

Asiakkaiden ja kättilöiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta

Tampereen yliopisto

Hoitotieteen laitos

Pro gradu -tutkielma

Susanna Aaltonen

Riikka Västi

Joulukuu 2009

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Hoitotieteen laitos

AALTONEN SUSANNA, VÄSTI RIIKKA: Asiakkaiden ja kätilöiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta

Pro gradu- tutkielma, 69 sivua ja 5 liitettä

Ohjaajat: THT, dosentti Marja-Terttu Tarkka ja TtT Anja Rantanen

Hoitotiede

Joulukuu 2009

Synnytyspelko koskettaa monen naisen ja perheen elämää. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden pelkoja sekä heidän odotuksiaan ja kokemuksiaan synnytyspelon hoidosta. Lisäksi tarkoituksena on kuvata synnytyspelkopoliklinikan kätilöiden kokemuksia pelon hoidosta. Tutkimukseen osallistui kuusi synnytyspelkopoliklinikan asiakasta sekä kuusi synnytyspelkopoliklinikalla työskentelevää kätilöä. Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen ja aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Tutkimusaineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.

Tutkimuksen tulosten mukaan synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden synnytyspelkoja ovat psyykkiset synnytyspelot sekä tulevaan synnytystapahtumaan liittyvät pelot. Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden odotukset synnytyspelon hoidosta voidaan jakaa emotionaaliseen ja tiedolliseen tukeen. Synnyttäneiden asiakkaiden kokemukset synnytyspelkopoliklinikan toiminnasta jakautuivat ammattitaitoiseen hoitoon sekä positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin hoidosta.

Kätilöt kuvaavat kokemuksiaan synnytyspelkopoliklinikalla työskentelystä monitahoisesti. He kuvaavat antavansa asiakaslähtöistä hoitoa. Pelkoa hoidetaan monella tavalla antamalla ammatillista apua, kuten ajantasaista tietoa, asiantuntevaa keskustelukumppanuutta ja tunnistamalla asiakkaan pelot. Hoitosuunnitelma tehdään aina yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan. Kätilöillä on pääasiassa positiivisia kokemuksia työstään. Omaa työtä pidetään vaativana, mutta antoisana ja työssä tapahtuneet onnistumiset motivoivat jatkamaan. Tutkimukseen osallistuneet kätilöt tuovat esiin monenlaisia toimia pelon hoidon kehittämiseksi. Vastajat kiinnittävät runsaasti huomioita myös synnytyksenjälkeiseen keskustelun toteutumiseen ja siinä onnistumiseen.

Asiakkaat ovat tyytyväisiä synnytyspelkopoliklinikan toimintaan, mutta kätilöt toivovat lisää työnohjausta vaativaan työhönsä. Koetaan, että synnytyksenjälkeinen keskustelu ja sen kehittäminen on tärkeässä asemassa ehkäistäessä uusien synnytyspelkojen syntymistä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä pelon hoitoa ja synnytyspelkopoliklinikoiden toimintaa.

Avainsanat: synnytyspelko, asiakas, kätilö

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE
Department of Nursing Science

AALTONEN SUSANNA, VÄSTI RIIKKA: Patients' and midwives' experiences of treatment of fear of childbirth

Master's Thesis, 69 pages and 5 appendices
Supervisors: Marja-Terttu Tarkka PhD, Anja Rantanen, PhD

Nursing Science
December 2009

Fear of childbirth affects on life of several women and their families. The aim of this study is to describe fears, expectancies for treatment and experiences of treatment of those women who receive care in clinic for treatment of fear of childbirth. The aim is also to describe experiences of treatment of fear according to midwives who work at the clinic. The informants were six patients of the clinic and six midwives working at the clinic. The approach is qualitative and the method of data collection was theme interview. The data was analysed by inductive content analysis.

According to this research patients' fears of childbirth are psychological fears and those fears that are tied to becoming childbirth. Patients' expectations of treatment of fear of childbirth can be divided in emotional and informative support. Experiences of the patients already given birth are that the care is professional, and they had both positive and negative experiences of the treatment.

The midwives describe their experiences of working at the clinic in many words. They describe that the care they answers patients' different needs. They give treatment to fear of childbirth in many ways by giving their professional help, such as real time information, specialised conversational therapy and by identifying the fears of the patient. The plan for the treatment is always made individually according to patients' needs. The midwives' experiences of their work are mainly positive. They describe their work to be very demanding, but yet rewarding. The success in treatment of fear motivates midwives to carry on their work. The midwives point out many ways to improve the treatment of fear of childbirth. They pay a lot of attention to postpartum discussion and succeeding in it.

The patients are pleased of the operation of the clinic, but the midwives wish to get more supervision of their demanding work. It is experienced that postpartum discussion and the development of it is important in preventing the fear of childbirth. The research findings can be utilized in further development of treatment of fear of childbirth and the development of the clinics that treat women who suffer from fear of childbirth.

Keywords: fear of childbirth, patient, midwife

SISÄLTÖ

| | |
|---|-----------|
| 1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS | 5 |
| 2. TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT | 6 |
| 2.1. Synnytyspelko | 7 |
| 2.2. Synnytyspelon kohteet | 8 |
| 2.3. Synnytyspelon ilmeneminen | 10 |
| 2.4. Synnytyspelon hoito | 10 |
| 2.5. Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista | 12 |
| 3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT | 14 |
| 4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 15 |
| 4.1. Metodiset lähtökohdat | 15 |
| 4.2. Kohderyhmä ja aineiston hankinta | 17 |
| 4.3. Aineiston analyysi | 18 |
| 5. TUTKIMUKSEN TULOKSET | 21 |
| 5.1. Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden kokemuksia synnytyselosta | 21 |
| 5.1.1. Psykkiset synnytyspelot | 21 |
| 5.1.2. Tulevaan synnytystapahtumaan liittyvät pelot | 23 |
| 5.2. Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden odotuksia pelon hoidosta | 27 |
| 5.2.1. Emotionaalinen tuki | 27 |
| 5.2.2. Tiedollinen tuki | 29 |
| 5.3. Synnyttäneiden synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden kokemuksia pelon hoidosta | 32 |
| 5.3.1. Ammattitaitoinen hoito | 33 |
| 5.3.2. Positiiviset ja negatiiviset kokemukset hoidosta | 36 |
| 5.4. Kätilöiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta synnytyspelkopoliklinikalla | 38 |
| 5.4.1. Asiakaslähtöinen hoito | 40 |
| 5.4.2. Positiiviset kokemukset työstä | 45 |
| 5.4.3. Pelon hoidon kehittäminen | 49 |
| 6. POHDINTA | 52 |
| 6.1. Tutkimuksen eettisyys | 52 |
| 6.2. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu | 55 |
| 6.3. Tutkimustulosten tarkastelu | 57 |
| 6.4. Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet | 64 |

LÄHTEET

LIITTEET (5)

1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Synnytyspelko on aihe, joka koskettaa monen naisen ja perheen elämää. Vaikeasta synnytyspelosta Suomessa kärsii 5-6% raskaana olevista naisista. Synnytyspelko varjostaa odotusta, häiritsee synnytykseen ja vanhemmuuteen valmistautumista ja vaikuttaa myös synnytyksen jälkeiseen aikaan. Pelko saattaa ilmetä painajaisunina, ruumiillisina oireina kuten hikoiluna ja vaikeutena keskittyä työhön ja perhe-elämään. Synnyttäminen on naisen ja koko perheen elämässä merkittävimpiä tapahtumia. Jokainen synnytys on ainutkertainen ja jokainen synnyttävä kokee sen ainutkertaisella tavalla. Nainen myös muistaa oman synnytyksensä ja sen vaikutukset heijastuvat seuraaviin raskauksiin ja synnytyksiin. Ei ole yhdentekevää, miten synnytykset hoidetaan ja miten hoitohenkilökunta suhtautuu raskaana olevan naisen synnytystä kohtaan tuntemiin pelkoihin. (Saisto, Salmela-Aro, Nurmi, Könönen & Halmesmäki 2002, Rouhe, Halmesmäki & Saisto 2007.)

Suurin osa naisista suhtautuu synnytykseen luottavaisesti. Kuitenkin lähes jokainen nainen pelkää jonkin verran synnytystä. Naisten kokema synnytyspelko onkin kasvanut huomattavasti. Voidaan vain arvailla, mikä osuus lisääntyneestä vanhempien neuvottomuudesta ja epävarmuudesta on teknologisen synnytyskulttuurimme tuotetta. Jokainen nainen kokee synnytyksensä hyvin yksilöllisesti biologisen ja psyykkisen rakenteensa sekä elämäkokemustensa mukaan. Hyvin usein naisten synnytyspelko ilmenee toiveena saada synnyttää keisarileikkauksella. Keisarileikkaus koetaan usein viimeiseksi keinoksi selvittää ahdistavasta tilanteesta, jos muuta hoitoa ei ole tarjolla. Operatiivinen hoito ei kuitenkaan paranna naisen psyykkistä tilaa vaan se siirtyy mahdolliseen tulevaan raskauteen. Toive keisarileikkauksesta onkin yleisin synnytyspelkopoliklinikalle lähettämisen syy. (Saisto ym. 2002, Rouhe ym. 2007, Miettinen 2009.)

Pelko ja ahdistuneisuus vaikuttavat raskauden ja synnytyksen kulkuun lisäten ennenaikaisen synnytyksen, sikiön kasvun hidastuman ja asfyksian riskiä ja siten myös todennäköisyyteen päätyä päivystyskeisarileikkaukseen. Raskaudenaikainen ahdistuneisuus ja masentuneisuus altistavat lapsivuodeajan masennukselle sekä vaikeuttavat äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. Synnytyspelkoa tulisi voida hoitaa. Melko vähäisillä keinoilla voidaan auttaa pelokkaita naisia suuntautumaan normaaliin synnytykseen. Hyvin hoidetulla raskausajalla ja synnytyksellä on myönteinen merkitys äidin ja syntyvän lapsen väliselle suhteelle sekä naisen ja perheen hyvinvoinnille synnytyksen jälkeen. Synnytyspelon hoidon tarkoituksena ei ole vain vähentää turhia keisarileikkauksia vaan myös vaikuttaa merkittävästi äitien ja perheiden

hyvinvointiin raskausaikana ja myös sen jälkeen. Hoidolla on suuri merkitys myös seuraavien raskauksien ja synnytysten kannalta. (Saisto ym. 2002, Rouhe ym. 2007.)

Synnytyspelon hoitoon on Suomessa paneuduttu 1990-luvun puolivälistä alkaen. Nykyään synnytyspelkopoliklinikoita on perustettu useimpien Suomen synnytyssairaaloiden yhteyteen. Synnytyspelosta kärsivien naisten pelkoa hoidetaan erilaisin menetelmin, kuten kätilön, synnytyslääkärin tai psykiatrin kanssa käydyin keskusteluihin sekä psykoterapian ja ryhmäterapian avulla. Synnytyspelon hoito on kannattavaa paitsi lääketieteellisesti myös taloudellisesti. (Rouhe ym. 2007.)

Tutkimuksen kohteena olevan keskussairaalan synnytyspelkopoliklinikalla auttamismuotona on nykyisin yksilötapaamiset synnytyspelkoa kokevien asiakkaiden kanssa. Kyseessä olevassa keskussairaalassa synnytyspelkopoliklinikka on toiminut osittain jo vuodesta 1997 ja organisoidummin vuodesta 2002. Käyntejä on vuosittain noin 100, määrä on kasvanut tasaisesti vuosittain. Suurin osa asiakkaista on uudelleensynnyttäjiä. Asiakkaat käyvät synnytyspelkopoliklinikalla yleensä yhden kerran. Lääkärille ohjataan tarpeen mukaan ja aina, kun äiti esittää toiveen sekstiosta. (Suullinen tiedonanto synnytyssalin apulaisosastonhoitaja 2009, julkaisematon lähde.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden pelkoja sekä heidän odotuksiaan ja kokemuksiaan synnytyspelon hoidosta. Lisäksi tarkoituksena on kuvata synnytyspelkopoliklinikan kätilöiden kokemuksia pelon hoidosta. Tavoitteena on tuottaa tietoa synnytyspelosta ja sen hoidosta synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden auttamiseksi ja pelkopoliklinikan toiminnan kehittämiseksi.

2. TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Aikaisemmista tutkimuksista haettiin tiedollista perustaa työlle. Kirjallisuushakuja tehtiin useaan otteeseen. Ensimmäisen kerran haku tehtiin syksyllä 2008 ja hakuja uusittiin työn valmistumiseen saakka. Haut rajattiin vuosina 2002-2009 julkaistuihin artikkeleihin. Haku suoritettiin seuraavista tietokannoista: Ovid Medline, Ovid Medline Daily update, Ebscohost in academic search premier, British Nursing Index, Medic ja Cinahl. Eri tietokannoissa jouduttiin käyttämään eri hakusanoja, sillä hauissa käytettiin tietokantojen omia hakusanaindeksejä. Hakusanat katkaistiin tarkoituksenmukaisesti tietokannan käytännön mukaan. Hakusanoina käytettiin fear, childbirh,

delivery, pregnancy, midwife ja labour sekä näiden yhdistelmiä. Lopulliseen työhön käytettiin 24 artikkelia. Tässä työssä käytetyt aikaisemmat tutkimukset on esitetty taulukon muodossa (liite 1).

2.1. Synnytyspelko

Synnytyskokemus on subjektiivinen kokonaisuus, joka syntyy useiden eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Synnytyskokemuksesta voi muodostua joko myönteinen tai kielteinen. Synnytyspelko on luonnollinen reaktio ja auttaa synnyttävää äitiä kohtaamaan uuden tilanteen. Voimakas synnytyspelko sen sijaan on fobinen, suhteeton ja epärealistinen reaktio, joka on haitallinen sekä naiselle itselleen että raskauden ja synnytyksen kululle. Raskaus on jokaiselle naiselle hyvin merkittävä kokemus. Suurin osa naisista suhtautuu raskauteen ja tulevaan synnytykseensä normaalisti. Normaalialueen kuitenkin on, että jokainen nainen jännittää jonkin verran lähestyvää synnytystä. Osalla raskaana olevista naisista jännitys kuitenkin kasvaa peloksi. Synnytyspelko voi jopa hallita koko raskautta ja vaikeuttaa naisen mukautumista raskauden tuomiin muutoksiin. Synnytyspelko altistaa raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeajan komplikaatioille ja ennen kaikkea aiheuttaa synnyttäjälle tuskaa, painajaisia ja keskittymisvaikeuksia. (Andersson, Sundström, Poromaa, Wulff, Åströ & Bixo 2004, Fenwick, Gamble, Nathan, Bayes & Hauck 2009.)

Jonkinasteista synnytyspelkoa kokevia naisia on arvioitu olevan jopa 26 prosenttia raskaana olevista. Fenwick ym. (2009) tutkimuksessa on esitetty myös, että jopa 48 prosenttia raskaana olevista naisista kokee keskivaikeaa pelkoa tai ahdistusta synnytystä kohtaan. Vaikeasta synnytyspelosta, joka varjostaa koko raskausaikaa, saattaa pitkittää ja vaikeuttaa synnytystä ja hankaloittaa vuorovaikutussuhteen kehittymistä vastasyntyneen kanssa, kärsii 6-10 prosenttia raskaana olevista suomalaisista naisista. Eberhard-Gran ym. (2008) tutkimuksen mukaan vakavasta synnytyspelosta kärsi 3% tutkimukseen osallistuneista naisista. Naisista osalla synnytyspelko on syy siihen, että raskautta siirretään myöhemmäksi tulevaisuuteen. Suuret erot synnytystä pelkäävien naisten määrässä johtuvat siitä, että synnytyspelkoa on vaikea tutkia, tutkimusmenetelmät ovat kirjavia, vertailtavuus on vaikeaa ja luotettavien pelkomittareiden laatiminen on myös hankalaa. (Saisto & Halmesmäki 2003, Saisto, Toivanen, Salmela-Aro & Halmesmäki 2006.)

Tutkimustulosten mukaan ne naiset, jotka kärsivät vakavasta synnytyspelosta, kokevat myös enemmän negatiivisia tunteita nykyistä raskauttaan kohtaan. Erilaiset psykiatriset häiriöt osaltaan

lisäävät naisilla synnytyspelon kokemista ja masentuneet äidit käyttävätkin enemmän terveyspalveluja synnytyspelkoon liittyen. Ahdistus ja masennus vaikuttavat obstetriseen lopputulokseen, kuten erilaisten komplikaatioiden esiintymiseen, raskausoireisiin, ennenaikaiseen synnytykseen, naisen kokemaan synnytyskipuun sekä sikiön ja vastasyntyneen vointiin. (Heimstad, Dahloe, Laache, Skogvoll & Schei 2006, Alder, Fink, Bitzer, Hösli & Holzgreve 2007, Ryding, Wirfelt, Wängborg, Sjögren & Edman 2007.)

Synnytyspelkoon liittyy usein myös häpeää. Pelosta puhuminen ja avun hakeminen synnytyspelkoon saattaa vielä nykypäivänäkin olla vaikeaa ja toisaalta myös omien tunteiden tunnistaminen voi olla puutteellista. Synnytyspelko saattaa tästä syystä naamioitua muuhun huonoon oloon ja fyysisiin oireisiin raskauden aikana. Tutkimustulosten mukaan synnytyspelkoon apua hakevat naiset ovat enemmän ahdistukseen taipuvaisia. Toisaalta myös muunlaista pahaa oloa saatetaan pitää synnytykseen liittyvänä pelkona. Heimstadt ym. (2006) tutkimuksesta ilmenee, että pahoinpidellyt naiset kokevat synnytyspelkoa ja heillä on selkeästi useammin komplisoituneita synnytyksiä. Synnytyspelon fyysiset oireet voivat johtua myös siitä, että raskaana olevat naiset salaavat pelkonsa ja huolestumisensa. Synnytystä pelkäävät äidit suuntautuvat murehtimaan synnytykseen ja äitiyteen liittyviä asioita usein jo alkuraskaudessa toisin kuin muut naiset, joiden tavoitteet ja huolet liittyvät työhön ja koulutukseen tai arkielämän asioihin aivan loppuraskautta lukuunottamatta. On todettu, että ne naiset, jotka eivät hae apua synnytyspelkoihinsa, kokevat useammin synnytyksen negatiivisena. Pelkäävillä naisilla on myös useammin operatiivisia ja komplisoituneita synnytyksiä. Synnytys on naisen elämän tärkeimpiä, pelottavimpia sekä kivuliaimpia kokemuksia, jonka yhä parempaan ja kokonaisvaltaisempaan hoitoon tulisi pyrkiä. (Zar, Wijma & Wijma 2002, Tsui, Pang, Melender, Lau & Leung 2003, Heimstadt ym. 2006, Waldenström, Hildingsson & Ryding 2006, Ryding ym. 2007.)

2.2. Synnytyspelon kohteet

Aikaisemmat negatiiviset kokemukset synnytyksestä ovat etenkin uudelleensynnyttäjien synnytyspelkojen taustalla. Negatiiviseen synnytyskokemukseen ovat yhteydessä synnytyksen aikaiset lääketieteelliset ongelmat, joiden takia synnytys on päätynyt sektioon tai imukuppisynnytykseen sekä vaikeat, kivuliaat ja pitkittyneet synnytykset. Fisher ym. (2006) tutkimuksen mukaan aikaisempien huonojen synnytyskokemusten lisäksi synnytyspelkoon vaikuttaa myös aikaisempi nopea synnytys. Tutkimusten mukaan myös synnytyksen aikana tehdyt toimenpiteet lisäävät synnytyksen jälkeen koettua pelkoa. Toisaalta myös aikaisemmat nopeat

synnytykset aiheuttavat pelkoa seuraavissa synnytyksissä. Synnyttävän naisen kokema kipu ja oman hallinnan puute vaikuttavat myös kokemukseen negatiivisesti. (Heimstad ym. 2006, Eriksson, Westman & Hamberg 2006(a), Saisto ym. 2006, Fenwick ym. 2009.)

Keskeisimpiä pelon syitä on synnyttävän naisen kokema kipu. Naisten uskomukset ja ennako-odotukset synnytyksestä vaikuttavat kivun kokemiseen ja hallitsemiseen sekä synnytyskokemukseen. Synnytystä pelkävien naisten kivunsietokyvyn on todettu olevan pienempi kuin muiden odottavien naisten. Heillä on todettu olevan pienentynyt kiputoleranssi ja he ovat selvästi kipuherkempiä. Naiset saattavat pelätä esimerkiksi sitä, etteivät tulevassa synnytyksessä saa tarvitsemaansa kivunlievitystä. Monet naiset kokevat oman pelkonsa kaikista suurimmaksi toisiin naisiin verrattuna. Synnyttäjien pelot synnytyskipuja kohtaan antavat suuren haasteen äitiysneuvoloille ja kätilöiden toiminnalle. Synnytyskivuista keskustelua ja niiden lievityskeinojen käsittelyä on korostettava, sillä synnytyskipujen ja niihin liittyvien pelkojen on jopa todettu vaikuttavan suomalaisten perheiden lapsiluvun suunnitelmiin. (Heimstad ym. 2006, Eriksson ym. 2006(a), Fisher, Hauck & Fenwick 2006, Saisto ym. 2006.)

Synnytyospelkojen kohteista keskeisimmät ovat synnytyskivun lisäksi avuttomuus, omien voimien ja itsehallinnan menettäminen, oma huono ”synnytystekniikka”, erilaiset toimenpiteet synnytyksessä, kuten pistokset, puudutukset, kiireellinen keisarileikkaus. Voimakas oman kehon vaurioitumisen, mielenterveyden järkkymisen tai kuoleman pelko ovat harvinaisempia. Pelkoon siitä, että ei osaa synnyttää, liittyy pelko lapsen vaurioitumisesta oman haitallisen toiminnan seurauksena. Oman suoriutumisen lisäksi myös kumppanin suoriutumista tukihenkilön roolissa jännitettiin. Yleinen pelko tuntemattomasta, synnytystapahtuma kokonaisuudessaan, jokaisen synnytyksen ainutkertaisuus ja synnytyksistä kuullut kauhutarinat olivat myös synnytyospelkojen kohteina. (Zar ym. 2002, Tsui ym. 2003, Alehagen, Wijma & Wijma 2005, Eriksson ym. 2006(a), Fisher ym. 2006, Saisto ym. 2006, Ryding ym. 2007, Alder ym. 2007.)

Synnytystä pelkävät äidit pelkäävät usein myös henkilökuntaa, nuivaa suhtautumista, ylimielisyyttä tai kiirettä sekä henkilökunnan armoille joutumista. Ankaruus, epäystävällisyys, alistavuus tai yhteistyökyvyttömyys voivat myös olla pelon kohteita. Henkilöstön käytöksessä saattaa pelottaa myös toimenpiteiden tekeminen kertomatta niiden syytä sekä kovakouraisuus. Myös henkilöstön osaamattomuutta kohtaan tunnettiin pelkoa. Omat kielletyt, tiedostamattomat aggression tunteet raskautta tai lasta kohtaan saattavat muuttua suhteettoman kovaksi huoleksi siitä, että lapselle tapahtuu jotakin vaaraa synnytyksessä, että lapsi kuolee, vahingoittuu tai vammautuu.

Huoli sikiön voinnista lisää tutkimusten mukaan myös synnytyksen jälkeen koettua pelkoa. Raskaana oleva saattaa myös itse pelätä aiheuttavansa jollakin tavoin haittaa lapselleen omalla huonolla suoriutumisellaan synnytyksessä. (Zar ym. 2002, Tsui ym. 2003, Alehagen ym. 2005, Eriksson, Westman & Hamberg 2006(b), Fisher ym. 2006, Saisto ym. 2006, Ryding ym. 2007, Fenwick ym. 2009.)

2.3. Synnytyspelon ilmeneminen

Pelko ilmenee somaattisena ja psyykkisenä ahdistuksena sekä fyysisinä oireina. Synnytyspelko ilmenee naisilla usein unettomuutena, painajaisina, lihasjännityksenä, äkkipikaisuutena, ahdistuneisuutena ja paniikkikohtauksina. Synnytyspelosta kärsineillä on usein vaikeuksia vanhemmuudessa ja varhaisen vuorovaikutuksen muodostamisessa vastasyntyneeseen sekä heillä on myös lisääntynyt riski sairastua lapsivuodemasennukseen. Suurella osalla synnytystä pelkäävistä naisista voidaan diagnosoida masennus tai muu psyykkinen ongelma, esimerkiksi syömishäiriö. Synnytyspelko ilmenee myös kontrollin pettämisenä ja hallitsemattomuuden tunteena. Hallitsemattomuuden naiset kokivat paniikkina, sekavuutena, hätäntyneenä pakokauhuna, raivona sekä saamattomaksi heittäytymisenä. (Heimstad ym. 2006, Eriksson 2006(a), Eriksson 2006(b), Nerum, Halvorsen, Sorlie & Oian 2006, Ryding ym. 2007.)

Äidit, joilla on diagnosoitu masennus tai ahdistus, käyttävät huomattavasti enemmän terveyspalveluita kuin muut, ja käyntejä on etenkin synnytyspelkoon liittyen. Suunniteltu sektio ja epiduraalinen kivunlievitys ovat yleisempiä kuin terveillä äideillä. (Andersson ym. 2004.) Masennus alkuraskaudessa, vaikea synnytyspelko ja siihen liittyvä stressi ovat riskitekijöitä synnytyksen jälkeiselle posttraumaattiselle stressille ja synnytyksenjälkeiselle masennukselle. Riskitekijöitä voidaan arvioida jo alkuraskaudessa, ja näiden aiheuttajina on samoja tekijöitä. (Söderquist, Wijma, Thorbert & Wijma 2009.)

2.4. Synnytyspelon hoito

Tiedolla on tärkeä rooli pelon lievittäjänä. Tietoa pelkäävät naiset hakevat aktiivisesti itse kirjoista, internetistä, lehdistä, toisilta odottavilta äideiltä, synnytysvalmennuksesta sekä ammattihenkilöiltä. Erityisen kiinnostuneita he ovat synnytyksen kulusta ja synnytyksessä käytettävissä olevista kivunlievitysmenetelmistä. Tiedon saaminen vaikuttaa positiivisesti naisen itsenäiseen päätöksentekoon, synnytyksen hallintaan sekä pelkoihin. Toisaalta osa synnytyspelkoa kokevista

naisista välttelee pelon tuntemuksia pitämällä itsensä kiireisinä ja välttelemällä lukemasta aiheesta ja näin vähättelevät omia pelkojaan. (Melender 2002(a), Melender 2002(b), Eriksson ym. 2006(b), Saisto ym. 2006.)

Tuen saaminen on hyvin tärkeää pelkäävälle äidille. Vertaistuki pelkäävien synnyttäjien ryhmässä ennen synnytystä on todettu vaikuttavaksi hoidoksi. Saisto ym. (2006) tutkimuksesta ilmenee, että ryhmässä hoidetut synnytyspelkoiset naiset saivat paljon apua pelkoihinsa ja kokivat erityisen helpottavaksi sen, että saivat puhua tunteistaan ryhmässä. Myös hoitohenkilökunnan ymmärtävä ja tukeva asenne pelkäävää synnyttäjää kohtaan helpottaa synnytyskokemusta. Ymmärtäväinen kätilö on koettu avaintekijänä synnytyspelon lievittymiselle. Tukea voidaan ilmaista paitsi keskustelemalla, myös pienillä teoilla synnytyksenkin aikana, kuten asennon tukemisella, hien pyyhkimisellä ja kädestä pitämisellä. Myös tiedon vastaanottaminen mahdollistuu vasta kun hoitotilanteessa on ensin saavutettu riittävä turvallisuuden ja luottamuksen tunne. Poikkeavuudet normaalista synnytyksen aikana lisäävät tiedon antamisen ja tuen merkitystä synnyttäjän hoidossa. (Melender 2002(a), Eriksson ym. 2006(b), Nerum ym. 2006.)

Hoitohenkilökuntaa kohtaan naisilla on kuitenkin myönteisiäkin odotuksia. Henkilökunta arvioidaan usein ystävälliseksi, apua antavaksi ja turvalliseksi. Tutkimuksissa suhde kätilöön koettiin erityisen tärkeäksi. Naiset toivoivat kätilöiltä kannustusta ja läsnäoloa. Kätilön rooli on monitahoinen emotionaalisen, tiedollisen ja käytännöllisen tiedon ja tuen antajana. Hoitohenkilökunta tasapainoileekin toisinaan vastustuksen ja kunnioituksen välimaastossa, kun keskustellaan keisarileikkauksen saatavuudesta. Henkilökunta toivoo asiakkaille luonnollista synnytystä ja painottaa sen etuja tutkitun tiedon pohjalta. Terveyspalvelujen käytön on myös koettu lievittävän pelkoa. Esimerkiksi tutustumiskäynnit synnytyssairaalaan ja synnytysvalmennus helpottavat pelkoa. Myös käynnit synnytyspelkopoliklinikalla tai terapeutin ryhmän tapaamiset ovat terveyspalveluita, joiden on raportoitu auttavan pelokasta synnyttäjää. (Melender 2002(a), Nerum ym. 2006, Saisto ym. 2006, Karlstrom, Engstrom-Olofsson, Nystedt, Thomas & Hildingsson 2009.)

Naisen hoitamaton synnytyspelko häiritsee lapsivuodeajan onnea ja heikentää varhaisen vuorovaikutuksen onnistumista. Vakavien synnytyskomplikaatioiden yhteydessä seuraamukset voivat toki olla vieläkin merkittävimpiä. Pelkäävän synnyttäjän hoidossa tavoitteena on luoda mahdollisimman hyvät edellytykset positiiviselle synnytyskokemukselle. Pelkkä kivuttomuus itse synnytyksessä ei riitä. Naisen positiiviseen synnytyskokemukseen liittyy kivun hallinnan ohella

myös omien emootioiden, kuten pelon ja ahdistuksen hallinta. Positiivista synnytyskokemusta ennustaa se, että odottava nainen uskoo selviytyvänsä synnytyksestä ja luottaa omiin kykyihinsä selviytyä synnytyksen haasteista, kuten kivusta. Kivun, kivunlievityksen tai synnytyksen aikaisten toimenpiteiden merkitys synnytyskokemukselle ei kuitenkaan ole niin selvä, suora ja voimakas kuin synnytystä hoitavan henkilökunnan asenteiden ja käytöksen merkitys. Mikäli synnytys kaikesta huolimatta komplisoituu, on erittäin tärkeää käydä se perusteellisesti läpi mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen, että tapahtumat eivät jää painamaan mieltä varhaisen vauvavaiheen ajaksi eivätkä tule vaikuttamaan tuleviin raskauksiin tai perhe-elämän kokemiseen. (Eriksson ym. 2006(a), Laursen, Johansen & Hedegaard 2009, Karlstrom ym. 2009.)

2.5. Yhteenvedo teoreettisista lähtökohdista

Aikaisempien komplisoituneiden synnytysten merkitys synnytyspelon synnyssä on merkittävä. Vaikean synnytyksen kokeneille mahdollisesti syntynyt emotionaalinen trauma on synnytykseen liittyvä komplikaatio, jonka hoito tulee aloittaa ennen kotiutumista käymällä synnytys tarkkaan läpi. Hoitamaton emotionaalinen trauma voi johtaa traumaperäiseen stressireaktioon ja estää uuden raskauden. Hankala synnytys on erittäin tärkeää käydä perusteellisesti läpi mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen, että tapahtumat eivät jää kuormittamaan äitiä varhaisen vauvavaiheen ajaksi. Kielteinen kokemus synnytyksestä voi vaikuttaa myös tuleviin raskauksiin, puolisoiden väliseen suhteeseen, äitiyden kokemiseen sekä äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Synnytyksen komplisoitumista ei joskus voida välttää, mutta hyvällä jälkihoidolla ja synnytyksen läpikäynnillä voitaneen ehkäistä synnytyspelkoa seuraavissa raskauksissa. (Heimstad ym. 2006, Saisto ym. 2006, Söderquist ym. 2009.)

Synnytyspelolla on yhteydessä raskauden aikaiseen aikaan, synnytykseen sekä synnytyksen jälkeiseen aikaan. Synnytyksellä on merkitystä naiselle sekä fyysisenä, emotionaalisena että sosiaalisena kokemuksena. Suurin osa suomalaisista lapsista syntyy suunniteltuina ja toivottuina. Kuitenkin lapsen syntymään ja vanhemmuuteen liittyy monia erilaisia tunteita, jotka vanhemmat kokevat hämmentävinä ja yllättävinä. Synnytys on naiselle itselleen ruumiillinen kokemus, kokonaisuus, joka yhdistyy naisena olemiseen ja elämän jatkuvuuteen. Synnyttäminen on aina kokonaisvaltainen tapahtuma naiselle, eivätkä naiset aina osaa eritellä sitä, mitä he pelkäävät synnytyksessä. Tutkimustulosten mukaan synnytystä pelkäävät naiset käyttivät enemmän erilaisia kivunlievitysmenetelmiä, kuten epiduraalipuudutusta. Andersson ym. (2004) tutkimuksesta käy ilmi, että erityisesti synnytyspelkoa kokevat masennusta sairastavat tai ahdistuneet naiset, ja he saivat

synnytyksessä useammin epiduraalisen kivunlievityksen. Naiset, jotka valitsivat mieluummin vaihtoehtoisia keinoja synnytyskivun lievittämiseen, kokivat vähemmän myös synnytyskipuja. Eberhard-Gran, Slinning & Eskild (2008) tutkimuksen mukaan myös hyväksikäyttö lisäsi synnytyspelkoja. Naiset, jotka ovat kokeneet fyysistä tai seksuaalista hyväksikäyttöä lapsuudessa tai aikuisuudessa kokevat myös enemmän synnytyspelkoja. Hyväksikäyttö lapsuudessa on vahvasti yhteydessä myös synnytystapaan. (Alehagen ym. 2005, Heimstad ym. 2006, Fenwick ym. 2009, Söderquist ym. 2009.)

Synnytystä pelkäävät sekä ensisynnyttäjät että uudelleensynnyttäjät. Tutkimustuloksista ilmenee vaihtelevasti se, kummassa ryhmässä pelkoa tunnettiin enemmän. Fenwick ym. (2009) tutkimuksessa ensisynnyttäjät kokivat uudelleensynnyttäjiä enemmän synnytyspelkoja. Saisto & Halmesmäki (2003) ovat tutkimuksessaan puolestaan todenneet, että pelko oli yhtä yleistä niin ensi- kuin monisynnyttäjilläkin, kuitenkin aiempi huono synnytyskokemus oli yleisin syy uudessa raskaudessa koettuun synnytyspelkoon. Synnytyksen jälkeisessä pelossa ei tutkimusten mukaan ole eroa ryhmien välillä. Kuitenkin aiemman huonon synnytyskokemuksen on todettu olevan suurin syy pelkoon. Uudelleensynnyttäjillä aiempaan synnytykseen liittyviä tapahtumia ei ehkä ole aikoinaan työstetty riittävästi ja ne nousevat esille uuteen synnytykseen valmistautuessa. Ensisynnyttäjillä juuri kontrollin menetyksen pelko on yksi yleisimmistä peloista. Voi tuntua ahdistavalta tempautua mukaan synnytysprosessiin, jonka luonne on ennakoimaton ja jonka kulkua ei itse voi hallita. Myös naisten koulutustaso vaikuttaa synnytyspelon kokemiseen. (Fisher ym. 2006, Saisto ym. 2006, Fenwick ym. 2009.) Rydingin ym. (2007) tutkimuksessa todettiin, että synnytyspelon vuoksi apua hakeneet naiset olivat alemmassa sosioekonomisessa ryhmässä.

Synnytyspelko voi hallita naisen koko raskautta ja vaikeuttaa mukautumista raskauden tuomiin muutoksiin. Osalla naisista esiintyy raskauden aikana eriasteisia pelko-, ahdistus- ja masennusoireita, jotka jäävät usein huomiotta. Pelko ja ahdistuneisuus vaikuttavat raskauden ja synnytyksen kulkuun lisäten ennenaikaisen synnytyksen, sikiön kasvun hidastuman ja asfyksian riskiä ja siten myös todennäköisyyteen päätyä päivystyskeisarinleikkaukseen. Raskaudenaikainen ahdistuneisuus ja masentuneisuus altistavat lapsivuodeajan masennukselle sekä vaikeuttavat äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. Synnytystä pelkäävillä naisilla posttraumaattinen stressi saattaa laueta synnytyksen jälkeinen. Suurin riski tälle oli tutkimusten mukaan masennus alkuraskaudessa, vaikea synnytyspelko sekä siihen liittyvä stressi. (Nerum ym. 2006, Waldenström ym. 2006, Alder ym. 2007, Karlstrom ym. 2009, Söderquist ym. 2009.)

Synnytystä pelkäävillä naisilla on tutkimusten mukaan enemmän operatiivisia alatiesynnytyksiä. Synnytyspelko on selkeästi yksi syy siihen, että äidit toivovat synnytystavaksi keisarileikkauksen. Toive keisarileikkauksesta onkin nähtävissä ensisijaisesti naisen keinona ratkaista häntä ahdistava tilanne. Lisäksi se koetaan usein viimeiseksi keinoksi selvitä ahdistavasta tilanteesta, jos muuta hoitoa ei ole tarjolla. Karlstrom ym. (2009) tutkimuksessa keisarileikkauksen pyytämistä kunnioitettiin, jos nainen oli aiemmin kokenut traumaattisen synnytyksen. Keisarileikkausta ei kuitenkaan nähty ratkaisuna synnytyspelkoon. Laursen ym. (2009) tutkimuksen mukaan kiireellisten keisarileikkausten lisäksi synnytyspelko myös pitkittää synnytyksiä ja aiheuttaa erilaisia komplikaatioita. Synnytyspelkoa tulisi voida hoitaa. Melko vähäisillä keinoilla voidaan auttaa pelokkaita naisia suuntautumaan normaaliin synnytykseen. Keskustelun on todettu helpottavan, paitsi synnytyspelkopoliklinikalla, myös oman puolison, toisen raskaana olevan naisen, neuvolan työntekijän tai esimerkiksi tarkoitusta varten perustetun terapeutin ryhmän kanssa. Hyvin hoidetulla raskausajalla ja synnytyksellä on myönteinen merkitys äidin ja syntyvän lapsen väliselle suhteelle sekä naisen ja perheen hyvinvoinnille synnytyksen jälkeen. Gamble, Greedy, Moyle, Webster, McAllister & Dickson (2005) ovat tutkimuksessaan todenneet keskusteluavun traumaattisista aikaisemmista kokemuksista vahvistavan naisten luottamusta seuraavaa raskautta kohtaan. Kun pelkoja aletaan keskustellen purkaa synnytyspelkopoliklinikalla, keisarileikkaustoive yleensä unohtuu itsestään. Tätä vahvistavat myös tutkimustulokset, joiden mukaan jopa yli 75% synnytyspelkopotilaista päätyy hoidon saatuaan alatiesynnytykseen. (Johnson & Slade 2002, Melender 2002(a), Ryding, Persson, Onell & Kvist 2003, Saisto ym. 2003, Tsui ym. 2003, Eriksson ym. 2006(b), Nerum ym. 2006, Saisto ym. 2006, Heimstadt ym. 2006, Waldenström ym. 2006.)

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden pelkoja sekä heidän odotuksiaan ja kokemuksiaan synnytyspelon hoidosta. Lisäksi tarkoituksena on kuvata synnytyspelkopoliklinikan kätilöiden kokemuksia pelon hoidosta. Tavoitteena on tuottaa tietoa synnytyspelosta ja sen hoidosta synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden auttamiseksi ja pelkopoliklinikan toiminnan kehittämiseksi.

1. Kuvata raskaana olevien synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden synnytyspelkoja ja odotuksia pelon hoidosta synnytyspelkopoliklinikalla.
2. Kuvata synnyttäneiden synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta synnytyspelkopoliklinikalla.

3. Kuvata synnytyspelkopoliklinikan kätilöiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1. Metodiset lähtökohdat

Tämä tutkimus on toteutettu laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on saada ihmisten omia kuvauksia heidän koetusta todellisuudestaan. Tällä tutkimusmenetelmällä tehdyllä tutkimuksella on mahdollista tavoittaa myös ihmisen merkityksellisiksi koettuja tapahtumaketjuja, kuten oman elämän kulkua tai elämään pidemmälle jaksolle sijoittuvaa asiaa. Laadullinen tutkimus soveltuu hyvin silloin, kun ollaan kiinnostuneita tapahtumien yksityiskohtaisista rakenteista tai tietyissä tapahtumissa mukana olleiden yksittäisten toimijoiden asioille antamista merkityksistä. Laadullisella tutkimuksella voidaan tutkia luonnollisia tilanteita tai kun halutaan saada tietoa ihmisten asioille antamista merkityksistä. (Vilka 2005, Metsämuuronen 2008.)

Tässä tutkimuksessa käytetään laadullista lähestymistapaa, koska tavoitteena on saada synnytystä pelkävien synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden omakohtaisia kuvauksia pelosta ja sen hoidosta. Synnytyspelko on henkilökohtainen ja ainutlaatuinen tunne kunkin pelkävän naisen kohdalla. Myös kätilöiden kokemukset synnytystä pelkävän naisen hoitamisesta vaihtelevat ja ovat hyvin hoitavan henkilön persoonasta riippuvia. Laadullisella tutkimuksella voidaan saada ihmisen subjektiiviset kokemukset parhaiten selville.

Kvalitatiivisen tiedonhankinnan strategioiden erot ilmenevät siitä, kuinka tieto hankitaan ja mikä on tutkimuksen kohde. Kun tutkimisen kohteena on ihmisen elämäntodellisuus, tutkija yrittää ymmärtää tutkittavan kokemuksia ja asioille antamia merkityksiä. Tutkija kirjoittaa kuvauksen siitä, mitä tutkimusaineistossa on sanottu tutkittavasta asiasta ja tuo esille mahdollisimman vähän itseään. Tutkimusraportissa myötäillään tutkittavan kieltä ja puhetta, tavoitteena on löytää tutkittavan näkökulma asiaan. (Vilka 2005, Metsämuuronen 2008, Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Teemahaastattelu

Kun halutaan tietää, mitä joku ajattelee jostakin asiasta, yksinkertaisinta on kysyä sitä häneltä. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on eräänlainen keskustelu, joka tosin tapahtuu

tutkijan aloitteesta ja usein hänen ehdoillaan, mutta jossa tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa saamaan selville haastateltavalta häntä kiinnostavat asiat, jotka kuuluvat tutkimuksen aihepiiriin. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten johdolla. On makuasia, pitääkö kaikille tiedonantajille esittää kaikki suunnitellut kysymykset, pitääkö kysymykset esittää samassa järjestyksessä tai pitääkö sanamuotojen olla jokaisessa haastattelussa samat. Yhdenmukaisuuden vaateen aste vaihtelee teemahaastattelulla toteutetusta tutkimuksesta toiseen. (Eskola & Vastamäki 2007, Hirsjärvi & Hurme 2008, Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Tässä tutkimuksessa kaikille synnytyspelkopoliklinikan asiakkaille esitettiin samat kysymykset samassa järjestyksessä. Kahden kättilön haastattelun jälkeen tutkijalle nousi mieleen uusi kysymys puolison mukanaolosta synnytyspelkopoliklinikakäynneillä, ja tämä kysymys esitettiin neljälle viimeiselle haastateltavalle. Kysymys uusittiin eri haastattelukerralla vielä kahdelle aiemmin vastanneelle kättilölle. Muutoin myös kättilöille esitettiin samat kysymykset samassa järjestyksessä.

Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen eli tutkittavasta asiasta jo tiedettyyn. Teemahaastattelussa tutkijan tulisi itse olla hyvin perillä tutkittavasta ilmiöstä. Tässä tutkimuksessa molemmat tutkijat ovat hoitotyön ammattilaisina perehtyneet synnytyspelkoon sekä oman ammattinsa että tutkimuksen kautta. Tässä tutkimuksessa haastattelun luotettavuutta lisää, että haastattelijat ovat perehtyneet molemmat omaan haastateltavien ryhmäänsä. Näin minimoidaan haastattelijan persoonasta johtuvia erilaisuuksia ja virheitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Teemahaastattelua varten laadittiin teemahaastattelurunko (liite 2) aikaisemman kirjallisuuden perusteella.

Tutkimuksen haastatteluteemat

1. Synnytystä pelkäävien naisten pelon kohteet raskauteen ja synnytykseen liittyen.
2. Synnytystä pelkäävien naisten odotukset pelon hoidosta.
3. Synnytystä pelkäävien naisten positiiviset kokemukset pelon hoidosta poliklinikalla.
4. Synnytystä pelkäävien naisten negatiiviset kokemukset pelon hoidosta poliklinikalla.
5. Kättilöiden kokemuksia pelon hoidosta.
6. Kättilöiden odotuksia ja toiveita synnytyspelkopoliklinikan toiminnasta.

4.2. Kohderyhmä ja aineiston hankinta

Tutkimukseen osallistujat

Osallistujiksi valittiin synnytyspelkopoliklinikan asiakkaita, joilla kaikilla oli omakohtaista kokemusta synnytyspelosta ja jotka olivat halukkaita kertomaan kokemuksistaan. Tutkimuksen kohderyhmä valittiin harkinnanvaraisesti. Osallistujien valintaan vaikuttava kriteeri oli, että haastateltava oli tämän raskauden aikana ensimmäistä kertaa tulossa synnytyspelkopoliklinikalle. Osallistujista viisi (n=5) oli uudelleensynnyttäjiä ja ensisynnyttäjiä oli yksi (n=1). Haastateltavia otettiin mukaan niin paljon, että aineistossa alkoi tapahtua kylläntymistä (n=6). Osallistujia haastateltiin ennen synnytyspelkopoliklinikalla käyntiä sekä toisen kerran sairaalan lapsivuodeosastolla kaksi tai kolme päivää synnytyksen jälkeen. Osallistujien iät vaihtelivat 23-31 vuoteen.

Tarkoituksena oli myös kuvata synnytyspelkopoliklinikalla työskentelevien kätilöiden kokemuksia pelon hoidosta synnytyspelkopoliklinikalla. Osallistujien valintaan vaikuttava kriteeri oli jatkuva työskenteleminen synnytyspelkokätilönä. Haastattelimme myös synnytyspelkopoliklinikalla toimivia kätilöitä, kunnes aineisto alkoi osoittaa kylläntymisen merkkejä (n=6). Osallistuminen oli vapaaehtoista ja tästä tiedotettiin sekä asiakkaita että kätilöitä etukäteen kirjeellä. He olivat tietoisia, että haastattelut nauhoitetaan ja että tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa niin halutessaan. Tutkimukseen osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeen ennen haastattelun toteuttamista. Kätilöiden iät vaihtelivat 50-60 ikävuoteen ja työkokemusta kätilön työstä heillä oli 20-28 vuotta. Synnytyspelkokätilönä toimimisesta kokemusta oli 3-8 vuotta.

Aineiston keruu

Tutkimuslupaa anottiin joulukuussa 2008 ja saatiin puoltava lausunto kyseessä olevan sairaalan eettiseltä toimikunnalta ja vastuuyksikön ylilääkäriltä tammikuussa 2009.

Tutkimuksesta tiedotettiin tutkimukseen osallistuvia kätilöitä henkilökohtaisesti toimitetulla tutkijoiden laatimalla saatekirjeellä ja asiakkaita postitse toimitetulla saatekirjeellä (liite 3) ennen tutkimuksen aloittamista. Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat saivat oman saatekirjeensä samalla, kun he saivat postitse ajan synnytyspelkopoliklinikalle. Ensimmäiset kirjeet asiakkaille lähetettiin tammikuussa 2009. Kirjeen lähettäjä oli synnytyspelkopoliklinikan toimintaa koordinoiva kätilö.

Kirjeessä oli mukana suostumuslomake, joka pyydettiin allekirjoittamaan ja lähettämään vastauskuoressa koordinoivalle kättilölle mikäli haluaa osallistua tutkimukseen. Puolet tutkimukseen osallistuneista asiakkaista lähetti allekirjoitetun suostumuslomakkeen ja kolmeen koordinoiva kättilö otti vielä puhelimitse yhteyttä ja sai alustavan suostumuksen. Koordinoiva kättilö tiedotti tutkijoita saaduista suostumuksista ja asiakkaiden vastaanottoajoista. Synnytyspelkopoliklinikan käyntiä edeltävät haastattelut toteutettiin helmikuu – toukokuu 2009 välisenä aikana.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina niille varatussa rauhallisessa huoneessa kahdestaan tutkijan kanssa. Synnytystä pelkäävien asiakkaiden haastattelut toteutettiin äitiyspoliklinikan tiloissa, tyhjässä huoneessa ennen synnytyspelkopoliklinikan käyntiä. Tällöin niiltä asiakkailta, joilta ei kirjallista suostumusta ollut vielä vastaanotettu, pyydettiin allekirjoitus suostumuslomakkeeseen. Synnytyksen jälkeiset haastattelut tehtiin sairaalassa, 2-3 päivää synnytyksen jälkeen, tyhjässä toimistihuoneessa tai potilashuoneessa, jos asiakkaalla ei ollut huonetoveria. Haastattelut toteutettiin toukokuu – syyskuu 2009 välisenä aikana. Haastattelut kestivät ennen synnytystä 15-45 minuuttia ja synnytyksenjälkeiset haastattelut 5-20 minuuttia.

Synnytyspelkopoliklinikan toimintaa koordinoiva kättilö oli tiedottanut synnytyspelkopoliklinikalla työskenteleviä kättilöitä kuukausikokouksessa tulossa olevasta tutkimuksesta. Tutkija oli kättilöihin henkilökohtaisesti yhteydessä ennen haastattelujen aloittamista ja kysyi alustavan suostumuksen sekä antoi luettavaksi tutkijoiden laatiman tiedotteen. Varsinainen suostumuslomake allekirjoitettiin kunkin haastattelun alussa. Kättilöiden haastattelut toteutettiin työyksikössä työaikana rauhallisessa huoneessa, jossa ei ollut häiriötekijöitä. Haastattelut ajoittuivat helmikuu – toukokuu 2009 väliseen aikaan.

4.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikessa laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen usein runsas aineisto pyritään sisällönanalyysillä järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Tarkoituksena on luoda hajanaisesta aineistosta mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota, jotta voidaan tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan esille tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Induktiivinen analysointi on aineistolähtöistä. Tutkimuksen tarkoitus ja aineisto ohjaavat analyysin kulkua. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla yleisesti ja tiivistetysti. Olennaista on, että tutkimusaineistosta erotetaan samankaltaisuudet ja erilaisuudet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003.)

Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin auki mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Haastattelut kuunneltiin ja litteroitiin sana sanalta ja viimeistään tässä vaiheessa aineistosta alkoi muodostua kokonaiskuva. Litteroituja haastatteluja luettiin läpi useaan kertaan, mikä auttoi edelleen kokonaisuuden hahmottamisessa. (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi ja Sarajärvi 2009.)

Aukikirjoitetusta aineistosta alettiin etsiä tutkimustehtäviin vastaavia ilmaisuja. Nämä aineistosta löytyneet alkuperäisilmaisut siirrettiin omaan tiedostoonsa ja ne merkittiin kunkin vastaajan omilla koodeilla, jolloin näihin kohtiin aineistossa voitiin jälkeinpäin palata. Näitä ilmaisuja käytettiin tulososiossa esimerkkeinä aineistosta ja sen analyysistä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi ja Sarajärvi 2009.)

Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin. Pelkistäminen tapahtui niin, että alkuperäisilmaukset tiivistettiin pelkistettyyn muotoon varoen kuitenkin kadottamasta niiden olennaista sisältöä. Osittain käytettiin jopa samoja sanoja kuin alkuperäisilmauksissa. Pelkistetty ilmaus saattoi olla yksi sana, muutama sana tai lyhyt lause (kuvio 1). (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi ja Sarajärvi 2009.) Esimerkki aineiston pelkistämisestä liitteessä 4 (liite 4).

Alkuperäisilmaus

Pelkistetty ilmaus

| | |
|--|---------------------------------------|
| ”ensimmäinen kokemus oli niin huono” | aikaisempi huono synnytyskokemus |
| ”mun mielestä se oli viimeks niin kamalaa että...” | edellinen synnytys pelon aiheuttajana |

Kuvio 1. Esimerkki asiakkaiden aineiston pelkistämisestä

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin. Aineiston ryhmittelyssä etsittiin pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi, jotka kokonaisuutena muodostivat alakategoriat (kuvio 2). Luokitteluyksikkönä saattoi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, Tuomi ja Sarajärvi 2009.)

| Ryhmitellyt pelkistetyt ilmaukset | Alaluokka |
|--|---|
| Uudelleensynnyttäjillä joskus valmiiksi negatiivinen asenne Edellisen synnytyksen huonot muistot henkilökunnasta tulevat esiin negatiivisena alkuasenteena Henkilökuntaa kohtaan jääneet kaunat Uudelleensynnyttäjistä osa suhtautuu varautuneesti Jos huonoja kokemuksia henkilökunnasta, tulevat puolustuskannalla Henkilökunnan ajatellaan vain puolustavan aina toisiaan Asiakkaan negatiivinen ennakoasenne on vaikea lähtökohta hoidolle | Huonon synnytyskokemuksen jälkeinen negatiivinen asenne henkilökuntaa kohtaan |

Kuvio 2. Esimerkki kätilöiden aineiston ryhmittelystä

Aineiston ryhmittelyn jälkeen se abstrahoitii. Aineiston abstrahointivaiheessa yhdistettiin samansisältöisiä alakategorioita, jolloin saatiin yläkategoriat. Yläkategoriat nimettiin sisältöä mahdollisimman hyvin kuvaavilla nimillä (kuvio 3). (Kylmä & Juvakka 2007.) Esimerkki ala- ja yläkategorioiden muodostumisesta liitteessä 5 (liite5).

| Alakategoria | Yläkategoria |
|--|--|
| Välilihan vaurioitumisen pelko Pelko vauvan/sikiön puolesta Ison vauvan synnyttämisen pelko Synnytyskivun pelko Henkilökuntaan liittyvä pelko Synnytyksen kulkuun liittyviä pelkoja Lähestyvän synnytyksen pelko | TULEVAAN SYNNYTYSTAPAHTUMAAN LIITTYVÄT PELOT |

Kuvio 3. Esimerkki asiakkaiden aineiston abstrahoinnista

5. TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1. Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden kokemuksia synnytyspelosta

Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden psyykkisiksi synnytyspeloksi nimettiin aikaisemman synnytyskokemuksen aiheuttama pelko ja oman itsensä hallinnan menettämisen pelko synnytyksessä. Tulevaan synnytystapahtumaan liittyviä pelkoja olivat lähestyvän synnytyksen pelko, välilihan vaurioitumisen pelko, pelko vauvan puolesta, kivun pelko, henkilökuntaan liittyvä pelko ja itse synnytyksen kulkuun liittyviä pelkoja. Ala- ja yläkategoriat synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden kokemuksia synnytyspelosta on esitetty kuviossa 4 (kuvio 4).

ALAKATEGORIA

YLÄKATEGORIA

Aikaisemman synnytyskokemuksen aiheuttama pelko

PSYYKKISET

Hallinnan menettämisen pelko

SYNNYTYSPELOT

Lähestyvän synnytyksen pelko

TULEVAAN

Välilihan vaurioitumisen pelko

SYNNYTYSTAPAHTUMAAN

Pelko sikiön/vauvan puolesta

LIITTYVÄT PELOT

Ison vauvan synnyttämisen pelko

Synnytyskivun pelko

Henkilökuntaan liittyvä pelko

Synnytyksen kulkuun liittyviä pelkoja

Kuvio 4. Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden kokemuksia synnytyspelosta.

5.1.1. Psyykkiset synnytyspelot

Tutkimustulosten mukaan synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden synnytyspelkoja ovat psyykkiset synnytyspelot. Psyykkisiksi synnytyspeloksi tässä tutkimuksessa muodostui aikaisemman negatiivisen synnytyskokemuksen aiheuttama pelko. Huono aikaisempi synnytyskokemus tai siinä ilmenneet komplikaatiot varjostivat nykyistä raskautta ja tulevaa synnytystä. Psyykkisenä

synnytyspelkona koettiin myös hallinnan menettämisen pelko. Synnytyksessä pelättiin omaa käyttäytymistä ja tunteiden hallitsemattomuutta. Pelättiin myös oman hallinnan tunteen häviämistä toisen armoille jouduttaessa.

Aikaisemman synnytyskokemuksen aiheuttama pelko

Aikaisemmat synnytyskokemukset nousivat vahvasti esille synnytyspelon syyksi johtaneissa tekijöissä. Aikaisemmat huonot synnytyskokemukset varjostivat asiakkaiden mieltä nykyisessä raskaudessa. Huonojen synnytyskokemusten pelättiin toistuvat uudestaan nykyisessä tulevassa synnytyksessä. Lisäksi edellisten synnytysten komplikaatioiden pelättiin myös toistuvan tulevassa synnytyksessä ja komplikaatiosta toipuminen muistettiin vaikeana prosessina.

”Nyt mä pelkään että toistuu ne samat ongelmat, kun siinä ensimmäisessä synnytyksessä.” (S2)

”Esikoista synnyttäessä sitte kävikin melkeen kaikki mahdolliset pahat mitä voi käydä.” (S4)

”Jäi semmonen tunne et tämä menee ihan samalla tavalla, en niinku pääse siitä tunteesta että tässä voi tapahtua jotain positiivista.” (S5)

Hallinnan menettämisen pelko

Synnytyksen ja synnytystilanteen hallitsemiseen liittyvät tekijät nousivat yhtenä tekijänä asiakkaiden synnytyspelkojen kohteiksi. Pelkojen synnä oli aikaisemmissa synnytyksissä omaan käyttäytymiseen liittyneet huonot muistot. Halu hallita omaa käyttäytymistään ja tunteitaan on ihmisillä vahva. Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat pelkäsivätkin itsensä hallinnan menettämistä synnytyksessä.

”Kun ei ole ollu tilanteessa aikasemmin niin se on se jännittävin juttu ku se on niin uutta ja sä et voi ite hallita. Siinä on vähä niinku toisen armoilla.” (S6)

”Itsensä hallinnan menettämisen pelkoa. Se on semmonen tapahtuma, missä, mille mä en voi mitään.” (S1)

Omiin kykyihin synnyttää ei uskottu juuri lainkaan ja toisaalta uuden tilanteen tuoma jännitys oli pelon taustalla. Asiakkaat pelkäsivät myös toisen armoille joutumista ja tätä kautta oman hallinnan menettämistä.

”Sellanen tunne et se oli niinku mun vika, että mä en osannu synnyttää, että se oli mun vika, että mä vaan en osannu.” (S4)

5.1.2. Tulevaan synnytystapahtumaan liittyvät pelot

Lähestyvä synnytys oli äitien mielessä ja aiheutti sitä enemmän pelkoa, mitä lähemmäs synnytys tuli. Tulevaan synnytystapahtumaan liittyvät pelot liittyivät muun muassa oman kehon vaurioitumiseen. Välilihan vaurioitumisen pelkoon liittyi kammo repeämisestä tai episiotomian tekemisestä. Pelättiin myös sikiön/vauvan terveyden puolesta synnytyksessä ja raskauden aikana, keskenmenoa ja lapsen vammautumista. Ison vauvan synnyttämisestä pelättiin varsinkin, jos aiempi lapsi oli ollut kookas ja tästä syystä synnytykseen oli liittynyt komplikaatioita. Synnytyskipua synnytyksen eri vaiheissa pelättiin ja toivottiin hyvää kivunlievitystä. Henkilökuntaan liittyen pelättiin oman ja kättilön kemioiden huonoa yhteensopivuutta, huonoa kohtelua henkilökunnan taholta ja henkilökunnan kiirettä. Synnytyksen kulkuun liittyviä pelkoja olivat muun muassa avautumis- tai ponnistusvaiheen pitkittyminen, myös selällään makuuttamista kohtaan tunnettiin pelkoa.

Lähestyvän synnytyksen pelko

Tuleva synnytys vaikutti monella tapaa synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden synnytyspelkoihin. Lähestyvä synnytys oli usein ajatuksissa ja se koettiin pelottavana tapahtumana. Synnytyspelko kasvoi itse synnytyksen lähestyessä. Asiakkaat miettivät tulevaa synnytystä ja ajatukset harhailivat synnytyksessä usein ja monesti siitä nähtiin jopa unia.

”En mä oo semmonen että mä niinku pelkään raskautta vaan sitä synnytystä, tulevaa.” (S3)

”Mä näin niitä unia, että sieltä syntyy jos jonkinmoinen juttu. Se on mulla koko ajan mielessä, että koskahan se syntyy ja kuinkakohan iso se on.” (S6)

Myös sektiosynnytys kuului tähän ryhmään. Edellisen alatiesynnytyksen aiheuttamat pelot ja komplikaatiot vaikuttivat siihen, että jotkut asiakkaat pelkäsivät joutuvansa synnyttämään alateitse ja toisaalta myös taistelemaan sovituista tulevasta sektiosynnytyksestä. Sairaalaan joutuminen ja uuden tapahtuman kokeminen koettiin myös pelottavina asioina. Omasta jaksamisesta synnytyksessä kannettiin huolta ja pelättiin ettei jakseta edellisen synnytyksen kaltaista pitkää synnytystä.

”Eniten mua pelottaa se, että se syntyykin ennen aikojaan tai tulee joku kiireellinen tilanne ja joutuu taistelemaan siitä että mä en synnytä alateitse.” (S4)

Välilihan vaurioitumisen pelko

Välilihan vaurioituminen tai episiotomian tekeminen sekä mahdollisten repeämien pelko oli asiakkailta suuri. Synnytyksessä tapahtuvan episiotomian tekemistä ja haavan paranemiseen liittyviä erilaisia komplikaatiota pelättiin. Lisäksi synnytyksessä tapahtuvien mahdollisten välilihan repeämien sekä edellisessä synnytyksessä tapahtuneiden pahojen repeämien uusimista pelättiin. Myös toipuminen pahoista repeämisistä koettiin etukäteen vaikeaksi.

”Ekassa synnytyksessä mä pelkäsin että tunnen sen repeämisen tai leikkaamisen, nyt mä pelkään että se tehdään.” (S2)

”Se niinku pelottaa että siellä ne sulkijalihakset repeää, kun niistä ei tuu enää lihasta kun siellä on niin paljon arpikudosta.” (S4)

”Tuleeko taas repeämiä, kun se toipuminen oli siitä niin vaikeaa.” (S2)

Pelko sikiön/vauvan puolesta

Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden pelot kohdistuivat myös sikiöön ja vastasyntyneen hyvinvointiin. Asiakkaat pelkäsivät sikiön menehtymistä alkuraskaudessa ja kantoivat huolta raskauden jatkumisen puolesta. Aikaisempien keskenmenojen pelättiin toistuvan myös tässä raskaudessa. Lisäksi sikiön erilaisten poikkeavuuksien ja vastasyntyneen erilaisten vammojen ja vammautumisen puolesta pelättiin ennen synnytystä.

”Raskaus lähti näitten hedelmällisyshoitojen kautta liikkeelle niin pelkäsin toki sitä että jatkuuko se.” (S1)

”Tuleeko terve lapsi.” (S2)

”Oli vielä joku verenvuoto ja silloin pelkäsin että nyt se menee kesken.” (S1)

Ison vauvan synnyttämisen pelko

Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden maininnat vauvan kokoon liittyvistä pelon syistä johtuivat usein aikaisemmista synnytyskokemuksista ja kohdistuivat kookkaaseen vauvaan, joka oli hankaloittanut tai pitkittänyt synnytystä aikaisemmissa synnytyksissä. Vauvan pelättiin olevan liian suuri tai kasvavan liian suureksi aiheuttaen synnytyksessä komplikaatioita. Myös suunnitellussa perätilasynnytyksessä vauvan pelättiin kasvavan liian suureksi mahtumaan syntymään.

”Se on aika mahdoton yhtälö, se on kookas vauva ja vielä perätilas.” (S6)

”Sanotaan että mä pelkään ehkä enemmän sitä, että vauva ei mahdu tulemaan sieltä.” (S6)

”Lähinnä mä pelkään sitä et ku ensimmäinen lapsi paino 4230g.” (S1)

Synnytyskipun pelko

Synnytyskipu muodosti yhden synnytyspelon kohteen. Pelko synnytyskipusta liittyi synnytyksen eri vaiheisiin. Aikaisemman synnytyksen aiheuttamat kivut olivat useilla synnytyspelkopoliklinikan asiakkaille vielä tuoreena mielessä. Supistusten aiheuttaman kivun todettiin olevan päällimmäinen synnytyspelon kohde, johon toivottiin hyvää kivunlievitystä.

”Just sitä kipua, et sitä kipua mä pelkään kaikkein eniten.” (S3)

”En halua olla kun ne supistuksetkin on niin hirveitä, mä haluaisin niihin semmosen kivunlievityksen.” (S1)

Henkilökuntaan liittyvä pelko

Henkilökunta vaikutti synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden synnytyspelkoihin siten, että he pelkäsivät etukäteen kätilön ja itsensä kemioiden yhteensopivuutta. Asiakkaat pelkäsivät myös itseensä kohdistuvaa huonoa kohtelua kätilöltä tai muulta hoitohenkilökunnalta yleisesti.

”Ei niinku kemiat toimi sen kätilön kanssa.” (S2)

Lisäksi kätilön kiire synnytysajankohtana, henkilökunnan vähyys ja riittävyys sekä se, kuinka kätilöllä oli synnyttäjälle aikaa itse synnytyksessä, nousivat esille synnytyspelon syyksi johtaneissa tekijöissä.

”Että jos taas käy niin että sillä kätilöllä ei oo yhtään aikaa mulle.” (S2)

”Täällä on nyt kaikilla niin kiire, että siinä voi olla että kiireen piikkiin on laitettu sitte jotain asioita, että jos on henkilökuntapulaa niin se kyllä vaikuttaa vähä asiaan.” (S6)

Synnytyksen kulkuun liittyviä pelkoja

Synnytyksen kulku kokonaisuudessaan eri vaiheineen pelotti synnytyspelkopoliklinikan asiakkaita. Pelko pitkästä avautumisvaiheesta ja toisaalta pelko avautumisvaiheen pitkittymistä kohtaan oli suuri. Ponnistusvaiheessa koettiin pelkoa sen onnistumisesta sekä myös ponnistustarpeen puuttumista kohtaan. Avautumisvaiheen ja ponnistusvaiheen pelkoihin vaikuttivat edellisten synnytysten aiheuttamat kokemukset. Myös synnytyksen kulku kokonaisuudessaan oli naisille pelottavana koettu asia. Synnyttäjän makuuttamista sängyssä sekä selällään synnyttämistä kohtaan tunnettiin myös pelkoa.

”Ja sitte se, että se avautumisvaihe kestää taas kolme päivää.” (S2)

”Mä jouduin maata sängyllä koko ajan eikä mun annettu käydä edes pissalla ja mä olisin halunnu liikkua.” (S2)

”Siitä jäi niinku semmonen kammo siitä ponnistusvaiheesta.” (S1)

5.2. Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden odotuksia pelon hoidosta

Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat odottivat hoidolta sekä emotionaalista että tiedollista tukea. Emotionaaliseen tukeen kuului luottamuksen tunteen vahvistaminen henkilökuntaa kohtaan, rohkeus synnyttää, turvallisuuden tunteen lisääminen ja positiivinen asennoituminen synnytykseen. Tiedolliselta tuelta toivottiin tietoa synnytyksestä, aikaisemman synnytyksen läpikäymistä, suunnitelmia tulevalle sekä keskustelua peloista. Ala- ja yläkategoriat synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden odotuksista synnytyspelon hoidosta on esitetty kuviossa 5 (kuvio 5).

ALAKATEGORIA

YLÄKATEGORIA

Luottamuksen vahvistaminen henkilökuntaa kohtaan
Rohkeus synnyttää
Turvallisuuden tunteen lisääminen
Positiivinen asennoituminen synnytykseen

EMOTIONAALINEN TUKE

Tietoa synnytyksestä
Aikaisemman synnytyksen käsittely
Suunnitelmat tulevalle
Keskustelua peloista

TIEDOLLINEN TUKE

Kuvio 5. Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden odotuksia synnytyspelon hoidosta

5.2.1. Emotionaalinen tuki

Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden odotuksiin synnytyspelon hoidosta kuuluu muun muassa luottamuksen vahvistaminen henkilökuntaa kohtaan. Koettu luottamuksen puute aikaisemmassa synnytyksessä aiheutti osaltaan käyntejä synnytyspelkopoliklinikalla. Asiakkaat toivoivat synnytyspelkopoliklinikalla asioimisen vahvistavan heidän itseluottamustaan ja näin saavansa rohkeutta synnyttää. Pelon hoidolta haettiin myös turvallisuuden tunteen lisäämistä. Asiakkaat toivoivat saavansa käynneiltä mielenrauhaa, että voisivat odottaa lähestyvää synnytystä rauhallisin

mielin. Hoidon toivottiin lisäävän omaa positiivista asennoitumista synnytykseen kääntämällä ajatukset myönteisiin mielikuviin.

Luottamuksen vahvistaminen henkilökuntaa kohtaan

Luottamuksen lisäämistä ja vahvistumista henkilökuntaa kohtaan odotettiin synnytyspelkopoliklinikan hoidolta. Edellisten synnytysten aiheuttamia luottamuksen puutteita henkilökuntaa kohtaan pyrittiin paikkaamaan synnytyspelkopoliklinikalla asioimisella.

”Just se, että mitä mun tapauksessa on odotettavissa ja tehtävissä ja et kaikki menis hyvin ja tietäis että on hyvissä käsissä.” (S6)

Lisäksi synnyttäjät odottivat saavansa ymmärrystä ja tukea henkilökunnalta ja empaattisuutta synnytyspelkoja ja omaa tilannettaan kohtaan. Naiset toivoivat myös synnytyspelkopoliklinikan käynnin vaikuttavan niin, että he saisivat sen jälkeen parempaa kohtelua sairaalassa ja synnytystilanteessa.

”Toivois et henkilökunta olis vähän ymmärtäväisempää kun sillon esikoisen aikana. Et jotenki sitä ymmärrystä toivois enemmän.” (S4)

”Jäis merkintä papereihin et mä oon käyny pelkopolilla ni sit varmaan suhtautuminen kivun pelkoon on hoitohenkilökunnalla erilainen.” (S3)

Rohkeus synnyttää

Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat toivoivat synnytyspelkopoliklinikan vahvistavan heidän itseluottamustaan synnytystä kohtaan sekä vahvistavan heidän uskoaan pystyä synnyttämään sekä hallitsemaan itsensä synnytyksessä. He hakivat hoidolta uskoa siihen, että pystyisivät henkisesti, psyykkisesti ja fyysisesti kestäämään synnytyksen. He toivoivat myös uskallusta heittäytyä avoimin mielin synnytykseen mukaan turvallisuuden tunnettaan hävittämättä. Asiakkaat hakivat hoidolta myös oman turvallisuuden tunteensa vahvistumista ja lisäämistä.

”Että uskaltais olla siinä tilanteessa, eikä ite olis siinä jarruna että se homma ei toimi.” (S5)

”Toivoisin että ne ymmärtäis tän mun tilanteen, että mä ihan oikeesti jännitän tätä ja just sitä, että kuinka se vauva sieltä maailmaan saadaan.” (S6)

Turvallisuuden tunteen lisääminen

Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat odottivat synnytyspelon hoidolta henkisen turvallisuuden tunteen lisäämisen lisäksi mielenrauhaa loppuraskautta ja synnytystä kohtaan. He hakivat henkistä turvallisuuden tunnetta ja tukea sekä pyrkivät näin valmentautumaan kokonaisvaltaisesti paremmin tulevaan synnytykseensä. Synnytykseen pyrittiin valmentautumaan niin henkisesti kuin fyysisestikin. Naiset toivoivat hoidon auttavan heitä olemaan rauhallisin mielin koko loppuraskauden ja odottavan tulevaa synnytystä positiivisin mielin.

”Semmosta henkistä tukea siihen ajatukseen, että kaiken ei tarvii mennä samalla lailla kun silloin ensimmäisellä kerralla.” (S5)

”Kun se ajatus tavallaan kääntyis positiiviseksi, että sitä ei tarttis miettiä negatiivisena asiana ja odottais synnytystä positiivisena kokemuksena.” (S5)

Positiivinen asennoituminen synnytykseen

Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat toivoivat negatiivisten mielikuvien synnytyksestä poistuvan ja hoidon kääntävän omat ajatukset positiivisiksi synnytystä kohtaan. He halusivat odottaa lähestyvää synnytystä positiivisin ja avoimin mielin sekä olla rauhallisin mielin loppuraskauden.

”Että mulla olis rauhallinen olo sen odotuksen loppuajan” (S1)

”Kun se ajatus tavallaan kääntyis positiiviseksi, että sitä ei tarttis miettiä negatiivisena asiana ja odottais synnytystä positiivisena kokemuksena.” (S5)

5.2.2. Tiedollinen tuki

Tiedollinen tuki sisältää tiedon synnytyksestä. Synnytyspelkopoliklinikalla asioivat naiset halusivat monipuolista tietoa synnytyksestä, muun muassa erilaisten synnytysten etenemisestä ja kivunlievitysmenetelmistä. Tiedollinen tuki pitää sisällään myös aikaisemman synnytyksen

käsittelyn ja aikaisempien synnytysten kulun ja komplikaatioiden läpikäymisen. Asiakkaat odottivat synnytyspelkopoliklinikalta myös selkeitä suunnitelmia loppuraskaudelle ja itse synnytykseen. Keskustelu peloista koettiin erittäin tärkeäksi ja tuleva synnytys haluttiin käydä läpi etukäteen. Keskustelun toivottiin lieventävän omia pelkoja.

Tietoa synnytyksestä

Synnytyspelkopoliklinikalta odotettiin saatavan monipuolisesti asiallista ja konkreettista tietoa raskaudesta ja synnytyksestä. Tietoa toivottiin saatavan esimerkiksi synnytyksen kulusta ja etenemisestä, erilaisista kivunlievitysmenetelmistä sekä sektiosynnytyksestä.

”Ammatti-ihmisen mielipidettä siitä että mitä tuleman pitää ja miten homma voi mennä.” (S5)

”Siellä varmaan saa siitä sektioista tietoa, mä uskon että se pelko alkaa hellittämään jo siellä.” (S4)

Naiset toivoivat myös kättilön valitsevan heidän kanssaan yhdessä sopivimman kivunlievitysmenetelmän juuri heidän synnytykseensä. Lisäksi toivottiin tietoa siitä, kuinka parhaiten voisi synnyttää itse olla hyödyksi omassa synnytyksessään ja näin positiivisesti edistää synnytyksen kulkua.

”Et käytäis niitä kivunlievitysmenetelmiä läpi, että mikä olis paras siihen kipuun.” (S3)

Aikaisemman synnytyksen käsittely

Monilla synnytyspelkopoliklinikan asiakkailla oli takanaan yksi tai useampia synnytyksiä, jotka olivat aiheuttaneet heille synnytyspelkoja. Näiden edellisten synnytysten läpikäyminen ja purkaminen sekä pelkojen käsitteleminen pois mielestä nousi vahvasti esille yhtenä tärkeänä asiana naisten odotuksissa pelon hoitoa kohtaan.

”Sen takia mä meen sinne, että kun oli niin huono synnytyskokemus. Nyt jotenki haluaa ihan erilaista.” (S2)

”Ehkä sitäkin, että vielä voi purkaa sitä edellistä kokemusta sitten sieltä ajatuksista.”

(S1)

”Semmosta henkistä tukea siihen ajatukseen, että kaiken ei tarvii mennä samalla lailla kun silloin ensimmäisellä kerralla.” (S5)

Suunnitelmat tulevalle

Asiakkaat odottivat synnytyspelkopoliklinikan hoidolta selkeitä suunnitelmia loppuraskaudelle sekä selkeitä synnytystapasuunnitelmia. Nämä nousivat vahvasti esille asiakkaiden odotuksista synnytyspelkopoliklinikan hoitoa kohtaan. Etukäteissuunnitelmien koettiin olevan helpottava tekijä synnytyspelon hoitoa ajatellen. Hyvin monella oli toiveena parempi synnytyskokemus kuin edellisellä kerralla ja erilaisten synnytysvaihtoehtojen läpikäynti nähtiin tärkeänä tekijänä synnytyspelon hoidossa.

”Se ehkä että niinku rauhoittuis ja tietäis, kuinka tässä toimitaan sitte eteenpäin ja vois olla rauhallisin mielin loppuraskauden.” (S6)

”Haluais varmuuden, et tietäis niinku et saa sen section, et ei tarttis siitä taistella.”
(S4)

”Voitais täällä käydä sitä synnytystä läpi ja niinku miettiä kuminkin sitten etukäteen sitä tulevaa.” (S1)

Keskustelua peloista

Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat odottivat omien pelkojensa läpikäymistä yhdessä ammattitaitoisen kättilön kanssa. Keskusteleminen synnytyspeleista ja mieltä askarruttavista asioista toivottiin lievittävän omia synnytyspelkoja. Myös synnytyksestä jutteleminen ja sen vaiheiden läpikäyminen etukäteen koettiin todella tärkeäksi. Toivottiin, että henkilökunta kyselisi ja kuuntelisi asiakkaiden pelkoja sekä peloista ja synnytykseen liittyvistä peloista toivottiin puhuttavan suoraan.

”Kun mä tuun tänne synnyttämään niin mä oon niinku jotenki et ajatus ei kulje. Olis kiva näin etukäteen jutella, että se tuntuu niin mukavalta ajatukselta.” (S2)

”Helpottaa se ajatus, että olen käynyt täällä juttelemassa ja mun ei tarvii miettiä sillä lailla kotona vaan että olen saanut sen jo sanottua.” (S2)

5.3. Synnyttäneiden synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden kokemuksia pelon hoidosta

Asiakkaiden mukaan synnytyspelkopoliklinikalla sai ammattitaitoista hoitoa. Hoidon aika ja ajoitus oli oikea, mahdollisuus useampaan käyntiin oli olemassa. Henkilökunta oli ammattitaitoista. Synnytyssuunnitelman teko, keskustelu ja emotionaalinen tuki koettiin tärkeinä. Asiakkailta oli sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia hoidosta. Koettiin, että synnytyspelot otettiin todesta ja niihin sai apua. Osalle asiakkaista pelkopoliklinikkakäynneistä ei ollut apua, mutta hoito kuvattiin kuitenkin kokonaisuudessaan onnistuneeksi. Ala- ja yläkategoriat synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden kokemuksista pelon hoidosta on kuvattu kuviossa 6 (kuvio 6).

ALAKATEGORIA

YLÄKATEGORIA

Aika ja ajoitus oikea

AMMATTITAITOINEN HOITO

Mahdollisuus useampaan käyntiin

Ammattitaitoinen henkilökunta

Synnytyssuunnitelman tärkeys

Keskustelu aikaisemmista synnytyksistä

Emotionaalinen tuki

Synnytyspelot otetaan todesta

POSITIIVISET JA NEGATIIVISET

Apu synnytyspelkoihin

KOKEMUKSET HOIDOSTA

Ei apua synnytyspelkoihin

Hoito kokonaisuudessaan onnistunutta

Kuvio 6. Synnyttäneiden asiakkaiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta

5.3.1 Ammattitaitoinen hoito

Tutkimustulosten mukaan synnytyspelkopoliklinikan toiminnasta kuului ammattitaitoinen hoito. Ammattitaitoinen hoito koostui monista eri tekijöistä. Synnytyspelkopoliklinikkakäynnin aika ja ajoitus koettiin oikeiksi. Käynneille oli varattu riittävästi aikaa ja käynnit olivat sopivassa vaiheessa raskautta. Asiakkailta oli mahdollisuus useampaan käyntiin näin halutessaan. Henkilökunta koettiin ammattitaitoisena. Käynnteihin oli henkilökunnan taholta valmistauduttu hyvin ja asiakkaat kokivat, että heidän kysymyksiinsä osattiin aina vastata. Synnytyssuunnitelman teko koettiin tärkeäksi osaksi synnytyspelon hoitoa. Se antoi asiakkaille varmuutta kohdata etukäteen pelottavaksi ajateltu synnytystapahtuma. Keskustelu aikaisemmista synnytyksistä koettiin tärkeänä, koska usein pelot olivat saaneet alkunsa aikaisemman synnytyksen huonoista kokemuksista. Asiakkaat toivoivat pelkopoliklinikkakäynneiltä myös emotionaalista tukea. Koettiin tärkeänä, että joku kuunteli ajatuksia ja toiveita synnytykseen liittyen.

Aika ja ajoitus oikea

Tutkimustulosten mukaan synnytyspelkopoliklinikan käynneille oli varattu riittävästi aikaa. Asiakkaille annettiin tarpeeksi aikaa keskustella peloista ja toiveista. Käynneillä keskityttiin juuri heidän asioihinsa ja käynneistä jäi asiakkaille rauhallinen olo. He kokivat käyntien soveltuvan hyvin raskauden varhaiseen vaiheeseen.

”Mun mielestä hyvä että se oli tarpeeks varhaisessa vaiheessa.” (pp5)

”Mun mielestä se oli tosi hienoa että siihen oli varattu aikaa. Oli semmonen tunnin keskustelu ainakin.” (pp4)

Loppuraskaudessa ajan poliklinikan uusintakäynnille sai nopeallakin varoitusajalla, mikäli pelot lisääntyivät synnytyksen lähestyessä. Sektion lähestyessä toivottiin vielä juttelua ja ajantasaisen sekä konkreettisen tiedon antamista itse leikkauksesta.

”Kun se sectio alko lähestyä ni rupes tulemaan semmonen olo et kaipaa niinku sitä ajantasaista tietoa siitä et mitä siellä oikeesti tehdään.” (pp6)

Mahdollisuus useampaan käyntiin

Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat olivat tyytyväisiä siihen, että heille mahdollistettiin pääsy uudelle synnytyspelkopoliklinikkäkäynnille. Monet asiakkaat käyttivät kyseistä mahdollisuutta hyväksi ja kokivat sen edistävän synnytyspelkojen lieventymisessä. Monille asiakkaille oli helpotus saada toinen synnytyspelkopoliklinikkäkäynti.

”Joo kaks, kummallakin kerralla, et se toinen käynti oli pelkästään sitte kättilön kanssa.” (pp6)

”Oisin vielä tarvittaessa useammankin kerran päässyt mutta mä totesin, että en mä nää enää itte tarvetta.” (pp2)

Ammattitaitoinen henkilökunta

Tutkimustuloksissa asiakkaat pitivät synnytyspelkopoliklinikan henkilökuntaa hyvin ammattitaitoisena, joiden pitkä työura näkyi asiantuntijuutena sekä varmuutena toimia synnytyspelkopoliklinikan kättilönä. Kättilöiden rauhallisuus välittyi myös synnytyspelkopoliklinikan asiakkaisiin.

”Ne oli kauheen asiantuntevan oloisia. En nyt sanois mitään vanhoja mutta oli sellasia että olivat jo tehneet tätä työtä pitkään.” (pp2)

”Ja tietysti se rauhallisuus oli se joka välitty siitä ja tuli itelleki semmonen paljo rauhallisempi olo koko synnytyksestä.” (pp3)

Henkilökunnan valmistautuminen käynteihin ja perehtyneisyys etukäteen papereihin nähtiin hyvinä asioina, joihin oltiin tyytyväisiä. Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat kokivat saavansa aina vastauksia omiin mieltä askarruttaviin kysymyksiinsä. Heidän mielestään henkilökunta oli pätevää vastaamaan kysymyksiin asiantuntevasti.

”Ei tullu kertaakaan semmonen tunne että mulle ei osattukaan vastata.” (pp5)

Synnytyssuunnitelman tärkeys

Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat toivat esille synnytyssuunnitelman tärkeyden synnytyspelon hoidossa. He toivoivat etukäteen tehtyä suunnitelmaa synnytykseen, jotta he pystyisivät valmistautumaan henkisesti tulevaa varten. Synnytyssuunnitelma tuki muuta hoitoa ja antoi asiakkaille varmuutta kohdata uusi ja ennakoimaton tilanne.

”Sain kirjottaa toivomuksia tulevaa synnytystä varten ja toivomuksia tulevaa se oli luettu tosi hyvin siellä et kaikki meni kyllä tosi hyvin.” (pp1)

”synnytyssuunnitelma että saan alateitse synnyttää.” (pp4)

Keskustelu aikaisemmista synnytyksistä

Tutkimustulosten mukaan edellisten synnytysten käyminen läpi synnytyspelkopoliklinikalla oli hyvin merkityksellistä ja se koettiin tärkeänä. Edellisten synnytysten läpikäymistä pidettiin tärkeänä koska useimmiten pelot lähtivät nimenomaan edellisten synnytysten aiheuttamista kokemuksista. Näin synnytysten aiheuttamat huolet ja huonot kokemukset saatiin purettua ja asiakkaat saivat puhua synnytyksien kokemuksista ja ajatuksista. Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat kokivat keskustelun heille tärkeäksi.

”Ihan niitä faktoja että mitä siinä on tapahtunut siinä ensimmäisessä synnytyksessä, mitä mä oikeestaan toivoinkin ja odotinkin.” (pp5)

”Se huoli meni pois aika hyvin, niinku mikä oli jääny siitä vanhasta synnytyksestä.” (pp1)

”Me sillan ensimmäisellä käynnillä käytiin vielä se edellisen synnytyksen kulku läpi, ja se oli ihan hyvä. Vaikka se on käyty sen synnytyksen jälkeen mut sitä oli vielä ihan kummallisessa tilas.” (pp6)

Emotionaalinen tuki

Emotionaalisen tuen saamisen asiakkaat kokivat yhtenä tärkeänä tekijänä synnytyspelkopoliklinikan hoidossa. Tutkimustulosten mukaan asiakkaat kokivat hyvinä asioina keskustelun ja juttelun synnytyspeloista sekä sen, että oli joku kuka kuunteli heidän ajatuksiaan ja toiveitaan. Synnytyspeloista yritettiin irtautua nimenomaan keskustelun kautta. Lisäksi asiakkaat kokivat saavansa tukea omille ajatuksilleen kättilöltä sekä lääkäriltä. Keskustelu oli asiallista ja asiakkaat kokivat ettei tyhmiä kysymyksiä ollut, vaan kaikesta sai puhua vapaasti.

”Sain aina vastauksia ja semmosta tosissaan niinku tukea niihin ajatuksiin ja kysymyksiin mitä mulla oli.” (pp5)

”Se juttelu. ja justiin se että sai sen asiansa kerrottua, että jännittää ja.. ja pelkääkin tavallaan.” (pp4)

”Semmonen inhimillisyys että ei haitannu vaikka ois sanonu niin sanotusti typerääkin.” (pp5)

5.3.2. Positiiviset ja negatiiviset kokemukset hoidosta

Synnytyspelkopoliklinikan asiakkailla oli positiivisia ja negatiivisia kokemuksia pelon hoidosta. Suurin osa asiakkaista koki saavansa avun synnytyspelkoihin, mutta osa asiakkaista koki ettei hoito ollut riittävä pelkojen poistamiseen. Asiakkaat pitivät hyvänä asiana, että synnytyspelkopoliklinikalla heidän pelkonsa otettiin todesta eikä niitä vähätelty, olivat ne millaisia tahansa. Hoito kuvattiin kokonaisuudessaan onnistuneeksi.

Synnytyspelot otetaan todesta

Asiakkaat kokivat, että synnytyspelkopoliklinikalle voi mennä vaikka ei kärsi ainoastaan kovista synnytyspeloista. Heidän mukaansa poliklinikalla asioivien asiakkaiden kaikki pelot otettiin vakavasti ja hyvin vastaan, eikä mitään pelkoja vähätelty. Yhdessä kättilön ja lääkärin kanssa etsittiin ratkaisuja peloista yli pääsemiseksi. Asiakkaat kokivat päässeensä eroon erilaisista peloista

synnytyspelkopoliklinikalla käyntien jälkeen. Heidän mielestään pelkopoliklinikalla käynti vaikutti synnytystapahtumaan siten, että synnyttämään tullessa pelot osattiin ottaa erilailla huomioon.

”Että se pelko otettiin vakavasti eikä vähätelty sitä.” (pp3)

”Siitä otettiin kiinni ja yritettiin keksii ratkaisua siihen että niinku auttaa siitä yli siitä pelosta puhumalla.” (pp3)

”Ei niinku vähätelty todellakaan että otti tosissaan. Ja ku mäki sitä ajattelin että oonko mä niinku jotenkin outo lintu kun mä tuun sypelle.” (pp4)

Apu synnytyspelkoihin

Tutkimustulosten mukaan synnytyspelkopoliklinikalla käynti vastasi sitä tarvetta ja niitä odotuksia, joita asiakkailla oli ennen käyntejä. Poliklinikkakäynneillä kaikki tarpeelliset asiat tuli käsiteltyä ja asiakkaat kokivat saavansa helpotusta pelkoihin ja mielenrauhan raskauden loppuajaksi sekä itse synnytykseen. Asiakkaat kokivat myös olonsa varmaksi käynnin jälkeen sekä se antoi heille rauhallisen tunteen siitä, että he ovat hyvissä käsissä tullessaan synnyttämään. Joillekin synnytystavan varmistuminen ja selkeiden suunnitelmien tekeminen antoi helpotuksen tunteen ja vei pelot synnytyksestä pois.

”Ne sano että mun papereilla ei oo mitään asiaa alatiesynnytykseen että... saat sen section. Se oli jo niinku se, että vois sanoo että kivi vierähti sydämmeltä” (pp6)

”Kun oli se eka käynti ni oli semmonen tunne et asiat jotka vaivas mieltä tuli käsiteltyy.” (pp6)

Asiakkaiden mukaan synnytyspelkopoliklinikalla käyntien jälkeen vastaanotto sairaalassa ja suhtautuminen oli erilaista ja synnytyksessä pelot otettiin erilailla todesta. Myös ”sype” eli synnytyspelkokerkintä papereissa toi joillekin naisille sisäisen rauhan.

”Sai ittelle sellasen rauhan että on se merkintä papereissa että on käynyt siellä.” (pp1)

Ei apua synnytyspelkoihin

Joillakin synnytyspelkopoliklinikan asiakkaila oli poliklinikalla käynnin jälkeen edelleen itkuisuutta ja henkistä valmistautumista synnytykseen. Nämä asiakkaat eivät kokeneet poliklinikalla käynnistä olevan apua synnytyksessä. Synnytyksen jälkeen käynnit tuntuivat kuitenkin oikealta ratkaisulta.

”Mutta sen käynnin jälkeen se olotila ei niinku parantunu.” (pp1)

”Se oli ajatuksissa koko ajan sillä tavalla. Että se niinku jännitti. Et ei se sitä vieny pois.” (pp1)

Hoito kokonaisuudessaan onnistunutta

Synnytyspelkopoliklinikan toiminta ja hoito koettiin kokonaisuudessaan hyvin positiivisena kokemuksena. Asiakkaat olivat tyytyväisiä käynteihin eikä mitään negatiivista tullut hoidossa esille. Hyvänä asiana koettiin synnytyssalien ja muiden paikkojen esittely. Lisäksi synnytyssuunnitelman tekemisen tärkeys tuli tässä tutkimuksessa esille. Synnytyspoliklinikan hoito koettiin myös helpoksi asiakkaiden lähestyä ja sitä tultiin suosittelemaan myös muille.

”Tosi hankala sanoa mitään negatiivista.” (pp5)

”Olin kyllä tyytyväinen.” (pp1)

”Kerroin pelkoni, niin sanottiin vaan että kuule ihan normaalit ihmiset voi täällä käydä. Että ei tarkoita että ois jotenkin mielenvikainen.” (pp4)

5.4. Kätilöiden kokemuksia pelon hoidosta synnytyspelkopoliklinikalla

Hoito synnytyspelkopoliklinikalla oli kätilöiden kuvaamana asiakaslähtöistä. Siihen sisältyi asiakkaiden vaihtelevan pelon asteen ja aikaisemman negatiivisen synnytyskokemuksen huomioiminen. Kätilö hoitaa pelkoa synnytyspelkopoliklinikalla monella tavalla antamalla ammatillista apuaan, kuten esimerkiksi ajantasaista tietoa. Hoitosuunnitelma tehdään aina yksilöllisesti kunkin asiakkaan tarpeiden mukaan. Työhön sisältyy myös haastavia tilanteita.

Kätilöillä oli pääasiassa positiivisia kokemuksia työstään. Työ koettiin palkitsevana, ja omaa persoonallista kokemusta ja osaamista sai käyttää työssä. Moniammatillinen yhteistyö nähtiin tärkeäksi edellytykseksi hoidon onnistumiselle ja sitä pidettiin pääosin sujuvana. Uudistukset synnytyspelkopoliklinikan toimintatavoissa nähtiin myönteisinä ja koettiin, että työhön keskittyminen onnistuu paremmin uudistetun työskentelymuodon myötä.

Tutkimukseen osallistuneet kätilöt toivat esiin monenlaisia toimia pelon hoidon kehittämiseksi. Ammatillisen kehittymisen tarve nousi voimakkaasti esille. Todettiin, että puolison huomioimista hoidossa voitaisiin kehittää. Vastaajat kiinnittivät runsaasti huomioita synnytyksenjälkeiseen keskustelun toteutumiseen ja siinä onnistumiseen. Ala- ja yläkategoriat kätilöiden kokemuksista pelon hoidosta synnytyspelkopoliklinikalla on kuvattu kuviossa 7 (kuvio 7).

ALAKATEGORIA

YLÄKATEGORIA

Vaihteleva pelon aste

Negatiivinen synnytyskokemus

Ammatillinen apu

Hoitosuunnitelma tarpeiden mukaan

Haastavat työtilanteet

ASIAKASLÄHTÖINEN

HOITO

Palkitseva työ

Persoonallinen kokemus voimavarana

Toimiva moniammatillinen yhteistyö

Työskentelymuodon sopivuus

POSITIIVISET

KOKEMUKSET TYÖSTÄ

Tarve kehittyä ammatillisesti

Moniammatillisen yhteistyön haasteellisuus

Puolison huomioiminen

Synnytyksenjälkeinen keskustelu

PELON HOIDON

KEHITTÄMINEN

Kuvio 7. Kätilöiden kokemuksia pelon hoidosta synnytyspelkopoliklinikalla

5.4.1. Asiakaslähtöinen hoito

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että synnytyspelkopoliklinikan asiakkaila on hyvin vaihtelevia pelon asteita. Osa pelkää vakavasti, mutta suuremmalla osalla pelko on lievempää. Suurin osa asiakkaista haluaa keskustella lähinnä edellisestä synnytyksestä ja siinä koetuista ikävistä tai pelottavista asioista. Pelon syynä onkin vastaajien mukaan useimmiten aiempi huono synnytyskokemus. Kätilö auttaa pelkopoliklinikan asiakasta käytettävissään olevin ammatillisin keinoin, antamalla asiallista tietoa synnytystapahtumasta tai edellisen synnytyksen kulusta korjaten asiakkaan väriä luuloja tai hataria muistikuvia, keskustellen edellisen synnytyksen tapahtumista uudelleensynnyttäjän kanssa, kuuntelemalla ja tarjoamalla tukeaan. Asiakkaan pelot pyritään kartoittamaan eikä niitä koskaan vähätellä. Vastaajien mukaan vuorovaikutussuhde muodostuu helposti ja asiakasta helpottaa usein, kun hänelle tehdään tiettäväksi, että kätilö ei painosta synnyttämään tietyllä tavalla eikä pääätä synnytystapaa. Asiakkaalle halutaan välittää ennen kaikkea turvallisuuden tunnetta.

Hoitosuunnitelma tehdään asiakasta kuunnellen jokaiselle yksilöllisesti ja tarpeiden mukaan. Vastaajat rajasivat kuitenkin vastuualueekseen tarkasti vain ja ainoastaan synnytyspelon hoitamisen, asiakkaat, joilla pelon taustalla oli mahdollisesti muita traumoja, ohjattiin jatkohoitoon muualle. Synnytyspelkopoliklinikan kätilöillä ei ole resursseja eikä koulutustakaan puuttua syvemmällä elämänhistoriassa oleviin ongelmiin.

Vaihteleva pelon aste

Vastaajat kokivat, että synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden pelot voivat olla hyvinkin eriasteisia. Oli huomattu, että vakavasta synnytyspelosta kärsiviä oli kyllä asiakkaiden joukossa ja heidän hoitonsa koettiin eri tavalla haastavaksi. Suureksi asiakasryhmäksi koettiin ne äidit, jotka jännittivät tulevaa synnytystä tiedon puutteesta johtuen. Vastaajat kokivat, että halu keskustella edellisestä tai tulevasta synnytyksestä ei sinällään välttämättä ole pelkoa ja harmittelivat, että neuvolassa ei pystytä hoitamaan tämänkaltaisia asioita. Koettiin, että perhevalmennuksen vähentyminen ja kätilöiden poistuminen äitiysneuvoloista vaikuttaa asiakkaiden saaman ohjauksen laatuun neuvolassa ja lisää asiakkaita synnytyspelkopoliklinikalle.

”Mä katton et on kaks ryhmää, ne jotka oikeasti pelkää ja ne, joilla on huono kokemus edellisestä synnytyksestä.” (K4)

”Valtavia eroja asiakkaiden kesken pelon määrässä, osa haluaa vaan käydä läpi edellisen synnytyksen, osa pelkää todella.” (K6)

”On huono asia, että neuvoloissa ei ehkä oo kätilöitä, ne pystyis puhumaan synnytyksistä erilailla.” (K2)

Negatiivinen synnytyskokemus

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että useilla pelkopoliklinikan asiakkailta hoitoon hakeutumisen syy on edellisestä synnytyksestä jääneet huonot kokemukset. Todettiin, että edellisestä synnytyksestä jääneet tiedolliset epäselvyydet tai ikävät muistot toimenpiteistä tai henkilökunnasta aktivoituvat uudessa raskaudessa. Koettiin, että ne asiakkaat, joilla oli jäänyt huonoja muistoja henkilökunnasta edelliseltä kerralta, tulivat pelkopoliklinikallekin valmiiksi negatiivisesti varautuneella asenteella. Sen koettiin olevan vaikea lähtökohta hoidolle ja haasteellinen tilanne pelkopoliklinikan kätilölle. Asiakas saattaa olla valmiiksi puolustuskannalla, eikä halua uskoa henkilökunnasta hyvää.

”Uudelleensynnyttäjällä on saattanu jäädä joku asia epäselväksi tai synnytystä ei oo ehditty käydä läpi.” (K5)

”Jos synnytyksestä on jääny äidille jotain hampaankoloon kätilöä tai lääkäriä kohtaan, niin ne on puolustuskannalla, että älä yritä tätä mulle selittää parhain päin.” (K1)

Vaikea on lähteä kääntämään päätä, jos vanhemmat tulee sapelit heiluen tänne, sillä asenteella, että täällä ei osata mitään eikä tiedetä mitään.” (K6)

Ammatillinen apu

Kätilöt kokivat yhdeksi tärkeimmäksi tehtäväkseen synnytyspelkopoliklinikalla paikkansapitävän, luotettavan tiedon antamisen kunkin asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Ensi- ja uudelleensynnyttäjät kaipasivat erilaista tietoa, ja sitä heille annettiin. Ensimmäistä lastaan odottavia pelkopoliklinikan asiakkaita pelottaa usein tuntematon ja aiemmin kokematon synnytystapahtuma. Kätilö auttaa pelkäävää äitiä antamalla perustietoa synnytyksestä ja käymällä

synnytystapahtuman läpi. Ensisynnyttäjillä saattaa olla internetistä, lehdistä tai tuttavilta saatua väärää tietoa, jonka poistamiseksi synnytyspelkopoliklinikalla tehdään työtä vääriä käsityksiä oikomalla.

”Enssynnyttäjälle antaa ihan sellasta perustietoa mitä siinä synnytyksen aikana tapahtuu” (K3)

”Enssynnyttäjältä pitää karsia pois turhat pelot joita ne on joltakin kuullu tai netistä luku” (K2)

Uudelleensynnyttäjän hoidossa keskeisimmäksi asiaksi nousi edellisten synnytysten vaikutus nykyiseen raskauteen ja siinä ilmenevään pelkoon. Keskustelu edellisestä tai aiemmasta pelkoa aiheuttaneesta synnytyksestä nähtiin erittäin tärkeänä auttamiskeinona. Uudelleensynnyttäjälle annetaan asiallista tietoa muun muassa edellisen synnytyksen kulusta, mikäli epäselvyyksiä tai väärinkäsityksiä on jäänyt. Myös henkilökunnan toiminnan perustelu edellisen synnytyksen aikana ja asioiden selittäminen asiakkaalle koettiin uudelleensynnyttäjälle tärkeäksi tiedon annoksi.

”Osan kanssa ei tarvi kun käydä läpi edellinen synnytys ja ne on sillä autettu.” (K4)

”Paljon on äitejä, jotka haluaa vaan käydä läpi edellisen synnytyksen ja saada vähän henkistä tukea.” (K5)

”Jos joku huono kokemus edelliskerralta, niin jos voin löytää jonkun selityksen, miks on tehty jollakin lailla.” (K3)

Vastaajat kokivat myös, että heidän tärkeä tehtävänsä oli myös olla luotettavana tukena ja kuuntelevana keskustelukumppanina asiakkaalle. Vastaanottotilanteessa asiakkaan annetaan puhua ja kertoa omin sanoin, mikä häntä pelottaa eniten. Kiireetön läsnäolo asiakasta varten on tärkeä osa vuorovaikutussuhteen syntymisessä. Vastaajat kokivat, että suuri osa asiakkaista puhuu avoimesti ja asiakkaan kuunteleminen jo pelkästään voi auttaa. Kun jutun juureen päästään, asiakkaan mahdollinen jännittyneisyys ja varautuneisuus usein nopeasti sulaa.

”Oon sitä äitiä varten ja kuuntelen.” (K5)

”Että äiti sais puhua päällimmäisistä ajatuksista ja peloista.” (K5)

”Hyvin pitkälle vaan kuuntelua.” (K6)

Asiakkaan peiteltyjenkin pelkojen tunnistaminen ja niistä keskusteleminen koettiin myös tärkeäksi. Synnytyspelkopoliklinikkakäynnillä kartoitetaan aluksi, mitä asiakas pelkää ja lähdetään sitten purkamaan pelkoja keskustelun avulla. Vastaajat pitivät asiakkaan puheen uskomista ja pelkojen todesta ottamista hyvin tärkeänä. Vastaajat kokivat, että turvallisuuden tunteen tuottaminen asiakkaalle on yksi pelon hoidon tärkeitä tavoitteita. Turvallisuudentunteen nähtiin olevan niin perustavaa laatua oleva seikka, että sen tunteen puuttuessa ei pelkoa saada poistumaan. Turvallisuuden tunne syntyy onnistuneesta hoidosta ja vastaajat näkivät tärkeänä osana turvallisuutta myös sen, että asiakasta ei heidän taholtaan painosteta.

”Mä yritän olla hyvä kuuntelija ja uskoa mitä ne asiakkaat sanoo.” (K3)

”Jos turvallisuus on pois, ja jää vaikka yksin, niin silloin tulee tunne, että kaikki on menny pieleen ja jää negatiivinen kokemus.” (K4)

”Se vapauttaa keskustelun kun ne tietää, että minä en päättä synnytystapaa” (K6)

Hoitosuunnitelma tarpeiden mukaan

Vastaajat kuvasivat synnytyspelkopoliklinikan toiminnan joustavan asiakkaiden tarpeiden mukaan. Hoitosuunnitelma muotoillaan asiakkaan tarpeita vastaavaksi sisällöltään ja käyntien määrä voi olla yksi tai niin monta kertaa kuin asiakas tarvitsee. Auttamismenetelmät vaihtelevat jokaisen asiakkaan kohdalla, esimerkiksi kipua pelkääville painotetaan kivunlievityksestä kertomista.

”Kipua pelkääville käydään läpi kivunlievitysmenetelmät” (K6)

Vastaajat toivoivat asiakkaan poliklinikkakäynnin ajoittuvan alkuraskauteen ja mainitsivat myös, että näin ollen loppuraskaudessa olisi hyvä käydä toisen kerran. Parhaassa tapauksessa synnytyspelkopoliklinikan työntekijät voisivat tarjota tukeaan asiakkaalle koko tämän raskauden ajan. Usein käynti kuitenkin ajoittuu loppuraskauteen, ja silloinkin asiakkaalta tiedustellaan, kokeeko hän itse tarvetta tulla uudestaan poliklinikalle. Lääkärin asiakas tapaa aina loppuraskaudessa ja aiemminkin, mikäli pelko on hyvin vakava.

”Jos äiti käy ihan alkuraskaudes sypepolilla niin ehkä voi olla hyvä tulla vielä loppuraskaudes uudestaan, ajatusmaailma on siinä välis voinu muuttua.” (K3)

”Jos pelko vaikeuttaa koko raskausaikaa, niin pystyttäis kulkee rinnalla se aika.” (K4)

Yleensä kertakäynti synnytyspelkopoliklinikalla on ollut asiakkaille riittävä. Ainakin uudelleensynnyttäjät, jotka haluavat vain käydä läpi edellisen synnytyksen, käyvät yleensä vain kerran. Pelkoasiakkaan synnytyksen hoidon osalta todettiin, että joskus voi olla hyväksi, jos synnytystä hoitamassa on tuttu kätilö. Synnytyksen hoito voi olla paitsi äidille, myös kätilölle helpompaa, kun molemmat tuntevat toisensa. Toisaalta oltiin myös sitä mieltä, että jokainen kätilö osaa hoitaa pelkäävän äidin synnytyksen yhtä hyvin.

”Kukaan ei oo ehdottomasti halunnu, et sypekätilö hoitais myös synnytyksen. Työvuorojen puitteissa voidaan hoitaa.” (K2)

”Sypekätilöt ei oo mitään hokuspokkusihmisiä jotka tekee erityistemppuja vaan kaikki kätilöt hoitaa yhtä hyvin.” (K4)

Haastavat työtilanteet

Tutkimukseen osallistuneet kätilöt painottivat, että pelkopoliklinikalla tehdään hyvin vahva rajanveto vain synnytyspelon hoitamiseen. Tutkimuksen mukaan koettiin, että koska nykyisin on helpompi puhua synnytyspelosta kuin aikaisemmin, muitakin ongelmia saatetaan piilottaa synnytyspelon taakse, jonka tunteminen on nykyisin jo yleisesti hyväksyttävää. Synnytyspelkopoliklinikan toimintatapoihin ei kuulu asiakkaan traumaista kyseleminen tai niiden penkominen, asiasta kyllä keskustellaan jos asiakas itse ottaa ne puheeksi. Raja vedetään kuitenkin selkeästi synnytykseen liittyviin asioihin eivätkä kätilöt koe osaavansa eikä heidän tarvitsekaan olla terapeutteja. Psykkisistä ongelmista kärsivä asiakas lähetetään jatkohoitoon psykiatrian puolelle.

”Joskus saattaa aistia, että tää ei oo nyt synnytyspelkoa, vaan jotain muuta hätää.” (K3)

”Synnytyspelko on synnytyspelkoa, ei se oo mielen hoitamista.” (K2)

”Ei oo tarkoituskaan ruveta terapoimaan eikä meidän taidot siihen riittäskään.” (K1)

”Jos äidillä on selviä psyykkisiä ongelmia, lääkäri voi tehdä lähetteen yleissairaalapsykiatrilalle, sieltä saa sitten asiantuntija-apua.” (K1)

Joskus pelkopoliklinikan kättilön eteen tulee tilanne, jolloin ei osaa auttaa, ei osaa sanoa mitään ja voi tuntea vain lisänneensä pelkoa. Varsinkin psyykkisistä ongelmista kärsivän asiakkaan hoitaminen koettiin vaikeaksi. Vastaajat kokivat erittäin turhauttavana, jos asiakas kieltäytyy kaikesta hoidosta ja häneen ei saa kontaktia, ei päästä lähelleen tai ei halua vastaanottaa apua. Hoitajan ja asiakkaan keskustellessa samojen asioiden toistelu ja tunne siitä, että asiat kiertävät kehää, koetaan vaikeana.

”Haasteellisimpien potilaiden kanssa voi tulla sellanen olo, että ei tiedä miten vois auttaa.” (K6)

”Kun toinen ei mitään apua halua vastaanottaa niin ethän sä sitä voi silloin auttaa.” (K1)

”Näkee, että ihminen on aivan rikki, mutta et pääse millään sen kovan kuoren läpi.” (K1)

Keisarileikkauksen vaatiminen koettiin ikävänä. Esimerkiksi uudelleensynnyttäjän päättäväisyys keisarileikkauksen haluamisesta aiemman huonon synnytyskokemuksen jälkeen voi aiheuttaa kättilölle epäonnistumisen tunteen, kun asiakas ei anna alatiesynnytykselle mahdollisuutta.

”Jos ei uudelleensynnyttäjä anna minkäänlaista mahdollisuutta alatiesynnytykselle, tuntuu että on itte silloin epäonnistunu.” (K2)

5.4.2. Positiiviset kokemukset työstä

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että vastaajat olivat yhtä mieltä oman työnsä arvostuksesta ja palkitsevuudesta. Vaikka työ koettiin myös haastavana, onnistumiset työssä palkitsivat ja muun muassa pitkästä työkokemuksesta ja kollegoiden tuesta ammennettiin voimavaroja työhön. Moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta oltiin yhtä mieltä, varsinkin vastuulääkäreiden kanssa

ja psykiatrian suuntaan yhteistyön koettiin toimivan erityisen hyvin. Synnytyspelkopoliklinikan toimintaa on kehitetty tutkimukseen osallistuneessa sairaalassa viime vuosina ja tällä hetkellä käytäntönä on yksi synnytyspelkopoliklinikkipäivä viikossa, jolloin ehditään ottaa vastaan kolme asiakasta. Yksi synnytyspelkokätilö ottaa vastaan päivän kaikki asiakkaat. Kätilö suorittaa äidille niin sanotut neuvolarutiinit, esimerkiksi mittaa äidin verenpaineen ja näiden lisäksi ottaa sikiön sydänäänikäyrän ja tärkeimpänä keskustelee äidin kanssa tämän peloista. Tarpeen vaatiessa asiakas ohjataan myös lääkärille samalla käyntikerralla. Työskentelytiloja pidettiin hyvinä ja tarkoituksenmukaisina. Synnytyspelkopoliklinikkipäivän kuvattiin olevan mukavaa vaihtelua tavanomaiseen osastotyöhön, mutta myös intensiivinen ja vaativa.

Palkitseva työ

Vastaajat kokivat vahvasti yrittävänsä aina parhaansa asiakkaan kanssa. Todettiin, että pelkoa ei voi puhua kokonaan pois, mutta huonostikin sujuvaa yhteistyötä helpottaa, kun kätilö itse tietää tehneensä parhaansa. Onnistumiset antoivat voimaa työhön. Vastaajat ilmoittivat, että työssä koetaan pääosin onnistumisen kokemuksia. Onnistuminen koettiin sitä suuremmaksi, mitä enemmän käyntikertoja ja työtä asiakkaaseen oli panostettu. Onnistuminen ilmeni asiakkaan helpottuneisuutena keskustelun jälkeen tai kiitollisuutena hyvin sujuneen synnytyksen jälkeen. Oma työtä osattiin myös arvostaa. Työ koettiin aina tärkeäksi, työstä pidettiin ja koettiin synnytyspelkokätilöiden olevan erittäin motivoituneita haasteelliseen työhönsä. Toiset synnytyspelkokätilöt koettiin tärkeänä tukena ja voimavarana. Keskustelua kollegoiden kanssa pidettiin antoisana ja nykyisin se on ainoa työhönsä muoto, mitä synnytyspelkokätilöillä on saatavissa.

”Joskus ajattelee, että ei tästä nyt meinaa tulla mitään, mutta mä oon kuitenkin kertonu ny faktat ja asiaa on viety eteenpäin.” (K4)

”Jotenkin äidistä vaistoaa, että siltä putoaa taakka.” (K4)

”Onnistumisen elämys on sellanen, kun joku, johon oot paljon panostanu, sitten synnyttää ja kaikki menee hyvin ja sanoo vielä, että hän on tosi tyytyväinen.” (K1)

”Koen tän työn tärkeäksi.” (K5)

Persoonallinen kokemus voimavarana

Kaikilla vastaajilla oli pitkä, noin 20-30 vuoden kokemus kättilön työstä. Omassa työssä oltiin työuran aikana jo ehditty nähdä monenlaista ja koettiin, että pitkän työkokemuksen tuomalla itsevarmuudella pystyttiin vakuuttamaan pelkäävä äiti monen asian normaaliudesta. Koettiin, että synnytyspelkokättilön tulee omata riittävästi työkokemusta ja tarvittaessa myös jäämäkkyyttä esittää esimerkiksi perusteltu vasta-argumentti asiakkaalle.

”On nähny kovin monenlaista ja ädille kummallinen asia voi olla mun silmissä normaalia ja pystyn sen äidinkin vakuuttamaan siitä.” (K2)

”Tätä tekee työkokemuksen kautta.” (K3)

”Pitää olla jäämäkkyyttä myös joskus sanoa asiakkaalle, että näin ei voi tehdä ja sitä ihan nuorella ei välttämättä ole.” (K4)

Vastaajat kokivat, että työtä synnytyspelkopoliklinikalla tehdään koko persoonalla ja omia erityistaitoja, muun muassa psykologian opintoja voitiin käyttää hyväksi työssä. Motivaationa oli asiakkaan auttaminen ja naiseuden tukeminen.

”Omalla persoonalla tätä työtä tekee.” (K5)

”Mulla on ollu aina halu auttaa naista.” (K5)

Toimiva moniammatillinen yhteistyö

Kättilöt kokivat yhteistyön synnytyspoliklinikan vastuulääkäreiden kanssa sujuvan erittäin hyvin. Lääkäreitä kuvattiin joustaviksi, synnyttäjien asioihin paneutuviksi ja kättilöiden ammattitaitoon luottaviksi. Kättilöt kuvasivat tarvitsevansa ammatillista tukea lääkäriltä muun muassa silloin, kun asiakas ei nähnyt tilanteessaan muuta mahdollisuutta kuin suunnitellun keisarileikkauksen. Muiden kuin vastuulääkäreiden kanssa yhteistyön kuvattiin olevan lääkärin persoonasta riippuvaa, ja toiset lääkärit suhtautuvat kättilöiden mukaan epäilevästi synnytyspelkoasiakkaiden hoitoon.

”Hyvin sujuu yhteistyö sype-lääkäreitten kanssa” (K2)

”Jos ei ole sype-lääkäri, niin joskus tuntuu että hukkaan meni koko homma” (K2)

Tutkimuksen mukaan yhteistyö synnytyspelkopoliklinikan ja psykiatrian puolen kanssa sujua erittäin hyvin. Lääkäri voi tehdä asiakkaasta lähetteen yleissairaalapsykiatrian puolelle, ja usein jo neuvolasta osataan ohjata psyykkisistä ongelmista kärsivä äiti muualle kuin synnytyspelkopoliklinikalle.

”Lääkäriin ja psykiatrian puolen apua saa jos tuntuu että omat resurssit ei kerta kaikkiaan riitä” (K6)

Työskentelymuodon sopivuus

Synnytyspelkopoliklinikan toimintaa tutkimukseen osallistuneessa sairaalassa on uudistettu viime vuosina. Vastaajat pitivät työntekijän kannalta hyvänä yhtä pelkopoliklinikapäivää viikossa, jolloin saa rauhassa keskittyä omiin asiakkaisiin, aiemmin omat pelkoasiakkaat hoidettiin osastotyön kiireiden lomassa. Uusia, remontoituja työskentelytiloja kehitettiin ja pidettiin viihtyisinä. Sikiön sydänäänikäyrää pystyy ottamaan samassa huoneessa, missä asiakkaan kanssa keskustellaan.

”Työntekijän näkökulmasta pelkopolipäivä kerran viikossa on hyvä.” (K2)

”Aiemmin oli rasittavaa, kun oli niin hirveä kiire, kun piti vielä osaston potilaitkin hoitaa pelkopolin lisäksi.” (K1)

”Paikka on tosi ihana, kun voi käyrittää ja samalla jutella.” (K2)

Vaikka yksi synnytyspelkopoliklinikapäivä viikossa nähtiin myönteisenä, sitä pidettiin myös intensiivisenä ja vaativana. Koettiin, että asiakasta varten oli liian vähän aikaa, myös yksi vastaanottopäivä viikossa tuntui välillä liian vähäiseltä. Pelättiin, että yksi kättilö kuormittuu liikaa, jos synnytyspelkopoliklinikapäiviä sattuu kohdalle usein ja oltiin sitä mieltä, että pelkokättilöitä saisi olla enemmänkin.

”Polin toiminnan takia aamu on vähän liian kireä, koska kolme potilasta pitää käyrittää, jutella ja asiat pitää kirjata. Aikaa on liian vähän. (K2)

”Pelkopolipäivä on aina aika intensiivinen, ei siinä paljo kerkeä ajatella että voisko tätä toisin tehdä.” (K1)

5.4.3. Pelon hoidon kehittäminen

Tämän tutkimuksen mukaan synnytyspelon hoidossa pelkopoliklinikalla nähtiin työn hyvien puolien lisäksi myös monia kehittämisen kohteita. Kätilöillä oli tarve kehittyä ammatillisesti ja he toivoivat paljon nykyistä enemmän koulutusta työhönsä. Suurena puutteena koettiin myös ulkopuolisen työnohjaajan puute. Työtä tehdään suureksi osaksi yhteistyössä muiden kanssa, ja moniammatillisessa yhteistyössä nähtiin myös haasteita ja kehittämisen varaa. Perhehoitotyön näkökulmaa ja asiakkaan puolison huomioimista pelkopoliklinikkakäynneillä ei ole juuri huomioitu. Asiakkaiden kanssa käytävä synnytyksenjälkeinen keskustelu nähtiin erittäin tärkeänä kehittämisen kohteena.

Tarve kehittyä ammatillisesti

Vastaajat tekivät työtään lähes yksinomaan kätilön koulutuksella. Halu lisäkoulutukseen oli suuri, mutta koettiin, että koulutusta ei ollut paljon saatavilla. Vastaajat nostivat voimakkaasti esille harmin ulkopuolisen työnohjaajan puuttumisesta. Hyvä työnohjaaja oli aiemmin ollut käytettävissä, nykyisin pelkokätilöiden keskinäiset palaverit toimivat myös työnohjauksena. Työnohjaajan koettiin antaneen omalla panoksellaan vahvan pohjan ja tuen työlle ja antaneen myös työkaluja, neuvoja ja ohjeita työhön.

”Oon ollu oikeestaan vaan yhdessä synnytyspelkokoulutuksessa.” (K3)

”Joitain koulutuksia on ollu, mutta enemmänki sais olla. (K5)

”Suuri puute on ettei ole enää työnohjaajaa.” (K5)

”Ulkopuolinen työnohjaaja sais olla, ettei mee ihan sisäpiirijutuksi. (K5)

Moniammatillisen yhteistyön haasteet

Yhteistyössä ammattikuntien välillä ja sisällä koettiin olevan myös haasteita. Psykiatrian puolen konsultaatioapua oltaisiin tarvittu joskus nopeasti tai obstetrikon persoonan koettiin vaikuttavan yhteistyön sujumiseen. Vastuulääkäreitä ei ollut aina saatavissa, ja muiden lääkäreiden ei koettu aina panostavan riittävästi pelkoasiakkaan hoitamiseen.

”Joskus jonkun tietyn ihmisen kohdalle tarvis ehkä enemmän konkreettista psykologin konsultaatioapua.” (K3)

”Jos ei ole sype-lääkäri, niin joskus tuntuu, että hukkaan meni koko homma.” (K2)

”Osa lääkäreistä viittaa kintaalla, että sypeäidit on hulluja.” (K6)

Kätilökollegoiden sitoutuminen synnytyspelkopoliklinikalla tehtyihin sopimuksiin koettiin erittäin tärkeänä. Yleisesti ottaen koettiin, että tehtyjä sopimuksia noudattavat muutkin kätilöt hyvin, mutta poikkeuksiakin mahtui joukkoon. Koettiin, että asiakkaan täytyi pystyä luottamaan tehtyihin sopimuksiin ja myös muihin kuin pelkopoliklinikan kätilöihin. Synnytys suunnitelman teko kaikille äideille nähtiin ihanteena.

”Olis tärkeää, että kaikki kätilöt lukis mitä sypekäynnillä on sovittu. Äiti luottaa siihen, että tehdään niinkun on sovittu. (K6)

”Nykyään äidit tapaavat pelkopolillakin eri kerroilla eri kätilön ja olisi tärkeää, että oppisivat luottamaan siihen, että kaikilla on sama hoitolinja.” (K4)

”Joskus oon saanu palautetta, että mikään ei ollu synnytykses menny niinkun oli sovittu. Mutta yleisellä tasolla kyllä hyvin kaikki seuraa sitä mitä on sypekäynnillä sovittu. (K6)

Hyvä kirjaaminen nähtiin yhtenä tärkeänä edellytyksenä yhteistyön onnistumiselle. Asiakas helpottuu, kun tietää, että synnyttämään tullessa toiveet ovat valmiiksi kirjattuina papereihin. Pelkopoliklinikalla kirjaamisen onnistuminen on tärkeää, että seuraavalla kerralla asiakkaan vastaanottava, mahdollisesti eri kätilö voisi ongelmitta jatkaa. Synnytyksen kulun hyvä kirjaaminen

on edellytys sille, että myös osaston kätilö voi tarvittaessa käydä synnytyksen läpi asiakkaan kanssa.

”Yritetään kirjata niin hyvin, ettei ole ongelma, jos ihminen tapaakin sypepolilla aina eri kätilön.” (K3)

Puolison huomioiminen

Tulosten perusteella voidaan todeta, että puolison mukanaolo pelkopoliklinikkakäynneillä on vähäistä. Asiakkaita ei mitenkään erityisesti kehoteta ottamaan puolisoa mukaan, joskaan ei kielletäkään. Oletetaan puolison tietävän, että mukaan voi tulla, kuten äitiyspoliklinikkakäynneillekin. Puolison mukanaolo, silloin kun sitä tapahtui, nähtiin kuitenkin pääosin positiivisena. Nähtiin, että myös puolison pelon hoitoa tulisi huomioida, koska puolisonkin pelko saattaa johtua tiedon puutteesta ja joskus puoliso voi pelätä enemmän kuin itse asiakas.

”Mun mielestä isät on mukana sypekäyneillä tosi harvoin.” (K4)

”Ei mainita erikseen että isä voisi tulla, mutta ei sitä myöskään kielletä.” (K4)

”Joskus isä voi olla enemmän peloissaan.” (K3)

”Monesti isänkin pelossa on kyse tiedon puutteesta.” (K3)

Synnytyksenjälkeinen keskustelu

Vastaajat esittivät monia erilaisia ajatuksia synnytyksenjälkeisen keskustelun kehittämiseksi. Yhteistä kaikille oli, että sitä pidettiin tärkeänä ja perusteellisesti keskustellun synnytyksen uskottiin vähentävän ongelmia seuraavaan raskauteen ja synnytykseen liittyen. Vastaajat kokivat, että jokaisen kätilön työtä helpottaa, jos edellinen synnytys on keskusteltu hyvin läpi. Synnytyksen läpikäyminen aivan jokaisen synnyttäneen asiakkaan kohdalla nähtiin tärkeänä, koska suuri osa pelkopoliklinikan asiakkaista on uudelleensynnyttäjiä, joille on jäänyt epäselviä asioita, huonoja kokemuksia ja pelkoja johtuen tiedon puutteesta ensimmäisen synnytyksen jälkeen.

”Omaan kättilön työhön merkkää paljon, kun edellisestä synnytyksestä ei oo jäänyt kaihertamaan mikään.” (K4)

”Toivoisin että synnyttäjät tulevaisuudessa sais hyviä kokemuksia synnytyksestä, et niitten ei tarttis siten uudelleensynnyttäjinä tulla pelkopolille.” (K2)

”Edelliset synnytykset pitäisi käydä jo sairaalassa läpi paremmin.” (K4)

Vastaajat olivat toisaalta sitä mieltä, että synnyttäneet äidit eivät välttämättä heti synnytyksen jälkeen pysty sanomaan, jäikö joku asia vaivaamaan mieltä. Esitettiin toive, että synnytyksenjälkeiselle keskustelulle pitäisi varata aina aika, joka ei saisi riippua siitä, ehtiikö hoitava kättilö paikalle. Ehdotettiin, että äidillä voisi olla mahdollisuus myöhemmin tavata tai esimerkiksi puhelimitse keskustella synnytyksen hoitaneen kättilön kanssa.

”Postpartum-keskustelu vielä synnyttäneittenkin osastolla on liian aikainen.” (K2)

Esimerkiksi äiti vois vaikka parin kuukauden päästä ottaa tänne yhteyttä ja vois jutella tai tulla tapaamaan synnytyksen hoitanutta kättilöä.” (K4)

”Äideillä pitäisi olla mahdollisuus vaikka myöhemmin varata aika sen kättilön juttusille joka synnytyksen on hoitanu.” (K2)

6. POHDINTA

6.1. Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusten tekemisessä eettiset seikat ovat merkittäviä. Epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä voi viedä pohjan koko tutkimukselta. Tutkimusetiikassa on kyse monista valinta- ja päätöksentekotilanteista, ja eettiset ratkaisut tulevat esille tutkimuksen joka vaiheessa. Tutkimuksen tarkoitusta tulee tarkastella siitä näkökulmasta, miten se parantaa tutkittavana olevaa inhimillistä tilannetta. Tutkimuksesta tulee olla hyötyä yhteiskunnalle. Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on tuottaa tietoa synnytyspelon hoidosta synnytyspelkopoliklinikan toiminnan kehittämiseksi. Tutkimuksen teon eettisiin periaatteisiin kuuluu, ettei tutkimuksen kohteena oleville aiheuteta

minkäänlaista haittaa. Tutkittaville aiheutuvia mahdollisia seurauksia on pohdittu tutkimuksen aloittamisvaiheessa ja tutkimuksen edetessä on varmistuttu siitä, ettei haittaa aiheudu. (Kylmä & Juvakka 2007, Hirsjärvi & Hurme 2008.)

Tutkimuksen eettisyyttä pohdittiin koko tutkimuksen ajan. Tämän tutkimuksen avulla saatu tieto synnytyspelkopoliklinikan toiminnan kehittämiseksi katsottiin olevan merkittävämpi tekijä kuin tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat haitat. Tutkijoiden työskentelemistä kyseisessä sairaalassa pohdittiin tutkimusta suunniteltaessa, mutta koska kumpikaan tutkijoista ei työskentele synnytyspelkopoliklinikalla, niin tämän ei katsottu olevan haittaavana tekijänä tutkimusta toteutettaessa. Näitä tutkimuseettisiä asioita pohdittiin ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista. (Kylmä & Juvakka 2007, Eriksson, Vehviläinen-Julkunen & Leino-Kilpi 2008, Metsämuuronen 2008.)

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa pohdittiin myös mahdollisimman sopiva ajankohta haastattelujen toteuttamiselle. Päädyttiin haastattelemaan raskaana olevia synnytyspelkopoliklinikan asiakkaita juuri ennen varsinaista synnytyspelkopoliklinikan käyntiä ja synnytyksen jälkeen ennen kotiutusta. Synnytyksen jälkeiset haastattelut tehtiin toisena tai kolmantena päivänä synnytyksestä, koska haluttiin antaa synnyttäneiden toipua synnytyksestä ennen haastattelua. Näin tavoitettiin parhaiten kaikki tutkittavat ja saatiin heiltä mahdollisimman tuoretta tietoa kyseisestä aiheesta. Kätilöitä haastateltiin työyksikössä työaikana, aamu- ja iltavuoron vaihteessa, jolloin työyksikössä oli kaksoismiehitys ja kätilöt ehtivät vastaamaan kysymyksiin rauhassa. (Tuomi 2007, Eriksson ym. 2008, Hirsjärvi & Hurme 2008.)

Tutkittavilta tulee saada vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen ja heille tulee taata luottamuksellisuus tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja tutkittavat olivat tietoisia, että he voivat keskeyttää osallistumisen milloin tahansa. Tutkittaville annettiin tietoa tutkimuksesta ja korostettiin, että tietoja käsitellään täysin luottamuksellisesti eikä tutkittavien henkilöllisyys tule ilmi missään vaiheessa. Tutkittavat allekirjoittivat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuvat synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat olivat saaneet kirjallista informaatiota tutkimuksesta kotiin lähetettävän suostumuskirjeen mukana. Tutkimukseen osallistuville synnytyspelkopoliklinikan asiakkaille selvitettiin vielä ennen haastattelua tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet suullisesti ja kirjallisesti. Kätilöt saivat tietoa tutkimuksesta suullisesti synnytyspelkopoliklinikan toimintaa koordinoivalta kätilöltä etukäteen ja kirjallisesti siinä tilanteessa, jossa tutkija tiedusteli heiltä

henkilökohtaisesti halukkuutta osallistua tutkimukseen. Suostumus tutkimukseen kerättiin tutkittavilta kirjallisena. (Tuomi 2007, Eriksson ym. 2008, Hirsjärvi & Hurme 2008.)

Tutkimukseen osallistuminen on voitava keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Tässä tutkimuksessa tutkittaville korostettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja kerrottiin mahdollisuudesta keskeyttää tutkimus milloin tahansa tutkittavan näin halutessa. Tutkittaville tiedotettiin myös anonymiteetin turvaamisesta, joka onkin erityisen tärkeä pienen osallistujamäärän sekä arkaluontoisen asian vuoksi. Tutkimukseen osallistuvien synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden ja kätilöiden nimet eivät tulleet esille tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkimukseen osallistujien nimet näkyvät vain tutkimuslupalapuissa, jotka tuhotaan asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. (Tuomi 2007, Eriksson ym. 2008, Hirsjärvi & Hurme 2008.)

Tutkimuksessa tulee huomioida myös haastattelutilanteen vaikutus tutkittavaan. Tutkijat suhtautuivat haastateltaviin kunnioittavasti ja asiallisesti pyrkien muodostamaan haastattelutilanteesta luottamuksellisen. Haastattelutilanteessa pyrittiin mahdollisimman neutraaliin ilmapiiriin välttämällä aiheuttamasta tutkittaville jännitystä tai stressiä. Kaikki haastattelut toteutettiin rauhallisessa tilassa kahdestaan tutkijan kanssa, poikkeuksellisesti kahdessa synnytyksenjälkeisessä haastattelutilanteessa oli mukana haastateltavien vastasyntyneet vauvat, jotka nukkuivat rauhallisesti koko haastattelun ajan. Kaikki tutkittavat olivat tyytyväisiä haastattelutilanteisiin ja synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat samalla mahdollisuuteen keskustella synnytyspeloista ja omasta synnytyksestään tutkijan kanssa. (Eriksson ym. 2008, Metsämuuronen 2008.)

Tutkimuksessa, jossa käytetään tiedonhankintamenetelmänä haastattelua, eettiset ongelmat ovat hyvin monitahoisia ja tutkijan tulee tiedostaa ne jo ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimusaineiston säilyttäminen ja käsittely vaati tutkijoilta tarkkuutta, jotta pystyttiin käsittelemään tutkimusaineistoa oikein ja säilyttämään tutkittavien luottamus ja anonymiteetti tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkittaville kerrottiin ennen haastattelua, että haastattelut nauhoitetaan ja nauhoitteita säilytetään tutkimuksen valmistumiseen saakka, jonka jälkeen ne tuhotaan. Tutkittaville luvattiin nauhoitteiden ja tutkimusaineiston pysyvän vain tutkijoiden käytössä. Kaikki tutkimukseen liittyvät puhtaaksikirjoitetut haastattelut, tallenteet tietokoneissa, muistitikuissa ja levyillä säilytetään siihen saakka, kunnes ne tullaan tuhoamaan tutkimuksen valmistuttua. (Tuomi 2007, Metsämuuronen 2008.)

Haastatteluaineiston purkamisessa tulee pyrkiä noudattamaan totuudellisuutta, niin että kirjoitettu aineisto vastaa itse haastattelua. Litterointi noudattaa tutkittavien suullisia lausumia. Kyseessä olevassa tutkimuksessa litterointi suoritettiin heti haastattelujen jälkeen. Litteroinnin jälkeen äänitallenteet siirrettiin levyille, jonka jälkeen äänitallenne tuhottiin nauhurista. Eettisyyden vaatimus koskee myös aineiston analyysia. Analyysissa pohditaan, miten syvällisesti ja kriittisesti haastateltavan antamaa tietoa analysoidaan ja tulkitaan sekä myös sitä, voivatko kohdehenkilöt sanoa, miten heidän lausumiaan on tulkittu. Totuudellisuutta lisäämään valittiin lopulliseen tekstiin suoria lainauksia haastateltavien kommentaiteista. (Tuomi 2007, Hirsjärvi & Hurme 2008.)

Tutkijan eettinen velvollisuus on esittää niin varmaa ja todennettua tietoa kuin mahdollista. Tulosten raportoinnissa on otettava huomioon luottamuksellisuus sekä ne seuraukset, joita julkaistulla raportilla on haastateltaville ryhmille ja instituutioille. Kyseessä olevassa tutkimuksessa tutkittavia informoitiin, ettei heitä ole mahdollista tunnistaa valmiista tutkimusraportista. Heille kerrottiin myös, että valmiista tutkimusraportista ei käy ilmi missä sairaalassa tutkimus on tehty. (Tuomi 2007, Eriksson ym. 2008, Hirsjärvi & Hurme 2008.)

6.2. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta sen kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen tulee olla luotettava ja teoriaa muodostettaessa on esitettävä ne perusteet, joilla tutkimus katsotaan luotettavaksi. Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sen vapautta satunnaisuuksista ja epäolennaisista tekijöistä. Luotettavuuden osatekijöitä ovat totuusarvo, sovellettavuus, pysyvyys ja neutraalisuus. Tutkimus tulee pyrkiä toteuttamaan tieteellisen tutkimuksen periaatteita noudattaen. (Varto 1992, Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää, että tutkittavilla on omakohtaista kokemusta synnytyspelosta ja sen hoidosta terapian tai yksilötapaamisten muodossa pelon kokijana tai pelon hoitajana. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös, että haastatteluteemat on pelkistetty käsittelemään tutkittavana olevaa ilmiötä jättäen kuitenkin riittävästi tilaa myös haastateltavan omille tuntemuksille. Tutkimuksen kohteena olevat asiat olivat tutkittavilla tuoreessa muistissa. Asiakkailla haastattelut toteutettiin synnytyspelkopoliklinikalla ja toinen haastattelukerta tapahtui pian synnytyksen jälkeen. Näin vältettiin aikaviiveen tuomat luotettavuusongelmat. Kätilöiden haastattelut toteutettiin työvuoron aikana. (Varto 1992, Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten raportoimiseen. Aineistoa kerätessä saatu tieto ja sen laatu on riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Tutkijan on pyrittävä aineistoa kerätessään olemaan mahdollisimman objektiivinen etteivät omat mielipiteet, ennako-odotukset tai kokemukset vaikuta saatuun aineistoon ja täten lopullisiin tuloksiin. Aineiston tuottamisen olosuhteet on kerrottava totuudenmukaisesti ja selkeästi. Laadullisen aineiston analyysissa on keskeistä luokittelujen tekeminen. Lukijalle on kerrottava luokittelun syntymisen alkujuuret sekä luokittelujen perusteet. Tässä tutkimuksessa aineisto on kerätty eettiset periaatteet ja luotettavuus huomioiden. Analyysivaiheessa korostuvat tutkijan omat arvot, oivalluskyky sekä taito tehdä tutkimusta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007 Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Aineiston analyysissa haastattelutallenteet pyrittiin litteroimaan mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Haastattelujen ja litteroinnin välinen vähäinen aika lisäsivät analyysin luotettavuutta. Analyysissä luokitus nousi aineistosta käsin, eikä sitä pakotettu ennalta määrättyyn suuntaan. Tutkijat ovat esittäneet tutkimuksessa tekemänsä kategorisoinnit ja näin pyrkineet osoittamaan aineiston ja tulosten välisen yhteyden luotettavasti. Aineiston analyysissa tutkimusaineistoa tarkasteltiin avoimin mielin tutkimuskysymysten ohjaamina. Analyysissä aineistolle esitettiin tutkimuskysymysten mukaisia kysymyksiä. Luokittelua tehtiin pelkistettyjen ilmaisujen kautta aina ala- ja yläkategorioihin saakka. Luokittelulla pyrittiin totuudellisuuteen, yhdenmukaisuuteen ja siihen, että luokituksessa muodostetut kategoriat olisivat toisensa poissulkevia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, Hirsjärvi ym. 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Tulosten tulkinta vaatii tutkijalta kykyä punnita vastauksia ja saattaa niitä teoreettisen tarkastelun tasolle. Tulkintaan pätee sama tarkkuuden vaatimus: on kerrottava, millä perusteella tutkija esittää tulkintoja, joihin hän perustaa päätelmänsä. Lukijaa auttaa, jos tutkimusraporttia rikastutetaan suorilla haastatteluotteilla tai muilla autenttisuuden todistavilla dokumenteilla. Tässä tutkimuksessa suoria lainauksia on käytetty tutkimusraportissa tutkimustulosten uskottavuuden takaamiseksi. Tutkimuksen validius tarkoittaa sitä, että tutkimusmenetelmä tuottaa tietoa juuri siitä, mistä on tarkoituskin ja antaa vastauksia tutkimusongelmiin. Validiutta voidaan parantaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä. Tässä tutkimuksessa käytetään tutkijatriangulaatiota, joka tarkoittaa, että tutkimuksen tekoon osallistuu kaksi tutkijaa aineistonkerääjinä sekä tulosten tulkitsijoina ja analysoijina. Analyysin luotettavuutta lisää, että aineistoa on analysoimassa kaksi tutkijaa, jotka molemmat ovat perehtyneet synnytyspelon teoriaan ja synnytyspelkoon ilmiönä.

Molemmilla on samankaltaiset ammattiin liittyvät eettiset arvot ja periaatteet. Tutkimusraportti on kirjoitettu selkeästi, jotta lukija pystyy seuraamaan tutkijoiden päättelyä ja voi vakuuttua tutkijoiden tekemistä ratkaisuksista. Raportissa tulee myös selkeästi ilmi tutkimuksen tarpeellisuus synnytyspelkoisten hoidossa sekä osallistujien valinta, aineiston keruu, analysointi ja tutkimustulokset. (Nieminen 1997, Hirsjärvi ym. 2007. Tuomi & Sarajärvi 2009.)

6.3. Tutkimustulosten tarkastelu

Synnytyspelkoa on tutkittu laajasti ja pahimmillaan sen tiedetään vaikeuttavan raskaana olevan naisen normaalista arjesta selviytymistä ja vaikuttavan haitallisesti myös perhe-elämän aloittamiseen ja vuorovaikutuksen kehittymiseen vastasyntyneen kanssa. (Melender 2002(b), Alehagen ym. 2005, Fisher ym. 2006, Saisto ym. 2006, Fenwick ym. 2009.) Tutkimuksessa saatiin arvokasta tietoa synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden synnytyspelosta, odotuksista synnytyspelkopoliklinikkaa kohtaan sekä sitä, millaista apua he kokivat saaneensa synnytyspelkopoliklinikalta. Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita synnytyspelosta poikkeuksellisesti myös kätilöiden näkökulmasta. Haluttiin selvittää, millaisia kokemuksia synnytyspelkopoliklinikan kätilöillä on pelon hoidosta ja miten he haluaisivat omaa työtään kehittää.

Asiakkaiden kokemuksia synnytyspelosta ja sen hoidosta

Tämän tutkimuksen mukaan synnytyskipulla on yhteyttä synnytyspelkoon. Synnytyksessä pelättiin kipua ja sen kokemista. Synnytyskipun pelkääminen vaikutti naisiin jo raskausaikana. Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden synnytyspelot vahvistuivat raskauden edetessä ja lähestyvän synnytyksen myötä. Synnytyksen kivuliaisuus koskettaa niin ensi- että uudelleensynnyttäjiä. Uudelleensynnyttäjällä on monesti aikaisempia kivuliaita kokemuksia synnytyksistä, kun taas ensisynnyttäjällä pelkää kuulemansa ja lukemansa perusteella kipua synnytyksessä. Ensisynnyttäjällä synnytyskiput monesti yllättävät voimakkuudellaan. Lisääntyvät pelot synnytyksen kivuliaisuutta kohtaan lisäävät tänä päivänä kivunlievitysten, kuten epiduraali- ja spinaalipuudutusten määrää. Korkeat keisarinleikkausluvut johtuvat myös osaltaan lisääntyvästä synnytyspelosta. (Andersson ym. 2004, Alehagen ym. 2005, Fisher ym. 2006, Heimstadt ym. 2006, Waldenström ym. 2006, Fenwick ym. 2009, Karlstrom ym. 2009.)

Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat odottivat synnytyspelkopoliklinikalta tietoa ja tukea. He toivoivat asiallista tietoa synnytyksen kulusta, kivunlievitysmenetelmistä, sektioista ja vinkkejä siitä,

miten he itse parhaiten voivat edesauttaa synnytyksen onnistumista. He toivoivat suunnitelman tekoa tulevaa synnytystä varten, että voisivat loppuraskauden olla rauhallisemmin mielin, kun tietäisivät, miten synnytyksen hetkellä toimitaan. Asiakkaat halusivat keskustella synnytyksestä yleisesti ja erityisesti aiemmasta synnytyksestä, jos olivat uudelleensynnyttäjiä. Asiakkaat halusivat myös tukea omaan selviytymiseensä synnytyksessä, turvallisuuden tunteen vahvistamista, pelon lievittämistä ja luottamuksen vahvistamista henkilökuntaa kohtaan. He kokivat, että kun käynti synnytyspelkopoliklinikalla näkyi heidän papereissaan synnyttämään tulon hetkellä, muikin henkilökunta huomioisi pelon paremmin ja kohtelisi heitä empaattisemmin. Synnytyspelolla on yhteyttä myös toimenpiteisiin ja synnytyksen kulkuun. Asiakkaat pelkäsivät synnytykseen puuttumista, kuten imukuppisynnytystä tai keisarileikkaukseen joutumista. Heillä saattoi olla huonoja kokemuksia synnytyksestä ja siinä tehtävistä erilaisista toimenpiteistä, kuten episiotomiasta tai mahdollisista repeämistä edellisten synnytysten yhteydessä.

Synnytyspelko ilmenee naisilla niin psyykkisinä kuin fyysisinä oireina. Tutkimusten mukaan yleinen ahdistuneisuus on selvästi yhteydessä myös koettuun synnytyspelkoon. Psyykkisillä oireilla on laajat vaikutukset naisten raskauksiin ja synnytyksiin. Psyykkiset oireet vaikuttavat myös synnytyksessä obstetriseen lopputulokseen, kuten esimerkiksi komplikaatioihin ja ennenaikaiseen synnytykseen. Synnytystään pelkäävät naiset kokevat myös enemmän fyysisiä oireita raskauden ja synnytyksen aikana. Pelko vaikuttaa naisten jokapäiväiseen elämään. Synnytyspelkoiset naiset omaavat enemmän negatiivisia ajatuksia omasta raskaudestaan kuin ei synnytyspelkoiset naiset. Nyky-yhteiskunnan lisääntyvän masennuksen ja alakuloisuuden vaikutukset näkyvät myös synnytyspelkoisten naisten lisääntyneenä määränä. (Melender 2002(b), Zar ym. 2002, Saisto ym. 2003, Andersson ym. 2004, Alehagen ym. 2005, Alder ym. 2007, Ryding ym. 2007, Söderquist ym. 2009.)

Synnytyspelkoiset naiset kokevat alatiesynnytyksen pelottavana ja haluavatkin usein kaikin keinoin välttää sen. Tästä syystä monet naiset ilmaisevat toiveensa saada synnyttää keisarinleikkauksella. Synnytystä pelkäävien naisten keisarinleikkauksluvut ovatkin suurempia kuin vertailuryhmän. (Zar ym. 2002, Tsui ym. 2003, Saisto ym. 2003, Andersson ym. 2004, Heimstadt ym. 2006, Nerum ym. 2006, Waldenström 2006, Karlstrom 2009.) Synnytyspelon hoito on tutkitusti tehokasta, joten myös sen vuoksi jokaiselle synnytyspelkopotilaalle tulisi tarjota mahdollisuus tähän hoitoon. Täytyy kuitenkin muistaa, että synnytyspelko voi yhtä hyvin olla lääketieteellisenä keisarileikkauksen aiheena, jos alatiesynnytys tuntuu mahdottomalta pelon hoidosta huolimatta. Joissain tilanteissa

keisarileikkaus voi olla parempi vaihtoehto kuin pakotettu alatiesynnytys, joka voi altistaa hankalalle psyykkiselle traumatisoitumiselle.

Pelkoa koettiin myös oman käyttäytymisen puolesta. Itsensä ja koko synnytystilanteen hallinnalla oli vaikutusta synnytyspelkoihin. Oman elämän hallitseminen on nykypäivänä naisille tärkeä asia ja sen merkitys heidän elämässään on suuri. Oman elämän hallinnasta luopuminen vaikuttaa osaltaan naisten synnytyspelkoihin lisäävästi ainakin silloin, kun synnytys on tarkkaan suunniteltu ja synnytyksen kulkuun joudutaan puuttumaan perheen toiveista huolimatta. Myös odottamattomiin tilanteisiin joutuminen koetaan vieraaksi ja tästä syystä synnytys uutena asiana ja tilanteena onkin yksi synnytyspelkojen kohteista tässä tutkimuksessa. Asiakkaat eivät myöskään uskoneet omiin kykyihinsä synnyttää. Etukäteen tunnetaan myös pelkoa omasta huonosta käytöksestä synnyttämisen aikana. Oma avuttomuutta ja taitamattomuutta saatetaan hävetä ja asettaa suuria tavoitteita omalle käytökselle ja myös itselleen synnyttäjänä. Itse synnytyksen kulku koettiin yhtenä pelottavana asiana tässä tutkimuksessa. Pitkä avautumisvaihe tai pitkä ponnistusvaihe koetaan etukäteen pelottavana eikä siihen aina voida edes lääketieteellisin menetelmin vaikuttaa vaikka synnyttävät naiset sitä monesti toivovatkin. Synnytys on luonnollinen tapahtuma ja siihen puuttuminen ei aina ole edes lääketieteellisesti oikeutettua. Synnytykseen puuttuminen voi tuoda mukanaan monia erilaisia ongelmia, joita kaikki synnyttävät naiset eivät aina ymmärrä. (Zar ym. 2002, Melender 2002(b), Tsui ym. 2003, Saisto 2003, Ericsson ym. 2006(a), Fisher ym. 2006.)

Lähestyvä synnytys oli pelottava asia tutkimukseen osallistuvilla synnytyspelkopoliklinikan asiakkailta. Niin alatiesynnytys kuin sektiosynnytyskin koettiin pelottavaksi. Synnytyksen lähestyessä asiakkaat näkivät unia ja muutenkin synnytys pyöri heidän mielessä useasti. Mitä lähemmäksi synnytys tuli, sitä enemmän pelko lisääntyi. Negatiiviset kertomukset ja uskomukset synnytyksistä lisäsivät pelkoja huomattavan paljon. Olisikin tärkeää, että mahdolliset huonot synnytykokemukset saisi purkaa ammattilaisten kanssa, eikä niitä olisi ehkä silloin tarve lähettää lehtiin tai esimerkiksi internetin sivustoille kaikkien luettavaksi. Näin monet erilaiset synnytykset, väärät tiedot ja harhaluulot leviävät naisten keskuudessa ja voivat muuttua ns. ”kauhukertomuksiksi” synnytyksistä. (Melender 2002(a), Melender 2002(b), Tsui ym. 2003, Fisher ym. 2006.)

Tutkimustulokset tukevat huomioita aikaisemman synnytyksen vaikutuksesta nykyiseen raskauteen ja synnytykseen. Aikaisemmat synnytykokemukset ovat tämän tutkimuksen mukaan suurin yksittäinen syy synnytyspelkoon. Aikaisempi negatiivinen synnytykokemus uudelleensynnyttäjillä

sai aikaan synnytyspelkoja nykyisessä raskaudessa ja synnytyksessä. Edellisen raskauden päätyminen keskenmenoon tai sikiön menehtyminen sekä vastasyntyneen vamma tai vammautuminen synnytyksessä koettiin myös pelottavana. Kätilöiden vastauksista kävi ilmi, että uudelleensynnyttäjät ovat suurin yksittäinen potilasryhmä. Voidaan todeta, että moni synnyttäjä traumatisoituu synnytyksessä joko henkisesti tai fyysisesti ja synnytys jää pelottavana asiana mieleen. Joku kokee saaneensa huonoa kohtelua henkilökunnan taholta, toinen vajavaista tai vääränlaista hoitoa tai synnytys on komplisoitunut muusta syystä. Kätilöiden mukaan parasta hoitoa näille äideille olisi traumojen syntymisen ehkäisy ja synnytyksen perusteellinen läpikäyminen jo sairaalassa tai jonkin ajan kuluttua synnytyksestä. Nykyisellään tutkimuksessa mukana olevassa sairaalassa synnytyksenjälkeinen keskustelu hoitaneen kätilön kanssa toteutuu kätilön työvuorojen ja kiireen puitteissa. Kätilö käy keskustelemassa äidin kanssa jos ei jää juuri vapaalle tai ole työvuorossaan liian kiireinen ehtiäkseen osastolle keskustelemaan synnyttäjän kanssa. Toiminta on suuressa määrin riippuvaa osastojen kiireistä eikä ole aina mahdollista. Osastolla synnytys pyritään kuitenkin käymään läpi papereista ja mahdolliset epäselvät asiat selvittämään. (Melenderin 2002(a), Melender 2002(b), Saisto ym. 2003, Fisher ym. 2006, Rouhe ym. 2007, Fenwick ym. 2009.)

Aiemmistä tutkimuksista käy ilmi, että aikaisemmin komplisoituneiden synnytysten merkitys synnytyspelon kehittymisessä on merkittävä. Kaikki synnytykset, eritoten komplisoituneet, tulisi käydä synnyttäjän kanssa keskustellen läpi. Hoitamaton trauma edelliseen synnytykseen liittyen voi aiheuttaa äidissä stressireaktion ja jopa estää uuden raskauden. Kielteinen kokemus synnytyksestä voi vaikuttaa myös äidin ja lapsen suhteeseen, puolisoiden väliseen suhteeseen ja äitiyden kokemiseen. On esitetty, että hankala synnytys tulisi käydä läpi mahdollisimman nopeasti, että tapahtumat eivät jäisi kuormittamaan äitiä varhaisen vauvavaiheen ajaksi. (Fisher ym. 2006, Saisto ym. 2006, Rouhe ym. 2007, Fenwick ym. 2009.)

Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat kokivat saaneensa käynneistä paljon apua pelkoihinsa. Heille oli tärkeää se, että pelkoihin suhtauduttiin vakavasti ja pelot otettiin todesta. Uudelleensynnyttäjien mielestä kaikista tärkeimpänä tekijänä synnytyspoliklinikan toiminnassa, jälkikäteen ajateltuna, oli edellisen synnytyksen purkaminen mielestä. Kaikilla asiakkailla ei etukäteen ollut mielessä huonoja asioita edellisestä synnytyksestä, mutta kun synnytystä lähdettiin kätilön aloitteesta purkamaan se koettiin hyväksi ja mieltä helpottavaksi asiaksi. Monesti edellisestä synnytyksestä sai selkeän kuvan vasta, kun sitä oltiin yhdessä kätilön kanssa käyty läpi. Pelkoja lievittävänä tekijänä koettiin myös se, kun sai puhua ja purkaa mielestä kaikki huolta aiheuttavat asiat ammattilaisen kanssa, toiveita kuultiin ja suunniteltiin yhdessä tulevaa synnytystä. Asiakkaat olivat erityisen tyytyväisiä siihen,

että synnytystä suunniteltiin etukäteen vaikka aina suunnitelmia ei voinutkaan toteuttaa. Henkilökunnasta asiakkaille ei jälkikäteen ollut mitään negatiivista sanottavaa. Henkilökunta koettiin hyvin ammattitaitoiseksi ja emotionaalisen tuen antajaksi. Kaikki haastateltavat synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat saivat apua synnytyspelkoihinsa, toiset enemmän, toiset vähemmän. Tyytyväisyyttä koettiin myös käyntien määrään. Suurin osa kävi synnytyspelkopoliklinikalla vain yhden kerran, osa muutaman kerran. Asiakkaat kokivat tyytyväisyyttä siihen, että heille tarjottiin mahdollisuus useampaan käyntiin.

Kätilöiden kokemuksia pelon hoidosta synnytyspelkopoliklinikalla

Kätilöt toivat voimakkaasti esille synnytyksen jälkeisen keskustelun tärkeyden. Heidän mukaansa toiminta ei saisi olla kiinni siitä, ehtiikö kätilö paikalle, vaan keskustelulle tulisi olla varattuna aika, joka ei olisi sidoksissa kenenkään kiireisiin vaan jokaiselle äidille mahdollinen. Esitettiin myös, että heti synnytyksen jälkeen voi olla liian aikaista keskustella, äideillä tulisi olla mahdollisuus esimerkiksi puhelimitse keskustella tai tulla myöhemmin tapaamaan häntä hoitanutta kätilöä. Synnyttänyt äiti on usein hämillään uudesta elämäntilanteesta, vauvasta ja sairaalassaolosta ja hoitoaikojen lyhentyessä ei välttämättä osaa parin sairaalavuorokauden jälkeen eritellä tuntemuksiaan. Usein muistot nousevat pintaan kodin rauhassa, kun on sopeuduttu uuteen elämäntilanteeseen ja on enemmän aikaa eritellä tuntemuksiaan. Voitaneen kuitenkin sanoa, että synnytys tulisi jo sairaalassa keskustella läpi kaikkien synnyttäneiden äitien kanssa. Toiminnan tulisi olla rutiinikäytäntö, jonka toteutumista tulisi myös seurata. Informaatiota ja mahdollisuus ottaa myöhemmin yhteyttä hoitavaan kätilöön tulisi antaa jokaiselle sitä haluavalle.

Myös henkilökunta nähtiin osittain pelottavana tekijänä synnytystä ajateltaessa. Pelättiin kemioiden yhteensopimattomuutta, huonoa kohtelua henkilökunnan taholta tai yksin jättämistä. Synnyttäjät olivat kuulleet tuttaviltaan synnytysosaston kovasta kiireestä ja saattoivat pelätä jäävänsä ilman hoitoa, tulla hoidetuksi huonosti kiireen takia tai tulla jätetyksi yksin avun tarpeen hetkellä. Voitaneen todeta, että henkilökemiat ovat henkilöiden välisiä eikä niihin voida vaikuttaa juuri muulla kuin mahdollisimman avoimella ja luottavaisella asenteella molemmin puolin. Tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että synnyttäjät pitävät suhdetta kätilöön hyvin tärkeänä asiana synnytyksen onnistumisen kannalta, ja vaikka synnytys ei olisi mennyt odotusten mukaan, synnyttäjä voi silti olla tyytyväinen jos suhde kätilön kanssa on ollut toimiva ja hän on tuntenut olonsa turvalliseksi synnytyksen ajan. Osastojen kiire ja ajoittainen henkilökunnan ylikuormittuminen on tosiasia. On henkilökunnan vakaan ammattitaidon ansiota, että kaikki potilaat

tulevat hoidetuiksi eikä kukaan jää vaille tarvitsemaansa hoitoa. (Melender 2002(b), Saisto ym. 2003, Ericsson ym. 2006(b)).

Myös kätilöt mainitsivat synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden negatiiviset ennakkokäsitykset henkilökunnasta hankalaksi lähtökohdaksi hoidolle. Huonot kokemukset edellisen kerran hoidosta olivat asiakkaiden mielessä ja ilmenivät epäluuloisena asenteena ja puolustuskannalla olemisena. Luottamusta oli kätilöiden mukaan vaikeampi lähteä rakentamaan näistä lähtökohdista. Synnytyssuunnitelman tekeminen auttoi näitä asiakkaita suhtautumaan luottavaisemmin edessä olevaan synnytykseen. Kätilöt korostivat, että jokaisen kollegan tulisi sitoutua synnytyssuunnitelmaa tehtäessä sovittuihin asioihin. Ongelmaksi voi muodostua se, että käytännössä kaikkea ei aina ole mahdollista toteuttaa synnytystilanteessa. Anestesia- tai synnytyslääkäri ei aina ole saatavilla kivunlievitystä antamaan tai aina esimerkiksi repeämän uusimista ei voida estää vaikka siihen olisi varauduttukin. Synnytyksen jälkipuinti korostuu erityisesti tällaisissa tilanteissa.

Kätilöiden mukaan synnytyspelkopoliklinikalla käy hyvin monenlaisia asiakkaita, joilla on hyvin eriasteisia pelkoja. Asiakkaat jaoteltiin jopa ”oikeasti pelkääviin” ja niihin, jotka halusivat vain keskustella edellisen synnytyksen tapahtumat läpi. Erilaisia pelkoja hoidettiin erilaisin keinoin, asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Toisille riitti keskustelu, toisille muun muassa käytiin läpi kivunlievitysmenetelmiä ja näytettiin tiloja, konsultoitin muiden ammattiryhmien edustajia. Kätilöt korostivat, että jokaisen asiakkaan pelko otetaan todesta ja sitä ei vähätellä.

Kun synnytyspelkopoliklinikan asiakkaina on monenlaisista ja eriasteisista peloista kärsiviä äitejä, herää kysymys, olisiko Suomessakin syytä ottaa käyttöön ns. Ruotsin malli, jonka mukaan eritasoinen synnytyspelko vaatii erilaista hoitoa. Kaikille raskaana oleville ”annetaan lupa olla peloissaan”, ja koko terveydenhuoltohenkilöstö toteuttaa pelon hoitoa kuuntelemalla ja hyväksymällä sen. Ensisynnyttäjiä, jotka jännittävät enemmän, hoidetaan keskusteluin neuvolassa ja äitiyspoliklinikalla sekä synnytysvalmennuksen ja tutustumiskäyntien keinoin. Uudelleensynnyttäjät, joilla on taustalla komplisoitunut synnytys, tai kovista peloista ja painajaisista muutoin kärsivät naiset sekä pelon takia sektiota toivovat naiset hoidetaan ns. Aurora-tiimeissä ja heitä hoitavat terapeutin erikoiskoulutuksen saaneet lääkärit ja kätilöt. Komplisoituneesta pelosta ja psykiatrisista ongelmista kärsivät naiset hoidetaan psykoterapian keinoin psykiatrin tai psykoterapeutin toimesta (Saisto ym. 2003).

On todettu, että komplisoituneen synnytyksen läpikäyneet naiset ovat hyötäneet keskusteluavusta, jota ovat saaneet 72 tunnin kuluttua synnytyksestä ja uudelleen puhelimitse 4-6 viikon kuluttua synnytyksestä (Gamble, Creedy, Moyle, Webster, McAllister & Dickson 2005). Mallia olisi mielenkiintoista kokeilla myös Suomessa ja nähdä, voitaisiinko suhteellisen pienillä interventioilla kuten synnytyksenjälkeisellä keskustelulla ja puhelinkeskustelulla muutaman viikon kuluttua synnytyksestä auttaa naisia vähentämällä stressioireita, vähentämään masennuksen riskiä ja lisäämään luottamusta seuraavaa raskautta kohtaan. Nämä naiset eivät mahdollisesti seuraavassa raskaudessa kuormittaisi pelkopoliklinikkaa ja voisivat yleisesti paremmin, koska edellinen synnytys on jo käyty tarkkaan läpi.

Kättilöiden mukaan synnytyspelkopoliklinikalla käy paljon asiakkaita, joiden ongelman ydin ei ole synnytyspelko, vaan jokin muu trauma. On todettu, että synnytyspelosta on nykyään helppoa ja ”luvallista” puhua ja muita ongelmia saatetaan piilottaa sen taakse. Synnytyspelkopoliklinikalla ei ole tarkoitus antaa terapiaa muihin ongelmiin tai hoitaa mieltä, vaan vastaajat rajasivat hoidon tavoitteeksi tarkasti nimenomaan synnytyspelon hoidon. Vastaajat tekevät työtään lähes yksinomaan kättilön koulutuksella, eivätkä näin ole päteväytyneet tarjoamaan asiakkaita.

Lisäkoulutuksen tarve nousikin kättilöiden kohdalla esiin tutkimuksen tuloksista. Osa synnytyspelkopoliklinikalla työskentelevistä kättilöistä oli saanut lisäkoulutusta tehtävään, osa ei juuri lainkaan. Voitaisiin ajatella, että toiminnan kehittämiseksi ja henkilökunnan lisäkoulutuksen tarpeen huomioiden olisi hedelmällistä keskustella käytännöistä toisten sairaaloiden edustajien kanssa ja näin kouluttaa henkilökuntaa. Käytäntöjen yhtenäistäminen sairaaloiden välillä voisi olla tavoitteena pitemmällä aikavälillä, nykyisellään toimintamalleissa eri sairaaloiden välillä on kirjavuutta.

Synnytyspelkopoliklinikan henkilökunta ei saa haastavaan työhönsä työnohjausta vaan tapauksia käsitellään kollegoiden kesken kuukausittaisissa kokouksissa, jos työvuorojen puitteissa paikalle ehditään. Lähes yhdestä suusta kaikui toive ulkopuolisesta työnohjaajasta, joka antaisi perspektiiviä työhön sekä tukea ja ratkaisuehdotuksia hankaliin tilanteisiin. Vastaajat kokivat ulkopuolisen työnohjauksen loppumisen erittäin harmittavana asiana. On todettu, että synnytystä pelkäävien naisten ryhmämuotoinen hoito on tehokasta ja taloudellisesti kannattavaa (Saisto 2003), myös kättilöiden ryhmämuotoinen työnohjaus olisi erittäin kustannustehokasta ja todennäköisesti myös vaikuttavaa.

Perhehoitotyö ei juuri toteudu synnytyspelkopoliklinikalla. Isiä kutsutaan mukaan käynneille harvoin, joskaan heitä ei kielletäkään tulemasta. Puolison tuki hyvässä parisuhteessa on tärkeää synnytystä pelkäävälle naiselle. Isien mukanaoloa käynneillä voitaisiin markkinoida enemmän ja tiedottaa perheitä myös hyvän parisuhteen antaman tuen merkityksestä.

6.4. Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksessa esille tulleiden seikkojen valossa olisi mielenkiintoista selvittää, miten synnytyksenjälkeistä keskustelua voitaisiin parantaa ja miten se voitaisiin tarjota jokaiselle synnyttäneelle naiselle. Aiheen tiimoilta on tutkimukseen osallistuvassa sairaalassa käynnistymässä projekti, jonka tavoitteena on kehittää synnytyksenjälkeisen keskustelun sisältöalueita niin, että jokainen kätilö pystyy käymään synnytyksen läpi synnyttäneen naisen/perheen kanssa.

Mielenkiintoista olisi tietää, miten paljon naisten tyytyväisyyteen vaikuttaa, että synnytyksestä keskustelisi hänen kanssaan juuri se kätilö, joka synnytyksen on hoitanut. Ainoastaan synnytyksessä mukana olleella kätilöllä on täydellinen tieto, mitä synnytyksessä oikeastaan tapahtui. Papereista ei osastolla keskustelevalle kätilölle voi nähdä synnytyssalissa vallinnutta tunnelmaa, ääniä, äänenpainoja ja katseita.

Näkisimme myös neuvolatoiminnan kehittämisen yhtenä keinona vähentää synnytyspelkopoliklinikan kasvavia asiakasmääriä. Aikaisempien synnytysten kulun voisi neuvolan kätilö käydä automaattisesti läpi jokaisen asiakkaan kohdalla uuden raskauden myötä. Näin asiakas pääsisi purkamaan mieltä ja keskustelemaan mahdollisista synnytyspelkoista ja aikaisemmista synnytyksistä jo alkuraskaudessa ja varsinaiset todelliset synnytyspelkoiset ohjattaisiin sairaalan synnytyspelkopoliklinikalle. Tämä tietysti edellyttäisi sitä, että neuvoloissa työskentelisi kätilö, jolla olisi ammattitaitoa keskustella kyseisistä asioista. Neuvolatoiminnan kehittämisellä olisi todennäköisesti kokonaisuudessaan vain positiivisia vaikutuksia synnytyspelkojen hoidossa.

Synnytyssuunnitelman tekeminen on jo kokeilussa joissakin sairaaloissa myös Suomessa. Ihanteena tässä tutkimuksessa nähtiin, että jokaisen asiakkaan kanssa keskusteltaisiin tulevasta ja tehtäisiin jonkinlainen suunnitelma tulevaa synnytystä silmällä pitäen. Voisi olla mielekästä selvittää, miten paljon synnytyssuunnittelu kuluttaisi resursseja verrattuna synnytyspelkopoliklinikkakäynteihin, ja voisiko synnytyssuunnitelman asiakkaan kanssa tehdä esimerkiksi neuvolan kätilö.

Tutkimuksen mukaan monet asiakkaat hakevat synnytyspelkopoliklinikalta tietoa synnytyksestä. Perhevalmennuksen kehittäminen ja keskittäminen esimerkiksi ammattitaitoisten kättilöiden pidettäväksi, voisi antaa perheille konkreettista tietoa synnytyksestä. Näin voitaisiin vähentää perheiden ennakkoluuloja ja vääriä uskomuksia, jotka omalta osaltaan ovat lisänneet naisten synnytyspelkoja.

Synnytyspelkoisilla naisilla on usein toive saada synnyttää keisarileikkauksella. Onkin todettu, että synnytystä pelkäävien keisarileikkauksien luvut ovat korkeampia, kuin niiden, jotka eivät synnytystään pelkää (Waldenström ym. 2006). Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia ja selvittää, auttaisiko keskustelu ammattihenkilökunnan kanssa vähentämään synnytyspelkoisten naisten keisarinleikkauslukuja ja jos auttaa, niin kuinka paljon keisarinleikkausluvut vähentyisivät.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan naiset odottavat synnytyspelkopoliklinikan hoidolta tiedollista ja emotionaalista tukea. Neuvolan roolia voitaneen korostaa entisestään tiedon antajana. Synnytystapahtumasta ja siihen liittyvistä peloista voitaisiin keskustella koko raskauden ajan neuvolassa. Tällä voisi olla synnytyspelkoja vähentävä vaikutus.

Hyvin monet tutkimukset ovat kiinnostuneet nimenomaan naisten synnytyspelloista. Synnytys on kuitenkin hyvin perhekeskeinen tapahtuma, jossa äidin lisäksi on tänä päivänä yhä useammin mukana myös puoliso. Synnytyksellä voi olla hyvin voimakas vaikutus myös puolisoon. Olisikin mielenkiintoista selvittää, kuinka paljon puoliset kokevat pelkoja synnytystä kohtaan ja mitkä asiat naisten synnytyksissä tai raskaudessa heitä pelottavat. Perhekeskeisyydellä on hoitotyössä entistä tärkeämpi rooli ja pystyäksemme ottamaan koko perhe huomioon tulisi meidän selvittää myös puolisoitten mahdollisia pelkoja.

Perhehoitotieteellisestä näkökulmasta katsottuna olisi hyvä tutkia sitä, mikä merkitys puolison läsnäololla ja osallistumisella synnytyspelkopoliklinikan käynteihin on naisen kokemille pelkotiloille sekä miten puolison läsnäolo vaikuttaa parisuhteen kehittymiselle.

LÄHTEET

Alehagen S, Wijma B & Wijma K. 2005. Fear of childbirth before, during and after childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 85, 56-62.

Alder J, Fink N, Bitzer J, Hösli I & Holzgreve W. 2007. Depression and anxiety during pregnancy: A risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. *The Journal of Maternal – Fetal and Neonatal Medicine*, 20 (3), 189-209.

Andersson L, Sundström-Poromaa I, Wulff M, Åström M & Bixo M. 2004. Implications of Antenatal Depression and Anxiety for Obstetric Outcome. *Obstetrics & Gynecology*, 104 (3), 467-476.

Eberhard-Gran M, Slinning Kari & Eskild A. 2008. Fear during labor: The impact of sexual abuse in adult life. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29 (4), 258-261.

Eriksson C, Jansson L & Hamberg K. 2006 (b). Women's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. *Midwifery*, 22 (3), 240-248.

Eriksson C, Westman G & Hamberg K. 2006 (a). Content of childbirth-Related Fear in Swedish Women and Men - Analysis of an Open-Ended Question. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51 (2), 112-118.

Eriksson K, Vehviläinen-Julkunen K & Leino-Kilpi H. 2008. *Hoitotiede ja tiede-etiikka*. *Hoitotiede*, 6, 295-303.

Eskola J & Vastamäki J. 2007. *Teemahaastattelu: opit ja opetukset*. Teoksessa: Aaltola J & Valli R. (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*. WS Bookwell Oy, Juva, 24-42.

Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S & Hauck Y. 2009. Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal of Clinical Nursing*, 18 (5), 667-677.

- Fisher C, Hauck Y & Fenwick J. 2006. How social context impacts on women's fears of childbirth: A Western Australian example. *Social Science & Medicine*, 63 (1), 64-75.
- Gamble J, Creedy P, Moyle W, Webster J, McAllister M & Dickson P. 2005. Effectiveness of a Counseling intervention after a Traumatic Childbirth: A Randomized Controlled Trial. *Birth*, 32, 11-19.
- Heimstad R, Dahloe R, Laache I, Skogvoll E & Schei B. 2006. Fear of childbirth and history of abuse: implications for pregnancy and delivery. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 85, 435-440.
- Hirsjärvi S & Hurme H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.
- Johnson R & Slade P. 2002. Does fear of childbirth during pregnancy predict emergency caesarean section? *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109 (11), 1213-1221.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Latvala E & Vanhanen-Nuutinen L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen S & Nikkonen M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Helsinki, 21-43.
- Laursen M, Johansen C & Hedegaard M. 2009. Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116 (10), 1350-5.
- Melender H. 2002 (a). Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. *Birth*, 29 (2), 101-111.
- Melender H. 2002 (b). Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *Journal of midwifery & Women's Health*, 47 (4), 256-263.

- Metsämuuronen J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Miettinen A. 2009. Teknologia ja lääkitys ovat tulleet normaalisyntytystenkin osaksi. *Lääkärilehti*, 14, 1327.
- Nerum H, Halvorsen L, Sorlie T & Oian P. 2006. Maternal request for cesarean section due to fear of birth: can it be changed through crisis-oriented counseling? *Birth*, 33 (3), 221-228.
- Nieminen H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen M & Vehviläinen – Julkunen K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Juva, 215-221.
- Rouhe H, Halmesmäki E & Saisto T. 2007. Synnytyspelon vuoksi tehdyt keisarinleikkaukset. *Duodecim*, 123 (20), 2481-2486.
- Ryding E-L, Wirfelt E, Wängborg I-B, Sjögren B & Edman G. 2007. Personality and fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 86, 814-820.
- Ryding E-L, Persson Å, Onell C & Kvist L. 2003. An evaluation of midwives' counseling of pregnant women in fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82 (1), 10-17.
- Saisto T & Halmesmäki E. 2003. Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82 (3), 201-208.
- Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi J-E, Könönen T & Halmesmäki E. 2002. Synnytyspelkoa kannattaa hoitaa. *Duodecim*, 118, 642-643.
- Saisto T, Toivanen R, Salmela-Aro K & Halmesmäki E. 2006. Therapeutic group psychoeducation and relaxation in treating fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 85 (11), 1315-1319.
- Söderquist J, Wijma B, Thorbert G & Wijma K. 2009. Risk factors in pregnancy for post-traumatic stress and depression after childbirth. *BJOG*, 116 (5), 672-80.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Tuomi J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Tsui MH, Pang MW, Melender H-L, Xu L, Lau TN & Leung TN. 2003. Maternal fear associated with pregnancy and childbirth in Hong Kong Chinese women. *Women & Health*, 44 (4), 79-92.

Varto J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Vilkka H. 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Waldenström U, Hildingsson I & Ryding E. 2006. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent cesarean section and experience of childbirth. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 113 (6), 638-646.

Zar M, Wijma K & Wijma B. 2002. Relations between anxiety disorders and fear of childbirth during late pregnancy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 122-130.

| Tekijä/ Tekijät ja Vuosi | Otsikko | Menetelmä ja osallistujamäärä | Tulokset | Luotettavuuden arviointi |
|--|--|---|---|---|
| Fenwick Jennifer, Gamble Jenny, Nathan Elizabeth, Bayes Sara, Hauck Yvonne. 2009 | Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. | Wijman kehittämään kyselykaavakkeen vastasi 401 naista 36 raskausviikolla, joista 61% vastasi myös toisessa vaiheessa kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Sisällönanalyysi avoimista kysymyksistä. | Sisällönanalyysi avoimista kysymyksistä toi esiin naisilla ilmenneet yhdeksän huolenaihetta. 26% raskaana olevista naisista raportoi vähäistä pelkoa, 48% keskivaikeaa ja 26% koki vakavaa pelkoa. Synnytyksen aikana tehdyt toimenpiteet ja huoli sikiön voinnista lisäsi synnytyksen jälkeen koettua pelkoa. Saatujen tulosten mukaan ensisynnyttäjät kokevat uudelleensynnyttäjiä enemmän pelkoa ennen synnytystä, mutta synnytyksen jälkeisessä pelossa ei ole eroa ryhmien välillä. | Sopiva otos, tutkimusme- netelmä ja aineiston keruu selitetty kattavasti. Tulokset asianmukai- sesti tulkittu ja merkittäviä. |
| Karlstrom A, Engstrom- Olofsson R, Nystedt A, Thomas J, Hildings- son I. 2009 | Swedish caregivers' attitudes towards caesarean section on maternal request. | Tämä tutkimus kuvaa synnytyslääkärei- den ja kättilöiden asennetta asiakkaan pyytämään keisarileikkauk- seen. Laadullinen tutkimus, 16 kättilöä ja 9 synnytyslääkärei- ä osallistui ryhmähaastatte- luihin, joiden sisältö analysoitiin sisällönanalyysillä | Keisarileikkaus nähtiin riskialttiina toimenpiteenä. Keisarileikkauksen pyytämistä toisaalta kunnioitettiin, jos nainen oli aiemmin kokenut traumaattisen synnytyksen. Keisarileikkausta ei kuitenkaan nähty ratkaisuna synnytyspelkoon. Hoitohenkilökunta piti naisia vastuullisina äidin toiveesta tehtyjen keisarileikkausten määrän kohoamiseen ja pitivät tilanteen hoitamista hankalana. Hoitohenkilökunta tasapainoili vastustuksen ja kunnioituksen välimaastossa. Henkilökunta painotti asiakkaille luonnollisen synnytyksen etuja tutkimukseen perustuvan tiedon pohjalta. | Aineisto laadulliseen tutkimukseen riittävä ja tutkittavilla omakohtaista tietoa asiasta. Tulokset merkittäviä ja ajankohtaisia. |

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| <p>Laursen M, Johansen C, Hedegaard M. 2009</p> | <p>Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish National Birth Cohort.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia synnytyspelon yhteyttä kiireellisiin keisarileikkauksiin sekä synnytyspelon ja sikiön hartioiden kiinnijäämisen, pitkittyneen synnytyksen ja sikiön hädän välistä yhteyttä. Kohorttitutkimus. Johon osallistui 25 297 tervettä ensisynnyttäjää naista, joilla oli normaalisti sujunut raskaus, raskaus oli yksisikiöinen ja joiden synnytys oli käynnistynyt normaalisti. Tietoja kerättiin vuosina 1997-2003 tietokoneavusteisesti puhelinhaastatteluna valtakunnallisen terveys rekisterin avulla. Naisia haastateltiin kaksi kertaa raskauden aikana.</p> | <p>Naisten kokemalla synnytyspelolla raskauden aikaisilla viikoilla (16 viikolla, 6 +/- 29 päivää) ja myöhäisillä viikoilla (31 viikolla 4 +/- 21 päivää) oli yhteyttä kiireellisiin keisarileikkauksiin. Naisilla, jotka kokivat synnytyspelkoja oli lisääntynyt riski synnytyksenaikaiseen sikiön hartioiden kiinnijäämiseen sekä pitkittyneeseen synnytykseen.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset tulevat esille hyvin. Aineiston keruu selitetty hyvin. Otos hyvin suuri ja tulokset kuvattu selkeästi ja ne ovat merkittäviä.</p> |
|---|--|--|---|--|

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| <p>Söderquist J, Wijma B, Thorbert G, Wijma K. 2009</p> | <p>Risk factors in pregnancy for post-traumatic stress and depression after childbirth.</p> | <p>Pitkittäistutkimus. Raskaana olevia naisia arvioitiin raskausviikoilla 12-20, viikolla 32 ja kuukausi synnytyksen jälkeen. Posttraumaattista stressiä ja masennusta arvioitiin synnytyksen jälkeen. Riskitekijöitä arvioitiin varhais- ja loppuraskaudessa. Mitattavat muuttujat olivat taipumus ahdistuneisuuteen, masennut, synnytyspelko, synnytykseen liittyvä traumaattinen stressi, stressistä selviytyminen, sosiaalinen tuki, synnyttäneisyys, koulutustaso, ikä, raskausviikko, siviilisääty, edeltävä psyykkinen hoito ja edeltävät traumaattiset kokemukset. Arvioitiin posttraumaattisen stressin esiintyvyyttä ja masennusta. N=1224</p> | <p>Kuukausi synnytyksen jälkeen 1,3%(n=12) naisista koki posttraumaattisen stressin oireita. Suurin riski tälle oli masennus alkuraskaudessa, vaikea synnytyspelko ja siihen liittyvä stressi. Riskitekijöitä posttraumaattiselle stressille ja synnytyksenjälkeiselle masennukselle voidaan arvioida jo alkuraskaudessa ja näiden aiheuttajina on samoja tekijöitä.</p> | <p>Luotettavuutta lisää tutkimuksen toteutus pitkällä aikavälillä. Osallistujien määrä suuri. Tulokset raportoitu selkeästi, tulosten merkittävyys tälle työlle kohtalainen.</p> |
|---|---|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <p>Eberhard-Gran Malin, Slinning Kari, Eskild Anne. 2008</p> | <p>Fear during labor: The impact of sexual abuse in adult life.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vakavan synnytyspelon yhteyttä aikuisiällä tapahtuvaan aikaisempaan seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Tutkimukseen osallistui 414 naista. Tiedot kerättiin kyselykaavakkeella synnytyksen jälkeen. Seksuaalista hyväksikäyttöä mitattiin AAS mittarilla (abuse Assessment Screen).</p> | <p>Kolme prosenttia naisista koki vakavaa synnytyspelkoa synnytyksen yhteydessä, 13% naisista koki vähäistä pelkoa ja 84% ei kokenut pelkoa lainkaan. Kaikkiaan 12% kaikista tutkimukseen osallistuvista naisista oli kokenut seksuaalista hyväksikäyttöä aikuisiällä. Vakavaa synnytyspelkoa kokevista naisista yksi kolmasosalla oli ollut seksuaalista hyväksikäyttöä aikuisiällä. Tutkimuksen mukaan hyväksikäyttö lisäsi synnytyspelkoja.</p> | <p>Tutkimuksen otos riittävä. Tutkimusmenetelmää kuvattu selkeästi. Käytetyt mittarit asianmukaisia. Tulokset raportoitu hyvin.</p> |
| <p>Alder Judith, Fink Nadine, Bitzer Johannes, Höfli Irene, Holzgreve Wolfgang. 2007</p> | <p>Depression and anxiety during pregnancy: A risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome?</p> | <p>Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli arvioida raskaudenaikaista ahdistusta ja masennusta ja niiden vaikutuksia synnytykseen, sikiöön ja vastasyntyneeseen.</p> | <p>Kirjallisuuskatsauksen mukaan naiset, joihin vaikutti erilaiset psykiatriset häiriöt, kokivat enemmän synnytyspelkoa. Ahdistus ja masennus vaikutti obstetriseen lopputulokseen, kuten komplikaatioihin, raskausoireisiin, ennenaikaiseen synnytykseen, synnytyskipuun sekä sikiön ja vastasyntyneen vointiin.</p> | <p>Artikkelien valinnassa on käytetty asianmukaisia kriteereitä. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit on esitetty. Valitut artikkelit ja tutkimustulokset on kuvattu taulukon muodossa. Artikkelien laatua työssä arvioitu. Kokonaistulokset kuvattu erikseen selkeästi.</p> |

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| <p>Ryding Elsa Lena, Wir- felt Eva, Wångborg Ing-Britt, Sjögren Berit, Edman Gunnar. 2007</p> | <p>Personality and fear of childbirth.</p> | <p>Kysely 85 naiselle, jotka olivat hakeutuneet hoitoon synnytyspelon vuoksi. He saivat pelkoihin apua pelkotiimiltä, vertailuryhmässä 117 äitiä normaalin raskausajan seurannan.</p> | <p>Apua hakeneet naiset olivat ahdistuneempia, äkkipikaisempia ja alemmassa sosioekonomisessa ryhmässä. Heidän synnytyskokemuksensa muodostui vertailuryhmää huonommaksi huolimatta avusta.</p> | <p>Kirjallisuusosuus hyvä. Metodologinen lähestymistapa selkeästi määritelty, otos sopiva, aineiston keruu selitetty hyvin. Eettisen toimikunnan lupa ja tutkittavien tietoinen suostumus. Tuloksista kerrottu riittävästi, löydökset merkittäviä.</p> |
| <p>Eriksson Carola, Westman Göran, Hamberg Katarina. 2006(a)</p> | <p>Content of Childbirth- Related Fear in Swedish Women and Men-Analysis of an Open- ended Question.</p> | <p>308 naisen ja 194 miehen lapsen saamiseen liittyvien pelkojen intensiivisyyttä mitattiin. Kyselykaavake analysoitiin tilastollisesti, yhden avoimen kysymyksen vastaukset sisällön analyysillä.</p> | <p>Pelot liittyivät synnytysprosessiin, lapsen ja äidin terveyteen, omiin ja kumppanin kykyihin ja reaktioihin ja henkilökunnan osaamiseen ja käyttäytymiseen.</p> | <p>Aihe on hyvin perusteltu ja keruumenetelmä soveltuu tähän tutkimukseen hyvin. Tutkimuksessa on käytetty menetelmien triangulaatiota. Tulokset on esitetty selkeästi ja niillä on merkitystä hoitotyön kehittämisessä.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| Eriksson Carola, Jansson Lilian, Hamberg Katarina. 2006(b) | Women's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. | Kaksiosainen. Ensimmäisessä osassa selvitettiin synnytykseen liittyviä pelkoja yleensä ja sekä omakohtaisia kokemuksia vakavasta synnytyspelosta kokevia pyydettiin jatkohaastattelun. N=20 | Pelon kanssa yritettiin selviytyä sitä välttelemällä, sitä prosessoimalla tai etsimällä apua. Puhuminen auttoi, mutta puhuminen koettiin myös vaikeana. Ymmärtäväinen kättilö koettiin avaintekijänä pelon lievittymiselle. | Ilmiö on määritelty selkeästi ja aihe on innovatiivinen. Aineisto on kerätty henkilöiltä, joilla on omakohtaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tuloksilla on uutuusarvoa ja merkitystä. |
| Fisher Colleen, Hauck Yvonne, Fenwick Jenny. 2006 | How social context impacts on women's fears of childbirth. A Western Australian example. | Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia synnytyksien kokemuksia niillä naisilla, jotka kokivat synnytyspelkoa Haastattelu suoritettiin puhelimitse. N=22 | Sytä synnytyspelolle olivat: pelko tuntemattomasta, kauhutarinat ja yleinen pelko vauvan hyvinvoinnista. Lisäksi pelättiin kipua, kontrollin menettämistä, jokaisen synnytyksen ainutkertaisuutta. Muita syitä synnytyspelolle olivat aikaisempi nopea synnytys ja aikaisempi huono synnytys. | Tutkittava ilmiö määritelty selkeästi. Aineistonkeruumenetelmä on perusteltu ja kuvattu riittävän hyvin. Aineisto on kerätty henkilöiltä, joilla on tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tulosten tulkinta asianmukaista ja niiden merkitystä hoitotyölle pohdittu. |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| <p>Heimstادت Runa, Dahloe Raija, Laache Ingeborg, Skogvoll Eirik, Schei Berit. 2006</p> | <p>Fear of childbirth and history of abuse: implications for pregnancy and delivery.</p> | <p>Kyselykaavake lähetettiin raskaana oleville naisille rvk 18. Kyselyssä kartoitettiin taustatekijät, mitattiin pelkoa ja ahdistuneisuutta, analysoitiin tilastollisesti. N=1452</p> | <p>5,5%:lla voimakas synnytyspelko. Ahdistus ja pelko liittyivät yhteen. Pelkäävillä naisilla oli enemmän operatiivisia alatiesynnytyksiä, ei kuitenkaan kiireellisiä sektioita. Pahoinpidellyillä naisilla selkeästi useammin komplisoituneita synnytyksiä.</p> | <p>Keskeinen kirjallisuus kuvattu, sekä hypoteeseja tukevia että ei-tukevia tutkimuksia. Metodologinen lähestymistapa ja mittarit on kuvattu, reliabiliteetti ja validiteetti kuvattu puutteellisesti. Analyysin tuloksista kerrottu riittävästi, tulokset tulkittu asianmukaisesti. Tulokset merkittäviä.</p> |
| <p>Nerum Hilde, Halvorsen Lotta, Sorlie Tore, Oian Pål. 2006</p> | <p>Maternal Request for Caesarean Section due to Fear of Birth: Can It Be Changed Through Crisis-Oriented Counseling?</p> | <p>Tutkimukseen osallistui raskaana olevia naisia, joilla oli keisarileikkaustoive synnytyspelon vuoksi. He saivat keskusteluapua tutkimusryhmän toimesta. Tieto kerättiin äitien kirjoituksista sekä potilaiden asiakirjoista. 2-4 vuotta synnytyksestä äideille lähetettiin vielä seurantakysely. N=86</p> | <p>Lähestyvä synnytys tuo pintaan syvällä olevia pelkoja. 90%:lla pelkäävistä äideistä oli masennusta tai ahdistuneisuutta, 43%:lla syömishäiriöitä ja 63% oli joutunut pahoinpidellyksi tai hyväksikäytetyksi. Intervention jälkeen 86% muutti toivettaan keisarileikkauksesta ja oli valmis synnyttämään alateitse. He olivat myöhemminkin tyytyväisiä päätökseen.</p> | <p>Katsauksesta selviää hyvin teoreettinen viitekehys, termit on operationalisoitu, metodologinen lähestymistapa selvitetty. Otos on metodiin sopiva ja aineistotriangulaatiota on käytetty. Luottamuksellisuus ja anonymiteetti on turvattu, tulokset tulkittu asianmukaisesti ja ovat merkittäviä.</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>Saisto Terhi, Toivanen Riikka, Salmela-Aro Katariina Halmesmäki Erja. 2006</p> | <p>Therapeutic group psychoeducation and relaxation in treating fear of childbirth.</p> | <p>102 synnytystä pelkäävää naista osallistui viiteen ryhmätapaamiseen psykologin kanssa raskauden viimeisen kolmanneksen aikana. Tapaamisissa keskusteltiin peloista ja niihin liittyi rentoutusharjoituksi a. Vertailuryhmää (85) hoidettiin perinteisesti ja he tapasivat synnytyspelkopoliklinikan kätilön kaksi kertaa. N=102</p> | <p>Ennen tapaamisia pelon määrä sama molemmissa ryhmissä. Tapaamisten jälkeen suurempi osa koe- kuin verrokkiryhmästä valitsi alatiesynnytyksen. Ryhmässä hoidetut saivat paljon apua ja mainitsivat erityisen helpottavaksi sen, että saivat puhua tunteistaan ryhmässä sekä tiedon saamisen.</p> | <p>Kirjallisuutta kuvattu melko niukasti. Perustelut kuvattu selkeästi. Intervention toteutus kuvattu erittäin selkeästi. Otoksen suuruus perusteltu, satunnaistaminen ryhmiin kuvattu. Aineiston keruun menetelmä tarkoituksenmukainen. tulokset kuvattu asianmukaisesti, päätulosten merkitys kuvattu. Kliinisesti merkittävä.</p> |
| <p>Waldenström U, Hildingsson I, Ryding E. 2006</p> | <p>Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent cesarean section and experience of childbirth.</p> | <p>Tarkoituksena oli tutkia synnytyspelon yleisyyttä, synnytyspelkoisten naisten kokemuksia synnytyksestä sekä synnytyspelon yhteyttä keisarileikkauksiin. Kyselylomake, joka kerättiin raskausviikolla 16 ja 2 viikkoa synnytyksen jälkeen. N=2662</p> | <p>Naiset, jotka hakivat apua synnytyspelkoon, pelko oli yhteydessä korkeampiin elektiivisiin keisarinleikkauksilukuihin. Ne, jotka eivät hakeneet apua synnytyspelkoon, kokivat myös useammin negatiivisen synnytyskokemuksen. Noin 10% raskaana olevista naisista koki synnytyspelkoa.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoitus ja lähtökohdat esitetty selkeästi. Aineiston kerääminen ja analyysi kuvattu. Otoksiko ilmenee artikkelissa hyvin. Tutkimustulokset esitetty laajasti ja kattavasti.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>Alehagen Siw, Wijma Barbro, Wijma Klaas. 2005</p> | <p>Fear of childbirth before, during and after childbirth.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää pelon yhteyttä raskauteen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan sekä pelon ja kivun yhteyttä synnytyksessä. Tarkoituksena oli myös tutkia synnytyspelon eroavaisuuksia raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisenä aikana naisilla, jotka olivat / eivät olleet saaneet epiduraalipuudutusta. Kyselylomake, joka mittasi pelkoa synnytyksen alkuvaiheessa ja 2 tuntia, 2päivää ja 5 viikkoa synnytyksen jälkeen. Lisäksi käytettiin pelkomittaria mittaamaan pelkoa synnytyksen aikana. Aineisto kerättiin 37-39 raskausviikoilla. N= 47</p> | <p>Synnytyspelolla oli yhteyttä raskauden aikaiseen aikaan, synnytyksen alkuvaiheeseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan. Naiset, jotka kokivat raskauden aikana pelkoja tulevasta synnytyksestä kokivat enemmän synnytyksen aikaisiakin pelkoja. Synnytyksen alkuvaiheen kipu ei ollut yhteydessä synnytyksen aikaisiin pelkoihin. Synnytyksen jälkeinen pelko oli suurempaa niillä äideillä, jotka saivat epiduraalipuudutuksen</p> | <p>Tutkimustehtävä esitetty selkeästi artikkelissa. Otokoko liian pieni kyselylomakkeelle. Käytetyt mittari esitetty artikkelissa. Tulosten esittely asianmukainen määrälliselle tutkimukselle ja tuloksista kerrottu riittävästi.</p> |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| <p>Gamble Jenny, Creedy Debra, Moyle Wendy, Webster Joan, McAllister Margaret, Dickson Paul. 2005</p> | <p>Effectiveness of a Counseling Intervention after a Traumatic Childbirth: A Randomized Controlled Trial.</p> | <p>50 naista interventio- ja 53 kontrolliryhmässä. Tutkimusryhmä sai keskusteluapua 72 tunnin sisällä traumaattisesta synnytyksestä ja uudelleen puhelimitse 4-6 viikkoa synnytyksen jälkeen.</p> | <p>Keskusteluapua saaneilla äideillä oli 3 kk seurannan jälkeen vähemmän stressioireita, vähentynyt masennuksen riski eikä juurikaan itseysyöksiä. Luottamus seuraavaa raskautta kohtaan oli suurempi kuin kontrolliryhmässä.</p> | <p>Perustelut kuvattu hyvin. Interventio kuvattu puutteellisesti. Otoksen suuruutta ei perusteltu. Aineiston keruumenetelmä ja ajankohta tarkoituksenmukainen Tulokset esitetty hieman epäselvästi, tulokset merkittäviä.</p> |
| <p>Andersson Lise-Lott, Sundström-Poromaa Inger, Wulff Marianne, Åström Monica, Bixo Marie. 2004</p> | <p>Implications of Antenatal depression and Anxiety for Obstetric outcome.</p> | <p>Toisen trimesterin uä-seulontaan osallistuneille äideille tehtiin masennusta ja ahdistuneisuutta kartoittava kysely. 1495 vastasi.</p> | <p>Masentuneet/ahdistuneet äidit käyttivät huomattavasti enemmän terveyspalveluja ja käyntejä oli etenkin synnytyspelkoon liittyen. Suunniteltu sektio ja epiduraalinen kivunlievitys yleisempiä kuin ei-masentuneilla.</p> | <p>Otos sopiva ja kattava, aineiston keruu ja analyysi kuvattu tarkasti, eettiset asiat huomioitu, tulokset tulkittu asianmukaisesti ja tulokset kliinisesti merkittäviä.</p> |

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| <p>Ryding Elsa Lena, Persson Åsa, Onell Cecilia, Kvist, Linda. 2003</p> | <p>An evaluation of midwives' counseling of pregnant women in fear of childbirth.</p> | <p>106 naista, 53 tutkimus- ja 53 verrokkiryhmässä täyttivät kaksi kyselyä, joissa kartoitettiin heidän mielipiteitään annetusta ohjauksesta ennen synnytystä.</p> | <p>Naiset, joita oli hoidettu synnytyksen pelon vuoksi raportoivat synnytyksen olleen pelottavampi ja kärsivänsä enemmän posttraumaattisesta stressistä kuin verrokkiryhmään kuuluneet. Tämä silti, vaikka naiset olivat tyytyväisiä hoitoon.</p> | <p>Kirjallisuus hyvä, metodologinen lähestymistapa määritelty, otos on metodiin sopiva. Aineiston keruu on selkeästi raportoitu ja tulokset merkittäviä.</p> |
| <p>Saisto Terhi, Halmesmäki Erja. 2003</p> | <p>Fear of childbirth: a neglected dilemma.</p> | <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p> | <p>6-10% kärsii vakavasta synnytyksen pelosta ja tämä johtaa usein toiveeseen keisarileikkauksesta. Pelko oli yhtä yleistä niin ensi- kuin monisyntyäjilläkin, kuitenkin aiempi huono synnytyskokemus oli yleisin syy pelkoon. Hoito auttaa ja useimmat valitsevat keskusteluavun jälkeen vaginaalisen synnytyksen.</p> | <p>Katsauksessa on esitetty rajattu kliininen kysymys, tutkijoita on kaksi. On eritelty syyt, jotka useimmiten aiheuttavat ahdistuneisuutta tai pelkoa. Mukaan otettujen tutkimusten pätevyyttä on arvioitu. Luotettavuutta ja jatkotutkimusaiheita on arvioitu kriittisesti.</p> |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| <p>Tsui Michelle H, Pang Man W, Melender Hanna-Leena, Xu L, Lau Tze N, Leung Tse N. 2003</p> | <p>Maternal fear associated with pregnancy and childbirth in Hong Kong Chinese women.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia raskaana olevien naisten synnytyspelon kohteita, syitä ja ilmenemisen muotoja. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella raskaana olevilta naisilta. N=300</p> | <p>Tutkimukseen osallistuvat naiset raportoivat kaikki jonkin asteista synnytyspelkoa. Suurin kohde pelolle oli synnytyspelko ja lapsen ja äidin hyvinvointi. Suurimman synnytyspelon syyt olivat negatiiviset kertomukset synnytyksistä sekä äidin negatiivinen mieliala ja asenne. 22% tutkittavista harkitsi pyytävänsä sektiota synnytyspelon takia.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoitus ja lähtökohdat esitetty selkeästi. Otoksen koko tulee hyvin esille. Aineiston keräämisen kuvaaminen on artikkelissa jäänyt vähäiseksi. Tulokset kuvattu selkeästi käyttäen apuna kaavioita.</p> |
| <p>Johnson Rebecca, Slade Pauline. 2002</p> | <p>Does fear of childbirth during pregnancy predict emergency caesarean section?</p> | <p>443 naista vastasivat surveyhin, jossa kysyttiin synnytykseen liittyvästä pelosta ja ahdistuksesta sekä synnytykseen liittyvistä peloista.</p> | <p>Kiireellinen keisarileikkaus oli yhteydessä aiempaan keisarileikkaukseen, ikään, synnyttäneisyyteen ja lääketieteellisiin riskeihin, mutta ei synnytyspelkoon.</p> | <p>Kirjallisuus ja tausta on kuvattu selkeästi. Käytetyt mittarit asianmukaisia, valideitti ja reliabiliteetti käy ilmi. Tulokset raportoitu hyvin ja ne ovat merkittäviä.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>Melender, Hanna-Leena. 2002 (a)</p> | <p>Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland.</p> | <p>Puolistrukturoitu haastattelu, 20 vastaajaa, analysoitiin sisällön analyysillä.</p> | <p>Pelon syitä aiemmat huonot kokemukset, tieto, epävarmuus, uskomukset. Apua etsittiin läheisiltä, terveydenhuollon ammattilaisilta, kirjoista. Pelon lievittämiseksi siitä puhuttiin, haettiin tietoa, hankkiuduttiin tutkimuksiin. Tiedon saannin tapa keskeinen.</p> | <p>Tutkittava ilmiö on määritelty erittäin selkeästi. Aineiston keruu on kuvattu yksityiskohtaisesti ja tieto kerätty henkilöiltä, joilla on tietoa tutkittavasta aiheesta. Triangulaatiota ei ole käytetty. Tulokset merkittäviä.</p> |
| <p>Melender, Hanna-Leena. 2002 (b)</p> | <p>Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women.</p> | <p>Puolistrukturoitu haastattelu, 329 vastaajaa, faktorianalyysi ja summamuuttujat muodostettiin. Muuttujien vaikutus laskettiin Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney testeillä.</p> | <p>Pelättiin itse synnytystapahtumaa, äidin ja lapsen hyvinvoinnin puolesta, synnytystä hoitavaa henkilökuntaa, vaikutuksia perhe-elämään ja keisarileikkausta. Pelkoa aiheutti negatiivinen asenne, negatiiviset muilta kuullut kertomukset, tieto, aiemmat huonot kokemukset. Tärkeintä antaa mahdollisuus keskustella peloista.</p> | <p>Keskeistä kirjallisuutta kuvattu laajasti. tutkimuksen tarkoitus kuvattu selkeästi. Otos on sopiva, aineiston keruu on selkeästi raportoitu ja mittarit kuvattu. Analyysin tuloksista kerrottu riittävästi, jatkotutkimusaiheita on mietitty.</p> |

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| <p>Zar Margareta, Wijma Klaas, Wijma Barbro. 2002</p> | <p>Relations between anxiety disorders and fear of childbirth during late pregnancy.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia vakavan synnytyspelon ja ahdistuneisuus- häiriön yhteyttä ja yleisyyttä. Tutkimuksessa mitattiin synnytyspelkoa pelkomittarilla. Kyselylomake ja haastattelu raskausviikolla 32. Tutkimukseen osallistui 206 ensisynnyttäjää ja 300 uudelleensynnyttä- jää. N=506</p> | <p>Tulokset osoittivat synnytyspelon yhteyden ahdistuneisuushäiriöön. Synnytyspelkoisilla ja ahdistuneisuushäiriöisillä naisilla oli molemmilla korkeat luvut synnytyspelkoa mitattaessa pelkomittarilla. Vakavan synnytyspelon omaavat naiset halusivat kaikin keinoin välttää alatiesynnytyksen. Synnytyksessä pelättiin erityisesti itsensä sekä vauvan vammautumista, verta, neuloja sekä sosiaalisia tilanteita.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoitus ja kysymykset tulevat esille hyvin. Otoskoko hyvä määrälliselle tutkimukselle. Menetelmää ja mittareita kuvattu artikkelissa. Tulokset esitetty laajasti apuna käyttäen myös taulukoita.</p> |
|---|--|---|---|---|

Asiakkaiden taustaa

Ikä, synnyttäneisyys.

Onko aikaisemmissa raskauksissa synnytyspelkopoliklinikan käyntejä?

Kysymyksiä asiakkaille

Kuvata asiakkaiden synnytyspelkoja ja odotuksia pelon hoidosta synnytyspelkopoliklinikalla.

Kuvata synnyttäneiden asiakkaiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta synnytyspelkopoliklinikalla.

1. Synnytystä pelkäävien asiakkaiden pelon kohteet raskauteen ja synnytykseen liittyen.
 - Mitä olet pelännyt raskauden aikana?
 - Mitä pelkää synnytykseen liittyen?
 - Miten pelko näkyy elämässäsi, raskaudessasi?
 - Miten pelko vaikuttaa päivittäisiin toimiisi?
2. Synnytystä pelkäävien asiakkaiden odotukset pelon hoidosta.
 - Miten odostat synnytyspelkopoliklinikan auttavan sinua
 - Mitä toivoisit saavasi käynneiltä?
 - Miten toivot raskauden ja synnytyksen etenevän synnytyspelkopoliklinikka käyntien jälkeen?
 - Synnytystoiveet?
 - Odotukset henkilökuntaa kohtaan?
3. Synnytystä pelkäävien äitien positiiviset kokemukset pelon hoidosta poliklinikalla.
4. Synnytystä pelkäävien äitien negatiiviset kokemukset pelon hoidosta poliklinikalla.

Kysymyksiä kätilöille

Kuvata synnytyspelkopoliklinikan kätilöiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta

1. Kätilöiden kokemuksia pelon hoidosta.

- Miten prosessi etenee? Työkalut auttamiseen? Tuntuuko, että oma osaaminen riittävää? Moniammatillinen yhteistyö?
- Kokemuksia hoidon onnistumisesta/epäonnistumisesta?
- Käyntikertojen määrän vaikutus hoidon onnistumiseen?
- Hoidon jatkuvuuden vaikutus hoidon onnistumiseen? (sama kätilö synnytyspelkopoliklinikalla ja synnytyksessä)

2. Kätilöiden odotuksia ja toiveita synnytyspelkopoliklinikan toiminnasta.

- Hyvää/huonoa?
- Kehittämishaasteet?
- Tulevaisuuden odotukset?
- Toiveita synnytyspelkopoliklinikan toimintaan tällä hetkellä?

SAATEKIRJE

27.11.2008

Hyvä tutkimukseen osallistuja,

olemme kaksi Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksen opiskelijaa ja teemme pro gradu – tutkielmamme synnytyspelkopoliklinikan toiminnasta. Tarkoituksena on kuvata synnytyspelkopoliklinikalla asioivien äitien pelkoja sekä heidän odotuksiaan ja kokemuksiaan pelon hoidosta. Tarkoituksena on myös kuvata kätilöiden kokemuksia synnytyspelkopoliklinikan toiminnasta.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa synnytyspelon hoidosta synnytyspelkopoliklinikan käyttöön. Tutkimus on luonteeltaan laadullinen ja aineisto kerätään haastattelemalla poliklinikalla asioivia äitejä sekä siellä työskenteleviä kätilöitä. Haastattelut toteutetaan alkuvuodesta 2009. Äitejä haastatellaan poliklinikalla käynnin yhteydessä sekä sairaalassa kaksi-kolme päivää synnytyksen jälkeen. Kätilöitä haastatellaan työyksikössä työaikana. Haastatteluun kuuluva aika on noin tunti.

Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja vastaukset jäävät tutkijoiden käyttöön. Tutkittavien henkilöllisyys ei paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkimuksen ohjaajina toimivat THT, dosentti Marja-Terttu Tarkka sekä TtM, lehtori vs. Anja Rantanen Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokselta.

Allekirjoituksellanne annatte suostumuksenne osallistumisesta tutkimukseen.

Allekirjoitus

Aika ja paikka

Vastaamme mielellämme, mikäli Teillä on kysyttävää tutkimukseen liittyen. Kiitos jo etukäteen vastauksestanne!

Susanna Aaltonen
kätilö, Tt-yo

Riikka Västi
kätilö, Tt-yo

LIITE 4. Esimerkki merkityksellisten ilmausujen pelkistyksestä

| MERKITYKSELLINEN ILMAUS | PELKISTYS |
|---|---|
| <i>"se ehkä että niinku rauhoittuis ja tietäis, kuinka tässä toimitaan sitte eteenpäin ja vois olla rauhallisin mielin loppuraskauden" (S6)</i> | Mielenrauhan saaminen (S6) |
| <i>"se ehkä että niinku rauhoittuis ja tietäis, kuinka tässä toimitaan sitte eteenpäin ja vois olla rauhallisin mielin loppuraskauden" (S6)</i> | Tieto siitä kuinka toimitaan eteenpäin ja voisi olla rauhallisin mielin loppuraskauden (S6) |
| <i>"Toivoisin että ne ymmärtäis tän mun tilanteen, että mä ihan oikeesti jännitän tätä ja just sitä, että kuinka se vauva sieltä maailmaan saadaan." (S6)</i> | Ymmärrystä synnyttäjän tilanteeseen ja tietoa kuinka vauva saadaan maailmaan (S6) |
| <i>"just se, että mitä mun tapauksessa on odotettavissa ja tehtävissä ja et kaikki menis hyvin ja tietäis että on hyvissä käsissä" (S6)</i> | Mitä synnyttäjän tapauksessa on odotettavissa ja tehtävissä (S6) |
| <i>"just se, että mitä mun tapauksessa on odotettavissa ja tehtävissä ja et kaikki menis hyvin ja tietäis että on hyvissä käsissä" (S6)</i> | Tietoa että kaikki menisi hyvin ja että on hyvissä käsissä (S6) |
| <i>"toivoo, että sanotaan asiat suoraan kuinka on ja missä mennään" (S5)</i> | Sanotaan asiat suoraan kuinka on ja missä mennään (S5) |
| <i>"toivoisin sitte kättilöitäkin vähän vinkkiä mitä mä vois in siinä synnytyksessä tehdä" (S5)</i> | Kättilöiltä tietoa miten voisi olla synnytyksessä hyödyksi (S5) |
| <i>"toivon, että käytäis se edellinen synnytys läpi" (S5)</i> | Edellisen synnytyksen käyminen läpi (S5) |
| <i>"toivon konkreettista tietoa siitä, että onko se oikeesti edes mahdollista että sieltä mahtuu lapsi syntymään, vai onko ihan turha lähteä yrittämään" (S5)</i> | Konkreettinen tieto että mahtuuko lapsi syntymään vai onko turha lähteä yrittämään(S5) |
| <i>"Että tavallaan pääsis siihen, että ei olis niin pelokas siinä synnytyksessä" (S5)</i> | Että ei olisi niin pelokas siinä synnytyksessä (S5) |
| <i>"että uskalais olla siinä tilanteessa, eikä ite olis siinä jarruna että se homma ei toimi" (S5)</i> | Uskallusta olla synnytystilanteessa, eikä olisi synnytyksessä jarruna että se homma ei toimi (S5) |
| <i>"ammatti ihmisen mielipidettä siitä että mitä tuleman pitää ja miten homma voi mennä" (S5)</i> | Tietoa mitä tuleman pitää ja miten homma voi mennä (S5) |
| <i>"semmosta henkistä tukea siihen ajatukseen, että kaiken ei tarvii mennä samalla lailla kun sillon ensimmäisellä kerralla" (S5)</i> | Henkistä tukea että kaiken ei tarvitse mennä samalla tavalla kuin viime kerralla (S5) |
| <i>"kun se ajatus tavallaan kääntyis positiiviseksi, että sitä ei tarttis mieltä negatiivisena asiana ja odottais synnytystä positiivisena kokemuksena" (S5)</i> | Ajatuksen kääntyminen positiiviseksi synnytyksestä (S5) |

Ryhmitellyt ilmaukset

Edellisen huonon synnytyksen läpikäynti
Edellisen synnytyksen purkaminen ajatuksista
Aikaisemman synnytyksen tuottaman pelon poistaminen

Pelkojen läpikäynti yhdessä kättilön kanssa
Synnytyksestä jutteleminen etukäteen
Puhutaan asioista suoraan
Pelkojen kertominen
Henkilökunnan kyselyä ja kuuntelua peloista

Toiveena parempi synnytyskokemus
Varmuus sektiosynnytyksestä
Varmuutta miten tilanne etenee
Mitä on odotettavissa ja tehtävissä
Mieltä tulevaa synnytystä

Ei pääse pahaa tapahtumaan itselle
Mielenrauhan saaminen
Henkisen tuki ettei edellisen synnytyksen asiat toistu
Turvallinen olo ja henkilökunnan läsnäolo
Varmuus että kaikki menee niin kuin pitää
Turvallinen olo ettei tarvitse pelätä synnytystä
Itseluottamuksen ja oman tilanteen hallinnan vahvistaminen

Uskallus synnyttää
Henkisesti, psyykkisesti ja fyysisesti kestäisi synnytyksen
Ei olisi pelokas synnytyksessä
Henkinen ja fyysinen valmistautuminen synnytykseen

Tietoa kuinka toimitaan eteenpäin
Tietoa synnytyksen kulusta ja etenemisestä
Tietoa sektioista
Tieto mahtuuko lapsi syntymään
Kivunlievitysmenetelmien läpikäynti
Parhaan kivunlievitysmenetelmän valitseminen omaan synnytykseen
Erialaisten synnytysvaihtoehtojen läpikäynti
Tietoa miten itse voisi olla synnytyksessä hyödyksi

Alakategoriat

Aikaisemman synnytyksen käsittely

Keskustelua peloista

Suunnitelmat tulevalle

Turvallisuuden tunteen lisääminen

Rohkeus synnyttää

Tietoa synnytyksestä

*Ajatuksen kääntäminen positiiviseksi synnytyksestä
Synnytyksen odottaminen positiivisin mielin
Ei tarvitse ajatella synnytystä negatiivisena asiana
Rauhallisin mielin loppuraskauden*

Positiivinen asennoituminen synnytykseen

*Ymmärryksen ja tuen saaminen henkilökunnalta
Tieto että on hyvissä käsissä ja kaikki menee hyvin
Merkintä papereissa käynnistä vaikuttaisi hoitohenkilökunnan
suhtautumiseen peloista
Asiantunteva kätilö joka tietää mitä tekee*

*Luottamuksen vahvistaminen
henkilökuntaa kohtaan*

Kuvata raskaana olevien naisten odotuksia pelon hoidosta

ALAKATEGORIAT

Luottamuksen vahvistaminen henkilökuntaa kohtaan
Rohkeus synnyttää
Turvallisuuden tunteen lisääminen
Positiivinen asennoituminen synnytykseen

Tietoa synnytyksestä
Aikaisemman synnytyksen käsittely
Suunnitelmat tulevalle
Keskustelua peloista

YLÄKATEGORIAT

EMOTIONAALINEN TUKI

TIEDOLLINEN TUKI