

**SYNNYTTÄNEIDEN KOKEMUKSIA JA KÄSITYKSIÄ SYNNYTYKSEEN
VALMISTAUTUMISTA TUKEVISTA TEKIJÖISTÄ**

Elina Jääoja-Virtanen

Terveyskasvatuksen maisteriohjelma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Syksy 2023

TIIVISTELMÄ

Jääoja-Virtanen, E. 2023. Synnyttäjien kokemuksia ja käsityksiä synnytykseen valmistautumista tukevista tekijöistä. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden pro gradu -tutkielma, 70 s, 1 liite.

Synnytykseen valmistautuminen on yksi merkittävistä synnytyskokemukseen vaikuttavista tekijöistä. Valmistautumisen on todettu parantavan synnytyskokemusta synnytyksen aikaisista tapahtumista huolimatta. Synnytyskokemuksella taas on merkittäviä lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutuksia synnyttäneen naisen ja koko perheen hyvinvointiin. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa synnyttäneiden kokemuksia ja käsityksiä synnytykseen valmistautumista tukevista tekijöistä.

Tässä pro gradu -tutkielmassa käytetty aineisto kerättiin vuosina 2020–2021 osana Koneen Säätiön rahoittamaa yhteiskuntatieteellistä hanketta “Kamppailu synnytyksestä - Synnytyskulttuurin murros Suomessa”. Aineisto kerättiin kirjoituskutsulla, jota jaettiin sosiaalisessa mediassa ja siinä pyydettiin kirjoittamaan vapaasti merkityksellisistä asioista ja kokemuksista raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeajalta. Kokemuksia toivottiin muun muassa liittyen raskausajan vointiin, toiveisiin ja tarpeisiin sekä siihen, miten ne on äitiyshuollossa kohdattu, raskauden aikana saatuun hoitoon, synnytykseen valmistautumiseen ja tuen merkitykseen sekä vuorovaikutukseen äitiyshuollon ammattilaisten kanssa. Käytetty aineisto rajautui 46 kertomukseen, joissa kuvailtiin kokemuksia ja käsityksiä synnytykseen valmistautumiseen liittyen ja se analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla.

Aineistosta tunnistettiin useita eri tekijöitä, jotka tukivat synnytykseen valmistautumista synnyttäneiden kokemuksen tai käsityksen mukaan. Nämä tekijät jaettiin viiteen teemaan, jotka ovat: 1) psyykinen valmistautuminen, 2) selviytymiskeinojen vahvistaminen, 3) toimiva äitiyshuollon palvelujärjestelmä, 4) hyvä hoito äitiyshuollossa ja 5) myönteinen synnytyspuhe yhteiskunnassa. Synnytykseen valmistautumisessa tulisi ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti erilaiset tekijät, jotka sitä tukevat. Yksilön voimaantumista tulevaan synnytykseen tukivat erityisesti hänen psyykinen valmistautumisensa sekä synnytyksessä käytettävien selviytymiskeinojensa vahvistaminen. Sosiaalisesta tuesta erityisesti puolison tuki ja osallistuminen valmistautumiseen nähtiin tärkeänä ja puolisoitten välistä yhteistä kokemusta vahvistavina. Äitiyshuollon palveluissa tärkeää on valmistautumisen kannalta palveluiden riittävyys, yksilöllisyys ja tasalaatuisuus, jotka takaisivat toteutuessaan kaikille synnyttäjille yhdenvertaisen mahdollisuuden valmistautua synnytykseen. Saadussa hoidossa valmistautumista tukivat erityisesti kunnioittava kohtaaminen ja mahdollisuus osallistua päätöksentekoon omassa hoidossaan. Näiden lisäksi myönteinen synnytyspuhe yhteiskunnassa tukisi synnyttäneiden käsityksen mukaan valmistautumista. Tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä synnytykseen valmistautumista tukevia palveluita asiakaslähtöisemmiksi. Valmistautumista tukevat tekijät tulisi ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti äitiyshuollon palvelujärjestelmässä, ei vain synnytysvalmennuksissa.

Asiasanat: synnytykseen valmistautuminen, synnytyskokemus, raskausajan hoito, äitiyshuollon palvelut, asiakaslähtöisyys, sisällönanalyysi

ABSTRACT

Jääoja-Virtanen, E. 2023. The experiences and perceptions of women who have given birth on the factors that support their preparation for childbirth. The Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Health Education Master's thesis, 70 pp., 1 appendix

Preparation for childbirth has been found to be one of the key factors influencing the birth experience. Preparation has been found to improve the birth experience despite the events that occur during labor. In turn, the birth experience has significant short- and long-term effects on the well-being of the woman who has given birth and also for the well-being of the whole family. The aim of this study is to explore the experiences and perceptions of women who have given birth about the factors that support their preparation for childbirth.

The data used in this thesis was collected in 2020-2021 as a part of a larger research project "Battles over Birth -Finnish Birth Culture in Transition", funded by the Kone Foundation. The data was collected through sharing invitation in social media for self-written narratives about relevant issues and experiences during pregnancy, childbirth, and the puerperium and asked to write freely about these subjects. Experiences were requested on topics such as the state of health, wishes and needs during pregnancy and how they were met in Maternal Health Services, the care received during pregnancy, preparation for birth and the importance of support, and interaction with professionals. The data was limited to 46 narratives describing experiences of preparation for childbirth and was analyzed using qualitative content analysis.

Many different factors were identified and five themes were formed from the data, which describe the experiences and perceptions of women who have given birth about the factors that support preparation: 1) psychological preparation, 2) strengthening coping skills, 3) a well-functioning Maternal Health Services 4) good care in Prenatal care and 5) positive talk about childbirth in society. Preparation for childbirth should consider the various factors that support it in a holistic way. In particular, the empowerment of the individual for the forthcoming birth was supported by psychological preparation and strengthening coping skills. In terms of social support, the support and involvement of the spouse in the preparation was seen as important and as strengthening the shared experience between the spouses. In Maternal Health Services, the adequacy, individuality, and uniformity of services are important for preparation, which would also ensure equal opportunities for all women giving birth to prepare. The care received was seen as being particularly supportive of preparation, with respectful encounters and the opportunity to participate in decision-making in their own care. In addition to these, positive talk of childbirth in society would support preparation, according to the perception of those who had given birth. The results of the study can be used to develop more client-driven care to support preparation for childbirth. This should be considered throughout the Maternity Health Service system, not just in antenatal classes.

Keywords: preparation for childbirth, childbirth experience, Prenatal care, Maternal Health Services, client-driven care, content analysis

KÄYTETYT LYHENTEET

TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
WHO	World Health Organisation

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	1
2	SYNNYTYKSEEN VALMISTAUTUMINEN	3
2.1	Valmistautumisen merkitys synnytykseen	3
2.2	Synnytykseen valmistautumisen keinot	4
2.3	Synnytyskokemus ja sen merkitys terveyteen ja hyvinvointiin	7
3	ÄITIYSHUOLLON TUKI SYNNYTYKSEEN VALMISTAUTUESSA	9
3.1	Äitiyshuollon palvelut Suomessa	9
3.2	Äitiyshuollon palvelut synnytykseen valmistautumisen tukena.....	10
3.3	Laadukas ja asiakaslähtöinen raskausajan hoito.....	13
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS.....	16
5	TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	17
5.1	Aineiston hankinta.....	17
5.2	Tutkimuksen osallistujat.....	18
5.3	Aineiston analyysi	19
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	24
6.1	Psyykkinen valmistautuminen.....	25
6.2	Selviytymiskeinojen vahvistaminen	30
6.3	Toimiva äitiyshuollon palvelujärjestelmä	33
6.4	Hyvä hoito äitiyshuollossa.....	35
6.5	Myönteinen synnytyspuhe yhteiskunnassa.....	37
7	POHDINTA.....	38
7.1	Tulosten tarkastelua.....	38
7.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	50
7.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	46

LÄHTEET53

LIITTEET

Liite 1. Analyysikehys

1 JOHDANTO

Synnytyskokemuksella on merkittäviä lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutuksia synnyttäneen naisen ja koko perheen hyvinvointiin (Power ym. 2019; Simkin 1991; 1992). Synnytyskokemus vaikuttaa myös syntyvyyteen, sillä joka neljäs yhden lapsen äiti haluaa lykätä seuraavan lapsen saamista aiemman kokemuksen tai synnytyspelon vuoksi (Sorsa ym. 2023). Koska valmistautuminen on yksi synnytyskokemukseen vaikuttavista tekijöistä (Howarth & Swain 2019; Levett ym. 2016), tulisi synnytykseen valmistautumista tarkastella kokonaisvaltaisesti myös synnyttäjien ja heidän kumppaniensa näkökulmasta (Raussi-Lehto 2022). Valmistautumisen tarkoituksena on vahvistaa synnyttäjän ja hänen synnytyskumppaninsa voimavaroja selviytyä synnytyksestä ja kokea mahdollisimman myönteinen synnytyskokemus (Acka ym. 2017; Levett ym. 2016; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013; Wennerström & Dykes 2021). Vaikka valmistautumisen on todettu parantavan synnytyskokemusta synnytyksen aikaisista tapahtumista huolimatta (Berentson-Shawn 2009), vaikuttavat synnytyskokemukseen myös monet muut tekijät valmistautumisen lisäksi (Goodman ym. 2004; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020).

Synnytykseen valmistautuminen on yksilöllistä ja se voi koostua useista eri tekijöistä. Tiedon lisäämisen ohella tavanomaisia valmistautumiskeinoja ovat erilaisten selviytymiskeinojen harjoittelu ja psyykinen sekä fyysinen valmistautuminen (Reagan ym. 2013; Escott ym. 2005). Myös synnytysvalmennus on jo pitkään nähty tärkeänä osana valmistautumista (Fenaroli ym. 2019). Äitiyshuollon palveluilla on merkittävä rooli synnytyskokemuksen muodostumisessa ja synnytykseen valmistautumisessa. Vuonna 2020 tehdyn THL:n kyselytutkimuksen mukaan 79 % synnyttäneistä koki tarvinneensa tukea valmistautumiseen äitiyshuollon palveluista (Klemetti ym. 2021). Suomessa äitiyshuollon palvelut koostuvat perusterveydenhuollon äitiysneuvoloista ja erikoissairaanhoidon synnytysyksiköistä äitiyspoliklinikoineen (Raussi-Lehto ym. 2011). Synnytykseen valmistautumista onkin tärkeää tarkastella suomalaisessa kontekstissa, sillä Suomen neuvolajärjestelmä on kansainvälisesti ainutlaatuinen ollessaan julkinen, maksuton ja yhdistäen sekä äitiys- että lastenneuvolapalvelut (Tuominen 2016).

Tämän tutkielman tarkoituksena on selvittää synnyttäneiden kokemuksia ja käsityksiä tekijöistä, jotka tukivat tai olisivat tukeneet heitä synnytykseen valmistautumisessa. Tietoa

voidaan hyödyntää jatkossa muun muassa synnytysvalmennusten sekä muiden äitiyshuollon palveluiden kehittämisessä asiakaslähtöisemmiksi ja entistä paremmin synnytykseen valmistautumista tukeviksi.

2 SYNNYTYKSEEN VALMISTAUTUMINEN

Synnytykseen valmistautumisen tarkoituksena on vahvistaa synnyttäjän omia voimavaroja synnytystä varten ja siten tukea mahdollisuutta myönteiseen synnytyskokemukseen (Acka ym. 2017; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Synnyttäjien kokemukset valmistautumisen merkityksestä ja tarpeellisuudesta vaihtelevat. Raskaana oleville tulisi kuitenkin tarjota erilaisia tapoja saada tietoa synnytyksestä ja mahdollisuuksia valmistautua synnytykseen tehdäkseen valintoja sen suhteen (Hollins ym. 2013).

2.1 Valmistautumisen merkitys synnytykseen

Useiden tutkimusten mukaan synnytykseen valmistautuminen tukee mahdollisuutta myönteiseen synnytyskokemukseen (Acka ym. 2017; Hassazadeh ym. 2021; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020; Wennerström & Dykes 2021). Synnytykseen valmistautumisen on todettu auttavan raskaana olevaa tunnistamaan voimavarojaan synnytyksessä ja saamaan työkaluja selviytyä siitä. Valmistautumalla voi oppia ymmärtämään normaalin fysiologisen synnytyksen kulkua sekä keinoja, joilla synnytyksen edistymiseen voi vaikuttaa (Levett ym. 2016). Valmistautumisen on todettu vahvistavan raskaana olevan pystyvyyden tunnetta eli luottamusta siihen, että hän selviytyy synnytyksen aikana vastaan tulevista tilanteista (Hodnett 2002; Wennerström & Dykes 2021).

Suomalaisessa tutkimuksessa synnytykseen valmistava ohjelma lisäsi osallistujiensa aktiivista roolia ja voimavaroja synnytyksessä. Lisäksi se vähensi heidän synnytyspelkoansa ja vaikutti pitkäaikaisseurannassa positiivisesti myös heidän vanhemmuuden kokemukseensa (Salmela-Aro ym. 2011). Myös Hassanzadehin ym. (2021) mukaan synnytykseen valmistautuminen paransi synnyttäjän aktiivista roolia synnytyksen aikana. Lisäksi sen nähtiin vahvistavan hallinnan tunnetta, antavan keinoja lääkkeettömään kivunhallintaan ja tukevan mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon (Hassanzadeh ym. 2021). Ackan ym. (2017) tutkimuksessa systemaattiseen synnytykseen valmentavaan kurssiin osallistuminen paransi synnyttäjien kommunikointia ammattilaisten kanssa sekä osallisuutta päätöksentekoon synnytyksessä ja paransi siten heidän synnytyskokemustaan. Lisäksi he kokivat pärjäävänsä synnytyskivun kanssa paremmin kuin verrokkit, jotka eivät käyneet valmentavaa kurssia (Acka ym. 2017). Riittävän valmistautumisen onkin todettu vähentävän synnytyskivun tuntemusta ja

komplikaatioita synnytyksessä sekä auttavan synnyttäjää kestävämpään synnytykseen liittyvää yllätyksellisyyttä sekä siihen liittyvää epä mukavuutta (Howart & Swain 2019). Hollander ym. (2017) taas selvitti syitä traumaattiseen synnytyskokemukseen. Tutkimuksessa ilmeni, että heikko kommunikointi ammattilaisten kanssa ja tuen puute olivat merkittävimpiä syitä tähän, mutta lisäksi riittämätön valmistautuminen koettiin yhtenä taustatekijänä (Hollander ym. 2017).

2.2 Synnytykseen valmistautumisen keinot

Synnytykseen valmistautumista ja erityisesti synnytysvalmennusta on tutkittu kansainvälisesti melko paljon. Synnytysvalmennuksen on katsottu olevan yksi merkittävistä tavoista valmistautua synnytykseen (Fenaroli ym. 2019). Valmennuksen lisäksi synnytykseen valmistavat tutkimusten mukaan äitiyshuollossa saatu tuki ammattilaiselta, synnytyskirjallisuuden lukeminen, läheisiltä saatu tuki sekä vertaistuki (Avery ym. 2014; Brock ym. 2014; Howart & Swain 2019; Reagan ym. 2013). Tiedon lisäämisen ohella psyykinen valmistautuminen koetaan tärkeäksi (Reagan ym. 2013). Valmistautumisessa on tärkeää tunnistaa ja vahvistaa erilaisia synnytyksessä käytettäviä selviytymiskeinoja (Escott ym. 2005). Esimerkiksi erilaisten hengitys- ja rentoutumistekniikoiden harjoittelun on todettu tukevan synnyttäjän luottamusta selviytyä synnytyksestä sekä kokemusta hallita paremmin synnytysprosessia (Wennerström & Dykes 2021). Valmistautumisen tulisi tiedon ja keinojen oppimisen lisäksi vahvistaa pystyvyyden tunnetta sekä myönteisiä synnytysodotuksia, sillä näillä on myönteisiä vaikutuksia synnytyskokemukseen (Ayers & Pickering 2005; Fenaroli 2019; Hodnett 2002; Levett ym. 2016).

Synnytysvalmennukseen osallistumisen on todettu useissa tutkimuksissa parantavan synnytyskokemusta (Hollander ym. 2017; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020; Madhavanprabhakaran ym. 2017; Maimburg 2016). Synnytysvalmennusten laajuus ja sisältö vaihtelevat kuitenkin hyvin paljon (Gagnon ja Sandall 2007), eikä ole täysin selvää, minkälainen synnytysvalmennus valmentaisi parhaiten tulevia vanhempia synnytykseen (Brixval ym. 2015; Gagnon ja Sandall 2007). Synnytysvalmennuksen on kuitenkin todettu vahvistavan raskaana olevan myönteisiä odotuksia synnytykseen liittyen (Fenaroli ym. 2019), lisäävän synnyttäjän hallinnan tunnetta, vähentävän synnytyspelkoa ja parantavan synnyttäjän luottamusta omiin kykyihinsä synnyttäjänä eli pystyvyyden tunnetta (Sercekus & Baskale

2016) sekä vähentävän synnyttäjän toivetta keisarileikkauksesta synnytyspelon vuoksi (Ozdemir ym. 2018). Toisaalta Fabianin ym. (2005) mukaan synnytysvalmennuksella ei ole todettu olevan merkittävää vaikutusta synnytyskokemukseen.

Synnytysvalmennus on ollut aina herkkä muutoksille sekä sisältönsä, muotonsa, että laajuutensa puolesta (Fabian ym. 2005). Shoreyn ym. (2022) katsauksessa selvitettiin vanhempien näkemyksiä vaikuttavasta synnytysvalmennuksesta, mutta eri valmennusten vaihtelevuus teki vertailusta haastavaa. Tulosten perusteella erityisesti rentoutumis- tai mindfulnessharjoituksia sisältävä valmennus koettiin hyväksi. Lisäksi todettiin, että synnytysvalmennus olisi räätälöitävä kulttuuriin, osallistujien odotuksiin ja yksilöllisiin tarpeisiin sopivaksi. Perheiden ja raskaana olevien yksilölliset tarpeet haastavatkin kaikille suunnatun valmennuksen järjestämisen. Katsauksen tulosten perusteella perheet kaipasivat valmennukselta sosiaalisia verkostoja sekä näiden jatkuvuutta myös valmennuksen jälkeen. Lisäksi he toivoivat jatkuvuutta myös synnytysvalmennusta vetäneeltä ammattilaiselta saatuun tukeen.

Synnytystiedon lisäämisen on todettu parantavan mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon omassa synnytyksessään (Avery ym. 2014). Näyttöön perustuvan synnytystiedon lisääminen tukee synnytysodotusten muodostumista realistisiksi, mikä taas parantaa hallinnan tunnetta synnytyksessä (McCrea ym. 2000). Riittävä synnytystieto lisää ymmärrystä synnytyksen hoitoon liittyvistä vaihtoehdoista ja laajentaa siten synnyttäjän odotuksia synnytykseen liittyen. Tiedon lisääminen vahvistaa myös synnytykseen liittyvää pystyvyyden tunnetta (Howarth ym. 2010). Sekä vertaisten (Campbellin & Nolanin 2016), että puolison tuen on todettu auttavan valmistautumista synnytykseen (Brock ym. 2014). Monet raskaana olevat saavat myös ammattilais- tai vapaaehtoissynnytystukihenkilöltä eli doulalta tukea valmistautuessa synnytykseen (Steel ym. 2015). Synnyttäjien lisäksi synnytystukihenkilöt kaipaisivat riittävästi tukea valmistautumiseen, jotta he voisivat tukea synnyttäjää ainutlaatuisessa ja usein haastavassakin tilanteessa (Johansson ym. 2015; Nieminen 2015).

Psyykkinen valmistautuminen synnytykseen nähdään usein rentoutumiskeinojen harjoitteluna, mielikuvaharjoitteluna tai positiivisena vakuutteluna (Gedde-Dahl & Fors 2012), mutta myös synnytyspelon käsittelyn on katsottu olevan osa psyykkistä valmistautumista synnytykseen (Söderqvist ym. 2019). Synnytyspelon käsittely vähentää riskiä traumaattisesta

synnytyskokemuksesta (Söderqvist ym. 2009) sekä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta (Rouhe ym. 2015). Psykkisen valmistautumisen on todettu vahvistavan synnyttäjän luottamusta omiin kykyihin (Parratt 2002) sekä parantavan rentoutumiskykyä (Urech ym. 2010).

Synnyttäjän vahvan pystyvyyden tunteen on tunnistettu olevan tärkeä tekijä myönteisessä synnytyskokemuksessa, hyvässä synnytyskivun hallinnassa sekä vähäisessä synnytyspelossa (Berentson-Shaw ym. 2009; Salomonsson ym. 2013; Toohill ym. 2014). Pystyvyyden tunne on yksilön uskoa kykyyn käyttäytyä tietyllä tavalla tietyssä tilanteessa ja toisaalta uskoa siihen, että tietynlainen käyttäytyminen auttaa tietyssä tilanteessa. Se on siis yksilön luottamusta siihen, että hän pystyy toimimaan tietyllä tavalla ja selviytymään tilannekohtaisista haasteista (Bandura 1997, 37). Hyvä pystyvyyden tunne auttaa synnyttäjää hyödyntämään omia voimavarojaan synnytyksen aikana lieventäen näin synnytyskivun kokemusta ja parantaen kokonaisvaltaista synnytyskokemusta (Berentson-Shaw ym. 2009).

Luottamuksellinen hoitosuhde ammattilaiseen sekä mahdollisuus osallistua päätöksentekoon omassa hoidossaan vahvistavat pystyvyyden tunnetta (Avery ym. 2014). Banduran (1997, 39–40) mukaan pystyvyyden tunteeseen vaikuttavat yksilön aikaisemmat kokemukset, sosiaalinen vertailu muihin ja mallioppiminen, sosiaalisesta ympäristöstä saatu palaute sekä omat fysiologiset tuntemukset. Synnytykseen liittyvään pystyvyyden tunteen on todettu vahvistuvan synnytysvalmennuksen (El-Kurdy ym. 2017; Ip ym. 2009; Vasegh Rahimparvar 2011), ryhmämuotoisen raskauden seurannan (Kennedy ym. 2011) sekä käytännöllisiä harjoituksia ja erilaisten selviytymiskeinojen harjoittelua sisältävän synnytykseen valmentavan ohjelman avulla (Gau ym. 2011; Howarth & Swain 2019). Näiden lisäksi raskauden aikaisella voinnilla, mielialalla, synnytystiedon määrällä, puolison tuella (Schwartz ym. 2015), vertaistuella (Campbell & Nolan 2016), mahdollisella synnytyspelolla sekä aikaisemmilla terveydenhuollon kokemuksilla (Soh ym. 2020) on todettu olevan vaikutusta synnyttäjän pystyvyyden tunteeseen.

Tutkimusten mukaan siis synnytykseen valmistautuminen, synnytykseen liittyvä pystyvyyden tunne, synnytyspelko ja synnytyskokemus ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa. Näitä on tutkittu paljon kansainvälisesti ja tiettyjen tekijöiden on todettu tukevan valmistautumista

synnytykseen. Suomalainen äitiyshuollon palvelujärjestelmä on kuitenkin ainutlaatuinen, joten on tärkeää selvittää suomalaisten synnyttäjien kokemuksia ja käsityksiä synnytykseen valmistautumisesta ja sitä tukevista tekijöistä. Lisäksi yhteiskunnallinen synnytykseen liittyvä puhe ja yleinen synnytyskäsitelmä ovat jokaisessa valtiossa ainutlaatuisia.

2.3 Synnytyskokemus ja sen merkitys terveyteen ja hyvinvointiin

Synnytyskokemus tarkoittaa synnyttäjän henkilökohtaista näkemystä synnytyksestään (Kosonen 2018, 128). Synnyttäjän itsensä lisäksi synnytys on kokemuksena merkittävä myös mukana olevalle tukihenkilölle (Solberg & Glavin 2018). WHO:n (2018) määritelmän mukaan myönteinen synnytyskokemus täyttää synnyttäjän aiemmat odotukset synnytyksestä. Se pitää sisällään terveen vauvan synnyttämisen turvallisessa ympäristössä, jossa synnyttäjä saa emotionaalista tukea sekä tukihenkilöiltä, että ystävälliseltä ja ammattitaitoiselta henkilökunnalta. Myönteinen synnytyskokemus perustuu lähtökohtaan, jonka mukaan useimmat synnyttäjät haluavat normaalin fysiologisen synnytyksen, jossa säilyttää hallinnan tunteen läpi synnytyksen ja mahdollisuuden osallistua synnytystä koskevaan päätöksentekoon myös siinä tapauksessa, että synnytyksessä tarvittaisiin lääketieteellisiä toimenpiteitä (WHO 2018). Kokemus myönteisestä synnytyksestä on kuitenkin hyvin yksilöllinen.

Synnytyskokemus ja tyytyväisyys synnytykseen ovat monimutkaisia ilmiöitä, joihin vaikuttavat useat eri tekijät (Goodman ym. 2004; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020). Valmistautuminen synnytykseen on yksi myönteistä synnytyskokemuksesta sekä pystyvyyden tunnetta tukevista tekijöistä (Acka ym. 2017; Hassazadeh ym. 2021; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020; Taheri ym. 2018; Wennerström & Dykes 2021). Lisäksi synnytyskokemukseen vaikuttavat muun muassa synnytyspelko sekä kokemus suunnittelemattomasta sektiosta, jotka ovat riskitekijöitä kielteiseen kokemukseen (Elvander ym. 2013). Myös synnyttäjän henkilökohtaisilla odotuksilla synnytykseen liittyen on todettu olevan merkittävä vaikutus synnytyskokemukseen (Fenaroli ym. 2019; Hodnett ym. 2002). Realistiset odotukset synnytykseen liittyen paransivat mahdollisuutta myönteiseen synnytyskokemukseen (Howarth ym. 2010). Lisäksi ammattilaisilta saatu tuki (Downe ym. 2018; Hodnett 2002; Neerland 2018; Taheri ym. 2018), jatkuvuus hoidossa (Downe ym. 2018) sekä hyvä hoitosuhde synnyttäjän ja ammattilaisen välillä paransivat synnytyskokemuksesta (Hodnett 2002). Lisäksi synnytyskokemukseen vaikuttivat myönteisesti synnyttäjän mahdollisuus osallistua

päätöksentekoon omaan hoitoonsa liittyen (Downe ym. 2018; Hodnett 2002; Maimburg 2016), hyvä kivunlievitys ja rentoutumiskeinojen käyttö synnytyksessä (Taheri ym. 2018) sekä toimenpiteiden tai synnytyksen käynnistämisen välttäminen (Hosseini Tabaghdehi ym. 2020; Hollander ym. 2017; Joensuu ym. 2022; Maimburg 2016; Taheri ym. 2018). Joidenkin tutkimusten mukaan naiset, jotka synnyttivät ilman lääkkeellistä kivunlievitystä, olivat tyytyväisimpiä synnytykseensä (Fenaroli ym. 2019; Hodnett ym. 2002), kun taas Dickinsonin ym. (2003) mukaan epiduraalipuudutuksen saaneet naiset olivat tyytyväisempiä synnytykseen kuin ilman sitä synnyttäneet. Koska synnytyskokemukseen vaikuttavat niin monet eri tekijät, ei huolellinenkaan valmistautuminen takaa onnistunutta synnytyskokemusta. Valmistautuminen lisää kuitenkin mahdollisuutta myönteiseen synnytyskokemukseen.

Synnytyskokemuksella voi olla pitkäaikainen merkitys synnyttäneen elämässä (Simkin 1992) sekä merkittäviä vaikutuksia koko perheen hyvinvointiin ja sitä kautta koko yhteiskuntaan (Gottvall & Waldenström 2002; Shorey ym. 2018). Kielteisen synnytyskokemuksen merkitys voi jopa voimistua vuosien saatossa, kun taas myönteisen kokemuksen merkitys pysyy yleensä samanlaisena (Simkin 1992). Synnytyskokemus vaikuttaa merkittävästi naisen henkiseen hyvinvointiin sekä itsetuntoon ja itseluottamukseen (Simkin 1992). Lisäksi se vaikuttaa myönteisesti synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen kiintymyssuhteeseen ja siten vastasyntyneen hyvinvointiin (Power ym. 2019). Kielteisellä synnytyskokemuksella taas on todettu olevan yhteys heikompaan synnytyksen jälkeiseen koettuun terveyteen ja uniongelmiin (Davidsen ym. 2022), ahdistukseen (Bell ym. 2016), synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Fischer ym. 2005) sekä post-traumaattisen stressireaktion syntyyn (Garthus-Niegel ym. 2013). Synnytyksen jälkeinen masennus saattaa heikentää vanhemman kykyä havaita vauvan tunnetiloja, millä voi olla vaikutusta vastasyntyneen hyvinvointiin (McGrath ym. 2006). Kielteinen synnytyskokemus lisää myös riskiä synnytyspelkoon (Saisto 2006) sekä toivetta keisarileikkauksesta seuraavan raskauden aikana (Shoreyn ym. 2018; Tschudin ym. 2009). Kielteinen synnytyskokemus saattaa myös pienentää naisten tulevaa lapsilukua sekä pidentää toivottua aikaa seuraavan lapsen saamiseen ja vaikuttaa siten myös syntyvyyteen (Gottvall & Waldenström 2002; Shorey ym. 2018). Tuoreessa Väestöliiton perhebarometrissa selvisi, että edellisen raskauden ja synnytyksen kokemukset sekä synnytyspelko olivat Suomessa merkittäviä syitä olla hankkimatta lisää lapsia (Sorsa ym. 2023).

3 ÄITIYSHUOLLON TUKI SYNNYTYKSEEN VALMISTAUTUESSA

Nykyaikainen raskauden hoito sai alkunsa 1900-luvun alkupuolella tavoitteenaan äitiys-, sikiö- ja lapsikuolemien välttäminen (Oakly 1982). Alkuvaiheen erilaisista mittauksista koostuvaan seurantaan on sittemmin lisätty erilaisia äitiyttä ja vanhemmuutta tukevia toimintoja ja seulontoja (Dowswell ym. 2015). WHO:n (2016) mukaan laadukas raskauden aikainen hoito pelastaa ihmishenkiä ja myönteinen kokemus raskauden ja synnytyksen aikaisesta hoidosta luovat perustan terveelle äitiydelle. Tavoitteena on, että jokainen nainen ympäri maailmaa saa laadukasta ja näyttöön perustuvaa hoitoa raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisenä aikana (WHO 2016).

3.1 Äitiyshuollon palvelut Suomessa

Äitiyshuollon palvelut jakautuvat Suomessa perusterveydenhuollon äitiysneuvoloihin sekä erikoissairaanhoidon yksiköihin, joissa toimivat äitiyspoliklinikat, antenataali-, synnytys-, lapsivuode- ja naistentautiosastot (Raussi-Lehto 2022). Äitiyshuollon palveluita ohjataan terveydenhuoltolailla (1326/2010) sekä siihen liittyvällä valtioneuvoston asetuksella (1199/2022), jonka tarkoituksena on varmistaa, että lasta odottavien terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä sekä yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Terveys- ja hyvinvointialueen järjestämien neuvolapalveluiden tulee seurata ja edistää sikiön tervettä kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyttä määrääjain toteutettavan ja yksilöllisen tarpeen mukaisen seurannan avulla.

Äitiysneuvoloiden päävastuulla on matalan riskin raskauden aikainen hoito, ohjaus ja neuvonta, perhe- ja synnytysvalmennus sekä synnytyksen jälkitarkastus, kun taas erikoissairaanhoidossa tehdään sikiöseulontoja, raskauden aikaista seurantaa ja hoitoa korkean riskin raskauksissa sekä raskauden aikaisten ongelmien ilmetessä. Jatkovaa seurantaa vaativia raskaana olevia hoidetaan sairaalassa antenataaliosastolla ja synnytykset sekä niiden jälkeinen välitön lapsivuodeaika hoidetaan niin ikään erikoissairaanhoidon sairaaloissa (Raussi-Lehto 2022). Raskaana olevien moniammatillisen tuen tulisi olla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajat ylittävää ja annetun tiedon eri organisaatioiden välillä yhteneväistä ja ajantasaista (Raussi-Lehto 2022).

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan hyvinvointialueet ovat velvollisia suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoitoa siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden.

Äitiysneuvolaoppaan mukaan äitiysneuvolan määräaikaista terveystarkastuksia järjestetään raskausaikana ensisynnyttäjälle vähintään yhdeksän ja uudelleensynnyttäjälle kahdeksan kertaa. Näihin käynteihin sisältyvät myös laaja terveystarkastus sekä kaksi lääkärintarkastusta. Määräaikaistarkastusten lisäksi äitiysneuvolassa on voitava järjestää yksilöllisen tarpeen mukaisia lisäkäyntejä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 102). Suomalainen neuvolajärjestelmä on kansainvälisesti ainutlaatuinen, sillä se on julkinen, kaikille maksuton, sisältää sekä äitiys-, että lastenneuvolapalvelut yhdistettynä, että toimii yhteistyössä kunnan muiden lapsiperheiden palveluiden kanssa. Myös muissa Pohjoismaissa neuvolapalvelut tuotetaan pääosin julkisin varoin, mutta äitiys- ja lastenneurolat toimivat toisistaan erillisinä (Tuominen 2016). Äitiysneuvolapalvelut tavoittavat Suomessa lähes kaikki raskaana olevat, sillä syntymärekisteritietojen mukaan vain 0,2–0,3 % synnyttäneistä ei ole käynyt äitiysneuvolassa raskauden aikana (THL 2022a).

Vuonna 2020 raskaana olevat kävivät äitiyshuollon palveluiden tarkastuskäynneillä keskimäärin 13,4 kertaa. Näistä käyntejä erikoissairaanhoidon poliklinikalla oli 3,1 (Raussi-Lehto 2022). Ongelmitta sujuneen matalan riskin raskauden aikana odottaja ei välttämättä käytä erikoissairaanhoidon palveluita ennen synnytystä muuten kuin käymällä sikiöseulonnoissa, jotka nekin ovat vapaaehtoisia (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Kotona synnyttäneitä on Suomessa hyvin vähän, alle 1 % kaikista synnyttäneistä. Heistäkin vain kolmasosa synnyttää kotona suunnitellusti. Suunnitellussa kotisyntytyksessä perhe vastaa itse sen järjestelyistä (Ovaskainen ym. 2022).

3.2 Äitiyshuollon palvelut synnytykseen valmistautumisen tukena

Äitiysneuvolan tavoitteena on muun muassa antaa synnyttäjälle ja hänen kumppanilleen valmiuksia kohdata tuleva synnytys, tukea odottavaa perhettä yksilöllisesti, mahdollistaa aktiivinen osallistuminen omaan raskauden aikaiseen hoitoon, tukea tietoisuutta omista voimavaroista sekä tarjota vahvistusta kasvaa vanhemmaksi ja mahdollisuus vertaistukeen (THL 2022a). Äitiysneuvolasuosituksen mukaan kaikille ensimmäistä lasta odottaville tulisi

tarjota myös moniammatillista perhevalmennusta, joka sisältää synnytysvalmennusta (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78–80). THL:n FinLapset -kyselytutkimuksessa kerättiin vuonna 2020 suomalaisilta vauvaperheiltä tietoa heidän terveydestään, hyvinvoinnistaan ja palvelukokemuksistaan. Kyselyn mukaan 76 % synnyttäneistä ja 84 % toisista vanhemmista koki saaneensa neuvolasta riittävästi tukea synnytykseen valmistautumiseen. Kuitenkin 22 % synnyttäneistä koki, ettei saanut valmistumiseen tukea lainkaan tai riittävästi ja 2 % tukea tarvinneista oli jättänyt ilmaisematta tuen tarpeen (Klemetti ym. 2021).

Suomessa synnytysvalmennus järjestetään yleensä neuvolassa, mutta paikka sekä valmennusten määrä ja sisältö vaihtelevat paikkakunnittain (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78–80). Valmennusta järjestetään myös synnytyssairaaloissa sekä verkossa (Siivola & Leinonen 2022). Synnytysvalmennuksen tavoitteena on tarjota perheille myönteinen synnytyskokemus vahvistaen heidän voimavarojaan, antaa näyttöön perustuvaa tietoa synnytyksestä sekä mahdollisuuksien mukaan tarjota tutustumiskäynti synnytyssairaalaan (THL 2022b). Tutustumiskäyntejä sairaalaan korvataan nykyään kuitenkin usein virtuaalisella sairaalaesittelyllä (Haapio 2017).

Suomessa perhe- ja synnytysvalmennusten toteutumisesta ei ole kansallista seuranta (Siivola & Leinonen 2022). Valmistautumiseen liittyviä teemoja kartoitettiin Siivolan ja Leinosen (2022) kyselyssä sekä synnyttäjiltä ja heidän kumppaneiltaan, että kätilöiltä. Kyselyn perusteella 79 % kätilöistä oli sitä mieltä, että valmistautuminen synnytykseen on Suomessa riittämätöntä. Kätilöiden arvioiden mukaan raskaana olevat eivät välttämättä tiedosta valmistautumisen merkitystä tulevaan synnytykseen. Kätilöt toivoivat synnyttäjillä olevan enemmän tietoa synnytyksen kulusta, synnytyskivusta ja sen lievityksestä sekä lapsivuodeajasta. Tiedon lisäämisen keinoiksi ehdotettiin omatoimista synnytyskirjallisuuteen perehtymistä sekä synnytysvalmennukseen ja sairaalan tutustumiskäynnille osallistumista. Kätilöt epäilivät, että valmistautumista saatetaan laiminlyödä esimerkiksi synnytyspelon vuoksi, mutta samalla he arvelivat tarjotun neuvolan valmennuksen olevan riittämätöntä. Lisäksi kätilöt epäilivät kiireen, välinpitämättömyyden ja yhteiskunnan asettamien paineiden heikentävän valmistautumista. Kyselyssä kätilöt toivoivat, että neuvolassa kannustettaisiin raskaana olevia valmistautumaan synnytykseen ja puhumaan sen tärkeydestä. Saman kyselyn mukaan synnytykseen valmistautuvista perheistä 77 % ei ollut käynyt perhevalmennuksessa.

Suurelle osalle sitä ei tarjottu, sillä he olivat uudelleen synnyttäjiä tai kunnassa ei järjestetty valmennusta, mutta osa ei halunnut tai pystynyt osallistumaan siihen. Synnytyssairaalaan pääsi tutustumaan vähän yli puolet kyselyyn vastanneista (Siivola & Leinonen 2022).

Aikaisemmin synnytysvalmennusta sisältävä perhevalmennus tavoitti ensisynnyttäjät hyvin, mutta koronaviruspandemian aikana valmennuksia on karsittu paljon tai niitä on tarjottu vain digitaalisina (Hakulinen ym. 2020; Eduskunnan turvallisen odotus- ja vauva-ajan edistämisyhmä 2021). Vaikka valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaan perhevalmennusta on tarjottava kaikille ensisynnyttäjille, toivoisi myös osa uudelleen synnyttäjistä mahdollisuutta osallistua valmennukseen (Siivola & Leinonen 2022). Myös Raussi-Lehdon (2022) tutkimuksessa suomalaisten äitiysneuvolapalveluiden kehittämisestä tuotiin esille valmennuksen tarjoaminen kaikille halukkaille. Hänen mukaansa synnytykseen valmentamista tulisi kehittää tukemaan synnyttäjän luottamusta omaan synnyttämiseen liittyvään osaamiseen, vahvistamaan synnytyskumppanin roolia ja ottamaan huomioon erityistä tukea vaativien tarpeet sekä varhain synnytyksen jälkeen kotiutuvat perheet. Tutkimukseen osallistuneet ammattilaiset toivoivat perhe- ja synnytysvalmennusten yhtenäistämistä tasalaatuisuuden vuoksi sekä laatusuosituksia valmennuksiin. Perhe- ja synnytysvalmennusten järjestämisessä kaivattiin myös yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Johtopäätösten mukaan perhevalmennusten toteutumista tulisi seurata asiakasnäkökulma huomioiden.

Suomessa synnytyspelko on lisääntynyt viime vuosina, sillä vuonna 2021 synnytyspelkodiagnoosin sai 11 % raskaana olevista, kun taas vuonna 2013 vastaava luku oli vain 3 %. Osa erosta voi johtua kirjaamisen parantumisesta (THL 2023). Synnytyspelon yleisyys vaihtelee myös eri tutkimusten ja mittaustapojen mukaan (Haapio 2017). Synnytyspelko lisää riskiä huonoon synnytyskokemukseen (Elvander ym. 2013; Haines ym. 2012), aiheuttaa raskaana olevalle univaikeuksia, ahdistuneisuutta, painajaisia ja fyysisiä oireita (Hall ym. 2009) ja lisää toivetta keisarinleikkauksesta (Rouhe ym. 2015) sekä riskiä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta (Rouhe ym. 2013). Synnytyspelkoa seulotaan ja tarvittaessa hoidetaan kaikilta raskaana olevilta ensisijaisesti äitiysneuvolassa, mutta synnytyspelosta kärsivä raskaana oleva lähetetään erikoissairaanhoidon palveluihin, jos äitiysneuvolan tieto ja tuki eivät riitä (Rouhe & Saisto 2013). Sandström ym. (2019) selvitti

synnytyspelkoa raskausaikana lievittäviä keinoja synnyttäjien näkökulmasta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan synnytyspelkoa lievittivät erilaisiin filosofioihin perustuvat synnytysvalmennukset, synnytyssairaalaan tutustuminen, synnytyspelkoa lieventävät terapiat sekä kätilön tuki raskauden ajan hoidossa. Lisäksi äidin oman aktiivisen synnytykseen valmistautumisen ja läheisiltä saadun tuen katsottiin lieventävän synnytyspelkoa (Sandström ym. 2019). Suomessa synnytyspelkoa hoidetaan muun muassa synnytyspelkopoliklinikoilla (Pallasmaa & Gissler 2016), erilaisissa erityissynnytysvalmennuksissa, digitaalisin hoito-ohjelmin (TerveyskyläPro 2022) sekä psykoedukatiivisen ryhmähoidon avulla (Rouhe ym. 2015).

3.3 Laadukas ja asiakaslähtöinen raskausajan hoito

Maailmanlaajuisesti raskauden aikainen seuranta ja hoito vaihtelevat paljon eri maiden kesken (Gagnon & Sandall 2007). WHO (2016) määrittää myönteisen kokemuksen raskauden aikaisesta hoidosta koostuvan normaalin fyysisen ja sosiokulttuurisen olon sekä raskaana olevan ja sikiön terveyden ylläpitämisestä, positiivisen synnytyskokemuksen mahdollistamisesta sekä hyvän äitiyden itsetunnon sekä itsenäisyyden saavuttamisen tukemisesta (WHO 2016). Raskaus, synnytys ja vanhemmaksi tuleminen ovat ainutlaatuisia kokemuksia, joihin liittyy myös paljon odotuksia ja toiveita. Tuen ja tiedon tarve näihin liittyen onkin erityisen suuri (Nilsson & Lundgren 2009). FinLapset -kyselytutkimuksen mukaan Suomessa äitiysneuvolakäynneille osallistuneet vanhemmat olivat tyytyväisiä raskauden seurantaan ja jopa 93 % synnyttäjistä ja 95 % heidän kumppaneistaan kokivat sen asiantuntevaksi ja osaavaksi. Sen sijaan käyntien asiakaslähtöisyys toteutui vain 63 % synnyttäjien ja 68 % heidän kumppaniensa mielestä (Klemetti ym. 2021). Käsite kokemuksista äitiyshuollossa on monimutkainen. Se viittaa raskaana olevien tulkintaan heidän kohtaamisistaan äitiyspalveluissa. Kokemus on luonteeltaan subjektiivinen ja se kehittyy koko raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ajan. Se on myös riippuvainen raskaana olevan yksilöllisistä tarpeista ja odotuksista, jotka rakentuvat hänen henkilökohtaisten olosuhteidensa mukaan. Kokemukseen vaikuttaa myös se, miten hoito on järjestetty ja toteutettu (Beecher ym. 2020).

Raskaana olevat kaipaavat ammattilaiselta psyykkistä tukea ja inhimillistä kohtaamista sekä valmennusta synnytykseen ja imetykseen (Sapountzi-Krepia ym. 2011). Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan äitiyshuollon palveluilta toivottiin ammattimaista raskauden seurantaan, tietoa raskauden etenemisestä, tietoa synnytyksestä ja siihen valmistautumisesta sekä imetyksestä. Ultraäänitutkimukset koettiin tärkeiksi raskauden seurannassa. Raskausajan käynneiltä toivottiin kiireettömyyttä, lisäkäyntejä alkuraskauteen sekä mahdollisuutta keskustella oman hoitajan kanssa myös käyntien välissä. Synnytysvalmennus koettiin tärkeäksi erityisesti vertaistuen kannalta, minkä vuoksi myös uudelleen synnyttäjät olisivat toivoneet synnytysvalmennusta (Hildingsson & Thomas 2007). Suomalaisessa tutkimuksessa selvitettiin, minkälaista tukea synnytyspelosta kärsivät uudelleen synnyttäjät kaipaavat terveydenhuollon ammattilaisilta äitiyshuollossa. Tulosten mukaan he kaipasivat kunnioittavaa kohtaamista ja ohjausta eri aiheista omien tarpeidensa mukaisesti. Äitiysneuvolalta he toivoivat asiantuntevaa raskauden hoitoa ja erikoissairaanhoidolta perusteellista hoitoa, mikäli aiempi kokemus oli ollut huono. Lisäksi he toivoivat päätösvaltaa omaan synnytykseen liittyvästä hoidosta (Sandström ym. 2022).

Äitiyshuollossa yhtenä tehtävänä on edistää odottavan perheen terveyttä. Tähän kuuluu myös pystyvyyden tunteen tukeminen sisältäen raskaana olevan voimaannuttamisen tulevaan synnytykseen (Dayyani ym. 2022). Tanskassa selvitettiin kätilöiden näkemyksiä siitä, miten äitiyshuollossa voidaan kehittää raskaana olevien terveyden edistämistä. Kätilöt kokivat tärkeiksi tekijöiksi sujuvan kommunikoinnin, luottamuksen rakentamisen asiakkaan kanssa sekä jatkuvuuden hoidossa (Dayyani ym. 2022). Jatkuvuus hoidossa todettiin tärkeäksi tekijäksi laadukkaassa äitiyshuollossa myös Sandallin ym. (2010) ja Leapin ym. (2010) tutkimuksissa. Jatkuvuuden lisäksi luottamuksellinen hoitosuhde ja vertaistuki paransivat synnyttäjän luottamusta omiin kykyihin sekä lisäsivät voimaantumisen tunnetta myös synnytyksen jälkeen (Leap ym. 2010). Kommunikoinnin tulisi olla ammattilaisen ja asiakkaan välillä kiireetöntä ja asiakaslähtöistä ja mahdollistaa avoin keskustelu raskaana olevan ja ammattilaisen välillä. Raskaana olevat naiset arvostavat ammattilaisen empaattista ja yksilöä huomioivaa keskustelutyyliä (Raine ym. 2010). Swordin ym. (2012) mukaan raskaana olevat toivovat vuorovaikutukselta äitiyshuollon ammattilaisen kanssa kunnioittavaa asennetta, emotionaalista tukea, helposti lähestyttävyyttä sekä kiireettömyyttä.

Raskausajan hoito on asiakaslähtöistä, kun se on toteutettu asiakkaan kanssa eikä vain asiakasta varten. Tällöin asiakas nähdään oman hyvinvointinsa asiantuntijana. Tätä voimavaraa tulisi hyödyntää palveluiden toteuttamisessa ja kehittämisessä terveydenhuollossa (Koivunen 2017). Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalveissa perustuu ihmisarvoisuudelle (Virtanen ym. 2011). Asiakkaiden näkökulma tulisi ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon myös synnytykseen valmentavien palveluiden kehittämisessä. Tässä tutkielmassa äitiyshuollon asiakkaista puhutaan asiakkaina eikä potilaina, sillä lähtökohtaisesti raskaana oleva tai synnyttäjä ei ole sairas. Raskaana olevien kokemuksia synnytykseen valmistautumisesta ja laadukkaasta hoidosta äitiyshuollon palveluissa on tutkittu kansainvälisesti laajalti, mutta tarvitaan lisää ymmärrystä tekijöistä, joiden Suomessa synnyttäneet kokivat tai käsittivät tukeneen synnytykseen valmistautumista. Koska äitiyshuollon palvelut ovat merkittävässä roolissa raskaana olevan valmistautuessa synnytykseen, olisi synnyttäneiden kokemusten perusteella saatava tieto huomioitava äitiyshuollon palveluita kehittäessä.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata synnyttäneiden kokemuksia ja käsityksiä tekijöistä, jotka tukivat tai olisivat tukeneet heitä synnytykseen valmistautumisessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla synnytykseen valmistavia äitiyshuollon palveluita voidaan kehittää asiakaslähtöisemmiksi.

5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämän tutkimuksen aineisto on kerätty osana yhteiskuntatieteellistä hanketta “Kamppailu synnytyksestä -Synnytyskulttuurin murros Suomessa” (2020–2025) ja se analysoidaan laadullisen sisällönanalyysin avulla. Hanke on Koneen Säätiön rahoittama laaja yhteiskuntatieteellinen tutkimus suomalaisesta synnytyksestä, synnytyskokemuksista, synnytyksen hoidosta ja kulttuurista ja se tarkastelee synnytystä eri toimijoiden näkökulmasta. Hankkeen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa synnytyskokemuksista ja vaikuttaa myönteisesti suomalaiseen synnytyskulttuuriin ja siihen, miten synnyttäjiä Suomessa hoidetaan. Hankkeessa kerättiin synnyttäjien ja synnytyskumppaneiden kirjoituksia synnytyksestä, odotusajasta ja synnytyksen jälkeisestä ajasta (Helsingin yliopisto 2020).

5.1 Aineiston hankinta

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan on tärkeää, että tutkittavilla on ilmiöstä mahdollisimman paljon tietoa ja kokemusta. Tämän vuoksi tutkittavia ei haeta satunnaistetusti vaan harkiten, tarkoitukseen sopivalla tavalla (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98–100). Tämän tutkielman aineisto kerättiin kirjoituskutsulla, joka julkaistiin “Kamppailu synnytyksestä -Synnytyskulttuurin murros Suomessa” -hankkeen verkkosivuilla sekä sosiaalisessa mediassa, jossa sitä jaettiin paljon eri ryhmissä. Kirjoituskutsussa pyydettiin synnyttäneitä naisia ja heidän kumppaneitaan kirjoittamaan vapaasti heille merkityksellisistä asioista ja kokemuksista synnytykseen liittyen lyhyen tai pitkän aikavälin takaa. Tutkimuksen kiinnostuksen kohteiksi ilmoitettiin raskausaikaan liittyen raskausajan tunnelmat, vointi ja odotukset, omat toiveet ja tarpeet siitä, miten ne on äitiyshuollossa kohdattu, raskauden aikaiset kokemukset, saatu hoito ja erityisseuranta, synnytykseen valmistautuminen ja tuen merkitys ja/tai sen puuttuminen sekä vuorovaikutus äitiyshuollon ja sairaalan ammattilaisten kanssa. Synnytykseen liittyen pyydettiin kokemuksia erilaisista synnytykseen, sen hoitoon, siinä saatuun tukeen ja siitä toipumiseen liittyviä tekijöitä sekä synnytyskokemukseen liittyviä tekijöitä ja merkityksiä. Kirjoituskutsussa kerrottiin, että aineistoa käytetään tieteellisissä julkaisuissa, opinnäytetöissä, suuremmalle yleisölle kirjoitetuissa julkaisuissa sekä ammattilaisten koulutusmateriaaleissa (Helsingin yliopisto 2020). Hankkeen tutkijat anonymisoivat aineiston. Tätä tutkielmaa varten hankkeelta saatiin 70 anonymisoitua

synnytuskertomusta, joissa oli yhteensä 291 liuskaa tekstiä. Kertomukset oli kirjoitettu vuosina 2020–2021. Tämän tutkielman tarkoituksena oli selvittää synnyttäneiden kokemuksia ja käsityksiä synnytykseen valmistautumista tukevista tekijöistä. Synnytyskumppanien kokemukset rajattiin tutkimuksesta pois, sillä niitä oli käytettävissä olevassa aineistossa vain kaksi, eikä niissä vastattu tutkielman tutkimuskysymykseen.

Yksityisten dokumenttien, kuten synnytuskertomusten, käyttö tutkimuksessa sisältää oletuksen, että kirjoittaja kykenee ilmaisemaan itseään kirjallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 96). Kertomukset ovat oman elämän reflektiota, joiden avulla kokemukset ja tapahtumat voidaan tehdä muille jaettavaksi ja ymmärrettäväksi (Syrjälä 2001, 204–208). Kirjoituskutsun avulla voidaan hankkia ajankohtaista kirjallista materiaalia tutkimusta varten, missä keskeistä on kirjoittajan omakohtaiset kokemukset. Kirjoituskutsuun vastaaminen voi olla kirjoittajalle voimaannuttavaa omien ajatusten reflektointia. Kirjoittamalla on myös helppo rajata sitä, kuinka henkilökohtaisista asioista haluaa kertoa (Pöysä 2023). Synnytykseen liittyvistä kokemuksista kertominen voi olla monille arkaluontoinen aihe. Tässä aineistossa useat synnyttäneet toivat esille kirjoittamisen olleen heille merkityksellistä kokemuksen käsittelemisen kannalta. Kirjoittamalla voi myös itse säädellä, mitä kokemuksestaan haluaa tuoda ilmi.

5.2 Tutkimuksen osallistujat

Tutkielmaa varten saatiin 70 eri kirjoittajan yhteensä 99 synnytykseen liittyvää kertomusta. Synnytykseen valmistautumista käsiteltiin tutkimuskysymyksen näkökulmasta 46 kirjoittajan kertomuksessa, joten tämän tutkielman analyysi rajattiin niihin (n=46). Valmistautumista käsittelevissä kertomuksissa synnytykset olivat tapahtuneet vuosien 1972–2020 välisenä aikana, kuitenkin niin, että lähes kaikki kokemukset olivat lähivuosilta. Synnyttäneet asuivat ja synnyttivät eri puolilla Suomea sairaaloissa tai kotona painottuen kuitenkin sairaalasyntytyksiin. Mukana oli enimmäkseen alatiesynnytykseen, mutta myös sektioon päätyneitä synnytyksiä. Kertomuksissa oli käsitelty synnytykseen valmistautumista hyvin vaihtelevin määrin. Kertomukset olivat myös pituudeltaan sekä tyyliltään hyvin erilaisia keskenään.

5.3 Aineiston analyysi

Tämän tutkielman aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysia voidaan pitää yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikehyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103), eikä se pohjaa millekään teoreettismetodologiselle ajattelulle (Vuori 2022). Tässä tutkielmassa sisällönanalyysia käytetään yksittäisenä metodina, jolla pyritään aineistossa ilmenevien merkitysten systemaattiseen kuvaamiseen (Schreier 2012, 1). Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida kaikenlaista tekstimuotoista materiaalia (Kyngäs 2020; Neuendorf 2017), joten se soveltuu myös kirjoituskutsulla haettujen synnytyskertomusten analysointiin. Laadullista sisällönanalyysia käytetään usein kuvaamaan ihmisten kokemuksia ja näkökulmia eikä se tuota yleistettäviä tuloksia (Neuendorf 2017). Tämän tutkielman tarkoituksena oli kuvata synnyttäneiden kokemuksia ja käsityksiä synnytykseen valmistautumista tukevista tekijöistä. Analyysissa käytettiin aineistolähtöistä lähestymistapaa, jolloin luokat muodostettiin aineistosta tunnistettujen tekijöiden pohjalta. Sisällönanalyysissa voidaan käyttää joko aineistolähtöistä tai teorialähtöistä lähestymistapaa, joissa merkittävimpänä erona on se, että aineistolähtöisessä analyysissa ei käytetä valmista luokittelurunkoa, vaan luokittelu tehdään aineistoon perustuen (Kyngäs 2020).

Aineisto ei itsessään tuota merkityksiä, vaan tutkittavien omakohtaista kuvausta tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä. Siten tutkijan valinnat, lukemisen tapa ja tutkimuskysymys ohjaavat merkitysten tulkitsemista eli tutkijalla on aktiivinen rooli merkitysten tulkinnassa (Schreier 2012, 92; Puusa 2020, 143–148). Tulkinta muodostuu sekä aineiston, että tutkijan taustatiedon pohjalta (Schreier 2012, 2–3). Tutkielman aineistoa tulkittiin ennalta määritetyn tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Tutkimuskysymyksellä onkin erityinen rooli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa, sillä se ohjaa analyysiprosessia ja aineiston tarkastelua (Schreier 2012, 3–8). Tulkintoihin vaikuttivat tutkijan kokemus kättilönä ja terveydenhoitajana sairaalassa sekä neuvolassa, kiinnostus ajankohtaisiin synnytyksiin liittyviin teemoihin ja kenties omat kokemukset synnytyksiin valmistautumisesta. Nämä kaikki loivat tietyt ennakkokäsitykset aiheeseen ja loivat pohjan merkitysten tulkintaan. Tutkijan onkin kyettävä olemaan selvillä omista ennakkokäsityksistään tutkimustehtävään liittyen ja tuotava ne esille (Juhila 2022) sekä ymmärtää niiden merkitys tutkittavaan aiheeseen liittyen (Moilanen & Rähä, 2015).

Sisällönanalyysissä on erilaisia vaiheita, jotka on esitetty kuvassa 1. Aineistoon perehdytään ensin huolellisesti saaden kokonaiskuva aineistosta ennen analyysin aloittamista. Tässä vaiheessa tarkistetaan myös, saadaanko aineistosta vastausta etukäteen pohdittuihin tutkimuskysymyksiin (Busetto ym. 2020). Aineiston analyysi aloitettiin määrittämällä ensin suuntaa antava tarkoitus tutkielmalle, mikä oli selvittää synnyttäjien ja heidän kumppaniensa kokemuksia synnytykseen valmistautumisesta. Tutkielman tarkoitus haluttiin pitää tässä vaiheessa vielä laajana, sillä valmiina saatu aineisto ei ollut vielä kovin tuttu. Laadullisessa sisällönanalyysissä tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys muokkaantuvat tai täsmentyvät aineistoon tutustumisen myötä (Schreier 2012, 6). Tässäkin analyysiprosessissa tutkielman tarkoitus täsmentyi koskemaan valmistautumista tukevia tekijöitä synnyttäjien näkökulmasta. Aineistosta rajattiin pois kertomukset, jotka eivät käsitelleet synnytykseen valmistautumista eivätkä siten vastanneet tutkimuskysymykseen. Jäljelle jäi 46 kertomusta analysoitavaksi. Schreierin (2012, 7) mukaan valmiista ja laajasta aineistosta valitaan vain tutkittavaa ilmiötä kuvaava relevantti osa ja poistetaan muu irrelevantti osa.

Aineiston analyysikehystä varten aineisto on ensin jaettava pienempiin osiin eli segmentoitava (Schreier 2012, 126). Segmentointia varten määritellään analyysi- ja merkitysyksiköt. Yhtä kertomusta voidaan kuvata yhtenä analyysiyksikkönä. Merkitysyksiköllä taas tarkoitetaan aineiston merkityksellistä osaa, joka ryhmitellään luokkiin (Schreier 2012, 129–131). Merkitysyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus, jonka määrittämistä ohjaavat sekä tutkimuskysymys, että aineiston laatu (Schreier 2012, 107). Tässä tutkielmassa yksi synnytyskertomus on yksi analyysiyksikkö ja merkitysyksikkönä ovat tekijät, joiden synnyttäneet kokivat tukeneen synnytykseen valmistautumista tai tekijät, joiden he ajattelivat tukevan valmistautumista oman kokemuksensa tai käsityksensä pohjalta. Merkitysyksiköitä olivat myös valmistautumista heikentävät tekijät, jotka muokattiin käänteiseen muotoon pelkistäessä. Sellaiset mainitut valmistautumiseen liittyvät tekijät jätettiin pois, joista ei selvinnyt niiden merkitystä.

Aineistosta etsitään tutkimustehtävän kannalta systemaattisesti kaikki oleelliset alkuperäisilmaukset eli merkitysyksiköt, koodataan ne ja tämän jälkeen muokataan pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Yhdestä alkuperäisilmauksesta voi löytyä useampiakin pelkistettyjä ilmauksia (Schreier 2012, 107–110). Tässä vaiheessa on tärkeää, ettei keskeinen merkitys katoa

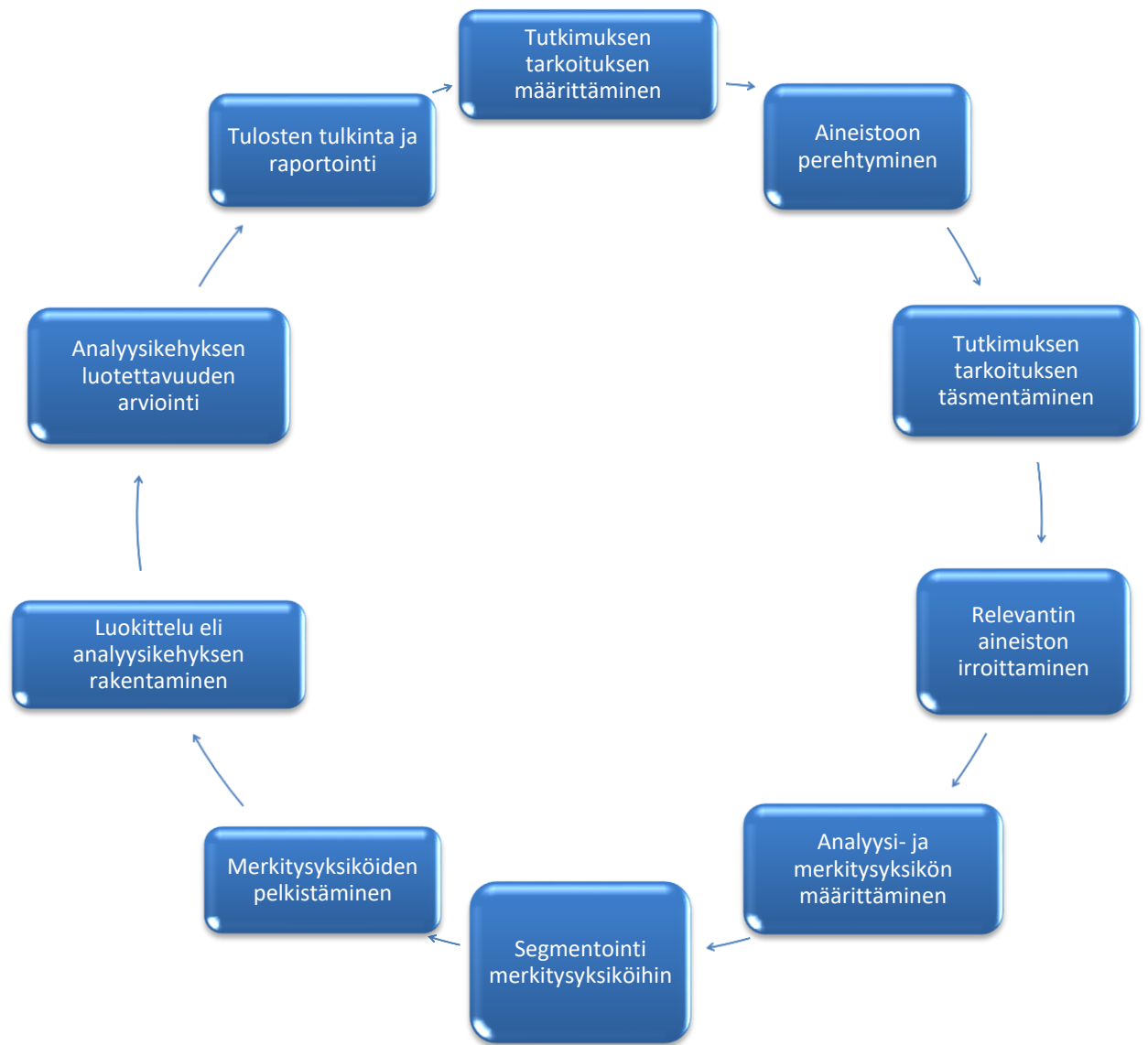
ilmausta pelkitettäessä (Puusa 2020, 149). Analyysia tehdessä relevantti aineisto käytiin huolella läpi yhteensä viisi kertaa etsien tutkimustehtävän kannalta merkityksellisiä alkuperäisilmaisuja. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisuista muotoiltiin pelkistettyjä ilmaisuja, jotka koodattiin siten, että ensimmäinen numero kuvaa analyysiyksikköä ja toinen kirjoituksessa olevaa merkitysyksikköä (esimerkiksi 1.1., 16.4). Pelkistettyjä ilmauksia korjattiin useita kertoja vielä myöhemmässäkin vaiheessa palaten aina alkuperäisaineistoon. Alkuperäisilmaisuista muodostettuja pelkistettyjä ilmaisuja muodostettiin aineistosta yhteensä 295 kappaletta. Esimerkit näistä on taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Esimerkkejä alkuperäisilmaisuista muodostetuista pelkistetyistä ilmaisuista

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
”Lisäksi sain etuoikeuden tutustua erääseen kotona synnyttäneeseen henkilöön, jonka vaikutus oman päätökseni teossa oli suuri. Vertaistuellinen keskustelu sai minut entistä vakuuttuneemmaksi, että meille oikea paikka synnyttää olisi kotona.”	2.3 Vertaistuki kotona synnyttäneeltä henkilöltä auttoi vahvistamaan omaa päätöstä kotisyntyisestä
”Kävin pelkopolilla jälleen - en keskustelemassa, vaan saadakseni nähdä remontoitun synnytysosaston ja hahmottaakseni paikat. Pidin huolen että tiesin virvoittelun sijainnin (mikäli sitä tarvittaisiin) ja synnyttäneiden vuodeosastojen sijainnit ja osastojen numerot. Tiesin tarvitsevani nämä tiedot, jotten joudu paniikkiin tositilanteessa.”	11.12 Synnytyssaliin tutustuminen lievensi pelkoa paniikista synnytyksen aikana
”Doulan – ja juuri tämän doulan – palkkaaminen on ollut fiksuimpia tekojani. Hän onnistui kääntämään koko suhtautumiseni synnytykseen ylösalaisin. Sain itseluottamusta toiseen synnytykseeni.”	12.14 Doulan tuki auttoi saamaan itseluottamusta synnytykseen
”Esikoista odottaessani pelkäsin kovasti sektiota ja pääsin sen vuoksi yhteen ylimääräiseen ultraan noin viikolla 35. Ultrassa seurattiin lapsen kokoa ja tutkittiin lantion ahtautta, ja todettiin, että lapsi mahtuu tulemaan alateitse. Se onneksi helpotti synnytyospelkoani.”	21.1 Ylimääräinen ultraäänitutkimus äitiyspoliklinikalla helpotti synnytyospelkoa

Pelkistetyn ilmaisun ja alkuperäisilmaisun välillä on oltava selkeä yhteys, sillä yhteyden menettäminen analyysiprosessin aikana voi ohjata analyysia väärään suuntaan (Kynäs 2020, 17–20). Tutkielman pelkistetyissä ilmaisuissa tuotiin esille sekä valmistautumista tukeva tekijä, että sen merkitys valmistautumiseen. Ne alkuperäisilmaisut, joissa tuotiin esille valmistautumista heikentävä tekijä, muotoiltiin pelkistetyiksi ilmaisuksi niin, että käänteisesti tekijä olisi valmistautumista tukeva, esimerkiksi: ”*Ei parisuhteemme pelkästään huono ollut, mutta ristiriidat kuormittivat sitä paljon ja varmasti vaikuttivat oman psyykkisen valmistautumiseni onnistumiseen*” pelkistettiin muotoon ”16.5 Hyvä parisuhde ja ristiriidattomuus siinä tukisivat psyykkisessä valmistautumisessa”.

Tämän jälkeen pelkistettyjä ilmaisuja verrattiin keskenään ja samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin samoihin alaluokkiin. Alaluokat tulee nimetä niin, että ne kuvaisivat niissä olevia pelkistettyjä ilmaisuja konkreettisesti ja riittävän yksityiskohtaisesti, jotta pelkistysten sisältö ei katoa. Nimissä tulee olla myös laadullisia ominaisuuksia (Elo ym. 2022; Schreier 2012, 207–218). Alaluokat nimettiin kuvaten valmistautumista tukeva tekijä sekä sen merkitys, esimerkiksi *Fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen lisäsi synnytysloukkamusta*. Schreier (2012) käyttää luokittelussa ala- ja pääluokkia sekä teematasoa. Tästä kokonaisuudesta puhutaan nimellä analyysikehys. Luokittelua jatkettiin vertaamalla alaluokkia ja yhdistämällä samankaltaisia alaluokkia pääluokiksi sekä näitä edelleen teemoiksi. Analyysikehysten tulisi kuvata todenmukaisesti aineistoa (Schreier 2012, 5–9). Tähän pyrittiin palaamalla alkuperäiseen aineistoon useasti luokitteluvaiheessa. Luokittelua korjattiin useaan kertaan ja lopullisen analyysikehysten luokittelu arvioitiin vielä tekemällä se myöhemmin uudelleen osasta aineistosta. Tämän tutkielman analyysikehys on liitteessä 1.



KUVA 1. Sisällönanalyysin eteneminen (mukailtu Schreier 2012, 6 ja Neuendorf 2016)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää synnyttäneiden kokemuksia ja käsityksiä synnytykseen valmistautumista tukevista tekijöistä. Sisällönanalyysissä näistä tekijöistä muodostettiin viisi teemaa, jotka on esitetty kuvassa 2 ja pääluokkineen taulukossa 1: Teemat ovat 1) Psykkinen valmistautuminen 2) Selviytymiskeinojen vahvistaminen 3) Toimiva äitiyshuollon palvelujärjestelmä 4) Hyvä hoito äitiyshuollossa ja 5) Myönteinen synnytyspuhe yhteiskunnassa. Koko analyysikehys ala- ja pääluokkineen on esitetty liitteessä 1. Seuraavissa kappaleissa tutkimustuloksia avataan teemojen mukaan jaoteltuna.



KUVA 2. Valmistautumista tukevat tekijät

TAULUKKO 1. Synnytykseen valmistautumista tukevat teemat pääluokkineen

Teema	Pääluokka
Psyykkinen valmistautuminen	<p>Mielen hyvinvoinnin tukeminen</p> <p>Kielteisen huomion välttäminen</p> <p>Emotionaalinen tuki</p> <p>Synnytyspelon lieventäminen</p> <p>Puolisoiden välisen jaetun kokemuksen vahvistaminen</p> <p>Synnytyслуottamuksen vahvistaminen</p>
Selviytymiskeinojen vahvistaminen	<p>Keinot pärjätä supistusten kanssa</p> <p>Synnytyksen aikaisten tapahtumien ymmärtäminen</p> <p>Hallinnan tunteen vahvistaminen</p>
Toimiva äitiyshuollon palvelujärjestelmä	<p>Synnyttäjien yhdenvertaisuus valmistautumisessa</p> <p>Matalan kynnyksen palvelut</p> <p>Jatkuvuus hoidossa</p>
Hyvä hoito äitiyshuollossa	<p>Kunnioittava kohtaaminen</p> <p>Synnytystoiveiden huomioiminen hoidossa</p> <p>Itsemääräämisoikeuden toteutuminen</p>
Myönteinen synnytyspuhe yhteiskunnassa	<p>Synnyttäjän aktiivista roolia korostava synnytyspuhe</p> <p>Kunnioittava puhe synnytyksistä</p>

6.1 Psyykkinen valmistautuminen

Psyykkinen valmistautuminen sisälsi *mielen hyvinvoinnin tukemisen, kielteisen huomion välttämisen, emotionaalisen tuen, synnytyspelon lieventämisen, puolisoitten välisen jaetun kokemuksen vahvistamisen ja synnytyслуottamuksen vahvistamisen*. Nämä tekijät luokiteltiin psyykkiseksi valmistautumiseksi, sillä ne tukivat raskaana olevan psyykkistä tasapainoa ja hyvinvointia sekä synnytykseen liittyvää pystyvyyden tunnetta.

Mielen hyvinvointia tukivat (TAULUKKO 2) äitiyshuollosta saatu henkinen tuki sekä puolison valmistautuminen synnytykseen, jotka lisäsivät turvallisuuden tunnetta. Psyykkistä

hyvinvointia tukivat myös synnytystiedon lisääminen ja rentoutumisharjoittelu. Stressin vähenemiseen taas vaikuttivat luottamus omaan kehoon sekä paikalliseen ensihoitoon.

TAULUKKO 2. Mielen hyvinvoinnin tukeminen

Pääluokka	Alaluokka
Mielen hyvinvoinnin tukeminen	Tiedon lisääminen paransi psyykkistä hyvinvointia Henkinen tuki äitiyshuollosta lisäsi turvallisuuden tunnetta Puolison valmistautuminen lisäsi turvallisuuden tunnetta Rentoutumisharjoittelu lisäsi hyvää oloa Luottamus kehoon vähensi stressiä Luottamus ensihoitoon vähensi stressiä

Sulkeutuminen omaan ”raskauskuplaan” välttämällä näin painostusta tai pelottelua joko tuttavien tai terveydenhuollon ammattilaisten suunnalta auttoi *kielteisen huomion välttämiseksi* (TAULUKKO 3). Osa synnyttäneistä koki näin välttyneensä kiistelyltä, itsensä puolustamiselta tai silmätikuksi joutumiselta esimerkiksi salaamalla päätöksensä kotisyntymisestä tai hakeutumalla vain voimaannuttavaan seuraan (lainaus 1).

Lainaus 1

”Halusin välttää painostusta, toisten ihmisten minuun ja raskauteeni kohdistuvaa pelkoa ja pelottelua, joten hakeuduin vain voimaannuttavaan seuraan ja olin paljon ”omassa kuplassani”.” 7.7

TAULUKKO 3. Kielteisen huomion välttäminen

Pääluokka	Alaluokka
Kielteisen huomion välttäminen	”Oman kuplan” suojeleminen auttoi välttämään kielteistä huomiota

Emotionaalista tukea (TAULUKKO 4) synnyttäneet kokivat saavansa äitiyshuollosta, vertaisilta, puolisolta ja läheisiltä. Äitiyshuollon psyykinen tuki koostui hoivasta, hyvästä

kohtaamisesta ja ymmärtävästä suhtautumisesta raskaana olevaan. Vertaistuen koettiin yleisesti tarjoavan emotionaalista tukea. Synnyttäneet käsittivät myös hyvän parisuhteen tarjoavan tärkeää emotionaalista tukea. Läheisiltä kuultu myönteinen synnytyspuhe ja kannustus nähtiin heiltä saatuna emotionaalisenä tukena sen sijaan, että se olisi luokiteltu yhteiskunnallisen synnytyspuheen teemaan (lainaus 2).

Lainaus 2

”Sain onnekseni kuulla paljon positiivisia synnytyskokemuksia. Suurin osa läheisten synnytyksistä oli mennyt nopeasti, ilman suurempia komplikaatioita. Oli ihmeellistä kuulla myös kuinka omat vanhempani keskustelivat avoimesti synnytyksestä, naureskellen ja muistellen jokaisen lapsen syntymää. [...] Synnytystarinoiden maailma oli iso tekijä omaan valmistautumiseen. Niiden kuuleminen ja niiden kertojien reaktioiden seuraaminen oli upeaa, sillä jokin naisessa aina muuttui hehkuvaksi.” 37.2

TAULUKKO 4. Emotionaalinen tuki

Päälukko	Alaluokka
Emotionaalinen tuki	Äitiyshuollossa saatu psyykinen tuki
	Vertaistuki
	Hyvä parisuhde tuki valmistautumista
	Läheisten myönteinen puhe tuki psyykkistä valmistautumista

Synnytyspelon lieventämiseen (TAULUKKO 5) tunnistettiin aineistosta useita eri tekijöitä. Synnytyssairaalaan tutustuminen sekä yksilölliset lisäkäynnit äitiyshuollossa antoivat tietoa ja yksilölliset käynnit lisäksi mahdollisuuden käsitellä pelkoa. Kunnioittava kohtaaminen sekä synnytyspelon vakavasti ottaminen äitiyshuollossa koettiin tärkeiksi synnytyspelkoa lieventäviksi tekijöiksi. Kunnioittava kohtaaminen oli kunnioitusta, kuulluksi tulemistä ja ymmärryksen saamista. Mielen työstäminen, kuten synnytyspelon aktiivinen käsittely auttoi pelkoon, kuten myös psykoterapiassa saatu apu. Osa tutkittavista oli hankkinut synnytystukihenkilön eli doulan, mikä hälvensi pelkoa yksin jäämisestä synnytyksen aikana. Myös päätös kodista tai tietystä sairaalasta synnytyspaikkana rauhoitti joidenkin mieltä ja auttoi

synnytyspelkoon. Osa synnyttäneistä oli kokenut läheisten huonosti menneiden synnytyskokemusten tai äitiyshuollossa kuultavan riskipuheen synnytyspelkoa aiheuttavaksi (lainaus 3), minkä vuoksi he käsittivät sellaisen välttämisen ehkäisevän synnytyspelkoa ja tukevan näin psyykkistä valmistautumista.

Lainaus 3

”Osallistuin loppuraskauden aikana (noin rv 32) neuvolan järjestämään synnytysvalmennukseen, jossa kätilö kertoi erittäin seikkaperäisesti, kuvien ja videoiden kera, synnytyksestä. Kätilö esitteli kuvia imukupista, pihdeistä ja eri tasoisista repeämistä ja silloin minuun iski hirveä ahdistus ja pakokauhu ja päätin, etten ikinä synnyttäisi lastani alateitse.” 19.1

TAULUKKO 5. Synnytyspelon lieventäminen

Pääluokka	Alaluokka
Synnytyspelon lieventäminen	<p>Synnytyssairaalaan tutustuminen auttoi synnytyspelkoon</p> <p>Päätös synnytyspaikasta auttoi pelkoon</p> <p>Pelkoa aiheuttavan synnytyspuheen välttäminen ehkäisi synnytyspelkoa</p> <p>Mielen työstäminen auttoi synnytyspelkoon</p> <p>Kohdatuksi tuleminen äitiyshuollossa auttoi synnytyspelkoon</p> <p>Synnytyspelon ottaminen vakavasti äitiyshuollossa auttoi avun saamiseen</p> <p>Yksilölliset lisäkäynnit äitiyshuollossa auttoivat synnytyspelkoon</p> <p>Doulan tuki auttoi synnytyspelkoon</p> <p>Psykoterapiassa sai apua pelkojen käsittelyyn</p>

Yksi osa psyykkistä valmistautumista oli *puolisoiden välisen jaetun kokemuksen vahvistaminen* (TAULUKKO 6). Puolison osallistuminen valmistautumiseen ja synnytyksen suunnitteluun vahvistivat tunnetta puolisojen välisestä jaetusta kokemuksesta ja lisäsivät yhteisymmärrystä

tulevassa synnytyksestä. Synnyttäneet kokivat näiden tekijöiden myös lisänneen luottamusta puolisoon sekä vähentäneen kokemusta yksin valmistautumisesta. Myös vertaistuki auttoi puolisoja pääsemään yhteisymmärrykseen synnytyspaikasta ja vahvisti siten jaettua kokemusta.

TAULUKKO 6. Puolisoiden välisen jaetun kokemuksen vahvistaminen

Pääluokka	Alaluokka
Puolisoiden välisen jaetun kokemuksen vahvistaminen	Puolison osallistuminen valmistautumiseen rakensi tunnetta jaetusta kokemuksesta Vertaisilta saatu tuki lisäsi yhteisymmärrystä puolisoitten välillä

Myös *synnytyslouottamuksen vahvistaminen* (TAULUKKO 7) tuotiin esille useissa kertomuksissa ja sitä tukivat monenlaiset eri tekijät. Synnytyslouottamuksen voidaan ajatella olevan sekä luottamusta omiin kykyihin synnytyksessä, että luottamusta ammattilaisiin sekä siihen, että kaikki sujuu hyvin. Luottamusta omiin kykyihin synnytyksessä voidaan kutsua myös synnytykseen liittyväksi pystyvyyden tunteeksi. Synnytyslouottamuksen vahvistaminen nähdään tässä tutkielmassa osana psyykkistä valmistautumista, mutta toisaalta se voisi olla myös selviytymiskeino synnytyksessä.

Erilaisten selviytymiskeinojen harjoittelun ja synnytystiedon lisäämisen koettiin lisäävän luottamusta omiin kykyihin synnyttää. Synnytystietoa hankittiin muun muassa kirjallisuudesta ja valmennuksista. Rentoutumis- ja hengitysharjoittelun lisäksi sikiön asentoon vaikuttavaan Spinning babies -menetelmään perehtyminen lisäsi synnyttäneen luottamusta omiin kykyihin. Positiivisten synnytyskertomusten lukeminen, positiivinen vakuuttelu sekä toiveiden pohtiminen taas loivat myönteisiä mielikuvia synnytyksestä ja lisäsivät luottamusta omiin kykyihin synnyttää (lainaus 4).

Lainaus 4

”Tein itselleni affirmaatioseinän ja luin paljon positiivisia synnytyskertomuksia. [...] Valmistautumisen kautta sain luotua itselleni omaa synnytyskuplaa, jossa uskoin kykyyni synnyttää.” 43.4

Myös oman ”raskauskuplan” suojelemisen koettiin olevan luottamusta lisäävä tekijä. Sisäisen vahvuuden löytäminen, päätös omien rajojen puolustamisesta ja jopa äitiyshuollon palveluiden välttäminen koettiin tällaisiksi tekijöiksi. Myös fyysisestä kunnosta ja hyvinvoinnista huolehtiminen koettiin lisäävän luottamusta omaan kehoon ja synnytykseen. Äitiyshuollon palveluissa kohdatuksi tuleminen ja mahdollisuus ylimääräisiin käynteihin lisäsivät luottamusta tulevaan synnytykseen. Ylimääräisten käyntien koettiin tuovat konkreettista tietoa esimerkiksi alatiesynnytyksen onnistumismahdollisuuksista. Myös puolisolta tai doulalta saatu tuki palautti raskaana olevan luottamusta synnytykseen.

TAULUKKO 7. Synnytysluottamuksen vahvistaminen

Pääluokka	Alaluokka
Synnytysluottamuksen vahvistaminen	<p>Synnytystiedon lisääminen paransi luottamusta omiin kykyihin synnyttää</p> <p>Myönteiset synnytyksmielikuvat lisäsivät luottamusta omiin kykyihin</p> <p>Oman raskauskuplan suojeleminen lisäsi luottamusta itseensä</p> <p>Selviytymiskeinojen harjoittelu lisäsi luottamusta omiin kykyihin synnyttää</p> <p>Fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen lisäsi synnytysluottamusta</p> <p>Kohdatuksi tuleminen vahvisti synnytysluottamusta</p> <p>Ylimääräiset seurantakäynnit äitiyshuollossa tukivat synnytysluottamusta</p> <p>Synnytystukihenkilöltä saatu tuki vahvisti synnytysluottamusta</p>

6.2 Selviytymiskeinojen vahvistaminen

Selviytymiskeinoiksi synnytyksessä luokiteltiin *keinot pärjätä supistusten kanssa, synnytyksen aikaisten tapahtumien ymmärtäminen ja hallinnan tunteen vahvistaminen*. Nämä tekijät nähtiin

selviytymiskeinoina, sillä ne antoivat konkreettisia keinoja tai tietoa siitä, miten synnyttäjät voi toimia synnytyksen aikana aktiivisesti, helpottaakseen omaa oloaan tai edistääkseen synnytyksen kulkua.

Synnytystiedon lisääminen, kuten ymmärrys synnytyskivun luonteesta sekä erilaisten selviytymiskeinojen harjoittelu olivat *keinoja supistusten kanssa pärjäämiseen* (TAULUKKO 8). Selviytymiskeinoiksi mainittiin synnytyksessä käytettävät hengitys- ja rentoutumistekniikat. Puolison valmistautuminen synnytykseen taas antoi puolisolle keinoja auttaa synnyttäjää pärjäämään supistusten kanssa.

TAULUKKO 8. Keinot pärjätä supistusten kanssa

Pääluokka	Alaluokka
Keinot pärjätä supistusten kanssa	Synnytystiedon lisääminen auttoi pärjäämään supistusten kanssa
	Selviytymiskeinojen harjoittelu auttoi pärjäämään supistusten kanssa
	Puolison valmistautuminen auttoi synnyttäjää pärjäämään supistusten kanssa

Hallinnan tunteen vahvistamiseen (TAULUKKO 9) sisältyvät synnyttäjän hallinnan tunteen ja aktiivisen roolin vahvistaminen. Synnytystiedon hankkiminen auttoi toimimaan aktiivisesti eri synnytyksen vaiheissa. Tiedon hankkiminen sekä edellisen synnytyksen käsittely auttoivat hahmottamaan, missä tilanteissa synnytyksen kulkuun voi itse vaikuttaa ja miten esimerkiksi toimenpiteet voivat vaikuttaa synnytyksen kulkuun. Spinning babies -menetelmän harjoittelu lisäsi mahdollisuuksia vaikuttaa sikiön optimaaliseen asentoon ja tuki siten hallinnan tunnetta synnytykseen valmistautuessa. Myös omien synnytystoiveiden pohtimisen käsitettiin parantavan synnyttäjän hallinnan tunnetta synnytyksessään (lainaus 5).

Lainaus 5

”En osannut kyseenalaistaa kättilöiden näkemyksiä eikä minulla ollut omia toiveita, vaan suostuin kaikkeen mitä he ehdottivat. [...] Tuntui etten hallinnut tilannetta, vaan ajauduin vain toimenpiteestä toiseen tietämättä, mitä niihin suostuminen todellisuudessa merkitsisi.” 12.6

TAULUKKO 9. Hallinnan tunteen vahvistaminen

Pääluokka	Alaluokka
Hallinnan tunteen vahvistaminen	<p>Synnytystiedon lisääminen paransi hallinnan tunnetta</p> <p>Aiempien synnytyskokemusten ja -pelon käsittely paransi hallinnan tunnetta</p> <p>Spinning babies-tekniikka lisäsi mahdollisuutta vaikuttaa sikiön asentoon</p>

Myös *Synnytyksen aikaisten tapahtumien ymmärtäminen* (TAULUKKO 10) nähtiin selviytymiskeinona synnytyksessä, sillä sen katsottiin helpottavan synnyttäjän olotilaa. Se auttoi hahmottamaan synnytyksen kulkua ja synnytystä kokonaisvaltaisesti. Synnytystiedon lisääminen ja vertaisilta kuullut kokemukset auttoivat ymmärtämään synnytyksen fysiologiaa, erilaisia tilanteita synnytyksessä ja synnytysten moninaisuutta. Tutustumiskäynti sairaalassa taas toi tietoa sairaalan käytänteistä. Synnyttäneet käsittivät, että he voisivat hahmottaa synnytysten kokonaisuuden ja erilaiset synnytyksen aikaiset tilanteet paremmin, mikäli synnytysvalmennuksessa saisi riittävän monipuolisesti tietoa synnytyksistä (lainaus 6). Eräs kirjoittajista koki, että kokonaisuuden hahmottaisi paremmin, jos synnytyksen mahdollisen kulun voisi käydä läpi kättilön kanssa ennen synnytystä.

Lainaus 6

”Niin neuvolan synnytysvalmennusta kuin yksityisen puolen ”[valmennuksen nimi]” –kurssia vaivaa yksi merkittävä puute: ne kertovat synnytyksestä todella yksipuolisesti. Koko synnytyksen moninaisuus jää ulkopuolelle. Molemmissa keskitytään vain tavanomaisimpaan synnytykseen ilman komplikaatioita ja esimerkiksi sektio jää lähes kokonaan mainitsematta.” 41.2

TAULUKKO 10. Synnytyksen aikaisten tapahtumien ymmärtäminen

Pääluokka	Alaluokka
Synnytyksen aikaisten tapahtumien ymmärtäminen	<p>Synnytystiedon lisääminen auttoi ymmärtämään synnytyksen kulkua</p> <p>Vertaisten kokemukset auttoivat hahmottamaan synnytysten kulkua</p> <p>Synnytyssairaalaan tutustuminen lisäsi käytännön tietoa synnytykseen liittyen</p> <p>Kätilön tuki auttoi hahmottamaan synnytyksen kokonaisvaltaisesti</p> <p>Synnytysvalmennuksen monipuolinen sisältö auttaisi ymmärtämään eri tilanteita synnytyksessä</p>

6.3 Toimiva äitiyshuollon palvelujärjestelmä

Toimivan äitiyshuollon palvelujärjestelmän teemaan sisältyvät *synnyttäjien yhdenvertaisuus valmistautumisessa, matalan kynnyksen apu ja jatkuvuus hoidossa*. Näiden tekijöiden nähtiin olevan äitiyshuollon rakenteisiin ja resursseihin liittyviä, minkä vuoksi ne nähtiin osana äitiyshuollon palvelujärjestelmää.

Synnyttäneiden mukaan yhteiskunnallinen panostaminen valmistautumista tukeviin palveluihin lisäisi *synnyttäjien yhdenvertaisuutta valmistautumisessa* (TAULUKKO 11). Osa synnyttäneistä oli hakenut apua valmistautumiseen yksityisestä synnytysvalmennuksesta koettuaan julkisen valmennuksen riittämättömäksi (lainaus 7).

Lainaus 7

”Olisi mielestäni tärkeää, että synnytyksen valmistautumiseen liittyvät palvelut olisi tarjolla aivan kaikille synnyttäjille, ja että niistä tiedotettaisiin ja järjestettäisiin neuvolan kautta, ei pelkästään kalliiden yksityispalveluiden kautta.”

39.6

Lisäksi maksuttoman doulapalvelun käsitettiin tukevan valmistautumista yhdenvertaisesti. Synnyttäneet käsittivät, että neuvolasta saatava riittävä ja ajan tasalla oleva tieto lisäisi yhdenvertaisuutta, sillä se takaisi sellaisen kaikille synnytykseen valmistautuville. Myös kotisyntyysten mahdollistaminen julkisin varoin nähtiin tukevan yhdenvertaisuutta, sillä se tukisi yksilöllisiä tarpeita. Kotisyntytyksiin liittyvä byrokratia koettiin hankalaksi ja kotona synnyttäminen kätilön avustamana kalliiksi ilman yhteiskunnan tukea.

TAULUKKO 11. Synnyttäjien yhdenvertaisuus valmistautumisessa

Pääluokka	Alaluokka
Synnyttäjien yhdenvertaisuus valmistautumisessa	Yhteiskunnallinen panostaminen valmistautumista tukeviin palveluihin lisäisi yhdenvertaisuutta synnyttäjien kesken Ajantasainen tieto neuvolasta takaisi sen kaikille synnyttäjille Kotisyntyysten mahdollistaminen tukisi yksilöllisten tarpeiden huomioimista

Lisäksi *matalan kynnyksen apu* (TAULUKKO 12) mielenterveysongelmiin koettiin tärkeäksi äitiyshuollon palveluissa. *Jatkuvuuden hoidossa* (TAULUKKO 12) taas kuvattiin vähentävän läpijuoksu- tai suoritustunnelmaa äitiyshuollossa.

TAULUKKO 12. Matalan kynnyksen apu ja jatkuvuus hoidossa

Pääluokka	Alaluokka
Matalan kynnyksen palvelut Jatkuvuus hoidossa	Avun saaminen matalalla kynnyksellä Jatkuvuus hoidossa lisäsi tyytyväisyyttä hoitoon

6.4 Hyvä hoito äitiyshuollossa

Hyvään hoitoon äitiyshuollossa sisältyvät *kunnioittava kohtaaminen, synnytystoiveiden huomioiminen hoidossa ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen*. Nämä tekijät nähtiin toteutettavan asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamisessa ilman lisäresursseja.

Kunnioittava kohtaaminen (TAULUKKO 13) sisältää kokemukset kuulluksi, kohdatuksi ja vakavasti otetuksi tulemisesta äitiyshuollossa. Kiireetön kohtaaminen ja kannustuksen saaminen koettiin tärkeäksi ja ne lisäsivät muun muassa luottamusta ja arvostusta saatuun hoitoon. Synnytyspelon ottaminen vakavasti koettiin tärkeäksi useissa kertomuksissa lisäten luottamusta hoitoon ja ymmärretyksi tulemistä (lainaus 8). Synnytyspelon ottaminen vakavasti lievensi myös synnytyspelkoa, jolloin osa näistä ilmaisuista luokiteltiin merkityksensä vuoksi synnytyspelon lieventymiseen ja siten psyykkiseen valmistautumiseen.

Lainaus 8

”Minulla oli ollut ennen synnytystä pelkopolin käynti, jossa olin mm. purkanut huoliani liittyen vauvan voinnin heikkenemiseen synnytyksen aikana ja siihen, että toiveitani ei kuunnella synnytyksen aikana. [...] Mutta pelkopolin kättilö, joka otti minut vastaan hymyili peloilleni enkä kokenut, että niihin olisi mitenkään kovin vakavasti suhtauduttu.” 45.1

TAULUKKO 13. Kunnioittava kohtaaminen

Pääluokka	Alaluokka
Kunnioittava kohtaaminen	Kohdatuksi tuleminen äitiyshuollon palveluissa lisäsi tyytyväisyyttä hoitoon Synnytyspelon ottaminen vakavasti äitiyshuollossa lisäsi ymmärretyksi tulemisen tunnetta

Synnytystoiveiden huomioiminen (TAULUKKO 14) on osa hyvää hoitoa. Synnyttäneet kokivat, että synnytystoiveiden laatiminen toi ne parhaiten esille sairaalan ammattilaisille ja siten tuki niiden huomioimista.

TAULUKKO 14. Synnytystoiveiden huomioiminen

Pääluokka	Alaluokka
Synnytystoiveiden huomioiminen	Synnytystoiveiden laatiminen tuki niiden huomioimista synnytyksessä

Itsemääräämisoikeuden toteutumista (TAULUKKO 15) tukevia tekijöitä tunnistettiin aineistosta useita. Tätäkin tukivat synnytystoiveiden laatiminen, mutta myös synnytykseen liittyvän tiedon lisääminen, sillä se tuki omaa päätöksentekoa. Kirjallisuudesta ja valmennuksista saadun tiedon lisäksi ammattilaisilta saatu tieto seurantakäyntien yhteydessä tuki osallisuutta päätöksentekoon. Jotkut synnyttäneistä kokivat, että neuvolasta saatu kannustus valmistautua synnytykseen tai synnytystoiveiden laatimiseen olisi tukenut itsemääräämisoikeuden toteutumista (lainaus 9).

Lainaus 9

”En saanut aikaiseksi laittaa Ipanaan synnytystoiveita. Näin jälkikäteen ajateltuna olisin toivonut, että neuvolassa tähän olisi kiinnitetty huomiota ja täytetty listaa vaikka yhdessä minun kanssani. Itseäni häiritsi koko käynnistyksessä se, ettei yhdestäkään päätöksestä tai toimenpiteestä keskusteltu kanssani. Ne vain tulivat ja tehtiin kuin ylhäältä annettuina.” 36.1

Myös vertaisilta saatu tuki auttoi päätöksenteossa ja siten itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Ylipäänsä moni koki tärkeäksi mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon omaan hoitoonsa liittyen ja tunsu sen lisäävän itsemääräämisoikeuden toteutumista.

TAULUKKO 15. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Päälukko	Alaluokka
Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	Synnytystoiveiden laatiminen tuki itsemääräämisoikeuden toteutumista
	Edellisen synnytyksen käsittely auttoi pitämään puolia
	Mahdollisuus osallistua päätöksentekoon tuki itsemääräämisoikeuden toteutumista
	Neuvolan kannustus valmistautua synnytykseen tuki itsemääräämisoikeuden toteutumista
	Synnytystiedon lisääminen tuki itsemääräämisoikeuden toteutumista
	Vertaistuki vahvisti itsemääräämisoikeuden toteutumista

6.5 Myönteinen synnytyspuhe yhteiskunnassa

Yhteiskunnallisen synnytyspuheen merkitys valmistautumiseen nousi esille muutamassa kertomuksessa ja nähtiin tärkeänä nostaa esille muista poikkeavana teemana. Myönteisen yhteiskunnallisen synnytyspuheen käsitettiin tukevan synnytykseen valmistautumista, mikäli se olisi *synnyttäjän aktiivista roolia korostavaa* tai *synnytyksiä kunnioittavaa*. Sen sijaan läheisiltä kuultu myönteinen synnytyspuhe nähtiin osana heiltä saatua emotionaalista tukea.

Aktiivista roolia korostavan puheen ajateltiin voivan muuttaa synnytyskulttuuria pikkuhiljaa voimaannuttavammaksi. Synnytyksiä kunnioittava yhteiskunnallinen puhe taas koettiin valmistavan ihmisiä kohtaamaan synnytysten haasteet paremmin (lainaus 10).

Lainaus 10

”Olen surullinen ja vähän vihainen myös siitä, miten kulttuurissamme käsitellään synnytystä. Naiset kertovat usein kauhutarinoita... [...] Jos suhtautuisimme kunnioittavammin synnytykseen ja sen jopa elämänmittaiseen merkitykseen naiselle, valmistaisimme naisia paremmin kohtaamaan sen haasteet.” 12.7

7 POHDINTA

Tämän tutkielman tarkoituksena oli kuvata synnyttäneiden kokemuksia ja käsityksiä tekijöistä, jotka tukivat tai olisivat tukeneet heitä synnytykseen valmistautumisessa. Tulokset osoittavat, että synnyttäneet kokivat tai käsittivät hyvin monien eri tekijöiden tukeneen siinä. Valmistautuminen synnytykseen onkin aina yksilöllinen kokemus eivätkä samat tekijät tue kaikkia raskaana olevia. Aineistosta tunnistetut tekijät koostuivat psyykkistä valmistautumista tukevista tekijöistä sekä erilaisten konkreettisten selviytymiskeinojen harjoittelusta ja hallinnasta, mutta myös äitiyshuollosta saadusta hyvästä hoidosta sekä sen palvelujärjestelmän toimivuudesta. Lisäksi myönteisellä synnytyspuheella yhteiskunnassa käsitettiin olevan valmistautumista tukeva merkitys. Seuraavaksi tuloksia tarkastellaan neljällä eri tasolla, joita ovat yksilön voimaantumista tukevien tekijöiden, yhteisöltä saadun tuen, äitiyshuollon palveluiden ja niiden yhdenvertaisuuden sekä yhteiskunnallisen synnytyspuheen merkitys valmistautumiseen.

7.1 Tulosten tarkastelua

Yksilön voimaantumista synnytykseen valmistautuessa tukivat hänen synnytysluottamuksensa ja hallinnan tunteensa vahvistuminen sekä mahdollisen synnytyspelon lieventyminen. Synnyttäjän luottamusta synnytykseen ja omiin kykyihinsä synnytyksessä eli synnytykseen liittyvää pystyvyyden tunnetta vahvistivat useat samat tekijät, jotka lievittivät synnytyspelkoa. Synnyttäneet kokivat synnytystiedon lisäämisen, fyysisestä hyvinvoinnista huolehtimisen ja selviytymiskeinojen harjoittamisen lisäävän luottamusta omiin kykyihin synnyttää. Lisäksi myönteiset mielikuvat synnytyksestä vahvistivat pystyvyyden tunnetta. Ne muodostuivat positiivisten synnytystarinoiden kuulemisen tai lukemisen lisäksi positiivisesta vakuuttelusta eli affirmaatioista. Joidenkin kohdalla oman ”raskauskuplan” suojeleminen tuki pystyvyyden tunnetta. Synnytykseen liittyvän pystyvyyden tunteen vahvistumista on tutkittu paljon ja tulokset ovat saman suuntaisia tämän tutkimuksen kanssa. Aiempien tutkimusten mukaan synnytykseen liittyvää pystyvyyden tunnetta vahvistivat rentoutumiskeinojen harjoittelu (Duncan ym. 2017; Howarth & Swain 2019), riittävä synnytystieto sekä raskaudenaikainen hyvä fyysinen ja psyykinen vointi (Schwartz ym. 2015). Synnytyspelko sekä aikaisemmat huonot kokemukset terveydenhuollosta taas heikensivät pystyvyyden tunnetta (Soh ym. 2020).

Synnytyspelko ja pystyvyyden tunne ovatkin kiinteästi yhteydessä toisiinsa, sillä myös hyvä pystyvyyden tunne lieventää synnytyspelkoa (Taheri 2014; Toohill ym. 2014). Useiden tutkimusten mukaan yksi valmistautumisen tärkeimmistä tehtävistä olisikin juuri synnytykseen liittyvän pystyvyyden tunteen vahvistuminen (Campbell & Nolan 2016; Çankaya & Şimşek 2021; Howarth & Swain 2019).

Synnyttäneet toivat esille erilaisia selviytymiskeinoja, joiden harjoittelun he kokivat auttaneen pärjäämään supistusten kanssa. Tällaisia olivat muun muassa erilaiset rentoutumis- ja hengitystekniikat, joita oli opittu yksityisissä synnytysvalmennuksissa. Lisäksi tieto synnytyskivun luonteesta ja supistusten merkityksestä auttoi pärjäämään niiden kanssa. Erilaisten selviytymiskeinojen harjoittelun on aiemminkin todettu vahvistavan niiden käyttöä synnytyksessä sekä lisäävän luottamusta niiden käyttöön (Escott ym. 2009). Rentoutumistekniikoiden harjoittelun on todettu lisäävän pystyvyyden sekä hallinnan tunnetta synnytyksessä (Howart & Swain 2019; Lim ym. 2014). Hengitysharjoitukset taas parantavat synnyttäjän hapetusta synnytyksen aikana sekä häiritsevät kipusignaalien kulkeutumista aivoihin (Smith ym. 2018) ja auttavat sympaattisen hermoston rauhoittamisessa (Fonkoue ym. 2020).

Hallinnan tunnetta synnytyksessä kuvataan mahdollisuudella ja kyvyllä vaikuttaa tapahtumiin synnytyksessä (Ryttyläinen 2005). Synnyttäneet kokivat muun muassa synnytystiedon hankkimisen ja aiempien kokemusten ymmärtämisen lisänneen hallinnan tunnetta. Ne auttoivat muun muassa tekemään synnytyksen aikana tietoisia valintoja ja antoivat mahdollisuuden vaikuttaa synnytyksen kulkuun. Tiedon lisäämisen ja aiempien kokemusten käsittelyn kautta lisääntyi esimerkiksi ymmärrys erilaisten toimenpiteiden vaikutuksesta synnytyksessä. Myös McCrea ym. (2000) on todennut synnytystiedon lisäämisen tukevan hallinnan tunnetta synnytyksessä. Tiedon lisääminen tukee myös synnytysodotusten muodostumista realistisiksi.

Synnyttäneet kokivat yhteisöltä saadun tuen tärkeänä tekijänä valmistautumisessa synnytykseen. Emotionaalista tukea saatiin äitiyshuollon ammattilaisten lisäksi puolisoilta, läheisiltä ja vertaisilta. Puolison tuella ja parisuhteen laadulla koettiin olevan suuri merkitys

psykkisessä valmistautumisessa. Parisuhteessa vallinneiden ristiriitojen taas nähtiin häiritsevän valmistautumista. Aiemmissä tutkimuksissa puolison tuella on todettu olevan ahdistusta, stressiä ja masennusta lievittävä sekä turvallisuuden tunnetta lisäävä vaikutus raskaana olevalle (Brock ym. 2014; Fenwick ym. 2015). Puolison tuki vahvistaa myös raskaana olevan pystyvyyden tunnetta synnytykseen liittyen (Schwartz ym. 2015). Raskauden aikaisten parisuhdeongelmien taas on todettu lisäävän synnytykseen liittyvää stressiä (Khaled ym. 2020).

Puolison osallistumisen valmistautumiseen koettiin lisäävän synnyttäjän turvallisuuden tunnetta ja vahvistavan tunnetta yhteisesti jaetusta kokemuksesta. Myös aiemman tutkimuksen mukaan puolison valmistautumisen synnytykseen on todettu lisäävän synnyttäjän turvallisuuden ja hallinnan tunnetta (Wennerström & Dykes 2021), vahvistavan pystyvyyden tunnetta (Munkhondyan ym. 2020) sekä lievittävän synnytyspelkoa (Munkhondyan ym. 2020; Nieminen ym. 2015). Puolison osallistumisella valmistautumiseen voidaan ajatella olevan merkittävä rooli synnyttäjän psyykkisen valmistautumisen kannalta. Synnytysvalmennukseen osallistumisen lisäksi yhteisen kokemuksen rakentuminen vahvistui keskustelemalla tulevasta synnytyksestä ja suunnittelemalla sitä yhdessä. Synnyttäneiden puoliset olivat lisäksi oppineet valmistautumiseen osallistumalla monenlaisia keinoja helpottaa synnyttäjän oloa synnytyksen aikana. Myös Sutcliffen ym. (2023) metaetnografian mukaan synnytysvalmennukseen osallistuneet puoliset pystyivät sekä auttamaan itse paremmin synnyttäjää synnytyksen aikana, että tukemaan synnyttäjää käyttämään erilaisia selviytymiskeinoja synnytyksessä. Puolison tuella ja osallistumisella oli merkittävä vaikutus synnytykseen valmistautuessa sekä synnytyksen aikana. Synnytykseen valmistautuvan puoliso tai muu synnytyskumppani onkin tärkeää huomioida äitiyshuollon palveluissa ja kannustaa osallistumaan valmistautumiseen.

Myös vertaistuen on todettu olevan tutkimusten mukaan tärkeä osa synnytykseen valmistautumista (Campbell & Nolan 2016; Shorey ym. 2022) ja tukevan myös synnyttäjän pystyvyyden tunnetta (Brixval ym. 2016; Campbell & Nolan 2016). Vertaisten synnytyskertomusten koettiin auttaneen synnytysten moninaisuuden hahmottamista. Aineistosta oli tunnistettavissa kuitenkin vertaiskertomusten merkityksen kaksijakoisuus. Osa toivoi kuulevansa vertaisilta myös synnytyksiin liittyvät ikävät kokemukset, kun taas osa synnyttäneistä pelkäsi vertaisten mahdollisesti ikävien kokemusten värittävän omaa

synnytyskäsitystä huonommaksi ja lisäävän synnytyspelkoa. Läheisten ja ystävien synnytyskertomusten onkin todettu olevan merkittävä tekijä erityisesti ensimmäistä lasta odottavan synnytysmielikuvien muodostumisessa ja kielteisten vertaiskokemusten olevan riski synnytyspelon kehittymiselle (Luce ym. 2016; Miller & Danoy-Monet 2021). Sen sijaan läheisiltä kuultujen myönteisten synnytystarinoiden synnyttäneet kokivat tukeneen valmistautumista synnytykseen. Synnytystarinoiden onkin todettu vaikuttavan juuri yleisimpiin synnytysnäkömyksiin vaikuttaviin psykologisiin tekijöihin, kuten pystyvyyden tunteeseen ja synnytyspelkoon (Miller & Danoy-Monet 2021).

Äitiyshuollon palvelut ovat kiinteästi yhteydessä synnytykseen valmistautumisessa ja siksi palveluiden laadulla on suuri merkitys synnytykseen valmistautuessa. Synnyttäneet kokivat erityisesti kunnioittavan kohtaamisen äitiyshuollossa tukevan valmistautumista. Kokemus kuulluksi, ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemisesta äitiyshuollon palveluissa on todettu aiemmissakin tutkimuksissa tärkeäksi (Goberna-Tricas ym. 2011; Mäkelä ym. 2021; Sandström ym. 2022) ja siinä on todettu olevan myös parantamisen varaa (Malouf ym. 2017). Aiempi kokemus huonosti kohdatuksi tulemisesta saattaa lisätä muun muassa synnytyspelkoa (Sheen & Slade 2018). Erityisesti synnytystä pelänneet toivat esille, kuinka tärkeää kunnioittava kohtaaminen ja synnytyspelon vakavasti ottaminen äitiyshuollossa on. Synnyttäneet kaipasivat ammattilaisilta ymmärrystä, kuulluksi tulemistä, tukea ja hoivaa sekä mahdollisuutta osallistua oman hoitonsa päätöksentekoon. Sen sijaan ohitetuksi tuleminen pahensi synnytyspelkoa. Kunnioittava kohtaaminen ei vaadi terveydenhuollon ammattilaisilta lisäresursseja eikä aiheuta kustannuksia. Jokaisen äitiyshuollon ammattilaisten pyrkimyksenä on toteuttaa laadukasta ja hyvää hoitoa. Kunnioittavassa kohtaamisessa ammattilainen voi kehittyä tiedostamalla omat ennakoasenteet ja pyrkiä tarkastelemaan tilannetta asiakkaan näkökulmasta.

Synnytysvalmennus nähtiin äitiyshuollon tarjoamana valmistautumista tukevana palveluna, jonka hyöty tuotiin esiin erityisesti saadun vertaistuen kannalta. Vertaistuen onkin todettu olevan yksi synnytysvalmennuksen tärkeimmistä tekijöistä (Shorey ym. 2022; Klemetti & Raussi-Lehto 2014). Synnytysvalmennusta on tutkittu kansainvälisesti paljon ja sen merkitys myönteiseen synnytyskokemukseen on tunnistettu (Hollander ym. 2017; Hosseini Tabaghdehi ym. 2020; Madhavanprabhakaran ym. 2017; Maimburg 2016). Toisaalta synnyttäneet kokivat synnytysvalmennusten sisältävän liian vähän tietoa synnytysten moninaisuuden hahmottamisen

kannalta. Myös valmennuksissa jaettava tieto jakoi synnyttäneiden mielipiteitä. Osa toivoi, että valmennuksissa puhuttaisiin myös toimenpidesynnytyksistä, komplikaatioista ja riskeistä ja toiset kokivat, että valmennuksissa ei saisi tuoda esille liian seikkaperäistä tietoa, jottei se aiheuttaisi synnytyspelkoa. Sisällön laajuus koettiin kuitenkin yleisesti liian suppeaksi. Synnytysvalmennuksia onkin Suomessa karsittu viime vuosina tai tarjottu vain digitaalisina (Hakulinen ym. 2020; Eduskunnan turvallisen odotus- ja vauva-ajan edistämisyhjä 2021). Digitaaliset palvelut ovat kustannustehokkaita ja ne ovat tulleet jäädäkseen terveydenhoitoon, mutta usein niistä puuttuu vuorovaikutuksellisuus ammattilaisten kanssa. Haapion (2017) mukaan kätilön sairaalassa vetämä vuorovaikutuksellinen synnytysvalmennus tuo konkreettista ja kokonaisvaltaista tietoa synnyttäjille ja lisää luottamusta sairaalan henkilökuntaan.

Synnyttäneet toivat esille synnytyssairaalaan tutustumisen tärkeyden valmistautuessa synnytykseen. Synnytyssairaalaan tutustumisen on todettu tuovan totuudenmukaisuutta synnytysmielikuville ja vähentävän näin raskauden aikaisia pelkoja synnytykseen liittyen (Haapio 2017). Lisäksi synnytyssairaalaan tutustuminen voi vahvistaa synnytysvalmennuksessa aiemmin opittua tietoa sekä synnyttäjän hallinnan tunnetta (Green & Baston 2003). Olisikin hyvä pohtia, tulisiko perhevalmennukseen kuuluva synnytysvalmennus järjestää synnytyssairaalassa, jolloin valmennukseen sisältyisi sairaalaan tutustuminen ja mahdollisuus kysyä mieltä askarruttavia asioita synnytyksiä hoitavalta kätilöltä. Lisäksi synnytysvalmennuksessa tulee ottaa huomioon ryhmän yksilölliset tarpeet ja toiveet. Myös Shoreyn ym. (2022) synnytysvalmennuksia tutkivassa katsauksessa tuotiin esille, että synnytysvalmennus tulisi räätälöidä kulttuuriin, osallistujien odotuksiin ja yksilöllisiin tarpeisiin sopivaksi.

Kuten raskauden seurannassa yleensä, myös synnytysvalmennusten suhteen toivottiin yhdenvertaisia palveluita kaikille. Esimerkiksi rentoutumis- tai hengitystekniikoihin sekä konkreettisiin synnytystä helpottaviin keinoihin koettiin saadun ohjausta vain yksityisistä synnytysvalmennuksista. Synnyttäneet kokivat julkisen puolen synnytysvalmennuksen riittämättömäksi ja yksityiset valmennukset taas saavuttamattomiksi niiden maksullisuuden vuoksi. Valmennusten lisäksi synnytykseen valmistautuvien yhdenvertaisuutta lisäisi synnyttäneiden mielestä doulapalveluiden tarjoaminen osana julkista terveydenhuoltoa. Suomessa maksutonta vapaaehtoisdoulapalvelua tarjotaan vain perheille, joilla on sille erityisen tuen tarve (Ensi- ja turvakotien liitto 2023). Yksityinen doula saattaa taas olla monille liian

kallis. Lisäksi yhdenvertainen mahdollisuus lisäseurantaan raskausaikana ja yksilöllisyys hoidon toteutumisessa koettiin tärkeäksi erityisesti synnytystä pelänneiden joukossa. Ylimääräisten tutkimusten ja äitiyspoliklinikan seurantakäyntien koettiin helpottaneen synnytyspelkoa, sillä ne toivat varmuutta, että asiat ovat kunnossa ja lisäsivät luottamusta alatiesynnytyksen mahdollisuuteen. Normaalin raskauden seurantaan ei kuulu äitiyspoliklinikkaseurantakäyntejä tai ultraäänitutkimuksia sikiöseulontojen lisäksi, mutta esimerkiksi synnytyspelon vuoksi raskautta voidaan seurata myös synnytyspelkopoliklinikalla. Monet synnytykseen valmistautuvat tuntuvat kaipaavan tänä päivänä teknologian tuomaa vahvistusta normaalin neuvolaseurannan lisäksi. Esimerkiksi tieto ultraäänellä arvioidusta sikiön koosta tai lääkärin arvio lantion tilavuudesta olivat osalle synnyttäjistä tekijöitä, jotka lievensivät heidän synnytyspelkoaan ja tukivat näin valmistautumista. Tulokset ovat samansuuntaisia Sandströmin ym. (2022) tutkimuksen kanssa, missä selvitettiin synnytyspelkoisten uudelleen synnyttäjien toiveita ammattilaisilta synnytyspelon lieventämiseksi. Tutkimuksen mukaan synnyttäjät kaipaavat äitiyshuollossa kunnioittavan kohtaamisen ja asiantuntevan hoidon lisäksi erikoissairaanhoidon seurantaa sekä päätösvaltaa omaan synnytykseensä liittyen. Toisaalta osa synnyttäneistä koki äitiyshuollon seurantakäyntien sekä ultraäänitutkimusten välttämisen tukevan valmistautumista. Kaksijakoisuus kuvastaa hyvin sitä, miten erilaisia tarpeita synnytykseen valmistautuvilla voi olla. Hoidon lähtökohtana olisikin suunnitella ja toteuttaa raskauden seuranta asiakaslähtöisesti yksilöllisiä tarpeita kuunnellen.

Synnyttäneiden mukaan valmistautumista tukivat myös synnytystoiveiden huomioiminen sekä itsemääräämisoikeuden toteutuminen äitiyshuollon palveluissa. Synnyttäneet kokivat synnytystoiveiden laatimisen tuoneen heidän toiveensa selkeämmin esille ammattilaisille. Toivelista tai -kirje tuki toiveiden huomioimista ja toteuttamista, mutta lisäksi sen laatiminen lisäsi synnytystietoon perehtymistä ja vahvisti siten myös synnyttäjän hallinnan ja pystyvyyden tunnetta sekä mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon. Synnytystoivelistoja on kirjattu jo 1980-luvulta lähtien tarpeettomien ja ei-toivottujen toimenpiteiden välttämiseksi synnytyksessä (Lothian 2006). Toivelistojen on todettu parantavan synnyttäjän hallinnan tunnetta synnytyksen aikana (Kaufman 2007; Lothian 2006), kommunikointia synnyttäjän ja ammattilaisten välillä (Brown & Lumley 1998; Perez 2005) sekä parantavan synnyttäjän itsemääräämisoikeutta lisäämällä keskustelua hoitovaihtoehdoista (Whitford & Hillan 1998). Monet synnyttäneet kokivat, että synnytystoiveiden laatiminen lisäsi myös heidän positiivisia mielikuviansa

synnytyksestä. Osan mielestä oli tärkeää laatia toivelista yhdessä puolison kanssa. Kuten synnytykseen valmistautumiseen, myös toivelistan laatimiseen toivottiin kannustusta neuvolassa.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen äitiyshuollon palveluissa koettiin tärkeänä valmistautumista tukevana tekijänä. Synnytystoivelistan laatimisen lisäksi itsemääräämisoikeuden toteutumista tukivat synnytystiedon hankkiminen, vertaistuki sekä neuvolasta saatu kannustus valmistautua huolellisesti synnytykseen. Synnytystieto kerääntyi sekä omatoimisesti tietoa hankkimalla, että synnytysvalmennuksissa, mutta myös äitiyshuollon palveluissa ammattilaisten kanssa käydyn keskustelun sekä erilaisten tutkimusten kautta saadulla tiedolla. Osa synnyttäneistä näki itsemääräämisoikeuden siten, että heillä tulisi olla mahdollisuus päättää synnytystavasta ilman ”taistelua”. Suomessa sektiosynnytykseen päädytään tällä hetkellä vain lääketieteellisistä syistä, koska sektioon liittyy huomattavia riskejä sekä synnyttäjälle, että syntyvälle lapselle ja aiempi sektio voi vaikeuttaa seuraavia raskauksia ja synnytyksiä (Saisto & Rouhe 2016). Lain mukaan potilas voi kieltäytyä tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, mutta hän ei voi valita itselleen tiettyä hoitoa. Tällöinkin häntä on kuunneltava ja hoidettava yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Synnyttäjän toivoessa sektiota, hänen tulisi saada asianmukaista hoitoa ja tarvitsemaansa tukea. Lisäksi ehdotonta sektiotoitetta kunnioitetaan (Saisto & Rouhe 2016), joten käytännössä Suomessakaan ketään ei pakoteta synnyttämään alateitse.

Maissa, joissa sektion voi valita ilman lääketieteellistä syytä, tehdään yleensä huomattavasti enemmän sektioita kuin Suomessa (Saisto & Rouhe 2016). Itsemääräämisoikeutta synnytystavan suhteen tuleekin tarkastella sekä synnyttäjän oikeuksien, että lääketieteen näkökulmasta. Tärkeintä olisikin ennaltaehkäistä syitä, joiden vuoksi synnyttäjä ei pysty ajattelemaan synnyttävänsä alateitse. Synnytyspelko on ehdottomasti yksi merkittävimmistä syistä tähän (Saisto & Rouhe 2016) ja huono aiempi synnytyskokemus taas suurin syy uudelleen synnyttäjän synnytyspelkoon (Sheen & Slade 2018). Synnyttäneet kokivatkin, että synnytyspelon ja aiemman synnytyskokemuksen käsittely olivat tärkeitä valmistautumisen kannalta. Myös Sheenin ja Sladen (2018) meta-analysissä tärkeimmäksi tekijäksi synnytyspelon hoidossa tunnistettiin aiemman traumaattisen synnytyksen käsittely. Joka tapauksessa synnytystavasta keskusteltaessa synnyttäjä tulee kohdata kunnioittavasti ja ottaa hänet vakavasti mukaan päätöksentekoon. Kokemuksena painostus tiettyyn synnytystapaan voi

olla erittäin haitallinen synnyttäjälle ja heikentää valmistautumista synnytykseen. Äitiyshuollon käynneillä tulisi olla riittävästi aikaa sekä kuunnella asiakkaan omia toiveita, että ottaa ne huomioon päätöksentossa sekä perustella hoitoon liittyviä lääketieteellisiä tekijöitä.

Synnyttäneet toivat esille myös yhteiskunnallisen synnytyspuheen merkityksen valmistautumisessa. Heidän käsityksensä mukaan yhteiskunnallisen puheen tulisi korostaa synnyttäjän aktiivista roolia synnyttäjänä, mikä voisi voimaannuttaa synnytykseen valmistautuvia. Lisäksi käsitettiin, että synnytyksistä tulisi puhua yhteiskunnassa kunnioittavasti, jolloin se tukisi valmistautumisen ottamista tosissaan. Ihmisten näkemys synnyttämisen muokkautuu läheisiltä kuultujen synnytystarinoiden lisäksi median tuottaman synnytyspuheen mukaan (Luce ym. 2016; Miller & Danoy-Monet 2021). Median tuottaman synnytyspuheen on todettu saattavan lisätä synnytyspelkoa (Stoll & Hall 2013). Huolellinen valmistautuminen synnytykseen onkin tärkeää myös siksi, että erityisesti ensimmäistä lasta odottava voi muodostaa synnytyksensä uudelleen ja tietoon perustuen.

Synnytykseen valmistautuminen nähdään usein konkreettisina keinoina, kuten tiedon lisäämisenä synnytyksestä tai sairaalaan tutustumisena. Tämän tutkielman perusteella valmistautumista tukevat tekijät ovat suurelta osin psyykkistä valmistautumista tukevia tekijöitä, unohtamatta myös konkreettisten keinojen merkitystä. Tulosten perusteella valmistautumista tukevat tekijät ovat hyvin yksilöllisiä ja synnyttäjät hyvin erilaisia keskenään. Jotkut tekijät, kuten vertaiskertomukset tai tiivis raskauden seuranta äitiyshuollossa jakoivat synnyttäjien näkemyksiä siitä, tukivatko vai haittasivatko ne valmistautumista synnytykseen. Tämän vuoksi äitiyshuollon asiakkaan toiveet ja tarpeet tulisivat olla lähtökohtana hoitosuunnitelmassa.

Suomalaiseen äitiyshuollon palvelurakenteeseen kuuluu maksuton julkinen neuvolajärjestelmä, joka on kansainvälisesti ainutlaatuinen, vaikka myös muualla Pohjoismaissa äitiyshuollon palvelut tuotetaan osana julkista terveydenhuoltoa (Tuominen 2016). Siksi valmistautumista tukevia tekijöitä on tärkeää tarkastella Suomessa synnyttäneiden näkökulmasta. Tulosten perusteella on nähtävissä, että Suomessa synnytykseen valmistautuvat kaipaisivat julkisilta palveluilta enemmän ja tasalaatuisempaa synnytysvalmennusta sekä yksilöllisten tarpeiden ja itsemääräämisoikeuden huomioimista hoitonsa suhteen. Tiedon lisääminen,

selviytymiskeinojen hallinta, sosiaalinen tuki sekä kunnioittava kohtaaminen äitiyshuollossa ovat tekijöitä, jotka koetaan tärkeinä ympäri maailmaa.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tämän tutkielman teossa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2023) sekä ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita (TENK 2019), sillä tutkimuksen uskottavuus perustuu näihin tekijöihin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 129). Tutkielmassa käytetty aineisto oli kerätty osana laajaa yhteiskuntatieteellistä hanketta “Kamppailu synnytyksestä - Synnytyskulttuurin murros Suomessa” vuosina 2020–2021. Tämän tutkielman aihe lähti tekijän omasta mielenkiinnosta aiheeseen sekä sen merkitykseen, mutta tarkentui valmiista aineistosta nousseista teemoista sekä havainnosta, että monet kirjoituskutsuun vastanneista synnyttäneistä kokivat valmistautumisen synnytykseen niin tärkeäksi. Koska omakohtaisista synnytykseen liittyvistä kokemuksista koostuva aineisto oli kerätty kirjoituskutsun avulla, osallistuivat siihen he, jotka kokivat sen itselleen merkitykselliseksi, mutta eivät liian arkaluonteiseksi. Tutkimusaiheen arkaluonteisuus määrittyikin yleensä tutkittavan itsensä kautta (Kuula 2006, 136).

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisten periaatteiden peruslähtökohtana on tutkittavien henkilöiden luottamus tutkijoihin ja tieteeseen (TENK 2019). Tutkielman aineiston kirjoituskutsussa kerrotaan aineiston anonymisoinnista ja annetaan mahdollisuus lähettää kertomus myös anonymisti. Kirjoituskutsusta löytyi hankkeen johtajan yhteystiedot lisätietojen kysymistä varten. Kirjoituskutsussa kerrottiin, että aineistoa tullaan käyttämään tieteellisissä julkaisuissa, opinnäytteissä, suuremmalle yleisölle kirjoitetuissa julkaisuissa sekä ammattilaisten koulutusmateriaaleissa. Hankkeen tutkijoihin kuuluvat aineiston rekisterinpitäjät huolehtivat anonymisoinnista ennen sen luovuttamista muille tutkijoille. Tutkijan tulee perehtyä tutkimuseettisiin periaatteisiin ja sitoutua käsittelemään aineistoa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan linjaamien eettisten periaatteiden mukaisesti sekä tutkittavien henkilötietoja suojaten ennen aineiston saamista käyttöönsä. Tutkielmassa käytetty anonymisoitu aineisto säilytettiin salasanan takana tiedostossa tietokoneella, jota käytti vain tutkielman kirjoittaja. Aineisto hävitetään omilta tiedostoilta, kun tutkielma on arvioitu.

Laadullisen tutkimuksen pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. Tämän vuoksi luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia (Eskola & Suoranta 1998, 211–212). Tässä analyysissä koko prosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti luotettavuuden lisäämiseksi. Analyysia tehdessä ja tulosten tulkinnassa pyrittiin huomioimaan tutkijan ennakkotiedot ja -oletukset aiheesta. Tulkinnat ja tutkimuksessa käytetyt metodit tulee pystyä perustelemaan mahdollisimman tarkasti (Aaltio & Puusa 2011, 155; Krippendorf 2019, 277). Tässä tutkielmassa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, sillä käytettävissä oli valmis tekstimuotoinen aineisto. Sisällönanalyysi soveltuu menetelmäksi hyvin, kun käsitellään runsasta ja tulkintaa vaativaa aineistoa (Schreier 2012, 105–106). Tässä tutkielmassa oli käytettävissä 70 hyvin heterogeenista synnytyskertomusta, joista 46 kertomuksessa vastattiin tutkimuskysymykseen. Vaikka aineistossa oli rikasta valmistautumiseen liittyvää pohdintaa, olisi syvällisempää tietoa erilaisista valmistautumista tukevista tekijöistä saatu keräämällä aineisto haastatteleamalla keskittymällä vain valmistautumiseen, mutta silloin tutkimusjoukko olisi jäänyt pienemmäksi ja todennäköisesti yksipuolisemmaksi.

Laadullisessa tutkimuksessa tulokset eivät ole yleistettäviä, mutta niiden tulisi olla osuvia ja hyödyllisiä lisäten ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä (Aaltio & Puusa 2011, 157). Tässä tutkielmassa aineiston kirjoituskutsuun olivat vastanneet henkilöt, joilla oli synnytykseen liittyvästä kokemuksestaan kerrottavaa. Vaikka tuloksia ei voida yleistää, antavat ne melko hyvän kuvan suomalaisten synnyttäneiden kokemuksista ja käsityksistä synnytykseen valmistautumista tukevista tekijöistä. Mikäli kirjoituskutsussa olisi haettu ainoastaan kokemuksia valmistautumiseen liittyen, olisi aineistosta saattanut löytyä enemmän siihen liittyviä kokemuksia ja käsityksiä sekä enemmän pohdintaa eri tekijöiden merkityksestä. Valmistautuminen mainittiin kirjoituskutsussa yhdeksi mielenkiinnon kohteeksi, mutta suurin osa kirjoituskutsuun vastanneista oli keskittynyt kertomuksissaan kokemuksiin synnytystilanteesta.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston riittävyys voidaan arvioida saturaation eli kylläntymisen mukaan (Juuti & Puusa 2020, 143). Tämän tutkielman analyysissä muodostui muutama alaluokka, joihin luokiteltiin vain yksi pelkistetty ilmaisu. Vaikka yhtenä syynä voi olla aineiston heterogeenisyys, voi tämä johtua siitäkin, ettei aineisto saavuttanut riittävää saturaatiota. Tällöin lisäaineisto olisi voinut tuoda tutkimustehtävän kannalta uutta tietoa ja parantaa tutkielman luotettavuutta. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysin pelkistämisessä on

tärkeää, että aineistosta etsitään kaikki tutkimustehtävän kannalta oleelliset alkuperäisilmaisut (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Aineisto käytiin läpi useaan kertaan ja systemaattisesti, jotta kaikki merkitysyksiköt löydettäisiin. Haasteena oli se, että valmistautumiseen liittyvän tekijän merkitys oli saatettu ilmaista epämääräisesti tai se löytyi kappaleesta myöhemmästä kohtaa. Mukaan analyysiin haluttiin ottaa kaikki tekijät, joilla koettiin olleen tai käsitettiin olevan myönteinen merkitys valmistautumiseen. Koska kertomuksissa tuotiin esille myös valmistautumista heikentäviä tekijöitä, otettiin nämä mukaan kääntäen ne niin, että päinvastainen merkitys käsitettäisiin valmistautumista tukevaksi tekijäksi. Tässä vaiheessa tekijän kokemuksella äitiyshuollosta ja synnytykseen valmistautuvien kanssa työskentelystä oli hyötyä, koska eri tekijöiden yhteys valmistautumiseen oli tuttua. Luotettavuutta olisi kuitenkin lisännyt se, että valmistautumista heikentävät tekijät olisi analysoitu erikseen ja muodostettu näistä valmistautumista heikentävien tekijöiden analyysikehys. Toteutettuun ratkaisuun päädyttiin kuitenkin analyysivaiheen yksinkertaistamiseksi. Analyysistä jätettiin pois valmistautumisen keinot, joiden merkitystä kirjoittaja ei ollut ilmaissut.

Sen lisäksi, että analyysi tulee luotettavuuden vuoksi raportoida mahdollisimman tarkkaan, tulee sitä myös havainnollistaa lukijalle sekä osoittaa yhteys aineiston ja tulosten välillä (Kyngäs ym. 2011). Tämän tutkielman tulosten raportoinnissa käytettiin havainnollistavia kuvia ja taulukoita. Yhteyttä alkuperäisaineistoon osoitettiin ottamalla raportointiin mukaan alkuperäisilmaisuja aineistosta. Tällä pyrittiin lisäämään tulosten uskottavuutta, vaikka haasteena onkin se, että laajan aineiston ilmaisuja konteksti jää hämärän peittoon. Alkuperäisilmaisuja valittaessa huomioitiin myös se, ettei kirjoittajaa voi tunnistaa lainauksista.

Sisällönanalyysissä pelkistettyjä ilmaisuja tehdessä on oltava tarkka, ettei tutkittavan kuvaama sisältö muutu ja tutkija tee siitä omaa tulkintaa (Kylmä & Juvakka 2007). Tulosten tulkinnan päättelyketjua sekä luokitteluun johtavia syitä on pyritty avaamaan pohdintaosassa. Tutkittavien kokemuksia ja käsityksiä on pyritty olemaan tulkitsematta liian pitkälle niin, ettei niitä voisi perustella aineiston avulla. Omia ennakkokäsityksiä synnytykseen valmistautumisesta on pyritty kontrolloimaan, sillä luotettavuuden kannalta on tärkeä ymmärtää, että tutkittava näkee maailman eri tavoin, kuin tutkija. Työkokemus äitiyshuollosta tuo tähän omat haasteensa, sillä merkityksiä voi helposti tulkita rivien välistä.

Sisällönanalyysissä reliabiliteettia eli tulosten toistettavuutta voidaan testata tekemällä tiettyyn osaan aineistoa analyysikehyksen luokittelu uudelleen toisena ajankohtana (Shreier 2012, 166–167). Tässä tutkielmassa ilmaisujen pelkistämistä ja luokittelua korjattiin useita kertoja uudelleen, jotta ilmaisujen merkitys saatiin tuotua esille niiden vääristymättä. Lopulliseen analyysikehykseen tehtiin luotettavuuden arviointi kaksi viikkoa myöhemmin toistamalla analyysi osasta aineistoa. Tämä johti vielä joidenkin alaluokkien yhdistämiseen. Analyysikehykseen tehtiin myöhemmin vielä muokkauksia muun muassa sijoittamalla synnytyслуottamuksen vahvistuminen osaksi psyykkistä valmistautumista. Laaja tekstimuotoinen aineisto teki manuaalisen luokittelun hieman haastavaksi. Erityisesti ilmaisujen muuttaminen pelkistetyiksi ilmaisuiksi ja yhdistäminen alaluokkiin oli haastavaa tehdä niin, ettei yksittäisten ilmaisujen merkitys kuitenkaan hävinnyt. Yhden tutkijan tekemä analyysi ei ole yhtä luotettava kuin useamman tekijän, mutta analyysivaiheessa tukea saatiin ohjaajalta ja opponenteilta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös tutkimusprosessin uskottavuuden, siirrettävyyden, varmuuden ja vahvistuvuuden kannalta. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, miten todellisia tulokset ovat suhteessa aineistoon (Eskola & Suoranta 1998, 211–212). Tutkijan kokemus kättilönä, terveydenhoitajana sekä synnyttäneenä on saattanut vaikuttaa tulkinnan luotettavuuteen sekä lisäävästi, että heikentävästi. Valmistautumista tukevista tekijöistä oli valmiita ennakkokäsityksiä, mikä saattaa rajata pois tiedostamatta joitain näkökulmia. Toisaalta tutkittavien ilmaisuja oli helpompi tulkita ja hakea niistä tiettyjä merkityksiä, kun aiheesta oli ennestään syvällistä kokemusta. Uskottavuutta on pyritty lisäämään kuvaamalla analyysin vaiheet mahdollisimman tarkoin. Lisäksi pelkistettyjä ilmauksia sekä luokittelua muokattiin ja tarkennettiin useita kertoja palaten aina alkuperäiseen aineistoon. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimustuloksia voisi siirtää toiseen kontekstiin (Eskola & Suoranta 1998, 211–212). Tässä tutkielmassa on kerrottu tutkittavien demografisia tekijöitä siinä määrin, mikä katsottiin riittäväksi ja mitä tutkimukseen osallistuneista oli tiedossa. Koska aineisto oli saatu valmiina, ei ole tarkkaa tietoa esimerkiksi siitä, millä foorumeilla kirjoituskutsua on jaettu. Lisäksi kaikki kirjoituskutsuun vastanneet eivät ole kertoneet synnytykseen liittyvän kokemuksensa ajankohtaa tai paikkaa. Siirrettävyys toiseen kontekstiin voi olla mahdollista tietyin ehdoin, sillä laadullisen tutkimuksen tuloksia ei voi koskaan yleistää koskemaan koko väestöä. Aineisto on haettu suomenkielisellä kirjoituskutsulla ja se kuvaa parhaiten Suomessa asuvan ja Suomen äitiysshuollon palveluja käyttävän synnyttäjän kokemuksia ja käsityksiä valmistautumisesta.

Varmuus tarkoittaa sitä, kuinka tutkijan ennakko-oletukset sekä erilaiset ulkoista vaihtelua aiheuttavat tekijät otetaan huomioon (Eskola & Suoranta 1998, 211–212). Tämän tutkielman tuloksiin on voinut vaikuttaa se, minkä tyyppisillä foorumeilla kirjoituskutsua on jaettu ja ketkä kirjoituskutsuun on päättänyt vastata. Kuten todettu, synnytyksiin valmistautuvat ovat hyvin heterogeeninen joukko ja valmistautumista tukevat tekijät koetaan hyvin yksilöllisesti. Kirjoituskutsuun ovat saattaneet tarttua erityisesti he, joille synnytyskokemus oli erittäin merkityksellinen joko sen traumaattisuuden tai erityisen voimaantumisen vuoksi tai he, jotka ovat olleet kiinnostuneita synnytysaktivismista. Ei ole selvää, olisivatko tulokset olleet samansuuntaisia, jos aineistoa olisi haettu kirjoituskutsulla esimerkiksi kaikilta äitiyshuollon palveluiden asiakkailta. Toisaalta siinäkin tapauksessa kirjoituskutsuun vastaavat yleensä he, joille aihe on merkityksellinen.

Vahvistettavuus on sitä, miten tutkimustulokset ja aineisto ovat yhteydessä toisiinsa eli nousevatko tulokset aidosti aineistosta vai tutkijan ajattelun tuottamana. Vahvistettavuutta lisää se, että tutkimustuloksiin saadaan tukea myös aiemmista tutkimuksista (Eskola & Suoranta 1998, 211–212). Tässä tutkielmassa tulkintoja on pyritty perustelemaan sekä aiempaan kirjallisuuteen pohjaten että käsitellen aineistosta nousseita ajatuksia monipuolisesti. Merkitykset vaativat kuitenkin tulkintaa, johon vaikuttaa myös tutkijan ennakkokäsitys aiheesta. Tulkintaa tehdessä on palattu usein alkuperäisaineistoon, jotta tulkinta ei vääristyisi. Laajasta aineistosta nousi esille useita valmistautumista tukevia tekijöitä, mutta esille nostettiin erityisesti niitä, jotka korostuivat aineistossa sekä tulkittiin kirjallisuuden sekä ennakkokäsityksen perusteella merkityksellisiksi.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Synnyttäneiden kokemusten tai käsitysten mukaan synnytykseen valmistautumista tukevia tekijöitä on hyvin monenlaisia. Yksilötasolla raskaana oleva voi valmistautua monin eri tavoin ollakseen psyykkisesti valmistautunut sekä harjoittelemalla käytännön taitoja. Lisäksi puolisolta, läheisiltä ja vertaisilta saatu sosiaalinen tuki oli tärkeää. Toisaalta äitiyshuollon palvelujärjestelmän toimivuudella, kohdatuksi tulemisella siellä sekä yhdenvertaisilla palveluilla on merkitystä. Näiden lisäksi yhteiskunnallisen myönteisen synnytyspuheen käsitettiin tukevan valmistautumista.

Koska valmistautumista tukevat tekijät koetaan hyvin yksilöllisesti ja kokemukset saattoivat olla jopa toistensa vastakohtia, olisi äitiyshuollon palveluissa tärkeää kartoittaa asiakaslähtöisesti jokaisen synnytykseen valmistautuvan toiveita tuesta valmistautumiseen. On myös huomioitava, että synnytysvalmennus ei tavoita kaikkia ensisynnyttäjiä eikä juurikaan uudelleen synnyttäjiä, joten valmistautumista tukevat tekijät tulisi huomioida kokonaisvaltaisesti myös kaikessa muussa toiminnassa äitiyshuollon palveluissa. Joihinkin valmistautumista tukeviin tekijöihin vaaditaan resursseja, kuten lisäseurantaan äitiyshuollossa, synnytysvalmennusten laajentamiseen tai kaikille tarjottavien doulapalveluiden järjestämiseen. Useat valmistautumista tukevat tekijät eivät kuitenkaan vaadi lisäresursseja äitiyshuollossa. Näitä ovat esimerkiksi kunnioittava kohtaaminen, emotionaalinen tuki ja synnytyspelon ottaminen vakavasti. Synnyttäjän osallisuutta päätöksentekoon omassa hoidossa tulisi tukea tarjoamalla riittävästi tietoa, mutta ennen kaikkea ottamalla huomioon hänen omat toiveensa ja kunnioittaa niitä. Raskaana olevalle olisi tärkeää kertoa valmistautumisen merkityksestä ja kannustaa häntä valmistautumaan synnytykseen eri keinoin. Muun muassa synnytystiedon lisäämisen koettiin vahvistavan osallisuutta päätöksenteossa sekä parantavan synnytyslouottamusta monen muun tekijän ohella. On myös tärkeää huomioida synnytyskumppanit ja tukea ja kannustaa myös heitä valmistautumaan synnytykseen. Tällä nähtiin olevan huomattava merkitys synnyttäjän psyykkisessä valmistautumisessa.

Koska synnyttäjän luottamus omiin kykyihinsä synnytyksessä eli pystyvyyden tunne koettiin tärkeänä osana psyykkistä valmistautumista, tulisi sen vahvistamiseen kiinnittää erityistä huomiota äitiyshuollon palveluissa. Pystyvyyden tunnetta voidaan vahvistaa esimerkiksi tarjoamalla synnytystietoa ja vertaistukea sekä ohjaamalla ja kannustamalla synnyttäjää selviytymiskeinojen harjoitteluun. Lisäksi luottamuksellisen hoitosuhde äitiyshuollossa on tärkeää pystyvyyden tunteen kannalta. Jatkuvuus hoidossa tukee luottamuksellista hoitosuhdetta. Pystyvyyden tunnetta tukevat tekijät tulisi huomioida sekä synnytysvalmennuksissa, että tavanomaisilla äitiyshuollon käynneillä. Synnytysvalmennuksiin olisi tämän tutkielman perusteella hyvä sisällyttää pystyvyyden tunnetta tukevia tekijöitä sekä tutustuminen synnytyssairaalaan. Kuten äitiyshuollon käynneillä muutenkin, myös synnytysvalmennuksissa tulisi huomioida asiakaslähtöisyys ja räätälöidä valmennus osallistujien toiveiden mukaisesti.

Kohdatuksia, kuulluksi ja vakavasti otetuksi tuleminen äitiyshuollossa tukivat valmistautumista, kuten myös kokemusta hyvästä hoidosta. Synnytykseen valmistautumista tukevat palvelut tulisi olla myös yhdenvertaisia ympäri Suomen. Vaikka valtioneuvoston asetuksilla säädetään synnytysvalmennuksen toteuttamista, vaihtelevat ne kestoiltaan, sisällöltään ja laadultaan keskenään. Lisäksi synnytysairaalaan ei tällä hetkellä pääse tutustumaan kaikissa sairaanhoitopiireissä. Yksityiset synnytysvalmennukset ovat tulleet paikkaamaan resurssipulan aiheuttamaa niukkuutta julkisissa synnytysvalmennuksissa, mutta samalla raskaana olevat ovat joutuneet eriarvoiseen asemaan valmistautuessa synnytykseen.

Syntyvyys laski Suomessa ennätysalaiseksi vuonna 2022. Väestöliiton perhebarometrin mukaan edellisen raskauden ja synnytyksen kokemukset sekä synnytyspelko olivat merkittäviä syitä olla hankkimatta lisää lapsia (Sorsa ym. 2023). Äitiyshuollon palveluissa tulisikin panostaa tekijöihin, jotka tukevat mahdollisimman hyvää synnytyskokemusta ja valmistautuminen on yksi näistä tekijöistä. On kuitenkin tärkeää huomioida, että synnytyskokemus muodostuu hyvin monista eri tekijöistä ja synnytyksiin liittyy tiettyä yllätyksellisyyttä. Täten huolellisellakaan valmistautumisella ei voida taata varmasti onnistunutta synnytyskokemusta.

Ensisynnyttäjien synnytyskäsitys on muodostunut pitkälti läheisiltä ja mediasta kuultujen synnytystarinoiden pohjalta. Olisikin mielenkiintoista tutkia, miten synnytyskäsityksiin voidaan yhteiskunnassamme vaikuttaa. Suomessa vallitsevaa yhteiskunnallista synnytyspuhetta ja sen merkitystä sekä synnytyskokemukseen, että syntyvyyteen yleensä olisi myös tärkeä tutkia lisää. Tutkielman tulosten soveltamisessa käytäntöön olisi tehtävä vielä lisätutkimusta. Tekijöiden huomioimista ja toimivuutta synnytysvalmennuksessa voidaan selvittää esimerkiksi synnytysvalmennusta kehittävässä interventiotutkimuksessa. Haastattelumenetelmällä voitaisiin saada lisää tietoa synnytykseen valmistautuvien näkemyksistä valmistautumisen merkityksestä sekä syvemmin tietoa eri tekijöiden vaikutuksesta valmistautuessa synnytykseen. Lisäksi olisi tärkeää selvittää synnytyskumppaneiden kokemuksia ja käsityksiä synnytykseen valmistautumista tukevista tekijöistä, sillä tässä aineistossa ne jäivät puuttumaan.

LÄHTEET

- Aaltio, I. & Puusa, A. (2011). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat -perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. 1. painos. Vantaa: Hansaprint.
- Akca, A., Corbacioglu Esmer, A., Ozyurek, E. S., Aydin, A., Korkmaz, N., Gorgen, H. & Akbayir, O. (2017). The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 295(5), 1127–1133. doi.org/10.1007/s00404-017-4345-5
- Andaroon, N., Kordi, M., Kimiaei, S. & Esmaeily, H. (2017). The effect of individual counseling program by a midwife on fear of childbirth in primiparous women. *Journal of Education and Health Promotion*, 6. doi.org/10.4103/jehp.jehp_172_16
- Avery, M. D., Saftner, M. A., Larson, B. & Weinfurter, E. V. (2014). A Systematic Review of Maternal Confidence for Physiologic Birth: Characteristics of Prenatal Care and Confidence Measurement. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 59(6), 586–595. doi.org/10.1111/jmwh.12269
- Ayers, S. & Pickering, A. D. (2005). Women's expectations and experience of birth. *Psychology & Health*, 20(1), 79–92. doi.org/10.1080/0887044042000272912
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. W. H. Freeman and Company.
- Beecher, C., Devane, D., White, M., Greene, R. & Dowling, M. (2020). Women's experiences of their maternity care: A principle- based concept analysis. *Women and Birth*, 33(5), 419–425. doi.org/10.1016/j.wombi.2019.11.001
- Bell, A. F., Carter, C. S., Davis, J. M., Golding, J., Adejumo, O., Pyra, M., Connelly, J. J. & Rubin, L. H. (2016). Childbirth and symptoms of postpartum depression and anxiety: a prospective birth cohort study. *Archives of Women's Mental Health*, 19(2), 219–227. doi.org/10.1007/s00737-015-0555-7

- Berentson-Shaw, J., Scott, K. M. & Jose, P. E. (2009). Do self-efficacy beliefs predict the primiparous labour and birth experience? A longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(4), 357–373. doi.org/10.1080/02646830903190888
- Brixval, C. S., Axelsen, S. F., Lauemøller, S. G., Andersen, S. K., Due, P. & Koushede, V. (2015). The effect of antenatal education in small classes on obstetric and psycho-social outcomes - a systematic review. *Systematic Reviews*, 4(1), 20. doi.org/10.1186/s13643-015-0010-x
- Brixval, C. S., Axelsen, S. F., Thygesen, L. C., Due, P. & Koushede, V. (2016). Antenatal education in small classes may increase childbirth self-efficacy: Results from a Danish randomised trial. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 10, 32–34. doi.org/10.1016/j.srhc.2016.03.003
- Brock, R. L., O’Hara, M. W., Hart, K. J., McCabe, J. E., Williamson, J. A., Laplante, D. P., Yu, C. & King, S. (2014). Partner Support and Maternal Depression in the Context of the Iowa Floods. *Journal of family psychology: JFP: journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 28(6), 832–843. doi.org/10.1037/fam0000027
- Brown, S. J. & Lumley, J. (1998). Communication and decision-making in labour: do birth plans make a difference? *Health Expectations*, 1(2), 106–116. doi.org/10.1046/j.1369-6513.1998.00023.x
- Busetto, L., Wick, W. & Gumbinger, C. (2020). How to use and assess qualitative research methods. *Neurological Research and Practice*, 2(1), 14. doi.org/10.1186/s42466-020-00059-z
- Campbell, V. R. & Nolan, M. (2016). A qualitative study exploring how the aims, language and actions of yoga for pregnancy teachers may impact upon women’s self-efficacy for labour and birth. *Women and Birth*, 29(1), 3–11. doi.org/10.1016/j.wombi.2015.04.007
- Çankaya, S. & Şimşek, B. (2021). Effects of Antenatal Education on Fear of Birth, Depression, Anxiety, Childbirth Self-Efficacy, and Mode of Delivery in Primiparous Pregnant Women: A

- Prospective Randomized Controlled Study. *Clinical Nursing Research*, 30(6), 818–829.
doi.org/10.1177/1054773820916984
- Davidsen, A. S., Birkmose, A. R., Kragstrup, J., Siersma, V. & Ertmann, R. K. (2022). The association of a past childbirth experience with a variety of early physical and mental symptoms in subsequent pregnancies. *Midwifery*, 112, 103406. doi.org/10.1016/j.midw.2022.103406
- Dayyani, I., Lou, S. & Jepsen, I. (2022). Midwives' provision of health promotion in antenatal care: A qualitative explorative study. *Women and Birth*, 35(1), e75–e83. doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.010
- Dickinson, J. E., Paech, M. J., McDonald, S. J. & Evans, S. F. (2003). Maternal satisfaction with childbirth and intrapartum analgesia in nulliparous labour. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 43, 463–468
- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M. & Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PLoS ONE*, 13(4), e0194906. doi.org/10.1371/journal.pone.0194906
- Dowswell, T., Carroli, G., Duley, L., Gates, S., Gülmezoglu, A. M., Khan-Neelofur, D. & Piaggio, G. (2015). Alternative versus standard packages of antenatal care for low-risk pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7. doi.org/10.1002/14651858.CD000934.pub3
- Duncan, L. G., Cohn, M. A., Chao, M. T., Cook, J. G., Riccobono, J. & Bardacke, N. (2017). Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 140. doi.org/10.1186/s12884-017-1319-3
- Eduskunnan turvallisen odotus- ja vauva-ajan edistämisyhmä. (9.4.2021). Kannanotto: Odotus- ja vauva-ajan palveluiden saatavuus turvattava korona-aikana sekä pandemian jälkihoidossa. Viitattu 19.12.2022. <https://www.vaestoliitto.fi/ajankohtaista/kannanotto-odotus-ja-vauva-ajan-palveluiden-saatavuus-turvattava-korona-aikana-seka-pandemian-jalkihoidossa/>

- El-Kurdy, R., Hassan, S., Hassan, N. & Elnemer, A. (2017). Antenatal Education on Childbirth Self-Efficacy for Egyptian Primiparous Women: A Randomized Control Trial. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 06, 15–23. doi.org/10.9790/1959-0604021523
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.
- Elvander, C., Cnattingius, S. & Kjerulff, K. H. (2013). Birth experience in women with low, intermediate or high levels of fear. Findings from the First Baby Study. *Birth*, 40(4), 10.1111/birt.12065. doi.org/10.1111/birt.12065
- Ensi- ja turvakotien liitto. (2023). Doula -vapaaehtoinen tukihenkilö synnytykseen. Viitattu 6.5.2023. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvaperhe/raskausaika/doula-vapaaehtoinen-tukihenkilo-synnytykseen/>
- Escott, D., Slade, P. & Spiby, H. (2009). Preparation for pain management during childbirth: The psychological aspects of coping strategy development in antenatal education. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 617–622. doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.002
- Escott, D., Slade, P., Spiby, H. & Fraser, R. B. (2005). Preliminary evaluation of a coping strategy enhancement method of preparation for labour. *Midwifery*, 21(3), 278–291. doi.org/10.1016/j.midw.2004.12.009
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Fabian, H. M., Rådestad, I. J. & Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 84(5), 436–443. doi.org/10.1111/j.0001-6349.2005.00732.x
- Fenaroli, V., Molgora, S., Dodaro, S., Svelato, A., Gesi, L., Molidoro, G., Saita, E. & Ragusa, A. (2019). The childbirth experience: obstetric and psychological predictors in Italian primiparous women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 419. doi.org/10.1186/s12884-019-2561-7

- Fenwick, J., Toohill, J., Creedy, D. K., Smith, J. & Gamble, J. (2015). Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: A qualitative investigation. *Midwifery*, 31(1), 239–246. doi.org/10.1016/j.midw.2014.09.003
- Fonkoue, I. T., Hu, Y., Jones, T., Vemulapalli, M., Sprick, J. D., Rothbaum, B. & Park, J. (2020). Eight weeks of device-guided slow breathing decreases sympathetic nervous reactivity to stress in posttraumatic stress disorder. *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, 319(4), R466–R475. doi.org/10.1152/ajpregu.00079.2020
- Gagnon, A. J. & Sandall, J. (2007). Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2007(3), CD002869. doi.org/10.1002/14651858.CD002869.pub2
- Garthus-Niegel, S., von Soest, T., Vollrath, M. E. & Eberhard-Gran, M. (2013). The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*, 16(1), 1–10. doi.org/10.1007/s00737-012-0301-3
- Gau, M.-L., Chang, C.-Y., Tian, S.-H. & Lin, K.-C. (2011). Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: A randomised controlled trial in Taiwan. *Midwifery*, 27(6), e293–e300. doi.org/10.1016/j.midw.2011.02.004
- Gedde-Dahl, M. & Fors, E. A. (2012). Impact of self-administered relaxation and guided imagery techniques during final trimester and birth. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18(1), 60–65. doi.org/10.1016/j.ctcp.2011.08.008
- Goodman, P., Mackey, M. C. & Tavakoli, A. S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 212–219. doi.org/10.1111/j.1365-2648.2003.02981.x
- Gottvall, K. & Waldenstrom, U. (2002). Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction? *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109(3), 254–260. doi.org/10.1111/j.1471-0528.2002.01200.x

- Green, J. M. & Baston, H. A. (2003). Feeling in Control During Labor: Concepts, Correlates, and Consequences. *Birth*, 30(4), 235–247. doi.org/10.1046/j.1523-536X.2003.00253.x
- Haapio, S. (2017). Synnytysvalmennus kätilötyön interventiona. Ensisynnyttäjien valmennuskokemukset ja valmennuksen vaikuttavuus. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 12.10.2022.
- Haines, H. M., Rubertsson, C., Pallant, J. F. & Hildingsson, I. (2012). The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 55. doi.org/10.1186/1471-2393-12-55
- Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Vaara, S., Jahnukainen, J. & Varonen, P. (2020). ”Pahin syksy ikinä” Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronasyksynä 2020. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 37/2020. 76 sivua. Helsinki 2020.
- Hall, W. A., Hauck, Y. L., Carty, E. M., Hutton, E. K., Fenwick, J. & Stoll, K. (2009). Childbirth Fear, Anxiety, Fatigue, and Sleep Deprivation in Pregnant Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(5), 567–576. doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01054.x
- Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S. & Mirghafourvand, M. (2021). Perceptions of primiparous women about the effect of childbirth preparation classes on their childbirth experience: A qualitative study. *Midwifery*, 103, 103154. doi.org/10.1016/j.midw.2021.103154
- Helsingin yliopisto (2020). Yhteiskuntatieteellinen tutkimushanke ”Kamppailu synnytyksestä – Suomalaisen synnytyskulttuurin murros”. Kirjoutuskutsu tutkimukseen. Viitattu 8.12.2022. <https://www.helsinki.fi/en/researchgroups/birth-and-childbearing/kirjoituskutsu>
- Hildingsson, I. & Thomas, J. E. (2007). Women's Perspectives on Maternity Services in Sweden: Processes, Problems, and Solutions. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(2), 126–133. doi.org/10.1016/j.jmwh.2006.10.023

- 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, Supplement), S160–S172. doi.org/10.1016/S0002-9378(02)70189-0
- Hollander, M. H., van Hastenberg, E., van Dillen, J., van Pampus, M. G., de Miranda, E. & Stramrood, C. A. I. (2017). Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. *Archives of Women's Mental Health*, 20(4), 515–523. doi.org/10.1007/s00737-017-0729-6
- Hollins Martin, C. J. & Robb, Y. (2013). Women's views about the importance of education in preparation for childbirth. *Nurse Education in Practice*, 13(6), 512–518. doi.org/10.1016/j.nepr.2013.02.013
- Hosseini Tabaghdehi, M., Kolahdozan, S., Keramat, A., Shahhossein, Z., Moosazadeh, M. & Motaghi, Z. (2020). Prevalence and factors affecting the negative childbirth experiences: a systematic review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(22), 3849–3856. doi.org/10.1080/14767058.2019.1583740
- Howarth, A. M. & Swain, N. R. (2019). Skills-based childbirth preparation increases childbirth self-efficacy for first time mothers. *Midwifery*, 70, 100–105. doi.org/10.1016/j.midw.2018.12.017
- Howarth, A. M., Swain, N. & Treharne, G. (2010). A review of psychosocial predictors of outcome in labour and childbirth. *New Zealand College of Midwives*, 42, 17–20.
- Ip, W.-Y., Tang, C. S. & Goggins, W. B. (2009). An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 18(15), 2125–2135. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02720.x
- Joensuu, J. M., Saarijärvi, H., Rouhe, H., Gissler, M., Ulander, V.-M., Heinonen, S., Torkki, P. & Mikkola, T. S. (2022). Maternal childbirth experience and induction of labour in each mode of delivery: a retrospective seven-year cohort study of 95,051 parturients in Finland. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 508. doi.org/10.1186/s12884-022-04830-9

- Johansson, M., Fenwick, J. & Premberg, Å. (2015). A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwifery*, 31(1), 9–18. doi.org/10.1016/j.midw.2014.05.005
- Juhila, K. (2022). Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Tietoarkisto. Viitattu 7.11.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>
- Juuti, P. & Puusa, A. (2020). Laadullisen aineiston analyysi. Teoksessa Juuti, P. & Puusa, A. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Kaufman, T. (2007). Evolution of the Birth Plan. *The Journal of Perinatal Education*, 16(3), 47–52. doi.org/10.1624/105812407X217985
- Kennedy, H. P., Farrell, T., Paden, R., Hill, S., Jolivet, R. R., Cooper, B. A. & Schindler Rising, S. (2011). A Randomized Clinical Trial of Group Prenatal Care in Two Military Settings. *Military Medicine*, 176(10), 1169–1177. doi.org/10.7205/MILMED-D-10-00394
- Khaled, M., Corner, G. W., Horton, K., Khoddam, H., Stoycos, S. & Saxbe, D. E. (2020). Prenatal relationship conflict behavior predicts childbirth experiences and birth outcomes. *Journal of Family Psychology*, 34, 759–765. doi.org/10.1037/fam0000650
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (2013). *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print -Suomen Yliopistopaino Oy. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (2014). (toim.) *Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaalija lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print -Suomen Yliopistopaino Oy. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Klemetti, R., Vuorenmaa, M., Ikonen, R., Hedman, L., Ruuska, T., Kivimäki, H. & Rajala, R. (2018). Mitä vauvaperheille kuuluu? LTH-tutkimuksen 3–4-kuukautisten vauvojen ja heidän perheidensä pilottitutkimuksen peruseräraportti. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Työpöytä 18/2018.
- Koivunen, K. (2017). Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>
- Kosonen, L. (2018). Matkaopas synnytykseen ja sieltä takaisin. Kustantamo S&S.
- Krippendorff, K. (2019). Content Analysis. An Introduction to its Methodology. 4. painos. SAGE Publications, Inc.
- Kuula, A. (2006). Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus E-kirja. Edita.
- Kyngäs, H., Mikkonen, K. & Kääriäinen, M. (2019). The Application of Content Analysis in Nursing Science Research. Springer International Publishing AG. E-kirja.
- Leap, N., Sandall, J., Buckland, S. & Huber, U. (2010). Journey to Confidence: Women's Experiences of Pain in Labour and Relational Continuity of Care. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55(3), 234–242. doi.org/10.1016/j.jmwh.2010.02.001
- Levett, K. M., Smith, C. A., Bensoussan, A. & Dahlen, H. G. (2016). The Complementary Therapies for Labour and Birth Study making sense of labour and birth – Experiences of women, partners and midwives of a complementary medicine antenatal education course. *Midwifery*, 40, 124–131. doi.org/10.1016/j.midw.2016.06.011
- Lim, Y. C., Yobas, P. & Chen, H.-C. (2014). Efficacy of Relaxation Intervention on Pain, Self-Efficacy, and Stress-Related Variables in Patients Following Total Knee Replacement Surgery. *Pain Management Nursing*, 15(4), 888–896. doi.org/10.1016/j.pmn.2014.02.001

- Lothian, J. (2006). Birth Plans: The Good, the Bad, and the Future. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(2), 295–303. doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00042.x
- Luce, A., Cash, M., Hundley, V., Cheyne, H., van Teijlingen, E. & Angell, C. (2016). “Is it realistic?” the portrayal of pregnancy and childbirth in the media. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 40. doi.org/10.1186/s12884-016-0827-x
- Klemetti, R., Vuorenmaa, M. & Helakorpi, S. (24.3.2021). Vauvaperheiden hyvinvointi - Finlapsetkyselytutkimus 2020. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 6/2021.
- Madhavanprabhakaran, G., Dsouza, M. & Nairy, S. (2016). Effectiveness of Childbirth Education on Nulliparous Women’s Knowledge of Childbirth Preparation, Pregnancy Anxiety and Pregnancy Outcomes. *Nursing and Midwifery Studies*, 6. doi.org/10.5812/nmsjournal.32526
- Maimburg, R. D., Væth, M. & Dahlen, H. (2016). Women’s experience of childbirth – A five year follow-up of the randomised controlled trial “Ready for Child Trial”. *Women and Birth*, 29(5), 450–454. doi.org/10.1016/j.wombi.2016.02.003
- Malouf, R., Henderson, J. & Redshaw, M. (2017). Access and quality of maternity care for disabled women during pregnancy, birth and the postnatal period in England: data from a national survey. *BMJ Open*, 7(7), e016757. doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016757
- McCrea, H., Wright, M. E. & Stringer, M. (2000). Psychosocial factors influencing personal control in pain relief. *International Journal of Nursing Studies*.
- Miller, Y. D. & Danoy-Monet, M. (2021). Reproducing fear: the effect of birth stories on nulligravid women’s birth preferences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 451. doi.org/10.1186/s12884-021-03944-w
- Munkhondya, B. M. J., Munkhondya, T. E., Chirwa, E. & Wang, H. (2020). Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in

- primigravid women in Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–12.
doi.org/10.1186/s12884-019-2717-5
- Mäkelä, T., Airo, R., Tokola, M., Saisto, T. & Rouhe, H. (2021). Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. *Duodecim*, 2021(137), 72–781.
- Neerland, C. E. (2018). Maternal Confidence for Physiologic Childbirth: A Concept Analysis. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 63(4), 425–435. doi.org/10.1111/jmwh.12719
- Neuendorf, K. A. (2017). *The Content Analysis Guidebook*. SAGE Publications, Inc. E-kirja.
doi.org/10.4135/9781071802878
- Nieminen, K., Malmquist, A., Wijma, B., Ryding, E.-L., Andersson, G. & Wijma, K. (2015). Nulliparous pregnant women's narratives of imminent childbirth before and after internet-based cognitive behavioural therapy for severe fear of childbirth: a qualitative study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(9), 1259–1265. doi.org/10.1111/1471-0528.13358
- Nilsson, C. & Lundgren, I. (2009). Women's lived experience of fear of childbirth. *Midwifery*, 25(2), e1–e9. doi.org/10.1016/j.midw.2007.01.017
- Oakley, A. (1982). *The Origins and Development of Antenatal Care*. Cambridge University Press.
- Ovaskainen, K., Ojala, R. & Tammela, O. (ei pvm.). Synnyttääkö sairaalassa, auton kyydissä matkalla sairaalaan vai suunnitellusti kotona? *Duodecim*, 2022(138), 1561–1562.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (1992). Viitattu 7.5.2023.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P4a>
- Ozdemir, M. E., Cilingir, I. U., Ilhan, G., Yildiz, E. & Ohanoglu, K. (2017). The effect of the systematic birth preparation program on fear of vaginal delivery and quality of life. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 298(3), 561–565. doi.org/10.1007/s00404-018-4835-0
- Pallasmaa, N. & Gissler, M. (2016). Synnytysten trendejä Suomessa. *Lääkärilehti.fi*, 2016(25–32), 1860–1866.

- Parratt, J. (2002). The impact of childbirth experiences on women's sense of self: a review of the literature. *The Australian Journal of Midwifery*, 2002(15), 10–16. doi.org/10.1016/S1031-170X(02)80007-1
- Perez, (Polly) & G, P. (2005). Birth Plans: Are They Really Necessary? PRO. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 30(5), 288.
- Power, C., Williams, C. & Brown, A. (2019). Does childbirth experience affect infant behaviour? Exploring the perceptions of maternity care providers. *Midwifery*, 78, 131–139. doi.org/10.1016/j.midw.2019.07.021
- Puusa, A. (2020). Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Pöysä, J. (2023). Kirjoituskutsut. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 18.5.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/kirjoituskutsut/>
- Raine, R., Cartwright, M., Richens, Y., Mahamed, Z. & Smith, D. (2010). A Qualitative Study of Women's Experiences of Communication in Antenatal Care: Identifying Areas for Action. *Maternal and Child Health Journal*, 14(4), 590–599. doi.org/10.1007/s10995-009-0489-7
- Raussi-Lehto, E. (2022). Äitiysneuvolapalvelut ja äitiyshuollon innovaatioiden kehittäminen. Aalto University Publication series Doctoral theses 126/2022. Neurotieteen ja lääketieteellisen tekniikan laitos. Väitöskirja. Viitattu 19.12.2022.
- Raussi-Lehto, E., Regushevskaya, E., Gissler, M., Klemetti, R. & Hemminki, E. (2011). *Äitiysneuvolatoiminta Suomessa 2000- luvulla. Kyselytutkimuksen peruseräraportti 52/2011*. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

- Regan, M., McElroy, K. & Moore, K. (2013). Choice? Factors That Influence Women's Decision Making for Childbirth. *The Journal of Perinatal Education*, 2013(22), 171–180. doi.org/doi:10.1891/1058–1243.22.3.171
- Rouhe, H. & Saisto, T. (2013). Synnytyspelko. *Duodecim*, 2013(129), 521–527.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., Ryding, E.-L. & Saisto, T. (2015). Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience – a randomised controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 36(1), 1–9. doi.org/10.3109/0167482X.2014.980722
- Saisto, T. & Rouhe, H. (2016). Kun synnyttäjät toivoo keisarileikkausta. *Suomen lääkärilehti*, 71(25–32), 1853–1859.
- Saisto, T., Toivanen, R., Salmela-Aro, K. & Halmesmäki, E. (2006). Therapeutic group psychoeducation and relaxation in treating fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 85(11), 1315–1319. doi.org/10.1080/00016340600756920
- Salmela-Aro, K., Read, S., Rouhe, H., Halmesmäki, E., Airo, R., Tokola, M. & Saisto, T. (2011). Promoting positive motherhood among nulliparous pregnant women with an intense fear of childbirth: RCT intervention. *Journal of health psychology*, 17, 520–534. doi.org/10.1177/1359105311421050
- Salomonsson, B., Berterö, C. & Alehagen, S. (2013). Self-Efficacy in Pregnant Women with Severe Fear of Childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(2), 191–202. doi.org/10.1111/1552–6909.12024
- Sandall, J., Devane, D., Soltani, H., Hatem, M. & Gates, S. (2010). Improving Quality and Safety in Maternity Care: The Contribution of Midwife-Led Care. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55(3), 255–261. doi.org/10.1016/j.jmwh.2010.02.002
- Sandström, L., Kangas, E. & Aho, A. L. (2019). Synnytyspelkoa lievittävät keinot raskausaikana äitien näkökulmasta –systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö*, 17(3), 34–43.

- Sandström, L., Kaunonen, M. & Aho, A. L. (2022). Raskaana olevien uudelleensynnyttäjien toiveita ammattilaisilta synnytyspelon lieventämiseksi. *Hoitotiede*, 34(1), 27–39.
- Sapountzi-Krepia, D., Tsaloglidou, A., Psychogiou, M., Lazaridou, C. & Julkunen, K. V. (2011). Mothers' experiences of pregnancy, labour and childbirth: A qualitative study in Northern Greece. *International Journal of Nursing Practice*, 17(6), 583–590.
- Schwartz, L., Toohill, J., Creedy, D. K., Baird, K., Gamble, J. & Fenwick, J. (2015). Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 29. doi.org/10.1186/s12884-015-0465-8
- Serçekuş, P. & Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34, 166–172. doi.org/10.1016/j.midw.2015.11.016
- Sheen, K. & Slade, P. (2018). Examining the content and moderators of women's fears for giving birth: A meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13–14), 2523–2535. doi.org/10.1111/jocn.14219
- Shorey, S., Loh, D. N. L., Chan, V., Chua, C. & Choolani, M. A. (2022). Parents' perceptions of antenatal educational programs: A meta-synthesis. *Midwifery*, 113, 103432. doi.org/10.1016/j.midw.2022.103432
- Shorey, S., Yang, Y. Y. & Ang, E. (2018). The impact of negative childbirth experience on future reproductive decisions: A quantitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(6), 1236–1244. doi.org/10.1111/jan.13534
- Siivola, M. & Leinonen, T. (2022). Perhe- ja synnytysvalmennus perheiden hyvinvoinnin tukijana. Voisiko virtuaalitodellisuudesta olla apua? *Yhteiskuntapolitiikka* 87, 2022(3), 323–330.
- Simkin, P. (1991). Just Another Day in a Woman's Life? Women's Long-Term Perceptions of Their First Birth Experience. Part I. *Birth*, 18(4), 203–210. doi.org/10.1111/j.1523-536X.1991.tb00103.x

- Simkin, P. (1992). Just Another Day in a Woman's Life? Part 11: Nature and Consistency of Women's Long-Term Memories of Their First Birth Experiences. *Birth*, 19(2), 64–81. doi.org/10.1111/j.1523-536X.1992.tb00382.x
- Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Armour, M., Dahlen, H. G. & Suganuma, M. (2018). Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2
- Soh, Y. X., Razak, N. K. B. A., Cheng, L. J. & Lau, Y. (2020). Determinants of childbirth self-efficacy among multi-ethnic pregnant women in Singapore: A structural equation modelling approach. *Midwifery*, 87, 102716. doi.org/10.1016/j.midw.2020.102716
- Solberg, B. & Glavin, K. (2018). From Man to Father: Norwegian First-Time Fathers' Experience of the Transition to Fatherhood. *Health Science Journal*, 12(03). doi.org/10.21767/1791-809X.1000569
- Sorsa, T., Lehtonen, N. & Rotkirch, A. (2023). Perhebarometri 2023 - Kuka haluaa lapsia 2020-luvulla? Väestötutkimuslaitos, Katsauksia E57/2023. Väestöliitto ry.
- Steel, A., Frawley, J., Adams, J. & Diezel, H. (2015). Trained or professional doulas in the support and care of pregnant and birthing women: a critical integrative review. *Health & Social Care in the Community*, 23(3), 225–241. doi.org/10.1111/hsc.12112
- Stoll, K. & Hall, W. (2013). Vicarious Birth Experiences and Childbirth Fear: Does It Matter How Young Canadian Women Learn About Birth? *The Journal of Perinatal Education*, 22(4), 226–233. doi.org/10.1891/1058-1243.22.4.226
- Sword, W., Heaman, M. I., Brooks, S., Tough, S., Janssen, P. A., Young, D., Kingston, D., Helewa, M. E., Akhtar-Danesh, N. & Hutton, E. (2012). Women's and care providers' perspectives of quality prenatal care: a qualitative descriptive study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 29. doi.org/10.1186/1471-2393-12-29

- Syrjälä, L. (2001). Elämäkerrat ja tarina tutkimuksessa teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Gummerus kirjapaino PS-kustannus.
- Söderquist, J., Wijma, B., Thorbert, G. & Wijma, K. (2009). Risk factors in pregnancy for post-traumatic stress and depression after childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116(5), 672–680. doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.02083.x
- Taheri, Z., Mazaheri, M. A., Khorsandi, M., Hassanzadeh, A. & Amiri, M. (2014). Effect of Educational Intervention on Self-efficacy for Choosing Delivery Method among Pregnant Women in 2013. *International Journal of Preventive Medicine*, 5(10), 1247–1254.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus (2010). *Terveydenhuoltolaki 1326/2010* (2010). Viitattu 17.1.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022a). Äitiysneuvola. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.12.2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022b). Perhevalmennus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023). Raskauden tai synnytyksen aikaiset synnytyspelkodiagnoosit. Syntyneiden lasten rekisteri 2006–2021, julkaisemattomia tietoja. Tiedonanto sähköpostilla Gissler, M. 27.3.2023.
- Tilden, E. L., Caughey, A. B., Lee, C. S. & Emeis, C. (2016). The Effect of Childbirth Self-Efficacy on Perinatal Outcomes. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 45(4), 465–480. doi.org/10.1016/j.jogn.2016.06.003
- Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E. & Ryding, E.-L. (2014). A Randomized Controlled Trial of a Psycho-Education Intervention by Midwives in Reducing Childbirth Fear in Pregnant Women. *Birth*, 41(4), 384–394. doi.org/10.1111/birt.12136

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tuominen, M. (2016). *Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palvelujen yhdistämisestä? Vertaileva palvelujärjestelmätutkimus*. Turun yliopiston julkaisuja. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 15.11.2022.
- Turtinen, E. (2022). *Raskaana olevan toistuva hakeutuminen päivystykseen -syyt, raskauden kulku ja ennuste*. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Syventävien opintojen tutkielma. Viitattu 5.5.2023.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. 2., uudistettu painos.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. 1. painos.
- Urech, C., Fink, N. S., Hoesli, I., Wilhelm, F. H., Bitzer, J. & Alder, J. (2010). Effects of relaxation on psychobiological wellbeing during pregnancy: A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*, 35(9), 1348–1355. doi.org/10.1016/j.psyneuen.2010.03.008
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. (2011). Viitattu 24.4.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>
- Vasegh Rahimparvar, S. F., Hamzehkhani, M., Geranmayeh, M. & Rahimi, R. (2012). Effect of educational software on self-efficacy of pregnant women to cope with labor: a randomized controlled trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 286(1), 63–70. doi.org/10.1007/s00404-012-2243-4
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. (2011). *Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen*. Tekesin katsaus 281, Tekes, Helsinki. <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

- Vuori, J. (2022). Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Tietoaarkisto. Viitattu 5.10.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/analyysitavanvalinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>
- Wennerström, S. & Dykes, A.-K. (2021). Parents who have received ‘psycho-prophylaxis training’ during pregnancy and their experience of childbirth - An interview study highlighting the experiences of both parents. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(4), 408–421. doi.org/10.1080/02646838.2020.1761013
- Whitford, H. M. & Hillan, E. M. (1998). Women’s perceptions of birth plans. *Midwifery*, 14(4), 248–253. doi.org/10.1016/S0266-6138(98)90097-3
- World Health Organization. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Viitattu 16.10.2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/362037>
- World Health Organization (2018). WHO Recommendations on Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience. E-kirja.

Liite 1. Analyysikehys

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääloukka	Teema
11.10 Synnytystiedon hankkiminen lisäsi onnellisuutta	Tiedon lisääminen paransi psyykkistä hyvinvointia	Mielen hyvinvoinnin lisääntyminen	Psyykinen valmistautuminen
20.2 Tiedon hankkiminen sektioista lisäsi turvallisuuden tunnetta			
5.1 Henkinen tuki ja kannustus äitiyshuollossa lisäsi turvallisuuden tunnetta	Henkinen tuki äitiyshuollosta lisäsi turvallisuuden tunnetta		
31.2 Puolison valmistautuminen synnytykseen lisäsi synnyttäjän turvallisuuden tunnetta	Puolison valmistautuminen lisäsi turvallisuuden tunnetta		
41.3 Puolison valmistautuminen synnytykseen toisi turvaa synnyttäjälle			
11.11 Rentoutumisharjoitteiden tekeminen lisäsi onnellisuutta	Rentoutumisharjoittelu lisäsi hyvää oloa		
40.2 Rentoutumiseen keskittyminen lisäsi hyvää oloa			
4.1 Luottamus oman kehon tuntemuksiin vähensi stressiä pitkästä synnytysmatkasta	Luottamus kehoon vähensi stressiä		
4.2 Luottamus paikalliseen ensihoitoon vähensi stressiä pitkästä synnytysmatkasta	Luottamus ensihoitoon vähensi stressiä		
2.5 Kotisyntytyspäättöksen salaaminen auttoi välttämään kiistelyn ja itsensä puolustamisen pakon	"Oman kuplan" suojeleminen auttoi välttämään kielteistä huomiota	Kielteisen huomion välttäminen	
7.7 Voimaannuttavaan seuraan ja "omaan kuplaan"			

hakeutuminen auttoi välttämään raskauteen kohdistuvaa painostusta ja pelkoa			
7.9 Oman synnytyskuplan suojeleminen ehkäisi silmätikuksi joutumista valtavirrasta poiketessa			
5.2 Oikeanlainen kohtaaminen äitiyshuollossa lisäsi hyvää oloa	Äitiyshuollossa saatu psyykinen tuki	Emotionaalinen tuki	
13.1 Ymmärtävä suhtautuminen synnytyspelkopoliklinikalla lohdutti			
19.4 Neuvolasta saatu tuki auttoi jaksamaan läpi raskauden ja synnytyksen			
26.1 Tuen saaminen neuvolasta auttoi suhtautumaan positiivisesti synnytykseen			
40.3 Hoivan saaminen valmistautuessa synnytykseen olisi tärkeää			
2.9 Vertaisten seura Aktiivinen synnytys ry:ssä tuki psyykkisessä valmistautumisessa	Vertaistuki		
8.5 Sosiaalisen median ryhmistä sai tukea valmistautumiseen			
42.9 Vertaisten seura raskausaikana tuki valmistautumista			
16.5 Hyvä parisuhde ja ristiriidattomuus siinä tukisivat psyykkisessä valmistautumisessa	Hyvä parisuhde tuki valmistautumksta		

19.5 Puolison tuki auttoi jaksamaan läpi raskauden ja synnytyksen			
12.13 Positiivinen puhe synnytyksestä lähipiirille tukisi valmistautumaan paremmin synnytykseen	Läheisten myönteinen puhe tuki psyykkistä valmistautumista		
37.2 Läheisten positiiviset synnytyskertomukset tukii positiivista synnytysmielikuvaa			
8.2 Synnytyssalin näkeminen etukäteen auttoi synnytyspelkoon	Synnytyssairaalaan tutustuminen auttoi synnytyspelkoon	Synnytyspelon lieventyminen	
11.9 Yksilöllinen tutustumiskäynti synnytysosastolla helpotti oloa			
11.12 Synnytyssaliin tutustuminen lievensi pelkoa paniikista synnytyksen aikana			
1.1. Päätös kodista synnytyspaikkana auttaisi sairaalapelkoon	Päätös synnytyspaikasta auttoi pelkoon		
11.4 Päätös vaihtaa synnytyspaikkaa auttoi synnytyspelkoon			
40.4 Päätös kodista synnytyspaikkana rauhoitti mieltä			
12.1 Synnytyskauhutarinoiden jakamisen välttäminen ehkäisisi synnytyspelkoa	Pelkoa aiheuttavan synnytyspuheen välttäminen ehkäisi synnytyspelkoa		
19.1 Liian seikkaperäisen tiedon esittäminen komplikaatioista synnytysvalmennuksessa ehkäisisi synnytyspelkoa			

22.1 Synnytyksellä pelottelun välttäminen läheisille ehkäisisi synnytyspelkoa			
40.1 Riskipuheen välttäminen äitiyshuollossa ehkäisisi pelkoa			
41.5 Pelottavan synnytyspuheen välttäminen läheisille ehkäisisi synnytyspelon siirtymistä heille			
7.4 Mielen pelkojen käsittely ehkäisi pelkoa synnytyksen aikana	Mielen työstäminen auttoi synnytyspelkoon		
17.2 Henkinen valmistautuminen vahvuuden löytymiseksi auttoi pelkoon henkilökunnan vallankäytöstä ja toimintatavoista sairaalassa			
39.2 Synnytyspelon aktiivinen käsittely auttoi pärjäämään synnytyksessä			
9.1 Kuulluksi tuleminen synnytyspelon suhteen auttaisi avun saamista	Kohdatuksi tuleminen äitiyshuollossa auttoi synnytyspelkoon		
11.3 Ymmärrys synnytyspelosta ja -traumoista neuvolassa auttoi avun saamiseen			
22.2 Kunnioittava suhtautuminen synnytystä pelkäävään ehkäisisi pelon lisääntymistä			
25.1 Kuulluksi tuleminen neuvolassa synnytyspelon suhteen auttaisi avun hakemiseen			
30.3 Mahdollisuus osallistua päätöksentekoon			

synnytystavasta auttoi synnytyospelkoon			
42.5 Hoivan ja huolenpidon hetki tuntui merkitykselliseltä synnytyospelkopoliklinikalla			
11.13 Synnytyospelon vakavasti ottaminen neuvolassa auttaisi hakemaan siihen apua	Synnytyospelon ottaminen vakavasti äitiyshuollossa auttoi avun saamiseen		
12.8 Synnytyospelon ottaminen vakavasti neuvolassa parantaisi avun saamista			
28.1 Synnytyospelon tunnistaminen äitiyshuollossa tukisi avun hakemista siihen			
41.1 Synnytyospelon ottaminen vakavasti neuvolassa rohkaisisi pyytämään siihen apua			
42.1 Synnytyospelon ottaminen vakavasti tuen saamiseksi			
8.1 Mahdollisuus yksilökäyntiin synnytyospelkopoliklinikalla ryhmäkäynnin sijaan tuntuisi vähemmän ahdistavalta	Yksilölliset lisäkäynnit äitiyshuollossa auttoivat synnytyospelkoon		
13.3 Yksilöllisesti tehty lääketieteellinen synnytysuunnitelma tuki synnytyospelon hoitoa			
21.1 Ylimääräinen ultraäänitutkimus äitiyspoliklinikalla helpotti synnytyospelkoa			
43.1 Seurantakäynti äitiyspoliklinikalla antoi mahdollisuuden käsitellä synnytyospelkoa			

43.2 Yksilölliset lisäkäynnit neuvolassa helpottivat vähän tuskaa			
1.2 Doulan tuki auttaisi sairaalapelkoon	Doulan tuki auttoi synnytyspelkoon		
30.1 Doulan hankkiminen vähensi pelkoa yksin jäämisestä synnytyksen aikana			
42.7 Doulan järjestäminen varatukihenkiläksi varmistamaan, ettei jää yksin synnytyksessä			
16.1 Pelkojen käsittely psykoterapiassa auttoi psyykkisessä valmistautumisessa	Psykoterapiassa sai apua pelkojen käsittelyyn		
2.4 Puolison osallistuminen hypnosynnytyskurssille tuki puolisoiden yhteistä päätöstä kotisyntytyksestä	Puolison osallistuminen valmistautumiseen rakensi tunnetta jaetusta kokemuksesta	Puolisoiden välisen jaetun kokemuksen vahvistuminen	
16.6 Synnytyssuunnitelman tekeminen yhdessä puolison kanssa tukisi yhteistä näkemystä synnytyksen aikana			
27.2 Puolisolta saatu tuki, ymmärrys ja kuulluksi tuleminen tukisivat yhteisen kokemuksen tunnetta			
32.2 Keskustelu synnytystoiveista puolison kanssa auttoi luottamaan häneltä saamaan tukeen			
41.12 Puolison osallistuminen synnytykseen valmistautumiseen lisäisi tunnetta jaetusta kokemuksesta			

42.6 Puolison valmistautuminen yhdessä synnyttäjän kanssa vähentäisi yksin jäämisen kokemusta			
2.6 Vertaistuki kotona synnyttäneiltä tuki puolisoiden välistä yhteisymmärrystä kotisyntyksestä	Vertaisilta saatu tuki lisäsi yhteisymmärrystä puolisoiden välillä		
2.1 Hyvä perehtyminen asioihin auttoi ottamaan muutokset synnytyksessä vastaan rauhassa ja hyväksyen	Synnytystiedon lisääminen paransi luottamusta omiin kykyihin synnyttää	Synnytysluottamuksen vahvistuminen	
11.14 Synnytystiedon hankkiminen lisäsi luottamusta synnytykseen			
16.7 Aktiivisen synnytyksen ideologian mukaisen synnytystiedon lisääminen lisäsi luottamusta itse synnyttäjänä			
16.12 Synnytystiedon lisääminen palautti synnytysluottamusta			
33.1 Synnytystiedon hankkiminen lisäsi luottamusta mennä filiksen mukaan itse tilanteessa			
43.3 Synnytystiedon hankkiminen lisäsi uskoa omaan kykyyn synnyttää			
6.1 Positiivisten synnytyskertomusten lukeminen lisäsi positiivista ajattelua synnytyksestä	Myönteiset synnytysmielikuvat lisäsivät luottamusta omiin kykyihin		
7.8 ”Unelmien synnytyksen” visiointi auttoi luottamaan sellaisen saamiseen			
16.14 Voimalauseiden muotoilu synnytyksestä palautti synnytysluottamusta			

16.16 Synnytystoiveiden pohtiminen palautti synnytysluottamusta			
16.17 Pelkojen käsittely palautti synnytysluottamusta			
43.4 Positiivinen vakuuttelu lisäsi uskoa omaan kykyyn synnyttää			
43.5 Positiivisten synnytyskertomusten lukeminen lisäsi uskoa omaan kykyyn synnyttää			
7.2 Äitiyshuollon palveluiden välttäminen auttoi uppoutumaan ja luottamaan oman kehon voimaan	Oman raskauskuplan suojeleminen lisäsi luottamusta itseensä		
16.8 Sisäisen vahvuuden ja alkukantaisen synnyttäjän löytäminen doulan tuella vahvisti luottamusta itseensä			
16.19 Päätös omien rajojen puolustamisesta palautti synnytysluottamusta			
23.2 Oman raskauskuplan suojeleminen oli voimaannuttavaa			
16.10 Sikiön asentoon vaikuttavien keinojen opiskelu lisäsi luottamusta omaan kykyihin	Selviytymiskeinojen harjoittelu lisäsi luottamusta omaan kykyihin synnyttää		
16.11 Säännöllinen rentoutumisharjoittelu lisäsi luottamusta synnytykseen			
43.6 Hypnosynnytykseen tutustuminen lisäsi uskoa omaan kykyyn synnyttää			
46.2 Verkkokurssilla opitut rentoutumiskeinot auttoivat saavuttamaan voimaannuttavan,			

pystyvyyttä ja vahvuutta tukevan synnytyksen			
16.15 Fyysisten harjoitteiden ja levon tasapainoinen vuorottelu palautti synnytyслуottamusta	Fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen lisäsi synnytyслуottamusta		
17.1 Fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen tasapainossa levon kanssa auttoi luottamaan synnytykseen			
29.1 Fyysisestä kunnosta huolehtiminen lisäsi luottamusta omaan kehon työhön synnytyksessä			
16.3 Ymmärtävä suhtautuminen synnytyspelkopoliklinikalla voisi vahvistaa synnyttäjän luottamusta itseensä	Kohdatuksi tuleminen vahvisti synnytyслуottamusta		
37.1 Synnytyspelon ottaminen vakavasti äitiyshuollossa lisäsi luottamusta itseensä			
24.1 Käynnit synnytyspelkopoliklinikalla lisäsivät luottamusta alatiesynnytyksen mahdollisuuteen	Ylimääräiset seurantakäynnit äitiyshuollossa tukivat synnytyслуottamusta		
24.2 Ylimääräiset tutkimukset lisäsivät luottamusta alatiesynnytyksen mahdollisuuteen			
35.1 Synnytystapa-arvio lisäsi luottavaisuutta synnytykseen			
41.4 Keskustelu synnytyspelkopolin kättilön kanssa lisäsi luottamusta synnytyskivusta selviämiseen			
12.14 Doulan tuki auttoi saamaan itseluottamusta synnytykseen	Synnytystukihenkilöltä saatu tuki vahvisti synnytyслуottamusta		

16.13 Loputon keskustelu edellisestä ja tulevasta synnytyksestä puolison kanssa palautti synnytysluottamusta			
16.22 Doulan tuki valmistautumisessa palautti synnytysluottamuksen			
39.1 Synnyttäjää aktiivisena tekijänä korostava synnytyspuhe muuttaisi synnytyskulttuurin pikkuhiljaa monipuolisemmaksi ja voimaannuttavammaksi		Synnyttäjän aktiivista roolia korostava synnytyspuhe	Myönteinen synnytyspuhe yhteiskunnassa
12.7 Kunnioittava puhe synnytyksestä kauhutarinoiden sijaan valmistaisi synnyttäjiä kohtaamaan sen paremmin		Kunnioittava puhe synnytyksistä	
7.5 Tieto synnytyskivun luonteesta auttoi pärjäämään sen kanssa	Synnytystiedon lisääminen auttoi pärjäämään supistusten kanssa	Keinot pärjätä supistusten kanssa	Selviytymiskeinojen vahvistaminen
39.3 Synnytystiedon lisääminen auttoi pärjäämään synnytyksessä			
7.6 Hypnosynnytyskursilla opitut keinot auttoivat pärjäämään synnytyskivun kanssa	Selviytymiskeinojen harjoittelu auttoi pärjäämään supistusten kanssa		
12.4 Synnytystä helpottaviin keinoihin tutustuminen ja niiden harjoittelu parantaisi synnytyskivun kestämistä			
12.11 Hengitystekniikan opettelu auttoi pärjäämään synnytyssupistusten kanssa			
14.1 Synnytystä helpottaviin keinoihin tutustuminen auttoi pääsemään synnytysregressioon ja supistusten vastaanottamisessa			

16.4 Hengitystekniikan harjoittelu auttaisi hyödyntämään sitä synnytyksessä			
39.4 Rentoutumiskeinojen harjoittelu auttoi pärjäämään supistusten kanssa ennen sairaalaan menoa			
12.5 Puolison valmistautuminen toisi hänelle keinoja helpottaa synnyttäjän oloa	Puolison valmistautuminen auttoi synnyttäjää pärjäämään supistusten kanssa		
12.10 Puolison valmistautuminen lisäsi hänen keinojaan tukea synnyttäjää synnytyksen aikana			
13.2 Puolison valmistautuminen lisäsi hänen keinojaan helpottaa synnyttäjän oloa			
41.13 Puolison valmistautuminen toisi hänelle keinoja auttaa synnyttäjää synnytyksessä			
46.3 Puolison osallistuminen valmennuksiin paransi häneltä saatua tukea ja apua synnyttäjälle			
15.2 Synnytystiedon lisääminen kirjallisuudesta auttoi ymmärtämään synnytyksen fysiologiaa	Synnytystiedon lisääminen auttoi ymmärtämään synnytyksen kulkua	Synnytyksen aikaisten tapahtumien ymmärtäminen	
42.8 Synnytystiedon hankkiminen elämän varrella jäsenyi ymmärrykseksi synnytyksistä raskausaikana			
2.2 Vertaisten seura Aktiivinen synnytys ry:ssä lisäsi tietämystä fysiologisesta synnytyksestä	Vertaisten kokemukset auttoivat		

	hahmottamaan synnytysten kulkua		
11.5 Vertaistuki Aktiivinen synnytys ry:n keskusteluryhmässä lisäsi ymmärrystä fysiologisesta synnytyksestä			
15.3 Synnytyskokemusten lukeminen auttoi hahmottamaan synnytysten moninaisuuden			
15.1 Synnyttäjille tarkoitettu tutustumiskäynti sairaalassa antoi käytännön tietoa synnytykseen liittyen	Synnytyssairaalaan tutustuminen lisäsi käytännön tietoa synnytykseen liittyen		
35.3 Synnytyksen läpikäyminen etukäteen kättilön kanssa voisi auttaa synnytyksen kokonaisvaltaisessa hahmottamisessa	Kättilön tuki auttoi hahmottamaan synnytyksen kokonaisvaltaisesti		
38.1 Synnytysvalmennuksen riittävän monipuolinen sisältö auttaisi suhtautumaan erityistilanteisiin	Synnytysvalmennuksen monipuolinen sisältö auttaisi ymmärtämään eri tilanteita synnytyksessä		
41.2 Laajempi tietomäärä synnytysvalmennuksessa auttaisi ymmärtämään synnytysten moninaisuuden			
12.6 Tieto eri toimenpiteiden vaikutuksesta synnytyksessä olisi parantanut hallinnan tunnetta	Synnytystiedon lisääminen paransi hallinnan tunnetta	Hallinnan tunteen vahvistuminen	
31.1 Synnytystietoon perehtyminen auttoi toimimaan aktiivisesti synnytyksen eri vaiheissa			
34.1 Synnytystiedon hankkiminen oli hyödyllistä ja			

lisäsi tietoa, mihin voi itse synnytyksessä vaikuttaa			
41.11 Synnytystiedon hankkiminen lisäsi keinoja vaikuttaa synnytyksen edistymiseen			
12.2 Synnytyspelon kohtaaminen mahdollistaisi aktiivisempaa roolia synnytyksessä	Aiempien synnytyskokemusten ja -pelon käsittely paransi hallinnan tunnetta		
12.9 Edellisen synnytyksen käsittely doulan tuella auttoi suhtautumaan synnytykseen uudella tavalla ja ymmärtämään ”tapahtumien” vaikutuksen synnytyksen kulkuun			
43.7 Edellisen synnytyksen prosessointi auttoi ymmärtämään toimenpiteiden vaikutusta synnytyksen kulkuun			
16.9 Spinning Babies -harjoitusten tekeminen vauvan optimaalisen asennon varmistamiseksi	Spinning babies-tekniikka lisäsi mahdollisuutta vaikuttaa sikiön asentoon		
12.3 Synnytystoiveiden pohtiminen lisäsi hallinnan tunnetta synnytyksessä	Toiveiden pohtiminen paransi hallinnan tunnetta		
2.7 Yhteiskunnan panostus synnytysvalmennuksiin lisäsi yhdenvertaisuutta valmistautumisessa	Yhteiskunnallinen panostaminen valmistautumista tukeviin palveluihin lisäsi yhdenvertaisuutta synnyttäjien kesken	Synnyttäjien yhdenvertaisuus valmistautumisessa	Toimiva äitiyshuollon palvelujärjestelmä
2.8 Doulapalvelun tarjoaminen ensisynnyttäjille julkisin varoin lisäsi yhdenvertaisuutta valmistautumiseen			

39.6 Valmistautumiseen liittyvien palveluiden saaminen osana neuvolapalveluita lisäisi yhdenvertaisuutta			
8.4 Riittävän ja tuoreen tiedon saaminen neuvolasta takaisi ajantasaista tietoa kaikille	Ajantasainen tieto neuvolasta takaisi sen kaikille synnyttäjille		
42.3 Byrokratian vähentyminen helpottaisi kotisyntytyksen mahdollisuutta	Kotisyntytyksen mahdollistaminen tukisi yksilöllisten tarpeiden huomioimista		
42.4 Kotisyntytyksen mahdollisuus julkisin varoin parantaisi synnyttäjän tarpeiden kohtaamista			
27.1 Avun saaminen matalalla kynnyksellä äitiyshuollossa tukisi psyykkistä vointia	Avun saaminen matalalla kynnyksellä	Matalan kynnyksen palvelut	
42.2 Jatkuvuus hoidossa vähentäisi läpijuoksu-/suoritustunnelmaa äitiyshuollossa	Jatkuvuus hoidossa lisäsi tyytyväisyyttä hoitoon	Jatkuvuus hoidossa	
8.3 Kuulluksi tuleminen päätöksenteossa lisäisi parempaa fiilistä saadusta hoidosta	Kohdatuksi tuleminen äitiyshuollon palveluissa lisäsi tyytyväisyyttä hoitoon	Kunnioittava kohtaaminen	Hyvä hoito äitiyshuollossa
10.1 Kuulluksi tuleminen päätöksenteossa käynnistyksestä herätti arvostusta			
11.1 Neuvolasta saatu kannustus valmistautua tukisi mahdollisuutta parempaan synnytyskokemukseen			
41.9 Kiireetön ja kuunteleva kohtaaminen äitiyshuollossa lisäisi luottamusta saatuun hoitoon			

19.2 Synnytyspelon ottaminen vakavasti neuvolassa lisäksi ymmärretyksi tulemisen tunnetta	Synnytyspelon ottaminen vakavasti äitiyshuollossa lisäksi ymmärretyksi tulemisen tunnetta		
30.2 Synnytyspelon ottaminen vakavasti äitiyshuollossa lisäksi luottamusta hoitoon			
45.1 Synnytyspelon vakavasti ottaminen lisäksi ymmärretyksi tulemisen tunnetta			
11.8 Synnytystoiveiden laatiminen auttoi tuomaan ne tiedoksi ammattilaisille	Synnytystoiveiden laatiminen tuki niiden huomioimista synnytyksessä	Synnytystoiveiden huomioiminen hoidossa	
16.20 Synnytyskirjeen huolellinen muotoilu ammattilaisille yhteistyön rakentamiseksi ja toiveiden huomioimiseksi			
32.3 Synnytystoivelistan laatiminen auttoi tarpeiden huomioimisessa synnytyksessä			
35.2 Synnytystoivelistan laatiminen auttoi niiden ilmaisemista kätilölle			
39.5 Synnytystoiveiden laatiminen toi omat toiveet esille kätilöille			
41.10 Synnytystoivelistan laatiminen auttoi toiveiden toteutumista			
44.1 Synnytyskirjeen laatiminen välitti toiveet ja taustatiedot synnytystä hoitavalle kätilölle			
11.6 Synnytystoiveiden laatiminen	Synnytystoiveiden laatiminen tuki	Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	

itsemääräämisoikeuden huomioimiseksi	itsemääräämisoikeuden toteutumista		
12.12 Synnytystoivelistan laatiminen tuntui lisäävän kätilöiden luottamusta synnyttäjään			
16.21 Synnytyskirjeen laatiminen itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi			
43.8 Edellisen synnytyksen prosessointi auttoi pitämään omia puolia synnytyksessä	Edellisen synnytyksen käsittely auttoi pitämään puolia		
3.2 Osallistuminen päätöksentekoon synnytystavasta ilman ”taistelua”	Mahdollisuus osallistua päätöksentekoon tuki itsemääräämisoikeuden toteutumista		
18.3 Mahdollisuus osallistua päätöksentekoon riittävän tiedon pohjalta lisäsi itsemääräämisoikeuden tunnetta			
20.1 Itsemääräämisoikeus hoitoonsa liittyen lisäsi tyytyväisyyttä			
20.3 Mahdollisuus osallistua päätöksentekoon hoitonsa suhteen lisäsi itsemääräämisoikeuden toteutumisen tunnetta			
23.1 Valta ja vapaus päätöksenteossa lisäsi itsemääräämisoikeuden tunnetta			
11.2 Kannustus valmistautua synnytykseen tukisi itsemääräämisoikeuden toteutumisessa	Neuvolan kannustus valmistautua synnytykseen tuki itsemääräämisoikeuden toteutumista		

21.2 Neuvolan kannustus synnytystoiveiden määrittämiseen tukisi itsemääräämisoikeutta			
36.1 Neuvolan kannustus synnytystoiveiden laatumiseen parantaisi mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon omaan hoitoonsa liittyen			
3.1 Synnytystapa-arviossa käyty keskustelu auttoi päätökseen synnytystavasta	Synnytystiedon lisääminen tuki itsemääräämisoikeuden toteutumista		
7.1 Synnytystiedon lisääntyminen doulaopintojen myötä vahvisti päätöstä kotisyntytyksestä			
18.1 Tieto synnytystapojen riskeistä auttoi päätöksentekoon synnytystavan valinnasta			
18.2 Synnytyspelkopoliklinikakäynnit vahvistivat päätöstä synnytystavasta ja takasivat sektorin saamisen			
19.3 Tiedon saaminen äitiyspoliklinikalla eri synnytystavoista tuki mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon ja päätöstä synnytystavasta			
46.1 Yksityisessä synnytysvalmennuksessa saatu tieto tuki itsemääräämisoikeuden toteutumisessa synnytyksessä			
2.3 Vertaistuki kotona synnyttäneeltä henkilöltä auttoi	Vertaistuki vahvisti itsemääräämisoikeuden toteutumista		

vahvistamaan omaa päätöstä kotisyntytyksestä			
7.3 Vertaisilta saatu tuki auttoi vahvistamaan kotisyntytyspäätöstä			