttäjä ei tuntenut läheisyyttä vaan pettymystä, kun oli etukäteen ajatellut henkilökunnan mukaviksi ja iloisiksi.

”Synnytyksessä jouduin puristamaan henkilökunnan kädestä. Myöhemmin kun otin esille kerroin hänelle olevani pahoillani. Mutta hän ei reagoinut siihen mitenkään, mikä tuntui pahalta. Olin ajatellut, että henkilökunnat olisivat iloisia, mukavia ja lohduttavaisia minua kohtaan, mutta olin väärässä.”

8.4 Toiveet synnyttämiselle

Yläluokka *Toiveet synnyttämiselle* muodostui neljästä alaluokasta: *Toive yhteisestä kielestä, Toive synnyttäjään uskomisesta, Toive tiedon saannista ja Toive kliinisestä toiminnasta.*

Alaluokassa *Toive yhteisestä kielestä* monet vastaajat toivoivat, että hoitajilla olisi sama kieli synnyttäjän kanssa. Silloin ymmärtäisi helpommin hoitajien puheita ja neuvoja. Samaa odotettiin myös lääkäriltä. Yhteinen kieli toisi läheisyyden tunnetta ja ymmärrystä. Eräs vastaaja toivoi vuorovaikutuksen kehittämistä varsinkin maahanmuuttajille, joiden kotimaa ei ole Suomi. Silloin synnytyksen aikana ei olisi yksinäisyyden tunnetta. Yksi vastaaja esitti toiveen sekä synnytysosastolle että synnyttäjille yhteisen kielen turvaamiseksi.

”Jos osastolla olisi omaa kieltä puhuva hoitaja tai kätilö se olisi paratiisi. Tai odottavan äidin tai perheen pitäisi ensin opetella suomen kieli ja tulla sitten vasta raskaaksi.”

Alaluokassa *Toive synnyttäjään uskomisesta* vastaajien huomiot liittyivät sekä synnytykseen että vauvaan. Yksi vastaaja oli pettynyt, kun henkilökunta ei ottanut häntä tosissaan. Hän joutui kertomaan asiastaan moneen kertaan ja vasta ultraäänitutkimuksen jälkeen häneen uskottiin. Toisen vastaajan kokemus liittyi vauvan imettämiseen liittyviin ongelmiin, kun hoitajat eivät uskoneet äitiä.

”Jouduin pyytämään hoitajilta tuomaan maitoa vauvalleni. Mutta he käskivät, että itse syöttäisin vauvalleni maitoa, vaikka minulla ei ollut.”

Alaluokassa *Toive tiedon saannista* toivomukset liittyivät tietoon synnytyksen kulusta. Erään vastaajan mielestä synnyttäjälle pitäisi pystyä ilmoittamaan mitä ollaan tekemässä, vaikka tämä ei ymmärtäisi suomea. Yksi vastaaja kaipasi tietoa, miksi tiettyjä asioita ei voi tehdä, ettei joutuisi toistamaan koko ajan. Eräs vastaaja kuvasi synnytyksen kulkuun liittyviä toiveitaan yksityiskohtaisesti, lisäten vielä tiedonsaannin erilaisista synnyttämisen tavoista.

”Olisi hyvää, että äidille tiedotettaisiin kivuista, mitä tulee tapahtumaan, kuinka auki on ja mitä tuloksia tarkastuksista on saatu. Tai se, että on erilaisia tapoja synnyttää.”

Alaluokassa *Toive kliinisestä toiminnasta* tuli yhden vastaajan kohdalla esille toive tarkkaavaisuudesta erilaisten tarkistusten osalta. Toinen vastaaja kiinnitti huomion lääkkeettömään kivun hoitoon.

”Myös lääkkeetöntä kivun hoitoa pitäisi kehittää. Kivun hoitoon pitäisi olla enemmän lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä.”

9 Pohdinta

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta se on eettisesti hyväksyttävä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen on oltava rehellinen, huolellinen ja tarkka. Tiedon hankkimisen, tutkimusmenetelmien ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä. Niiden tulee myös täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Tutkimuksen toteutusvaiheessa on tärkeää huomioida se, että tutkimus toteutetaan avoimesti ja vastuullisesti. Lisäksi muiden tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa. Tutkijan on hankittava tarvittavat tutkimusluvut. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.)

Tärkeimpiä eettisiä periaatteita ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa ovat informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus ja yksityisyyden takaaminen. Tutkijan on kerrottava tutkittaville tutkimuksen tavoitteet ja menettelytavat. Tutkittavilta voidaan pyytää suostumusta asianmukaisen tiedottamisen jälkeen. Tutkimuksen kohteella on myös mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 20.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusprosessin aineiston keruu toteutettiin henkilökohtaisena kyselynä. Kaikilta tutkimukseen osallistuneilta pyydettiin suostumus sekä suomen että darin kielellä. Lisäksi heiltä pyydettiin erikseen lupa nauhoittaa kysely tutkimuskäyttöön. Osallistujien henkilöllisyys ei tule ilmi muille kuin tutkimuksen tekijälle itselleen, eikä yksittäisiä kyselyjä voi tunnistaa. Jotta

osallistujilta saadut tiedot vastaisivat heidän kokemuksiin, kysely toteutettiin suullisesti, näin kielitaito ei vaikuta vastausten laatuun. Tämä lisää kerätyn aineiston luotettavuutta, sillä puutteellisen kielitaidon vuoksi kirjallinen vastaus voisi sisältää puutteita ja väärinymmärryksiä. Kyselyyn osallistuneilla on myös ollut mahdollisuus kieltäytyä vastaamasta ja täydentää vastauksia

Tämä opinnäytetyö toteutettiin noudattaen sekä Jyväskylän Ammattikorkeakoulun että yleisen tieteellisen tutkimuksen periaatteita. Teoreettinen tieto on hankittu luotettavista lähteistä ja tietokannoista. Lähteiksi valittiin mahdollisimman uutta aineistoa. Opinnäytetyöprosessin ajan pyrittiin koko ajan reflektioon eli heijastamiseen, jolloin tutkijan omaa toimintaa analysoitiin kriittisessä valossa. Tutkimusprosessin etenemisen kannalta reflektoinnin tulisi kulkea mukana koko ajan. Reflektio on toteutunut monissa opinnäytetyön ohjaustilanteissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija joutuu koko ajan pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja ottamaan kantaa sekä tulostulosten kattavuuteen että tutkimuksen luotettavuuteen. Luotettavuus on perusteltava. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja tästä syystä luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Elo ym. 2014, Eskola & Suoranta 2014, 209–211.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi seuraavilla kriteereillä. Nämä luotettavuuskriteerit ovat syntyneet useiden eri tutkijoiden näkemyksistä. Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkijan on osoitettava tutkimustulosten vastaavan haastateltujen käsityksiä tutkittavasta asiasta. Tätä voidaan varmistaa keskustelemalla haastateltavien kanssa tutkimuksen tuloksista. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin. Tutkijan on kuvattava ja kirjoitettava koko tutkimusprosessi niin yksityiskohtaisesti, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. Tutkija voi hyödyntää muistiinpanojaan haastattelutilanteista ja analyysin aikaisista oivalluksista tutkimuspäiväkirjan muodossa. Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Hänen on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa haastattelujen kulkuun ja aineistojen muodostumiseen ja kuvattava nämä lähtökohdat tutkimusraportissa. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten siirtämistä muihin vastaaviin tilanteisiin tai olosuhteisiin. Tutkijan on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa haastatelluista ja haastattelujen toteuttamisesta, jotta tulosten soveltuvuutta muihin tilanteisiin, voitaisiin arvioida. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Tutkijan ja tutkittavien yhteinen kulttuuritausta ja yhteinen kieli lisää tulosten uskottavuutta. Naiset rohkenivat kertoa oman kulttuurin naiselle luottamuksellisia asioita. Tutkija sai monipuolisen aineiston, jonka analysointiin hänen henkilökohtaiset kokemuksensa eivät kuitenkaan vaikuttaneet. Tulosten syntymistä on mahdollista seurata yksityiskohtaisesti aineistojen pelkistämistä ja tiivistymistä alaluokiksi ja lopulta yläluokiksi. Alkuperäisaineistojen esimerkit vielä vahvistavat tulosten luotettavuutta.

9.2 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Suomessa asuvien afganistanilaisten naisten synnytyskokemuksia. Tavoitteena oli tuottaa tietoa synnytykseen valmistautumisesta, synnytystapahtumasta ja vuorovaikutuksesta henkilökunnan kanssa. Tulosten pohjalta voidaan kätilötyötä kehittää kulttuurisensitiiviseen suuntaan lisäämällä henkilökunnan tietoja ja taitoja afgaaninaisten synnytyskokemusten suhteen. Tutkimuksen tuloksia voidaan myös hyödyntää afganistanilaisäitien synnytysvalmennuksessa ja synnytyksen hoidossa ja näin edistää maahanmuuttajaäitien myönteistä synnytyskokemusta.

Kokemus synnyttämisestä

Synnytyskokemuksessa nousi keskeiseksi asiaksi kivun kokemus ja sen lievittäminen. Synnytyskipu oli odotettavissa, mutta saattoi vaihdella samankin synnyttäjän kohdalla eri synnytysten osalta. Kivun lievittäminen epiduraalipuudutuksen avulla puhutti naisia paljon. Kokemukset olivat hyvin vaihtelevia. Tärkeäksi nousi hoitajan rooli tiedonvälittäjänä. Osa synnyttäjistä ei saanut enakkoon mitään tietoa tästä kivun lievittämisen vaihtoehdosta ja synnytyksestä saattoi tulla hyvin kivulias. Puolison läsnäolo todettiin myönteiseksi kivun hallinnan kannalta. Puoliso pääsi myös näkemään miten kivulias kokemus synnyttäminen naiselle on.

Omaa synnytystapahtumaa verrattiin kotimaan synnytyksiin. Henkilökunta sai kokonaisuudessaan kiitosta. Oli tärkeää, että synnyttäjää ymmärrettiin. Kuitenkin mieslääkärin paikallaolo oli huolenaihe kulttuurisista ja uskonnollisista syistä. Afganistanilaisessa kulttuurissa perhe ja suku säätelevät paljon yksilön elämää. Miehet päättävät suurimmaksi osaksi perheen asioista kodin ulkopuolella. Monet perheet haluavat vain naishoitajan tai lääkärin apua. (Katsaus turvaverkottomien naisten

asemaan Afganistanissa 2018, Safe delivery care in Afghanistan 2017.) Joskus naislääkäreitä jouduttiin odottamaan pitkään. Asia saattoi hämmentää myös henkilökuntaa.

Uusia myönteisiä asioita olivat ilokaasun käyttö ja kylkiasennossa synnyttäminen sekä vauvan tilanteen jatkuva seuranta. Vauvan ihokontakti ja isän läheinen mukanaolo syntymän hetkellä koettiin myös uutena positiivisena asiana. Synnytysympäristön siisteyttä ja puhtautta sekä rauhallista ja rentouttavaa kokonaistunnelmaa arvostettiin. Erityistä kiitosta sai oma yksityishuone synnytyksen jälkeen.

Kokemukset synnyttämiseen valmistautumisesta

Myönteisin kokemus valmistautumisesta synnytykseen oli tutustuminen sairaalaan ja synnytyssaliin paikan päällä. Puoliso ja tulkki olivat mukana. Tutustumisen aikana sai tietoa kivun lievityksestä. Naiset olivat myös katsoneet ennakkoon videoita synnytyksen etenemisestä ja saaneet ohjausta, miten toimitaan synnytyksen eri vaiheissa. Neuvolan toimintaa kritisoitiin siitä, että neuvolakäynneillä vain seurataan ja tarkkaillaan äidin ja lapsen tilaa mutta ei anneta tietoa synnytyksestä tai synnytyspaikasta. Ylikorkala ja Tapanainen pitävät tärkeänä, että ennen synnytystä perheiden on saatava tietoa synnytyksen etenemisestä ja synnytyskivun lievittämisestä. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 321–322.) Toisaalta neuvolassa on ollut mahdollisuus kertoa synnytyspeloista jo etukäteen ja saada tukea. Saiston ym. mukaan synnytyspelon kartoittamisen pitäisikin alkaa jo neuvolasta, jossa pelon kartoittamisen lisäksi on tärkeää keskustella pelosta ja antaa tietoa. (Saisto ym. 2014.

Synnyttämiseen uudessa maassa liittyi siis sekä toiveikkuutta että pelkoja. Oman kulttuurin naisilta oli ennakkoon kuultu hoitajien ammattitaidosta ja läsnäolosta synnytyksen aikana. Toisaalta epäiltiin henkilökunnan osaamista, koska Suomi on niin pieni maa. Naiset pohtivat ennen synnytystä kivun määrä ja pelkäsivät mieslääkärin paikallaoloa.

Kokemukset vuorovaikutuksesta henkilökunnan kanssa

Yhteisen kielen puuttuminen haittasi eniten vuorovaikutusta henkilökunnan kanssa. Rouhe ym. korostavat, että kommunikaatio on tärkeä työväline synnytyksen aikana. Synnyttäjällä pitäisi olla

keino kertoa odotuksistaan, toiveistaan, tunteistaan ja ajatuksistaan. Kätilön tulisi taas informoida synnyttäjää synnytyksen aikana yhteisen kielen avulla ja näin auttaa synnyttäjää synnytykseen liittyvissä päätöksissä, kuten synnytysasennosta ja kivunlievityksestä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että kätilön tuki, sekä kannustava ja synnyttäjää huomioiva ilmapiiri vähentävät synnyttäjän kokemaa stressiä. (Rouhe ym. 2013, 46, 177.)

Jos afganistanilaisten naisten synnytyksissä ei ollut tulkkia saatavilla, turvauduttiin vuorovaikutuksessa eleiden ja ilmeiden käyttöön. Jos naistulkkia ei ollut saatavilla, miestulkki jouti työskentelemään verhon takana. Myös erilaiset kielten käännössovellukset olivat käytössä. Paras vuorovaikutus syntyi, kun tulkkina toiminut puoliso osasi riittävän hyvin suomen kieltä. Joskus puolison tulkkausta piti täydentää puhelintulkkauksella. Synnyttäjä koki vuorovaikutuksen huonoksi, jos hoitajat keskittyivät vain työhönsä eivätkä huomioineet riittävästi synnyttäjää.

Toiveet synnyttämislle

Tärkein toive oli sama kieli synnyttäjällä ja hoitohenkilökunnalla. Vasta se takasi kaivattua läheisyyttä ja molemminpuolista ymmärrystä sekä poistaisi yksinäisyyden kokemusta synnytystapahtumassa. Synnytystapahtumassa on Mangrion ja Perssonin mukaan hyvin tärkeää, että synnyttävä äiti tulee ymmärretyksi ja että hän ymmärtää, mitä kätilö hänelle sanoo. Afgaaninlaisilla on usein heikko suomen kielen taito, koska he kotiäiteinä eivät ole osallistuneet riittävästi viralliseen suomen kielen koulutukseen. Synnyttäjät haluavat keskustella synnytyksen etenemisestä ja sen vaiheista. Olisi tärkeää voida puhua myös tunteista ja toiveista omalla äidinkielellä. Synnytys koetaan myönteiseksi, jos on mahdollisuus käyttää tulkkia synnytyksen aikana (Mangrio, E. & Persson, K. 2017, 7.) Synnyttäjät toivoivat hoitohenkilökunnan myös uskovan enemmän äitien näkemyksiin synnytyksen kulusta tai vastasyntyneen hoidosta.

Yleensä afganistanilaisnaiset toivoivat enemmän tietoa synnytyksen kulusta, erilaisista synnytyksen tavoista ja myös lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Lääkkeetöntä kivunlievitystä on Suomessa monenlaista: asentohoitoa kuten kävelyä, keinutuolissa istumista ja nojailua sänkyyn. Lämpimässä suihkussa tai vesialtaassa oleskelu tuo monille myös helpotusta oloon. (Rouhe ym.

2013, 63). Osa näistä olikin käytössä afganistanilaisnaisten synnytyksissä, mutta niitä ei välttämättä ymmärretty lääkkeettömiksi menetelmiksi. Ne saattoivat olla tuttuja jo kotimaan synnytyksissä.

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

1. Neuvolatoiminnan kehittäminen

Kaikki afganistanilaisnaiset käyttivät neuvolan palveluja raskausaikana. Kuitenkin koettu tuki oli riittämätöntä. Naiset toivoivat tietoa omalla äidinkielellään. Neuvoloiden toimintaa tulee kehittää niin, että maahanmuuttajataustaisille perheille tarjotaan henkilökohtaista keskustelua synnytyksen kulusta ja kivun lievityksestä, paikalla tulkki tai äidinkieltä taitava tukihenkilö. Tukena voisi olla oppaita omalla äidinkielellä.

2. Synnytyssalin henkilökunnan kouluttautuminen

Afganistanilaisnaiset kokivat, että synnytyssalissa kätilö ei osannut riittävästi huomioida kulttuurisia tekijöitä, kuten naislääkärin tärkeyttä, yhteistä kieltä ja läheisyyden tunnetta synnyttäjän kanssa. Kätilöt tarvitsisivat osaamista kulttuurisensitiivisyydessä. Kulttuurisensitiivisyys vähentää ristiriitaisia tunteita synnytystapahtumassa ja luo turvallisuuden kokemusta.

3. Tuki omalla äidinkielillä

Synnytykskokemuksen mukaan naiset toivoivat eniten omaa äidinkieltä puhuvaa henkilökuntaa. Se vähentäisi turvattomuutta ja yksinäisyyden kokemusta. Yhtenä vaihtoehtona voisi olla omaa äidinkieltä puhuva doula, joka seuraa äidin tilannetta jo ennen synnytystä, tutustuu perheeseen ja on kielitaitoisena lähitukena synnytyksessä.

Jatkotutkimusta olisi syytä suunnata lapsen syntymän jälkeiseen aikaan: millainen tukiverkko on vastasyntyneen äidillä, millaisia aukkoja tässä verkostossa mahdollisesti on, mitä tukea perhe tarvitsisi.

Lähteet

Ekatu, T. 2014. Kvalitatiivinen sisältöanalyysi. Viitattu 17.9.2021. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. SAGE Journal, January-March 1-10. DOI: 10.1177/2158244014522633

Eskola, J. & Suoranta J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

ETENE. 2010. Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 27.9.2021. <https://etene.fi/documents/1429646/1556024/Kannanotto+synnytyksessa%CC%88+toteutettavan+hyva%CC%88n+hoidon+eettisista%CC%88+perusteista.pdf/1d7de396-98d1-4277-9793-0d47ec88efc2/Kannanotto+synnytyksessa%CC%88+toteutettavan+hyva%CC%88n+hoidon+eettisista%CC%88+perusteista.pdf.pdf>

Haataja, M. 2011. Hyvä syntymä: kirja odottavalle äidille. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö.

Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. painos. Helsinki: Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 6.10.2021. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

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

Katsaus turvaverkottomien naisten asemaan Afganistanissa. Maantietopalvelut raportti. 2018. Viitattu 7.10.2021. https://migri.fi/documents/5202425/5914056/MIG-185226_Turvaverkottomat_naiset_AFG.pdf/1c1d9075-a0fa-4a2d-a18e-426a3d7b34e3/MIG-185226_Turvaverkottomat_naiset_AFG.pdf.pdf

Kulttuurisensitiivinen työote. Työn tueksi. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. N.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 8.7.2021. Viitattu 2.10.2021. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>.

Käsitteet. Työn tueksi. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. N.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 8.7.2021. Viitattu 8.10.2021. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita.

Lehtonen, L. 2019. Doula – synnyttäjän tukihenkilö. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 29.9.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15298>.

Lehtonen, P. 2008. Voimauttava video. Asiakaslehtisyyden, myönteisyyden ja videokuvan muodostama työorientaatio perhetyön menetelmänä. Jyväskylä Studies in Education, psychology and Social Research 343.

Maakoto N.d.

(https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen_Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/maakoto_pxt_11vv.px/table/tableView-Layout1/). Viitattu 13.5.2024

Manalai, P., Ansari, N., Tappis, H., Kim, Y.M., Steckelenburg, J., van Roosmalen, J. & Currie, S. 2024. Women's experience of childbirth care in health facilities: a qualitative assessment of respectful maternity in Afghanistan. BMC Pregnancy and Childbirth, Vol. 24, Number 48. Viitattu 10.9.2021. [Immigrant parents' experience with the Swedish child health care system: A qualitative study | BMC Family Practice | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)

Mangrio, E., Persson, K. Immigrant parents' experience with the Swedish child health care system: A qualitative study. 2017. Viitattu 10.9.2021. [Immigrant parents' experience with the Swedish child health care system: A qualitative study | BMC Family Practice | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., & Äimälä, A-M(toim.). 2017. Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., & Äimälä, A. 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6., uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minerva.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Tutkimuksen arviointi – reflektointia. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 6.10.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html.

Safe delivery care in Afghanistan. 2017. Medecins Sans Frontieres. Viitattu 9.10.2021. <https://www.msf.org/international-women%E2%80%99s-day-2017-safe-delivery-care-afghanistan>.

Saisto, T., Lindbohm, P., Stenbäck, P., Toivanen, R. 2014. Synnytyspelon hoito. Potilaan lääkäri-lehti. Viitattu 29.9.2021. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/synnytyspelon-hoito/>.

Syntyvyys. Perheet. Maahanmuuttajat ja kotoutuminen. N.d. Tilastokeskus. Viitattu 30.9.2021. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/perheet/syntyvyys.html>.

Tiitinen, A. 2021. Normaali synnytys. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 29.9.2021.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160/normaali-synnytys?q=synnytyksen%20vaiheet>.

Tiitinen, A. 2020. Synnytyspelko. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 29.9.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00884>.

Toivonen, E. & Palomäki, O. 2019. Synnytyskivun hoito. Viitattu 13.5.2024.
https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118624/synnytyskivun_hoito_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ulkomaalaistaustaiset. Maahanmuuttajat väestössä. N.d. Tilastokeskus. Viitattu 29.9.2021.
<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset.html>

Unesco/Lukutaidon lisääminen Afganistanissa. Rahoituspäätökset. 2014. Suomen ulkoministeriö.
https://finlandabroad.fi/web/afg/rahoituspaaatokset/-/asset_publisher/TAKwM9X4KvQQ/ahaKy-tInterventionType/id/1185347

Vapaaehtoinen Doula tukee perhettä. N.d. Ensi- ja turvakotien liitto. Viitattu 29.9.2021.
<https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvaperhe/raskausaika/doula-vapaaehtoinen-tukihenkilo-synnytykseen/>

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

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Olen Maryam Mousapour, kättilöopiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on afganistanilaisten naisten synnytyskokemukset Suomessa. Tarkoituksena on kyselyn avulla kerätä tietoa afganistanilaisilta äideiltä, jotka ovat synnyttäneet lapsen Suomessa vuoden 2015 jälkeen ja jotka ovat halukkaita jakamaan kokemuksiaan. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla kättilöt voivat lisätä tietoaan ja taitoaan afganinaisten synnytyskokemusten suhteen.

Vapaehtoista

Kysely nauhoitetaan vastausten analysointia varten. Sen jälkeen nauhoitukset hävitetään. Kyselyssä noudatetaan vaitiolovelvollisuutta eikä kyselyyn vastaajien henkilöllisyys paljastu. Kysely on täysin luottamuksellinen.

Paikka ja päivämäärä-----

Nimi -----

Suostun vastaamaan kyselyyn ja kyselylomakkeen Maryam Mousapour voi käyttää omaa opinnäytetyö -----

Liite 2. Kyselylomake

1. Kerro synnytyskokemuksestasi Suomessa.
2. Mitä ajattelit ennen synnytystä?
3. Miten vuorovaikutus henkilökunnan kanssa sujui synnytyksen aikana?
4. Mikä synnytyksen uutta ja mikä oli tuttua?
5. Mikä synnytyksessä sujui hyvin?
6. Mitä synnytyksessä voisi kehittää?

Liite 3. Taulukko alaluokkien ja yläluokkien muodostumisesta

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
<p>Synnytyskivut olivat minulle tuttuja</p> <p>Ensimmäinen synnytys oli hyvä mutta toisessa kivunlievitys synnytyksen jälkeen ei ollut riittävä.</p> <p>Synnytyksen aikana minun mieheni oli mukana ja hän auttoi kivun vähentämisessä.</p> <p>Ensimmäinen kokemukseni oli kivuton ja ihan hyvä.</p> <p>Toinen kokemukseni oli kivulias, nopea ja epämukava.</p> <p>Kun supistukseni alkoivat soitin ambulanssiin ja pääsin synnytysosastolle. Siellä he tarkistivat ja antoivat lääkettä kipuihin. He kertoivat, että kohtusuu on 2 cm auki ja saan päättää jääkö sinne vai mennkö kotiin. Päätin jäädä. Kipu koko ajan lisääntyi ja sain sitä varten lääkettä, mutta kohtusuu ei auennut. Kun kipuni loppui, minut käskettiin kotiin. Seuraavana päivänä minulla oli taas kovat supistuskivut, jonka takia menin taas sairaalaan. Sain kipua varten lääkettä.</p> <p>Synnytyksestä jäi mieleen kipu ja huono kokemus, koska synnytys oli kivuliasta. Kipuun sain ilokaasua, joka ei paljon auttanut. Epiduraalista minulla ei ollut paljon tietoa, jonka takia en ottanut sitä. Olin pelkästään kuullut kaverilta Epiduraalin haittavaikutuksista, joka myös</p>	<p>Kokemukset kivusta ja kivunhoidosta</p>	<p>Kokemus synnyttämisestä</p>

<p>vaikutti päätökseni. Hoitajakaan eivät paljon kertoneet siitä (Epiduraalipuudutus). Jos olisin saanut lisää tietoa myös hoitajilta, ehkä olisin ottanut sitä kipua varten.</p> <p>Hoitajat kertoivat minulle epidurolaista ja sen jälkivaikutuksista. Ja kysyivät omaa mielipidettäni, että haluanko sitä vai ei. Epiduraalin ansiosta minulla ei ollut kipua, kun synnytin.</p> <p>Toisessani kokemuksessani minulla oli paljon kipua. Saavuttiin sairaalaan liian myöhässä, jonka takia minulle ei voitu pistää Epiduraalia. Minua eniten harmitti se, että he eivät kertoneet tai selittäneet kunnolla syyn miksi minulle ei voitu pistää Epiduraalia.</p>		
<p>Pyysin monta kertaa anteeksi sitä, että uskonon ja itseni takia minun on todella vaikeaa kestää sitä, että vieras mies tekee minulle tutkimukset. Sen takia en suostunut siihen, että mieslääkäri tekee alapää tutkimuksen. Kului paljon aikaa ennen kuin saatiin naislääkäri paikalle. Minusta tuntui, että mieslääkäri suhtautui minuun sen jälkeen ihmetellen, näin lääkärin kasvoista, ettei hän ymmärtänyt minua. Olin etukäteen ilmoittanut, että haluan pelkääntään naishoitajia hoitamaan minua. Mutta yhdessä tilanteessa mieshoitaja tuli paikalle ja pisti minuun puudutusta kohtusuuhuni. Se oli tosi epä-mukavaa, enkä yhtään tykännyt siitä kokemuksesta. Se kokemus on jäänyt vieläkin mieleeni.</p>	<p>Mieslääkäri hoitamassa toiveiden vastaisesti</p>	

<p>En osannut sillä hetkellä suomen kieltä, mutta mieheni osasi. Hän oli mukana molemmissa synnytyksessä, joka sai minut iloiseksi. Koska mieheni osasi suomea, niin en halunnut tulkkeja. Mieheni aina käänsi hoitajien puheet minulle. Mukanani oli mieheni ja mieheni äiti. Oli hyvä, että mies oli mukana synnytyksessä. Synnytyksessä uutta minulle oli se, että sai päättää ketä halua mukaan synnytykseen. Esimerkiksi sain päättää, haluanko mieheni mukaan synnytykseen vai en.</p> <p>Synnytyksessä uutta oli se, että mieheni oli mukana ja sai olla vieressäni. Synnytyksen aikana hän näki, minkälaista on synnyttämisen. Hän ymmärsi, että se ei ole helppo. Eikä se ole kivuton kokemus.</p>	<p>Puoliso mukana synnytyksessä</p>
<p>Henkilökunta: lääkäri, kättilö ja hoitajat olivat tosi hyviä ja he ymmärsivät minua hyvin.</p> <p>Ensimmäisestä kokemuksestani muistan, että synnytyksen aikana oli kaksi hoitajaa, muuten alku vaiheesta minua hoiti yksi hoitaja.</p> <p>Synnytyskokemukseni oli tosi huono. Olisin halunnut synnyttää luonnollisesti, mutta niin ei käynyt. Koska vauvan napanuora oli lyhyt.</p> <p>Yhtäkkiä vauvan sydän pysähtyi ja hoitajia tuli heti paikalle. Tilannetta saatiin haltuun minun lapsiveteni tuli ja vauvani sydän taas pysähtyi. Silloin minut vietiin heti leikkaussaliin ja vauva synnytettiin keisarileikkauksella.</p>	<p>Kokemus synnytys tapahtumasta</p>

<p>Keisarinleikkauksen jälkeen en tuntenut mitään ja herättyäni hoitaja kertoi heti vauvasta, että hän on isänsä luona ja kaikki on hyvin. Ja voidaan mennä katsomaan vauvaasi. Kokemus synnytys tapahtumasta</p> <p>Tuttua minulla oli synnyttäminen, koska olin synnyttänyt ennen kuin synnytin Suomessa.</p> <p>Uutta oli myös jumppapallon ja ilokaasun käyttö. Ja ponnistus asento sivulleen.</p> <p>Jos tulisin raskaaksi ja joutuisin päättämään niin en synnyttäisi Suomessa huonosta kokemuksestani.</p> <p>Lapsen hyvinvointia seurattiin antureilla.</p> <p>Tuttua oli miten pitää hengittää ja milloin saa ponnistaa Suihkuun meneminen synnytyksen jälkeen. oli uusi tapa.</p> <p>Uutta minulle oli myös vauvan ihokosketus. uutta oli se, että mieheni pääsi leikkaamaan vauvan napanuora. Ja sai nukkua vieressäni.</p> <p>Tuttua minulla oli synnyttäminen, koska olin synnyttänyt ennen kuin synnytin Suomessa.</p>	
<p>Uutta oli yksityishuone ja oma rauha, lääkkeet ja puudutus.</p> <p>Sairaala ja synnytyssali oli puhdasta ja siistiä. Tykkäsin siitä, että kaikki oli saatavilla. Esimerkiksi oma huone, suihku, ruoka ja hoitajat.</p>	<p>Kokemukset synnytyksen ympäristöstä</p>

<p>Uutta minulle oli se, että ruokaa oli saatavilla, minulla oli oma yksityinen huone, suihku, wc ja tavaroita oli saatavilla. Esimerkiksi äidin vaatteita ja vauvan vaatteita, hygienia tuotteet ja puhtaat lakanat.</p> <p>Täällä oli rauhallista ja rentouttavaa. Kotimaassani synnytyksen puolella oli paljon porukkaa ja meluisaa. Kuului äitien huudot ja negatiiviset puheet, mikä sai minua pelkäämään ja stressaamaan. Mutta Suomessa synnytyksen puolella ei ollut sellaista.</p> <p>Uutta oli myös se, että tarpeellisia tavaroita ja tuotteita oli saatavilla. Eikä niitä tarvinnut itse tuoda. Esimerkiksi hiusharja, vaatteet ja puhtaat lakanat. Myös oma huone, suihku ja vessa oli uutta.</p>		
<p>Oli hyvä, että pystyin toisella kertaa keskustelemaan peloitani neuvolassa ja lääkärin kanssa etukäteen ja sain jakaa pelkoni.</p> <p>Kuukautta ennen synnytystä kävin kaksi kertaa keskussairaalassa tutustamassa, keskustelemassa ja minulle kerrottiin palveluista ja näin synnytyssalin.</p> <p>Minulle kerrottiin kivunlievityksestä ja siitä että mieheni voi olla mukana. Minulle tarjottiin myös tulkkia. Olin iloinen siitä, että tulkki oli mukana tutustumiskäynnillä ja minusta tuntui, että minua kunnioitettiin ja ymmärrettiin.</p> <p>Ennen synnytystä olin nähnyt videoita netistä, miten synnytys prosessi etenee.</p>	<p>Synnytykseen valmistautuminen</p>	<p>Kokemukset synnytykseen valmistautumisesta</p>

<p>Ennen synnytystä olin nähnyt videon, jossa neuvottiin mitä pitää tehdä, kun tuntee kipua.</p> <p>Neuvolassa pelkästään tarkkailtiin sikiön kasvua ja omaa terveyttäni. Siellä ei neuvottu tai kerrottu minkälaista on synnytys tai synnytys paikka.</p>		
<p>Ennen synnytystä minua pelotti.</p> <p>Minua mietitti, että onko kipua paljon. Enkä ollut nähnyt synnytyssalia. Ajattelin, että synnytys tapahtuisi nopeasti.</p> <p>Minua myös pikkaisen pelotti se, että synnytyksen aikaan minua hoitaisi mies lääkäri. Mutta niin ei käynyt.</p> <p>Ennen synnytystä pelkäsin sitä, että kun Suomi on pieni maa niin täällä henkilökunnalla ei ole tarpeeksi kokemusta.</p> <p>Ennen synnytystä minulla oli pikkaisen pelkoa, koska uusi maa ja uusi kieli.</p>	Pelko ennen synnytystä	
<p>Ennen synnytystä ajattelin, että synnytys Suomessa olisi helpompi ja mahdollisuudet paremmat kuin kotimaassani.</p> <p>Ennen synnytystä ajattelin, että synnytys menisi hyvin ja minulle jäisi hyvä kokemus. Samalla ajattelin, että kokemukseni tulisi olemaan samanlainen kuin edelliset synnytykset. Olin myös kuullut kaveriltani, että hoitajat tulivat aina tarkistamaan. Ja olivat saatavilla tarvittaessa.</p>	Positiiviset ja toiveikkaat odotukset synnytyksestä	

<p>Yhteisen kielen puuttuminen oli suurin ongelma.</p> <p>Koska naistulkkia ei saatu päättin olla ottamatta tulkkia. Kommunikointi oli vaikeata ja jouduin kommunikoimaan ilmeillä ja osoittamalla.</p> <p>Jos naiskääntäjä ei ollut saatavilla jouduttiin hankkimaan mieskääntäjä. Mieskääntäjä joutui olemaan verhon takana kääntämässä hoitajien puheet.</p> <p>Jos hoitaja tai lääkäri olisi saatavilla omalla äidinkielellä, niin vuorovaikutus olisi sujunut hyvin.</p> <p>Henkilökunta oli rauhallista ja ystävällistä mutta kaipasin jotakuta, joka puhuisi omaa äidinkieltäni.</p> <p>Itse osasin perusasiat. Pystyin kertomaan, jos tarvitsin jotain ja hoitajat auttoivat. Jossain tilanteissa, kun en osannut kertoa jotain niin käytin puhelimen kääntäjäsovellusta ja hoitajat käyttivät tietokoneessa olevaa kääntäjää sivua.</p> <p>Hoitajat olivat mukavia ja saatavilla, mutta vuorovaikutus ei ollut hyvää. Koska mieheni ei kaikkia lauseita ymmärtänyt. Jonka takia oli hankittu tulkkausta puhelimen kautta.</p> <p>Ensimmäisessäni kokemuksessani henkilökunnan kanssa vuorovaikutus oli hyvä. Mieheni käänsi heidän puheensa minulle, jotta ymmärtäisin.</p>	<p>Yhteisen kielen puuttuminen</p> <p>Puoliso käänsi hoitajan puheet</p>	<p>Kokemus vuorovaikutuksesta henkilökunnan kanssa</p>
--	--	--

<p>Mieheni käänsi hoitajien puheet minulle. Jossain tilanteissa meillä oli tulkki puhelimen kautta ja pari kertaa paikan päällä</p>		
<p>Toisessa synnytyksessäni vuorovaikutus henkilökunnan kanssa oli huonoa. He olivat nuoria ja pelkästään keskittyivät työhönsä. He eivät ottaneet minua huomioon, eivätkä ymmärtäneet minua. Tämän takia en tuntenut läheisyyttä heihin. He eivätkä pahoitelleet tavoitiaan.</p> <p>Synnytyksessä jouduin puristamaan henkilökunnan kädestä, myöhemmin kun otin esille kerroin hänelle olevani pahoillani. Mutta hän ei reagoinut siihen mitenkään, mikä tuntui pahalta. Sen jälkeen en enää nähnyt heitä. Olin ajatellut, että henkilökunnat olisivat iloisia, mukavia ja lohduttavaisia minua kohtaan, mutta olin väärässä.</p>	<p>Huono kokemus vuorovaikutuksesta</p>	
<p>Jos osastolla olisi omaa kieltä puhuva hoitaja tai kättilö se olisi paratiisi. Tai odottavan äidin tai perheen pitäisi ensin opetella</p>	<p>Toive yhteisessä kielessä</p>	<p>Toiveet synnyttämiselle</p>

<p>suomen kieli ja tulla sitten vasta raskaaksi.</p> <p>Olisi tosi hyvä, että hoitajia olisi samasta maasta tai ainakin osaisi samaa kieltä. Koska silloin olisi läheisyyden tunnetta ja ymmärrystä</p> <p>Kehitettävää olisi hoitaja samalla kielellä, että helpommin ymmärtäisi heidän puheitaan ja neuvoja</p> <p>Synnytyksessä voisi kehittää palvelun ja ohjauksen antamista eri kielillä Jos hoitaja tai lääkäri osaisi puhua samaa kieltä.</p> <p>Vuorovaikutusta voitaisiin kehittää varsinkin maahanmuuttajille, joiden kotimaa ei ole suomi. synnytyksen aikana ei olisi yksinäisyyden tunnetta</p>		
<p>On tärkeää, että potilaisiin voitaisiin uskoa enemmän</p> <p>Kun kerroin siitä henkilökunnalle he eivät ottaneet minua tosissaan. Jouduin kertomaan asiasta monesti ja vasta ultraäänien jälkeen minuun uskottiin.</p> <p>Jouduin pyytämään hoitajilta tuomaan maitoa vauvalleni. Mutta he käskivät, että itse syöttäisin vauvalleni maitoa, vaikka minulla ei ollut.</p>	<p>Toive synnyttäjään uskonnosta</p>	
<p>Minulla oli kokemuksia synnytyksestä aikaisemmin, niin ymmärsin, mitä minun piti milloinkin tehdä.</p>	<p>Toive tiedon saannista</p>	

<p>Vaikka potilas ei ymmärrä suomea hänelle pitäisi siltikin ilmoittaa mitä ollaan tekemässä.</p> <p>Olisi hyvää, että äidille tiedotaisin kipuista, mitä tulee tapahtumaan, kuinka auki on ja mitä tuloksia tarkastuksista on saatu. Tai se, että on erilaista tapaa synnyttää.</p> <p>Tietäisivät miksi tiettyä juttua ei voi tehdä, ettei joutuisi toistamaan koko ajan.</p>	
<p>Enemmän tarkkavaisuutta tarkistuksiin</p> <p>Myös lääkkeetöntä kivun hoitoa pitäisi kehittää. Kivun hoitoon pitäisi olla enemmän lääkkeettömiä kivunlievitys menetelmiä.</p>	Toive kliinisestä toiminnasta