

”Koin pettäneeni kaikki, kun en ollut saanut ponnistettua lasta ulos”

ONNISTUMISEN JA EPÄONNISTUMISEN
KOKEMUKSET SYNNYTYKSESSÄ

Sanna Gustafsson

Pro gradu -tutkielma

Psykologian laitos

Jyväskylän yliopisto

Toukokuu 2022

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

GUSTAFSSON, SANNA: ”Koen pettäneeni kaikki, kun en ollut saanut ponnistettua lasta ulos”

– Onnistumisen ja epäonnistumisen kokemukset synnytyksessä

Pro gradu -tutkielma, 55 s.

Ohjaajat: Mirjam Raudasoja, Kaisa Aunola

Psykologia

Toukokuu 2022

Tiivistelmä

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella sisällönanalyysin keinoin synnytykseen liittyviä subjektiivisia onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksia, jonka lisäksi tarkasteltiin näiden kokemusten eroavaisuuksia frekvenssien osalta synnytyspelon ja synnyttäneisyyden mukaan muodostetuissa ryhmissä. Aineistoina toimi Mirjam Raudasojan väitöskirjatutkimusta varten vuosina 2020–2022 Keski-Suomen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiireistä kerätty kyselylomakeaineisto. Tutkimukseen osallistui 113 henkilöä ja he kuvasivat synnytyskokemustaan 4–8 viikon kuluttua synnytyksestä. Osallistuneista 59,3 % oli ensisynnyttäjiä, 40,7 % uudelleen-synnyttäjiä ja osallistuneista 11,5 %:lla oli vakava synnytyspelko.

Synnytykseen liittyvien onnistumisen ja epäonnistumisen kokemusten pääasialliset sisällöt liittyivät *synnyttäjän henkilökohtaisiin tekijöihin, synnytyksen kulkuun sekä sosiaaliseen tukeen*. Kokoavaksi käsitteeksi muodostui *synnytyksen moninaisuus*, johon tiivistyy subjektiivisen synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttavat moniulotteiset tekijät; henkilökohtaiset toiveet ja odotukset, mahdolliset aikaisemmat synnytyskokemukset, synnytystilanteen tapahtumat ja yksilölliset tulkinnat näistä tekijöistä.

Synnytyspelon mukaan tarkasteltaessa aineistossa oli havaittavissa eroja etenkin synnytystavan, komplikaatioiden ja sosiaalisen tuen osalta, joissa korkeammat synnytyspelkopisteet olivat otokseen nähden yliedustettuna. Synnyttäneisyyden mukaan tarkasteltuna eroavaisuutta oli etenkin ilmauksien jakautumisessa onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksiin: 86,7 % kaikista tutkimuksen aineiston epäonnistumisen kokemuksiin viitanneista ilmauksista oli ensisynnyttäjien synnytyskokemuksista.

Tutkimuksen tulokset tuottivat uutta tietoa synnytyskokemuksen osatekijöistä. Tulosten perusteella erityisesti synnytyspelosta kärsivät ja ensisynnyttäjät ovat alttiimpia synnytykseen liittyville epäonnistumisen kokemuksille. Monipuolisempi tiedonsaanti synnytystä edeltävästi voisi vähentää epäonnistumisen kokemuksen riskiä.

Avainsanat: Synnytyskokemus, onnistumisen ja epäonnistumisen kokemukset, synnytyspelko, synnyttäneisyys

UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

Department of Psychology

GUSTAFSSON, SANNA: "I feel like I betrayed everyone when I hadn't gotten push out the child" – Experiences of success and failure in childbirth

Master's thesis, 55 p.

Supervisors: Mirjam Raudasoja, Kaisa Aunola

Psychology

May 2022

Abstract

The aim of the study was to examine the childbirth-related subjective experiences of success and failure by using content analysis. In addition, the aim was to examine differences in these experiences in terms of frequency in groups formed by the fear of childbirth (*FOC*) and parity. The material that was used was collected from the hospital districts of Central Finland and Pirkanmaa with questionnaire in 2020–2022 for Mirjam Raudasoja's doctoral dissertation research. The sample of the study consisted of 113 participants, and they described their birth experience four to eight weeks after giving birth. 59.3% of the participants were nulliparous, 40.7% were multiparous and 11.5% of the participants had the severe *FOC*.

The main contents of the childbirth-related experiences of success and failure were related to *the personal factors of the person giving birth, the course of childbirth, and social support*. The unifying concept became the *diversity of childbirth*, which is condensed by the multidimensional factors that influence the formation of the subjective experience of childbirth such as personal wishes and expectations, possible previous childbirth experiences, events in the birth situation and personal interpretations of these factors.

According to the *FOC*, there were differences in the data especially in terms of the mode of delivery, complications and social support, in which higher scores of the *FOC* were over-represented in comparison with the sample. In terms of parity, there were differences especially in the distribution of expressions between experiences of success and failure: 86.7 percent of all expressions referring to experiences of failure were from childbirth experiences of nulliparous.

The results of the study provided new information on the components of the birth experience. Based on the results, especially nulliparous and those who suffer from *FOC* are more susceptible to experiences of failure at childbirth. More diverse access to information in the prenatal period could reduce the risk of experience of failure.

Key words: Childbirth experience, experiences of success and failure, fear of childbirth, parity

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
1.1	<i>Synnytyskokemus</i>	3
1.2	<i>Synnytyspelko ja synnytyskokemus</i>	7
1.3	<i>Synnyttäneisyys ja synnytyskokemus</i>	8
1.4	<i>Onnistumisen ja epäonnistumisen kokemukset</i>	9
1.5	<i>Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset</i>	12
2	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
2.1	<i>Tutkittavat</i>	13
2.2	<i>Menetelmät ja muuttujat</i>	14
2.3	<i>Aineiston analyysi</i>	15
2.4	<i>Eettiset ratkaisut</i>	18
3	TULOKSET	19
3.1	<i>Onnistumisen ja epäonnistumisen kokemukset</i>	19
3.2	<i>Synnytyspelko ja synnyttäneisyys</i>	35
4	POHDINTA	38
4.1	<i>Tulosten tarkastelu</i>	38
4.2	<i>Rajoitteet ja jatkotutkimushaasteet</i>	43
4.3	<i>Johtopäätökset</i>	45

Lähteet

1 JOHDANTO

Synnytys on merkittävä tapahtuma ihmisen elämässä. Psykologia tieteenalana on tuottanut tietoa, jonka myötä synnytyksen moniulotteisuutta pystytään ymmärtämään yhä paremmin. Synnytystä voidaan tarkastella esimerkiksi biopsykologisesta näkökulmasta, joka tuo esiin biologisen, sosiaalisen, psykologisen ja kulttuurisen ulottuvuudet synnytystapahtumasta (Saxbe, 2017). Useita olemassa olevia teorioita, kuten kipua, stressiä ja sosiaalista tukea käsitteleviä teorioita voidaan soveltaa synnytystapahtumaan, ja synnytykseen valmistautumisessa hyödyntää vaikuttaviksi todettuja kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiä sekä mindfulness-pohjaisia stressinhallintainterventioita (Saxbe, 2017). Raskauden, synnytyksen ja vauva-ajan aiheiden tutkimuksen ja hoidon edistämistä varten on muodostunut oma psykologian osa-alue, perinataalipsykologia, jonka yhdestä toimintamuodosta esimerkkinä on moniammatillinen yhdistys Suomen Perinataalimielenterveys ry. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa subjektiivisen synnytyskokemuksen osatekijöistä, ja tuoda esiin synnytykseen liittyviä onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksia. Aiheen tutkiminen on tärkeää, jotta synnytyskokemusta edistäviä toimia voidaan kehittää tukemaan yhä paremmin raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä.

Raskausaikana aivorakenteissa tapahtuu lukuisia toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia, joiden tarkoituksena on virittää raskaana oleva henkilö vastaamaan syntyvän lapsen tarpeisiin (mm. Barba-Müller ym., 2018). Vaikka näiden muutosten tarkoituksena on edistää ja ylläpitää huolenpitosuhdetta lapseen, on raskausaika, synnytys ja sen jälkeinen aika myös erityisen haavoittuvaista aikaa mielenterveyden näkökulmasta. Perinataaliaika on kuitenkin myös suotuisaa aikaa vanhemman tai vanhempien mielenterveyden haasteiden tunnistamiselle ja hoidolle säännöllisesti järjestetyn neuvolaseurannan ansiosta (Riekkö & Jussila, 2022).

Yksilön näkökulmasta synnytys nähdään liittyvän seksuaalisuuden, vanhemmuuden sekä sukupuoliroolin toteutumiseen, ja raskaana olevalla voi olla näihin tekijöihin liittyen ristiriitaisia näkemyksiä ja odotuksia (Malacrida & Boulton, 2012). Lapsen syntymän myötä vanhemmuuteen siirtymisessä voidaan nähdä olevan jopa myyttisiä ulottuvuuksia ja ihanteita, joiden hyväksyminen tai hylkääminen omakohtaisiksi on moniulotteinen ja tunteita herättävä prosessi (Choi ym., 2005). Näiden ihanteiden, kuten mielikuvien ”hyvästä äitiydestä” tai ”hyvästä naiseudesta”, sekä todellisuuden välinen ristiriita voi johtaa riittämättömyyden tunteeseen vanhemmuudessa ja nostaa esille vaihtoehtoisten vanhemmuusdiskurssien puutteen (Choi ym.,

2005). Myös synnytykseen liittyvät ihanteet vaikuttavat synnytystapahtumaa kohtaan muodostuviin odotuksiin ja synnytyskokemuksen arviointiin. Esimerkiksi luonnonmukaisen synnytyksen ihanne on kuitenkin moniulotteinen, kulttuuriin ja aikakauteen yhteyksissä oleva tekijä, jolle yksilöt antavat erilaisia määritelmiä (Macdonald, 2006). Vaikka luonnonmukaisen synnytyksen määritelmä vaihtelee, on se kuitenkin käsitteenä vahvasti läsnä synnytysdiskurssissa. Tämä näyttäytyy usein jännitteitä lääketieteellisen ja luonnonmukaisen synnytyksen välillä tuoden esiin ”tarkoituksenmukaisen” kehon toiminnan toteuttamisen tavoitetta vastakkainasetteluna esimerkiksi kivunlievityksen käyttöön tai synnytystoimenpiteisiin (Macdonald, 2006). Synnytykseen liittyy usein mielikuvia ja odotuksia, mutta sen kulkua on kuitenkin mahdotonta täysin ennustaa, joten kokemus voi olla joko odotuksia vastaava tai niistä poikkeava. Muun muassa odotuksilla ja niiden toteutumisella (Preis ym., 2019), synnyttävän henkilön yksilöllisillä ominaisuuksilla (mm. Karlström ym., 2015), synnytyspelolla (mm. Waldenström ym., 2006) ja synnyttäneisyydellä (Kringeland ym., 2010) on havaittu olevan merkitystä synnytyskokemuksen muodostumiseen.

Synnytyksen etenemiseen vaikuttavien hormonien erittyminen on altis häiriintymään stressitekijöistä (mm. Walter ym., 2021). Sosioemotionaalisilla tekijöillä onkin havaittu olevan vaikutusta synnytyksen fysiologisiin tekijöihin, kuten synnytystä edistävien hormonien toimintaan (Saxbe, 2017). Synnytystapahtuman psyykkiset ulottuvuudet on ymmärretty merkittäviksi tekijöiksi ulottuen pitkälle lapsen syntymän jälkeiseen aikaan ja koskien sekä synnyttäneitä henkilöä, syntynyttä lasta että perheitä (mm. Barba-Müller ym. 2018). Tutkimuksissa on vahvasti tunnistettu esimerkiksi se, että traumaattinen synnytyskokemus heikentää läheisen kiintymyssuhteen muodostumista lapsen ja synnyttäneen henkilön välillä (mm. Smorti ym. 2020). Negatiivisen synnytyskokemuksen on havaittu lisäävän pitkäkestoisesti kummankin vanhemman vanhemmuusstressiä, mikä voi heijastua parisuhteen ja koko perheen tilaan heikentävästi (Holopainen ym., 2020). Nämä tekijät ovat yksilöiden hyvinvoinnin näkökulmasta tärkeitä perusteita tutkia synnytyskokemuksia yhä enemmän.

Synnytyskokemus on laajalti sekä laadullisin että määrällisin menetelmin tutkittu aihe (mm. Hodnett, 2002; Preis ym., 2019; Taheri ym., 2018). Kuitenkin synnytykseen liittyviä onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksia on tutkittu parhaan tietämykseni mukaan suhteellisen vähän. Vaikka synnytyskokemuksia tarkastelevista tutkimuksista löytyy useita merkittäviä positiiviseen tai myönteiseen kokemukseen vaikuttavia tekijöitä, on suoranaisia onnistumisen kokemuksia tarkastelevia tutkimuksia vähänlaisesti. Kyse voi olla myös siitä, että aiempien tutkimuksien kontekstissa onnistumisen kokemuksesta ei ole ollut tarpeen eritellä positiivisista tai myönteisistä kokemuksista. Synnytykseen liittyviä epäonnistumisen kokemuksia on tutkittu

hyvin rajoitetusti, ja lisätutkimukselle on selkeä tarve. Onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksia tarkastelemalla voidaan saada arvokasta tietoa yksilöllisistä synnytyskokemukseen vaikuttavista tekijöistä, sekä laajemmalti ihanteista, joihin synnyttäjät peilaa omaa kokemustaan onnistumisen tai epäonnistumisen kautta.

Tässä tutkimuksessa tarkastelen sisällönanalyysin avulla onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksia synnytyskertomuksissa, sekä sitä, onko näissä kokemuksissa eroa synnytyspelon määrän tai synnyttäneisyyden mukaan. Keskeisenä ajatuksena läpi tutkimuksen pysyy subjektiivinen synnytyskokemus ja siihen vaikuttavat tekijät. Laajempaan tausta-ajatuksena tutkimuksen merkityksellisyydessä on pyrkimys tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää raskaana olevien ja synnyttäneiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa. Tämä on keskeistä niin synnyttävän henkilön, syntyvän lapsen kuin perheidenkin lyhyen ja pitkän aikavälin hyvinvoinnin näkökulmasta. Näitä tekijöitä ja ilmiöitä tutkimalla saadaan kehitettyä erilaisia toimia – niin ennaltaehkäiseviä kuin korjaavia – vaikuttavammaksi, ja psykologialla on tieteenalana tähän merkittävästi annettavaa.

1.1 Synnytyskokemus

Synnytyskokemuksen käsitteellinen määritelmä ei ole ollut yksiselitteinen. Erään määritelmän mukaan synnytyskokemus on yksilöllinen elämäntapahtuma, jossa yhdistyy sekä subjektiivisia psykologisia ja fysiologisia prosesseja että laajempia tekijöitä, kuten sosiaalisia ja poliittisia ja ympäristöllisiä konteksteja (Larkin ym., 2009). Synnytyskokemuksen määrittelyssä käytetään usein jaottelua positiiviseen/myönteiseen ja negatiiviseen/kielteiseen, jotka voidaan nähdä myös yläkäsitteinä tämän tutkimuksen teemoille. On kuitenkin huomioitava, että synnytyskokemus voi sisältää sekä myönteisiä, että kielteisiä osatekijöitä, tai olla esimerkiksi täysin myönteinen kokemus. Synnytykseen liittyvillä odotuksilla on tässä kontekstissa tärkeä rooli, koska ne liittyvät oleellisesti myös onnistumisen tai epäonnistumisen kokemuksen muodostumiseen.

Vaikka synnytys on yleinen ilmiö, on se elämäntapahtumana hyvin yksilöllinen. Synnytyskokemuksen subjektiivisuutta kuvastaa esimerkiksi se, että synnytyskipu voidaan kokea positiivisena tai negatiivisena ja sille annetaan erilaisia merkityksiä yksilöstä riippuen (Karlsdottir ym., 2018; Lundgren ym., 2009). Synnytyskokemuksia kartoitetaan tyypillisesti synnytystä seuraavana päivänä. Synnytyskokemuksen arvio heti synnytyksen jälkeen voi olla kuitenkin

kin erilainen verrattuna myöhempään arvioon, minkä on ajateltu johtuvan synnytyksen päättymisestä johtuvasta helpotuksesta ja onnellisuuden tunteesta (Waldenström, 2003). Voidaankin olettaa, että synnytyskokemus muotoutuu pitempiaikaisen pohdinnan ja arvioinnin seurauksena (mm. Stadlmayr ym., 2006).

Maailman terveysjärjestö WHO:n (2018) mukaan positiivinen, synnyttäjän odotukset täyttävä synnytyskokemus on synnytyksen päätepiste. Positiivisen synnytyskokemuksen muodostumista on tutkittu laajasti, ja kokemukseen on havaittu vaikuttavan muun muassa synnyttävän henkilön luottamus itseensä, huolellinen fyysinen ja henkinen valmistautuminen, turvallisuudentunne sekä kättilön ja tukihenkilön tuki (Karlström ym., 2015.) Myös kättilön empaattisuuden on havaittu vaikuttavan myönteisesti subjektiiviseen synnytyskokemukseen (mm. Moloney & Gair, 2015). Laajassa meta-analyysissä (Taheri ym., 2018) havaittiin myönteisen synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttavan synnytyksenaikaisen tuen (kumppani ja/tai ammattilainen), mahdollisimman vähäiset interventiot, synnytykseen valmistautumisen ja komplikaatioihin valmistautumisen.

On havaittu, että yksi tärkeimmistä synnytystytyväisyyden ennustajista on synnyttävän henkilön odotusten ja todellisen synnytyskokemuksen yhteneväisyys (Preis ym., 2019). Synnytykseen liittyvillä odotuksilla on havaittu olevan myös erilaisia painoarvoja, jolloin ensisijaisen odotuksen, esimerkiksi terveen vauvan syntymisen, toteutuessa voidaan synnytys kokea positiivisena, vaikka muut synnytykselle asetetut odotukset eivät täytyisi (Hauck ym., 2007). Toisaalta terveen vauvan pitäminen synnytyksen ainoana merkityksellisenä tavoitteena voi aiheuttaa muiden, kuin kiitollisuuden tunteiden poissulkemisen (Schneider, 2013) ja myös terveen lapsen synnyttäneet voivat kokea epäonnistuneensa synnytyksessä (Schneider, 2018).

Negatiiviseen synnytyskokemukseen altistavia tekijöitä ja sen vaikutuksia hyvinvointiin on tutkittu laajasti. Vaikealla synnytyskokemuksella voi olla monenlaisia negatiivisia seurauksia. On yleistä ja normaalia, että synnyttänyt henkilö kokee ohimeneviä ja lyhytkestoisia psyykkisiä oireita synnytyksen jälkeen, kuten niin sanotun *babybluesin*. Tämän monimutkaisen prosessin, johon liittyy mielen herkistymistä ja hormonaalisia muutoksia, tarkoituksena on vahvistaa ja ylläpitää kiintymystä vauvaan synnytyksen jälkeen (mm. Tokola & Airo, 2020). Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta puhutaan, kun masennusoireet alkavat kuuden viikon sisään synnytyksestä ja jatkuvat päivittäisenä yli kahden viikon ajan (mm. Hertzberg, 2022). Synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy Suomessa 9–16 %:lla synnyttäneistä ja sille altistavista tekijöistä synnytyskokemukseen linkittyvät raskaus- ja synnytyskomplikaatiot sekä raskauteen ja synnytykseen liittyvät menetykset (Riekkö & Jussila, 2022). Vaikean synnytyskokemuksen jälkiseurauksena voi muodostua myös posttraumaattinen stressihäiriö (mm. Grekin & O'Hara,

2014), jota tutkimuksesta riippuen ilmenee 3–4 prosentilla kaikista synnyttäneistä (Grekin & O'Hara, 2014; Yildiz ym., 2016). Raskauden ja synnytyksen aikaiset komplikaatiot, syntyvän lapsen komplikaatiot, sekä aikaisempi psyykinen sairastavuus lisäävät synnytyksenjälkeisen posttraumaattisen stressireaktion ilmenemistä (Grekin & O'Hara, 2014; Yildiz ym. 2016).

Yksi merkittävimmistä teemoista negatiivisen synnytyskokemuksen taustalla on synnytyksen aikaisen tuen puute tai heikkous. Synnytystytyvää heikentää riittämätön tiedonvälitys, heikko kommunikointi henkilökunnan kanssa ja päätöksenteon ulkopuolelle jääminen (Hodnett, 2002). Henkilökunnan negatiiviset asenteet ja käytös havaittiin liittyvän synnyttäneiden henkilöiden lisääntyneeseen pelon, vihan, pettymyksen ja syyllisyyden tunteisiin (Baker ym., 2005). Moloney ja Gairin (2015) tutkimuksessa synnyttäneet kuvasivat kättilön empatian ja myötätunnon puutteiden vaikuttaneen heikentävästi synnytyskokemukseen ja yhteyden muodostamiseen syntyneen lapsen kanssa.

Synnytystavan, komplikaatioiden ja lääketieteellisten toimien vaikutuksia subjektiiviseen synnytyskokemukseen on tutkittu paljon. Lapsi voi syntyä joko spontaanisti alateitse, instrumenttiavusteisesti alateitse (ulosautto imukupilla tai synnytyspihdeillä) tai keisarileikkauksella eli sektioilla, jossa lapsi syntyy kirurgisesti vatsanpeitteisiin ja kohtuun tehtyjen viiltojen kautta. Sektio voi olla joko etukäteen suunniteltu, kiireellinen tai hätäsektio. Vaikka suuri osa synnyttäjistä toivoo luonnollista, spontaania alatiesynnytystä (Kringeland ym., 2009), on synnytys usein erilainen; norjalaisessa kohorttitutkimuksessa luonnollista synnytystä toivoneista ensisynnyttäjistä 29,3 % ja uudelleensynnyttäjistä 61,1 % koki toivotun spontaanin alatiesynnytyksen (Kringeland ym., 2010). Israelilaisessa pitkittäistutkimuksessa 58,9 % synnyttäneistä koki odotuksistaan poikkeavan synnytyksen pääasiassa siksi, että synnytys oli odotettua lääketieteellisempi (Preis ym., 2019). On myös havaittu, että synnytyskivun suhteen odotukset ovat usein epärealistiset ja etukäteen odotettu lääkkeetön synnytys toteutuu harvoin (Lally ym., 2008). Suhtautuminen lääkkeelliseen kivunlievitykseen on kuitenkin yksilöllistä, ja osalle synnyttäjistä lääkkeellisen kivunlievityksen onnistunut toteutuminen on olennainen osa positiivista synnytyskokemusta (Attanasio ym., 2013), mikä kuvastaa osaltaan synnytyskokemuksen subjektiivisuutta.

Lääketieteellisistä toimista negatiiviseen synnytyskokemukseen altistavia tekijöitä ovat muun muassa suunnittelematon sektio (Kjerulff & Brubaker, 2018), instrumenttiavusteinen synnytys (Falk ym., 2019) ja synnytyksen käynnistäminen (Hildingsson ym., 2011), joskin synnytyksen käynnistämisen yhteyksistä subjektiiviseen synnytyskokemukseen on ristiriitaista tietoa. On kuitenkin arvioitu, että synnytyksen käynnistämisen heikentää subjektiivista synnytyskokemusta etenkin alentuneen turvallisuudentunteen ja alentuneen osallisuuden kokemusten

kautta verrattuna spontaanisti käynnistyneiden synnytyskokemuksiin (Schaal ym., 2019). Komplikaatioiden osalta on havaittu, että synnytyksen jälkeinen verenvuoto, sulkijalihaksen vauriot (Falk ym., 2019) ja synnytyksen pitkittynyt kesto (Kempe & Vikström-Bolin, 2020) heikentävät synnytystyytyväisyyttä.

Viimevuosien tilastot Suomessa tapahtuneista synnytyksistä tukee aiemmin mainittujen tutkimuksien havaintoja etenkin siltä osin, että ensisynnyttäjien kohdalla synnytys on usein lääketieteellisempi kuin uudelleensynnyttäjien kohdalla. THL:n (2021) mukaan esimerkiksi keisarileikkausten ja imukuppisynnytysten prosenttiosuudet ovat nousseet viime vuosina, ja vuonna 2020 tilastoitiin historian korkein keisarileikkausosuus Suomessa; 23,2 ensisynnytyksistä ja 14,9 % uudelleensynnytyksistä oli keisarileikkauksia. Hätäsektioiden osuus kaikista keisarileikkauksista oli 4,6 %. Suomessa vuonna 2020 yli kolmasosa synnytyksistä käynnistettiin sekä 17,1 % ensisynnytyksistä ja 4,1 % uudelleensynnytyksistä päättyi imukuppisynnytykseen (THL:n tietokantaraportti, 2021). Episiotomia, eli välilihanleikkaus tehtiin yli kolmasosalle ensisynnyttäjistä ja 5,7 %:lle uudelleensynnyttäjistä. Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät ovat yleisiä sekä ensi- että uudelleensynnyttäjien keskuudessa. Niistä tyypillisimmät alatiesynnytyksessä olivat vuonna 2020 ilokaasu, jota käytti 70,5 % ensisynnyttäjistä ja 54,3 % uudelleensynnyttäjistä sekä epiduraali- ja/tai spinaalipuudutus, jota/joita käytti 82,3 % ensisynnyttäjistä ja 56,3 % uudelleensynnyttäjistä (THL:n tietokantaraportti, 2021).

Aiemmin tässä kappaleessa esitettyjen synnytyskokemukseen vaikuttavien tekijöiden lisäksi on huomioitava koronaviruspandemia, joka osaltaan on vaikuttanut myös raskaana oleviin ja synnyttäviin jo pelkästään terveydenhoidon muuttuneiden käytänteiden myötä. Suomalaisessa Vauvaperheiden hyvinvointi -tutkimuksessa (Klemetti ym., 2021) havaittiin koronapandemian aiheuttavan yksinäisyyden tunnetta ja huolta synnytyksen sujumisesta synnyttävien keskuudessa, mutta tutkimustuloksia koronapandemian vaikutuksista varsinaisiin subjektiivisiin synnytyskokemuksiin ei Suomesta ole vielä saatavilla. Sen sijaan esimerkiksi englantilaisessa tutkimuksessa (Aydin ym., 2022) synnyttäneet kuvasivat etenkin synnytysinterventioita aikaisempia tutkimuksia enemmän, sekä synnytykseen liittyvää epävarmuutta ja kommunikaation puutetta, jotka aikaansaiivat ahdistuneisuuden ja negatiivisten tunteiden lisääntymistä synnytyskokemukseen liittyen. Espanjalaisessa tutkimuksessa (Mariño-Narvaez ym., 2021) havaittiin koronaviruspandemian aikana synnyttäneiden äitien keskuudessa vähäisempää tyytyväisyyttä synnytyskokemukseen, sekä korkeampi riski synnytyksen jälkeiseen masennusoireisiin verrattuna ennen koronapandemiaa synnyttäneisiin. On arvioitu, että koronapandemia on lisännyt myös synnytyspelon ilmenemistä (Taubman–Ben-Ari, 2021).

1.2 Synnytyspelko ja synnytyskokemus

Synnytyspelolla tarkoitetaan synnytykseen ja siihen liittyviin tekijöihin kohdistuvaa pelkoa, jonka voimakkuus vaihtelee lievästä vakavaan, ja jonka ilmeneminen ja voimakkuus vaihtelevat yksilöllisesti. Synnytyspelkoa voi myös esiintyä jo ennen raskautta (Rublein & Muschalla, 2022; Žigić Antić ym., 2019). Arvio synnytyspelon yleisyydestä vaihtelee käytetyn arviointimenetelmän mukaan. Vakavaa synnytyspelkoa esiintyy noin 11–15 % synnyttäjistä (Nieminen ym., 2009; Ryding ym., 2015) ja kohtalaista pelkoa 36,7 % synnyttäjistä (O’Connell ym., 2019). On arvioitu, että jossain määrin synnytystä pelkää jopa 80 % synnyttäjistä (Melender, 2002). Tutkimustulokset synnyttäneisyyden yhteydestä synnytyspelkoon ovat olleet ristiriitaisia. Joidenkin tutkimuksien mukaan synnytyspelkoa esiintyy yhtä usein ensisynnyttäjillä sekä uudelleensynnyttäjillä (Nieminen ym., 2009), ensisynnyttäjillä uudelleensynnyttäjiä useammin (O’Connell ym., 2019; Rouhe ym., 2008), tai uudelleensynnyttäjillä ensisynnyttäjiä useammin (Räisänen ym., 2014).

Yleisimmin synnytyspelko kohdistuu kipuun, synnyttävän henkilön ja syntyvän lapsen komplikaatioihin (Eriksson ym., 2006), luottamuksen puutteeseen synnytyshenkilökuntaa kohtaan ja omaan synnytyskykyyn (Sjögren, 1997). Synnytyspelossa on ajateltu myös olevan sosiaalisia ja henkilökohtaisia ulottuvuuksia, jotka sisältävät esimerkiksi tuntemattoman pelkoa, kauhutarinoista aiheutuvaa pelkoa, hallinnantunteen menettämisen pelkoa sekä pelkoa lapsen hyvinvoinnista (Fisher ym., 2006). Psykkiset häiriöt, kuten masennus ja ahdistuneisuus lisäävät synnytyspelon ilmenemistä (Andersson ym., 2003). Synnytyspelko voi myös vaikuttaa synnytyksen jälkeiseen psyykkiseen oireiluun. Suomalaisessa väestöpohjaisessa tutkimuksessa (Räisänen ym., 2013) havaittiin synnytyspelon lisäävän synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmenemistä kolminkertaisesti niillä, joilla ei ole aikaisempaa masennustaustaa ja viisinkertaiseksi aiemmin masennukseen sairastuneiden keskuudessa.

Aikaisempi imukuppsynnytys tai suunnittelematon keisarileikkaus lisäävät uudelleensynnyttäjien synnytyspelkoa (Nieminen ym., 2009; Størksen ym., 2013), mutta on myös havaittu, että aikaisemmalla negatiivisella synnytyskokemuksella on koettuja synnytyskomplikaatioita suurempi vaikutus synnytyspelon muodostumiseen (Størksen ym., 2013). Synnytyspelon on havaittu lisäävän suunnitellun sekktion toivetta etenkin uudelleensynnyttäjien kohdalla (Ryding ym., 2015).

Synnytyspelko heikentää subjektiivista synnytyskokemusta etenkin niiden kohdalla, jotka eivät ole saaneet pelkoon hoitoa (Waldenström ym., 2006). Laajassa norjalaisessa kohorttitutkimuksessa havaittiin, että vakavasta synnytyspelosta kärsivät kokevat synnytyksen huomattavasti kivuliaampana verrattuna niihin, joilla ei ole vakavaa synnytyspelkoa (Junge ym. 2018). Synnyttävän henkilön stressi- ja ahdistuneisuustasot on havaittu vaikuttavan synnytyksen aikana mitattuihin korkeampiin adrenaliinitasoihin, joka on yhdistetty alhaisempaan kohdun supistusaktiivisuuteen ja synnytyksen pidempään keston (Lederman ym., 1978). Synnytyksen keston on havaittu olevan merkittävästi pidempi vakavasta synnytyspelosta kärsivillä (Adams ym., 2012; Junge ym., 2018). Toisaalta tanskalaisessa kohorttitutkimuksessa ei havaittu synnytyspelon lisäävän pitkittyneen synnytyksen riskiä, mutta synnytyspelon yhteys dystokiaan (komplikaatio, jossa lapsi ei etene synnytyskanavassa) ja kohonneeseen hätäkeisarileikkauksen riskiin havaittiin (Laursen ym., 2009).

Tutkimuksista puuttuu etenkin laadullista tietoa siitä, miten synnytyspelko näyttäytyy epäonnistumisen tai onnistumisen kokemuksissa. Tutkimalla näitä kokemuksia saadaan tietoa siitä, onko synnytyspelolla erityisiä vaikutuksia siihen, mihin tekijöihin onnistumisen tai epäonnistumisen kokemukset liittyvät. Synnytyspelkoa laajasti tutkimalla saadaan tärkeää tietoa siitä, miten äitiys- ja synnytyshuollon palveluita voidaan kehittää tukemaan paremmin pelosta kärsiviä synnyttäjiä etenkin synnytystä edeltävästi, jotta synnytyskokemuksesta muodostuisi mahdollisimman myönteinen.

1.3 Synnyttäneisyys ja synnytyskokemus

Vuonna 2020 Suomessa synnyttäneistä 42,3 % oli ensisynnyttäjiä ja 57,7 % uudelleensynnyttäjiä (THL, 2021). Vaikka sekä synnyttämättömät että synnyttäneet henkilöt ovat kuvanneet jännitteitä naiseuden ja äitiyden välillä, on havaittu, että synnyttämättömät henkilöt liittyvät synnytykseen suurempia odotuksia esimerkiksi heteronormatiivisen seksuaalisuuden ja naiseuden saavuttamisen näkökulmista synnyttäneisiin verrattuna (Malakrida & Bouldon, 2012). Synnyttämättömille henkilöille sektiosynnytys merkitsi ”laiskuutta” ja ”itsekkyyttä”, ja suunnittelemattomasti sektiolle synnyttäneille henkilöille alatiesynnytys merkitsi usein ideaalia, jonka saavuttamatta jääminen jätti vanhemmuuteen siirtymisen jollain tavalla keskeneräiseksi (Malakrida & Bouldon, 2012).

Ensisynnyttäjät kokevat uudelleensynnyttäjiä useammin, etteivät synnytykseen asetetut odotukset täyty, kun taas uudelleensynnyttäjät muuttavat synnytykseen liittyviä odotuksiaan aiempien kokemusten perusteella, jolloin he kokevat seuraavan synnytyksen positiivisemmaksi kokemukseksi (Hauck ym., 2007). Uudelleensynnyttäjillä on suurempi todennäköisyys saavuttaa toivomansa luonnonmukainen synnytys. Sekä ensisynnyttäjillä, että uudelleensynnyttäjillä luonnollisen synnytyksen tavoitteen saavuttamisen todennäköisyyttä laski monikkorasaus (useampi kuin yksi sikiö), yli 35 vuoden ikä ja uudelleensynnyttäjien kohdalla aiempi keisarileikkaus ja aikaisempi negatiivinen synnytyskokemus (Kringeland ym., 2010). Uudelleensynnyttäjien kohdalla aikaisempi negatiivinen synnytyskokemus tai hätäsektiokokemus ovat usein myös osatekijöitä synnytyspelon taustalla (Nilsson ym., 2012).

Tarkastelemalla ensi- ja uudelleensynnyttäjien synnytyskokemuksia onnistumisen ja epäonnistumisen osalta voidaan saada tärkeää tietoa siitä, onko kokemuksissa eroa synnyttäneisyydestä riippuen. Samoin uudelleensynnyttäjien synnytyskokemuksista voidaan tarkastella sitä, millaisena kokemuksena synnytys nähdään verrattuna edelliseen tai aiempiin synnytyskokemuksiin. Tämän aiheen tarkastelu tuottaa tietoa siitä, minkälaisia erityispiirteitä tulkinnoissa, joilla synnytyskokemusta jäsennetään, on ensi- ja uudelleensynnyttäjien synnytyskokemuksissa.

1.4 Onnistumisen ja epäonnistumisen kokemukset

Ihminen kokee onnistuvansa, kun toiminnan lopputulos on joko asetettuja odotuksia ja tavoitteita vastaava ja vastaavasti epäonnistuvansa, mikäli ei onnistu saavuttamaan odottamaansa lopputulosta. Kielitoimiston sanakirjan (2021a) määritelmän mukaan *onnistua* tarkoittaa (jostakin toiminnasta) toivottuun, tarkoitettuun tai hyvään tulokseen päätymistä, onnellisesti sujumista tai luonnistumista. Se tarkoittaa myös menestymistä, pärjäämistä, selviytymistä sekä vaikeuksista huolimatta kykenemistä tekemään jotakin. *Epäonnistua* kuvaa huonoa menestymistä, vastoinkäymisten kärsimistä, myttyynmenoa tai onnistumisen puutetta (Kielitoimiston sanakirja, 2021b).

Onnistumisen kokemuksia on tutkittu laajasti muun muassa urheilijoiden sekä yliopistop opiskelijoiden keskuudessa. Näissä tutkimuksissa onnistumisen kokemuksen on havaittu herättävän positiivisia tunteita, kuten iloa ja ylpeyttä (mm. Bongers ym., 2009; Rosi ym., 2019) ja

vaikuttavan myönteisesti itsetuntoon ja itsevarmuuteen (Iancheva & Kuleva, 2017). Onnistumisen kokemuksen myönteiset vaikutukset itsetuntoon ovat vahvemmat, mikäli tapahtuman arvioidaan olevan erityisen merkityksellinen itsearvostuksen kannalta (Crocker ym. 2002). On arvioitu, että korkeampi perusitsetunto on yhteydessä yleisesti ottaen rakastavaan suhtautumiseen itseään kohtaan, suojaavan epäonnistumisen pelolta, sekä yhdistetty alhaisempaan alttuteen muiden ihmisten arvostelulle suoriutumista vaativissa tilanteissa (Johnson & Forsman, 1995). Saman tutkimuksen tulokset kuvaavat korkeamman perusitsetunnon omaavilla esiintyvän toimivampia strategioita epäonnistumisen kokemuksista kohdatessa, jolloin he todennäköisemmin lopulta onnistuivat vaaditussa toiminnassa.

Epäonnistumisen kokemuksia on tutkittu muun muassa yritysmaailmaa koskevissa tutkimuksissa (Jenkins ym., 2014) sekä yliopisto-opiskelijoiden kohdalla (Whittle ym., 2020). Näiden tutkimusten perusteella epäonnistumisen kokemuksen muodostumisprosessissa on havaittu olevan tyypillistä subjektiivinen kokemuksen arviointi, emotionaaliset reaktiot, kuten suru tai häpeä, sekä lopulta itsetunnon muutokset. Itsetunnon taso vaikuttaa kokemuksen arviointiin myös edeltävästi: ne, joilla on heikompi itsetunto kokevat epäonnistumisen useammin henkilökohtaiseksi, yliyleistyneeksi epäonnistumiseksi verrattuna niihin, joilla on vahvempi itsetunto (Brown & Dutton, 1995). Epäonnistumisen kokemus vaikuttaa yksilön itsetuntoon voimakkaammin, jos epäonnistuminen tapahtuu itsearvostuksen kannalta tärkeäksi koetulla osalla alueella. Myös tunnepitoiset reaktiot ovat niin onnistumisen kuin epäonnistumisen kohdalla voimakkaampia, mikäli tilanne koetaan henkilökohtaisesti merkitykselliseksi (Nummenmaa & Niemi, 2004).

Epäonnistumisen kokemuksen jälkeen yksilö voi itsesäätelykeinojen avulla prosessoida tapahtunutta ja selvittää siitä, mutta kokemus itsearvostukseen vahvasti kohdistuvasta epäonnistumisesta voi heikentää näitä itsesäätelykeinoja (Crocker ym., 2006). Stressaavan tai ongelmallisen tapahtuman käsittelyssä voi yksilöllisiä eroja selittää resilienssi, eli psyykinen joustavuus (Fletcher & Sarkar, 2013). Stressaavaa tapahtumaa ja sen seurauksia pyritään hallitsemaan myös coping-strategioiden avulla, jolloin haitalliseksi koettua tapahtumaa käsitellään joko ongelmasuuntautuneesti, eli pyrkimyksellä ratkaista tai hallita ongelmaa, tunnesuuntautuneesti, eli pyrkimyksellä hallita ja säädellä tapahtuneeseen liittyviä tunteita, tai näiden kahden strategian yhdistelmällä (Lazarus & Folkman, 1984). Epäonnistumisen käsittelyssä voidaan käyttää myös itseä tukevia selitysmalleja, kuten epäonnistumisen johtumisen selittämistä ulkopuolisilla syillä (Campbell & Sedikides, 1999).

Myönteisiä tai positiivisia synnytyskokemuksia on tutkittu laajasti, mutta onnistumisen kokemus on harvemmin eritelty näissä tutkimuksissa. On luontevaa kuitenkin ajatella, että keskeiset positiivisen synnytyskokemuksen elementit ovat yhteydessä myös subjektiivisiin onnistumisen kokemuksiin synnytyksessä. Positiivisessa synnytyskokemuksessa on havaittu olevan keskeistä synnyttäneen ylpeyden kokemus itseluottamuksen ja synnytyskyvyn, sekä vahvuuden kokemusten osalta, sekä synnytyksestä selviytymisen kokemus ja osallisuuden tunne synnytyksessä (Karström ym., 2015). Synnytykselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta on havaittu merkitsevästi korkeampaa synnytystytyväisyyttä niillä, joiden kaikki synnytykselle asetetut tavoitteet täyttyivät verrattuna niihin, joilla yksikin tavoite jäi täyttymättä (Quiroz ym., 2011). Quirozin ja kumppaneiden (2011) tutkimuksessa kaikkien synnytykselle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen oli yleisempää suunnitellusti keisarileikkauksella synnyttäneiden keskuudessa. Vastaavia tuloksia havaittiin Blomquistin ja kumppaneiden tutkimuksessa (2011), jossa alatiesynnytykseen valmistautuneiden keskuudessa selkein tyytyväisyyttä ja tavoitteiden täyttymisen tunnetta heikentävä tekijä oli synnytyksen päätyminen suunnittelemattomaan sektioon.

Synnytykseen liittyvien epäonnistumisen kokemuksia on tutkittu rajoitetusti. Schneiderin (2018) tutkimuksessa havaittiin, että 65 % osallistuneista tunnisti synnytykseen liittyviä epäonnistumisen tunteita. Epäonnistunut synnytyskokemus voi aiheuttaa kuitenkin puhumattomuutta ja aiheen välttelyä etenkin, jos synnyttänyt henkilö kokee epäonnistumisen johtuvan itsestään (Schneider, 2013). Synnytyksessä epäonnistumisen kokemus voi aiheuttaa riittämättömyyden tunteita, jotka kohdistuvat sukupuoliroolin ja vanhemmuuden kokemuksiin siten, että epäonnistuminen aiheuttaa kokemuksen ”vähäisemmästä naiseudesta” tai ”vähäisemmästä äitiydestä” (Schneider, 2018). Epäonnistumisen kokemusten on Schneiderin (2018) tutkimuksessa kuvattu kohdistuvan synnyttävän kehon toimintaan ja ominaisuuksiin, ja henkilökohtaisten tulkintojen heijastavan synnyttävän henkilön virheitä tai viallisuutta. Epäonnistumista koetaan kivunsietokyvyn ja emotionaalisen hallinnan osalta, ja osa voi kokea oman kehon tai oman toiminnan pettävän syntyvän vauvan (Schneider, 2018). On havaittu, että suunnittelemattomasti sektiolla synnyttäneet kokivat epäonnistumisen tunteita synnytykseen liittyen huomattavasti todennäköisemmin verrattuna spontaanisti alateitse synnyttäneisiin (Kjerulff & Brubaker, 2018). Lundgrenin ja kumppaneiden (2009) tutkimuksessa epäonnistumisen kokemuksiin johtanut synnytys kuvautui synnyttäneiden kokemuksissa myöhemmin, jopa 20 vuoden kuluttua synnytyksestä, synnytyksen yksityiskohtaisina muistoina ja tapahtuneen prosessointina. Epäonnistumisen ja epäluottamuksen kokemukset synnytyksessä näyttäytyivät synnyttäneiden kokemusmaailmassa vaillinaisuuden kokemuksena, eikä synnytyksestä muotoutunut luonnollista osaa

heidän elämässään. Keskeisenä tekijänä epäonnistumisen ja epäluottamuksen syntymisessä oli negatiivinen suhde kättilön kanssa (Lundgren ym., 2009).

Kun huomioidaan se, miten useaa osa-aluetta synnytystapahtuma koskettaa ihmisen elämässä, sekä onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksien moniulotteiset vaikutukset, voidaan synnytykseen liittyvien onnistumisen ja epäonnistumisen kokemusten ajatella olevan erityisen merkittäviä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Synnytys kerran käynnistyttyään etenee loppuun saakka, eikä näin ollen tarjoa tilaisuutta ”yrittää uudelleen” samaisen synnytyksen aikana. Synnytystapahtuma haastaakin tilanteen erityisyyden ja kertaluonteisuuden vuoksi pohtimaan onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksia etenkin ennakoimisen ja synnytykseen valmistautumisen näkökulmista.

1.5 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälaisia onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksia tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden synnytyskokemusten kuvauksista on löydettävissä. Synnyttäneisyydellä ja synnytyspelolla on aiemman tutkimustiedon mukaan vaikutusta subjektiivisen synnytyskokemuksen muodostumisessa, joten epäonnistumisen ja onnistumisen kokemusten lisäksi tarkastellaan sitä, onko kokemusten esiintymisessä havaittavissa eroja synnytyspelosta tai synnyttäneisyydestä riippuen. Synnytyskokemukseen vaikuttavien tekijöiden tutkiminen ja tunnistaminen on tärkeää, jotta terveydenhuollossa voitaisi yhä monipuolisemmin tukea raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä henkilöitä. Onnistumisen ja epäonnistumisen kokemukset voivat heijastaa synnytykseen liitettyjä odotuksia, ennakkotietoja ja ihanteita, joiden toteutumista tai toteutumatta jäämistä synnyttäjä subjektiivisesti arvioi. Näistä kokemusten kuvauksista voidaan saada tärkeää tietoa synnytyksen moniulotteisuuden ymmärtämiseksi ja raskaana olevien tuen kehittämiseksi. Tutkimuksella on myös yhteiskunnallista merkitystä, koska se tekee näkyväksi synnytykseen liittyviä ihanteita ja niiden vaikutuksia synnyttäjien kokemuksiin. Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) *Millaisia synnytykseen liittyviä onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksia synnytys kertomuksissa kuvataan?*
- 2) *Onko kokemusten esiintymisessä eroja synnyttäneisyyden tai synnytyspelon mukaan?*

2 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

2.1 Tutkittavat

Tutkimuksen aineistona toimii Mirjam Raudasojan väitöskirjatutkimukseen vuosien 2020–2022 aikana kerätty aineisto. Aineisto kerättiin yhteensä neljästä Keski-Suomen ja Pirkanmaan alueen synnytyssairaalaista. Tällä alueella vuonna 2020 synnytyksiä oli 2754 kappaletta. Tutkimukseen osallistui 125 raskaana olevaa henkilöä, joiden synnytyksen laskettu aika oli helmilokakuussa 2020. Osallistumista edellytti, että raskaus oli edennyt vähintään 30. raskausviikolle ja henkilö pysyi täyttämään kyselylomakkeet suomeksi.

Keski-Suomen ja Pirkanmaan alueiden neuvoloiden terveydenhoitajat välittivät raskaana oleville asiakkaille tutkimuksen tiedotteen ja osallistumiskyselyn, jonka jälkeen halukkaat vapaaehtoiset saivat ensimmäisen vaiheen kyselylomakkeet ja palautuskuoren. Pyyntö osallistua tutkimukseen välitettiin 489 raskaana olevalle, joista 25,6 % ($n = 125$) osallistui ensimmäiseen vaiheeseen (T1). Toisen vaiheen (T2) kyselylomakkeet lähetettiin ensimmäiseen vaiheeseen osallistuneille. Heitä pyydettiin täyttämään lomakkeet 4–8 viikkoa synnytyksen jälkeen ja palauttamaan ne mukana olleessa palautuskuoressa. Ensimmäiseen vaiheeseen osallistuneista 90,4 % ($n = 113$) palautti myös toisen vaiheen kyselylomakkeet. Toiseen vaiheeseen osallistuneille lähetettiin lomakkeet, joihin heitä pyydettiin vastaamaan vuoden kuluttua synnytyksestä (T3). Tämän tutkielman aineistona käytetään niistä osallistuneista koostettua tietoa, jotka vastasivat T2 lomakkeen synnytyskokemusta kartoittavaan avoimeen kysymykseen ($n = 113$). Taustatiedot heistä kerättiin T1 -mittausajankohdan tiedoista.

Osallistuneet olivat 22-44-vuotiaita ($M = 31,1$, $Kh = 4,46$), heistä ensisynnyttäjiä oli 59,3 % ($n = 67$) ja uudelleensynnyttäjiä 40,7 % ($n = 46$) (syntyvä lapsi toinen 27,4 % tai kolmas tai useampi 13,3 %). Osallistuneiden keski-ikä vastaa kaikkien vuonna 2020 Suomessa synnyttäneiden keski-ikää (31,3 vuotta), mutta osallistuneissa oli enemmän ensisynnyttäjiä ja vähemmän uudelleensynnyttäjiä verrattuna kaikkiin vuonna 2020 Suomessa synnyttäneisiin, jolloin ensisynnyttäjiä oli 42,3 % ja uudelleensynnyttäjiä 57,7 % (THL, 2021).

Osallistuneiden tyypillisin perhemuoto oli ydinperhe 92,1 % (vanhemmat asuvat yhteisen tai yhteisten lapsien kanssa), jota seurasivat uusperhe 6,1 % (vanhemmat asuvat yhdessä, ja samassa taloudessa asuu jommankumman tai kummankin edellisestä suhteesta lapsia), tai

muu 1,8 %. Osallistuneiden koulutustasot olivat korkeakoulututkinto (73,5 %), ammattikoulututkinto (25,7 %) ja ei peruskoulun jälkeistä koulutusta (0,8 %). Peruskoulun jälkeisen opiskeluvuosien määrä vaihteli osallistuneiden keskuudessa välillä 3–15 vuotta, (Ka 7,25, Kh = 2,33). Osallistuneet arvioivat kotitalouksiensa toimeentulon keskimääräiseksi (68,8 %), keskimääräistä paremmaksi (22,3 %), keskimääräistä huonommaksi (8 %), tai heikoksi (0,9 %).

2.2 Menetelmät ja muuttujat

Onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksia tarkasteltiin synnytyskokemuskuvauksista, joissa synnytyskokemuksia pyydettiin kuvaamaan avoimella kysymyksellä ”*Millainen kokemus synnytys oli sinulle? Kerro vapaamuotoisesti*”. Tämä kysymys sijaitsi T2 -kyselylomakkeen alkupäässä viidentenä kysymyksenä ja se oli synnytyskokemuksia tarkastelevista kysymyksistä ensimmäinen. Tutkimuksen toiseen vaiheeseen (T2) osallistuneista kaikki (n = 113) vastasivat tähän avoimeen kysymykseen. Vastauksien pituus vaihteli 1–171 sanan välillä (Ka = 61). Yhteensä aineistoa oli 6892 sanaa.

Synnytyspelkoa mitattiin synnytystä edeltävästi W-DEQ-A -lomakkeella (*Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire*: Wijma ym., 1998), joka suomennettiin Mirjam Raudasojan väitöskirjatutkimusta varten tutkijoiden toimesta takaisinkäännösmenetelmällä, jossa englannista suomeksi käännetty lomake käännettiin uudelleen englanniksi alkuperäistä lomaketta näkemättä. Englantia äidinkielenään puhuva henkilö tarkasti käännöksen oikeellisuuden.

W-DEQ-A -lomakkeesta on mahdollista saada pistemäärä 0–165 väliltä, jolloin korkeimmat pisteet kuvastavat voimakkaampaa synnytyspelon määrää. Lomake sisältää 33 kuusiportaisia, visuaalisella skaalalla olevaa Likert-asteikollista kysymystä, jotka on jaettu kuuteen pääteemaan kuten ”*Millaisen olon uskot sinulla olevan synnytyksen aikana?*” johon väittämiä oli esimerkiksi ”0 = *Todella yksinäinen*, 5 = *Ei ollenkaan yksinäinen*” tai ”0 = *Täysin levollinen*, 5 = *Ei ollenkaan levollinen*”. Tähän tutkimukseen osallistuneiden pisteet synnytyspelkoa mittaavasta W-DEQ A -lomakkeen tuloksista muodostetusta summamuuttujasta vaihtelivat välillä 26-133 (Ka = 58,71, Kh = 19,47). Ennen summamuuttujan laskemista W-DEQ-A -mittarin kielteiset väittämät käännettiin siten, että lopulta jokaisen mittarin väittämän kohdalla korkeimmat pisteet kuvasivat korkeampaa synnytyspelkoa. Keskiarvon mukaan tarkasteltuna ensisynnyttäjillä oli korkeampi synnytyspelko (Ka = 59.34) verrattuna uudelleensynnyttäjiin (Ka

= 57.96), ja uudelleensynnyttäjien pelkopisteet vaihtelivat laajemmalla asteikolla (26–133) verrattuna ensisynnyttäjiin (33–98).

W-DEQ-A:lla mitattuna raja-arvona vakavalle synnytyspelolle pidetään yleisesti 85 pistettä. Tässä otoksessa 11,5 %:lla osallistuneista oli vakava synnytyspelko. Muita W-DEQ-A-lomakkeen raja-arvoja synnytyspelolle, sekä tämän tutkimuksen osallistujien jakaumat kyseisten raja-arvojen mukaan ovat 0–36 pistettä = matala pelko (10,62 % osallistuneista), 37–65 pistettä = kohtalainen pelko (61,94 %:lla osallistuneista) ja 67–84 pistettä = korkea pelko (15,93 %:lla osallistuneista).

Synnyttäneisyys selvitettiin pyynnöllä ympyröidä kysymyksen ”*Onko odottamasi lapsi*” vastausvaihtoehdoista ”*1 Ensimmäinen biologinen lapsesi*”, ”*2 Toinen biologinen lapsesi*” tai ”*3 Kolmas tai useampi biologinen lapsesi*” omaa tilannetta kuvaava vaihtoehto. Osallistuneista ensisynnyttäjiä oli 59,3 % ja uudelleensynnyttäjiä 40,7 %.

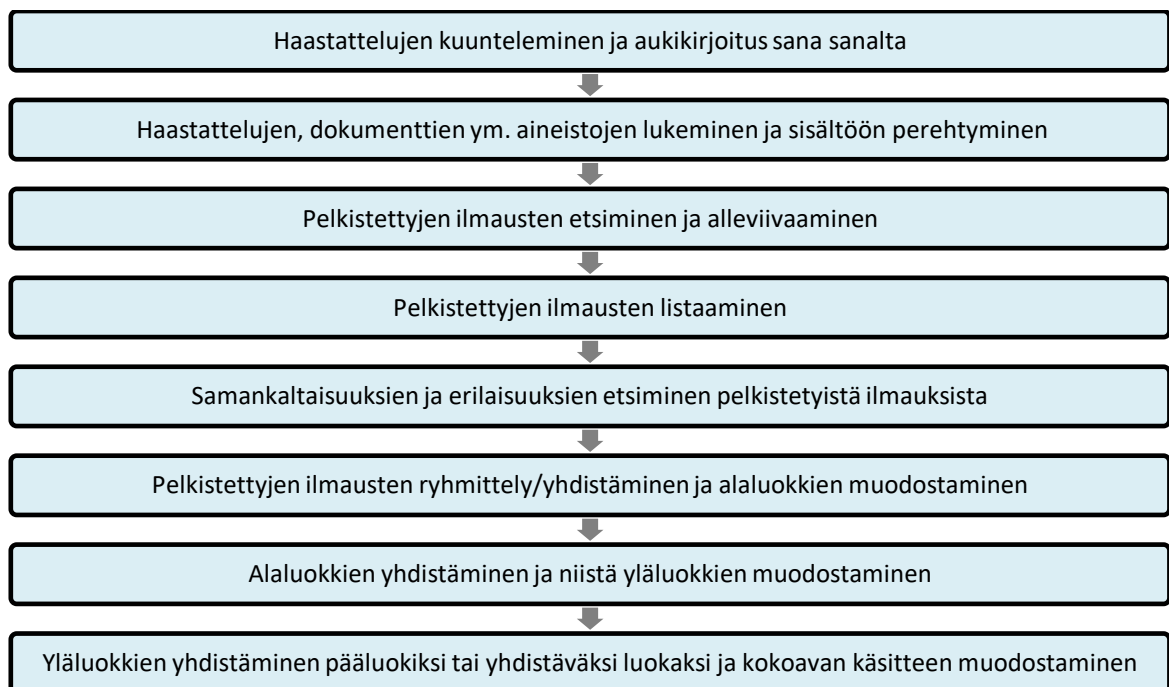
2.3 Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena olivat synnytyskokemuskuvausten sisällöt. Analyysimenetelmänä käytettiin ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta aineistolähtöistä sisällyönanalyysiä, jonka avulla on mahdollista kuvata tutkittavaa ilmiötä tiiviisti ja kattavasti (mm. Tuomi & Sarajärvi, 2018). Analyysissä hyödynnettiin induktiivista, eli yksittäisestä havainnosta yleistykseen pyrkivää otetta, joskin on arvioitu, että täydellinen induktiivinen päättely on mahdotonta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla analyysissä hyödynnettiin kvantifiointia, jolloin ensimmäisen tutkimuskysymyksen mukaan muotoutuneiden alaluokkien sisältöjen jakautumia tarkasteltiin ryhmitellen osallistuneet synnytyspelon ja synnyttäneisyyden mukaan. Kvantifiointia voidaan hyödyntää laadullisen tutkimuksen yhteydessä ja se on suositeltavaakin, koska siten ilmiötä voidaan kuvailla tarkemmin, eikä aineistosta tehdyt havainnot erinäisten ilmiöiden yleisyydestä perustu täten vain tuntumaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006).

Vaikka analyysi toteutettiin aineistolähtöisenä, jolloin tarkoituksena on, että aikaisempi tietämys tutkittavasta aiheesta pyritään sulkemaan analyysin ulkopuolelle analyysin aikana (Tuomi & Sarajärvi, 2018), on mahdollista, että teoretietoon perehtyneisyys vaikuttaa analyysin kulkuun. Tätä vaikutusta pyrittiin vähentämään havaintojen säännöllisellä, kyseenalaistavalla tarkastelulla kirjoittaen samalla analyysin kulusta tutkimuspäiväkirjaa, joka on tiivistetysti

kuvattu tämän kappaleen loppupuolella. Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla ryhmittely synnytyspelon ja synnyttäneisyyden mukaan toteutettiin vasta sisällönanalyysin jälkeen koodaamalla taustamuuttujatiedot ilmauksiin, jottei tieto osallistuneiden synnytyspelon määrästä tai synnyttäneisyydestä vaikuta sisällönanalyysin kulkuun.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen päävaiheeseen, jotka ovat *aineiston pelkistäminen* (reduointi), *aineiston ryhmittely* (klusterointi) ja *teoreettisten käsitteiden muodostaminen* (abstrahointi) (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Yksityiskohtaisemmin analyysin kulku on kuvattu Kuviossa 1. Tämän tutkimuksen kulku eroaa kuviossa esitetystä siltä osin, että aineisto on kyselylomakkeiden vastauksista koottu, joten haastattelujen litterointia ei tarvittu.



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kulku (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Analyysin kulku. Analyysi aloitettiin numeroimalla kunkin osallistujan vastaukset säilyttäen numeroinnit ilmauksissa myös myöhemmissä analyysin vaiheissa. Aineisto luettiin läpi useaan otteeseen tehden lopulta värikoodattuja merkintöjä vastauksiin sen mukaisesti, kuvasiko lause, useampi lause tai lauseen osa onnistumisen vai epäonnistumisen kokemusta. Ilmauksien tarkastelussa suuntaviivana toimi onnistumisen ja epäonnistumisen määritelmät (Kielitoimiston sanakirja, 2021a; 2021b) joiden mukaisesti vastauksista havainnoitiin näitä kokemuksia ilmentä-

viä kuvauksia. Tässä vaiheessa osallistuneiden vastaukset säilytettiin vielä kokonaisina ja vastauksista nousseita ajatuksia kirjattiin ylös. Nämä muistiinpanot edistivät aineistoon perehtymistä ja auttoivat hahmottamaan oleelliset ilmaukset aineistosta.

Värikoodatut ilmaukset kopioitiin erilliseen tiedostoon ja ilmaukset pilkottiin edelleen yksityiskohtaisemmiksi koodaten samalla ilmaukset selkeästi. Esimerkiksi katkelma ”*synnytys eteni nopeasti ja selvisin yllättäen hyvin vähällä avustuksella ja kivunlievityksellä*” koodattiin muotoon ”vähäinen avustus”, joka sijoittui myöhemmässä vaiheessa alaluokkaan ”lääketieteelliset toimenpiteet”, ja ”vähäinen kivunlievitys” joka sijoittui alaluokkaan ”kivunlievitys”. Pelkistetyt ilmaukset, joita kertyi lopulta 438 kappaletta, koottiin erilliseen tiedostoon ryhmittelyä varten.

Ryhmittelyssä pelkistetyt ilmaukset järjestettiin samankaltaisten sisältöjen mukaan. Tässä vaiheessa ryhmittely oli aluksi karkeampaa, mutta kun ilmaukset olivat järjestetyt samojen aihealueiden mukaan, oli niitä helpompi eritellä tarkemmin ja toisaalta jotkut aiemmin erilleen ryhmitellyt ilmaukset yhdistyivät yhdeksi alaluokaksi. Aluksi alaluokkia muodostui 14 kappaletta, mutta myöhemmässä vaiheessa alaluokka ”henkilökunnan tiedonvälitys” yhdistyi alaluokkaan ”henkilökunnan toiminta” ja alaluokka ”synnytyksestä palautuminen” yhdistyi alaluokkaan ”fyysiset tekijät”. Lopullisessa tarkastelussa alaluokkia oli 12 kappaletta, jotka ryhmiteltiin kolmeen yläluokkaan: *henkilökohtaiset tekijät, synnytyksen kulku, tuen saanti*. Yhdistäväksi pääluokaksi muodostui *synnytyksen moninaisuus*, joka kuvaa osallistuneiden henkilökohtaisten tekijöiden, synnytystapahtuman ja ympäristötekijöiden ilmenemisen monipuolisuutta. Luokat on kuvattu tulososiossa Kuviossa 2.

Analyysin lopuksi selvitettiin taustamuuttujista jokaisen osallistuneen synnytyospelkopisteet ja synnyttäneisyystieto, jotka merkittiin tiedostoon pelkistettyjen ilmauksien perään. Tämä tehtiin viimeisenä siksi, ettei nämä tiedot vaikuta ensimmäisen tutkimuskysymyksen analyysin kulkuun. Synnyttäneisyyden ja synnytyospelkopisteiden merkitsemisen jälkeen tarkasteltiin onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksien jakautumista frekvenssien ja prosenttilukujen avulla sisällönanalyysissä muodostuneiden alaluokkien osalta sekä synnytyospelon että synnyttäneisyyden mukaan.

Kahden tutkimukseen osallistuneen vastaukset jäivät kokonaisuudessaan analyysissa ulkopuolelle. Vastaukset olivat lyhyitä, eikä kuvauksista ei voitu päätellä subjektiivisia onnistumisen tai epäonnistumisen kokemuksia. Kumpikin poisjäänyt vastaus oli uudelleensynnyttäjän kirjoittama, heistä toisella oli matala synnytyospelko ja toisella kohtalainen synnytyospelko.

2.4 Eettiset ratkaisut

Jyväskylän yliopiston eettinen toimikunta antoi tutkimukselle puoltavan lausunnon kokouksessaan 8/2019. Tutkimuksen aineistoa säilytetään enintään 20 vuotta arkistoituna Jyväskylän yliopiston tietoturvalliseen CollabRoom-ympäristöön. Tätä pro gradu -tutkielmaa varten käytössä oli lomaketiedoista muodostettu sähköinen kopio, jossa oli mukana vain tutkielman kannalta oleellinen informaatio. Tätä kopiota säilytettiin ja käytettiin ainoastaan CollabRoom-ympäristössä tietoturvallisuuden varmistamiseksi. Tutkimukseen osallistuneet informoitiin ennen tutkimukseen osallistumista, ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistuneet saivat ennen suostumis päätöstä informaatiota tutkimuksen tarkoituksesta ja toteutuksesta kirjallisessa ja suullisessa muodossa. Heille kerrottiin, että tutkimuksesta voi halutessaan perääntyä missä vaiheessa tahansa ilman seuraamuksia.

Synnytyskokemus on sensitiivinen tutkimusaihe, ja synnytyskokemuksia tarkastelemaan tutkimukseen osallistuminen voi herättää monenlaisia tunteita. Esimerkiksi traumaattisen synnytyksen kokeneiden kohdalla on arvioitava, pahentaako synnytystutkimukseen osallistuminen traumaoireita. Tutkimukseen osallistuneille kerrottiin ennen tutkimukseen osallistumista, että tutkimus voi herättää hankaliakin tunteita ja toisaalta toimia kimmokkeena näiden tunteiden käsittelylle. Terveystutkijajoina, jotka jakoivat tutkimuskutsuja raskaana oleville, informoitiin siitä, että tutkimukseen osallistuminen voi näyttäytyä positiivisena tai negatiivisena muutoksena osallistuneiden hyvinvoinnissa. Osallistuneille myös tarjottiin mahdollisuutta keskustella psykologin kanssa tutkimukseen osallistumisesta tai sen herättämistä tunteista.

3 TULOKSET

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella synnytykseen liittyviä onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksia, sekä onko näiden kokemusten jakautumisessa eroa synnytyspelon tai synnyttäneisyyden mukaan. Tutkimuksen tuloksissa käytetyissä aineistokatkelmista on osallistuneiden anonymiteetin vuoksi poistettu esimerkiksi kuvaukset paikkakunnasta tai sairaalasta. Aineistokatkelmien yhteydessä osallistujista käytetään muutettuja nimiä. Osallistujan synnyttäneisyys kuvataan käsittein 'ensisynnyttäjä tai uudelleensynnyttäjä', jonka lisäksi mainitaan osallistujan synnytystä edeltävä synnytyspelon määrä käsittein 'matala synnytyspelko, kohtalainen synnytyspelko, korkea synnytyspelko tai vakava synnytyspelko'. Aineistokatkelmat ovat kieliänsä siinä muodossa, kun osallistuneet ovat ne kirjoittaneet. Luettavuuden vuoksi osa aineistokatkelmista ei kata osallistuneen vastausta kokonaisuudessaan. Aineistokatkelmaa edeltävästi tai sen jälkeen poistetut kohdat on merkitty kolmella pisteellä (...) ja katkelman keskeltä poistetut kohdat on merkitty kahdella viivalla (--). Pidempien aineistokatkelmien osalta kontekstin kannalta olennaisimmat kohdat on lihavoitu.

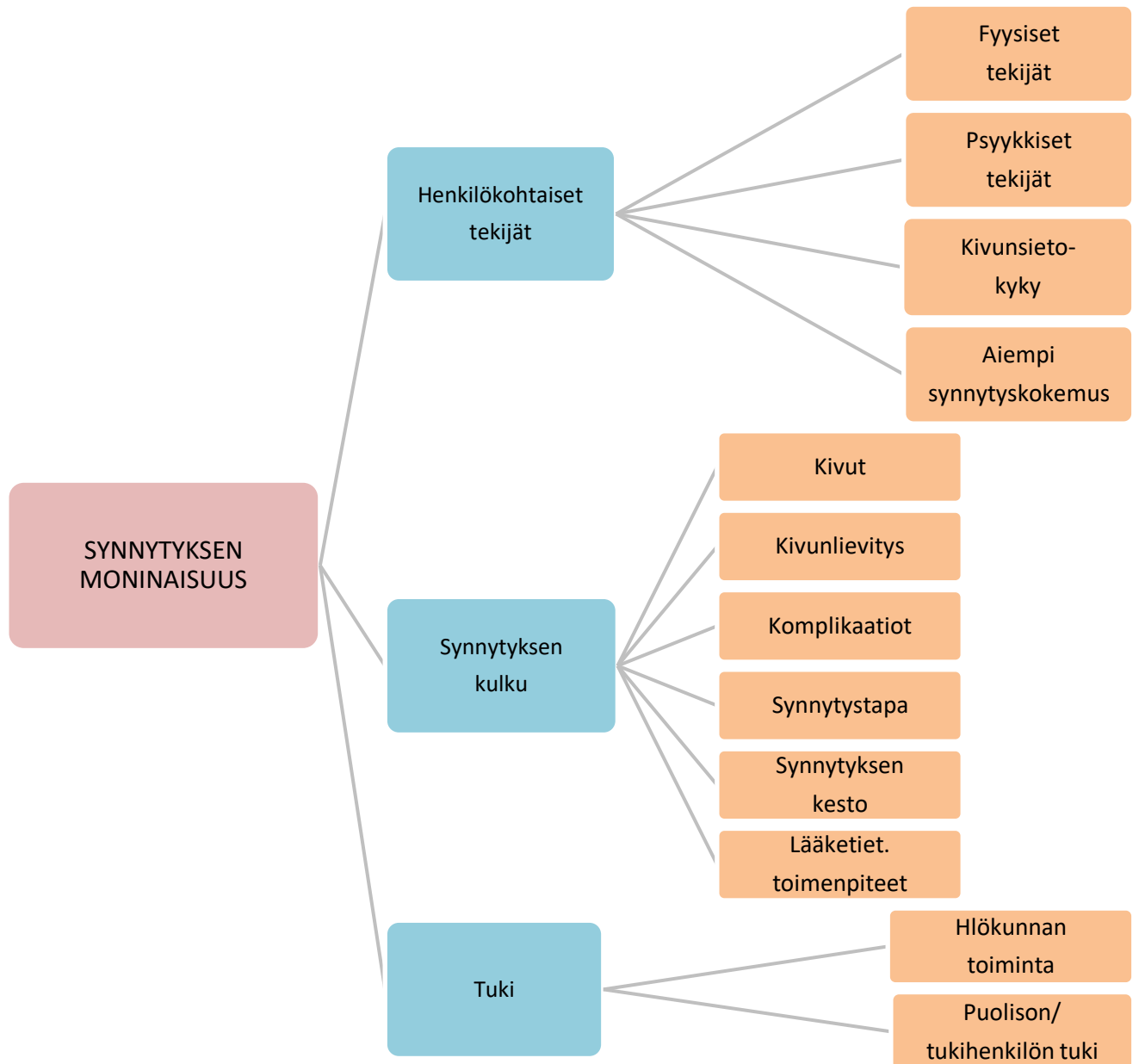
Tutkimuskysymysten tulokset on kuvattu erillisissä kappaleissa siten, että ensimmäisessä tulososion kappaleessa käsittelen onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksia (1. tutkimuskysymys) ja toisessa kappaleessa käsittelen tuloksia synnytyspelon ja synnyttäneisyyden mukaan eroteltuina (2. tutkimuskysymys).

3.1 Onnistumisen ja epäonnistumisen kokemukset

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen, eli onnistumisen ja epäonnistumisen kokemusten osalta aineistosta oli löydettävissä ilmauksia, jotka jakautuivat 12 alaluokkaan. Näistä ilmauksista muodostui kolme yläluokkaa: *henkilökohtaiset tekijät, synnytyksen kulku ja tuki*.

Kokoavaksi pääluokaksi muodostui *synnytyksen moninaisuus*, johon tiivistyy kokemuksia tarkasteltaessa synnytyksen monipuolisuus: odotuksenmukaisuus ja yllätykset, odotusten täytyminen, ylittyminen ja täyttymättä jääminen sekä laaja tunteiden kirjo. Näitä tekijöitä on havaittavissa osallistuneiden kertomuksissa yksilötasolla sekä subjektiivisesti erilaisten ja toisaalta kliiniseltä kulultaan hyvin samankaltaisten synnytysten osalta. *Synnytyksen moninaisuus*

kuvaa myös sitä, miten yksilölliset tekijät ja kokemukset vaikuttavat subjektiiviseen kokemukseen jo synnytystä edeltävästi ja toisaalta sitä, miten synnytystilanteessa henkilökohtaisten tekijöiden lisäksi myös ympäristötekijät ja erinäiset tapahtumat näyttäytyvät subjektiivisen synnytyskokemuksen muodostumisessa, sekä niissä merkityksissä, joita yksilöt näistä tapahtumista muodostavat. Sisältöjen luokittelu on kuvattu Kuviossa 2. Kukin yksittäinen pelkistetty ilmaus sisältyi vain yhteen alaluokkaan.



Kuvio 2. Onnistumisen ja epäonnistumisen kokemusten luokittelu. Vasemmalta alkaen pääluokka (kokoava käsite), jonka jälkeen yläluokat ja alaluokat.

Henkilökohtaiset tekijät. Synnyttäneiden vastauksissa oli havaittavissa omiin henkilökohtaisiin tekijöihin liittyviä onnistumisen ja epäonnistumisen kuvauksia, jotka olivat luokiteltavissa neljään alaluokkaan: fyysisiin tekijöihin, psyykkisiin tekijöihin, kivunsietokykyyn ja aiempaan tai aiempiin synnytyskokemuksiin.

Fyysiset tekijät. Osallistuneet kuvasivat oman kehon tai oman fyysisen toiminnan vaikuttaneen synnytyksen kulkuun. Tämä luokka sisälsi kuvauksia ponnistuskyvystä, voimien säilyvyydestä synnytyksen aikana, yleisestä jaksamisesta, synnytyksestä toipumisesta ja siitä, miten synnyttäjän oma toiminta edisti synnytystä. Yleisin sisältö tässä luokassa oli synnytyksen ponnistusvaiheen kuvaus; synnyttäneet kuvasivat ”ponnistuskykyä”, ja yleisesti ottaen vähäinen avuntarve synnytyksessä koettiin onnistumisena, kun taas epäonnistumisen tunteita ilmeni voimien loppuessa tai ponnistustarpeen hävitessä, jolloin synnytyksen kulkuun puututtiin avustavin toimenpitein. Osa synnyttäneistä kuvasi oman kehon toiminnan ja toiminnan muutokset täysin itsestä riippuviksi tekijöiksi, ja osa kuvasi muiden tuen ja kannustuksen olleen merkittävässä roolissa myös oman kehon fyysisten toimintojen osalta. Tässä alaluokassa ilmauksia oli yhteensä 29 kappaletta joista 20 oli onnistumisia kuvaavaa ja 9 yhdeksän oli epäonnistumista kuvaavia. Esimerkiksi Roosa (ensisynnyttävä, kohtalainen synnytyspelko) kuvasi onnistumisen kokemusta seuraavasti:

Roosa: ... *Ponnistaa osasin oikein ja annoin siinä kaikkeni. Olen todella tyytyväinen, että keskityin jokaiseen hetkeen täysillä ja annoin kaikkeni joutumatta paniikkiin. ...*

Roosa kuvaa ponnistusvaiheen onnistumista peilaten suoriutumistaan mielikuvaan ”oikein ponnistamisesta”. Myönteistä kokemusta vahvistaa Roosan kokemus siitä, että ponnistusvaiheessa hän koki fyysisesti tehneensä kaikkensa suhteessa voimavaroihinsa. Epäonnistumisen kokemuksia kuvanneista esimerkkeinä seuraavat Emman (ensisynnyttävä, kohtalainen synnytyspelko) ja Annin (ensisynnyttävä, kohtalainen synnytyspelko) kokemukset:

Emma: ... *Itse synnytys oli raskas ja tuntui, ettei mitään tapahdu ja synnytys etene. Lapsi oli kauan "yhden työnnön päässä" mutta en saanut omin voimin lasta ulos. ...*

Anni: ... *Yritimme suuren hoitohenkilökunnan kanssa alatiesynnytystä (ilman kivunlievitystä, sillä synnytys käynnistyi nopeasti), mutta lapsi syntyi*

vain jaloistaan ja jäi pepusta lantiooni kiinni. Koin synnytyksessä pettäneeni kaikki läsnäolijat, kun en ollut saanut ponnistettua lasta ulos. Vieläkin syyllisyys käy mielessä ajoittain.

Emman ja Annin kuvauksissa heijastuu ponnistusvaiheeseen liittyneistä odotuksista poikkeava lopputulos, joka myös kohdistuu kummankin kuvauksessa henkilökohtaisesti synnyttäjään itseensä. Tätä kumpikin kuvaa samankaltaisin sanoin ”en saanut omin voimin...” ja ”en ollut saanut ponnistettua”. Lisäksi Emma kuvaa kokemusta siitä, että lapsen syntymä oli vähästä kiinni, mutta hänen voimavaransa eivät riittäneet ponnistusvaiheessa synnyttämään lasta ilman avustavia toimia. Anni kuvaa voimakkaan pettymyksen tunteen, joka kohdistuu omaan suoriutumiseen ponnistusvaiheessa. Annin kokemuksessa fyysisesti epäonnistuneesta suoriutumisesta on läsnä myös sosiaalinen konteksti; kokemus on tulkittavissa voimakkaammin negatiivisena johtuen muiden tilanteessa mukana olleiden ”odotusten pettämisestä”.

Psyykkiset tekijät. Osallistuneet kuvasivat omaa psyykkisiin tekijöihin liittyvää toimintaa synnytyksen aikana. Tämä alaluokka sisälsi kuvauksia esimerkiksi jännittämisestä, itseluottamuksesta, hallinnantunteesta, keskittymiskyvystä ja vaikutusmahdollisuuksista. Osallistuneet kuvasivat myös odottamattoman synnytyksenkulun johtaneen negatiivisiin tunteisiin tai toisaalta vaikeankin synnytyskokemuksen johtaneen lopulta voimaantumisen ja ylpeyden kokemuksiin. Osa osallistuneista kuvasi myös synnytyksen kulun muistamista tai toisaalta sitä, ettei synnytyksestä muista niin paljoa kuin toivoisi. Osa kuvasi myös syntyvään lapseen kohdistuvia onnellisuuden tai rakkaudentunteita, joiden heräämiseen synnytyksen tapahtumat jollain tavalla vaikuttivat. Tähän alaluokkaan ilmauksia kertyi 59 kappaletta, joista 40 oli onnistumista kuvaavaa ja 19 oli epäonnistumista kuvaavaa. Onnistumisen kokemuksista esimerkkinä Jennan (ensisynnyttäjä, kohtalainen synnytyspelko) kuvaus:

Jenna: ... *Useampi lääkäri totesi vauvan olevan iso ja ehdotettiin jopa sekutiota, mutta jotenkin vain luotin itseeni, että kaikki menee hyvin - niin kuin lopulta menikin. Ponnistusvaihe meni mielestäni nopeasti ilman imukuppia tai epparia, vaikka lääkärit väittivät etukäteen minun niitä tarvitsevan. Siitä tuli voittajaolo, vaikka muutama pieni ommel laitettiinkin. ...*

Jenna kuvaa itseluottamuksen tunteen auttaneen häntä synnytyksen aikana ja tämä kokemus näyttäytyy myös olleen kannustava tekijä huolimatta lääkäreiden puheista. Jenna kuvaa lopputuloksena hyvin sujuneen synnytyksen, jonka hän kokee osaltaan itseluottamuksen ansioksi –

hän ei missään vaiheessa epäillyt itseään synnytyksen aikana. Epäonnistumisen kokemusta kuvasi muun muassa Elisa (ensisynnyttäjä, kohtalainen synnytyspelko):

Elisa: ... *Onneksi kätilöt olivat ihania, eikä synnytys ollut kokonaan negatiivinen kokemus heidän ansiostaan. Olin kuitenkin pettynyt, koska kokemus oli lähinnä raskas ja kivulias, eikä sellainen voimaannuttava jota olisin toivonut. Synnytyksen muistelu lähinnä itkettää. ...*

Elisa kuvaa keskeisenä epäonnistumisen kokemuksena sen, että ennakkotoiveista huolimatta synnytys ei ollut voimaannuttava kokemus, vaan raskaampi ja kivuliaampi mitä hän oli odottanut. Nämä kokemukset ovat synnytyksen jälkeen säilyneet Elisalla mielessä suhteellisen pysyvinä tutkimukseen osallistumisen hetkellä, jolloin Elisa kuvaa synnytyskokemuksen muistelun lähinnä itkettävän häntä.

Kivunsietokyky. Tähän alaluokkaan sisältyy synnyttävän henkilön kivunsietokykyä kuvaavia ilmaisuja. Osallistuneet kuvasivat kokemuksiaan kivunsietokyvystä siten, että he sietivät kipua odotetusti hyvin tai odotettua paremmin tai huonommin. Osallistuneet kuvasivat kivunsietokyvyn liittyvän myös voimaantumisen kokemuksen muodostumiseen. Kivunsietokykyyn liittyviä kuvauksia oli yhteensä 10, joista kahdeksan ilmensi onnistumisen kokemusta ja kaksi epäonnistumisen kokemusta. Onnistumisen kokemusta kivunsietokyvyn osalta kuvasi esimerkiksi Roosa (ensisynnyttäjä, kohtalainen synnytyspelko):

Roosa: *Synnytys oli hyvin voimaannuttava, koska kestin kovia synnytyssupistuksia särkylääkkeen voimalla 8 cm asti. -- Kun supistukset kovenivat, kestin ne matalan huudon avulla. ...*

Roosa kuvaa oleellisena tekijänä voimaantumiskokemuksen saavuttamisessa sen, että kivunlievitykseksi riitti särkylääke pitkälle avautumisvaiheen loppupuolelle saakka, jonka jälkeen voimistuvia kipuja Roosa hallitsi äänenkäyttökäytännöllä. Epäonnistumisen kokemukseen kivunsietokyvyn osalta viittasi esimerkiksi Maria (ensisynnyttäjä, vakava synnytyspelko):

Maria: ... *En pelännyt etukäteen synnytystä, mutta se jännitti: toivoin vain, että lapsella olisi kaikki hyvin enkä saisi itse mitään vaikeaa repeämää. Synnytyksessä havaitsin, että olen huono kestäämään kipua. Sen vuoksi avautumisvaihe oli vaikea, mutta en enää muistele sitä pahalla. Ponnistusvaihe oli*

minulle ok, sillä koin, että siinä pystyin parhaiten vaikuttamaan itse asiaan.

...

Maria kuvaa olleensa huono kestävä kipua ja havainneen tämän synnytyksen aikana. Maria kokee huonon kivunsietokyvyn olleen syy siihen, että synnytyksen avautumisvaihe oli hänelle vaikea kokemus. Hän yhdistää kivunsietokyvyn myös hallinnantunteen puuttumiseen vaikean avautumisvaiheen aikana, johon hän viittaa kuvatessaan ponnistusvaihetta ja siinä jälleen kokeensa hallinnantunnetta. Marian kokemuksesta näkyy kuitenkin prosessinomainen tapahtuman käsittely; hän kuvaa kipujen vuoksi avautumisvaiheen olleen synnytystilanteessa vaikea kokemus, mutta tutkimukseen osallistumisen hetkellä hän on jo ehtinyt käsitellä tapahtunutta eikä ”muistele sitä pahalla”.

Aiempi kokemus. Tähän luokkaan sisältyi synnytyskokemuskuvauksia, joissa osallistuneet vertasivat viimeisintä synnytystä aikaisempiin synnytyskokemuksiin joko siten, että viimeisimmässä synnytyksessä toteutui toivotusti sellaiset asiat, jotka eivät aiemmassa tai aiemmissa synnytyksissä toteutuneet, tai siten, että tässäkin synnytyksessä jotkut asiat eivät sujuneet. Kaiken kaikkiaan 60,9 % kaikista tähän tutkimukseen osallistuneista uudelleensynnyttäjistä peilasi viimeisintä synnytyskokemustaan aiempaan tai aiempiin synnytyskokemuksiin verraten kokemuksia onnistumisen tai epäonnistumisen kautta. Tähän alaluokkaan ilmauksia kertyi 28 kappaletta, joista 23 oli onnistumista kuvaavaa ja viisi epäonnistumista kuvaavaa. Onnistumista kuvasi esimerkiksi Maarit (uudelleensynnyttäjä, matala synnytyspelko):

Maarit: *Erittäin positiivinen kokemus. Sellaiset asiat, jotka olivat jääneet esiköisen synnytyksessä kaiheartamaan mieltä, toteutuivat nyt erittäin onnistuneesti. Vastaanotto sairaalassa oli mukava ja rauhallinen, kätilö osasi asiansa ja oli kannustava minulle sopivalla tavalla. Lisäksi kivunlievitys toteutui toivomallani tavalla ja ajoittui onnistuneesti. Osasin hallita kehoani ja olla aktiivinen toimija. Myös Puolisoni sai nyt paremman kokemuksen, kun synnytys ei turhaan pitkittynyt eikä vauvalla ollut missään vaiheessa hätää.*

Maarit kuvaa kokeneensa kokonaisuudessaan erittäin onnistuneen synnytyksen, johon sisältyi korjaavia kokemuksia useista aiemmin synnytyksen aikana pieleen menneistä tekijöistä. Maarit kuvaa näiden tekijöiden sisältäneen niin kätilöiden ammattitaitoon ja vuorovaikutukseen liittyviä tekijöitä, kivunlievityksen onnistumisen, omaan kehoon ja toimintaan, sekä synnytyksen kestoon liittyviä tekijöitä. Poikkeuksellisen aineiston muihin kertomuksiin verrattuna Maaritin

kokemuskuvauksesta tekee sen, että Maarit kuvaa myös synnytystapahtumaa hänen puolisonsa näkökulmasta. Päivi (uudelleensynnyttäjä, korkea synnytyspelko) kuvasi synnytystään näin:

Päivi: *Lapsivedet meni yöllä ja noin vuorokauden päästä siitä lapsi syntyi. Olin rauhallisin ja luottavaisin mielin siihen saakka kunnes tajusin ettei laitettu spinaalipuudutus toiminut kunnolla ja vartin päästä teho lakkasi kokonaan. Olo oli epätoivoinen ja ponnistus kesti tunnin todella kovissa kivuissa ilman kivunlievitystä. Kokemus oli siis hyvä niin kauan kun olin kotona, kunnes menin sairaalaan ja suoraan saliin. Kätilö oli ihana ja otti huomioon toiveeni, ei ollut hänen vikansa ettei mikään puudutteista toiminut ja jouduin kokemaan jo ensimmäisestä synnytyksestä pelot jättäneet kivut.*

Päivin synnytyskokemuksessa näyttäytyy alkuun positiivisena koettu synnytys, joka sairaalaan saapumisen jälkeen muuttui negatiivisemmaksi. Päivin kuvaama rauhallinen ja luottavainen olo heikentyi vahvasti, koska kivunlievitys ei tuonut odotettua helpotusta hänen etukäteen pelkäämiänsä synnytyskipuja kohtaan. Voimakkaiden kipujen osalta hän viittaa myös aikaisempaan synnytyskokemukseensa ja kuvaa tämän synnytyksen olleen toisinto siltä osin.

Synnytyksen kulku. Synnytyskokemuksista oli tulkittavissa synnytyksen kulkuun liittyviä onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksia, jotka olivat luokiteltavissa kuuteen alaluokkaan: *kivut, kivunlievitys, komplikaatiot, synnytystapa, synnytyksen kesto ja lääketieteelliset toimenpiteet.*

Kivut. Osallistuneet kuvasivat synnytyskipuihin liittyneitä ennako-odotuksia ja kuvasivat synnytystapahtumassa toteutunutta synnytyskipua. Tässä alaluokassa oli havaittavissa erilaisia suhtautumistapoja; toiset kuvasivat kovien kipujen olleen lamaannuttavia, kun taas toiset kuvasivat kuinka kivut eivät haitanneet. Kipujen määrä ja laatu yllätti osan osallistuneista positiivisesti, osan negatiivisesti. Tässä alaluokassa kuvauksia oli yhteensä kymmenen, joista neljä oli onnistumisen kokemukseen viittaavia ja kuusi epäonnistumisen kokemusta kuvaavaa. Osallistuneista Inka (uudelleensynnyttäjä, kohtalainen synnytyspelko) kuvasi kokemustaan kipujen osalta näin:

Inka: *Tosi positiivinen kokemus. Ei ollut niin kipeä kuin kuvittelin kokonaisuutta. Toki supistuskipu oli kovinta kipua mitä olen tuntenut, mutta onneksi epiduraali auttoi ja tehoi hyvin myös ponnistusvaiheessa.*

Inkan kokemuksesta rakentui lähes kokonaan puheeseen kivuista. Kuvauksesta on havaittavissa kipujen osalta positiivinen yllätys; kivuista huolimatta kokonaisuus oli kivuttomampi kuin mihin Inka oli varautunut. Kipulääkityksen toimivuus on osaltaan vaikuttanut positiivisen kokonaisuuden muodostumiseen. Toisenlaisia kokemuksia kuvasi Jenna (ensisynnyttäjä, kohtalainen synnytyspelko):

Jenna: *Synnytys oli mielestäni pitkä ja kivulias. Sain useita puudutteita, kunnes tyttömme lopulta syntyi yli 23h kärvistelyn jälkeen. Väliin mahtui myös kivuttomia jaksoja, mutta myös sietämätöntä kipua, mitä en osannut odottaa.*

...

Jennan kokemuksessa synnytyskiput näyttäytyvät negatiivisena yllätyksenä. Hän kuvaa synnytykseen liittyneitä odotuksiaan kipujen osalta ja toteutunut synnytyskokemus oli hänelle odotettua kivuliaampi.

Kivunlievitys. Osallistuneet kuvasivat kivunlievitykseen liittyneitä ennako-odotuksia ja arvioivat kivunlievityksen toteutumista. Tässä alaluokassa oli havaittavissa erilaisia profiileja onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksien osalta; osalle kivunlievityksen tarve tai käyttö merkitsi epäonnistumisen kokemusta ja luonnollisen synnytyksen toiveen täyttymättä jäämistä, kun taas osalle onnistumisen kokemus tällä osa-alueella muodostui siitä, että sai kaiken mahdollisen tarjolla olevan kivunlievityksen. Osalla ennakkoon ajateltu kivunlievityksen tarve tai toivottu kivunlievitysmenetelmä muuttui synnytyksen aikana, mutta se ei aiheuttanut epäonnistumisen kokemuksia. Tähän luokkaan ilmauksia kertyi yhteensä 36 kappaletta, joista 22 oli onnistumista kuvaavaa ja 14 epäonnistumista kuvaavaa. Onnistumisen kokemuksia kuvasi kahdella erilaisella tavalla Kiia (uudelleensynnyttäjä, kohtalainen synnytyspelko) ja Katja (ensisynnyttäjä, kohtalainen synnytyspelko):

Kiia: *... Kokemus oli minulle voimaannuttava ja hyvä, koska en tarvinnut / kerennyt saada lääkkeitä kivunlievitystä. "Luomusynnytys" on ollut myös haaveissa, mutta en uskonut pystyväni siihen ja kuitenkin pystyin! Synnyttää voisin milloin vain, jos joku hoitaisi sen kauhean 9 kk raskausajan.*

Katja: ... *Tämän nopeatahtisuuden vuoksi jouduin tosin sietämään supistuskipuja hieman kauemmin, mitä olisin halunnut. Kätilö ei nimittäin arvannut, että synnytys oli pidemmällä ja supistuksia tuli tiuhaan. Puolisoni lopulta ehdotti, että kokeilisin jo lääkkeellisiä kivunlievityksiä. Sain kohdunkaulapuudutteen ja ilokaasua, jotka toimivat kipuun hyvin. Minulle tilattiin spinaalipuudutus, mutta anestesia lääkäri ei ehtinyt laittamaan sitä ennen ponnistusvaihetta. Sain sensijaan pudendaalipuudutuksen. Vaikka en ehtinyt saamaan toivomiani kivunlievityksiä, olin ylpeä omasta jaksamisesta ja suorituksesta.*

Kiia kuvaa synnytyksen olleen voimaannuttava kokemus, johon perusteena oli se, ettei hän tarvinnut tai ehtinyt saada lääkkeellistä kivunlievitystä. Kokemus on ollut merkityksellinen Kiialle myös siksi, että ilman lääkkeellistä kivunlievitystä synnyttäminen ylitti hänen odotuksensa. Katjan kokemuskuvauksesta mielenkiintoisen tekee kivunlievityksen ottamisen vasta puolison kehotuksesta. Vaikka Katja ei saanut toivomaansa spinaalipuudutusta, koki hän saadun kivunlievityksen kuitenkin toimivaksi ja voimien riittäminen sekä synnytyksestä suoriutuminen saivat aikaan myös ylpeydetunteen. Johanna (ensisyntyttäjä, vakava synnytyspelko) kuvasi synnytyskokemuksessaan epäonnistunutta kivunlievitystä näin:

Johanna: *Kamala. Ainoa toiveeni oli, että ei tarvitsisi mennä sektioon, kipuun olin valmistautunut ja mielestäni odotukseni synnytyksestä olivat realistiset. Synnytys ei kuitenkaan alkuvaiheen jälkeen edennyt, lapsen syke laski roimasti kertaalleen ja minulle nousi kuume (sikiökalvojen tulehdus), **kivun lievitys oli riittämätöntä (epiduraali auttoi vain toiselle puolellemme)**. N. 24h jälkeen lapsi syntyi sektiolla, **jossa kivun lievitys oli riittämätöntä (spinaalipuudutus annosteltiin epiduraalitalaan)**. **Lapsen ulosauton jälkeen koitettiin reilusti kipulääkettä 30 min ajan leikkauksen jatkuessa, silti leikkauskivut olivat kovia ja lopulta minut nukutettiin.** Ainoata positiivista oli että en kokenut, että sektiota olisi hätiköity vaan perusteet siihen etenemiseksi olivat ja kiireen tuntua ei ollut. Itse tapahtuma & pitkittyminen ja pelko lapsen voinnista **sekä leikkaaminen ilman kunnan puudutusta eivät olleet kovin mukavia.***

Johannan kokemuksessa keskiössä on synnytyksen aikana saadun kivunlievityksen epäonnistuminen. Johanna kuvaa valmistautuneensa kipuun synnytystä edeltävästi, ja koki synnytykseen

liittyvät odotuksensa realistisiksi. Hän oletti kivunlievityksen tehoavan, mutta joutui kokemaan toistuvasti epäonnistuneen kivunlievityksen sekä alatiesynnytyksyrityksen aikana, että sektiossa.

Komplikaatiot. Tähän alaluokkaan sisältyi osallistuneiden kuvauksia komplikaatioista, niihin liittyvistä huolista ja peloista. Suurin osa ilmauksista tässä alaluokassa sisälsi kokemuksen pelätyistä repeämistä synnytyksen aikana, sekä lapsen terveyteen liittyvistä komplikaatio-tilanteista, jotka ovat heikentäneet synnytyskokemusta. Osa osallistuneista kuvasi lievempiä komplikaatioita, jotka eivät kuitenkaan haitanneet heitä, ja osa kuvasi komplikaatioilta välttymistä. Ilmauksia oli yhteensä 16, joista kaksi oli komplikaatioiden osalta onnistumiseen (eli ennako-odotuksiin perustuen komplikaatioiden välttämiseen) viittaavia ja 14 oli epäonnistumiseen viittaavia. Kaisan (ensisyntyttävä, kohtalainen synnytyspelko) kokemus havainnollistaa komplikaatiotilanteita:

Kaisa: *Synnytykseni käynnistettiin ollessani raskausviikolla 41+2. Synnytyksen laskennallinen kesto oli noin 30 tuntia, joista lähes vuorokauden olin synnytyssalissa. Synnytys oli pitkä ja rankka sekä fyysisesti että psyykkisesti. Olin toivonut saavani liikkua vapaasti, mutta olin kytkettynä monitoreihin. Olin vähillä yöunilla ja ruualla ja oksensin kaiken pihalle. **Epiduraalipuudute meni väärään paikkaan ja "halvaannuin" tunneiksi, mikä ahdisti todella paljon. Tunnin kivuliaan ponnistamisen jälkeen synnytin ison pojan. Sain pelkäämäni 2. asteen repeämän, mutta en onnekseni muita vaurioita. Menetin paljon verta. Kun kuulin repeämästä, sain jonkinlaisen paniikkikohtauksen, itkin hervottomasti ja tärisin. En pystynyt keskittymään lapseen saati olemaan onnellinen syntymästä. Parin päivän kuluttua aloin toipumaan psyykkisesti ja olen toipunut fyysisestikin.***

Kaisa kuvaa synnytykseen liittyviä komplikaatioita sekä kivunlievityksen epäonnistumisen osalta, että synnytyksessä tulleen repeämän ja verenvuodon osalta. Hän kuvaa pelänneen repeämää jo synnytystä edeltävästi, mutta kuitenkin tilanteessa myönteistä hänelle on ollut muilta fyysisiltä vaurioilta välttymisen. Hän kuvaa kokemusta komplikaatioista prosessinomaisesti ja kokee toipuneensa fyysisestikin synnytyksestä.

Synnytystapa. Osallistuneet kuvasivat synnytystapaan liittyviä toiveita ja odotuksia, ja toisaalta odotusten täyttymistä tai täyttymättä jäämistä. Osa osallistuneista kuvasi synnytystapaan liittyviä odotuksiaan ja arvioi toteutunutta synnytystapaa kirjaimellisesti, osan kokemuksen

sista nämä asiat olivat tulkittavissa kokemuskuvauksen kokonaisuudesta. Synnytystapaan liittyvistä onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksissa oli havaittavissa monenlaisia profiileja: onnistunut toiveiden mukainen alatiesynnytys, toiveiden mukainen alatiesynnytys, joka kokemuksena erilainen kuin synnyttänyt henkilö oli ajatellut, alkuperäisten toiveiden vastaisesti sektioon päätyntä alatiesynnytyseritys, josta synnyttäneelle jäi epäonnistumisen kokemus, alkuperäisten toiveiden vastaisesti sektioon päätyntä alatiesynnytyseritys, josta synnyttäneelle jäi kuitenkin onnistunut kokonaiskuva sekä toiveiden mukainen suunniteltu sektiosynnytys. Tässä alaluokassa ilmauksia oli yhteensä 109 kappaletta, joista 95 onnistumisen kokemuksia kuvaavia ja 14 epäonnistumista kuvaavia. Synnytystavan osalta onnistumisen kokemuksia kuvaa Saija (uudelleensynnyttäjä, kohtalainen synnytyspelko) ja Reetta (uudelleensynnyttäjä, vakava synnytyspelko):

Saija: *Ihana ja voimaannuttava, kivulias, mutta upea. Sain toivomani vesisynnytyksen, mukanani puoliso, doula (joka on myös hyvä ystävä) ja kättilö. Luotin itse ja kaikki muutkin tuntuivat luottavan kehooni ja se toimikin kuin itsestään. Koin synnytyksen helpommaksi kuin esikoisen kohdalla.*

Reetta: *Ehdyttävä kokemus, sain suunnitellun sektion toiseen lapseen. Kaikki sujui suunnitelmien mukaan ja en kokenut pelkoa lainkaan. Sain vauvan rinnalle heti syntymän jälkeen ja sain kokea onnen kyneleet ja rakkauden tunteen heti. Esikoisen hätäsektiossa en tätä kokenut kun vasta herättyä nukutuksesta.*

Saija ja Reetta kuvaavat kliiniseltä kavaltaan erilaisia synnytystapahtumia, joissa kumpikin koki synnytystavan osalta onnistuneen synnytyksen, ja jotka olivat myös kokonaisuutena kummallekin myönteisiä. Saija kuvaa alatiesynnytystä, joka tapahtui hänen toiveidensa mukaisesti synnytyksessään. Reetta kuvaa synnytystavan olleen suunniteltu sektio, jonka hän oli toivonut tähän synnytykseen synnytystavaksi. Tästä muodostui hänelle korjaava kokemus aikaisemman hätäsektiosynnytyksen jälkeen. Synnytystavan osalta epäonnistumisen kokemusta kuvaa Sini (ensisynnyttäjä, kohtalainen synnytyspelko):

Sini: *... jouduin kiireelliseen sektioon rv 37+6. Sektioon joutuminen oli alkuun shokki, koska olimme puolison kanssa kovasti odottaneet yhteistä synnytykskokemusta ja leikkaus sekä siitä toipuminen jännitti. Oli suuri pettymys,*

kun emme saaneet kokea normaalia alakauttasynnytystä. Synnytystapahtumalle oli paljon odotuksia, sillä lapsi oli molemmille esikoinen. Lisäksi poikkeustilan (korona) vuoksi isä ei saanut tulla sektioon mukaan, mikä aiheutti vielä lisää pettymyksen tunteita.

Sini kuvaa synnytystavan osalta synnytykseen liittyneen alatiesynnytystoiveen, mutta toteutunut synnytystapa oli kiireellinen sektio. Sinin kuvauksesta on havaittavissa synnytykseen liittyneen runsaasti odotuksia, jotka näyttäytyvät vahvasti synnytystavan kautta: synnytystavan muuttuminen aiheutti synnytykseen liittyneiden odotuksien romuttumisen. Sinin kuvauksessa on kuitenkin havaittavissa jonkinasteista asian käsittelyä, johon hän viittaa kuvauksella sektion olleen ”alkuun shokki”.

Synnytyksen kesto. Synnytyksen keston liittyvät maininnat olivat tyypillisiä osallistuneiden synnytyskokemuksissa. Osallistuneet kuvasivat odotuksiaan synnytyksen keston suhteen, ja peilasivat niitä synnytyksen todelliseen keston. Synnytyksen keston osalta tyypillisiä kuvauksia oli koko synnytyksen keston viittaavat kuvaukset, sekä esimerkiksi avautumisvaiheen tai ponnistusvaiheen keston liittyvät kuvaukset. Useat osallistuneista kuvasivat synnytyksen olleen toivotusti nopea tai odotettua nopeampi, mikä yllätti positiivisesti osallistuneet. Synnytyksen lyhyt kesto yhdistettiin myös siihen, että osallistuneet kokivat voimien riittävän paremmin synnytyksen aikana. Nopea synnytys koettiin kuitenkin myös synnytyskokemusta heikentäväksi tekijäksi, koska nopeatahtisuuden vuoksi osa koki esimerkiksi hallinnantunteen heikentyvän. Osa osallistuneista kuvasi synnytyksen olleen kestoltaan pidempi, kuin olisi toivonut. Etenkin ponnistusvaiheen pitkä kesto kuvattiin odotuksista poikkeavaksi ja koettiin negatiiviseksi. Tässä luokassa ilmauksia oli yhteensä 26, jotka jakautuivat tasan puoliksi onnistumista ja epäonnistumista ilmentäviin kokemuksiin. Suvi (ensisyntyttävä, kohtalainen synnytyspelko) ja Outi (uudelleensynnyttävä, kohtalainen synnytyspelko) kuvasivat kokemuksiaan synnytyksen kestosta näin:

Suvi: *Todella mahtava. En osannut ajatella/toivoa, että synnytys sujuisi niin helposti ja nopeasti. Se oli myös kivuton kokemus. Muistan kaiken synnytyksestä ja voisin milloin vain palata siihen hetkeen takaisin. En muuttaisi kokemuksesta mitään, muistelen ilolla ja lämmöllä sitä.*

Outi: *Synnytys oli todella nopea, 3,5h yhteensä. Kerkesimme miehen kanssa sairaalaan juuri ja juuri. Olin salissa n. 2min kun vauva jo syntyi. Tämän*

vuoksi kokemus oli kaoottinen. Minkäänlaista hallinnan tunnetta en pystynyt kokemaan ja pari tuntia synnytyksen jälkeen asiaa piti sulatella, jotta ymmärsin mitä oli tapahtunut. Kätilön kanssa ei kemiat sopineet yhteen, joten en saanut tarpeeksi apua häneltä tilanteessa ennen, aikana enkä jälkeen.

Suvi ja Outi kuvaavat nopeasti sujuneet synnytykset, joista keston suhteen heillä on subjektiivisesti täysin erilaiset kokemukset. Tämäkin esimerkki kuvaa synnytyskokemuksen moninaisuutta ja subjektiivisuutta erinomaisesti; nopea synnytys ylitti toisen odotukset ja toiselle se merkitsi kaoottista kokemusta. Suvi kuvaa synnytyksen olleen ennako-odotuksista poiketen nopea, ja kokemus kokonaisuudessaan erittäin positiivinen. Outin kokemuksessa nopeaan synnytykseen yhdistyi hallinnantunteen menettäminen. Hän kuvaa kuitenkin asian käsittelemisen auttaneen synnytystapahtuman ymmärtämisessä pian synnytyksen jälkeen.

Lääketieteelliset toimenpiteet. Tämä alaluokka sisälsi kuvauksia lääketieteellisten toimenpiteiden, kuten synnytyksen käynnistämisen ja imukuppiavusteisen synnytyksen osalta. Aineistossa oli havaittavissa näihin tekijöihin liittyen hyvin erilaisia suhtautumistapoja; osa synnyttäneistä kuvasi selkeästi lääketieteellisten toimenpiteiden olevan toivottuja, osa koki niiden osalta pettymyksiä ja epäonnistumisen kokemuksia ja osalla synnyttäneistä suhtautuminen lääketieteellisiin toimiin mukautui synnytyksen kulun mukaan. Vaikka toiveissa oli esimerkiksi mahdollisimman luonnonmukainen synnytys, mutta johon lopulta sisältyi lääketieteellisiä toimenpiteitä, osa ilmaisi olleensa suunnattoman helpottunut tai kiitollinen lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan päätöksistä tehdä erilaisia toimenpiteitä synnytyksen edistämiseksi ja vauvan vuoksi. Osa kuvasi nimenomaisesti välttyneensä lääketieteellisiltä toimenpiteiltä, kun taas osalla lääketieteellinen puuttuminen synnytyksen kulkuun jäi voimakkaampana pettymyksen tunteena mieleen. Tässä alaluokassa ilmauksia oli yhteensä 27, joista 17 oli onnistumista kuvaavia ja 10 epäonnistumista kuvaavia. Reija (ensisyntyttävä, kohtalainen synnytyspelko) kuvasi kokemustaan näin:

Reija: *Odotuksista poiketen melko pitkä ja raskas. Olin ajatellut, että kyllä se vauva sieltä ulos tulee... Käynnistysvaihe kesti n. 2 vrk jonka vuoksi olin saliin mennessä erittäin voimaton ja väsynyt. Salissa oltiin kymmenisen tuntia joista ponnistusvaihe kesti 2h 15min. Olen kuitenkin todella onnellinen, että sain ponnistettua vauvan ulos ilman imukuppia/leikkausta. Eli ei tullut ponnistettua niin kauan ns. turhaan.*

Reija kuvaa synnytyksen olleen odotuksista poikkeava ja sisältäneen lääketieteellisen käynnistämisen, joka kesti noin kaksi vuorokautta. Hän kuvaa voimien heikkenemistä synnytyksen aikana, mutta myös onnistumisen kokemuksen, joka liittyy siihen, ettei synnytystä tarvinnut avustaa imukupilla. Imukuppiavusteiseen synnytykseen Reijalla oli miellelyhtymä ”turhaan ponnistamisesta”. Senja (ensisynnyttäjä, kohtalainen synnytyspelko) kuvasi kokemustaan näin:

Senja: *Ei vastannut odotuksia. Kipurien älytön repivyyks yllätti, kipulääkitystä kului tolkkuttomasti, ponnistusvaihe todella pitkä ja jouduttiin tekemään episiotomia. Odotin rauhallisempaa ja kipujen osalta hallittavampaa kokemusta, en kokenut tapahtumaa kovin luonnolliseksi lääkkeellisen käynnistyksen ja kivunlievityksen vuoksi. Aluksi olin kokemuksesta järkyttynyt, nyttemmin lähinnä ylpeä siitä että selvisin vaikeasta synnytyksestä.*

Senja kuvaa synnytyksen olleen odotuksista poiketen lääketieteellisempi. Tähän kokemukseen liittyy hänen kohdallaan käynnistyksestä alkanut synnytys, johon sisältyi myös välilihaleikkaus. Senja kuvaa tutkimuksen osallistumisen hetkellä synnytykseen liittyvän kuitenkin huomattavasti myönteisempiä ylpeyden tunteita.

Tuki. Tämä pääluokka sisälsi kuvauksia henkilökunnan toiminnasta, henkilökunnan aikaansaamasta ilmapiiristä, turvallisuuden tunteesta ja tiedonvälityksestä sekä puolison tuen merkityksestä synnyttävän henkilön jaksamiseen ja turvallisuuden tunteeseen.

Puolison/tukihenkilön tuki. Osa osallistuneista kuvasi puolison tai tukihenkilön läsnäolon olleen merkittävässä roolissa synnytyksen fysiologisen etenemisen näkökulmasta, osalle henkisen tuen ja kannustuksen näkökulmasta. Tässä alaluokassa koronapandemian aiheuttamat rajoitukset sairaaloiden käytännöissä näyttäytyvät selkeästi osassa osallistuneiden kuvauksista. Ilmauksia yhteensä 16, joista kymmenen kuvasi puolison tai tukihenkilön tukea onnistuneena ja kuusi epäonnistuneena, joka käytännössä ilmeni puolison tuen puuttumisen herättäminä tunteina. Noora (ensisynnyttäjä, vakava synnytyspelko) kuvasi kokemustaan onnistuneesti toteutuneesta puolison tuesta näin:

Noora: *... Kohdunsuu ei auennut, olin stressaantunut ilman miestäni. Ihana kättilö kuunteli minua ja pääsin lopulta synnytyssaliin, jonne mieheni pääsi mukaan. Sain lateraalivaiheen epiduraalin. Rentouduin mieheni läsnäolosta ja synnytys käynnistyi. ...*

Nooran kuvauksesta mielenkiintoisen tekee vahva assosiaatio puolison tuesta ja synnytyksen fysiologisesta etenemisestä; hän kuvaa, miten synnytys ei edennyt, koska mies ei saanut synnytyksen avautumisvaiheessa olla paikalla, mutta synnytyksen käynnistyneen miehen läsnäolon tuoman rentoutumisen ansiosta. Puolison tuen puuttumista kuvasi muun muassa Sara (ensisynnyttäjä, kohtalainen synnytyspelko):

Sara: ... *Sen jälkeinen aika (koronan takia) oli kuitenkin harvinaisen traumatisoivaa, koska isä heitettiin pihalle ja jäin yksin moneksi päiväksi. Henkistä tukea en saanut. Ainoa ajatus sairaalassa olo ajastani on se, että tunsin itseni panttivangiksi pieneen huoneeseen.*

Sara kuvaa vaikeana kokemuksena sitä, että hänen puolisonsa ei saanut olla osastolla mukana ja sairaalassaolo kesti useamman päivän. Puolison tuen puuttumisen traumatisoivia vaikutuksia on lisännyt Saran yleinen kokemus tuen puutteesta sairaalaloma-aikana.

Henkilökunnan toiminta. Tähän alaluokkaan sisältyi osallistuneiden kuvauksia henkilökunnan toiminnasta, tuesta ja henkilökunnan aikaansaamasta yleisestä ilmapiiristä ja turvallisuuden tunteesta. Tyypillisiä aiheita henkilökuntaan liittyvissä kuvauksissa oli henkilökunnan ammattitaito, empaattisuus, läsnäolo, vuorovaikutustaidot ja ”oikeanlainen kannustus”. Useat osallistuneista kuvasi ”kemioita” kättilön kanssa ja sen merkitystä synnytyksen kulkuun, ilmaisiin ja omaan olotilaan. Osallistuneet kuvasivat henkilökunnan välittämän tiedon auttaneen synnytyksen aikana ja toisaalta tiedottomuuden aiheuttaneen negatiivisia tunteita. Osallistuneet kuvasivat henkilökunnan hyvän ja itselle sopivan kannustuksen tuoneen turvaa ja voimia, joiden avulla synnytys eteni. Osa kuvasi henkilökunnan toiminnan olleen niin hyvää, että he kokivat selvinneensä sen avulla vaikeasta synnytyksestä, ja toisille henkilökunnan toiminta heikensi entisestään negatiiviseksi koettua synnytyksen kulkua. Kaksi osallistujaa kuvasi entuudestaan tutun kättilön läsnäolon olleen tärkeä voimavara synnytyksen kulussa. Tähän alaluokkaan sisältyi 72 ilmausta, joista 51:ssä henkilökunnan toiminta koettiin onnistuneeksi ja 21:ssä epäonnistuneeksi. Jenna (ensisynnyttäjä, kohtalainen synnytyspelko) kuvaa kokemustaan näin:

Jenna: ... *Aluksi ajattelin, että tämä on meidän ensimmäinen ja viimeinen lapsemme, mutta nyt ajattelen, että varmasti selviäisin siitä toistamiseen upeiden kättilöiden avustuksella <3 Hieman harmittaa, että väsymyksestä, kivusta ja lääkkeitä johtuen, joitain osia synnytyksestä en muista ja saamani synnytyskertomus ei ollut niin tarkka kuin olisin toivonut.*

Jenna kuvasi haastavan synnytykokemuksen, johon aikaisemmin oli liittynyt myös ajatuksia lapsen jäämisestä ainokaiseksi. Hän kuvaa kuitenkin myöhemmin ajattelevansa selviävänsä mahdollisesta tulevasta synnytyksestä kättilöiden hyvän tuen avulla. Tiedonvälityksen osalta Jenna olisi toivonut synnytykertomuksen olleen yksityiskohtaisempi. Elina (ensisyntyttäjä, kohtalainen synnytyspelko) kuvaa henkilökunnan toiminnan osalta epäonnistunutta synnytykokemusta näin:

Elina: *Synnytys oli rankka kokemus, varsinkin ponnistusvaihe, sillä minua ei kuunneltu vaan käskettiin ja tunsin itseni voimattomaksi ja ala-arvoiseksi. Rankaksi kokemukseksi synnytyksen tekee myös se että supistukset olivat kestäneet neljä päivää ennen kuin esikoisemme syntyi. Lisäksi kättilöt eivät ilmoittaneet että aikovat tehdä episiotomian, tajusin itse siinä vaiheessa kun kättilöt puhuivat keskenään puudutuksesta.*

Elina kuvaa kokemuksen siitä, ettei tullut kuulluksi synnytyksen aikana ja henkilökunnan toiminnan johtaneen arvottomuuden kokemukseen. Kokemuksessa on nähtävissä myös synnytysväkivaltaa, joka on kohdistunut kättilöiden toimesta Elinaa kohtaan sekä henkisenä, että fyysisenä ilmoittamatta tehdyn välilihaleikkauksen kohdalla. Kättilöiden toiminta aiheutti Elinalle kokemuksen kokonaisuudessaan rankasta synnytyksestä.

Yhteenvetona ensimmäisen tutkimuskysymyksen analyysistä voidaan todeta moniulotteinen kattaus onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksia, jotka heijastuivat synnyttäneen henkilökohtaisiin tekijöihin ja synnyttäneen tulkintoihin niistä, synnytyksen aikaisiin tapahtumiin ja synnyttäneen saamaan tukeen. Kokemukset näyttäytyvät moninaisina, koska synnyttäneiden lähtökohdat ja synnytykselle asetetut toiveet ovat hyvin yksilöllisiä, mitä kuvastaa hyvin kliinisesti samankaltaisten tapahtumien kokeminen subjektiivisesti hyvin erilaisena. Yleisesti ottaen onnistumisen kokemuksia kuvattiin enemmän (n = 305), kuin epäonnistumisen kokemuksia (n = 133). Onnistumisen kokemuksia kuvattiin useimmiten synnytystapaan (n = 95) ja psyykkisiin tekijöihin (n = 40) liittyen. Synnytystavan osalta on huomioitava kuitenkin, että tässä alaluokassa tarkasteltiin ainoastaan odotetun ja toteutuneen synnytystavan kuvautumista, eikä esimerkiksi alatiesynnytykseen liittyneet osatekijät, jotka aikaansaivat epäonnistumisen kokemuksen, kuvaudu tässä alaluokassa. Epäonnistumisen kokemuksia kuvattiin useimmiten henkilökunnan tukeen (n = 21) ja psyykkisiin tekijöihin (n = 19) liittyen.

3.2 Synnytyspelko ja synnyttäneisyys

Toisen tutkimuskysymyksen (*Onko kokemuksissa eroja synnyttäneisyyden tai synnytyspelon mukaan?*) osalta havaittiin analyysin tuloksissa joitakin eroavaisuuksia synnytyspelon mukaan tarkasteltuna ja useita eroavaisuuksia synnyttäneisyyden mukaan tarkasteltuna. Seuraavissa kappaleissa kuvataan eroja niiden alaluokkien osalta, joissa eroja oli selkeimmin havaittavissa.

Synnytyspelko. Tutkimukseen osallistuneiden synnytyspelon jakauma oli seuraava; matala pelko (10,62 %), kohtalainen pelko (61,94 %), korkea pelko (15,93 %) ja vakava pelko (11,5 %). Alaluokassa *synnytystapa* epäonnistumisen kokemukseen viitanneista 42,9 %:lla oli vakava synnytyspelko, mikä on kaikista alaluokista selkein ylliedustavuus synnytyspelon mukaan otokseen nähden. Komplikaatioiden osalta epäonnistumisen kokemukseen viitanneista osallistuneista 21,4 %:lla oli vakava synnytyspelko. Kivunlievityksen osalta epäonnistumisen kokemukseen viitanneista 14,3 %:lla oli vakava synnytyspelko. *Henkilökunnan toiminnan* suhteen epäonnistumisen kokemukseen viitanneista 23,8 %:lla oli korkea synnytyspelko. *Kuudesta puolison tai tukihenkilön tuen* puutteeseen viitanneista neljällä oli vakava tai korkea synnytyspelko.

Synnyttäneisyys. Tässä otoksessa 59,3 % osallistuneista oli ensisynnyttäjiä ja 40,7 % uudelleensynnyttäjiä. Synnyttäneisyyden mukaan tarkasteltuna alaluokkien sisällöissä oli nähtävissä eroja lähes jokaisessa alaluokassa ilmauksien jakautumisessa onnistumisen ja epäonnistumisen kokemukseen. Jakaumat on kuvattu Taulukossa 1. Selkeimmin erot näkyivät alaluokissa epäonnistumisen kokemusten osalta; useissa alaluokissa kaikki tai lähes kaikki epäonnistumisen kokemukseen viittaavat ilmaukset olivat ensisynnyttäjien kokemuskuvauksista. Tätä kuvaa myös epäonnistumisen kokemukseen viittaavien ilmauksien jakautuminen kokonaisuudessaan; aineistossa oli kaiken kaikkiaan 128 epäonnistumisen kokemukseen viittaavaa ilmausta, joista 86,7 % (n=111) oli ensisynnyttäjien synnytyskokemuksista. Myös onnistumisen kokemukseen viittaavista ilmauksista enemmistö (60,3 %) oli ensisynnyttäjien kokemuksista, mutta suhteutettuna tutkimuksen otokseen (ensisynnyttäjiä 59,3 %) tässä ei havaittu selkeää ylliedustavuutta.

Ensisynnyttäjät kuvasivat uudelleensynnyttäjiä useammin *fyysisiin tekijöihin* liittyviä onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksia: 70 % onnistumisen kokemuksista ja 88,9 % epäonnistumisen kuvauksista oli ensisynnyttäjien kuvaamia tässä alaluokassa. Henkilökohtaisia *psykkisiä tekijöitä* kuvasi onnistumisen kautta ensi- ja uudelleensynnyttäjät liki yhtä usein, kun

taas 89,5 % epäonnistumisen kokemusta kuvanneista oli ensisynnyttäjiä tässä alaluokassa. *Kivunsietokyvyn* suhteen onnistuneen kokemuksen jakaumassa ei ollut selkeää eroa synnyttäneisyyden perusteella, mutta epäonnistumisen kokemusta kuvanneista kahdesta osallistuneesta kumpikin olivat ensisynnyttäjiä.

Kipujen osalta onnistunutta synnytyskokemusta kuvanneista kolme neljästä oli uudelleensynnyttäjiä, ja epäonnistunutta kokemusta kuvanneista viisi kuudesta ensisynnyttäjiä. *Kivunlievityksen* onnistuneeksi kuvanneissa ei ollut selkeää eroa synnyttäneisyyden mukaan, mutta 71,4 % epäonnistunutta kivunlievitystä kuvanneista oli ensisynnyttäjiä. *Komplikaatioiden* osalta onnistumisen kokemusta, eli komplikaatioiden toivottua välttämistä kuvanneista kumpikin olivat uudelleensynnyttäjiä, ja 92,9 % epäonnistumisen kokemusta kuvanneista ensisynnyttäjiä. *Synnytystavan* osalta onnistunutta kokemusta kuvasi sekä ensi- että uudelleensynnyttäjät likimain otoksen jakauman mukaisesti, mutta tässä alaluokassa 85,7 % epäonnistumisen kokemusta kuvanneista oli ensisynnyttäjiä. Ensisynnyttäjät kuvasivat *synnytyksen kestoa* onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksien kautta uudelleensynnyttäjiä useammin ja ero oli selkeämpi epäonnistumisen kokemuksissa, joista 76,9 % oli ensisynnyttäjien kirjoittamia. *Lääketieteellisten toimien* osalta onnistunutta synnytyskokemusta kuvasi sekä ensi- että uudelleensynnyttäjät, mutta epäonnistumisen kokemusta kuvanneista kaikki olivat ensisynnyttäjiä.

Onnistuneesti toteutuneeseen *puolison tukeen* viitanneista kaikki olivat ensisynnyttäjiä ja puolison tai tukihenkilön tuen epäonnistumiseen viitanneista viisi kuudesta oli ensisynnyttäjiä. *Henkilökunnan toiminnan* kuvasi onnistuneeksi useampi ensisynnyttäjä (70,6 %) kuin uudelleensynnyttäjä. Henkilökunnan toimintaa epäonnistuneeksi kuvanneista liki kaikki (90,5 %) olivat ensisynnyttäjiä.

Taulukko 1. Ilmauksien jakautuminen onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksiin alaluokkien mukaan.

Alaluokka*	Onnistumisen kokemus	Epäonnistumisen kokemus
Fyysiset tekijät	(n = 20) US 6, ES 14	(n = 9) US 1, ES 8
Psyykkiset tekijät	(n = 40) US 21, ES 19	(n = 19) US 2, ES 17
Kivunsietokyky	(n = 8) US 3, ES 5	(n = 2) ES 2
Kivut	(n = 4) US 3, ES 1	(n = 6) US 1, ES 5
Kivunlievitys	(n = 22) US 10, ES 12	(n = 14) US 4, ES 10
Komplikaatiot	(n = 2) US 2	(n = 14) US 1, ES 13
Synnytystapa	(n = 95) US 40, ES 55	(n = 14) US 2, ES 12
Synnytyksen kesto	(n = 13) US 5, ES 8	(n = 13) US 3, ES 10
Lääketiet. toimenpiteet	(n = 17) US 7, ES 10	(n = 10) ES 10
Puoliso/tukihenkilö	(n = 10) ES 10	(n = 6) US 1, ES 5
Henkilökunnan toiminta	(n = 51) US 15, ES 36	(n = 21) US 2, ES 19
Yht.	(n = 282) US 112, ES 170	(n = 128) US 17, ES 111

n = alaluokan ilmauksien yhteismäärä. Sarakkeittain onnistumista tai epäonnistumista ilmentävät ilmaukset, joista US = uudelleensynnyttäjien ilmauksien määrä ja ES = ensisynnyttäjien ilmauksien määrä.

*Alaluokkaa *aiempi kokemus* sisältää vain uudelleensynnyttäjien kokemuksia, joten se on jätetty tarkastelun ulkopuolelle.

Yhteenvetona voidaan todeta, että sekä synnytyspelon että synnyttäneisyyden mukaan tarkasteltuna onnistumisen ja epäonnistumisen kokemusten jakautumisessa oli eroavaisuuksia. Vakava ja korkea synnytyspelko oli yliedustettuna synnytystavan, komplikaatioiden, puolison tai tukihenkilön tuen sekä henkilökunnan toiminnan kohdalla epäonnistumisen kokemukseen viittanneiden keskuudessa. Synnyttäneisyyden osalta eroja oli havaittavissa lähes jokaisessa alaluokassa etenkin ensisynnyttäjien yliedustavuudessa epäonnistumisen kokemuksissa.

4 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sisällönanalyysin keinoin, minkälaisia onnistumisen ja epäonnistumisen kuvauksia synnytuskertomuksista on löydettävissä. Lisäksi tarkastelin eroja onnistumisen ja epäonnistumisen kokemusten jakautumisessa synnytyspelon tai synnyttäneisyyden mukaan. Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat synnytykseen liittyviä onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksia, jotka olivat luokiteltavissa pääluokkiin *henkilökohtaiset tekijät, synnytyksen kulku ja tuki*. Tyypillisimmin onnistumisen kokemuksia kuvattiin liittyen synnytystapaan ja psyykkisiin tekijöihin ja epäonnistumisia henkilökunnan toimintaan ja psyykkisiin tekijöihin liittyen. Kokoavaksi käsitteeksi muodostui *synnytyksen moninaisuus*, joka havainnollistaa hyvin tässä tutkimuksessa havaittuja subjektiivisen synnytyskokemuksen osatekijöitä. Onnistumisen ja epäonnistumisen kokemusten jakautumisessa synnytyspelon ja synnyttäneisyyden mukaan oli selkeimmin havaittavissa vakavan synnytyspelon ylliedustavuus synnytystavan osalta epäonnistumisen kokemuksia kuvanneiden keskuudessa sekä ensisynnyttäjien suuri osuus epäonnistumisen kokemuksia kuvanneista.

Huolimatta tutkimuksen rajoitteista (ks. alla), voidaan tutkimuksen tuloksia pitää havainnollistavina synnytyskokemuksen moniulotteisuudesta onnistumisen ja epäonnistumisen kokemusten näkökulmasta, sekä tuovan osaltaan lisätietoa synnytykseen liittyvistä ihanteista, kuten luonnonmukaisen synnytyksen diskurssin (Kringeland ym., 2009) ja synnytyksen lääketieteellisyysdiskurssin (Attanasio ym., 2013; Lally ym., 2008; Preis ym., 2019) välisestä jännitteestä.

4.1 Tulosten tarkastelu

Ensimmäinen tutkimuskysymys tarkasteli onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksia synnytyksessä. Kaiken kaikkiaan osallistuneet kuvasivat synnytykseen liittyneiden odotusten täyttymistä tai ylittymistä onnistumisen kokemuksina, kun taas odotusten täyttymättä jääminen kuvautui usein epäonnistumisen kokemuksena. Tämä tukee aikaisempia tutkimushavainnoja (mm. Preis ym., 2019) siitä, että synnytykseen liittyvien odotusten ja todellisuuden yhte-

neväisyys on tärkeä osa synnytystyytyväisyyttä. Kokemuksien moninaisuus näyttäytyi kuitenkin yleisesti ottaen analyysin tuloksissa: osa synnyttäneistä kuvasi tapahtumiin ja tilanteeseen sopeutumista, jolloin aiemmin negatiivisempänä kuvattu odotusten ja toteutuneen kokemuksen eroavaisuus rakentui myöhemmin myönteisemmäksi, kun taas osalle osallistuneista odotuksien ja toiveiden toteutumatta jääminen säilyi tutkimukseen osallistumisen hetkelläkin (4–8 viikkoa synnytyksestä) suhteellisen pysyvänä ilmeten epäonnistumisen ja pettymyksen tunteina. Tämä voi kuvastaa yksilöiden välisiä eroja epäonnistumisen kokemusten käsittelyssä esimerkiksi resilienssin osalta, mutta aihe vaatii jatkotutkimuksia.

Synnytystapa näyttäytyi yhtenä onnistumisen tai epäonnistumisen kokemusta yleisemmin määrittelevistä tekijöistä tässä tutkimuksessa. Onnistumista kuvattiin odotusten mukaisesta alatie- tai sektiosynnytyksestä, jotka saivat aikaan esimerkiksi voimaantumisen kokemuksia. Synnytystavan osalta epäonnistumisen kokemuksia kuvattiin johtuen alatietoiveesta- tai yrityksestä huolimatta sektioon päätyneestä synnytyksestä. Tutkimuksen tulokset vahvistivat havaintoa siitä, että suunnittelematon sektio on olevan synnytyskokemusta heikentävä tekijä (mm. Kjerulff & Brubaker, 2018). Jos toiveena on ollut alatiesynnytys, voi suunnittelematon sektio näyttäytyä jonkinlaisena ”rimanalituksena”, jolloin synnytykselle asetettuja tavoitteita on vaikeampi jäsentää. Suunnittelemattoman sektion kokeneiden keskuudessa oli kuitenkin havaittavissa eroavaisuuksia kokemuksen prosessoinnissa; osalle synnytyksessä epäonnistumisen kokemus sektion jälkeen jäi pysyvämmäksi, kun taas osa kuvasi tapahtuneen myönteistä prosessointia tutkimukseen osallistumisen hetkellä. Näissä kokemuksissa näyttäytyi usein tyytyväisyys siitä, että sektio oli lapsen terveyden kannalta oikea ratkaisu. On tarpeellista pohtia, voiko tämä näyttäytyä myös itseä suojelevana selitystapana, joka jossain määrin tukahduttaisi synnyttäneen oman kokemuksen ja siitä heräävät vaikeatkin tunteet. Jatkossa olisi tärkeää selvittää, miten kokonaisvaltaisesti huomioivaa myönteistä prosessointia voitaisi tukea ja edistää, jotta yhä useampaa suunnittelemattomalla sektiolla synnyttänyttä voitaisi tukea paremmin kokemuksen käsittelyssä.

Synnytyksen lääketieteellisyyden osalta onnistumisen kokemuksia kuvattiin muodostuvan vähäisestä lääkkeellisestä kivunlievityksen tarpeesta ja vähäisestä synnytyksen kulkuun puuttumisesta. Mahdollisimman vähäinen lääketieteellinen puuttuminen on usein synnyttäjien toiveena (Kringeland ym., 2009) ja esimerkiksi odotettua lääketieteellisempi synnytys (Preis ym., 2019), synnytyksen lääketieteellinen käynnistäminen (Hildingsson ym., 2011) ja instrumenttiavusteinen synnytys (Falk ym., 2019) ovat havaittu osatekijöiksi negatiivisen synnytyskokemuksen muodostumisessa. Kuitenkin aikaisempiin tutkimustuloksiin verrattuna osittain poikkeava havainto tässä tutkimuksessa oli monipuoliset profiilit, joita kokemuskuvauksissa

oli havaittavissa synnytyksen lääketieteellisyyteen suhtautumisessa: osa osallistuneista kuvasi onnistumisen kokemuksia mahdollisimman luonnonmukaisesta synnytyksestä, ja epäonnistumisen kokemuksia kuvattiin johtuen esimerkiksi odotettua suuremmasta kivunlievityksen tarpeesta. Toisaalta osa osallistuneista kuvasi onnistumisen kokemusten muodostuneen hyvin ja riittävästi tarpeeseen vastanneesta lääkkeellisestä kivunlievityksestä ja samaan profiiliin soveltuen epäonnistumisen kokemuksia johtuen kivunlievityksen tarpeen aliarvioimisesta, kivunlievityksen riittämättömyydestä, puuttumisesta tai viivästyistä. Tämän tutkimuksen havainnot vahvistavat siis esimerkiksi Attanasion ja kumppaneiden (2013) tutkimustuloksia siitä, että osalle synnyttäjistä hyvin toteutunut lääkkeellinen kivunlievitys on osa onnistunutta synnytyskokemusta.

Koska epäonnistumisen kokemuksista synnytyksessä on rajatusti aikaisempaa tutkimustietoa, tämän tutkimuksen tulokset tuovat aiheesta tärkeää lisätietoa. Aiemman tutkimustiedon (Schneider, 2013; 2018) mukaan synnytykseen liittyvät epäonnistumisen kokemukset havaittiin liittyvän synnyttävän henkilön kehon toimintaan ja ominaisuuksiin, kivunsietokykyyn ja emotionaaliseen hallintaan. Näihin tutkimuksiin verrattuna synnyttävän kehon toiminta ja kivunsietokyky epäonnistumisen kokemusten teemoina saivat vahvistusta tämän tutkimuksen tuloksista. Ponnistuskyvyn arviointi, ja kokemukset imukuppiavusteisen synnytyksestä, tai sen välttämisestä vahvistavat Schneiderin (2018) havaintoa ”työstä suoriutumisesta” yhtenä epäonnistumisen kokemuksen teemana. Osallistuneet kuvasivat myös esimerkiksi hallinnan tunteen, jännittämisen ja voimaantumisen kokemuksia, sekä syntynyttä lasta kohtaan heränneitä tunteita tai tunteiden puuttumista, mikä tukee Schneiderin (2018) havaintoa emotionaalisen hallinnan yhtenä osatekijänä onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksissa. Synnytyskykyyn ja emotionaaliseen puoleen liittyvät odotukset näyttäytyvätkin tärkeinä teemoina synnytyskokemuksessa ja niiden muodostumisen mekanismit sekä toteutumisen prosessointi haastavat pohdintaan menetelmiä, joiden avulla synnyttäviä voidaan tukea näiden tekijöiden osalta onnistuneen synnytyskokemuksen muodostumisessa.

Imukuppi-synnytys näyttäytyi tässä tutkimuksessa suhteellisen yksiselitteisesti epäonnistumisen kokemuksena synnyttäneiden keskuudessa. Tutkimuksen tulokset voivat tuoda lisätietoa aikaisempiin havaintoihin (mm. Falk ym., 2019) instrumenttiavusteisen synnytyksen negatiivisesta vaikutuksesta synnytyskokemukseen; yhtenä osatekijänä negatiivisen vaikutuksen taustalla voi olla subjektiivinen ja hyvin henkilökohtainen kokemus synnytyskykyyn liittyvästä epäonnistumisesta, joka synnyttäjän on vaikeampi käsitellä tai perustella esimerkiksi muista, kuin itsestä johtuvaksi epäonnistumiseksi. Imukuppiavusteisen synnytyksen ja suunnittelemtoman sektion prosessoinnissa ilmenevät erot saavat pohdintaan sitä, onko synnyttäneen jollain

tavoin helpompi käsitellä ja perustella suunnittelematon sektio itselleen esimerkiksi syntyvän lapsen terveyden kautta, kun taas imukuppi-synnytys kohdistuisi tulkinnassa henkilökohtaisemmin synnytys- ja ponnistuskykyyn ja näin ollen synnyttäjään itseensä. Lääketieteellisten toimenpiteiden osalta tarvitaan lisätutkimusta tekijöistä, jotka heikentävät subjektiivista synnytyskokemusta imukuppiavusteisen synnytyksen jälkeen.

Yhteenvetona luonnonmukaisen ja lääketieteellisen synnytyksen diskurssista voidaan todeta, että vaikka on arvioitu suurella osalla synnyttäjistä olevan luonnonmukaisen synnyttämisen ihanne (Kringeland ym., 2009), joka oli nähtävissä myös tämän tutkimuksen tuloksissa, nosti tulokset kuitenkin esiin tärkeää lisätietoa siitä, että kaikille luonnonmukaisuus ei ole tavoiteltava ihanne synnytyksessä. Heille hallittu ja turvallinen synnytys muodostuu osaltaan hyvin ja riittävästi toteutuneista lääketieteellisistä toimista. Tämä korostaa yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden huomioimisen tärkeyttä synnytyksessä.

Osallistuneiden kuvauksissa näkyi vahvasti muiden ihmisten tuen merkitys synnytyskokemuksen muodostumisessa, mikä vahvistaa aikaisempia tutkimushavaintoja (mm. Karlström ym., 2015; Taheri ym., 2018) kättilön, henkilökunnan ja tukihenkilön tuen merkityksestä synnytyskokemuksen muodostumiseen. Saatu hyvä tuki edisti onnistumisen kokemuksia, kun taas puutteellinen tuen ja tiedon saanti, sekä epäasiallinen kohtelu näyttäytyivät kokemuksina epäonnistuneesta tuesta ja heikensivät kokonaisvaltaisesti synnytyskokemusta osalla osallistuneista. Huomionarvoista tässä tutkimuksessa on kuitenkin havainto siitä, että osallistuneiden kokemuksista oli nähtävissä moninaista suhtautumista muiden henkilöiden tukeen synnytyksessä, mitä voidaan tulkita sekä yksilöllisten tekijöiden että synnytystapahtuman sosiaalisen ympäristön kautta. Itseluottamuksessa, sekä turvallisuuden ja hallinnan tunteissa oli havaittavissa eroavaisuuksia osallistuneiden välillä ja osa osallistuneista kuvasi etenkin turvallisuuden ja hallinnan tunteiden muodostuneen vahvasti henkilökunnan ja tukihenkilön tukeen varaan. Huomionarvoinen havainto oli myös se, että osa kuvasi onnistumisen kokemuksia vahvasti ja pelkästään itsensä kautta, kun taas tulkitsi oman onnistumisensa olleen henkilökunnan tai tukihenkilön ansiota. Tätä voi selittää esimerkiksi kausaaliattribuutiot (Weiner, 1985), jotka pyrkivät selittämään ihmisen luontaista taipumusta muodostaa tapahtumille syy-seuraussuhteita, sekä selityksiä omalle ja muiden toiminnalle (Heider & Weiner, 2002). Tällöin selitystapa vaihtelisi yksilöllisesti attribuutiotyylin mukaan.

Toinen tutkimuskysymys tarkasteli onnistumisen ja epäonnistumisen kokemusten eroavaisuuksia synnytyspelon ja synnyttäneisyyden mukaan. Selkeimmin tässä tutkimuksessa synnytyspelon yliedustavuus näyttäytyi synnytystavan osalta epäonnistumisen kokemuksia kuvaavien keskuudessa. Käytännössä synnytystavan osalta epäonnistumisen kokemus tarkoitti

alatietoiveesta- tai yrityksestä huolimatta sektioon pääytymistä. Tässä tutkimuksessa synnytyspelko ei ollut yliedustettuna kipuja tai synnytyksen kestoa kuvanneiden joukossa, mikä on aikaisempiin tutkimustuloksiin (mm. Adams ym., 2012; Junge ym., 2018) verrattuna poikkeava havainto. Tämä voi johtua esimerkiksi tutkimusmenetelmästä, jossa koettuja kipuja tai synnytyksen kestoa ei systemaattisesti tarkasteltu. Sen sijaan tässä tutkimuksessa komplikaatioiden osalta epäonnistumisen kokemuksia kuvanneiden joukossa vakava synnytyspelko oli otokseen nähden yliedustettuna, mitä voi selittää esimerkiksi havainnot siitä, että stressi häiritsee synnytyksen fysiologista etenemistä (mm. Walter ym., 2021). On myös mahdollista, että vakavasta synnytyspelosta kärsivät kokevat komplikaatiotilanteet voimakkaammin negatiivisena verrattuna vähäisemmästä synnytyspelosta kärsiviin. Kaiken kaikkiaan tutkimuksen tulokset vahvistivat aikaisempia havaintoja (mm. Waldenström, 2006) siitä, että synnytyspelko on yhteydessä negatiivisempaan synnytyskokemukseen. Kokemusten prosessoinnissa oli kuitenkin havaittavissa eroja, joten negatiivisten kokemusten taustatekijöistä ja kokemusten prosessoinnista tarvitaan lisätutkimusta.

Synnyttäneisyyden osalta merkittävin ja selkein, osittain myös aikaisempiin tutkimustuloksiin viittaava havainto oli tässä tutkimuksessa ensisynnyttäjien suuri osuus sekä onnistumisen että epäonnistumisen kokemuksia kuvanneiden keskuudessa. Onnistumisen kokemuksia kuvanneissa ensisynnyttäjät olivat enemmistö, mutta eivät yliedustettuna otokseen nähden. Epäonnistumisen kokemuksia kuvanneista selkeä enemmistö oli ensisynnyttäjiä, mikä tukee aikaisempia tutkimustuloksia (mm. Hauck ym., 2007) siitä, että ensisynnyttäjät saavuttavat synnytykselle asettamansa tavoitteet uudelleensynnyttäjiä harvemmin. On mahdollista, että synnytystapahtuma korostuu ensisynnyttäjillä vanhemmuuden identiteetin näkökulmasta, eikä myöhemmät synnytykset rakentuisi tästä syystä niin vahvasti synnytyksen varaan, kun vanhemmuuden identiteetti on ehtinyt muodostua jo aikaisemmin. On myös mahdollista, että ensisynnyttäjät kiinnittävät omaan toimintaan ja synnytyksen tapahtumiin huomiota tarkemmin ja määrittelevät näin ollen onnistumisen tai epäonnistumisen kokemuksia uudelleensynnyttäjiä herkemmin.

Ensisynnyttäjät kuvasivat synnytyksenaikaiseen tukeen liittyen uudelleensynnyttäjiä useammin sekä onnistumisen että epäonnistumisen kokemuksia. Tämä voi viitata ensisynnyttäjien korostuneeseen tuen tarpeeseen ja ensisynnyttäjien korostuneempaan huomion kiinnittämiseen tuen saantiin synnytyksen aikana. Ensisynnyttäjien suurempi osuus onnistunutta henkilökunnan tukea kuvanneiden keskuudessa voi viitata siihen, että ensisynnyttäjät kokevat tuen tarvetta uudelleensynnyttäjiä enemmän tai voivat saada huolellisempaa tukea uudelleensynnyt-

täjiin verrattuna. Toisaalta henkilökunnan epäonnistuneeseen tukeen viitanneista liki kaikki olivat ensisynnyttäjiä, mikä viittaa myös siihen, että ensisynnyttäjät kokevat uudelleensynnyttäjiä huomattavasti useammin henkilökunnan tuen epäonnistuneeksi. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, ettei tarjottu tuen määrä tai laatu kohdannut synnyttäjän kokeman tarpeen kanssa.

Tulokset osoittivat myös, että kivunlievitystä epäonnistuneeksi kuvanneista suuri osa oli ensisynnyttäjiä, mikä voi kuvastaa sitä, että ensisynnyttäjien kipuja aliarvioidaan. Tätä kuvastaa se, että kivunlievityksen epäonnistuminen näyttäytyi tuloksissa usein myöhästyneenä, liian vähäisenä tai puutteellisena kivunlievityksenä ja osa kuvasi myös selkeästi kokemaansa vähättelyä kipujen osalta.

4.2 Rajoitteet ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksen suurimpana vahvuutena voidaan pitää sitä, ettei synnytykseen liittyviä onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksia ole juurikaan tutkittu Suomessa ja kansainvälinenkin tutkimus etenkin epäonnistumisen kokemuksista on rajallista, jolloin tutkimus vastaa tiedolliseen tarpeeseen näistä ilmiöistä. Vahvuutena voidaan pitää avoimen kysymyksen muotoilua, joka jätti osallistuneille vapauden kertoa synnytyskokemuksestaan spontaanisti sen, mitä he halusivat kertoa tai pitivät oleellisena synnytyskokemuksen muodostumisessa. Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää myös sitä, että synnytyskokemuksia kartoitettiin 4–8 viikon kuluttua synnytyksestä. On arvioitu, että synnytyskokemus muotoutuu pitempiaikaisen pohdinnan ja arvioinnin seurauksena (mm. Stadlmayr ym., 2006) jolloin liian varhainen synnytyskokemuksen selvittäminen voisi tuottaa vielä muotoutumattomia kuvauksia. Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää myös analyysin läpinäkyvyyttä, mitä kuvastaa analyysiprosessin raportointi.

Tutkimuksessa oli myös rajoitteita. Otos oli synnyttäneisyyden osalta perusjoukkoon nähden epäedustava, koska ensisynnyttäjiä oli tässä otoksessa enemmän ja uudelleensynnyttäjiä vähemmän verrattuna kaikkiin synnytyksiin vuonna 2020 Suomessa. Kun tiedetään synnyttäneisyyden mahdolliset vaikutukset synnytyskokemukseen, voi tämä otoksen epäedustavuus näyttäytyä tämän tutkimuksen tuloksissa. Koska tutkimuksen tarkoituksena ei ollut luoda yleistettävää tietoa, ei otoksen epäedustavuus synnyttäneisyyden osalta heikennä kuitenkaan tutkimuksen arvoa. Rajoitteena voidaan nähdä myös se, että tutkimuksen aineistona toimineet synnytyskokemuskertomukset olivat suhteellisen lyhyitä. Toisaalta otoskoko oli laadulliseen tut-

kimukseen suuri, jolloin tutkimuksen tuloksia voidaan pitää synnytyskokemuksia monipuolisesti kuvailevana. Laajemmalla ja tarkemmin onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksiin suuntaavalla haastattelumenetelmällä aiheesta voitaisi saada lisää arvokasta tietoa.

Synnytyskokemuksia tulisi tutkia lisää psykologian tieteenalalla, jotta raskaana olevien, synnyttävien ja synnyttäneiden kanssa työskentelyyn saadaan lisää vaikuttavaa perustaa. Synnytys, siihen liittyvät asenteet ja ihanteet ovat myös aikakauteen sidoksissa, jolloin synnytykseen liittyviä ilmiöitä nousee aikakaudesta riippuen eri tavoin esiin. Ensimmäinen jatkotutkimushaaste koskee onnistumisen ja epäonnistumisen kokemusten muodostumisen mekanismeja ja taustatekijöitä. Tutkimuksen havainnot synnytykseen liittyvien odotusten ja toteutuneen synnytyksen arvioinnista yhtenä onnistumisen tai epäonnistumisen osatekijänä, sekä aikaisemmat havainnot (Preis, 2019) odotusten ja toteutuneen synnytyskokemuksen merkityksestä synnytystyytyväisyyteen perustelevat näiden tekijöiden lisätutkimustarvetta. Prosessinäkökulma toisi arvokasta lisätietoa onnistumisen ja epäonnistumisen kokemusten muodostumisesta, ja sekä tämän että aikaisempien tutkimuksien havaintojen perusteella olisi tärkeää tarkastella näitä tekijöitä sekä synnyttäneisyyden että synnytyspelon mukaan.

Toinen jatkotutkimushaaste koskee onnistumisen ja epäonnistumisen kokemusten pysyvyyttä, muutosta ja yleistymistä muihin elämän osa-alueisiin ajan myötä. Viitaten Malakridan ja Bouldonin (2012) havaintoihin synnytyskokemuksen linkittymisestä usealle elämän osa-alueelle, kuten sukupuoliroolin toteutumiseen ja seksuaalisuuteen, olisi tärkeää tutkia, yleistyykö onnistumisen ja epäonnistumisen kokemus laajemmin, kuin pelkästään synnytykseen liittyen synnyttäneen elämässä. Olisi tärkeää myös selvittää, mitkä muuttujat ovat yhteydessä näiden kokemusten pysyvyyteen, muutokseen ja yleistymiseen.

Kolmas jatkotutkimusehdotus koskee itsetunnon yhteyttä onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksiin. Psykologisista muuttujista itsetunnolla on havaittu olevan rooli epäonnistumisen kokemuksen muodostumisessa sekä kokemusta edeltävänä että sen jälkeisenä osatekijänä (mm. Brown & Dutton, 1995). Vielä julkaisemattomassa tutkimuksessa (Raudasoja ym., arvioitavana) havaittiin korkeamman itsetunnon olevan synnytyskokemuksessa synnytyspelon haitallisilta vaikutuksilta suojaava tekijä. Olisi siis hyödyllistä tutkia, millä tavoin synnytystä edeltävä itsetunnon taso näyttäytyy synnytyksessä koetuissa onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksissa ja erityisen tärkeää tätä olisi tarkastella synnytyspelosta kärsivien ja ensisynnyttäjien kohdalla, jotka ovat alttiimpia negatiiviselle synnytyskokemukselle.

4.3 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että synnyttäjät arvioivat synnytyksen aikana omaa ja muiden synnytykseen osallistuneiden henkilöiden toimintaa sekä synnytykseen liittyviä tapahtumia ja tulkitsevat usein näitä tekijöitä onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksien kautta. Synnytyksen luonne intiiminä ja merkittävänä henkilökohtaisena elämäntapahtumana voi korostaa synnytykseen liittyvien onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksien vaikutusta synnyttäneen minäkuvaan. Subjektiivinen synnytyskokemus haastaa moniulotteisuudellaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä kohtaavat ammattilaiset tukemaan yhä paremmin positiivisen synnytyskokemuksen muodostumista, ennaltaehkäisemään kielteisiä synnytyskokemuksia ja tukemaan kielteisen synnytyskokemuksen kokeneita.

Synnytykseen liittyvät onnistumisen kokemukset tarjoavat osaltaan myönteisen lähtökohdan vanhemmuuteen sekä lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen, ja on olennaista pyrkiä tukemaan mahdollisimman yksilöllisesti onnistumisen kokemuksen muodostumista raskaana olevien ja synnyttävien kohdalla. Tämä pitää sisällään synnyttäjän toiveiden ja odotusten huomioimisen, ja myös realistisen tiedon jakamisen myös synnytyksen mahdollisista etenemistävoista painottaen sitä, ettei synnyttävä henkilö ole syyllinen odotuksista poikkeaviin tapahtumiin synnytyksessä. Myötätuntoisempi suhtautuminen synnytystä edeltävästi voikin olla yksi synnytykseen liittyviä onnistumisen kokemuksia edistävä tekijä, joten itsemyötätuntotaidot (mm. Grandell & Kontinen, 2015) voisivat olla merkittävä lisä raskausajan valmennukseen. Synnytyksen aikaisen tuen edistäminen voisi olla tehokas, epäonnistumisen kokemuksilta suojaava tekijä, sekä edistää onnistumisen kokemuksia ja myönteistä synnytyskokemusta. Hoidon jatkuvuuden malli (mm. de Jonge ym., 2014), jossa läpi synnytyksen mukana oleva kättilö olisi tullut tutuksi jo raskausaikana, voisi edistää myönteistä ja turvallista vuorovaikutussuhdetta synnyttäjän ja kättilön välillä.

Epäonnistumisen kokemukset synnytyksessä heijastavat moniulotteisesti sekä henkilökohtaisia tekijöitä, että synnytykseen asetettuja toiveita. Tässä tutkimuksessa yhtenä osatekijänä epäonnistumisen kokemuksissa näyttäytyi erinäisten tapahtumien yllätyksellinen luonne, tiedon ja tuen puute, sekä henkilökohtaisten tekijöiden tulkinta esimerkiksi fyysisen suoriutumisen sekä kipujen hallinnan osalta epäonnistumiseksi. Olisi tärkeää pohtia, millä tekijöillä synnytykseen liittyviä epäonnistumisen kokemuksia voidaan ennaltaehkäistä. Jo raskausaikana saatu tieto näyttää etenkä ensisynnyttäjien kohdalla myös tässä tutkimuksessa olennaisena tekijänä synnytyskokemuksen arvioinnissa. Koska valtaosa synnytyksistä tapahtuu sairaalassa,

on olennaista huomioida, että terveyden- tai sairaanhoitopalveluja käyttävällä on oikeus saada tietoa ”hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5), eikä raskaana olevan tai synnyttäjän kohdalla tulisi poiketa tästä. Yksikin synnytykseen liittyvä epäonnistumisen kokemus, joka on yhdistettävissä puutteelliseen tiedonsaantiin, on kestänyt.

Kokonaisvaltaisen huomioon näkökulmasta tulisi käydä läpi myös erilaisten synnytykseen liittyvien toimien kliinisen kuvauksen lisäksi subjektiivisen kokemuksen näkökulma synnyttäjän kanssa ja varmistaa, että synnyttäneellä on mahdollisuus myös synnytyksen jälkeen riittävän laajasti ja riittävän usein palata käsittelemään kokemuksiaan. Vastuu keskustelun aloittamisesta on ammattilaisella, koska on havaittu, että synnytykseen liittyvät epäonnistumisen kokemukset voivat saada synnyttäneen vaikenemaan näistä kokemuksista (Schneider, 2013).

Yhteenvetona voidaan todeta, että raskaana olevien monipuolisempi tiedonsaanti ja avoin keskustelu synnytykseen mahdollisesti liittyvistä yllättävistä tapahtumista voivat näyttäytyä tärkeänä henkilökohtaista epäonnistumisen kokemusta ennaltaehkäisevänä tekijänä. Yhteiskunnallisella tasolla olisi syytä tarkastella synnytysdiskurssin roolia sosiaalisesti rakentavana tekijänä; onko tarkoituksenmukaista puhua normaalista synnytyksestä, joka jo lähtökohteisesti konstruoi ”epänormaalina” synnytyksen olemassaoloa, vai olisiko tästä käsitteestä syytä luopua ja tuoda myös synnytyskeskustelussa esiin synnytyksen moninaisuutta.

- Adams, S., Eberhard-Gran, M. & Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery: Fear of childbirth and duration of labour. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, *119*(10), 1238-1246. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03433.x>
- Andersson, L., Sundström-Poromaa, I., Bixo, M., Wulff, M., Bondestam, K. & Åström, M. (2003). Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: A population-based study. *American journal of obstetrics and gynecology*, *189*(1), 148-154. <https://doi.org/10.1067/mob.2003.336>
- Attanasio, L. B., McPherson, M. E. & Kozhimannil, K. B. (2013). Positive Childbirth Experiences in US Hospitals: A Mixed Methods Analysis. *Maternal and child health journal*, *18*(5), 1280-1290. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1363-1>
- Aydin, E., Glasgow, K. A., Weiss, S. M., Khan, Z., Austin, T., Johnson, M. H., . . . Lloyd-Fox, S. (2022). Giving birth in a pandemic: Women's birth experiences in England during COVID-19. *BMC pregnancy and childbirth*, *22*(1), 304. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04637-8>
- Baker, S. R., Choi, P. Y., Henshaw, C. A. & Tree, J. (2005). 'I Felt as though I'd been in Jail': Women's Experiences of Maternity Care during Labour, Delivery and the Immediate Postpartum. *Feminism & psychology*, *15*(3), 315-342. <https://doi.org/10.1177/0959-353505054718>
- Barba-Müller, E., Craddock, S., Carmona, S. & Hoekzema, E. (2018). Brain plasticity in pregnancy and the postpartum period: Links to maternal caregiving and mental health. *Archives of women's mental health*, *22*(2), 289-299. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0889-z>
- Blomquist, J. L., Quiroz, L. H., MacMillan, D., McCullough, A. & Handa, V. L. (2011). Mothers' Satisfaction with Planned Vaginal and Planned Cesarean Birth. *American journal of perinatology*, *28*(5), 383-388. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1274508>
- Bongers, K. C., Dijksterhuis, A. & Spears, R. (2009). Self-esteem regulation after success and failure to attain unconsciously activated goals. *Journal of experimental social psychology*, *45*(3), 468-477. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2008.12.007>

- Brown, J. D. & Dutton, K. A. (1995). The Thrill of Victory, the Complexity of Defeat: Self-Esteem and People's Emotional Reactions to Success and Failure. *Journal of personality and social psychology*, 68(4), 712-722. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.4.712>
- Campbell, W. K. & Sedikides, C. (1999). Self-Threat Magnifies the Self-Serving Bias: A Meta-Analytic Integration. *Review of general psychology*, 3(1), 23-43. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.3.1.23>
- Choi, P., Henshaw, C., Baker, S. & Tree, J. (2005). Supermum, superwife, supereverything: Performing femininity in the transition to motherhood. *Journal of reproductive and infant psychology*, 23(2), 167-180. <https://doi.org/10.1080/02646830500129487>
- Crocker, J., Brook, A. T., Niiya, Y. & Villacorta, M. (2006). The Pursuit of Self-Esteem: Contingencies of Self-Worth and Self-Regulation. *Journal of personality*, 74(6), 1749-1772. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00427.x>
- Crocker, J., Sommers, S. R. & Luhtanen, R. K. (2002). Hopes Dashed and Dreams Fulfilled: Contingencies of Self-Worth and Graduate School Admissions. *Personality & social psychology bulletin*, 28(9), 1275-1286. <https://doi.org/10.1177/01461672022812012>
- de Jonge, A., Stuijt, R., Eijke, I., & Westerman, M. J. (2014). Continuity of care: what matters to women when they are referred from primary to secondary care during labour? a qualitative interview study in the Netherlands. *BMC pregnancy and childbirth*, 14(1), 1-11.
- Eriksson, C., Westman, G. & Hamberg, K. (2006). Content of Childbirth-Related Fear in Swedish Women and Men—Analysis of an Open-Ended Question. *Journal of midwifery & women's health*, 51(2), 112-118. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2005.08.010>
- Falk, M., Nelson, M. & Blomberg, M. (2019). The impact of obstetric interventions and complications on women's satisfaction with childbirth a population based cohort study including 16,000 women. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 494. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2633-8>
- Fisher, C., Hauck, Y. & Fenwick, J. (2006). How social context impacts on women's fears of childbirth: A Western Australian example. *Social science & medicine (1982)*, 63(1), 64-75. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.065>
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European psychologist*, 18(1), 12-23.
- Grandell, R. & Kontinen, S. (2015). *Itsemyötätunto*. Tammi.
- Grekin, R. & O'Hara, M. W. (2014). Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 34(5), 389-401. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.05.003>

- Hauck, Y., Fenwick, J., Downie, J. & Butt, J. (2007). The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery*, 23(3), 235-247. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2006.02.002>
- Heider, F., & Weiner, B. (2002). Attribution theory. *The Motivation Handbook*, 31.
- Hertzberg, T. (2022). Synnytyksen jälkeinen masennus. [Verkkójulkaisu]. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 5.4.2022. [Viitattu 20.4.2022]. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo91650>. Artikkelin tunnus: dlk00505 (025.057).
- Hildingsson, I., Karlström, A. & Nystedt, A. (2011). Women's experiences of induction of labour - Findings from a Swedish regional study. *Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*, 51(2), 151-157. <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2010.01262.x>
- Hodnett, E. D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American journal of obstetrics and gynecology*, 186(5), 160-172. [https://doi.org/10.1016/S0002-9378\(02\)70189-0](https://doi.org/10.1016/S0002-9378(02)70189-0)
- Holopainen, A., Verhage, M. & Oosterman, M. (2020). Childbirth Experience Associated With Maternal and Paternal Stress During the First Year, but Not Child Attachment. *Frontiers in psychiatry*, 11(September), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.562394>
- Iancheva, T. & Kuleva, M. (2017). COPE WITH SUCCESS IN SPORT. *Journal of applied sports sciences*, 1(July), 46-57. <https://doi.org/10.37393/jass.2017.01.5>
- Jenkins, A. S., Wiklund, J. & Brundin, E. (2014). Individual responses to firm failure: Appraisals, grief, and the influence of prior failure experience. *Journal of business venturing*, 29(1), 17-33. <https://doi.org/10.1016/j.jbusvent.2012.10.006>
- Johnson, M. & Forsman, L. (1995). Competence strivings and self-esteem: An experimental study. *Personality and individual differences*, 19(4), 417-430. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(95\)00081-G](https://doi.org/10.1016/0191-8869(95)00081-G)
- Junge, C., von Soest, T., Weidner, K., Seidler, A., Eberhard-Gran, M. & Garthus-Niegel, S. (2018). Labor pain in women with and without severe fear of childbirth: A population-based, longitudinal study. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 45(4), 469-477. <https://doi.org/10.1111/birt.12349>
- Karlsdottir, S. I., Sveinsdottir, H., Kristjansdottir, H., Aspelund, T. & Olafsdottir, O. A. (2018). Predictors of women's positive childbirth pain experience: Findings from an Icelandic national study. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 31(3), 178-184. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.09.007>

- Karlström, A., Nystedt, A. & Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: Focus groups discussions with women. *BMC pregnancy and childbirth*, 15(1), 251. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0683-0>
- Kempe, P. & Vikström-Bolin, M. (2020). Women's satisfaction with the birthing experience in relation to duration of labour, obstetric interventions and mode of birth. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*, 246, 156-159. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.01.041>
- Kielitoimiston sanakirja. (2021a). Hakusana *onnistua*. [Verkkójulkaisu]. *Kotimaisten kielten keskus*. Helsinki. [Viitattu 7.5.2022]. Saatavissa <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/onnistua>
- Kielitoimiston sanakirja. (2021b). Hakusana *epäonnistua*. [Verkkójulkaisu]. *Kotimaisten kielten keskus*. Helsinki. [Viitattu 7.5.2022]. Saatavissa <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/epaonnistua>
- Kjerulff, K. H. & Brubaker, L. H. (2018). New mothers' feelings of disappointment and failure after cesarean delivery. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 45(1), 19-27. <https://doi.org/10.1111/birt.12315>
- Klemetti, R., Vuorenmaa, M. & Helakorpi, S. (2021). Vauvaperheiden hyvinvointi – FinLapsetkyselytutkimus 2020. Koronaepidemia on heikentänyt vauvaperheiden jaksamista – tyytyväisyys perhe-elämään suurta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Tilastoraportti 6/2021. Julkaistu 24.3.2021. [Viitattu 22.4.2022].
- Kringeland, T., Daltveit, A. K. & Møller, A. (2009). What characterizes women who want to give birth as naturally as possible without painkillers or intervention? *Sexual & reproductive healthcare*, 1(1), 21-26. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2009.09.001>
- Kringeland, T., Daltveit, A. K. & Møller, A. (2010). How Does Preference for Natural Childbirth Relate to the Actual Mode of Delivery? A Population-based Cohort Study from Norway. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 37(1), 21-27. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2009.00374.x>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. Potilaan tiedonsaantioikeus 5 §. Annettu Helsingissä 17.8.1992. [Viitattu 23.5.2022.] Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#a785-1992>
- Lally, J. E., Murtagh, M. J., Macphail, S. & Thomson, R. (2008). More in hope than expectation: A systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour. *BMC medicine*, 6(1), 7. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-6-7>

- Larkin, P., Begley, C. M. & Devane, D. (2009). Women's experiences of labour and birth: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25(2), 49-59. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.07.010>
- Laursen, M., Johansen, C. & Hedegaard, M. (2009). Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish National Birth Cohort: Fear of childbirth and birth complications. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, 116(10), 1350-1355. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2009.02250.x>
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Pub. Co.
- Lederman, R. P., Lederman, E., Work, B. A. & McCann, D. S. (1978). The relationship of maternal anxiety, plasma catecholamines, and plasma cortisol to progress in labor. *American journal of obstetrics and gynecology*, 132(5), 495-500. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(78\)90742-1](https://doi.org/10.1016/0002-9378(78)90742-1)
- Lundgren, I., Karlsdottir, S. I. & Bondas, T. (2009). Long-term memories and experiences of childbirth in a Nordic context-a secondary analysis. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 4(2), 115-128. <https://doi.org/10.1080/17482620802423414>
- Macdonald, M. (2006). Gender Expectations: Natural Bodies and Natural Births in the New Midwifery in Canada. *Medical anthropology quarterly*, 20(2), 235-256. <https://doi.org/10.1525/maq.2006.20.2.235>
- Malacrida, C. & Boulton, T. (2012). Women's perceptions of childbirth "choices": Competing Discourses of Motherhood, Sexuality, and Selflessness. *Gender & society*, 26(5), 748-772. <https://doi.org/10.1177/0891243212452630>
- Mariño-Narvaez, C., Puertas-Gonzalez, J. A., Romero-Gonzalez, B. & Peralta-Ramirez, M. I. (2021). Giving birth during the COVID-19 pandemic: The impact on birth satisfaction and postpartum depression. *International journal of gynecology and obstetrics*, 153(1), 83-88. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13565>
- Melender, H. (2002). Experiences of Fears Associated with Pregnancy and Childbirth: A Study of 329 Pregnant Women. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 29(2), 101-111. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2002.00170.x>
- Moloney, S. & Gair, S. (2015). Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women's enhanced birth experiences. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 28(4), 323-328. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.04.009>
- Nieminen, K., Stephansson, O. & Ryding, E. L. (2009). Women's fear of childbirth and preference for cesarean section - a cross-sectional study at various stages of pregnancy in

- Sweden. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 88(7), 807-813.
<https://doi.org/10.1080/00016340902998436>
- Nilsson, C., Lundgren, I., Karlström, A. & Hildingsson, I. (2012). Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. *Women and Birth*, 25(3), 114-121.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.06.001>
- Nummenmaa, L. & Niemi, P. (2004). Inducing Affective States With Success-Failure Manipulations: A Meta-Analysis. *Emotion (Washington, D.C.)*, 4(2), 207-214.
<https://doi.org/10.1037/1528-3542.4.2.207>
- O'Connell, M. A., Leahy-Warren, P., Kenny, L. C., O'Neill, S. M. & Khashan, A. S. (2019). The prevalence and risk factors of fear of childbirth among pregnant women: A cross-sectional study in Ireland. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 98(8), 1014-1023. <https://doi.org/10.1111/aogs.13599>
- Preis, H., Lobel, M. & Benyamini, Y. (2019). Between Expectancy and Experience: Testing a Model of Childbirth Satisfaction. *Psychology of women quarterly*, 43(1), 105-117.
<https://doi.org/10.1177/0361684318779537>
- Quiroz, L. H., Blomquist, J. L., Macmillan, D., McCullough, A. & Handa, V. L. (2011). Maternal Goals for Childbirth Associated with Planned Vaginal and Planned Cesarean Birth. *American journal of perinatology*, 28(9), 695-702. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1280598>
- Raudasoja, M., Sorkkila, M., Vehviläinen-Julkunen, K., Tolvanen, A. & Aunola, K. (arvioitava). The role of self-esteem on fear of childbirth and birth experience.
- Riekkö, T. & Jussila, H. (2022). Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen tunnistaminen ja ehkäisy. [Verkköjulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 20.4.2022]. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/nla00084/search/synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen> Artikkelin tunnus: nla00084 (100.000).
- Rosi, A., Cavallini, E., Gamboz, N., Vecchi, T., Van Vugt, F. T. & Russo, R. (2019). The Impact of Failures and Successes on Affect and Self-Esteem in Young and Older Adults. *Frontiers in psychology*, 10, 1795. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01795>
- Rouhe H., Salmela-Aro K., Halmesmäki E. & Saisto T. (2009). Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, 116(1), 67-73. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.02002.x>

- Rublein, L. & Muschalla, B. (2022). Childbirth fear, birth-related mindset and knowledge in non-pregnant women without birth experience. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 249. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04582-6>
- Ryding, E. L., Lukasse, M., Parys, A. V., Wangel, A., Karro, H., Kristjansdottir, H., . . . Schei, B. (2015). Fear of Childbirth and Risk of Cesarean Delivery: A Cohort Study in Six European Countries. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 42(1), 48-55. <https://doi.org/10.1111/birt.12147>
- Räisänen, S., Lehto, S. M., Nielsen, H. S., Gissler, M., Kramer, M. R. & Heinonen, S. (2013). Fear of childbirth predicts postpartum depression: A population-based analysis of 511 422 singleton births in Finland. *BMJ open*, 3(11), e004047. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004047>
- Räisänen, S., Lehto, S., Nielsen, H., Gissler, M., Kramer, M. & Heinonen, S. (2014). Fear of childbirth in nulliparous and multiparous women: A population-based analysis of all singleton births in Finland in 1997–2010. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, 121(8), 965-970. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12599>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. [Verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. [Viitattu 27.11.2021]. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>.
- Saxbe, D. (2017). Birth of a new perspective? A call for biopsychosocial research on childbirth. *Current Directions in Psychological Science*, 26(1), 81-86.
- Schaal, N. K., Fehm, T., Albert, J., Heil, M., Pedersen, A., Fleisch, M. & Hepp, P. (2019). Comparing birth experience and birth outcome of vaginal births between induced and spontaneous onset of labour: A prospective study. *Archives of gynecology and obstetrics*, 300(1), 41-47. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05150-8>
- Schneider, D. A. (2013). Helping women cope with feelings of failure in childbirth. *The International journal of childbirth education*, 28(1), 46.
- Schneider, D. A. (2018). Birthing Failures: Childbirth as a Female Fault Line. *The Journal of perinatal education*, 27(1), 20-31. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.27.1.20>
- Sjögren, B. (1997). Reasons for anxiety about childbirth in 100 pregnant women. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 18(4), 266-272. <https://doi.org/10.3109/01674829709080698>
- Smorti, M., Ponti, L., Ghinassi, S. & Rapisardi, G. (2020). The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. *Early human development*, 142, 104956. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.104956>

- Stadlmayr, W., Amsler, F., Lemola, S., Stein, S., Alt, M., Bürgin, D., . . . Bitzer, J. (2006). Memory of childbirth in the second year: The long-term effect of a negative birth experience and its modulation by the perceived intranatal relationship with caregivers. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 27(4), 211-224. <https://doi.org/10.1080/01674820600804276>
- Størksen, H. T., Garthus-Niegel, S., Vangen, S. & Eberhard-Gran, M. (2013). The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 92(3), 318-324. <https://doi.org/10.1111/aogs.12072>
- Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N. & Sarafraz, N. (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: Systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive health*, 15(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0511-x>
- Taubman – Ben-Ari, O., Chasson, M. & Abu-Sharkia, S. (2021). Childbirth anxieties in the shadow of COVID-19: Self-compassion and social support among Jewish and Arab pregnant women in Israel. *Health & Social Care in the Community*, 29(5), 1409-1419. <https://doi.org/10.1111/hsc.13196>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL (2021). Tietokantaraportti. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet. THL:n tiiviste. ja kuutiokäyttöliittymä. [Viitattu 12.1.2022]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022, CC BY 4.0. Kuutio päivitetty 02.12.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. (2021). Perinataalitilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2020. Suomen virallinen tilasto, Tilastoraportti 49/2021, 20.12.2021.
- Tokola, M. & Airo, R. (2020). Mielen herkistyminen raskausaikana. [Verkojulkaisu] Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 20.4.2022]. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00097>. Artikkelin tunnus: odk00097 (020.001).
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. (Uudistettu laitos). Tammi.
- Waldenström, U. (2003). Women's Memory of Childbirth at Two Months and One Year after the Birth. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 30(4), 248-254. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2003.00254.x>
- Waldenström, U., Hildingsson, I. & Ryding, E. (2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, 113(6), 638-646. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2006.00950.x>

- Walter, M. H., Abele, H. & Plappert, C. F. (2021). The Role of Oxytocin and the Effect of Stress During Childbirth: Neurobiological Basics and Implications for Mother and Child. *Frontiers in endocrinology (Lausanne)*, 12, 742236. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.742236>
- Whittle, R., Brewster, L., Medd, W., Simmons, H., Young, R. & Graham, E. (2020). The 'present-tense' experience of failure in the university: Reflections from an action research project. *Emotion, space and society*, 37, 100719. <https://doi.org/10.1016/j.emospa.2020.100719>
- Wijma, K., Wijma, B. & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ: a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 19, 84-97.
- World Health Organisation (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Yildiz, P. D., Ayers, S. & Phillips, L. (2016). The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 208, 634-645. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.009>
- Žigić Antić, L., Nakić Radoš, S. & Jokić-Begić, N. (2019). Are non-pregnant women afraid of childbirth? Prevalence and predictors of fear of childbirth in students. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 40(3), 226-231. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1470162>