



Synnyttäjän puolison synnytyspelko

Malla Saarimäki

Reetta Turppo

Opinnäytetyö, AMK

Helmikuu 2024

Kätilön tutkinto-ohjelma

Saarimäki, Malla & Turppo, Reetta

Synnyttäjän puolison synnytyspelko.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Helmikuu 2024, 56 sivua.

Kätilötyön tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Synnytys on yleensä äärimmäinen kokemus molemmille vanhemmille, joten sen jännittäminen etukäteen on varsin tavallista. Synnytyspelko voi kuormittaa niin synnyttävän, kuin ei-synnyttävänkin vanhemman arkea ja hankaloittaa synnytykseen ja vanhemmuuteen valmistautumista. Synnyttäjän puolison synnytyspelon varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta hänen rooliaan tukihenkilönä ja vanhempana voidaan tukea riittävästi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Suomessa synnyttäneiden kokemuksia ja havaintoja puolison kokemasta synnytyspelosta ja siitä, kuinka puolison synnytyspelkoa on huomioitu kohtaamisissa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että esiin nousevien asioiden avulla perheiden parissa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset voivat kehittää työskentelyään synnytyspelkoa kokevan puolison kohtaamisessa ja tukemisessa. Opinnäytetyö toimii vertaistukena synnyttävälle perheille sekä tuottaa tietoa heille ja perheiden parissa työskenteleville ammattilaisille. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena syksyn 2023 ja kevään 2024 aikana. Kyselyn kohderyhmänä olivat Suomessa synnyttäneet.

Tuloksista ilmeni havaintoja synnyttäjän puolison synnytyspelosta. Synnyttäjän puolison synnytyspelko voi koostua traumaattisista synnytyskokemuksista, epätietoisuudesta tapahtumaa tai omaa roolia kohtaan sekä puolison ja lapsen menettämisen pelosta. Synnyttäjän puolison synnytyspelko jää helposti huomaamatta ja hoitamattomana synnytyspelko voi kuormittaa puolisoa. Terveydenhuollon ammattilaisen empaattinen vuorovaikutus ja asiakkaan asiantuntijuuden kunnioittaminen parantavat synnytyspelosta kärsivän synnyttäjän puolison kohdatuksi tulemistä. Kohtaamista puolestaan heikentää terveydenhuollon ammattilaisen riittämätön paneutuminen puolison rooliin. Tärkeiksi kehityskohteiksi synnyttäjän puolison synnytyspelon hoidossa koetaan puolisolalle suunnatun tuen ja tiedon lisääminen sekä synnyttävän perheen näkökulman ymmärtäminen.

Avainsanat (asiasanat)

Synnytyspelko, synnyttäjän puolison synnytyspelko, laadullinen tutkimus, laadullinen verkkokysely.

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Saarimäki, Malla & Turppo, Reetta

Non-birthing partners fear of childbirth.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, February 2024, 56 pages.

Degree Programme in Midwifery. Bachelor's thesis.

Permission for open-access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

As childbirth is usually an extreme experience for both parents, it is quite common to be nervous about it. Fear of childbirth can put a strain on the everyday life of both the birthing and the non-birthing parent, making it difficult to prepare for childbirth and parenthood. Early identification of a non-birthing partner's fear of childbirth is important to adequately support the role of a parent as well as a support person.

The purpose of the thesis was to investigate the experiences and perceptions of birthing partners, who had given birth in Finland about the fear of childbirth experienced by their partner and how their partner's fear of childbirth has been taken into account in encounters with health care professionals. The aim of the thesis was that the issues raised would help health professionals working with families to develop their work in meeting and supporting the partners experiencing fear of childbirth. The thesis will serve as peer support for families preparing for birth and provide information for the families and professionals working with families. The thesis was conducted as a qualitative survey during autumn 2023 and spring 2024. The survey's target group was the birthing partners, who had given birth in Finland.

The results revealed observations about the non-birthing partner's fear of childbirth. The non-birthing partner's fear of childbirth can consist of traumatic childbirth experiences, lack of awareness of the birth event or one's role, and the fear of losing the spouse and child. The non-birthing partner's fear of childbirth is easily overlooked, and if left untreated, fear of childbirth can burden the spouse. The empathetic interaction of the health care professional and respect for the client's expertise in their own life improve the encounter with the non-birthing partner suffering from the fear of childbirth. On the other hand, the encounter is weakened by the health care professional's insufficient orientation on the partner's fear of childbirth. Increasing support and information directed at the non-birthing partner and understanding the birthing family's point of view are perceived as important development targets in treating the non-birthing partner's fear of childbirth.

Keywords/tags (subjects)

Fear of childbirth, non-birthing partners fear of childbirth, qualitative research, survey.

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Synnyttäjän puoliso	3
2.1	Puolison rooli raskausaikana ja synnytyksessä	4
3	Raskausaika ja synnytys	6
3.1	Raskausaika	6
3.2	Synnytys	6
4	Synnytyospelko	8
4.1	Taustatekijät ja kohteet	9
4.2	Oireet ja seuraukset	10
5	Synnytyospelon kohtaaminen ja hoito	11
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	13
7	Toteutus	14
7.1	Laadullinen tutkimus	14
7.2	Kohderyhmä ja aineiston keruu	14
7.3	Aineiston analysointi	16
8	Tulokset	18
8.1	Millaisia kokemuksia ja havaintoja synnyttäjällä on puolisonsa synnytyospelosta?	18
8.2	Millaisia havaintoja tai kokemuksia synnyttäjällä on puolison synnytyospelon huomioimisesta kohtaamisissa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa?	20
8.3	Millaisia kehitysehdotuksia synnyttäjällä on terveydenhuollon ammattilaisille puolison synnytyospelon huomiointiin liittyen?	21
9	Pohdinta	23
9.1	Tulosten tarkastelu.....	23
9.2	Eettisyys.....	27
9.3	Luotettavuus	29
9.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	32
Lähteet		35
Liitteet		42
Liite 1.	Aineistonkeruuseen liittyvä saatekirje ja kyselylomake.....	42
Liite 2.	Luokittelu	43

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki pelkistyksistä	17
--	----

1 Johdanto

Synnytykseen liittyvä pelko tai jännitys on yleinen tunne, jota lähes kaikki odottajat kokevat. Kun tunne kuormittaa arkea kohtuuttomasti, puhutaan synnytyspelosta, jota kokee noin joka kymmenes raskaana oleva ja suunnilleen yhtä moni puoliso. (Rouhe & Saisto 2013; Moran, Bradshaw, Tuohy & Noonan 2021). Synnytyspelko ja sen oireet lisäävät molempien vanhempien vanhemmuuteen liittyvää stressiä ja hankaloittavat vanhemmuuteen valmistautumista. Pelon hallintaan on saatavilla apukeinoja, jolloin ammattilaisen tarjoamalla tuella voidaan vaikuttaa synnytyskokemukseen ja perheen hyvinvoinnin edistämiseen. (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola 2013, 106; Hildingsson, Haines, Johansson, Rubertsson & Fenwick 2013.)

Julkisissa keskusteluissa kuten sosiaalisen median julkaisuissa, tutkimuksissa ja koulutuksissa synnytyskokemuksista nostetaan esiin usein pääasiassa synnyttäjän kokema synnytyspelko. Kuitenkin tiiviissä vuorovaikutuksessa olevien puolisoitten mielentilat raskauden ja synnytyksen aikana vaikuttavat yleensä toisiinsa, joten molempien puolisoitten tunnekokemusten huomioiminen edistää kaikkien perheenjäsenten hyvinvointia (Hildingsson ym. 2013). Kätilötyön kehittämisen kannalta on tärkeää, että kätilöt osaavat hoitaa ja ohjata raskauden ja synnytyksen aikana kokonaisvaltaisesti koko perhettä (Sirviö, Aumo, Korkiamäki, Lunabba, Nurminen, Närvä, Pajukangas & Palmqvist 2004). Synnyttäjän puolison synnytyspelkoa on tutkittu kansainvälisesti, mutta sen tutkiminen suomalaisissa tutkimuksissa on jäänyt vähälle. Suomenkielistä tutkittua tietoa synnyttäjän puolison synnytyspelosta tarvitaan, jotta sen käsittely tulisi luontevammin osaksi terveydenhuollon ammattilaisten ja synnyttäjien puolisoitten välistä vuorovaikutusta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka synnyttäjän puolison synnytyspelko näyttäytyy synnyttäjälle sekä kohtaamisissa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa Suomessa. Tarkoituksena on myös tuoda esiin keinoja, jotka synnyttäjän mielestä voisivat parantaa puolisonsa kohtaamista ja tukemista terveydenhuollossa.

2 Synnyttäjän puoliso

Synnyttäjä on nainen tai kohdullinen ihminen, joka synnyttää. Termin synnyttäjä ulkopuolelle jäävät henkilöt, jotka eivät biologisesti kykene raskauteen ja synnytykseen, mutta synnyttäjän sukupuoli-identiteetti voi kuitenkin olla muu kuin nainen. Suomessa synnyttäjiä oli vuonna 2022

Tilastokeskuksen (Perinataalitilaston ennakkotiedot 2022) mukaan 44 593, ja synnyttäjien keski-ikä oli 31,7 vuotta. Synnyttäneiden keski-ikä on vuosien ajan noussut tasaisesti. Synnyttäjistä 53,4 % oli vuonna 2022 naimisissa tai rekisteröidyssä parisuhteessa (Perinataalitilaston ennakkotiedot 2022). Muiden synnyttäjien siviilisäätyä ei voida suoraan päätellä naimattomien synnyttäjien määrästä. Osa naimattomista synnyttäjistä voi olla avoliitossa, seurustelusuhteessa, eronneita tai leskiä.

Synnyttäjän puoliso on yleisimmin mies. Miehen keskimääräinen ikä isäksi tulemiselle on 31,9 vuotta eli lähes sama kuin synnyttäjilläkin. (Isät tilastoissa 2022.) Samaa sukupuolta olevien pariin perheistä lapsiperheitä on huomattavasti enemmän naispareilla kuin miespareilla, eli toinen yleinen synnyttäjän puolison voidaan todeta olevan nainen. Samaa sukupuolta olevien kumppanien muodostamia lapsiperheitä Suomessa oli 1127 perhettä vuonna 2022. (Pietiläinen, Toivola & Wallenius 2023.) Sateenkaariperheitä, joissa ainakin toinen vanhempi kuuluu seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön, osa jää tilastoissa näkymättömäksi tai tilastoituu väärin yhden vanhemman perheiksi, joten näiden perheiden oikeaa määrää synnyttämään tulevista perheistä on vaikeaa päätellä (Pietiläinen & Pohjanpää 2019).

Synnyttäjällä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sitä henkilöä, joka on raskaana, tulee synnyttämään tai on synnyttänyt lapsen, sukupuoli-identiteetistä riippumatta. Synnyttäjän puolisona tässä opinnäytetyössä pidetään sitä henkilöä, joka määrittää yhdessä synnyttäjän kanssa itsensä tämän puolisoiksi, sekä osallistuu odotusaikaan, synnytykseen ja vanhemmuuteen yhdessä synnyttäjän kanssa. Termeillä synnyttäjä ja synnyttäjän puoliso on tarkoitus ottaa mahdollisimman laajasti huomioon sukupuolten ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus.

2.1 Puolison rooli raskausaikana ja synnytyksessä

Raskausaika ja synnytyskokemus ovat tärkeitä asioita vanhemmuuteen kasvamisessa. Synnyttäjän puolisolle uusi elämänvaihe saattaa konkretisoitua myöhemmin kuin synnyttäjälle, ja siksi synnyttäjän puoliso voi jäädä odotusaikana sivustakatsojaksi. (Vanhemmuuden muutokset raskauden aikana 2020; Paavilainen 2003, 23.) Raskautta ja synnytystä koskeville käynneille osallistuminen tasavertaisena puolisona kasvattaa tunnetta yhdessä odottamisesta ja valmistautumisesta sekä auttaa myös synnyttäjän puolisoa luomaan mielikuvia syntyvästä lapsesta. (Ledenfors & Berterö 2016; Paavilainen 2003, 23.)

Usein synnyttäjän puoliso on raskausaikana synnyttäjän tukena, mutta myös hänellä voi olla yksilöllisiä tuen tarpeita, jotka tulee huomioida. Raskausajan perhevalmennus on suunnattu molemmille osapuolille. Suomalaisista ensimmäistä lasta odottavista naisista lähes jokainen ja miehistä noin 75 % osallistuu perhevalmennukseen. Sen tavoitteena on vanhempien valmistaminen synnytykseen niin, että synnytyskokemuksesta muodostuu molemmille osapuolille mahdollisimman myönteinen. (Haapio & Pietiläinen 2015, 208–210)

Puolison läsnäolo synnytyksessä vaikuttaa myönteisesti synnytyksen etenemiseen ja synnyttäjän hyvinvointiin, syventää suhdetta puolisoon ja on synnyttäjälle voimavara. Synnytyksen aikana puoliso voi helpottaa synnyttäjän vointia eri keinoin, mutta tärkein tehtävä on olla läsnä, kannustaa ja keskustella synnyttäjän kanssa luoden turvallisuuden tunnetta. On tärkeää, että hoitohenkilökunnan työskentely toteutetaan huomioiden puolison rooli, jotta puoliso kokee olonsa turvalliseksi ja pystyy täyttämään tukihenkilön roolin synnytyksessä ja synnytyksen jälkeisenä aikana. (Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen 1998; Puolison rooli synnytyksessä, 2020.) Synnytyksen jälkeen lapsivuodeaikana synnyttäjän puoliso voi olla perheen kanssa osastolla ja osallistua tasavertaisena vanhempana vastasyntyneen hoitoon. (Haapio & Pietiläinen 2015, 209–210.)

Tutkimuksissa synnyttäjien miespuolisot raportoivat vanhemmaksi tulemiseen ja vanhemmuuteen valmistautumiseen liittyvän niin ilon, ahdistuksen kuin ulkopuolisuudenkin tunteita (Hildingsson ym. 2013; Darwin, Galdas, Hinchliff, Littlewood, McMillan, McGowan & Gilbody 2017). Odotusajan neuvolakäynneillä on niille osallistuville isille myönteinen merkitys. Käynneillä saatu tieto konkretisoi odotuksen ja valmistaa vanhemmuuteen siirtymiseen jo ennen lapsen syntymää. (Paavilainen 2003, 91.)

Miehille on tutkimusten mukaan tärkeää täyttää ”hyvän isän” rooli, johon liittyy stereotyyppisen taloudellisen elättäjän ja suojelijan roolin lisäksi vastuu lapsen hoitamisesta ja kumppanin tukemisesta. Miehet lähestyvät vanhemmuuteen liittyviä stressitekijöitä mieluummin käytännöllisin ja ratkaisukeskeisin keinoin, kuin puhumalla tunteistaan esimerkiksi neuvolakäynneillä. (Darwin, ym. 2017.) Joskus miehet kokivat tutkimusten mukaan jäävänsä sivuun vanhemman roolia käsittelevässä ohjauksessa tai lapsi-vanhempisuhteessa silloin, kun

synnyttäjällä oli tiivis suhde lapseen ja tähän suhteeseen keskityttiin enemmän (Hildingsson ym. 2013; Darwin, ym. 2017).

3 Raskausaika ja synnytys

3.1 Raskausaika

Synnyttäjän tila hedelmöitymisen ja synnytyksen välillä määritellään raskaudeksi (Lääketieteen termit n.d.). Raskauden kesto määritelmän mukaan on 280 vuorokautta eli 40 raskausviikkoa, mikä jaetaan trimestereihin eli raskauskolmanneksiin. Viikot 0–13 muodostavat ensimmäisen trimesterin eli alkuraskauden. Toinen trimesteri alkaa viikolla 14 ja kestää viikolle 28. Kolmas trimesteri on viikosta 29 viikolle 40. Raskauden aikana raskaana olevan hormonitoiminnassa, minäkuvassa, seksuaalisuudessa ja sosiaalisissa suhteissa tapahtuu muutoksia. (Pietiläinen & Väyrynen 2015b, 158-159; Pietiläinen & Väyrynen 2015c, 161.)

Kansainvälisesti on määritelty, että kyseessä on synnytys silloin, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiö painaa vähintään 500 g. Mikäli synnytys tapahtuu ennen tätä, kyseessä on keskenmeno. Synnytys määritellään ennenaikaiseksi, jos synnytys tapahtuu viikon 22 jälkeen, mutta ennen viikkoa 37. Synnytys on täysiaikainen silloin, kun raskaus on kestänyt vähintään 37+0 viikkoa. Raskaus on yliaikainen silloin, jos sen kesto on vähintään 42+0 viikkoa.

3.2 Synnytys

Normaali synnytys käynnistyy yleensä itsestään supistuksilla tai lapsiveden menoilla raskausviikolla 39 + 0 – 40 + 6. Synnytyksen luonnolliseen kulkuun ei tulisi puuttua ilman lääketieteellisiä syitä. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka, Rasimus & Könönen 2013, 612; Tikkanen & Tekay 2019.)

Synnytys jaetaan neljään vaiheeseen (Raussi-Lehto 2015a, 221). Ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe kestää synnytyksen käynnistymisestä siihen saakka, kunnes kohdunsuu todetaan olevan täysin eli 10 cm auki. Tämä vaihe voidaan jakaa latenssiin ja aktiiviseen vaiheeseen. Latenssi vaihe saattaa esiintyä ennen varsinaista avautumisvaihetta, jolloin supistukset ovat epäsäännöllisiä ja ilmenevät harvakseltaan. (Alila ym. 2013, 612.) Aktiivisessa vaiheessa supistukset ovat voimakkaampia ja ilmenevät tiheämmin, jolloin myös synnytyskipu voimistuu

(Raussi-Lehto 2015a, 221; Raussi-Lehto 2015b, 256). Synnytyskipu on voimakkaimmillaan avautumisvaiheen lopussa, jolloin kivunlievityksen merkitys korostuu. Kivunlievitys toteutetaan synnyttäjän toiveiden mukaisesti. (Raussi-Lehto 2015b, 256–258.) Toinen vaihe voidaan jakaa laskeutumisvaiheeseen ja aktiiviseen ponnistusvaiheeseen, mikä kestää ensimmäisen vaiheen lopusta lapsen syntymään. Kolmas vaihe eli jälkeisvaihe kestää lapsen syntymästä istukan ja sikiökalvojen poistumiseen kohdusta, jolloin synnyttäjä saattaa menettää verta noin 500 ml. (Alila ym. 2013, 613; Tikkanen & Tekay 2019.) Syntymän jälkeen neljännessä vaiheessa synnyttäjän ja lapsen vointia tarkkaillaan tehostetusti noin kahden tunnin ajan (Raussi-Lehto 2015a, 221).

Alatiesynnytyksessä voidaan käyttää apuvälineinä imukuppia tai pihtejä, joita käytetään esimerkiksi tilanteissa, joissa ponnistamista vältetään tietoisesti tai halutaan helpottaa sikiön ahdinkoa. Vaikka synnytys pihtien avulla onnistuu todennäköisemmin kuin imukuppisynnytys ja aiheuttaa keskimäärin vähemmän haittavaikutuksia lapseen, on pihtien käyttö Suomessa nykyään harvinaista. (Uotila 2015a, 579–581; Uotila 2015c, 585–586.) Täysiaikaisista raskauksista noin neljässä prosentissa sikiö on perätilassa, jolla tarkoitetaan sikiön asentoa kohdussa. Perätilasynnytys voidaan toteuttaa keisarileikkauksella tai tietyin ehdoin alateitse, mutta synnytystapa suunnitellaan huolellisesti yksilöllinen tilanne huomioiden. (Äimälä 2015, 490–494.)

Vuonna 2022 kaikista synnytyksistä keisarileikkausten osuus oli 19,6 prosenttia, mikä on korkeampi kuin aikaisemmin (Perinataalilaston ennakkotiedot 2022). Uotilan (2015, 574) mukaan noin puolet keisarileikkauksista on ennalta suunniteltuja. Keisarileikkauksen indikaatiot voidaan jakaa absoluuttisiin ja relatiivisiin. Absoluuttisia syitä ovat tilanteet, joissa keisarileikkaus on ainoa mahdollinen vaihtoehto. Alatiesynnytykseen kohdistuva synnytyspelko kuuluu relatiivisiin indikaatioihin. (Uotila 2015b, 574–576.)

Sektio voidaan toteuttaa elektiivisesti eli suunnitellusti, kiireellisesti tai hätäsektiona. Äkillisten raskauskomplikaatioiden vuoksi synnytyssuunnitelmaa voidaan joutua muuttamaan kiireellisesti. (Uotila 2015b, 574–576.) Kiireellinen sektio on aloitettava 30 minuutin ja hätäsektio 10 minuutin kuluessa (Kuurne & Raudasoja 2022, 52). Hätäsektiossa käytetään yleisanestesiaa ja elektiivinen sektio toteutetaan yleensä spinaali- tai epiduraalipuudutuksessa (Uotila 2015b, 576–577). Sharmanin ja Dhakalin tutkimus (2018) osoittaa, että äitien komplikaatiot olivat yleisempiä keisarileikkauksessa kuin normaalissa alatiesynnytyksessä. Yleisimpiä komplikaatioita olivat

tutkimuksessa synnytyksen jälkeinen verenvuoto, pitkittynyt synnytys ja haavainfektio (Sharma & Dhakal 2018).

4 Synnytyspelko

Pelko on tunne, jonka tarkoituksena on suojata ihmistä. Se syntyy usein ilman tietoista pohdintaa, kuten myös sen seurauksena syntyvät fyysiset ja psyykkiset reaktiot, joita pelon tunteen aktivoima sympaattinen hermosto säätelee. Pelon tunne on ihmiselle tarpeellinen, mutta pitkittyessään tai voimakkaana jatkuva valppaustilassa oleminen kuormittaa mieltä ja kehoa kaventaen tilaa muilta normaaleilta toiminnoilta. (Rouhe ym. 2013, 102–104, 106.)

Synnytykseen liittyvät pelot ovat erityisesti synnyttäjillä yleisiä, ja synnytyksen jännittäminen onkin luonnollinen ja normaali reaktio. Synnytyspelosta puhutaan kuitenkin silloin, kun synnytykseen liittyvä pelko aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä oireita, ja kuormittaa arkea kohtuuttomasti.

Synnytyspelon oireet vaikuttavat synnytykseen ja vanhemmuuteen valmistautumiseen raskauden aikana sekä itse synnytyksessä toimimiseen (Rouhe ym. 2013, 106; Silvan & Airo 2022).

Synnytyspelko lisää niin puolisoilla kuin synnyttäjilläkin odotukseen, vanhemmuuteen ja synnytykseen liittyvää stressiä ja vaikeuttaa tulevaan vanhemmuuteen valmistautumista (Moran ym. 2021; Hildingsson ym. 2013; Silvan & Airo 2022). On yleistä, että puolison reaktio traumaattiseen synnytyskokemukseen tulee viivästetysti ja näyttää erilaiselta kuin synnyttäjän, minkä takia sen jääkin usein huomaamatta (Isosävi, Airo & Rouhe 2022).

Arkeen vaikuttavasta synnytyspelosta kärsii noin 6–10 % synnyttäjistä, mutta synnytykseen liittyvää pelkoa ja jännitystä kokee kuitenkin lähes jokainen synnyttäjä (Rouhe & Saisto 2013; Paavilainen 2003, 19; Silvan & Airo 2022). Synnyttäjien puolisoista puolestaan synnytyspelkoa kokee Hildingssonin ja muiden (2013) mukaan noin 13 %.

Synnyttäjän puolison synnytyspelkoon spesifisti keskittyvää tutkimustietoa on haastavaa löytää. Länsimaisessa synnytyskulttuurissa on alettu ottaa isiä tukihenkilöinä mukaan synnytyksiin 1970-luvulta lähtien, mutta vasta noin 20 vuotta myöhemmin tutkimuksissa alettiin keskittyä puolison kokemukseen ja rooliin raskausaikana ja synnytyksessä. (Hildingsson ym. 2013.) Yleisellä tasolla miehet tapaavat ilmaista psykologisia stressitiloja eri tavalla kuin naiset, ja tämä tekee erityisesti raskauteen liittyvien mielenterveyden haasteiden tutkimisesta synnyttäjien mieskumppaneissa

vaikeaa. Synnytykseen liittyvien mielenterveyden sairauksien tai psyykkisen stressin tutkiminen onkin keskittynyt enimmäkseen synnyttäjiin, jotka ovat naisia. (Darwin ym. 2017.)

4.1 Taustatekijät ja kohteet

Synnytyspelon taustatekijät liittyvät usein synnyttäjällä mielenterveyteen, traumaattisiin aiempiin kokemuksiin tai sosiaalisiin haasteisiin. Mielialahäiriöistä erityisesti masennus ja ahdistuneisuushäiriöt sekä syömishäiriöt lisäävät synnytykseen kohdistuvaa pelkoa synnyttäjillä. Yksi erityinen syy synnytyspelon taustalla voi olla aiempi traumaattinen synnytyskokemus tai keskenmeno. Myös muunlaiset traumat, kuten sairaalaympäristössä tapahtunut traumaattinen kokemus tai väkivalta- ja hyväksikäyttökokemukset lisäävät helposti pelkoa myös synnytyksen suhteen. (Rouhe ym. 2013, 107–110; Silvan & Airo 2022.)

Synnytyspelko kohdistuu usein synnytyksessä koettuun kipuun, siihen kestääkö synnyttäjä kipua ja saako sitä hallittua tai hoidettua. Kivun pelkäämiseen voi liittyä kuolemanpelko tai pelko mielen vaurioitumisesta, jos ei kestäisikään kipua, joka aiheutuu synnytyksestä tai toimenpiteistä sen aikana. (Rouhe ym. 2013, 111–121.) Synnyttäjien puoliset pelkäävät aiemman tutkimustiedon mukaan useasti puolison tai lapsen vahingoittumista tai kuolemaa (Moran ym. 2021).

Synnytys on äärimmäinen kokemus sekä synnyttäjälle että muille paikallaolijoille, joten on tavallista jännittää, meneekö kaikki hyvin ja pysyykö tilanne hallinnassa. Potilaaksi asettuminen ja mahdollinen avuttomuuden tunne vaativat luottamusta ympärillä oleviin ihmisiin, ja aiheuttavat siksi usein pelkoa erityisesti synnyttäjissä. Pelko voi kohdistua myös siihen, tuleeko henkilökunnalta saamaan apua ja tuleeko henkilökunta kohtelemaan hyvin synnytyksen aikana. (Rouhe ym. 2013, 111–121.)

Miespuoliset synnyttäjän puoliset ovat raportoineet aikaisemmissa tutkimuksissa synnytykseen liittyvää stressiä etenkin silloin, kun heidän aikaisemmat synnytyskokemuksensa ovat olleet vaikeita (Darwin ym. 2017). Yhdeksi puolison suurimmista haasteista synnytyksen aikana nousee aikaisemmassa tutkimustiedossa esiin aikaisemmissa synnytyskokemuksissa koettu hyödyttömyyden tunne tai kokemus siitä, ettei kykene toimimaan synnytystilanteessa. Synnyttäjän kivun havaitseminen niin, että siihen ei pysty tukihenkilönä vaikuttamaan, on raportoitu myös erityisen ahdistavaksi. (Moran ym. 2021; Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen 1998.) Tutkimuksissa

synnyttäjän puoliset kertovat kokevansa synnytykseen liittyvää pelkoa tai epävarmuutta myös silloin, kun heistä on tuntunut, ettei synnytykseen valmistavassa ohjauksessa ole neuvottu heitä tarpeeksi omasta roolistaan synnytyksessä (Moran ym. 2021; Paavilainen 2003, 100–101).

4.2 Oireet ja seuraukset

Synnytyspelon oireet vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin ja synnytykseen sekä vanhemmuuteen valmistautumiseen kielteisesti. Odotusaikana voi esiintyä ohimeneviä jännityksen oireita, jotka ovat normaaleja, mutta synnytyspelko, jonka oireita odottajan on vaikea hallita, vaikuttaa hyvinvointiin merkittävästi. Synnyttäjän synnytyspelon oireita tunnetaan hyvin. Pelon oireet voivat olla fyysisiä, kuten päänsärky, selkävaivat tai vatsakipu. Psykkisiä oireita puolestaan yleensä ovat ahdistuneisuus, paniikkioireet, painajaiset, unettomuus ja väsymys. (Rouhe & Saisto 2013.)

Synnyttäjän puolison synnytyspelon oireita ja seurauksia ei ole tutkittu ja listattu yhtä paljon, kuin synnyttäjän. Puolisot kuitenkin raportoivat tutkimuksissa kokemaansa raskauteen ja synnytykseen liittyvään stressiin liittyen joitain samankaltaisia oireita kuin synnyttäjätkin. Näitä ovat esimerkiksi uupumus, keskittymisvaikeudet, päänsäryt sekä ärtyneisyys. (Darwin ym. 2017.) Toisaalta puolison oireet voivat näyttäytyä myös erilaisina, kuin synnyttäjän. Niitä voivat olla vetäytyminen, uniongelmat, työhön uppoutuminen tai mielialan lasku. (Isosävi, Airo & Rouhe 2022.) Puolisot raportoivat myös paljon synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyviä stressikokemuksia, joilla on tutkimusnäytön mukaan yhteyttä myös synnytyskokemukseen. Traumaattiset eli sietokyvyn ja selviytymiskeinot ylittävät synnytyskokemukset voivat vaikeuttaa myös puolison sopeutumista vanhemmuuteen, synnytykseen sekä synnytyksen jälkeiseen aikaan sekä olla synnytyspelon lähteenä tulevaisuudessa. (Moran ym. 2021; Darwin ym. 2017; Isosävi, Airo & Rouhe 2022.)

Jotkut puoliset ovat aiemmissa tutkimuksissa raportoineet kokeneensa pelkonsa seurauksena syyllisyyden tunnetta ja kyseenalaistaneensa, onko heillä oikeutta viedä huomiota synnyttäjistä pois omilla tarpeillaan. Epävarmuus oikeudesta omiin tuen tarpeisiin tai pelkoihin saattaa saada puolison reagoimaan tilanteeseen vetäytymällä, jotta synnyttäjä ja lapsi saisivat kaiken tarvitsemansa huomion. Tähän kokemukseen näyttäisi tutkimustiedon mukaan vaikuttavan myös terveydenhuollon ammattilaisten suhtautuminen puolisoon ja tämän asemaan niin odotusaikana kuin synnytyksessä. (Darwin ym. 2017.)

5 Synnytyspelon kohtaaminen ja hoito

Sosiaali- ja terveysaloilla korostetaan tasavertaisen kohtelun ja asiakaslähtöisyyden merkitystä, joilla tarkoitetaan sitä, että asiakas osallistuu itse hoidon suunnitteluun ja luottamuksellisessa hoitosuhteessa hänellä on mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa. Työtä tukevat eettiset ohjeet, joissa korostuvat ihmisarvo, asiakkaan inhimillinen kohtaaminen ja asiakkaan oikeudet vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon. (Mönkkönen 2018, 16, 37.)

Perheen yksilöllisen ja turvallisen kohtaamisen mahdollistamiseksi, perheiden parissa työskentelevien terveysalan ammattilaisten on kyettävä kohtaamaan molemmat vanhemmat odotusaikana kunnioittaen, ymmärtäväisesti ja kyseenalaistamatta sekä osattava tehdä kokonaisvaltainen tilannearvio perheen elämäntilanteesta. (Harju, Palonen & Sarell 2021, 51–54; Isosävi, Airo & Rouhe 2022.) Terveystyön ammattilaiset voivat omalla toiminnallaan tukea ja edesauttaa synnyttäjän puolison asemaa toisena vanhempana antamalla molemmille vanhemmille mahdollisuuden osallistua keskusteluun. Selittämällä toimenpiteet myös puolisolle sekä kysymällä ja keskustelemalla synnyttäjän kokemusten lisäksi myös puolison kokemuksista ja tarpeista mahdollistetaan puolisojen tasavertainen huomioiminen. (Isosävi, Airo & Rouhe 2022; Paavilainen 2003, 91–92.)

Ensimmäisessä odotusajan kohtaamisessa terveydenhuollon ammattilainen tutustuu perheen elämäntilanteeseen ja kirjaa toiveet synnytystavasta. Keskustelu synnytyskokemuksista ja jokaisen perheenjäsenen mahdollisista synnytyspeloista on tärkeässä osassa kohtaamista. Synnytyspelosta olisi hyvä keskustella neuvolassa viimeistään 30. raskausviikolla, jolloin odottajilla on hyvin aikaa käsitellä pelkoaan hoidon tuella. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 140–144; Rouhe & Saisto 2013.) Synnytyspelkoa voidaan hoitaa raskausaikana neuvolassa, jos sieltä saatava apu on potilaalle riittävää. Synnytyksen lähestyessä odottaja voidaan ohjata tarvittaessa erikoissairaanhoidon piiriin synnytyspeloklinikalle, jossa on pelon käsittelyyn koulutettua henkilökuntaa. (Rouhe & Saisto 2013.)

Äitiys- ja lastenneuvolassa perheelle tarjotaan tietoa raskausajasta, synnytyksestä ja vanhemmuudesta. Suullisen ohjauksen lisäksi vanhemmille voidaan tarjota kirjallista materiaalia ja mahdollisuutta perhevalmennukseen sekä muiden tukimuotojen piiriin. (Harju ym. 2021, 51–54.) Neuvolan järjestämät perhe- ja synnytysvalmennukset ovat osa synnytyspelon hoitoa (Silvan &

Airo 2022). Perhevalmennus sisältää tapaamisia, vanhempainryhmätoimintaa, synnytysuunnitelman laatimisen sekä synnytysvalmennuksen. Valmennus toteutetaan yksilöllisesti perheiden tarpeita vastaavaksi, jolloin luodaan perusta perheen myönteiselle synnytyskokemukselle ja voimavarojen vahvistamiselle. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 105—106.)

Synnytyspelkopotilaan tullessa vastaanotolle, terveydenhuollon ammattilaisen on hyvä luoda tietoisesti turvallisuutta ja luottamusta herättävää ilmapiiriä, koska usein synnytyspelkopotilaat eivät ilmaise pelkoaan oma-aloitteisesti ja siksi hoidon aloittaminen myöhästyy. Potilasta voi helpottaa tieto erilaisista saatavilla olevista kivunlievitysmenetelmistä sekä siitä, että synnytyspelko on yleistä ja siihen on saatavilla erilaisia hoitomuotoja. (Saisto & Rouhe 2016; Rouhe & Saisto 2013.)

Synnytyspelko on usein suunnitellun sektion toiveen taustalla ja siksi tilastoissa on pidetty synnytyspelon hoidon onnistumisen mittarina usein suunniteltujen keisarileikkausten määrää. Toinen hoidon onnistumisen mittari on usein synnyttäjän ja perheen hyvinvointi, mikä huomioi paremmin sen, että hoidon tarkoitus ei ole vain vaikuttaa synnytystapaan, vaan myös edistää hyvinvointia. Vaikka alatiesynnytys ei ole pakollinen, synnytyspelon hoidossa pelon hallinnan oppimisen lisäksi keskeinen tavoite on potilaan motivoiminen alatiesynnytykseen valmistautumiseen, koska suunnitellusta sektiosta huolimatta, siihen voidaan päätyä. Keinoja motivoida potilasta voivat olla esimerkiksi tiedonanto ja positiivisen mielikuvan luominen synnytyksestä. Moni pelkopotilas päätyy alatiesynnytykseen saatuaan tietoa ja apua, mutta jos potilas vielä hoidon jälkeen loppuraskaudessa toivoo keisarileikkausta, on se eettisesti perusteltu hoitomuoto. (Saisto & Rouhe 2016; Rouhe & Saisto 2013.)

Synnytyksen aikana synnytyspelon hallinnassa voivat auttaa sekä henkilökunta, että puoliso tai tukihenkilöt. Puolison kannustava tuki synnytyksen aikana auttaa synnyttäjää sietämään kipua paremmin sekä vähentää ahdistuksen ja pelon tunnetta. Vaikka puoliso on pääosin tukihenkilönä synnytyksessä, myös hänellä voi esiintyä synnytyksen aikana monenlaisia tunnetiloja, joiden käsittelyyn hän voi tarvita tukea. Puolisolle on tarjottava kattavasti tietoa ja ohjausta, jotta hän kokee olevansa osallinen synnytyksessä. (Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen 1998; Puolison rooli synnytyksessä 2020.)

Synnytyksen jälkeen synnytyksen hoitanut kättilö tarjoaa sairaalassa perheelle mahdollisuuden synnytyskeskusteluun, jonka tarkoituksena on käydä läpi synnytyskokemusta. Keskustelulla pyritään lisäämään synnyttäneen perheen turvallisuuden ja onnistumisen kokemuksia. Keskustelu mahdollistaa myös hoitohenkilökunnan toiminnan kehittämisen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 109.) Perhevalmennus jatkuu lapsivuodeaikana synnytyksen jälkeisellä tapaamisella, jolloin keskustellaan vielä synnytyskokemuksesta, vastasyntyneestä lapsesta sekä korostetaan molempien vanhempien tasa-arvoista roolia arjessa (Haapio & Pietiläinen 2015, 209–210). Lapsivuodeaika määritellään noin kuuden viikon pituiseksi ajanjaksoksi synnytyksen jälkeen, jolloin vanhemmilla on mahdollisuus saada apua ja vertaistukea neuvolan tarjoamasta molemmille vanhemmille suunnatusta vanhempainoiminnasta (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 290-302; Hakulinen, Antila & Korpilahti 2021).

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Suomessa synnyttäneiden kokemuksia ja havaintoja puolison kokemasta synnytyspelosta ja siitä, kuinka puolison synnytyspelkoa on huomioitu kohtaamisissa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että esiin nousevien asioiden avulla perheiden parissa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset voivat kehittää työskentelyään synnytyspelkoa kokevan puolison kohtaamisissa ja tukemisessa. Opinnäytetyö toimii vertaistukena synnyttävälle perheille sekä tuottaa tietoa heille ja perheiden parissa työskenteleville ammattilaisille.

Tutkimuskysymykset ovat:

Millaisia kokemuksia ja havaintoja synnyttäjällä on puolisonsa synnytyspelosta?

Millaisia kokemuksia synnyttäjällä on puolisonsa synnytyspelon huomioimisesta kohtaamisissa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa?

Millaisia kehitysehdotuksia synnyttäjällä on terveydenhuollon ammattilaisille puolison synnytyspelon huomiointiin liittyen?

7 Toteutus

7.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimustapa sopii sellaisten ilmiöiden tutkimiseen, joista ei tunneta ilmiötä selittävää teoriaa. Tällöin tutkimusta ohjaa tavoite ymmärtää ilmiötä, ja selvittää mistä ilmiössä on kyse. (Kananen 2017, 30–42.) Laadullinen tutkimustapa perustuu subjektiivisten kokemusten ja näkemysten tarkasteluun (Puusa & Juuti 2020a, 11).

Ilmiöihin, joiden perusta on tajunnassa, ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa sekä sitä jäsentävässä kielessä, sopii erityisesti laadullinen tutkimustapa (Puusa & Juuti 2020b, 76–77). Synnytyspelon kokemus on pelkoa kokevan henkilön tajunnassa ilmenevä tunnekokemus, joka ilmenee vuorovaikutuksessa ja jäsentyy kielen keinoin vuorovaikutustilanteissa sekä tutkimusaineistossa. (Puusa & Juuti 2020b, 76–77; Rouhe ym. 2013, 102–103.) Laadullinen näkökulma auttaa keskittymään opinnäytetyön tavoitteiden kannalta oleellisiin asioihin, eli puolison synnytyspelon ymmärtämiseen ilmiönä (Puusa & Juuti 2020a, 59–60). Synnyttäjän puolison synnytyspelko ei ole saanut tutkimuksissa suurta huomiota omana ilmiönään, vaikka sillä on ilmiönä vaikutusta monen perheen ja yksilön elämään. Siksi tässä opinnäytetyössä pyritään lisäämään ymmärrystä ja tietoa kyseisestä ilmiöstä.

7.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen kohderyhmää valitessa tärkeintä ei ole osallistujien määrä, vaan kohderyhmä valitaan harkiten ja tutkimuksen tarkoituksen mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Tämän opinnäytetyön kyselyn kohderyhmänä ovat eri elämäntilanteissa olevat Suomessa synnyttäneet henkilöt.

Laadullisen tutkimuksen aineiston keruun tavoitteena on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä tutkimuksen kannalta oleellista tietoa, jota ei riittävästi vielä tunneta (Elo, Kajula, Tohmola, & Kääriäinen 2022). Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena eli kvalitatiivisena kyselytutkimuksena, mikä mahdollistaa laajan tutkimusaineiston keräämisen, joiden perusteella saadaan kokonaisvaltainen kuva tutkittavasta aiheesta. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara & Sinivuori 2009, 195.)

Kyselytutkimuksen merkittävä etu on vaivaton ja nopea aineiston kerääminen. Opinnäytetyön aineisto kerätään verkkokyselynä, jonka etuna on, että se on helppo jakaa suurellekin kohderyhmälle. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Verkkokyselyssä voidaan kerätä aineisto avoimilla kysymyksillä, jotka sallivat vastaajien ilmaista itseään ja omia kokemuksiaan omin sanoin sekä osoittamaan oman tietämyksensä niin, että tutkija ei ehdota vastauksia vastaajalle. Tutkimuksen onnistumista voidaan tehostaa kyselyn huolellisella suunnittelulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 198—199.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisen kyselyn avulla, mikä laadittiin Webropol-ohjelmalla, syksyllä 2023. Webropol-työkalu on Pohjoismaiden laajimmin käytetty kyselytyökalu, mikä mahdollistaa nopean ja monipuolisen kyselyn laatimisen (Kysely- ja raportointityökalu, n.d.). Kysely jaettiin seuraavissa Facebook-ryhmissä: Aktiivinen synnytys ry:n keskusteluryhmä, Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika, Koillis-Helsingin vanhemmat ja Vauva 2023. Kyselyä jaettiin myös Instagramissa @ekhva.synnytykset-tilillä Tarinat-osiossa sekä opinnäytetyön tekijöiden tuttavapiirissä sosiaalisen median kautta. Ennen kyselyn julkaisemista verkkoalustojen ylläpitäjiltä pyydettiin lupa julkaisuun.

Kyselyn alkuun liitetään saatekirje, jonka tavoitteena on tuoda osallistujalle ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä, miten vastauksia käytetään opinnäytetyössä. Saatekirjeellä taataan, että tutkittavalla on riittävästi tietoa tutkimuksesta, jotta hän kykenee tietoisesti päättämään tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Riittävän tiedon tarjoamisen lisäksi tietoinen suostumus edellyttää, että tutkittavan on kyettävä ymmärtämään olennaiset tiedot tutkimuksesta. Tietoisen suostumuksen tarkoitus on kunnioittaa osallistujan autonomiaa, mikä mahdollistaa tutkittavan ja tutkijan luottamuksellisen yhteistyön tavoitteen saavuttamiseksi. On tärkeää varmistaa, että suostumuksen antaja tietää, että hänellä on mahdollisuus peruuttaa osallistuminen tai kieltäytyä tutkimuksesta ilman perusteltua syytä. (Emanuel & Wendler 2008, 130—131.) Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti, millä suojataan vastaajien henkilöllisyyttä. Ennen kuin kysely julkaistaan, toteutetaan pilottitutkimus eli esitutkimus, jonka avulla voidaan tarkastaa kyselyn toimivuus, sekä tarvittaessa muotoilla kysymykset uudelleen varsinaista tutkimusta varten. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Tässä opinnäytetyössä vastatessaan sähköiseen kyselyyn, osallistuja hyväksyy tutkimuksen periaatteet sekä vastausten anonymin käytön opinnäytetyössä.

Tutkimuksessa ei päätetä etukäteen, kuinka montaa tapausta tutkitaan, vaan tutkimuksessa pätee laadulliseen tutkimukseen kuuluva käsite saturaatio. Saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että aineistoa on riittävästi silloin, kun se alkaa toistamaan itseään eli saavuttaa kylläätymispisteen. Käsitteen todenmukaista toteutumista voidaan kuitenkin kyseenalaistaa, koska jokainen vastaus on ainutlaatuinen, eikä etukäteen pystytä määrittelemään, kuinka monta näkökulmaa tutkittavaan aiheeseen voidaan löytää. (Hirsjärvi ym. 2009, 182.)

7.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysi mahdollistaa tutkimusilmiön systemaattisen ja objektiivisen kuvailun, tulkinnan ja ilmiön ymmärtämisen tiivistetyssä muodossa. Induktiivinen eli aineistolähtöinen analysointi on laadullisen tutkimuksen menetelmä, jota voidaan hyödyntää ilman ennalta määrättyjä teoreettisia kehyksiä, kuten tilanteessa, jossa mikään aikaisempi tutkimus ei ole käsitellyt ilmiötä tai aikaisempi tieto on hajanaista. Aineiston analyysin vaiheisiin kuuluvat aineistoon tutustuminen, analyysiyksikön valinta, koodaus, aineiston pelkistys, tietojen luokittelu teemoihin sekä tulkinta. (Puusa & Juuti 2020a, 143—144 & 148—149; Kyngäs, Mikkonen & Kääriäinen 2020, 13—15.) Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisesti, koska tutkittavasta ilmiöstä on vain vähän tutkimusnäyttöä.

Analysointi alkaa aineiston keräämisen jälkeen huolellisella perehtymisellä, jonka jälkeen valitaan analyysiyksiköt aineistosta tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Analyysiyksiköt voivat olla yksittäisiä vastauksia tai lauseita, joista etsitään tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. (Elo ja muut 2022.) Osa tämän opinnäytetyön analyysiyksiköistä oli jopa useamman lauseen pituisia ajatuskokonaisuuksia tutkittavan ilmiön luonteesta johtuen.

Aineiston koodaaminen eli jäsentelevien merkintöjen tekeminen auttaa muodostamaan kokonaiskuvan saadusta aineistosta sekä löytämään ne alkuperäisilmaukset, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. (Elo ja muut 2022.) Koodaamisen jälkeen merkityt alkuperäisilmaukset pelkistetään eli redusoidaan, minkä tavoitteena on aineiston tiivistäminen ja tekstin muotoilu tutkimukseen sopivalle kielelle muuttamatta sisällön merkitystä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123; Puusa 2020, 151—152.) Tässä opinnäytetyössä koodaaminen ja pelkistäminen toteutettiin Excel-työkalulla värikoodausta hyödyntäen.

Klusterointi eli luokittelu alkaa pelkistettyjen ilmaisujen vertailulla, jossa luokitellaan samankaltaiset ilmaisut samoihin alaluokkiin, jotka nimetään kuvaamaan niiden sisältöä mahdollisimman tarkasti. Samansisältöiset alaluokat luokitellaan keskenään ryhmäksi eli yläluokaksi ja nimetään sisällön mukaan, mitkä taas voidaan luokitella pääluokiksi. Tätä yhdistelevää luokittelua eli abstrahointia jatketaan tutkimuskysymyksen vaatimalle tasolle. Analysoitaessa sekä analysoinnin jälkeen tarkastellaan alkuperäisen aineiston etenemistä alaluokista pääluokkiin, jotta analysoitu tieto vastaa alkuperäistä tietoa. Lopputulosta voidaan havainnollistaa kuvioilla tai taulukoilla selkeästi ja tiiviisti. (Elo ym. 2022; Tuomi & Sarajärvi 2018, 124—127.) Tässä opinnäytetyössä aineisto luokiteltiin ala- ja yläluokkiin kysymykohtaisesti Word-työkalulla.

Taulukko 1: Esimerkki pelkistyksistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
Puolisoni jolla ei ole mitään kokemusta synnytyksistä ei osannut tulkita puheita. Hän (kättilö) sanoi mm. "mitenköhän tästä selvittäään" ja "nyt on kiire". Se toi puolisolteni ajatuksen, että selviääkö vauva tai äiti synnytyksestä.	Ammattilaisen puheet synnytyksessä toivat puolisolle pelon siitä, selviävätkö äiti ja vauva synnytyksestä.
Kertoi synnytyksen ahdistavan ja tuntevansa epävarmuutta miten kaikki menee kun tuntematon asia.	Synnytys ahdisti puolisoa ja hän tunsi epävarmuutta tuntematonta tapahtumaa kohtaan.
Synnärin kättilöt on ottaneet ihan hyvin huomioon sen että puolisoa jännittää ja hänelle on sanoitettu mitä tapahtuu milloinkin ja miksi.	Synnytyksosaston kättilöt ottivat puolison jännityksen huomioon ja sanoittivat tapahtumia.

<p>Kun ainakaan meillä puolisoilla ei ole töiden vuoksi ollut mahdollisuutta olla jokaisessa neuvolassa mukana, on ehkä jollain kerralla puhutut asiat myös puolisoon liittyen jätetty häneltä itseltään kysymättä kun on seuraavalla kerralla päässytkin mukaan tms.</p>	<p>Puoliso ei päässyt mukaan jokaiselle neuvolakäynnille, mutta silti häneen liittyvistä asioista puhuttiin myös niillä kerroilla, kun hän ei ollut paikalla, eikä asioihin palattu enää, kun hän oli paikalla.</p>
<p>--- eikä tekis yhtään mitään pikkujuttuakaan ilman lupaa eikä koskis vauvaan yhtään kertaa ilman lupaa.</p>	<p>Henkilökunta kysyisi luvan kaikkiin pieniinkin toimenpiteisiin sekä lapsen käsittelyyn.</p>

8 Tulokset

Tulokset muodostuivat kolmen tutkimuskysymyksen mukaisista vastauksista.

8.1 Millaisia kokemuksia ja havaintoja synnyttäjällä on puolisonsa synnytyspelosta?

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui neljä yläluokkaa: ***Voimakas pelko ja sen fyysiset oireet, Puolison synnytyspelkoa aiheuttaneet asiat, Synnytyspelko ei tullut ilmi raskauden tai synnytyksen aikana*** ja ***Pelkoa oli vähän tai ei ollenkaan***.

Voimakas pelko ja sen fyysiset oireet

Yläluokka ***Voimakas pelko ja sen fyysiset oireet*** koostuu kahdesta alaluokasta. Alaluokassa ***Puoliso koki synnytyspelon voimakkaana*** synnyttäjät kuvailivat vastauksissaan puolison synnytyspelkoa esimerkiksi rankkana, traumatisoivana tai suurena. Alaluokassa ***Pelko aiheutti fyysisiä oireita*** ilmenee puolison jännityksestä ja pelosta seuranneita vatsaoireita.

Puolison synnytyspelkoa aiheuttaneet asiat

Yläluokka **Puolison synnytyspelkoa aiheuttaneet asiat** koostuu viidestä alaluokasta. Alaluokassa **Ensisynnytys aiheutti puolison synnytyspelon** synnyttäjät kuvasivat puolison synnytyspelon ilmenemistä ensimmäisen synnytyksen yhteydessä ja sen jälkeen. Alaluokassa **Verenvuoto pelotti puolisoa** ilmeni, että useampi puoliso oli säikähtänyt verenvuotoa ja sen määrää synnytyksessä. Alaluokassa **Pelko kohdistui synnyttäjän tai lapsen selviämiseen tai siihen voiko itse auttaa** synnyttäjät kertoivat puolisonsa pohtineen ennen synnytystä ja sen aikana, mitä jos synnyttäjälle tai lapselle tapahtuu jotain. Vastauksista ilmenee, että puoliset ovat olleet huolissaan myös siitä, miten itse voisivat olla avuksi synnytyksessä.

"Ei mua siinä synnytyksessä muu mietitytä kuin se, että sulle tapahtuu jotakin kamalaa, eikä voi itse tehdä mitään."

Alaluokassa **Pelko kohdistui synnytystapaan** korostui avustamattoman kotisynnytyksen ja sen riskien aiheuttama pelko puolisosssa. Alaluokassa **Synnytyspelkoa aiheutti epätietoisuus** synnyttäjät kertoivat havainneensa puoliossaan esimerkiksi tuntemattomaan tapahtumaan kohdistuvaa stressiä, ahdistusta ja epävarmuutta. Vastauksista ilmeni, että puoliso on joutunut luottamaan vain muihin ihmisiin jääden itse syrjään toiminnasta, koska ei ole halunnut häiritä synnyttäjää tai ammattilaisia kysymyksillään.

Synnytyspelko ei tullut ilmi raskauden tai synnytyksen aikana

Yläluokka **Synnytyspelko ei tullut ilmi raskauden tai synnytyksen aikana** muodostui kahdesta alaluokasta. Alaluokassa **Puoliso ei kyennyt ilmaisemaan pelkoaan** ilmeni, että puolisoilla oli vaikeuksia ilmaista kokemaansa pelkoa ja se ilmeni vasta ennen toista synnytystä. Alaluokassa **Pelon kokemusta ei tunnistettu tai pelko kuormitti** kuvattiin sitä, että synnytyspelko, jota ei tunnistettu, vaikutti kuormittavasti ja stressaavasti puolison odotus- sekä lapsivuodeaikaan. Synnytyspelolla oli vaikutuksia myös parisuhteeseen.

"Ero oli lähellä, isän pelko oli yhtenä tähän vaikuttavana tekijänä, mutta emme tunnistanee sitä tuolloin eikä tunnistanut kukaan muukaan."

Pelkoa oli vähän tai ei ollenkaan

Yläluokka ***Pelkoa oli vähän tai ei ollenkaan*** muodostui kahdesta alaluokasta. Alaluokassa ***Ei tuntenut pelkoa*** kerrottiin, ettei puolisoa pelottanut. Alaluokassa ***Pelotti vähän*** synnyttäjä kuvasi, että pelko oli olemassa, mutta ei hallitsevaa.

”Synnytyospelko ei kummallakaan meistä ollut hirveän hallitseva pelko, mutta oli kuitenkin olemassa oleva tunne.”

8.2 Millaisia havaintoja tai kokemuksia synnyttäjällä on puolison synnytyospelon huomioimisesta kohtaamisissa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa?

Vastauksista toiseen tutkimuskysymykseen muodostui kaksi yläluokkaa: ***Puoliso huomioitiin terveydenhuollon ammattilaisen toimesta*** ja ***Puolison huomiointi terveydenhuollon ammattilaisten toimesta koettiin riittämättömäksi***.

Puoliso huomioitiin terveydenhuollon ammattilaisten toimesta

Yläluokka ***Puoliso huomioitiin terveydenhuollon ammattilaisten toimesta*** muodostui kolmesta alaluokasta. Alaluokassa ***Puolisoa huomioitiin odotusaikana, neuvolassa tai pelkopolilla*** synnyttäjät kuvailivat, että synnytyospelosta oli kysytty odotusaikana ja myös puolison pelot oli huomioitu ja otettu vastaan vakavasti sekä empaattisesti. Alaluokassa ***Puolisoa huomioitiin synnytysosastolla*** synnyttäjät kertoivat synnytysosastolla työskennelleiden kätilöiden huomioineen puolisoa kysymällä tämän ajatuksia ja sanoittamalla synnytyksen tapahtumia. Alaluokka ***Puolisoa huomioitiin, mutta hän ei ottanut tarjottua apua vastaan*** kerrottiin, että puoliso oli halunnut kieltäytyä pelkoa aiheuttaneen synnytyksen jälkeen tarjotusta synnytyskeskustelusta.

”Synnärin kätilöt on ottaneet ihan hyvin huomioon sen, että puolisoa jännittää ja hänelle on sanoitettu mitä tapahtuu milloinkin ja miksi.”

Puolison huomiointi terveydenhuollon ammattilaisten toimesta koettiin riittämättömäksi

Yläluokka ***Puolison huomiointi terveydenhuollon ammattilaisten toimesta koettiin riittämättömäksi*** koostui kahdesta alaluokasta. Alaluokassa ***Puolison kohtaaminen ei ollut***

riittävää tai sitä ei koettu hyväksi synnyttäjät kertoivat, että puolison roolin huomiointi tuntui jäävän pintapuoliseksi tai lähes olemattomaksi, eikä puolisoon liittyvistä asioista aina pysähtytty kunnolla tai ollenkaan keskustelemaan vakavasti puolison itsensä kanssa. Toisessa alaluokassa **Puolisoa ei huomioitu tai kohdattu ollenkaan** synnyttäjät kertoivat, että puolison synnytyspelkoa tai puolisoa ei ollut koettu huomioitavan juuri ollenkaan. Eräässä tapauksessa esiin nousi myös, että puolisoa ei huomioitu koska hän ei useimmiten ollut paikalla neuvolakäynneillä.

”Mielestäni hänen pelkoaan ei huomioitu ollenkaan. Naurahtelivat vain, kun vatsa ei toiminut normaalisti.”

8.3 Millaisia kehitysehdotuksia synnyttäjällä on terveydenhuollon ammattilaisille puolison synnytyspelon huomiointiin liittyen?

Kolmanteen tutkimuskysymykseen muodostui vastauksista kolme yläluokkaa: **Puolison ja synnytyspelon huomioiminen eri tavoin**, **Asiakaslähtöisempi työote** ja **Ei kehitysehdotuksia**.

Puolison ja synnytyspelon huomioiminen eri tavoin

Yläluokka **Puolison ja synnytyspelon huomioiminen eri tavoin** muodostui kolmesta alaluokasta. Alaluokassa **Puolison pelon käsittely erilaisista näkökulmista** synnyttäjät ehdottivat, että puolison voisi olla hyvä käsitellä synnytyspelkoaan ammattilaisen kanssa ilman synnyttäjää. Vastauksissa ehdotettiin myös, että pelkoa voitaisiin lähestyä kysymällä jännityksen tunteesta, mikä puolison saattaisi olla helpompi tunnistaa ja myöntää. Alaluokassa **Puolison roolin huomiointi raskauden ja synnytyksen aikana** synnyttäjät esittivät toiveita siitä, että puolisoa ei jätettäisi sivustaseuraajaksi, vaan hänet pidettäisiin ajan tasalla kaikesta terveydenhuollon ammattilaisten toimesta, sekä otettaisiin enemmän mukaan synnytyspelkopoliklinikalle. Vastauksissa toivottiin myös, että neuvolassa lisättäisiin puolison osallisuutta kertomalla tukihenkilön roolista ja tärkeydestä. Alaluokassa **Ammattilaisen tarjoaman avun ja tiedon lisääminen odotusaikana** synnyttäjät olivat sitä mieltä, että synnytyspelosta olisi hyvä saada tietoa ja siihen apua jo odotusaikana tai jopa ennen sitä. Vastauksista ilmeni myös toive siitä, että neuvolassa työskentelisi synnytyksenhoidon ammattilainen, kättilö, terveydenhoitajien lisäksi.

”Ja ehkä silloin kun puoliso pääsee neuvolaan mukaan niin lähtisin kertomaan/kuulostelevaan synnytyksen tukihenkilön tärkeyttä ja roolia, niin puolisosikin voisi tuntea olonsa enemmän osalliseksi.”

”Puolison osa varsinkin on sellainen, että hän jää sivuun, mutta näkee ja kuulee kaiken. Jos tilanne menee kaoottiseksi asiakkaan näkökulmasta puoliso saattaa jäädä aivan yksin tietämättä mitä seuraavaksi tapahtuu, onko joku hengenvaarassa tai onko tämä täysin normaali tilanne missä kaikki on ammattilaisten hallinnassa.”

Asiakaslähtöisempi työote

Yläluokka **Asiakaslähtöisempi työote** koostui kahdesta alaluokasta. Alaluokassa **Synnyttävän perheen empaattinen kohtaaminen** toivottiin terveydenhuollon ammattilaisilta empaattista ja sensitiivistä kohtaamista ja aiempien mahdollisten traumojen huomioimista sekä ymmärrystä siitä, että synnyttävä pari on vieraan ja mahdollisesti stressaavan tilanteen edessä. Lisäksi synnyttäjät toivoivat, että terveydenhuollon ammattilaisten asenne puolison synnytyspelkoa kohtaan olisi kohdallaan ja ymmärrettäisiin, että synnytys on myös puolisolalle rankka kokemus. Vastauksista nousi esiin myös toive tarkemmasta tietoisesta suostumuksesta varmistamisesta pientoimenpiteiden ja syntyneen lapsen käsittelyn yhteydessä. Alaluokassa **Synnytyksessä asiakasta rauhoittava asenne ja puhe** synnyttäjät toivoivat terveydenhuollon ammattilaisilta asiakasta rauhoittavaa työskentelyotetta sekä sanavalintojen huomioimista puhuttaessa asiakkaiden kuullen.

”Synnytykseen toivoisimme sellaista asiakasta rauhoittavaa otetta. Ymmärrettäisiin, että synnytys on ainutlaatuinen kokemus, me emme näe erilaisia synnytyksiä joka päivä, ja väärillä sanavalinnoilla voi aiheuttaa ylimääräistä stressiä.”

Ei kehitysehdotuksia

Yläluokka **Ei kehitysehdotuksia** koostui yhdestä alaluokasta. Alaluokassa **Ei kehitysehdotuksia** vastauksissa ei ollut haluttu antaa kehitysehdotuksia.

”Ei kehitysehdotuksia.”

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Suomessa synnyttäneiden kokemuksia ja havaintoja puolison kokemasta synnytyspelosta ja siitä, kuinka puolison synnytyspelkoa on huomioitu kohtaamisissa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että esiin nousevien asioiden avulla perheiden parissa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset voivat kehittää työskentelyään synnytyspelkoa kokevan puolison kohtaamisessa ja tukemisessa. Opinnäytetyö tavoitteena on myös toimia vertaistukena synnyttävälle perheille sekä tuottaa tietoa heille ja perheiden parissa työskenteleville ammattilaisille.

Millaisia kokemuksia ja havaintoja synnyttäjällä on puolisonsa synnytyspelosta?

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että osa synnyttäjien puolisoista on kokenut synnytyspelon voimakkaana tai jopa kokenut fyysisiä oireita. Vastauksissa ilmenneitä oireita ovat vatsavaivat, jännitys, stressi, pyörtymisen pelko ja traumaattisen synnytyskokemuksen palaaminen mieleen. Aiemmissä tutkimuksissa, joissa pääasiassa isiä on pyydetty kuvailemaan synnytykseen liittyviä kielteisiä tunteita, on noussut esiin stressi ja siihen liittyvät fyysiset oireet sekä vaikeus sopeutua synnytyksen jälkeiseen aikaan (Moran ym. 2021; Darwin ym. 2017). Näissä tutkimuksissa on tutkittu laajemmasta näkökulmasta isien synnytyskokemuksia, eikä ainoastaan synnytyspelkoa. Kuitenkin aiemmissä tutkimuksissa saadussa tiedossa ja tässä opinnäytetyössä kerätystä aineistosta esiintyy yhteneväisyyksiä esimerkiksi fyysisten oireiden ilmaantumisessa ja traumaattisten synnytyskokemusten vaikutuksissa. Tämä yhteneväisyys vahvistaa tässä opinnäytetyössä saatua havaintoa siitä, että synnyttäjien puolisoit voivat kokea synnytyspelon voimakkaana ja jopa fyysisenä tunteena, jolla on vaikutusta heidän elämäänsä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan synnytyspelko ilmeni usein ensisynnytyksessä tai sen jälkeen. Pelkoa aiheuttaneita asioita olivat verenvuodon näkeminen, huoli synnyttäjän tai lapsen selviytymisestä, synnytystapaan liittyvät riskit sekä epävarmuus ja epätietoisuus siitä, mitä synnytyksessä tapahtuu tai miten puoliso voi synnytyksessä auttaa. Kuten Moranin ja muiden

(2021) tutkimuksessa, ilmenee myös tämän opinnäytetyön tuloksissa se, että puolisoiden pelko kohdistuu usein siihen, tapahtuuko synnyttäjälle tai lapselle synnytyksessä jotain vakavaa, ja pystyykö itse vaikuttamaan tilanteeseen. Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat myös sen, että ensimmäisen synnytyksen jopa traumaattisena kuvatut kokemukset nousivat esiin synnytyksen jälkeen ja seuraavien raskauksien aikana. Epäonnistuneena kokemuksena mieleen jäänyt synnytys voi lisätä pelkoa ja epävarmuutta tulevissa synnytyksissä myös Moranin ja muiden (2021) sekä Vehviläinen-Julkusen ja Liukkosen (1998) tutkimusten mukaan. Muissa aikaisemmissa tutkimuksissa esiin ei noussut verenvuodon aiheuttama pelästyminen synnytyksessä, mutta tämän opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että verenvuodon ääneen ihmettely ja verenvuodon suuri määrä synnytyksessä ovat säikäyttäneet puolison. Verenvuodon säikähtäminen voi johtua esimerkiksi siitä, että synnyttäjän puoliso ei ole ollut tietoinen normaalista synnytykseen liittyvästä verenvuodosta tai hänellä ei ole ollut aiempaa kokemusta jälkeisten syntymästä ja siihen liittyvästä verenvuodosta.

Darwin ja muut (2017) toteavat tutkimuksissaan, että miehet ja naiset käsittelevät sekä ilmaisevat psykologisia stressitilojaan keskenään eri tavoin, mikä tekee yleisemmin synnyttäjään liitetystä synnytyspelosta vaikeamman tutkimusaiheen, kun tutkimuskohteena onkin yleensä miespuolinen synnyttäjän puoliso. Tämä ilmenee myös opinnäytetyön tuloksissa, joissa nousi esiin, että puolisoilla on ollut vaikeuksia ilmaista tai tunnistaa pelkoaan, eikä sitä aina ole tunnistanut myöskään synnyttäjää tai terveydenhuollon ammattilainen. Tähän voi vaikuttaa se, että usein synnytyspelon ajatellaan koskevan vain synnyttäjää. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan jopa puolisoit itse voivat kyseenalaistaa oman oikeutensa synnytyspelkoon liittyvän tuen saamiseen ja huomion viemiseen pois synnyttäjältä, mikä voi myös estää puolisoa ilmaisemasta synnytyspelkoaan (Darwin ym. 2017). Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että vaikeus ilmaista tai tunnistaa puolison synnytyspelkoa myös voimisti pelon kokemusta, kuormitti odotus- ja lapsivuodeaikaa entisestään sekä esti puolisoa tukemasta synnyttäjää raskausaikana.

Millaisia havaintoja tai kokemuksia synnyttäjällä on puolison synnytyspelon huomioimisesta kohtaamisissa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa?

Terveydenhuollon ammattilaisen olisi hyvä kysyä ja keskustella vanhempien kanssa aikaisemmista synnytyskokemuksista ja synnytyspeloista. Erityisesti traumaattisten kokemusten, pelkojen ja

psykkisten tuntemusten esiin tuominen voi olla vanhemmalle haastavaa. (Larivaara ym. 2009, 140–144; Rouhe & Saisto 2013.) Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että osa synnyttäjistä on kokenut puolison huomioinnin riittävänä raskauden ja synnytyksen aikana sekä sen jälkeen. Tulosten mukaan hyvien kohtaamiskokemusten yhteydessä molempien vanhempien kanssa on keskusteltu synnytykseen liittyvistä ajatuksista, mutta puoliso ei aina ole ollut halukas keskustelemaan synnytyspelostaan. Puolison reaktio traumaattiseen synnytyskokemukseen voikin esiintyä myös esimerkiksi vetäytymisenä (Isosävi, Airo & Rouhe 2022).

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että joissain tapauksissa puolison huomiointi on jäänyt riittämättömäksi. Tulokset osoittavat, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät aina ole osanneet tarttua puolison kokemukseen, pysähtyneet riittävästi puolison kokemuksen äärelle tai osallistaneet puolisoa riittävästi synnytyksen aikana. Tämä tuntui työntävän puolisoa syrjään synnytystilanteesta. Opinnäytetyön tulokset osoittavat myös, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät ole aina osanneet nähdä synnyttäjän puolison tuen tarpeita, vaan joskus puolison kokemusta on jopa vähätelty. Tuloksista ilmenee kokemus, jossa terveydenhuollon ammattilaisille on kerrottu synnytyspelkoa potevan puolison vatsan oireilusta, mutta ammattilaiset ovat lähinnä nauraneet, eivätkä tarttuneet oireiden syihin. Aikaisemman tutkimuksen mukaan isät ovat kokeneet syrjäytyneensä äitiyspalveluista, eivätkä välttämättä ole uskaltaneet ilmaista tuentarvettaan, koska ovat pelänneet sen vaikuttavan synnyttäjän saamaan tukeen (Darwin ym. 2017). Opinnäytetyön tuloksista ilmenee myös kokemuksia, joissa puolisoa tai hänen pelkoaan ei huomioitu terveydenhuollon ammattilaisten toimesta ollenkaan. Riittämättömän kohtaamisen taustalla olivat myös tapaukset, jolloin puoliso ei ollut päässyt paikalle, eikä puolisoa koskevia aiheita ole käsitelty uudelleen enää seuraavilla kerroilla.

Millaisia kehitysehdotuksia synnyttäjällä on terveydenhuollon ammattilaisille puolison synnytyspelon huomiointiin liittyen?

Kansallisten suositusten ja ohjeistusten mukaan synnytyspelon tunnistaminen ja hoito on erittäin tärkeää, koska synnytyspelko voi kuormittaa psyykkisesti odottajaa sekä olla haitallista raskauden ja synnytyksen aikana (Silvan & Airo 2022). Myös tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, että synnyttäjät kokevat puolison pelon käsittelyn tarpeelliseksi. Tutkimustulosten mukaan joissain tapauksissa sana synnytyspelko saatetaan kuitenkin kokea niin vahvana, että sitä ei osata yhdistää

omiin tuntemuksiin tai kokemuksiin. Synnytyspelon tunnistamista ja hoitoa edistävät synnytyspelkoa aiheuttavien taustatekijöiden, esimerkiksi ahdistuneisuuden, stressin tai psyykkisten sairauksien tunnistaminen sekä aiheeseen kuuluvan tiedon lisääminen (Silvan & Airo 2022). Puolison synnytyspelon tunnistamista voi siis edistää myös tutkimustuloksissa esiin noussut toive siitä, että synnytyspelkoa voitaisiin lähestyä jännityksen kautta sekä pelkoa voitaisiin käsitellä myös ilman synnyttäjää.

Neuvolassa ja synnytyksen aikana puolison osallisuutta tulisi opinnäytetyön tuloksien mukaan lisätä. Myös kansallisissa terveydenhuollon ammattilaisille laadituissa suosituksissa ja ohjeistuksissa korostetaan vanhempien tasavertaista huomiointia odotusajan, synnytyksen ja sen jälkeisen ajan terveydenhuollon käynneissä (Hakulinen, Antila & Korpilahti 2021). Puolison osallisuutta voidaan lisätä myös kysymällä systemaattisesti hänen tuntemuksistaan ja tuen tarpeista (Isosävi, Airo & Rouhe 2022). Vanhempien tasavertaista osallisuutta voidaan lisätä ja korostaa esimerkiksi neuvolan tarjoamassa perhevalmennuksessa, minkä avulla voidaan tukea molempien vanhempien vanhemmuuteen valmistautumisessa sekä myönteistä synnytyskokemusta (Hakulinen, Antila & Korpilahti 2021).

Opinnäytetyön tutkimustuloksista käy ilmi joidenkin synnyttäjien kokemus siitä, että synnyttävän perheen näkökulmaa heille uudessa ja vieraassa tilanteessa ei ole aina ymmärretty. Tulokset osoittavat synnyttäjien toivovan empaattista ja sensitiivistä kohtaamista sekä enemmän ymmärrystä myös puolisoa kohtaan. Ymmärretyksi tulemisen tunnetta voidaan lisätä terveydenhuollon ammattilaisten toimesta rakentamalla turvallista yhteistyösuhdetta vanhempiin. Yhteistyösuhdetta voidaan vahvistaa sanoittamalla ja perustelemalla toiminnan syyt läpinäkyvästi sekä vahvistamalla molempien vanhempien osallisuutta tarjoamalla heille vaihtoehtoja ja kunnioittamalla myös eriäviä mielipiteitä. (Isosävi, Airo & Rouhe 2022.) Opinnäytetyön tulosten mukaan ammattilaisten tulisi myös kiinnittää erityisesti huomiota puheeseensa ja sanavalintoihinsa synnytyksessä. Kohtaamisissa perheiden kanssa ymmärrys ja empatia välittyvät ammattilaisen auttavan aktiivisuuden kautta, jolloin molemmilta vanhemmilta voidaan kysyä tuntemuksista ja tuen tarpeista systemaattisesti ja neutraalisti. Ammattilaiselta tällainen auttava kohtaaminen edellyttää omien reaktioiden ja niiden merkityksen huomiointia. (Isosävi, Airo & Rouhe 2022)

Tulokset osoittavat, että toiveisiin ymmärretyksi tulemisesta vaikutti myös pelko aiempien traumojen toistumisesta. Koska aiemmin traumaattisena koetut asiat voivat nousta esiin toimenpiteissä sekä perinataaliaikana, terveydenhuollon ammattilaisen on hallittava traumatietoinen työote, jolloin ammattilainen on tietoinen, että erilaisille tunneilmiöille on syy. Tämän huomioiminen mahdollistaa turvallisen ilmapiirin ja auttaa siten traumojen käsittelyssä. (Isosävi, Airo & Rouhe 2022.)

Opinnäytetyön tutkimustulokset nostavat esiin tarpeen ammattilaisten tarjoaman tiedon lisäämiseen raskauden ja synnytyksen aikana. Tulokset osoittivat tiedon lisäämisen tarpeen erityisesti synnytyspelkoon ja tukihenkilön rooliin liittyen. Aiemman tutkimuksen mukaan perheen riittävä valmistautuminen lisää onnistuneen synnytyskokemuksen todennäköisyyttä. Perhevalmennuksessa ja neuvolassa toteutettavan synnytyspelon hoidon tavoitteena on lisätä turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta sekä antaa objektiivista tietoa synnytyksestä, kivunlievityksestä ja toimenpiteistä etukäteen. Itse synnytyspelon kohtaamisessa tärkeää on normalisoida siihen liittyviä tunteita ja mahdollistaa vanhemmille kuulluksi tuleminen. (Silvan & Airo 2022.) Tuloksissa nousi esiin myös toive siitä, että neuvolassa työskentelisi aina kättilö, jonka kokemus ja ammattitaito synnytyksenhoidosta lisäisivät synnyttäjän mielestä luottamusta ammattilaisen antamaan tietoon ja neuvontaan.

9.2 Eettisyys

Suomessa kaikilla tieteenaloilla hyödynnetään yhteistä tutkimuseettistä ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä, jonka tavoitteena on edistää tieteellisiä tutkimuskäytäntöjä ja ennaltaehkäistä epärehellisyyttä (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 8). Hyvän tieteellisen käytännön vaatimusten noudattaminen vaatii rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Näitä hyvän tieteellisen käytännön vaatimuksia on noudatettu tässä opinnäytetyössä työskentelyssä sekä aineiston käsittelyssä. Myös opinnäytetyön objektiivisuus ja toisten töiden kunnioittaminen ovat tärkeässä osassa eettisten periaatteiden noudattamista. Plagiointi, tulosten muuttaminen tai harhaanjohtava raportointi ovat epärehellistä toimintaa, jota tulee tutkimuksen teossa välttää. (Hirsjärvi ym. 2009, 26; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Tässä opinnäytetyössä muiden töiden kunnioittaminen ilmenee tarkoilla viittauksilla käytettyyn kirjallisuuteen. Tutkimus on

eettisesti hyväksyttävä ja luotettava vain silloin, kun se on toteutettu näiden hyvän tieteellisen käytännön tapojen mukaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023).

Sitoutuminen hyvään tieteelliseen käytäntöön ja sen ohjeisiin on osa tutkijoiden ja tiedeyhteisön eettistä itsesääntelyä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Opinnäytetyön tekijöille kuuluu vastuu hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta ja opinnäytetyön eettisyyden toteutumisesta (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 17–18). Opinnäytetyön tekijöiden on huolehdittava, että valittu tutkimusasetelma ja tutkimussuunnitelma ovat aiheeseen sopivat sekä raportointi ja dokumentointi on toteutettu huolellisesti ja läpinäkyvästi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149). Tässä opinnäytetyössä tavoitteen ja tarkoituksen määrittelyllä rajattiin aihe, jonka perusteella muotoiltiin opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Opinnäytetyön julkaisussa ja viestinnässä noudatetaan avoimuutta ja vastuullisuutta (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyt Suomessa 2012). Omien valintojen arvioiva tarkastelu, tutkimuksen sääntöjen tuntemus ja luotettavuuskriteereiden omaksuminen kuuluvat hyvään tutkimuskäytäntöön, jota tässä opinnäytetyössä on noudatettu (Aaltio & Puusa 2020, 177–179).

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena, minkä vuoksi siinä noudatettiin tutkimustapaan liittyviä erityisiä eettisiä säädöksiä. Opinnäytetyön tekemisessä tulee huomioida ihmisarvon kunnioittaminen, osallistujan autonomia sekä tietoisien suostumuksen, oikeudenmukaisen ja tasavertaisen kohtelun mahdollistaminen osallisia kohtaan. (Kyngäs ym. 2020, 49–54; Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Kyselyn alkuun liitettävällä saatekirjeellä mahdollistetaan riittävään tietoon perustuva päätöksenteko tutkimukseen osallistumisesta (Emanuel & Wendler 2008, 130–131). Tämän opinnäytetyön saatekirjeessä kuvattiin selkeästi opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus, kyselyn anonyymius ja vapaaehtoisuus, saatujen vastausten käyttö ja käsittely opinnäytetyössä sekä varmistettiin tietoinen suostumus kyselyyn vastaajalta, mitkä kunnioittavat vastaajan autonomiaa ja mahdollistavat tasavertaisen aseman. Saatekirjeessä kerrottiin myös vastaamiseen kuluva aika ja mahdollistettiin saatekirjeeseen sisällytetyillä yhteystiedoilla kysymysten esittäminen tekijöille.

Opinnäytetyön tekijöiden velvollisuus on varmistaa, että tutkimus edistää osallistujan hyvinvointia, eikä siitä aiheudu haittaa tai riskejä osallistujalle (Kyngäs ym. 2020, 53). Eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnissa on huomioitava tutkimuksen tekemistä koskevat lait ja asetukset, kuten EU:n tietosuoja-asetus ja tietosuojalaki, joilla pystytään takaamaan osallistujan

yksityisyydensuojan ja anonymiteetin säilyminen. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 11). Opinnäytetyön kysely rakennettiin huomioiden tutkimusta koskevat lait ja asetukset sekä sen soveltuvuutta testattiin ennen julkaisua, jotta pystyttiin varmistumaan kyselyn toimivuudesta ja selkeydestä. Saatu tutkimusaineisto käsiteltiin objektiivisesti aineistoa muokkaamatta, eettisesti ja luotettavasti sekä raportoitii selkeästi. Aineiston analysointi toteutettiin huolellisesti. Tutkimuksen alkuperäistä aineistoa säilytetään käyttötarkoituksen vaatima aika, jonka jälkeen aineisto tulee tuhota tietoturvalisella tavalla (L 906/2019, §21).

Tutkimusaiheen, -kysymyksen ja -asetelman valinta ovat tutkijan eettisiä valintoja. Tutkijoiden motiivit ja tieteenalan arvolähtökohdat, tavoitteet sekä ihmiskuva suuntaavat usein sitä, miksi tutkimukseen ryhdytään, ja mistä näkökulmasta tutkimuksen aihetta aletaan muotoilla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 153–154.) Opinnäytetyössä aiheen tulee valikoitua alalta, jota opinnäytetyön tekijät opiskelevat. Opinnäytetyön tekemisen tulee edistää opiskelijoiden ammatillista kehittymistä ja asiantuntijuutta. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 16–17.) Tämän opinnäytetyön aiheen valintaa ohjasi tiedon tarve synnyttäjän puolison synnytyspelosta, josta on vuoden 2023 loppuun mennessä Suomessa julkaistu alle 3 opinnäytetyötasoista tutkimusta. Opinnäytetyön aiheen valintaa ja työskentelyä ohjasivat myös tekijöiden oma kiinnostus tutkittavaa ilmiötä kohtaan ja halu kehittää omaansa sekä kollegoiden ammatillista toimintaa kohdatessa synnytyspelkoa kokevia synnyttäjien puolisoita. Tutkimusasetelmaan vaikutti opinnäytetyön tietoperusta, jonka avulla opinnäytetyön tekijät muodostivat myös itselleen näkökulman aiheesta. Perheiden tasavertainen kohtelu ja jokaisen perheenjäsenen yksilöllinen huomioiminen kuuluvat hoitotieteen arvoihin ja tavoitteisiin, joten ne toimivat myös tämän opinnäytetyön motiiveina.

9.3 Luotettavuus

Eettisyyden lisäksi aineistojen ja työn luotettavuuden jatkuva arviointi kuuluvat hyvään tutkimuskäytäntöön. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan osoittaa valitsemalla perustellut ja tutkimuksen tarkoitukseen sopivat menetelmät tutkimusongelman ratkaisemiseksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023; Aaltio & Puusa 2020, 175–178). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyvät peruskäsitteet ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja refleksiivisyys. Tutkimuksen uskottavuus ilmenee, kun tutkijan aineistosta tekemä käsitteellistäminen ja tulkinta vastaavat tutkittavien käsityksiä ilmiön todellisuudesta.

Laadullisen tutkimuksen tulisi olla myös siirrettävissä muihin samankaltaisiin tilanteisiin ilman, että sen antamat tulokset muuttuvat merkittävästi. Vahvistettavuutta kuvaa tutkimustulosten ja aineiston yhteneväisyys eli se, kuinka hyvin kerätty aineisto tukee tutkimuksen tuloksia.

Refleksiivisyys on tutkijan jatkuvaa oman ajattelun arviointia ja havainnointia, jotta tutkimustulosten tulkitsemiseen eivät vaikuta tutkijan omat ennakkokäsitykset, vaan havainnot tehdään aineistolähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162–163; Juhila 2021; Kyngäs ym. 2020, 42–46.)

Tutkimus on sitä uskottavampi, mitä paremmin tutkimuksessa tuotettu tieto vastaa todellisuutta. Uskottavuus ilmenee siten, että kohderyhmä on valittu tutkimuskysymyksen kannalta sopivaksi ja saturaatiopiste on saavutettu. Uskottavuutta lisää myös tiedon kerääminen eri lähteistä, tutkimustulosten analyysivaiheen huolellinen toteutus sekä läpinäkyvyys ja huolellinen raportointi. (Kyngäs ym. 2020, 42–46.) Tämän opinnäytetyön uskottavuutta parantaa se, että teoriapohjan tieto on kerätty erilaisista näyttöön perustuvista lähteistä, jotka valittiin kriittisesti arvioiden ja puolueettomasti sekä se, että tutkimuksen tulokset vastasivat suurelta osin aiempaa tutkimustietoa.

Kyselytutkimuksen tuottaman aineiston luotettavuuteen vaikuttavat kysymysten muotoilu tutkimuksen näkökulmaan ja olemassa olevaan tietoon perustuen sekä vastaajien todenmukaisuus ja luotettavuus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87; Hirsjärvi ym. 2009, 195). Tässä opinnäytetyössä pyrittiin vahvistamaan aineiston luotettavuutta muotoilemalla kysymykset ymmärrettäviksi ja opinnäytetyön tutkimuskysymysten mukaisesti. Opinnäytetyön verkkokysely oli avoinna kolme viikkoa, jonka aikana ilmeni, että se saavutti useita satoja henkilöitä, mutta vastaajia oli vain 8. Kysymysten muotoilu oli kuitenkin onnistunut, koska vastauksista koottu aineisto tuotti useita vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineisto ehti saturaoitua osittain, mikä vahvistaa uskottavuutta. Mikäli vastauksia olisi saatu vielä enemmän ja saturaatiopiste olisi saavutettu täydellisesti, olisi tutkimus entistä uskottavampi. Tutkimuksen analyysivaiheessa saatu aineisto käytiin jokaisessa vaiheessa useampaan kertaan läpi, jotta pystyttiin varmistumaan aineiston muuttumattomuudesta sekä luotettavuudesta.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen uskottavuutta pohtiessa on otettava huomioon, että vaikka tutkittava ilmiö on synnyttäjän puolison synnytyspelko, valikoitui tutkimuksen kohderyhmäksi

kuitenkin synnyttäjät. Tämän takia tutkimustuloksissa kuvatut kokemukset puolison synnytyspelosta eivät ole puolison omia, vaan ilmenevät tutkimusaineistossa synnyttäjän tulkinnan kautta. Tutkimuksen kohderyhmäksi päädyttiin kesken opinnäytetyöprosessin vaihtamaan synnyttäjät, koska synnyttäjien puolisoille suunnattu kysely ei tuottanut vastauksia tutkimuskysymyksiin. Vaikka synnyttäjien vastaukset ovat heidän tulkintojaan puolisoidensa kokemuksista, niistä muodostuneita havaintoja voidaan pitää uskottavina, koska ne tuottivat aikaisempaa tutkimusta vahvistavaa tietoa. Synnyttäjien vastauksista välittyi aitoja tilanteita ja kokemuksia, joissa he olivat olleet läsnä puolisonsa kanssa.

Tutkijoiden tulee siirrettävyyttä pohtiessa kyseenalaistaa, olisiko tutkimus mahdollista siirtää toiseen samankaltaiseen ympäristöön. Riittävä raportointi tutkimuksen eri vaiheissa on ratkaisevaa tutkimuksen siirrettävyyden arvioinnissa. (Kyngäs ym. 2020, 42—46.) Tämän opinnäytetyön siirrettävyyttä vahvistaa se, että lukijalle on kerrottu tarkasti kyselyn jakamiseen käytetty ympäristö ja kyselyn kohderyhmä, millä osoitetaan, miksi juuri kyseinen ympäristö on valittu tutkimuksen toteutusvaiheeseen. Näin pystytään arvioimaan siirrettävyyttä samankaltaisiin ympäristöihin ilman, että tutkimustulokset muuttuisivat merkittävästi. Siirrettävyyttä vahvistaa myös se, että tutkimuksen johtopäätöksillä on pyritty vastaamaan mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymyksiin. Tämän opinnäytetyön siirrettävyyttä pohdittaessa voidaan todeta, että tutkimukselle olisi mahdollista saada samankaltaisia tuloksia myös erilaisissa ympäristöissä.

Vahvistettavuuteen voidaan vaikuttaa tutkimuksen aikana vertailemalla jatkuvasti eri lähteistä kerättyä tietoa sekä tutkimuksen tuottamaa tietoa ja arvioimalla, miten ne tukevat toisiaan. Mitä enemmän kerätyllä tiedolla saadaan vahvistusta esitetyille väitteille tai tulkinnoille, sitä pitävämpiä tutkimuksessa tehdyt tulkinnat lopulta ovat. Vahvistettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen lopussa aineiston muuttumattomuudella ja sillä, vastaavatko tutkimuksen johtopäätökset aineistoa. (Kananen 2014, 267—268; Kananen 2017, 177—178.) Tässä opinnäytetyössä vahvistettavuutta on lisätty käyttämällä eri lähteitä rinnakkain teoriapohjan muodostamiseen. Teoriapohjaan kerätty monipuolinen aineisto vahvistaa myös tämän opinnäytetyön havaintoja ja johtopäätöksiä, jotka muodostuvat tutkimuksessa saadusta aineistosta. Opinnäytetyön tekijöiden jatkuva itsereflektointi opinnäytetyön tekemisen aikana on tuottanut tulkintoja, joille on riittävästi niitä tukevia todisteita. Onnistunut refleksiivisyys on siis vaikuttanut myös opinnäytetyön vahvistettavuuden toteutumiseen.

Jotta refleksiivisyys säilyy läpi tutkimuksen, tekijän tulee aktiivisesti huomioida itseään ja omista ennakkokäsityksistään johtuvia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa tutkimustulosten tulkitsemiseen. Tutkimuksen tekijän tehtävä on pohtia aktiivisesti, onko tuloksiin vaikuttanut joku muukin, kuin aineiston tuottama tieto. (Kyngäs ym. 2020, 42–46.) Aineiston analyysin eri vaiheissa tulee huomioida aineiston yksityiskohdat ja perustella tulkinnat huolellisesti, millä voidaan mahdollistaa aineiston objektiivinen käsittely. (Aaltio & Puusa 2020, 180—184.)

Tässä opinnäytetyössä refleksiivisyyttä vahvasti opinnäytetyön tekijöiden jatkuva oman ajattelun arviointi, jolloin huomioitiin, että saadun aineiston tulkintaan eivät vaikuta tekijän omat tulkinnat, ennakkokäsitykset tai muut tekijät. Kaikki havainnot on siis tehty aineistolähtöisesti, jolloin aineiston sisältö on pysynyt muuttumattomana. Myös opinnäytetyön tietoperustaan kerätyn aineiston laatua on arvioitu jatkuvasti. Teoriapohjassa uudempaa kirjallisuutta pyrittiin nostamaan vanhemman kirjallisuuden rinnalle. Kirjallisuutta, jossa käsitellään synnyttäjän puolison synnytyspelkoa, ei ollut saatavilla riittävästi, joten opinnäytetyössä on hyödynnetty kriittisesti arvioiden teoriapohjan aineistona myös kirjallisuutta ja aiempia tutkimuksia, joissa käsitellään isän synnytyskokemusta. Opinnäytetyön aikana tehdyt päätökset ja valinnat on pohdittu sekä arvioitu kriittisesti.

9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan esittää seuraavanlaisia johtopäätöksiä:

Puolison synnytyspelko voi koostua aiemmista traumaattisista synnytyskokemuksista, epätietoisuudesta tapahtumaa ja omaa roolia kohtaan sekä puolison tai lapsen menettämisen pelosta. Pelko voi olla kokemuksena voimakas ja se voi ilmetä raskauden eri vaiheissa. Erityisesti huomaamatta ja hoitamatta jäänyt synnytyspelko voi kuormittaa puolison odotus-, synnytys- ja lapsivuodeaikaa kohtuuttomasti. On siis tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset muistavat ottaa puheeksi myös puolison kokemukset ja synnytyspelon sekä huomioida laajasti puolison synnytyspelon mahdolliset taustatekijät.

Terveydenhuollon ammattilaisten työskentely ja puolison osallistamisen määrä vaikuttivat paljon siihen, miten onnistuneeksi synnyttäjä arvioi puolisonsa kohtaamisen. Kohtaamisen onnistumista parantavat empaattinen vuorovaikutus ja asiakkaan asiantuntijuuden kunnioittaminen.

Kohtaamista heikentää terveydenhuollon ammattilaisen riittämätön paneutuminen puolison rooliin ja kokemuksiin. On siis tärkeää, että terveydenhuollon ammattilainen kohtaa aidosti ja ymmärtäväisesti molemmat vanhemmat, jotta perhe kokee huomioonin tasavertaiseksi ja riittäväksi, sekä molemmat vanhemmat saavat tarvitsemansa tuen. Terveydenhuollon ammattilaisten olisi hyvä vakiinnuttaa työtavaksi kysymysten kohdentaminen molemmille paikallaoleville vanhemmille, sekä riittävän ajan ja tilan antaminen vuorovaikutuksessa.

Synnyttäjät kokevat puolisolle tarjotun tuen ja tiedon lisäämisen tärkeäksi sekä vanhemmuuteen valmistautumisessa, että puolison synnytyspelon hoidossa. Tieto siitä, että puolisokin voi kokea synnyttäjän tavoin synnytyspelkoa ei ole itsestään selvä kaikille, minkä vuoksi myös synnyttäjän puoliso tarvitsee tietoa synnytyspelosta sekä synnytykseen valmistautumisesta. Terveydenhuollon ammattilaisen on tärkeää kartoittaa ja huomioida myös synnyttäjän puolison aikaisempi kokemus ja tämänhetkinen tiedon tarve.

Synnyttäjät toivoivat synnytyksen hoidossa perheen näkökulman ymmärtämisen lisäämistä terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Synnyttäjät kokevat, että asiakasta rauhoittava työote ja puhe ovat suuressa merkityksessä vuorovaikutuksen onnistumisessa. Asiakaslähtöinen työote vaatii siis ammattilaiselta jatkuvaa asiakkaiden tarpeiden arviointia ja niiden mukaan toimimista. Ymmärretyksi tulemisen tunnetta hoitosuhteessa voidaan lisätä kunnioittamalla itsemääräämisoikeutta ja eriäviä mielipiteitä sekä osoittamalla kiinnostusta molempien vanhempien kokemusta kohtaan.

Opinnäytetyön pohjalta nousivat seuraavat jatkotutkimusehdotukset:

Tämä opinnäytetyö tutkii synnyttäjän puolison synnytyspelkoa synnyttäjän näkökulmasta. Tulevaisuudessa olisi tärkeää tutkia synnytyspelkoa myös puolison itsensä näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että synnytyspelko sanana on tuntunut puolisoille etäiseltä, minkä vuoksi synnytyspelkoa voisi lähestyä lievempien tunteiden, kuten jännityksen tai stressin kautta. Puolisoiden osallistuessa yhä enemmän synnytykseen ja vanhemmuuteen, olisi tärkeää saada enemmän tutkimustietoa synnyttäjien puolisoitten synnytyskokemuksista. Myös synnytykseen valmentavien tukimuotojen vaikuttavuutta synnyttäjän puolison synnytykseen valmistautumisessa

olisi hyvä tutkia, jotta löydettäisiin toimivimmat tavat puolison yksilölliseen tukemiseen odotusaikana.

Lähteet

Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Julkaisussa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus, 177—188.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. Arene. Viitattu 15.9.2023.
<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>.

Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L. & Gilbody, S. 2017. Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. BMC Pregnancy Childbirth 17, 45. Viitattu 26.9.2023.
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1229-4>.

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 2022, 34, 4, 215—225. Viitattu 13.9.2023.
<https://www.proquest.com/docview/2767488302/fulltextPDF/B40CB488812E487BPQ/1?accountid=11773>.

Emanuel, E. J., Wendler, D. 2008. An ethical framework for biomedical research. Julkaisussa The Oxford Textbook of Clinical Research Ethics. New York: Oxford University press. Viitattu 15.9.2023.
<https://janet.finna.fi> , ProQuest Ebook Central.

Haapio, S. & Pietiläinen, S. 2015. Perhe- ja synnytysvalmennus. Julkaisussa Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uud. p. Helsinki: Edita, 208—213.

Hakulinen, T., Antila, K. & Korpilahti, U. 2021. Neuvolan perhevalmennus. NEUKO-tietokanta. Duodecim Terveysportti. Viitattu 27.9.2023.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00007?toc=1112236>, vaatii käyttöoikeuden.

Harju, E., Palonen, M. & Sarell, N. 2021. Yhdessä perheen kanssa: perheiden ja terveydenhuollon kohtaamisia. Tallinna: Gaudeamus.

Hildingsson, I., Haines, H., Johansson, M. Rubertsson, C. & Fenwick, J. 2013. Childbirth fear in Swedish fathers is associated with parental stress as well as poor physical and mental health. *Midwifery* 30, 2, 248–254. Science Direct. Viitattu 20.7.2023.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613813003598?via%3Dihub>.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.–16. p. Helsinki: Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>.

Isosävi, S., Airo, R. & Rouhe, H. 2022. Traumakokemusten huomioiminen perinataalijalla. NEUKO-tietokanta. Duodecim Terveysportti. Viitattu 8.1.2024.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00089?toc=1112236>, vaatii käyttöoikeuden.

Isät tilastoissa 2022. N.d. Tilastokeskus. Viitattu 8.9.2023. <https://www.stat.fi/tup/poimintoja-tilastovuodesta/isat-tilastoissa.html#isat>.

Juhila, K. 2021. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Julkaisussa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 4.10.2023.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. <https://janet.finna.fi> Booky.

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä – Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino – Juvenes Print.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Opas. 3. tarkennettu painos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 27.9.2023.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Kuurne, K. & Raudasoja, M. 2022. Synnytys, lisääntyminen ja sukupuoli. Julkaisussa Sukupuolentutkimus-Genusforskning 35, 1, 51–59. Viitattu 4.9.2023.

<https://journal.fi/sukupuolentutkimus/article/view/117077/69391>.

Kyngäs, H., Mikkonen, K. & Kääriäinen, M. 2020. The Application of Content Analysis in Nursing Science Research. Cham: Springer International Publishing. Viitattu 13.9.2023.

<https://janet.finna.fi, EBSCOhost Ebooks>.

Kysely- ja raportointityökalu. N.d. Teksti Webropol-verkkosivulla. Viitattu 13.9.2023.

<https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/>.

L 906/2019. Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta. Viitattu 4.10.2023.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190906>.

Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Ledenfors, A. & Berterö, C. 2016. First-time fathers' experiences of normal childbirth. Midwifery 40, 1, 101–108. Viitattu 25.9.2023.

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613816300808?casa_token=9BvRA4CNJcAAAAA:YMu_jXCZgay6pQnf8bRFWkyqY7wpdnp516YKDjO2zZVydaHrLQwAmwfO3LwE0biW612Kv-IYNQ.

Lääketieteen termit. N.d. Raskaus. Sanakirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 11.9.2023.

<https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/lte19216, vaatii käyttöoikeuden>.

Moran, E., Bradshaw, C., Tuohy, T. & Noonan, M. 2021. The Parental Experience of Fear of Childbirth: An Integrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 3, 1231. Viitattu 6.10.2023.

<https://www.proquest.com/docview/2485600385/fulltextPDF/C34E229D65D04F81PQ/1?accountid=11773>.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M., Rasimus, M. & Könönen, P. 2013.

Sairaanhoitajan käsikirja. 8. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutustaidot asiakastyössä: Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 7.9.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67261/951-44-5544-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Perinataalitulaston ennakkotiedot. 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Liitetaulukko 1. Viitattu 11.9.2023.

https://thl.fi/documents/10531/2782837/Perinataalitulaston+ennakkotiedot+2022_Liitetaulukot.pdf/8c98d8a5-346a-7590-0af8-813a391311ef?t=1688452963573.

Pietiläinen, M. & Pohjanpää, K. 2019. Lakimuutokset näkyvät sateenkaariväen tilastoinnissa – samaa sukupuolta olevan kanssa avioliitossa 4000 suomalaista. Asiantuntija-artikkelit ja ajankohtaisblogit. Tilastokeskus. Viitattu 8.9.2023.

<https://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2019/lakimuutokset-nakyvat-sateenkaarivaen-tilastoinnissa-samaa-sukupuolta-olevan-kanssa-avioliitossa-4000-suomalaista/>.

Pietiläinen, M., Toivola, J. & Wallenius, M. 2023. Sateenkaariperheiden määrä on kasvanut tasaisesti – näkyvyys tilastoissa parantunut lakimuutosten myötä. Asiantuntija-artikkelit ja ajankohtaisblogit. Tilastokeskus. Viitattu 8.9.2023.

<https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2023/sateenkaariperheiden-maara-on-kasvanut-tasaisesti-nakyvyys-tilastoissa-parantunut-lakimuutosten-myota/>.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015a. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Julkaisussa Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uud. p. Helsinki: Edita, 290—303.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015b. Raskauden seuranta äitiysneuvolassa. Julkaisussa Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uud. p. Helsinki: Edita, 158—160.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015c. Raskauden ajan muutokset. Julkaisussa Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uud. p. Helsinki: Edita, 161—169.

Puolison rooli synnytyksessä. 2020. Teksti terveyskylän verkkosivuilla. Viitattu 8.9.2023.
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytys/isän-puolison-rooli-synnytyksessä>.

Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Julkaisussa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus, 145—156.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020a. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020b. Laadullisen tutkimuksen olemus. Julkaisussa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus, 75—85.

Raussi-Lehto, E. 2015a. Syntymän hoidon tarve. Julkaisussa Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uud. p. Helsinki: Edita, 221—243.

Raussi-Lehto, E. 2015b. Syntymän hoidon toteutus. Julkaisussa Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uud. p. Helsinki: Edita, 248—281.

Rouhe, H., Saisto, T. 2013. Synnytyospelko. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 29.8.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10849>.

Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minerva.

Saisto, T. & Rouhe, H. 2016. Kun synnyttäjät toivoo keisarinleikkausta. Suomen lääkäri-lehti 71, 25–32, 1853–1859. Helsingin yliopisto. Viitattu 30.8.2023.

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/b72bde3-0647-4d4f-bfe7-a585ce2f1c33/content>.

Sharma, S. & Dhakal, I. 2018. Cesarean vs Vaginal Delivery: An Institutional Experience. JNMA Journal of Nepal Medical Association, 56, 209, 535-539. National Library of Medicine. Viitattu 4.9.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC8997327/>.

Silvan, E. & Airo, R. 2022. Synnytyspelko. NEUKO-tietokanta. Duodecim Terveysportti. Viitattu 9.1.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00102?toc=1112236>, vaatii käyttöoikeuden.

Sirviö, E.-L., Aumo, O., Korkiamäki, K., Lunabba, M., Nurminen, L., Närvä, H., Pajukangas, M. & Palmqvist, S. 2004. Laatuäätilytyöhön: Käätilytyön eettiset ja laadulliset perusteet. Pori: Suomen Käätilyliitto. Viitattu 6.10.2023. https://suomenkatilyliitto.fi/wp-content/uploads/2021/01/tiedolla_taidolla_tunteella1-1.pdf.

Tikkanen, M. & Tekay, A. 2019. Normaali synnytys. Julkaisussa Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim. Viitattu 12.7.2023. <https://www.oppoportti.fi/op/opk04496>, vaatii käyttöoikeuden.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Uotila, J. 2015a. Imukuppisynnytys. Julkaisussa Käätilytyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uud. p. Helsinki: Edita, 579–584.

Uotila, J. 2015b. Keisarileikkaus. Julkaisussa Käätilytyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uud. p. Helsinki: Edita, 574–578.

Uotila, J. 2015c. Pihtisynnytys. Julkaisussa Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uud. p. Helsinki: Edita, 585—586.

Vanhemmuuden muutokset raskauden aikana. 2020. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 25.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00027/vanhemmuuden-muutokset-raskauden-aikana>.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Liukkonen, A. 1998. Fathers' experiences of childbirth. *Midwifery* 14, 1, 10—17. Viitattu 4.9.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613898901097>.

Äimälä, A-M. 2015. Perätilaraskaus ja -synnytys. Julkaisussa Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uud. p. Helsinki: Edita, 490—498.

Liitteet

Liite 1. Aineistonkeruuseen liittyvä saatekirje ja kyselylomake

Synnyttäjän kokemuksia puolison synnytyspelosta

Hyvä synnyttäjä,

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijat Reetta Turppo ja Malla Saarimäki.

Tämä kysely on osa opinnäytetyötämme, jonka tarkoituksena on selvittää Suomessa synnyttäneiden kokemuksia ja havaintoja puolisonsa kokemasta synnytyspelosta ja siitä, kuinka puolison synnytyspelkoa on huomioitu terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Opinnäytetyön tavoitteena on toimia vertaistukena synnyttävälle perheille sekä tarjota tietoa heille ja perheiden parissa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille.

Synnytyspelolla tarkoitetaan synnytykseen liittyvää jännitystä, ahdistusta, epävarmuutta tai pelkoa, joka lisää odotukseen, vanhemmuuteen ja synnytykseen liittyvää stressiä sekä vaikeuttaa vanhemmuuteen valmistautumista. Synnytykseen liittyvät pelon kaltaiset tunteet ovat yleisiä tunnetiloja, jotka voivat esiintyä esimerkiksi fyysisinä tai psyykkisinä oireina raskauden ja synnytyksen aikana, sekä vaikuttaa myös synnytyksen jälkeiseen aikaan.

Vaikka nykyään synnyttäjän puoliso on yleensä mukana synnytyksessä ja synnytystapahtuma vaikuttaa myös häneen, ovat isien ja muiden synnyttäjien puolisojen kokemukset synnytyksestä ja sen aiheuttamista tunteista jääneet tutkimuksissa taka-alalle. Opinnäytetyössä tarkoitamme ”puoliso”-sanalla henkilöä, joka määrittää yhdessä synnyttäjän kanssa itsensä tämän puolisoiksi, ja osallistuu odotusaikaan, synnytykseen ja vanhemmuuteen yhdessä synnyttäjän kanssa. Etsimme vastaajiksi Suomessa enintään 5 vuotta sitten synnyttäneitä, jotka ovat havainneet puolison kokevan edellä kuvattua tai sen kaltaista synnytyspelkoa. Mikäli nämä täyttyvät perheesi kohdalla, kuulut kohderyhmäämme ja toivoisimme sinun vastaavan kyselyyn. Vastaamalla autat tuottamaan uutta arvokasta tietoa, jolla autetaan terveydenhuollon ammattilaisia kohtaamaan synnyttävä perhe kokonaisvaltaisemmin raskauden ja synnytyksen aikana.

Kyselyyn vastaaminen kestää 5–20 minuuttia, ja kysely sulkeutuu 27.11.2023. Vastaaminen tapahtuu anonymisti ja vapaaehtoisesti. Kyselyyn vastaamalla annat suostumuksesi kerätyn

tiedon käyttöön opinnäytetyössä. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Voit halutessasi keskeyttää vastaamisen, eivätkä vastaukset tallennu ennen lähetä-napin painamista. Ainoastaan opinnäytetyön tekijät käsittelevät kerättävää aineistoa, joka hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Valmis opinnäytetyö julkaistaan verkossa osoitteessa theseus.fi.

Opinnäytetyön ohjaavat opettajamme ovat Elina Tiainen ja Christina Mantsinen.

Jos tutkimuksesta herää kysyttävää, olethan rohkeasti yhteydessä opinnäytetyön tekijöihin sähköpostitse.

Kiitos vastauksestasi!

Malla Saarimäki

Reetta Turppo

reettajamalla@gmail.com

Kyselylomake

1. Millaisia kokemuksia tai havaintoja sinulla on puolisesi synnytyspelosta?
2. Millaisia kokemuksia sinulla on puolisesi synnytyspelon huomiointista kohtaamisissa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa?
3. Millaisia kehitysehdotuksia sinulla on terveydenhuollon ammattilaisille puolisesi synnytyspelon huomiointiin liittyen?
4. Muita kokemuksia aiheeseen liittyen?

Liite 2. Luokittelu

Synnyttäjän kokemuksia ja havaintoja puolisesi synnytyspelosta:

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Puoliso jännitti ja pelkäsi, että pyörtyy ensimmäisessä synnytyksessä. Toisen synnytyksen		

kohdalla pelko kasvoi, kun puoliso tiesi, mitä odottaa.	Puoliso koki synnytyspelon voimakkaana.	Voimakas pelko ja sen fyysiset oireet.
Puolisolle synnytykset olivat rankempia kokemuksia, kuin synnyttäjälle.		
Puolison pelko oli niin suurta, että ilman synnyttäjän omaa ammattitaitoa olisi tarvittu yksityinen synnytysvalmennus.		
Esikoisen syntymä oli kokemuksena traumaattinen ja lapsi tarvitsi lisähoitoa, kokemus nousi puolison mieleen synnytyksen jälkeisenä aikana ja seuraavan synnytyksen lähestyessä.		
Puolisolla meni jännityksestä ja pelosta vatsa sekaisin.	Pelko aiheutti fyysisiä oireita.	
Synnytyspelko ilmeni esikoisen synnytyksen jälkeen.	Ensisynnytys aiheutti puolison synnytyspelon.	Puolison synnytyspelkoa aiheuttaneet asiat.
Ensimmäisessä synnytyksessä puoliso jännitti ja pelkäsi, että pyörtyy.		
Esikoisen syntymä oli kokemuksena traumaattinen ja kokemus nousi mieleen myös myöhemmin.		
Puoliso järkyttyi jälkeisten syntymisestä seurannutta verimäärää ja synnyttäjän kalpeutta,		

koska ei ollut ollut näkemässä jälkeisten synnyttämistä.	Verenvuoto pelotti puolisoa.	
Puoliso säikähti synnytyksessä, kun synnyttäjä ihmetteli ääneen verenvuotoa.		
Puoliso pohti ennen synnytystä, että mitä jos (synnyttäjälle) tapahtuu jotain kamalaa, ja hän ei voi tehdä mitään.	Pelko kohdistui synnyttäjän tai lapsen selviämiseen tai siihen voiko itse auttaa.	
Puoliso pelkäsi, mitä jos synnytyksessä käy jotain vakavampaa. Puoliso pohti, mitä jos he eivät lähdekään ajoissa sairaalaan.		
Puoliso pohti, osaako lukea tilannetta ja synnyttäjän tunnetiloja ja avuntarvetta, kun ei itse fyysisesti koe synnytystä.		
Puoliso koki ahdistuksen tunnetta ja pelkoa liittyen siihen, miten voi olla avuksi synnytyksessä.		
Ammattilaisen puheet synnytyksessä toivat puolisolle pelon siitä, selviävätkö äiti ja vauva synnytyksestä.		
Puolisoa pelotti avustamaton kotisynnytys ja sen riskit.	Pelko kohdistui synnytystapaan.	
Puoliso koki synnytystilanteen stressaavana, koska ei halunnut häiritä synnyttäjää tai asiantuntijoita		

kysymyksillään, joten joutui siis vain luottamaan muihin ihmisiin.	Synnytyspelkoa aiheutti epätietoisuus.	
Synnytys ahdisti puolisoa ja hän tunsi epävarmuutta tuntematonta tapahtumaa kohtaan.		
Puoliso koki epävarmuutta synnytystapahtumaa kohtaan, kun ei tiennyt, miten kaikki tapahtuu.		
Koska puolisollla ei ole tapana puhua mistään mitään, ensimmäisen synnytyskokemuksen jättämä pelko voimistui toisen synnytyksen lähestyessä. Tämä kävi ilmi vasta vähän ennen toista synnytystä.	Puoliso ei kyennyt ilmaisemaan pelkoaan.	Synnytyspelko ei tullut ilmi raskauden tai synnytyksen aikana.
Puoliso ei ilmaissut pelkoaan synnytyksessä.		
Pelkoa oli vaikea selittää.		
Kumpikaan (synnyttäjä tai puoliso) ei tunnistanut puolison kokemusta ja tunnelmaa synnytyspeloksi, joten tunne kuormitti koko odotusaikaa sekä lapsen ensimmäistä elinvuotta, ja jopa pidempään.	Pelon kokemusta ei tunnistettu tai pelko kuormitti.	
Ensimmäisen synnytyskokemuksen jättämä pelko voimistui toisen synnytyksen lähestyessä eikä puoliso kyennyt suhtautumaan raskausaikaan ja synnytykseen tukevasti.		
Puoliso oli äärimmäisen kuormittunut ja stressaantunut (tunnistamattoman synnytyspelon		

vuoksi), eikä kyennyt tukemaan synnyttäjää raskausaikana.		
Puolison synnytyspelko, jota ei tunnistettu, vaikutti siihen, että pari oli lähellä erota synnytyksen jälkeen.		
Puolisoa ei pelottanut.	Ei tuntenut pelkoa.	Pelkoa oli vähän tai ei ollenkaan.
Sekä puoliso että synnyttäjä kokivat synnytyspelon tunteen olemassa olevana, mutta ei hallitsevana.	Pelotti vähän.	

Synnyttäjän havaintoja ja kokemuksia puolisonsa synnytyspelon huomioinnista kohtaamisissa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa:

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Puolison synnytyspelkoon suhtauduttiin vakavasti, kun puoliso kertoi niistä.	Puolisoa huomioitiin odotusaikana, neuvolassa tai pelkopolilla.	Puoliso huomioitiin terveydenhuollon ammattilaisen toimesta.
Neuvolassa puolison kokemukseen suhtauduttiin empaattisesti ja mahdollistettiin toisen lapsen kohdalla pääsy pelkopolille.		
Puolison synnytyspelko otettiin vakavasti neuvolassa ja pelkopolilla.		

Synnytyksestä kysyttiin hyvin mielipiteitä, toiveita ja ajatuksia molemmilta vanhemmilta.		
Synnytyksestä kysyttiin hyvin mielipiteitä, toiveita ja ajatuksia molemmilta vanhemmilta.		
Synnytysosaston kätilöt ottivat puolison jännityksen huomioon ja sanoittivat tapahtumia.	Puolisoa huomioitiin synnytysosastolla.	
Kiireelliseen sektioon vievä kätilö oli ainoa, joka huomioi puolison ja hänen ajatuksensa.		
Synnytyksvuodeosastolla tarjottiin keskustelua synnytyksen hoitaneen kätilön (jonka puheet olivat voimistaneet puolison pelkoa) kanssa, mutta puoliso kieltäytyi.	Puolisoa huomioitiin, mutta hän ei ottanut tarjottua apua vastaan.	
Neuvossa kysyttiin puolison kokemuksista, mutta niistä ei keskusteltu syvällisemmin.	Puolison kohtaaminen ei ollut riittävää tai sitä ei koettu hyväksi.	Puolison huomiointi terveydenhuollon ammattilaisten toimesta koettiin riittämättömäksi.
Synnytyksessä tapahtui paljon ja puoliso jäi takalalle lääkärien ja kätilöiden tullessa ja mennessä.		
Ammattilaiset naurahtelivat puolison vatsan oireilulle, joka liittyi synnytyspelkoon.		
Puolison rooli koettiin yksinäiseksi ja muuttuvissa tilanteissa tuntui, että puoliso sysättiin helposti syrjään.		

Korona-aikana puolison poistaminen synnytyksestä aktiivisen osan jälkeen tuntui mitätöivän puolison roolia.		
Puoliso ei päässyt mukaan jokaiselle neuvolakäynnille, mutta silti häneen liittyvistä asioista puhuttiin myös niillä kerroilla, kun hän ei ollut paikalla, eikä asioihin palattu enää kun hän oli paikalla.		
Neuvolassa puolisoa ei juuri huomioitu.	Puolisoa ei huomioitu tai kohdattu ollenkaan.	
Puolison pelkoa ei kohdattu neuvolassa, koska puoliso ei ollut mukana käynneillä.		
Puolison pelkoa ei huomioitu missään vaiheessa.		
Puolison synnytyspelkoa ei huomioitu ollenkaan.		

Synnyttäjän kehitysehdotuksia terveydenhuollon ammattilaisille puolison synnytyspelon huomiointiin liittyen:

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Puolison olisi hyvä käsitellä pelkoa ja traumaa yksin ammattilaisen kanssa (ilman synnyttäjää).	Puolison pelon käsittely erilaisista näkökulmista.	Puolison ja synnytyspelon huomioiminen eri keinoin.
Ehdotetaan, että synnytyspelkoa lähestyttäisiin jännityksen tunteen kautta, koska pelko-sana		

<p>voidaan kokea niin vahvana, että sitä ei osata yhdistää jännitykseen, ja keskusteluapua ei tule otettua vastaan.</p>		
<p>Toivotaan, että puoliso ei jäisi sivustaseuraajaksi kaottisessakaan tilanteessa, vaan hänet huomioitaisiin, jolloin hän olisi tietoinen siitä, mitä tulee tapahtumaan.</p>	<p>Puolison roolin huomiointi raskauden ja synnytyksen aikana.</p>	
<p>Puoliso mukaan enemmän pelkopolille.</p>		
<p>Neuvolassa puolison osallisuutta tulisi lisätä keskustelemalla tukihenkilön roolin tärkeydestä.</p>		
<p>Odotusaikana tai jo ennen sitä olisi hyvä saada tietoa ja apua (synnytyspelosta).</p>	<p>Ammattilaisen tarjoaman avun ja tiedon lisääminen odotusaikana.</p>	
<p>Neuvolassa tulisi kertoa tukihenkilön tärkeydestä ja roolista.</p>		
<p>Synnyttäjän mielestä neuvolan terveydenhoitajalla ei ole riittävää osaamista antaa apua synnytyspelkoon, ja siksi neuvolassa pitäisi olla kätilö, joka on synnytyksen hoidon ammattilainen.</p>		
<p>Toivottaisiin tulevilla synnytyksillä henkilökunnan kohtelevan empaattisesti ja sensitiivisesti, sekä takaavan ettei aiemmin koettu huono kohtelu enää toistu.</p>	<p>Synnyttävän perheen empaattinen kohtaaminen.</p>	<p>Asiakaslähtöisempi työote.</p>

<p>Toivotaan henkilökunnalta ymmärrystä siihen, että synnyttävälle perheelle synnytystilanne ei ole tuttu asia ja väärät sanavalinnat voivat lisätä stressiä.</p>		
<p>Terveystieteiden ammattilaisille parempi ymmärrys ja asenne puolisoa ja hänen synnytyspelkoaan kohtaan.</p>		
<p>Toivotaan, että henkilökunta ymmärtää, että puolisolllakin on henkisesti raskasta, vaikka äiti on se, joka synnyttää.</p>		
<p>Henkilökunta kysyisi luvan kaikkiin pieniinkin toimenpiteisiin sekä lapsen käsittelyyn.</p>		
<p>Synnytykseen toivotaan asiakasta rauhoittavaa otetta.</p>	<p>Synnytyksessä asiakasta rauhoittava asenne ja puhe.</p>	
<p>Ammattilaisten tulisi huomioida sanavalinnat.</p>		
<p>Ei kehitysehdotuksia.</p>	<p>Ei kehitysehdotuksia.</p>	<p>Ei kehitysehdotuksia.</p>