

**Synnytystapahtuma tulevaa elämää ohjaamassa:  
Synnytyksen yhteys vanhemmuuteen ja parisuhteeseen**

**– Psykologian Pro gradu -tutkielma**

### **Tiivistelmä**

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten synnytys sekä kokemuksellisenä että operationaalisenä (synnytystapa, kivunlievitys ja operationaaliset toimet synnytyksen jälkeen) ilmiönä on yhteydessä vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Vanhemmuudella tässä tutkimuksessa tarkoitettiin kokemusta itsestä vanhempänä sekä kokemusta lapsesta. Parisuhteella sen sijaan tarkoitettiin kokonaistyytyväisyyttä parisuhteeseen, jonka nähtiin muodostuvan yhteenkuuluvuuden-, yksimielisyyden sekä tyytyväisyyden tunteista. Tutkimushypoteeseina olivat: myönteinen synnytyskokemus vaikuttaa myönteisesti vanhemmuuteen ja parisuhteeseen; operationaaliset toimenpiteet synnytyksessä vaikuttavat kielteisesti vanhemmuuteen ja parisuhteeseen ja isän osallistuminen synnytykseen vaikuttaa myönteisesti synnytyskokemukseen, vanhemmuuteen ja parisuhteeseen.

Tutkimusaineisto saatiin valmiiksi kerättynä. Tutkimukseen osallistujat olivat lapsensa vuonna 1999–2000 saaneita avioliitossa tai avoliitossa olevia pariskuntia, jotka asioivat Helsingin äitiyshuollossa. Naisia oli 749 ja miehiä 732. Tiedot kerättiin kyselylomakkeilla. Mittareina käytettiin Dyadic Adjustment Scale- (DAS) ja Abidin Parenting Stress Index- (PSI) lomakkeita. Tutkimus eteni kolmessa vaiheessa, joita olivat raskausajan alkumittaus, jolloin kerättiin taustatiedot (T1), mittaus kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen (T2), joka oli ensimmäinen varsinainen mittauskerta sekä seurantamittaus 12 kuukauden kuluttua synnytyksestä (T3). Kaikkiaan koko tutkimuksen ajan mukana oli 69 % naisista ja 65 % miehistä perusjoukosta (N=904) laskettuna.

Tutkimuksessa selvisi, että myönteinen synnytyskokemus vaikutti myönteisesti sekä vanhemmuuteen että parisuhteeseen molempien vanhempien kohdalla. Vaikutukset alkoivat lieventyä ajan kuluessa. Synnytyksen operationaalisilla tekijöillä ei ollut vaikutusta naisten vanhemmuuteen eikä parisuhteeseen, mutta miesten ryhmässä havaittiin, että hätäsektiolla synnyttäneiden naisten puoliset olivat tyytyväisempiä parisuhteeseen kuin alateitse synnyttäneiden puoliset kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen. Isän osallistuminen synnytykseen vaikutti myönteisesti naisten synnytyskokemukseen sekä naisten että miesten vanhemmuuteen, muttei kuitenkaan parisuhteeseen.

Kaiken kaikkiaan voidaan sanoa, että synnytyksen kokemuksellisilla tekijöillä näyttäisi olevan suurempi merkitys vanhemmuuden ja parisuhteen kannalta kuin ulkoapäin havaittavilla operationaalisella puolella. Ilmiö tuli selvemmin esille naisten kohdalla, mutta myös miehillä kokemuksellinen puoli oli merkityksellisempi. Kokemuksen lisäksi miehillä näytti myös jonkin verran vaikuttavan jotkut synnytyksen operationaaliset tekijät. Ehkä havaittu ero selittynee miehen ja naisen erilaisilla rooleilla synnytystapahtumassa ja sillä, mitkä tekijät synnytyskokemuksesta ovat rakentamassa.

**Avainsanat:** synnytyskokemus, vanhemmuus, parisuhde, operationaalinen synnytys

## Sisällysluettelo

Tiivistelmä .....	2
Sisällysluettelo .....	3
I Johdanto .....	4
II Teoreettiset lähtökohdat .....	7
<b>2.1. Synnytys kokomuksellisena .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2. Synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä .....</b>	<b>9</b>
<b>2.3. Synnytyskipu .....</b>	<b>16</b>
<b>2.4. Synnytys operationaalisena .....</b>	<b>18</b>
Operationaalisia synnytystapoja .....	18
Kivunlievitys synnytyksessä .....	20
<b>2.5. Vanhemman ja lapsen varhaisen suhteen merkityksestä .....</b>	<b>22</b>
Synnytysteknisten tekijöiden vaikutus vanhempien ja lasten varhaiseen suhteeseen .....	24
Synnytyskokemuksen vaikutus vanhempien ja lapsen varhaiseen suhteeseen .....	30
<b>2.6. Synnytyksen vaikutukset vanhempien parisuhteeseen .....</b>	<b>31</b>
III Tutkimusongelmat ja hypoteesit .....	32
IV Menetelmät .....	33
<b>4.1. Tutkimukseen osallistujat .....</b>	<b>33</b>
<b>4.2. Tutkimusasetelma .....</b>	<b>36</b>
<b>4.3. Mittarit .....</b>	<b>37</b>
<b>4.4. Tutkimuksen kulku .....</b>	<b>39</b>
V Tulokset .....	41
<b>5.1. Synnytyksen yhteys vanhemmuuteen äideillä .....</b>	<b>41</b>
Synnytyskokemuksen yhteys vanhemmuuteen äideillä .....	41
Synnytyksen operationaalisten tekijöiden yhteys naisten vanhemmuuteen .....	43
Isän synnytykseen osallistumisen yhteys naisten synnytyskokemukseen ja vanhemmuuteen .....	44
<b>6.1. Synnytyksen yhteys vanhemmuuteen isillä .....</b>	<b>45</b>
Synnytyskokemuksen yhteys vanhemmuuteen isillä .....	45
Synnytyksen operationaalisten tekijöiden yhteys miesten vanhemmuuteen .....	47
Isän synnytykseen osallistumisen yhteys miesten vanhemmuuteen .....	47
<b>7.1. Synnytyksen yhteys parisuhteeseen naisilla .....</b>	<b>48</b>
Synnytyskokemuksen yhteys parisuhteeseen naisilla .....	49
Synnytyksen operationaalisten tekijöiden yhteys parisuhteeseen naisilla .....	49
Isän synnytykseen osallistumisen yhteys naisten parisuhteeseen .....	49
<b>8.1. Synnytyksen yhteys parisuhteeseen miehillä .....</b>	<b>50</b>
Synnytyskokemuksen yhteys parisuhteeseen miehillä .....	50
Synnytyksen operationaalisten tekijöiden yhteys parisuhteeseen miehillä .....	51
Isän synnytykseen osallistumisen yhteys miesten parisuhteeseen .....	51
VI Pohdintaa .....	52
<b>6.1 Tulosten tarkastelua .....</b>	<b>53</b>
<b>6.2. Tutkimuksen arviointia .....</b>	<b>56</b>
<b>6.3. Yhteenvedo .....</b>	<b>57</b>
Lähteet .....	60

## I Johdanto

Tässä työssä tutkitaan synnytyskokemuksen, synnytysoperaatioiden ja isän synnytykseen osallistumisen yhteyttä vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Vanhemmuudella tässä tarkoitetaan vanhempien käsityksiä itsestään vanhempina sekä arviotaan lapsesta. Vaikka tutkimus sijoittuukin perheen perustamisen alkuhetkiin, nähdään näillä varhaisten ihmissuhteiden laadulla kiintymyssuhdeteorian mukaisesti olevan kauaskantoiset vaikutukset - aina varhaisista ihmissuhteista tuleviin ihmissuhteisiin, tulevaan parisuhteeseen ja omaan vanhemmuuteen.

Suomalainen perhe on ollut monenlaisten muutosten kohteena. 60-luvulla hyvinvointivaltioajattelu supisti perheen vastuuta jäsenistään siirtäen sitä yhteiskunnalle. 70-luvulla voimistuivat perheen yhteiskunnallista merkitystä vähättelevät käsitykset ja sama suunta jatkui 80-luvulla (Huttunen 2001, 36). Perhemuutosten yleisenä taustavoimana on pidetty lisääntyntä individualismia ja ihmisten halua kohti yksilöllisyyttä (esim. Giddens 1991). Samalla kuin yhä harvempi enää ajattelee, että ihmisen elämää säätelevät ennalta määrätyt sitoumukset ja velvoitteet, yhä useampi haluaa nähdä elämän henkilökohtaisten päämäärien ja valintojen koosteena, jonka yksilö voi vapaasti ponnistellen ja omia taitojaan käyttäen lopulta tavoittaa (Huttunen 2001, 37).

Jallinojan (1994) mukaan perheellistyminen ja vanhemmaksi tulo on alettu nähdä projekteina muiden projektien joukossa, jolloin perheeseen sitoutumista kilpailutetaan mm. opiskelun, työn ja harrastusten kanssa. Perheessä myös parisuhde saattaa kilpailla vanhemmuuden kanssa. Yksilöityminen on johtanut muuttuneeseen perhemalliin: vanhemmaksi tuloa lykätään, perheen työnjako on muuttunut ja eropäätösten herkkyyys lisääntynyt. Vuonna 2003 kokonaiseronneisuusluku eli prosenttiosuus avioliitoista, jotka päätyvät eroon oli 51 prosenttia (Tilastokeskus 2004, 135).

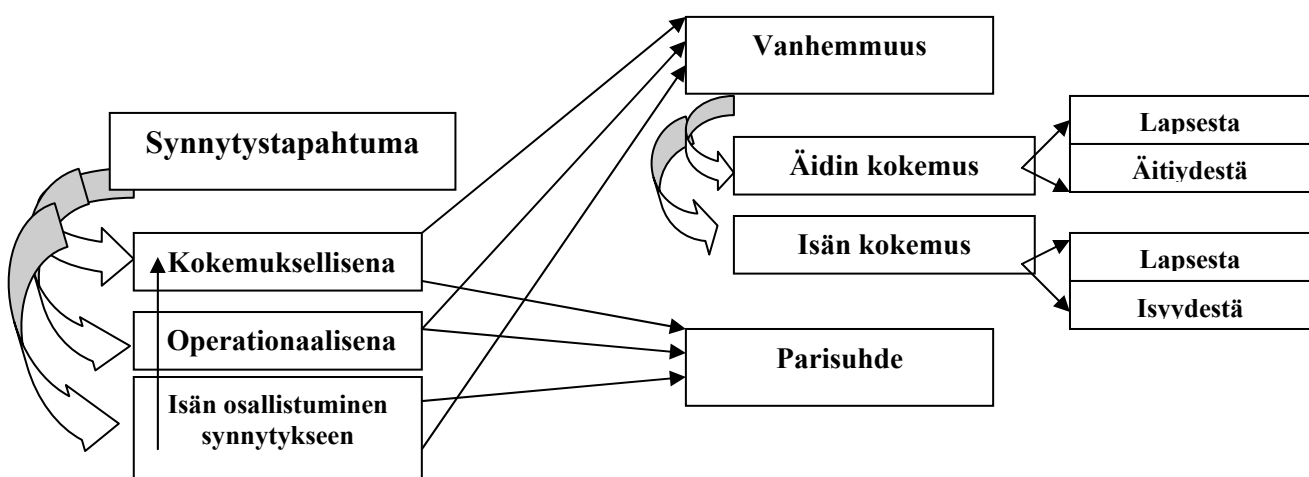
Muodonmuutoksistaan huolimatta perhe jatkaa olemassaoloaan ja perheellistyminen on edelleen suosiossa. Väestöliiton perhebarometri 2004 osoittaa, että aika perheen kanssa on nykyisin yhä useammalle äidille ja isälle tärkeämpää kuin työstä saatava taloudellinen korvaus. Suomalainen perhepolitiikka on kuitenkin ristiriidassa perheen ja perheenjäsenten yhteisen ajankäytön arvostuksen kanssa.. Tukea on lisätty koulutetuille ja hyvätuloisille, pienille perheille samalla, kun lapsia kotona hoitavat isot perheet ovat kokeneet suuria menetyksiä. Perhetukia on karsittu samalla kuin yhteisestä perheajasta on tullut ihmisille entistä tärkeämpi (Kontula 2004). Näiden yhteiskunnallisten muutosten puitteissa ihmiset edelleen perheellistyvät, tulevat isiksi ja äideiksi ja kokevat synnytystapahtuman.

Synnytystapahtumaa voidaan tarkastella siihen osallistuvien eri henkilöiden näkökulmista. Kun synnytystapahtumaa tarkastellaan äidin näkökulmasta, voidaan puhua synnytyskokemuksesta. Tällä tarkoitetaan sitä hyvin kokonaisvaltaista elämystä, jonka lapsen syntyminen äidissä herättää. Synnytyskokemus on tällöin äidin subjektiivinen kokemus eikä se välttämättä vastaa synnytystä ulkopuolelta seuranneiden havaintoja (Nieminen & Nummenmaa 1985, 67). Synnytyskokemusta voidaan tarkastella myös synnytykseen osallistuvan isän näkökulmasta. Isää koskevissa tutkimuksissa on perinteisesti selvitetty isän läsnäolon vaikutuksia itse synnytyksen kulkuun äidin tukijana sekä isän välittömälle suhteelle lapseen. On myös selvitelty isän subjektiivisia synnytyskokemuksia. Vähemmän sen sijaan on tutkittu synnytyksen yhteyttä parisuhteeseen.

Synnytystapahtumaa voidaan lähestyä myös ulkoapäin, lääketieteellisesti. Tällöin synnytys nähdään medikaalisena tapahtumana ja tarkastelun kohteena voi olla esimerkiksi operationaalinen synnytys (mm. sektio, pihtisynnytys, imukuppisynnytys) tai synnytyksessä käytetyn kivunlievityksen vaikutukset. Psykologian kannalta lääketieteellinen näkökulma on mielekäs esimerkiksi silloin, kun tarkastellaan synnytysteknisten ja psykologisia tapahtumien yhteyksiä.

Kirjallisuudesta löytyy jonkin verran tutkimuksia synnytysteknisten tekijöiden yhteyksistä äidin ja lapsen varhaiseen suhteeseen sekä parisuhteeseen (esim. Gathwala & Narayanan, 1991; Soet, Brack & Dilorio, 2003; Vallimies-Patomäki, 1998). Aiemman tutkimuksen mukaan operationaaliset interventiot vaikuttavat haitallisesti edellä mainittuihin ilmiöihin. Pahimmillaan synnytys voi johtaa äidin epäilyyn kyvyistään huolehtia vauvasta, masennukseen, negatiiviseen suhtautumiseen uutta perheenjäsentä kohtaan sekä puolisoiden välien huonontumiseen. Parhaimmillaan synnytys voi sen sijaan olla rikastuttava kokemus, joka lähentää perhettä. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että kivulias ja epäsäännöllinen synnytys ovat yhteydessä negatiiviseen synnytyskokemukseen, joten voisi olettaa, että myös kokemus synnytyksestä olisi yhteydessä vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Kuitenkaan itse synnytyskokemuksen vaikutuksesta vanhemmuuteen ja parisuhteeseen ei juuri löydy aikaisempaa tutkimusta.

Alla olevassa kuviossa 1 esitellään tutkimuksen käsitekartta. Tavoitteena on selvittää, miten synnytyskokemus, -operaatiot (synnytystapa, kivunlievitys ja operationaaliset toimet synnytyksen jälkeen) sekä isän osallistuminen synnytykseen ovat yhteydessä vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Lisäksi selvitetään isän synnytykseen osallistumisen yhteyttä äidin synnytyskokemukseen.



Kuvio 1. Tutkimuksen käsitekartta: Oletetut yhteydet eri tekijöiden välillä.

## II Teoreettiset lähtökohdat

### 2.1. Synnytys kokomuksellisena

Tässä tutkimuksessa synnytyskokemuksella tarkoitetaan aistimuksia, elämyksiä, tunteita ja tunnelmia (ks. Turunen 1997, 131). Kokemus nähdään todellisuutta koskevien tietojen saamisena ja merkitysten antamisena siten, että aikaisempiin tietoihin tulee jokin olennainen lisä ja ihminen muuttuu. Kokemukset voivat olla sisäisiä tai ulkoisia. Sisäinen maailma on ihmisen oma ja ulkoinen maailma on sitä, mikä jaetaan toisten ihmisten kanssa. Ihmisen suhde maailmaan rakentuu kokemisesta ja sen ajattelemisesta (Varto 1995, 76).

Kokemukseen liittyvien tilanteiden, olosuhteiden ja kulttuuristen merkitysmaailmojen kautta on mahdollista ymmärtää kokemuksen merkitys (Rauhala 1993, 16). Tämän näkökulman mukaan kokemuksen merkityksiä tarkasteltaessa ei voida sivuuttaa kontekstia. Kontekstin lisäksi on huomioitava myös ihmisten erilaiset elämänhistoriat, aiemmin koetut tapahtumat ja oppimiskokemukset. Tästä johtuen kokemukset ovat erilaisia ja merkitykset sosiaalisesti rakentuneita. Vaikka tilanteiden vaikutukset ovat usein samansuuntaisia, kahdella ihmisellä voi olla aivan erilainen tulkinta samasta tapahtumasta (Merriam & Heuer 1996, 246-247).

Tässä työssä synnytyskokemusta tarkastellaan kognitiivisen teorian pohjalta. Kognitiolla tarkoitetaan tietämisen toimintaa: tiedon hankintaa, järjestämistä ja käyttöä (Neisser 1982,10). Kognitiivisesti ihminen nähdään tietoa käsittelevänä järjestelmänä. Teorian mukaan kokemusta määrittää aikaisemmista tiedoista, taidoista ja asenteista muovautunut kognitiivinen rakenne, joka toimii perustana uuden tiedon käsittelylle ja tulkinnalle. Puhutaan ns. kognitiivisista skeemoista tai skripteistä, eli aivojen muodostamista sisäisistä ympäristön malleista, jotka ohjaavat ja suuntaavat käyttäytymistä. Näin ajatellen, kokemus ei tapahdu koskaan irrallaan kokijan aiemmista kokemuksista, sisäisistä malleista ja tiedoista. Havainnot muunnetaan (sulautetaan ja mukautetaan)

ja tulkitaan yleisempien käsitteiden ja periaatteiden avulla, jotka muodostavat hierarkisen kognitiivisen struktuurin (Neisser 1982, 48–66).

Neisser (1982) ymmärsi, että ihmisen tiedonkäsittely on monimutkainen prosessi, joka ei etene vain yhteen suuntaan. Niin kuin havaintomme maailmasta muokkaavat sisäisiä mallejamme, myös aiemmat tiedot, kokemukset ja minäkuvamme eli sisäiset mallit asioista suuntaavat havaintojamme ja vaikuttavat siihen, mitä muistamme, opimme ja koemme. Neisserin mukaan havaitseminen on kehämäistä toimintaa. Muistista aktivoitu havaintomalli virittää aluksi yleisluotoisia odotuksia tulevasta tilanteesta. Näiden odotusten mukaisesti ihminen suuntautuu ympäristöön ja kuhunkin tilanteeseen, ja malli ohjaa tiedon etsintää automaattisina rutiineina. Näin kohteesta saadut näytteet eli osittaiset vihjeet muokkaavat ja tarkentavat havaintomallia, mikä taas tehostaa tiedon etsintää. Kehämäinen prosessointi on käynnissä joka hetki, osin tietoisina havaintovalmiuksina ja tunnistamistapahtumina, osin tietoisuuden ulkopuolella ohjautuvina toimintoina. Niinpä tilanteen tulkinta etenee sen mukaan, mitä edellytyksiä odotukset muodostavat tulkinnalle ja mitä rajoituksia saatavilla oleva ärsykeinformaatio sille asettaa.

Muistissa aktivoituvan havaintomallin sekä ympäristön ärsykeinformaation lisäksi kokemusta muotoilee osaltaan myös mieliala. Mieliala on yhteydessä kokemukseen siten, että se virittää kokijan kokemaan mielialansa mukaisia tunteita, esimerkiksi pelokas mieliala jo ennen synnytystä voi virittää pelon ja hallitsemattomuuden tunteita itse synnytyksessä (Caprara & Cervone, 2000, 287). Monet asiat voivat vaikuttaa tunnekokemukseen. Biokemialliset tekijät vaikuttavat ensinnäkin aktiivitasoon; sairaalan haju voi tuoda mieleen huonot sairaalakokemukset; musiikki voi tehdä energiseksi tai virittää melankolisen mielialan. Monet tunnekokemukset voivat viritä automaattisesti, mutta monimutkaisemmissa tunnekokemuksissa tietoisuuden osuus kasvaa (Caprara & Cervone, 2000, 290).

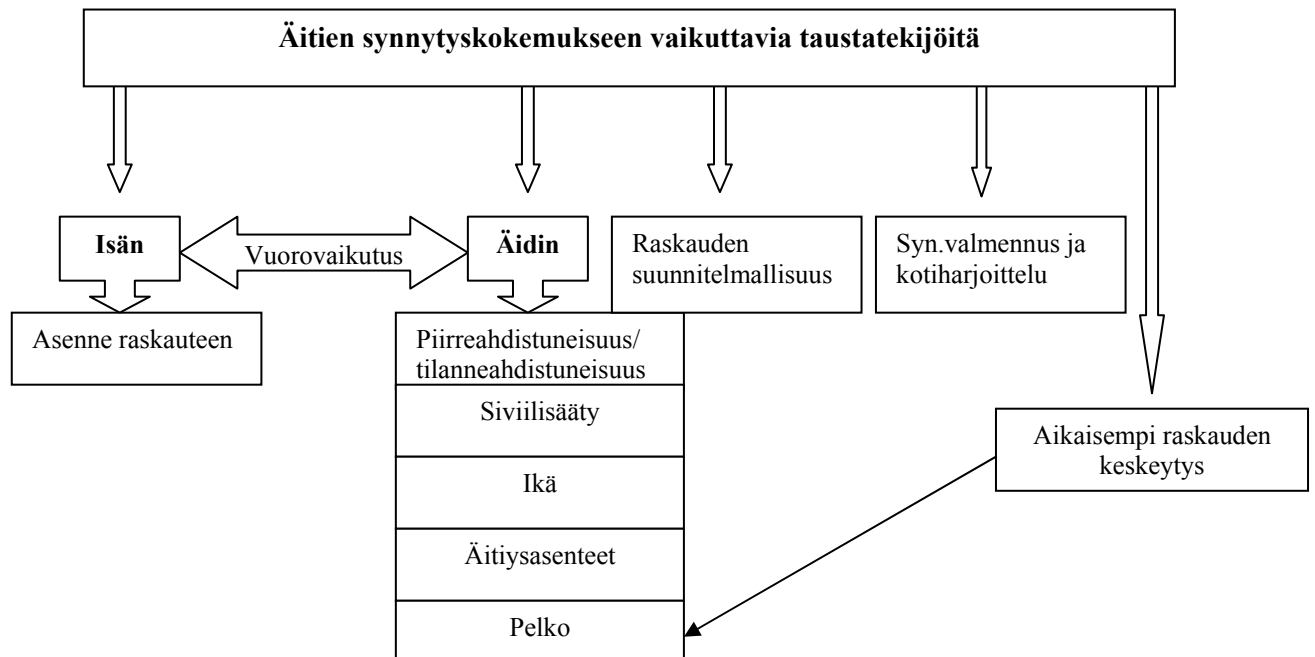


Muun muassa Fridja (1988) ja Lazarus (1991) selvittävät tunnekokemuksen peruslähtökohtia. Ensinnäkin tunnekokemus ei viriä vain ulkoisten tapahtumien perusteella vaan oleellista on se, minkä merkityksen ihminen tapahtumalle antaa. Erilaiset merkitykset johtavat erilaisiin tunnekokemuksiin. Toiseksi tunneviräminen on aina suhteellista, ympäristön piirteiden merkitystä arvioidaan oman henkilökohtaisen hyvinvoinnin avulla. Tunneviräminen on havaittu suhde ympäristön tapahtumien, henkilökohtaisten päämäärien, omien kykyjen ja käytösnormien välillä (Caprara & Cervone, 2000, 291).

Kirjallisuudessa synnytys nähdään kahdella tavalla – toisaalta se nähdään täysin erillisenä, yksittäisenä tapahtumana, koska se on fysiologisesti suhteellisen helposti rajattavissa – toisaalta, psykodynaamiselta kannalta, se nähdään koko äitiysprosessin kulminaationa. Psykologiselta kannalta synnytys voi olla rikastuttava kokemus, joka jättää jälkeensä voiman ja itseluottamuksen tunnon, tai sitten synnytykseen liittyy niin paljon pelkoa, paniikkia ja kaottisia elämyksiä, että naisen identiteetti ja oman itsensä kokeminen ovat vaarassa (Gøtzsche, Lier & Munck, 1980, 113).

## **2.2. Synnytykokemukseen vaikuttavia tekijöitä**

Synnytyksen vaikutuksia tarkasteltaessa ei voida sivuuttaa synnytystapahtuman taustalla olevia psykologisia tekijöitä. Kognitiivisen teorian mukaan odotukset suuntaavat havaitsemista, mutta eivät kuitenkaan kontrolloi sitä; on kysymys todellisen tiedon vastaanottamisesta. Skeemat vaikuttavat siten, että valikoinnissa on etusijalla tietyn tyyppinen, odotusten mukainen tieto, eivätkä siten, että ne tuottaisivat virheellisiä havaintoja (Neisser 1982, 42). Näin ollen voidaan nähdä, että synnytystapahtuman taustalla olevat ennakoasenteet tai odotukset vaikuttavat kokemukseen, kokemuksen ollessa kuitenkin kokijalleen aito ja todellinen. Näistä odotuksista voidaankin etsiä syytä silloin, kun lääketieteellisesti kaksi samanlaista synnytystapahtumaa johtaa erilaisiin psykologisiin ilmiöihin.



Kuvio 2. Taustatekijöitä, jotka vaikuttavat äitien synnytyskokemukseen

Kuvassa 2 on esitetty synnytyskokemukseen vaikuttavia taustatekijöitä. Tutkimusten mukaan äitiyasenteet sekä ennalta annettu synnytysvalmennus ja kotiharjoittelun määrä vaikuttavat synnytyssuoriutumiseen ja – kokemukseen. Positiivinen asenne äitiyteen on tärkeä taustatekijä synnytykseen valmentautumisessa. Valmentautuminen helpottaa rentoutumista, lisää rauhallisuutta, edistää keskittymistä sekä lisää äidin aktiivisuutta synnytyksessä. Valmentautumisen on havaittu myös vähentävän äidin arvioimaa lääkityksen tarvetta ja parantavan henkilökunnan ja äidin välistä yhteistyötä (Niemelä ja Heino, 1980; Niemelä, Heino ja Kinnunen, 1981).

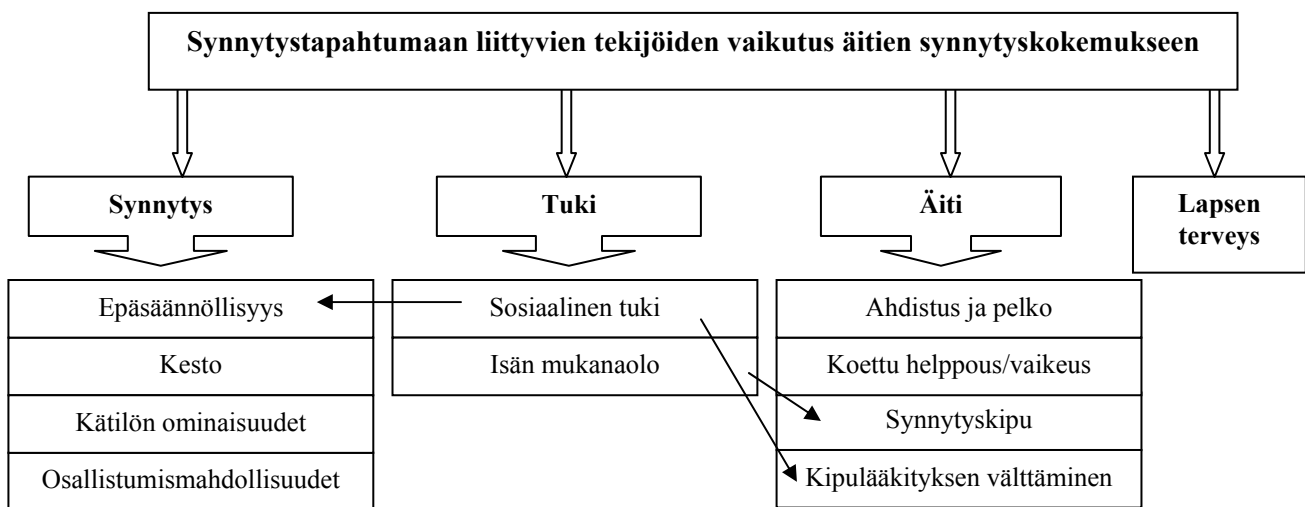
Valmentautumisen lisäksi äidin positiivista synnytyskokemusta ennustaa äidin nuori ikä, naimattomuus sekä puolison myönteinen asenne raskauteen (Tarkka, Paunonen ja Laippala, 2000, 184). Myös äidin äitiyasenteiden on todettu vaikuttavan synnytyskokemukseen. Niemelä ja Heino (1980) havaitsivat, että äitiyttä suuresti ihannoivat äidit, jotka kieltävät raskauteen liittyvät negatiiviset tunteet, kokevat hallitsevansa huonommin synnytyksen, kokevat synnytyksen kivuliaammaksi ja saavat enemmän kipulääkitystä kuin muut äidit.

Äidin taipumus ahdistua vaikeissa tilanteissa vaikuttaa siihen, millaiseksi synnytys koetaan. Voimakas ahdistuneisuus on yhteydessä pitkittyneisiin ja kivuliaisiin synnytyksiin. Ahdistuneisuudessa voidaan erottaa kaksi erilaista muotoa: tilanneahdistus, joka syntyy tietyssä spesifissä tilanteessa ja piirreahdistuneisuus, joka on yksilön persoonallisuuteen liittyvä pysyvämpi taipumus reagoida ahdistuksella vaikeisiin tilanteisiin (Nieminen & Nummenmaa 1985, 76). On todettu, että tilanneahdistuneisuuspistemäärät ennen synnytystä ovat synnytystään vaikeana tai normaalina pitäneiden äitien ryhmässä selvästi korkeampia kuin synnytystään helppona pitäneiden ryhmässä. Piirreahdistuneisuus vaikuttaa puolestaan synnytyskokemukseen siten, että myönteinen synnytyskokemus on yhteydessä vähäiseen piirreahdistuneisuuteen (Kiviluoto, Makkonen, Hyvärinen ja Laukio, 1979).

Myös raskauden suunnitelmallisuus ja puolisoiden parisuhteen laatu vaikuttavat synnytyskokemukseen. Kiviluoto ym. (1979) havaitsivat, että ne äidit, jotka kokevat lapsensa syntymän ajankohdan huonoksi, kokevat yleisemmin synnytyksen vaikeaksi ja kivuliaaksi. Synnytyksensä vaikeina ja kivuliaina kokevat myös ne äidit, joilla on aviollisia ongelmia raskauden aikana. He suhtautuvat myös kielteisemmin mahdolliseen uuteen raskauteen kuin ne äidit, jotka arvioivat parisuhteensa hyväksi.

Eräs tärkeä synnytyskokemukseen vaikuttavista taustatekijöistä on pelko. Raskauteen ja synnytykseen liittyvät pelot voivat varjostaa koko odotusaikaa ja vaikuttaa negatiivisesti myös synnytyskokemukseen. Tutkimuksen mukaan naisten synnytyspelot liittyvät itse synnytykseen, syntyvän lapsen hyvinvointiin, terveydenhuoltohenkilökuntaan, perhe-elämään sekä keisarinleikkaukseen. Yleisimpiä synnytykseen liittyviä pelkoja ovat kipu, synnytyksen pitkittyminen, paniikkiin joutuminen synnytyksen aikana, keisarinleikkaukseen joutuminen sekä pelko siitä, että on ”huono synnyttäjä”. Lapsen hyvinvointiin liittyviä pelkoja ovat puolestaan

kuolleen lapsen synnyttäminen, lapsen vahingoittuminen synnytyksen aikana ja sairaan tai vammaisen lapsen saaminen. Terveystenhoitohenkilökuntaan liittyviä pelkoja ovat sen sijaan henkilökunnan epäystävällisyys sekä pelot itsemääräämisoikeuden menettämisestä ja yksin jäämisestä synnytyksen aikana. Äidit pelkäävät myös tulevan perhe-elämän sujumista sekä ongelmia parisuhteessa ja seksuaalisuudessa (Melender 2002, 221–225). Myös Vallimies-Patomäki (1998) havaitsi, että pelko vaikuttaa synnytyskokemukseen. Pelon lisäksi aikaisempi raskauden keskeytys vaikuttaa synnytyskokemukseen siten, että synnytys koetaan odotettua vaikeammaksi.



Kuvio 3. Synnytystapahtumaan liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat äitien synnytyskokemukseen.

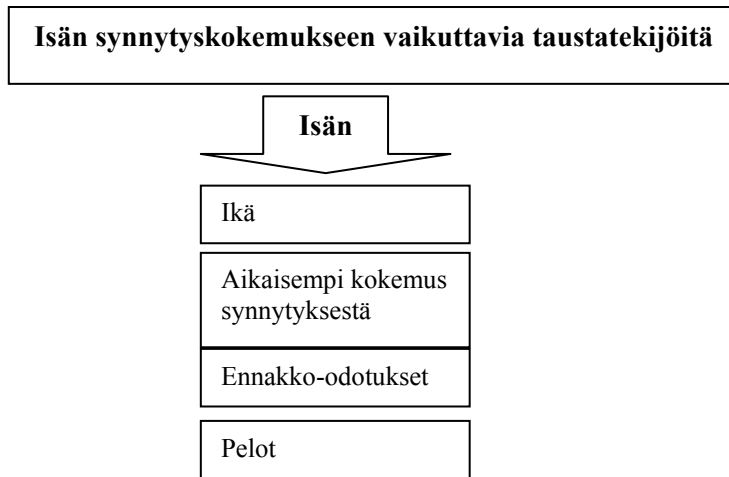
Kuvassa 3 on esitetty itse synnytystapahtumaan liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat äitien synnytyskokemuksiin. Tutkimuksen mukaan äidin myönteistä synnytyskokemusta ennustaa kätilön empaattisuus, ystävällisyys, hellyys, rauhallisuus ja kiireettömyys. Myös synnytyksen lyhyt kesto vaikuttaa myönteiseen synnytyskokemukseen (Tarkka, Paunonen ja Laippala, 2000, 184–190).

Isän osallistuminen synnytykseen arvioidaan yleensä hyvin myönteiseksi. Synnytyksessä isällä on tärkeä tehtävä äidin rohkaisijana, kannustajana, läsnäolijana ja keskustelijana. Hän voi antaa käytännön apua esimerkiksi auttamalla asennon vaihtamisessa, hieromalla äidin selkää, antamalla juotavaa ja pyyhkimällä hikeä äidin otsalta. Isä voi myös auttaa äitiä keskittymään ja rentoutumaan.

Isän läsnäolo luo turvallisuuden tunnetta ja isä saa kosketuksen lapseen ja perheen yhteenkuuluvuus vahvistuu (Saarikoski, 1994, 141). Isä on emotionaalisenä tukena äidille, ja äidin subjektiivinen synnytyskokemus muotoutuu myönteisemmäksi ja vähemmän kivuliaaksi. Isän läsnäolo synnytyksessä auttaa myös äitejä soveltamaan saamaansa synnytysvalmennusta tehokkaammin (Makkonen, Ruoppila, Rönkä, Timonen, Valvanne & Österlund, 1981, 137; Liukkonen 1996, 59). On myös osoitettu, että jatkuva sosiaalinen tuki synnytyksessä vähentää kipulääkityksen tarvetta ja pienentää epäsäännöllisen synnytyksen todennäköisyyttä (Hodnett, 2000, 217).

Toisaalta miehen kielteinen tai epätarkoituksenmukainen käyttäytyminen synnytyksen aikana voi olla naiselle suuri rasitus. Gøtzsche, Lier & Munck (1980) esittelevät Lagercranzin (1975) tutkimuksen, jossa havaittiin, että miehen negatiivinen asennoituminen raskauteen ja tulevaan lapseen sekä epätarkoituksenmukainen käyttäytyminen synnytyksen aikana vaikeuttavat synnytyksen kulkua, lisäävät ahdistusta ja ovat yhteydessä traumaattiseen synnytyskokemukseen.

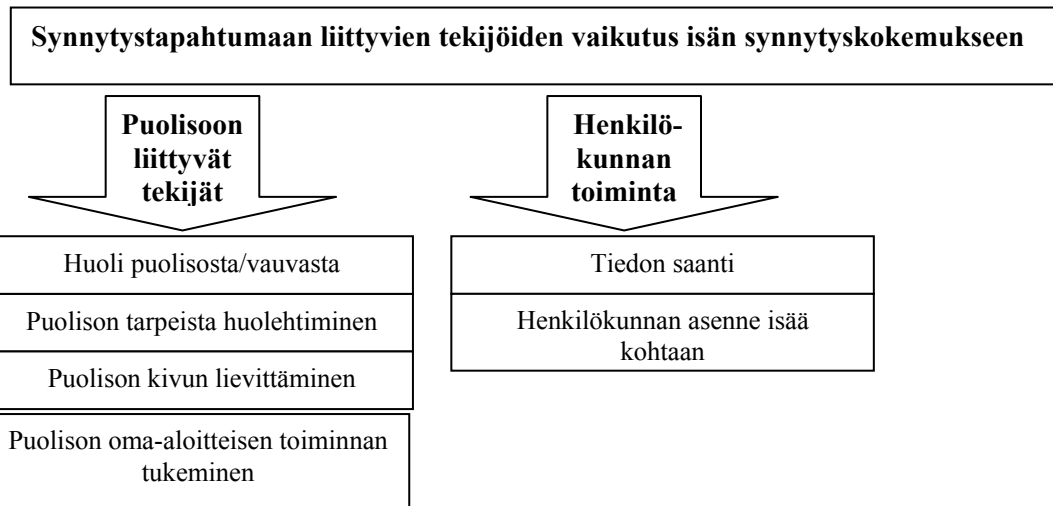
Vallimies-Patomäen (1998) tutkimuksen mukaan naisen myönteistä synnytyskokemusta ennustaa lapsen terveys, naisen vähäinen ahdistus ja pelko, korkeintaan kohtalainen synnytyskipu, kipulääkityksen välttäminen, sosiaalinen tuki sekä synnytyksen helppona pitäminen. Naisen kielteistä synnytyskokemusta ennustavat tekijät liittyvät lapsen ongelmiin, naisen sosiaalisen tuen riittämättömyyteen, voimakkaisiin pelkoihin, kipuihin ja synnytyksen epäsäännöllisyyteen ja vaikeana kokemiseen. Epäsäännöllinen synnytys ja voimakas kipu vaikuttavat siihen, että synnytyskokemus koetaan vaikeammaksi kuin nainen oli odottanut. Sosiaalinen tuki ja hyvät osallistumismahdollisuudet puolestaan vaikuttavat siihen, että nainen kokee synnytyksen odottamaansa helpompana. On myös havaittu, että kun äiti saa itse valita synnytysasentonsa ja vaikuttaa synnytyksen kulkuun, synnytyskokemus muodostuu myönteisemmäksi ja emotionaalinen hyvinvointi synnytyksen jälkeen on parempaa (De Jonge & Lagro-Janssen, 2004, 47-55).



Kuvio 4. Taustatekijöitä, jotka vaikuttavat isän synnytyskokemukseen.

Tulevien isien raskausajan asenteita, ajatuksia ja tunteita on tutkittu vähän. Isien osallistumista synnytykseen on korostettu usein äidin tukijana isän oman synnytyskokemuksen jäädessä taka-alalle. Kuvassa 4 luetellaan kuitenkin joitakin tekijöitä, joiden on havaittu vaikuttavan isien synnytyskokemuksiin. Vallimies-Patomäen (1998) mukaan isien ennakko-odotukset ja pelot vaikuttavat isien synnytyskokemukseen. Näin ollen jo synnytysvalmennuksessa pitäisi keskittyä synnytyksen vaikeimpien vaiheiden läpiviemisen käsittelyyn ja siihen, miten mies voi auttaa ja tukea puolisoaan synnytyksen aikana.

Isän iän on todettu vaikuttavan synnytyskokemuksen laatuun: nuoremmat isät näyttäisivät kokevan synnytyksessä enemmän pahanolon tunteita kuin vanhemmat isät. Iän lisäksi aikaisempi kokemus isäksi tulemisesta on yhteydessä synnytyskokemuksen laatuun: ensimmäistä kertaa isäksi tulevilla on yleensä enemmän pahanolon tunteita kuin uudelleen isäksi tulevilla (Liukkonen ja Vehviläinen-Julkunen, 1997, 118–126, ks. myös Palkovitz, 1992, 141–154).



Kuvio 5. Synnytystapahtumaan liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat isän synnytyskokemukseen.

Kuvassa 5 esitellään itse synnytystapahtumaan liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat isän synnytyskokemukseen. Yleisesti ottaen synnytyksessä mukana olo on isälle voimakas tunnekokemus (Makkonen ym., 1983, 83; Koski-Hyvärinen & Puttonen, 1987, 135; Jordan, 1990, 11-16; Palkovitz, 1992, 141-154). Synnytyksen aikana isä voi kokea mm. jännitystä, huolta, pelkoa, ahdistusta, avuttomuutta, levottomuutta, syyllisyyttä ja epä tietoisuutta. Toisaalta synnytyksen aikana voi viritä myös hyvän olon tunteita kuten kiitollisuus, onnellisuus, ylpeys, rakkaus ja kokemus omasta tarpeellisuudesta (Liukkoknen, 1996, 58). Vallimies-Patomäen (1998) tutkimuksessa havaittiin että, miehen myönteiseen synnytyskokemukseen vaikuttavat tiedon saaminen sekä naisen tarpeista huolehtiminen, tämän kivun lievittäminen ja oma-aloitteisen toiminnan tukeminen. Tutkimuksessa todettiin myös, että pelko sävyttää joidenkin isien synnytyskokemuksia. Miehet pelkäävät lapsensa ja puolisonsa puolesta, mutta itseensä liittyviä pelkoja heillä on vähemmän. Miehen pelkoa lievittävät neuvojen saaminen, naisen kipujen vähentäminen sekä naisen aktiivisuuden tukeminen.

Isät kokevat synnytykseen osallistumisen useimmiten vaativammaksi, mitä he olivat odottaneet. He kokevat olevansa valmistautumattomia ennustamattomaan prosessiin, naisen kipuun ja toimintaan, ajankulkuun ja omiin reaktioihinsa. Myös hoitohenkilökunnan suhtautuminen isän mukanaoloon

voi vaikuttaa isien synnytyskokemukseen; jos isään suhtaudutaan osallistuvana isänä, hän kokee vähemmän avuttomuuden tunteita puolisonsa tukijana (Forslin, Hallgren, Kihlgren ja Norberg, 1999, 6-15).

Haukkamaa (2000) on pohtinut isän kokemusta ulkopuoliseksi joutumisesta jo raskauden aikana sekä lapsen synnyttyä. Fyysisesti äiti ja lapsi ovat yhtä – lapsi äidin kohdussa ja myöhemmin rinnalla. Miehen kokemaan sivullisuuden tunteeseen Haukkamaa ehdottaa isien osallistumista synnytysvalmennukseen ja synnytykseen, jottei kokemusta ulkopuoliseksi joutumisesta syntyisi.

### **2.3. Synnytyskipu**

Synnytyskipu on ihmisen tuntemista kivuista voimakkaimpia. Epäinhimilliset ja kaiken huomion vievät kivut voivat laukaista äidissä monia fysiologisia ja biokemiallisia reaktioita, jotka saattavat olla vahingollisia sikiölle (Alahuhta, 1998, 1581). Terveelle äidille ja terveelle lapselle synnytyskipu ja siihen liittyvät fysiologiset muutokset sekä äidissä että lapsessa eivät kuitenkaan yleensä tuota ongelmia (Kalso, 2002, 246).

Synnytykseen liittyvän kivun voimakkuus vaihtelee eri synnyttäjillä huomattavasti. Ensisynnyttäjistä noin 60 % ja monisyntäjästä noin 45 % kokee kovaa tai sietämätöntä kipua. Pelon, epätietoisuuden ja ahdistuneisuuden on todettu selvästi lisäävän synnytyskipua. Myös ei-toivotuissa raskauksissa synnytyskipuja on enemmän. On esitetty, että synnytyksen yhteydessä koetun voimakkaan synnytyskipun vaikutukset eivät rajoittuisi pelkästään synnytystapahtumaan ja sitä seuraaviin hetkiin vaan niillä voisi olla pitkäaikaisia jälkivaikutuksia äidin tunne-elämään. Hallitsematon ja voimakas kipu voi vaikuttaa haitallisesti äidin ja lapsen kehittyvään suhteeseen, herättää pelkoja seuraaviin raskauksiin ja synnytyksiin liittyen ja vaikuttaa myös sukupuolielämään ja parisuhteeseen (Kalso, 2002, 246-250).



On myös havaittu, että synnytyskipu on yhteydessä turhautumiseen. Fowles (1998) havaitsi, että naiset ilmaisevat vielä kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen frustraatiota, jos synnytys oli koettu kivuliaaksi, hoitohenkilökuntaan oli synnytyksen aikana reagoitu negatiivisesti tai jos oli koettu hallinnan tai tiedon puutetta.

Miehen läsnäolo synnytyksessä vaikuttaa synnytyskipun kokemiseen. Tutkimusten mukaan naiset kokevat synnytyksen vähemmän kivuliaaksi ja miellyttävämmäksi silloin, kun mies on läsnä synnytyksessä. Myös miehen ja synnytyssairaalan henkilökunnan tuki auttavat naista kestämään kipua ja ahdistusta synnytyksessä. Henkilökunnan ja puolison tuki voivat jopa korvata synnytyksen lääketieteellisen avustamisen ja kivunlievityksen. Tuen on myös havaittu pienentävän synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä (Fox, 1999, 326–347; ks. myös Makkonen ym., 1981, 131–132).

Vallimies-Patomäen tutkimuksessa todettiin pelon ja kivun olevan yhteydessä toisiinsa; jos nainen pelkää synnytystä, hän kokee enemmän kipua. Miehen läsnäolo sekä naisen muu sosiaalinen tukeminen, oma-aloitteisuuden salliminen ja hänen mielipiteidensä huomioon ottaminen vähentävät naisen pelkoja synnytyksen aikana. Synnytystekniset toimenpiteet sen sijaan lisäävät niitä.

Voimakas synnytyskipu lisää synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä vaikuttaen tätä kautta myös äidin ja lapsen varhaiseen suhteeseen. Hiltunen (2003) toteaa, että paras mahdollinen kivunlievitys synnytyksen aikana torjuu masennusoireita. Vähiten masennusoireista kärsivät ne äidit, jotka saavat epiduraali- tai paraservikaalipuudutusta. Masennusoireita on ollut eniten niillä äideillä, jotka eivät saaneet lainkaan kivunlievitystä alatiesynnytyksessä. Keisarinleikkauksen ei todettu vähentävän eikä lisäävän masennusoireita. Masennusoireet ovat puolestaan yhteydessä äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen siten että, 10-kuukauden kuluttua synnytyksestä jatkuvista masennusoireista kärsivät äidit ilmaisivat vähemmän negatiivisia tunteita lastaan kohtaan ja heidän

vuorovaikutuksessaan oli vähemmän vihan ja ahdistuksen ilmaisuja. Masennusoireista kärsivien äitien lapset olivat vähemmän impulsiivisia, harvemmin katsekontaktissa ja kommunikoivat vähemmän äitiensä kanssa. Edelleen masennusoireista kärsivillä äideillä ja heidän lapsillaan oli myös vähemmän vastavuoroisuutta kuin ei-masentuneilla äideillä ja heidän lapsillaan. 42 kuukautta synnytyksen jälkeen masennusoireista kärsivien äitien lasten puheen sävy oli vähemmän ilmeikästä kuin ei-masentuneiden äitien lasten puhesävy.

#### **2.4. Synnytys operationaalisena**

Operationaalinen synnytys on tässä tutkimuksessa käsitteellistetty synnytystavaksi, kivunlievitysmenetelmiksi sekä toimenpiteiksi synnytyksen jälkeen. Tutkimusten mukaan operatiiviset toimenpiteet vaikuttavat usein haitallisesti synnytyksen jälkeiseen elämään. Vaikea operationaalinen synnytys (esim. sektio, pihti- tai imukuppisynnytys, perätilan ulosautto) voivat jättää pelon tunteita monelle äidille tulevia synnytyksiä kohtaan. Keisarinleikkaus ja joiltain osin autettu alatiesynnytys voivat olla myös tahallisen tai tahattoman hedelmättömyyden riskitekijöitä (Jolly, Walker ja Bhabra, 1999, 227–232). Seuraavassa esitellään operationaalisia synnytystapoja sekä tavallisimpia kivunlievitysmenetelmiä.

##### *Operationaalisia synnytystapoja*

**Keisarinleikkaus.** Keisarinleikkaus valitaan silloin, kun edellytyksiä alatiesynnytykselle ei ole tai niitä pidetään hyvin pieninä ja silloin, kun synnytyksen aikana tai raskauden lopulla syntyy hätätilanne, joka vaatii välitöntä raskauden päättämistä. Noin 25 prosenttia keisarinleikkauksista tehdään ennalta sovitusti ja noin 75 prosenttia raskauden – tai synnytyksenaikaisen tilanteen vaatimuksesta. Tavallisimpia keisarinleikkauksen syitä ovat ahdas lantio sikiön kokoon nähden, perä- tai jalkatarjonta, pitkittynyt synnytys, lapsen hapenpuute, aikaisempi keisarinleikkaus, raskausmyrkytys, monisikiöraskaus, hätätilanteet ja äidin sairaus. Keisarinleikkausta pidetään turvallisena, joskaan ei täysin riskittömänä. Keisarinleikkaus voidaan suorittaa yleisanestesiassa tai

epiduraali- tai spinaalipuudutuksessa. Ennalta sovitusta leikkauksista suuri osa tehdään johtopuudutuksessa, koska silloin äiti on hereillä ja voi kokea lapsensa syntymän. Yleisanestesiaa käytetään sen sijaan enemmän hätätilanteissa (Saarikoski, 1994, 173-174; Tuimala, 2001, 472-473). Niemisen ja Nummenmaan (1985) mukaan synnytyksen läpikäyminen ja integroiminen osaksi omaa kokemusvarastoa on osa äitiyden kehitysprosessia. Sektio-äitien – varsinkin, jos äiti on ollut nukutettuna – on vaikea muodostaa kokonaiskuvaa synnytyksen kulusta, ja synnytyksen jälkeinen integrointiprosessi voi venyä pitkäksi.

**Imukuppisynnytys.** Imukuppia käytetään synnytyksen loppuvaiheessa, kun synnytys on saatava tavallista nopeammin päätökseen tai äiti ei jaksaa ponnistaa tai hänen ei katsota voivan ponnistaa riittävän voimakkaasti jonkin perussairautensa (esim. sydänsairauden) vuoksi. Imukuppia käytetään silloin, kun sikiötä uhkaa hapenpuute tai kun supistukset ovat heikentyneet (Chamberlain, 1999, 34; Saarikoski, 1994, 171; Tuimala, 2001, 470-471).

**Pihtisynnytys.** Pihtisynnytykseen päädytään silloin, kun lapsi on saatava syntymään nopeammin kuin imukupilla tai keisarinleikkauksella ja silloin, kun äidin ei ole hyvä ponnistaa esimerkiksi aivoverenvuodon jälkitilan tai sydän- ja verisuonisairauden vuoksi. Kyseessä on yleensä sikiön äkillinen hapenpuute napanuorakomplikaation takia. Imukuppisynnytys on vähentänyt pihtien käyttöä (Chamberlain, 1999, 33; Saarikoski, 1994, 172; Tuimala, 2001, 471-472).

**Perätilan ulosautto.** Synnytyksen aikana lapsista noin 3 prosenttia on perä alaspäin. Perätilasynnytys voi sujua täysin normaalisti silloin, kun supistustoiminta on normaali, synnytys sujuu hyvin ja lantio on muodoltaan ja mitoiltaan säännöllinen eikä sikiö ole liian suuri. Perätilan ulosauttoja tehdään 0,7–0,8 prosentille kaikista synnyttäjistä, mikä kuvastaa sitä, että suuri osa perätilasynnytyksistä hoidetaan leikkaamalla (Saarikoski, 1994, 155–156).

### *Kivunlievitys synnytyksessä*

**Lääkkeet.** Kipulääkkeet ovat tavallisin kivunlievityskeino monissa synnytyssairaaloissa. Kipulääkkeistä eniten käytetään petidiiniä lihaksensisäisinä injektioina (50-100mg). Kipulääkkeet pääsevät nopeasti istukan läpi sikiön verenkiertoon ja saattavat lamata vastasyntyneen hengityskeskusta, jos synnytys tapahtuu 2-3 tunnin kuluessa viimeisestä lääkannoksesta. Äidille petidiini voi sen sijaan aiheuttaa pahoinvointia, uneliaisuutta ja kontrollin puutetta (Chamberlain, 1999, 12-13; Haukkamaa & Sariola, 2001, 317-318; Saarikoski, 1998, 130; Saarikoski, 1994, 139).

**Ilokaasu.** Ilokaasun eli typpioksiduulin ja hapen seosta voidaan antaa turvallisesti koko avautumisvaiheen ajan, koska kaasut poistuvat verenkierrosta nopeasti. Seosta hengitetään maskilla jaksoittain supistusten mukaan ja äiti säännöstelee itse ilokaasun ottamisen. Syntymärekisterin tietojen mukaan noin 47 prosenttia synnyttäjistä sai ilokaasua vuonna 1995 (Chamberlain, 1999, 12; Haukkamaa & Sariola, 2001, 318; Saarikoski, 1998, 131-132; Saarikoski, 1994, 139).

**Epiduraalipuudutus.** Epiduraalipuudutus on tehokkain ja turvallisin puudutuskeino, joka poistaa kivut avautumisvaiheessa lähes kokonaan tai kokonaan. Siinä ruiskutetaan puudutusainetta selkäydinkanavan ulkopuolella olevaan ns. epiduraalitilaan. Epiduraalipuudutusten määrä on viime vuosina lisääntynyt voimakkaasti, vuonna 1997 sitä käytettiin arviolta 23 prosentissa synnytyksistä. National Birthday Trustin kyselyssä yli 90 prosenttia synnyttäneistä äideistä arvioi epiduraalipuudutuksen hyväksi tai todella hyväksi ja 85 prosenttia valitsisi sen uudestaan (Chamberlain, 1999, 13; Haukkamaa & Sariola, 2001, 318–319; Saarikoski, 1998, 132–133; Saarikoski, 1994, 139–140).

**Paraservikaalipuudutus.** Paraservikaalipuudutus tehdään ruiskuttamalla puudutusaine kohdunkaulan molemmin puolin. Puudutus estää kohdusta lähtevien kipuärsykkeiden kulun aivoihin juuri tällä kohdin. Puudutetta saattaa kulkeutua lapseen enemmän kuin

epiduraalipuudutuksessa, joten lapsen kuntoa seurataan erityisen tarkoin. Puudute joutuu verenkiertoon 3-10 minuutin kuluessa. Tämä voi aiheuttaa äidin verenpaineen ja kohdun sekä istukan perfuusion vähenemistä, jolloin sikiön hapenpuutteen vaara kasvaa. Myös suora puudutevaikutus sikiön sydämeen tai keskushermostoon on mahdollinen. Paraservikaalipuudutuksen käyttö vaihtelee sairaaloittain. Enimmillään sitä käytetään yli 40 prosentissa synnytyksistä (Haukkamaa & Sariola, 2001, 318; Saarikoski, 1998, 135-137; Saarikoski, 1994, 140).

**Pudendaalipuudutus.** Pudendaalihermon johtopuudutus tehdään ruiskuttamalla puudutusainetta emättimen kautta molemmin puolin lantion pohjalla kulkeviin pudendaalihermoihin. Tällä tavoin saadaan koko välilihan alue puutumaan ja ponnistusvaihe kivuttomaksi. Äidin ja sikiön riskit ovat vähäiset. Pudendaalipuudutusta käytetään Suomessa melko vähän (Chamberlain, 1999, 14; Haukkamaa & Sariola, 2001, 319–320; Saarikoski, 1998, 137–138; Saarikoski, 1994, 140–141).

**Vaihtoehtoinen kivunlievitys.** Edellä luetellut, operationaaliset synnytystavat ja joiltakin osin myös erilaiset lääketieteelliset kivunlievitysmenetelmät ovat osa nykyistä tehostettua sikiönvalvontaa ja teknistä synnytyskäytäntöä. Operationaalisia synnytyksiä yhdistää usein jokin lapsen tai äidin terveyttä tai henkeä uhkaava tekijä ja tämän vuoksi lääketieteellisten toimenpiteiden osuus korostuu. Selvitysten mukaan sikiönvalvonta ja lääkärin ja kättilön ohjaama synnytys koetaan yleensä toisaalta turvallisuutta lisäävänä, mutta myös synnyttäjän omaa toimintaa lamaavana ja kahlitsevana (Saarikoski, 1994, 142).

Vaihtoehtoisissa synnytyksen hoitokäytännöissä on pyritty saamaan vastapainoa liialliselle lääketieteelliselle puuttumiselle synnytyksen kulkuun. Pyrkimyksenä on yksilöllisempi ja synnyttäjän omaa aktiivisuutta korostavampi sekä perhekeskeisempi synnytyksen hoito.

Vaihtoehtoisia synnytystapoja ovat esimerkiksi luonnonmukainen synnytys, jolla tarkoitetaan kipulääkityksen ja toimenpiteiden korvaamista muilla keinoilla, kuten hieronnalla, lämpimällä vedellä, pystyasennolla, meditaatiolla ja rauhallisella ympäristöllä; aktiivinen synnytys, jossa korostetaan synnyttäjän aktiivista toimintaa synnytyksen edistämiseksi, kuten liikkumista avautumisvaiheen aikana sekä kotisyntyminen ja muut vaihtoehtoiset kivunlievityskäytännöt, kuten akuhieronta, akupainanta, akupunktio, vyöhyketerapia, jooga, hypnoosi, homeopatia ja osteopatia (Saarikoski, 1994, 142–144; Liukkonen, Heiskanen & Lahti, 1998, 101–127).

## **2.5. Vanhemman ja lapsen varhaisen suhteen merkityksestä**

Tutkimuksessamme selvitämme, miten synnytys vaikuttaa vanhemmuuteen; vanhemman käsitykseen itsestään vanhempana sekä siihen, miten vanhempi näkee oman lapsensa. Se, miten vanhempi mieltää lapsensa, on tärkeä tekijä vanhemman ja lapsen varhaisessa suhteessa. Tämän tutkimuksen taustalla onkin ajatus siitä, että vanhemman käsitys itsestään vanhempana ja näkemys omasta lapsestaan voivat olla vaikuttamassa vanhemman ja lapsen varhaiseen suhteeseen - hoivan, kommunikaation ja kiintymyksen laatuun. Nämä varhaisen suhteen elementit osittain ovat päällekkäisiä eikä niitä voida jyrkästi erottaa toisistaan. Hoivalla tarkoitamme ensisijaisesti kuitenkin perustarpeista, kuten esimerkiksi imettamisestä ja hygieniasta huolehtimista. Kommunikaatiolla sen sijaan viittaamme eleisiin, ilmeisiin, ääntelyihin, itkuun ja vanhemman puheeseen. Kiintymys puolestaan nähdään mm. Hautamäen (2001) määritelmän mukaisesti ”vanhemman ja lapsen välisenä tunnesuhteena, jonka laatu on yhteydessä lapsen ja vanhemman välisen toistuvien vuorovaikutuskokemusten laatuun”.

Tässä työssä oletetaan, että vaikea ja traumaattinen synnytys voi heikentää vanhemman sensitiivisyyttä vauvan tarpeita kohtaan ja näin ollen lähteä viemään kiintymyssuhteen kehitystä haitalliseen suuntaan. Bowlby (1969) määrittelee kiintymyksen käyttäytymiseksi, jonka tehtävä on

sitoa lapsi ja äiti toisiinsa. Turvallisen kiintymyssuhteen kannalta on olennaista, että kiintymyksen kohde on sekä käytettävissä että herkkä reagoimaan tarkoituksenmukaisella tavalla lapsen tarpeisiin. Jos lapsi on varma, että kiintymyksen kohde on saatavilla aina halutessa, hänellä on vähemmän taipumusta voimakkaaseen tai jatkuvaan pelkoon. Nämä varmuuden tai epävarmuuden tunteet kiintymyksen kohteen saatavuudesta kehittyvät hitaasti ensimmäisten elinvuosien aikana (Bowlby, 1973, 201–202; Ainsworth & Bowlby, 1991, 333–341).

Lapsen ja hoitajan välinen tunneside ja sen luonne vaikuttavat lapsen persoonallisuuden kehittymiseen sekä lapsen myöhempään elämään eri elämänalueilla että ihmissuhteissa (Männikkö 1997, 1). Lapsuuden varhaiset ihmissuhteet ovat hyvää maastoa tunteiden ja ajattelun harjoittelulle. Ne palvelevat henkiinjäämistä, sillä vuorovaikutuksessa lapsi oppii, miten voi herättää vanhempien huomion ja saada lohtua ja turvaa. Samalla lapsi oppii, onko hän hoivan arvoinen, voiko ihmisiin luottaa ja onko heidän käyttäytymisensä ennakoitavissa. Lapsi oppii myös muovaamaan tunneilmaisujaan siten, että ne herättävät vastakaikua ja hyväksyntää. Nämä varhain opitut mielensisäiset mallit eivät sellaisinaan siirry myöhempään elämään, mutta ne muovaavat kehityksen monimutkaisia polkua. Kiintymyssuhdemalli vaikuttaa lapsen tapaan havainnoida ja tulkita ympäristöään ja käsitellä stressaavia tunteita ja ajatuksia. Se on myös yhteydessä siihen, miten lapsi onnistuu kehitystehtävässään (Punamäki 2001, 174).

Lapsen ja häntä eniten hoitavien ihmisten varhaiset vuorovaikutussuhteet muodostavat lapsen kaiken inhimillisen kiintymyksen ja koko perusturvallisuuden pohjan. Vanhempien, erityisesti äidin, psyykinen häiriö vaikuttaa negatiivisesti varhaiseen vuorovaikutukseen (Tamminen, 1997, 114). Vaikea synnytys voi aiheuttaa psyykkisen trauman (Soet, Brack & Dilorio, 2003, 36-46) ja tätä kautta heikentää äidin herkkyyttä olla vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa. Varsinaiset psyykkiset häiriöt sekä synnytyksen jälkeinen masennus rajataan kuitenkin tämän tutkimuksen

ulkopuolelle. Myös viivästyneen ensimmäisen kontaktin vauvaan on todettu vaikuttavan haitallisesti äidin sensitiiviseen responsiivisuuteen ja vastavuoroisuuteen vauvan kanssa (ks. esim. Hautamäki 2001, 63).

Ensimmäisten elinvuosien merkitys ihmisen koko myöhemmän kehityksen kannalta on korostunut neurobiologisen tietämyksen lisääntyessä. Yksilön tunnekokemukset syntymästä alkaen näyttävät uusimpien tutkimusten valossa olevan oleellisen tärkeitä kehitykselle. Toisaalta lapsen ensimmäisinä vuosina – aivojen kiihkeimmän kypsymisen aikana – varhainen vuorovaikutus ohjaa ja säätelee hänen tunnekokemuksiaan (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen, 2003, 459-465).

Ympäristön vaikutukset muovaavat jatkuvasti aivojen varhaiskehitystä. Näihin ympäristön vaikutuksiin kuuluvat myös lapsen laiminlyönti, josta kasvavan lapsen aivot saavat kokemuksia, joilla on ratkaiseva merkitys lapsen tulevan kehityksen ja toimintakyvyn kannalta. Mitä nuoremmasta lapsesta on kysymys, sitä suuremmassa määrin nämä ympäristötekijät välittyvät lapselle hänen ensisijaisen hoitajansa tai hoitajiensa kautta (Glaser, 2001, 73-74).

Nelsonin ja Bloomin (1997) mukaan varhaiset negatiiviset kokemukset muuttavat aivojen rakennetta ja toimintaa. Puutteellinen varhainen vuorovaikutus vanhemman ja vauvan välillä voi johtaa jopa depressio-oireiden kehittymiseen vauvalle. On myös esitetty, että turvallinen kiintymyssuhde voi suojata lasta stressiltä vähentämällä aivojen kortisolipitoisuuden haitallista kasvua stressaavissa tilanteissa (Gunnar, 1998, 208–211).

*Synnytysteknisten tekijöiden vaikutus vanhempien ja lasten varhaiseen suhteeseen*

**Synnytyskivunlievitys:** Synnytyksessä käytetty kivunlievitys vaikuttaa äidin ja vastasyntyneen ensimmäisiin yhteisiin hetkiin. Kipulääkitys lähes aina läpäisee istukan ja päättyy sikiön



verenkiertoon pysyen siellä useitakin päiviä. Lääkittyjen äitien vauvat ovat tyypillisesti hieman veltompia, nukkuvat enemmän ensimmäisten päivien aikana ja vauvojen paino nousee hitaammin. Kipulääkitys voi myös vaikeuttaa lapsen hapen saantia synnytyksen aikana ja johtaa vakaviin synnytyskomplikaatioihin, kuten lapsen menehtymiseen tai aivovaurioon (Bee & Boyd, 2001, 78, 80; Dworetzky, 1996, 84; ks. myös Maurer & Maurer, 1998).

Dolby, Murray, Nation ja Thomas (1981) havaitsivat epiduraalipuudutuksen vaikuttavan sekä vastasyntyneiden että heidän äitiensä käyttäytymiseen. Tutkimuksessa arvioitiin vauvan syntymän jälkeistä käyttäytymistä, äiti-lapsi-vuorovaikutusta syöttämisen aikana ja äitien havaintoja vauvojensa käyttäytymisestä kuukauden ajan. Todettiin, että epiduraalipuudutuksen vaikutus vauvan käyttäytymiseen oli voimakkain ensimmäisenä elinpäivänä. Viidentenä päivänä oli havaittavissa käyttäytymisen elpymistä, vaikka se edelleen oli huonosti organisoitunutta. Kuukauden kulutta synnytyksestä tutkijat havaitsivat enää vähän eroja synnytyksessä lääkittyjen ja ei-lääkittyjen äitien lasten välillä. Kuitenkin äidit, jotka eivät olleet saaneet epiduraalipuudutusta, reagoivat herkemmin vauvojensa itkuun ja arvioivat vauvojaan myönteisemmin kuin ne äidit, jotka olivat saaneet epiduraalipuudutuksen - ei-lääkityt äidit raportoivat vauvojensa olevan sosiaalisempia, palkitsevampia ja helppohoitoisempia.

Myös muiden synnytyskipua lievittävien puudutusaineiden on havaittu vaikuttavan vastasyntyneen käyttäytymiseen. Lilja, Matthiesen, Nissen, Ransjo-Arvidson, Uvnas-Moberg ja Widstrom (2001) vertailivat eri puudutusaineiden vaikutuksia vauvaan. Havaittiin, että kaikki vauvat tekivät sormi- ja käsiliikkeitä, mutta vauvat, joiden äidit olivat saaneet puudutuksen, tekivät käsiliikkeitä harvemmin. Pethidineä tai pubivacainea tai useampaa kuin yhtä puudutusainetta saaneiden äitien vauvat tekivät vähemmän kättä suuhun vieviä liikkeitä. Mepivacainea puudendaalipuudutuksella sekä pethidineä tai pubivacainea tai useampaa kuin yhtä puudutusainetta saaneiden äitien vauvat koskettelivat

vähemmän nänniä käsillään ennen imemistä, tekivät vähemmän nuolevia liikkeitä ja imivät vähemmän rintaa. Näillä vauvoilla oli myös korkeampi ruumiinlämpö ja he itkivät enemmän.

**Epäsäännöllinen synnytys:** Liian aikaisen synnytyksen on havaittu heikentävän lapsen kykyä olla emotionaalisisessa vuorovaikutuksessa vanhempansa kanssa. Gernerin (1999) tutkimuksessa todettiin, että liian aikaisin syntyneiden lasten ja heidän äitiensä emotionaalinen vuorovaikutus kuuden kuukauden iässä oli huonompaa kuin täysiaikaisina syntyneillä ja heidän äideillään. Kolmen kuukauden iässä eroja ryhmien välillä ei kuitenkaan vielä ilmennyt, mikä viittaa puolestaan siihen, että ongelmat vuorovaikutuksessa ilmaantuvat vasta ajan myötä. Tätä puolestaan on selitetty sillä, että äitien käyttäytyminen vuorovaikutustilanteissa kompensoi vauvojen ongelmia. Stevenson Barrat, Roach ja Leavitt (1992) havaitsivatkin, että ennen aikaisesti syntyneiden vauvojen äidit reagoivat herkemmin vauvojensa signaaleihin kuin täysiaikaisten lasten äidit. Gernerin (1999) mukaan kuuden kuukauden iässä lapset ovat jo merkittävästi itsenäisempiä, joten äitien kompensatiostrategiat eivät enää tuota yhtä suurta vaikutusta.

Sektion on todettu vaikuttavan negatiivisesti myös äitien vuorovaikutusprosesseihin vauvojensa kanssa. On osoitettu, että sektioäidit antavat hellyyttä, kiintymystä ja hoivaa vähemmän vauvalleen (Gathwala & Narayanan, 1991, 45–50), ovat itse-orientoituneempia enemmän kuin orientoituneita vauvaan ja luottavat vähemmän kykyihinsä äiteinä (Garel, Kaminski & Lelong 1988, 271–282). DiMatteon, Mortonin, Lepperin, Damushin, Carneyn, Pearsonin ja Kahnin (1996) laajassa meta-analyttisessä kirjallisuuskatsauksessa havaittiin myös, että sektioäidit ovat tyytymättömämpiä synnytykseen, todennäköisemmin eivät lainkaan aloita imettämistä, ovat vuorovaikutuksessa ensimmäisen kerran vauvansa kanssa myöhemmin, reagoivat vähemmän positiivisesti vauvoihinsa synnytyksen jälkeen ja ovat vähemmän vuorovaikutuksessa heidän kanssaan kotona kuin alateitse synnyttäneet äidit.

Myös hätäsektion on osoitettu vaikuttavan haitallisesti äitien mielialaan ja toipilaisuusaikaan synnytyksen jälkeen. Hätäsektion on todettu lisävään synnytyksen jälkeistä masennusta ja vaikeuttavan toipilaisuusaikaa synnytyksen jälkeen (Barret & Gottlieb 1986, 189–185). Se voi myös horjuttaa äidin luottamusta kykyihinsä huolehtia vauvasta, aiheuttaa depressio-oireita ja vaikeuttaa vanhemmuuteen sopeutumista. On myös osoitettu, että hätäsektioäidit kokevat, että heidän vauvoistaan tulee persoonia vasta myöhemmin (Trowell, 1982, 41–51).

Keisarinleikkauksen lisäksi muidenkin epäsäännöllisten synnytysten, kuten pihtisynnytysten, imukuppisynnytysten sekä vauvan synnytyksessä kärsimän hapenpuutteen ja vauvan matalan syntymäpainon on todettu vaikuttavan äidin ja lapsen varhaisiin hetkiin siten, että imetys käynnistyy harvemmin kuin normaalisti syntyneiden, terveiden lasten kohdalla. Isän läsnäolon synnytyksessä on sen sijaan havaittu vaikuttavan myönteisesti imetyksen aloittamiseen ja kestoon (Goranson, Saarikoski, Tamminen, Tuomiranta ja Verronen 1983, 9-12). Ainsworth on puolestaan havainnut, että jos äiti nauttii imettämisestä, se on yhteydessä vauvan turvalliseen kiintymykseen (Bretherton 1992, 764).

Varhaisella erossaoloajan pituudella on usein selitetty sitä havaintoa, että alateitse synnyttäneiden äitien vuorovaikutus eroaa sektioäitien vuorovaikutuksesta lastensa kanssa. Synnytyksen jälkeinen erossaoloaika on sektioäideillä tavallisesti pidempi ja äidin ja lapsen välinen ensikontakti tapahtuu myöhemmin kuin alateitse synnyttäneillä. Viivästyneen erossaoloajan on havaittu vaikuttavan haitallisesti vauvan vuorovaikutusprosesseihin. Keisarinleikkauksella syntyneiden vauvojen on havaittu hymyilevän vähemmän, itkevän enemmän ja olevan ärtyvämpiä kuin alateitse syntyneiden vauvojen (Gathwala & Narayanan, 1990, 1295–1299).

**Synnytyksen jälkeinen erossaoloaika.** Petersonin ja Mehl (1978) havaitsivat tutkimuksessaan, että äidin ja lapsen erossaoloaika synnytyksen jälkeen oli tärkein tekijä kiintymyssuhteen muodostumiselle; mitä pidemmän aikaa äiti ja lapsi saivat viettää yhdessä synnytyksen jälkeen, sitä syvemmäksi muodostui kiintymyssuhde. Toiseksi tärkein kiintymyssuhteeseen vaikuttava tekijä oli synnytyskokemus; positiivinen kokemus synnytyksestä vaikutti myönteisesti myös kiintymyssuhteeseen. Myös synnytyksen pituudella sekä ennen synnytystä olleilla asenteilla ja odotuksilla havaittiin olevan vaikutusta kiintymyssuhteeseen. On myös havaittu, että kiintymys vauvaan jo odotusajalla ennustaa hyvää vanhemman ja lapsen välistä suhdetta (Fuller, 1990, 433–446; Hagglof & Siddiqui, 2000, 13–25; Ferketisch & Mercer, 1995, 31–37).

Aika heti synnytyksen jälkeen, eli niin sanottu herkkyyaika, on olennaisen tärkeä myös isä-lapsi-kiintymyssuhteen muodostumiselle ja isän läsnäolo synnytyksessä onkin merkittävä ennustaja isän kiintymyssuhteelle (Bowen & Miller, 1980, 307–311; Leiderman, Mehl & Peterson, 1979, 330–338). Synnytykseen osallistuneiden isien on havaittu myös olevan muita isiä enemmän fyysisessä kontaktissa lapseensa perhevierihoidon kuluessa (Makkonen, Ruoppila, Rönkä, Timonen, Valvanne & Österlund, 1981, 131–132). On myös osoitettu, että mitä aikaisemmin isä saa pitää vastasyntynyttä sylissään, sitä nopeammin hän raportoi lämmön ja rakkauden tunteita lastaan kohtaan (Sullivan, 1999, 33–39). Toisaalta Palkowitzin (1985) mukaan isän läsnäololla synnytyksessä ja vauvan ja isän varhaisella kontaktilla ei olisi vaikutusta isän ja vauvan varhaiseen suhteeseen.

Synnytyksen jälkeisen äidin ja lapsen erossaoloajan vaikutuksen varhaiseen vuorovaikutukseen ovat havainneet myös Arendt, Bendell, Field, Prodromidis, Singer ja Yando (1995). Heidän tutkimuksessaan vertailtiin äitien käyttäytymistä sairaalassa synnytyksen jälkeen. Osalla äideistä ensikontakti vauvan kanssa oli tapahtunut varhain ja heidän vauvansa olivat sairaalassa

vierihoidossa. Toisen ryhmän äidit olivat kontaktissa vauvojensa kanssa ainoastaan syöttämisen aikana. Tutkijat totesivat, että äidit, joiden ensikontakti oli tapahtunut varhain ja joiden lapset olivat vierihoidossa, katselivat, puhuivat ja koskettelivat vauvojaan enemmän, katselivat vähemmän televisiota ja puhuivat vähemmän puhelimesta kuin äidit, jotka olivat minimaalisessa kontaktissa vauvojensa kanssa synnytyksen jälkeen.

**Yhteenveto.** Edellä esitettyjen tutkimusten perusteella näyttäisi siltä, että erilaiset synnytystekniset tekijät vaikuttavat negatiivisesti äidin ja lapsen varhaiseen suhteeseen. Fisher, Astbury ja Smith (1997) ovatkin esittäneet, että operatiiviset interventiot ensimmäisessä synnytyksessä ovat merkittävä psykologinen riskitekijä, jonka seurauksia voivat olla esimerkiksi äidin suru, posttraumaattinen ahdistus ja masennus. Samansuuntaista esitti myös Sugarman jo vuonna 1977 todetessaan, että äidin ja lapsen fyysisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin kannalta olisi tärkeää, että medikaaliset ja teknologiset interventiot heti synnytyksen jälkeen pidettäisiin mahdollisimman minimaalisina.

Oksitosiinin antamisella synnytyksessä on kuitenkin osoitettu olevan myönteisiä vaikutuksia äidin ja lapsen varhaisiin hetkiin. Trevathan (1983) havaitsi, että aikaan, jonka juuri synnyttäneet äidit viettivät vastasyntyneen kanssa kasvokkain vaikuttaa oksitosiinin antaminen synnytyksessä sekä äidin ja isän välinen suhde, asenteet synnytystä kohtaan sekä äidin kulttuuritausta. On esitetty, että oksitosiinin tuotanto liittyy isikin ihmisen kiintymyskäyttäytymisen biologiseen puoleen ja sen on havaittu lisääntyvän veressä onnentunteiden yhteydessä ja vähentyvän pettymysten ja menetysten yhteydessä. (Turner 1999.) Oksitosiinin tiedetään myös osallistuvan mm. maidoneritykseen, synnytykseen ja orgasmiin sekä aivotoimintoihin. Synnytyksen jälkeistä, kaikilla lajeilla esiintyvää hoivakäyttäytymistä on myös selitetty etenkin alempien lajien kohdalla suureksi osaksi oksitosiinin ja prolaktiinin vaikutuksella (Kalat, 2001, 79; 81; 317; 321).

Vaikka suuri osa tutkimuksista puoltaa näkemystä, että synnytystapa vaikuttaisi vanhemman ja lapsen väliseen varhaiseen suhteeseen, on myös tutkimuksia, joissa synnytystavalla ei näyttäisi olevan vaikutusta. Culp ja Osofsky (1989) tutkivat keisarinleikkauksen vaikutusta vanhempien depression, aviolliseen sopeutumiseen ja äiti-lapsi-vuorovaikutukseen. Tutkimuksessa todettiin, että synnytystavalla ei ollut yhteyttä em. asioihin. Myös Gelfand, Klein, Kramer, Papageorgiou, Spector-Dunsky ja Westreich (1991) havaitsivat, että synnytystavalla ei ollut vaikutusta vanhempien käyttäytymiseen. Tosin äidin ollessa tyytymätön synnytykseen isät osoittivat ns. kompensatiokäyttäytymistä olemalla tällöin enemmän vastasyntyneen kanssa.

#### *Synnytyskokemuksen vaikutus vanhempien ja lapsen varhaiseen suhteeseen*

Itse synnytyskokemuksen vaikutuksesta vanhemmuuteen ei juuri löydy aikaisempaa tutkimusta. Tosin aiemmissa tutkimuksissa on havaittu kivuliaan ja epäsäännöllisen synnytyksen yhteys negatiiviseen synnytyskokemukseen, joten tämän tiedon valossa edellä esitettyihin tuloksiin liittyy myös kokemuksellinen puoli. Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös osoitettu synnytyksessä mukana olevan tukihenkilön (esim. isä) vaikuttavan myönteiseen synnytyskokemukseen.

Kennell, Klaus, Robertson, Sosa ja Urrutia (1980) havaitsivat synnytystukihenkilön vaikuttavan myönteisesti äidin ja vauvan varhaiseen vuorovaikutukseen. Tukihenkilön läsnä ollessa synnyttäneet äidit olivat enemmän hereillä heti synnytyksen jälkeen, silittivät enemmän vauvojaan sekä hymyilivät ja juttelivat useammin vauvoilleen kuin ne äidit, joilla ei ollut synnytyksessä mukana tukihenkilöä. Klaus ja Kennel (1997) puolestaan totesivat meta-analyysisessä tutkimuskatsauksessaan, että kuuden viikon päästä synnytyksestä äidit, joilla oli ollut synnytyksessä tukihenkilö, imettivät todennäköisemmin, raportoivat suurempaa itseluottamusta, vähemmän depressio-oireita, arvostivat enemmän vauvojaan ja omia kykyjään huolehtia heistä.

Koski-Hyvärinen ja Puttonen (1987) tutkivat synnytykseen osallistumisen merkitystä isille. Isät kokivat synnytyksen pääosin myönteisenä. Tärkeimpänä synnytykseen liittyvänä kokemuksena oli synnytyksen tunnepitoisuus ja 40 prosenttia isistä toi esille synnytyksessä mukanaolon merkityksen isän ja lapsen välisen suhteen perustamiselle.

## **2.6. Synnytyksen vaikutukset vanhempien parisuhteeseen**

Tässä työssä mielenkiinnon kohteena on myös synnytystapahtuman vaikutus parisuhteeseen. Kirjallisuudesta löytyy melko paljon tutkimuksia vanhemmuuteen siirtymisestä, mutta vähemmän on tutkittu itse synnytystapahtuman vaikutusta parisuhteeseen. Aiemman vanhemmuuteen siirtymistä koskevan tutkimuksen mukaan näyttäisi siltä, että tyytyväisyys parisuhteeseen laskee ensimmäisen lapsen syntymän myötä (esim. Belsky, Lang & Rovine, 1985; Broom, 1998; Dalgas-Pelish, 1993; DeJoseph, Ferketich & Mercer, 1993). On kuitenkin havaittu, että tyytyväisyys avioliittoon jo odotusajalla (Wallace & Gotlib, 1990) sekä vanhempien usko kykyihinsä toimia vanhempina (McClennan & Reese, 1998) ennustavat parisuhdetyytyväisyyttä vanhemmaksi tulon jälkeenkin.

Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997) tutkimuksessa selvitettiin synnytyksen merkitystä isälle muutoksessa isyyteen. Suurin osa isistä arvioi mukanaolon synnytyksessä erittäin tärkeäksi isyydelleen ja noin neljäsosa melko tärkeäksi. Isät korostivat myös vastuunottamista puolisoista ja lapsesta, perheen yhteisyyden ja yhdessä kokemisen tuntemista sekä synnytystilanteen ainutlaatuisuutta.

Chandler ja Field (1997) tutkivat ensimmäisen lapsensa saaneiden isien synnytyskokemusten vaikutuksia parisuhteeseen. Kaikki tutkittavat miehet raportoivat kunnioituksensa lisääntyneen puolisoaan kohtaan synnytystapahtuman myötä. Chandlerin ja Fieldin tutkimukset antavat viitettä

siitä, että isän osallistuminen synnytykseen vaikuttaa puolisoitten parisuhteeseen, mutta on kuitenkin huomioitava, että kyseessä oli laadullinen, etnografinen haastattelututkimus ja pieni 14 isän aineisto, joten tuloksia ei voida sellaisenaan yleistää. Myös Chan ja Paterson-Brown (2002) havaitsivat synnytyskokemuksen vaikuttavan vanhempien parisuhteeseen: molemmat vanhemmat raportoivat suhteensa parantuneen yhteisen, jaetun synnytyskokemuksen myötä. Synnytystapa ei sen sijaan heidän tutkimuksessaan vaikuttanut tähän kokemukseen. Chanin ja Paterson-Brownin tulokseen on myös suhtauduttava kriittisesti, koska aineisto koostui kaukaasialaisista, korkeassa sosiaaliluokassa olevista isistä. Metodologiassa oli puutteita myös sen osalta, että kyseessä ei ollut satunnaisotos.

### III Tutkimusongelmat ja hypoteesit

Tässä tutkimuksessa arvioidaan sitä, miten synnytys vaikuttaa perheenjäsenten välisiin suhteisiin. Tutkitaan synnytystapahtuman yhteyttä siihen, miten äiti ja isä suhtautuvat vauvaansa ja kokevat itsensä vanhempina sekä sitä, miten parisuhde muuttuu synnytystapahtuman myötä. Heijastuuko synnytystapahtuma parisuhdetyytyväisyyteen? Kokevatko naiset ja miehet mahdolliset muutokset samalla tavoin ja mitkä tekijät tähän vaikuttavat? Olemme jakaneet tutkimustehtävän, synnytystapahtuman vaikutukset, kahteen alakysymykseen:

1. Miten synnytystapahtuma vaikuttaa vanhemmuuteen? Tarkastelemme kokemuksen sekä synnytysoperaatioiden vaikutuksia äidin ja isän kokemukseen lapsestaan sekä vanhemmuudestaan.

Hypoteesi 1: Aiemman tutkimuksen perusteella oletamme, että myönteinen synnytyskokemus vaikuttaa positiivisesti vanhemmuuteen. Toisaalta oletamme, että operationaalinen synnytys (mm. imukuppi- tai pihtisynnytys, sektio, perätilan ulosautto) vaikuttaa negatiivisesti vanhemmuuteen. Oletamme myös, että isän osallistuminen



synnytykseen on yhteydessä äidin myönteiseen synnytyskokemukseen sekä myönteisiin arviointeihin vanhemmuudesta.

2. Miten synnytystapahtuma vaikuttaa parisuhteeseen? Tarkastelemme synnytyskokemuksen sekä synnytysoperaatioiden vaikutuksia puolisoitten parisuhteeseen.

Hypoteesi 2: Oletamme, että isän osallistuminen synnytykseen on yhteydessä myönteiseen synnytyskokemukseen. Oletamme edelleen, että myönteinen ja yhteinen jaettu kokemus lisää parisuhdetyytyväisyyttä. Oletamme myös, että poikkeava synnytys vaikuttavaa negatiivisesti synnytyskokemukseen. Oletamme, että vaikea ja kivulias synnytys vaikuttaa haitallisesti myös parisuhteeseen. Oletamme myös, että isän osallistuminen synnytykseen on yhteydessä myönteiseen myönteisiin arviointeihin parisuhteesta.

## IV Menetelmät

### 4.1. Tutkimukseen osallistujat

Tutkimuksen perusjoukko koostui lapsensa vuonna 1999–2000 saaneista avioliitossa tai avoliitossa olevista pariskunnista, jotka asioivat raskausaikana Helsingin äitiyshuollossa. Perusjoukoksi muodostui 904 vapaaehtoisesti tutkimukseen osallistunutta pariskuntaa, joiden raskaus oli luokiteltu yksisikiöiseksi. He olivat ultraäänitutkimukseen osallistuneita, 18–20 raskausviikolla olevia pariskuntia. Aineistosta poissuljettiin nuoret, alle 20-vuotiaat, sekä ei-suomea puhuvat äidit. Saimme aineiston valmiiksi kerättyinä, mikä mahdollisti tutkimuksen teon suurella aineistolla ja siten paremman yleistettävyyden.

Varsinaiseen tutkimukseen osallistui 749 naista ja 732 miestä (luvut raskausaikana tehdyn alkumittauksen ikämuuttujasta). Raskausaikana tehdyssä alkumittauksessa (T1) kerätyt osallistujien taustamuuttujat on esitetty taulukossa 1. Taulukon tarkastelussa tulee huomioida naisten suurempi lukumäärä ja se, etteivät kaikki osallistujat vastanneet taustatietoja koskeviin kysymyksiin sekä se,

että joiltain osallistujilta ei saatu taustatietoja lainkaan. Taustamuuttujilla oli tarkoituksena ainoastaan kuvata tutkimusaineistoa, koska tutkimuksessa ei tarkasteltu erikseen taustamuuttujien yhteyttä vanhemmuuteen ja parisuhteeseen.

Taustamuuttujat (T1)	Naiset (749)		Miehet (732)	
	F	%	F	%
<u>Ikä (vuosina)</u>				
20–29	77	10.3	84	11.5
30–39	628	83.8	545	74.5
40–49	44	5.9	92	12.6
50–59	0	0	11	1.5
<u>Siviilisäätty</u>				
Avoliitto	517	70.8	517	70.8
Avoliitto	211	28.9	211	28.9
Asumusero	2	0.3	2	0.3
<u>Sosiaaliluokka</u>				
Korkeakoulutus	235	30.4	250	34
Opistotasoinen koulutus	328	42.5	215	29.3
Ammattikoulutus	120	15.5	188	25.6
Ei ammattikoulutusta	71	9.2	75	10.2
Palkaton, ammattitaidoton, opiskelija	18	2.3	7	1
<u>Parisuhteen kesto (kk)</u>				
5–99	361	49.7	347	51.2
100–194	316	43.5	287	42.3
195–282	50	6.9	44	6.5
<u>Synnytysten lkm aik.suhteissa</u>				
0	653	91.7	325	92.3
1	30	4.2	15	4.3
2	18	2.5	8	2.3
3	10	1.4	3	0.9
4	1	0.1	0	0
5	0	0	1	0.3
<u>Synnytysten lkm nyk.suhteissa</u>				
0	422	59.2	262	74.2
1	220	30.9	87	24.6
2	59	7.9	4	1.1
3	13	1.8	0	0
4	2	0.3	0	0

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneiden naisten ja miesten taustamuuttujat.

Taulukossa 2 puolestaan esitellään tutkimukseen osallistuneiden synnytyksiä kuvaavia muuttujia. *Synnytystapa, kivunlievitys synnytyksessä sekä synnytyksen jälkeiset toimenpiteet* ovat myös tutkimuksen varsinaisia muuttujia, joiden avulla arvioitiin, miten synnytys välineellisenä ilmiönä on yhteydessä parisuhteeseen ja vanhemmuuteen.

Muuttuja (T2)	F	Synnyttäjät %
<u>Miehen mukanaolo synnytyksessä</u>		
Kyllä	600	93.2
Ei	44	6.8
<u>Synnytystapa</u>		
Normaali alatiesynnytys	474	67.3
Operationaalinen synnytys (pihti- tai imukuppisynnytys/perätilan ulosautto)	61	8.7
Suunniteltu keisarinleikkaus	77	10.9
Kiireellinen/hätä keisarinleikkaus	92	13.1
<u>Kivunlievitys synnytyksessä</u>		
<i>Ei mitään</i>	30	4.4
<i>Pehmeät menetelmät</i>		
Ilokaasu	368	54.3
Aqua-rakkulat	34	5
Vyöhyketerapia	7	1
<i>Medikaalinen kivunlievitys</i>		
Kipulääkepistos	128	18.9
Kohdunkaulan puudutus	46	6.8
Epiduraalipuudutus	464	68.4
<i>Muu</i>		
(yl. spinaali/nukutus)	90	13.3
Useampi menetelmä	360	53.3
<u>Synnytyksen jälkeiset toimenpiteet</u>		
Ei mitään toimenpiteitä	127	18.4
Verenvuoto	48	7
Kaavinta	22	3.2
Istukan käsiniirrotus	36	5.2
Muu toimenpide (esim. ompelu)	54	7.8
Useampi toimenpide	27	3.9

Taulukko 2. Tutkimukseen osallistuneiden synnytyksiä kuvaavat muuttujat.

## 4.2. Tutkimusasetelma

Synnytyksen yhteyttä vanhemmuuteen ja parisuhteeseen tarkasteleva tutkimus on osa laajempaa monitieteellistä tutkimusta perheen ja lapsen hyvinvoinnista, vuorovaikutussuhteista ja kehityksestä. Synnytystä on tarkasteltu tässä tutkimuksessa sekä kokemuksellisenä että operationaalisenä ilmiönä. Kokemuksellisuutta tutkittiin mittaamalla sekä äitien että isien synnytyskokemuksia. Operationaalisuutta puolestaan tutkittiin tarkastelemalla synnytystapaa, kivunlievitystä sekä toimenpiteitä synnytyksen jälkeen.

Vanhemmuuden osa-alueet on jaettu lapseen liittyviin tekijöihin ja vanhempiin liittyviin tekijöihin. Lapseen liittyvinä tekijöinä tutkittiin äitien ja isien kokemuksia lapsensa sopeutuvaisuudesta, hyväksyttävyydestä ja yliaktiivisuudesta. Kokemusta vanhemmuudesta tarkasteltiin kiintymyksen, pystyvyyden sekä sosiaalisen eristäytymisen näkökulmista. Parisuhteen osalta tarkasteltiin kokonaistyytyväisyyttä parisuhteeseen, joka muodostui yhteenkuuluvuudesta, yksimielisyydestä, tyytyväisyydestä sekä tunteiden ilmaisusta. Tutkimusasetelma on esitetty taulukossa 3.

<b>T1 (Raskausaika)</b>	<b>T2 (2 kk synnytyksestä)</b>	<b>T3 (12 kk synnytyksestä)</b>	
Raskausajan alkumittaus	<b>Synnytys</b>	Vanhemmuus/Parisuhde	Vanhemmuus/ parisuhde
<u>Taustatiedot</u> ♀♂ - Ikä - Siviilisääty - Sosiaaliluokka - Parisuhteen kesto - Synnytysten lkm aikaisemmissa suhteissa - Synnytysten lkm nykyisessä suhteessa	<u>Kokemuksellisena</u> ♀♂ - Synnytyskokemus  <u>Välineellisenä</u> ♀ - Synnytystapa - Kivunlievitys - Toimenpiteet	<u>Vanhemmuus</u> ♀♂ <b>Abid Parenting Stress Index (PSI)</b> Kokemus lapsesta - Sopeutuvaisuus - Hyväksyttävyyys - Yliaktiivisuus  Kokemus vanhemmuudesta - Kiintymys - Pystyvyys - Sosiaalinen eristäytyminen	<u>Vanhemmuus</u> ♀♂ <b>Abid Parenting Stress Index (PSI)</b> Kokemus lapsesta - Sopeutuvaisuus (adaptability) - Hyväksyttävyyys (acceptability) - Yliaktiivisuus (hyperactivity)  Kokemus vanhemmuudesta - Kiintymys (attachment) - Pystyvyys (competence) - Sosiaalinen eristäytyminen (social isolation)
		<u>Parisuhde</u> ♀♂ <b>Dyadic Adjustment Scale (DAS)</b> - Tyytyväisyys parisuhteeseen - Yhteenkuuluvuus - Yksimielisyys - Tunteiden ilmaisu	<u>Parisuhde</u> ♀♂ <b>Dyadic Adjustment Scale (DAS)</b> - Tyytyväisyys parisuhteeseen - Yhteenkuuluvuus - Yksimielisyys - Tunteiden ilmaisu

Taulukko 3. Tutkimusasetelma synnytyksen yhteydestä vanhemmuuteen ja parisuhteeseen sekä käytetyt mittarit.

#### 4.3. Mittarit

*Vanhemmuus.* Kokemusta vanhemmuudesta mitattiin Abidin (1986) Parenting Stress Indexin (PSI) lyhyemmällä formaatilla. 37-kohtaisella skaalalla vanhemmuutta mitataan lapsen liittyvien tekijöiden ja vanhempiin liittyvien tekijöiden pääalueilla. Lapsen liittyvät tekijät koostuivat sopeutuvaisuudesta (9 kohtaa), hyväksyttävyydestä (6 kohtaa) ja hyperaktiivisuudesta (4 kohtaa). Kokemus vanhemmuudesta puolestaan muodostui kiintymyksestä, pystyvyydestä ja sosiaalisesta eristäytymisestä. Matala pistemäärä merkitsee myönteisempää kokemusta vanhemmuudesta. Cronbachin alpha –reliabiliteetit T2-mittauksessa olivat naisilla koko testin osalta  $\alpha = .82$ , lapsen

pääalueella  $\alpha = .71$  ja vanhemman pääalueella  $\alpha = .81$ . T3-mittauksessa reliabiliteetit olivat naisilla koko testin osalta  $\alpha = .81$ , lapsen pääalueella  $\alpha = .69$  ja vanhemman pääalueella  $\alpha = .81$ . T2-mittauksen Cronbachin alpha -reliabiliteetit olivat miehillä koko testin osalta  $\alpha = .84$ , lapsen pääalueella  $\alpha = .73$  ja vanhemman pääalueella  $\alpha = .81$ . T3-mittauksen reliabiliteetit miehillä olivat koko testin osalta  $\alpha = .85$ , lapsen pääalueella  $\alpha = .73$  ja vanhemman pääalueella  $\alpha = .83$ .

Lomakkeet täytettiin itsenäisesti. Osallistujia ohjeistettiin seuraavasti ennen lomakkeen täyttämistä: ”Seuraavana on 36 kysymystä. Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto. Älä mieti pitkään vaan ympyröi se vaihtoehto, joka ensimmäiseksi tulee mieleesi. Valitse vain yksi vaihtoehto”. Vaihtoehdot olivat 1= täysin samaa mieltä, 2= samaa mieltä, 3= en ole varma, 4=eri mieltä, 5= täysin eri mieltä.

*Parisuhde.* Parisuhdetta mitattiin DAS-skaalalla (Dyadic Adjustment Scale; Spanier, 1976). Kyseessä on 32-kohtainen kyselylomake, jossa parisuhdetta arvioidaan skaalalla 0-5. DAS tuottaa kokonaispistemäärän ja pistemäärät neljästä alaskaalasta, joita ovat tyytyväisyys parisuhteeseen, yhteisymmärrys, yhteenkuuluvuus ja tunteiden ilmaisu. Tässä työssä käytettiin kokonaispistemääriä parisuhteen mittaamiseen. Korkea pistemäärä merkitsee positiivisia arvioita parisuhteesta. Cronbachin alpha -reliabiliteetit T2-mittauksessa olivat miehillä  $\alpha = .65$  ja naisilla  $\alpha = .68$ . T3-mittauksessa reliabiliteetit olivat miehillä  $\alpha = .62$  ja naisilla  $\alpha = .80$ .

Puolisot täyttivät lomakkeet itsenäisesti. Ennen lomakkeen täyttämistä osallistujia ohjeistettiin seuraavasti: ”Useimmilla pariskunnilla on erimielisyyksiä joistakin asioista. Pyydämme sinua arvioimaan, missä määrin olet samaa tai eri mieltä kumppanisi kanssa seuraavista asioista. Ympyröi sopivin vaihtoehto”.

*Synnytyskokemus.* Naisen synnytyskokemusta mitattiin T2-tutkimuskerralla pyytämällä äitiä arvioimaan synnytystä seitsemästä eri näkökulmasta, joita olivat: kokemuksen myönteisyys, henkilökunnan tuki, puolison/tukihenkilön tuki, kivunlievitys, turvallisuus, omat vaikutusmahdollisuudet synnytyksen kulkuun ja henkilökunnan liiallinen vaikuttaminen synnytyksen kulkuun. Synnytyskokemusta arvioitiin skaalalla 1-5. Cronbachin alpha –reliabiliteetti T2-mittauksessa oli  $\alpha = .72$ .

#### **4.4. Tutkimuksen kulku**

Tutkimuslupa saatiin Helsingin yliopistollisen keskussairaalan eettiseltä toimikunnalta. Tutkimus hyväksyttiin myös osallistuvien klinikoiden eettisessä toimikunnassa.

##### Tutkimus eteni kolmessa vaiheessa:

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tutkimuksessa mukana ollut hoitaja otti yhteyttä tutkimukseen osallistuviin ultraäänitutkimuksen jälkeen. Pariskunnat, jotka halusivat osallistua tutkimukseen, allekirjoittivat sopimuksen tutkimukseen osallistumisesta. Sopimuksessa osallistujat saivat tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä annettujen tietojen luottamuksellisuudesta. Alkumittauksessa, 18–20 raskausviikolla (T1), hoitaja jakoi osallistujille kotona täytettäväksi kyselylomakkeet koskien raskauden toista kolmannesta ja taustatietoja. Kaikilla mittauskerroilla miehiä ja naisia pyydettiin täyttämään erikseen kyselylomakkeet, jotka tuli lähettää valmiiksi maksetuissa kirjekuorissa hoitajalle. T1-mittauskerralla naisia oli 749 ja miehiä 732 (luvut T1 ikämuuttujista).

Toisessa vaiheessa, kun lapsi oli kaksi kuukautta vanha (T2) toinen kyselylomake lähetettiin postitse pariskunnille. Lomakkeessa äideiltä kysyttiin synnytystavasta, käytetyistä kivunlievitysmenetelmistä ja toimenpiteistä synnytyksen jälkeen. Lisäksi isiä ja äitejä pyydettiin

arvioimaan synnytyskokemustaan. Synnytyskokemuksen arviointiin tarkoitettut kysymykset erosivat hieman toisistaan isien ja äitien kohdalla. Äitien synnytyskokemuksesta kysyttiin tarkemmin. T2-mittauksella naisia oli 693 ja miehiä 597 (luvut T2 synnytyskokemusmuuttujista).

Kolmannessa vaiheessa, kun lapsi oli 12 kuukautta (T3), pariskunnille postitettiin vanhemmuutta ja parisuhdetta käsittelevät lomakkeet (Abid-Parenting Stress Index ja DAS-Dyadic Adjustment Scale). Mittarit olivat samanlaiset sekä miehille että naisille. T3-mittauksessa lomakkeen palauttaneita naisia oli 628 ja miehiä 584 (PSI:n täyttäneet).

Hoitaja soitti jokaiselle pariskunnalle erikseen ennen toisen (T2) ja kolmannen (T3) kyselomakkeen lähettämistä varmistuakseen siitä, että pariskunnat yhä halusivat osallistua tutkimukseen. Osallistumisasteet olivat T1 – mittauksessa naisilla 83 % ja miehillä 81 %, T1 ja T2 mittauksissa naisilla 77 % ja miehillä 66 % sekä kaikissa mittauksissa T1, T2 ja T3 naisilla 69 % ja miehillä 65 % (osallistumisasteet laskettu perusjoukosta, N=904).

Mittaukset	Naiset	Kato	Miehet	Kato
Raskausaika T1	N=749		N=732	
2kk Syn.jälk. T2	N=693	N=56 (7.5 %)	N=597	N=135 (18.4 %)
12kk syn.jälk. T3	N=628	N=65 (9.4 %)	N=584	N=13 (2.2%)
Kato yhteensä		N=121 (16.2 %)		N=148 (20.2%)

Taulukko 4. Katoanalyysi.



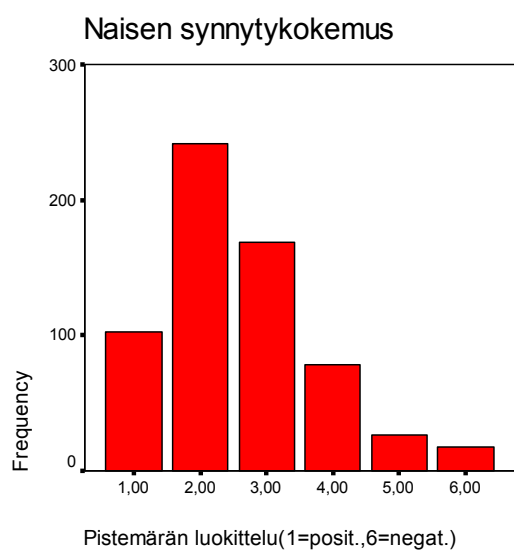
## V Tulokset

Synnytystapahtuman yhteyttä vanhemmuuteen ja parisuhteeseen tutkittiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä kaksi (T2) ja 12 kuukautta synnytyksen jälkeen (T3). Selittävinä muuttujina olivat synnytyskokemus sekä erilaiset synnytyksen operationaaliset tekijät, kuten synnytystapa, kivunlievitysmenetelmät sekä synnytyksen jälkeiset toimenpiteet. Selitettävänä muuttujana oli PSI-pistemäärät naisilla ja miehillä. Tarkastelimme sekä kokonaispistemääriä että pääalueiden (kokemus lapsesta, kokemus vanhemmuudesta) pistemääriä. Toisena selitettävänä muuttujana oli DAS-pistemäärät naisilla ja miehillä. Synnytyskokemuksen osalta tarkastelimme lisäksi ajan vaikutusta mittauskertojen välillä toistomittausten varianssianalyysillä (General linear model).

### 5.1. Synnytyksen yhteys vanhemmuuteen äideillä

#### *Synnytyskokemuksen yhteys vanhemmuuteen äideillä*

Aluksi tutkittiin, miten synnytyksen kokemuksellinen puoli on yhteydessä vanhemmuuteen. Kuviossa 7 on esitetty naisten synnytyskokemukselle antamat pistemäärät luokiteltuna. Kyseisten luokkien yhteyttä naisten vanhemmuuteen tutkittiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä.



Kuvio 6. Naisten synnytyskokemuspistemäärät luokiteltuna.

Äitien vanhemmuus													
T2							T3						
	Vanhem. kok.pistem.		Lapsen pääalue		Vanhemman pääalue		Vanhem. kok.pistem.		Lapsen pääalue		Vanhemman pääalue		
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
<i>Synnytyksen kokemuksellisena</i>													
<u>Syn.kok. äidit</u>													
1 (posit.)	26,83	2,05	13,35	1,19	13,47	1,09	26,68	2,23	13,48	1,07	13,21	1,56	
2	26,43	2,19	13,20	1,26	13,23	1,30	26,65	2,07	13,39	1,11	13,26	1,25	
3	25,86	2,39	12,85	1,40	13,01	1,35	26,10	2,31	12,99	1,29	13,11	1,30	
4	25,16	2,72	12,48	1,59	12,68	1,50	25,64	2,35	12,92	1,27	12,75	1,49	
5	25,47	2,80	12,76	1,53	12,71	1,57	25,93	2,08	13,15	,93	12,78	1,43	
6 (negat.)	24,81	3,16	12,47	1,73	12,33	1,61	25,61	3,25	12,81	1,92	12,79	1,45	
<b>F-arvot</b>	<b>7.09***</b>		<b>5.76***</b>		<b>5.31***</b>		<b>3.06*</b>		<b>3.77**</b>		<b>1.80</b>		
Sig.	.000		.000		.000		.010		.002		.112		
df	5,624		5,624		5,624		5,511		5,513		5,511		
<i>Synnytyksen operationaalisenä</i>													
<u>Synnytystapa</u>													
1 (alatie)	30.81	2.74					26.46	2.19					
2 (operat.)	30.84	2.52					26.06	2.18					
3 (elektsektio)	30.63	2.68					26.08	2.28					
4 (hätäsektio)	30.49	3.07					26.05	2.66					
<b>F-arvot</b>	<b>.41</b>						<b>1.36</b>						
Sig.	.743						.254						
<u>Operaatiot syn. jälkeen</u>													
ei	30.33	2.91					26.03	2.29					
kyllä	30.85	2.72					26.38	2.27					
<b>F-arvot</b>	<b>3.67</b>						<b>1.91</b>						
Sig.	.056						.168						
<u>Isän osallistuminen</u>													
1 (ei)	24.99	3.45	12.27	1.96	12.72	1.79	25.68	2.72	12.80	1.58	12.88	1.47	
2 (kyllä)	26.20	2.29	13.06	1.32	13.14	1.29	26.44	2.20	13.26	1.18	13.19	1.32	
<b>F-arvot</b>	<b>10.35**</b>		<b>13.29***</b>		<b>4.04*</b>		<b>3.71</b>		<b>4.53*</b>		<b>1.75</b>		
Sig.	.001		.000		.045		.055		.034		.187		
df	1,629		1,629		1,629		1,522		1,522		1,522		
<u>Syn.kok./parit. vertailut LSD</u>													
	<u>Mean</u>	<u>Std.</u>	<u>Sig.</u>				<u>Mean</u>	<u>Std.</u>	<u>Sig.</u>				
	<u>Difference</u>	<u>Error</u>					<u>Difference</u>	<u>Error</u>					
1-3	.96	2.9	.001				.59	.31	.062				
1-4	1.66	.36	.000				1.05	.39	.007				
1-5	1.36	.52	.009										
1-6	2.02	.60	.001										
2-3	.56	.24	.017				.56	.24	.022				
2-4	1.27	.31	.000				1.02	.33	.002				
2-5	.96	.48	.049										
2-6	1.63	.57	.005										
3-4	.70	.33	.031										
<u>Kivunlievitys</u>													
Pehmeä -kova	F	Sig.											
	.120	.975											

Taulukko 5. Keskiarvot ja keskihajonnat vanhemmuudessa synnytyksen kokemuksellisten ja operationaalisten tekijöiden mukaan naisilla 2 ja 12 kk synnytyksestä (\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001).

Taulukossa 5 on esitetty tutkimustulokset synnytyskokemuksen ja operationaalisten tekijöiden yhteydestä naisten vanhemmuuteen. Hypoteesin mukaisesti havaittiin, että myönteinen kokemus synnytyksestä oli yhteydessä matalaan pistemäärään vanhemmuuden stressi-indeksillä, eli toisin

sanoen, jos synnytys arvioitiin myönteiseksi, myös vanhemmuus koettiin myönteisemmin: T2-mittauksessa synnytyskokemus selitti tilastollisesti erittäin merkitsevästi vanhemmuutta kokonaisuudessaan sekä vanhemmuuden että lapsen pääalueilla. Post hoc -vertailussa tarkentui, että erot olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä ryhmien 1-3, 1-4, 1-6 ja 2-4 välillä (1=myönteinen-, 2=melko myönteinen -, 3=ei myönteinen eikä kielteinen - kokemus synnytyksestä, 4= melko kielteinen -, 5=kielteinen -ja 6=erittäin kielteinen - kokemus synnytyksestä).

T3-mittauksessa synnytyskokemus vaikutti edelleen naisten vanhemmuuteen, mutta vaikutukset näyttivät hieman heikentyneen: myönteinen synnytyskokemus selitti tilastollisesti merkitsevästi myönteistä asennoitumista vanhemmuuteen kokonaisuudessaan ja vanhemmuutta lapsen pääalueella. Post hoc -vertailussa ilmeni, että tilastollisesti merkitsevät erot löytyivät ryhmien 1-4 ja 2-4-väliltä. Toistomittausten varianssianalyysillä (General Linear Model) tarkennettiin, muuttuivatko pistemäärät tilastollisesti merkitsevästi ajan kuluessa. Havaittiin ajan omavaikutus toistomittauksissa, eli synnytyskokemus ei enää selittänyt yhtä voimakkaasti äitien arviointeja vanhemmuudesta ja lapsestaan, kun aikaa kului enemmän synnytyksestä. Ajan omavaikutus oli tilastollisesti merkitsevä,  $[F(1,509) = 7,921, p = .005]$ .

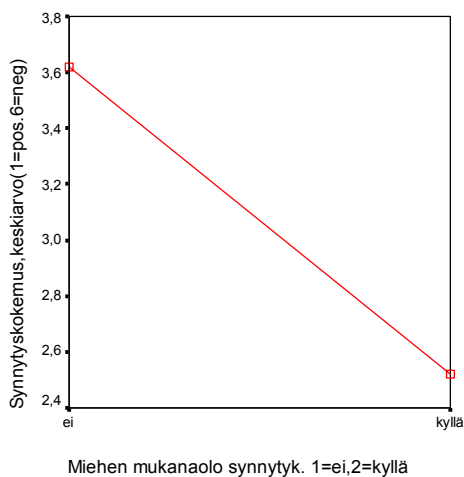
#### *Synnytyksen operationaalisten tekijöiden yhteys naisten vanhemmuuteen*

Synnytyksen operationaalisisina tekijöinä tarkasteltiin synnytystavan, kivunlievitysmenetelmien sekä synnytyksen jälkeisten toimenpiteiden vaikutuksia. Synnytystavan yhteyttä vanhemmuuteen tarkasteltiin yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla. Taulukosta 5 ilmenee, ettei synnytystapa vaikuttanut naisten vanhemmuuteen kummallakaan mittauskerralla. Tutkimushypoteesi osoittautui tässä kohtaa vääräksi.

Kivunlievitysmenetelmät jaettiin niin sanottuihin pehmeisiin (aquarakkulat, ilokaasu, vyöhyketerapia) ja koviin (kipulääkepistos, kohdunkaulan puudutus, epiduraalipuudutus) kivunlievitysmenetelmiin. Ryhmien vaikutuksia vanhemmuuteen ja parisuhteeseen tutkittiin unianaovalla. Hypoteesi operationaalisen synnytyksen haittaavuudesta myös kivunlievityksen kohdalla osoittautui vääräksi: kivunlievitysmenetelmillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä äitien vanhemmuuteen kummallakaan mittauskerralla.

Synnytyksen jälkeisten toimenpiteiden vaikutusta vanhemmuuteen tutkittiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä vertaamalla ryhmiä ”ei synnytyksen jälkeisiä toimenpiteitä” ja ”oli synnytyksen jälkeisiä toimenpiteitä” keskenään. Oletus toimenpiteiden haittaavuudesta osoittautui vääräksi: synnytyksen jälkeisillä toimenpiteillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä äitien vanhemmuuteen kummallakaan mittauskerralla.

#### *Isän synnytykseen osallistumisen yhteys naisten synnytyskokemukseen ja vanhemmuuteen*



Kuvio 7. Isän synnytykseen osallistumisen yhteys äitien synnytyskokemukseen.

Aluksi tarkasteltiin, vaikuttiko isän synnytykseen osallistuminen äidin synnytyskokemukseen. Kuviossa 7 kuvataan isän synnytykseen osallistumisen vaikutusta äitien synnytyskokemukseen. Ilmiötä tutkittiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä. Hypoteesina oli, että isän osallistumisella

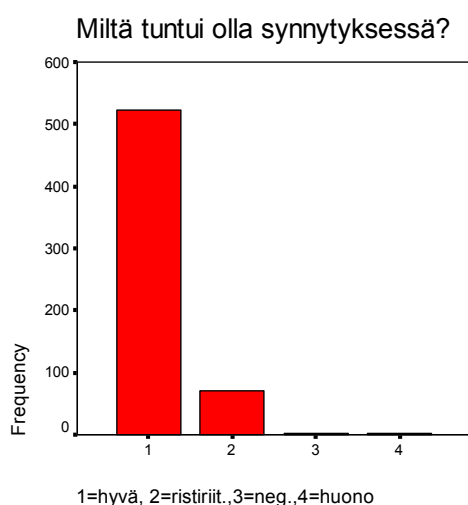
olisi myönteinen vaikutus synnytyskokemukseen. Hypoteesi osoittautui oikeaksi: kun isä osallistui synnytykseen, se vaikutti tilastollisesti erittäin merkitsevästi naisten myönteisempään synnytyskokemukseen [ $F(1,580) = 24,841, p < .001$ ].

Seuraavaksi tarkasteltiin isän synnytykseen osallistumisen yhteyttä naisten vanhemmuuteen. Hypoteesin mukaisesti voitiin todeta, että isän synnytykseen osallistuminen vaikutti myönteisesti naisten vanhemmuuteen, kuten taulukosta 5 käy ilmi. Vaikutukset olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä vanhemmuudessa kokonaisuudessaan sekä lapsen pääalueella ja melkein merkitseviä vanhemman pääalueella T2-mittauksessa. T3-mittauksella vaikutukset olivat heikentyneet: vanhemmuuden kokonaispistemäärässä eikä vanhemmuuden pääalueella enää ollut tilastollisia merkitsevyyksiä. Lapsen pääalueella oli vielä melkein merkitsevä yhteys.

## 6.1. Synnytyksen yhteys vanhemmuuteen isillä

### *Synnytyskokemuksen yhteys vanhemmuuteen isillä*

Seuraavaksi tarkasteltiin synnytyskokemuksen yhteyttä miesten vanhemmuuteen. Kuviossa 8 on esitetty miesten arvioinnit synnytyskokemuksestaan. Näiden arviointien yhteyttä vanhemmuuteen tutkittiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä.



Kuvio 8. Miehen synnytyskokemuksen arviointi.

Isien vanhemmuus													
	T2						T3						
	Vanhem. kok.pistem.		Lapsen pääalue		Vanhemman pääalue		Vanhem. kok.pistem.		Lapsen pääalue		Vanhemman pääalue		
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
<i>Synnytyksen kokemuksellisena</i>													
<u>Syn.kok.isät</u>													
1 (hyvä)	26.22	2.26	12.91	1.30	13.31	1.23	26.45	2.19	13.16	1.18	13.30	1.29	
2 (ristiriit.)	24.81	3.02	12.24	1.66	12.57	1.62	25.55	2.74	12.90	1.29	12.66	1.68	
3 (negat)	24.96	3.83	12.96	.29	12.00	3.54							
4 (huono)	26.28	3.61	13.94	1.49	12.33	2.12	26.57	.14	13.49	1.20	13.08	1.06	
<b>F-arvot</b>	<b>7.36***</b>		<b>5.41**</b>		<b>7.67***</b>		<b>4.03*</b>		<b>1.33</b>		<b>2.75**</b>		
Sig.	.000		.001		.000		.018		.265		.003		
df	3,589		3,589		3,589		2,476		2,476		2,476		
<i>Synnytyksen operationaalisena</i>													
<u>Synnytystapa</u>													
1(norm. alatie)	25.90	2.47					26.06	2.39					
2 (operat.)	26.23	2.46					26.64	2.08					
3 (elekt.sektio)	26.17	2.28					26.84	2.14					
4 (häätäsektio)	26.23	2.20					26.83	1.82					
<b>F-arvot</b>	<b>.778</b>						<b>4.09**</b>						
Sig.	.507						.007						
df							3,525						
<u>Isän osallistuminen</u>													
1 (ei)	25.08	2.30	12.26	1.46	12.83	1.30	25.93	2.28	12.90	1.13	13.03	1.34	
2 (kyllä)	26.06	2.40	12.84	1.36	13.22	1.31	26.36	2.28	13.13	1.19	13.22	1.35	
<b>F-arvot</b>	<b>6.85**</b>		<b>7.42**</b>		<b>3.76</b>		<b>1.13</b>		<b>1.27</b>		<b>.64</b>		
Sig.	.009		.007		.053		.289		.261		.423		
df	1,638		1,638		1,638								
<u>Syn.kok./parit.vertailut</u>	<u>Mean</u>	<u>Std.</u>	<u>Sig.</u>				<u>Mean</u>	<u>Std.</u>	<u>Sig.</u>				
<u>LSD</u>	<u>Difference</u>	<u>Error</u>					<u>Difference</u>	<u>Error</u>					
1-2	1.40	.30	.000				.90	.32	.005				
<u>Syn.tapa/parit.vertailut</u>													
<u>LSD</u>													
1-3							-.78	.33	.018				
1-4							-.77	.29	.008				
<u>Kivunlievitys</u>	<u>F</u>	<u>Sig.</u>											
Pehmeä -kova	.409	.802											

Taulukko 6. Keskiarvot ja keskihajonnat vanhemmuudessa synnytyksen kokemuksellisten ja operationaalisten tekijöiden mukaan miehillä 2 ja 12 kk synnytyksestä (\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001).

Taulukossa 6 on esitetty synnytyksen kokemuksellisten ja operationaalisten tekijöiden yhteydet miesten vanhemmuuteen. Myös miehillä oletus myönteisen synnytyskokemuksen yhteydestä matalaan pistemäärään vanhemmuuden stressi-indeksillä osoittautui oikeaksi: myönteinen synnytyskokemus oli yhteydessä myönteisempiin arviointeihin vanhemmuudesta kokonaisuudessaan sekä vanhemman että lapsen pääalueilla tilastollisesti erittäin merkitsevästi T2-mittauskerralla. Post hoc tarkastelussa (LSD) ilmeni tilastollisesti erittäin merkitsevä ero hyvän

synnytyskokemusrarvion ja ristiriitaisen synnytyskokemusrarvioinnin väliltä: ”hyvä” synnytyskokemus oli yhteydessä myönteisempiin ja ”ristiriitainen” synnytyskokemus oli yhteydessä matalampiin arviointeihin vanhemmuudesta.

Kuten naisilla, myös miehillä synnytyskokemuksen vaikutukset vanhemmuuteen heikentyivät ajan kuluessa: T3-mittauksessa yhteys oli enää tilastollisesti melkein merkitsevä. Synnytyskokemus oli yhteydessä vanhemmuuteen vanhemman pääalueella tilastollisesti merkitsevästi. Post hoc tarkastelussa selvisi, että merkitsevä ero ryhmien välillä löytyi edelleen hyvän ja ristiriitaiseksi koetun synnytyskokemuksen väliltä.

#### *Synnytyksen operationaalisten tekijöiden yhteys miesten vanhemmuuteen*

Taulukosta 6 ilmenee, ettei synnytystapa vaikuttanut miesten vanhemmuuteen T2-mittauskerralla, mutta T3-mittauksessa sen sijaan havaittiin synnytystavalla olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys vanhemmuuteen. Synnytystapojen vertailussa selvisi, että elektiivisellä tai hätäsektiolla synnyttäneiden naisten puoliset saivat korkeampia pistemääriä vanhemmuuden stressi-indeksillä kuin alatiesynnytyksellä synnyttäneiden naisten puoliset. Hypoteesi operationaalisen synnytyksen haittaavuudesta kivunlievityksen sekä synnytyksen jälkeisten toimenpiteiden osalta osoittautui sen sijaan vääräksi: kivunlievitysmenetelmät eivätkä synnytyksen jälkeiset toimenpiteet vaikuttaneet isien vanhemmuuteen kummallakaan mittauskerralla.

#### *Isän synnytykseen osallistumisen yhteys miesten vanhemmuuteen*

Isän synnytykseen osallistuminen vaikutti myönteisesti miesten vanhemmuuteen, kuten taulukosta 6 käy ilmi. Vaikutukset olivat tilastollisesti merkitseviä vanhemmuudessa kokonaisuudessaan sekä lapsen pääalueella ja lähes melkein merkitseviä vanhemman pääalueella T2-mittauksessa. T3-

mittauskerralla isän osallistumisen synnytykseen ei sen sijaan enää vaikuttanut vanhemmuuteen tilastollisten merkitsevyysrajojen sisällä.

### 7.1. Synnytyksen yhteys parisuhteeseen naisilla

Äitien parisuhde						
T2				T3		
	M	SD		M	SD	
<i>Synnytys kokemuksellisena</i>						
<u>Synnytyskok. äidit</u>						
1 (posit.)	114,76	12,56		112,10	14,16	
2	110,38	12,87		108,57	15,65	
3	110,19	12,84		108,56	15,81	
4	107,91	13,80		106,54	19,51	
5	107,69	15,59		106,85	12,95	
6 (negat.)	107,06	12,71		109,36	9,20	
<b>F-arvot</b>	<b>3.29**</b>			<b>1.01</b>		
Sig	.006			.414		
df	5,625					
<i>Synnytys operationaalisisena</i>						
<u>Synnytystapa</u>						
1(norm. alatie)	110.39	13.18		109.15	15.81	
2 (operat.)	112.54	11.12		110.90	13.32	
3 (elekt.sektio)	107.70	16.16		105.73	17.70	
4 (häätäsektio)	112.77	11.31		110.57	13.47	
<b>F-arvot</b>	<b>2.55</b>			<b>1.46</b>		
Sig.	.055			.225		
<u>Operaatiot syn. jälkeen</u>						
ei	108.98	13.92		106.56	16.87	
kyllä	110.90	13.03		109.60	15.30	
<b>F-arvot</b>	<b>2.20</b>			<b>3.10</b>		
Sig.	.139			.079		
<u>Isän osallistuminen</u>						
1 (ei)	108.23	11.37		106.59	13.52	
2 (kyllä)	111.58	12.81		110.26	14.66	
<b>F-arvot</b>	<b>2.78</b>			<b>2.01</b>		
Sig.	.096			.157		
<u>Syn.kok./parit.vertailut</u>						
<u>LSD</u>	<u>Mean Difference</u>	<u>Std. Error</u>	<u>Sig.</u>			
1-2	4.38	1.54	.005			
1-3	4.58	1.64	.005			
1-4	6.85	1.98	.001			
1-5	7.07	2.87	.014			
1-6	7.71	3.33	.021			
<u>Kivunlievitys</u>						
Pehmeä -kova	F	Sig.		F	Sig.	
	.881	.475		1.71	.147	
<u>Kivun liev./parit.vertailut</u>						
	<u>Mean Difference</u>	<u>Std. Error</u>	<u>Sig.</u>	<u>Mean Difference</u>	<u>Std. Error</u>	<u>Sig.</u>
ei mitään-1kova	-3.50	1.28	.005	-1.41	1.63	.39
ei mitään-2 kovaa	-4.03	1.57	.011	-.65	2.06	.75

Taulukko 7. Keskiarvot ja keskihajonnat parisuhteessa synnytyksen kokemuksellisten ja operationaalisten tekijöiden mukaan naisilla 2 ja 12 kk synnytyksestä (\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001).



### *Synnytyskokemuksen yhteys parisuhteeseen naisilla*

Taulukosta 7 havaitaan, että hypoteesi myönteisen synnytyskokemuksen yhteydestä myönteisempiin arviointeihin parisuhteesta osoittautui oikeaksi: hyväksi arvioitu synnytyskokemus oli yhteydessä korkeaan pistemäärään parisuhdetta mittaavalla DAS-skaalalla, joka puolestaan merkitsi myönteisempiä arvioita parisuhteesta. Synnytyskokemus vaikutti tilastollisesti merkitsevästi parisuhteeseen T2-mittauksella. Post hoc -tarkastelussa (LSD) ilmeni tilastollisesti erittäin merkitsevä ero ryhmien 1-4 välillä (skaala: 1=positiivinen – 6=negatiivinen synnytyskokemus). T3-mittauksessa synnytys ei enää vaikuttanut parisuhdetyytyväisyyteen tilastollisten merkitsevyysrajojen sisällä.

### *Synnytyksen operationaalisten tekijöiden yhteys parisuhteeseen naisilla*

Oletus synnytyksen operationaalisten tekijöiden haittaavuudesta parisuhteeseen osoittautui osittain vääräksi: sekä synnytystavalla että synnytyksen jälkeisillä toimenpiteillä ei havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä naisten parisuhdearviointeihin kummallakaan tutkimuskerralla.

Kivunlievitysmenetelmien yhteydessä sen sijaan ilmeni, että mikäli äiti ei saanut lainkaan kivunlievitystä, oli hän tyytyväisempi parisuhteeseensa T2-mittauksessa kuin yhtä tai kahta ”kovaa kivunlievityskeinoa” saanut. Post Hoc vertailussa (LSD) ilmeni tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien ”ei mitään kivunlievitystä” ja ”yksi ns. kova kivunlievitysmenetelmä” välillä. Tämän lisäksi tilastollisesti melkein merkitsevä ero oli ryhmien ”ei mitään kivunlievitystä” ja ”kaksi ns. kovaa kivunlievityskeinoa” välillä. T3-mittauksessa eroja ei enää ilmennyt.

### *Isän synnytykseen osallistumisen yhteys naisten parisuhteeseen*

Taulukosta 7 voidaan havaita, ettei isän osallistuminen synnytykseen vaikuttanut naisten parisuhdearviointeihin kummallakaan mittauksella.

## 8.1. Synnytyksen yhteys parisuhteeseen miehillä

Isien parisuhde						
T2				T3		
	M	SD		M	SD	
<i>Synnytyksen kokemukseksena</i>						
<u>Synnytykskok. isät</u>						
1 (hyvä)	112,26	12,06		112,62	12,39	
2 (ristiriit.)	107,86	14,46		108,25	13,35	
3 (negat)	101,00	35,36				
4 (huono)	122,50	14,85		121,50	9,19	
<b>F-arvot</b>	<b>3.53*</b>			<b>3.63*</b>		
Sig.	.015			.027		
df	3,586			2,468		
<i>Synnytyksen operationaalisenä</i>						
<u>Synnytystapa</u>						
1 (norm. alatie)	110,97	12,54		111,09	13,20	
2 (operat.)	114,42	11,94		113,30	13,20	
3 (elekt.sektio)	109,91	14,73		112,54	12,52	
4 (hätäsektio)	115,54	10,08		114,69	10,23	
<b>F-arvot</b>	<b>4.66**</b>			<b>1.90</b>		
Sig.	.003			.129		
df	3,632					
<u>Isän osallistuminen</u>						
1 (ei)	109,55	13,38		109,94	13,24	
2 (kyllä)	111,79	12,53		112,11	12,59	
<b>F-arvot</b>	<b>1.30</b>			<b>.89</b>		
Sig.	.255			.347		
<u>Syn.kok./parit.vertailut</u>						
<u>LSD</u>	<u>Mean Difference</u>	<u>Std. Error</u>	<u>Sig.</u>			
1-2	4.38	1.77	.014			
<u>Synnytystapa/parit.vertailut LSD</u>						
1-2	-3.45	1.76	.050			
1-4	-4.57	1.46	.002			
<u>Kivunlievitys</u>						
Pehmeä -kova	F	Sig.		F	Sig.	
	.27	.90		1.34	.25	
<u>Kivun liev./parit.vertailut</u>						
ei mitään-lkova	<u>Mean Difference</u>	<u>Std. Error</u>	<u>Sig.</u>	<u>Mean Difference</u>	<u>Std. Error</u>	<u>Sig.</u>
	-2.41	1.22	.048	-1.73	1.38	.211

Taulukko 8. Keskiarvot ja keskihajonnat parisuhteessa synnytyksen kokemukseksien ja operationaalisten tekijöiden mukaan miehillä 2 ja 12 kk synnytyksestä (\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ ).

### *Synnytykskokemuksen yhteys parisuhteeseen miehillä*

Myönteiseksi arvioitu synnytykskokemus lisäsi parisuhdetyytyväisyyttä myös miesten kohdalla, kuten taulukosta 8 ilmenee. Yhteys oli tilastollisesti melkein merkitsevä T2-mittauskerralla. Tulos tuki tutkimushypoteesia. Verrattaessa miesten arviointeja synnytykskokemuksestaan havaittiin

tilastollisesti merkitsevä ero ”hyvän ja ”ristiriitaisen” synnytyskokemuksen väliltä: ”hyvä” synnytyskokemus oli yhteydessä myönteisempiin parisuhdearviointeihin kun taas ”ristiriitainen” synnytyskokemus oli yhteydessä matalampiin arviointeihin. T3-mittauksessa vaikutus oli edelleen tilastollisesti melkein merkitsevä, mutta ryhmien välisessä vertailussa todettiin, että ero ryhmien ”hyvä” - ja ”ristiriitainen” tunne synnytyksessä oli enää tilastollisesti melkein merkitsevä.

#### *Synnytyksen operationaalisten tekijöiden yhteys parisuhteeseen miehillä*

Synnytyksen operationaaliset tekijät näyttivät vaikuttavan enemmän parisuhteeseen miehillä kuin naisilla. Tutkittaessa synnytystavan yhteyttä miesten parisuhdearviointeihin, hypoteesi synnytystavan vaikutuksesta osoittautui oikeaksi: synnytystapa oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä parisuhteeseen T2- mittauskerralla. Eri synnytystapojen vertailulla tarkentui, että hätäsektiolla synnyttäneiden naisten puoliset olivat tyytyväisempiä parisuhteeseensa kuin alateitse, normaalisti synnyttäneiden naisten puoliset.. Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä. T3-mittauksessa synnytystavalla ei havaittu enää olevan vaikutusta parisuhteeseen.

Myös kivunlievitysmenetelmien osalta havaittiin, että isät olivat tyytyväisempiä parisuhteeseensa, mikäli äidit eivät saaneet mitään kivunlievitystä synnytyksessä. Tilastollisesti melkein merkitsevä ero oli ryhmien ”ei yhtään kovaa kivunlievitysmenetelmää” ja ”yksi kova kivunlievitysmenetelmä” välillä. Synnytyksen jälkeisillä toimenpiteillä ei sen sijaan havaittu olevan vaikutusta miesten parisuhdearviointeihin kummallakaan mittauskerralla.

#### *Isän synnytykseen osallistumisen yhteys miesten parisuhteeseen*

Kuten naisilla, ei miehilläkään isän osallistuminen synnytykseen vaikuttanut parisuhteeseen kummallakaan tutkimuskerralla.

## VI Pohdintaa

Julkisuudessa on jo pitkään käyty keskustelua nyky-yhteiskunnan lapsiperheille aiheuttamista paineista - erilaisten vaatimusten ristitulesta. Tässä tutkimuksessa emme enää puutu tähän keskusteluun, vaan valitsimme tarkastelun näkökulmaksi perheen kasvamisen ensimmäiset hetket - synnytyksen. Halusimme selvittää, miten synnytyskokemus, synnytystapa, kivunlievitys ja synnytysoperaatiot sekä isän osallistuminen synnytykseen vaikuttavat vanhemmuuteen ja parisuhteeseen.

Aikaisemman tutkimuksen perusteella oletimme, että myönteinen kokemus synnytyksestä vaikuttaisi positiivisesti vanhemmuuteen. Oletimme myös, että isän osallistumisella synnytykseen olisi myönteinen vaikutus naisen synnytyskokemukseen sekä molempien vanhempien vanhemmuuteen ja perhe-elämään. Toisaalta, edelleen aikaisempaan tutkimukseen nojaten, oletimme, että operationaalinen synnytys voisi vaikuttaa negatiivisesti äidin ja isän arvioihin itsestään vanhempina sekä lapseen suhtautumiseen.

Aikaisempaa tutkimusta synnytyksen yhteydestä parisuhteeseen ei juurikaan ollut saatavilla. Oletimme kuitenkin, että isän osallistuminen synnytykseen olisi yhteydessä naisen myönteiseen synnytyskokemukseen ja että myönteinen ja yhteinen jaettu kokemus lisäisi molemminpuolista parisuhdetyytyväisyyttä. Toisaalta oletimme myös että operationaaliset toimet synnytyksessä vaikuttaisivat haitallisesti parisuhteeseen.

## 6.1 Tulosten tarkastelua

### *Synnytykokemuksen vaikutus vanhemmuuteen ja parisuhteeseen*

Kuten aikaisempi tutkimus (esim. Kennell, ym., 1980; Koski-Hyvärinen & Puttonen 1987; Liukkonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997) antoi hienoisesti olettaa, myönteinen synnytykokemus vaikutti siihen, että sekä äidit että isät arvioivat itseään vanhempina sekä lastaan myönteisemmin. Myönteiseksi koettu synnytys antaa hyvät lähtökohdat vanhemmuudelle, koska tällöin psyykkistä energiaa ei kulu negatiivisen tai traumaattisen kokemuksen käsittelyyn ja vanhemmuuteen voidaan ”heittäytyä täysillä”. Toisaalta myönteinen synnytykokemus voi myös heijastaa jo ennalta ollutta asennetta tulevaa lasta ja vanhemmuutta kohtaan, kuten aiemmassa tutkimuksessa on todettu (esim. Niemelä, ym. 1981). Synnytykokemuksen vaikutus alkoi ajan kuluessa heikentyä, mikä selittynee muilla väliin tulevilla tekijöillä.

Aiempaa tutkimusta synnytykokemuksen vaikutuksesta parisuhteeseen ei juurikaan ollut saatavilla. Oletimme kuitenkin muutamiin yksittäisiin tutkimuksiin (esim. Chan & Paterson-Brown, 2002; Chandler ja Field, 1997; Liukkonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997) nojaten, että myönteinen synnytykokemus olisi yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen. Oletuksemme osoittautui oikeaksi, sekä miehillä että naisilla havaittiin myönteisen synnytykokemuksen lisäävän parisuhdetyytyväisyyttä. Ehkä tässä voisi olla kyse samasta ilmiöstä, jonka oletimme vaikuttavan myös vanhemmuudessa; ellei negatiivisen kokemuksen käsittely sido psyykkisiä voimavaroja, on myös helpompaa keskittyä parisuhteeseen. Kiinnostavaa oli se, ettei isän osallistuminen synnytykseen sinällään vaikuttanut naisilla parisuhdetyytyväisyyteen, vaan merkityksellistä oli ennen kaikkea se, miten synnytys koettiin. Ehkä myönteisen kokemuksen taustalla ja edelleen vaikuttamassa parisuhteeseen saattoikin olla myönteinen, yhteinen jaettu kokemus se että äiti kokee isän tärkeänä emotionaalisenä tukena synnytyksessä ja isä puolestaan arvostaa äitiä enemmän synnytyksen rankkuuden nähtyään.

### *Operationaalisten tekijöiden vaikutus vanhemmuuteen ja parisuhteeseen*

Synnytyksen operationaalisilla tekijöillä ei ollut vaikutusta vanhemmuuteen eikä parisuhteeseen äideillä. Kuten edellä todettiin, kokemus osoittautui merkityksellisemmäksi kuin synnytystapa. Synnytyksessä psyykkisillä tekijöillä näytti tässä tutkimuksessa olevan suurempi merkitys kuin lääketieteellisillä. Miehillä sen sijaan synnytystapa vaikutti vanhemmuuteen T3-mittauskerralla sekä parisuhteeseen T2-mittauskerralla - hätäsektiolla synnyttäneiden naisten puoliset olivat tyytyväisempiä parisuhteeseen kuin alateitse synnyttäneet. Ehkä äidin rankan kokemuksen todistaminen lisäsi miehen arvostusta puolisoaan kohtaan. Ehkä isä pelästyi menettävänsä puolisonsa, minkä jälkeen näki tämän uudessa valossa. Syy naisten ja miesten eroon saattaa liittyä toimijuuteen synnytyksessä. Nainen on aktiivinen toimija, jolloin kokemus synnytyksestä muodostuu eri tavalla kuin miehellä, joka puolestaan seuraa tapahtumaa ulkopuolelta. Synnytystapahtumaa tavallaan ulkopuolelta seuraava mies on omien havaintojensa ja tilannevihjeiden varassa, mutta häneltä puuttuu kokemus siitä, että voisi itse vaikuttaa tilanteeseen synnytyksestä.

### *Isän synnytykseen osallistumisen yhteys naisen synnytyskokemukseen sekä puolisoitten vanhemmuuteen ja parisuhteeseen*

Tutkimustulos isän synnytykseen osallistumisen merkityksestä naisten synnytyskokemukseen oli yhdenmukainen aikaisemman tutkimuksen kanssa (esim. Liukkonen, 1996; Makkonen, ym., 1981; Saarikoski 1994). Aikaisemman tutkimuksen mukaan isä on synnytyksessä emotionaalisenä tukena äidille, isä voi rohkaista ja kannustaa, isän läsnäolo vähentää pelkoa ja myös kipulääkityksen tarvetta.

Isän osallistuminen synnytykseen on yhteiskunnallisena ilmiönä melko uusi. Tämän päivän trendi olettaa tai vaatii isän osallistumista synnytykseen, mikä on huomioitava myös tämän työn tuloksia

tarkasteltaessa. Vaikka tulokset ovat yhteneväisiä aikaisemman tutkimuksen kanssa, on niiden tarkastelussa kuitenkin hyvä muistaa yhteiskunnalliset preferenssit - mikään kokemus ei rakennu irrallaan kontekstistaan. Aikaisemman sukupolven synnyttäjät eivät välttämättä edes osanneet kaivata puolisoaan mukaan synnytyssaliin tai puolison osallistuminen synnytykseen oli jopa lääketieteellisin perustein kielletty.

Isän osallistuminen synnytykseen vaikutti naisten synnytyskokemuksen lisäksi myönteisesti myös naisten vanhemmuuteen. Vaikutukset olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä vanhemmuudessa kokonaisuudessaan sekä lapsen pääalueella ja melkein merkitseviä vanhemman pääalueella T2-mittauksessa. Samanlaisia tuloksia on saatu myös aikaisemmissa tutkimuksissa; tukihenkilön on todettu vaikuttavan äidin ja vauvan varhaiseen vuorovaikutukseen. Kausaalisuhteen suunta ei ole aivan yksiselitteinen: voi olla, että isä, joka haluaa osallistua synnytykseen, on todennäköisesti myös sitoutunut perhe-elämään ja vanhemmuuteen. Ja edelleen vanhemmuuteen sitoutunut isä on todennäköisesti osallistuvampi, eikä vastuu vanhemmuudesta jää yksin äidille.

12 kuukauden kuluttua synnytyksestä isän synnytykseen osallistumisen vaikutukset olivat vähentyneet: vanhemmuuden kokonaispistemäärässä eikä vanhemmuuden pääalueella enää ollut tilastollisia merkitsevyyksiä. Lapsen pääalueella oli vielä melkein merkitsevä yhteys. Kuten edellä todettiin, onnistunut synnytys luo hyvän pohjan vanhemmuudelle. Ajan kuluessa synnytyksen vaikutus kuitenkin näyttää vähentyvän ja oletettavasti vanhemmuuteen vaikuttavien muiden tekijöiden osuus kasvavaa.

Isän osallistuminen synnytykseen ei vaikuttanut naisilla eikä miehillä parisuhteeseen kummallakaan mittauskerralla. Aiempaa tutkimusta isän synnytyksen osallistumisen yhteydestä parisuhteeseen ei juurikaan ollut saatavilla. Oletimme kuitenkin, että isän osallistuminen vaikuttaisi myönteisesti

parisuhteeseen. Tässä kohtaa hypoteesimme osoittautui vääräksi. Saattaa olla, että miehen osallistuminen tai osallistumattomuus tai vastaavasti oikeanlainen tai epätarkoituksen mukainen käyttäytyminen synnytyksessä indikoivat jo itsessään parisuhteen tilaa. Toisaalta voi myös olla niin, että nykyään on niin tavallista, että mies osallistuu synnytykseen, ettei sitä välttämättä koeta erityiseksi asiaksi parisuhteen kannalta.

Isän osallistuminen synnytykseen vaikutti myönteisesti miesten vanhemmuuteen. Vaikutukset olivat tilastollisesti merkitseviä vanhemmuudessa kokonaisuudessaan sekä lapsen pääalueella ja melkein merkitseviä vanhemman pääalueella T2-mittauksessa. Aiemman tutkimuksen mukaan isät kokevat synnytykseen osallistumisen hyvin merkitykselliseksi isyydelleen (mm. Koski-Hyvärinen & Puttonen 1987; Liukkonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997). Isät ovat korostaneet synnytystilanteen ainutlaatuisuutta ja yhteisyyden ja yhdessä kokemisen tunnetta sekä vastuunottoa lapsesta. Aiemmassa tutkimuksessa on myös korostettu ensikontaktin ja varhaisten hetkien merkitystä etenkin äidin ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen kehittymiselle. Ilmeisesti varhaiset hetket vauvan kanssa ovat samalla tavalla merkityksellisiä myös isän ja lapsen suhteelle.

T3- mittauskerralla isän osallistumisen synnytykseen ei enää vaikuttanut vanhemmuuteen tilastollisten merkitsevyysrajojen sisällä. Ajan kuluessa synnytystapahtuman merkitys heikkenee ja muiden vanhemmuuteen vaikuttavien seikkojen merkitys kasvaa.

## **6.2. Tutkimuksen arviointia**

Tutkimus oli melko ainutlaatuinen, sillä joitain tutkimuksen osa-alueita ei ollut aikaisemmin tutkittu juuri lainkaan. Jonkin verran oli tutkittu synnytyksen yhteyttä vanhemman ja lapsen varhaiseen suhteeseen, mutta lähes tutkimattomaksi oli jäänyt synnytyksen yhteys parisuhteeseen. Tutkimus tuotti arvokasta tietoa myös miesten kokemuksista.



Aineiston suuri koko (naisia 749 ja miehiä 732) lisää tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta tulosten tarkastelussa on huomioitava myös se, että aineiston suuri koko voi selittää joitain tilastollisia merkitsevyyksiä joilla ei ole mitään merkitystä. Toinen tutkimuksen hyvä puoli oli pitkän aikavälin seurantatutkimuksena toteutettuna tutkimusasetelma, jonka avulla synnytystapahtuman vaikutuksia päästiin tarkastelemaan ajan kuluessa. Pitkittäistutkimus asettaa saadut tulokset oikeisiin mittasuhteisiinsa; tässä tutkimuksessa ensimmäisellä varsinaisella mittauskerralla saadut tilastolliset merkitsevyydet alkoivat heikentyä ajan kuluessa.

Valmiiksi kerätty aineisto oli samanaikaisesti tutkimuksen vahvuus ja heikkous. Toisaalta se mahdollisti pro gradu -tutkielman teon näin suurella aineistolla seurantatutkimuksena, mutta toisaalta kysymykset oli aseteltava joiltain osin aineiston sallimissa puitteissa. Tutkimusta tehdessä aineistossa ilmeni myös joitain epäselvyyksiä, joita ei voitu jälkikäteen tarkistaa. Ennen synnytystä koskevia tietoja vanhemmuudesta ja parisuhteesta ei ollut käytettävissä. Näin ollen ei voida täysin luotettavasti osoittaa, että muutokset parisuhteessa tai vanhemmuudessa johtuisivat ainoastaan synnytystapahtumasta, vaikka tilastomatemaattisin menetelmin sen tärkeys saatiinkin esille. Kaiken kaikkiaan työssä onnistuttiin kuitenkin saavuttamaan tutkimukselle asetetut tavoitteet ja saatuja tuloksia voidaan pitää luotettavina.

### **6.3. Yhteenveto**

Tässä tutkimuksessa selvisi, että isän osallistuminen synnytykseen vaikutti myönteisesti naisten synnytyskokemukseen sekä naisten että miesten vanhemmuuteen. Isän osallistuminen ei kuitenkaan vaikuttanut parisuhteeseen. Myönteinen synnytyskokemus sen sijaan vaikutti myönteisesti sekä vanhemmuuteen että parisuhteeseen molempien vanhempien kohdalla. Vaikutukset alkoivat heikentyä ajan kuluessa. Synnytyksen operationaalisilla tekijöillä ei ollut vaikutusta naisten vanhemmuuteen eikä parisuhteeseen, mutta miesten ryhmässä havaittiin, että hätäsektiolla

synnyttäneiden naisten puoliset olivat tyytyväisempiä parisuhteeseen kuin alateitse synnyttäneiden puoliset kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen.

Kaiken kaikkiaan voidaan sanoa, että synnytyksen kokemuksellisilla tekijöillä näyttäisi olevan suurempi merkitys vanhemmuuden ja parisuhteen kannalta kuin ulkoapäin havaittavilla operationaalisella puolella. Ilmiö tuli selvemmin esille naisten kohdalla, mutta myös miehillä kokemuksellinen puoli oli merkityksellisempi. Kokemuksen lisäksi miehillä näytti myös jonkin verran vaikuttavan jotkut synnytyksen operationaaliset tekijät. Ehkä havaittu ero selittynee miehen ja naisen erilaisilla rooleilla synnytystapahtumassa ja sillä, mitkä tekijät synnytyskokemusta ovat rakentamassa.

Tutkimus oli hyvä muistutus kokemuksellisen puolen tärkeydestä synnytystilanteessa. Synnytyssali on usein koruton, steriili tila, joka kaikkine laitteineen muistuttaa lähes tehohoidon yksikköä. Synnytyskäytännön teknistymisen ja rutinoitumisen myötä synnytys on vaarassa kaventua sarjaksi erilaisia lääketieteellisiä toimenpiteitä, jolloin synnyttäjän omalle aktiivisuudelle ei jää tilaa. Synnytyskokemuksen tärkeys unohtuu tai katoaa toimenpiteiden alle. Tutkimus osoitti, että synnytyskokemuksella on kuitenkin tärkeä merkitys perhe-elämän kannalta - hyvä parisuhde ja onnistunut vanhemmuus luovat luonnollisesti hyvän kasvualustan uudelle perheenjäsenelle.

Myönteistä synnytyskokemusta voisi edesauttaa muun muassa naisen ja perheen yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittamalla, näkemällä synnyttävä ja lastaan hoitava nainen itsensä ja oman tilansa parhaana asiantuntijana ja tarjota erilaisia vaihtoehtoja synnytyksestä ja kivunlievitysmenetelmistä. Myös isän tiedonsaannista ja mahdollisuudesta osallistua aktiivisesti synnytyksen kulkuun tulisi huolehtia.

Synnytyssympäristön viihtyvyyteen olisi myös hyvä kiinnittää huomiota vaikkapa pyrkimällä mahdollisimman kodinomaiseen tunnelmaan. Turvallisen tuntuinen, miellyttävä ympäristö varmasti vähentäisi synnytykseen liittyviä pelkoja, edistäisi tätä kautta synnytyksen kulkua ja näin ollen johtaisi parempaan synnytyskokemukseen. Ehkäpä joidenkin äitien kohdalla voitaisiin pohtia jopa kotisyntytyksen mahdollisuutta. Olisi myös tärkeää, että pienet ja kodinomaiset synnytysyksiköt säilytettäisiin, jotta synnyttäjät saisi halutessaan valita tällaisen vaihtoehdon, ellei kotisyntytykseen ole mahdollinen.

Toivomme tämän tutkimuksen herättävän keskustelua synnytyksen kokemuksellisen puolen tärkeydestä. Toivomme, että tutkimukseemme on osaltaan luomassa uutta, aktiivisempaa ja pehmeämpää synnytyskulttuuria, jossa pääpaino annetaan naisille, lapsille ja perheille.

## **Lähteet**

Ainsworth, M. & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist* 46( ): 333-341.

Alahuhta, S. (1998). Synnytyksanalgesia. *Duodecim* 144(16), 1581-1589.

Arendt, R., Bendell, D., Field, T., Prodromidis, M., Singer, L. & Yando, R. (1995). Mothers touching newborns: a comparison of rooming-in versus minimal contact. *Birth* 22(4), 196-200.

Barrett, D. & Gottlieb, S. (1986). Effects of unanticipated cesarean section on mothers, infants, and their interaction in the first month of life. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 7(3), 180-185.

Belsky, J., Lang, M. & Rovine, M. (1985). Stability and Change in Marriage Across the Transition to Parenthood: A Second Study. *Journal of Marriage and The Family* 47(4), 855-865.

Belsky, J. & Rovine, M. (1990). Patterns of Marital Change across the Transition to Parenthood: Pregnancy to Three Years Postpartum. *Journal of Marriage and The Family* 52(1), 5-19.

Bennum, I. (1994). Marital conflict Investigation. Teoksessa S. Lindsay & G. Powell (toim.) *The handbook of clinical adult psychology*. 2 p. New Yourk: Routledge. (Ensimmäinen painos 1987.)

Bowen, S. & Miller, B. (1980). Paternal attachment behavior as related to presence at delivery and preparenthood classes: a pilot study.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol.1 Attachment*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. 2 Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.

Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental psychology* 28(5), 759-775.

Broom, B. (1998). Parental Differences and Changes in Marital Quality, Psychological Well-being, and Sensitivity With Firstborn Children. *Jurnal of family nursing* 4(1), 87-112.

Cabianca, W. & McClellan, M. (1980). Effects of early mother-infant contact following cesarean birth. *Obstet Gynecol* 56(1), 52-55.

Caprara, G. & Cervone, D. (2000). *Personality: Determinants, Dynamics, and Potentials*. Cambridge: Cambridge university press.

Carney, M., Damush, T., DiMatteo M., Kahn, K., Lepper, H., Morton, S. & Pearson, M. (1996). Cesarean childbirth and psychosocial outcomes: a meta-analysis. *Health Psychology* 15(4), 303-314.

Chan K. & Paterson-Brown, S. (2002). How do fathers feel after accompanying their partners in labour and delivery? *Journal of Obstet Gynaecol* 22(1), 11-15.

- Chandler, S. & Field, P. (1997). Becoming a father. First-time fathers' experience of labor and delivery. *Journal of Nurse Midwifery* 42(1),17-24.
- Culp, R. & Osofsky, H. (1989). Effects of cesarean delivery on parental depression, marital adjustment, and mother-infant interaction. *Birth* 16(2), 53-57.
- Dalgas-Pelish, P. (1993). The Impact of the first child on marital happiness. *Journal of Advanced Nursing* 18(3), 437-441.
- De Jonge, A. & Lagro-Janssen, A. (2004). Birthing positions. A qualitative study into the views of women about various birthing positions. *Psychosom Obstet Gynecol* 25, 47-55.
- DeJoseph, J., Ferketich, S. & Mercer, R. (1993). Predictors of partner relationships during pregnancy and infancy. *Research Nursing Health*. 16(1),45-56.
- Dolby, R., Murray A., Nation R. & Thomas D. (1981). Effects of epidural anesthesia on newborns and their mothers. *Child Development* 52(1), 71-82.
- Ferketich, S. & Mercer, R. (1995). Paternal-infant attachment of experienced and inexperienced fathers during infancy. *Nursing Research* 44(1), 31-37.
- Findley, I.& Chamberlain, G. (1999). Relief of pain. Teoksessa G. Chamberlain (toim.) *ABC of Labour Care*. London: BMJ Books.

Fisher, J., Astbury, J. & Smith, A. (1997). Adverse psychological impact of operative obstetric interventions: a prospective longitudinal study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 31(5), 728-38.

Forslin, L., Hallgren, A., Kihlgren, M. & Norberg, A. (1999). Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery* 15(1), 6-15.

Fowles, E. (1998). Labor concerns of woman after two months delivery. *Birth* 25(4), 235-240.

Fox, B. (1999). Revisiting the critique of medicalized childbirth. *Gender & Society* 13(3), 326-347.

Fuller, J. (1990). Early patterns of maternal attachment. *Health Care Women Int.* 11(4), 433-446.

Garel, M., Kaminski, M. & Lelong, N. (1988). Follow-up study of psychological consequences of caesarean childbirth. *Early Human Development* 16(2-3), 271-282.

Gathwala, G. & Narayanan, I. (1990). Cesarean section and delayed contact: effect on baby's behaviour. *Indian Pediatrics* 27(12), 1295-1299.

Gathwala, G. & Narayanan, I. (1991). Influence of cesarean section on mother-baby interaction. *Indian Pediatrics* 28(1), 45-50.

Gelfand, M., Klein, M., Kramer, M., Papageorgiou, A., Spector-Dunsky, L. & Westreich, R. (1991). The influence of birth setting on the father's behavior toward his partner and infant. *Birth* 18(4), 198-202.

Gerner, E. (1999). Emotional Interaction in a Group of Preterm Infants at 3 and 6 Months of Corrected Age. *Infant and Child Development* 8(3), 117-128.

Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age.* Cambridge: Polity Press.

Glaser, D. (2001). Lasten pahoinpitelyn ja laiminlyönnin vaikutukset aivoihin - kirjallisuuskatsaus. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen.* Vantaa: Tummavuoren kirjapaino oy, 66-114.

Goransson, A., Saarikoski, S., Tamminen, T., Tuomiranta, H. & Verronen, P. (1983). The influence of perinatal factors on breast feeding. *Acta Paediatrica Scandinavica* 72(1), 9-12.

Gotlib, I. & Wallace, P. (1990). Marital Adjustment during the Transition to Parenthood: Stability and Predictors of Change. *Journal of Marriage and the Family* 52(1), 21-29.

Gunnar, M. (1998). Quality of early care and buffering of neuroendocrine stress reactions: potential effects on the developing human brain. *Preventive Medicine* 27(2), 208-211.

Gøtzsche, V., Lier, L. & Munck, H. (1980). *Raskaus, synnytys ja ensimmäinen elinvuosi.* Suom. Villa, K & Villa, S. Helsinki: Valtion Painatuskeskus.

Hagglof, B. & Siddiqui, A. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development* 59(1), 13-25.



Harkless, G. & McClennan Reese, S. (1998). Self-Efficacy, Stress, and Parental Adaptation: Applications to the Care of Childbearing Families. *Journal of family nursing* 4(2), 198-215.

Haukkamaa, K. (2000). Isä ja raskaus. *Duodecim* 116(14),1481-1482.

Haukkamaa, M. & Sariola, A. (2001). Normaali synnytys. Teoksessa O. Ylikorkala & A. Kauppila (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Duodecim. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Hautamäki, A. (2001). Kiintymyssuhdeteoria – teoria yksilön kiin(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino oy, 13-66.

Hodnett, E. (2000). Caregiver Support for Women During Childbirth. *Birth* 27(3), 217.

Huttunen, J. (2001). Isänä olemisen uudet suunnat. Juva: PS-kustannus, WS Bookwell Oy.

Jallinoja, R. (1994). Muuttuva perhe: arvot ja käytäntö. Teoksessa J. Antikainen, M-L. Haataja & M. Korhonen (toim.) *Näkökulmia perheeseen*. Helsinki: Stakes, 5-13.

Jolly, J., Walker, J. & Bhabra, K. (1999). Subsequent obstetric performance related to primary mode of delivery. *British Journal of Obstetric Gynaecol* 106(3), 227-32.

Kalat, J. (2001). *Biological Psychology*. (7<sup>th</sup> ed) Belmont, CA: Wadsworth.

Kennell, J. & Klaus, M. (1997). The doula: an essential ingredient of childbirth rediscovered. *Acta Paediatrica* 86(10), 1034-1036.

Kennell, J., Klaus, M., Robertson, S., Sosa, R. & Urrutia, J. (1980). The effect of a supportive companion on perinatal problems, length of labor, and mother-infant interaction. *The New England Journal of Medicine* 303(11),597-600.

Kiviluoto, H., Makkonen, T., Hyvärinen, L. & Laukio, I. (1979). Turkulaisten äitien synnytyskokemuksista. *Psykologian laitoksen tutkimuksia* 31. Turun yliopisto.

Kontula, Osmo. Perhepolitiikka käännekohtassa. *Perhebarometri* 2004. Väestöliitto Väestöntutkimuslaitos E 18/2004.

Korkiakangas, M., Ruoppila, I. & Saarinen, P. (1991). *Kasvatuspsykologian kysymyksiä*. Helsingin yliopisto. Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Lahti: Salpausselän Kirjapaino.

Koski-Hyvärinen, P & Puttonen, T. (1987). *Isät tänään*. Mannerheimin Lastensuojeluliiton julkaisu. Lapsiraportti A54. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Leavitt, L., Roach, M., Stevenson Barrat, M. (1992). Early Channels of Mother-Infant Communication: Preterm and Term Infants. *The journal of Child Psychology and Psychiatry* 33(7), 1193-1204.

Leiderman, P., Mehl L. & Peterson, G. (1979). The role of some birth-related variables in father attachment. *American Journal of Orthopsychiatry* 49(2), 330-338.

LeVine, R., Miller, P. & Richman, A. (1992). Cultural and Educational Variations in Maternal Responsiveness. *Developmental Psychology* 28(4), 614-621.

Lilja, G., Matthiesen, A., Nissen, E., Ransjo-Arvidson A., Uvnas-Moberg, K. & Widstrom A. (2001). Maternal analgesia during labor disturbs newborn behavior: effects on breastfeeding, temperature, and crying. *Birth* 28(1), 5-12.

Liukkonen, A., Heiskanen, P. & Lahti, A. (1998). Lisää vaihtoehtoja kivunlievittämiseen. Teoksessa A. Liukkonen, P. Heiskanen, A. Lahti & S. Saarikoski (toim.) *Synnytyskivun lievittäminen*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Liukkonen A, Vehviläinen-Julkunen K. (1997). Isän kokemuksia synnytyksestä ja hoitotyön menetelmistä. *Hoitotiede* 9(3), 118-126.

Makkonen, T., Ruoppila, I., Rönkä, T., Timonen, S., Valvanne, L.& Österlund, K. (1981). *Operaatio Perhe – Isä ja synnytys*. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Lapsiraportti A 34.

Melander, H-L. (2002). Odottavat äidit voivat kokea sekä pelkoja että turvallisuutta. *Kättilölehti* 107(6), 221-225.

Merriam, S.B. & Heuer, B. (1996). A longitudinal study of adult life experiences and development: a model with implications for practice. *International Journal of Lifelong Education* 15(4), 243-255.

Männikkö, K. (1997). Kiintymystä lapsesta aikuiseksi. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen T. (2003). Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Duodecim* 119(6), 459-465.

Neisser, U. (1982). *Kognitio ja todellisuus*. Espoo: Weilin+Göös.

Nelson, C. & Bloom, E. (1997). Child development and neuroscience. *Child development* 68(6), 970-987.

Nieminen, P. & Nummenmaa A. R. (1985). *Lapsen syntymisen psykologia*. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Niemelä, P. & Heino, L. (1980). *Naisen elämän käännekohtat 1. Äitiyden hyväksyminen ja synnytys: tiedostetun ja tiedostamattoman äitiyden hyväksymisen yhteys synnytyssuoriutumiseen ja -kokemukseen*. Turun yliopisto. Filosofian, psykologian ja menetelmätieteiden laitos. Turku: Turun yliopisto.

Niemelä, P., Heino, L. & Kinnunen, R. (1981). *Naisen elämän käännekohtat 3. Valmentautuminen ja synnytys. Valmennuskurssilla käymisen ja kotiharjoittelun määrän merkitys synnytyssuoriutumiselle ja -kokemukselle*. Turun yliopisto. Filosofian, psykologian ja menetelmätieteiden laitos. Turku: Turun yliopisto.

Palkovitz, R. (1985). Fathers' birth attendance, early contact, and extended contact with their newborns: a critical review. *Child Development* 56(2), 392-406.

Peterson, H. & Mehl, E. (1978). Some determinants of maternal attachment. *American Journal of Psychiatry* 135(10), 1168-1173.

Punamäki, R-L. (2001). Kiintymyssuhteen ja traumaattisen kokemuksen yhteys. (2001). Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino oy, 174-197.

Rauhala, L. (1993). Eksistentiaalinen fenomenologia hermeneuttisen tieteenfilosofian menetelmänä: maailmankuvan kokonaisrakenteen erittelyä ihmistä koskevien tieteiden kysymyksissä. *Filosofisia tutkimuksia Tampereen yliopistosta*. Tampere: Tampereen yliopisto.

Saarikoski, S. (1994). *Synnytysopin perustiedot*. 2. Painos. Tampere: Vammalan kirjapaino.

Saarikoski, S. (1998). Synnytyskivun lievittäminen lääkkein. Teoksessa A. Liukkonen, P. Heiskanen, A. Lahti & S. Saarikoski (toim.) *Synnytyskivun lievittäminen*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Soet, J., Brack, G. & Dilorio, C. (2003). Prevalence and Predictors of Women's Experience of Psychological Trauma During Childbirth. *Birth* 30(1), 36-46.

Spanier, G. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.

Sugarman, M. (1977). Paranatal influences on maternal-infant attachment. *American Journal of Orthopsychiatry* 47(3), 407-421.

Sullivan, J. (1999). Development of father-infant attachment in fathers of preterm infants. *Neonatal Network* 18(7), 33-39.

Tarkka, MT., Paunonen, M. & Laippala, P. (2000). Importance of the midwife in the first-time mother's experience of childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Science* 14(3), 184-90.

Tilastokeskus (2004). Suomen tilastollinen vuosikirja 2004. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Trevathan, W. (1983). Maternal "en face" orientation during the first hour after birth. *American Journal of Orthopsychiatry* 53(1), 92-99.

Trowell, J. (1982). Possible effects of emergency caesarian section on the mother--child relationship. *Early Human Development* 7(1), 41-51.

Tuimala, R. (2001). Synnytysoperaatiot. Teoksessa O. Ylikorkala & A. Kauppila (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Duodecim. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 468-473.

Wu, Z. (1996). Childbearing in Cohabitational Relationships. *Journal of Marriage and the Family* 28(2), 281-292.

## Elektroniset lähteet

Hiltunen, P. (2003). Maternal postnatal depression, causes and consequences. Department of Paediatrics. University of Oulu. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa.fi).  
<<http://herkules oulu.fi/isbn9514270541/html/index.html>>. Viitattu 11.11.2003.  
<<http://herkules oulu.fi/isbn9514270541/html/c455.html>>. Viitattu 11.11. 2003.

Turner, R. (1999). Hormone involved in reproduction may have role in the maintaince of relationships. University of California, San Francisco. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa.fi).  
<<http://pub.ucsf.edu/newsservices/releases/2004010721/>>. Viitattu 26.04.2004.