

Saara Hakala
Netta Hällfors

Kätilöiden osaaminen pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kätilö AMK
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
20.4.2012

Tekijät Otsikko	Saara Hakala ja Netta Hällfors Kätilöiden osaaminen pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa
Sivumäärä Aika	44 sivua + 4 liitettä 20.4.2012
Tutkinto	Kätilö AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	TtT Riitta Paavilainen TtM Pirjo Koski
Synnytyspelko on laaja ilmiö, joka koskettaa monia odottavia äitejä ja perheitä. Kätilön on työssään tärkeää tunnistaa synnytyspelkoinen nainen ja pyrkiä omalla toiminnallaan synnyttäjän tukemiseen, jotta varmistetaan mahdollisimman onnistunut ja myönteinen synnytyskokemus pelosta huolimatta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kätilöiden osaamista pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Hyvä syntymä -hankkeelle keräämällä tietoa kätilöiden osaamisesta ja sen eri osa-alueista synnytystä pelkäävän naisen hoidossa. Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen ja aineisto kerättiin lomakehaastattelulla. Tutkimukseen osallistui 27 synnytyssalikätilöä Oulun yliopistollisesta sairaalasta. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tuloksista kävi ilmi, että kätilöiden osaaminen on kokonaisvaltaista pelokkaan synnyttäjän auttamista ja tukemista, jossa hyödynnetään tiedollista osaamista, pyritään kohti synnyttäjää voimaannuttavaa, dialogisuutta korostavaa hoitosuhdetta sekä hyödynnetään laaja-alaista ammatillisuutta. Kätilöiden käyttämät tuen ja auttamisen muodot ovat moninaiset ja kattavat niin fyysisen kuin psyykkisenkin tuen. Kätilöt käyttävät monipuolista tietoa työskentelynsä tukena. Ammatillinen tieto koostuu koulutuksen ja kokemuksen kautta saaduista tiedoista. Vastauksissaan kätilöt kuvasivat hoitosuhteen dialogisuutta tukevia keinoja osana osaamistaan. Kätilöiden vuorovaikutuksessa painottuu synnyttäjän tukeminen. Oman osaamisen vahvuutena nostettiin esiin niin ammatillisiin, persoonaan kuin vuorovaikutuksellisiin tekijöihin liittyviä asioita. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa käytännön hoitotyössä sekä kätilöiden ja alan opiskelijoiden koulutuksessa. Kätilöiden toiminnan kautta tuloksista voivat hyötyä myös pelokkaat äidit sekä heidän kumppaninsa. Synnytyspelko on myös aiheena hyvä nostaa esille, koska se on ilmiönä melko yleinen eivätkä kaikki pelokkaat synnyttäjät hakeudu sellaisten palveluiden piiriin, joista apua olisi jo odotusaikana saatavilla. Kätilölle synnytystä pelkäävän hoitotilanne voi tulla vastaan yllättäen.	
Avainsanat	kätilö, synnytyspelko, osaaminen

Authors Title Number of Pages Date	Saara Hakala and Netta Hällfors Midwives' Expertise in Taking Care of Mothers who Suffer from a Fear of Childbirth 44 pages + 4 appendices 20th April 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructors	Riitta Paavilainen, PhD Pirjo Koski, Principal Lecturer
Fear of childbirth is a widespread phenomenon that concerns many pregnant mothers and families every day. It is important for midwives in their work to recognize a mother who is suffering from a fear of childbirth. Midwives must do their best to support a parturient so that they can ensure most successful and positive birth experience. The purpose of this study was to describe the expertise of midwives in taking care of birth of a mother who is suffering from a fear of childbirth. The aim of the study was to produce information for the project called "Hyvä syntymä" (Good Birth) by increasing knowledge about midwives' expertise in taking care birth of a fearful parturient. The methological approach was qualitative and data were collected by form interview. The informants were 27 midwives working on a delivery ward at Oulu University Hospital. The data were analysed by inductive content analysis. According to the results, midwives' expertise consists of helping and supporting the fearful parturient. We found that they utilize their wide professional, informative expertise and aspire towards care relationship that is dialogical and empowering for the parturient. The forms of helping and supporting that midwives use are multiple including the physical and emotional support. Midwives use versatile information to support their work. Professional information consists of educational and experiential information. In their replies, the midwives described the methods they use to support the dialogue in care relationship as a part of their expertise. The results showed that in their interaction midwives emphasize supporting the parturient. As strength of their expertise, the midwives brought up things that are related to professional quality, personality and interaction. The study results can be utilized in taking care of a fearful mother in practical nursing and in educating midwives and students. Also the parturients and their partners can benefit from the results. As a subject, a fear of childbirth is good to take up because it is a common phenomenon. Not all pregnant women suffering from a fear of childbirth seek for help before the delivery, so the situation can come as a surprise to midwives in a delivery ward.	
Keywords	midwife, expertise, fear of childbirth

Sisälllys

1 Johdanto	1
2 Teoreettiset lähtökohdat	3
2.1 Pelon taustaa	3
2.2 Synnytyspelko ilmiönä	4
2.3 Synnytyspelkojen syntyminen	7
2.4 Synnytyspelon kohteet	9
2.5 Äitiyshuollon palvelujärjestelmän kuvaus	11
2.6 Odottajan ja synnyttäjän hoitoa määrittävät lait	11
2.7 Synnytyspelkoisen naisen hoito	13
2.7.1 Synnytyspelkopoliklinikoiden toiminta	16
2.7.2 Kätilön toiminnan merkitys synnytyspelon lieventämisessä	17
3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävän määrittely	19
3.1 Tutkimuksen tarkoitus	19
3.2 Tutkimuksen tavoite	19
3.3 Tutkimustehtävän määrittely	20
4 Tutkimuksen toteuttaminen	21
4.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus	21
4.2 Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat	22
4.3 Sisällön analyysi	23
5 Tutkimuksen tulokset	24
5.1 Kokonaisvaltaisuus synnytyksen hoidossa – fyysinen ja psyykkinen tuki	25
5.2. Tiedollinen osaaminen työskentelyn tukena	27
5.3 Voimaannuttava työskentely dialogisessa hoitosuhteessa	28
5.4 Laaja-alainen ammatillisuus	30
6 Pohdinta	31
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua	31
6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	36
6.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	39
6.4 Tulosten julkistaminen	40

1 Johdanto

Synnytyospelko on laaja ilmiö, joka koskettaa monia odottavia äitejä ja perheitä (Pietiläinen 2009: 419–423). Kätilön on työssään tärkeää tunnistaa synnytyospelkoinen nainen ja pyrkiä omalla toiminnallaan synnyttäjän tukemiseen, jotta varmistetaan mahdollisimman onnistunut ja myönteinen synnytyskokemus pelosta huolimatta. (Vallimies-Patomäki 2007: 68.) Synnytyospelosta kärsivien naisten määrä vaihtelee eri lähteiden mukaan 6–25 prosentin välillä. Naisista 13 prosenttia siirtää raskautta tulevaisuuteen pelon vuoksi. Pelon vaikutukset ulottuvat täten myös laajemmalle kuin vain odottaviin naisiin ja perheisiin. Pelko on synnynnäinen emotio, mutta liiallinen pelko on yleinen psyykkinen ongelma. (Pietiläinen 2009: 419–423.) Odottavan naisen synnytyospelko voi johtaa jopa siihen, että synnytystavaksi joudutaan valitsemaan sektio. Pelko vie naiselta odotuksen ilon ja aiheuttaa negatiivisia tunteita. (Vallimies-Patomäki 2007: 68.)

Aiemmin osana Hyvä syntymä -tutkimus- ja kehittämishanketta ovat Ahokas ja Kauppi (2010) omassa opinnäytetyössään tutkineet odottajien kokemuksia synnytyospelon hoidosta synnytyospelopoliklinikalla. Tutkimustulosten mukaan äidit kokivat saaneensa apua yhdessä kätilön kanssa laaditusta synnytyssuunnitelmasta. Saamansa tuen avulla äidit pystyivät käsittelemään pelkojaan ja saivat luottamusta tulevaan synnytykseen. Pelkojen käsittelyn äidit kokivat synnytykseen valmistautumista helpottavana. Äidit olivat myös tyytyväisiä saadessaan perusteltua tietoa tehtävistä toimenpiteistä ja sairaalan hoitokäytännöistä. Tutkimukseen osallistuneet äidit kokivat tärkeäksi sen, että olivat saaneet mahdollisuuden keskustella peloistaan synnytyksiä hoitavan kätilön kanssa. Synnytyospelkoja ei vähätelty, vaan ne oli otettu vastaan ja kuultu. Äidit kokivat tulleen kuulluiksi, tunne syntyi empaattisesta kohtelusta ja toiveiden huomioimisesta. Tämä opinnäytetyö puolestaan kuvaa kätilöiden osaamista pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa synnytysosastolla.

Opinnäytetyö on toteutettu osana Metropolia ammattikorkeakoulun Hyvä syntymä -tutkimus- ja kehittämishanketta. Hankkeen tarkoitus on kartoittaa ja kehittää kätilön työhön kuuluvaa synnyttäjän ja hänen kumppaninsa fyysisen, tiedollisen, emotionaalisen ja sosiaalisen tukemisen hoitokäytäntöä. (Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoalan hankkeet 2010.) Opinnäytetyömme tarkoitus oli tutkia kätilöiden osaa-

mista pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa. Tiedot kerättiin haastattelulomakkeilla synnytysosaston kättilöiltä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Hyvä syntymä -hankkeelle sekä yksikölle, jossa tutkimus toteutettiin. Tutkimuksen tuloksista toivomme hyötyvän niin synnytyspeloista kärsivien naisten, heitä hoitavan henkilökunnan kuin alan opiskelijoidenkin.

Osaaminen voidaan määritellä tietotaidoksi (MOT. Uusi suomenkielen sanakirja). Tässä työssä osaaminen määritellään kättilön työn näkökulmasta. Työssä vaadittava osaaminen koostuu paitsi koulutuksessa saaduista ja asetusten vaatimista tiedoista ja taidoista myös kättilön kokemuksista. Kokemuksen myötä olemassa olevat tiedot ja taidot kehittyvät. Osaamiseen kuuluu myös oman persoonan hyödyntäminen sekä vuorovaikutustaidot. Kättilön osaamista tutkittiin tässä työssä kokemusten ja käsitysten kautta. Selvitettäessä kättilöiden osaamista, ei kokemusta voitu sulkea pois, koska tutkittavat vastasivat kysymyksiin kuvaillen ja arvioiden omaa osaamistaan. Se miten kättilöt kokevat tutkittavat asiat on vaikuttanut vastausten sisältöön. Kokemus on aina omakohtainen kun taas käsitykset ovat yhteisössä vallitsevia tyypillisiä tapoja ajatella jostakin tietystä asiasta. (Vilkkä 2005: 97.) Nämä käsitykset vaikuttavat yhteisössä työskentelevän ajatuksiin ja ohjaavat siten toimintaa.

Kättilö on seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntija. Kättilö on henkilö joka kättilökoulutuksen myötä on saavuttanut rekisteröitymiseen sekä laillistettuna kättilönä toimimiseen vaadittavan pätevyyden. Tämä kättilön määritelmä on Kansainvälisen kättilöliiton (ICM), Kansainvälisen naistentautien ja synnytyslääkäreiden liiton sekä Maailman terveysjärjestön eli WHO:n hyväksymä. Suomalaisen kättilön asiantuntemus naistentautien sairaanhoidossa on lisätty määritelmään. Suomessa kättilön tehtävät on määritelty EU:n kättilödirektiivissä (80/155/EEC Artikla 4), tämä direktiivi ohjaa myös kättilöiden koulutusta. Kättilön osaamiseen kuuluu tarvittavan ohjauksen, hoidon ja neuvonnan antaminen naisille raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Lisäksi kättilön on kyettävä hoitamaan synnytykset itsenäisesti omalla vastuullaan ja hoitamaan vastasyntynyttä sekä pientä lasta. (Suomen Kättilöliitto ry 2009.)

Opinnäytetyön aihe selvittää kättilöiden osaamista pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa saatiin Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) taholta. Oulun yliopistollinen sairaala huolehtii Pohjois-Pohjanmaan alueen erikoissairaanhoidosta sekä koko Pohjois-Suomen

erityistason sairaanhoidosta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on Suomen viidestä yliopistollisesta sairaanhoitopiiristä pohjoisin. Sairaanhoitopiirin alueella asuu noin 392 500 ja koko Pohjois-Suomen kattavalla erityisvastuualueella noin 733 500 henkilöä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.) Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä synnytysten lukumäärä vuonna 2010 oli 5804 synnytystä (Perinataalitilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2010. THL 2011). Synnytys- ja naistentautien vastuualue kuuluu naistentautien ja genetiikan tulosityksikköön. Synnytysosastolla jokaisen synnyttäjän hoidosta vastaa oma kätilö. Hoitoon osallistuvat myös opiskelijat, sillä Oulun yliopistollinen sairaala on opetussairaala. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.)

Yksikössä, jossa tutkimuksen aineiston keruu toteutettiin, työskentelee noin 47 kätilöä. Synnytyspelkoisen synnyttäjän hoitoon osallistuvat kaikki osaston kätilöt, mutta vain osa kätilöistä tapaa pelkopoliklinikalle ajanvarauksella tulevia synnyttäjiä. Vuonna 2010 pelkopoliklinikalla kävi 138 asiakasta. Pelkopoliklinikalla työskenteleville kätilöille järjestetään pari kertaa vuodessa omaa koulutusta, jossa asiantuntijana mukana on lastenpsykiatrian puolelta osastonhoitaja/perheterapeutti. (Kemppainen 2011.)

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Pelon taustaa

Pelko on synnynnäistä, se on emotio, joka on kehittynyt evoluution myötä mutta on osittain myös opittua. Aivoissa sijaitseva amygdala eli manteliumake on keskeinen pelon keskus ihmisen elimistössä. Sen eri osat käynnistävät kehossamme ne fysiologiset reaktiot, jotka voidaan havaita pelkoa luonnehtivana tilana. Pelkoa tutkittaessa sitä pyritään kuvaamaan kokonaisuutena, johon liittyvät niin ulkoinen ärsyke, kuin koehenkilön reaktiot. Ihmisellä on ennalta ohjelmoituja tapoja reagoida pelkoon. Reaktioita pelottavassa tilanteessa voivat olla muun muassa lihasten jännittyminen, verenpaineen muutokset ja tiettyjen hormonien erittyminen. Arkikielessä pelkoa kuvataan subjektiivisena kokemuksena sekä epämiellyttävänä ja lamaavana tunteena. (Pietiläinen 2009: 419.)

Pelko voi esiintyä sekä akuuttina että kroonisena (Pietiläinen 2009: 419). Krooninen pelko on jatkuvaa ja pitkällistä (MOT Uusi suomenkielen sanakirja). Välittömät ilmaukset puhuttaessa pelosta taas liittyvät usein akuuttiin pelkoon, johon on yleensä olemassa syy ja jonka poistuessa myös pelko katoaa. Akuutin pelon ollessa kyseessä, tulee pelon tunne vasta tapahtuman jälkeen, ihmisen huomattaessa, mitä tapahtui. Pelko liittyykin usein tilanteeseen, joka on luonteeltaan äkillinen tai yllätyksellinen. Uhan ilmeessä ihminen on varuillaan ja reagoi vaaraan pelolla. Näin ihminen voi maksimoida mahdollisuuden jäädä henkiin. Pelko liittyykin ihmisen puolustusmekanismeihin. Aivojen manteliumake tunnistaa erittäin nopeasti sellaiset ärsykkeet, jotka muistuttavat aikaisemmin koettua pelottavaa tilannetta. Tämä käynnistää ihmisessä pelon. Manteliumake ei kuitenkaan erota todellista tapahtumaa ja kuvitelmaa tai aikaisempaa kokemusta, vaan sen tuottama emotionio on sama näissä kaikissa. Sama emotionio vallitsee myös silloin, kun ennakoajatukset ja odotukset ovat negatiiviset. (Pietiläinen 2009: 419.)

2.2 Synnytyspelko ilmiönä

Vuonna 2010 Suomessa tilastoitiin syntyneen 61 371 lasta (Synnytykset ja vastasyntyneet 2010. THL 2011). Vaikka synnytyksen hoidon apuna käytetään nykyaikaista teknologiaa, tuntee moni synnyttäjä silti pelkoa ja jännitystä synnytyksen lähestyessä. Synnytyspelosta kärsivien määrä vaihtelee eri lähteiden mukaan. On arvioitu, että jonkinasteista synnytyspelkoa kokee 26 prosenttia raskaana olevista. (Aaltonen – Västi 2009: 7.) On myös esitetty, että jopa 40 prosenttia raskaana olevista naisista pelkäisi synnytystä (Pietiläinen 2009: 420). Joidenkin lähteiden mukaan taas suomalaisista raskaana olevista naisista arviolta 5–6 prosenttia kärsii vaikeasta synnytyspelosta, joka luonteeltaan on normaalista jännityksestä poikkeavaa ja varjostaa koko raskautta. Tällainen pelko saattaa myös pitkittää synnytystä sekä vaikuttaa haitallisesti vuorovaikutussuhteen kehittymiseen vastasyntyneen kanssa. (Aaltonen – Västi 2009: 5, 7.) Hyvin hoidettu raskausaika ja synnytys vaikuttavat myönteisesti äidin ja syntyvän lapsen väliseen suhteeseen sekä naisen, ja sitä kautta koko perheen, hyvinvointiin synnytyksen jälkeen. (Saisto – Salmela-Aro – Nurmi – Könönen - Halmesmäki 2002: 643.) Peräti 12 prosenttia synnyttäjistä kärsii jopa kuolemanpelosta. Vain noin kaksi prosenttia synnyttäjistä ei etukäteen pelkää synnytystä lainkaan. (Saisto 2003: 4125.)

Synnytyspelko on reaktiona täysin normaali ilmiö, joka auttaa naista kohtaamaan uuden tilanteen elämässään. Synnytyskokemus muodostuu subjektiiviseksi kokonaisuudeksi monien eri tekijöiden vaikutuksesta ja siitä voi muodostua joko myönteinen tai kielteinen. Normaaliin suhtautumiseen raskaudesta ja tulevasta synnytyksestä kuuluu jännitys, joka toisilla kasvaa peloksi asti. Kuitenkin hyvin voimakkaasta synnytyspelosta koituu haittaa sekä naiselle itselleen että hänen raskausajalleen ja synnytyksen kululle. Synnytyspelko saa aikaan negatiivisia tunteita nykyistä raskautta kohtaan ja osalla naisista se vaikuttaa päätökseen lykätä raskautta myöhemmäksi. (Aaltonen – Västi 2009: 7.) Tällöin on kyseessä primaari synnytyspelko eli primaari tokofobia. Synnytyspelko voi siis alkaa jo ennen ensimmäistä raskautta. Sekundaarisesta tokofobiasta puhutaan silloin, kun synnytyspelko on seurausta aiemmasta negatiivisesta synnytyskokemuksesta. (Pietiläinen 2009: 420.)

Synnytyspelolle ei ole olemassa mitään yhtenäistä määritelmää. Se voidaan nähdä ahdistusoireena, voimakkaana pelkona sekä mahdollisesti myös hoitamattoman raskaudenaikaisen masennuksen yhtenä oireena. Synnytyspelko sai kansainväliseen tautiluokitukseen oman diagnoosinumeronsa (O99.80) vuonna 1997 ilmestyneessä ICD 10:n lisäosassa. Sitä ennen synnytyspelosta saatettiin käyttää esimerkiksi diagnoosia O 99.8 ”Muut määritetyt raskautta, synnytystä ja lapsivuodeaikaa komplisoivat sairaudet ja tilat”. (Saisto 2003: 4125.)

Voimakas synnytyspelko on reaktiona epärealistinen, foobinen ja suhteeton. Pahimmillaan synnytyspelko voi hallita raskautta koko sen keston ajan sekä vaikeuttaa mukautumista niihin muutoksiin, joita raskausaika tuo tullessaan. Lisäksi synnytyspelko tuottaa naiselle tuskaa ja keskittymisvaikeuksia sekä altistaa erilaisille komplikaatioille raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeaikana. (Aaltonen - Västi 2009: 7.) Synnytyspelosta kärsivän on vaikea keskittyä työhön, sairaslomantarve on yleistynyt ja parisuhde joutuu koetukselle. Myös painajaiset ja erilaiset fyysiset oireet ovat tavallisia. (Saisto 2003 4125.) Pelko vaikuttaa myös nostamalla raskaana olevan verenpainetta, tämä voi johtaa pre-eklampsian kehittymiseen. Pelko käynnistää myös kortisolin ja adrenaliinin erittymisen, jotka ehkäisevät oksitosiinin erittymistä ja haittaavat näin ollen supistuksia. Tämä voi johtaa synnytyksen pitkittymiseen ja aiheuttaa hapenpuutetta sikiölle. (Pietiläinen 2009: 420.)

Pelko saattaa viedä naiselta odotuksen ilon ja aiheuttaa negatiivisia tunteita sekä saada synnyttäjän jopa toivomaan sektiota alatiesynnytyksen sijasta. (Vallimies-Patomäki 2007: 67–70.) Viime vuosina ovat lisääntyneet paitsi synnytyspelot, myös niiden vuoksi suoritettut sektiot (Toivanen - Saisto – Salmela-Aro – Halmesmäki: 2002: 4567). Rouhe, Halmesmäki ja Saisto (2007) kertovat tutkimuksessaan, että vuosina 1999–2005 päätyi sektioon 0,5 - 3 prosenttia kaikista synnytyksistä synnytyspelon vuoksi Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) sairaaloissa. Sektiolla pelon vuoksi synnyttäneet olivat iältään keskimäärin 34,4-vuotiaita ja pitkälle kouluttautuneita heistä oli 56,6 prosenttia. Tavallisimmat syyt synnytyspelkoon ovat sietämätön kipu ja matala kivunsietokyky synnyttäjän itsensä arvioimana. Synnytyspelkoisia uudelleensynnyttäjiä tutkineista suomalaisista ja ruotsalaisista tutkimuksista käy ilmi, että pelko sietämättömästä kivusta oli 34–47 prosentissa tapauksista syynä sektiotouville. Sektiotouve on yleisempää uudelleensynnyttäjillä, etenkin silloin, kun edellinen synnytys on päätynyt joko imukupivetoon tai päivystyssektioon. Vielä viisi vuotta ensimmäisen synnytyksen jälkeen 25 prosenttia imukuppivedon tai pihtien avulla ja 25 prosenttia sektiolla synnyttäneistä pelkäsi tulevaa synnytystä. Alateitse ilman imukuppivetoa tai pihtejä synnyttäneillä vastaava luku oli vain 10 prosenttia. (Saisto 2003: 4126–4127.)

Raskaus ja synnyttäminen on turvallisempaa kuin koskaan aiemmin. Yhteiskunnan, ympäristön ja tiedotusvälineiden vaikutuksesta useat odottajat kärsivät kuitenkin henkistä paineista ja peloista. Vaikka raskaus ja synnytys ovat luonnollisia tapahtumia naisen elämässä, luodaan niistä kuvaa sairautena, joka tarvitsee hoitoa. Tällainen ajattelu osaltaan lisää odottajien pelkoja. (Rutanen 2000: 1473–1475.)

Synnytyspelon ohella odottaja voi raskausaikana kokea ja tuntea myös muita pelkoja. Yleisiä ovat pelko omasta ja lapsen terveydestä. Alkuraskauden aikana odottajan pelot liittyvät oman kehon reaktioihin ja fyysisiin muutoksiin kuten painon nousuun. Myös taloudellinen pärjääminen saattaa huolestuttaa odottajaa. Raskauden edetessä pelon kohteet siirtyvät enemmän kohti synnytystä. Odottaja saattaa pelätä lapsen sairautta tai vahingoittumista synnytyksen aikana sekä hallinnan menettämistä ja synnytyskomplikaatiota. Myös tulevaan äitiyteen liittyvät huolet ovat tavallisia. Useimmilla odottajilla nämä huolet ja pelot eivät kuitenkaan muodostu elämää haittaaviksi tekijöiksi. Näitä raskauteen liittyviä pelkoja, synnytyspelkoa lukuun ottamatta, on tutkittu melko vähän. (Rutanen 2000: 1473–1475.)

2.3 Synnytyspelkojen syntyminen

Jokainen nainen kokee synnytyksensä yksilöllisesti biologisen ja psyykkisen rakenteensa sekä omien, aiempien elämäntilanteidensa mukaan (Aaltonen – Västi 2009: 5). Synnytyspelon tausta voi olla biologinen, tällöin on kyse kivun pelosta. Tausta voi olla myös psyykkinen, jolloin kyse on persoonallisuuteen, aiempiin traumaattisiin kokemuksiin tai tulevaan vanhemmuuteen liittyvästä pelosta. Pelon tausta voi olla myös sosiaalinen, jolloin pelko liittyy tuen puutteeseen tai sekundaarinen, jolloin pelon taustalla on aiempi synnytyskokemus. (Saisto 2003: 4125.)

Persoonallisuuden piirteet vaikuttavat niihin ihmisten toimintatapoihin, joilla he selviytyvät muuttuvissa elämäntilanteissa (Saisto 2000: 1485). Synnytystä pelkäävien naisten luonne on tavallista haavoittuvampi. Voimakkaasta synnytyspelosta kärsivät ovat usein oppineet avuttoman asenteen. Myös heidän selviytymiskykynsä ja itsetuntonsa ovat normaalia heikompia. (Pietiläinen 2009: 420.) Naisen ahdistuneisuus ja psykososiaalinen kuormittavuus lisäävät myös tyytymättömyyttä raskaudenaikaiseen hoitoon ja synnytykseen (Saisto 2000: 1485). Lisäksi halu tulla raskaaksi eroaa huomattavasti halusta synnyttää (Toivanen ym. 2002: 4568). Myös raskauden kehitysprosessiin liittyy ambivalentteja tunteita, jotka saattavat herättää raskaana olevassa naisessa pelkoa (Melender 1997: 10). Melenderin (2002) väitöskirjasta käy ilmi, että naiset, joilla on raskauden kulkuun liittyviä ongelmia, eivät tunne oloaan niin turvallisiksi kuin naiset, joiden raskaus sujuu ilman ongelmia.

Synnytyspelosta kärsivät niin ensi- kuin uudelleensynnyttäjät (Melender 2002). Usein synnytykseen liittyvät pelot syntyvät sellaisesta tiedosta, jota nainen on raskaudesta ja synnytyksestä saanut (Matala 2000: 6). Pelottavaa tietoa voidaan saada muun muassa terveydenhuollon asiakkaana sekä ammatillisen, etenkin terveys- ja sosiaalialan, koulutuksen kautta. (Melender 2002.) Tieto voi perustua myös omiin kokemuksiin, toisten kertomuksiin sekä kirjoihin ja tiedotusvälineisiin (Melender 1997: 10). Oman pelokkaan luonteen lisäksi pelkojen syitä ovatkin pääasiassa muiden naisten negatiiviset kertomukset sekä erilaiset uskomukset. (Melender 2002.) Melender (1997) on todennut, että raskaana olevat naiset kuvailivat toisten kertomuksia usein kauhukertomuksina. Pietiläisen (1999) mukaan kauhukertomukset äidin tai sisaren ahtaasta lantiosta ja synnytyksen päätyemisestä sektioon saavat raskaana olevassa naisessa aikaan pelon

siitä, että hänellä on synnyttämiseen sopimaton vartalo. Pelkojen takana voivat olla myös suvun sairaudet ja aiempi lapsettomuus (Melender 2002).

Naisen koko elämänhistoria ja tämän hetkinen elämäntilanne vaikuttavat siihen kuinka hän suhtautuu tulevaan synnytykseensä. Aiemmin elämässä koettu väkivalta, kuten raiskaus, hyväksikäyttö lapsuudessa sekä kivuliaat ja nöyryyttävät gynekologiset tutkimukset ja toimenpiteet saattavat myöhemmin heijastua synnytyspelkona. (Saisto 2000: 1485.) Nämä muistot voivat palata mieleen raskauden aikana, samoin aiemmat traumaattiset sairaalakokemukset. (Aaltonen – Västi 2009: 9.)

Primaariin synnytyspelkoon, josta puhutaan kun nainen ei uskalla tulla raskaaksi, voivat olla syynä muun muassa psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat tai vastuun pelko. Sekundaarinen synnytyspelko on seurausta yhdestä tai useammasta traumaattisesta synnytyskokemuksesta. (Pietiläinen 2009: 420.) Uudelleensynnyttäjän synnytyspelot muodostuvatkin useimmiten henkilökohtaisista kokemuksista. Tuleva synnytys koetaan pelottavana, jos edelliset synnytykseen liittyvät kokemukset ovat olleet luonteeltaan traumaattisia. (Matala 2000: 6.) Matalan (2000) mukaan uudelleensynnyttäjien luonnollinen suhtautuminen synnytyksiin ja se, että lapset olivat toivottuja, ei riittänyt poistamaan pelkoja. Uudelleensynnyttäjillä pelon taustalla voikin olla aiempaan negatiivisena koettuun synnytykseen liittyviä puutteellisesti työstettyjä tunteita ja tapahtumia, jolloin trauman toistumisen pelko kuormittaa uuden synnytyksen valmistautumisprosessia. Synnytyskokemuksesta voi muodostua negatiivinen esimerkiksi jos synnytys jonkin lääketieteellisen ongelman takia päättyy sektioon tai imukuppisynnytykseen, synnytys on vaikea, kivulias tai kovin pitkä. Myös aikaisempi nopea synnytys voi vaikuttaa synnytyspelon kehittymiseen. (Aaltonen – Västi 2009: 8–9.) Synnytyksen ei kuitenkaan ole tarvinnut päättyä hätäsektiolla tai muullakaan dramaattisella tavalla vaan nainen voi kokea traumaattisena kliinisesti normaalinkin synnytyksen. (Pietiläinen 2009: 420.)

Psyykkiset ongelmat ennen raskautta sekä sen aikana lisäävät riskiä synnytyspelolle (Saisto 2003: 4125). Psykiatriset häiriöt myös lisäävät synnytyspelon kokemista ja masentuneitten äitien on todettu käyttävän enemmän sellaisia terveyspalveluja, jotka liittyvät synnytyspelkoon. (Aaltonen – Västi 2009: 7–8.) Pietiläinen (1999) toteaa tutkimuksessaan, että monella synnytystä pelkäävällä naisella on taustalla diagnosoitu psyykinen häiriö ja he olivat olleet ahdistuneita nuoresta asti. Raskauden psyykkiseen

kulkuun vaikuttavat naisen varhaiset kokemukset oman äitinsä kanssa. Mikäli naisella on riittävästi varhaisia kokemuksia rauhoitteluksi ja ymmärretyksi tulemisesta hädässä, on hänen helpompi rauhoitella itseään uuden tilanteen edessä. Synnytystä pelkäävällä naisella saattaa siis olla riittämätön kyky rauhoittaa itseään ja hänen on vaikeaa luottaa ulkopuolisten apuun. (Toivanen ym. 2002: 4568.)

2.4 Synnytyspelon kohteet

Synnytyspelon kohteita on lukuisia ja niitä voidaan ryhmitellä suurempiin kokonaisuuksiin kuuluviksi. Suurimmat pelon kohteet liittyvät raskauden ja synnytyksen sujumiseen sekä tulevan lapsen terveyteen. Synnytykseen liittyviä pelon kohteita ovat muun muassa kipu, repeämät ja episiotomia sekä liian myöhäinen lähtö sairaalaan. Lapsen ja äidin hyvinvointiin kohdistuvia pelkoja voivat olla esimerkiksi lapsen sairaus tai kuolema sekä ongelmat synnytyksessä. (Vallimies-Patomäki 2007: 68–69.)

Pietiläisen (1999) tutkimuksessa äitien ilmaisemat pelon kohteet koskivat synnyttämistä sekä eheyden menettämistä. Noin kolmasosa synnyttämiseen liittyvistä peloista liittyi yleisellä tasolla synnytykseen ja sen eri vaiheisiin, muut koskivat kipua, toimenpiteitä sekä sairaalaa. Sairaalapelkoa naiset kuvasivat voimakkaasti jopa kammona sairaalaa kohtaan. Myös erilaiset toimenpiteet ja piikit voivat aiheuttaa pelkoa (Toivanen ym. 2002: 4567–4568). Myös Pietiläinen (1999) toteaa, että naiset toivat esiin pelkonsa toimenpiteistä, instrumenttien näkemisestä, verestä sekä pistämisestä. Edellä mainitut kohteet naiset yhdistivät Pietiläisen tutkimuksessa sairaalapelkoon.

Pietiläinen (1999) on tutkimuksessaan luokitellut eheyden menettämiseen kuuluviin pelon kohteisiin muun muassa kuolemanpelon, voimien loppumisen, paniikkikohtauksen saamisen, oman kontrollin pettämisen sekä oman vammautumisen kuten repeämisen. Tässä yhteydessä mainittiin myös pelko lapsen suuresta koosta.

Kipu on yksi synnytyspelon kohteista ja sitä pelkäävät sekä ensisynnyttäjät että uudelleen synnyttäjät (Vallimies-Patomäki 2007: 68–69). Toisaalta synnytyspelko myös lisää kiputuntemuksia (Sarvela - Nuutila 2009: 1881–1888). Pietiläisen (1999) tutkimuksessa lähes viidesosa pelon kohteita koskevista lausumista koski kipua. Ensisynnyttäjät pelkäävät usein myös kontrollin menetystä. Tämäkin liittyy kipuun, sillä kivun pelätään

olevan niin suurta, että itsehillintä menetetään ja saatetaan tämän vuoksi käyttäytyä sopimattomalla tavalla. (Toivanen ym. 2002: 4567–4568.) Pietiläisen (1999) mukaan kivun pelkoa on sekä alatiesynnytyksen että sektion yhteydessä. Pietiläinen (1999) mainitsee myös, että äidit tietävät mahdollisuudet kivunlievitykseen, mutta pelkäävät silti, etteivät saa riittävää lievitystä tai ettei lievitys auta. Myös kivun kestäminen pelottaa.

Nainen saattaa myös pelätä, ettei osaa synnyttää, että hänellä on huono ”synnytystekniikka”. Tähän liittyy myös pelko siitä, että lapsi vaurioituu oman toiminnan seurauksena. (Aaltonen – Västi 2009: 9.) Odottaja voi pelätä myös sektioon joutumista (Vallimies-Patomäki 2007: 69).

Pietiläinen (1999) toteaa, että myös naisen omat tunteet voivat olla pelon kohteena. Toisinaan pelko liittyy esimerkiksi tulevaan vanhemmuuteen, eikä niinkään itse synnytystapahtumaan. Synnytys symboloi tällöin kaoottisena koettua tulevaisuutta. Perhe-elämään kohdistuvat pelot liittyvät ongelmiin muun muassa parisuhteessa, seksielämässä sekä lapsen hoidossa. (Vallimies-Patomäki 2007: 69.) Naisen tiedostamattomat tunteet aggressiosta syntymätöntä lasta tai raskautta kohtaan saattavat kääntyä huoleksi siitä, että lapsi on vaarassa tulevassa synnytyksessä. (Aaltonen – Västi 2009: 9.)

Myös hoitohenkilökuntaa pelätään. Synnyttäjää saattaa pelottaa henkilökunnan käytös, yksin jääminen ja mahdottomuus osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. (Vallimies-Patomäki 2007: 69.) Pietiläisen (1999) tutkimuksen mukaan kättilöön ja huonoon kohteluun kohdistuvat pelot liittyvät muun muassa kiireeseen, turvattomuuteen ja yksinjäämiseen. Kättilön persoonallisuus ja tyly käytös ovat myös pelon kohteita. Samoin pelottavana voidaan kokea synnyttäjän ja kättilön välinen vuorovaikutus.

Pietiläisen (1999) tutkimuksesta käy ilmi, etteivät kaikki naiset osaa sanoa mitä he pelkäävät. Tällöin koko synnytys tuntuu ahdistavalta sekä uhkaavalta. Osa kokee tilanteen outona ja jännittää synnytystä sen vuoksi. Osa naisista taas pelkää kaikkea mahdollista, jolloin tämä pelko ulotetaan koskemaan myös synnytystä. Toiset ovat pelänneet synnytystä lapsesta asti eikä se liity nykyraskauteen.

2.5 Äitiyshuollon palvelujärjestelmän kuvaus

Suomessa normaalin raskauden seuranta kuuluu perusterveydenhuollon palveluihin ja tapahtuu terveyskeskusten äitiysneuvoloissa, jotka on tarkoitettu kaikille odottaville äideille. Käynnit ovat raskaana olevalle naiselle ilmaisia ja vapaaehtoisia. Suomessa palvelun jättää käyttämättä vain 0,3 prosenttia raskaana olevista. Stakes eli nykyinen Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL, suosittelee ensisynnyttäjälle 12–13 ja uudelleensynnyttäjälle 8–9 käyntiä äitiysneuvolassa. (Väyrynen 2009: 165,182.) Ensisynnyttäjä käy neuvolassa THL:n mukaan keskimäärin 14,3 ja uudelleensynnyttäjät 13,3 kertaa. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma. STM 2007: 49.) Tilastollisesti nainen käy lisäksi raskautensa aikana noin kolme kertaa äitiyspoliklinikalla, joka toimii erikoissairaanhoidossa (Väyrynen 2009: 182).

Äitiyspoliklinikalle ohjataan perusterveydenhuollosta läheteellä riskipotilaat ja raskausongelmista kärsivät odottajat. Äitiyspoliklinikalla tapahtuu sairauksien ja raskauskomplikaatioiden diagnostiikka ja hoito, riskiraskauden seuranta sekä riskipotilaiden synnytyksen suunnittelu. Äitiyspoliklinikallakin tapahtuva hoito ja seuranta pyrkivät korostamaan raskauden normaaleja piirteitä. Synnytyspelko kuuluu äidistä johtuviin lähettämisingindikaatioihin. Äitiyspoliklinikalla tehdään normaali selvitys sekä raskauden tilasta että sikiön voinnista ja laaditaan alustava synnytyssuunnitelma. Erikoissairaanhoidon palveluihin kuuluvat äitiyspoliklinikan lisäksi antenataali-, synnytys-, lapsivuode- sekä vastasyntyneiden valvontaosasto. Halutessaan nainen voi hakeutua raskauden seurantaan myös yksityiseen terveydenhuoltoon, joka tekee yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa. (Väyrynen 2009: 165; Uotila 2009: 326–328.)

2.6 Odottajan ja synnyttäjän hoitoa määrittävät lait

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista on säädetty potilaan oikeudesta hoitoon pääsyyn, itsemääräämis- ja tiedonsaantioikeudesta sekä salassapitovelvollisuudesta. Laissa säädetään myös potilaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Tämä laki ohjaa myös raskaana olevien seuranta perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa sekä synnyttäjien saamaa hoitoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Kansanterveyslaki säädettiin vuonna 1972. Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilön, väestön ja elinympäristön kohdistuvaa terveyden edistämistä. Tähän kuuluvat sairauksien ja tapaturmien ehkäisy sekä yksilön sairaanhoito. Kansanterveystyöstä käytetään myös nimitystä perusterveydenhuolto. Kansanterveyslain 14. pykälän mukaan kunnan tulee huolehtia kansanterveystyöhön kuuluvista tehtävistä. Näitä ovat muun muassa asukkaiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset, ehkäisyneuvonta sekä raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden neuvolapalvelut. (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.) Suomessa lähes kaikki naiset käyvät raskauden seurannassa äitiysneuvolassa. Palvelun jättää käyttämättä vain 0,3 prosenttia. (Väyrynen 2009: 182.)

Neuvoloissa seurataan raskauden kulkua ja mikäli siinä ilmenee jotakin poikkeavaa, lähetetään odottava nainen synnytysairaalan äitiyspoliklinikalle jatkotutkimuksiin ja hoitoon. Yksi lähettämiskriteereistä on synnytyspelko. (Uotila 2009: 326, 330.) Neuvolan terveydenhoitaja tai kätilö tekee lähetteen erikoissairaanhoidon odottajan synnytyspelon tullessa vastaanotolla ilmi tilanteessa, jossa neuvolan voimavarat asian käsittelemiseksi eivät ole riittävät. Lähette voidaan tehdä missä vaiheessa raskautta tahansa. (Armanto – Koistinen 2007: 515.) Erikoissairaanhoidolaissa säädetään että, kunnan, joka kotikuntalain mukaan on henkilön kotikunta, on huolehdittava siitä, että henkilö saa tarpeellisen erikoissairaanhoidon terveydenhuoltolain mukaisesti. Tämän velvoitteen mukaisen erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. Erikoissairaanhoidon palvelujen ja toiminnan sisällöstä säädetään terveydenhuoltolaissa. (Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062.)

Uudessa 1.5.2011 voimaan tulleessa terveydenhuoltolaissa säädetään terveydenhuollon tehtävistä, toiminnoista sekä terveystalvelujen sisällöistä. Terveydenhuollon rakenteita koskevat säännökset on jätetty ennalleen sekä kansanterveyslakiin että erikoissairaanhoidolakiin. Uuden lain tarkoituksena on perusterveydenhuollon vahvistaminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä terveystalvelujen saatavuuden edistäminen ja tehokas tuottaminen. Lailla halutaan lisäksi varmistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö sekä asiakaskekskeisyys. (Sosaali- ja terveystministeriö. Terveydenhuoltolaki. 2011.)

Uusi terveydenhuoltolaki lisää mahdollisuuksia terveydenhuollon talveluiden valitsemiseen yli kuntarajojen. Potilas tai asiakas voi vapaammin valita terveydenhuollon toimin-

tayksikön, jossa häntä hoidetaan. Yhdistämällä samoihin yksiköihin perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon perustason toiminta, tuodaan erikoissairaanhoidon palvelut lähemmäs potilaan asuinpaikkakuntaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystenhuoltolaki. 2011.) Tämän uuden lain myötä väestön, ja siten myös raskaana olevien, hoidon jatkuvuus ja potilasturvallisuus paranee esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakas muuttaa kesken raskauden. (Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326.) Tällöin hän voi kuitenkin jatkaa käyntejä samassa neuvolassa ja samalla tervetystenhoitajalla, jolloin hoitosuhde voi jatkua läpi raskauden.

2.7 Synnytyspelkoisen naisen hoito

WHO: n hyväksymisissä perinataalihoidon periaatteiden 6. kohdassa määritellään, että annettavan hoidon on oltava kokonaisvaltaista. Tällä tarkoitetaan sitä, että hoidossa on otettava huomioon naisten, lasten ja perheiden älylliset, emotionaaliset, sosiaaliset ja kulttuuriset tarpeet, ei vain biologista hoitoa. (Seksuaali- ja lisääntymistervetysten edistäminen. Toimintaohjelma. STM 2007: 59.) Tämän ohjeistuksen sekä odottajan ja synnyttäjän hoitoa määrittävien lakien pohjalta tulee myös synnytyspelkoisen naisen hoitoa suunnitella ja toteuttaa.

Saisto (2000) määrittää synnytyspelon hoidon tavoitteeksi naisen auttamisen, jotta hän voisi tuntea hallitsevansa omaa odotustaan. Tärkeää on myös osoittaa, että naisen tunteita kunnioitetaan ja saamansa tuen avulla pelokas nainen kykenisi synnyttämään normaalisti ja ottamaan synnytystapahtuman vastaan sellaisena kuin se on. Melenderin (1997) tutkimuksessa haastateltavat kertoivat raskauteen ja synnytykseen liittyvien pelkojensa ilmenneen puhumisen tarpeena. Synnytyspelon hoito onkin ensisijaisesti pelkäävän odottajan empaattista kuuntelua, ymmärtämistä ja asiallisen tiedon antamista. Tällaisenaan toteutuvaa synnytyspelon hoitoa jokainen odottajan kanssa työskentelevä voi toteuttaa. Saiston, Nurmen, Salmela-Aron, Könösen ja Halmesmäen (2002) tutkimuksesta käy ilmi, että synnytystä pelkääviä odottajia voidaan auttaa melko vähäisinkin keinoin. Suurin ongelma on hoitomotiivaatio, josta on puutetta joka kolmanneksella. Huonon hoitomotiivaation taustalla voi olla diagnosoimaton ja hoitamaton masennus. Tarvittaessa pelokas odottaja tulee kuitenkin ohjata saamaan erityishoitoa esimerkiksi synnytyspelkopoliiklinikalle (Saisto 2000: 1485–1486).

Synnytyspelkoa voidaan hoitaa normaalien neuvolakäyntien yhteydessä käytävillä keskusteluilla terveydenhoitajan tai kättilön kanssa (Saisto 2000: 1485–1486). Synnytyspelko onkin aihe, joka olisi aina hyvä ottaa esille neuvolassa (Tiitinen 2010). Erityisesti huomiota tulisi kiinnittää ensisynnyttäjiin ja toissynnyttäjiin, joilla on aiempia negatiivisia kokemuksia synnytykseen liittyen. (Melender 2002.) Koska pelkoon liittyy edelleen paljon häpeää, saattaa olla, että pelokas odottaja ei itse aktiivisesti ota asiaa esille neuvolassa ja jää näin vaille apua (Aaltonen – Västi 2009: 8). Synnytyspelosta voivat siis kärsiä nekin odottajat, jotka eivät hakeudu terveydenhoitajan, kättilön tai lääkärin luokse saamaan lievitystä pelkoonsa (Pietiläinen 1999: 13). Synnytyspelko on tärkeä tunnistaa jo raskausaikana neuvolassa. Asian voi ottaa puheeksi kysymällä odottajalta hänen suhtautumisestaan tulevaa synnytystä kohtaan (Pietiläinen 2009: 423). Pelosta puhuminen voi olla naiselle vaikeaa, aiheeseen onkin tartuttava heti sen tultua ilmi ja aloittaa tuen antaminen antamalla naiselle mahdollisuus puhua rehellisesti omista tunteistaan. Naisen ahdistus, itku, viha ja jopa paniikin omainen hätä on kyettävä kohtaamaan. (Saisto 2000: 1485.)

Kauliomäki (2009) on pro gradu -tutkimuksessaan selvittänyt, miten kättilöt ja terveydenhoitajat tunnistavat synnytyspelkoisen naisen ja miten he tukevat synnytystä pelkäävää raskaana olevaa naista. Tulosten mukaan kättilöt ja terveydenhoitajat kokivat tunnistavansa hyvin pelkäävän odottajan. Pelot tulivat esille keskusteluissa odottajan kanssa, odottajan itse kertoessa peloistaan tai kun kättilö tai terveydenhoitaja kysyi asiasta. Äitiysneuvolan rooli synnytyspelkoisen naisen tukijana nähtiinkin tutkimustulosten mukaan tärkeänä. Naisia tuettiin keskustelun, kuuntelun ja tiedonvälittämisen avulla.

Synnytyspelkoa voidaan hoitaa myös käsittelemällä asiaa perhevalmennuksessa (Saisto 2000: 1485–1486). Neuvoloiden järjestämä perhevalmennus kuuluu osana kaikille raskaana oleville tarkoitettuihin maksuttomiin äitiyshuollon palveluihin. Perhevalmennuksen yhtenä tavoitteena on odottajan ja hänen puolisonsa tiedollisten ja emotionaalisten valmiuksien kehittäminen. Perhevalmennukseen osana kuuluu myös synnytysvalmennus, jonka tavoitteena on tulevien vanhempien valmistaminen synnytystapahtumaan. Synnytystapahtumasta tulisi muodostua ehjä ja myönteinen kokemus synnyttäjälle. Perhevalmennuksesta odottaja saa paitsi tiedollista tukea, myös vertaistukea muista ryhmäläisistä. (Haapio – Pietiläinen 2009: 201–204.) Vertaistuen on todettu olevan

merkittävä tekijä synnytyspelkojen lievittämisessä (Aaltonen – Västi 2009: 11). Toisaalta tutkimuksissa on todettu, että synnytyspeloista kärsivät naiset osallistuvat muita vähemmän perhevalmennuksiin (Pietiläinen 2009: 422). Asiakkailta voisi neuvolassa ja perhevalmennuksessa kysyä, millaisia tietoja heillä todellisuudessa on raskaudesta ja synnytyksestä ja mitä ovat juuri ne asiat, joista he haluaisivat lisää tietoa. Asiakkailta voisi myös tiedustella, millaisia kertomuksia he ovat kuulleet muilta naisilta tai lukeneet lehdistä tai kirjoista ja miten nämä kertomukset ovat heidän ajatuksiinsa ja tunteisiinsa vaikuttaneet. (Melender 2002.) Tutkimuksessaan Melender (1997) totesi, että tieto osaltaan aiheuttaa raskauteen ja synnytykseen liittyviä pelkoja. Pelko saattaa liittyä paitsi odottajan aiemmista raskauksista ja synnytyksistä kertyneeseen kokemustietoon, myös toisten naisten kokemuksiin.

Asiallisen tiedon antamisella on tärkeä merkitys synnytyspelkojen hoidossa pelon lievittäjänä. Tiedon saaminen ja hankkiminen vaikuttaa positiivisella tavalla naisen omaan hallinnan tunteeseen ja sitä kautta vähentävästi pelkoihin. (Aaltonen – Västi 2009: 10.) Melenderin (1997) tutkimuksessa naiset kertoivat pelon ilmenneen siten, että he etsivät itse pelkoa lievittävää tietoa kirjallisuudesta. Pelokkaan synnyttäjän hoidossa tulee kuitenkin ottaa huomioon, että pelkäävän ihmisen kognitiivinen kapasiteetti on alentunut. Tiedon vastaanottaminen onkin mahdollista vasta kun hoitotilanteessa on saavutettu riittävä turvallisuus ja luottamus. Järkisyihin vetoaminen ei välttämättä yksinomaan riitäkään synnytyspelon hoidoksi. Tämä saattaa vain lisätä odottajan ahdistusta hänen kokiessaan itsensä epänormaalksi ja riittämättömäksi. (Toivanen ym. 2002: 4571.)

Toisten odottajien kanssa keskustelemisen on todettu vaikuttavan vähentävästi pelkoihin (Pietiläinen 2009: 422). Myös vertaistuen on todettu olevan merkittävä tekijä synnytyspelkojen lievittämisessä. Vertaistukiryhmät tarjoavat pelkäävälle naiselle emotionaalista tukea. (Aaltonen – Västi 2009: 11.) Pelkopotilaiden ryhmämuotoinen hoito on erityisen tehokasta. Ryhmässä, joka on koottu käsittelemään kokemuksiaan tietyn teeman ympärille, jäsenet pystyvät tunnistamaan käsitellyn ongelman omakseen ja ulkopuolinen terapeutti voi auttaa ryhmäläisiä suuntaamaan ajatuksiaan kohti tätä ongelmaa. Ryhmä mahdollistaa kuormittavien tunteiden jakamisen. (Toivanen ym. 2002: 4568.) Vertaistuen lisäksi odottaja voi hakea keinoja pelon lievittämiseen tukeutumalla ammattiapuun, kuten yksityislääkäriin tai läheisiinsä. Läheisten odottajalle antama tuki

on tärkeää, koska läheiset tuntevat odottajan ja odottaja pystyy luottamaan heihin. (Pietiläinen 1999: 44–45.)

Viimeinen keino synnytyspelkoisen hoidossa on synnyttämisen sektiolla, erityisesti tilanteissa, joissa voimakkaasta pelosta kärsivä synnyttäjä ei ole saanut hoitoa pelkoonsa raskausaikana. Vaikka synnytyspelon vuoksi tehtyjen sektioiden lukumäärä on pysynyt maassamme matalana, on toive leikkauksesta yleisin syy synnytyspelkopoliklinikalle lähettämiseksi. Synnytyspelko ilmeneekin usein toiveena saada synnyttää sektiolla. Sektio toivominen tulisi nähdä potilaan keinona ratkaista häntä ahdistava tilanne. Synnytystä pelkäävän asianmukainen hoito kannattaa, jopa 75 prosenttia synnytyspelkopoliklinikoiden asiakkaista päätyi lopulta alatiesynnytykseen. (Rouhe ym. 2007: 2481–2485.)

2.7.1 Synnytyspelkopoliklinikoiden toiminta

1990-luvulla synnytyspelkojen vuoksi tehdyt sektiot moninkertaistuivat ja tämän myötä suurten synnytyssairaaloiden yhteyteen perustettiin synnytyspelkopoliklinikoita (Rutanen 2000: 1473–1475). Pelkäävälle odottajalle tehdään neuvolassa lähete synnytyspelkopoliklinikalle. Näin toimitaan myös sellaisessa tapauksessa, jossa neuvolassa tehdyn arvion perusteella erityisiä ongelmia synnytyksen kulussa ei ole odotettavissa. (Uotila 2009: 333.) Aaltosen ja Västin (2009) pro gradu -tutkielmassa selvisi, että odottajat kokivat voivansa mennä synnytyspelkopoliklinikalle, vaikka eivät kärsisikään ainoastaan kovista synnytyspeloista. Odottajat kokivat, että kaikki pelot otettiin todesta ja hyvin vastaan. Asiakkaat olivat myös sitä mieltä, että synnytyssairaalaan mentäessä suhtautuminen oli erilaista ja pelot otettiin eritavalla huomioon pelkopoliklinikalla käynnin jälkeen.

Poliklinikalla määritellään tarkemmin odottajan hoidon tarve. Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella esimerkiksi pelokas odottaja laatii yhdessä synnytyssalikätilön kanssa käytävän pelkokeskustelun yhteydessä yksilöllisen synnytyssuunnitelman. (Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Synnytyspelkopoliklinikka 2008.) Synnytys-suunnitelma edistää naisen hallinnan tunnetta sekä itsemääräämisoikeutta synnytyksen aikana. Sosiaali- ja terveysministeriö onkin suositellut synnytyssuunnitelman tekoa, mutta toistaiseksi se on käytössä vain joissain sairaaloissa. (Seksuaali- ja lisääntymis-

terveyden edistäminen. Toimintaohjelma. STM 2007: 63.) Synnytyspelkopoliklinikalla laadittavan synnytyssuunnitelman tavoitteena on turvallisen ja myönteisen synnytyskokemuksen mahdollistaminen pelkäävälle odottajalle (Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Synnytyspelkopoliklinikka 2008).

Västin ja Aaltosen (2009) pro gradu -tutkielman tulosten mukaan kätilöt itse kuvaavat toimintaansa pelkopoliklinikalla asiakaslähtöisenä. Pelkoa hoidettiin tarjoamalla asian-
tuntevaa ja ajantasaista tietoa sekä keskustelukumppanuutta. Hoitosuunnitelma laadittiin asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Kätilöt korostivat kollegoiden sitoutumisen tärkeyttä tehtyyn synnytyssuunnitelmaan. Tutkimuksesta käy ilmi, että kätilöt toivovat enemmän työnohjausta vaativaan työhönsä. Vaikka kätilöt kuvaavatkin omaa työtään poliklinikalla vaativana, se koetaan myös antoisaksi ja kätilöillä on pääasiassa positiivisia kokemuksia työstään. Työssä tapahtuneet onnistumiset toimivat kätilöille työn jatkamisen motivaationa. Tutkimustulosten mukaan myös synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat ovat tyytyväisiä poliklinikan toimintaan.

2.7.2 Kätilön toiminnan merkitys synnytyspelon lieventämisessä

Tavoitteena synnytystä pelkäävän hoidossa on luoda edellytykset positiiviselle synnytyskokemukselle. Tällöin ei pelkkä kivuttomuus riitä vaan kivun hallinnan ohella positiiviseen synnytyskokemukseen liittyy omien tunteiden, esimerkiksi ahdistuksen sekä pelon, hallinta. Odottavan naisen uskominen omaan selviytymiseensä synnytyksestä ja luotto omiin kykyihinsä ennustaa positiivista synnytyskokemusta. Tilanteet, joissa kätilö tai lääkäri joutuu ottamaan synnytyksen haltuunsa eikä synnyttäjällä ole hallinnan tunnetta omasta synnytyksestään, lisäävät synnyttäjän pelon tunnetta entisestään. On myös tilanteita, joissa synnyttäjän kokema pelko tai kipu vie häneltä kyvyn aikuiseen vuorovaikutukseen ja itsehallintaan. Tällöin kätilön on otettava tilanne turvallisesti haltuun vuorovaikutuksensa keinoja muuttamalla. Kun tämä akuutti tilanne on ohitettu, kätilön on jälleen vuorovaikutuksen avulla pyrittävä viemään kommunikaatio takaisin alkuperäiselle tasolle sekä antaa tukea ja ymmärrystä synnyttäjälle, jotta tämä säilyttää itsekunnioituksensa. Tasavertaisen ja kunnioittavan vuorovaikutussuhteen tarkoitus on vahvistaa synnyttäjän päätösvaltaa ja omanarvontuntoa elämässään. Erityisesti voimaantumisen kokemus (empowerment) on erityisen merkityksellistä ja tavoiteltavaa. (Pietiläinen 2009: 422; Äimälä 2009: 42–43.)

Synnyttäjät, jotka kärsivät synnytyspelosta, pelkäävät usein myös henkilökuntaa, heidän armoilleen joutumista sekä kiirettä ja ylimielistä suhtautumista. Hoitohenkilökunnan käytöksessä pelottaa moni asia, kuten kovakouraisuus ja perusteluiden puuttuminen tehtäville toimenpiteille sekä henkilökunnan osaamattomuus. (Aaltonen – Västi 2009: 9.) Synnyttäjä voi pelätä myös yksin jäämistä synnytyksen aikana ja joutuvansa naurunalaiseksi tehdessään tyhmiä tai vääriä kysymyksiä (Pietiläinen: 2009: 422). Synnytyssalin henkilökunnan toiminnalla on suuri merkitys ja se miten naista kohdellaan synnytyksen aikana, vaikuttaa naisen muistikuvii synnytyksestä koko hänen elämänsä ajan. (Matala 2000: 14.) Synnytystä pelkäävä on haasteellinen, kättilöltään paljon vaativa synnyttäjä. Synnyttäjä saattaa ajatella, ettei kättilö ole vastannut hänen toiveisiinsa odotetusti. Odottajalle voi myös muodostua epärealistinen käsitys siitä, että hänen synnytyksensä tulee tapahtumaan täysin etukäteen laaditun synnytyssuunnitelman mukaan. Erityisesti pelkäävät synnyttäjät toivovat hyvää synnytystä. Synnyttäjä haluaa myös luottamuksellisen suhteen synnytystä hoitavaan kättilöönsä. Synnyttäjät toivovat kättilöltä esimerkiksi iloisuutta, jämäkkyyttä, ymmärtäväisyyttä sekä lempeyttä, mutta ennen kaikkea läsnäoloa. (Pietiläinen: 2009: 422.)

Synnytyspelkoisen äidin hoito vaatii kättilöltä erityistä paneutumista synnytyksen hoitoon. Kättilöltä vaaditaan tietoa synnytyspelosta ilmiönä ja pelon taustoista, jotta hän pystyisi parhaalla mahdollisella tavalla tukemaan pelokasta äitiä synnytystilanteessa. Synnytyksen ei tulisi olla suoriutumista eikä kättilön miellyttämistä. Olisikin tärkeää, että kättilö kykenisi tunnistamaan pelkäävän ja itseensä huonosti luottavan synnyttäjän ennen synnytystä. (Pietiläinen 2009: 422.) Kättilön toiminnan tulisi olla empaattista ja synnyttäjän huomioivaa koko synnytyksen ajan. Matalan (2000) tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunnan kiire, hätäisyys ja hermostuneisuus aiheuttivat pelkoja synnyttäjille. Moni tutkimukseen osallistuneista jännitti myös vastaanottoa sairaalaan tullessa ja oman persoonan yhteensopivuutta kättilön kanssa.

Mikäli synnytys on ollut vaikea, tulisi naiselle mahdollisesti syntyneen emotionaalisen trauman käsittely aloittaa jo ennen kotiutumista käymällä synnytystä läpi (Matala 2000:16). Matalan (2000) tutkimuksessa keskeiseksi synnytyksen jälkeisen ajan pelkojen käsittelyn keinoksi nousi synnyttäjien vastausten perusteella juuri synnytyksen läpikäynti yhdessä sitä hoitaneen kättilön kanssa. Lapsivuodeosastolla kättilön tulisikin antaa vanhemmille mahdollisuus käydä läpi synnytyskokemustaan, synnytyskeskustelun käy-

minen on tärkeä osa lapsivuoteisen hoitoa. Erityisesti synnytyksen hoitaneen kätilön olisi hyvä mahdollisuuksien mukaan tarjota perheelle tilaisuus eheyttävän keskustelun käymiseen. Äiti suhtautuu myönteisemmin myös mahdolliseen tulevaan raskauteen kun synnytyksen kulusta on keskusteltu tarkasti kätilön kanssa (Väyrynen 2009: 278). Jos synnytyskomplikaationa syntynyttä emotionaalista traumaa ei käsitellä ja hoideta, saattaa se johtaa posttraumaattisen stressireaktion syntyyn ja estää tulevan raskauden (Matala 2000: 16).

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävän määrittely

3.1 Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kätilöiden osaamista pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa. Osaamista selvitettiin tutkimalla Oulun yliopistollisen sairaalan synnytysosaston kätilöiden kokemuksia ja käsityksiä omasta osaamisestaan. Tarkoituksena oli tutkia miten kätilöt työskentelyssään hyödyntävät vuorovaikutuksen keinoja, omaa persoonansa sekä tietotaitoa.

3.2 Tutkimuksen tavoite

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa Hyvä syntymä-hankkeelle keräämällä tietoa kätilöiden osaamisesta pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa. Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan hyödyntää synnytysten hoidossa Oulun yliopistollisen sairaalan synnytysosastolla. Tuloksista voivat hyötyä myös muut synnytyspelosta kärsivien kanssa työskentelevät terveysalan työntekijät ja opiskelijat.

Hoitotyössä vaaditaan jatkuvaa kehittämistä ja muutosvalmiutta uuden tiedon edessä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin uutta kokemuksellista tietoa, jota voidaan yhdistää jo olemassa olevaan kokemukselliseen ja teoreettiseen tietoon (Vilkkä 2005: 13). Mahdollisen toiminnan kehittämisen kautta myös synnytyspelosta kärsivät naiset hyötyvät aiheen tutkimisesta. Uuden tiedon ja asian esille nostamisen myötä kätilöt tulevat tietoisemmiksi omasta toiminnastaan ja tarvittaessa soveltavat sitä työssään.

Meille tulevina kätilöinä opinnäytetyömme aiheen tutkiminen tarjoaa uutta tietoa, näkökulmia ja ajatuksia synnytyspelkoisen naisen synnytyksen hoidosta.

3.3 Tutkimustehtävän määrittely

Tutkimustehtävä on aihepiiristä johdettu päätehtävä johon koko tutkimuksella haetaan vastausta. Tätä tehtävää voidaan pitää tutkimuksen lähtökohtana. (Vilkkä 2005: 184.) Kvalitatiivista tutkimusta tehtäessä tulee kuitenkin varautua siihen, että tehtävä saattaa muuttua tutkimuksen edetessä (Hirsjärvi ym. 2001: 114). Samoin tulee pitää mielessä mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan. On tärkeää täsmentää, tukitaanko käsityksiin vai kokemuksiin liittyviä merkityksiä. Käsitykset kertovat yhteisön tyypillisistä ja perinteellisistä tavoista ajatella yhteisössä kun taas kokemus on omakohtainen. (Vilkkä 2005: 97.) Tutkimustehtävä perustuu tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin (Kankunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 75).

Tutkimustehtävä:

Miten kätilöt kuvaavat osaamistaan synnytyspelkoisen naisen synnytyksen hoidossa?

Lopulliset tutkimuskysymykset, joilla kätilöiden osaamista selvitettiin:

Miten kätilöt omalla toiminnallaan auttavat/ tukevat pelokasta synnyttäjää?

Mitkä tiedot auttavat kätilöitä pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa?

Mitkä kätilöiden käyttämät vuorovaikutuksen keinot toimivat parhaiten pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa?

Mitkä asiat kätilöt kokevat vahvuutenaan hoitaessaan synnytyspelkoista synnyttäjää?

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus

Tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja monipuolisesti. Kvalitatiivisella tutkimuksella ei pyritä todentamaan jo olemassa olevaa väittämää, vaan löytämään ja paljastamaan tosiasioita. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2001: 151–152.) Merkitysten maailma, jota laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan, on ihmisten välinen ja sosiaalinen. Tavoitteena on tuoda esiin ihmisten omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. (Vilkka 2005: 97.) Laadullisella tutkimuksella ei pyritä edustavan otoksen keräämiseen perusjoukosta, kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa, vaan keskitytään yksilöllisiin kokemuksiin. Tutkimuksella ei siis pyritä yleistettävyyteen vaan tuomaan esiin kokemuksiin liittyviä merkityksiä. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 215.)

Laadullinen tutkimus toteutetaan usein erilaisin kasvokkain tapahtuvien haastattelumenetelmin. Käytännön syistä johtuen valitsimme tämän tutkimuksen aineiston keruumenetelmäksi lomakehaastattelun, joka myös soveltuu hyvin laadullisen tutkimusmenetelmän tutkimusmuodoksi. Kvalitatiivinen tutkimus ei välttämättä vaadi läheistä kontaktia tutkittaviin. (Hirsjärvi ym. 2001: 181.) Esimerkiksi avoimessa haastattelussa on tutkijan aina mahdollista tarkistaa, millä tavalla haastateltava on ymmärtänyt kysymyksissä käytetyt sanat, koska hän on tilanteessa läsnä. Lomakehaastattelussa sen sijaan kysymysten ymmärtäminen on varmistettava etukäteen ennen kuin haastattelulomakkeet jätetään vastattaviksi. (Vilkka 2005: 104–105.)

Laadullisen tutkimuksen erityispiirteenä voidaan pitää sitä, ettei tehdyn tutkimuksen tavoitteena ole löytää totuutta vaan näyttää esimerkiksi ihmisten toiminnasta jotakin, joka on välittömän havainnon tavoittamattomissa. Nämä asiat ovat kuin arvoituksia ja tavoitteena tutkimuksessa onkin näiden arvoitusten ratkaiseminen, johon saadaan vihjeitä ja johtolankoja ihmisten kuvaamista kokemuksista ja käsityksistä. Jokainen laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus on ainutkertainen kokonaisuus, eikä sitä voida koskaan sellaisenaan toistaa. Kaikilla tutkijoilla ei ole samanlaista teoreettista perehtyneisyyttä aiheeseen. Tästä johtuu, että muut tutkijat voivat päätyä eri tuloksiin

vaikka he luokittelisivat ja tulkitsisivat samaa tutkimusaineistoa samojen sääntöjen pohjalta. (Vilkkä 2005: 97, 98, 159.)

4.2 Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat

Lomakehaastattelu valittiin tämän tutkimuksen aineiston keruumenetelmäksi, sillä käytännön syistä tutkimusta ei voitu toteuttaa kasvokkain tapahtuvalla haastattelumenetelmällä, joka myös olisi soveltunut hyvin tämän tutkimuksen toteuttamiseen. Laadullisella tutkimuksella on tarkoitus saada rajattua, kokemuksellista tietoa tutkimustehtävän ratkaisuksi. Haastattelulomakkeeseen asetettiin avoimia kysymyksiä, jotka sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin. Kysymysten muoto oli siis avoin eikä strukturoitu kuten usein kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 1997: 185–188.) Lomakehaastattelulle on ominaista, että kysymykset ovat ennalta päätettyjä ja niiden muoto ja esittämisjärjestys on etukäteen harkittu (Vilkkä 2005: 104–106). Lomakkeen huolellinen laadinta ja kysymysten tarkka suunnittelu tehostavat tutkimuksen onnistumista (Hirsjärvi ym. 1997: 185).

Laatimiemme kysymysten avulla pyrittiin löytämään mahdollisimman kattava vastaus tutkimustehtäväämme. Kysymykset haastattelulomakkeeseen laadittiin siten, että tutkimukseen osallistujat pystyvät kysymyksen luettuaan tuomaan esiin monipuolisesti ja kuvailemaan omin sanoin kokemuksiaan pelokkaan äidin synnytyksen hoidosta. Lomakkeessa pyrittiin välttämään sellaisia kysymyksiä, joihin haastateltava voi vastata kyllä tai ei. Kysymys voidaan aloittaa esimerkiksi sanalla ”kuvaile”, jolloin vastauksesta saadaan yksityiskohtaisempaa tietoa. (Vilkkä 2005: 100–105.) Kysymykset eivät siis saa olla liian suppeita. Tarkoituksena on tuoda esiin vastaajan oma näkemys asiasta ja asettelultaan liian suppeat kysymykset vaikeuttavat tätä. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 217.) Tämän tutkimuksen haastattelukysymykset (Liite 1) laadittiin näitä periaatteita noudattaen. Se, mitä osaamisella tarkoitetaan tässä työssä, määriteltiin ja haastattelukysymykset johdettiin tämän määritelmän pohjalta.

Tutkimuksen aineisto kerättiin marras-joulukuussa 2011 Oulun yliopistollisen sairaalan synnytysosaston kättilöiltä, joita työskentelee osastolla noin 47. Tälle tutkimukselle haettiin lupaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä ohjaajan hyväksyttyä tutkimussuunnitelman liitteineen, jotka olivat haastattelulomake (Liite 1) sekä saatekirje (Liite

2). Tutkimuslupa (Liite 4) saatiin 22.11, jonka jälkeen laatimamme haastattelulomakkeet ja saatekirjeet lähetettiin synnytysosaston osastonhoitajalle. Hän yhdessä apulaisosastonhoitajan kanssa vastasi tutkimuksesta tiedottamisesta synnytysosaston kättilöille. Osastonhoitajan nimeämä yhdyshenkilö vastasi lomakkeiden jakamisesta tutkimukseen osallistujille. Kaikki synnytyssalissa työskentelevät kättilöt saivat mahdollisuuden osallistua tutkimukseen.

4.3 Sisällön analyysi

Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi tapahtui induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimusmenetelmän keino, jossa etsitään merkityskokonaisuuksia ja merkityssuhteita. Niitä koskevaa tietoa ei voida esittää numeerisesti vaan sanallisina tulkintoina. (Vilkka 2005: 139–140.) Induktiivinen sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen aineistolähtöinen analyysi. Analyysi on kolmivaiheinen prosessi, jossa aineisto ensin pelkistetään. Seuraavaksi aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan ja lopuksi luodaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108.) Analyysin tarkoitus on siis eritellä ja luokitella saatua aineistoa (Hirsjärvi – Hurme 2009: 143).

Sisällönanalyysin vaiheiden kautta tutkimuksen aineistosta pyritään löytämään säännönmukaisuuksia tai samankaltaisuuksia (Hirsjärvi – Hurme 2009: 149). Tutkimusaineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Tämä tarkoittaa sitä, että kerätystä aineistosta karsitaan tutkimustehtävän kannalta epäoleellinen tieto. Aineiston karsiminen ei kuitenkaan saa tapahtua niin, että tärkeää tietoa häviää. Tämä puolestaan edellyttää tutkimusaineiston tiivistämistä, jota ohjaa tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset. Tiivistetystä tutkimusaineistosta ryhmitellään uusi, johdonmukainen kokonaisuus. Uusi kokonaisuus ryhmitellään sen mukaan, mitä kerätystä aineistosta ollaan etsimässä. Sisällöllisesti samankaltaiset ilmaukset voidaan ryhmitellä samaan ryhmään ja jokainen ryhmä nimetään. Ryhmittelyistä muodostuu tutkimuksen tuloksena käsitteitä tai luokitteluja. Tutkittavan kuvaamaa merkityskokonaisuutta pyritään ymmärtämään saatujen tulosten avulla. (Vilkka 2005: 140.)

Sisällönanalyysi aloitettiin käymällä jokaisen vastauslomakkeen alkuperäisilmaukset läpi tutkimuskysymys kerrallaan ja kirjoittamalla koneelle alkuperäisilmaukset, jotka pelkistettiin. Tämän jälkeen pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin ryhmittelyn avulla ala-

luokkia samankaltaisuuksien sekä eroavaisuuksien mukaan (Liite 3). Aineistosta pyrittiin karsimaan pois analyysin edetessä tutkimustehtävän kannalta epäoleellinen tieto. Alaluokista muodostettiin lopulta yläluokkia, jotka ovat nähtävissä tutkimuksen tuloksissa. Jokaista tutkimuskysymystä kohden muodostui yksi yläluokka. Alkuperäisilmauksien suuren määrän vuoksi, ei niitä ole nähtävissä liitteen taulukossa (Liite 3), vaan taulukossa on esitetty pelkistykset ja niistä muodostuneet alaluokat. Tuloksiin valittiin joitakin esimerkkejä alkuperäisilmauksina. Alla olevassa esimerkki taulukossa esitetään yhden yläluokan muodostuminen muutaman alkuperäisilmauksen, pelkistyksen sekä alaluokan avulla.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"Äidin aikaisempien synnytysten kulku ja kokemukset." "Synnyttäjän omat ajatukset synnytykseen liittyen, hänen aiemmat kokemuksensa."	aikaisempien synnytysten kulku ja kokemukset hänen aiemmat kokemuksensa	tieto aiempien synnytysten kulusta ja synnytyskokemuksesta	TIEDOLLINEN OSAAAMINEN TYÖSKENTELYN TUKENA
"Ammatin mukanaan tuoma kokemus." "Oma ammattitaito ja pitkä työkokemus."	kokemus ammattitaito	työkokemuksen ja ammattitaidon mukanaan tuoma tieto	

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin prosessista

5 Tutkimuksen tulokset

Haastattelulomakkeita lähetettiin yhteensä 47 kappaletta ja vastauksia saatiin yhteensä 27 kappaletta. Vastausprosentiksi tuli 57. Lomakkeessa oli neljä avointa kysymystä ja lisäksi kysyttiin työkokemusta synnytyssalityössä vuosina. Vastaajista kuusi ei ollut merkinnyt työkokemustaan lainkaan (23 %). Yhdeksän vastaajista oli työskennellyt

synnytyssalissa 0-5 vuotta (33 %), neljä vastaajaa 6-11 vuotta (15 %) ja kahdeksan vastaajaa yli yksitoista vuotta (30 %).

Sisällön analyysin tuloksena syntyi luokittelu, josta on nähtävissä tutkimuksen tulokset. Tämän tutkimuksen tuloksina kuvataan yläluokat, jotka muodostettiin 31 alaluokasta. Yläluokkia ovat kokonaisvaltaisuus synnytyksen hoidossa – fyysinen ja psyykkinen tuki, tiedollinen osaaminen työskentelyn tukena, voimaannuttava työskentely dialogisessa hoitosuhteessa ja laaja-alainen ammatillisuus.

5.1 Kokonaisvaltaisuus synnytyksen hoidossa – fyysinen ja psyykkinen tuki

Kysyttäessä tutkimukseen osallistuneilta kätilöiltä toimintaa, jolla he auttavat ja tukevat pelokasta synnyttäjää, kuvasivat he sitä monipuolisesti. Toiminnassaan kätilöt hyödynsivät omaa ammattitaitoaan. Kätilöt huomioivat synnyttäjän tilanteen kokonaisvaltaisesti; he perehtyivät äidin taustatietoihin, historiaan sekä synnytyspelkokeskustelussa täytettyyn kaavakkeeseen, mikäli sellainen on tehty. Myös mahdollinen synnytyssuunnitelma käydään läpi yhdessä synnyttäjän kanssa

”Jos synnyttäjää on käynyt etukäteen asiasta juttelemassa ja siellä on tehty suunnitelmaa tähän synnytykseen niin käyn läpi tämän suunnitelman yhdessä synnyttäjän kanssa.”

Vastauksista kävi ilmi, että kätilöiden käyttämät psyykkisen ja fyysisen tuen muodot ovat moninaiset. Keskustelua käytetään paljon tuen antamisen muotona. Kätilöt rohkaisevat synnyttäjää keskusteluun ja kertomaan omista ajatuksistaan, peloistaan sekä toiveistaan. Synnyttäjän toiveet myös pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan ja perustelemaan hyvin, jos niitä ei pystytä täyttämään. Keskustelun lisäksi synnyttäjän ja tukihenkilön kuunteleminen on tärkeä tuen antamisen muoto. Tukihenkilö tai isä otetaan synnytyksessä lisäksi huomioon ohjaamalla heitä. Tärkeäksi koetaan myös tiedon antaminen synnyttäjälle. Kätilöt pyrkivät antamaan ajantasaista tietoa synnytyksen kulusta sekä perustelemaan toimintaansa. He kertovat mitä tekevät, minkä vuoksi sekä antavat tietoa eri vaihtoehtoista.

”Rohkaisen synnyttäjää puhumaan / kertomaan tuntemuksistaan / ajatuksistaan / toiveistaan.”

"Keskusteleva hoitoapa, yhdessä tehdään päätökset MUTTA mikäli jokin ei ole mahdollista niin perusteluiden antaminen."

Kätilöt auttavat ja tukevat pelokasta synnyttäjää toimimalla itse rauhallisesti ja rauhoittamalla myös synnytystilanteen ja fyysisen ympäristön. Kätilöt pyrkivät työskentelyssään säilyttämään rauhallisuuden ja kiireettömyyden tunnun. Synnytyshuoneeseen ei päästetä ylimääräisiä henkilöitä, yksi kätilö kertoi rauhoittavansa ympäristön muun muassa musiikin ja valojen himmennuksen avulla. Kätilöt pyrkivät omalla empaattisella käyttäytymisellään saamaan synnyttäjään luottamuksellisen suhteen ja rohkaisemaan häntä.

"Pyrin olemaan mahdollisimman rauhallinen puhuessani ja toimiessani ja läsnä synnyttäjälle."

Kätilöt käyttävät fyysisen tuen muotoja työskennellessään pelokkaan synnyttäjän kanssa. He käyttävät apunaan kosketusta ja hieromista tukiessaan synnyttäjää sekä ohjaavat häntä rentoutumaan erilaisin menetelmin. Yksi kätilö mainitsi käyttävänsä apuna vyöhyketerapiaa. Kätilöt ovat myös läsnä huoneessa mahdollisimman paljon ja tukevat näin pelokasta synnyttäjää. Kätilöt ottavat synnyttäjään katsekontaktia ja pyrkivät olemaan aidosti läsnä. Myös kivunlievityksestä huolehditaan.

"Olemalla mahdollisimman paljon läsnä, kosketuksella rauhoitan (jos synnyttäjä kokee sen hyväksi)."

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
rauhallinen käytös sekä työskentely synnyttäjän ja tukihenkilön kuunteleminen sekä toiveiden huomioiminen mahdollisuuksien mukaan synnytystilanteen ja ympäristön rauhoittaminen kätilön läsnäolo tiedon antaminen, toiminnan perusteleminen sekä synnytysten kulusta ajan tasalla pitäminen äidin taustatietoihin, historiaan sekä mahdolliseen synnytyspelkokeskustelussa täytettyyn kaavakkeeseen perehtyminen	KOKONAISVALTAISUUS SYNNYTYKSEN HOI- DOSSA – FYYSINEN JA PSYYKKINEN TUKI

synnyttäjän kanssa keskusteleminen sekä pelkojen ja mahdollisen synnytysuunnitelman läpikäyminen isän sekä tukihenkilön huomioon ottaminen hoidossa ja ohjaaminen kivunlievityksestä huolehtiminen kosketuksen, kuten hieronnan apuna käyttäminen ja synnyttäjän rentoutumaan ohjaaminen ammattitaidon hyödyntäminen ja pelokkaan synnyttäjän rohkaiseminen omalla käytöksellä sekä empaattisuudella	
---	--

Taulukko 2. Kokonaisvaltaisuus synnytyksen hoidossa – fyysinen ja psyykkinen tuki -yläluokan muodostuminen

5.2. Tiedollinen osaaminen työskentelyn tukena

Kysyttäessä tutkimukseen osallistuneilta kätilöiltä, mitkä tiedot auttavat heitä pelokkaan synnyttäjän hoidossa, vastasivat kätilöt käyttävänsä työskentelyssä apunaan synnyttäjän taustatietoja sekä ammatillista tietoa. Tutkimuksesta kävi ilmi, että kätilöiden synnyttäjän hoidossa hyödyntämä ammatillinen tieto koostuu koulutuksen ja kokemuksen kautta saaduista tiedoista. He hyödyntävät työskentelyssään sairaanhoitajan ja kätilön koulutuksessa saamansa teoriaosaamista sekä lisäkoulutusten myötä opittuja tietoja. Kätilöt toivat ilmi myös työkokemuksen merkityksen osaamisessaan. Yksi kätilö mainitsi hyödyn siitä, että on itse synnyttänyt useasti. Vastauksista kävi ilmi myös kollegiaalisen tiedon tärkeys; kätilöt keskustelevat keskenään erilaisista synnytyksistä.

”Oma obstetrinen tieto ja osaaminen.”

”Pitkä työkokemus. Palaute aikaisemmilta synnyttäjiltä.”

Kätilöt tutustuvat pelokkaan synnyttäjän taustatietoihin; muun muassa anamneesiin, mahdollisten aiempien raskauksien ja synnytysten sekä nykyraskauden kulkuun. Lisäksi tieto siitä, minkälainen kokemus äidille on edellisestä synnytyksestä jäänyt, on kätilöiden kertoman mukaan tärkeää. Kätilöt hyötyvät myös mahdollisesta synnytyspelkopoliinikalla täytetystä kaavakkeesta, josta selviää pelkojen kohteet ja toiveet. Useat kätilöt mainitsivat tutkimuksessa tärkeäksi tiedoksi synnytyspelkoisen naisen hoidossa tie-

don siitä, mitä synnyttäjä pelkää ja miksi, mistä pelot johtuvat ja onko taustalla mahdollisesti jokin aiempi traumaattinen kokemus. Tieto synnyttäjän omista toiveista ja ajatuksista synnytyksen suhteen on synnytystä pelkäävän hoidossa otettava tutkimukseen vastanneiden kättilöiden mukaan huomioon.

”On helpompi jos synnyttäjä on käynyt keskustelemassa asioista ennen synnytystä. Mikä pelottaa tulevassa synnytyksessä ja onko aikaisempia synnytyksiä joista on jäänyt epäselviä asioita.”

”Synnyttäjän omat ajatukset synnytykseen liittyen, hänen aiemmat kokemuksensa. Synnyttäjän mahdolliset toiveet, niistä keskustellaan.”

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
synnytyspelkopoliklinikalla täytetty kaavake tieto siitä, mitä synnyttäjä pelkää ja mistä pelot johtuvat synnyttäjän taustatiedot tieto aiempien synnytysten kulusta ja synnytyskokemuksesta työkokemuksen ja ammattitaidon mukanaan tuoma tieto opiskelemalla sekä lisäkoulutuksista saatu tieto kollegoilta saatu tieto synnyttäjän omat toiveet synnytyksen suhteen	TIEDOLLINEN OSAAMINEN TYÖSKENTELYN TUKENA

Taulukko 3. Tiedollinen osaaminen työskentelyn tukena -yläluokan muodostuminen

5.3 Voimaannuttava työskentely dialogisessa hoitosuhteessa

Kättilöiltä selvitettiin mitä vuorovaikutuksen keinoja he käyttävät pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa ja mitkä niistä heidän mielestään toimivat parhaiten. Kättilöt kuvasivat hoitosuhteen dialogisuutta tukevia keinoja, kuten rauhallista keskustelua synnyttäjän kanssa sekä ajantasaisen tiedon jakamista. Vastauksista kävi ilmi, että kättilöiden vuorovaikutuksessa painottuu synnyttäjän tukeminen. Kättilöt esimerkiksi ovat synnytys-

huoneessa mahdollisimman paljon läsnä ja käyttävät sanattoman viestinnän keinoja kuten koskettamista ja katsekontaktia. Kätilöiden vastauksista ilmeni myös, että toisinaan tilanne on otettava hallintaan, näin on toimittava silloin, kun pelkkä vuorovaikutuksellinen tukeminen ei riitä.

”Jos tilanne kaoottinen ja synnyttäjä paniikissa, täytyy ottaa jämakämpi, mutta edelleen ystävällinen asenne.”

Kätilöt hyödyntävät omaa persoonaansa vuorovaikutuksen keinona pelokkaan synnyttäjän kanssa työskennellessään. He hyödyntävät huumoria ja positiivista asennettaan synnytyksen hoidossa. Tutkimukseen vastanneet kätilöt välittävät rauhallisuutta ja kiireettömyyttä toiminnallaan sekä käytöksellään. Tärkeänä nousi esiin myös kätilön empaattisuus sekä synnyttäjän tilanteeseen eläytyminen.

”Mielestäni myös huumoria voi käyttää (tietenkin tilanteen mukaan) rentouttamaan tunnelmaa.”

”Rauhallinen ja kiireetön keskusteluyhteys. Positiivinen asenne synnytyksen hoitoon. Vakavasti toisen huolet ottava ’asenne’.”

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
rauhallisuus ja kiireettömyys käytöksessä sekä toiminnassa rauhallinen puhe, keskustelu synnyttäjän kanssa sekä ajantasaisen tiedon välittäminen empaattisuus, oman persoonan hyödyntäminen ja synnyttäjän tilanteeseen eläytyminen läsnäolo sekä sanaton viestintä, kuten koskettaminen ja katsekontaktin ottaminen tilanteen hallinta huumori sekä positiivinen asenne	VOIMAANNUTTAVA TYÖSKENTELY DIALOGISSESSA HOITOSUHTEESSA

Taulukko 4. Voimaannuttava työskentely dialogisessa hoitosuhteessa - yläluokan muodostuminen

5.4 Laaja-alainen ammatillisuus

Tutkimukseen osallistuneita kättilöitä pyydettiin pohtimaan omia vahvuuksiaan synnytystä pelkäävän naisen hoidossa. Kättilöiden vastauksista nousi esiin ammattitaitoon liittyviä vahvuuksia. Useat kättilöt mainitsivat työkokemuksen myötä saadun varmuuden ja ammatillisen osaamisen, johon kuuluu ihmistuntemus sekä synnytyssaliteyden ja synnyttäjän hoidon hyvä hallitseminen. Synnytyspelkokättilöinä toimivat pitivät vahvuutenaan synnytyspelkokoulutuksiin osallistumistaan ja toimimistaan tässä tehtävässä. Koulutusten myötä he ovat oppineet hyödyllisiä tietoja ja taitoja ja osaavat keskustella pelokkaan äidin kanssa. Myös muihin lisäkoulutuksiin osallistumista ja opintojen suorittamista muilla aloilla pidettiin vahvuuksina, yksi kättilö mainitsi suorittaneensa mielen-terveystyön erikoistumisopinnot ja toinen opiskelleensa vyöhyketerapiaa. Muiden töiden ja opintojen parissa esimerkiksi ihmistuntemuksen ajateltiin karttuneen.

”Asiantuntijuus työssä mitä teen; työkokemuksen kautta tulee varmuutta ja osaamista.”

”Koulutuspäivillä saatu tieto.”

Vastauksista ilmeni, että kättilöt pitävät vahvuuksinaan monipuolisia vuorovaikutustaitoja. Synnyttäjää kuunnellaan, pelot otetaan todesta, hänen luonaan ollaan aidosti läsnä ja synnytystilanteesta pyritään luomaan rento luontevalla vuorovaikutuksella. Synnyttäjän kanssa keskustellaan hoidosta ja synnytyksen kulusta. Myös huumoria hyödynnetään tilanteeseen sopivalla tavalla. Yksi kättilö kertoi pyrkivänsä pitämään kiireessäkin synnyttäjän ja tukihenkilön ajan tasalla. Kättilöt toivatkin vastauksissaan ilmi rauhallisuuden merkityksen ja pitivät sitä vahvuutenaan. Synnyttäjää tuetaan ja kannustetaan kohti mahdollisimman hyvää synnytyskokemusta.

”--olen työskennellyt sen verran kauan, että pystyn rauhalliseen työskentelyyn, vaikka tilanne olisi kiireellinenkin.”

Muita vahvuuksiaan pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa kättilöt kokivat olevan persoonallisuuteen kuuluvat ominaisuudet ja luonteenpiirteet. Tällaisia ominaisuuksia ovat muun muassa inhimillisyys, empaattisuus, ystävällisyys ja rehellisyys. Kättilöt nostivat esille myös iloisuuden, valoisuuden, sosiaalisuuden sekä turvallisuuden. Samoin haasteisiin tarttuminen ja tarvittava jämäkkyys mainittiin. Myös elämäkokemus, ikä ja omat synnytyskokemukset nähtiin vahvuutena.

”Rauhallinen ja asiallinen käytös, ripaus huumoria joukkoon.”

”Rauhallinen luonne, ystävällinen ja ymmärtäväinen.”

”Henkilökunnan ja kätilön sanat ja teot voivat olla tilanteessa erittäin merkittäviä ja synnyttäjälle ja perheelle voi vaikeistakin tilanteista huolimatta välittyä tunne, että heistä välitettiin ja että heitä hoidettiin hyvin, vaikka tilanteet eivät sujuneetkaan siten kun etukäteen olisi toivottu.”

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
rauhallisuus luonteessa ja toiminnassa synnytyspelkokätilönä toimiminen työkokemuksen myötä saatu varmuus ja osaaminen opintojen ja lisäkoulutusten myötä karttunut ammattitaito vuorovaikutustaidot kuten kuunteleminen, läsnäolo sekä huumorin käyttö omat persoonalliset ominaisuudet ja luonne sekä elämäkokemus	LAAJA-ALAINEN AMMATILLISUUS

Taulukko 5. Laaja-alainen ammatillisuus – yläluokan muodostuminen

6 Pohdinta

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tulokset kuvaavat 27 kätilön kokemuksia osaamisestaan pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa. Tulokset eivät ole yleistettävissä, sillä laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tutkittavien kokemuksia ja jokainen tutkimus on ainutkertainen eikä sellaisenaan toistettavissa. (Kylmä – Juvakka 2007: 16, 27, 129.)

Kätilöt kuvasivat monipuolisesti käyttämiään tuen ja auttamisen muotoja pelokkaan synnyttäjän hoidossa. Esille nousivat erityisesti rauhallinen toiminta ja kätilön läsnäolo pelkäävän synnyttäjän luona. Myös Äimälän (2009) mukaan kätilötyössä painottuu

nykyään yhä enemmän naisen tukeminen tekemisen sijaan. Tutkimukseen osallistuneet kätilöt antavat synnyttäjälle tietoja muun muassa synnytyksen kulusta ja perustelevat toimintaansa sekä keskustelevat synnyttäjän kanssa. He myös hyödyntävät pelokkaan synnyttäjän hoidossa ammattitaitoaan ja kuuntelevat synnyttäjää sekä tukihenkilöä pyrkien huomioimaan heidän toiveensa. Myös synnytystilanteen ja ympäristön rauhoittaminen koettiin tärkeänä. Äimälän (2009) mukaan kätilön ammatilliseen vastuuseen kuuluukin puitteiden rakentaminen, kuten tarvittavat tilajärjestelyt, jotta häiriötön keskustelu synnyttäjän, tukihenkilön ja kätilön välillä mahdollistuu.

Kätilö on vastuussa oman asiantuntijuutensa jakamisesta tavalla, jolla hän auttaa synnyttäjää näkemään eri vaihtoehtoja sekä tekemään mahdollisimman hyviä valintoja. Asiakkaalla tulee aina olla oikeus saada kätilöltä kaikki tarvittavat tiedot, jotta hän voi tehdä päätöksiä itseään koskevista asioista. (Äimälä 2009: 39.) Äimälä (2009) toteaa myös, että kätilön ja asiakkaan suhde on kahden tasavertaisen aikuisen suhde. Tämän tutkimuksen tuloksista olikin nähtävissä, että kätilöt pyrkivät kuuntelemaan synnyttäjää ja tukihenkilöä sekä keskustelemaan synnytyksen kulusta, peloista sekä mahdollisesta synnytyssuunnitelmasta ja antamaan ajantasaista tietoa.

Kätilöt kertoivat auttavansa synnyttäjää myös huolehtimalla kivunlievityksestä. Kipu onkin yksi selvä synnytyspelon kohde (Vallimies-Patomäki 2007: 68–69). Pietiläisen (1999) mukaan synnyttäjät tietävät mahdollisuuksista kivunlievitykseen, mutta pelkäävät, etteivät saa riittävää lievitystä tai ettei lievitys auta. Onkin tärkeää, että riittävästä kivun lievityksestä huolehditaan muun hoidon ohella. Pietiläisen (1999) mukaan kaikki naiset eivät osaa sanoa mitä pelkäävät, jolloin koko synnytys koetaan ahdistavana ja uhkaavana. Osa jännittää, koska kokee tilanteen outona. Pelokkaan synnyttäjän kivun-sietokyvyn on myös todettu olevan alhaisempi kuin muiden synnyttäjien (Pietiläinen 2009: 421). Vastauksista kävi ilmi, että kätilöt käyttävät apunaan kosketusta ja ohjausta saadakseen synnyttäjän rentoutumaan. Kätilöt kertoivat myös omalla käytöksellään ja empaattisuudellaan pyrkivänsä rohkaisemaan pelokasta synnyttäjää. Synnytyspelon hoito on Melenderin (1997) mukaan pelkäävän synnyttäjän empaattista kuuntelua, ymmärtämistä sekä asiallisen tiedon antamista. Tässä tutkimuksessa nämä osa-alueet tulivat vastauksista selkeästi ilmi.

Kätilöt kuvasivat vastauksissaan mitkä tiedot auttavat heitä pelokkaan synnyttäjän synnytyksen hoidossa. He toivat esiin sekä koulutuksen että kokemuksen kautta karttuneet tiedot. Kätilötaidon perusta onkin teoreettisessa osaamisessa, joka puolestaan on nähtävissä kädentaidoissa. Vastuunsa tunteva kätilö päivittää jatkuvasti tietojaan sekä taitojaan, sillä kätilötyössä jatkuva tiedon hankinta ja sen käytäntöön soveltaminen ovat osa ammatillista kehitystä. (Äimälä 2009: 39.) Tässä tutkimuksessa kätilöt nostivat esiin opiskelemalla, lisäkoulutuksissa sekä kollegoilta saadut tiedot.

Aallon ja Västin (2009) tutkimuksesta käy ilmi, että pelkopoliklinikoilla työskentelevät kätilöt korostavat kollegoiden sitoutumisen tärkeyttä tehtyyn synnytyssuunnitelmaan. Tässä tutkimuksessa kätilöt nostivatkin esiin synnytyspelkopoliklinikalla täytetyn kaavakkeen ja synnyttäjän omat toiveet synnytyksen suhteen, kysyttäessä, mitkä tiedot auttavat heitä synnytyksen hoidossa. Myös tiedot siitä, mitä synnyttäjää pelkää ja mistä pelot johtuvat, nostettiin esiin. Synnytyspelkoisen äidin hoito vaatiikin kätilöltä erityistä paneutumista synnytyksen hoitoon. Kätilöltä vaaditaan tietoa synnytyspelosta sekä pelon taustoista, jotta hän synnytystilanteessa on kykenevä parhaalla mahdollisella tavalla tukemaan pelokasta synnyttäjää. (Pietiläinen 2009: 422.) Samoin kätilöt kokivat hyötyvänsä tiedoista koskien aikaisempien synnytysten kulkua ja synnytyskokemusta. Sekundaarinen synnytyspelko on seurausta yhdestä tai useammasta traumaattisesta synnytyskokemuksesta. Nainen voi kokea traumaattisena kliinisesti normaalinkin synnytyksen ja uudelleensynnyttäjän synnytyspelot muodostuvat usein henkilökohtaisista kokemuksista. (Pietiläinen 2009: 420.) Matalan (2000) mukaan aiempaan negatiivisena koettuun synnytykseen liittyvät puutteellisesti työstetyt traumat ja tunteet voivat olla pelon taustalla, koska synnyttäjää kuormittaa pelko trauman toistumisesta. Onkin hyvä, että kätilöt perehtyvät uudelleensynnyttäjän aikaisempien synnytysten kulkuun ja siihen millainen kokemus synnyttäjälle on tapahtumasta jäänyt.

Äidin taustatiedot nostettiin vastauksissa myös esiin. Naisen koko elämänhistoria vaikuttaa siihen kuinka hän synnytykseensä suhtautuu. Aiemmin elämässä koettu väkivalta, kuten raiskaus, hyväksikäyttö ja nöyryyttävät gynekologiset tutkimukset voivat myöhemmin heijastua synnytyspelkona. (Saisto 2000: 1485.) Myös psyykkiset ongelmat ennen raskautta ja sen aikana lisäävät riskiä synnytyspelolle (Saisto 2003: 4125). Taustatietoihin perehtymällä kätilöt saavat tärkeää tietoa synnyttäjän mahdollisista

pelon taustoista. Kätilöt kuvasivat monipuolisesti synnytystä pelkäävän hoidossa työskentelynsä tukena käyttämiään tietoja.

Vastauksissaan kätilöt kuvasivat käyttämiään vuorovaikutuksen keinoja ja sitä, mitkä niistä toimivat parhaiten pelokkaan synnyttäjän synnytyksen hoidossa. Vuorovaikutusosaaminen toimiikin kätilön työssä osana ammatillisen kohtaamisen tukirakennetta (Äimälä 2009: 39). Äimälän (2009) mukaan myös luottamuksellisuus ja synnyttäjän yksilöllinen kohtaaminen synnyttävät avointa vuorovaikutusta. Vastauksissaan kätilöt painottivat synnyttäjän tukemista vuorovaikutuksensa kautta. Vuorovaikutuksellisella tuella pyritään muun muassa ihmisen voimavarojen lisääntymiseen ja se edellyttää kätilöltä useiden eri osaamisalueiden aktivoitumista. (Äimälä 2009: 40.)

Tässä tutkimuksessa kätilöt nostivat esiin asiallisen tiedon välittämisen, rauhallisen puheen sekä keskustelun synnyttäjän kanssa. Aaltosen ja Västin (2009) mukaan tiedon saaminen vaikuttaakin positiivisella tavalla naisen omaan hallinnan tunteeseen ja sitä kautta myös vähentää pelkoja. Melenderin (1997) mukaan pelokkaan synnyttäjän kognitiivinen kapasiteetti on alentunut ja tiedon vastaanottaminen mahdollista vasta kun hoitotilanteessa on saavutettu riittävä turvallisuus ja luottamus. Kätilöt toivat vastauksissaan esiin oman empaattisuutensa ja persoonansa hyödyntämisen sekä synnyttäjän tilanteeseen eläytymisen. Käytöksessään ja toiminnassaan he korostivat rauhallisuutta ja hyödynsivät myös huumoria tilanteen sallimalla tavalla. Kätilöt toivat esiin myös positiivisen asenteen, läsnäolon sekä sanattoman viestinnän merkityksen vuorovaikutuksessa. Pietiläisen (2009) mukaan synnyttäjät toivovat kätilöltä esimerkiksi iloisuutta, jämäkkyyttä, ymmärtäväisyyttä sekä lempeyttä. Kätilöiden vastauksista nousi tässä tutkimuksessa samoja asioita. He kertoivat olevansa iloisia, positiivisia sekä tarvittaessa jämäkempiä.

Synnytyspelosta kärsivät pelkäävät usein hoitohenkilökuntaa ja heidän käytöstään sekä yksin jäämistä ja mahdottomuutta osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. (Vallimies-Patomäki 2007: 69.) Aaltosen ja Västin (2009) mukaan hoitohenkilökunnan toiminnassa pelätään myös kiirettä, ylimielistä suhtautumista ja perusteluiden puuttumista tehtäville toimenpiteille. Tähän tutkimukseen vastanneet kätilöt huomioivat kokonaisvaltaisesti pelokkaan synnyttäjän tilannetta ja pyrkivät olemaan mahdollisimman paljon läsnä. He myös korostivat rauhallisuutta ja kiireettömyyttä.

Toisinaan kätilö joutuu tilanteeseen, jossa asiakkaan kokema kipu tai pelko vie häneltä kyvyn itsehallintaan ja aikuiseen vuorovaikutukseen. Tällöin kätilön on otettava tilanne hallintaan turvallisesti ja vaikean tilanteen mentyä ohi kyettävä palauttamaan vuorovaikutus takaisin tasolle, jossa aikuinen puhuu aikuiselle. (Äimälä 2009:42.) Toivasen ym. (2002) mukaan juuri itsehillinnän menettämistä ja siitä seuraavaa sopimatonta käytöstä pelätään. Tässä tutkimuksessa kätilöt nostivat esiin tarpeen ottaa toisinaan tilanne hallintaan, jos synnyttäjä joutuu esimerkiksi paniikkiin ja tilanne on kaoottinen. Toisaalta on hyvä muistaa, että tilanteet, joissa kätilö joutuu ottamaan tilanteen hallintaansa, eikä synnyttäjällä ole hallinnan tunnetta omasta synnytyksestään, lisäävät pelon tunnetta entisestään. Tasavertaisen ja kunnioittavan vuorovaikutussuhteen tarkoitus on vahvistaa synnyttäjän päätösvaltaa ja omanarvontuntoa elämässään. Voimaantumisen kokemus (empowerment) on erityisen tavoiteltavaa. (Pietiläinen 2009: 422; Äimälä 2009: 43.) Tämän tutkimuksen vastauksista on pääteltävissä, että kätilöt pyrkivät työskentelemään hoitosuhteessa dialogisesti tavalla, joka voimaannuttaa synnyttäjää kohti hallinnan tunnetta omassa synnytyksessään.

Tutkimuksessa kätilöt pohtivat omia vahvuuksiaan synnytystä pelkäävän naisen hoidossa. Vastauksista nousivat esiin oma rauhallisuus, vuorovaikutustaidot sekä persoonalliset ominaisuudet vahvuuksina. Pietiläisen (2009) mukaan synnyttäjät toivovat kätilöltä ennen kaikkea läsnäoloa. Tässä tutkimuksessa kätilöt korostivat juuri läsnäoloa omana vahvuutenaan, samoin synnyttäjän kuuntelemista sekä erilaisia luonteenpiirteitä. Pietiläisen (2009) mukaan synnyttäjä haluaa luottaa omaa synnytystään hoitavaan kätilöön. Vastauksista kävi ilmi, että kätilöt ottavat synnyttäjän pelon tosissaan. Kätilöt kuvasivat muun muassa luovansa synnytystilanteesta rennon ja pyrkivänsä siihen, että synnyttäjä saa mahdollisimman hyvän synnytyskokemuksen.

Kätilöt myös kokivat vahvuuksinaan lisäkoulutuksista ja opinnoista karttuneet tiedot ja ammattitaidon. Kätilön onkin tärkeää pyrkiä jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen (Pienimaa 2009: 30). Työkokemuksen kautta koettiin varmuuden ja osaamisen lisääntyneen. Kätilötyössä taitojen lisääntyminen vaatii useita kokemuksia erilaisista hoitotilanteista. Toistojen myötä teoreettinen tieto muuttuu taitavaksi toiminnaksi sekä yhä tilannetietoisemmaksi. Kätilön toiminnan ja työn automatisoitua työkokemuksen myötä, hermistyy hän asiakkaansa tarpeille. (Äimälä 2009: 39.) Tässä tutkimuksessa kysyttiin myös kätilöiden työkokemusta synnytyssalissa vuosina. Suurin osa vastaa-

jista (33 %) oli työskennellyt synnytyssalissa 0-5 vuotta ja 30 prosenttia vastaajista yli 11 vuotta. Vastaajien joukossa on siis paljon vastauksia sellaisilta, joilla kokemusta on jo paljon ja toisaalta suuri osa vastaajista oli työskennellyt salissa vasta melko lyhyen aikaa.

Kätilön osaamisen eri alueet ovat käytössä synnyttäjän kanssa työskennellessä ja hänen roolinsa muuntuu sen mukaan mitkä ovat asiakkaan tarpeet (Äimälä 2009: 39). Tässä tutkimuksessa kätilöt kuvasivatkin hyvin laajasti vahvuuksiaan ja esille nousi niin ammattiin kuin persoonallisiin ominaisuuksiin ja elämäkokemukseen liittyviä asioita.

Tutkimustulokset osoittivat, että kätilöiden osaaminen on kokonaisvaltaista pelokkaan synnyttäjän auttamista ja tukemista, jossa hyödynnetään tiedollista osaamista, pyritään kohti synnyttäjää voimaannuttavaa, dialogisuutta korostavaa hoitosuhdetta sekä hyödynnetään laaja-alaista ammatillisuutta.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys pohjautuu annettuihin ohjeisiin ja lainsäädäntöön. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 173.) Tutkimustyön etiikka korostuu tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 26). Eettisten kysymysten eteen joudutaan tutkimuksen joka vaiheessa vaikka tutkittavia henkilöitä ei tavattaisikaan kasvotusten. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 19.) Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. On pohdittava, miten tutkimus vaikuttaa osallistujiin ja mitä hyötyä tutkimuksella saadaan. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 176–177.) Tämän tutkimuksen aihe on kätilön ammatillista toimintaa tutkiva eikä siten ollut tutkittaville arka aihe. Tutkimuksessa saatuja tuloksia taas voidaan hyödyntää synnytyspelkoisten naisten hoidossa, joten tutkimuksen tekeminen oli perusteltua. Eettisten tutkimusperiaatteiden mukaisesti on kunnioitettava tutkittavien tietoiseen suostumukseen perustuva osallistuminen. Tutkimuksen edellytys on, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 176–177.) Tässä tutkimuksessa haastattelulomakkeiden (Liite 1) mukana lähetettiin tutkimukseen osallistujille saatekirje (Liite 2), jossa mainittiin osallistumisen olevan vapaaehtoista.

Tutkittavien yksityisyyttä on suojeltava mahdollisimman tarkoin ja eettisyydestä on varmistuttava tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 176–177.) Tässä tutkimuksessa tutkittavista ei kerätty tunnistetietoja eikä tutkittavia tavattu henkilökohtaisesti. Haastattelulomakkeessa kysyttiin tutkimuksen toteuttamista varten vain tutkittavien työkokemusta synnytyssalityössä. Tutkittavat palauttivat haastattelulomakkeen suljettuna ennalta sovittuun paikkaan osastolla. Kaikki lomakkeet lähetettiin tutkijoille yhdessä kirjekuoressa. Vain tutkijat näkivät täytetyt haastattelulomakkeet. Tutkimusaineiston kohdalla on aina turvattava se, ettei aineisto joudu väärin käsiin (Vilkkä 2005: 35). Aineistoa säilytettiin opinnäytetyön valmistumiseen, eli toukokuun 2012 alkuun asti, jonka jälkeen aineisto tuhottiin ammattikorkeakoulun silppurissa.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää useita erilaisia kriteereitä, vaikkakin kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole olemassa niin selkeitä kriteereitä kuin kvantitatiivisen tutkimuksen arvioimiseksi. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 216.) Tämän tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä – Juvakka 2007: 127).

Uskottavuus eli credibility tarkoittaa tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta; tutkimustulosten tulee siis vastata tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä. Laadullisessa tutkimuksessa ollaankin kiinnostuneita juuri tutkittavan näkökulmasta tutkittavaan aiheeseen. (Kylmä – Juvakka 2007: 127–128.) Koska laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä tutkittavien käsitysten tai kokemusten kautta, on välttämätöntä, että osallistujat haluavat itse osallistua tutkimukseen ja kykenevät ilmaisemaan itseään hyvin. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 216.) Tutkimukseen osallistuneet kättilöt valikoituivat tutkimukseen omasta halustaan, osallistuminen oli vapaaehtoista. Aineiston tulee olla tarpeeksi laaja, jotta saadaan kuvailevaa tietoa tutkittavasta asiasta. Ratkaisevinta on kuitenkin aineiston laatu ja se, miten hyvin se vastaa asetettuihin sisällöllisiin tavoitteisiin. (Vilkkä - Airaksinen 2003: 63–64.) Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa ei tehdä otoksia. Aineiston koolla ei siis sinänsä ole merkitystä. (Vilkkä 2005:126.) Tähän tutkimukseen vastauksia saatiin 27 kappaletta ja vastausprosentti oli 57. Voi olla mahdollista, että tutkimukseen vastasivat ne kättilöt, joilla oli eniten kokemusta pelokkaiden äitien synnytysten hoidos-

ta ja kiinnostusta asiaa kohtaan kun taas kättilöt, joilla kokemusta asiasta on vähän tai synnytysspelkoisten hoito koetaan negatiivisena, eivät halunneet vastata. Ei myöskään tiedetä, olivatko kaikki osaston kättilöt tietoisia tutkimuksesta. Uskottavuuden varmistamiseksi tutkimusprosessista ja tuloksista keskusteltiin tutkijoiden kesken sekä ohjaavan opettajan kanssa. Tutkimuksen uskottavuutta lisää myös se, että tuloksissa on yhteneväisyyksiä aiempiin tutkimustuloksiin kuten tutkimustulosten tarkastelusta käy ilmi. (Kylmä – Juvakka 2007: 128.)

Vahvistettavuus eli dependability tai auditability edellyttää tutkimusprosessin kirjaamisesta siten, että lukija tai toinen tutkija voi seurata prosessin etenemistä pääpiirteittäin. Aineiston avulla kuvataan, miten saatuihin tuloksiin ja johtopäätösiin on päästy. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon, että todellisuuksia on monia ja siten erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta eivät merkitse luotettavuusongelmaa. Toinen tutkija voisi siis samankin aineiston pohjalta päätyä erilaiseen tulkintaan. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Vahvistettavuuden lisäämiseksi on sisällön analyysin kuvauksen yhteydessä kuvattu yhden yläluokan muodostuminen muutaman alkupepäsilmauksen, pelkistykseen sekä alaluokan avulla jotta lukija saa käsityksen prosessin kulusta. Yläluokkien luominen oli haastavaa vastausten suuren määrän vuoksi. Sisällön analyysi olisikin voitu toteuttaa myös luomalla yksi luokka lisää ennen yläluokkien muodostamista jolloin alaluokkien ryhmittely eri kokonaisuuksiksi olisi selkiytynyt. Tutkimustulosten yhteydessä on käytetty myös suoria lainauksia, jotta yhteys aineistoon näkyy selkeästi.

Refleksiivisyyden kriteerin täytyminen edellyttää, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan ja arvioi omaa vaikutustaan aineistoon, tutkimusprosessiin ja tuloksiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Tutkijan persoonallinen näkemys, tunteet ja intuitio ovatkin kvalitatiivisessa tutkimuksessa aina kiinteästi sidoksissa aineiston tulkintaan. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 215–216.) Jo kysymysten asettelussa tutkija saattaa peilata käsityksiään tutkittavasta asiasta. Kysymyksissä on tällöin sisäankirjoitettuna tutkijan ennakkokäsitys asiasta, jonka vastaaja tunnistaa ja vastaus ohjautuu ennakkokäsityksen mukaan. Tämä on usein ongelmana lomakekysymysten muotoilussa. (Vilka 2005: 105.) Haastattelulomakkeen kysymykset laadittiin siten, että tutkimukseen osallistujat pystyivät tuomaan mahdollisimman monipuolisesti esiin ja kuvailemaan omin sanoin kokemuksiaan pelokkaan äidin synnytyksen hoidosta. Kysymysten

avulla pyrittiin löytämään mahdollisimman kattava vastaus tutkimustehtävään. Haastattelulomakkeen kysymyksiä ei testattu tutkimushenkilöillä ennen lomakkeiden jättämistä vastattaviksi, joten ei voitu varmistua siitä, että kysymykset ymmärrettiin oikein. Kysymysten laadinnassa käytettiin kuitenkin apuna laadullisen tutkimuksen oppikirjoja.

Siirrettävyyden eli transferebilityn käsite tarkoittaa tutkimuksessa saatujen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä tulee antaa tarpeeksi kuvailevaa tietoa kriteerin täyttymiseksi. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto tulee kerätä sieltä missä tutkittava ilmiö esiintyy (Vilkka 2005:126). Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin synnytyssalin henkilökunnalta, joka työskentelee synnytystä pelkäävien synnyttäjien parissa. Lisäksi Oulun yliopistollisessa sairaalassa on synnytyspelkopoliiklinikka, jossa osa tutkimukseen vastanneista kätilöistä toimii ja henkilökunnalle järjestetään pari kertaa vuodessa omaa koulutusta. (Kemppainen 2011.) Voidaankin olettaa, että synnytysosaston kätilöillä on synnytyspelkoisten synnyttäjien hoidosta vastaavanlaista kokemusta kuin muiden synnytysosastojen kätilöillä. On kuitenkin epävarmaa, ovatko tämän tutkimuksen tulokset siirrettävissä toisiin yksiköihin, koska vastaajien työkokemuksella on merkitystä heidän kokemuksiinsa synnytyspelkoisten synnyttäjien hoidossa.

6.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kätilöiden osaamisesta pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa Metropolia ammattikorkeakoulun Hyvä syntymä -hankkeelle sekä Oulun yliopistollisen sairaalan synnytysosastolle. Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan jatkossa hyödyntää pelokkaan äidin synnytysten hoidossa. Tuloksista voivat hyötyä myös muut synnytyspelosta kärsivien kanssa työskentelevät terveysalan työntekijät ja opiskelijat. Tuloksia voidaan hyödyntää muun muassa henkilökunnan täydennyskoulutuksessa sekä kätilöopiskelijoiden opetuksessa.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös pohdittaessa jatkotutkimusaiheita. Haettaessa tietoa tutkimuksen teoreettisia lähtökohtia varten huomattiin, että vaikka synnytyspelkoa on tutkittu paljon, kätilöiden näkökulmasta tutkimusta on tehty melko vähän. Synnytyspelkoisen äidin synnytyksen hoito on mielenkiintoinen aihe, josta olisi kiinnostavaa saada lisää tutkittua tietoa etenkin kätilöiden näkökulmasta, jotka

ovat päivittäisessä työssään tekemisissä pelokkaiden odottajien ja synnyttäjien kanssa. Tämän tutkimuksen fokus oli kätilöiden osaamisessa ja tutkimuksen voisi myös toistaa suuremman vastausjoukon saamiseksi, jolloin myös tulokset olisivat kattavampia ja laajempia. Tähän tutkimukseen vastauksia saatiin 27 kappaletta yhdeltä synnytysosastolta. Tutkimus voitaisiinkin toteuttaa useammalla synnytysosastolla. Uuden tutkimuksen aiheeksi voitaisiin ottaa kätilöiden työstä jokin muu näkökulma osaamisen sijasta.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa. Kätilöt saavat tutkimuksen tuloksista tietoa omasta osaamisestaan. He voivat hyötyä tuloksista nähdessään minkälaisia asioita toiset kätilöt ovat nostaneet esiin esimerkiksi vahvuuksinaan ja keinoina auttaa sekä tukea pelokasta synnyttäjää. Kätilöiden toiminnan kautta tuloksista voivat hyötyä myös pelokkaat äidit sekä heidän kumppaninsa. Synnytyspelko on myös aiheena hyvä nostaa esille, koska se on ilmiönä melko yleinen eivätkä kaikki pelokkaat synnyttäjät hakeudu sellaisten palveluiden piiriin, joista apua olisi jo odotusaikana saatavilla. Etenkin synnytyssalissa työskentelevien kätilöiden onkin hyvä tunnistaa oma osaamisensa pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa ja myös kehittää sitä, koska synnytystä pelkäävän hoitotilanne voi tulla vastaan hyvin yllättäen.

6.4 Tulosten julkistaminen

Tämän tutkimuksen tulokset julkistettiin opinnäytetyöseminaarissa Metropolia ammattikorkeakoulussa 10.4.2012. Valmis kirjallinen opinnäytetyö toimitettiin toukokuussa 2012 Metropolian kirjastoon ja elektroninen opinnäytetyö tallennetaan Theseus-tietokantaan.

Tutkimustulokset julkaistaan myös Oulun yliopistollisen sairaalan synnytysosaston henkilökunnalle keväällä 2012; osastolle lähetetään kirjallinen opinnäytetyö ja lisäksi aiheesta valmisteltu poster.

Lähteet

- Aaltonen, Susanna – Västi, Riikka 2009. Asiakkaiden ja kätilöiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Ahokas, Krista – Kauppinen, Marika 2010. Äitien kokemuksia synnytyspelon hoidosta. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 515.
- Erikoissairaanhoitolaki. Finlex. Verkkodokumentti.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>> Luettu 6.3.2011.
- Haapio, Sari – Pietiläinen, Sirkka 2009. Perhe- ja synnytysvalmennus. Teoksessa Kätilötyö. 201–204.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Synnytyspelkopoliklinikka. Verkkodokumentti. Julkaistu 6.6.2008.
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,1598,1805,12326>> Luettu 25.2.2011.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2009. Tukimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2001. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tammi.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972. Finlex. Verkkodokumentti.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>> Luettu 6.3.2011.
- Kauliomäki, Kirsi 2009. Synnytystä pelkäävän naisen tunnistaminen ja tukeminen sekä äitiysneuvolan ja äitiyspoliklinikan yhteistyö - Terveystieteen ja kätilön näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Kemppainen, Tiina 2011. Sähköpostitiedonanto 15.4.2011.
- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992. Finlex. Verkkodokumentti.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>> Luettu 6.3.2011.
- Matala, Mia 2000. Monisyntyttäjän synnytyspelot –haaste kätilötyölle. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

- Melender, Hanna-Leena 1997. Raskauteen ja synnytykseen liittyvät pelot. Synnyttäjien naisten kokemuksia raskausajalta. Tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Melender, Hanna-Leena 2002. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. (Feelings of Fear and Security Associated with Pregnancy and Childbirth: Experiences Reported Before and After Childbirth) Väitöskirja.
- Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoalan hankkeet. Hyvä syntymä- synnyttäjän jatkuvan tuen intervention kehittäminen ja arviointi. Verkkodokumentti. Päivitetty 3.11.2010. <<http://www.metropolia.fi/tutkimus-ja-kehitys/hankkeet/terveys-ja-hoitoala/hyva-syntyma/>> Luettu 25.2.11.
- MOT. Uusi suomenkielen sanakirja. Gummerus. Verkkodokumentti. <<http://mot.kielikone.fi/mot/metropolia/netmot.exe?motportal=80>> Luettu 18.10.2011.
- Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä (toim.) 2009. Kättilötyö. Helsinki: Edita Prima.
- Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 26, 215–217.
- Pienimaa, Anna-Kaisa 2009. Kättilötyö tänään. Teoksessa Kättilötyö. Helsinki: Edita. 30.
- Pietiläinen, Sirkka 1999. Synnyttäjän pelko ja pelokkaan synnyttäjän hoitotyö. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Pietiläinen, Sirkka 2009. Synnytyspelko. Teoksessa Kättilötyö. Helsinki: Edita. 419–423.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Osastot ja poliklinikat, Tietoa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin toiminnasta, Synnytys- ja naistentaudit. Verkkodokumentti. <<http://www.ppsHP.fi/>> Luettu 6.3.2011.
- Rouhe, Hanna – Halmesmäki, Erja – Saisto, Terhi 2007. Synnytyspelon vuoksi tehdyt keisarileikkaukset 1999–2005. Alkuperäistutkimus. Duodecim 2007: 123: 2481–2486. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96817.pdf>> Luettu 25.2.2011.
- Rutanen, Eeva-Marja 2000. Raskauden aikaiset pelot. Duodecim. 116(14):1473–1475. Verkkodokumentti. <

Saisto, Terhi – Salmela-Aro, Katariina – Nurmi, Jan-Erik – Könönen, Teija – Halmesmäki, Erja 2002. Synnytyspelkoa kannattaa hoitaa. Duodecim 118: 642–643. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92859.pdf>> Luettu 25.2.2011.

Saisto, Terhi 2000. Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. Duodecim. 116: 1483–1488.

Saisto, Terhi 2003. Synnytyspelko – mitä se on? Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti 41/2003 vsk 53. Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2003/SLL412003-4125.pdf>> Luettu 25.2.2011.

Sarvela, Johanna – Nuutila, Mika 2009. Synnytyskipu. Duodecim. 125(17):1881–1888. Verkkodokumentti. <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikke-li%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98275&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=synnytyspelko> Luettu 17.3.2011.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2007: 17, 63. Helsinki: yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystietolaki. 2011. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki> Luettu 6.4.2011.

Suomen kättilöliitto ry. Kättilön määritelmä. Kättilön työ. Tiedolla, taidolla ja tunteella – kättilötyön eettiset ohjeet. Kättilön tehtävät (EU:n kättilödirektiivi). 2009. Verkkodokumentti. <<http://www.suomenkatiloliitto.fi/?do=open&page=25>> <<http://www.suomenkatiloliitto.fi/?do=open&page=5>> <http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf> <<http://www.suomenkatiloliitto.fi/?do=open&page=27>> Luettu 19.10.2011.

Synnytyspelkopoliklinikka. Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;546;957;27795;27803;27837;27838;27840&voucher=A49E2F38-986B-4CC8-9394-B69808963247>> Luettu 6.4.2011.

Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2010. Terveystietolaitos. Tilastoraportti 2011. Verkkodokumentti. <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr27_11.pdf>

Synnytykset ja vastasyntyneet 2010. Terveystietolaitos. Tilastoraportti 2011. Verkkodokumentti.

<<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/index.htm>
> Luettu 18.10.2011.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. Finlex. Verkkodokumentti.

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>

Tiitinen, Aila 2010. Synnytyspelko. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00884>

Luettu 25.2.2011.

Toivanen, Riikka - Saisto Terhi – Salmella-Aro, Katariina – Halmesmäki, Erja 2002.

Synnytyspelon hoito terapeutin ryhmän ja rentoutumisharjoituksen avulla. Alkuperäistutkimus. Suomen Lääkärilehti 45/2002 vsk 57: 4567-4568, 4571.

Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2002/SLL452002-4567.pdf>> Luettu 25.2.2011.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Tammi. 108.

Uotila, Jukka 2009. Riskiraskauden ennakointi. Teoksessa Kätilötyö. Helsinki: Edita. 326–328, 330, 333.

Vallimies-Patomäki, Marjukka 2007. Raskaus ja synnytys tutkimuksen valossa. Teoksessa Kätilötyö. Helsinki: Edita. 67–70.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Väyrynen, Pirjo 2009. Raskauden seuranta. Teoksessa Kätilötyö. Helsinki: Edita. 165, 182.

Äimälä, Anna-Mari 2009. Kätilö naisen tukijana. Teoksessa Kätilötyö. Helsinki: Edita. 39–40, 42–43.

Haastattelukysymykset

Työkokemus synnytyssalutyössä: vuotta

Pyydämme Sinua vastaamaan alla oleviin kysymyksiin vapaamuotoisesti vastaukselle varattuun tilaan. Voit tarvittaessa jatkaa vastaustasi erilliselle paperille.

Kiitos vastauksestasi!



Kuvaile, miten omalla toiminnallasi autat/ tuet pelokasta synnyttäjää.

Kerro, mitkä tiedot auttavat Sinua pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa?

Kuvaile, mitkä käyttämäsi vuorovaikutuksen keinot toimivat parhaiten pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa.

Pohdi, mitkä asiat koet vahvuutenasi hoitaessasi synnytyspelkoista synnyttäjää.

Oulun yliopistollinen sairaala (OYS)

Synnytysosaston kätilöt
Kajaanintie 50
90220 Oulu

Hyvät synnytysosaston kätilöt

Olemme kätilöopiskelijoita Metropolia ammattikorkeakoulusta Helsingistä. Valmistumme joulukuussa 2012. Opinnäytetyömme aihe on ”Kätilöiden osaaminen pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa”. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää synnytysosastonne kätilöiden kokemuksia omasta osaamisestaan synnytyspelosta kärsivän naisen synnytyksen hoidossa. Opinnäytetyömme on osa Hyvä Syntymä – hanketta. Opinnäytetyömme ohjaaja on TtT Riitta Paavilainen.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan oheiseen laatimaamme haastattelulomakkeeseen. Olemme laatineet kysymykset siten, että niihin vastaaminen on mahdollista vaikka et tämän tutkimuksen kuluessa hoitaisi synnytystä pelkäävän äidin synnytystä. Vastatessasi toivomme Sinun hyödyntävän aiempia kokemuksiasi. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kaikki halukkaat saavat osastolta haastattelulomakkeen. Vastausaikaa on kaksi viikkoa. Vastattuasi sulje lomake esimerkiksi nitomalla ja palauta se osastolla sovittuun paikkaan.

Toivomme, että tutkimuksessa saatua tietoa voivat tulevaisuudessa hyödyntää muut synnytyspelosta kärsivien kanssa työskentelevät terveysalan työntekijät sekä opiskelijat. Tavoitteena on tutkimuksen kautta tunnistaa kätilöiden osaamista pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa, sen eri ulottuvuuksia, mahdollisia kehittämistarpeita sekä tuoda tätä osaamista julki.

Tutkimuksen toteuttamisessa noudatetaan tieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita tutkittavien suojaamiseksi. Tutkimuksessa ei kysytä tunnistetietoja, joten tutkittavia ei voida tunnistaa vastausten perusteella.

Kiitos osallistumisestasi!

Yhteistyöterveisin

Saara Hakala

Saara.Hakala@metropolia.fi

050 5620385

Netta Hällfors

Netta.Hällfors@metropolia.fi

040 7610871

Tutkimuskysymys 1. Miten kätilöt omalla toiminnallaan auttavat/tukevat pelokasta synnyttäjää?

Pelkistykset	Alaluokat
olemalla itse rauhallinen rauhallinen, kuunteleva ja empaattinen käytös olemalla rauhallinen ja aidosti läsnä rauhallisuus rauhallinen rauhallinen lähestyminen rauhallisella, empaattisella käyttäytymisellä pyrin olemaan mahdollisimman rauhallinen ja läsnä rauhallisuus pyrin toimimaan rauhallisesti rauhallinen, kiireetön läsnäolo rauhallinen työskentely rauhallinen ja selkeä toiminta pyrin rauhalliseen käyttäytymiseen olemalla läsnä, rauhallinen, mutta topakka rauhallinen työskentely toimin rauhallisesti ohjata rauhallisesti synnyttäjää rauhallisuus, kuunteleminen, empatia	rauhallinen käytös sekä työskentely
rauhallinen, kuunteleva ja empaattinen käytös tärkeää on kuunnella äidin toiveita kuuntelen, keskustelen kysyn toiveita, ajatuksia	synnyttäjän ja tukihenkilön kuunteleminen sekä toiveiden huomioiminen mahdollisuuksien mukaan

kuunteleminen, keskustelu toiveiden kuunteleminen ja niihin vastaaminen kuuntelen, keskustelen otan synnyttäjän toiveet huomioon ja perustelen, jos jotain toivetta ei voi täyttää läsnäolo ja kuunteleminen kuuntelen kuuntelemalla toiveitten kuunteleminen rauhallisuus, kuunteleminen, empatia kuuntelemalla kuuntelen synnyttäjää ja hänen tukihenkilöään huolehdin kivunlievityksestä ja mahd. hyvin äidin toivomuksista	
pyrin rauhoittamaan synnytyshuoneen: ei ylimääräisiä henkilöitä rauhoittamalla tilanteen järjestän synnytysympäristön mahdollisimman rauhalliseksi (musiikki, valot himmeälle jne.) tärkeää rauhoittaa synn. tilanne	synnytystilanteen ja ympäristön rauhoittaminen
olemalla läsnä ja kertomalla tulevasta tapahtumista olemalla rauhallinen ja aidosti läsnä mahdollisimman paljon läsnä läsnä olemalla läsnä pyrin olemaan mahdollisimman rauhallinen ja läsnä katson silmiin	kättilön läsnäolo

olemalla mahdollisimman paljon läsnä rauhallinen, kiireetön läsnäolo katse silmästä-silmään läsnäolo, keskustelu läsnäolo ja kuunteleminen antamaan vaikutelman, että olen olemassa vain heitä varten olemalla läsnä, rauhallinen, mutta topakka pysähtymällä kyseisen asiakkaan vierelle	
kerron mahdollisimman paljon perustelemalla toimintaa tärkeää yrittää noudattaa suunnitelmaa ja jos jokin ei toteudu niin perustella miksi tehdään nyt näin olemalla läsnä ja kertomalla tulevista tapahtumista kertomalla ennakoon mitä teen neuvot, ohjaat, tiedotat rehellisyys pitämällä ajan tasalla pitämään synnyttäjän ajan tasalla kerron mitä teen ja miksi kertomalla kokoajan missä mennään kyselen, selitän vastaan kysymyksiin lyhyesti kerron missä mennään, mitä tehdään ja miksi asioista kertominen perusteluiden antaminen kerron mitä teen ja miksi	tiedon antaminen, toiminnan perusteleminen sekä synnytyksen kulusta ajan tasalla pitäminen

pitämällä synnyttäjän ajan tasalla kerron eri vaihtoehtoista informoin synnyttäjää tulevista asioista pyrin informoimaan synn. kulusta koko-ajan perustelemaan, jos asiat ei etene aiemmin sovitun mukaan	
perehdyn erityisesti äidin historiaan, pelkojen syihin, kohteisiin ym. että asiat huomioidaan hänen hoidossaan kerron, että olen tutustunut papereissa olevaan syke-keskustelukaavakkeeseen	äidin taustatietoihin, historiaan sekä mahdolliseen synnytyspelkokeskustelussa täytettyyn kaavakkeeseen perehtyminen
käyn läpi tämän suunnitelman yhdessä synnyttäjän kanssa käydään mahdollinen synnytyssuunnitelma läpi kuuntelen, keskustelen keskustelemalla rohkaisen synnyttäjää puhumaan tunteuksistaan/ ajatuksistaan/ toiveistaan käymällä läpi pelkoja ja toiveita kuunteleminen, keskustelu istun alas, keskustelen läsnäolo, keskustelu kuuntelen, keskustelen keskusteleva hoitotapa keskustelen synnyttäjän kanssa hänen peloistaan asioiden käsitteleminen keskustelemalla otan myös rohkeasti esille tiedon siitä, että potilas pelkää, jotta pelosta voi keskustella vielä avoimesti	synnyttäjän kanssa keskusteleminen sekä pelkojen ja mahdollisen synnytyssuunnitelman läpikäyminen
ohjaan isää olemaan läsnä kuuntelen synnyttäjää ja hänen tukihenki-	isän sekä tukihenkilön huomioon ottaminen hoidossa ja ohjaaminen

löään antamaan vaikutelman, että olen olemassa vain heitä varten tukea hänen tukihenkilöä auttamaan synnyttäjän rauhoittamisessa	
huolehdin kivunlievityksestä ja mahd. hyvin äidin toivomuksista kivunhoito	kivunlievityksestä huolehtiminen
olemalla lähellä, hieromalla, koskettamalla kosketuksella rauhoitan käytän apuna vyöhyketerapiaa hierominen annan rentoutusohjeita ohjaamalla rentoutusmenetelmiä	kosketuksen, kuten hieronnan apuna käyttäminen ja synnyttäjän rentoutumaan ohjaaminen
rauhallinen, kuunteleva ja empaattinen käytös ammattitaitoinen rauhallisella, empaattisella käyttäytymisellä pyrin saamaan luottamuksellisen suhteen ammattitaitoinen, hienotunteinen äidin hoitaminen pyrin heti alkuun luomaan hyvän vuorovaikutussuhteen pyrin rohkaisemaan ja tsemppaamaan ohjaan synnyttäjää käyttämään omia voimavarojaan hyväksi ja hyödyntämään omia vahvuuksiaan olemalla läsnä, rauhallinen, mutta topakka helposti lähestyttävä käytän myös huumoria rauhallisuus, kuunteleminen, empatia	ammattitaidon hyödyntäminen ja pelokkaan synnyttäjän rohkaiseminen omalla käytöksellä sekä empaattisuudella

Tutkimuskysymys 2. Mitkä tiedot auttavat kättilöitä pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa?

sype-polilla täytetystä kaavakkeesta saa luettua pelkojen kohteet ja toiveet papereissa on sype-kaavake luen yleensä ensin synnyttäjän paperit ja taustatiedot, sekä sype-keskustelukaavakkeen sype-kaavake	synnytyspelkopoliklinikalla täytetty kaavake
tieto niistä asioista mitkä pelottavat sype-polilla täytetystä kaavakkeesta saa luettua pelkojen kohteet ja toiveet mikä pelottaa tulevassa synnytyksessä mitä hän pelkää onko jokin aiempi tapahtuma tai syy miksi pelkää mikä pelottaa tieto mikä pelottaa, miksi mitä synnyttäjä pelkää kun tietää mitä äiti pelkää pelon syyt synnyttäjän pelot mitä pelkää, miksi mikä asia pääasiassa pelottaa onko taustalla jotakin traumaattisia kokemuksia mitä synnyttäjä pelkää mitä pelkää	tieto siitä, mitä synnyttäjä pelkää ja mistä pelot johtuvat
raskaudenajan vointi anamneesi monesko synnyttäjä taustatiedot	synnyttäjän taustatietoihin tutustuminen

terveydentila hänen perhetaustansa terveystiedot miten hän on kokenut raskauden kulun luen yleensä ensin synnyttäjän paperit ja taustatiedot, sekä syke-keskustelukaavakkeen taustatiedot esitiedot	
edellisten synnytysten läpikäyminen keskustelemalla ja papereiden perusteella onko aikaisempia synnytyksiä joista on jäänyt epäselviä asioita anamneesi aik. synnytyskokemukset äidin edelliset synnytyskokemukset hänen aiemmat kokemuksensa aikaisempien synnytysten kulku ja kokemukset tieto mahd. edellisistä synnytyksistä onko aikaisempi synnytyskokemus pelon takana	tieto aiempien synnytysten kulusta ja synnytyskokemuksesta
kokemus että tieto, läsnäolo, kuunteleminen ja empaattinen välittäminen yleensä helpottavat synnyttäjän oloa osaaminen pitkä työkokemus itse synnyttänyt us. kertoja maalaisjärki palaute aikaisemmilta synnyttäjiltä ammattitaito	työkokemuksen ja ammattitaidon mukanaan tuoma tieto

pitkä työkokemus kokemuksen tuomat tiedot	
obstetrinen tieto sairaanhoitajan ja kättilön koulutus vyöhyketerapiatieto (psykyen ja fysiikan alueet) tiedon saanti opiskelemalla omat synnytyso pilliset tiedot koulutus tiedot kivunlievitysmahdollisuuksista ja rentoutumisen tärkeydestä synn. hoidossa	opiskelemalla sekä lisäkoulutuksista saatu tieto
kollegoilta tietoa ja tukea, keskustellaan paljon erilaisista synnytyksistä kollegiaaliset keskustelut	kollegoilta saatu tieto
mitä toiveita hänellä on synnytyksen suhteen synnyttäjän omat ajatukset synnytykseen liittyen synnyttäjän toiveet toiveet synnytystä kohtaan äidin toiveet	synnyttäjän omat toiveet synnytyksen suhteen

Tutkimuskysymys 3. Mitkä kättilöiden käyttämät vuorovaikutuksen keinot toimivat parhaiten pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa?

Pelkistykset	Alaluokat
rauhallinen ja kiireetön keskusteluyhteys omalla rauhoittavalla käytöksellä rauhallinen puhe ole rauhallinen rauhallinen lähestyminen asioi-	rauhallisuus ja kiireettömyys käytöksessä sekä toiminnassa

hin/synnyttäjään rauhallisuus rauhoittaminen rauhallinen keskustelu rauhallinen olemus rauhallinen ja ymmärtävä keskustelu puheen rauhallisuus kuunteleva, avoin ja rauhallinen rauhoittelu tilanteen rauhoittaminen ja yleinen keskustelu katsekontakti ja rauhallinen olemus tärkeää	
rauhallinen ja kiireetön keskusteluyhteys rohkeus puhua vaikeistakin asioista rauhallinen puhe keskusteleminen keskustelu, jutustelu puhe rauhallinen keskustelu rauhallinen ja ymmärtävä keskustelu puheen rauhallisuus keskustelu, jossa käsitellään mm. pelon aiheuttajia jutustelu, keskustelu kertominen mitä mahdollisesti seuraavaksi tapahtuu avoimuus hoidossa	rauhallinen puhe, keskustelu synnyttäjän kanssa sekä ajantasaisen tiedon välittäminen
kykyä eläytyä toisen tunteisiin empatia	empaattisuus, oman persoonan hyödyntäminen ja synnyttäjän tilanteeseen eläytyminen

oma persoona, ole oma itsesi, ole avoin, kysele, kuuntele, tue synnyttäjän rooliin asettuminen ammatillisuutta unohtamatta lämmin suhtautuminen empatiakyky lämmin suhtautuminen vakavasti toisen huolet ottava "asenne"	
katsekontakti ja rauhallinen olemus tärkeää silmiin katsominen läsnäolo sanaton viestintä katsot silmiin katsekontakti aito läsnäolo ja kuunteleminen läsnä oleminen sanaton viestintä, positiivisuus äänetön viestintä, ruumiinkieli oma läsnäolo kosketus koskettaminen	läsnäolo sekä sanaton viestintä, kuten koskettaminen ja katsekontaktin ottaminen
tarvittaessa jämäkkä synnyttäjä paniikissa, täytyy ottaa jämäkämpi, mutta edelleen ystävällinen asenne tilanteen rauhoittaminen ja yleinen keskustelu omalla toiminnallani osoittaa äidille, että on turvassa	tilanteen hallinta
huumoria voi käyttää (tietenkin tilanteen mukaan)	huumori sekä positiivinen asenne

huumori iloisuus positiivinen asenne synnytyksen hoitoon positiivisuus tsemppaaminen	
--	--

Tutkimuskysymys 4. Mitkä asiat kätilöt kokevat vahvuutenaan hoitaessaan synnytyspelkoista synnyttäjää?

Pelkistykset	Alaluokat
rauhallinen ja positiivinen asenne rauhallinen luonne, ystävällinen ja ymmärtäväinen rauhallisuus rauhallinen luonne pystyn rauhalliseen työskentelyyn, vaikka tilanne olisi kiireellinenkin rauhallinen ja asiallinen käytös	rauhallisuus luonteessa ja toiminnassa
syype-kätilönä toimiminen syype-koulutusten tuoma tieto / taito olen yksi syype-kätilöistä ja osaan keskustella pelkoasiakkaiden kanssa	synnytyspelkokätilönä toimiminen
työssä saatu kokemus ihmistuntemus työvuosien aikana tulleen kokemuksen ja toisen työn kautta pitkä työkokemus omat kokemukset synn. hoidossa ammatillinen kokemus synnytyssalityön ja synnyttäjien hoidon kokemus pitkä työkokemus	työkokemuksen myötä saatu varmuus ja osaaminen

kokemus työkokemuksen kautta tulee varmuutta ja osaamista varmuus, kokemus työkokemus kokemustakin jo vähän	
koulutuspäivillä saatu tieto mielenterveystyön erikoistumisopintojen suorittaminen ammattitaito vahva syke-koulutusten tuoma tieto / taito synnytysopillinen tietämys asiantuntijuus työssä ammattitaito vyöhyketerapia ammattitaito, jolloin tietää mitkä asiat ovat tärkeitä ottaa huomioon ettei mene liikaa mukaan synnyttäjän pelkoon vahva ammattitaito ihmistuntemus työvuosien aikana tulleen kokemuksen ja toisen työn kautta	opintojen ja lisäkoulutusten myötä karttunut ammattitaito
aito läsnäolo luonteva vuorovaikutus synn. kanssa halu tukea ja kannustaa synn. saamaan mahd. hyvä synn.kokemus helposti lähestyttävä empaattiset vuorovaikutustaidot keskusteleva äidin kuuleminen kiireessäkin / hätätilanteessa haluan pitää synnyttäjän / pariskunnan ajan	vuorovaikutustaidot kuten kuunteleminen, läsnäolo ja huumorin käyttö

tasalla kuuntelemisen taito kyky olla läsnä ja kuunnella vuorovaikutukseni otan pelon tosissaan, en vähättele huumori hyvät vuorovaikutustaidot riipaus huumoria joukkoon osaan luoda rentoutta synn. tilantee- seen kuuntelemisen taito	
pidän haasteista oman persoonan hyödyntäminen rauhallinen luonne, ystävällinen ja ymmärtäväinen valoisa ja empaattinen persoonalli- suus omat synnytyskokemukset osaan olla tarvittaessa jämerä ja pe- rustella asiat rehellisyys olen sopivan empaattinen sosiaalisuus kypsä ikä inhimillisyys omat kokemukset empaattisuus turvallisuus empatiakyky iloisuus	omat persoonalliset ominaisuudet ja luonne sekä elämäkokemus

empaattiset vuorovaikutustaidot	
---------------------------------	--

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin
kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE/OPINNÄYTETYÖLLE
(täytettävä koneella)

klinikka / laitos		vastuuyksikkönro		DIAARINRO: 220/2011	
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Hakala Saara, Hällfors Netta		Henkilötunnus 280688-1426, 280287-1222		
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka Metropolia AMK		Nykyinen virka / toimi / opiskelija opiskelija		
	Kotiosoite Kalastajankuja 10 G 127		Postinro ja -paikka 02230 Espoo		
	Puhelin toimeen	Puhelin kotiin 0505620385	Sähköpostiosoite Saara.Hakala@metropolia.fi		
	Suoritettu tutkinto		Suoritusvuosi	Suorituspaikka	
2. Tutkimusprojektia tai tutkimusta koskevat tiedot (Diaarinro) Katso hallinto-keskuksen tiedote 15/2009)	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Kätilöiden osaaminen pelokkaan äidin synnytyksen hoidossa				
	Tutkimus on	☒ julkinen ☐ salainen		Tutkimusaika marraskuu 2011- toukokuu 2012	
	Pääkaavanumero 900		Tutkimuksen luonteen määrittely opinnäytetyö		
	Tutkimus on ☒ opinnäyte (ammattikorkeakoulu) ☐ gradu ☐ muu, mikä ☐ syventävä opinnäyte (lääketiede) ☐ väitöskirja				
	Anoja on ☐ apurahan saanut tutkija ☐ muu tutkija ☒ opiskelija			Anoja osallistuu potilastyöhön ☐ kyllä ☒ ei	
	Tutkimuksen vastuhenkilö (Laki-lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökijä Riitta Paavilainen				
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät Metropolia AMK/ Hyvä syntymä-hanke				
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteestä)				
	Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ► Erillinen liite				
	Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaistista kustannuksista ☐ Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys mitä ☒ Ei aiheuta sairaalalle kustannuksia				
Ulkopuolinen rahoitus ☐ Ulkopuolinen rahoittaja ☐ kokonaan ☐ osittain		Rahoittaja	Sopimuksen nro		
Muu rahoitus ☐ EVO ☐ muu, mikä ☐ KEVO		Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)			
Päivämäärä 14.11.2011 Anojan allekirjoitus ja nimen selvennys					
Saara Hakala		Netta Hällfors		Netta Hällfors	
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat				
	☒ Ei tarvetta		lähetyspäivä		vastaus saatu
	☐ Alueellinen eettinen tmt / ☐ Ilmoitus kansallisesta lausunnosta				
Luvat	☐ TUKIJA ¹⁾				
	☐ Fimea ²⁾ ☐ Johtajayliil./laitoksen joht./STM/THL ³⁾ ☐ VALVIRA ⁴⁾				
4. PÄÄTÖS	Tutkimustulosten omistusoikeus ☐ Sovittu, liite sopimuksesta ☐ Ei tarvetta tehdä sopimusta				
	Päätös ☐ Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti ☐ Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin ☐ Hakemus hylätään, miksi ☐ Anomus käsitelty johtoryhmässä				
	Päätöksentekijä ☐ tulosalueen johtaja / vastuualueen johtaja / ylihoitaja ☐ johtajaylilääkäri / hallintoylihoitaja ☐ hallitus				
	Päivämäärä 14.11.2011		Allekirjoitus		LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija alkuperäinen (tutkimuksen ajan) - Päättävä (arkistointi)

¹⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen tutkimuseettinen toimikunta

²⁾ Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa.

³⁾ Rekisteritutkimukset

⁴⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote 5/2009 (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma ja rahoitussuunnitelma

Muita liitteitä kpl