



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

MYYTINEN SYNNYTYS

Mistä synnytyspelot kumpuavat

Jenna Leppänen
Taija-Marie Mäkitalo

Opinnäytetyö
Helmikuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

LEPPÄNEN, JENNA & MÄKITALO, TAIJA-MARIE:
Myyttinen synnytys – Mistä synnytyspelot kumpuavat?

Opinnäytetyö 56 s.
Helmikuu 2010

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kätilöopiskelijoiden ymmärrystä ja empatiaa pelokasta synnyttäjää kohtaan, sekä tuoda tietoa siitä, kuinka pelokasta synnyttäjää voi tukea. Tarkoituksena oli selvittää, kuinka tarinat ja myytit vaikuttavat naisten synnytyspelkoon. Opinnäytetyössä tutkittiin synnytyspelkoa seuraavista näkökulmista: Mitä synnytyspelko on ja mistä se aiheutuu? Mitkä ovat yleisimmät synnytyspelon aiheet? Kuinka myytit ja tarinat vaikuttavat synnytyspelkoon?

Opinnäytetyön teoreettinen lähtökohta muodostui pelon ja trauman psykofysiologisesta ilmenemisestä, sekä synnytyspelosta muodostetuista teorioista. Teoriaosuudessa käsiteltiin myös synnytyspelon aiheuttajia ja kohteita, sekä kätilön roolia synnytyspelkoisen hoidossa. Tutkimusaineisto kerättiin internetin keskustelupalstoilta kysymysten ”Mitä pelkää synnytyksessä?” ja ”Mistä synnytyspelot mielestäsi johtuvat?” avulla. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää.

Tutkimuksen tuloksiksi muodostui, että naisten pelot kohdistuivat vauvan hyvinvointiin, sairaalaympäristöön, kipuun sekä psyykkiseen ja fyysiseen selviytymiseen. Myös omien voimien riittämättömyys synnytystilanteessa pelotti naisia. Naiset kokivat synnytyspelkonsa nousseen tarinoista, tiedosta, kokemuksista sekä sisäisistä pelon aiheuttajista.

Synnyttäjistä n. 6-10% kokee synnytyspelkoa ja se on yhtä tavallista niin ensi- kuin uudelleensynnyttäjilläkin. Osa synnytyspelon kohteista oli rationaalisia ja perusteltuja. Naisilla esiintyi kuitenkin myös vanhoihin uskomuksiin ja myytteihin perustuvia ennakkoodotuksia, jotka heijastuivat synnytyspelkona. Synnytyspelkoa voisi jatkossa tutkia naisen lisääntymisterveyden, lapsettomuuden sekä yhteiskunnan muutosten näkökulmasta. Lisäksi voisi olla tarpeen selvittää millaisia ominaisuuksia synnytyspelkoiset toivovat kätilöltään.

Asiasanat: Synnytyspelko, myytit, pelko, synnytys, kokemukset, kätilötyö.

ABSTRACT

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Pirkanmaa University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Midwifery

LEPPÄNEN, JENNA & MÄKITALO, TAIJA-MARIE:
Mythical childbirth – Where does the fear of childbirth come from?

Bachelor's thesis 56 pages
February 2010

The background of this bachelor's thesis was to increase the midwife students' knowledge about fearful parturient and provide information on how to support her during the delivery. The purpose was to clarify what kind of influence do the stories and myths about childbirth have on women's fear of childbirth. On this bachelor's thesis the problems of the study were: What does "the fear of childbirth" mean and what is it caused by? What are the most common objects in the fear of childbirth?

The theoretical starting point of this bachelor's thesis was the psychophysiological appearance of fear and trauma and theories about the fear of childbirth, better known as tokophobia. The theoretical part included the causes and objects of the tokophobia and midwife's role in supporting the parturient during the delivery. The research material were gathered from the internet sites where women discuss their fear of childbirth. The women were asked following two questions: What do you fear about the delivery? What do you think causes these fears about the delivery? The research method that was used was qualitative method.

The results show that the women's fears focused on baby's wellbeing, the hospital as an environment, delivery pain and psychological and physiological coping. Also the failure of one's own strength during the delivery was frightful for many women. The women told that their fears of childbirth were caused by stories and myths they had heard or their own experiences. Also the facts they had read about delivery caused fears to some women.

About 6 -10 percent of parturients suffer from tokophobia. Some of the objects of tokophobia were rational and reasonable. But women also had expectations about delivery that were based on old beliefs and myths, these often appear as tokophobia. In future tokophobia could be researched from the perspective of reproductive healths and through changes in society. It might also be useful to research what kind of qualities does the women who suffer from tokophobia expect from the midwife.

Key words: Fear of parturition, obstetric delivery, fear, myths, experiences, midwifery.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 PELKO	7
2.1 Mitä pelko on?	7
2.2 Pelon syntyminen	8
3 TRAUMA	10
3.1 Traumaattisen tapahtuman määrittely ja tunnusmerkit	10
3.2 Posttraumaattinen stressioireyhtymä	12
4 SYNNYTYSPELKO	14
4.1 Mitä synnytyspelko on?	14
4.2 Yleisimmät synnytykseen liittyvät pelot	15
5 MYYTIT JA TARINAT	19
5.1 Mistä myytit ja tarinat syntyvät?	19
5.2 Mistä myytit kättilöistä juontavat juurensa?	20
6 MYYTTIEN JA TARINOIDEN VAIKUTUS SYNNYTYSPELKOON	22
7 MIKÄ AIHEUTTAA SYNNYTYSPELKOA?	24
8 SYNNYTYSKOKEMUKSEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	26
8.1 Turvallisuudentunne	26
8.2 Synnytyksen aikainen tunne hallinnasta	26
8.3 Myönteistä synnytyskokemusta edistäviä tekijöitä	27
8.4 Synnytyspelon hoito	29
8.4.1 Synnytyspelon erilaiset hoitomuodot	29
8.4.2 Kuinka kättilö kohtaa pelokkaan synnyttäjän synnytystilanteessa?	31
9 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	33
10 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	34
10.1 Tutkimuksen teoreettinen lähtökohta	34
10.2 Tutkimuksen eettiset periaatteet	35
10.3 Tutkimuksen vaiheet	36
11 TUTKIMUSTULOKSET	40
11.1 Mitä naiset pelkäävät synnytyksessä?	40
11.1.1 Vauvaan liittyvät pelot	40
11.1.2 Sairaalaympäristö	41
11.1.3 Kipuun liittyvät pelot	42

11.1.4 Psyykkiseen selviytymiseen liittyvät pelot	43
11.1.5 Fyysisen selviytymisen ja vaurioiden pelot.....	44
11.2 Mistä synnytyspelot nousevat?	45
11.2.1 Tarinat synnytyspelon aiheuttajina.....	45
11.2.2 ”Tieto lisää tuskaa”.....	46
11.2.3 Kokemukset synnytyspelon aiheuttajina	47
11.2.4 Sisäiset synnytyspelon aiheuttajat	48
12 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA	49
13 POHDINTA	50
13.1 Tutkimuksen luotettavuus	50
13.2 Opinnäytetyön onnistumisen arviointia.....	50
13.3 Pohdintaa pelosta ja traumasta.....	51
13.4 Pohdintaa synnytyspelosta sekä sen taustalla olevista myyteistä.....	52
13.5 Pohdintaa myönteisestä synnytyskokemuksesta	54
13.6 Ehdotuksia tutkimustehtäviksi jatkossa	55
LÄHTEET	56

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda tietoa raskaana olevien ja synnyttävien naisten kanssa työskenteleville siitä, mistä synnytyspelot voivat johtua. Työmme antaa myös ehdotuksia ja toimintamalleja pelokkaan synnyttäjän kohtaamiseen. Näin kätilöt työssään voisivat paremmin tukea pelokasta synnyttäjää. Haluamme kätilöiden tiedostavan sen, miksi synnytyspelon hoitaminen on tärkeää ja kuinka traumaattisella synnytyskokemuksella voi olla vaikutusta naisen perhesuunnitteluun.

Tarkoituksenamme on tutkia synnytyspelkoa kätilötyön näkökulmasta ja selvittää, mistä synnytyspelot johtuvat. Erityisesti keskitymme tarinoihin ja myytteihin synnytyspelon taustalla. Pyrimme selvittämään kuinka yleistä synnytyspelko on ja minkälainen tausta voi olla synnytystä pelkävällä naisella. Vaikka tutkimmekin aihetta kätilötyön näkökulmasta, toivomme että työmme antaa neuvoja myös muille terveydenhuollon ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään pelokkaita synnyttäjiä.

Opinnäytetyömme tehtävänä on selvittää mitä synnytyspelko on ja mistä se aiheutuu. Kuvaamme opinnäytetyössämme entisajan myyttejä ja tarinoita kätilöistä. Selvitämme myös minkälaisia ominaisuuksia kätilöltä vaaditaan kun hän kohtaa pelkävän synnyttäjän. Tutkimme lisäksi myös sitä, mitkä ovat yleisimmät synnytyspelon aiheet ja kuinka myytit ja tarinat vaikuttavat synnytyspelon syntyyn.

Havainnollistaaksemme naisten kokemuksia synnytyspelosta, olemme seuranneet internetin aiheeseen liittyviä keskustelupalstoja ja poimineet sieltä teksteimme esimerkkejä. Keräsimme nämä esimerkit elo- ja syyskuun 2008 aikana

kaksplus.fi ja helistin.fi sivustoilta. Keräsimme näiltä sivuilta naisten ajatuksia synnytyspelon kohteista ja siitä, mikä on aiheuttanut heidän synnytyspelkonsa.

Opinnäytetyömme kehitystehtävänä tutkimme synnytyspelkoa keskustelupalstalle laittamamme kyselyn avulla. Kysyimme naisilta mitä he pelkäävät synnytyksessä ja mistä he uskovat näiden pelkojen johtuvan. Kyselyt olivat kaksplus.fi ja vauva.fi- sivustoilla, keräsimme aineiston ajalla 6.2.-1.3.2009.

Keskitymme työssämme kättilön rooliin synnytyspelkoisen hoitotyössä. Synnytyspelko liittyy usein itse synnytystilanteeseen, joten keskitymme äidin henkisen tukemisen tärkeyteen synnytyksessä. Tässä yhteydessä käymme läpi synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä. Koska synnytyspelko voi johtua aiemmasta traumaattisesta synnytyskokemuksesta, olemme käsitelleet myös trauman syntymekanismia. Rajasimme työstämme pois synnytyspelon intensiiviset hoitomuodot, kuten pelkopoliklinikka ja erilaiset ryhmämuotoiset hoidot sekä neuvolan osuuden synnytyspelon hoidossa.

2 PELKO

2.1 Mitä pelko on?

Pelko on reaktio, joka ilmaisee henkilön tyytymättömyyden mahdolliseen ei-toivottuun tapahtumaan. Pelon voimakkuus riippuu siitä, kuinka todennäköinen ja ei-toivottu tämä tapahtuma on. (Kreitler 2004, 6.) Pelkoon tarvitaan ihminen, joka kykenee tunteisiin ja asia, joka aiheuttaa pelkoa. Pelkoa on vaikea kuvata sanoin, mutta useimmiten ihmiset kokevat sen epämiellyttävänä tunteena. Sille tunnusomaisia ovat huolestuneisuuden ja avuttomuuden tunteet sekä ahdistavat ajatukset. (Melender 2002, 15; Kreitler 2004, 1.)

Pelon tunne koostuu fyysisistä ja psyykkisistä tuntemuksista. Pelkoon liittyy myös kognition aiheuttamia toimintoja sekä jokaiselle ominainen käyttäytyminen. Fyysiset ja psyykkiset tuntemukset sisältävät pelon kokemuksellisen puolen, somaattiset tuntemukset ja autonomisen hermoston aiheuttamat oireet. Pelon kognitiivinen puoli ilmenee ympäristön tarkkailemisena, keskittymisvaikeutena sekä rajoittuneena vaihtoehtojen harkintakykynä. Ihmisen sisäänrakennettu käyttäytymismalli on "fight or flight" eli taistele tai pakene. Käyttäytyminen vaihtelee tilanteen ja pelon aiheuttajan mukaan. Jotkut osatekijät ovat vahvempia, kuin toiset ja pelon aiheuttama reaktio voi olla myös synnynnäistä. Kaikki osatekijät eivät ole aina käytössä ja osa-alueiden vahvuus vaihtelee pelon voimakkuuden mukaan. Mikään edellä mainituista osatekijöistä ei kuitenkaan ole välttämätön pelon tunteen määrittelylle, vaan pääpaino on henkilön subjektiivisella uhan tai vaaran tuntemuksella. (Kreitler 2004, 1-2.)

Pelko on tärkeä tunne ihmisen olemassa ololle. Se saa ihmisen pakenemaan tai välttelemään tilanteita, jotka saattavat uhata hänen henkeään. Kaikilla pelon aiheuttamilla tuntemuksilla on tarkoituksensa. Esimerkiksi veren pakkautuminen

isoihin lihaksiin mahdollistaa nopean liikkumisen ja pelon edessä jähmettyminen antaa mahdollisuuden arvioida tilannetta ja tehdä päätös tulevasta toiminnasta. (Marosi ym. 2004, 27.)

Pelon voi jakaa rationaaliseen ja irrationaaliseen. Rationaalinen pelko on normaalia, sen aiheuttaja on yleisesti tunnettu tai pelkoreaktio on kohtuullinen. Irrationaalinen pelko on häiriintynyttä, tällöin reaktio pelon aiheuttajaan on suhteeton tai pelon aiheuttaja on henkilökohtainen (esim. keltainen vilkkuva valo). Joskus näitä voi olla vaikea erottaa toisistaan. (Kreitler 2004, 3.)

Ahdistus voidaan usein sekoittaa pelkoon. Ahdistus itsessään ei ole pelkoa, mutta pelkoon voi liittyä ahdistusta. Pelko on ulkoisen tekijän aiheuttama ja yksilön tiedostama reaktio fyysisen olemassaolon uhkaan. Ahdistus taas on sisäisen tekijän aiheuttama yksilön tiedostamaton reaktio psyykkisen olemassaolon uhkaan. Pelko ja ahdistus eroavat toisistaan myös niiden aiheuttaman käyttäytymisen osalta. Ahdistukseen liittyy usein ahdistusta tuovan asian välttelyä, kun taas pelkoreaktioon voi liittyä myös halu taistella. (Melender 2002, 16-17; Kreitler 2004, 2.)

Jokainen ihminen tuntee pelon oman subjektiivisen kokemuksensa kautta. Pelkoreaktion voimakkuus vaihtelee tilanteen ja pelon kohteen mukaan. Tunteena se on ihmiselle tarpeellinen, sillä se auttaa välttämään henkeä uhkaavat tilanteet. (Kreitler 2004, 1-2; Marosi ym. 2004, 27.)

2.2 Pelon syntyminen

Jokaisella ihmisellä on sisäänrakennettu ”fight or flight”-reaktio tiettyihin tekijöihin ja tämän vuoksi reagoimme niihin pelolla. Pelon aiheuttajat voidaan jakaa neljään luokkaan, jotka pitävät sisällään yleisimmät pelon syyt. Nämä luokat

ovat sosiaaliset tilanteet, uhka fyysiselle tai henkiselle terveydelle, eläimet sekä avoimet ja julkiset paikat. (Kreitler 2004, 4-5.)

Pelko syntyy erilaisten oppimiskokemusten kautta. Ihminen voi oppia pelkäämään oman henkilökohtaisen kokemuksensa kautta, kuulemalla muiden kokemuksista, saamalla tietoa kirjoista tai mediasta, ehdollistumalla tai oppimalla mallista. Jos ihminen pelkää muilta opitun mallin pohjalta, hänellä ei ole pelon kohteesta omakohtaista kokemusta. Tämän vuoksi pelot säilyvät pitkään, koska ihmisellä ei ole uskallusta kumota pelkoaan. Ehdollistumisessa alun perin neutraalia asiaa opitaan pelkäämään, kun se esiintyy pelkoa tai kipua tuottavassa yhteydessä. Pelko voi olla ongelmallista kun yhdistelemme asioita kipuun kokemuksemme kautta. Kun rupeamme yhdistelemään asioita tarpeettomasti toisiinsa, pienikin asia voi muuttua suhteettomaksi peloksi. Esimerkiksi aiemmin koettu kipua tuottanut toimenpide saattaa johtaa yleiseen sairaalakammoon. Kyvyllä yhdistellä asioita mielessämme on hyviäkin puolia. Sen avulla pystymme pakenemaan ja ennakoimaan vaarallisia tilanteita sekä ymmärtämään ympäristöämme ja tarvittaessa muuttamaan sitä turvallisemmaksi. (Kreitler 2004, 5; Sato 2004, 54.)

3 TRAUMA

3.1 Traumaattisen tapahtuman määrittely ja tunnusmerkit

Trauma määritellään voimakkaaksi tapahtumaksi ihmisen elämässä, johon yksilö ei pysty vastaamaan tarkoituksenmukaisella tavalla ja jolla on voimakkaat, äkilliset ja pitkäaikaiset vaikutukset ihmiseen. Traumaattisen tapahtuman tunnusmerkkejä ovat tapahtuman ja tilanteen ennustamattomuus, tapahtuman kontrolloimattomuus sekä tapahtuman luonne, joka koettelee ja muuttaa elämänarvojamme. Traumalle ovat tyypillisiä äärimmäisen voimakkaat ärsykkeet, jotka ylittävät yksilön sietokyvyn ja vaikeuttavat kykyä hallita kiihtymisen tunnetta ja työstää sitä myöhemmin. Trauma on psykofyysinen kokemus, vaikka traumaattisesta tapahtumasta ei aiheutuisikaan fyysistä vauriota. Traumaattiseen tapahtumaan liittyy usein seuraavia keskushermosto-oireita: sykkeen nopeutuminen, sydämen tykytys, kylmänhikisyys, nopeutunut hengitys ja säikkyminen. Traumaattinen kokemus saa aikaan sopeutumistehtävän ihmisen mielessä. Henkilö tulee tietoiseksi omasta haavoittuvuudestaan, turvattomuudestaan ja hän pohtii kysymyksiä traumaattisen tapahtuman oikeudenmukaisuudesta. (Rothschild 2000, 5-7; Saari 2001, 15-17, 22-32.)

Limbisessä järjestelmässä sijaitsee hippokampus ja amygdala, jotka tallentavat ja arkistoivat muistoja. Amygdala auttaa käsittelemään muistoja, jotka ovat voimakkaasti latautuneita tunteilla (esimerkiksi kauhu ja pelko). Se tulee aktiiviseksi traumaattisen tapahtuman aikana sekä sitä muisteltaessa. Hippokampus antaa tapahtumille ajan ja paikan sekä laittaa muistomme oikeaan perspektiiviin. Se myös antaa tapahtumille alun ja lopun. Lapsuuden trauma tai terveen kiintymyssuhteen puuttuminen saattaa rajoittaa stressinsietokykyä ja vaikeuttaa traumaattisen tilanteen ymmärtämistä. Tämä johtuu siitä, että hippokampuksen aktiivisuus on vähentynyt, koska se on tukahdutettu traumaattisen tapahtuman seurauksena, tai se ei ole koskaan täysin kehittynyt kiintymyssuhteen puuttues-

sa. Hippokampuksen vähentyneen aktiivisuuden vuoksi henkilö saattaa muistaa myöhemmät traumaattiset kokemukset ylilatautuneina tunteina ja fyysisinä tuntemuksina. Henkilö voi kokea myös aikuisiässä niin suuren trauman, että hippokampuksen aktiivisuus tukahdutetaan, eikä sen apu tapahtuman käsittelyssä ja tallentamisessa ole käytössä. Tällöin tapahtuma ei saa oikeaa paikkaa henkilön menneisyydessä, vaan se jatkaa tunkeutumistaan nykyaikaan. Näin tunne tapahtuman loppumisesta ja henkilön selviytymisestä puuttuu. Aivojen kehittyminen siis luo pohjan sille, että kykenee omaksumaan tarvittavat taidot elämän tilanteista oppimiseen. Aivojen kyky työstää ja muistaa traumaattiset tapahtumat määrittelee ihmisen kyvyn toipua traumasta. (Rothschild 2000, 12, 24-25.)

Traumojen tehokas hoito edellyttää traumaattisen kokemuksen pois purkamista ja tunteiden läpityöskentelyä. Traumaan liittyviä tunteita ovat viha, häpeä, suru ja pelko. Vihan tarkoitus traumaattisen tapahtuman aikana on estää vamman aiheutumista ja määrittää omia rajoja. Trauman jälkeinen krooninen viha aiheuttaa ongelmia, jos se suunnataan muihin ihmisiin. Häpeää aiheutuu, kun ihminen ajattelee että hänen olisi pitänyt estää tai keskeyttää traumaattinen tapahtuma. Ihminen ajattelee pettäneensä oman luottamuksensa ja potee siksi huonomuutta. Koska häpeä ei ilmene ulkoisin merkein, kuten muut tunteet, sen lievittäminen on vaikeaa. Toisen ihmisen ymmärtävä, hyväksyvä ja ei-tuomitseva asenne voi auttaa lievittämään häpeää. Suru on merkki siitä, että kokemus sijoitetaan menneisyyteen, se on osa paranemisprosessia ja osoittaa, että paranemista tapahtuu. Pelko varoittaa vaarasta tai haitasta. Jos pelko trauman jälkeen kroonistuu, pelon alkuperäinen tarkoitus suojelijana ei enää toimi. Traumaterapian tarkoituksena on palauttaa pelon alkuperäinen tarkoitus. Käsittelemättä jääneet traumaattiset kokemukset altistavat psyykkisille häiriöille. Usein ajatellaan, että psykososiaalista tukea tarvitsevat vain suuronnettomuuksien uhrin. Ihmisten tuen tarve ja reaktiot saattavat kuitenkin olla hyvinkin samanlaisia myös arkipäivän pienemmissä traumaattisissa tilanteissa. Keskeinen psykologian lainalaisuus traumojen käsittelyprosessissa on, että ihmisen mieli alkaa sul-

keutua kolmen vuorokauden kuluttua traumaattisesta tapahtumasta. Järkytyksen kokenut henkilö on hyvin halukas puhumaan kokemuksestaan kolmen ensimmäisen vuorokauden ajan ja hänen mielensä on avoin uusille ajatusmalleille. Tämän takia esimerkiksi vaikean synnytyskokemuksen jälkeinen keskustelu tulisi käydä äidin kanssa ennen hänen kotiutumistaan. (Rothschild 2000, 61-63; Saari 2001, 22-32, 314-317.)

3.2 Posttraumaattinen stressioireyhtymä

Stressi on reaktio negatiiviseen tai positiiviseen kokemukseen. Traumaattiseksi stressi muuttuu, kun se johtuu traumaattisesta tapahtumasta. Kun stressi jatkuu traumaattisen tapahtuman jälkeen, siitä tulee posttraumaattista stressiä. Tämän jatkuessa pitkään ja sen häiritessä henkilön päivittäistä toimintaa se muuttuu posttraumaattiseksi stressioireyhtymäksi (PTSD). PTSD:ssä henkilö ei sijoita traumaattista tapahtumaa menneisyyteen samalla tavalla, kuten muita elämän tapahtumia. Tällöin trauma jatkaa uhrin elämän todellisuuden häiritsemistä ja henkilö elää aina uudelleen kokemansa henkeä uhkaavan tilanteen reagoiden mielessään ja kehollaan, kuten tapahtuma olisi parhaillaan käynnissä. Henkilö, joka kärsii PTSD:stä, kokee samoja keskushermostotuntemuksia, kuin traumaattisen tapahtuman aikana. Kroonisina nämä tuntemukset voivat johtaa unettomuuteen, ruokahaluttomuuteen, keskittymisvaikeuksiin sekä seksuaalisiin ongelmiin. Nämä henkilöt kärsivät usein huonontuneesta elämänlaadusta. (Rothschild 2000, 6-7, 13; Saari 2001, 314.)

Traumaattisen tapahtuman kokeneista noin 20%:lle kehittyy posttraumaattinen stressioireyhtymä. On olemassa tekijöitä, joiden katsotaan lievittävän traumaattista stressiä ja näin ollen vähentävän PTSD:n todennäköisyyttä. Näitä tekijöitä ovat mm. stressin ennakointi, onnistunut ”fight or flight”-reaktio, aiemmat kokemukset, sisäiset resurssit ja muilta saatu tuki trauman jälkeen. PTSD kehittyy yksilöllisesti, mutta yleensä vastauksena johonkin seuraavista tapahtumista:

tapahtuma uhkaa henkilön omaa elämää tai ruumiin koskemattomuutta, toisiin kohdistuvan väkivallan todistaminen tai läheiseen kohdistuvasta väkivallasta tai läheisen odottamattomasta kuolemasta kuuleminen. Suurin osa PTSD:n oireista johtuu autonomisen hermoston jatkuvasta kiihottuneisuudesta. Muita oireita ovat traumasta muistuttavien asioiden vältteleminen sekä maku-, haju-, näkö- tai kuuloaistiin tullut muistutus traumasta eli ”flashback”. Edellä mainitut oireet ovat normaaleja välittömästi traumaattisen tapahtuman jälkeen. PTSD diagnosoidaan, kun nämä oireet kestävät yli kuukauden ja kun niihin liittyy toimintakyvyttömyyttä elämän eri osa-alueilla. (Rothschild 2000, 6-7, 45.)

4 SYNNYTYSPELKO

4.1 Mitä synnytyspelko on?

Jokaiseen raskauteen ja tulevaan synnytykseen liittyy luonnollisena osana epätietoisuutta ja jännitystä. Jopa 85 %:lla synnyttäjistä on jossain vaiheessa raskautta ollut jonkinasteista synnytykseen liittyvää pelkoa, joka liittyy epätietoisuuteen ja muiden kertomiin kokemuksiin. Synnytyspelko on epänormaalia silloin, kun siinä esiintyy ahdistusta, pelkotiloja ja se haittaa jokapäiväistä elämää. Epänormaaliksi luokiteltavasta synnytyspelosta kärsii 6-10 % suomalaisista synnyttäjistä. (Rutanen 2000, 1473-1475; Haukkamaa & Sariola 2001, 309; Saisto 2003, 4125-4128.)

Synnytyspelko on tiedostettu tunne, johon liittyy ahdistukseen sopiva tiedostamaton puoli. Pelko voi olla myös niin voimakasta, että se esiintyy lamaavana synnytyskammona. Synnytyspelko on yhtä yleistä sekä ensi- että uudelleen synnyttäjillä, usein se liittyy sosiaaliseen turvattomuuteen. Raskaana olevat naiset kuvaavat pelkojaan unien ja erilaisten fyysisten oireiden ja vaivojen kautta. Synnytyspelko on hyvin yksilöllistä. Naiset, joiden elämä on tasapainoista ja elämäntilanne sopiva lapsen syntymälle, suhtautuvat synnytykseen usein positiivisesti. Synnytyspelkoisen naisen raskaus onkin usein suunnittelematon. (Eliasson & Carlsson 1993, 95; Pietiläinen 1999, 6; Saisto 2001, 813; Saisto 2003, 4125-4128.)

Synnytyspelko aiheuttaa raskaana olevalle stressioireita, jotka ilmentyvät poikkeavana käyttäytymisenä, sekä tunteina ja fyysisinä tuntemuksina. Jokapäiväiseen elämään vaikuttavia oireita ovat itkuisuus, unettomuus, jännittyneisyys ja sikiön liikkeiden toistuva tarkkailu. Monilla synnytyspelko ilmenee toiveena sek-

tiosta. Myös raskauden keskeytykset voivat ilmentää synnytyspelkoa, tällöin on kyse raskauden ja synnytyksen välttelemisestä. (Melender 2002, 41.)

4.2 Yleisimmät synnytykseen liittyvät pelot

Pelon kohteet vaihtelevat raskauden aikana. Alkuraskaudessa pelätään raskautta yleensä ja sen tuomia muutoksia omaan kehoon sekä parisuhteeseen. Ennen synnytystä pelot keskittyvät enemmän synnytykseen, äitiyteen ja lapsen hyvinvointiin. Synnytykseen liittyvistä peloista yleisimmät ovat kipu, oman kontrollin menetys, erilaiset toimenpiteet ja sairaalan henkilökuntaan liittyvät pelot. (Rutanen 2000, 1473-1475; Melender 2002, 22.)

Kipu on yksi merkittävimmistä synnytyspelon syistä. Nykysynnyttäjät tietävät paljon kivunlievitysmahdollisuuksista, mutta he eivät kuitenkaan luota saavansa sitä ajoissa ja riittävästi. Synnytyskipu onkin yksi kovimmista mahdollisista kivuista, kuitenkin jopa yhdessä kolmesta synnytyksestä kivunlievitys on riittämättömyydestä ei ole ollenkaan aiheeton. Pelkoa herättää myös se kuinka pystyy kestämään pitkään jatkuvaa kipua. Osa synnyttäjistä pelkää enemmän avautumisvaiheen kipua ja osa taas ponnistusvaiheen kipua. Osa pelosta saattaa olla peräisin toisten kertomista kivuliaista synnytyskokemuksista. Naiset pelkäävät synnytyskipua ja se saattaa aiheuttaa heissä ahdistusta, vaikka he eivät olisi koskaan synnyttäneenkään. On tutkittu, että pelokkaat synnyttäjät kestävät kipua merkittävästi vähemmän aikaa kuin synnytystä pelkäämättömät naiset. Joten synnytykseen liittyvät pelot lisäävät myös kipua synnytyksen aikana. (Pietiläinen 1999, 30-31; Saisto 2001, 813.)

Keskustelupalstoilla naiset puhuivat kivun pelostaan seuraavasti:

Itse pelkäsin synnytystä aika järjettömästi! kipu oli se ykkösasia ja itseasiassa ainoa asia jota pelkäsin. – – Mutta täytyy myöntää että

kyllä mulla jäi etukäteispeloista huolimatta synnytyksestä ihan positiivinen fiilis.

Pelkään eniten ponnistusvaihetta. Supistukset kestän kyllä koska tiedän että niihin en kuole. – – Ponnistusvaihe on minusta se kama, ja siitä ne kivut on vaikein poistaa, ainakin tällainen käsitys minulla on. Luulin todella viimeksi että lapseni oli kuollut ja että minä kuolen seuraavaksi...kättilön mielestä vauva oli vain vähän tiukassa, painoi viisikiloa.

Kuuluhan sen synnytyksen sattua ja mutta että näin järjettömästi... Kaikki muu olikin positiivisia kokemuksia, paitsi se ponnistusvaihe. – – Haluaisin paljon lapsia, mutta pelkään sitä ponnistusvaihetta aivan järjettömästi.

Synnyttäjät pelkäävät myös kontrollin menetystä sekä omaa riittämättömyyttään synnytystilanteessa. Oma riittämättömyyttä pelätessä ajatellaan että oma synnytystekniikka on huono tai ettei osaa synnyttää. Monesti voidaan pelätä myös voimien loppumista kesken synnytyksen. Kontrollin menetykseen sisältyy oman käytöksen kontrolloimattomuus sekä synnytystilanteen arvaamattomuus, osa pelkää myös jäävänsä synnytykseen liittyvän päätöksenteon ulkopuolelle. (Pietiläinen 1999, 19; Saisto 2004, 129.)

Kontrollinmenetyksen ja voimien loppumisen pelkoa kuvattiin seuraavasti:

Olen kärsinyt paniikkihäiriöstä ala-asteelta lähtien. Erityisesti saan kohtauksia kiputilanteissa. – – Onko alatiesynnytys turvallinen jos pelkään jo nyt etten pysty toimimaan synnytyshetkellä, varsinkaan ponnistusvaiheessa jossa varmasti tuntuu ettei tilanteesta ole ulospääsyä.

Kävimme 12. viikon ultrassa alueemme keskussairaalassa ja siellä ikävällä tavalla ilmeni että miulla on kauhea sairaalapelko – – Tätäkö se synnytys olisi, mie yksin ja kauhusta sekaisin sairaalassa ihan paniikissa?

Minua jännitti synnytyksessä eniten ponnistusvaihe- jaksanko ponnistaa, säilyykö lapsella sydänäänät hyvänä, miltä repeäminen/välilihan leikkaus tuntuu?

Yleensä tällaisella ihmisellä on muutenkin tarve suunnitella asioita etukäteen ja näin ollen synnytyksen kulkuun liittyvä arvaamattomuus voi aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta. Nämä taas voivat lisätä tunnetta omasta riittämättömyydestä ja näin ollen heikentää äidin kommunikaatiokykyä hoitohenkilökunnan kanssa, tämä aiheuttaa noidankehän, jossa äidin mahdollisuus kontrolloida tilannetta heikentyy. (Pietiläinen 1999, 19; Saisto 2004,129.)

Melko usein äidit kuvaavat pelkäävänsä koko sairaala ympäristöä, henkilökuntaa sekä synnytykseen liittyviä toimenpiteitä. Synnyttäjät kokevat negatiivisena sairaalan rutiininomaiset hoitotoimenpiteet sekä jatkuvan kiireen. Osa pelkää myös kätilön välinpitämättömyyttä sekä liian vähäistä läsnäoloa synnytyksen aikana. Naiset pelkäävät omaa vammautumistaan, pahoja repeämiä ja episiotomiaa. Yhtenä pelon kohteena ovat myös kivunlievitystoimenpiteiden aiheuttama kipu sekä erilaiset pistokset. Pelko kohdistuu sekä synnytystapah-tumaan että lapsivuodeaikaan. (Pietiläinen 1999, 16,31.)

Naiset kertovat synnytyspelostaan keskustelupalstoilla esimerkiksi näin:

Kätilöt vaihtelevat paljon. Itse en luota noin yleensä ottaen kätilöihin, olin 28 v kun synnytin ekan kerran. En kokenut synnytyksen kulkua myönteisenä, tuli sellainen heitteillejättö olo. En halua enää koskaan olla kätilön ”armoilla”.

Olen kuullut niin paljon tutuilta juttuja, että ilokaasusta tuli niin huono olo, että laattasivat tunteja ja mulla on aivan törkeä oksennuskammo...Sitten olen kuullut, että epiduraali ei ole auttanut tai sitä ei ole enää laitettu vaikka on pyydetty jne.

Ei se alapää ”tuusannuuskanakaan” mikään kiva oo....Meinaten varsinkin jos tulee vaikuttamaan rakkauselämään. Sen mitä mä miehistä tiedän on se et jos sitä ei ole, niin ei oo kovin häävit tulevaisuuden näkymät, ainakaan jos peräti vuosista kyse.

Yhdelle kolmasosalle synnyttäjistä on tärkeää saada itse päättää synnytystavastaan. Neuvola-asiakkaista 19 % piti keisarinleikkausta parempana tapana kuin alatiesynnytystä (Saisto 2000, 1483-1488). Äidit kokevat keisarinleikkauk-

sen ulospääsynä umpikujasta, mutta tuki ja asiallinen tieto voi saada heidät suotuisaksi alatiesynnytykselle. Jotkut häpeävät sitä, etteivät aina ota huomioon lapsen parasta kun suunnitellaan synnytystapaa. Keisarinleikkaus jakaa äitien mielipiteitä, sillä osa haluaa pelätessään ehdottomasti sektion, kun taas osa pelkää joutuvansa leikkaukseen. Sekä alatiesynnytykseen, että sektioon liittyy äideillä kuoleman pelkoa. (Pietiläinen 1999, 32,37; Saisto ym. 2002, 642-643; Toivanen ym. 2002, 4567-4572.)

Sektioon liittyviä ristiriitaisia tunteita äidit kuvaavat näin:

Pelkään sitä kipua aivan mielettömästi! Onko ketään joka ois saanu päättää et haluuko sektion ihan vaan synnytyspelon takia??? Mä ainaki haluaisin sen sektion jos vaan mahdollista vaikka oiski jälkeinpäin vähän kipeempi.

Kyllä minäkin alateitse haluaisin synnyttää. Ei ole tosiaan kokemusta minkäänlaisesta synnytyksestä, mutta keisarinleikkaus pelottaa enemmän. Minusta olisi inhottavaa olla siinä toisten leikeltävänä ilman hallintaa omasta kehosta ja synnytyksestä.

Synnytyksessä voi pelottaa uusi elämäntilanne, joka väistämättä muuttaa myös parisuhdetta sekä perhesuhteita. Läheisten ihmisten suhtautuminen aiheuttaa myös huolta. Parisuhteen roolit muuttuvat ja aikaa kumppanille jää aiempaa vähemmän. Ensimmäistä kertaa synnyttävillä on synnytyksen jälkeen edessään myös uuden roolin, äitiyden, oppiminen. Vanhemmuuden pelko voi heijastua synnytyspelkona, sillä synnytystä voidaan pitää symbolina muuttuvalle elämäntilanteelle. Synnytyspelko liittyy harvoin lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Tämän uskotaan johtuvan siitä, että vasta lapsen syliin saaminen herättää suoje-luvaistot. Naisen tuntemat aggressiot ja kielletyt tunteet lastakohtaan saattavat ilmentyä huolena, että lapselle aiheutuu vahinkoa synnytyksessä. Pelon taustalla voivat olla huoli siitä rakastaako lastaan tarpeeksi ja jaksako olla hänelle hyvä äiti. (Pietiläinen 1999, 32,57; Rutanen 2000, 1473-1475; Toivanen ym. 2002, 4567-4572.)

5 MYYTIT JA TARINAT

5.1 Mistä myytit ja tarinat syntyvät?

Myytti-käsite tulee klassisen kreikan kielen sanasta *mythos*, joka on tarkoittanut suullisesti kerrottua tai välitettyä tietoa. Myytti ei perustu havainnointiin eikä omakohtaiseen tiedonkeruuseen. Myytti on siis tietoa, jota tosiasiat eivät tue. Se on kertomus joka toimii perustana ihmisen käyttäytymiselle. Jotta tarinasta tulee myytti, se on uskottava todeksi. Vaikka myytti ei antaisikaan tosiasioihin perustuvaa tietoa, sitä luullaan todeksi koska se vaikuttaa ihmisiin vahvasti. Epäuskottavakin tarina voi kuulostaa uskottavalta, kun sen esittää luotettava auktoriteetti. Myytti säilyy ja leviää, kun se on tarpeeksi helppo muistaa ja välittää eteenpäin. Yhteisössä tulee myös olla riittävän paljon yllykkeitä pitämässä myyttiä ajankohtaisena ja tunnettuna. Mikäli myytti ei tuo kuulijassaan esille voimakkaita tunteita, sille ei ole enää käyttöä. (Sjöblom 1997, 44-55; Armstrong 2005, 13-15.)

Mikä tahansa arkipäivän ilmiö voidaan muuttaa myytiksi. Tarvitaan kolme tekijää, ennen kuin arkipäivän asiasta tulee myytti. Ensin tarvitaan mytologi, joka tarkkailee ilmiöitä ja havaitsee yhteyksiä, joita muut eivät huomaa. Toiseksi tarvitaan myytin kuluttaja, joka on naiivi ja ottaa tarjotun maailman sellaisenaan, eikä jaksa väitellä sitä vastaan. Kolmantena on tapa puhua myytin kohteesta. Tämä puheentapa tarkoittaa sitä, että asian ympärille luodaan mielikuvia, jotka muuttavat sen myyttiseksi. Myyttejä kehitellään, jotta selviytyisimme paremmin uusista elämäntilanteista. (Simonsuuri 1996, 255-257; Armstrong 2005, 11.)

Myyttejä emme kerro vain tarinan itsensä vuoksi, vaan sen vuoksi, mitä ne kertovat meille yhteisön moraalikäsitteistä. Myyteistä ei ole koskaan vain yhtä

oikeaa tulkintaa, vaan muutamme sitä ympäristömme muuttuessa. Myyttinen ajattelu ei ole nykyään arvostettua, mutta silti ihmiset toimivat myyttien ohjaamana. Joskus uskomusten vaikutus voikin olla voimakkaampi kuin tosiasioiden, koska ihminen toimii niiden pohjalta tiedostamattaan. (Simonsuuri 1996, 20; Armstrong 2005, 8.)

5.2 Mistä myytit kätilöistä juontavat juurensa?

Kätilöopetus alkoi Suomessa vuonna 1816. Suomessa oli 1800-luvun lopulla noin 600 koulutettua kätilöä, mutta vain joka neljäs synnyttäjä turvautui heidän apuunsa, koska kätilön työn katsottiin olevan tarpeetonta, eikä siitä haluttu maksaa. Aiemmin synnytysapua olivat antaneet kansanomaiset kätilövaimot, joita kutsuttiin myös nimillä pirttimuori, kätyri, lapsenpäästäjä, paatermuori, ja paarmuska. Maallikkokätilöiden ammattitaito on perustunut myös parannusmagiaan perehtyneisyyteen sekä yleiseen torjunta- ja suojelumagiaan. Näiden taitojensa tähden heitä saatettiin nimittää poppäämmiksi ja viisaiksi akoiksi. Kätilövaimoja myös pelättiin heille olevien taikakeinojen vuoksi, eikä heitä haluttu vihamiehiksi. (Laiho 1991, 9, 20; Parviainen 1999, 5-8; Helsti 2000, 72; Andersson 2007, 23-28.)

Maallikkokätilöt olivat vanhemmanpuoleisia, hedelmällisyyksiän ohittaneita naimisissa olevia naisia, joilla oli useita lapsia. Omat synnytykset olivat kätilöille ensiarvoisen tärkeitä oppimisen kannalta, mutta taustalla oli myös uskomus että synnyttämättömän naisen läsnäolo synnytyksessä hidastaisi ja vaikeuttaisi synnytystä. Kätilön tuli siis olla ”auki”, samoin kuin synnyttäjän hiusten, võiden, nappien ja nauhojen. Vielä 1800-luvun lopussa kätilökoulutukseen hakevilta vaadittiin joitakin samoja ominaisuuksia, joita maallikkokätilöilläkin oli ollut. Esimerkiksi naisilla tuli olla omakohtainen kokemus siitä avusta, jota kätilöltä odotettiin. Kätilö ei saanut kieltäytyä kutsusta tulla auttamaan synnytyksessä, sillä se oli suuri kunnianosoitus. Naisen valitessa kätilöä synnytykseensä hän kiinnitti

huomiota, paitsi ammatilliseen pätevyyteen, myös kätilön persoonallisuuteen ja moraaliin. Tämä ei saanut olla irstas tai pahasanainen, sillä uskottiin että lapsi perii myös kätilön ominaisuuksia. Varsinkin maaseudulla koulutetut kätilöt saatiin kokea loukkaavina hahmoina, jotka ikään kuin asettuivat asiakkaidensa yläpuolelle ja arvostelivat heidän elämäntapojaan. (Hänninen 1965, 10-11; Laiho 1991, 41, 45; Parviainen 1999, 5-6; Helsti 2000, 71-72, 404.)

6 MYYTTIEN JA TARINOIDEN VAIKUTUS SYNNYTYSPELKOOON

Ennen uskottiin, että synnytykseen ja syntymään liittyy salaperäinen ilmapiiri ja vaarallisia voimia. Kautta aikojen on kerrottu tarinoita synnytyksistä ja siihen liittyvistä aiheista. Ihmismieli ei käsittele asioita pelkkinä vedenpitävinä faktoina, vaan tarinat syntyvät tosiasioiden ja kokemusten sekä kertojan omien näkemysten sekoituksesta. Usein juuri synnytystarinoissa on paljon kuviteltuja aineksia ja ne kuvastavat kertojan persoonaa sekä hänen kulttuuriaan. (Laiho 1991, 22; Helsti 2000, 32.)

Aina on kiertänyt tarinoita sankariäideistä, jotka synnyttävät yksin ja ilman min-käänlaista apua, esimerkiksi peltotöiden lomassa. Näitä synnyttäjiä ihailtiin ja toiset naiset kadehtivat heidän erinomaista anatomiaansa. Uskottiin myös että yksinsynnyttäjillä on tiedossaan joitain salaisia taikakeinoja, joilla he saavat synnytyksensä helpoiksi. Vaikeissa synnytyksissä päähuomio kiinnitettiin lapseen ja tämän pelastamiseen, eikä äidin tuskille ja kivuille annettu huomiota. Aivan luonnollisena pidettiin myös synnytykseen kuolemista. Synnytykseen kuolleen katsottiin pääsevän varmasti taivaaseen. (Laiho 1991, 22; Parviainen 1999, 6; Helsti 2000, 79, 129-130, 160.)

Synnytystä pelkäävät naiset kokevat pelkojensa johtuvan aikaisemmista kokemuksista ja tiedon puutteesta. Suuri vaikutus on myös toisten naisten kertomilla ”pelottelukertomuksilla”, joissa korostetaan synnytykseen liittyvää kipua ja komplikaatioita. Kautta aikojen naiset ovat kertoneet tarinoita huonoista synnytyskokemuksista, erityisesti ensisynnyttäjiä on peloteltu kauhukertomuksilla. Ensisynnyttäjiin nämä tarinat vaikuttavatkin voimakkaasti, sillä he usein ovat ystävien ja sukulaisten kertomien tarinoiden varassa valmistautuessaan synnytykseen. (Pietiläinen 1999, 10; Helsti 2000, 160; Saisto 2000, 1483-1488.)

Myös internetin keskustelupalstoilla naiset kertovat synnytyksestä kauhutarinoita:

Eipä mulle mitään puudutusta laitettu kun väliliha leikattiin, vaikka neuvolassakin sanoivat että se kyllä puudutetaan ensin, mutta pasikat. Kättilö vain sanoi että nyt leikataan väliliha ja niin sitä menttiin. Se kyllä sillä hetkellä kävi kipeää mutta sen kesti kun oli kaikki muutkin kivut päällä.

Rukoilin sektiota tuon ekan synnytyksen pitkittyessä, mutta ei... Lapsemme vammautui synnytyksessä, pitkittynyt synnytys → hapenpuute → laaja vaurio aivokudoksessa → cp-vamma. Niin että alkää tulko jeesustelemaan sektion haitoista ainakaan mulle.

Minulla myös ollut synnytyspelko aivan kakarasta lähtien. Olen kuullut äitini 35h kestäneestä synnytyksestä, ilman kivunlievitystä ja siitä miten hän luuli kuolevansa – – Ja tuota siis kuulin monia kertoja kuukaudessa. Aina sama laulu.

Viisi prosenttia Pietiläisen (1999, 33) tutkimukseen osallistuneista naisista kertoi pelkäävänsä synnytystä, koska on kuullut kauhukertomuksia läheiseltä ihmiseltä. Pelon syntyyn vaikuttaa vahvasti myös erilaiset uskomukset. Kun naiset käsittelevät pelkojaan keskustelemalla synnyttäneiden naisten kanssa, saattaa asiallisen tiedon hankkiminen unohtua ja pelätään, että toisen kokemat asiat toteutuvat myös omassa synnytyksessä. Naiset kuitenkin arvostavat suuresti synnytysvalmennuksessa saatua puolueetonta tietoa, joka usein myös lievittää pelkoa. (Pietiläinen 1999, 10-13, 33, 36)

7 MIKÄ AIHEUTTAA SYNNYTYSPELKOA?

Yhteiskunnan fyysisen terveyden ja turvallisuuden korostaminen tekee synnytyksestä ikään kuin sairauden. Ja tämä aiheuttaa äideille paineita ja pelkoja synnytystä kohtaan. Kuitenkaan pelon kohteita ja syitä ei tunneta tarkasti. Pelkoa saattaa aiheuttaa myös tunne, että raskaus on ansa, josta ei ole ulospääsyä. Tyytymättömyys parisuhteeseen ja heikko tukiverkosto lisäävät synnytyspelon riskiä. Kun taas tukea antava parisuhde, jossa molemmat vanhemmat osallistuvat raskauden kulun seurantaan alusta alkaen, on synnytyspelolta suojaava tekijä. Nuoret ja iäkkäät ensisynnyttäjät ovat erityisesti synnytyspelon riskiryhmässä. (Pietiläinen 1999, 6, 36; Rutanen 2000, 1473-1475; Saisto 2003, 4125-4128.)

Vaikka synnytyspelko saattaa johtua muilta kuulluista tarinoista, voi myös ammatillinen tieto lisätä sitä. Liika tieto mahdollisista synnytykseen liittyvistä komplikaatioista ja ongelmista voi lisätä synnyttäjän ahdistusta. Näin saattaa käydä erityisesti terveydenhuollon ammattihenkilöille. Pelkoa aiheuttaa siis toisaalta epävarmuus ja tiedon puute ja toisaalta liika tieto. (Saisto 2002, 23-24.)

Synnytyspelkoon vaikuttavat myös seksuaalisiin kokemuksiin ja gynekologisiin tutkimuksiin liittyvät muistot. Väkivaltaiset, nöyryyttävät tai kivuliaat kokemukset altistavat synnytyspelolle. Vaikeat elämäntilanteet, psyykkiset ongelmat, taipumus ahdistuneisuuteen, huono itsetunto sekä matala stressinsietokyky lisäävät synnytyspelon esiintyvyyttä. Lapsuudessa saadut kokemukset hyväksytyksi tulemisesta ja turvallisuudentunteesta ovat tarpeellisia, jotta synnyttäjä osaa luottaa sekä itseensä, että ulkopuoliseen apuun. (Toivanen ym. 2002, 4567-4572; Saisto 2003, 4125-4128.)

Uudelleensynnyttäjillä synnytyspelko johtuu usein aikaisempaan raskauteen ja synnytykseen liittyvistä epämiellyttävistä kokemuksista. Pelon riski on suurempi jos aikaisempi synnytys on päätynyt hätäsektioon tai imukuppiavusteiseen synnytykseen. Tällaisen synnytyksen kokeneista 25% pelkäsi seuraavaa synnytystä, kun taas normaalin alatiesynnytyksen jälkeen vastaava luku oli 10%. Myös ennenaikaisen, vammautuneen tai kuolleen lapsen synnyttäminen lisää pelkoa synnytystä kohtaan. (Saisto 2003, 4125-4128.)

Uudelleensynnyttäjät purkavat pelkojaan keskustelupalstoilla seuraavasti:

Olen neljän lapsen äiti. Takana on kolme suht helppoa alatiesynnytystä ja yksi kiireellinen sektio. – – Sektiosta on jäänyt todellinen pelko, kuoleman pelko. – – Sitä ei vain kukaan osannut tukea sen enempää. Jäi paha mieli ja se kuoleman pelko on vieläkin niin tuoreessa muistissa, että häviääkö se koskaan?

Ekan lapseni synnytys oli kauhea, loppu hyvin, mutta silti jätti minuun kauheat pelkotilat koska tilanne oli niin hallitsematon ja itse olin täysin pois pelistä. – – Pelkkä keskustelu alatiesynnytyksestä aiheuttaa hengityksen salpautumisen.

Pelkoa aiheuttaa aiemman synnytyksen liian huono läpikäyminen. Synnytykseen liittyneitä tapahtumia ja tunteita ei ole käsitelty tarpeeksi, ja siitä voi aiheutua posttraumaattinen stressireaktio. Aikaisemmasta synnytyksestä on voinut jäädä huono kokemus, jos sen on hoitanut taitamaton opiskelija tai kätilö. Tällöin äiti on voinut kokea avuttomuutta ja turvattomuutta, joka heijastuu seuraavaan raskauteen. (Pietiläinen 1999, 35; Rutanen 2000, 1473-1475; Saisto 2002, 23; Toivanen ym. 2002, 4567-4572.)

8 SYNNYTYSKOKEMUKSEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

8.1 Turvallisuudentunne

Jokaisella ihmisellä on tarve kokea olevansa turvassa. Turvallisuudentunteeseen voidaan liittää kaksi käsitettä: inhimillinen tarve turvallisuuteen ja turvallisuus ihmisarvona. Turvallisuus inhimillisenä tarpeena tarkoittaa suojaa ulkoista vaaraa vastaan, henkistä tasapainoa ja tarvetta järjestykseen. Henkinen tasapaino on ihmisen pyrkimystä eroon pelosta ja ahdistuksesta, tämä tuo elämään sisäistä turvaa ja tasapainoa. Elämän jatkuminen ennustettavana ja ymmärrettävänä vastaa ihmisen tarpeeseen järjestyksestä. Turvallisuus ihmisarvona tarkoittaa, että jokaisella ihmisellä on oikeus turvallisuuteen, varmuuteen ja rauhallisuuteen elämässään. (Melender 2002, 14-15.)

Raskauteen ja synnytykseen liittyy paljon epävarmuutta, joka vähentää äidin turvallisuudentunnetta. Kun elämä ei jatkukaan ennustettavana ja ymmärrettävänä, ihmisen elämänsä tarvitsema järjestys horjuu. Ammattilaisen tuki vähentää epävarmuutta raskauden aikana ja perehdyttäminen synnytykseen luo turvallisuudentunnetta synnytystä kohtaan. Seulontakokeet taas tuovat varmuutta lapsen terveydestä. Äitiysneuvolan palvelut tuovat äidille hänen kaipaamaansa tietoa, jotta hän pystyy ymmärtämään edessä olevat tapahtumat. Tämä tuo elämään takaisin järjestystä, joka lisää turvallisuudentunnetta. (Melender 2002, 20-22, 38.)

8.2 Synnytyksen aikainen tunne hallinnasta

Hallinnan käsitteellä tarkoitetaan henkilön kykyä vaikuttaa tilanteisiin, jotka ovat sosiaalisia, fyysisiä tai käyttäytymiseen liittyviä. Hallinta ei kuitenkaan tarkoita, että henkilö pystyisi täysin ohjaamaan tilannetta, vaan hän voi edesauttaa tilan-

teen kehittymistä toivomaansa suuntaan. Synnytyksen aikaisen hallinnan kokemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat äidin oma määritelmä itsestään synnyttäjänä sekä asiantuntijat ja heidän toimintansa synnytyksen aikana. Myös kyky hallita kipua, tunteita ja vuorovaikutussuhdetta kättilöön, ovat tärkeitä synnytyksen aikaisen hallinnan kokemukselle. (Ryttyläinen 2005, 44, 51-52.)

Tiedonsaaminen on tärkeää raskauden ja synnytyksen aikaisen turvallisuuden ja hallinnan tunteelle, koska saamansa tiedon avulla henkilö selittää tapahtumien syitä ja tarkoituksia. Näiden avulla hän ymmärtää tilanteen ja saa hallinnan tunteen. Otollisin aika tiedon antoon synnytyksessä on synnytyksen alussa, sillä synnytyksen jatkuessa naisen tuentarve muuttuu enemmän emotionaaliseksi ja fyysiseksi, kuin tiedolliseksi. Hyvä hallinnan kokemus tulee silloin, kun äiti kokee olevansa synnytyksessä itsenäinen toimija, eikä toiminnan kohde. Kuitenkin äidin luovuttaessa päätöksentekoa pätevälle ammattilaiselle, hänen kokemansa hallinnantunne lisääntyy, sillä tällöin hänen ei tarvitse huolehtia niin paljoa omasta ja lapsen terveydestä. (Ryttyläinen 2005, 52-53, 70-73.)

8.3 Myönteistä synnytyskokemusta edistäviä tekijöitä

Piensohon (2001, 74) mukaan äitiyttä ihannoivien synnytyskokemukset ovat kielteisempiä, kuin äitiyteen realistisesti suhtautuvien. Äitimyytin kannattajilla on usein myös enemmän ongelmia imetyksessä ja he ovat epävarmempia vauvan hoidossa. Kielteinen synnytyskokemus saattaa johtua myös komplisoituneesta synnytyksestä tai siitä, että nainen kokee synnytyksen vain pakollisena suoritteena, joka on välttämätön lapsen saamiseksi. (Piensoho 2001, 74, 199.)

Naisen synnytyskokemukseen voi vaikuttaa se, että sairaala on ennestään täysin vieras ympäristö ja sairaalahenkilökunta koetaan kiireiseksi. Synnyttäjä saattaa jopa kokea olevansa häiriötekijä omassa synnytyksessään eikä esimerkiksi uskalla esittää kysymyksiä, koska pelkää häiritsevänsä henkilökuntaa. Eri-

laiset valvontalaitteet ja rutiininomaiset toimenpiteet voivat aiheuttaa sen, että synnyttäjä kokee itsensä objektina. On myös osoitettu, että kolmasosa synnyttäjistä kokee turvattomuutta ollessaan yksin synnytysshuoneessa. Turvattomuutta olisi mahdollista vähentää lisäämällä henkilökohtaista tukea ja painottamalla jo kättilökoulutuksessa myötäelämisen tärkeyttä. (Piensoho 2001, 60, 75, 203.)

Myönteinen synnytyskokemus on vahvasti yhteydessä synnyttäjän sosiaaliseen tukiverkostoon, sekä hänen osallistumismahdollisuuksiinsa päätöksenteossa. Myönteisyyttä edistäviä tekijöitä ovat tiedonsaaminen, kumppanin ja kättilön mukanaolo synnytyksessä, naisen mielipiteiden huomioiminen ja mahdollisuus keskusteluun kättilön kanssa. Synnyttäjän kokemaa itsemääräämisoikeutta voidaan lisätä hoitohenkilökunnan myönteisellä suhtautumisella, hoitoympäristön sallivuudella sekä synnyttäjän toiveiden kuuntelemisella ja mahdollisuuksien mukaan niiden toteuttamisella. Hyvä synnytyskokemus saa naisen tuntemaan itsensä eteväksi, naiselliseksi ja ylpeäksi omasta kehostaan. Kättilön onkin tärkeää ymmärtää synnytyksen merkitys naisen elämän huippuhetkenä. (Piensoho 2001, 199-201, 211.)

Naiset, jotka pelkäävät tai tuntevat suurta ahdistusta synnytyksen ajan, kokevat synnytyksen traumaattisena ja voimakkaan kielteisenä. Mikäli synnytyksestä muodostuu sekä fyysisesti että psyykkisesti tuskallinen, nainen kokee kovan kolauksen itsetuntoonsa. Traumaattinen synnytyskokemus voi aiheuttaa kielteisiä ja ristiriitaisia tunteita lasta, miestä ja äidin roolia kohtaan. Hyvä synnytyksen hoito on yksilöllistä hoitoa, joka tavoittelee perheen parasta. Sen tuloksena syntyy mahdollisimman hyväkuntoinen vastasyntynyt ja asiakkaalle jää mahdollisimman hyvä synnytyskokemus (Meskanen 1998, 118; Piensoho 2001, 75, 201.)

8.4 Synnytyspelon hoito

Synnytyspelon hoidossa saadaan parhaat tulokset, kun hoito aloitetaan jo raskauden alkuvaiheessa. Avun hakeminen voi olla äidille vaikeaa, sillä synnytyksen pelkääminen aiheuttaa häpeää ja asiasta voi olla vaikea puhua. Kun pystytään ylläpitämään jatkuvaa hoitosuhdetta, synnyttäjä luottaa paremmin tehtyihin sopimuksiin. Luottamus henkilökuntaan luo turvallisuudentunnetta ja jo se vähentää pelkoja synnytystä kohtaan. Tärkeimpiä tekijöitä synnytyspelkoisen hoidossa ovatkin lämmin ja kuunteleva asenne sekä rauhoittava työote. (Saisto 2000, 1483-1488; Toivanen ym. 2002, 4567-4572.)

Pelkääjän omat sosiaaliset tukiverkostot ovat tärkeässä roolissa synnytyspelon hoidossa. Tulevan isän olisi hyvä olla mukana neuvolakäynneillä. Hänen kanssaan voisi keskustella siitä, kuinka hän voi tukea pelkäävää puolisoaan. Tutkimusten mukaan pelkoja poistavina tekijöinä ovat puhuminen, tiedon saanti, terveydenhuollon palveluiden käyttäminen sekä äidin realismi. Pelkäävää äitiä ei kuitenkaan helpota pelkkiin järkisyihin vetoaminen, koska se lisää äidin tunteista omasta huonommuudesta. (Pietiläinen 1999, 13; Toivanen ym. 2002, 4567-4572; Saisto 2003, 4125-4128.)

8.4.1 Synnytyspelon erilaiset hoitomuodot

Suomessa jokaisessa synnytyssairaalassa on omat toimintamallinsa synnytyspelon hoitamiseksi. Useimmiten synnytyspelkoisen hoitoketju alkaa neuvolasta, josta terveydenhoitaja tai lääkäri tekee tarvittaessa lähetteen pelkopoliklinikalle. Pelkopoliklinikalla on kättilön vastaanotto, jossa käydään läpi synnytykseen liittyviä pelkoja. Jos kättilön kanssa keskusteleminen ei riitä, arvioidaan tilanne myös lääkärin kanssa ja tehdään alustava suunnitelma synnytystavasta. Pelkopoliklinikan hoito perustuu asialliseen tietoon, psykologiseen tukeen, synnytysvalmennukseen sekä tarvittaessa psykoterapiaan (Saisto 2000, 1483-1488).

Synnytyssuunnitelma lisää uskallusta normaaliin alatiesynnytykseen, kun äiti saa esittää toiveita oman synnytyksensä hoidosta, synnytyspelko lieventyy. Kuitenkaan kaikkia äidin toiveita ei voida suoraan toteuttaa, mutta on tärkeää, että äidin tunteet tulevat hyväksytyiksi eikä pelkoa vähätellä. (Pietiläinen 1999, 37; Toivanen ym. 2002, 4567-4572; Syvälahti 2005.)

Pelkopoliklinikan lisäksi synnytyspelkoa hoidetaan myös rentoutumisen, synnytysvalmennuksen, psykoterapian ja erilaisten ryhmien avulla. Synnytysvalmennus lievittää synnytyspelkoa antamalla äidille asiallista tietoa synnytyksen kuluista. Synnytysvalmennuksessa keskitytään nykyisin liiaksi kivunlievitykseen ja synnytyksen fyysiseen puoleen. Tärkeää olisi muistaa myös rohkaista ja tukea synnyttäjää henkisesti. Vertaistuki on synnytyspelosta kärsivälle tärkeää, sillä keskusteleminen muiden samassa tilanteessa olevien kanssa on helpompaa. Se, että muilla on samanlaisia ajatuksia ja tuntemuksia, saa naiset tuntemaan itsensä normaaliksi. Toivasen ym. (2002, 4567-4572) mukaan ryhmämuotoista hoitoa saaneet kokivat hyötynensä eniten vertaistuesta. Synnytyspelkoa voi hoitaa myös rentoutusmenetelmiä apuna käyttäen. Rentoutuksessa käytetään hyväksi mielikuvaharjoittelua ja sen kautta rentoutumista. Rentoutumisen on todettu helpottavan raskausaikaa, synnytystä sekä vähentävän kivunlievityksen tarvetta. Jotta rentoutusharjoituksista saatua tekniikkaa pystyy hyödyntämään synnytystilanteessa, on sitä harjoiteltava säännöllisesti jo raskausaikana. Sais-ton (2002, 813) mukaan kognitiivinen psykoterapia vähentää selvästi synnytystä pelkäävän naisen ahdistusta ja pelkoa. Pelkopoliklinikalla lääkäri ja kättilö voivat hyödyntää psykoterapian menetelmiä. (Eliasson & Carlsson 1993, 97; Toivanen ym. 2002, 4567-4572.)

8.4.2 Kuinka kätilö kohtaa pelokkaan synnyttäjän synnytystilanteessa?

Tehokkaita pelon hoitomenetelmiä, joita kätilö voi työssään toteuttaa, ovat ohjaus, tukeminen, kivunlievitys ja synnyttäjän tuntemusten huomioiminen. Kätilölle tärkeitä työvälineitä ovat hänen persoonallisuutensa, inhimillisyys, empatia, yksilöllisyys, ystävällisyys ja lämpö. Kätilöltä odotetaan myös luotettavuutta sekä sujuvaa yhteistyötä synnyttäjän ja koko perheen kanssa. Jotta kätilö voi herättää luottamusta, hänellä tulee olla riittävät tiedot ja taidot synnytyksen hoidosta ja hänen tulee myös välittää näitä tietoja synnyttäjälle. Erityisen tärkeää tiedon anto ja asioiden perustelu on silloin, kun synnytykseen joudutaan puuttumaan aktiivisemmin erilaisin hoitotoimenpitein. Pelkäävä synnyttäjä vaatii kätilöltä runsaasti aikaa ja kärsivällisyyttä, siksi heitä onkin joskus kuvattu ”hankaliksi potilaiksi”. Tämä voi herättää negatiivisia tuntemuksia kätilössä ja estää hyvän hoitosuhteen muodostumista. Jotta kätilön ja äidin välille muodostuisi hyvä vuorovaikutussuhde, tulee kätilön tunnistaa ja ymmärtää synnyttäjän pelkoja. (Pietiläinen 1999, 19-20.)

Synnyttäjät haluavat osallistua aktiivisesti synnytyksenaikaiseen päätöksentekoon ja toivovat saavansa tietoa synnytyksen kulusta sekä toimenpiteistä. Häätötilanteissa tai poikkeavissa tilanteissa ei riitä normaali tieto, vaan henkilö tarvitsee omaan tilanteeseensa perustuvaa tarkkaa tietoa. Synnyttäjän itsemääräämisoikeutta ei saa vähentää hänen tuntemansa kipu, väsymys tai tiedonpuute, vaikka ne osaltaan hankaloittavatkin synnyttäjän aktiivista osallistumista. Koska naiset voivat kokea sisätutkimuksen loukkaavana, tulisi myös synnytyksen aikana huomioida, että intiimialueen paljastaminen on naisille aina arkaluonteista, ja siksi tutkimuksetkin olisi suoritettava naisen kehoa kunnioittaen. Kätilön tehtävänä onkin tunnistaa synnyttäjän kivuliaisuus, pelko ja tietämättömyys, ja toimia tilanteen mukaisesti. (Pietiläinen 1999, 14-15, 19; Ryttyläinen 2005, 73, 75-76.)

Synnytystä pelkäävien tulisi saada ennen kaikkea psyykkistä ja emotionaalista tukea. Kätilön tulee kuitenkin huolehtia myös riittävästä kivunlievityksestä, koska pelko ja turvattomuudentunne lisäävät synnyttäjän kokemaa kipua (Haukka-maa & Sariola 2001, 317). Hyvä synnytys ei tarkoita kivutonta synnytystä, tärkeämpää ovat omat vaikutusmahdollisuudet sekä tunne siitä, että on selviytynyt synnytyksestä hyvin. Tämän vuoksi kätilön tulee huomioida äidin fyysinen hyvinvointi, kannustaa riittävästi ponnistusvaiheessa sekä turvata yksityisyyden säilyminen. Aiempien synnytysten epämieluisat kokemukset laitetaan usein kätilön syyksi ja niinpä äidit toivovatkin voivansa itse valita kätilön ja vaihtaa hänet tarpeen tullen. Kätilöltä vaaditaankin joustavuutta ja kärsivällisyyttä sekä hyvää tilanteen lukutaitoa. (Pietiläinen 1999, 9, 20, 58-59.)

9 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda tietoa siitä, kuinka kätilö voi tukea pelokasta synnyttäjää päivittäisissä asiakastapaamisissa. Toivomme lisäävämmme tämän työn avulla kätilöopiskelijoiden ymmärrystä ja empatiaa pelokasta synnyttäjää kohtaan. Haluamme myös tuoda esille, mistä synnytyspelot voivat johtua ja miksi niiden hoitaminen on tärkeää.

Tarkoituksenamme on tutkia synnytyspelkoa kätilötyön näkökulmasta. Pyrimme selvittämään, lisääkö traumaattinen synnytyskokemus pelkoja synnytystä kohtaan. Opinnäytetyössämme pyrimme selvittämään myös, kuinka yleistä synnytyspelko on, minkälainen tausta voi olla synnytystä pelkäävällä naisella ja minkälaiset asiat voivat vaikuttaa synnytyspelon kehittymiseen. Keskitymme opinnäytetyössämme tarinoihin ja myytteihin synnytyspelon taustalla.

Opinnäytetyömme tehtävät ovat:

- 1) Mitä synnytyspelko on ja mistä se aiheutuu?
- 2) Mitkä ovat yleisimmät synnytyspelon aiheet?
- 3) Kuinka myytit ja tarinat vaikuttavat synnytyspelon syntyyn?
- 4) Minkälaisia ominaisuuksia kätilöltä vaaditaan kun hän kohtaa pelkäävän synnyttäjän?

10 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

10.1 Tutkimuksen teoreettinen lähtökohta

Soinisen (1995, 63) mukaan aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen perehtymisen jälkeen voidaan aiheesta muodostaa teemoja, joista valitaan mieluisin tutkimuksen kohde. Tutkimuksen tavoite ilmoitetaan johdannossa ja sen tarkka sisältö kuvataan tutkimustehtävinä. Teoreettisessa osuudessa olemme käsitelleet synnytyspelon aiheuttajia ja kohteita, sekä sitä kuinka kätilön tulee kohdata synnytyspelkoinen. Olemme myös tutkineet, kuinka tarinat ja myytit synnytyksestä aiheuttavat synnytyspelkoa. Olemme valinneet tutkimuksemme aiheeksi synnytyspelon, ja muodostaneet siitä seuraavat tutkimustehtävät:

- 1) Mikä synnytyksessä pelottaa?
- 2) Mistä synnytyspelot johtuvat?

Tutkimuksemme pohjautuu hoitotieteeseen ja teemme sen kätilötyön näkökulmasta. Tutkimuksemme perustuu teoriaan synnytyspelosta, sen syntymisestä sekä tietoon tarinoiden vaikutuksesta synnytyspelkoon. Synnytyspelon teorian taustalla olemme käyttäneet tietoa pelon ja trauman psykofysiologisesta ilmenemisestä. Etsimme tutkimusongelmiin vastauksia internetin keskustelupalstalle laittamamme kyselyn avulla. Kyselystä saamiemme vastausten avulla kartoitamme naisten näkemyksiä ja kokemuksia synnytyspelosta.

Se valitaanko kvalitatiivinen vai kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä riippuu siitä, pystytäänkö tutkimuskohdetta kuvaamaan määrällisesti. Tämä tulee ratkaista jokaisen tutkimuksen kohdalla tapauskohtaisesti. (Kyrö 2003, 100.) Kvalitatiivisessa tutkimusotteessa tutkimuskohteen tulkinnalla ja ymmärtämisellä on keskeinen sija. Tällöin tutkijan täytyy oivaltaa ilmiöiden merkitykset. (Soininen 1995,

34.) Mielestämme synnytyspelko tutkimuskohteena on aistien välittämää todellisuutta, joten sen tutkiminen numeerisin määrein on mahdotonta. Tutkimuksemme on siis kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetyt kysymykset ovat avoimia, toisin sanoen ne eivät sisällä valmiita vastausvaihtoehtoja (Soininen 1995, 114).

Tutkimuksessamme käytämme aineistona kyselystä saatuja tietoja. Vastauksien analysoinnissa käytämme analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä. Analyysimme tulee etenemään seuraavasti: ensin käymme aineiston läpi ja päättämme mitkä asiat liittyvät tutkimukseemme. Tämän jälkeen erottelemme aineistosta pois tutkimusongelmiimme liittymättömät osat. Seuraavaksi teemoittemme valitsemamme aineiston. Näiden teemojen pohjalta kirjoitamme raportin tutkimustuloksista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93-95.)

10.2 Tutkimuksen eettiset periaatteet

Tutkimuksen eettisyydestä ei ole olemassa kaiken kattavaa säännöstöä, ja siksi tutkijan on ratkaistava eettiset ongelmat oman moraalikäsitteensä pohjalta. Tutkimuksen eettiset ongelmat liittyvät yleensä johonkin seuraavista aihealueista; aineiston hankinta ja tutkittavien suoja, tieteellisen tiedon soveltaminen, käyttö ja vaikutukset sekä tiedeyhteisö. Aineiston hankintaan liittyen erityistä huomiota on kiinnitettävä tutkimusluvan saamiseen, tutkimukseen osallistuvien vapaaehtoisuuteen ja anonymiteettiin sekä asialliseen tutkimuksesta tiedottamiseen. (Eskola & Suoranta 1999, 52-53; Kuula 2006, 21, 24-25.)

Internetissä tutkimuksen eettisyyteen liittyvät peruskäsitteet voivat hämärtyä tai muuttaa merkitystään, koska internetissä oleva aineisto on avointa ja sen tuottamiseen voi osallistua kuka tahansa. Tekijänoikeussuoja internetissä olevassa materiaalissa ei ole yksiselitteistä. Esimerkiksi internetin keskustelupalstojen sisältö voidaan katsoa koko yhteisön yhdessä tuottamaksi ja sen vuoksi tekijän-

oikeussuoja ei päde kuten muuten julkaistuun materiaaliin. Tutkittaville on internetissäkin kerrottava tutkimuksen tavoite, tutkijan yhteystiedot sekä kuinka kerättyä aineistoa käytetään ja säilytetään. (Kuula 2006, 172, 177.)

Tietosuojaa ohjaava lainsäädäntö ei estä nimimerkkien suojassa käytyjen keskustelujen tallentamista tutkimustarkoituksiin, kunhan osallistujia ei voi lainauksista tunnistaa. Tutkimukseen käytettävään keskusteluun osallistuvilla on kuitenkin aina kerrottava siitä, että aineistoa käytetään tutkimustarkoitukseen. Näin keskustelijoille annetaan mahdollisuus perääntyä keskustelusta jos ei halua omaa tekstiään julkaistavan. Keskustelupalstojen tutkimuseettisissä kysymyksissä tulee kiinnittää erityistä huomiota palstan aihepiiriin ja keskustelun avoimuuden asteeseen. Jos keskustelu on arkaluonteista ja vertaistukea hakevaa, on tarkasti harkittava aineiston käyttämistä tutkimustarkoituksiin. Keskustelun avoimuuden astetta ja luottamuksellisuutta on aina arvioitava keskustelijoiden näkökulmasta. (Eskola & Suoranta 1999, 54; Kuula 2006, 185-186.)

Kun keskustelupalstoja käytetään tutkimusmateriaalin hankkimiseen, ei kyselylomaketta lähetetä kohdennetulle vastaaja ryhmälle. Tällöin tutkimuksessa nousee ongelmaksi aineiston edustavuuden ja luotettavuuden arviointi. Tutkimuksen tuloksia arvioitaessa on otettava huomioon myös se, että nimettömyys voi laskea kynnystä osallistua keskusteluun ja siten tutkimukseen. Tämän takia henkilö voi tietoisesti antaa epärehellisiä tietoja tai toisaalta olla avoimempi kuin reaali maailmassa. Internet-kyselyjen etuna on vastausten persoonattomuus, tällöin asenteellisuus vastauksia ja vastaajia kohtaan vähenee ja tulkinnot ovat puolueettomampia. (Kuula 2006, 174, 185.)

10.3 Tutkimuksen vaiheet

Laitoimme kyselyn kahdelle internetin keskustelupalstalle 6.2.2009. Nämä keskustelupalstat ovat sivustoilla www.kaksplus.fi ja www.vauva.fi. Kaksplus-

sivustolle haimme tutkimusluvan Kaksplus-lehden päätoimittajalta. Toisella sivustolla ei ollut yhteystietoja henkilöstä, jolta tutkimuslupaa olisi hakenut, eikä sivuston säännöissä kielletty tutkimuksen tekoa sivustolla. Molemmille sivustoille laitoimme samanlaisen kyselyn, jossa kerroimme keitä olemme sekä mihin ja miten tulemme saamiimme vastauksia käyttämään. Tutkimuksessa esitimme seuraavat kysymykset: ”Mitä pelkää synnytyksessä?” sekä ”Mistä pelot mielestäsi johtuvat?”. Osallistujat saivat vastata kyselyyn suoraan keskustelupalstalle, sivuston yksityisviestillä tai sähköpostitse. Otimme tutkimukseen mukaan 1.3.2009 mennessä saamamme vastaukset. Vastauksia saimme tähän mennessä 19 kappaletta. Vastausten pituus ja sisältö vaihteli suuresti, osa jätti vastaamatta kysymykseen synnytyspelon syistä. Kuitenkin kaikki vastaukset olivat käyttökelpoisia tutkimuksessamme.

Analysoimme aineiston aikavälillä 2.- 8.3.2009. Aluksi rajasimme tarkasti asiat, jotka meitä teksteissä kiinnostivat. Etsimme teksteistä vastauksia vain tutkimuskysymyksiimme. Teksteistä alleviivasimme vastauksia kysymyksiimme, joiden avulla muodostimme yksinkertaistetut fraasit. Näiden fraasien avulla luokittelimme vastaukset. Esimerkiksi lauseen ”ettei minua pidetä ajan tasalla” sisällytimme fraasiin ”tiedonpuute/epätietoisuus”. Ryhmittelimme fraaseja ja katsoimme, minkä tyyppisiä fraasikokonaisuuksia saimme. Näistä kokonaisuuksista muodostimme yläkategoriat, joihin luokittelimme fraasit.

Kysymykseen ”Mitä pelkää synnytyksessä?” muodostimme yläkategorioiksi seuraavat; vauvaan liittyvät pelot, sairaalaympäristö, kipuun liittyvät pelot, psyykkiseen selviytymiseen liittyvät pelot, fyysisen selviytymisen ja vaurioiden pelot (taulukko 1). Vauvaan liittyvät pelot –kategorian muodostimme, koska 13 henkilöä 19:stä mainitsi yhdeksi pelkonsa aiheeksi joko lapsen suuren koon tai lapsen vaurioitumisen synnytyksessä. Muutamassa vastauksessa mainittiin sairaalaympäristö ja henkilökunta pelon aiheeksi ja muodostimme näistä oman kategorian, sillä ne eivät sisällöltään sopineet muihin kategorioihin. Erilaisia ki-

puun liittyviä fraaseja oli 15 ja se nousikin monella henkilöllä suurimmaksi pelon aiheeksi. Tämän vuoksi laitoimme sen omaksi kategoriakseen, johon sisältyivät myös kivunlievitys ja kivun vähättely. Psyykkiseen selviytymiseen liittyviä fraaseja muodostui 13 kappaletta. Tähän kategoriaan suurimmiksi luokiksi nousivat oman kontrollin menetys ja kivun sietäminen. Kaikista suurimmaksi pelon aiheuttaja –kategoriaksi muodostui fyysisen selviytymisen ja vaurioiden pelot. Tähän kategoriaan fraaseja muodostui 32 kappaletta, joista merkittävimpinä repeämät ja niiden ompelu sekä erilaiset synnytyskomplikaatiot.

TAULUKKO 1 Synnytyspelon aiheet

Mitä synnytyksessä pelätään?	Vauvaan liittyvät pelot	- vauvan vammautuminen/vaurioituminen/kuoleminen (8) - vauvan suuri koko (6) - vauvan turvallisuus (1)
	Sairaalaympäristö	- henkilökunnan asenne/ henkilökemiat (3) - rauhattomuus/ kiire (2) - sairaala ympäristönä (1)
	Kipuun liittyvät pelot	- kipu (9) - o repeämän/episiotomian kipu (2) - o ponnistusvaiheen kipu (1) - kivun lievityksen riittämättömyys (4) - kivun vähättely (2)
	Psyykkiseen selviytymiseen liittyvät pelot	- oman kontrollin menetys (6) - kivun sietäminen (3) - tiedon puute/ epätietoisuus (2) - fyysinen ja psyykinen yksinjääminen (2)
	Fyysisen selviytymisen ja vaurioiden pelot	- repeämät ja niiden ompelu (8) - komplikaatiot (7) - omien voimien riittämättömyys (5) - synnytyksestä toipuminen (3) - sektio (2) - ulostaminen/oksentaminen synnytystilanteessa (2) - syöksysynnytys (1) - ponnistusasennon rajoittaminen (1) - pitkä synnytys (1) - fyysinen turvattomuus (1) - oma osaaminen synnytystilanteessa (1)

Kysymykseen ”Mistä pelot mielestäsi johtuvat?” muodostui yläkategoriat ulkoiset pelon aiheuttajat ja sisäiset pelon aiheuttajat. Ulkoisiin pelon aiheuttajiin muodostui vielä seuraavat alakategoriat; tarinat, tieto ja kokemukset (taulukko 2). Tarinat –kategoria muodostui suurimmaksi ja siihen sisältyivät luetut ja kuulut synnytystarinat sekä myytit. Tässä kategoriassa fraaseja oli 13 kappaletta. Tieto –kategoriaan sisältyivät faktat, median välittämä tieto sekä ”liika tieto”. Kolmantena kategoriana ulkoisissa pelon aiheuttajissa oli kokemukset. Kokemuksiin laskettiin omien kokemusten lisäksi myös läheisen henkilön huono synnytyskokemus. Sisäiset pelon aiheuttajat –kategoriaan sisältyivät henkilön oma mielikuvitus, turhautuminen sekä uuden tilanteen aiheuttama jännitys.

TAULUKKO 2 Synnytyspelon aiheuttajat

Miksi synnytystä pelätään?	Ulkoiset pelon aiheuttajat	Tarinat	- internetistä luetut pelottelutarinat (7) - tuttavien/sukulaisten kertomukset (5) - myytit/uskomukset (1)
		Tieto	- faktat/liikatiieto (4) - median välittämä tieto (3)
		Kokemukset	- aiempi oma huono synnytyskokemus (4) - läheisen henkilön huono synnytyskokemus (1) - muut kivuliaat kokemukset (1)
	Sisäiset pelon aiheuttajat		- tuntemattoman tilanteen aiheuttama jännitys (2) - oma mielikuvitus (1) - turhautuminen raskaana oloon (1)

11 TUTKIMUSTULOKSET

11.1 Mitä naiset pelkäävät synnytyksessä?

Tähän kysymykseen naiset vastasivat laajasti ja osittain asian vierestäkin. Kyselyyn osallistuneet naiset kertoivat avoimesti synnytyspelostaan ja osasivat hyvin eritellä pelkonsa kohteita. Moni kertoi myös aiemmista synnytyksistään, vaikka se ei ollut oleellista vastauksen sisällön kannalta. Kun vastauksia analysoitiin, piti jättää paljon aineistoa pois, koska ne eivät kuuluneet tutkimusalueeseen. Joillain pelon kohteet oli kerrottu luettelomaisesti, kun taas osalla oli tarve puolustella ja selitellä pelkojaan.

Jokainen nainen vastasi kysymykseen synnytyspelon kohteista, kun taas osa jätti vastaamatta kysymykseen synnytyspelon aiheuttajista. Naiset osasivat kertoa hyvin seikkaperäisesti peloistaan ja heillä oli myös tietoa synnytykseen liittyvistä asioista. Lähes jokaisella vastaajalla oli useampia synnytyspelon aiheita. Vastauksista muodostui vaikutelma, että kyselyyn vastanneet olivat jo aiemmin pohtineet synnytyspelkoaan.

11.1.1 Vauvaan liittyvät pelot

Teoriaosassa mainitsimme Pietiläisen (1999) tekemän tutkimuksen synnytyspelosta, jonka mukaan äidit harvoin osaavat pelätä vauvan puolesta, ennen kuin ovat saaneet tämän konkreettisesti syliinsä. Kun taas meidän kyselyssämme vauvan turvallisuudesta ja terveydestä oli huolissaan suuri osa vastaajista, sillä 13 vastaajaa 19:stä mainitsi tämän pelkonsa aiheeksi. Tämä ristiriita näiden tutkimusten välillä saattaa mielestämme selittyä sillä, että suurin osa kyselyymme vastanneista on jo synnyttänyt ja siten osaa ehkä kokea huolta vauvan puolesta jo aiemmin.

Vauvaan liittyviä pelkoja olivat vauvan vammautuminen, vaurioituminen tai kuoleminen ja vauvan suuri koko sekä vauvan turvallisuus synnytyksen aikana. Näistä eniten pelättiin vauvan vaurioitumista. Muutamilla oli myös useampi vauvaan liittyvä pelko. Naiset kuvailivat vastauksissaan vauvaan liittyviä synnytyspelkojaan seuraavasti:

Nyt kolmatta odotellessa pelottaa, ettei kaikki menekään niin kuin pitää, vauva jää jumiin – – jos joudutaankin sektioon tai vauvalla onkin joku hätä – – jos en saakaan vauvaa rinnalle vaan vauva pitää viedä lastenosastolle tms.

Aloin pelätä lapsen vammautumista, kohtukuolemaa ja sitten sitä, että synnytyksessä vauvalle tapahtuisi jotain pahaa. Pelot eivät siis liittyneet itseeni, kipuun tai omaan jaksamiseen vaan vauvan turvallisuuteen.

Kaikkein pahin pelko on se, että jotain menisi niin pahasti pieleen, ettei saisikaan sitä luvattua ”palkintoa”. – – Synnytys itsessään pelottaa ihan hirveästi ja kamalinta olisi, että sen joutuisi käymään läpi ihan turhan takia.

11.1.2 Sairaalaympäristö

Sairaalaympäristön pelkoon laskimme kuuluviksi myös pelot henkilökuntaa ja kiireistä ympäristöä kohtaan. Näitä aiheita tuli esiin vastauksissa melko vähän, mutta silloin kun nämä mainittiin, pelon kohteeksi useimmiten kerrottiin hoito-henkilökunta. Henkilökunnasta pelättiin henkilökemioiden yhteensopimattomuutta, huonoa asennetta synnyttäjää kohtaan sekä heidän kiirettään.

Nyt pelkään että – – synnytyssalissa on kamala hälinä ja hirveästi ihmisiä.

Kemiat ei kohtaa kätilön kanssa. Kokemuksesta voi tehdä vielä hirveämmän, jos sattuu sellainen kätilö, jonka kanssa ei kemiat koh-
taa ollenkaan. Jos hän tuntuu sanovan aina ne ”väärät” sanat eikä-
osaakaan tukea ja rauhoitella minua.

Mitä pelkää: Sairaalamaista ympäristöä. Kodikkuus ei olisi pahitteeksi.

Pelot hoitohenkilökuntaa kohtaan eivät perustuneet aiempiin huonoihin kokemuksiin, tai se ei ainakaan käynyt ilmi vastauksista. Ehkä enemmän pelottikin sairaalaympäristön ja henkilökunnan vieraus eli se, että se oli ennestään tuntematonta. Yleensäkin terveelle nuorelle henkilölle sairaala on uusi ympäristö, johon saattaa kohdistua pelkoja ja jännitystä.

11.1.3 Kipuun liittyvät pelot

Vaikka nykyisin on olemassa tehokkaita kivunlievitysmenetelmiä, niin kipua yhä pelätään paljon. Kipuun liittyen pelättiin seuraavia asioita: kivunlievityksen riittämättömyyttä, synnytyksen eri vaiheisiin liittyvää kipua sekä muiden synnytyksessä läsnä olevien asennetta synnyttäjän kivun kokemiseen. Kipua pelkäsi yhteensä 9 vastaajaa, joista kolme osasi eritellä kivun pelon liittyväksi johonkin tiettyyn synnytyksen vaiheeseen. Repeämiin liittyen pelättiin sen tuottamaa kipua sekä sen aiheuttamaa kehonkuvan muutosta. Pysyvien muutosten ja vaurioiden pelon olemme laittaneet kategoriaan fyysisen selviytymisen ja vaurioiden pelot. Teimme jaon näin, koska naiset osasivat vastauksissaan selkeästi erotella pelkäävätkö he repeämän aiheuttamaa kipua, vai sen tuomaa fyysistä muutosta.

Kivunlievityksen riittämättömyyttä ja kivun vähättelyä pelkäsi kuusi kyselyyn vastanneista naisista. Pelättiin, että kivunlievitystä ei anneta, tai sen teho ei ole riittävä. Sitäkin pelättiin, että tukihenkilö tai kätilö ei ota todesta synnyttäjän kokeman kivun voimakkuutta. Kipuun liittyvän psyykkisen puolen olemme luokitelleet psyykkisen selviytymisen kappaleeseen. Kivun pelkoa naiset kuvaavat muun muassa seuraavasti:

Nyt pelkään – – ettei minua uskota kun sanon että sattuu, että mahdollinen puudutus vie ponnistamisen tarpeen.

Kaikki sen tietää, että synnytys kestää tunteja, niin pelotti miten kestää sen kivun, sekä miten pitkään joutuu kärsimään ja saako kätilöltä helposti kivunlievitystä.

KIPU! Kaikki kuvailut synnytyskivusta ovat tyyliä ”en toivoisi pahimmalle vihamiehellenikään”, eli sen on oltava jotakin aivan kamaa. – – Kipuun liittyen se, ettei puudutusta voi vielä antaa tai ehdistäkään antamaan tai se ei tehoakaan toivotulla tavalla. – – Ettei miehenikään osaa tosi paikan tullen tukea minua oikein. – – tuntuu, että koska hänellä itsellään on niin korkea kipukynnys, ettei hän ymmärrä minun kivun pelkoani ollenkaan.

11.1.4 Psyykkiseen selviytymiseen liittyvät pelot

Synnytys on myös psyykkisesti rankka ja iso kokemus, joten on ymmärrettävää naisten pelkäävän siitä selviytymistä psyykkisesti. Monella pelko liittyi oman kontrollin menetykseen synnytystilanteessa ja ”muiden armoille jäämiseen”. Naisia pelotti antaa itsensä muiden käsiin, koska tällöin he eivät voi itse kontrolloida eteen tulevia tapahtumia. Näissä tilanteissa pelotti se, että jos antaa ohjat toisten käsiin, niin kaikki ei menekään hyvin. Vastauksissa kuvailtiin kontrollin menetystä esimerkiksi seuraavasti:

Oman kontrollin menetys pelottaa myös. Kaiken sen kivun keskellä on jotenkin niin toisista riippuvainen.

Kait se on tavallaan sitä kontrollin menettämisen pelkoa. Jotenkin sitä oli niin varma, että jos joutuu antamaan muiden tehdä asioita niin väkisin menee pieleen.

Kyselyyn vastanneet naiset pelkäsivät myös kivun kestämistä psyykkisesti. Naiset epäilivät omaa henkistä kestävyyttään kivun sietämisessä. Tämä pelko kohdistui erityisesti pitkäkestoiseen kipuun. Vastajat kokivat tärkeäksi saada tukea synnytystilanteeseen ja pelkäsivätkin, että heidät jätetään sekä fyysisesti että psyykkisesti yksin. Kokemusta tuen saamisesta lisää tiedon antaminen ja synnyttäjän mukaan ottaminen päätöksen tekoon synnytyksen aikana. Jotkut vas-

taajista pelkäsivät epätietoisuuteen joutumista. Naiset kertovat psyykkisistä pe-
loistaan näin:

Kysyitte mitä pelkään synnytyksessä. – – Se, että minut jätetään
joko fyysisesti tai henkisesti yksin. – – pelkään että jotain menee
pieleen jos joudunkin olemaan yksin. Haluan turvaa ja lohdutusta.

Minä pelkään erittäin paljon synnytyskipua ja sitä miten henkisesti
pystyn siitä selviämään. – – Nyt myös raskausaika onkin erittäin ki-
vulias joten oma mittani kivuista on täynnä.

11.1.5 Fyysisen selviytymisen ja vaurioiden pelot

Omaan fyysisyyteen liittyvät pelot olivat suurin ja merkittävin pelkojen ryhmä.
Tähän ryhmään yksistään sisältyi vastauksia lähes yhtä paljon, kuin muihin ka-
tegorioihin yhteensä. Suurimpia fyysisiä pelon aiheita olivat repeämät ja niiden
ompelu, erilaiset synnytyskomplikaatiot, omien voimien riittämättömyys, synny-
tyksestä toipuminen sekä sektioon liittyvät pelot. Fyysisissä muutoksissa pelotti
niiden vaikutus loppuelämään ja omaan minäkuvaan tulevia muutoksia.

Eniten kuitenkin ponnistusvaihetta, kipua sen aikana ja repeämistä.
Ja ehdottomasti epparia, etenkin jos ei kerrota mitä ollaan teke-
mässä. Myös ompelua jos on revennyt, ja sitä millaiset kivut siitä
seuraa.

Pelottaa, että repeää niin pahasti, että on pidätyskyvytön sen jäl-
keen joko pitkään tai lopullisesti. Pelottaa myös se, miten pienem-
mätkin repeämät vaikuttavat seksielämään. – – Pelottaa, että jää
lopullisesti joku kipeä alue tai iso tunnoton alue.

Eniten pelotti se, että menetän tajuntani synnytyksessä yms. tai
voimat eivät riitä synnyttämiseen.

Komplikaatioita, entä jos jokin menee pieleen – – Mahtuuko vauva
tulemaan alateitse, jos sitä kautta on suunniteltu sen tulevan. Kum-
pi helpompi ensisynnyttäjälle, sektio vai alatiesynnytys.

Muita fyysisyyteen liittyviä pelkoja olivat ulostaminen tai oksentaminen synnytyksen aikana, syöksysynnytys, ponnistusasentojen rajoittaminen, pitkä synnytys, fyysinen turvattomuus sekä oma osaaminen synnytystilanteessa. Osa vastaajista toivoi, että synnytys hoidettaisiin mahdollisimman luonnollisesti, eikä synnyttäjää rajoitettaisi liikaa. Kuitenkin moni toivoi nykyaikaisia kivunlievitysmenetelmiä käytettävän, vaikka pelkäsikin toimenpiteiden tekemistä.

11.2 Mistä synnytyspelot nousevat?

Kyselyyn osallistuneet naiset vastasivat tähän kysymykseen suppeammin kuin pelon kohteisiin. Osa jätti myös kokonaan vastaamatta ja osasta teksteistä se oli sisällytetty vastaukseen pelon kohteista. Saimme kaiken kaikkiaan 16 vastausta kerättyä teksteistä. Jotkut kertoivat useammankin pelon aiheuttajan, joten siksi fraaseja kertyi hyvin ja saimme luokiteltua aineiston.

Luokittelimme aineiston sisäisiin ja ulkoisiin pelon aiheuttajiin (taulukko 2). Ulkoisiin pelon aiheisiin kuuluivat tarinat, tieto ja kokemukset. Vastaukset pelon aiheuttajista olivat melko pinnallisia. Vastauksista tuli vaikutelma, että naiset eivät olleet ennen pohtineet mistä heidän synnytyspelkonsa mahdollisesti johdu.

11.2.1 Tarinat synnytyspelon aiheuttajina

Tähän kategoriaan sisällytimme internetistä luetut pelottelukertomukset synnytyksestä, tuttavilta ja sukulaisilta kuullut kertomukset sekä myytit. Tämä oli huomattavasti suurin ryhmä pelon aiheuttajissa, tähän kategoriaan muodostui jopa 13 fraasia. Eniten naiset kokivat luettujen pelottelukertomusten vaikuttaneen synnytyspelkoonsa. Nykyään internetin käyttö on lisääntynyt ja lähes joka asiaan etsitään sieltä vastausta, joten on luonnollista, että synnytystä käsittelevät pelottelukertomuksetkin leviävät keskustelupalstoilla. Erityisesti episiotomiaa

ja repeämiä koskevien pelkojen koettiin olevan peräisin internetin keskustelupalstoilla olevista tarinoista. Naiset kertoivat internetkeskustelujen vaikutuksista synnytyspelkoonsa näin:

Myös netistä tuli luettua kaikenlaisia synnytystapahtumia mitä muille oli sattunut. Siinä tulee helposti ajateltua että ”minulla käy varmaan samanlailla”

Repeäminen. Tästä pelosta saa syyttää nettipalstoja! En ollut edes tiennyt repeämisen mahdollisuudesta aiemmin.

Myös tuttavien kertomat synnytystarinat olivat merkittävässä osassa pelkojen synnyssä. Naiset usein pitivät sukulaistensa kertomia tarinoita erittäin luotettavina ja pelkäsivät samojen asioiden tapahtuvan myös heidän synnytyksissään. Teoriapohjaa aiheeseen tehdessämme nousi esille, että läheiset pelottelevat erityisesti ensisynnyttäjiä, ja saamiemme vastausten perusteella tämä näyttäisi olevan totta. Myös vanhat uskomukset synnytyksistä näyttävät elävän vieläkin naisten keskusteluissa.

Ehkä pelot johtuivat osaksi aiemmin netistä luetuista synnytysjutuista, ja muiden äitien pelotteluista ja puheista, mutta kyllä varmaan jokainen äiti hieman pelkää synnytystä etukäteen.

Pelkään sitä että vauva isokokoinen/yliaikainen ja jää kiinni. – – en tiedä onko pelko aiheellinen mutta ainakin vanhan kansan sanonnoissa elää vahvasti käsitys että joka kolmas lapsi on suuri.

11.2.2 ”Tieto lisää tuskaa”

Osa naisista vastasi yksiselitteisesti synnytyspelon johtuvan ”realismista”. Nämä naiset olivat hakeneet tietoa internetistä luotettavilta sivuilta ja terveystieteen kirjallisuudesta. Naisten hakemat tiedot liittyivät synnytystapahtumaan ja sen mahdollisiin komplikaatioihin sekä terveydenhoitoalan nykyiseen kuormitustilanteeseen. Tulkitsimme osan tiedosta ”liikatieksi”, koska vastaajilta puuttui amma-

tillinen näkemys heidän lukemaansa ammattilaisille suunnattuun tietoon. Tämä saattaa aiheuttaa naisille turhaa ahdistusta.

Median välittämä tieto synnytyksestä liittyi tällä hetkellä televisiossa pyöriviin sairaalassa kuvattuihin reality -sarjoihin. Laskimme mukaan kuuluvaksi myös synnytysvideot, joita naisille näytetään synnytysvalmennuksessa ja joita he ovat mahdollisesti internetistä katsoneet. Kyselyyn vastanneet naiset tiedostivat hyvin kuinka heidän näkemänsä asiat heihin vaikuttivat.

Olisi typerää tosiasioiden kieltämistä olla pelkäämättä synnytystä – sehän on rulettia lapsen ja omalla terveydellä.

Johtuu osittain siitä, että henkilökuntaa vähennetään, mutta synnyttäjien määrä ei vähene, eli kiire lisääntyy. Toisaalta tullut nähtyä ihan liikaa kaikkia ohjelmia, missä näytetään synnytyksiä.

Episiotomia. Taysissa kuulemma leikataan melkein kaikille ensisynnyttäjille. Olen lukenut tästä niin paljon negatiivista ja jopa ihan luotettavista lähteistä (esim. Duodecim) löytyy artikkeleita, joissa todetaan, ettei siitä ole luvattua hyötyä.

11.2.3 Kokemukset synnytyspelon aiheuttajina

Aiempiin kokemuksiin laskimme mukaan omat huonot synnytyskokemukset ja muut kivuliaat kokemukset sekä läheisten ihmisten huonoissa synnytyskokemuksissa mukana elämisen. Vaikka luokittelimme läheisten synnytyskertomukset tarinat –kategoriaan, mielestämme jos on elänyt henkilön mukana huonon kokemuksen läpi voi sen laskea kokemuksiin kuuluvaksi.

Kyselyssä emme kysyneet, ovatko vastaajat synnyttäneet, mutta vastauksista kävi ilmi, että 10 vastaajaa oli synnyttänyt aiemmin. Lopuista kuudesta vastaajasta osa odotti ensimmäistä lastaan ja osasta ei käynyt ilmi synnytyshistoria. Kokemukset ovat merkittäviä synnytyspelon aiheuttajia, koska 16:sta vastaajasta kuusi mainitsi sen. Synnyttäneistä vastaajista neljällä oli aiempi huono synny-

tyskokemus. Kokemuksiin perustuvista synnytyspeloistaan naiset kertoivat esimerkiksi seuraavanlaisin sanakääntein:

Kaikkein pahin pelko on se, että jotain menisi pahasti pieleen – – Parikin ystävääni on joutunut synnyttämään kuolleen lapsen.

Pelkään samanlaista kokemusta kuin ensimmäinen synnytykseni oli.

Seuraavaa lasta en välttämättä lähde alateitse synnyttämään. Vieläkään ei häntäluu ole toipunut yli vuoden takaisesta ja se pelko siitä että kaikki toistuu on liian pinnassa.

11.2.4 Sisäiset synnytyspelon aiheuttajat

Tähän kategoriaan kuuluvia vastauksia tuli vähiten, vain neljä kappaletta. Kuitenkin muodostimme niille oman kategorian, sillä niiden ei voinut katsoa kuuluvan muihin ryhmiin. Sisäisiä pelon aiheuttajia ovat tuntemattoman tilanteen aiheuttama jännitys, oma mielikuvitus sekä turhautuminen raskaana oloon. Vastauksissa pelon syitä kuvattiin näin:

Esikoista odottaessani pelkäsin eniten sitä, kun kaikki synnytykseen liittyvä oli niin tuntematonta ja vierasta, enkä yhtään tiennyt, mitä odottaa ja miten asiat etenee.

Luulen, että pelot johtuivat osittain omasta turhautumisesta kun vauva ei syntynytkään LA lähellä. Minulla oli aikaa ajatella kaikkia mahdollisia kauheuksia joita vauvalle voisi tapahtua synnytyksen aikana.

On luonnollista, että oma mielikuvitus alkaa kehrittelemään pelkoja ennestään tuntematonta tilannetta kohtaan. Teoria osassa kerroimme, kuinka ihmisillä on nykyään suuri tarve kontrolloida elämänsä tapahtumia ja näin ollen kaikki vieras voikin herättää pelkoa ja ahdistusta. Kyselyyn saamamme vastaukset tukivat tätä käsitystä.

12 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA

Kyselymme vastauksissa naisten pelot kohdistuivat vauvaan, sairaalaympäristöön, kipuun sekä psyykkiseen ja fyysiseen selviytymiseen. Vauvaan liittyen pelättiin vauvan vaurioitumista, suurta kokoa sekä vauvan synnytyksenaikaista turvallisuutta. Sairaalaympäristössä eniten pelkoa aiheutti henkilökunta. Kipuun liittyviä pelkoja kuvattiin vastauksissa eniten. Naiset pelkäsivät synnytyksessä kipua yleensä ja vain harvat osasivat eritellä kivun liittyvän johonkin tiettyyn synnytyksen vaiheeseen. Kipuun liittyen pelättiin myös kivunlievityksen riittämättömyyttä ja kivun vähättelyä. Moni pelkäsi myös omaa psyykkistä selviytymistään synnytyksestä. Tähän pelkoon sisältyivät muun muassa oman kontrollin menetys sekä fyysinen ja psyykkinen yksinjääminen. Fyysisestä selviytymisestä pelättiin selkeästi eniten komplikaatioita sekä repeämiä ja niiden ompelua. Myös omien voimien riittämättömyys pelotti.

Synnytyspelkonsa naiset kertoivat nousseen tarinoista, tiedosta, kokemuksista sekä erilaisista sisäisistä pelon aiheuttajista. Tarinoista eniten pelkoa aiheuttivat internetistä luetut pelottelukertomukset sekä tuttavien kertomat tarinat. Naiset kokivat myös ylenmääräisen tiedonsaamisen aiheuttavan synnytyspelkoa. Omat tai läheisen henkilön aiemmat huonot synnytyskokemukset aiheuttivat naisille synnytyspelkoa. Myös muut kivuliaat gynekologiset kokemukset voivat olla synnytyspelon taustalla. Naiset pelkäsivät synnytystä, koska synnytystilanne itsessään on heille uusi ja tuntematon. Heidän oma mielikuvituksensakin aiheutti pelkoa synnytystä kohtaan. Nämä pelon aiheuttajat luokittelimme kuuluvaksi sisäisiin pelon aiheuttajiin.

13 POHDINTA

13.1 Tutkimuksen luotettavuus

Mielestämme valitsemamme kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmetodi sopi hyvin tutkimuksemme aiheeseen. Saamamme vastaukset olivat laadukkaita ja ne kuvasivat monipuolisesti tutkimusongelmaa. Mielestämme tutkimuskysymyksemme olivat riittävän avoimia. Ja näin naiset pystyivätkin vapaasti kuvaamaan synnytyspelkoaan ja sen aiheuttajaa. Tutkimusta tehdessämme toimimme eettisten periaatteiden mukaisesti. Kerroimme tutkittaville tutkimuksemme tarkoituksen ja tutkittavat tiesivät, kuinka aineistoa tullaan käyttämään. Tutkimusaineistoa siteeratessamme toimimme niin, ettei vastaajaa voi lainauksesta tunnistaa.

Tutkimusanalyysimme perustuu luottamukseen vastaajien rehellisyydestä. Kaikki vastaukset olivat asiallisia, uskottavia ja avoimia. Kuitenkin aina on olemassa mahdollisuus, että joku vastaajista on antanut epärehellistä tietoa. Tämän vuoksi on vaikea arvioida tutkimustulosten luotettavuutta. Vastausten analyysi on syntynyt meidän omien tulkintojemme kautta ja näin ollen otammekin vastuun tutkimustuloksista. On mahdollista, että olemme tulkinneet jotkut vastaukset eri tavalla, kuin vastaaja on tarkoittanut. Mutta laadullisen tutkimuksen ydinajatus onkin saada syvempää tietoa vastauksista tulkitsemalla vastauksia tietyn teoriapohjan kautta.

13.2 Opinnäytetyön onnistumisen arviointia

Opinnäytetyömme aiheesta on tehty useita aikaisempia tutkimuksia ja siitä löytyy paljon kirjallisuutta. Työtämme varten valitsimme uusimman ja luotettavimman tiedon. Jokaisessa työn vaiheessa arvioimme lähteidemme luotettavuutta.

Työmme on mielestämme selkeä ja informatiivinen. Pienistä ongelmista huolimatta pysyimme kuitenkin hyvin laatimassamme aikataulussa. Tämä työ on valmistunut sinnikkyydellä ja hyvän yhteistyön ansiosta.

Opinnäytetyömme tehtäviksi jäi tekemiemme rajausten jälkeen seuraavat kysymykset: Mitä synnytyspelko on ja mistä se aiheutuu? Mitkä ovat yleisimmät synnytyspelon aiheet? Kuinka myytit ja tarinat vaikuttavat synnytyspelon syntyyn? Minkälaisia ominaisuuksia kätilöltä vaaditaan, kun hän kohtaa pelkäävän synnyttäjän? Tutkimuksessa haimme vastauksia vain synnytyspelon kohteisiin ja aiheuttajiin. Teoriaosassa olemme vastanneet muihin asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Mielestämme olemme vastanneet kaikkiin kysymyksiin kattavasti ja ajantasaisella tiedolla.

13.3 Pohdintaa pelosta ja traumasta

Etsiessämme tietoa pelosta huomasimme, ettei aiheesta ole juurikaan suomenkielistä aineistoa. Onneksi kuitenkin kansainvälisiä julkaisuja aiheesta oli paljon, ja ne olivat kattavia sekä monipuolisia. Työtä tehdessämme huomasimme, kuinka moninaiset syyt pelon taustalla voivat olla. Ihmisillä saattaa olla samat pelon kohteet, mutta eri syyt pelätä kyseistä asiaa. Tästä mieleemme nousi kysymys: Vaikka ihminen tietää pelkonsa kohteen, tunnistaako hän aina kuitenkaan sen taustalla olevia syitä? Ehkä erityisesti synnytyspelon ollessa kyseessä pelon syitä voi olla vaikea tunnistaa. Tutkimuksessamme tämä tuli hyvin esille. Naiset osasivat hyvin eritellä synnytyspelkonsa aiheita, mutta pelon aiheuttajista kerrottiin suppeasti, jos ollenkaan. Pitäisikö synnytyspelon hoidossa siis enemmän pohtia synnytyspelon taustoja, jotta pelko rationalisoituisi?

Komplisoituneessa synnytyksessä toteutuvat mielestämme traumaattisen tapahtuman tunnusmerkit. Näin ollen ei ole lainkaan perusteetonta väittää, että

synnytyksestä voi seurata posttraumaattinen stressioireyhtymä, joka hoitamattomana vaikuttaa naisen lisääntymisterveyteen. Traumaattinen synnytys aiheuttaa usein synnytyspelkoa, joka voisi olla estettävissä kunnollisella jälkikeskustelulla. Synnytyksen jälkikeskustelu jää liian usein toteuttamatta ajanpuutteen vuoksi, tai niin ainakin väitetään. Olisiko mahdotonta järjestää asiat niin, että synnytyksen hoitanut kätilö ilmoittaisi neuvolaan mahdollisesti traumaattisista synnytyksistä? Näin voitaisiin varmistaa, että viimeistään siellä synnytystapahtuma käytäisiin äidin kanssa läpi.

13.4 Pohdintaa synnytyspelosta sekä sen taustalla olevista myyteistä

Synnytyspelko on mielestämme mielenkiintoinen ja ajankohtainen aihe. Meitä ei yllättänyt synnytyspelkoisten määrä, joka on 6-10 % synnyttäjäistä. Tämä ehkä siksi, että lähipiirissämme on synnytyspelosta kärsiviä. Uutena tietona kuitenkin tuli se, että synnytyspelko on yhtä yleistä ensi- ja uudelleensynnyttäjiillä. Olimme aiemmin yhdistäneet synnytyspelon nuoriin ensisynnyttäjiin. Jäimmekin pohtimaan, miksi synnyttäneille jää traumaattisia kokemuksia synnytyksestä ja onko synnytyksen läpikäyminen nykyään riittämätöntä. Pitäisikö synnytyksen jälkeiseen keskusteluun varata enemmän aikaa, silloin kun synnytys on ollut hankala? Onko synnytyksen läpikäymisellä yleensäkin merkitystä synnytyspelon kannalta?

Tutkimusten valossa näytti siltä, ettei rakastavasta perheestä oleva ja toimivassa parisuhteessa elävä nainen voisi pelätä synnytystä. Onko tutkimuksiin keraantunut sosiaalisesti turvattomia naisia vai eikö synnytyspelosta uskalleta puhua ns. normaaleissa perheissä? Missään tutkimuksessa ei tullut esille naisten itsensä kertomia syitä synnytyspelolle, vaan tutkijat olivat luokitelleet naiset heidän kertomiensa taustatietojen mukaan. Tämän vuoksi jouduimme hieman kyseenalaistamaan synnytyspelon syitä, mutta olemme kuitenkin kirjoittaneet näiden tutkimusten pohjalta.

Luettuamme internetin keskustelupalstoja synnytyspelosta, mieleemme nousi kysymys muiden kertomien tarinoiden vaikutuksesta synnytyspelkoon. Vanha sanonta kuuluu, että ”nainen on naiselle susi” ja ikäväksemme huomasimme sen pitävän paikkansa myös tässä asiassa. Keskustelupalstat olivat täynnä pelottelutarinoita, vaikka palstan alkuperäinen tarkoitus olisikin ollut tuen antaminen synnytyspelosta kärsivälle. Miksi synnyttämättömiä naisia halutaan tieteen tahtoon pelotella? Vai onko niin, että naiset kehuskelevat omalla selviytymisellään ja värittävät tarinoitaan tehdäkseen itsestään paremman äidin muiden silmissä? Kautta aikojen onkin kiertänyt tarinoita sankariäideistä, jotka kärsimyksistään huolimatta selviytyivät synnytyksistään ilman apua. Myyttejä tutkiessamme selvisi myös, kuinka ihminen toimii alitajuisesti kuulemiensa tarinoiden ja myyttien pohjalta. Kuinka moni nainen on tiedostamattaan luonut synnytyspelon muiden kertomien tarinoiden perusteella?

Osa synnytyspelon kohteista oli järkeviä ja arvattavia, kuten esimerkiksi kivun pelko. Yllättävää oli kuitenkin se, että yhdessä kolmesta synnytyksestä kivunlievitys on riittämätöntä. Ainakin tämän perusteella olemme sitä mieltä, että kivun pelkääminen on aiheellista. Mieleemme nousi kontrollin menetyksen pelkäämisestä se, että ihmisten tulisi ehkä oppia antautumaan tilanteeseen ja unohtaa synnytyksessä turhat ”käyttäytymissäännöt”. Tutkiessamme myyttejä synnytyksistä, nousi esille vanhan ajan synnytyskäyttäytyminen, jonka mukaan nainen synnytti yksin saunassa eikä saanut poistua sieltä ennen kuin oli taas voimissaan. Ehkäpä nämä vanhat uskomukset luovat naisille paineita ”synnytyksen osaamisesta”. Naisten tulisi muistaa, että synnytystilanteessa on mukana vain kätilö joka on varmasti tottunut jo synnyttäjien erilaisiin reaktioihin. Jos kätilöt pystyisivät perustelemaan toimintaansa ja antamaan äideille valinnanmahdollisuuksia, voisi heille jäädä positiivisempi kuva omista vaikuttamismahdollisuuksista.

Sektio aiheuttaa naisissa tunteita puolesta ja vastaan, sillä osa toivoo saavansa sektion pelätessään alatiesynnytystä ja osa taas pelkää joutuvansa sektioon. Mielestämme osalla naisista oli epärealistinen kuva sektiosta, koska he halusivat kipua välttääkseen mieluummin sektion. Eivätkö nämä naiset ymmärrä, että sektio on leikkaus, josta toipuminen kestää pitkään? Onko nykyään sektiota liiaksi romantisoitu?

13.5 Pohdintaa myönteisestä synnytyskokemuksesta

Myönteisestä synnytyskokemuksessa synnyttävä kokee hallitsevansa tilannetta ja toisaalta voivansa tarvittaessa luottaa kätilön ammattitaitoon. Synnyttäjän tulisi olla synnytyksessä aktiivisena toimijana, eikä toiminnan kohteena. Äidiksi kasvun kannalta aktiivinen synnytyskokemus on merkittävässä roolissa, mutta kuitenkin on naisia, jotka haluavat, että lapsi ikään kuin vain otetaan maailmaan. Ehkä tämä kuvaa nykyaikaista vieraantumista luonnollisesta synnytystapahtumasta. Kätilön tulisikin tukea synnyttäjää toimimaan tuntemustensa mukaisesti. Onko nyt paras hetki luopua synnytysvalmennuksesta, kun ihmiset muutenkin vieroksuvat luonnollista synnytystä?

Työtä aloittaessamme emme osanneet odottaa, että naiset pelkäisivät kätilöä. Yleensä tämä pelko on seurausta huonoista kokemuksista. Kätilökoulutuksessa opiskelijalta vaaditaan tiettyjä ominaisuuksia, kuten empaattisuutta ja kärsivällisyyttä. Mihin nämä ominaisuudet katoavat työelämään siirtymisen jälkeen? Soikaistuvatko nuoret kätilöt saamastaan vallasta? Voiko työilmapiiriä syyttää synnyttäjän huonosta kohtelusta? Mielestämme kätilöillä tulisi olla myös kyky tulkita erilaisia ihmisiä ja tilanteita. Tämä voisi ennaltaehkäistä synnytykseen liittyviä huonoja kokemuksia.

13.6 Ehdotuksia tutkimustehtäviksi jatkossa

Mielestämme synnytyspelko on monipuolinen ja mielenkiintoinen aihe, jossa riittää aina uutta tutkittavaa. Synnytyspelon kohteet ja aiheuttajat muuttuvat jatkuvasti yhteiskunnan muutosten myötä. Huomasimme opinnäytetyötä tehdessämme, että aiheesta nousi jatkuvasti lisää kysymyksiä, joihin olisi mielellään etsinyt vastauksia. Kuitenkin aihetta oli pakko rajata, eikä mukaan voinut ottaa kaikkea vastaan tullutta aineistoa.

Meiltä jäi muutamia mielenkiintoisia kysymyksiä avoimiksi, joten tulevat kätilöopiskelijat voisivatkin tutkia aihetta muun muassa seuraavien kysymysten kautta: Miten synnytyspelko vaikuttaa naisen lisääntymisterveyteen? Aiheuttaako synnytyspelko tahatonta lapsettomuutta? Auttaako synnytyksen läpikäyminen lapsivuodeosastolla ehkäisemään synnytyspelkoa? Minkälaisia ominaisuuksia synnytyspelkoiset toivovat kätilöltä? Kuinka eri aikakausina synnytyspelko on ilmennyt ja ovatko yhteiskunnan muutokset vaikuttaneet synnytyspelkoon?

LÄHTEET

- Andersson, M. 2007. Seitsemän tytärtä – äidiksi tulon tunnelmia 1840-luvulta nykypäivään. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Armstrong, K. 2005. Myyttien lyhyt historia. Suom. Haapio, M., alkuperäisteos 2005. Helsinki: Tammi, 7-16.
- Eliasson, M. & Carlsson, M. 1993. Naisen psykologia. Suom. Haapio, M., alkuperäisteos 1989. Lademann.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Haukkamaa, M. & Sariola, A. 2001. Psyykkinen valmentautuminen synnytykseen ja vanhemmuuteen. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) Nais-tentaudit ja synnytykset. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy, 309, 317.
- Helsti, H. 2000. Kotisynnytysten aikaan – etnologinen tutkimus äitiyden ja äitiysvalistuksen konflikteista. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Hänninen, S-L. 1965. Kätilötyön vaiheita. Helsinki: Otava.
- Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 1997. Tutkimusmatka tiedon maailmaan – opas opinnäytteen tekijälle. Tampere: Tampereen sosiaalialan oppilaitoksen julkaisusarja C.
- Kreitler, S. 2004. The Dynamics of Fear and Anxiety. Teoksessa Gower, P. L. (toim.) Psychology of Fear. New York: Nova Science Publishers, Inc, 1-17.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kyrö, P. 2003. Tutkimusprosessi valintojen polkuna. Tampere: Tampereen yliopiston yrittäjyyskasvatuksen julkaisusarja.
- Laiho, A. 1991. Viisaista vaimoista nykyajan kätilöiksi – kätilökoulutus Suomessa 175 vuotta. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Marosi, E., Yañez, G., Varga, C., Bernal, J. & Rodriguez, M. 2004. Psychology of Fear. Teoksessa Gower, P. L. (toim.) Psychology of Fear. New York: Nova Science Publishers, Inc, 19-36.

Melender, H-L. 2002. Feelings of Fear and Security Associated with Pregnancy and Childbirth. Turku: Painosalama Oy. Turun yliopiston julkaisuja.

Meskanen, K. 1998. Hyvä kokemus synnytyksen hoidosta – laadullinen tutkimus: synnytyksen hoidon kokemus kättilön ja asiakkaan arvioimana. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisuja.

Parviainen, M. 1999. Tulevaisuus kättilön käsissä – Suomen kättilöliitto 80 vuotta. Porvoo: Kirjapaino Tryckeri.

Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetrit – naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Helsingin yliopiston kasvatustieteidenlaitoksen tutkimuksia. Helsinki: Yliopistopaino.

Pietiläinen, S. 1999. Synnyttäjän pelko ja pelokkaan synnyttäjän hoitotyö. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Rothschild, B. 2000. The body remembers: the psychophysiology of trauma and trauma treatment. New York: W.W.Norton & Company, Inc.

Rouhe, H., Halmesmäki, E. & Saisto, T. 2007. Synnytyspelon vuoksi tehdyt keisarinleikkaukset vuosina 1999-2005. Duodecim 123 (20), 2481-2486.

Rutanen, E-M. 2000. Raskaudenaikaiset pelot. Duodecim 116(14), 1473-1475.

Ryttyläinen, K. 2005. Naiset arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana – naisspesifinen näkökulma. Kuopion yliopiston julkaisuja. Kuopio: Kopijyvä.

Saari, S. 2001. Kuin salama kirkkaalta taivaalta – kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otava.

Saisto, T. 2000. Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. Duodecim 116(14), 1483-1488.

Saisto, T. 2002. Synnytyspelon taustatekijät ja hoito. Suomen lääkärilehti 7/2002 vsk 57, 813.

Saisto, T. 2003. Synnytyspelko – mitä se on? Suomen lääkärilehti 41/2003 vsk 58, 4125-4128.

Saisto, T. 2004 Alleviating Fear of Vaginal Childbirth in Nulliparous Women. Teoksessa Gower, P. L. (toim.) Psychology of Fear. New York: Nova Science Publishers, Inc, 125-132.

Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J-E., Könönen, T. & Halmesmäki, E. 2002. Synnytyspelkoa kannattaa hoitaa. *Duodecim* 118(6), 642-643.

Sato, T. 2004. Fear and the Development of Problematic Interpersonal Patterns. Teoksessa Gower, P. L. (toim.) *Psychology of Fear*. New York: Nova Science Publishers, Inc, 53-61.

Simonsuuri, K. 1996. Ihmiset ja jumalat – myytit ja mytologiat. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Sjöblom, T. 1997. Myyttien synty, rakenne ja mieli – strukturalistisen myyttitutkimuksen kritiikkiä. Teoksessa Sjöblom, T. (toim.) *Tutkija, tekstit ja uskonto*. Helsinki: Limes ry:n kirjapaino, 44-57.

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku: Painosalama Oy.

Syvälähti, T. 2005. Yksi meistä: Synnytyspelkopoliklinikalla. *Verkko-Husari* 2/2005. Julkaistu 31.3.2005. Luettu 30.9.2008.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,46,14828,14829,7967,8578,8588>

Toivanen, R., Saisto T., Salmela-Aro, K. & Halmesmäki, E. 2002. Synnytyspelon hoito terapeutin ryhmän ja rentoutumisharjoituksen avulla. *Suomen lääkärilehti* 45/2002 vsk 57, 4567-4572.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.