



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SOMALINAISTEN SYNNYTYSKOKEMUKSET SUOMESSA

TEKIJÄ/T: Aalia Aden
Hodan Yusuf

Koulutusala Sosiaali-, terveyst- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/ Tutkinto-ohjelma Kättilön tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Aalia Aden ja Hodan Yusuf	
Työn nimi Somalinaisten synnytykokemukset Suomessa	
Päiväys	--
Sivumäärä/Liitteet	49/5
Ohjaaja(t) Raija Tuovinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) DaisyLadies ry	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Suomessa synnyttäneiden somalinaisten synnytyskokemuksia. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voitaisiin kehittää kättilöiden osaamista ja ohjaustaitoja somalialaisten synnyttäjien hoitotyössä sekä synnyttävän äidin ja kättilön hoitosuhdetta. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto analysoitiin käyttäen sisältöanalyysia. Aineisto kerättiin haastattelemalla neljää Suomessa synnyttäneitä somalinaista.</p> <p>Synnytyskokemus tarkoittaa kokonaisvaltaista elämystä, jonka lapsen syntyminen herättää. Synnytyksestä saatu kokemus on todella tärkeä koska sillä voi olla pitkän tähtäimen vaikutuksia naisen terveydelle ja hyvinvoinnille. Kättilön tuki, empaattinen suhtautuminen ja äidin yksilöllinen kohtelu mahdollistavat turvallisen ja lempeän synnytyskokemuksen. Synnytyksen hoidossa on otettava huomioon syntymän ja synnytyksen hoitoon liittyvät kulttuuriset vaihtelut, joita voi olla uskonnolliset, kielelliset ja muut kulttuuriset tekijät.</p> <p>Somalinaisten synnytyskokemuksiin vaikuttivat monet eri tekijät. Somaliäitien synnytyskokemukset Suomessa olivat pääosin myönteisiä. Saatuihin kokemuksiin vaikuttivat esimerkiksi hoitoyöntekijöiden tuki, turvallisuuden tunne, synnyttäjien kohtaamat haasteet, odotukset synnytyksestä ja kommunikaation toteutuminen. Lisäksi synnytyskokemuksiin vaikuttivat synnytyksen uudet ja erikoiset tilanteet, kuten erilaiset hoitokäytännöt ja aseptiikka. Kehitettäväksi asioiksi somalinalaiset nostivat synnytyksen aikaisen tiedon välityksen ja yksilöllisyyden huomioinnin.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kättilötyössä, kun asiakkaana on somalialainen äiti, sekä kehitettäessä somalialaisen kulttuurin mukaista hoitotyötä synnytysosastolla. Tutkimusta on mahdollisuus käyttää opintojen ja koulutusten tukena sekä itseopiskeluun monikulttuurisen osaamisen lisäämiseksi. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla somalinaisten raskausaika ja tarkemmin neuvolatyö sekä tutkimus äitien kokemuksista syntymänjälkeisestä hoidosta Suomessa. Näillä tutkimuksilla saataisiin lisää uutta tietoa, jolla päästäisiin vaikuttamaan synnyttäneen somaliäidin kokonaisvaltaiseen synnytyskokemukseen. Jatkotutkimusaiheena olisi myös mielenkiintoista tarkastella hoitoyöntekijöiden kokemuksia ja heidän valmiuksiaan kohdatessa somaliäitejä.</p>	
Avainsanat Synnytyskokemus, Somalia, monikulttuurinen hoitotyö, kättilötyö	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Midwifery			
Author(s) Aalia Aden and Hodan Yusuf			
Title of Thesis Somali womens delivery experiences in Finland			
Date		Pages/Appendices	49/5
Supervisor(s) Raija Tuovinen			
Client Organisation /Partners DaisyLadies ry			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the childbirth experiences of Somali women in Finland. The main aim was to produce information that would enable us to develop knowledge on midwifery and patient education skills in the nursing of Somali mothers giving birth, as well as the midwife-mother relationship within the care. The research method was qualitative data which was analyzed by using the content analysis. The data was collected via interviews on four Somali women who have delivered in Finland.</p> <p>Childbirth experience means the overall experience of a baby's birth. The experience of giving birth is really important because it can have long-term effects on the woman's health and well-being. The support of the Midwife, empathic attitude and the individual treatment of the mother allows a safe and gentle childbirth experience. During the process of childbirth cultural variations, which may be religious, linguistic and other factors, must be taken into consideration.</p> <p>There were several factors affecting the Somali women's maternity experiences. The Somali women's childbirth experiences in Finland were mostly positive. The gained experience was affected by, for example, nursing support, the feeling of safety, the challenges faced by the mother during the delivery, the expectation of giving birth, and the efficiency of communication. In addition, childbirth experiences were affected by new and special situations of childbirth, such as different care practice and aseptics. For development purposes the factors which the Somali women raised were; informing the woman of the childbirth processes during the labour more and considering individuality.</p> <p>The results of this study can be utilized in midwifery when the customer is a Somali mother, as well as developing nursing care in Somali culture in the maternity ward. This research can be used to support studies and education, also for self-study purposes in order to increase cross-cultural skills. The subject for further research could be the Somali women's prenatal stage and more specifically the work of the maternity clinic and also the mother's experiences of postnatal treatment in Finland. These studies would provide additional information which would affect the total maternal experience of a Somali mother. For further research it would also be interesting to look at the nurses' experiences and their ability to collaborate with Somali mothers.</p>			
Keywords childbirth experience, Somalia, multicultural nursing, midwifery			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	SYNNYTYKSEN HOIDON KÄTILÖTYÖ	7
2.1	Raskauden ja synnytyksen hoito Suomessa.....	8
2.2	Synnytyskipu	9
2.3	Monikulttuurinen hoitotyö	9
3	SYNNYTYSKOKEMUS.....	11
3.1	Kipu ja hallinnan tunne.....	12
3.2	Kättilön rooli ja synnytysympäristö	13
4	SOMALIA JA SEN SYNNYTYSKULTTUURI	14
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
6.1	Laadullinen tutkimus ja avoin haastattelu tiedunkeruumenetelmänä	17
6.2	Haastateltavien rekrytointi	18
6.3	Aineiston kerääminen haastatteleamalla	19
6.4	Haastattelun analyysi	19
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	21
7.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	21
7.2	Haastateltavien synnytyskokemukset.....	21
7.3	Odotukset synnytyksestä	24
7.4	Kommunikaation toteutuminen	25
7.5	Uudet ja erikoiset tilanteet synnytyksessä	26
7.6	Tyytyväisyys synnytykseen	29
7.7	Kehitettävät asiat	30
8	POHDINTA.....	32
8.1	Tutkimuksen eettisyys	32
8.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	32
8.3	Tutkimuksen tulosten tarkastelua	34
8.4	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	37
8.5	Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu.....	38
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	40
	LIITE 1: HAASTATTELULUPA.....	45

LIITE 2: TUTKIMUSKYSYMYKSET	46
LIITE 3: LIITETAULUKOT ANALYYSIN MUODOSTUMISESTA.....	47

1 JOHDANTO

Synnytys on yksi naisen merkittävimpiä ja kokemuksellisia hetkiä elämässä. Synnytyksestä saatu kokemus on todella tärkeä koska sillä voi olla pitkän tähtäimen vaikutuksia naisen terveydelle ja hyvinvoinnille, joko positiivisella tai negatiivisella tavalla (Karlström, Nystedt, Hildingsson 2015). Synnytykokemus on yksilöllinen ja monen eri tekijän vaikutuksesta syntynyt kokemus. Kätilötyön yksi tärkeimpiä tehtäviä on tukea synnyttäjää ja hänen perhettään positiiviseen synnytykokemukseen (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto ja Äimälä 2017, 219).

Kulttuurisensitiivisyys on yksi kätilön ammatillisista osaamisalueista eli kätilön on ymmärrettävä kulttuuristen piirteiden ja moninaisuuksien merkitys työssään sekä osattava kohdata kulttuuritaustaltaan erilaisia yksilöitä ja perheitä (Pienimaa 2014). Monikulttuurinen hoitotyö on erilaisten kulttuurien parissa tehtävää hoitotyötä, jossa huomioidaan ihmisen kulttuuriset lähtökohdat, ja kanssakäyminen pohjautuu tasa-arvoisuuteen, yhdenvertaisuuteen ja erilaisuuden kunnioitukseen (Abdelhamid, Juntunen ja Koskinen 2010, 18-19.)

Opinnäytetyömme aiheena on somalinaisten synnytykokemukset Suomessa eli opinnäytetyössämme tutkitaan somalialaisten naisten saamia kokemuksia Suomessa synnyttämisestä. Opinnäytetyömme tehdään osana kätilöopintoja Savonia-ammattikorkeakoulussa. Työmme tilaaja on DaisyLadies ry, joka on maahanmuuttajataustaisten naisten asioihin keskittyvä yhdistys. Yhdistyksen tavoitteena on parantaa Suomeen muuttaneiden naisten asemaa sekä lisätä heidän osallisuuttaan suomalaisessa yhteiskunnassa yhdessä syntysuomalaisten naisten kanssa. DaisyLadies ry haluaa tukea kotoutumista ja saada Suomeen muuttaneiden naisten äänet paremmin kuuluviin (DaisyLadies 2017).

Tutkimus toteutetaan laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, jonka tarkoituksena on kuvata Suomessa synnyttäneiden somaliäitien synnytykokemuksia. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voimme kehittää kätilötyön osaamista ja ohjaustaitoja somalialaisten synnyttäjien hoitotyössä sekä synnyttävän äidin ja kätilön hoitosuhdetta. Opinnäytetyömme antaa tilaajallemme kuvan kohderyhmänämme olevien naisten kokemuksista Suomesta synnyttämisestä. Jokainen kulttuuri on erilainen, ja jokaisella kulttuurilla on omat tavat ja käytännöt. Siksi uskomme, että toisessa maassa synnyttäminen on aina erilaista kuitenkin huomioiden yksilölliset erot.

Tätä aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu Suomessa. Aikaisempaa tutkimustietoa löytyy kuitenkin samalta aihealueelta muun muassa somaliäitien synnytyksen kivunlievityksen käytöstä, kulttuuritaustan ja tulkkauksen merkityksestä somalinaisten synnytyksessä ja somalinaiset äitiysneuvolan asiakaina (Abdi ja Kesä 2010; Hassan 2015; Adan ja Mpaka-Nsenga 2010). Kuusisto (2011) tutki ranskalaisen naisten synnytykokemuksia Suomessa. Ranskalaiset naiset pitivät synnytykokemustaan yleisesti hyvänä ja he toivoivat voivansa synnyttää Suomessa uudestaan. He kuvasivat invasiivisten toimenpiteiden ja monitoroinnin olevan yleisempiä Ranskassa, kun taas suomalaisessa hoitokäytännössä huomioidaan potilaita yksilöllisemmin ja isän aseman on aktiivisempi.

2 SYNNYTYKSEN HOIDON KÄTILÖTYÖ

Syntymän hoidon kätilötyö tarkoittaa kätilön itsenäistä ja omalla vastuulla tapahtuvaa syntymän hoitoa. WHO:n mukaan synnytyksen hoidossa kätilötyöhön sisältyy synnyttäjän ja sikiön tarkkailu ja voinnin seuranta sekä tukihenkilön ja perheen tukeminen syntymän aikana. Synnytyksen kätilötyössä on lähtökohtana hoitaa synnyttäjää yksilöllisesti ja kunnioittavasti siten, että koko perhe tulee huomioiduksi. Se edellyttää myös sitä, että kätilö kykenee luomaan hyvän hoitosuhteen tuntien erilaisia kulttuuritapoja ja osaa soveltaa toimintaansa niihin. (Paananen ym. 2017, 217–218.)

Normaali raskaus kestää 37–42 raskausviikkoa ja päättyy synnytykseen. Kansainvälisen määritelmän mukaan synnytys luokitellaan synnytykseksi, kun kyseessä on raskaus, joka on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Synnytys jaetaan neljään vaiheeseen: avautumisvaiheeseen, ponnistusvaiheeseen, jälkeisvaiheeseen ja tarkkailuvaiheeseen. (Terveyskirjasto 2016; Paananen ym. 2017, 221.)

Kohtu supistelee kivuttomasti koko raskauden ajan ja varsinaista synnytystä edeltää usein ohimenevä useita tunteja kestävä kohdun supistelu, joka ei aina vielä merkitse synnytyksen käynnistymistä. Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe on alkanut, kun supistukset ovat säännöllisiä ja kohdunsuu on avautunut 2–4 senttimetriin. Avautumisvaiheen kätilötyö on synnyttäjän hoitoa ja tarkkailua sekä syntymän edistymisen ja sikiön voinnin seuranta. Supistusten aikana kohdunkaula lyhenee ja häviää ja supistukset tuntuvat kivuliailta. Kun kohdunsuu avautuu täysin eli 10 senttimetriin, sikiön tarjoutuva osa eli pää tai peräosa laskeutuu lantion pohjalle. Synnytys käynnistyy useimmiten itsestään supistuksella tai lapsiveden menolla, mutta tarvittaessa synnytys voidaan käynnistää lääketieteellisesti. Avautumisvaihe päättyy, kun kohdunsuu on täysin auki ja tarjoutuva osa on lantion pohjalla. Ensisynnyttäjillä vaihe kestää noin 7–9 tuntia ja uudelleen synnyttäjillä vähemmän, tämä kuitenkin riippuen yksilöstä. (Terveyskirjasto 2016; Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2017; Paananen ym. 2017, 248–249.)

Ponnistusvaihe alkaa kohdunsuun täydellisestä avautumisesta. Tällöin tulee ponnistustarve ja se johduttaa sitä, että sikiö painaa peräsuolta ja välilihaa. Hyvän ponnistusasennon valmistelu aloitetaan ajoissa, ja asennon järjestelyissä on hyvä ottaa huomioon myös synnytykseen osallistuva puoliso tai tukihenkilö. Lapsi syntyy ponnistuksen aikana samalla kun kätilö tukee välilihaa repeämisen estämiseksi. Joskus synnytystä ja sikiön ulostuloa nopeutetaan imukupin avulla. Napanuora yleensä katkaistaan vasta silloin, kun siinä ei enää tunnu sykettä. Apgarin pisteet, jolla arvioidaan lapsen kunto (sydänfrekvenssi, hengitys, lihastonus, ärtyvyys, väri), annetaan lapselle yhden minuutin ja viiden minuutin iässä. Lapselle tehdään myös monia muita tutkimuksia, mutta kätilön tulee huomioida tutkimusten kiireellisyys ja ajankohta, sillä äidin ja perheen tulisi nauttia kiireettömästi ikimuistoisesta hetkestä. (Terveyskirjasto 2016; Paananen ym. 2017, 265–271, 274–275.)

Sikiön synnyttyä on kohdussa vielä jäljellä niin sanotut jälkeiset eli istukka, napanuora ja kalvot. Jälkeisvaihe kestää vauvan syntymästä jälkeisten syntymään, joka on yleensä noin 5–15 minuuttia vauvan syntymästä, mutta välillä istukan syntymistä voidaan odottaa tuntikin. Synnytystä hoitava kätilö

auttaa istukan syntymistä painamalla synnyttäjän vatsanpeitteiden päältä ja varovasti vetämällä napanuorasta. Joskus synnyttäjä synnyttää itse ponnistamalla jälkeisensä mutta mikäli siinä kestää, äidille annetaan kohtua supistavaa lääkettä, jotta istukka irtoaisi mahdollisimman hyvin. Mikäli istukka ei irtoa, joudutaan se irrottamaan käsin leikkaussalissa puudutuksessa tai kevyessä nukutuksessa. Jälkeiset tarkistetaan huolella, ja erityisesti varmistetaan, että ne ovat täydelliset. Tarvittaessa istukan synnyttyä väliliha puudutetaan uudelleen ja ommellaan mahdolliset leikkaushaavat sekä synnytyksessä tulleet repeämät. (Terveyskirjasto 2016; Etetä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri; Paananen ym. 2017, 275-277.)

Synnytyksen neljännen vaiheen katsotaan alkaneen, kun jälkeiset ovat syntyneet. Syntymän jälkeinen tehostettu tarkkailuvaihe kestää noin kaksi tuntia. Synnytyksen jälkeen kättilö tarkkailee äidin elimistön palautumista synnytyksestä, lapsen hyvinvointia ja tukee perheen varhaista vuorovaikutusta. Erityistä huomiota tulee kiinnittää ensi-imetyksen ohjaukseen, sillä sen on todettu olevan merkityksellinen myös imetyksen jatkoa ajatellen. Tämä vaihe antaa mahdollisuuden myös synnytykseen liittyvien kokemusten purkamiseen, synnytystapahtuman läpikäymiseen ja mahdollisten epäselvyyksien selvittämiseen. Tässä vaiheessa myös korostuu kättilötyön periaatteista erityisesti perhekeskeys, turvallisuus, omatoimisuus ja jatkuvuus. (Paananen ym. 2017, 281.)

2.1 Raskauden ja synnytyksen hoito Suomessa

Suomessa odottavan äidin ja sikiön terveydentilaa seurataan äitiysneuvolassa koko raskauden ajan ja lähes kaikki odottavat äidit Suomessa käyttävät neuvolan palveluja. Äitiyshuollossa terveydenhuollon äitiysneuvolat ja erikoissairaanhoidon synnytyssairaalat muodostavat raskautta suunnittelevien, raskaana olevien, synnyttävien ja synnyttäneiden palveluketjun. (Paananen ym. 2017,152.) Asetus 338/2011 velvoittaa kuntia tarjoamaan kaikille perheille suunnitelmalliset ja tasoltaan yhtenäiset äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. Neuvolatyö on keskeinen osa perusterveydenhuollon ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa, joka koostuu esimerkiksi määräaikaista terveystarkastuksista ja terveysneuvonnasta, joissa huomioidaan yksilöiden ja perheiden tarpeet. Kunnat vastaavat äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen järjestämisestä ja palvelut ovat perheille vapaaehtoisia ja maksuttomia. (THL 2015.)

Suomessa vuonna 2016 syntyi 52 814 lasta. Syntyneiden määrä on nyt pienentynyt kuutena vuonna peräkkäin ja synnyttäjien keski-ikä on viime vuosina noussut. Vuonna 2016 kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli 30,8 vuotta ja ensisynnyttäjien keski-ikä oli 29,0. Molemmat olivat korkeammat kuin kertaakaan aikaisemmin 30 vuoden tilastoinnin aikana. Syntyneiden määrän lisäksi myös syntyvyys laski vuonna 2016. Vuoden 2016 syntyvyyden mukaan nainen synnyttäisi keskimäärin 1,57 lasta, viimeksi syntyvyys on ollut tätä pienempi vuonna 1973. (Tilastokeskus 2017b.)

Suomessa normaalisti etenevän, säännöllisen synnytyksen hoitaa kättilö ja tarvittaessa hän voi konsultoida naistentautien ja synnytysten erikoislääkäreitä. Hyvän syntymän aikaisen hoitotyön tavoitteena on positiivisen synnytyskokemuksen luominen tarvittavalla läsnäololla, synnytyksen ammatillisella hoidolla ja kiireettömyydellä. (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 143, 146.) Syntymän aikainen

kättilötyö sisältää synnyttäjän ja hänen perheen kohtaamista, vuorovaikutustaitoja ja ohjaamista, kädentaitoja sekä työyhteisötaitoja isossa ja moniammatillisessa työyhteisössä. Siihen kuuluu säännöllinen synnytyksen hoito koko synnytyksen ajan. Säännölliseen synnytyksen hoitoon kuuluvat avautumisvaiheen-, ponnistusvaiheen- ja jälkeisvaiheenhoito sekä synnytyksen aikainen kivunlievitys ja synnytyksen jälkeinen seuranta. Sikiön voinnin tarkkailu on tärkeää ja sillä voidaan estää sikiön mahdollinen vahingoittuminen ja jopa sikiön kuolema. Sikiön voinnin tarkkailulla varmistetaan sikiön hyvinvointi synnytyksen aikana puuttumatta tarpeettomasti synnytyksen kulkuun. Sikiön tarkkailuun kuuluu lapsiveden ja sikiön sykkeen tarkkailu. (Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri 2014; Paananen ym. 2017, 250.)

2.2 Synnytyskipu

Synnytyskiput ovat osa synnytystä ja ne koetaan hyvin yksilöllisesti. Synnyttävän on mahdollisuus käyttää kipujensa lievittämiseen erilaisia kivunlievitysmenetelmiä. Yksi näistä menetelmistä on rentoutumismenetelmä eli liikkuminen, hieronta, suihku, ammekylpy ja hyvä hengittäminen. Kivunlievitykseen käytetään myös ilokaasua ja kipulääkkeitä sekä erilaisia puudutuksia, joihin kuuluvat paraservikaalipuudutus, pudendaalipuudutus, epiduraalipuudutus ja spinaalipuudutus. (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 148–150.)

Tilastojen mukaan Suomessa synnytyksenaikainen kivunlievitys on hyvin kattavaa. Kaikista alateitse synnyttäneistä 92 prosenttia sai vähintään yhtä kivunlievitystä vuonna 2016, ensisynnyttäjillä vastaava luku oli 97 prosenttia. Alateitse synnyttäneistä kivunlievitystä saaneiden osuus on kasvanut vuosittain muutaman prosenttiyksikön verran. Vuonna 1993 vähintään yhtä kivunlievitystä sai 73 prosenttia kaikista alakautta synnyttäneistä. Yksittäisistä kivunlievityksistä yleisin menetelmä oli ilokaasu, jota vuonna 2016 sai 53,8 prosenttia kaikista synnyttäjistä, ensisynnyttäjien käyttö oli hieman korkeampi. Epiduraalipuudutus kivunlievityksenä on vähitellen myös yleistynyt. Alateitse synnyttäneistä 50 prosenttia sai epiduraalipuudutuksen vuonna 2016 ja 10 vuotta sitten vastaava luku oli 44 prosenttia. (Heino, Vuori ja Gissler 2017.)

Suomessa episiotomia eli välilihan leikkaus on ainoa toimenpide, joka on vähentynyt. Välilihan leikkaukset ovat vähentyneet viimeisen 20 vuoden aikana 27 prosenttia. Vuonna 2016 episiotomioita tehtiin 21 prosenttia ja ensisynnyttäjillä 45 prosentilla. Kymmenen vuotta sitten vastaava luku oli noin 31. Ensisynnyttäjillä luvut olivat noin 69 prosenttia. (Heino ym. 2017.)

2.3 Monikulttuurinen hoitotyö

Viime vuosina monikulttuurisuus on Suomessa lisääntynyt ja tänne on tullut paljon maahanmuuttajia ympäri maailmaa, erityisesti kehitysmaista. Tilastokeskuksen mukaan Suomessa vuonna 2016 ulkomaalaistaustaisia oli 364 787 (Tilastokeskus 2017a). Suomessa asuvista maahanmuuttajista somali-ankielisiä vuonna 2016 oli noin 19 000 (Tilastokeskus 2016).

Monikulttuurinen hoitotyö perustuu erilaisten kulttuurien parissa tehtävään hoitotyöhön. Monikulttuurisessa hoitotyössä tulee huomioida ihmisen kulttuuriset lähtökohdat ja kanssakäyminen pohjautuu tasa-arvoisuuteen, yhdenvertaisuuteen ja erilaisuuden kunnioitukseen. (Abdelhamid ym. 2010, 19-18.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista sanotaan, että potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992, § 3).

Kulttuurinen kompetenssi eli kulttuurinen pätevyys tarkoittaa ihmisen kulttuurista osaamista ja taitoa toimia monikulttuurisessa ympäristössä. Eli hoitohenkilökunta kykenee kohtaamaan eri kulttuuritaustaisia potilaita sekä huomioi ja hyväksyy heidän erilaisuutensa. Terveysalan työntekijän kulttuurinen kompetenssi jaetaan neljään ulottuvuuteen. Ensimmäinen kulttuurinen kompetenssi on tietoisuuden kehittymistä työntekijässä itsessään siten, että omat tunteet, ajatukset ja tausta eivät haittaa toiseen kulttuuriin kuuluvan ihmisen kohtaamista. Toiseksi kulttuuriseen kompetenssiin kuuluu, että työntekijä osoittaa potilaalle tietävän ja ymmärtävän tämän kulttuuria. Kolmas kulttuurisen kompetenssin ulottuvuus on, että työntekijä hyväksyy ja kunnioittaa erilaisuutta. Neljänneksi kulttuuriseen kompetenttiin kuuluu, että työntekijä soveltaa toimintaansa kuhunkin monikulttuuriseen tilanteeseen. (Abdelhamid ym. 2010, 32.)

Kulttuurisensitiivisyys eli kulttuuriherkkyys on yksi kättilön ammatillisista osaamisalueista. Kättilön on ymmärrettävä kulttuuristen piirteiden ja moninaisuuden merkitys työssään. Hänen on osattava kohdata kulttuuritaustaltaan erilaisia yksilöitä ja perheitä sekä huomioida heidän seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät kulttuuriset tekijät. (Pienimaa 2014.) Synnytyksen hoidossa on otettava huomioon syntymän ja synnytyksen hoitoon liittyvät kulttuuriset vaihtelut. Näitä ominaisuuksia ovat uskonnolliset, kielelliset ja muut kulttuuriset tekijät, jotka liittyvät synnytyspaikkaan, läsnäolijoihin ja kättilön rooliin sekä lääkkeiden käyttöön ja niistä pidättäytymiseen (ETENE 2010; Paananen ym. 2017, 219.)

3 SYNNYTYSKOKEMUS

Mäki-Kojolan (2009) mukaan synnytyskokemus tarkoittaa sitä kokonaisvaltaista elämystä, jonka lapsen syntyminen herättää. Jokainen synnytys on omanlainen kokemuksensa ja synnytyskokemus muuttuu ajan myötä. Tärkeimpiä synnytyskokemuksen tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat synnyttäjän odotukset, hoitohenkilökunnan asenne ja heiltä saatu tuki, synnyttäjän ja henkilökunnan välisen vuorovaikutuksen laatu sekä mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Lopullinen synnytyskokemus muodostuu monien eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta, joita ovat raskauden suunnitelmallisuus, asennoituminen äitiyteen, parisuhteen vuorovaikutus, synnyttäjän persoonallisuuteen liittyvät tekijät ja synnyttäjän odotukset sekä herkkyys kipuärsykeille. Näiden lisäksi saatuun synnytyskokemukseen vaikuttavat puolison tai tukihenkilön läsnäolo, synnytyksen aikaiset toimenpiteet, synnytysympäristö sekä aikaisemmin omaksutut tiedot synnytys- ja perhevalmennuksessa. (Paananen ym. 2017, 219.)

Positiivista vaikutusta synnytyskokemukseen saadaan tukemalla synnyttävää naista omien selviytymismekanismien, kuten hengityksen, liikkumisen ja erilaisten rentoutumistekniikoiden käyttöön synnytyksen aikana. Omat selviytymismekanismit auttavat synnytyskivun ja mielen hallinnassa sekä kokonaisvaltaisesti kontrollin säilymisessä synnytyksessä. Merkittävästi synnyttäjien synnytystyytyväisyyttä lisäävät hoitohenkilökunnan tuki synnyttäjän omien tilanteenhallintakeinojen käytössä synnytyksen kaikissa vaiheissa (Mäki-Kojola 2009.)

Synnyttäneiden naisten mukaan myönteisen kokemuksen sai luonnollisesta synnytyksestä, odotettua helpommasta synnytyksestä ja synnytyksen aikaisesta sosiaalisesta tuesta sekä hyvistä osallistumismahdollisuuksista (Vallimies-Patomäki 1998, 120). Puutteelliseksi koettu emotionaalinen tuki vaikuttaa synnytyssalin ilmapiiriin ja näin ollen siitä on myös vaikutusta saatuun kokemukseen (Paananen ym. 2017, 248). Henkilökunnan ominaisuudet kuten ammattitaito, asiantuntijuus, ammatillisuus, persoonalliset ominaisuudet ja vuorovaikutustaidot ovat todella merkittäviä myönteisen synnytyskokemuksen tekijöitä (Järvinen ja Virkkala 2017).

Kaikki toivovat tervettä lasta, mutta terveen lapsen syntyminen ei takaa tyytyväisyyttä synnytyskokemukseen. Mäki-Kojolan (2009) tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että tyytyväisimpiä synnytykseensä olivat äidit, joiden synnytyskokemukset olivat odotuksia paremmat ja ne, jotka synnyttivät ilman kivunlievitystä. Negatiivisia synnytyskokemuksia aiheuttavia tekijöitä ovat lääketieteelliset ongelmat, ei-toivottu raskaus, puolisolta tai tukihenkilöltä saadun tuen puute, kipu ja kontrollin puute synnytyksen aikana sekä henkilökunnalta saadun tuen puute. Synnytyskokemus muuttuu usein myös kriittisemmäksi, kun itse synnytyksestä on kulunut aikaa, koska itse synnytystilanteessa ei äidillä ole vielä voimavaroja käsitellä tarkemmin tilannetta. Huonoa synnytyskokemusta voidaan korjata hyvällä jälkihoidolla huomattavasti ja mahdollisesti estää psyykkisesti postraumaattisen stressireaktion kehittymistä. (Paananen ym. 2017, 302, 564.) Marjukka Vallimies-Patomäen (1998, 120) tekemässä tutkimuksessa kielteinen synnytyskokemus liittyi synnytyksen epäsäännöllisyyteen, voimakkaisiin kipuihin, suoriutumista koskeviin pelkoihin, odotettua voimakkaampaan synnytykseen ja puutteellisen sosiaaliseen tukeen sekä vähäisiin osallistumismahdollisuuksiin.

Järvisen ja Virkkalan (2017) tekemässä opinnäytetyö tutkimuksessa taas kielteisen synnytyskokemuksen tekijöiksi nousi informaation puute, henkilökunnan kiire ja synnyttäjän jääminen ilman henkilökunnan paikalla oloa, hoidon turvallisuuteen liittyvät asiat sekä asiakaslähtöisyyden toteuttamisen jättäminen. Toisin kuin taas myönteinen synnytyskokemus tuli, kun edellä mainitut asiat huomiointiin hoidossa ja tehtiin oikealla tavalla (Järvinen ja Virkkala 2017).

3.1 Kipu ja hallinnan tunne

Kipu varoittaa meitä kehoamme uhkaavasta tai sitä kohdanneesta tekijästä tai tapauksesta. Synnytyskipu eroaa yleisestä kivusta siinä, että kipu liittyy kohdun supistukseen ja supistuksen lakattua kivutkin lakkaavat. Synnytyskipu on peräisin kohdusta, emättimestä, lantion pohjasta ja välilihan alueesta. Synnytyksessä koettu kipu on kuvattu yhdeksi voimakkaimmista mahdollisista kipukokemuksista. (Paananen ym. 2017, 258; Mäki-Kojola 2009.)

Kivunhoito on tärkeä osa synnytystä ja siinä on otettava monia asioita huomioon. Tärkeä osa kivunlievitystä on synnyttävän tietoisuus mahdollisista kivunlievitysmahdollisuuksista ja niihin liittyvistä hyödyistä ja haitoista. Syntymän hoitoon liittyvät kulttuuriset vaihtelut liittyvät myös lääkkeiden käyttöön ja niistä pidättäytymiseen. Synnyttävän on myös tärkeää saada tarpeitaan ja toiveitaan vastaavaa kivunlievitystä. (Paananen ym. 2017, 219.)

Synnytyksen kivunhoidolla on vaikutuksia synnytyksestä saatuun kokemukseen. Hyvällä kivunhoidolla mahdollistetaan myönteistä kokemusta. Pirttilän ja Soinisen (2012) tekemässä opinnäytetyössä useat haastateltavista kertoivat hyvän synnytyskokemuksen olleen hyvän kivunlievityksen ansiota ja osa sai ilman lääkkeitä kivunlievityksiä suoritettua synnytyksestä positiivisia kokemuksia. Useasta synnyttäjistä synnytyskipu oli odotettua voimakkaampaa ja kivuliaampaa. Mäki-Kojolan (2009) tekemän tutkimuksen mukaan luonnonmukaisia kivunlievityksiä käyttäneet naiset olivat tyytyväisiä synnytykseensä ja samalla naiset kokivat saavansa liian vähän tietoa luonnonmukaisesta synnytyksestä ja menetelmistä. Kivun sieto ja sen kokeminen on hyvin yksilöllistä ja näin ollen myös kivunhoidon yhteys saatuun synnytyskokemukseen on niin yksilöllistä. Synnyttäneiden äitien mukaan myönteisesti synnytyskokemukseen vaikuttanut kivunlievitys oli toiveiden mukaista ja yksilöllistä (Järvinen ja Virkkala 2017).

Synnyttäjän kokema hallinnan tunne vaikuttaa saatuun synnytyskokemukseen. Hallinta voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat synnyttäjän psyyke sekä hänen oman asemansa määrittely ja ulkoisia tekijöitä taas asiantuntijat ja heidän toimintansa. (Ryttäläinen 2005.) Synnyttäjän positiivinen ajattelu sekä hyvä synnytyksen valmistautuminen antavat keinoja synnytyksen hallintaan ja omien voimavarojen käyttämiseen synnytyksessä (Mäki-Kojola 2009). Ryttäläisen (2005) tekemän tutkimuksen mukaan synnyttäjän kehon itsetunnon huomiointi edistivät eniten synnyttäjän hallintaa. Tähän itsetunnon huomiointiin kuuluu kättilön kannustaminen, ja itseluottamusta rakentava puhe, synnyttäjän mahdollisuus oman kehon kuuntelemiseen, mahdollisuus liikkumiseen ja ääntelyyn sekä asiantuntijoiden taitava toiminta, osallistuminen päätöksentekoon, riittävä kivun-

lievitys ja riittävä tiedonsaanti. Voimakas synnytyskipu on yksi synnytyksen hallintaa estävistä tekijöistä, joka voi johtaa äidin ja kätilön välisen vuorovaikutuksen heikentymiseen sekä äidin synnytyksen kontrolloimattomuuden kokemukseen. (Ryttäläinen 2005.)

3.2 Kätilön rooli ja synnytysympäristö

Kätilöllä on suuri merkitys äitien synnytyskokemuksiin. Kätilön tuki, empaattinen suhtautuminen ja äidin yksilöllinen kohtelu mahdollistavat turvallisen ja lempeän synnytyskokemuksen. (Vainikainen 2012.) Kätilö myös hoitaa synnyttäjää kunnioittavasti sekä tukee synnyttäjää ja hänen perhettään positiiviseen synnytyskokemukseen. Hyvä synnytyksen hoito on tieteen ja kliinisen osaamisen luovaa yhdistämistä. Synnytyksen hoidossa kätilön itsenäisellä roolilla on oma vaikutuksensa äidin tyytyväisyyteen ja synnytyskokemukseen. Kätilöltä vaaditaan osaamista, ennakointi taitoa, joustavaa ja kollegiaalista työotetta sekä erilaisten hoidollisten tekniikoiden hallintaa. (Paananen ym. 2017, 217–219.)

Synnyttäjän yksilöllisiä tarpeita huomioiva ohjaus vahvistavat äidin itseluottamusta ja myönteistä synnytyskokemusta (ETENE 2010). Tutkimusten mukaan synnyttävä äiti tarvitsee kätilöltä emotionaalista ja tiedollista tukea sekä fyysistä apua. Tämä vaikuttaa synnytyksen keston, vähäisempään lääkinällisen kivunlievityksen ja operatiivisiin alatiesynnytyksiin sekä yleisesti kokonaisvaltaiseen synnytyskokemukseen. (Paananen ym. 2017, 248.)

Synnytysympäristö on yksi synnytyskokemukseen vaikuttavista tekijöistä. Hyvän synnytyskokemuksen edistämiseksi on tärkeää tukea synnyttäjää kaikissa synnytysympäristön osa-alueissa, joihin kuuluvat hoitokäytännöt, fyysiset tilat, synnytykseen osallistuva henkilökunta ja synnyttäjälle tehtävät tutkimukset ja toimenpiteet (Järvinen ja Virkkala 2017). Synnytysympäristön tulisi olla rauhallinen ja turvallinen eikä se saa aiheuttaa terveydellisiä riskejä (Paananen ym. 2017). Synnyttäjän myönteinen käsitys sairaalasta hyvänä synnytysympäristönä vaikuttaa turvallisuuden tunteeseen ja näin turvallisuuden tunne kehittää myönteistä synnytyskokemusta (Vainikainen 2012).

4 SOMALIA JA SEN SYNNYTYSKULTTUURI

Somalia on sinivalkolippuinen maa Itä-Afrikassa, jonka asukasluku on yli 11 miljoonaa. Suuri osa maastosta on kuivaa tasankoaluetta ja ilmasto on lämmin. Somaliassa on vuosikymmeniä jatkunut sisällissota, joka on ajanut maan köyhyyden partaalle ilman toimivaa valtiota. Somalia kuuluu kehitysmaihin ja on jatkuvasti kehitysavun tarpeessa. Kuivuus on pilannut sadot ja tappanut karjaa, koska puhdasta vettä ei paikoin ole riittänyt edes ihmisille. Sadon menettäminen tarkoittaa monille ruokaturvan ja toimeentulon menettämistä. Monet ovat joutuneet jättämään kotinsa näiden takia. Somalia kuuluu maailman köyhimpiin ja turvattomimpiin maihin. (Globalis 2015; Pelastakaa lapset 2016.) Somaliassa alkoi 1990-luvulla sisällissota, jota paettiin Suomeen ja eri puolille maailmaa. Ensimmäiset Somalipakolaiset saapuivat Suomeen 1990-luvulla. (THL 2017.)

Somalialaiset ovat hyvin yhteisökeskeistä kansaa ja heille perhe on kaikkein tärkeintä. Perheet ovat suuria ja lapsia on paljon. Vanhempien erityisesti äidin kunnioitus on somalialaisessa kulttuurissa erittäin tärkeää. Somaliassa lapsuusaika etenkin maaseudulla asuvilla on lyhyempää kuin esimerkiksi Euroopassa. Somaliassa jo 7 vuoden iässä tytöt auttavat äitejä siivouksessa, ruuan laitossa ja nuorempien sisarusten hoidossa ja pojat auttavat isiä maataloudessa ja työasioissa. Omien vanhempien auttaminen ja heistä huolehtiminen heidän vanhetessa on monen lapsen yksi elämän päätavoitteista.

Perhekäsitys somalialaisessa kulttuurissa on kokonaisuudessaan laajempi verrattuna länsimaiseen yhteiskuntaan. Ydinperheeseen kuuluu enemmän ihmisiä kuin tavalliseen suomalaiseen ydinperheeseen ja perheen perustaminen alkaa jo nuorella iällä. Somaliassa raskautta iloitaan suuresti ja se nähdään Jumalan siunauksena ja lahjana. Raskauteen liittyy myös, että on mietittävä äitiyden tuomia velvollisuuksia ja vastuuta. Lapsia pidetään tulevaisuuden turvana auttamassa ja hoitamassa vanhempiaan myöhemmin, kun he eivät itse enää kykene itseään auttamaan. Naisen tultua raskaaksi suvun naiset tulevat auttamaan ja hoitamaan kaikki kotityöt välttääkseen keskenmenoja ja raskaana olevan naisen rasittumista. Näin naiselle annetaan mahdollisuus lepoon ja rauhalliseen aikaan. (Hassinen-Ali-Azzaani 2002, 165, 168.)

Somalialainen synnytykskulttuuri eroaa suomalaisesta synnytykskulttuurista monella eri tavalla. Somaliassa synnytykseen valmistautumiskäytäntöihin kuuluvat kotiympäristön siistiminen valmiiksi, kynsien leikkaus, käsien ja jalkojen hennaus ja hiusten laittaminen sekä ihokarvojen poistaminen. Synnytyksessä avustaa perinteinen kättilö ja naiset synnyttävät sekä kotona, että sairaalassa riippuen taloudellisesta tilanteesta. Mikäli perheellä ei ole varaa maksaa sairaalakuluja, nainen yleensä synnyttää kotona. Vuonna 2011 Somaliassa vähän yli puolet synnyttäneistä naisista sai ammattitaitoisen henkilön apua synnytyksessä. Synnytykseen osallistuu yleensä naisen äiti ja sisaret. (Hassinen-Ali-Azzaani, 2002, 165-167; Multiple Indicator Cluster Surveys. 2017.)

Somaliassa synnytystä pidetään luonnollisena ja itsestään selvänä asiana. Nainen on luotu synnyttämään ja hänen vartalo on tehty kestämään lapsen syntymää. Somalikulttuurissa suvun vanhemmat naiset valmentavat ennen synnytystä raskaana olevia naisia jaksamaan ja kestämään synnytyks-

kivut. Naisilla on tapana kertoa raskaana oleville vinkkejä, esimerkiksi mitä pitäisi välttää raskauden aikana, jotta välttyisi turhilta sairaalareissuilta. Somaliassa synnytyksessä ei käytetä kivun lievitystä, vaan kivun kestämiseksi pyydetään Jumalalta apua. Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan vuosien 2001-2009 välisenä aikana 38% somalinalaisista synnytti ilman mitään kivun lievitystä, tosin kun vastaava luku oli 10,7% ruotsalaisilla. Tutkimuksessa ilmeni myös, etteivät äidit uskaltaneet kokeilla heille uusia ja tuntemattomia kivunlievitysmenetelmiä synnytyksessä kielimuurin ja tietämättömyyden takia. Alkuperäiseen somalialaiseen synnytyskulttuuriin kuuluu, ettei naisen ole soveliasta huuata, itkeä näyttävästi tai kuuluvasti ja osoittaa tunteitaan. (Hassinen-Ali-Azzaani 2002; Hill, Hunt ja Hyrkäs 2011; Råssjö, Byrskog, Samir ja Klingberg-Allvin 2013.)

Vuonna 2016 Somaliassa Syntyi noin 440 000 lasta. Somaliassa nainen synnyttää keskimäärin noin 7 lasta. Lapsia arvostetaan suuresti Somalian yhteiskunnassa ja naisella on parempi asema mitä enemmän lapsia hänellä on. (Indexmundi 2017: Hill, Hunt ja Hyrkäs 2011.) Pelastakaa Lapset – järjestö on mitannut maailman Äitien Tila –raportissa vuonna 2015 äitien ja lasten hyvinvointia 179 maassa. Listassa Somalia oli viimeisenä eli äitien ja lasten hyvinvointi oli huonointa siellä, verrattuna taas Suomeen, joka oli listassa toiseksi paras. (Save the Children 2015.) Somaliassa äitikuolleisuus on edelleen suurta. Vuonna 2015 menehtyi joka 12. nainen eli 732 menehtynyttä naista suhteessa 100 000 elävänä syntyneeseen lapseen. Kuolemat liittyivät joko raskauteen, synnytykseen tai näihin liittyviin komplikaatioihin. (Unicef 2015.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Suomessa synnyttäneiden somaliäitien synnytyskokemuksia. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voimme kehittää kättilöiden osaamista ja ohjaustaitoja somalialaisten synnyttäjien hoitotyössä sekä synnyttävän äidin ja kättilön hoitosuhdetta.

Ominä tavoitteinamme oli tulosten pohjalta oppia kohtaamaan samassa tilanteessa olevat äidit oikealla tavalla heitä ymmärtäen. Tilaajan kanssa oli tavoitteena tulevaisuudessa järjestää työmme pohjalta tietynlaista koulutusta. Työmme avulla kehitämme osaamistamme kättilötyöstä ja erityisesti Somalian synnytyskulttuurista. Työn pohjalta kehitämme myös omaa kulttuurillista hoitotyön osaamistamme sairaanhoitajina ja kättilöinä. Uskomme myös, että työn avulla saamme lisää varmuutta somalialaisten synnyttäjien kohtaamiseen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuvaile synnytyskokemuksesi?
2. Mitä odotuksia oli synnytyksestä?
3. Miten kommunikaatio toteutui?
4. Mitä synnytystilanteessa oli uutta ja erikoista?
5. Mihin olit tyytyväinen synnytyksessä?
6. Mitä kehitysehdotuksia sinulla on kokemuksestasi?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Laadullinen tutkimus ja avoin haastattelu tiedonkeruumenetelmänä

Tutkimuksen tekemisessä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tiedonhankintamenetelmää. Kvalitatiivisella menetelmällä on mahdollista selvittää asioita ja kysymyksiä, joita ei määrällisesti voida mitata. Kiinnostuksen kohteena ovat usein ihmisten kokemukset, mielipiteet ja ajatukset. Laadullinen tutkimusmenetelmä valitaan, kun tietoa tutkittavasta ilmiöstä ei juurikaan ole ja silloin pyritään kuvaamaan, määrittelemään, ymmärtämään jokin ilmiö sekä todellista elämää mahdollisimman monipuolisesti. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 161)

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistokeruumenetelmät ovat erilaiset haastattelut, kysely, havainnointi, ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä kyseisiä menetelmiä voidaan käyttää vapaaehtoisesti, rinnan tai eri tavoin yhdistettynä riippuen tutkittavan ongelmasta ja tutkimusresursseista. Kysely ja haastattelu ovat yleisimpiä tiedonkeruutapoja ja niitä käytetään, kun halutaan tietää mitä ihminen ajattelee ja miksi toimii niin kuin toimii. Haastattelussa haastattelija esittää suulliset kysymykset ja merkitsee vastaukset muistiin. Kyselyssä taas tiedonantajat täyttävät heille esitetyt kyselylomakkeet, joko itsenäisesti tai valvotussa ryhmätilassa. Laadullisessa tutkimuksessa tämän tavallisen avoimen haastattelumuodon lisäksi on muitakin tiedonkeruumenetelmänä käytettyjä haastattelumuotoja kuten teemahaastattelu, ryhmähaastattelu ja lomakehaastattelu. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 71; Puusniekka ja Saaranen-Kauppinen 2009.)

Avoin haastattelu on vapaamuotoinen haastattelu tietystä aihealueesta ja se on kaikista haastattelun muodoista lähimpänä tavallista keskustelua. Haastattelija selvittää haastateltavan mielipiteitä, ajatuksia, tunteita, käsityksiä ja haastateltava kertoo aiheesta vapaasti haluamistaan näkökulmista. Tyypillistä avoimelle haastattelulle on, että se toteutetaan yksilöhaastatteluna ja se perustuu vuorovaikutukseen haastateltavan ja haastattelijan välillä, toisin kuin lomake- ja teemahaastattelu. Haastattelija esittävät avoimia kysymyksiä, joihin ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja. Avointa haastattelumenetelmää käytetään silloin, kun haastateltavien kokemukset vaihtelevat ja halutaan saada esille heikosti tiedostettuja asioita tai tutkimusaihe on arkaluontoinen. Avoimessa haastattelussa aihetta ei rajata ja keskustelussa edetään haastateltavan ehdoilla, haastattelijan tehtäväksi jää keskustelun eteenpäin vieminen ja hänen on huolehdittava siitä, että saa tarvitsemansa tiedot. (Vilkkä 2005, 104.)

Tutkimukseen valittiin avoin haastattelumenetelmä, koska halusimme tietoa aiheesta, josta ei ole paljoakaan aikaisempia tutkimuksia ja tietoja. Avoimen haastattelun avulla saamme parhaiten haluamamme merkitykselliset vastaukset. Halusimme kaiken informaation, jonka haastateltavat antavat meille synnytyskokemuksistaan ja tämä haastattelumenetelmä mahdollisti sen meille vastausten rajaamattomuudellaan.

6.2 Haastateltavien rekrytointi

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään jotakin tiettyä asiaa tai ilmiötä ja asiasta saadun tutkimusaineiston ei tarvitse olla suuri vaan muutamalta henkilöltä kerätty aineisto riittää. Tämä on laadullisen tutkimuksen harkinnanvaraista otantaa. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006.) Tutkimuksessamme tutkimukseen osallistumisen kriteerinä oli, että äidillä oli oltava kokemusta sekä kotimaassa eli Somalissa synnyttämisestä, että Suomessa synnyttämisestä. Tällä mahdollistimme sen, että synnytyskokemukset kattavat kummankin maan käytännöt. Tutkimuksemme haastateltavat valikoituivat edellä mainitun kriteerin perusteella sekä tavoitettavuuden, että halukkuuden perusteella. Alkuun suunnitelmissa oli haastatella viisi äitiä mutta vapaaehtoisuuden ja tavoitettavuuden takia haastattelimme vain neljää äitiä. Tutkimukseen osallistuvista äideistä yksi oli Daisy Ladies ry järjestön jäsen ja kolme muuta Turun somaliyhteisöstä.

Saatuamme tilaajan tutkimuksellemme järjestimme tapaamisen tutkimuslupaa varten ja tiedustelimme tilaajaltamme, että olisiko järjestön jäsenissä haastatteluun rekrytoitavia äitejä. Tilajamme yhdyshenkilö lupautui järjestämään meille haastateltavat äidit ja niin sopsimme tapaamispäivän, jolloin haastattelut onnistuisivat. Menimme sovittuna päivänä järjestön tiloihin. Odottelimme haastatteluhuoneessa äitejä ja äidit olivat tulossa aina yksi kerrallaan haastateltaviksi. Haastattelua oli tarkoitus tehdä haastateltavien omalla äidinkielellä eli Somaliaksi ilman mitään tulkkia, koska somalinkielentaitomme oli riittävä. Tiedusteltuamme sovituista äideistä kahdelle tuli este ja paikalla olijoista vain yksi oli sopiva haastatteluamme. Haastattelimme tuona päivänä vain yhtä äitiä järjestön tiloissa. Teimme tämän jälkeen toisenlaisen tutkinnan haastateltavien rekrytoinnille. Lopuksi saimme kaverikontaktin kautta rekrytoitavat, joihin otimme yhteyttä yksityisesti. Neljästä äidistä kolme oli halukkaita osallistumaan haastatteluun. Koimme saavamme neljän (n=4) äidin avulla myös tarvitsemamme aineiston, minkä takia päädyimme tähän määrään. Sovimme kunkin haastateltavan kanssa heille sopivan ajankohdan ja paikan, johon menimme heitä haastattelemaan.

Kaikki haastattelemamme äidit olivat halukkaita osallistumaan haastatteluun ja halusivat mielellään jakaa kokemuksiaan kanssamme, koska he halusivat tuoda kokemuksiaan esiin hyödyntäen sillä kättilöitä. Keskustelun kulkua ja kommunikaatiota myös helpotti huomattavasti yhteinen kieli, jolla ymmärsimme äitien kanssa. Haastateltavien omalla äidinkielellä haastattelu myös mahdollisti syvällisempien keskustelujen synnyn ja huomasi, kuinka äitien oli helpompaa ilmaista itseään omalla kielellä. Haastattelut myös nauhoitettiin luvan kautta, mikä mahdollistaa haastattelujen kirjoittamisen tekstimuotoon ja tekstin kääntämisen suomeksi. Tämän haastateltavat ymmärsivät hyvin ja suostuivat kaikki mielellään siihen.

6.3 Aineiston kerääminen haastattelemalla

Opinnäytetyömme aineisto kerätiin avoimen haastattelujen avulla neljältä somaliäidiltä, jotka rekrytoimme DaisyLadies-järjestön jäsenistä ja Turun Somaliyhteisöstä. Avoin haastattelu on sopiva tiedonkeruumenetelmä, kun halutaan tietää ihmisten mielipiteitä, ajatuksia, tunteita ja käsityksiä jostakin tietyistä aiheista (Ruohonen, Rissanen ja Manninen 2009). Keskustelu on vapaamuotoista ja avoimiin kysymyksiin tukeutuvaa. Tarvittaessa voidaan esittää pääkysymyksen lisäksi tarkentavia kysymyksiä syventäen keskustelua. Tämänlaisen haastattelun avulla saamme haluamamme merkittävät vastaukset kaikkineen aineistoineen rajaamatta mitenkään.

Ryhdyimme toteuttamaan haastatteluja heti saatua tutkimuslupa. Haastattelut teimme kolmena eri päivänä kolmessa eri paikassa. Haastattelut toteutettiin haastateltavien aikataulun mukaisesti heidän haluamassaan paikassa. Näin äidit saivat itse järjestää itselleen rauhallisen ajan ja paikan, jossa haastattelu olisi rauhallisinta tehdä eikä häiriötekijöitä olisi. Yhteistyökumppanina toimivan järjestön jäsenenä toimivaa äitiä haastattelimme järjestön järjestämässä tilassa. Kahta muuta äitiä haastattelimme eräissä toimitilassa ja yhtä äitiä omassa talossaan. Haastattelujen ajankohdat päivän aikana vaihtelivat kunkin haastateltavan kohdalla riippuen siitä mikä olisi kullekin haastateltavalle rauhaisin hetki jolloin haastattelu onnistuisi parhaiten.

Ennen varsinaista haastattelua pyysimme kultakin haastateltavalta tietoista suostumusta haastatteluun lupalomakkeilla (liite 1), jotka oli kirjoitettu haastateltavien omalla kielellä. Yksi haastateltavista oli lukutaidoton, jolle luimme ääneen lapussa lukevat asiat. Haastatteluihin olimme varanneet aikaa noin puolesta tunnista tuntiin. Haastattelut vaihtelivat lopulta kestoltaan 24 minuutista 40 minuuttiin. Toteutimme haastattelut somalinkielellä. Toinen meistä vastasi haastattelun kulkua kyselemällä kysymykset ja toinen huolehti nauhoittamisesta ja kyseli tarvittaessa lisäkysymyksiä. Haastattelutilanteet olivat hyvin rauhallisia ja haastattelua keskeyttäviä ja häiritseviä tekijöitä ei oikein ollut.

Valmistauduimme haastatteluihin etukäteen miettimillä oikeanlaisia kysymyksiä ja kääntämällä kysymykset Somaliaksi. Kunkin kysymyksen alla meillä oli valmiina muutamia apukysymyksiä, joilla saamme syvällisempää keskustelua. Osalta haastateltavilta tuli hyvin kattavia vastauksia mutta joillakin vastaukset olivat lyhyitä ja suppeita jolloin piti lisäkysymysten avulla saada kattavampia vastauksia. Pyrimme käymään haastattelumme itsellemme etukäteen laaditun kyselylomakkeen avulla (liite 2), jotta saisimme vastaukset kaikkiin haluamiimme kysymyksiin.

6.4 Haastattelun analyysi

Haastatteluaineiston analyysi toteutettiin hyödyntäen sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla pyritään systemaattiseen ja kattavaan kuvaukseen aineistoon liittyvistä sisällöistä (Ekatuo 2014). Sisältöanalyysissä saatu aineisto tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Analyysin tarkoituksena on luoda selkeyttä aineistoon, jotta päästään tekemään selkeitä ja

luotettavia johtopäätöksiä. Laadullisessa sisällönanalyysissä tutkimusaineisto ensin hajotetaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleenlaiseksi kokonaisuudeksi. Sisältöanalyysillä tarkasteltava teksti voi olla kirja, artikkeli, päiväkirja, haastattelu, puhe taikka keskustelu (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2009; Tuomi ja Sarajärvi 2013, 103; Silius 2005.)

Tutkimuksessamme edettiin sisältöanalyysin vaiheiden mukaisesti. Tutkimuksemme aineisto koostui neljästä haastattelusta. Analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa purimme somaliankieliset haastattelut suomenkieliseksi sanatarkasti. Aineisto oli kirjoitettu puhtaaksi tietokoneelle ja kävimme tekstejä useaan otteeseen läpi merkatien tutkimuskysymysten kannalta keskeisiä asioita. Tämän jälkeen teimme aineiston redusoinnin eli pelkistämisen, jolla alkuperäisilmaisu tiivistetään pelkistetyksi ilmaisuksi (taulukko 1). Päädyimme ryhmittelemään pelkistetyt keskeiset termit tutkimuskysymysten mukaan. Näistä keskeisistä termeistä luotiin ala- ja yläluokkia (liite 3). Alaluokka muodostui pelkistetyistä ilmauksista ja ilmausten yhdisteleminen muodosti puolestaan yläluokan. Yläluokkaluokasta muodostui tutkimuksen keskeiset tulokset. Analyysin etenemistä kuvaamme taulukoiden avulla.

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisilmausujen pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Täällä suomessa sinua jatkuvasti tarkkaillaan ja ollaan perillä siitä missä mennään, ei semmoista ollut kotimaassa"	Jatkuva seuranta
"En ottanut mitään kivunlievitystä, koska en ollut siihen tottunut."	Kivunlievitykseen tottumattomuus

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimukseen osallistui yhteensä neljä äitiä. Haastateltavat äidit olivat 35–62-vuotiaita ja kaikki olivat asuneet Suomessa yli 8 vuotta. Haastateltavat saivat etukäteen tiedon opinnäytetyöstämme sekä tutkimuksesta, jolloin he olivat voineet miettiä valmiiksi aihe alueita ja vastauksia esittämiimme kysymyksiin. Haastateltavat olivat pääosin valmistautuneet haastattelutilaisuuteen miettimällä kysymyksiä etukäteen. Lisäksi haastateltavilla oli mahdollisuus kertoa vapaasti aiheesta, haastattelukysymysten toimiessa runkona. Kolme äideistä oli synnyttänyt ensimmäisen lapsensa Somaliassa alle 20-vuotiaana ja yksi 30-vuotiaana. Yksi äideistä oli synnyttänyt Somaliassa kotona ja kolme muuta olivat synnyttäneet sairaalassa. Suomessa haastateltavat olivat synnyttäneet 2-3 lasta.

7.2 Haastateltavien synnytyskokemukset

Haastateltavien synnytyskokemuksesta muodostui kolme yläluokkaa: hoitotyöntekijän tuki, turvallisuuden tunne ja synnyttäjän kohtaamat haasteet.

Hoitotyöntekijöiden tuki nousi kokemuksen yhteydessä merkittäväksi haastateltavien kertomuksista. Tuen saanti muodostui kolmesta alakategoriasta, jotka olivat kättilöiden ammattitaitoisuus ja ammatillisuus sekä vähäinen tiedonsaanti kivunlievityksestä.

Kättilön ammattitaitoisuus perustui kättilön luonteeseen, inhimillisyyteen, työotteeseen ja läsnäoloon. Lähes kaikki haastateltavat olivat iloisia kättilönsä työotteesta ja siitä läsnäolosta sekä kannustuksesta mitä he saivat heiltä. Yksi vastaajista muisteli edelleen synnytystään hoitavaa kättilöä ja olisi halunnut näin jälkeenpäin kiittää häntä hänen tekemästä hienosta työstä, jos se olisi mahdollista.

"Kättilöni oli todella vahva nainen ja erittäin ammattitaitoinen. Kiitin häntä todella paljon ja, jos olisin jälkeenpäin saanut hänen yhteystiedot, kiittäisin häntä uudelleen."

"Kättilö oli erittäin lempeä ja hyvin inhimillinen"

"Kättilö oli koko ajan kanssani, eikä jättänyt minua yksin."

"He keskustelelee kanssasi, kannustaa, ja ovat koko ajan läsnä"

Kättilön ammatillisuus nousi myös merkitykselliseksi osaksi saatua synnytyskokemusta. Ammatillisuus koostui kättilön tavasta auttaa synnyttäjää, olla ajan tasalla synnytyksen kulusta ja puuttua sekä reagoida tilanteisiin. Kaikki haastateltavista olivat sitä mieltä, että kättilöt olivat hyvin auttavaisia ja tarjosivat erilaisia kivunlievitysmenetelmiä. Muutama haastateltavista olivat hyvin tyytyväisiä siitä, että

kättilö tuli usein käymään huoneessa ja tarkistamaan tilannetta. Tällä haastateltavat kokivat, että heidät huomioitiin ja muistettiin.

"Kättilö auttoi ja tarjosi erilaisia kivunlievitysmenetelmiä"

"Kättilö tuli usein katsomaan minua ja tarkistamaan tilannetta"

Osa haastateltavista näki myös isona kiitoksena sitä, kun hoitohenkilökunta avusti vastasyntyneen hoidossa, jotta äiti sai levätä rauhassa. Haastateltavat vertasivat asiaa kotimaahansa Somaliaan, jossa lapsi oli synnyttyä vain äidin kanssa.

"Kättilöt oli mukavia ja ystävällisiä. He piti vauvaa ja hoiti häntä. He toivat vauvan minulle tissille ja taas ottivat hänet hoitoon. Sain levätä rauhassa yölläkin. Toisin kuin kotimaassa vauva oli koko ajan itselläsi, ei siellä ole tapana, että kättilöt auttavat lapsen kanssa."

Haastateltavien vähäinen tieto kivunlievityksestä nousi merkittäväksi osaksi heidän kokemukseen. Haastateltavat tiesivät kaikki yhtä vähän kivunlievityksestä. Heillä ei ollut aikaisempaa kokemusta erilaisista kivunlievitysmenetelmissä Somalissa. Somaliassa synnyttäessä osalla haastateltavista oli tablettihoitoinen kivunhoito ja osalla ei ollenkaan kivunhoitoa. Haastateltavat kertoivat siitä, miten vähän tietoa heillä oli menetelmistä kuten ilokaasusta ja epiduraalista. Kaksi haastateltavista kertoi myös jättäneensä ottamatta kivunlievitystä etukäteen kuultujen pelottavien kokemusten takia. Yksi haastateltavista taas ei uskonut kivunlievitysmenetelmien auttavaan vaikutukseen.

"Kieltäydyin epiduraalista, koska se oli uutta minulle."

"En uskaltanut ottaa epiduraalia, koska olin kuullut niistä pelottavia kokemuksia ja että tulee selkäkipua, eikä ole hyvä ottaa. En sitten uskaltanut ottaa sitä."

"Tarjottiin kivunlievitykseen epiduraalia ja ilokaasua mutta en ottanut niitä, koska en uskonut niiden vaikutukseen enkä osannut käyttää ilokaasua"

Synnyttäjän kohtaamat haasteet muodostuivat yksinäisyyden tunteesta ja synnytykseen vaikuttavista kielteisistä tekijöistä.

Yksinäisyyden tunne tuli lähes jokaisen haastateltavan kertomuksessa jollakin tavalla esiin. Muutamalla se kuitenkin nousi voimakkaammin esiin, kuin taas toisilla. Osa haastateltavista kaipasi kotimaassa saadun oman tukiverkoston tukea synnytystilanteessa. Tähän tukiverkoston kuuluivat yleisesti oma äiti, sisarukset ja tädit. He kertoivat, että vaikka täälläkin oli myös tukea tarjolla ei ollut riittävästi kielitaitoa, jolla ymmärtäisin ja vastaanottaisi tuen.

"Kotimaassa synnytyksessä oli äiti ja muut naissukulaiset mukana kannustamassa ja tukemassa kertomalla, että ovat käyneet myös samaa. Vaikka täälläkin oli tukea tarjolla ei kuitenkaan minulla ollut kielitaitoa jolla ymmärtäisin heitä"

"Synnytin yksin ilman perheeni tukea"

Yksi haastateltavista äideistä kertoi myös tunteneensa olonsa yksinäiseksi, kun ei ollut yhteistä kieltä hoitohenkilöstön kanssa ja pienikin asia minkä halusi kysyä, piti kääntää toisen ihmisen kautta. Kielitaidottomuus vaikutti haastateltavien osallistumiseen ja asioiden ymmärrykseen sekä heidän yleiseen olemukseen. Kotimaassa he ymmärsivät mitä ympärillään puhutaan ja pystyivät itse osallistumaan toimintaan omilla sanoilla.

"Koin itseni yksinäiseksi etenkin siinä, kun et ymmärrä mitään ja jokainen sana mitä sinulle sanottiin oli käännettävä toisen ihmisen kautta. Olin iloisempi ja rauhallisemmin mielin siitä asiasta kotimaassa."

Synnytykseen vaikuttavat kielteiset tekijät olivat myös yksi osa haastateltavien synnytyskokemusta. Muutama haastateltavista nosti esiin sen, ettei heidän soittokelloon vastattu, vaikka olisivat silloin apua tarvinneet. Yksi haastateltavista kertoi Somaliassa synnytyksessä mukana olleen tukihenkilön hakeneen aina kättilön apua tarvitessa mutta täällä Suomessa oli vain turvaututtava soittokelloon. Haastateltavat kokivat, että heidän kipujaan aliarvioitiin, kun heidän soittamiin kelloihin ei reagoitu.

"Kipuani välillä aliarvioitiin eikä soittokelloon reagoitu"

"Se minua ihmetytti, että minut jätettiin kielitaidottomana yksin huoneeseen eikä kellon soittoon vastattu"

"Somaliassa apua tarvitessa lähetit jonkun omaisistasi hakemaan kättilö paikalle. Täällä ei ole sellaista käytäntöä vaan täällä soitat kelloa ja odotat kättilön tuloa."

Yksi haastateltavista koki hoitajien käytökset törkeänä ja näin ollen vaikutti negatiivisesti hänen synnytyskokemukseen. Haastateltavan mukaan hoitajat olivat äidin kuullen nauraneet ja puhuneet epäkohteliaasti hänen ollessaan kivuissa. Äidin heikko kielitaito oltiin ymmärretty niin, ettei äiti ymmärtäisi lainkaan. Haastateltava oli kuitenkin ymmärtänyt osan hoitajien puheesta, jossa he olivat keskustelleet hänestä. Tämän tilanteen äiti oli kokenut erittäin epämukavana.

"Vaikka ymmärsin osittain kieltä, hoitajat unohtivat sen ja keskustelivat ilkeästi minusta ja miehestäni, vaikka minulla oli kovat kivut. He ilmeilivät toisilleen ja nykivät toisiaan, minun tekemisistä ja siitä miten mieheni kanssa teimme asioita ja miten

mies käyttäytyi. Kun he huomasivat, että katsoin heitä ymmärtävällä katseella, he hiljenivät.”

Turvallisuuden tunne muodostuu yhdestä alakategoriasta, joka on turvallisuuteen vaikuttavat tekijät.

Haastateltavat kokivat eri tavalla turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Haastateltavat kokivat luottavansa hoitotyöntekijöihin ja he tunsivat olevan hyvissä käsissä synnytyksen aikana. Äidit olivat helpottuneita, kun tiesivät saavansa apua tilanteeseen kuin tilanteeseen.

"Koin, että olin hyvissä käsissä"

"Olin helpottunut siitä, että tiesin täällä olevan tarvittavat työvälineet ja laitteet joilla voi auttaa, kun on sellainen tilanne"

Tulkkaamisesta koettiin apua synnytyksessä. Haastateltavat kuvailivat tulkkauksen turvallisuuden tekijänä ja suurena apuna, kun oli joku auttamassa kommunikoinnissa. Heidän kanssaan oli joko tukihenkilö, joka osasi suomen kieltä tai sairaalan kautta järjestetty tulkki kommunikoinnin apuna.

"En osannut suomen kieltä, mutta onneksi minulla oli tukihenkilö, joka puhui Suomea"

7.3 Odotukset synnytyksestä

Haastateltavat kuvailivat odotuksia synnytyksestä kahden yläluokan kautta: Tiedonanto ja tunnetila

Tiedonanto koskien synnytyshetken valmistautumista sekä itse synnytyksessä oli haastateltavista hyvin vähäistä. Tämän takia heillä ei paljon suurempia odotuksia ollut synnytyksestä, kun ei ollut tietoa mistä tehdä niitä.

Vähäinen tieto tuli hyvin esille lähes jokaisen haastateltavan kertomuksessa. Tulevasta synnytyksestä ei paljon kerrottu ja näin ollen tietämättömyyden vuoksi ei myöskään pystynyt olemaan mitään ennako-odotuksia. Yksi haastateltavista kertoi, että oli etukäteen kerrottu laskettu aika, mitä tehdä jos tulee supistuksia ja siitä kuinka pitkään sairaalassa olo tulee kestämään.

"En tiennyt suomen synnytyksestä paljon mitään, neuvola täti kertoi vain, että laskettu aika on tällöin, jos synnytys alkaa soita ambulanssiin ja ota laukku mukaan mihin pakkaan henkilökohtaiset tavarat. Lisäksi hän kertoi, että olet siellä 3 päivää."

"En tiennyt suomen synnytyksestä paljon mitään"

"Minulla ei ollut mitään odotuksia, koska en ollut tietoinen mistään"

Haastatteluissa ilmeni, että äidit jännittivät erityisesti suomalaista synnytystapaa ja sairaalassa käytössä olevia välineitä. Tämä pohjautui siihen, kun ei ollut riittävästi tietoa suomalaisesta synnytyskulttuurista. Haastateltavilla ei ollut myöskään aikaisempaa kokemusta erityisemmistä hoitovälineistä, kun heillä kotimaassaan sellaisia ollut käytössä.

"Ei ollut mitään erityisiä odotuksia muuta kun , että mitä välineitä siellä käytetään "

Yksi äideistä kertoi miten hänelle ei kerrottu mitään synnytyksestä ja siihen valmistautumisesta, kun kätilöt ja hoitajat olivat tietoisia hänen aikaisemmasta synnytyksestä. Tästä syystä häntä pidettiin jo kokeneena. Haastateltavalla ei ollut kielitaitoa eikä uskallusta kysyä lisää tietoa. Tämän lisäksi ei myöskään tiennyt mitä kysyä.

"Kuulin, että ensisynnyttäjälle kerrotaan etukäteen synnytystilanteesta mutta, kun heillä oli tiedossa, että minulla on yksi synnytys takana. He luulivat, että tiedän jo miten kaikki tulee menemään."

Tietoa synnytyksenhoidosta tuli erityisesti läheisiltä ja tutuilta sekä lisäksi neuvolasta. Suurin osa olevasta tiedosta oli saatu kuitenkin tuttavilta ja heidän kokemuksien kautta. Neuvolasta oli saatu tietoa eri synnytystavoista ja sairaalaan menemisestä yhden haastateltavan kohdalla.

"Sain neuvolasta ja läheisiltä tietoa synnytyksestä ja synnytystavoista "

Tunnetiloista nousi erityisesti esille äideillä pelon tunne.

Pelon tunnetta kuvailtiin eri tilanteista. Haastateltavia mietitytti ja pelotti etukäteen yksinäisyys synnytystilanteessa. He olivat tottuneet siihen, että kotimaassa oli sukulaisia ja läheisiä ympärillä, mutta täällä ei ollut kukaan kannustamassa. Yksi haastateltavista kertoi olleen huolissaan lapsistaan ja miehestään ja erityisesti heidän pärjäämisestä, mikäli hän menehtyisikin synnytyksessä.

"Pelkäsin, kun mieheni ja lapseni olivat kotimaassa, että jos kuolenkin synnytykseen, miten he tulevat pärjäämään"

"Pelkäsin sitä yksinäisyyttä, kun äiti ja sisarukset eivät olleet tukena"

7.4 Kommunikaation toteutuminen

Haastateltavat kuvasivat kommunikaation toteutumisen kahden keskeisen luokan kautta: Käännösviestintä ja non-verbaalinen viestintä.

Käännösviestintä oli osa jokaisen haastateltavan synnytystä ja se toteutettiin tulkin avulla.

Tulkin käyttö koettiin hyvin välttämättömänä ja merkittävänä osana kommunikaation toteutumista. Haastateltavat olivat hyvin tyytyväisiä tulkin paikalla olosta ja siitä, että pääsi ymmärtämään ja keskustelemaan hoitavan kättilön kanssa asioista. Tulkkina toimi joko järjestetty henkilö taikka mukana ollut lähiomainen.

"Kommunikaatio toteutui järjestetyn tulkin välityksellä."

"En ymmärtänyt sanaakaan suomea ja tulkki oli kanssani koko yön"

"Meillä oli myös onneksi tulkki mukana, joka käänsi kaiken ja ymmärsimme toisiamme hyvin".

Non-verbaalinen viestintä oli myös yksi haastateltavien ja hoitohenkilökunnan tapa kommunikoida. Elekieltä käytettiin tulkkien lisäksi lähes kaikkien haastateltavien kohdalla, koska ei ollut yhteistä kieltä. Haastateltavat kertoivat, että kättilöt yrittivät kommunikoida eleillä ja käsillä aina tarpeen mukaan. Kättilöt reagoivat nopeasti äitien eleisiin ja olivat aina valmiita auttamaan. Elekielen käytön haastateltavat näkivät kättilöiden haluna auttaa vilpittömästi. Tästä äidit olivat hyvin otettuja ja kiitollisia.

"Kättilö reagoi koko ajan eleisiin ja ilmeisiin ja halusi koko ajan auttaa ja tarkistaa tilannetta."

"Kättilö yritti parhaalla mahdollisella tavalla kommunikoida kanssani käsimerkein."

"Koin että kättilö halusi auttaa parhaalla mahdollisella tavalla, vaikka ei ollut yhteistä kieltä tai yhteinen kulttuuri ja koin että hän välitti oikeasti."

7.5 Uudet ja erikoiset tilanteet synnytyksessä

Haastateltavat kuvailivat uusia ja erikoisia tilanteita synnytyksessä kahden näkökulman kautta: hoitokäytännöt ja aseptiikka.

Hoitokäytännöt muodostuvat kolmesta alakategoriasta, jotka ovat kättilön työote, lääkehoito ja teknologia.

Kättilön työotteesta nousi asioita, jotka olivat haastateltaville uudenslaisia ja erikoisia. Yksi uusista asioista oli kättilön jatkuva tarkkailu ja tilan seuraaminen. Suomessa kättilöt ovat varautuneet erilaisiin tilanteeseen ja ovat koko ajan perillä äidin tilasta. Haastateltavat ihmetteli sitä, miten kaikkeen ollaan varauduttu ja hätätilanteessa tarvittavat välineet ovat lähellä.

"Täällä suomessa sinua jatkuvasti tarkkaillaan ja ollaan perillä siitä missä mennään, ei semmoista ollut kotimaassa"

"Kättilöllä on tarvittavat työvälineet ja ollaan varauduttu kaikkeen, esim. verenvuotoon."

"Täällä seurattiin vointia tarkemmin ja annettiin apua muihinkin asioihin"

Erikoisena asiana pidettiin sitä, että synnytyksen jälkeen vauvan kanssa autettiin. Äidin avustaminen vauvan kanssa koettiin hyvin uutena ja myönteisenä asiana. Erityisesti oltiin kiitollisia siitä, että äidille annettiin mahdollisuus lepoon. Kotimaassaan haastateltavat olivat tottuneet siihen, että vauva on vain äidillä.

"Erikoista oli, että vauvaa hoidettiin. Synnytyksen jälkeen vauva putsattiin ja puettiin ja heidän hoidossa autettiin, niin että äidin annettiin levätä. Toisin kun kotimaassa vauva oli koko ajan itselläsi, ei siellä ole tapana, että kättilöt auttavat vauvan kanssa."

Lääkehoitoon oltiin todella tyytyväisiä ja se oli täysin uutta. Vaikka äidit eivät ottaneetkaan lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä, he olivat iloisia siitä, että heille tarjottiin mahdollisuus niin ottamiseen. Uutta oli myös, että lääkkeellisistä menetelmistä kieltäytyttyä oli tarjolla ei-lääkkeellisiä menetelmiä. Kotimaassa oltiin totuttu vaan perusteellisiin tablettilääkityksiin siksi puudutukset, kaasut ja muut lääkehoitomenetelmät aiheuttivat paljon ihmetystä.

"Hyvää kivunlievitystä toisin, kun Somaliassa käytettiin vain Panadolia."

"Kivunlievitysmenetelmät olivat uusia."

"Synnyttävä äiti saa paljon erilaisia lääkkeitä ja apuja kivunlievitykseen."

Uusiksi asioiksi nousi myös Suomessa olevat erilaiset hoitomahdollisuudet. Yksi haastateltavista kertoi olleen ihmeissään, kun ennen aikaiset supistukset saatiin lakkautettua lääkkeillä. Muutamalla muunkin haastateltavan kohdalla oltiin ihmeissään myös siitä, että sen hetkellisen kivunhoidon lisäksi hoidettiin muitakin asioita lääkkeillä kuten synnytyksen käynnistyksen helpottaminen ja liiallisen verenvuodon tyrehtyttäminen. Lääkehoidon moninaisuus aiheutti ihmetystä.

"Ennenaikaisesti alkaneet supistukset keskeytettiin lääkkeellä. Olin siitä todella ihmeissäni enkä ikinä uskonut, että niin voisi tapahtua tai tehdä. Varsinkin kun, kotimaassa ei ollut mitään erityisiä kivunlievityslääkkeitä ja synnytetään silloin kun synnytys alkaa."

"Synnytyksen käynnistystä helpotettiin ruiskuttamalla alakautta nestettä, joka pehmensi kohdunsuuta ja se tuli "pallona" lopuksi ulos. Tämä oli uutta minulle."

"Apua ja lääkkeitä annettiin muihinkin aisoihin. Minulle annettiin esimerkiksi liialliseen verenvuotoon reiteen piikki, verentyrehdyttämiseen ja raudan arvon korjaamiseen."

Kivun lääkehoitoa nähtiin enemmänkin mahdottomana ja uskomattomana asiana. Ei uskottu lääkkeiden yleiseen vaikutukseen ja niiden tehoon vaikuttaa kipuun. Tämänlaiseen hoitoon ei oltu kasvettu eikä vastaavaa oltu koettu aikaisemmassa synnytyksessä kotimaassa näin ollen tämä oli yksi ihmetyttävimmistä asioista synnytyksessä kaikkien haastateltavien kohdalla.

"Ihmettelin miten kaasun hengittäminen tai piikki selkään voi helpottaa kipua.

En uskonut, että semmoinen toimisi tai olisi edes mahdollista"

"En ottanut mitään kivunlievitystä, koska en ollut siihen tottunut."

Suomessa teknologia on paljon kehittyneempää kuin Somaliassa. Teknologian taso nousi myös yhdeksi uudeksi asiaksi. Täysin uusia asioita olivat myös potilastietojärjestelmät ja monitoroinnit. Kätilön seuraaminen äidin tilannetta ja arvoja kahvihuoneessa olevasta monitorista nähtiin myös erikoisena, kun oltiin totuttu siihen, että kysymään ja luokse on tultava, mikäli haluaa tilannetta tiedustella. Osalla haastateltavista myös soitto kellot olivat uusia ja niiden käyttö avun pyyntöön, kun kotimaassa oltiin heidän osalta pitänyt mennä hakemaan apua paikalla

"Suomi on kehittynyt maa ja kaikki tiedot löytyvät tietokoneesta."

"Vaikka kätilö ei ollut läsnä hän voi seurata äidin tilaa monitorista vaikka kahvihuoneesta"

"Suomessa pystyi pyytämään apua soitto kellojen avulla."

Haastateltavat toivat uutena asiana esille ultraäänilaitteiden hyödyn. Somaliassa ei ollut haastateltavien aikaan käytössä mitään ultraäänilaitteita. Yksi haastateltavista nosti uudeksi asiaksi sen, että täällä esimerkiksi kaksoislapset voidaan huomata jo raskauden alussa. Somaliassa monisikiöisyys ja sikiön kehityshäiriöt huomattiin vasta synnytyksessä.

"Somaliassa kaksoislapset ja kehityshäiriöiset huomataan vasta heidän synnyttyä, mutta täällä Suomessa huomataan jo raskauden alussa."

"Vauvan sydänäänikäyrä ja supistusmittarit oli ihan uutta."

Aseptiikka oli myös yksi aiheista mikä nousi haastateltavilla esille ja sen alaluokat ovat hygienia ja puhtaat oltavat.

Hygienia mainittiin monen haasteltavan kohdalla. Sairaalassa oli puhdasta ja hyvä hygienia. Haastateltavilta nousi esiin uutena asiana sairaalavaatteet, koska kotimaassa äidin piti itse ottaa kotoa omat ja vauvan vaatteet mukaan. Synnytyksen jälkeiseen puhtauteen oltiin kiitollisia. Yksi haastateltava

tavista kiinnitti huomiota synnytyssalin puhtauteen ja hajustamattomuuteen, koska oli kotimaassa tottunut siihen että synnytyssalit haisivat siistimiseen käytetylle vahvalle pesuaineelle.

"Täällä on Hyvä hygienia ja hyvät hoitovälineet"

"Synnytyssali oli puhdas, eikä ollut hajusteita"

"Täältä saa sairaalavaatteet sekä valmiiksi pedatun puhtaan sängyn.

Syntymän jälkeinen eritteiden siivous ja äidin päästäminen suihkuun siistiytymään oli myös yksi uusista kokemuksista. Haastateltavista oli todella ihanaa, että heti lapsen syntymisen jälkeen oli taas puhdas olo ja sänky sekä muut tilat olivat siistit. Siisteys nousi hyvin merkittäväksi ja tärkeäksi asiaksi etenkin synnytystilanteessa ja heti sen jälkeen.

"Pidin paljon siitä, kun olin synnyttänyt, niin kaikki lika ja erite putsattiin ja siivottiin ja minäkin pääsin suihkuun siistiytymään eli hygienia oli erittäin hyvä."

7.6 Tyytyväisyys synnytykseen

Haastateltavat kuvasivat tyytyväisyytensä synnytykseen siihen vaikuttavien tekijöiden kautta.

Tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät muodostuvat kolmesta alaluokasta, jotka ovat, avun saaminen, hyvä palvelu ja kättilön auttava työote.

Avun saaminen nousi esiin haastateltavien tyytyväisyyteen synnytyksessä. Äidit kokivat saaneensa enemmän apua mitä olivat itse osanneet pyytää ja olivat hyvin tyytyväisiä siihen. Kivusta jatkuvasti kyseltiin ja haluttiin auttaa mahdollisimman hyvin.

"Olin tyytyväinen siihen avun määrään ja puhtauteen minkä sain.

"Kyseltiin jatkuvasti vointia ja avun tarvetta"

"Aina yritettiin auttaa ja jos oli kipua, niin yrittävät sitä lievittää"

Hyvä palvelu oli myös yksi asia mikä vaikutti haastateltavien tyytyväisyyteen. Suurin osa haastateltavista oli kiitollisia ja tyytyväisiä synnytyksen hoidosta ja hyvästä palvelusta, jota saivat. Haastateltavat kuvailivat synnytyksen menneen kaikin puolin hyvin. Haastateltavat olivat tyytyväisiä myös siitä, että saivat rauhassa synnyttää omassa huoneessa. Kotimaassa samassa tilassa saattoi olla yhtä aikaa synnytyksen vaiheissa olevia äitejä . Haastateltavat pitivät myös sairaalaa hyvänä paikkana synnyttää.

"Sain synnyttää hyvässä sairaalassa missä oli hyvä hoito."

"Olin tyytyväinen synnytyksen hoidosta ja synnytys meni kaikin puolin hyvin."

"Minulle annettiin oma huone ja tarkkailtiin niin tilannetta synnytykseen saakka."

Tyytyväisyyttä kysyttäessä yksi haastateltavista nosti esille hänen saaman mahdollisuuden jäädä sairaalaan odottamaan syntymän alkua. Haastateltava oli todella kiitollinen, ettei häntä laitettu takaisin kotiin odottamaan. Näin hän sai mielen rauhan, kun tiesi olevan sairaalassa ja avun olevan tarvittaessa lähellä.

"Olin tyytyväinen siitä, että minulle tarjottiin mahdollisuus jäädä sairaalaan odottamaan supistusten lisääntymistä."

Kättilön auttava työote nousi yhdeksi merkittävämmäksi tyytyväisyyden tekijäksi. Yksi haastateltavista mainitsi olleensa hyvin tyytyväinen kättilön ja muun henkilökunnan halusta pitää häntä tyytyväisenä läpi synnytyksen, vaikka ymmärtäminen oli vaikeaa heikon kielitaidon vuoksi. Lähes kaikki haastateltavista olivat hyvin otettuja siitä, miten tuntematon kättilö voi olla niin kärsivällinen ja valmis auttamaan sinua parhaalla mahdollisella tavalla.

"He yrittivät parhaansa pitää minua tyytyväisenä, vaikka en ymmärtänyt suomea ja toivottivat minut hyvin tervetulleeksi"

"Täysin tuntematon kättilö haluaa ja on valmis auttamaan sinua kärsivällisenä."

Kättilön tapaa pyytää synnyttävää äitiä ilmaisemaan tunteensa avoimesti oli yhdestä haastateltavasta erittäin unohtumatonta. Erityisesti kättilön pyyntöä purkamaan kivuntuntemuksensa jopa häneen oli ihmetyttänyt. Yhtä vapaaseen kivunilmaisuun ei oltu kotimaassa totuttu vaan siellä enemmänkin siniteltiin urheina läpi synnytyksen. Kättilön kärsivällisyys ja äidin vointia ja kipua huomioiva työote oli asia, johon lähes kaikki haastateltavista olivat hyvin tyytyväisiä ja kiitollisia.

"Olin hyvin tyytyväinen siitä, että kättilö haluaa tehdä sinut tyytyväiseksi. Hän pyytää sinua, jopa purkamaan kaikki omat kivuntuntemukset häneen"

7.7 Kehitettävät asiat

Tiedon välitys muodostuu kahdesta eri kategoriasta: heikentynyt vuorovaikutus ja synnyttäjän ohjaaminen.

Heikentynyt vuorovaikutus oli nostettu yhdeksi kehitettäväksi asiaksi. Tulkeilla oli liian lyhyet työajat ja äiti joutui synnytyksen loppuosan selviytymään hoitohenkilökunnan kanssa ilman yhteistä kieltä.

Yksi haastateltavista ehdotti tulkkien työajan pidennystä, koska vuorovaikutus ja kommunikaatio tällöisessä merkityksellisessä ja ikimuistoisessa tilanteessa on erittäin tärkeää.

"Tulkeille olisi myös hyvä antaa lisää työaikaa tai mahdollisuutta olla pitempään äidin kanssa."

Synnyttäjän ohjaaminen on tärkeä asia erityisesti silloin, kun ei ole yhteisiä tapoja tai yhteistä kulttuuria. Haastateltavat korostivat äitien ohjaamista ja heidän ymmärryksen varmistamista. Äideille olisi hyvä etukäteen kertoa tulevasta synnytyksestä ja sen kulusta. Haastateltavat myös mainitsivat sen, että on tärkeää kertoa mitä tehdään ja miksi näin tehdään, koska se ei välttämättä ole aina itsestään selvä asia.

"Äidille olisi hyvä kertoa etukäteen riittävästi tapahtumasta ja varmistaa että hän ymmärtää."

"Kätilöiden pitäisi kertoa äidille jatkuvasti missä mennään ja mitä tehdään"

Yksilöllisyys koostuu kahdesta alakategoriasta, jotka ovat kunnioitus ja äidin kuunteleminen.

Potilaan kunnioituksen toteutuminen vaihteli haastateltavien keskuudessa. Muilla haastateltavista se toteutui hyvin mutta yksi haastateltavista nosti sen kehitettäväksi asiaksi hänen kokemuksensa mukaan. Kielitaidottomuutta ei pitäisi nähdä kunnioitusta alentavana tekijänä vaan kunnioituksen laatu on oltava samanlainen kielitaidosta riippumatta.

"Toisen ihmisen kunnioitus olisi hyvä muistaa vaikka ei ole yhteistä kieltä ja hän ei ymmärrä sinua.

Äidin kuunteleminen nousi myös tärkeäksi asiaksi. Osa haastateltavista nostivat äidin kipujen kuuntelemisen kehittämistä kaipaavaksi asiaksi. Heistä äidin kipuja tuntemuksia olisi hyvä uskoa vähättelettä ja tulla tarkistamaan tilannetta aina äidin pyytäessä. Yksi haastateltavista kertoi hänen kipujen vähättelyn johtaneen tilanteeseen, jossa synnytys tuli niin yllätyksenä kätilöille eikä mitään työvälineitä ollut valmiina. Tämä johti myös äidin repeämiseen.

"Pitäisi uskoa äidin kipuihin eikä aliarvioida kivun voimakkuutta."

"Kun synnyttävällä äidillä on oikeita kipuja, niin on tärkeää tulla tarkistamaan tilanne ja uskoa äidin kipuihin eikä aliarvioida tunteita ja olla poissa."

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen eettisyys

Etiikka on osana tutkimusta koko tutkimusprojektin aikana ja näin noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkija noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. (Vilka, 2005, 29-30.) Eettisiä kysymyksiä tutkija joutuu pohtimaan koko tutkimusprosessin ajan. Tutkijan pitää miettiä eettisiä kysymyksiä jo tutkimusvaiheen ja tavoitteiden valinnassa, sekä tutkimusmenetelmien valinnassa. Tutkimusvaiheen valinnassa pitäisi kiinnittää huomiota tulosten hyödynnettävyyteen niin, että niillä olisi merkitystä yhteiskunnan hyvinvoinnin ja kehittymisen kannalta (Kananen 2008, 133). Tässä opinnäytetyössämme tutkittiin aihetta, josta ei ole aikaisemmin tutkittu Suomessa. Somalian ja Suomen hoitotyön käytäntöjen erot ovat kiinnostaneet meitä molempia ja halusimme laajentaa tietämystämme sekä synnytyksestä, että somalialaisesta synnytyskulttuurista. Näin aiheemme sitten rajautui somalialaisten synnytyskoekokeuksiin Suomessa. Tutkimuksellamme haluttiin tulosten avulla myös kehittää eettistä hoitotyötä, koska tuloksista hyötyisi todella moni.

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava laadullisesti. Se edellyttää myös tutkijoiden perehtymistä oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen ja eettisesti hyväksytyjen tutkimusmenetelmien käyttöön. (Vilka 2005, 30.) Lähteinä työssämme oli käytetty oppikirjallisuutta, ammattikirjallisuutta ja luotettavia sekä kotimaisia, että kansainvälisiä tutkimuksia. Lisäksi käytetyt aineistot on merkitty asianmukaisesti ja selkeästi sekä tekstiin että lähdeluetteloon.

Tutkimustuloksissa on aina lähtökohtana totuudessa pysyminen, tarkkaavaisuus sekä yleinen huolellisuus, eikä tuloksia saa vääristää. Tutkijan pitää olla eettisesti vastuullinen sekä toteuttaa tutkimustyötään tarkasti ja rehellisesti. Tutkimusetiikassa tutkija huomioi toiminnassa tutkittavia, heidän omaisiaan, rahoittajia, työyhteisöä ja työtoveriaan. (Kananen 2008, 134; Vilka 2005, 32, 34.) Opinnäytetyömme eettiset lähtökohdat olivat tutkittavan aineiston käsitteleminen luottamuksellisesti, vastaajien anonyymiyden säilyminen sekä noudattamalla hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimusessamme eettisyyttä olimme huomioineet haastattelulupalomakkeilla (liite 1), joilla varmistamme haastateltavien vapaamuotoisen suostumuksen. Tutkittavia perehdytimme myös ennen suostumusta siihen mitä tutkimuksen kuluessa tulee tapahtumaan ja varmistimme, että tutkittava tietää mihin on suostunut. Lupalomakkeilla suojataan haastateltavien henkilöllisyyttä ja noudatetaan vaitiolovelvollisuutta. Tutkimustulokset pyrittiin kuvaamaan siten, että tutkittavien kaikki eri näkökulmat otettiin huomioon ja tuotiin esille. Tarkkuuden suhteen hyödynsimme suoria lainauksia.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa eettisyyden ja luotettavuuden arviointi on keskeinen osa koko tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus tulee ilmi tutkimusprosessin toteuttamisessa ja siihen vaikuttavat tutkija ja tutkijan taidot, aineiston laatu, aineiston analyysi ja tutkimustulos-

ten esittäminen. (Syrjälä. 2005.) Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tutkimuksen toteuttaminen ja tutkimuksen luotettavuus kulkevat rinnakkain. Tutkijan on arvioitava tutkimuksensa luotettavuus jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. (Vilkka 2005,158-159.)

Tässä tutkimuksessa haastateltiin neljää somalitaustaista naisia, joilla jokaisella oli omat henkilökohtaiset kokemukset. Kokemukset olivat omanlaisia kunkin haastateltavan kohdalla heidän aikaisemmista kokemuksista ja hoidon laadusta johtuen. Tuloksista oli löydettävissä yhtäläisyyksiä mutta oli myös yksittäisiä eroavaisuuksia. Tutkimuksessamme mielenkiintona oli kokemukset ensisynnytyksestä Suomessa. Osalla haastateltavilla oli ollut jo aikaa heidän ensimmäisestä synnytyksestään mikä voi vaikuttaa asioiden ja sen aikaisten tunteiden unohtumiselle. Äidit kuitenkin kuvailivat kokemuksen todella yksityiskohtaisesti ja he kertoivat, miten asiat olivat hyvin tuoreesti muistissa. Kokemus oli heistä unohtumaton ja juuri niitä hetkiä elämässä joita oli vaikea unohtaa.

Uskottavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys ja vahvistettavuus ovat luotettavuuden kriteerejä. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkijan käsitteellisyys eli tutkimustulosten on vastattava tutkittavien käsityksiä (Eskola ja Suoranta 2001, 211). Tutkimuksemme uskottavuutta lisää, se että työolomme oli kaksi tekijää ja aineiston keruu sekä käsittely on tehty yhdessä. Uskottavuutta lisäsimme suorittamalla haastattelu haastateltavien omalla kielellä. Näin varmistimme täydellisen ymmärryksen ja oli mahdollista kysyä tarkentavia kysymyksiä varmistamaan ymmärryksen oikeaksi. Haastattelujen nauhoitus lisäsi myös tulosten luotettavuutta, kun oli mahdollisuus palata nauhoitteisiin aina tilanteen vaatiessa ja varmistaa.

Siirrettävyys kuvaa yleistettävyyttä käsitettä ja sillä tarkoitetaan tutkimustulosten pitävyyttä muissa tapauksissa ja yhteyksissä (Kananen 2008, 126). Tutkimuksemme tulokset ovat mielestämme hyvin siirrettävissä. Olimme pyrkineet kuvaamaan tarkasti aineiston keruuprosessin, tutkittavien valinnan perusteet sekä heidän taustansa. Tutkimuksessa ei ollut mitään tutkittavien henkilöllisyyttä paljastavaa tietoa.

Olimme tutkimuksen tekijöinä etukäteen tietoisia omista lähtökohdistamme ja taustamme mahdollisista vaikutuksista tuloksiin. Tämä kertoo tutkimuksen refleksiivisyydestä, joka tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa otetaan huomioon tutkijan ennako-oletukset (Eskola ja Suoranta 2001, 212). Epäilimme taustan vaikuttavan niin, etteivät äidit pystyisi kertomaan kaikkea johtuen samasta kulttuuri-taustastamme ja näin vaikuttavan tulosten luotettavuuteen. Kuitenkin äidit olivat todella halukkaita jakamaan kokemuksiaan ja keskustelut olivat todella luonnollisia ja syvällisiä. Haastateltavat ymmärsivät hyvin haastattelumme idean ja suurin osa vastasi juuri haettuihin kysymyksiin eikä väärinymmärryksiä ollut. Tuntui siltä, että äideillä oli jopa helpottavaakin jakaa kokemuksiaan kanssamme. Saman taustaiselle ja kieliselle ihmiselle puhuminen tuo varmaankin tietynlaista ymmärrettävyyden tunnetta itse kertojalle.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että päätyvätkö muutkin tutkijat samaan lopputulokseen eli pystyisikö toinen tutkija samaistumaan tämän tutkimuksen tuloksiin (Kananen 2008, 127). Olimme pyrkineet lisäämään tutkimuksemme vahvistettavuutta kuvaamalla selkeästi tutkimuksemme kulkua, jotta

lukija pystyisi seuraamaan tutkimuksemme etenemistä. Havainnollistimme sisältöanalyysiamme taulukolla, jonka jälkeen avasimme tulokset sanallisesti suoria lainauksia käyttäen.

8.3 Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Suomessa synnyttäneiden somaliäitien synnytyskokemuksia. Kaikki tutkimukseen osallistuneista äideistä oli synnyttänyt Somaliassa lapsia ennen Suomeen muutttoa. Haastateltavat olivat hyvin halukkaita jakamaan kokemuksiaan kanssamme ja he kertoivat haastattelussa kokemuksen lisäksi myös koko synnytyksen kulusta. Työmme tavoitteena oli olla rajaamatta vastauksia, näin ollen annoimme haastateltavien kertoa koko synnytyksestä, mikäli se helpotti kokemusten kuvailemisessa. Koko synnytyksestä kertominen avasi heidän kokemuksiaan ja sai meidät myös ymmärtämään heitä paljon paremmin. Näin ollen saatu aineisto oli suuri ja pääsimme analysoida sen sisällönanalysoinnilla pääkysymyksien mukaisesti. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää hyödyksi kehitettäessä somalialaisen kulttuurin mukaista hoitotyötä synnytysosastolla, lisäksi tutkimus tarjoaa uutta tietoa kättilön monikulttuuriseen tietoperustaan.

Somaliäitien synnytyskokemukset

Tutkimuksemme tulosten mukaan somaliäitien synnytyskokemukset Suomessa olivat pääosin myönteisiä. Hoitotyöntekijöiden tuki vaikutti myönteisesti haastateltavien kokemukseen ja äidit olivat tyytyväisiä kättilöiden ammattitaitoisuuteen. Kättilöt olivat lempeitä, kannustavaisia ja koko ajan läsnä. Äitein kokema turvallisuuden tunne vaikutti myös myönteiseen synnytyskokemukseen. He luottivat hoitotyöntekijöihin ja kokivat olevan hyvissä käsissä. Tulkin rooli ja läsnäolo koettiin myös turvallisuuden vaikuttavana tekijänä. Järvisen ja Virkkalan tutkimuksessa (2017, 55) ilmeni myös, että yksi tärkeimmistä tekijöistä onnistuneessa synnytyskokemuksessa on henkilökunnan ominaisuudet.

Tutkimustulosten mukaan kukaan haastateltavista ei ottanut kivunlievitystä synnytyksessä. Haastateltavien tietämys kivunlievityksestä oli erittäin vähäistä, koska heillä ei ollut aikaisempaa kokemusta Suomen erilaisista kivunlievitysmenetelmistä kotimaassa. Joko äidit eivät usko-neet kivunlievityksen vaikutukseen tai he olivat kuulleet huonoja kokemuksia niistä. Syyn kivunlievityksen kieltäytymiselle ei välttämättä ollut haluttomuus vaan syynä oli myös pelko ja vähäinen tiedonpuute.

Vaikka synnytyskokemukset olivat pääosin myönteisiä, muutama äiti koki myös siinä haasteita. Tulosten mukaan yksi äideistä koki hoitotyöntekijöiden käytöksen alistavana ja loukkaavana. Hoitajat olivat äidin kuullen nauraneet ja puhuneet hänestä ilkeästi. Tämä oli johtanut äidin ulkopuolisuuden tunteeseen ja epämukavaan oloon. Yksinäisydentunne nousi tuloksissa myös esille. Muutama äiti koki olonsa yksinäiseksi, kun ei ollut sitä läheisen tukea, johon oli tottunut kotimaassa. Synnytyskeskustelu eli synnytyksen jälkeinen keskustelu ja synnytystapahtumien läpikäyminen synnytystä hoitaneen kättilön kanssa on erittäin tärkeää varsinkin äideille, joilla on taustalla kielteinen synnytyskokemus. Kättilön olisi tärkeä keskustella äidin kanssa ja oikaista hänelle epäselväksi jääneitä asioita. Näin

äidit saa vastauksia kysymyksiinsä ja he voivat itsekin käydä läpi tapahtumia ja ratkaista ongelmia niihin liittyen. (Turtiainen 2014).

Somaliäitien odotukset synnytyksestä

Haastateltavilla äiteillä ei ollut ennakko-odotuksia tulevasta synnytyksestä. Lähes jokainen haastateltavista kertoi, ettei voinut luoda mitään odotuksia, kun oli tietämätön eikä osattu odottaa mitään. Neuvolassa kerrotun tiedon ja ohjeistuksen puutteellisuus nousi myös jokaisen haastateltavan kertomuksessa. Raskauteen ja siitä mitä tehdä synnytyksen alettua oli joitakin hyvin ohjeistettu mutta tietoa syntymähetkestä ei oltu annettu riittävästi, ellei jopa kokonaan puuttunut. Myös aikaisempien synnytysten vaikutus saadun tiedon määrään ja vähäiseen ohjeistukseen mainittiin. Suomalaisen synnytyksen hoidon tietolähteinä äideille toimivat suurilta osin läheiset ja tutut mutta joillakin myös neuvola. Äidit olivat hyvin tietämättömiä suomalaisesta synnytykseltäisestä synnyttämään mennessä.

Pelon tunne liittyen tulevaan synnytykseen oli meikein jokaisen äidin kertomuksessa noussut esille. Pelättiin yksinäisyyden tunnetta synnytyksessä, kun ei ollut kotimaassa oleva tukiverkosto pääsemässä mukaan. Myös synnytyksen epäonnistuminen ja siihen menehtyminen oli useamman mielessä ja aviomiehen sekä lasten pärjääminen huoletti. Äidit odottivat tulevaa synnytystä lähinnä pelottavin ja jännittävimpin oloin. Synnytyksessä käytettävät hoitovälineet mietityttivät ja herättivät kysymyksiä ennen synnytyksen alkua.

Kommunikaation toteutuminen

Kätilön vuorovaikutustaitojen ja tulkin merkitys nousi tulostemme mukaan hyvin tärkeäksi tekijäksi. Myös Järvisen ja Virkkalan (2017) myönteistä synnytyskokemusta tutkimassa opinnäytetyössä henkilökunnan ominaisuudet ja vuorovaikutustaitojen merkitys synnytyskokemukselle nousi tulosten mukaan tärkeäksi tekijäksi. Kommunikaation toteutumisen kulmakivenä oli tulkki, joka oli joko järjestetty tai mukana ollut tukihenkilö. Tulkki nähtiin välttämättömänä ja hyvin merkittävänä osana kommunikaatiota. Tulkki koettiin myös turvallisuutta lisääväksi tekijäksi.

Kommunikaatio toteutettiin myös tiedustamattoman viestinnän välityksellä elekieltä käyttäen. Kätilöt reagoivat äitien eleisiin ja liikkeisiin sekä käyttivät elekieltä kommunikoidessa heidän kanssa. Kätilön elekielen käyttö yhteisen kielitaidon puuttuessa loi se äideille tulosten perusteella olon, että heistä välitetään ja halutaan aidosti auttaa yhteisestä kulttuurista ja kielitaidosta riippumatta. Kommunikaatio toteutui kaikkien haastateltavien tapauksissa siihen tarvittavia apukeinoja käyttäen ja siihen äidit olivat hyvin tyytyväisiä.

Uudet ja erikoiset tilanteet synnytyksessä

Haastateltavat näkivät paljon eroja ja kokivat, ettei näiden kahden maan synnytystapoja voi verrata, sillä ero on suuri. Haastateltavista tämä maa on kaikin puolin kehittyneempi ja parempi synnyttävälle

äidille. Äidit kokivat paljon uusia ja erikoisia asioita. Tuloksissa ilmeni, että äidit kokivat uutena asiana esimerkiksi jatkuvan tilan tarkkailun ja seurannan. Lääkehoitoa oli myös monipuolisesti tarjolla ja jotkut niistä kuten ilokaasu ja lääkkeettömät kivunlievitykset aiheuttivat ihmetystä.

Joitain hoitokäytäntöjäkin pidettiin uusina kokemuksina. Yksi äideistä sai supistuksia jo kahdeksannella kuulla ja häntä ihmetytti, miten supistukset saatiin lakkautettua lääkkeillä ja vauva oli vatsassa suunnitellun kuukauden ajan. Muutaman muun haastateltavan kohdalla oltiin ihmeissään myös siitä, että hoidettiin muitakin asioita lääkkeillä kuten synnytyksen käynnistyksen helpottaminen ja liiallisen verenvuodon tyrehtyttäminen.

Tulosten mukaan teknologian taso oli täysin uudenlainen kokemus äideille. Somaliassa ei ollut käytössä mitään tietokoneella olevia potilastietojärjestelmiä tai monitoreja mistä seurattiin äidin tilaa. Kätilön seurattessa äidin tilannetta ja arvoja kahvihuoneesta olevasta monitorista nähtiin myös erikoisena asiana, koska oltiin totuttu siihen, että Somaliassa on mentävä kysymään paikanpäälle, mikäli haluaa tilannetta tiedustella.

Hygieniataso ja aseptiikka ovat myös yksi asia mitä ei voida edes vertailla näissä kahdessa maassa. Puhtaus nousi esiin kaikkien haastateltavien kohdalla. Sairaalassa oli puhdasta ja korkea hygienia, mistä pidettiin huolta. Yksi äideistä kiinnitti huomiota sairaalan hajustamattomuuteen, koska oli totunut kotimaassa, että sairaalat haisivat vahvasti puhdistusaineille. Suomessa synnyttävän äidin ei myöskään tarvitse ottaa omia vaatteita itselleen ja vauvalle vaan saa sairaalavaatteet.

Yksi haastateltavista mainitsi erikseen tottumattomuutensa säännölliseen neuvolakäyntiin raskausaikana. Kotimaassa käyntejä oli vain pari koko raskauden aikana ja käynnille mentäessäkin jonotus oli todella pitkä ja uuvuttava. Pitkän jonotuksen takia, jotkut jättivät jopa menemättä ja näin ollen tietävät sikiön voinnista joko syntymän jälkeen taikka raskauden aikana jonkun huomattavan muutoksen tapahtuessa. Äiti oli hyvin tyytyväinen säännölliseen tarkkailuun, jonka hän sai koska sillä mahdollisti sujuvan raskauden ja ongelmien sattuessa pystytään puuttamaan asioihin varhaisessa vaiheessa.

Kätilön työnkuva ei eronnut kotimaasta, mutta heidän työotteissa ja luonteenpiirteissä oli eroja. Tulosten mukaan Suomessa kätilöt olivat paljon rauhallisempia ja kärsivällisempiä kuin Somaliassa. Samassa linjassa tulostemme kanssa on tältä osin Kuusiston tutkimus (2011), jonka mukaan Suomessa hoitajat ovat rauhallisempia kuin Ranskassa sekä synnyttäjä kohdataan huomioiden synnyttäjän oma persoona ja tarpeet.

Tyytyväisyys synnytykseen

Avun saaminen nousi yhdeksi synnytys tyytyväisyyden tekijäksi. Tulosten mukaan apua oli tarjolla lähes koko ajan ja välillä jopa asioihin, joihin äidit eivät olisi osanneet pyytää apua. Kipu tilannetta tiedusteltiin jatkuvasti ja siihen tarjottiin lievitystä tarvittaessa. Äidit olivat myös hyvin tyytyväisiä sairaalassa saatuun palveluun. Hyvä palvelu kuvattiin hyvällä ja siistillä sairaalalla, yksityisellä huo-

neella sekä hyvällä synnytyksen hoidolla. Lähes jokainen haasteltavista mainitsi olleensa hyvin tyytyväinen saadessaan synnyttää sairaalassa, jossa sai hyvää hoitoa. Yksi haasteltavista oli erityisen tyytyväinen siitä, että sairaalassa saatiin yksityisyyttä sekä jatkuvaa tarkkailua verrattuna taas kotimaahan, jossa huoneet jaettiin ainakin yhden toisen äidin kanssa.

Äidit olivat hyvin tyytyväisiä kättilön auttavasta työtteestä. Äidit olivat hyvin otettuja siitä, että täysin tuntematon ihminen on valmis auttamaan sinua. Kättilön kärsivällisyyttä myös ihailtiin hyvin paljon. Tulosten mukaan suurin osa äideistä olivat hyvin tyytyväisiä siitä, ettei kielitaidottomuus ja kulttuurierot vaikuttaneet kättilön työtteeseen. Yksi haasteltavista oli hyvin ihmeissään siitä, kun kättilö oli pyytänyt ilmaisemaan tunteensa purkamaan kivun tuntemuksensa jopa häneen. Tämä näytti äidille kättilön aidon ottautumisen ammatilleen ja oikean halun auttaa.

Kehitettävät asiat

Kehitettäväksi asiaksi nostettiin tulkkien työajat ja tulkkien saatavuus. Äidit kokivat että joutuivat joissakin tilanteissa selviytymään henkilökunnan kanssa ilman yhteistä kieltä. Äidin ohjaaminen ja heidän ymmärryksen vahvistaminen nousi tulosten pohjalta yhdeksi kehitettäväksi asiaksi. Äideille olisi hyvä etukäteen kertoa tulevasta synnytyksestä ja sen kulusta. Äidin riittävällä informoinnilla voitaisiin välttyä monilta väärinymmärryksiltä ja tietämättömyyksiltä.

Yksi äideistä halusi nostaa kunnioituksen kehityksessä huomiotavaksi asiaksi. Kielitaidottomuutta ei pitäisi nähdä kunnioitusta alentavana tekijänä vaan kunnioituksen laatu on oltava samanlainen kielitaidosta riippumatta. Osassa tuloksista nousi äidin kipujen kuunteleminen kehittämistä kaipaavaksi asiaksi. Yksi äideistä mainitsi hänen kipujen vähättelyn johtaneen tilanteeseen, jossa synnytys tuli niin yllätyksenä kättilöille, eikä mitään työvälineitä ollut valmiina.

8.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Ulkomailla on tutkittu monipuolisesti somalinaisten raskauden lopputulosta ja heidän synnytyskokemuksia. Näissä kyseisissä maissa kuten Yhdysvalloissa, Britanniassa ja Ruotsissa somalitaustaisia on ollut pitempäänkin suurempi määrä verrattuna Suomeen. Suomessa kyseisestä aiheesta ei paljon tutkimustietoa löydy. Suomessa synnytyskokemusta on tutkittu paljon yleiseltä kannalta ja tutkimusaineistoa löytyy somalinaisten lisääntymisterveydestä (Degni, Suominen, Esse'i'n, El Alsari ja Vehviläinen-Julkunen 2011). Suomi on ollut osana kuuden maan tutkimusta, jossa on tutkittu somalinaisten naisten raskauden lopputulosta eli vauvan syntymää (Small ym. 2008).

Tutkimuksemme aihetta ei ole aikaisemmin Suomessa tutkittu, mikä lisää tutkimuksen hyödynnettävyyttä. Monikulttuurisuuden lisääntyessä kaivataan lisää tietoa eri kulttuureista ja niiden eroavaisuuksistaan. Monikulttuurinen hoitotyö on osa terveydenhuoltokoulutuksen opintoja, mutta kuitenkin hoitohenkilökunnan kulttuurisessa osaamisessa on puutetta. Kulttuurista osaamista kaivataan jatkuvasti lisää, näin ollen kirjallinen tieto aiheesta on tarpeellista. Kättilöntyön yksi tärkeimmistä tavoitteista on hyvän synnytyskokemuksen tarjoaminen synnyttävälle äidille ja näin ollen kättilö tarvitsee

keinoja ja osaamista, jolla hän voi vaikuttaa synnyttäjän kokemukseen. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kättilön työssä, kun asiakkaana on somalialainen äiti. Tutkimusta on mahdollista käyttää opintojen ja koulutusten tukena sekä itseopiskeluun monikulttuurisen osaamisen lisäämiseksi. Tutkimus tarjoaa uutta tietoa kättilön tietoperustaan ja antaa tätä kautta valmiuksia synnyttävän somaliäidin kohtaamiseen.

Tutkimuksemme rajautui hyvin pitkälle synnytykseen ja siitä saatuun kokemukseen. Näin ollen jatko-tutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia somalinaisten raskausaikaa ja tarkemmin neuvolatyötä sekä kokemuksia syntymän jälkeisestä hoidosta. Näillä saataisiin lisää uutta tietoa, jolla päästäisiin vaikuttamaan synnyttäneen somaliäidin kokonaisvaltaiseen synnytyskokemukseen. Jatkotutkimusaiheena olisi myös mielenkiintoista tarkastella hoitotyöntekijöiden kokemuksia ja heidän valmiuksiaan kohdatessa somaliäitejä. Näillä jatkotutkimuksilla myös mahdollistettaisiin kokonaisvaltaista ymmärrystä hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä.

8.5 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö on ollut hyvin opettavainen ja aikaa vievä projekti. Se on antanut uusia näkökulmia ja ajattelutapoja työntekoon. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää työelämän ammattikäytäntöjä sekä opiskelijan ammatillisia tietoja ja taitoja (Savonia 2017). Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat kiinnostuneita somalinaisten synnytyskokemuksesta ja opinnäytetyön aihe tuli meiltä itseltämme. Omin tavoitteinamme oli tulosten pohjalta oppia kohtaamaan samassa tilanteessa olevat äidit oikealla tavalla heitä ymmärtäen sekä kehittää omaa kulttuurillista hoitotyön osaamistamme sairaanhoitajina ja kättilöinä.

Opinnäytetyö on ollut monivaiheinen ja raskas, mutta opettanut sitoutumista pitkäjänteiseen työskentelyyn sekä yhteistyön tekemistä opinnäytetyöparin, ohjaajan ja toimeksiantajan kanssa. Kumpikaan opinnäytetyöntekijöistä ei ollut aiemmin tehnyt tutkimusta, joten opinnäytetyöprosessi kehitti projektityöskentelytaitoja erityisesti tutkitun tiedon jäsentelyä ja aikataulun sovittelua sekä pitkän kirjoitusprojektin ryhmittelyä

Molemmat opinnäytetyön tekijät oppivat ottamaan vastuuta työn etenemisestä. Olimme myös oppineet hakemaan tietoa erilaisista lähteistä sekä tutkimaan omia näkemyksiä ja kiinnostuksenkohteita aiheeseen liittyen. Pitkän työprosessin ajan etunamme on ollut se, että olimme molemmat olleet joustavia ja ottaneet toistemme toiveet ja tarpeet huomioon. Olimme tukeneet ja kannustaneet toisiamme työprosessin aikana, mikä on ollut henkisesti korvaamaton apu edistäen molempien jaksamista ja motivaation säilymistä. Ryhmähenki ja ilmapiiri on pysynyt hyvänä koko työprosessin ajan.

Kulttuurierot vaativat hoitotyöntekijöiltä osaamista ja ihmisten erilaisten tapojen huomioimista hoitotyössä. Kulttuuriosaaminen tarkoittaa erilaisten kulttuuristen taustojen ymmärtämistä, kykyä viestiä muiden kulttuurien edustajien kanssa ja kykyä sopeutua tarvittaessa paikallisiin olosuhteisiin ja rajoituksiin (Mulder 2013.) Kulttuurisensitiivisyys on yksi kättilön ammatillisista osaamisalueista eli kättilön on ymmärrettävä kulttuurisen piirteiden ja moninaisuuden merkitys työssään sekä osattava kohdata

kulttuuritaustaltaan erilaisia yksilöitä ja perheitä. (Pienimaa 2014). Nykyään monikulttuurisuuden lisääntyessä vaaditaan yhä enemmän kulttuurillista osaamista hoitotyöntekijöiltä. Meillä molemmilla on entuudestaan somaliankulttuurin osaamista omasta taustastamme johtuen, mutta mielestämme se on tätä tutkimusta tehdessämme vahvistunut eri osa alueilta. Meillä ei ollut esimerkiksi paljon osaamista Somalian synnytyuskulttuurista. Äitien kertomien kokemusten pohjalta nousi monia asioita, joita ei ole aikaisemmin itse ajatellut tai on ollut itselleen itsestään selviä. Tutkimuksen pohjalta olemme saaneet valmiuksia synnyttävien somaliäitien kohtaamiseen tulevaisuudessa ja osaamme hyödyntää saatuja tuloksia itse työssä sekä jakaa tietoa tulevissa työpaikoissa. Oma ammattitaitoa on tärkeää pitää yllä valmistumisen jälkeenkin, sillä uutta tutkittua tietoa tulee jatkuvasti lisää. Potilaan hyvän ja turvallisen hoidon tulee olla näyttöön perustuvaa, joten hoitokäytännöt elävät uuden tiedon mukaan.

Välillä opinnäytetyön tekeminen on tuntunut hitaasti etenevältä ja aikataulussa pysyminen on joskus vaatinut työskentelyn tiivistämistä. Syksyn vähäiset muut opinnot helpottivat ajankäytön osalta opinnäytetyön tekemistä. Opinnäytetyön kirjoittamista olimme työstäneet pääasiassa OneDrivessa, jotta muokkaaminen reaaliajassa olisi molemmille helpompaa.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

ABDELHAMID, P., JUNTUNEN, A. ja KOSKINEN, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

ABDI, I. ja KESÄ, L. 2010. Somaliäitien käsityksiä epiduraalipuudutuksesta synnytys kivun lievittäjänä. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö. [Viitattu 2017-04-01]. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25024/abdikesa2010.pdf?sequence=1>

ADAN, S. ja MPAKA-NSENGA, P. 2010. Somalinaiset äitiysneuvolan asiakkaina. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö. [Viitattu 2017-04-01]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12259/AliAdan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

BOTHA, E. ja RYTTYLÄINEN-KORHONEN, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

DAISYLADIES RY. 2017. [Viitattu 2017-09-25]. Saatavissa: <http://daisyladies.fi>

DEGNI, F., SUOMINEN, S., ESSE ´N, B., EL ALSARI, W. ja VEHVILÄINEN- JULKUNEN, K. 2011. Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers' Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland. Journal of immigrant and Minority Health [verkkolehti] 14, 330-340. [Viitattu 2017-12-17]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21465142>

EKATUO, T. 2014. Kvalitatiivinen sisältöanalyysi. [Viitattu 2017-04-18]. Saatavissa: <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

ESKOLA, J. ja SUORANTA, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI. Jälkeisvaihe. [Viitattu 2017-03-31]. Saatavissa: http://www.epshp.fi/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/naistentautien_ja_synnytysten_toimintayksikko/virtuaalisynnytyssairaala/synnytysosasto/jalkeisvaihe

ETENE. 2010. Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset perusteet. [verkkajulkaisu] Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2017-11-19]. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1556024/Kannanotto+synnytyksessä+toteutettavan+hyvän+hoidon+eettisistä+perusteista.pdf/1d7de396-98d1-4277-9793-0d47ec88efc2>

GLOBALIS. 2015. Somalia. [Viitattu 2017-04-02]. Saatavissa: <http://www.globalis.fi/Maat/Somalia>

HASSAN, R. 2015. Kulttuuritaustan ja tulkkauksen merkitys somalinaisten synnytyksessä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö. [Viitattu 2017-04-17]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/90795/Hassan_Roda.pdf;sequence=1

HASSINEN-ALI-AZZAANI, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveystieteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 2017-03-02]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-934-x/urn_isbn_951-781-934-x.pdf

HEINO, A., VUORI, E. ja GISSLER, M. 2017. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016. [verkkajulkaisu]. Tilastoraportti. [Viitattu 2017-11-05]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr_37_17.pdf?sequence=1

HILL, N., HUNT, E. ja HYRKÄS, K. 2011 Somali Immigrant Women's Health Care Experiences and Beliefs Regarding Pregnancy and Birth in the United States. Journal of Transcultural Nursing [verkkolehti] 23, 72-81. [Viitattu 2017-11-20]. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/51766754_Somali_Immigrant_Women%27s_Health_Care_Experiences_and_Beliefs_Regarding_Pregnancy_and_Birth_in_the_United_States

HIRSJÄRVI, S., REMES, P. ja SAJAVAARA, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi.

INDEXMUNDI. 2017. Somalia Demographics Profile 2017. [Viitattu 2017-11-20]. Saatavissa: http://www.indexmundi.com/somalia/demographics_profile.html

JÄRVINEN, A. ja VIRKKALA, J. 2017. Myönteinen synnytyskokemus. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö. [Viitattu 2017-11-20]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133647/Jarvinen_Anna_Virkkala_Jenni.pdf?sequence=1&isAllowed=y

KANANEN, J. 2008. KVALI. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

KARLSTRÖM, A., NYSTEDT, A. ja HILDINGSSON, I. 2015. The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. BMC pregnancy and childbirth [verkkolehti] 15, 1-8. [Viitattu 2017-11-03]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600272/>

KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPAIIRI. 2014. Synnytyssali. [Viitattu 2017-04-17]. Saatavissa: [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Koulutus_ja_opiskelu/Harjoitteluyksikot/Synnytyssali\(45027\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Koulutus_ja_opiskelu/Harjoitteluyksikot/Synnytyssali(45027))

KUUSISTO, M. 2011. Ranskalaisten naisten synnytyskokemukset Suomessa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö. [Viitattu 2017-04-17]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34805/kuusisto_maija.pdf?sequence=1

LAKI POTILAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA. L 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-12-19]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

MULDER, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2017-12-15]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf>

MULTIPLE INDICATOR CLUSTER SURVEYS. 2017. Somaliland Multiple Indicator Cluster Survey 2011. [verkkajulkaisu]. Unicef. [Viitattu 2017-11-14]. Saatavissa: https://www.unicef.org/somalia/SOM_resources_mics4keyfindings_somaliland_eng.pdf

MÄKI-KOJOLA, T. 2009. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2017-09-07]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80718/gradu03646.pdf?sequence=1>

PAANANEN, U., PIETILÄINEN, S., PAUSSI-LEHTO, E. ja ÄIMÄLÄ, A-M(toim.). 2017. Kätilötyö. Helsinki: Edita

PELASTAKAA LAPSET RY. 2016. Somalia. [Viitattu 2017-04-02]. Saatavissa: <https://www.pelastakaalapset.fi/tyomme-maailmalla/lastensuojelu/somalia/>

PIENIMAA, A-K. 2014. Kätilön ammatillisen osaamisen kuvaus. Kätilökoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Metropolian ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2017-10-11]. Saatavissa: http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ja_terveys/K%C3%A4til%C3%B6ty%C3%B6/Katilon_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf

PIRTTILÄ, H. ja SOININEN, J. 2012. Synnyttäneiden ajatuksia synnytyskivusta ja kivunlievityksestä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö. [Viitattu 2017-11-18]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40871/pirttila_hanna%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

PUUSNIEKKA, A. ja SAARANEN-KAUPPINEN, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Kvalitatiivisten menetelmien verkkokirja. [Viitattu 2017-09-11]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf

RUOHONEN, S., RISSANEN, R. ja MANNINEN, P. 2009. Haastattelu. Virtuaali ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2017-10-02]. Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1144934265902/1144934468296/1144934658929/1146047870666.html>

RYTTYLÄINEN, K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Naisspesifinen näkökulma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 2017-12-19]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0079-4/urn_isbn_951-27-0079-4.pdf

RÅSSJÖ, E-B., BYRSKOG, U., SAMIR, R. ja KLINGBERG-ALLVIN, M. 2013 Somali women's use of maternity health services and the outcome of their pregnancies: A descriptive study comparing Somali immigrants with native-born Swedish women. *Sexual & Reproductive Healthcare* [verkkolehti] 4, 99-106. [Viitattu 2017-11-14]. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/256664465_Somali_women's_use_of_maternity_health_services_and_the_outcome_of_their_pregnancies_A_descriptive_study_comparing_Somali_immigrants_with_native-born_Swedish_women

SAARANEN-KAUPPINEN, A. ja PUUSNIEKKA, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 2017-11-16]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/viittausohje.html>

SAVE THE CHILDREN. 2015. State of the world's mothers 2015. [Viitattu 2017-11-19]. Saatavissa: http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/SOWM_EXECUTIVE_SUMMARY.PDF

SAVONIA. 2017. Opinnäytetyö (amk-tutkinto). [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-12-12]. Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/default.aspx>

SILIUS, K. 2005. Sisältöanalyysi. [Viitattu 2017-08-14]. Saatavissa: http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf

SMALL, R., GAGNON, A., GISSLER, M., ZEITLIN, J., BENNIS, M., GLAZIER, RH., HAELTERMAN, E., MARTENS, G., MCDERMOTT, S., URQUIA, M. ja VANGENS, S. 2008. Somali women and their pregnancy outcomes postmigration: data from six receiving countries. *An international Journal of Obstetrics & Gynaecology* [verkkolehti] 115, 1630-1640. [Viitattu 2017-12-17]. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2008.01942.x/full>

SYRJÄLÄ, O. 2005. Vuorovaikutuskulttuuri hoiotyössä. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö. [Viitattu 2017-09-14]. Saatavissa: http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2005_Vuorovaikutuskulttuuri/tekija.html

TERVEYSKIRJASTO. 2016. Normaali synnytys. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-31]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160

THL. 2017. Somalialainen kulttuuri. [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-04-02]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/monikulttuurisuus/somalialainen-kulttuuri>

THL. 2015. Äitiys- ja lastenneuvola. [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-11-05] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola

TILASTOKESKUS. 2016. Maahanmuuttajat väestössä. [Viitattu 2017-04-15]. Saatavissa: <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html>

TILASTOKESKUS. 2017a. Suurimmat vieraskieliset ryhmät Suomessa vuoden 2016 lopussa [Viitattu 2017-10-15]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/vaerak/2016/vaerak_2016_2017-03-29_tie_001_fi.html

TILASTOKESKUS. 2017b. Syntyneiden määrän väheneminen entistä jyrkempää. [Viitattu 2017-11-05]. Saatavissa: http://tilastokeskus.fi/til/synt/2016/synt_2016_2017-04-11_tie_001_fi.html

TUOMI, J. ja SARAJÄRVI, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi

TURTIAINEN, S. 2014. Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuen saanti. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2017-12-11]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141028/urn_nbn_fi_uef-20141028.pdf

UNICEF. 2015. Child and Maternal Health. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-11-19]. Saatavissa: <https://www.unicef.org/somalia/health.html>

VAINIKAINEN, M. 2012. Turvallinen synnytyskokemus. Oulun ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opin-
näytetyö. [Viitattu 2017-12-19]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40753/Vainikainen_Mari.pdf?sequence=1

VALLIMIES-PATOMÄKI, M. 1998. Synnytys naisen ja miehen kokemana. Kuopion yliopisto. Hoitotie-
teen laitos. Väitöskirja.

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI. 2017. Synnytys. [Viitattu 2017-03-31]. Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/Sivut/synnytys.aspx>

VILKKA, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

LIITE 1: HAASTATTELULUPA

Olemme Hodan Yusuf ja Aalia Aden, kättilöopiskelijoita Savonian ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena somalinaisten kokemuksia synnyttämisestä Suomessa. Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata Suomessa synnyttäneiden somaliäitien synnytyskokemuksia ja haluamme tuottaa tietoa, jonka avulla voimme kehittää kättilöiden osaamista. Tarkoituksenamme on haastatella äitejä, joilla on aiheeseen liittyviä kokemuksia, joita haluavat jakaa kanssamme.

Haastattelu kestäisi noin puolesta tunnista tuntiin. Nauhoitamme haastattelu ja kirjoitamme muistiinpanoja myöhempää vastausten analysointia varten. Haastattelu on täysin luottamuksellinen, noudattamme vaitiolovelvollisuutta ja huolehdimme siitä, että haastateltavien henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa. Pyydämme teiltä lupaa tähän haastatteluun.

Paikka _____ Päivämäärä _____

Minua _____ saa haastatella.

Oogolaashaha wareysiga

Waxaannu nahay Hodan Yusuf iyo Aalia Aden oo ah arday ku dhigata umuliso jaamacada Savonia ee magaalada Kuopio. Waxaannu sameyneynaa buuga qalinjabinta, kaasoo aan ka qorayno dumarka soomaaliyeed waxyaabaha ay kala kulmeen dhalmaadoodii ay wadankan Finland ku dhaleen. Ujeedada cilmibaadhistan waxay tahay inaannu soo bandhigno dumarka soomaaliyeed waxay ka qaabaan dhalmaday ku dhaleen wadankan Finland iyo in aannu soo saarno macluumaad aan umulisooyinka aqoontooda ugu siyaadinno. Ujeedadeenu waxay tahay inaynu wareysano hooyoyaal raba inay nala qaybsadaan aqoontaas goonida ah ay ugu leeyihiin dhalmada

Wareysiga wuxuu qaadanayaa qiyaastii saacad badhkeed ama saacad. Waxaan wareysiga ku isticmaaleynaa duubis iyo qoraalo gaagaaban oo aan annagu u isticmaaleyno cilmibaadhistan si aan marka dambe baadhitaan daraasadeed ugu sameeyno. Wareysigu waa qaab aaminaad ah taasoon annan sheegeynin qof aannu wareysaney macluumaadkooda. Waxaannu idinka codsaneynaa ogo-laasho kaqeybgalka wareysigan.

Meesha _____ Taariikhda _____

Aniga oo ah _____ waan ogolahay wareysiga

LIITE 2: TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuskysymykset:

1. Kuvaile synnytyskokemuksesi?
2. Mitä odotuksia oli synnytyksestä?
3. Miten kommunikaatio toteutui?
4. Mitä synnytystilanteessa oli uutta ja erikoista?
5. Mihin olit tyytyväinen synnytyksessä
6. Mitä kehitysehdotuksia sinulla on kokemuksestasi?

LIITE 3: LIITETAULUKOT ANALYYSIN MUODOSTUMISESTA

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistäväkäsite
Lempeä Erittäin ammattitaitoinen Vahva Hyvin inhimillinen Läsnä Keskusteleva Kannustava	Kättilön ammattitaitoisuus		Synnytyskokemus
Auttava Tarjottiin erilaisia kivunlievitysmenetelmiä Potilaan tilan tarkistaminen Vauvan hoitamisessa avustaminen	Kättilön ammatillisuus	Hoitotyöntekijän tuki	
Epiduraalin uutuus Uskoltamattomuus Pelottavat kuulopuheet Lääkkeiden vaikutuksen uskottomuus Osaamattomuus	Vähäinen tieto kivunlievityksestä		
Luottamus hoitotyöntekijöihin Helpottunut Turvautuminen hoitovälineisiin ja laitteisiin Tukihenkilön apu	Turvallisuuteen vaikuttavat tekijät	Turvallisuuden tunne	
Kotimaan suvun tuen puute Riittävän kielitaidon puute Perheen tuen puute Ymmärryksen puute Jatkuva tulkin tarve	Yksinäisyyden tunne	Synnyttäjän kohtaamat haasteet	
Kivun aliarviointi Kielitaidottomana huoneeseen jättäminen Reagoimattomuus soittokelloon	Synnytyskokemukseen vaikuttavat kielteiset tekijät		

Tietämättömyys suomen synnytyksestä Ei odotuksia Tietämättömyys Sairaalassa käytössä olevat välineet Oletus synnyttäjän riittävästä tietoisuudesta	Vähäinen tieto	Tiedon anto	Odotukset synnytyksestä
Neuvola Läheiset ja sukulaiset	Tietoa synnytyksen hoidosta		
Pelko menehtymisestä Huoli perheen pärjämisestä Pelko yksinäisyydestä	Pelon tunne	Tunnetila	
Järjestetty tulkki Tulkin läsnäolo Tulkki kääntämässä kaiken Hyvä ymmärrys	Tulkin käyttö	Käännösviestintä	Kommunikaatio
Kättilön reagointi eleisiin Kättilön jatkuva apua ja tarkistus Käsimerkkien käyttö Halu auttaa Välittäminen	Elekielen käyttö	Non-verbaalinen viestintä	
Jatkuva tarkkailu Ajan tasalla oleminen Hoitovälineet Varautuneisuus Voinnin tarkka seuranta Avun antaminen Vauvan hoidossa avustaminen	Kättilön työote	Hoitokäytännöt	Uudet ja erikoiset tilanteet synnytyksessä
Kivunlievitys Kivunlievitysmenetelmät Erilaiset lääkkeet Erilaiset avut Ennen aikaisten supistusten keskeytys Synnytyksen käynnistyksen helpottaminen Tottumattomuus kievunlievitykseen Kivunlievityksen teho	Lääkehoito		

Kehittynyt maa Potilastietojärjestelmä Monitorointi Soittokellot Monisikiöisyyden toteaminen Sydänkäyrä ja supistusmittari	Teknologia		
Hygienia Hoitovälineet Puhtaus Hajuttomuus Sairaalavaatteet Synnytyksen jälkeinen siisteys Lian ja eritteen siivous	Hygienia	Aseptiikka	
Apu Voinnin tiedutelu Avuntarpeen kysyminen Kivunlievitys	Avun saaminen		
Sairaala Hoito Yksityinen huone Tarkkailu Mahdollisuus sairaalaan jäämiseen	Hyvä palvelu	Tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät	Tyytyväisyys synnytykseen
Tyytyväisenä pitäminen Vastaanotto Apu Kärsivällisyys Tunteiden ilmaiseminen Kivuntuntemuksen purkaus	Kätilön auttava työote		
Tulkkien työajan pidennys	Heikentynyt vuorovaikutus		
Riittävä informointi Ymmärryksen varmistus Ajan tasalla pitäminen	Synnyttäjän ohjaaminen	Tiedonvälitys	Kehitettävät asiat
Kunnioitus Kielitaidottomuus	Potilaan kunnioitus		
Uskominen kipuihin Kivun aliarviointi Tilanteen tarkastus Läsnäolo	Äidin kuunteleminen	Yksilöllisyys	