

Katja Pesonen & Eeva-Maria Pirttinen

**TERVEYDENHOITAJA ÄIDIN TUKIJANA
SYNNYTYSPELOISSA
- Äitien kirjoituksia keskustelupalstoilla**

**Opinnäytetyö
KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2011**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Hyvinvoinnin ja kulttuurin yksikkö	Aika Lokakuu 2011	Tekijä/tekijät Pesonen Katja & Pirttinen Eeva-Maria
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi TERVEYDENHOITAJA ÄIDIN TUKIJANA SYNNYTYSPELOISSA. - Äitien kirjoituksia keskustelupalstoilla.		
Työn ohjaaja KM, lehtori Tuula Huhta		Sivumäärä 53+ 2
Työn tarkastaja KL, yliopettaja, Maija Maunula		
<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä äidit pelkäävät synnytyksessä ja minkälaista tukea he toivoivat terveydenhoitajilta synnytyspelon lievitykseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa terveydenhoitajille tietoa äitien synnytyspeleistä, jotta he osaisivat tukea synnytyspelkoisia äitejä ja ehkäistä synnytyspelon ilmenemistä. Tutkimustehtävät olivat: 1. Millaisia synnytyspelkoja äideillä on? 2. Millaista tukea äidit toivovat terveydenhoitajalta synnytyspeleissä?</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tulosten analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Tutkimuksen aineisto kerättiin kolmelta eri Internetin keskustelupalstalta, joissa haettiin vastausta edellä mainittuihin tutkimustehtäviin. Jokaiselle keskustelupalstalle aloitettiin uusi keskusteluketju, joissa äitejä pyydettiin vastaamaan esitettyihin kysymyksiin. Keskustelupalstoilta saatiin yhteensä kuusi vastausta.</p> <p>Vastausten perusteella äitien synnytyspelot liittyivät synnytystilanteeseen ja synnytysosastoon. Hoitohenkilökunnalla oli myös suuri vaikutus synnytyspelon kokemiseen, sillä moni äiti pelkäsi synnytysosaston hoitohenkilökunnan kohtelevan heitä epämiellyttävästi. Tutkimuksen tuloksissa nousi esiin erityisesti aikaisempien synnytysten vaikutus synnytyspelon ilmenemiseen.</p> <p>Vastausten perusteella äitien synnytyspelkoa lievitti terveydenhoitajan kanssa keskustelu, terveydenhoitajan antama tieto ja jatkohoitoon ohjaaminen. Myös terveydenhoitajan ominaisuuksilla oli vaikutusta synnytyspelon lievittämisessä. Synnytyspelkopoliklinikalle ohjaaminen nousi yhdeksi keskeiseksi keinoksi, jolla terveydenhoitaja voi auttaa äitejä synnytyspeleissä, sillä suurin osa vastanneista äideistä toivoi ohjaamista synnytyspelkopoliklinikalle.</p>		
Asiasanat synnytys, synnytyspelko, terveydenhoitaja		

ABSTRACT

CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	Date October 2011	Author Pesonen Katja & Pirttinen Eeva-Maria
Degree programme Degree Programme of Nursing		
Name of thesis PUBLIC HEALTH NURSE, THE MOTHER'S SUPPORT FOR THE FEAR OF BIRTH GIVING. - Mothers' Discussions on Forums.		
Instructor M. Ed., Senior lecturer, Tuula Huhta		Pages 53+2
Supervisor Lic. Ed., Principal lecturer, Maija Maunula		
<p>The object of this study was to map what are the different things that mothers worry about and what type of support they are hoping to get from public health nurses in order to reduce and prevent the fear of their birthgiving. The aim is to produce information about the fear of birth giving for public health nurses, so that they could give comfort for the mothers. The research tasks were 1. What type of fears do the mothers have 2. What kind of support do the mothers hope from the public health nurses associated with the fear of birth giving.</p> <p>The study was carried out as a qualitative research and content analysis was used to interpret the findings. The data was gathered from three different Internet forums. A new thread was set in motion on each of the forums, where the mothers were asked to answer the questions given. The threads brought about the total of six answers.</p> <p>On the grounds of the answers, the different types of fear relate to the maternity ward and the actual parturition. Also the nursing staff had a major influence on experiencing the fear, since there were several mothers that were affected by any mistreatment perpetrated by the staff. Especially the earlier parturitions increased the probability of suffering from the fear of birth giving.</p> <p>The contributing factors to reduce the fear were conversations with the public health nurse, the useful information they gave and their readiness to refer the patients to treatment. The personal qualities of the public health nurse were influential as well. Most of the mothers hoped that they be referred to the maternity clinic, which is the first and crucial step to start preventing the fear of birth giving.</p>		
Key words childbirth, public health nurse, the fear of birth giving		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 SYNNYTYS	2
2.1 Alatiesynnytys	2
2.2 Sektio	3
2.3 Synnytyskivun hoito	4
3 PELKO JA SYNNYTYSPELKO	6
3.1 Pelko	6
3.2 Synnytyspelko	7
3.2.1 Synnytyspelon aiheet	8
3.2.2 Synnytyspelon ilmeneminen	11
3.2.3 Synnytyspelosta aiheutuvat haitat	11
3.2.4 Synnytyspelon ehkäisy ja hoito	12
4 TERVEYDENHOITAJA SYNNYTYSPELON TUNNISTAJANA JA EHKÄISIJÄNÄ	15
4.1 Äitiysneuvola	15
4.1.1 Terveydenhoitajan työnkuva	16
4.1.2 Neuvolakäynnit raskaudenaikana	17
4.1.3 Terveydenhoitajan antama sosiaalinen tuki	18
4.1.4 Synnytyspelon tunnistaminen	18
4.1.5 Perhevalmennus	19
4.2 Äitiyspoliklinikka	20
4.2.1 Synnytyspelkopoliklinikka	20
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	22
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
6.1 Tutkimusaineisto	23
6.2 Tutkimusmenetelmät	23
6.3 Tutkimuksen eettisyys	27
6.4 Tutkimuksen luotettavuus	28
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
7.1 Millaisia synnytyspelkoja äideillä on?	30
7.1.1 Synnytysprosessiin liittyvät pelot	32
7.1.2 Hoitohenkilökuntaan liittyvät pelot	32
7.1.3 Synnytysairaalaan liittyvät pelot	33
7.2 Millaista tukea äidit toivovat terveydenhoitajalta?	34
7.2.1 Keskustelu synnytyksestä	35
7.2.2 Tiedon antaminen	36
7.2.3 Jatkohoitoon ohjaaminen	37
7.2.4 Terveydenhoitajan ominaisuudet	38
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	40

9 POHDINTA JA JATKOTUKIMUSHAASTEET	44
9.1 Tutkimuksen eettisyys	44
9.2 Tutkimuksen luotettavuus	44
9.3 Ammatillinen kasvu	45
9.4 Jatkotutkimushaasteet	46
9.5 Oma pohdinta	46

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Synnytysprosessiin liittyvät pelot	20
TAULUKKO 2. Hoitohenkilökuntaan liittyvät pelot	32
TAULUKKO 3. Synnytyssairaalaan liittyvät pelot	33
TAULUKKO 4. Yhteenvetotaulukko: Millaisia synnytyspelkoja äideillä on?	34
TAULUKKO 5. Keskustelu synnytyksestä	35
TAULUKKO 6. Tiedon antaminen	36
TAULUKKO 7. Jatkohoitoon ohjaaminen	37
TAULUKKO 8. Terveystenhoitajan ominaisuudet	38
TAULUKKO 9. Yhteenvetotaulukko: Millaista tukea äidit toivovat terveydenhoitajalta?	39

LÄHTEET

51

LIITTEET

LIITE 1. Millaisia synnytyspelkoja äideillä on?	
LIITE 2. Millaista tukea äidit toivovat terveydenhoitajalta?	

1 JOHDANTO

Tutkimuksemme aiheeksi valitsimme synnytyspelon, sillä aihe on mielestämme ammatillisesti merkityksellinen, koska synnytyspelon tunnistaminen ja hoitaminen on olennaista raskauden ja synnytyksen normaalin kulun turvaamiseksi. Tärkeän tutkimuksestamme tekee myös se, että aina on äitejä, joista osa kokee synnytyspelkoa eri syistä. Lisäksi aihe on mielestämme mielenkiintoinen ja tulevaisuudessa myös meille ajankohtainen. Olemme kummatkin mitä luultavimmin ajan kuluessa itse äitejä, joten meitä koskettaa synnytykseen liittyvä jännitys, ehkä pieni pelkokin. Äitiysneuvolan terveydenhoitaja tekee siis merkittävää työtä synnytyspelkojen ehkäisemisessä ja tunnistamisessa, sillä hän tapaa äitiä useasti raskauden aikana. Terveydenhoitajan on tärkeää tunnistaa synnytyspelot, sillä ne saattavat aiheuttaa suuriakin traumoja niille äideille, jotka pelkäävät.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen pitämän hoitoilmoitusrekisterin mukaan Suomessa syntyi vuonna 2009 yhteensä 50886 lasta, joista 1066 syntyi Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa. Vuonna 2009 sektioilla tai muuten kuin alatiesynnytyksellä syntyi 5104 lasta. Keski-Pohjanmaan Keskussairaalassa vastaava luku oli 97. Halusimme esittää näitä lukuja, koska synnytyspelko johtaa usein sektiotoiiveeseen. Sen sijaan synnytyspelosta kärsivien äitien määrästä Suomessa ei ole pidetty tarkkoja tilastoja.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, mitä äidit pelkäävät synnytyksessä ja millaista tukea he toivovat terveydenhoitajilta synnytyspelon lievitykseen. Tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa terveydenhoitajille tietoa äitien synnytyspelosta, jotta he osaisivat tukea synnytyspelkoisia äitejä ja ehkäistä synnytyspelon ilmenemistä.

Keräsimme tutkimuksemme aineiston kolmelta eri Internetin keskustelupalstalta ja saimme yhteensä kuusi vastausta. Haimme keskustelupalstoilta vastausta tutkimustehtäviimme: Millaisia synnytyspelkoja äideillä on? ja Millaista tukea äidit toivovat terveydenhoitajalta synnytyspeloloissa?

2 SYNNYTYS

2.1 Alatiesynnytys

Synnytys (partus) tarkoittaa kohdun suun avautumista supistusten avulla niin, että vauva pääsee syntymään ja jälkeiset poistumaan vauvan syntymän jälkeen. Ennenaikainen synnytys tapahtuu raskausviikoilla 23–36. Täysiaikaisesti lapsi syntyy raskausviikoilla 37–42, tämän ajan jälkeen puhutaan yliaikaisesta raskaudesta. (Eskola & Hytönen 2002, 211.)

Synnytyksvalmisteluiden perustana ovat äidin toivomukset. Asiallinen tieto poistaa pelkoa ja jännitystä. Synnytyksvalmisteluihin kuuluu ulko- ja sisätutkimus, verenpaineen-, pulssin- ja lämmön mittaaminen, virtsan proteiinien ja sokerin tutkiminen ja streptokokkinäyte. Lisäksi sikiön syke rekisteröidään. Äitiyskortista ja esitietolomakkeesta tarkistetaan synnytyksen kannalta merkitykselliset tiedot. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2007, 233, 234.)

Synnytyksen ensimmäisen vaiheen eli avautumisvaiheen katsotaan alkavan säännöllisten supistusten alkamisesta ja kestävänsi siihen asti, kunnes kohdunsuu on 10 cm eli täysin auki. Avautumisvaiheessa äidin ja sikiön vointia tarkkaillaan, synnytyskipua lievitetään ja synnytyksen edistymistä seurataan. Avautumisvaiheessa synnyttäjää tarvitsee myös empatiaa, läsnäoloa ja tukea. Synnyttäjän saama jatkuva tuki synnytysprosessin aikana on yhteydessä vähäisempään kivunlievitystarpeeseen, synnytyksen lyhyempään kestoon ja operatiivisen alatiesynnytyksen vähäisempään tarpeeseen. (Paananen ym. 2006, 236, 253.)

Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe alkaa kohdun suun ollessa täysin auki ja se päättyy lapsen syntymään. Ponnistusvaiheessa kohdunsuu on täysin auki, sikiön pää on matalalla lantiossa ja se painaa välilihaa, lakisauma on suorassa mitassa ja sikiön tarjoutuva osa on näkyvässä. Aktiivinen ponnistusvaihe aloitetaan silloin, kun sikiön pää painaa välilihaa, jotta synnyttäjää ei väsyisi ennen aikaisesti. (Paananen ym. 2006, 253–254.)

Synnytyksen kolmannen vaiheen eli jälkeisvaiheen katsotaan alkavan lapsen syntymästä ja päättyvän kalvojen ja istukan syntymiseen. Yleensä istukka irtaana noin 5-10 minuutin kuluttua lapsen syntymästä. (Paananen ym. 2006, 253–254, 262.)

Synnytyksen jälkeen tarkkaillaan erityisesti äidin elimistön palautumista synnytyksestä ja vastasyntyneen hyvinvointia. Äidin voinnissa seurataan kohdun supistumista, vuotoa, yleisvointia sekä virtsaamisen onnistumista. Lisäksi mitataan verenpainetta, pulssia ja lämpöä. (Paananen ym. 2007, 266-267.)

Ennen kotiin lähtöä synnytysairaalaan kätilö antaa äidille perheineen mahdollisuuden keskustella synnytyskokemuksesta, mieluiten synnytyksessä mukana olleen kätilön kanssa. Synnytyskeskustelu on oleellinen osa lapsivuodeajan hoitoa. Kun äiti ja isä ovat saaneet synnytykseen etäisyyttä, se herättää tavallisesti kysymyksiä. Äidillä on yleensä suuri tarve tulla kuulluksi. Kun synnytys on keskusteltu perusteellisesti läpi, äiti suhtautuu myönteisemmin mahdolliseen uuteen raskauteen. (Paananen ym. 2007, 278.)

2.2 Sektio

Suomessa n. 16 % lapsista syntyy sektioilla, joista noin puolet on elektiivisiä. Sektiossa käytetään yleensä spinaalipuudutusta, joskus epiduraalipuudutusta. Sektiossa avataan ensin iho ja sen jälkeen ihonalaiskudos, faskia, lihakset, vatsakalvo ja kohtu. Tämän jälkeen lapsi autetaan ulos, napanuora katkaistaan ja istukka poistetaan kohdusta. Kohtu suljetaan usein vatsanpeitteiden päällä ja sen supistuminen varmistetaan. Kohtu palautetaan takaisin vatsaonteloon ja faskia ja iho suljetaan. Lopuksi kohtua painetaan vatsanpeitteiden läpi, jotta varmistetaan, että tie kohdusta emättimeen on auki eikä kohtuun ole jäänyt verihyytymiä. (Paananen ym. 2007, 490, 492-493.)

Vaikka sektiot ovat nykyisin turvallisia, on huolestuttavaa, että niiden määrä on kasvussa. Sektioista toipuminen on huomattavasti työläämpää kuin alatiesynnytyksestä toipuminen, lisäksi sektioon liittyy moninkertainen riski vakaviin verenvuotoihin, infektioihin ja tromboembolisiin komplikaatioihin. Seuraavissa raskauksissa leikkauksen arpi lisää hengenvaarallisten komplikaatioiden, kuten kohdun repeämisen ja istukkakomplikaatioiden riskiä. Myös vastasyntynyt hyötyy enemmän alatiesynnytyksestä ja imetyksen lähtee tehokkaammin käyntiin. (Paananen ym. 2007, 493-494.)

2.3 Synnytys kivun hoito

Maskin kautta hengitettävä ilokaasu eli typpioksidiuuli vaikuttaa keskushermostoon ja stimuloi endorfiinien tuotantoa ja se on melko tehokas kipulääke. Ilokaasu poistuu elimistöstä hengityksen kautta, se on turvallinen, eikä vaikuta haitallisesti sikiöön tai supistuksiin. Ilokaasun vaikutus alkaa 20-40 sekunnin kuluessa ja hengittäminen aloitetaan heti, kun aavistus supistuksesta tulee. Synnyttäjä voi itse annostella ilokaasun määrää. (Paananen ym. 2007, 249.)

Epiduraalipuudutus on myös tehokas kivunhoitomenetelmä, mutta vaikutus alkaa hitaasti. Anestesia lääkäri puuduttaa vasta, kun synnytys on varmasti käynnissä. Puudute ruiskutetaan epiduraalitilaan ja maksimiteho saadaan 20-25 minuutin kuluttua ja puudutuksen vaikutus kestää 1,5-2 tuntia. (Paananen ym. 2007, 250-251.)

Spinaalipuudutus muistuttaa epiduraalipuudutuksen valmisteluja ja vaikutusta. Merkittävin ero epiduraalipuudutukseen on sen laittopaikka selkäydinnesteeseen. Puutuminen tapahtuu nopeammin ja lääkeannoksen määrä on pienempi verrattuna epiduraalipuudutukseen. (Paananen ym. 2007, 251-252.)

Paraservikaalipuudutus (PCB) eli kohdun hermojen johtopuudutus vaikuttaa nopeasti, 1-2 minuutissa. Puudutusta käytetään kohdunsuun ollessa auki 4cm tai enemmän. Vaikutus kestää 1,5-2 tuntia. (Paananen ym. 2007, 252.)

Pudendaalipuudutus eli häpyhermon johtopuudutus laitetaan kohdunsuun ollessa täysin auki lievittämään ponnistusvaiheen kipua. Pudendaalipuudutus pehmentää välilihaa eli lieventää pehmytosavastusta. Pudendaalipuudutus antaa hyvän analgesian myös välilihan leikkaamiseen, episiotomian tai repeämien ompelun aikana. Vaikutus kestää 1-2 tuntia ja puudutus voidaan tarvittaessa uusida. (Paananen ym. 2007, 252-253.)

Ei-lääkkeellisiä synnytys kivun lievittämismenetelmiä on useita. Asentohoito ja liikkuminen ovat tärkeitä koko synnytyksen ajan, sillä silloin verenkierto ja hengitys toimivat tehokkaasti. Synnyttäjän ollessa pystyasennossa sikiön tarjoutuva osa painaa voimakkaasti kohdunkaulaa, jonka seurauksena kohdunsuu avautuu nopeammin ja tehokkaasti. Konttausasento rentouttaa ristiselkää ja ehkäisee ennen aikaisen ponnistamisen

tarvetta. Kylkimakuuasento on väsyneelle synnyttäjälle hyvä asento. Rauhallinen hengitys auttaa rentoutumaan ja keskittymään. Rentoutumisen apuna voidaan käyttää mm. musiikkia ja mielikuvaharjoituksia. Hieronta poistaa tehokkaasti jännitystä, jolloin myös verenkierto ja synnytyksen edistymisen edellytykset paranevat. Lämmin vesi lievittää jännittyneisyyttä supistustenkin aikana. Vesi rentouttaa lihakset ja rentoutuminen edistää kohdunsuun avautumista. Vesipapulat vaikuttavat niin, että steriilin veden kivulias injisoiminen ihon sisään tai ihon alle ärsyttää paikallisesti, mikä vaikuttaa kivun johtumiseen. Miellyttävän hoitoympäristön luominen hämärän valaistuksen, raittiin ilman, rahoittavan musiikin ja tilan rauhoittamisen avulla lisäävät perheen viihtyvyyttä. Isän tai muun tukihenkilön läsnäolo valmennuksessa ja synnytyksessä lisää synnyttäjän turvallisuudentunnetta, vähentää pelkoa ja lievittää kipua. Lisäksi tiedon antaminen on tärkeää synnytystilanteessa ja myös myönteinen hoitosuhde vaikuttaa äidin kivun kokemiseen. (Paananen ym. 2007, 246-248.)

3 PELKO JA SYNNYTYSPELKO

3.1 Pelko

Pelko on aivoihin sisäänrakennettu ominaisuus, jonka tarkoituksena on suojella ihmisiä vaaroilta. Pelko on mekanismi, jonka avulla ihmiset, ja myös eläimet, väistävät vaaroja ja kaikkea, mikä uhkaa niiden henkeä. (Furman 2002, 17, 21–22.) Pelko on synnynnäinen taipumus, joka edistää eloonjäämistä (Marks 2007, 35).

Pelko on normaali ja terve, usein epämukava tunne, joka kuuluu ihmisen olemukseen ja elämään. Pelolla on kuitenkin tärkeä tehtävä, sillä se varoittaa meitä vaaratilanteissa. Pelko saa ihmisen valpastumaan sekä antaa energiaa, mitä tarvitsemme itsemme ja myös muiden pelastamiseen. Vähemmän uhkaavaksi tunnetussa tilanteessa pelko aiheuttaa vain hieman epämukavan olon, joka kuitenkin lisää varovaisuutta ja tarkkaavaisuutta. (Wetter-Parasie & Parasie 2000, 7, 16–17.) Vähäinen pelko on hyödyksi, mutta äärimmäinen pelko voi pahimmillaan lamauttaa ihmisen. Ihannemäärä pelkoa saa ihmisen suoriutumaan hyvin, mutta liian vähäinen pelko saattaa aiheuttaa huolimattomuutta ja liiallinen pelko taas saattaa aiheuttaa kömpelyyttä ja pahimmillaan lamauttaa ihmisen. (Marks 2007, 19.)

Monet pelot opitaan kokemuksen kautta, mutta on olemassa pelkoja, jotka ovat sisäänrakennettuja aivojen rakenteisiin. Myös mielikuvat, joita ihminen yhdistää pelon kohteeseen ja se kuinka ahdistavana ihminen kokee nuo mielikuvat, vaikuttavat pelon tuntemiseen, sillä läheinen mielikuva ja kokemus voi ohjata ihmisen käyttäytymistä enemmän kuin tilastolliset tosiasiat. (Furman 2002, 17, 21–22.)

Uusi ja tuntematon aiheuttavat usein pelkoa, sillä uuteen elämänvaiheeseen yhdistyy pelko tuntematonta kohtaan. Pelon tarkoitus on ensisijaisesti suojella ihmistä suuntaamalla huomio vaaroihin sekä edistää käyttäytymisen ja tilainten kriittistä punnitsemista. (Wetter-Parasie & Parasie 2000, 18.) Pelko kehittyy kolmen tekijän yhteisvaikutuksesta: geneeistä, hermojärjestelmän kypsymisestä sekä omista tai toisten kokemuksista oppimisesta (Marks 2007, 35).

3.2 Synnytyspelko

Odottavista äideistä noin 6-10 % pelkää synnytystä (Tiitinen 2009). Melkein kaikki odottavat äidit jännittävät synnytystä. Jännitys on luonnollinen reaktio uuteen tilanteeseen. Kova synnytyspelko on taas epärealistista ja suhteetonta, mikä on haitallista naiselle, raskaudelle ja synnytykselle. Suomalais tutkimuksen mukaan vain muutama prosentti synnyttäjäistä ei pelkää synnytystä etukäteen, mutta jopa 12% tutkimukseen osallistuneista odottavista äideistä pelkäsi kuolemaa. (Saisto 2000, 1483.)

Synnytyspelolle ei ole olemassa yhtä yhtenäistä määritelmää. Odottavan äidin elämänhistoria, aiemmat synnytyskokemukset, parisuhde, mieliala, suhtautuminen äidiksi tulemiseen ja reagointitapa stressitilanteissa heijastavat synnytyspelon kokemiseen. Synnytyspelon voidaan yleisesti ottaen ajatella olevan liiallista pelkoa tai ahdistusoire, jopa hoitamattoman raskauden aikaisen masennuksen oire. Odottavien äitien pelokkuus ja ahdistuneisuus riippuvat myös koulutuksesta, sosioekonomisesta asemasta, siviilisäädystä, iästä, terveydentilasta, persoonallisuudesta ja synnyttäneisyydestä. (Saisto 2003, 4125-4126.) Alkuraskaudessa, synnytyksen lähentyessä ja synnytyksen jälkeen koetut pelot ovat erilaisia (Rutanen 2000, 1473).

Synnytys kuuluu naisen elämän pelottavimpiin, kivuliaimpiin ja tärkeimpiin kokemuksiin, jonka kokonaisvaltaiseen hoitoon täytyy pyrkiä. Usein synnytyspelkoon liittyy häpeän tunteita. Pelkoon liittyvä avun hakeminen voi olla hankalaa sekä pelosta puhuminen vaikeaa, lisäksi voi olla puutteita tällaisten tunteiden tunnistamisessa. Näin ollen raskauden aikana synnytyspelko voi kätkeytyä fyysisiin oireisiin ja huono-oloisuuteen ja synnytyspelon tunnistaminen ei ole täydellistä. (Saisto 2000, 1483–1484.)

Synnytyspelon riskiä lisäävät psyykkiset ongelmat jo ennen raskaaksi tulemistä sekä raskauden aikana ilmenevät psyykkiset ongelmat. Lisäksi synnytyspelon riskiä lisäävät taloudelliset ongelmat, yksinhuoltajuus ja työttömyys, erityisesti jos odottavalla naisella on riittämätön sosiaalinen tukiverkosto. Synnytyspelkona voivat heijastua myös nöyryyttävät tai kivuliaat gynekologiset toimenpiteet ja tutkimukset, varsinkin raskauden keskeytys, sekä seksuaaliset kokemukset, jotka ovat olleet kivuliaita tai väkivaltaisia. Synnytyspelko voi johtua myös kohdatusta seksuaalisesta väkivallasta tai inestistä. (Saisto 2003, 4125–4126.)

3.2.1 Synnytyspelon aiheet

Synnytyspelon taustat voidaan jakaa psyykkiseen (aiemmat traumaattiset kokemukset, persoonallisuus sekä äidiksi tuleminen), biologiseen (pelko kivusta), sosiaaliseen (tuen puuttuminen) ja sekundaariseen (tullut vaikean synnytyskokemuksen vuoksi) alueeseen. (Saisto 2003, 4127.)

Odottava äiti pelkää synnytyksessä eniten avuttomuutta, kipua, itsehallinnan ja omien voimien menettämistä, henkilökunnan yhteistyökyvyttömyyttä ja huonoa kohtelua, mahdollisia toimenpiteitä synnytyksen aikana sekä huonoa synnytystekniikkaansa (Saisto 2000, 1484).

Hanna-Leena Melenderin väitöskirjatyön mukaan 329 naisesta 78 %:lla, tutkittavista oli vähintään yksi raskauteen ja/tai synnytykseen liittyvä pelko, mutta pelot eivät olleet kovin voimakkaita. Synnytykseen liittyvistä peloista yleisimpiä olivat kipu, pitkittynyt synnytys, paniikkiin joutuminen synnytyksen aikana sekä huonona synnyttäjänä oleminen. Lapsen ja äidin hyvinvointiin liittyvistä peloista yleisimpiä olivat kuolleen lapsen synnyttäminen, lapsen vahingoittuminen synnytyksen aikana sekä sairaan tai vammaisen lapsen saaminen. Tällaisia pelkoja äideillä oli muita pelkoja enemmän. Voimakkaimmin pelkojen syiksi vastaajat kokivat kielteiset kertomukset ja lapsen saantiin liittyvät ongelmat. Kielteisiin kertomuksiin kuuluivat toisten kielteiset kertomukset synnytyksestä, raskaudesta ja vauvan hoidosta. Lapsen saantiin liittyviä ongelmia ovat aiempi lapsettomuus ja sellaisen ihmisen tunteminen, joka on synnyttänyt sairaan, vammaisen tai kuolleen lapsen. Riittävä tai puutteellinen tieto, aiemmat myönteiset tai kielteiset kokemukset sekä toisten naisten myönteiset ja kielteiset kokemukset olivat merkittäviä tekijöitä sekä turvallisuuden että pelkojen kokemisessa. (Melender 2002, 22–23, 26.) Odotusaikaan saattaa liittyä myös pelko keskenmenosta, tuulimunaraskaudesta tai kohdunulkoisesta raskaudesta (Matala 2000, 9).

Tavallisimmin synnytyspelon syitä ovat matalaksi arvioitu kivunsietokyky sekä pelko sietämättömästä synnytyskivusta. Synnytyskivun pelko liittyy kivun pelkoon yleisesti ottaen eikä synnytysten määrällä ole siihen vaikutusta. Suomessa ja Ruotsissa on tutkittu synnytyspelkoisia uudelleensynnyttäjiä. Useissa tutkimuksissa 34–47% tutkittavista esitti sietämättömän kivun pelon vuoksi sektiopyynnön. Tutkimus osoittaa, että kivunlievityksen

toteuttamisessa ja saatavuudessa on vieläkin puutteita. Myöskään ensisynnyttäjät eivät luota kivunlievityksen tehokkuuteen tai saatavuuteen. He eivät myöskään uskalla antaa synnytyksen käynnistyä kotonaan, koska pelkäävät kipua. (Saisto 2003, 4126.)

Odottavat äidit, jotka pelkäävät, etteivät he selviä synnytyksestä hakeutuvat usein synnytyspelkopoliklinikalle. Pelossa on kyse sekä psyykkisestä että fyysisestä selviämättömyydestä, josta sekä ensi- että uudelleensynnyttäjät kärsivät. Pelko omasta osaamattomuudesta synnyttäjänä, johtuu pelosta omaa haitallista toimintaa kohtaan synnytyksessä, mikä voisi vaurioittaa lasta. Tähän liittyy myös odottavan äidin pelko siitä, ettei hän kykene työntämään lasta ulos sekä pelko oman lantion ahtaudesta. Monesti synnytyspelosta kärsivä nainen on tullut raskaaksi suunnittelematta asiaa tarkemmin, tällöin tulevalla äidillä ei ole psyykkisesti tarpeeksi aikaa sopeutua odotukseen eikä synnytykseen. Avuttomuus ja toivottomuus saattavat johtua traumaattisesta lapsuudenkokemuksesta tai turhista avunpyyntöyrityksistä. Odottavan äidin ja hänen oman äitinsä väliset kokemukset vaikuttavat psyykkiseen raskauden kulkuun. Odottavalla äidillä täytyy olla riittävästi myönteisiä varhaisen vuorovaikutuksen kokemuksia, joita ovat ymmärretyksi, rauhoitetuksi ja vastaanotetuksi tunteminen pelon ja hädän hetkellä. Odottava äiti tarvitsee näitä kokemuksia, jotta hän kykenisi rauhoittamaan itseään raskauden aikana ja synnytyksessä. Mikäli odottava äiti ei tähän kykene hän pelkää synnytystä eikä pysty luottamaan ulkopuolisten antamaan apuun. (Saisto 2003, 4126.)

Joskus vanhemmaksi tuleminen aiheuttaa enemmän pelkoa kuin itse synnytys. Synnytyksestä voi tulla kaoottiselta tuntuvan tulevaisuuden symboli, koska vanhemmuus tulee todelliseksi synnytyksessä. Odottava äiti toivoo, että hän jollain tapaa hallitsee synnytystä ja äidiksi tuloa. Aikuiselämän muutosvaiheeseen kuuluu lapsen syntymä ja sitä kutsutaan normaaliksi kriisivaiheeksi, johon liittyy uudenlaisen vastuun ottaminen ja uusien taitojen hankkiminen. Vaikeuksia vanhemmaksi tulemisella voi olla vanhoilla tai nuorilla ensisynnyttäjillä, tulevilla yksinhuoltajilla tai äideillä, joilla ei ole sosiaalista tukiverkkoa. Myös synnytyspelolla ja parisuhteen laadulla on yhteys toisiinsa. Synnytyspelkoa aiheutuu, kun parisuhteessa on ongelmia ja puoliset eivät kykene tukemaan toisiaan uusissa tilanteissa. Tästä johtuen voisi olla tärkeää, että molemmat vanhemmat kävisivät neuvolassa. Uusille vanhemmille tulisi neuvoloissa kertoa parisuhteeseen tulevista muutoksista synnytyksen jälkeen, jotta he pystyisivät ennakoimaan niitä. (Saisto 2003, 4126–4127.)

Odottavat äidit pelkäävät myös mahdollisia raskauskomplikaatioita, esimerkiksi verenpaineen nousua. Äidit pelkäävät raskauskomplikaatioita, koska ne saattavat johtaa sairaalahoitoon. Sairaalahoidossa pelot saattavat lisääntyä, koska silloin äiti on erossa ystävistään ja perheestään. Lisäksi useat odottavat äidit kokevat sairaalaympäristön ikävyyttävänä ja epämiellyttävänä. Odottavaa äitiä saattavat pelottaa, myös erilaiset tutkimukset ja niiden tulokset, lääkkeiden ottaminen sekä erityisdietit. (Matala 2000, 9.)

Uudelleensynnyttäjät pelkäävät usein, ettei synnytys tapahdu normaalisti. He pelkäävät supistusten poisjääntiä, synnytyksen käynnistämistä, synnytyksen pitkittymistä, tarvetta ponnistaa ennenaikaisesti sekä kirurgisia toimenpiteitä synnytykseen liittyen. Uudelleensynnyttäjät pelkäävät myös mahdollisia synnytyskomplikaatioita, joita ovat istukan kiinnijääminen, istukan osan jääminen kohtuun ja runsas verenvuoto. Lisäksi pelkoa aiheuttaa lapsen suuri koko ja siitä mahdollisesti aiheutuva repeäminen tai lapsen jääminen hartioistaan kiinni. (Matala 2000, 9-10.)

Synnytyspelosta johtuva sektiotoive oli uudelleensynnyttäjällä tavallisempi kuin ensisynnyttäjällä. Synnytyspelon riski oli suurin uudelleensynnyttäjällä, jonka aiempi synnytys oli jouduttu tekemään imukuppiavusteisesti tai päivystyssektiolla. 25 % pihti- tai imukuppiavusteisen ja 25 % sektioon joutuneista äideistä pelkää mahdollisesti tulevaa synnytystä, vaikka ensimmäisestä synnytyksestä olisi kulunut viisi vuotta. Normaalin alatiesynnytyksen jälkeen sama lukema oli vain 10 %. Useiden tutkimusten mukaan päivystyssektiosta voi aiheutua vaikea psyykinen trauma. 40 % äideistä, jotka olivat kokeneet komplisoituneen synnytyksen, pelkäsivät kuolemaa seuraavassa synnytyksessään. PTSD eli posttraumaattinen stressireaktio on pitkittynyt reaktio, joka aiheutuu tilanteesta, jossa läheisen tai oma vammautuminen tai kuolema on ollut lähellä. Tämä ilmenee tunteiden turtumisena, ahdistuksena, vastaavien tilanteiden välttämisenä, kyseisen tilanteen toistuvina muistikuvina ja unihäiriöinä. Äidit, joille synnytys on aiheuttanut posttraumaattisen stressireaktion, pelkäävät tulevaa synnytystä suunnattomasti, eivätkä he välttämättä pysty hankkimaan lisää lapsia. (Saisto 2003, 4127.)

3.2.2 Synnytyspelon ilmeneminen

Synnytyspelot voivat ilmetä monella tavalla ja lisäksi ne ovat yksilöllisiä. Odottavat äidit kuvaavat pelkojaan fyysisten oireiden, unien ja irrationaalisten fobioiden kautta. Jotkut odottavat äidit saattavat salata huolestuneisuutensa ja pelkonsa. Synnytyspelosta johtuvia oireita voivat olla pelokkuus, levottomuus, hermostuneisuus, ärtyneisyys ja kärsimättömyys. Synnytyspelkoisen fyysisiä oireita voivat olla vapina, heikkouden tunne, sydämentykytys, päänsärky, ruokahaluttomuus, unettomuus, hengenahdistus tai tihentynyt hengitys, painon lasku, oksentelu ja pahoinvointi. Odottavalla äidillä, jolla on synnytyspelkoa voi ilmetä paniikkia, masennusta, hysteriaa, tuntemuksia vainoharhaisuudesta ja kyvyttömyyttä nauttia raskaudesta. (Matala 2000, 10.)

Odottavat äidit käsittelevät synnytyspelkojaan ajattelemalla niitä. He kirjoittavat tai puhuvat niistä, mitkä ovat osa pelkojen käsittelyä. Käyttäytymisen tasolla pelko ilmenee siten, että odottavat äidit hankkivat tietoa asiantuntijoilta ja kirjallisuudesta ja pyrkivät näillä tavoilla lievittämään pelkojaan. Synnytyspelkoiset odottavat äidit saattavat myös seurata aktiivisemmin sikiön sydänäänikäyriä ja sikiön liikkeitä. (Matala 2000, 11.)

Yleinen tyytymättömyys ja ahdistus voi ilmetä synnytyspelkona, sillä tutkimuksen mukaan synnytyspelko on yhteydessä odottavan äidin masentuneisuuteen, haavoittuvuuteen, yleiseen ahdistuneisuuteen, huonoon itsetuntoon sekä alemmuudentunteisiin. (Saisto 2003, 4125–4126.)

3.2.3 Synnytyspelosta aiheutuvat haitat

Synnytyspelko aiheuttaa keskittymisvaikeuksia, tuskaa ja painajaisia sekä altistaa raskauden-, synnytyksen- ja lapsivuodeajan ongelmille. Äidin ahdistuneisuus ja pelot voivat estää luonnollisen synnytyksen käynnistymisen, mikä johtaa yliaikaisuuteen ja synnytyksen lääketieteelliseen käynnistämiseen. Toisaalta taas ahdistuneisuus ja pelko saattavat käynnistää synnytyksen ennenaikaisesti. Äidin pelko voi pitkittää synnytystä sekä lisätä kivunlievityksen tarvetta synnytyksessä. Lisäksi peloista kärsivillä äideillä on suurempi riski joutua päivystyssektioon, kuin äideillä jotka eivät kärsi synnytyspelosta.

(Saisto 2000, 1483.) Synnytyspelko voi johtaa myös toiveeseen sekstiosta (Saisto, Salmela-Aro, Nurmi, Könönen & Halmesmäki 2002, 642).

Pelko vaikuttaa synnyttäjän fyysiseen suoriutuskykyyn haitallisesti. Se muuttaa elimistön toimintoja synnytykselle ja sikiölle epäedulliseksi. Adrenaliinin eritystä lisäävät ahdistuneisuus, kipu ja pelko, mistä aiheutuu supistuksien heikentymistä tai estymistä. Myös elimistön kortisonin erityks lisääntyy, mikä tehostaa adrenaliinin vaikutuksia. Synnyttäjän energiaa kuluttaa myös lihasten jännittäminen. Näiden vaikutusten vuoksi synnytys usein pitkittyy ja lapsi voi kärsiä synnytyksen aikana esimerkiksi hapen puutteesta. Väsyneen synnyttäjän avuksi saatetaan ottaa imukuppi tai synnytys voidaan muuttaa sekstioksi. Pelosta johtuvia psykososiaalisia seurauksia voivat olla ongelmat kiintyä lapseen sekä lapsen ja vanhempien välisen suhteen ongelmat. (Matala 2000, 12.)

Riitta Lappi-Khabbal tutki Pro gradu-työssään synnytyspelon hoidon kustannusvaikuttavuutta. Tutkimuksen tuloksena kummassakin ryhmässä 1. ”todetut ja hoidetut” ja 2. ”vain todetut” merkittävimmät synnytyspelkoa lisäävät tekijät olivat kielteinen mieliala ja kielteiset kertomukset, esimerkiksi Internetin keskustelupalstat lisäsivät ahdistusta. Kokonaiskustannukset koostuivat raskaudenaikaisista käynneistä synnytyspelopoliklinikalla sekä synnytykseen liittyvistä kustannuksista. Kontrolliryhmän, jolla ei ollut synnytyspelkoja eikä käyntejä pelkopoliklinikalla, keskimääräiset kokonaiskustannukset olivat 1256,94 €, synnytyspelkoon hoitoa saaneiden 1661,82 € ja muiden, joilla synnytyspelko oli diagnosoitu, kokonaiskustannukset olivat 1611,08 €. (Lappi-Khabbal 2007.)

3.2.4 Synnytyspelon ehkäisy ja hoito

Kaikkien neuvoloiden ja synnytyssairaaloiden velvollisuuksiin kuuluu ehkäistä synnytyspelkoa. Vaikean synnytyksen kokeneelle äidille on saattanut tulla emotionaalinen trauma, mikä on synnytyskomplikaatio, jonka hoidon aloittamista ennen synnyttäjää ei saa kotiuttaa. Hoitamattomasta emotionaalisesta traumasta voi syntyä traumaperäinen stressireaktio, mikä voi olla esteenä lasten hankkimiselle. Synnytysvalmennuksen psykologinen näkökulma, kivunlievityskäytännöistä tiedottaminen, tutustumismahdollisuus synnytyssairaalaan, hoidon yksilöllisyys, kunnollinen tiedonkulku sekä sairaalan ja

neuvolan yhteiset linjat antavat odottavalle äidille turvallisen ja luottavaisen olon. (Saisto 2000, 1487.)

Synnytyspelon hoidossa on tarkoituksena raskaudenaikaisen huonon olon ja ahdistuneisuuden vähentäminen sekä sektioiden ja niihin liittyvän lapsen ja äidin sairastavuuden vähentäminen (Saisto ym. 2002, 642). Synnytyspelon hoidossa tavoitteena on naisen tukeminen siten, että hän kykenee hallitsemaan odotusta ja synnytystä. Lisäksi halutaan näyttää, että hänen tunteitaan kunnioitetaan, jotta hän pystyisi normaaliin synnytykseen sekä kykenisi ottamaan synnytyksen vastaan sellaisena kuin se tulee. Empaattinen kuuntelu on myös suuri osa synnytyspelon hoitoa. Synnytyspelon hoitoon kuuluu myös tiedon antaminen ja erityishoidon piiriin ohjaaminen tarvittaessa. Tätä varten Suomessa synnytyssairaaloihin on perustettu synnytyspelkopoliklinikoita, joiden hoitotiimiin kuuluvat kätilö, gynekologi ja mahdollisesti myös psykologi. Synnytyspelkopoliklinikoissa hoitoon kuuluu synnytysvalmennus, asiallinen tiedottaminen, psykologinen tuki ja psykoterapia tarvittaessa. Lisäksi lääkäri tai kätilö käy synnytyksen läpi odottavan äidin kanssa. Synnytyspelosta kärsivä tarvitsee vain harvoin psykoterapiaa. Psykoterapiaa tarvitsevan ainoa hoidettava ongelma ei ole synnytyspelko vaan taustalla on esimerkiksi paniikkihäiriö, syvä masennus tai muu mielenterveysongelma. (Saisto 2000, 1485–1486.)

Synnytyspelkojen ja sektiotoiveiden lisääntymisten vuoksi on tärkeää löytää uusia hoitomuotoja. HUS:n Naistenklinikalla on vuodesta 1998 tarjottu synnytyspelkoisille ensisynnyttäjille mahdollisuus osallistua Nyytti-synnytysrentoutusryhmään psykologin ohjaamana. Nyytti-ryhmää suositeltiin vuosina 1998-2001 105 ensisynnyttäjälle, joista 76 ensisynnyttäjää osallistui. Kuuden ensisynnyttäjän ryhmä kokoontui viikoittain viisi kertaa ennen synnytystä ja kerran 2-3 kuukautta synnytyksen jälkeen. Ryhmäistunnot sisälsivät keskustelua, mielikuvaharjoituksia ja rentoutumisharjoituksia. Ryhmien tuloksia on tarkasteltu toteutuneiden synnytysten perusteella sekä istunnossa annettujen palautelomakkeiden perusteella. Ryhmään osallistuneet kokivat hyötyneensä ryhmästä asteikolla 1-10 8,6. Eniten äidit hyötyivät keskustelusta muiden äitien kanssa sekä tiedon saamisesta. Synnyttäjät kokivat pelon lievittyneen ja useimmat äidit valitsivat alatiesynnytyksen synnytystavaksi. Ryhmässä hoidetuilla synnytyspelon takia tehty sektioiden määrä oli pienempi kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Toteutuneet synnytykset olivat turvallisempia ja nopeampia kuin keskimäärin ensisynnyttäjillä ja myös sektiolla

synnyttäneet kokivat ryhmästä olleen hyötyä. Nyytti-ryhmän ansiosta naiset eivät luultavasti pelkää enää seuraavaa synnytystä. Kaiken kaikkiaan synnytyspelkoisten äitien kohtaamisessa on tärkeää, että synnytykseen liittyvät pelot ja oudotkin tunteet tulevat kuulluksi ja hyväksytyiksi eli odottava äiti saisi tunteen, että hänen pelkojaan ei vastaanotolla väheksytä ja ne pyritään ottamaan huomioon synnytyssuunnitelmaa tehtäessä. (Toivanen, Saisto, Salmela-Aro & Halmesmäki 2002, 4567-4569.)

Odottavan äidin pelon kohteet tulisivat olla hoitohenkilöstön tiedossa, jotta niitä pystyttäisiin vähentämään ja ottamaan hoidossa huomioon. Olennaista ei ole yrittää poistaa tai ehkäistä synnytyspelkoa kokonaan, vaan tarjota odottavalle äidille mahdollisuus pelkojen käsittelyyn ja antaa hänelle sellaista apua, jota hän tarvitsee. (Matala 2000, 13.)

Synnytyksen aikana synnytyspelkojen huomaaminen ja hoitaminen on tärkeää synnytyksen hoitamisen ja synnyttäjän subjektiivisen hyvinvoinnin takia. Hyvin pelokas synnyttäjä on normaalia ahdistuneempi ja pelon vaikutukset synnyttäjän suorituskykyyn ja psyykkiseen hyvinvointiin ovat haitallisia. Synnyttäjälle synnytys on stressitilanne ja stressin käsittelyvaikeuksista aiheutuu ongelmia käyttäytymisen säätelyyn. Synnyttäjä saattaa menettää itsekontrollinsa, mistä aiheutuu kielteisiä seurauksia, esimerkiksi yhteistyökyvyttömyyttä, jolloin synnyttäjä voi esimerkiksi kieltäytyä ponnistamasta, eikä synnytys etene. (Matala 2000, 11–12.)

4 TERVEYDENHOITAJA SYNNYTYSPELON TUNNISTAJANA JA EHKÄISIJÄNÄ

4.1 Äitiysneuvola

Äitiysneuvola on osa äitiyshuoltojärjestelmää. Äitiysneuvolan tarkoituksena on vastata raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidon ja tuen tarpeisiin. Lisäksi tavoitteena on turvata raskauden normaali kulku, äidin ja perheen hyvinvointi, terveen lapsen syntymä ja vanhemmuuden vahvistuminen. (Armanto & Koistinen 2007, 33.)

Odottava äiti perheineen tulee äitiysneuvolan asiakkaaksi yleensä, kun raskaus on kestänyt 8-12 viikkoa. Äitiysneuvolan asiakkuus päättyy, kun synnyttäneelle äidille tehdään jälkitarkastus noin 6 viikkoa synnytyksen jälkeen. Äitiysneuvolakäynnit ovat vapaaehtoisia, mutta niitä käyttävät lähes kaikki, 97–99 % odottavista äideistä. Perusterveydenhuollon ja sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon tarjoaman äitiyshuollon välillä on sopimus hoidon porrastuksesta ja työnjaosta, jotta äitiyshuolto voi tarjota sujuvan ja korkealaatuisen palvelun sekä aukottoman hoitopolun. Äitiysneuvolan työmuotoja ovat terveystarkastukset, joihin sisältyy seulonnat, ohjaus-, neuvonta- ja tukitoimet, perhesuunnittelu, perhevalmennus, ryhmämuotoiset toiminnot, kotikäynnit, puhelinneuvonta, nettineuvola, konsultaatiot sekä moniammatillisen verkostotyön koordinointi. (Armanto & Koistinen 2007, 33.)

Äitiysneuvolan työparin muodostavat terveydenhoitaja ja lääkäri. Terveydenhoitaja on päävastuussa äidin ja perheen terveydenhuollosta, sillä hän tapaa äitiä ja perhettä usein. Lääkäri taas toimii lääketieteellisenä asiantuntijana. Lisäksi äitiysneuvolan moniammatilliseen tiimiin kuuluvat hammashuolto, psykologit, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit, sosiaalityöntekijät ja työterveyshuolto. (Armanto & Koistinen 2007, 37.)

4.1.1 Terveydenhoitajan työnkuva

Terveydenhoitaja on suorittanut sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajatutkinnon (240 op, AMK) ja on näin ollen laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Ainoastaan terveydenhoitaja, joka on suorittanut terveydenhoitajatutkinnon saa käyttää terveydenhoitajan ammattinimikettä ja harjoittaa tätä ammattia. (Suomen Terveydenhoitajaliitto Ry 2010.)

Terveydenhoitajatyö on perheiden, yksilöiden, ympäristön, väestön, työ- ja toisten yhteisöjen sairauksia ehkäisevää sekä terveyttä ylläpitävää ja edistävää hoitotyötä, jonka pyrkimyksenä on vahvistaa asiakkaiden itsehoitoa ja voimavaroja. Terveydenhoitajatyön perustana on tieteellinen tutkittu tieto, uusimman tiedon hyödyntäminen, kokemustieto, käytännön hoitotyön osaaminen sekä rohkeus ja taito eläytyä asiakkaiden elämäntilanteisiin. Terveydenhoitajatyön onnistumisen edellytyksenä ovat hyvät vuorovaikutus-, ihmissuhde- ja yhteistyötaidot. (Suomen Terveydenhoitajaliitto Ry 2010.) Vanhemmuuden tukijana neuvolalla on merkittävä osuus, koska se tavoittaa sekä lapset kouluikänsä asti että vanhemmat, jotka odottavat lasta (Viljamaa 2003).

Neuvolan tavoitteena perhehoitotyössä on perheen voimavarojen tukeminen sekä erilaisiin perheissä tapahtuviin muutoksiin vastaaminen. Asiakas ja terveydenhoitaja tekevät yhteistyötä perhehoitotyössä. Näin ollen yhteistyö on vuorovaikutuksellinen suhde, joka perustuu luottamukseen ja vapaaehtoisuuteen. Yhteistyön edellytyksiä ovat terveydenhoitajan ominaisuudet: kommunikaatiotaidot, persoonallisuus, kuuntelutaidot ja läsnäolo. Toimiva yhteistyösuhde on myös pitkäkestoinen. Keskeistä yhteistyössä on tukea asiakkaan itseluottamusta ja itsetuntoa sekä vahvistaa hänen omia voimavarojaan. Perhehoitotyössä tulee myös muistaa, että perhe on yhteistyössä aktiivinen osapuoli ja elämänsä paras asiantuntija. (Haarala ym. 2008, 282.)

Neuvolassa on tärkeää tunnistaa ja tukea perheen voimavaroja. Terveydenhoitaja voi käyttää perheen voimavarojen tunnistamisen apuna esimerkiksi voimavaralomaketta, joka on suunnattu ensimmäistä lastaan odottaville. Voimavarat pystytään määrittelemään tekijöiksi, joiden avulla yksilö voi kehittyä yhteistyönjäsenenä, vanhempana ja puolisona sekä välttämään ja selviytymään haitallisesti kuormittavista tekijöistä. Voimavaraisuuden muodostaa kuormittavien ja voimia antavien tekijöiden välinen suhde. Näin ollen

voimavarainen perhe on sellainen, jonka vanhemmilla on vähän kuormittavia tekijöitä ja riittävästi voimavaroja. Voimavarojen puuttuminen tai kuormittavien tekijöiden paljous aiheuttaa perheen haavoittuvuuden lisääntymistä. Perheen tiedostaessa omia voimavarojaan se pystyy myös lisäämään niitä ja osaavat tarvittaessa hakea apua, jos kuormittavat tekijät alkavat käydä ylivoimaisiksi. Terveydenhoitaja voi kysymyksien ja kuuntelemisen avulla herätellä vanhempien vastuunottoa elämästään sekä voimavarojen tiedostamista. Voimavarojen vahvistuminen perheessä on olennainen prosessi, jonka tukijana terveydenhoitaja toimii. Voimavarojen vahvistamisen tukena käytetään menetelmiä, jotka lisäävät toiminnallisia valmiuksia ja tietoisuutta. Voimavarojaan perhe voi vahvistaa myös ilman terveydenhoitajan apua. (Haarala ym. 2008, 282-283.)

4.1.2 Neuvolakäynnit raskauden aikana

Vuonna 1999 Stakesin laatimien seulontatutkimusten ja äitiyshuollon yhteistyö suositusten mukaan ensisynnyttäjien tulisi käydä neuvolassa 13–17 kertaa ja uudelleensynnyttäjien 9–13 kertaa raskauden ja lapsivuodeajan aikana. Näistä ainakin yhden käynnin tulisi olla kotikäynti lapsen syntymän jälkeen. Äitiyshuollon tarkoituksen mukaan näillä käynneillä seurataan sikiön, äidin sekä koko perheen psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä hyvinvointia. Seurantakäynneillä annetaan myös tukea, neuvontaa ja ohjausta perheen tarpeiden mukaisesti. Näistä neuvolakäynneistä vähintään neljä sisältää äidin lääkärintarkastuksen, joista yksi on jälkitarkastus. Lääkärintarkastuksessa äidille tehdään gynekologinen tutkimus, tutkitaan kohdunsuun tilaa sekä seurataan riskitekijöitä, jotka voisivat aiheuttaa raskauskomplikaatioita. Lääkäri keskustelee perheen kanssa myös sikiöseulonnoista, äidin työssä jaksamisesta, perheen hyvinvoinnista, vanhempien mahdollisista synnytyspeloista ja kivunlievitysmenetelmistä. Jälkitarkastuksen tavoitteena on saada selville, onko äiti palautunut raskausajasta ja synnytyksestä, kuinka perhe voi sekä antaa perheen tarvitsemää neuvontaa ja ohjausta esimerkiksi ravitsemukseen, raskauden ehkäisyyn ja lepoon liittyvissä asioissa. (Armanto & Koistinen 2007, 34.)

Erilaiset seulonnat kuuluvat myös äitiyshuoltoon. Odottavan äidin terveydentilan seuraamiseksi tehtäviä seulontoja ovat veriryhmävasta-aineet, HIV-testi, paino, verenpaine, virtsan sokeri ja albumiini. Sikiön terveyden ja kehityksen seuraamiseksi tehtäviä seulontoja ovat sikiön sydänäänten kuunteleminen ja liikkeiden laskeminen.

Kaiku- eli ultraäänitutkimuksia tehdään, jotta saadaan selville sikiön koko, raskauden kesto, istukan sijainti sekä mahdollisista kromosomivioista tai rakennepoikkeavuuksista johtuvat muutokset. Muita seulontoja, joihin molemmat vanhemmat osallistuvat ovat esimerkiksi synnytyspelon ja alkoholinkäytön seulonnat, joissa käytetään strukturoituja kyselylomakkeita. (Armanto & Koistinen 2007, 34.)

4.1.3 Terveydenhoitajan antama sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki tarkoittaa monimuotoista ja laajaa ilmiötä, joka yhdistää ihmisen hyvinvoinnin ja hänen vuorovaikutussuhteensa. Sosiaalinen tuki voidaan jakaa ilmiötasolla kolmeen eri tekijään: 1. Vuorovaikutussuhteissa toteutuvat ihmisen ja häntä ympäröivän sosiaalisen ympäristön väliset kiinnikkeet 2. Resurssit, jotka edistävät hyvinvointia ja jotka välittyvät ja syntyvät ihmisten vuorovaikutuksessa 3. Sosiaalinen tuki voi myös viitata prosessiin, jossa välittyy tukea. (Mikkola 2000.)

Perheen tuloksellisen ja monipuolisen tukemisen edellytyksenä on luottamusta tuottava ja myönteinen yhteistyösuhde perheen ja neuvolan työntekijän välillä. Perheet haluavat keskustella heille tärkeistä asioista ja tulla kuulluiksi. Tällaisen yhteistyösuhteen perustana on kumppanuus. Se on perheen ja työntekijän välinen dialogi. Hyvä yhteistyösuhde muodostuu rehellisyydestä, vastavuoroisuudesta, reflektiivisyydestä, vanhempien yksilöllisyyden kunnioittamisesta ja sitoutumisesta. Lisäksi hyvään yhteistyösuhteeseen kuuluvat empatia, aitous, perheen valinnanvapauden kunnioitus sekä hienotunteisuus. Dialogisen vuorovaikutussuhteen avulla voidaan keskustella voimavaroista ja tunteista. Se antaa myös vanhemmille päätöksenteon ja aktiivisen osallistumisen mahdollisuuden. Vanhemmat saavat myös vaikutelman kuulluksi tulemisesta ja kiireettömyydestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 95.)

4.1.4 Synnytyspelon tunnistaminen

Hoitotyön tarpeiden määrittämiseen kuuluvat asiakkaan pelkojen tunnistaminen ja kuunteleminen. Pelkoja tunnistettaessa tärkeää on määritellä niiden voimakkuus ja kesto, koska ne voivat vaikuttaa tilanteissa selviytymiseen. Lisäksi on tärkeää pohtia pelkojen

vaikutuksia odottavan äidin elämään. Pelosta puhumisen on todettu helpottavan raskaus- ja synnytysprosesseja. Odottavan äidin pelkojen huomioiminen kuuluu hoidon yksilöllisyyteen. (Matala 2000, 14.)

4.1.5 Perhevalmennus

Perhevalmennuksen tarkoituksena on valmentaa perhettä odotusaikaan, synnytykseen ja lapsen syntymän aiheuttamiin muutoksiin perheen arjessa. Vanhemmat toivovat saavansa ammatti-ihmisiltä ajantasaista ja asiantuntevaa tietoa esimerkiksi synnytykseen liittyvistä peloista, raskauden kulusta, sikiön kehityksestä, tunne-elämän muutoksista, synnytyksen kulusta, synnytyksen aikaisesta kivunlievityksestä, synnytystavoista, poikkeustilanteista synnytyksessä, palautumisesta synnytyksen jälkeen, lapsen imetyksestä ja hoidosta, isyydestä, olemassa olevista tukimuodoista ja tuen tarpeellisuudesta odotus-, synnytyksen- sekä tulevan vanhemmuuden aikana. Lisäksi vanhemmat toivovat saavansa keskustella samassa tilanteessa olevien perheiden kanssa ja saada näin vertaistukea. (Armanto & Koistinen 2007, 36.)

Perhevalmennus jaetaan käytännössä kahteen alueeseen: raskauden alussa vanhemmuuteen valmentamiseen ja raskauden lopulla annettavaan synnytysvalmennukseen. Alkuvalmennusta annetaan alkuraskaudessa 20. raskausviikkoon asti, joko ryhmä- tai yksilötilaisuuksissa. Valmennuksessa käsitellään raskausajan tuomia muutoksia, vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyviä asioita sekä raskausajan terveydenhoitoa. Perhevalmennuksessa pyritään auttamaan vanhempia käsittelemään kokemuksiaan ja tunteitaan sekä arkipäiväistämään vanhemmuuttaan. Synnytysvalmennus aloitetaan yleensä raskauden viimeisellä kolmanneksella. Synnytysvalmennuksen tavoitteena on luoda vanhemmille myönteinen ja turvallinen synnytyskokemus, johon he osallistuvat aktiivisesti. Valmennuksessa käydään vanhempien kanssa läpi synnytyksen kulku, synnytystapahtuma, synnytyselimet, kivunlievitys, epänormaalit synnytykset, rentoutumis- ja hengitystapoja sekä vastasyntyneen hoitoon liittyviä asioita. (Eskola & Hytönen 2002, 124–125.)

4.2 Äitiyspoliklinikka

Äitiyspoliklinikalle lähetetään äitiysneuvolasta äiti, jonka raskauden kulussa epäillä tai todetaan olevan jotain poikkeavaa. Äitiyspoliklinikalla on valmiudet arvioida riskiraskauksissa tarvittavaa hoitoa. Äitiyspoliklinikat tarjoavat palvelujaan myös synnytyspelkoisille äideille. Erityistä hoitoa tarvitsevien äitien tunnistaminen ja ohjaus oikeaan aikaan äitiyspoliklinikalle on olennaista. Lähetteen saaminen äitiyspoliklinikalle perustuu viimeisimpään tietoon raskauden ja synnytyksen hoidosta. (Eskola & Hytönen 2002, 103.)

4.2.1 Synnytyspelkopoliklinikka

Voimakkaasta synnytyspelosta kärsivä odottava äiti tulisi lähettää jo alkuraskauden aikana synnytyspelkopoliklinikalle synnytyssairaalaan. Synnytyspelkopoliklinikka on matalan kynnyksen hoitopaikka pelkäävälle odottavalle äidille. Synnytyksensä hoitoon odottava äiti saa mahdollisuuden vaikuttaa synnytyspelkopoliklinikalla. Synnytyspelkoa lievittävä tekijänä odottavat äidit pitävät toiveiden esittämistä ja niistä puhumista, koska näin he pystyvät vaikuttamaan tulevaan synnytykseen. Synnytyspelkoisen auttamistapoja raskaudenaikana ovat myös rehellinen ja perusteellinen tiedon antaminen sekä odottavan äidin ohjaus, jotta hän pystyisi kohtaamaan synnytyksen realistisesti. (Matala 2000, 14.)

Kokkolassa synnytyspelkopoliklinikan virallinen nimitys on valmennuspoliklinikka ja se on toiminut Keski-Pohjanmaan keskussairaalan äitiyspoliklinikan yhteydessä vuodesta 1996 lähtien. Synnytyspelkopoliklinikan tarkoituksena on tukea äidin raskaudenaikaista fyysistä ja henkistä hyvinvointia. Äidin oloa pyritään helpottamaan, jotta hän pystyisi nauttimaan raskaudestaan. Synnytyspelkopoliklinikka tarjoaa mahdollisuuden keskustella synnytykseen liittyvistä peloista, odotuksista ja toiveista. Äidillä on mahdollisuus tavata synnytyslääkäri, kätilö ja psykologi sekä tutustua synnytysyksikköön. Synnytyspelkopoliklinikalla on mahdollista suunnitella synnytystä ja tehdä synnytyssopimus. Ennen ensimmäistä käyntiä äiti saa kotiinsa tiedotteen synnytyspelkopoliklinikan toiminnasta, jonka liitteenä on kyselykaavake, minkä äiti täyttää ennen ensimmäistä poliklinikkakäyntiään. Kaavakkeessa pyydetään äitiä kertomaan omin sanoin aikaisemmista synnytykskokemuksistaan, ystävien ja tuttujen kertomuksista sekä

siitä, mistä omat synnytyspelot johtuvat. Lomakkeelle äiti voi kertoa myös, mitkä seikat pelottavat ja huolestuttavat sekä tuoda esille omia toiveitaan ja odotuksiaan. (Heikkilä 2011.)

Heikkilän mukaan äidit tulevat synnytyspelkopoliklinikalle yleensä terveydenhoitajan läheteellä. Synnytyspelkopoliklinikan tarve voi tulla esille esimerkiksi äitiyspoliklinikalla tehtävän ultraäänitutkimuksen yhteydessä, ja joskus äidit ovat soittaneet synnytyspelkopoliklinikalle itsekin. Synnytyspelkopoliklinikalla käydään äidin tarpeen mukaan. Yleensä äidit käyvät synnytyspelkopoliklinikalla noin 2-3 kertaa raskauden aikana. Vuonna 2010 synnytyspelkopoliklinikalla kävi 19 äitiä, joista 16 oli uudelleensynnyttäjiä. Synnytyspelkopoliklinikalla käyntien määrä on vähentynyt huomattavasti, sillä vielä ennen vuotta 2010 käyntejä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan synnytyspelkopoliklinikalla oli noin 50, mutta vuonna 2010 käyntejä oli enää 19. Ensisynnyttäjiä mietityttävät usein kivunlievitysmenetelmät ja rentoutumismenetelmät, jonka lisäksi he toivovat tietoa synnytyksestä. Uudelleensynnyttäjien aiemmilla synnytyksillä on vaikutusta synnytyspelkopoliklinikan tarpeeseen. (Heikkilä 2011.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää, mitä äidit pelkäävät synnytyksessä ja minkälaista tukea he toivoisivat terveydenhoitajilta synnytyspelon lievitykseen. Tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa terveydenhoitajille tietoa äitien synnytyspelosta, jotta he osaisivat tukea synnytyspelkoisia äitejä ja ehkäistä synnytyspelkojen ilmenemistä. Tutkimustehtävinämme on vastata kysymyksiin:

1. Millaisia synnytyspelkoja äideillä on?
2. Millaista tukea äidit toivovat terveydenhoitajalta synnytyspelossa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusaineisto

Tutkimuksemme aineisto on kerätty kolmelta Internetin keskustelupalstalta www-osoitteista: Helistin.fi, Kaksplus.fi ja Vauva.fi. Aloitimme jokaiselle sivustolle oman uuden keskusteluketjun, joissa esittelimme itsemme ja kerroimme opinnäytetyöstämme. Lisäksi esitimme kysymykset: Mitä pelkääte synnytyksessä? Miten terveydenhoitaja voisi lievittää synnytyspelkoanne ja millaista tukea toivoisitte terveydenhoitajalta saavanne? Haimme vastausta tutkimustehtäviimme hieman erilaisella kysymysasettelulla, joten keskustelupalstoilla esittämämme kysymykset ovat erilaisessa muodossa kuin tutkimustehtävämme. Aloitimme keskusteluketjut 2.11.2010 ja otimme tutkimuksemme mukaan 1.1.2011 mennessä tulleet vastaukset, sillä sen jälkeen uusia vastauksia ei tullut kolmeen kuukauteen. Saimme yhteensä 6 vastausta, joita käytimme opinnäytetyössämme. Koska teimme tutkimuksemme keskustelupalstojen pohjalta, emme tarvitse siihen erillistä ylläpitäjän tutkimuslupaa, sillä keskustelupalstat ovat julkisia. Lisäksi keskustelupalstalla kirjoittaminen ja tutkimuskysymyksiimme vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastanneet äidit kirjoittavat nimimerkeillä anonyymisti, joten heitä ei voinut tunnistaa tutkimuksen aikana.

6.2 Tutkimusmenetelmät

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on induktiivisuus. Induktiivinen päättely tarkoittaa, että yksittäisiä tapahtumia havainnoidaan, ja havainnot yhdistetään laajaksi kokonaisuudeksi. Tällainen päättely on aineistolähtöistä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkimukseen osallistuvien näkökulmien ymmärtäminen tutkittavasta aiheesta. Mielenkiinto suunnataan todellisuuteen sekä tutkittavaan ilmiöön tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta katsottuna. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita todellisuudesta sosiaalisesta, kulttuurisesta tai subjektiivisesta näkökulmasta. Laadullista tutkimusta voidaan käyttää silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä ei ole ollenkaan tai on vain vähän aikaisempaa tutkimustietoa. Tätä tutkimustapaa voidaan käyttää myös silloin, jos

jostain jo tutkitusta ilmiöstä halutaan saada uusi näkökulma. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–26, 30.)

Tutkimuksemme toteutimme laadullisena tutkimuksena ja analyysimenetelmänämme käytimme sisällönanalyysiä. Synnytyspelosta on mielestämme aika vähän ajantasaista tietoa saatavilla, mikä vaikutti myös tutkimuksemme tietoperustan saatavuuteen. Lisäksi halusimme ottaa tutkimukseemme terveydenhoitajan näkökulman synnytyspelkoisten auttamisessa, koska tulevassa ammatissamme työskentelemme terveydenhoitajina.

Laadullista tutkimusta ohjaavat mitä-, miten- ja miksi- kysymykset. Laadulliseen tutkimukseen kuuluu myös, että tutkimustehtävät tarkentuvat tutkimuksen aikana. Tutkimuksen aikana voi syntyä myös uusia tutkimustehtäviä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26.)

Tutkimustamme ohjasivat mitä-, miten- ja millaista- kysymykset. Esitimme keskustelupalstoilla kysymykset: mitä pelkääte synnytyksessä ja miten terveydenhoitaja voisi lievittää synnytyspelkoanne ja millaista tukea toivoisitte terveydenhoitajalta saavanne? Näiden pohjalta tutkimuksemme aikana muotoutuivat tutkimustehtävämme: Millaisia synnytyspelkoja äideillä on? Millaista tukea äidit toivovat terveydenhoitajalta synnytyspeloissa?

Laadulliseen tutkimukseen osallistujiksi valitaan sellaisia henkilöitä, joilla on omakohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa on yleensä vähän osallistujia. Tämä johtuu siitä, että pyrkimyksenä on saada mahdollisimman kattava aineisto tutkittavasta ilmiöstä. Niinpä laadullinen tutkimus kohdentuu tutkittavan ilmiön laatuun eikä sen määrään. Liian vähäinen osallistujamäärä voi aiheuttaa myös sen, että aineisto on riittämätön. Myös aineiston analyysi ohjaa osallistujien määrää. Tällöin puhutaan saturaatiosta, aineiston kylläntymisestä, eli uudet tutkimukseen osallistujat eivät enää tuota uusia näkökulmia tai elementtejä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26–27.)

Teimme tutkimuksemme Internetin keskustelupalstoille laittamamme kyselyn pohjalta ja oletamme, että siihen vastanneet ovat synnytyspelkoisia äitejä. Saimme yhteensä kuusi vastausta esittämiimme kysymyksiin. Näissä kuudessa vastauksessa tuli ilmi myös

keskenään samanlaisia asioita. Tutkimukseemme vastanneella äidillä on voinut myös olla useita synnytyspelon kohteita sekä useita toiveita terveydenhoitajan antamasta tuesta.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto kerätään avoimin menetelmin. Erilaisia menetelmiä esimerkiksi videointia, haastattelua ja havainnointia voidaan yhdistää tutkimusta tehdessä. Aineiston keruun aikana tutkija ja tutkimukseen osallistuva ovat usein läheisessä kontaktissa keskenään, joten eettisyyden ja etiikan arviointi tutkimuksessa on tärkeää. Aineiston keruussa tulee kiinnittää huomiota olosuhteiden luonnollisuuteen. Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa myös tutkimuksen tekijä on aktiivinen. Tieto, joka tuotetaan laadullisella tutkimuksella, on kontekstisidonnaista tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa myös korostetaan merkityksiä eli samasta ilmiöstä ei ole olemassa vain yhtä totuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 27–29.)

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja eli kirjallisessa muodossa olevia materiaaleja, systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa: tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysi luo sanallisen ja selkeän kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään tutkimusaineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon niin, ettei sen sisältämä informaatio katoa. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 105, 110.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin voi kuvata kolmivaiheisena prosessina: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä analysoitava informaatio pelkistetään niin, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Pelkistämässä aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä kuvaavia ilmaisuja, jotka alleviivataan eri väreillä. Alleviivatut ilmaisut voidaan merkitä aineiston sivun reunaan, jonka jälkeen ne voi kirjoittaa allekkain eri paperille. Ennen analyysin aloittamista on määriteltävä analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai useita lauseita sisältävä ajatuskokonaisuus. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa merkitsevät käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Luokka nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä.

Luokitteluyksikkönä voi olla tutkittavan asian ominaisuus, piirre tai käsitys. Luokittelussa aineisto tiivistyy, sillä yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Aineiston käsitteellistämisen erottaa tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja tämän valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia, niin kauan kuin se aineiston sisällön kannalta on mahdollista. Käsitteellistämistä jatkamalla muodostetaan pääluokista yhdistäviä käsitteitä eli yhdistäviä luokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–115.)

Sisällönanalyysissä on kolme edellä mainittua vaihetta: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Alkuperäisilmaukset ovat siis pohjana sisällönanalyysin ensimmäiselle vaiheelle, pelkistämiseksi eli koodaukselle. Tutkimukselle merkityksellisiä ilmauksia voidaan käyttää myös tutkimusraportissa esimerkkinä aineistosta ja sen analyysistä. Tulosten raportoinnin yhteydessä voidaan esittää lainauksia aineistosta, joilla oikeutetaan tehdyt analyttiset päätelmät. Sisällönanalyysin toisessa vaiheessa pelkistetyt ilmaukset on hyvä koota erilliselle listalle, esimerkiksi toiselle paperille, jonka jälkeen pelkistettyjä ilmauksia on helpompi vertailla ja sisällöllisesti samankaltaisia ilmauksia helpompi etsiä. Tämän jälkeen samanlaiset ilmaukset siis yhdistetään samaan luokkaan, joka lopuksi nimetään. Yläluokat syntyvät samaan tapaan kuin alaluokatkin, eli eri luokkia vertaillaan keskenään ja sisällöllisesti samankaltaiset luokat yhdistetään. Ryhmittelyssä on tärkeää arvioida koko ajan, kuinka pitkälle aineistoa kannattaa ryhmitellä, jottei tulosten informatiivinen arvo vähenisi. Abstrahointia on mukana jo pelkistämisen- ja ryhmittelyvaiheessa, eli tämä kolmas vaihe on limittäin sitä edeltävien vaiheiden kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 116–119.)

Toteutimme sisällönanalyysin edellä mainittujen vaiheiden mukaisesti. Toteutimme sisällönanalyysin niin, että teimme sen kumpikin ensin erikseen, jotta tutkimuksemme luotettavuus lisääntyisi. Tämän jälkeen vertasimme tuloksiamme, jotka olivat keskenään hyvin yhteneväiset. Yhdistimme erilliset tuloksemme ja saimme lopputulokseksemme myöhemmin tässä opinnäytetyössä esitetyt tulokset.

Pelkistämisen aluksi tulostimme keskustelupalstojen viestiketjut paperille, jonka jälkeen alleviivasimme eri väreillä eri tutkimustehtävään liittyvät vastaukset. Sitten poimimme alkuperäistekstistä erikseen ensimmäiseen ja toiseen tutkimustehtävään vastaavia pelkistettyjä ilmauksia, jotka olivat joko pelkkiä sanoja tai lauseita. Numeroimme

vastaukset 1-6, jotta tietäisimme ryhmittelyvaiheessa, mitkä vastaukset ovat saman vastaajan kirjoittamia ja mitkä ilmaukset eri vastauksista. Tämän jälkeen kirjoitimme tietokoneen tekstinkäsittelyohjelmalla pelkistetyt ilmaukset vastausten mukaisessa järjestyksessä listaksi, jonka perään kirjasimme vastauksen numeron. Ryhmittelyvaiheessa etsimme samankaltaisia ja samaan asiaa tarkoittavia ilmauksia, jotka ryhmittelimme alaluokiksi, jonka jälkeen kehitimme luokille ilmauksia kuvaavan käsitteen. Abstrahointivaiheessa yhdistimme alaluokkia pääluokiksi ja muodostimme niille yhdistäviä käsitteitä.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus. On myös tärkeää, että tutkija ei tutkimuksellaan vahingoita tutkimukseen osallistujia. Tutkimukseen osallistujat eivät välttämättä hyödy tutkimuksesta, mutta parhaimmillaan tutkimus voi olla edistämässä heidän tietoisuuttaan tutkittavasta asiasta. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39.)

Eettisesti hyvälle tutkimukselle voidaan asettaa normatiiviset kriteerit. Normiston tarkoituksena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ja tieteellisen epärehellisuuden ehkäiseminen. Normisto voidaan jakaa kolmeen osaan, joista ensimmäinen osa käsittelee hyvää tieteellistä käytäntöä. Siihen kuuluu mm. rehellisyys, tutkimuksen yleinen huolellisuus ja tarkkuus, eettiset menetelmät, avoimuus, muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen ja niiden asiallinen huomioiminen, tutkimuksen asianmukainen suunnittelu, toteutus ja raportointi. Toiseen osaan sisältyvät käytännön loukkaukset: piittaamattomuus edellä esitetystä hyvästä tieteellisestä käytännöstä, esimerkiksi törkeät laiminlyönnit ja holtittomuus sekä vilppi tieteellisessä toiminnassa, kuten sepittäminen, vääristely, luvaton lainaaminen ja anastaminen. Kolmas osa käsittelee säännöksiä tutkijan oikeusturvasta. (Hallamaa, Launis, Lötjönen & Sorvali 2006, 31–32.)

Nürnbergin säännöstöä voidaan pitää eräänlaisena eettisenä periaatteena. Säännöstön mukaan tutkimukseen osallistuvalla on saatava vapaaehtoinen suostumus, tutkimuksesta on saatava hyötyä yhteiskunnalle, tutkimus on oikeutettu aiempien tutkimusten perusteella,

tarpeetonta kärsimystä on vältettävä sekä tutkimuksesta vastaavien henkilöiden tulee olla tieteellisesti päteviä. (Kylmä & Juvakka, 2007, 137–138.)

6.4 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus riippuu tutkijasta, aineiston analyysistä ja tulosten esittämisestä. Aineiston keruussa saatu tieto riippuu siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Lisäksi aineiston analysoinnissa korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota tutkimuksen totuusarvoon, sovellettavuuteen, pysyvyyteen ja neutraaliuteen. Eräs luotettavuuskysymys on myös, kuinka tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysin tulosten luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tutkimuksen tulosten ja aineiston välillä. Sisällönanalyysin luotettavuutta lisää esimerkiksi toisen luokittelijan käyttäminen, jolloin tuloksien samansuuntaisuutta voidaan arvioida. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36–37.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Vahvistettavuus kattaa koko tutkimuksen ja edellyttää tutkimuksen kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Vahvistettavuus on osittain ongelmallinen kriteeri, sillä laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulokseen samasta tutkimusaineistosta huolimatta. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään, että todellisuuksia on monia, eivätkä erilaiset tulkinnat merkitse luotettavuusongelmaa. Reflektiivisyys edellyttää, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa tutkimusaineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä myös kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa. Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on annettava riittävästi tietoa osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka, 2007, 127–129.)

Luotettavuuden arvioinnissa otetaan huomioon tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tutkijan sitoumus, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkijan ja tiedonantajan suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen raportointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.)

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Yhteenveto tutkimuksemme tuloksista on luettavissa liitteistä 1 ja 2.

7.1 Millaisia synnytyspelkoja äideillä on?

Äidit (6) vastasivat keskustelupalstoilla kysymykseen: Mitä pelkääte synnytyksessä? Äidit kuvasivat vastauksissaan erilaisia synnytyspelkojaan, jotka kohdistuivat synnytysprosessiin, hoitohenkilökuntaan ja sairaalaan.

7.1.1 Synnytysprosessiin liittyvät pelot

TAULUKKO 1. Synnytysprosessiin liittyvät pelot

Synnytysprosessi	Aiemmassa synnytyksessä ongelmia (5)
	Koko synnytysprosessi (2)
	Synnytystilanne (1)
	Kipu (2)
	Kivunlievitys (4)
	Ponnistusvaihe (1)
	Repeäminen (2)
	Synnytyksestä toipuminen (1)

Yllä olevassa taulukossa 1 esitämme synnytysprosessiin liittyvät pelot. Viisi äitiä koki, että aiemman synnytyksen ongelmat aiheuttivat heille synnytyspelkoa. Yksi vastanneista äideistä kuvasi aiempaa synnytystään helvetilliseksi.

”..ensimmäinen oli silkkaa helvettiä (kauniisti sanottuna)..”

Toisella äidillä oli taas ollut aikaisemmassa synnytyksessä ongelmia ponnistusvaiheen aikana.

”Kaikki nuo asiat menivät pieleen ekassa synnytyksessä, tai sanoisinko että ponnistusvaiheessa.”

Vastanneista äideistä kaksi kuvasi ensimmäistä synnytystään traumaattiseksi kokemukseksi ja yksi äideistä järkyttäväksi kokemukseksi.

”Synnytys oli traumaattinen kokemus, josta todellakin jäi kammo, ja nyt voin sydämestäni sanoa pelkääväni.”

”Kaiken kaikkiaan se oli järkyttävä kokemus..”

”..kätilö...teki kokemuksesta traumaattisen..”

Synnytyspelkoa synnytysprosessia kohtaan aiheuttivat myös koko synnytysprosessi ja itse synnytystilanne. Kaksi äitiä kaikista kuudesta vastanneista äideistä koki pelkoa koko synnytysprosessia kohtaan ja yksi äiti pelkäsi itse synnytystilannetta.

”Ensimmäisessä pelkäsin synnytystä itsessään ja kaikkea siihen liittyvää..”

”Pelkään koko prosessia.”

”Pelkään...yleisesti ottaen koko synnytystilannetta..”

Kivunlievitykseen liittyviä pelkoja oli kolmella vastanneista äideistä. Yksi äiti pelkäsi jäävänsä kokonaan ilman kivunlievitystä.

”..pelkään...etten saa kivunlievitystä..”

Yksi äideistä oli saanut vääränlaista kipulääkitystä aikaisemmassa synnytyksessään, mistä aiheutui hänelle pelkoa.

”..en saanut oikeanlaista kipulääkitystä..”

Yhdellä äideistä epiduraali- ja spinaalipuudutukset olivat epäonnistuneet aikaisemmassa synnytyksessä, lisäksi hän pelkäsi myös, ettei hän saa tarpeeksi tietoa erilaisista synnytyskipun lievitysmenetelmistä.

”edellisessä synnytyksessä anestesialääkäri yritti ainakin kolmesti laittaa minulle epiduraalia, eikä siinä onnistunut jonka jälkeen laitettiin spinaali, mutta sekin epäonnistui jotenki..”

”..etten ole saanut tarpeeksi tietoa kaikista synnytyskipun lievityskeinoista..”

Lisäksi kaksi äitiä kertoi pelkäävänsä kipua.

”Kipua!!!!!!!”

”..pelkään...kipua..”

Synnytyspelkoa koettiin myös ponnistusvaihetta kohtaan, jota pelkäsi yksi vastanneista äideistä.

”..joka lähinnä kohdistuu ponnistusvaiheeseen.”

Kaksi äideistä taas pelkäsi repeämistä.

*”Pelkään eniten pahasti repeämistä.”
”..pelkään repeämistä..”*

Yksi äideistä pelkäsi myös synnytyksestä toipumista.

”Suurin pelko koskee synnytyksestä toipumista uusien repeämien ym. jälkeen.”

7.1.2 Hoitohenkilökuntaan liittyvät pelot

TAULUKKO 2. Hoitohenkilökuntaan liittyvät pelot

Hoitohenkilökunta	Hoitohenkilökunnan epämiellyttävä käytös (4)
	Vuorovaikutusongelmat kättilön kanssa (1)
	Tuen/ohjauksen puute synnytyksen aikana (2)

Yllä olevassa taulukossa 2 on esitetty hoitohenkilökuntaan liittyvät pelot. Neljä äitiä kertoi vastauksissaan pelkäävänsä hoitohenkilökunnan epämiellyttävää käytöstä. Yksi äiti oli kokenut, että kättilö suhtautui häneen alentuvasti, toheloï ja käyttäytyi epäystävällisesti synnytystilanteessa.

”..kohdalleni osui kylmäkiskoinen nuorehko kättilö, joka suhtautui minuun alentuvasti ja teki kokemuksesta traumaattisen epäystävällisyydellään ja toheloinnillaan.”

Yksi äiti pelkäsi myös henkilökunnan tøykeyttä.

”Pelkään...hoitohenkilökunnan tøykeyttä..”

Yksi äiti koki, että kättilön ja lastenhoitajan törkeä käytös aiheutti pelkoa.

”..kättilöltä ja lastenhoitajilta saatu törkeäkin käytös on yksi syy pelkooni.”

Yksi vastanneista äideistä pelkäsi työkeää kohtelua, komentelua ja ettei tule kuulluksi.

”..pelkään...työkeää kohtelua..”

”..pelkään...komentelua..”

”..pelkään...ettei minua kuunnella.”

Tuen/ohjauksen puute synnytyksen aikana aiheutti myös synnytyspelkoa. Vastanneista äideistä yksi koki pelkoa siitä, ettei hän saa tukea liikkumiseen tai asentojen vaihtoon synnytyksen aikana.

”..etten ole saanut...tukea synnytyksen aikana esimerkiksi liikkumiseen tai muihin asentoihin kuin makuuasentoon.”

Yksi äideistä pelkäsi hänen ja kättilön välisiä vuorovaikutusongelmia, äiti pelkäsi myös, ettei hän osaa pyytää toista kättilöä vaikka haluaisikin.

”Pelkään... ettei taaskaan kättilön kanssa synkkaa..”

”Pelkään...enkä osaa pyytää toista kättilöä.”

7.1.3 Synnytyssairaalaan liittyvät pelot

TAULUKKO 3. Synnytyssairaalaan liittyvät pelot

Synnytyssairaala	Sairaalassa olo uusi tilanne (1)
	Osastolla vietettävä aika (1)
	Nukkumisvaikeudet osastolla (1)
	Vauva ei saa lisämaitoa (1)
	Synnytysosastolla ruuhkaa (1)

Taulukossa 3 on esitetty synnytyssairaalaan liittyvät. Synnytyssairaala aiheutti yhdelle vastanneelle äidille monenlaisia pelkoja. Sairaalassa oleminen oli äidille uusi tilanne, joka aiheutti pelkoa. Lisäksi sairaalassa vietettävä aika, osastolla ilmenevät nukkumisvaikeudet, vauvan lisämaidon saaminen sekä mahdollinen ruuhka synnytysosastolla aiheuttivat hänelle pelkoa.

”Sairaalassa en ole koskaan joutunut olemaan hoidossa mistään syystä, joten tilanne on uusi jo senkin takia.”

”Pelkään, että joudun olemaan osastolla viikon.”

”..pelkään, etten taaskaan nuku siellä yhtään.”

”Pelkään, ettei vauva saa lisämaitoa pyydettyä.”

”Pelkään että synnärillä on ruuhkaa.”

Alla olevaan yhteenvetotaulukoon 4 on koottu, millaisia synnytyspelkoja äideillä on.

TAULUKKO 4. Yhteenvetotaulukko: Millaisia synnytyspelkoja äideillä on?

Millaisia synnytyspelkoja äideillä on?		
Synnytysprosessi	Hoitohenkilökunta	Synnytyssairaala
Aiemmassa synnytyksessä ongelmia (5)	Hoitohenkilökunnan epämiellyttävä käytös (4)	Sairaalassa olo uusi tilanne (1)
Koko synnytysprosessi (2)	Vuorovaikutusongelmat kättilön kanssa (1)	Osastolla viettävä aika (1)
Synnytystilanne (1)	Tuen/ohjauksen puute synnytyksen aikana (2)	Nukkumisvaikeudet osastolla (1)
Kipu (2)		Vauva ei saa lisämaitoa (1)
Kivunlievitys (4)		Synnytysosastolla ruuhkaa (1)
Ponnistusvaihe (1)		
Repeäminen (2)		
Synnytyksestä toipuminen (1)		

7.2 Millaista tukea äidit toivovat terveydenhoitajalta?

Toinen keskustelupalstoilla esittämämme kysymys oli: Miten terveydenhoitaja voi auttaa odottavia äitejä synnytyspelkojen lievittämisessä? Vastausten perusteella äitien (6) synnytyspelkoa lievittää terveydenhoitajan kanssa keskustelu, terveydenhoitajan antama tieto ja jatkohoitoon ohjaaminen, myös terveydenhoitajan ominaisuuksilla oli vaikutusta synnytyspelon lievittämisessä.

7.2.1 Keskustelu synnytyksestä

TAULUKKO 5. Keskustelu synnytyksestä

Keskustelu synnytyksestä	Keskustelu ja pelkojen tunnustelu (5)
	Synnytystoiveet (1)
	Odotukset synnytyksestä (1)
	Synnytyksestä toipuminen (1)
	Odottavan äidin huolenaiheet (1)
	Aiemman synnytyksen läpikäyminen (1)
	Terveydenhoitajalla aikaa keskustella (2)

Yllä olevassa taulukossa 5 on esitetty mitä keskustelu synnytyksestä sisältää. Viisi äitiä toivoi terveydenhoitajan kanssa keskustelua synnytykseen liittyen. Yksi äiti toivoi myös, että terveydenhoitaja tunnustelisi synnytykseen liittyviä pelkoja.

”..terveydenhoitajat...keskustella pelkoisen asiakkaan kanssa..”

”Olin toivonut terveydenhoitajalta...keskustelua asiasta..”

”Keskustelua, keskustelua, keskustelua aiheesta.”

”Terveydenhoitajalta olisin toivonut...asiasta puhumista.”

”Terveydenhoitajan pitäisi jutella ja tunnustella asiaa..”

Aiheita, joista äidit halusivat keskustella terveydenhoitajan kanssa, olivat synnytystoiveet, jota toivoi kaksi äitiä.

”..olisi hyvä, jos jo äitiysneuvolassa puhuttaisiin synnytystoiveista, uudelleensynnyttäjilläkin olisi mahdollista...työstää toiveita terkkarin kanssa.”

”Pitää osasta kysyä odottajalta synnytykseen liittyviä toiveita..”

Toiveiden lisäksi yksi äiti haluaisi keskustelua synnytykseen liittyvistä odotuksista ja yhden äidin mielestä synnytyksestä toipumisesta puhuminen olisi ehdottoman tärkeää.

”Pitää osasta kysyä odottajalta synnytykseen liittyviä...odotuksia..”

”..äitiysneuvolassa pitäisi EHDOTTOMASTI puhua siitä, miten synnytyksestä toipuminen tapahtuu..”

Yhden äidin mielestä äidin olisi hyvä saada puhua omista huolenaiheistaan ja yhden äidin mielestä terveydenhoitaja voisi käydä läpi äidin kanssa aiempaa synnytystä.

”Ensisynnyttäjien kohdalla olisi...hyvää että saisi puhua omista huolenaiheista..”

”..terveydenhoitaja...voisi uudelleensynnyttäjän kanssa käydä vanhan synnytyksen läpi ja miettiä mikä siinä jännitti.”

Kaksi äitiä toivoi myös sitä, että terveydenhoitajalla olisi aikaa keskustelulle.

”Ennen kaikkea neuvolan terkalla tulisi olla aikaa jutella näistä asioista...”

”Terveystenhoitajalta olisin toivonut...aikaa.”

7.2.2 Tiedon antaminen

TAULUKKO 6. Tiedon antaminen

Tiedon antaminen	Terveydenhoitajilla oleva tieto (1)
	Faktatieto (1)
	Tilastot (1)
	Lapsivuodeosasto (1)
	Alueen synnytyssairaalan käytännöt ja mahdollisuudet (2)

Yllä olevassa taulukossa 6 on esitetty, mitä sisältyy tiedon antamiseen. Keskustelun lisäksi terveydenhoitajalta toivottiin myös tiedon antamista. Yksi äiti toivoi, että terveydenhoitaja antaisi sellaista tietoa, mitä hänellä on.

”..terveydenhoitajat antaa tietoa mitä heillä on.”

Yksi äiti koki, että faktatieto helpottaa pelkoa.

”..faktatietoa esim. pahojen repeämisten yleisyydestä. Saattaa vähän helpottaa, jos kuitenkin esim. 95% toipuu parissa kuukaudessa..”

Yhden äidin mielestä myös tilastojen esittäminen äideille olisi hyvä asia, lisäksi äiti toivoi tietoa lapsivuodeosastosta.

”..statistiikat olisivat kivoja. Eli esim. kuinka moni synnyttäjä saa minkäkin asteisia repeämiä ja kuinka moni niin pahoja, että joudutaan myöhemmin korjaamaan leikkauksella.”

”..äitiysneuvolassa pitäisi...puhua siitä...minkälaista elämä on lapsivuodeosastolla.”

Kaksi äitiä toivoi tietoa alueen synnytyssairaalan käytännöistä ja mahdollisuuksista.

”Terveydenhoitajan on hyvä olla tarkasti selvillä alueen synnytyssairaalan kaikista käytännöistä ja mahdollisuuksista.”

”Olisin toivonut terveydenhoitajalta...tietoa siitä mitä alueen synnytyssairaalassa on mahdollista tehdä.”

7.2.3 Jatkohoitoon ohjaaminen

TAULUKKO 7. Jatkohoitoon ohjaaminen

Jatkohoitoon ohjaaminen	Ammattiauttaja (1)
	Synnytyspelkopoliklinikka (4)

Yllä olevassa taulukossa 7 on esitetty, mitä sisältyy jatkohoitoon ohjaamiseen. Lähes jokainen vastannut synnytyspelosta kärsivä äiti toivoi terveydenhoitajalta ohjaamista jatkohoitoon. Yhden äidin mielestä terveydenhoitaja voisi ohjata äidin ammattiauttajalle.

”..terveydenhoitaja voisi...ohjata...johonkin ammattiauttajalle keskustelemaan peloista?”

Neljä äitiä toivoi ohjausta synnytyspelkopoliklinikalle: kaksi äitiä toivoi sinne lähetettä, yksi äiti synnytyspelkopoliklinikalle menemisen ehdottamista, ja yhdelle äidille terveydenhoitaja ei ollut antanut ohjausta synnytyspelkopoliklinikasta lainkaan.

”Lähetä synnytyspelkopolille tarpeeksi ajoissa on tietenkin asiallista.”

”Pelkopolille pitäisi ilman muuta saada lähete!”

”.. terveydenhoitaja voi kysyä olisiko apua jos kävisi esim. pelkopolilla juttelemassa.”

”Minulle ei...ole missään vaiheessa edes mainittu että sellainen on olemassa kuin pelkopoly..”

7.2.4 Terveydenhoitajan ominaisuudet

TAULUKKO 8. Terveydenhoitajan ominaisuudet

Terveydenhoitajan ominaisuudet	Huolehtivaisuus (1)
	Halu kuunnella (1)
	Täydellisen tuen antaminen (1)
	Käytös (1)
	Äidin kokemusten ja pelkojen tosissaan ottaminen (2)
	Avoin vuorovaikutus (1)
	Sympatia (1)

Yllä olevassa taulukossa 8 on esitetty terveydenhoitajan ominaisuuksien sisältö. Terveydenhoitajan ominaisuuksilla oli myös vaikutusta synnytyspelon lievittämisessä. Yhden äidin mielestä terveydenhoitajan huolehtivaisuudella ja käytöksellä oli vaikutusta synnytyspelkoon.

”Tietysti jonkin verran vaikutusta voi olla terveydenhoitajan omalla huolehtivaisuudella..”

”Tietysti jonkin verran vaikutusta voi olla terveydenhoitajan omalla...käytöksellä..”

Yhden äidin mielestä terveydenhoitajan halu kuunnella oli tärkeää, hän koki myös tärkeäksi, että terveydenhoitaja ottaisi todesta äidin kokemuksen.

”Terveydenhoitaja ihannetilanteessa haluaa kuunnella..”

”Terveydenhoitaja ihannetilanteessa...ottaa todesta äidin kokemuksen.”

Yksi äiti toivoi, että terveydenhoitaja ei vähättelisi pelkoa ja äiti saisi terveydenhoitajalta täydellisen tuen kaikissa asioissa.

”...ettei terveydenhoitaja vähättelisi pelkojani...”

”Tärkeintä on ,että kun odottava äiti menee neuvolaan ,saa hän täydellisen TUEN sieltä, mikä ikinä mieltä painaakaan!”

Yksi äiti toivoi, että terveydenhoitaja ottaisi todesta äidin synnytykseen liittyvän pelon, äidin mielestä terveydenhoitajan tulisi myös keskustella asioista luonnollisen tuntuisesti, lisäksi äiti toivoisi terveydenhoitajalta sympatiaa.

”..olisi hyvä, että asia otettaisiin tosissaan myös uudelleensynnyttäjien kanssa.”

”Terveydenhoitajan pitää osata kysellä ja jutella ilman että se tuntuu utelulta tai väkinäiseltä keskustelulta.”

”Olisin toivonut terveydenhoitajalta jonkunlaista sympatiaa.. ”

Alla oleva yhteenvedotaulukko 9 kokoaa yhteen, millaista tukea äidit toivovat terveydenhoitajalta synnytyspeleissa.

TAULUKKO 9. Yhteenvedotaulukko: Millaista tukea äidit toivovat terveydenhoitajalta?

Millaista tukea äidit toivovat terveydenhoitajalta?			
Keskustelu synnytyksestä	Tiedon antaminen	Jatkohoitoon ohjaaminen	Terveydenhoitajan ominaisuudet
Keskustelu ja pelkojen tunnustelu (5)	Terveydenhoitajilla oleva tieto (1)	Ammattiauttaja (1)	Huolehtivaisuus (1)
Synnytystoiveet (1)	Faktatieto (1)	Synnytyspelkopoli-klinikka (4)	Halu kuunnella (1)
Odotukset synnytyksestä (1)	Tilastot (1)		Täydellisen tuen antaminen (1)
Synnytyksestä toipuminen (1)	Lapsivuodeosasto (1)		Käytös (1)
Odottavan äidin huolenaiheet (1)	Alueen synnytysairaalan käytännöt ja mahdollisuudet (2)		Äidin kokemuksen ja pelkojen tosissaan ottaminen (2)
Aiemman synnytyksen läpikäyminen (1)			Avoin vuorovaikutus (1)
Terveydenhoitajalla aikaa keskustella (2)			Sympatia (1)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksemme tuloksissa ilmeni aikaisempien synnytysten vaikutus synnytyspelkoon. Viisi kuudesta kyselyymme vastanneesta äidistä oli uudelleensynnyttäjiä ja näillä viidellä äidillä oli ollut aiemmissa synnytyksissä ongelmia, mikä aiheutti heille synnytyspelkoa. Myös Matalan (2000) mukaan uudelleensynnyttäjät pelkäävät, ettei synnytys tapahdu normaalisti. Saiston (2003) mukaan synnytyspelosta johtuva toive sektioista on uudelleensynnyttäjälle tyypillisempää kuin ensisynnyttäjälle. Suurin synnytyspelon riski on uudelleensynnyttäjällä, jonka synnytys on tehty imukupin avustuksella tai päivystyssektiolla. Normaalin alatiesynnytyksen jälkeen synnytyspelko on vähäisempää.

Tutkimuksemme tulosten mukaan synnytysosaston hoitohenkilökunnalla oli suuri vaikutus synnytyspelon kokemiseen: neljä äitiä kuudesta pelkäsi synnytysosaston hoitohenkilökunnan epämiellyttävää kohtelua. Neljästä äidistä kolme oli uudelleensynnyttäjiä, joiden pelko todennäköisesti oli peräisin aiemmista synnytyksistä. Yksi ensisynnyttäjänkin kuitenkin pelkäsi hoitohenkilökuntaa. Myös Saiston (2000) mukaan odottavat äidit pelkäävät henkilökunnan yhteistyökyvyttömyyttä ja huonoa kohtelua.

Synnytystilanteeseen liittyvät pelot kohdistuivat pääosin kipuun ja kivunlievitykseen. Kivunlievityksen epäonnistuminen aiheutti synnytyspelkoa kolmelle vastaajalle ja puutteellinen tieto kivunlievitysmenetelmistä yhdelle. Myös Saiston (2003) mukaan kivunsietokyky sekä pelko sietämättömästä synnytyskivusta ovat tavallisimpia synnytyspelon syitä. Lisäksi kivunlievityksen toteuttamisessa ja saatavuudessa on edelleen puutteita, eivätkä ensisynnyttäjätkään luota kivunlievityksen tehokkuuteen tai saatavuuteen.

Jenna Leppäsen ja Taija Mäkitalon tekemässä opinnäytetyössä oli mukana 19 äidin vastaukset, joiden mukaan naisten pelot kohdistuivat vauvaan, sairaalaympäristöön, kipuun sekä psyykkiseen ja fyysiseen selviytymiseen. Erityisesti vauvan hyvinvointi, vauvan suuri koko, kipu, oman kontrollin menetyks sekä repeämät ja niiden hoitaminen ja komplikaatiot pelottivat synnytyksessä. Synnytyspelkoja aiheuttivat tarinat, tieto ja kokemukset sekä sisäisen pelon aiheuttajat. Erityisesti Internetistä luetut pelottelutarinat, tuttavien tai sukulaisten kertomukset, aiempi huono synnytyskokemus sekä liikatiieto ja faktat

aiheuttivat synnytyspelkoa. (Leppänen & Mäkitalo 2010.) Yhtenäistä edellä mainitulla ja omalla opinnäytetyöllämme on se, että kummassakin haettiin vastausta kysymykseen: Mitä äidit pelkäävät synnytyksessä? Toisin kuin edellä mainitussa opinnäytetyössä, meidän opinnäytetyössämme vastanneiden kuuden äidin pelot painottuivat eniten synnytysprosessiin ja hoitohenkilökuntaan, vähemmän sairaalaympäristöön. Lisäksi tutkimuksemme ainoassakaan vastauksessa ei kerrottu synnytyspelon kohdistuvan vauvaan. Myös meidän tutkimuksessamme korostui aikaisempien synnytyskokemusten vaikutus synnytyspelkoon, mutta toisin kuin edellä esitetyssä opinnäytetyössä, opinnäytetyössämme terveydenhoitajalta saatava faktatieto oli synnytyspelkoa lievittävä keino.

Tutkimuksessamme keskustelu terveydenhoitajan kanssa koettiin synnytyspelkoja lieventäväksi tekijäksi, neljä äitiä kuudesta toivoi keskustelua terveydenhoitajan kanssa synnytykseen liittyvistä asioista. Tutkimuksessamme yksi äiti toivoi terveydenhoitajalta enemmän aikaa. Myös Heikkilän (2011) mukaan ensisynnyttäjät toivovat tietoa synnytyksestä synnytyspelkopoliklinikalla käydessään. Matalan (2000) mukaan odottavien äitien mielestä toiveiden esittäminen ja niistä puhuminen lievittävät synnytyspelkoa, sillä näin äidit kokevat kykenevänsä vaikuttamaan tulevaan synnytykseen. Matalan (2000) mukaan muita auttamiskeinoja ovat myös rehellinen ja perusteellinen informaation antaminen sekä odottavan äidin ohjaaminen, jotta hän pystyisi kohtaamaan synnytyksen realistisesti. Myös Pullisen (2003) Pro gradu -tutkielmassa äidit kokivat keskustelun ja hoidon yhtäjaksoisuuden tärkeäksi.

Kaija Pullisen tekemässä Pro gradu -tutkielmassa tutkimukseen osallistui 20 naista, joista 70 % oli uudelleensynnyttäjiä. Tutkimustulosten mukaan tutkimukseen osallistuneiden kokema pelko aiheutti heille varautuneen mielen ja paljon kielteisiä tunteita. Nämä vaikuttivat heidän odotukseensa piinaavasti. Tutkimukseen osallistuneet puhuivat kokemuksistaan mieluusti lähiverkostojensa kanssa, mutta olivat kuitenkin sitä mieltä, että pelon ymmärtää parhaiten nainen. Naisten kokema pelko liittyi tutkimuksen mukaan heidän elämäntilanteeseensa, synnytyshistoriaansa sekä elämäkokemukseensa. Haastatteluissa kävi ilmi, että hoidon yhtäjaksoisuudesta, suhtautumisesta, hoidon valinnan mahdollisuudesta, hoidon tuloksista ja onnistumisesta saadut hoitokokemukset olivat myönteisiä ja kielteisiä. Haastateltavat nostivat hoidon kehittämiskohteiksi asioita, jotka

liittyvät hoidon onnistumiseen, hoidon yhtäjaksoisuuteen, synnytys suunnittelun laajentamiseen ja hoidon tuloksiin. (Pullinen 2003, 37,79.)

Myös synnytyspelkopoliklinikalle ohjaaminen nousi keskeiseksi asiaksi tutkimuksessamme, jolla terveydenhoitaja voi auttaa äitejä synnytyspelossa. Viisi kuudesta äidistä toivoi ohjausta jatkohoitoon synnytyspelon takia ja näistä neljä toivoi pääsyä synnytyspelkopoliklinikalle. Heikkilän (2011) mukaan odottavat äidit tulevat synnytyspelkopoliklinikalle tavallisesti terveydenhoitajan läheteellä ja uudelleensynnyttäjien aikaisemmillä synnytyksillä on vaikutusta synnytyspelkopoliklinikan tarpeeseen. Matalan (2000) mukaan kovasta synnytyspelosta kärsivä äiti pitäisi lähettää jo alkuraskauden aikana synnytyspelkopoliklinikalle.

Useat synnytyspelkoiset uudelleen synnyttäjät toivovat saavansa synnytystavakseen sektion alatiesynnytyksen sijaan. Myös Saiston ym. (2002) mukaan synnytyspelko saattaa johtaa toiveeseen sektioista. Saiston mukaan Suomessa ja Ruotsissa on tutkittu synnytyspelosta kärsiviä uudelleensynnyttäjiä, joista 34–47% pyysi sietämättömän kivun pelon vuoksi sektiota. Kuten alla olevista Toivasen ym. (2002) ja Gisslerin (2001) tutkimuksesta käy ilmi, usealla synnytyspelkoisella päädyttiin sektioon.

Toivasen, Saiston, Salmela-Aron ja Halmesmäen tutkimukseen osallistuneista 10 naista 76:sta päätyi sektioon synnytyspelon vuoksi, kolme naista leikattiin elektiivisesti sikiön perätilan vuoksi, kuuden naisen kohdalla lapsen syntymää avustettiin imukupilla ja yhdeksän naista joutui päivystyssektioon. (Toivanen ym. 2002, 4567-4572.)

Tutkimuksen mukaan synnytyspelosta kärsivillä toista lastaan odottavilla äideillä oli muihin synnyttäjiin verrattuna käytetty ensimmäisessä synnytyksessä useammin imukupia tai heille oli tehty hätäsektio. Tutkimuksen aineistoon oli otettu 1.1.1997–31.12.1999 aikavälin hoitajakset, joiden diagnoosina oli synnytyspelko. Tuona aikana hoitajaksoja oli yhteensä 962, joista synnytyspelko oli päädiagnoosina 42%:ssa, ensimmäisenä sivudiagnoosina 45%:ssa ja toisena sivudiagnoosina 13%:ssa. Synnytykseen näistä hoitajakoista päättyi 922. Tutkimukseen otetussa aikavälissä, joka 20. synnyttäjä oli saanut synnytyspelkodiagnoosin. Tutkimuksen tulokset paljastivat, että sairaaloiden välillä oli suuria eroja synnytyspelkodiagnoosin käytössä. Tutkimuksen mukaan synnytyspelkodiagnoosi oli iäkkäämmillä synnyttäjiä yleisempää, kuin nuoremmilla

synnyttäjillä. Tutkimuksen tuloksissa selvisi myös, että neljälle viidestä synnytyspelkodiagnoosin saaneista tehtiin sektio, vajaa 1% synnytti imukuppiavusteisesti, vajaa 20% synnytti muuten alateitse ja kukaan heistä ei synnyttänyt pihtiavusteisesti. Kaikista tehdyistä sektioista hieman vajaat 3% tehtiin synnytyspelkosektioina. (Gissler 2001, 46, 48.)

9 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

9.1 Tutkimuksen eettisyys

Otimme tutkimuksessamme huomioon eettisyyden periaatteet. Keskustelupalstoilla vastanneet odottavat äidit vastasivat vapaasta tahdostaan esittämiimme kysymyksiin. Kysymyksiin vastanneet olivat myös itse aktiivisesti hakeutuneet vastaamaan kysymyksiimme, sillä aloittamamme keskusteluketju oli muiden keskusteluiden seassa. Vastaajien henkilöllisyyttä on lähes mahdotonta tunnistaa, sillä jo vastaamisvaiheessa he esiintyivät pelkillä nimimerkeillä. Edes heidän nimimerkkejään ei mainita tässä opinnäytetyössä missään vaiheessa, joten vastauksia ei voi yhdistää tiettyyn henkilöön. Näin ollen tutkimuksemme ei vahingoita keskustelupalstoilla tutkimukseemme osallistuneita henkilöitä.

Pyrimme tutkimuksessamme noudattamaan eettisesti hyvälle tutkimukselle asetettuja kriteereitä. Olemme tuottaneet tutkimuksen rehellisesti ja esittäneet tulokset totuudenmukaisesti. Emme ole vääristelleet tutkimuksen tuloksia vaan olemme pyrkineet esittämään ne puolueettomasti. Olemme toteuttaneet tutkimuksen sisällönanalyysin huolellisesti: analysoimme tutkimusaineistomme ensin erikseen, jonka jälkeen vertasimme tuloksiamme. Esitämme avoimesti tutkimuksemme toteutuksen vaiheet sekä kaikki alkuperäisilmaukset. Teoriaosuudessa käsitelimme myös synnytyspelosta tehtyjä muita tutkimuksia, joten otimme huomioon myös muiden tutkijoiden työtä. Uskomme myös, että tutkimuksestamme on hyötyä yhteiskunnalle, vaikkakin synnytyspelot koskettavat vain pientä osaa äideistä, synnytyspelkojen heikkotasoinen hoito saattaa hyvinkin tuoda yhteiskunnalle lisäkustannuksia, esimerkiksi sektioiden muodossa. Olemme mielestämme myös tieteellisesti tarpeeksi päteviä tekemään tutkimusta, sillä koulutukseemme sisältyy tutkimukseen ja tieteeseen liittyviä opintoja.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Mielestämme tutkimukseemme osallistuneet äidit ovat luotettavia, sillä heillä on omakohtaista tietoa synnytyspeloista. Luotettavuutta voi tosin heikentää se, että emme ole

tavanneet vastanneita äitejä kasvotusten, koska he vastasivat anonyymisti keskustelupalstoilla. Jos olisimme esimerkiksi haastatelleet äitejä henkilökohtaisesti, luotettavuus olisi lisääntynyt, sillä olisimme voineet esittää tarkentavia kysymyksiä ja syventyä äidin kuulemiseen paremmin, kun äidit olisivat saaneet vapaasti rönsyillen kertoa tuntemuksistaan ja kokemuksistaan.

Tutkimuksemme luotettavuutta lisää huomattavasti se, että teimme sisällönanalyysin molemmat erikseen ja lopulta vertasimme tuloksiamme sekä yhdistimme saamamme tulokset yhdeksi kokonaisuudeksi. Lisäksi toteutimme sisällönanalyysin neutraalisti siten, että emme antaneet omien ennakkokäsityksiemme tai asenteidemme vaikuttaa tutkimuksemme tuloksiin. Emme myöskään keksineet tutkimuksemme tuloksia itse vaan tutkimustuloksemme pohjautuvat täysin kirjalliseen aineistoomme. Mielestämme pystyimme osoittamaan myös tutkimustulostemme ja aineistomme välisen yhteyden, koska tutkimustuloksemme on johdettu suoraan kirjallisesta aineistostamme. Mietimme myös, että heikentääkö tutkimuksemme luotettavuutta se, kun saimme vain kuusi vastausta esittämiimme kysymyksiin. Toisaalta taas tutkimuksemme on laadullinen, joten aineistoa ei tarvitsekaan olla niin paljoa kuin määrällisessä tutkimuksessa. Lisäksi vastaukset olivat melko kattavia, joten saimme kuitenkin perusteltuja vastauksia.

9.3 Ammatillinen kasvu

Saimme paljon tietoa synnytyspelosta teoriatiedon, muiden aiheesta tehtyjen tutkimusten ja itse toteuttamamme tutkimuksen kautta, jota voimme hyödyntää tulevina terveydenhoitajina. Tutkimuksessamme kävi ilmi, että terveydenhoitajan olisi tärkeää tunnistaa synnytyspelosta kärsivät odottavat äidit äitiysneuvolakäynneillä. Tutkimuksemme kautta saamiemme tietojen pohjalta osaamme tunnistaa nämä äidit paremmin, tiedämme mihin heidän synnytyspelkonsa mahdollisesti kohdistuvat, pystymme ohjaamaan heitä neuvolakäynneillä ja myös tarpeen mukaan synnytyspelkopoliklinikalle ja tekemään yhteistyötä synnytyspelkopoliklinikan kanssa. Opinnäytetyön tekemällä saimme myös tietoa ja taitoa tutkimuksen tekemisestä ja siihen liittyvistä asioista. Näitä tietoja ja taitoja voimme hyödyntää, tehdessämme tulevaisuudessa uusia tutkimuksia.

9.4 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimushaasteena voisi olla synnytyspelosta kertovan oppaan tekeminen äitiysneuvolan terveydenhoitajille, jotta tieto äitien synnytyspeloista ja terveydenhoitajan tukikeinoista olisi myös äitien kanssa paljon tekemisissä olevilla terveydenhoitajilla. Opas voisi käsitellä sitä, miten äiti itse voi hallita synnytystä sekä kipujen kokemusta ja kivunlievitysmenetelmiä. Kyseisessä oppaassa voisi kertoa, mitä odottavat äidit synnytyksessä pelkäävät, mitä haittaa peloista on, miten terveydenhoitaja voisi tunnistaa synnytyspelosta kärsivän odottavan äidin ja miten terveydenhoitaja voisi näitä pelkoja lievittää. Mielestämme tällainen tiivis tietopaketti auttaisi terveydenhoitajia synnytyspelkoisen kohtaamisessa ja auttamisessa sekä tukisi näin odottavan äidin kokonaisvaltaista hoitotyötä.

Äitiysneuvolan lisäksi olisi tärkeää, että tieto äitien synnytyspeloista saavuttaisi myös synnytysosaston hoitohenkilökunnan, sillä tutkimuksemme mukaan synnytys, synnytysosaston henkilökunta ja synnytysosasto aiheuttavat synnytyspelkoa. Synnytysosaston, synnytyspelkopoliklinikan ja terveydenhoitajan välistä yhteistyötä, tiedonkulkua ja hoidon jatkuvuutta voisi siis olla syytä tutkia ja tutkimuksen pohjalta mahdollisesti myös kehittää. Kaiken kaikkiaan suomalaisia tutkimuksia ja kirjallisuutta synnytyspelosta on melko vähän, joten uudet tutkimukset synnytyspelosta toisivat aiheesta lisää oikeaa tietoa esimerkiksi synnytyspeloista kärsivien äitien lukumäärästä.

9.5 Oma pohdinta

Tutkimukseemme vastanneista äideistä viisi kuudesta koki, että edellisen synnytyksen ongelmat aiheuttivat heille synnytyspelkoa. Synnytystapahtuma tulisi käydä tarkasti läpi sellaisten synnyttäjien kanssa, jotka ovat kokeneet sen ongelmalliseksi. Jos tähän ongelmalliseen synnytykseen kiinnitetäisiin mahdollisimman pian huomiota ja äiti saisi käydä synnytyskokemuksen perusteellisesti läpi, voitaisiin seuraavan raskauden yhteydessä mahdollisesti välttyä aiemman synnytyksen aiheuttamalta synnytyspelolta. Synnytysosastolla kätilöt käyvät usein synnytyksen kulun läpi äidin kanssa, mutta terveydenhoitajan tulee silti ottaa asia puheeksi esimerkiksi jälkitarkastuksen tai seuraavan raskauden yhteydessä, etteivät pelot jäisi vaivaamaan äitiä. Terveydenhoitaja on äidin

tukijana koko raskauden ajan, joten äidin olisi tärkeää saada käsitellä synnytystä tutuksi tulleen terveydenhoitajan kanssa, jotta hoidon jatkuvuus pystyttäisiin paremmin turvaamaan. Hyvä käytäntö hoidon jatkuvuuden kannalta voisi olla synnytyspelkokaavake, jonka äiti saisi täyttää ennen jälkitarkastukseen tuloaan. Tällöin terveydenhoitajalla olisi parempi mahdollisuus tunnistaa äidit, joille edellinen synnytys aiheuttaa synnytyspelkoa ja ottaa synnytyspelon puheeksi. Kaavakkeen pohjalta voitaisiin käydä palautekeskustelu synnytyksestä. Asian käsittely ja esille tuominen voisi olla näin helpompaa äideille, koska he eivät kokisi olevansa jotenkin poikkeavia, koska kaavake täytettäisiin kaikilla jälkitarkastukseen tulevilla.

Tutkimukseemme osallistuneista neljä äitiä kuudesta pelkäsi hoitohenkilökunnan käyttäytyvän epämiellyttävällä tavalla. Hoitohenkilökunnan työkeyden syitä voivat olla suuri työmäärä, vastuu synnytyksen onnistumisesta sekä kiire. Odottavan äidin varhaisen vuorovaikutuksen kokemukset voivat myös vaikuttaa siihen, miten äiti kokee hoitohenkilökunnan käytöksen. Jos odottavan äidin varhaisessa vuorovaikutuksessa on ollut puutteita, hänen voi olla vaikea luottaa ulkopuoliseen apuun, mikä aiheuttaa pelkoja hoitohenkilökuntaa kohtaan. Terveydenhoitaja voisi keskustella äidin kanssa siitä, mistä hoitohenkilökunnan kokeminen työkeäksi johtuu. Kyseessä on kuitenkin vuorovaikutustilanne, joten molempien osapuolien käytös vaikuttaa vuorovaikutuksen onnistumiseen. Terveydenhoitaja voisi myös lohduttaa äitiä ja lievittää hänen pelkoaan muistuttamalla, että kaikkien kanssa ei vain yksinkertaisesti voi tulla toimeen ja että äidillä on oikeus vaihtaa kättilöä niin halutessaan.

Tutkimukseemme vastanneiden äitien pelot itse synnytystilannetta kohtaan liittyivät pääosin kipuun ja kivunlievitykseen. Terveydenhoitajan on tärkeä antaa riittävästi tietoa kivunlievitysmenetelmistä ja kivusta, sillä se on luonnollinen osa synnytystä. Tiedon avulla äiti pystyisi paremmin valmistautumaan synnytykseen psyykkisesti, jolloin hänen olisi helpompi olla ja toimia itse synnytystilanteessa. Terveydenhoitajan tulisi ohjata äitiä harjoittelemaan lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä jo ennen synnytystä.

Tutkimuksessamme nousi myös esille keskustelun tärkeys. Keskustelu on luonnollinen osa terveydenhoitajan työtä ja se onkin yksi tärkeimmistä terveydenhoitajan työvälineistä. Äitejä tulisi rohkaista puhumaan synnytyspeloistaan, jotta heitä pystyttäisiin auttamaan entistä paremmin. Avoimessa, luottavaisessa ja kiireettömässä ympäristössä äidit

uskaltavat luultavimmin kertoa tunteistaan enemmän. Neuvolakäynneillä pääasia on yleensä varmistaa sikiön kasvu ja hyvinvointi. Terveystenhoitajien resurssit ovat rajalliset, mutta tietenkään ei saisi unohtaa keskustelun merkitystä äideille. Synnytyspelko on asiana niin suuri ja luultavasti kipeäkin, että jos äidit kokevat suhteen terveydenhoitajan kanssa epäluotettavaksi tai aistivat hänen kiireensä, äidit eivät luultavasti halua eivätkä pysty ottamaan asiaa puheeksi. Jos terveydenhoitajilla olisi enemmän aikaa perusteellisempiin keskusteluihin äitien kanssa, synnytyspelkoiset voitaisiin tunnistaa aikaisemmassa vaiheessa sekä heitä pystyttäisiin tukemaan entistä paremmin.

Kaiken kaikkiaan synnytyspelot koskevat vain hyvin pientä osaa äideistä. Tästä huolimatta synnytyspelkoisten äitien tunnistaminen, hoitaminen ja tukeminen on merkityksellistä. Osa äideistä ei myöskään välttämättä uskalla tuoda esille synnytyspelkoaan. Synnytyspelosta johtuen uuden raskauden suunnittelu voi kestää kauan tai ajatus raskaudesta poistetaan mielestä kokonaan.

Tutkimukseemme vastanneista äideistä viisi kuudesta toivoi pääsevänsä jatkohoitoon synnytyspelon vuoksi. Terveystenhoitajan olisi tärkeää tehdä yhteistyötä synnytyspelkopoliklinikan kanssa ja antaa lähete synnytyspelkopoliklinikalle tarpeeksi ajoissa, jotta äiti saisi tukea mahdollisimman aikaisin. Tällöin hän pystyisi nauttimaan enemmän raskausajasta ja ehtisi valmistautua paremmin tulevaan synnytykseen.

Haastattelimme tutkimuksemme aikana kätilö Heikkilää, joka toimii Keski-Pohjanmaan keskussairaalan synnytyspelkopoliklinikalla. Kuten jo edellä kerroimmekin, synnytyspelkopoliklinikalla käyntien määrät ovat laskeneet. Tämä johtuu luultavasti siitä, että äitien synnytyspelkoon puututaan mahdollisimman varhain, jo äitiysneuvolassa tai äitiyspoliklinikalla niin, että enää vain pieni osa tarvitsee synnytyspelkopoliklinikan palveluita. Äitiysneuvolan terveydenhoitajakin voi siis auttaa ja tukea synnytyspelosta kärsiviä äitejä.

Tutkimuksista ilmenee, että synnytyspelkoiset toivovat usein synnytystavakseen sektion, jonka he usein myös saavat. Sektio ei kuitenkaan todellisuudessa välttämättä ole alatiesynnytystä turvallisempi tapa synnyttää, sillä siihen liittyy alatiesynnytystä enemmän riskejä. Synnytyspelkoisia uudelleensynnyttäjiä tulisi tukea paremmin, jotta he ymmärtäisivät alatiesynnytyksen luonnollisuuden ja sektion riskit. Alatiesynnytyksen

suosiminen tulisi luultavasti äidille, lapselle, koko perheelle sekä yhteiskunnalle edullisemmaksi.

Kustannusten kannalta olisi tärkeää, että äitien pelot tunnistettaisiin ja hoidettaisiin mahdollisimman varhain ja tehokkaasti. Jos terveydenhoitaja pystyy antamaan synnytyspelkoiselle äidille hänen tarvitsemansa tuen, ei yhteiskunnalle tulisi lisäkustannuksia esimerkiksi synnytyspelkopoliklinikka käynneistä ja äiti saisi kuitenkin tarvitsemaansa apua. Vaikka kustannustehokkuuden kannalta on kalleinta, että synnytyspelosta kärsivä äiti saa hoitoa synnytyspelkoihinsa erikoissairaanhoidossa, on äitien hoito siitä huolimatta tärkeää. Lisäksi hoitamattomien synnytyspelkoisten äitien kustannukset ovat isommat kuin synnytystä pelkäämättömien äitien, ja kuitenkin nämä synnytyspelkoiset äidit eivät saa tarvitsemaansa hoitoa, vaikka kustannukset ovatkin suuremmat.

Yhteistyö ja tiedonkulku äitiysneuvolan ja synnytysosaston välillä ovat tärkeitä hoidon jatkuvuuden kannalta. Esimerkiksi synnytysosastolla ilmenneiden asioiden, kuten pelkojen, välittyminen terveydenhoitajalle on tärkeää, jotta terveydenhoitaja voi ottaa äidin mieltä painavat asiat puheeksi esimerkiksi jälkitarkastuskäynnillä. Näin äidin voi olla helpompi kertoa vaikeasta synnytyksestään, josta voisi myöhemmin aiheutua synnytyspelkoa. Tärkeää on myös se, että terveydenhoitaja on yhteydessä synnytysosastoon, mikäli siihen on aihetta.

Lukiessamme muiden tekemiä tutkimuksia synnytyspelosta nousi yleensä esille äitien pelko lapsen hyvinvoinnista. Omassa tutkimuksessamme yksikään vastanneista kuudesta äidistä ei tuonut esille pelkoa lapsen hyvinvoinnista. Tämä oli melko yllättävää, koska meistä tuntui, että tällainen pelko voisi olla melko yleistä ja joissakin tapauksissa aiheellista.

Tutkimuksemme on laadullinen tutkimus, joten siihen osallistuneet kuusi äitiä ovat kuitenkin vain pieni otos kaikista naisista, joille synnytyspelko voisi olla ajankohtainen. Emme myöskään tiedä vastanneiden äitien taustoja tai elämänkaarta, joista voisi löytyä syitä heidän kokemiinsa pelkoihin. Tutkimuksemme osallistuneet äidit kertoivat synnytyspelostaan oman näkemyksensä kautta, joten heidän vastauksensa olivat heidän omia kokemuksiaan synnytyspelosta. Näin ollen tutkimuksemme perusteella ei voida tehdä

laajoja yleistyksiä tai johtopäätöksiä synnytyspelosta. Muista lähteistä olemme myös saaneet selville, että synnytyspelosta kärsiviä äitejä on melko vähän. Vaikka synnytyspelkoisia olisikin määrällisesti vähän, on heidän hoitamisensa ja tukemisensa kuitenkin tärkeää naisen itsensä, syntyvän vauvan, koko perheen ja yhteiskunnan kannalta.

Haastavan opinnäytetyömme tekemisestä teki se, että käyttökelpoisia, tuoreita, suomenkielisiä lähteitä oli saatavilla yllättävän vähän. Tästä voisi päätellä, että synnytyspelkoa ei ole tutkittu kovinkaan paljon.

LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi, 33-34, 36-37.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WSOY, 103, 211, 124-125.
- Furman, B. 2002. Perhosiä vatsassa. Apua pelkoihin, paniikkiin ja ahdistukseen. Tampere: Tammi, 17, 21-22.
- Gissler, M. 2001. Synnytyspelko hoitoilmoitusrekisterin diagnoosina. Kätilölehti 2, 46, 48.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita Prima Oy, 280, 282-283.
- Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Hakapaino Oy, 31-32.
- Heikkilä, E. 2011. Kätilön haastattelu 11.3.2011. Keski-Pohjanmaan Keskussairaala. Kokkola.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY, 36-37, 39.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy, 22-30, 116-119, 127-129, 137-138.
- Lappi-Khabbal, R. 2007. Synnytyspelon hoidon kustannusvaikuttavuus. Kuopion yliopiston terveyshallinnon ja -talouden laitos. Pro gradu-tutkielma. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <http://www.uku.fi/tht/opinnaytteet/graduLappi-Khabbal.pdf>. Luettu: 26.10.2010.
- Leppänen, J. & Mäkitalo, T-M. 2010. Myyttinen synnytys - Mistä synnytyspelot kumpuavat? Tampereen Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/10727/Synnytyspelko.pdf?sequence=1>. Luettu 2.11.2010.
- Marks, I. M. 2007. Pelko - osa elämää. Prometheus kustannus Oy, 19, 35.
- Matala, M. 2000. Monisyntyttäjän synnytyspelot – Haaste kätilötyölle. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, 9-14.
- Melender, H-L. 2002. Odottavat äidit voivat kokea sekä pelkoja että turvallisuutta. Terveystieteen lehti 9, 22-23, 26.
- Mikkola, L. 2000. Supportiivinen viestintä hoitotyössä. Jyväskylän Yliopisto. Puheviestinnän lisensiaatintutkimus. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11265/lmikkola.pdf?sequence=1>. Luettu: 01.11.2010.

Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2006. Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy, 233-234, 236, 246-254, 262, 266-267, 278, 490, 492-494.

Pullinen, K. 2003. Pelkäävien synnyttäjien hoitokokemukset. Kuopion yliopiston yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos, 37,79.

Rutanen, E-M. 2000. Raskauden aikaiset pelot. Duodecim 14, 1473.

Saisto, T. 2003. Synnytyspelko – mitä se on? Suomen Lääkärilehti 41, 4125-4127.

Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J-E., Könönen, T. & Halmesmäki, E. 2002. Synnytyspelkoa kannattaa hoitaa. Duodecim 6, 642.

Saisto, T. 2000. Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. Duodecim 14, 1483-1487.

Sampo. THL. 2001. TerveysHilmo_KuntaHilmo. Hoitoilmoitustietokanta. PowerPlay Studio. Www-dokumentti. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/sampo_prod/cgi-bin/cognos.cgi?b_action=powerPlayService&m_encoding=UTF-8&BZ=1AAABSzlQpud42nVNyw6CQAz8mRZvpFvEyIEDL4NRQYW7QViNEcEgmvj3rmD0YJi_JtNpqiWxngTO1gvXThrayLO8rlpZtYod6rKQDZoujqnKLhINf5SGyxGa~tBWNg~5vIWn8IJ~bNcsP2dHOezbLe5Vm31PND~xdC_OosBL52o4q8AesGvuxj4QgSAiIQgACEwCJngHgFPeJZiILGuCTMiF6kw0VRogT5ENJUqBvEe2ekH8BPiD6PJN_qdd~fACs89WoM%3D%3D. Luettu: 24.08.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille. 3. painos. Helsinki: Edita Prima Oy, 95.

Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus ry. 2010. Terveystietä. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/fi/sthl/terveystietä>. Luettu: 26.10.2010.

Tiitinen, A. 2009. Synnytyspelko. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00884. Luettu: 8.10.2010.

Toivanen, R., Saisto T., Salmela-Aro, K. & Halmesmäki, E. 2002. Synnytyspelon hoito terapeuttisen ryhmän ja rentoutumisharjoituksen avulla. Suomen Lääkärilehti 45, 4567-4572.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Jyväskylä: Tammi, 140-141.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi, 105, 110-115.

Viljamaa, M-L. 2003. 2000-luvun vanhemmat kaipaavat neuvolalta jatkuvuutta ja vanhemmuuden tukea. Väitös. Saatavissa: <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2003/04/tiedote-2009-10-01-09-47-45-349024>. Luettu: 01.11.2010.

Wetter-Parasie, J. & Parasie, L. 2000. Pelkojeni voittajaksi. Hämeenlinna: Karisto, 7, 16-18.

LIITE 1. Millaisia synnytyspelkoja äideillä on?

MIL- LAISIA SYNNY- TYS- PEL- KOJA ÄIDEIL- LÄ ON?	Synnytysprosessi	Aiemmassa synnytyksessä ongelmia	<p>”..ensimmäinen oli silkkaa helvettiä (kauniisti sanottuna)..” ”Kaikki nuo asiat menivät pieleen ekassa synnytyksessä, tai sanoisinko että ponnistusvaiheessa.” ”Synnytys oli traumaattinen kokemus, josta todellakin jäi kammo, ja nyt voin sydämeistä sanoa pelkääväni.” ”Kaikenkaikkiaan se oli järkyttävä kokemus..” ”..kättilö...teki kokemuksesta traumaattisen..”</p>
		Koko synnytysprosessi	<p>”Ensimmäisessä pelkäsin synnytystä itsessään ja kaikkea siihen liittyvää..” ”Pelkään koko prosessia..”</p>
		Synnytystilanne	”Pelkään... yleisesti ottaen koko synnytystilannetta..”
		Kipu	<p>”Kipua!!!!!!!!!!” ”..pelkään...kipua..”</p>
		Kivunlievitys	<p>”..pelkään... etten saa kivunlievitystä..” ”edellisessä synnytyksessä anestesialääkäri yritti ainakin kolmesti laittaa minulle epiduraalia, eikä siinä onnistunut jonka jälkeen laitettiin spinaali, mutta sekin epäonnistui jotenki..” ”..en saanut oikeanlaista kipulääkitystä..” ”..etten ole saanut tarpeeksi tietoa kaikista synnytyskipun lievityskeinoista..”</p>
		Ponnistusvaihe	”..joka lähinnä kohdistuu ponnistusvaiheeseen..”
		Repeäminen	<p>”Pelkään eniten pahasti repeämistä.” ”..pelkään repeämistä..”</p>
		Synnytyksestä toipuminen	”Suurin pelko koskee synnytyksestä toipumista uusien repeämien ym. jälkeen.”
	Hoitohenkilökunta	Hoitohenkilökunnan epämiellyttävä käytös	<p>”..kohdalleni osui kylmäkiskoinen nuorehko kättilö, joka suhtautui minuun alentuvasti ja teki kokemuksesta traumaattisen epäystävällisyydellään ja toheloinnillaan.” ”Pelkään...hoitohenkilökunnan työkeyttä..” ”..kättilöltä ja lastenhoitajajilta saatu törkeäkin käytös on yksi syy pelkooni.” ”..pelkään... työkeää kohtelua..” ”..pelkään... komentelua..” ”..pelkään... ettei minua kuunnella..”</p>
		Vuorovaikutusongelmat kättilön kanssa	”Pelkään... ettei taaskaan kättilön kanssa synkkaa..”
		Tuen/ohjauksen puute synnytyksen aikana	<p>”..etten ole saanut...tukea synnytyksen aikana esimerkiksi liikkumiseen tai muihin asentoihin kuin makuuasentoon.” ”Pelkään...enkö osaa pyytää toista kättilöä..”</p>
	Synnytyssairaala	Sairaalassa olo uusi tilanne	”Sairaalassa en ole koskaan joutunut olemaan hoidossa mistään syystä, joten tilanne on uusi jo senkin takia.”
		Osastolla vietettävä aika	”Pelkään, että joudun olemaan osastolla viikon.”
		Nukkumisvaikeudet osastolla	”..pelkään etten taaskaan nuku siellä yhtään.”
		Vauva ei saa lisämaitoa	”Pelkään, ettei vauva saa vauva lisämaitoa pyydettyäessä..”
		Synnytysosastolla ruuhkaa	”Pelkään että synnärillä on ruuhkaa.”

LIITE 2. Millaista tukea äidit toivovat terveydenhoitajalta?

MIL- LAIS- TA TUKEA ÄIDIT TOI- VOVAT TER- VEY- DEN- HOI- TAJAL- TA?	Keskustelu synnytyksestä	Keskustelu ja pelkojen tunnustelu	”..terveydenhoitajat... keskustella pelkoisen asiakkaan kanssa..” ”Olisin toivonut terveydenhoitajalta... keskustelua asisasta..” ”Keskustelua keskustelua keskustelua aiheesta.” ”Terveydenhoitajalta olisin toivonut... asiasta puhumista.” ”Terveydenhoitajan pitäisi jutella ja tunnustella asiaa..”
		Synnytystoiveet	”..olisi hyvä, jos jo äitiysneuvolassa puhuttaisiin synnytystoiveista, uudelleensynnyttäjilläkin olisi mahdollista...työstää toiveita terkkarin kanssa.”
		Odotukset synnytyksestä	”Pitää osasta kysyä odottajalta synnytykseen liittyviä toiveita ja odotuksia..”
		Synnytyksestä toipuminen	”..äitiysneuvolassa pitäisi EHDOTTOMASTI puhua siitä, miten synnytyksestä toipuminen tapahtuu..”
		Odottavan äidin huolenaiheet	”Ensisynnyttäjien kohdalla olisi...hyvää että saisi puhua omista huolenaiheista..”
		Aiemman synnytyksen läpikäyminen	”..terveydenhoitaja...voisi uudelleensynnyttäjän kanssa käydä vanhan synnytyksen läpi ja miettiä mikä siinä jännitti.”
		Terveydenhoitajalla aikaa keskustella	”Ennen kaikkea neuvolan terkalla tulisi olla aikaa jutella näistä asioista...” ”Terveydenhoitajalta olisin toivonut...aikaa.”
	Tiedon antaminen	Terveydenhoitajilla oleva tieto	”..terveydenhoitajat antaa tietoa mitä heillä on.”
		Faktatieto	”..faktatietoa esim. pahojen repeämisten yleisyydestä. Saattaa vähän helpottaa, jos kuitenkin esim. 95% toipuu parissa kuukaudessa..”
		Tilastot	”..satatistiikat olisivat kivoja. Eli esim. kuinka moni synnyttäjää saa minkäkin asteisia repeämiä ja kuinka moni niin pahoja, että joudutaan myöhemmin korjaamaan leikkauksella.”
		Lapsivuodeosasto	”..äitiysneuvolassa pitäisi...puhua siitä...minkälaista elämä on lapsivuodeosastolla.”
		Alueen synnytyssairaalan käytännöt ja mahdollisuudet	”Terveydenhoitajan on hyvä olla tarkasti selvillä alueen synnytyssairaalan kaikista käytännöistä ja mahdollisuuksista.” ”Olisin toivonut terveydenhoitajalta...tietoa siitä mitä alueen synnytyssairaalassa on mahdollista tehdä.”
	Jatkohoitoon ohjaaminen	Ammattiauttaja	”..terveydenhoitaja voisi...ohjata...johonkin ammattiauttajalle keskustelemaan peloista?”
		Synnytyspelkopoliklinikka	”Lähete synnytyspelkopolille tarpeeksi ajoissa on tietenkin asiallista.” ”Minulle ei...ole missään vaiheessa edes mainittu että sellainen on olemassa kuin pelkopoli..” ”Pelkopolille pitäisi ilman muuta saada lähete!” ”..terveydenhoitaja voi kysyä olisiko apua jos kävisi esim pelkopolilla juttelemassa.”
	Terveydenhoitajan ominaisuudet	Huolehtivaisuus	”Tietysti jonkin verran vaikutusta voi olla terveydenhoitajan omalla ”huolehtivaisuudella..”
		Halu kuunnella	”Terveydenhoitaja ihannetilanteessa haluaa kuunnella..”
		Täydellisen tuen antaminen	”Tärkeintä on,että kun odottava äiti menee neuvolaan,saa hän täydellisen TUEN sieltä,mikä ikinä mieltä painaakaan!”
		Käytös	”Tietysti jonkin verran vaikutusta voi olla terveydenhoitajan omalla...käytöksellä..”
		Äidin kokemuksen ja pelkojen tosissaan ottaminen	”..olisi hyvä, että asia otettaisiin tosissaan myös uudelleensynnyttäjien kanssa.” ”Terveydenhoitaja ihannetilanteessa...ottaa todesta äidin kokemuksen.” ”...ettei terveydenhoitaja vähätelisi pelkojani...”
		Avoin vuorovaikutus	”Terveydenhoitajan pitää osata kysellä ja jutella ilman että se tuntuu utelulta tai väkinäiseltä keskustelulta.”
		Sympatia	”Olisin toivonut terveydenhoitajalta jonkunlaista sympatiaa.. ”

