

Krista Ahokas  
Marika Kauppinen

# ÄITIEN KOKEMUKSIA SYNNYTYSPELON HOIDOSTA

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Kätilö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
OJ SXXFA07  
22.11.2010

Tekijä(t)	Krista Ahokas ja Marika Kauppinen
Otsikko	Äitien kokemuksia synnytyspelon hoidosta
Sivumäärä	38 sivua + 8 liitettä
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	TtT Riitta Paavilainen
<p>Synnytyspelko varjostaa ja koskettaa monen naisen ja hänen läheistensä elämää. Synnytyspelkoisten naisten lukumäärä on ollut suuressa kasvussa 2000-luvun aikana.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata synnytystä pelkäävien äitien kokemuksia saamastaan synnytyspelon hoidosta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa Hyvä syntymä-hankkeelle kartuttamalla tietopohjaa synnyttäjää tukevasta toimintamallista.</p> <p>Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen ja aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Tutkimukseen osallistui kolme synnytyspelkopoliklinikan asiakasta Hyvinkään sairaalassa. Tutkimushaastattelut tehtiin synnytyksen jälkeen, äitien ollessa lapsivuodeosastolla. Tutkimusaineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Tutkimuksen tulosten mukaan hyvä synnytykseen valmistautuminen synnytyspelkopoliklinikan tuella auttoi äitejä pelkojen käsittelyssä, ja antoi uskallusta ja luottamusta tulevaan synnytykseen. Äidit kokivat yhdessä tehdyn synnytyssuunnitelman hyvänä menetelmänä synnytykseen valmistautuessa. Tutkimuksessa inhimillisen synnytyksen saavuttaminen onnistui empaattisen, kuuntelevan ja kannustavan kätilön tuella. Äidit kokivat, että heidän toiveitaan kuultiin, huomioitiin ja toteutettiin. Synnytyksessä edettiin synnytyssuunnitelman mukaan, ja tarvittaessa suunnitelmaa pystyttiin täsmentämään ja muuttamaan. Kivunlievitys toteutui äidin toivomalla tavalla. Tutkimustulokset osoittivat, että hyvällä synnytyspelon hoidolla äidit kokivat saavansa voimavaroja tulevaisuuteen.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä synnytyspelkoisen naisen hoitoa. Kaikki raskaana olevat naiset voisivat hyötyä synnytyspelkoisen naisen hoidon kaltaisesta synnytykseen valmistautumisesta, synnytyksen hoidosta ja synnytykokemuksen läpikäymisestä.</p>	
Avainsanat	Synnytyspelko, äiti, hoito

Author(s)	Krista Ahokas ja Marika Kauppinen
Title	Treatment of birth fear as experienced by mothers
Number of Pages	38 pages + 8 appendices
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Midwifery
Instructor	Riitta Paavilainen, PhD, Senior Lecturer
<p>Fear of childbirth affects the life of many women and their families. The amount of women suffering from fear of childbirth has increased greatly during the 21<sup>st</sup> century.</p> <p>The purpose of this study was to describe the experiences of mothers who receive treatment for their fear on childbirth. The aim of the study was to produce information for the project "Hyvä syntymä" (Good Birth) by increasing knowledge of methods for supporting a parturient.</p> <p>The methodological approach was qualitative and data were collected by means of theme interview. The informants were three patients from the outpatient clinic for mothers who were scared to give birth. The interviews were performed after childbirth at the postnatal ward. The data were analysed by inductive content analysis.</p> <p>According to the results, preparing well for the labour with support from the clinic helped mothers to control the fears and gave courage and confidence for the upcoming labour. Mothers considered drafting a delivery plan together with the personnel in the clinic to be a good method in preparing for the labour. In the study, the informants experienced a tolerable delivery with support from empathic, listening and encouraging midwives. The mothers felt that their wishes were heard, taken into account and fulfilled. The actual deliveries proceeded according to the delivery plans and, when necessary, the plans could be redefined and modified. Pain relief was provided according to the mothers' requests. The study results indicated that good treatment of birth fear gave mothers strength and recourses for the future.</p> <p>The study results can be utilised when improving the treatment for women with a fear of childbirth. All pregnant women could benefit from receiving treatment similar to the treatment for women who fear childbirth, in preparing for childbirth, during labour and in reviewing the childbirth experiences.</p>	
Keywords	fear of childbirth, mother, treatment

## SISÄLLYS

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Synnytystä pelkäävän naisen auttaminen</b>	<b>2</b>
2.1	Tiedonhaun kuvaus	2
2.2	Naisen synnytyskokemus	2
2.3	Naisen synnytyspelon ilmentyminen	3
2.3.1	Diagnosointi ja esiintyvyys	3
2.3.2	Taustatekijät ja ilmeneminen	4
2.3.3	Pelon kohteet	6
2.3.4	Pelon seuraukset	8
2.4	Synnytyspelkoisen naisen hoito	10
2.4.1	Hoidon tavoitteet ja synnytyspelon ehkäisy	10
2.4.2	Auttamismenetelmät	11
2.4.3	Hoidon porrastus ja palveluketjut	15
<b>3</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>Tutkimuksen toteutus</b>	<b>17</b>
4.1	Tutkimuksen lähestymistapa ja osallistujien valinta	17
4.2	Aineiston keruumenetelmä	18
4.3	Aineiston analysointi	20
<b>5</b>	<b>Tutkimuksen tulokset</b>	<b>21</b>
5.1	Synnytykseen valmistautuminen	22
5.2	Inhimillinen synnytys	24
5.3	Voimavaroja tulevaisuuteen	26
<b>6</b>	<b>Pohdinta</b>	<b>28</b>
6.1	Tutkimustulosten tarkastelua	28
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	31
6.3	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	33
6.4	Tulosten julkistaminen	34
	<b>Lähteet</b>	<b>35</b>
	Liitteet 1–8	

## 1 Johdanto

Synnytys on merkittävimpiä tapahtumia naisen elämässä. Se on ainutkertainen kokemus, jonka myönteisyydellä tai kielteisyydellä on pitkäkestoiset vaikutukset naisen elämään. Tämän vuoksi on tärkeää, että synnyttäjä ja hänen perheensä saavat laadukasta ja hyvää hoitoa. (Sillankorva 2000: 5; Raussi-Lehto 2009: 206-207.) Huono synnytyskokemus altistaa synnytyspelolle seuraavissa raskauksissa (Viisainen 1999: 89; Melen-der 2002: 45; Pietiläinen 2009: 421; Saisto 2003: 4125).

Lähes jokaisella raskaana olevalla naisella on jonkin verran raskauteen ja synnytykseen liittyviä pelkoja sekä jännittyneisyyttä, mikä on luonnollinen reaktio uudessa elämäntilanteessa. Voimakkaalla synnytyspelolla tarkoitetaan foobista, suhteetonta ja epärealistista pelkoa, joka vaikuttaa haitallisesti raskauden kulkuun ja synnytykseen. Suomalaisista naisista arviolta 6–10 % kärsii voimakkaasta synnytyspelosta. (Saisto 2002: 642; Saisto 2003: 4125.) Synnytyspelko kohdistuu tavallisimmin synnytykseen ja sen kulkuun, synnyttäjän omaan osuuteen ja eheyteen synnytyksessä, hoitoympäristöön sekä lapsen hyvinvointiin (Pietiläinen 2009: 421–422). Pahimmillaan synnytyspelko varjostaa koko raskausaikaa, pitkittää ja vaikeuttaa synnytystä sekä häiritsee hyvän vuorovaikutussuhteen alkua (Halmesmäki-Saisto ym. 2002: 4567).

Synnytyspelon vuoksi tehtyjen keisarileikkausten lukumäärä moninkertaistui 1990-luvulla, jolloin maamme kaikkiin suuriin synnytyssairaaloihin perustettiin synnytyspelokopoliinikoita (Rutanen 2000: 1473). Synnytyspelon hoidon tavoitteena on vähentää raskaudenaikaista ahdistuneisuutta ja huonoa oloa sekä turhiin keisarileikkauksiin liittyvää sairastuvuutta (Halmesmäki ym.2002: 642; Saisto 2000: 1485–1486; Halmesmäki ym. 2007: 2485). Synnytyspelon hoitoa on kaikki raskaana olevan naisen kuunteleminen, tiedon antaminen ja tukeminen (Saisto 2000: 1485–1486). Synnytyspelon hoito vaikuttaa merkittävästi äitien ja perheiden hyvinvointiin raskausaikana ja heidän myöhempään elämäänsä (Halmesmäki ym.2002: 642; Saisto 2000: 1485–1486; Halmesmäki ym. 2007: 2485). Hyvällä synnytyspelon hoidolla nainen saavuttaa pelonhallinnan ja odottamisen ilo palautuu (Pullinen 2003: 69). Hoidolla on merkitystä myös seuraavien raskauksien ja synnytysten kannalta (Halmesmäki ym. 2002: 642; Saisto 2000: 1485-1486., Halmesmäki ym. 2007: 2485).

Tämä opinnäytetyö kuvaa äitien kokemuksia saamastaan synnytyspelon hoidosta. Tutkimus on toteutettu teemahaastatteluna kolmen äidin hoitokokemusten pohjalta. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa Hyvä syntymä – hankkeelle, ja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää pohdittaessa synnytystä pelkäävien naisten hoidon kehittämistä.

## **2 Synnytystä pelkäävän naisen auttaminen**

### 2.1 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyötä varten etsittiin tieteellistä tutkittua tietoa synnytyspelosta ja sen hoidosta. Mielenkiinnon kohteena oli löytää mahdollisimman kattavasti ja laajasti tietoa tästä aiheesta. Tiedonhaku aloitettiin talvella 2010 ja hakuja uusittiin työn valmistumiseen saakka. Tiedonhakuja suoritettiin kansainvälisistä ja kotimaisista tieteellisistä tietokannoista Cinahl, Cochrane, Medic ja Linda. Tiedonhakuportaaleista käytimme Terveystietoa, Pubmedia, Metcatia ja Googlea. Rajasimme haut 2000-luvulla julkaistuihin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Hakusanat perustuivat tämän tutkimuksen aihealueeseen, ja ne katkaistiin tarkoituksenmukaisesti kunkin tietokannan ja tiedonhakuportaalien käytännön mukaisesti. Kotimaisista tietokannoista haku tehtiin hakusanoilla raskaus, synnytys, synnytyspelko, pelko ja hoito, sekä kansainvälisistä tietokannoista sanoilla "fear of childbirth", fear, labour ja birth. Valitsemamme artikkelit ja tutkimukset koskivat synnytyspelkoa ja sen hoitoa sekä hoitokokemuksia. Kotimaisissa hakutuloksissa oli paljon päällekkäisyyttä ja samoja osumia. Etsimme tiedonlähteitä myös aiempien tutkimusten ja opinnäytetöiden lähdeluetteloita hyväksikäyttäen.

### 2.2 Naisen synnytyskokemus

Synnytyskokemuksella tarkoitetaan sitä kokonaisvaltaista elämystä, jonka lapsen syntymä vanhemmissa saa aikaan. Synnytyskokemus on hyvin yksilöllinen ja ainutkertainen kokemus eikä välttämättä vastaa ulkopuolisen havaintoja synnytyksen kulusta. (Eskola – Hytönen 2002: 260–261; Raussi-Lehto 2009: 206–207.) Parhaimmillaan synnytys koetaan voimavarana, joka tukee vuorovaikutussuhteen syntymistä vauvan ja äidin välillä. Tällöin äiti voi muistella synnytystä ilolla ja kaipauksella. Synnytyskokemuksella, hyvällä tai huonolla, on siis suuri vaikutus naisen myöhempään hyvinvointiin. (Eskola – Hytönen 2002: 260–261; Raussi-Lehto 2009: 206–207.) Huono aikaisempi synnytyskokemus taas on suuri riski synnytyspelolle myöhemmissä raskauksissa (Viisainen 1999: 89; Melender 2002: 45; Pietiläinen 2009: 421; Saisto 2003: 4125).

Synnytyskokemus muodostuu monien eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta, esimerkiksi raskauden suunnitelmallisuudesta, asennoitumisesta äitiyteen, parisuhteen vuorovaikutuksesta, synnyttäjän persoonallisuudesta ja odotuksista sekä kipuherkkyydestä. Oman merkityksensä synnytyskokemukselle antavat myös puolison tai tukihenkilön läsnäolo, synnytyksenaikaiset toimenpiteet ja hoitohenkilökunta. Myös aikaisemmin omaksutuilla tiedoilla synnytys- ja perhevalmennustilaisuuksissa on merkitystä synnytyskokemuksen muodostumiselle. (Raussi-Lehto 2009: 209.) Myönteiseen synnytyskokemukseen yhteydessä olevia tekijöitä raskauden aikana ovat puolison myönteinen suhtautuminen raskauteen, raskaus jossa ei ole ennenaikaisen synnytyksen uhkaa eikä raskaana oleva nainen kärsi ahdistuksesta eikä peloista (Vallimies-Patomäki 2009: 66). Myönteiseen synnytyskokemukseen johtavat tekijät synnytyksen aikana ovat naisen kokemana hallinnan tunne, kättilöltä saatu tuki ja kättilön ominaisuudet, positiiviset odotukset synnytystä kohtaan, vähäiset pelot ja kivut, sekä odotettua helpompi synnytys (STM 2007: 82). Matalan (2000) mukaan kättilön toiminta synnytyksessä voi auttaa synnytyspelkoista naista muodostamaan mahdollisimman myönteisen synnytyskokemuksen. Synnytystä pelkäävä nainen kokee tärkeäksi kättilön antaman tuen, kannustuksen ja kättilön persoonan myönteiset ominaisuudet. Synnytyspelkoisen naisen synnytyskokemukseen myönteisesti vaikuttavia tekijöitä ovat naisen autonomian kunnioittaminen, riittävä kivunlievitys, pelkojen tunnistaminen ja niistä puhuminen, synnytyksen kulusta tiedottaminen, kättilön läsnäolo ja miehen pelkojen huomioiminen.

## 2.3 Naisen synnytyspelon ilmentyminen

### 2.3.1 Diagnosointi ja esiintyvyys

Kirjallisuudesta ei löydy mitään yhtenäistä ja kansainvälistä määritelmää synnytyspelolle, ja diagnoosien kriteerit sekä käyttö ovat epäyhtenäisiä. Tämän vuoksi tutkimusten, kliinisten aineistojen ja kokemusten vertaileminen on vaikeaa jopa kansallisesti, saati sitten kansainvälisesti. Synnytyspelko sai kansainvälisen tautiluokituksen diagnoosinumeron vuonna 1997 (O99.80). Sitä ennen synnytyspelosta käytettiin vaihtelevia diagnooseja, kuten " Muut määritetyt raskautta, synnytystä ja lapsivuodeaikaa komplisoivat sairaudet ja tilat" tai " Raskautta, synnytystä ja lapsivuodeaikaa komplisoivat psyykkiset häiriöt ja hermojärjestelmän sairaudet" tai " Foobiset häiriöt". (Saisto 2003: 4125.) Pohjoismaissa synnytyspelon käsite ja hoito ovat vakiintuneet jo aiemmin, kun muualla länsimaissa käytetään edelleen käsitettä äidin pyynnöstä tehtävä keisarileikkaus (cesa-

rean on maternal request tai cesarean on psychosocial indication). (Halmesmäki ym. 2007: 2481, 2486.)

Suomessa synnytyspelkodiagnoosit kerätään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämään valtakunnalliseen sairaanhoitopiirien hoitoilmoitus- eli HILMO-rekisteriin. Tämän rekisterin mukaan synnytyspelko (O99.80) –diagnoosilla kirjattujen hoitojaksojen ja avokäyntien lukumäärät ovat olleet suuressa kasvussa 2000-luvun aikana. Vuonna 2000 synnytyspelkoisten naisten hoitojaksoja kirjattiin 586 kpl ja vuonna 2008 jo 1084 kpl. Myös sairaaloiden avokäyntien lukumäärät ovat olleet kasvussa. Vuonna 2000 avokäyntejä tehtiin synnytyspelkodiagnoosilla 2190 kpl ja vuonna 2007 5432 kpl. (Rasilainen 2010.)

Lähes kaikki raskaana olevat naiset jännittävät tulevaa synnytystä, mikä on täysin luonnollinen reaktio. Poikkeuksellisen voimakas synnytyspelko taas on foobinen, epärealistinen ja suhteeton pelko. (Saisto 2003: 4125.) Tällaisesta pelosta tutkimusten mukaan kärsii 6–10% suomalaisista raskaana olevista naisista. Vain muutama prosentti ei pelkää synnytystä lainkaan, kun taas 12 % pelkää jopa kuolemaa. (Saisto 2003: 4125; Halmesmäki – Könönen ym. 2002: 642.) Pohjoismaisten tutkimusten mukaan ruotsalaisista naisista vähintään 10 % pelkää synnytystä (Hildingsson ym. 2006: 645), tanskalaisista naisista 7,5 % (Hedegaard ym. 2008: 355). ja norjalaisista 5.5 % (Dahloe ym. 2006: 435).

Vuonna 2000 julkaistussa Saiston tutkimuksessa käy ilmi, että synnytyspelko on yhtä yleistä sekä ensi- että uudelleensynnyttäjillä. Halmesmäen ym. (2008) tutkimuksessa taas todetaan vaikean synnytyspelon olevan yleisempää ensisynnyttäjillä ja naisilla, joilla oli aikaisempi keisarileikkaus tai imukuppisynnytys. Melenderin (2002) tutkimuksessa taas kaikenasteiset synnytyspelot olivat yleisempiä ensisynnyttäjillä kuin uudelleensynnyttäjillä.

### 2.3.2 Taustatekijät ja ilmeneminen

Synnytyspelko voidaan jakaa primaariin ja sekundaariseen synnytyspelkoon. Primaari synnytyspelko on kyseessä, jos nainen ei uskalla tulla raskaaksi. Synnytyspelko voi siis alkaa jo ennen ensimmäistä raskautta. Sekundaarinen synnytyspelko on seurausta aiemmista traumaattisista synnytyskokemuksista. (Pietiläinen 2009: 420.)



Ensisynnyttäjien pelon taustalla ajatellaan olevan ahdistusta vanhemmaksi tulemisesta ja siihen liittyvästä vastuusta sekä epävarmuutta omista kyvyistä synnyttäjänä ja äitinä. Lapsen syntyminen on aikuisiän suurimpia muutosvaiheita eli ns. elämän normaali kriisivaihe. Se edellyttää uusien taitojen hankkimista ja uudenlaisen vastuun ottamista. (Saisto 2003: 4126–4127; Halmesmäki ym. 2002: 4567.) Ensisynnyttäjä on usein ystävien ja sukulaisten kertomusten varassa valmistautuessaan synnytykseen, ja nämä kertomukset ovat harvemmin kannustavia ja tukea antavia (Melender 2002: 45; Pietiläinen 2009: 421; Saisto 2003: 4125–4126, Saisto 2000: 1484–1485).

Uudelleensynnyttäjän synnytyspelolle altistaa aikaisempi huono synnytyskokemus, erityisesti aikaisempi alatiesynnytys, joka on päätynt keisarileikkaukseen (Viisainen 1999: 89; Melender 2002: 45; Pietiläinen 2009: 421; Saisto 2003: 4125). Pelko ja ahdistus, synnytyskipu, pitkäkestoinen synnytys, toimenpidesynnytys, sosiaalisen tuen puute, äkillinen keisarileikkaus ja lapsen alentuneet apgar-pisteet ovat yhteydessä huonoon synnytyskokemukseen (STM 2007: 82). Vastoinkäymiset synnytyksen aikana ovat kohtalokkaita mutta onneksi hyvin harvinaisia. Siitä huolimatta etenkin Yhdysvalloissa, mutta myös Suomessa, on ollut vahva taipumus syyttää herkästi synnytystapahuttamaa ja synnytyslääkäreitä kaikista lapseen myöhemmin liittyvistä ongelmista, joille ei löydy muuta syytä. On tultu tilanteeseen ”blame and claim”, jossa kaikki osapuolet pelkäävät. Potilas pelkää synnytystä ja hoitovirhettä, ja hoitohenkilökunta pelkää mahdollisia komplikaatioita, ja tekee kaikkensa, ettei valituksiin olisi edes kuviteltua aihetta. Joissakin synnytyssairaaloissa ollaan tilanteessa, jossa jokaiselle synnyttäjälle tehdään joukko hyvää tarkoittavia, mutta ei välttämättömiä toimenpiteitä (jatkuva KTG-seuranta, peräruiske, häpykarvojen ajelu, laskimokanyyli, kalvojen puhkaisu, välilihan leikkaus jne.). Tällainen toimenpidekeskeisyys ja aktiivisuus saattaa herättää naisessa jo etukäteen kauhukuvia ja pelkoja siitä, mitä hän mahdollisesti joutuu vielä kokemaan. (Halmesmäki – Saisto 2002: 2157.)

Myös naisen elämänhistoria ja nykyinen elämäntilanne vaikuttavat siihen, miten tulevaan synnytykseen suhtaudutaan. Väkivaltaiset ja kivuliaat seksuaaliset kokemukset tai kivuliaat ja nöyryyttävät gynekologiset tutkimukset ja toimenpiteet (erityisesti raskaudenkeskeytys) voivat myöhemmin heijastua synnytyspelkona. Osalla naisista voi pelon taustalla olla myös inestistä tai seksuaalista väkivaltaa, tai aikaisemmat traumaattiset sairaalakokemukset voivat palata mieleen ja aiheuttaa synnytyspelkoa. (Saisto 2003: 4125–4126, Saisto 2000: 1484–1485.) Parisuhteella on todettu olevan merkitystä synnytyspelon ilmaantumiseen. Jos parisuhteessa on ongelmia, eivätkä puoliset saa tukea

toisiltaan uudessa elämäntilanteessa, synnytykseen suhtautuminen on pelokkaampaa. (Saisto 2003: 4127.)

Psyykkiset ongelmat ennen raskautta ja sen aikana lisäävät synnytyspelon riskiä. Alkuraskauden masentuneisuus ennustaa raskaudenaikaista ahdistuneisuutta, synnytyspelkoa, tyytymättömyyttä synnytykseen, sekä lisää lapsivuodeajan masentuneisuutta. Halmesmäen ym. synnytyspelon taustatekijöitä käsitelleessä tutkimuksessa synnytyspelko oli vahvasti yhteydessä äidin haavoittuvuuteen, alemmuuden tunteisiin, yleiseen ahdistuneisuuteen, masentuneisuuteen ja huonoon itsetuntoon. Synnytyspelko voi olla yksi yleisen ahdistuneisuuden ja tyytymättömyyden ilmentymä. (Halmesmäki ym. 2001: 492–498.)

Myös työttömyys, taloudelliset ongelmat tai tuleva yksinhuoltajuus, lisäävät riskiä synnytyspelkoon, etenkin jos sosiaalinen tukiverkko on riittämätön (Halmesmäki ym. 2001: 492-498). Erään tanskalaistutkimuksen mukaan myös alhainen koulutustaso, synnyttäjän nuori ikä, tupakointi ja ajatus oman terveyden huonoudesta ovat yhteydessä synnytyspelkoon (Hedegaard ym. 2008: 355).

Matalan (2002) mukaan synnytyspelko ilmenee fyysisinä ja psyykkisinä oireina. Fyysisistä oireista suurimmalla osalla synnytyspelkoisista on nukkumisvaikeuksia. He heräilevät aikaisin, menettävät yöuniaa, valvovat ja ovat väsyneitä. Joillakin on hikoilua, epämiellyttäviä tuntemuksia, kuten kuvottavaa tai raskasta oloa, pyörrytystä ja tärinää. Osa kokee selkeää kipua. Psyykkisistä oireista lievinä tunteina ovat keskittymiskyvyttömyys, huolestuneisuus, levottomuus ja jännittyneisyys. Voimakkaina tunteina he kuvaavat ärtyneisyyttä, hermostuneisuutta, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Synnytyksen aikana pelot ilmenevät sekavuutena, hätäännyksenä, paniikkina, maltin menettämisenä, pakokauhuna ja raivona.

Synnytyspelko ilmenee usein myös toiveena saada synnyttää keisarileikkauksella. Tämä toive onkin yleisin synnytyspelkoisen naisen lähettämisen syy synnytyspelkopoliklinikalle. (Halmesmäki – Könönen 2002: 642.)

### 2.3.3 Pelon kohteet

Synnytys on kokonaisvaltainen tapahtuma, eivätkä synnytystä pelkäävät naiset läheskään aina osaa kertoa, mitä he synnytyksessä erityisesti pelkäävät. He kertovat usein

pelkäävänsä itse synnyttämistä ja kaikkea, mitä siihen liittyy, (Pietiläinen 2009: 421–422.) ja 12 % heistä pelkää jopa kuolemaa (Saisto 2003: 4125; Halmesmäki – Könönen ym. 2002: 642). Synnytyspelko kohdistuu tavallisimmin synnytykseen ja sen kulkuun, synnyttäjän omaan osuuteen ja eheyteen synnytyksessä, hoitoympäristöön sekä lapsen hyvinvointiin (Pietiläinen 2009: 421–422). Usein myös ajatellaan, että synnytyspelko kohdistuu alatiesynnytykseen, mutta on myös raportoitu pelosta keisarileikkausta kohtaan (Melender 2002 (b): 101–111).

Useiden tutkimusten mukaan synnyttäjä pelkää eniten kipua, omaa ”huonoa synnytystekniikkaa”, toimenpiteitä, avuttomuutta ja omien voimien sekä itsehallinnan menettämistä, huonoa kohtelua ja yhteistyökyvyttömyyttä henkilökunnalta (Saisto 2000: 1484; Viisainen 1999: 89; Matala 2000: 37–41; Helk ym.2008: 48).

Synnytyskipu on keskeinen pelon kohde (Pietiläinen 2009: 421). Synnytyksen aikainen kipu on kovimpia kipuja, mitä ihminen voi kokea. Suomalaisen tutkimuksen mukaan 84 % ensisynnyttäjistä, ja 72 % uudelleensynnyttäjistä kokee synnytyskivun kovaksi tai sietämättömäksi. Kivun pelkoon liittyy usein pelko siitä, että kivunlievitystä ei anneta, sitä annetaan väärään aikaan tai että se ei auta. Huonosti hoidettu kivunlievitys onkin tavallisimpia syitä keisarileikkauspyyntöön seuraavassa raskaudessa. (Saisto 2000: 1484.) Huonon synnytystekniikan pelkoa koetaan sekä avautumis- että ponnistusvaiheessa. Avautumisvaiheen pitkä kesto ja sen mahdollinen pitkittyminen pelottaa suuresti. Ponnistusvaiheessa koetaan pelkoa ponnistamisen onnistumisesta ja ponnistustarpeen puuttumisesta. (Aaltonen – Västi 2009: 26.)

Itsehallinnan menettämisen pelko johtuu usein oman käyttäytymisen muistoista aikaisempiin synnytyksiin liittyen. Ihmisellä on vahva halu hallita omaa käyttäytymistään ja omia tunteitaan. (Aaltonen – Västi 2009: 22.) Tilanteessa, jossa kätilö tai lääkäri joutuu ottamaan synnytyksen haltuunsa, synnyttäjän itsehallinnan tunne katoaa, mikä lisää entisestään synnyttäjän pelkoa (Pietiläinen 2009: 422).

Sikiön ja vastasyntyneen vointi on monen synnyttäjän pelon kohteena (Pietiläinen 2009: 422). Joskus naisen omat kielteiset tunteet lastaan tai raskauttaan kohtaan saattavat muuttua suhteettomaksi huoleksi siitä, että lapselle aiheutuu hengenvaaraa synnytyksessä. Raskaana oleva nainen saattaa pelätä aiheuttavansa itse haittaa vauvalleen. Hän saattaa pelätä lapsen juuttumista sisälleen, pelätä olevansa liian ahdas tai

kykenemätön työntämään lastaan ulos. (Aaltonen – Västi 2009: 24–25; Halmesmäki ym. 2002: 4567–4568.)

Jopa 12 % synnytystä pelkäävistä naisista kertoo pelkäävänsä kuolemaa (Saisto 2003: 4125; Halmesmäki – Könönen ym. 2002: 642)., mutta monissa käsitellyissä tutkimuksissa ei kuolemanpelkoa kuitenkaan mainittu. Kuitenkin, kun omaksi mielenkiinnoksi luettiin internet-keskustelupalstoja, tuli synnytystä pelkäävän naisen kuolemanpelko siellä useasti esiin. Vauva-lehden synnytyspelkokyselyyn vastasi 4500 verkkopalvelun käyttäjää, ja heistä 9 % pelkäsi kuolemaa. Saiston mukaan kuolemanpelko on ehkä helpompi tunnustaa internet-kyselyssä kuin esimerkiksi vastaanotolla. Kuolemanpelko kuvastaa hyvin ahdistusta, jota synnytystä tosissaan pelkäävä kokee. Se vaikeuttaa myös monin tavoin synnytykseen valmistautumista. (Jokainen synnyttäjä jännittää. 2010.)

#### 2.3.4 Pelon seuraukset

Pahimmillaan synnytyspelko varjostaa koko raskausaikaa, pitkittää ja vaikeuttaa synnytystä, sekä hankaloittaa hyvän äiti–vauva–suhteen alkua (Halmesmäki – Saisto ym. 2002: 4567). Synnytyspelkoon liittyy usein myös häpeää, jolloin pelosta puhuminen ja avun hakeminen on vaikeaa, samoin kuin omien tunteiden tunnistaminen. Synnytyspelko saattaaakin naamioitua muuhun huonoon oloon ja fyysisiin oireisiin. Synnytyspelkoiset tekevätkin paljon neuvola- tai sairaalakäyntejä selvittämättömiksi jääneiden suolistusten ja vatsakipujen vuoksi. (Saisto 2000: 1484.)

Raskaudenaikaista ahdistuneisuutta ja synnytyspelkoa kokeneet naiset kokevat synnytyskokemuksen useammin negatiivisemmaksi ja kivuliaammaksi kuin muut naiset (Viisainen 1999: 90). Raskaudenaikainen masennus ja ahdistuneisuus altistavat myös lapsivuodemasennukselle ja vaikeuttavat äidin ja vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymistä (Saisto 2003: 4125; Halmesmäki – Könönen ym. 2002: 642; Halmesmäki ym. 2007: 2481).

Pelko voi pitkittää synnytystä ja lisätä myös kivunlievityksen tarvetta. Pelko ja ahdistuneisuus lisäävät ennenaikaisen synnytyksen riskiä, sikiön kasvun hidastuman ja asfyksian riskiä sekä päivystyskeisarileikkauksen riskiä. (Saisto 2003: 4125; Halmesmäki – Könönen ym. 2002: 642.) Erään englantilaisen tutkimuksen mukaan synnytyspelko ei lisännyt päivystyskeisarileikkauksia, mutta keisarileikkauksilukumäärät kokonaisuudes-

saan olivat kasvussa, jolloin niitä oli 22 % synnytyksistä (Johnsson – Slade 2002: 1213).

Halmesmäen ym. (2007) tutkimuksessa keisarileikkausten osuus synnytyksistä Suomessa oli 13–24,9 % vuosina 1999–2005. Synnytyspelon takia keisarileikkaukseen päätyi 0,5–3,0 % synnyttäjistä HYKS:in sairaaloissa. Vuosittaiset vaihtelut sekä yksiköiden väliset erot olivat suuria. Synnytyspelkoisten keisarileikkausten osuus kaikista keisarileikkauksista vaihteli myös suuresti. Vuonna 2005 se oli Kätilöopiston sairaalassa 6,5 %, Jorvin sairaalassa 7,9 % ja Naistenklinikassa 11,8 %. Keisarileikkauksiin liittyy vaikeita komplikaatioita ja äitikuolleisuutta vähintään neljä kertaa enemmän kuin alatiesynnytyksessä. Merkittävän verenhukan riski on kolminkertainen, ja siitä johtuva kohdunpoiston vaara kuusinkertainen. Riski kuolla keuhkoveritulppaan on 26-kertainen, ja kohtutulehduksen vaara on 15-kertainen, antibioottiprofylaksiasta huolimatta. Vaikka keisarileikkaus on Suomessa turvallinen, riskien vuoksi sille on aina oltava selkeä aihe. (Halmesmäki – Saisto 2003: 593.) Keisarileikkausten lukumäärä moninkertaistui 1990-luvulla, joka oli osittain seurausta synnytyspelkoisten naisten lukumäärän kasvusta. Tuolloin maamme kaikkiin suuriin synnytys sairaaloihin perustettiin synnytyspelkopoliinikoita (Rutanen 2000: 1473). Uudeksi keisarileikkauksaiheeksi oli tuolloin noussut synnytyspelko ja synnyttäjän oma pyyntö (Halmesmäki – Saisto 2003: 593, 597). Vapaammalle sektiökäytännölle on löydettävissä tukeakin, sillä asiakaslähtöinen suuntaus, tai ainakin keskusteleva kulttuuri vallitsee lääketieteessäkin. Englannissa on tutkittu synnytyslääkäreiden suhtautumista omaan tai puolison suunniteltuun synnytystapaan. Elektiivisen keisarileikkauksen valitsi 15 % vastanneista, kun kyseessä oli normaali täysiaikainen raskaus ja sikiö päätarjonnassa. Jos lapsi painoi yli neljä kiloa, keisarileikkauksen valitsi 40 %. (Jouppila 2003: 4097.) Eräässä tutkimuksessa, johon osallistui kahdeksan eri Euroopan maan synnytyslääkäreitä, kysyttiin lääkäreiden suhtautumista äidin pyynnöstä tehtävään keisarileikkaukseen. Myötämielisiä äidin pyyntöön oli 15 % espanjalaisista, 19 % ranskalaisista, 22 % hollantilaisista, 75 % saksalaisista ja 79 % englantilaisista synnytyslääkäreistä. (Bleker ym. 2006: 647.)

Synnytystavoista keskusteltaessa nousee esiin myös kustannuskysymys. Kustannuksia ajatellen keisarileikkaus on noin kaksi kertaa kalliimpi kuin alatiesynnytys. Arvio perustuu lyhyen aikavälin kustannusten arviointiin, eikä seuraaviin raskauksiin liittyviä kustannusvaikutuksia ole huomioitu. (Halmesmäki – Saisto 2003: 593, 597.)

## 2.4 Synnytyspelkoisen naisen hoito

Synnytyspelon hoito on tuloksellista, tärkeää ja vaikuttavaa, (Saisto 2001: 42–47; Saisto 2002: 813.) joten sen vuoksi jokaiselle synnytyspelkopotilaalle tulisi tarjota mahdollisuus tähän hoitoon. (Aaltonen – Västi 2009: 58).

### 2.4.1 Hoidon tavoitteet ja synnytyspelon ehkäisy

Synnytyspelon hoidon tavoitteena on vähentää raskaudenaikaista ahdistuneisuutta ja huonoa oloa, mutta myös turhiin keisarileikkauksiin liittyvää, sekä äidin että lapsen sairastuvuutta. Synnytyspelon hoito vaikuttaa merkittävästi äitien ja perheiden hyvinvointiin raskausaikana ja myös sen jälkeen. Hoidolla on merkitystä myös seuraavien raskauksien ja synnytysten kannalta. (Halmesmäki ym. 2002: 642; Saisto 2000: 1485–1486; Halmesmäki ym. 2007: 2485.)

Synnytyspelon hoidon tavoite on auttaa odottajaa hallitsemaan odotustaan ja synnyttään, hänen tunteitaan ja toiveitaan kunnioittaen. Tavoitteena voidaan pitää, että odottaja saamansa tuen avulla synnyttää normaalisti ja ottaa synnytyksen vastaan sellaisena kuin se on. Pelkojen käsittelyssä on tärkeää antaa naiselle tukea ja asiallista tietoa kivunlievityksestä sekä alatiesynnytyksen ja keisarileikkauksen eduista ja haitoista. Synnytyspelon hoidolla voidaan vaikuttaa siihen, että synnyttäjät valitseekin alatiesynnytyksen aluksi toivomansa keisarileikkauksen sijaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 59–61.) Keisarileikkauspäätös ei hoida synnytyspelkoa, eikä siihen tulisi päätyä ilman synnytyspelon kartoitusta ja hoitoyritystä. Kieltäytyminen alatiesynnytyksestä ja tukeutuminen keisarileikkaukseen ovat synnyttäjälle osa pelon käsittelyprosessia. Tämän tiedostaminen voi auttaa ymmärtämään keisarileikkausta toivovaa tai vaativaa synnyttäjää. Kun synnytystä pelkäävä äiti saa apua pelkoihinsa äitiyspoliklinikalla, sektioive unohtuu usein itsestään. Jopa yli 75 % synnytyspelkopotilaista päätyy hoidon saatuaan alatiesynnytykseen. (Viisainen 1999: 90–91; Pullinen 2003: 92; Halmesmäki ym. 2007: 2485.)

Synnytyksen komplisoitumista ei voida aina välttää, mutta hyvällä jälkihoidolla ja synnytyksen läpikäynnillä voidaan ehkäistä synnytyspelkoa seuraavissa raskauksissa. (STM 2007: 87; Matala 2000: 70–72; Saisto 2000: 1487.) Jokaiselle synnyttäneelle äidille olisi järjestettävä synnytyssairaalassa tilaisuus synnytyskeskusteluun. Synnytyskeskustelu on synnytyksen jälkeinen keskustelu, jossa synnytystä hoitanut kättilö keskustelee

synnytyksestä äidin ja mahdollisesti myös isän kanssa. Synnytyskeskustelun tavoitteena on, että äiti pystyy ymmärtämään synnytystapahtumat ja saamaan vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin (Koskela 2008: 37–39.) Synnytyskeskustelun on todettu vaikuttavan myönteisesti äidin psyykkiseen hyvinvointiin ja ehkäisevän tehokkaasti synnytyspelkoa. Vaikean synnytyksen kokeneille mahdollisesti syntynyt emotionaalinen trauma on synnytyskomplikaatio, jonka hoito tulee aloittaa ennen kotiutumista. Hoitamattomana trauma voi johtaa traumaperäiseen stressireaktioon, ja estää uuden lapsen hankkimisen. (Saisto 2000: 1487.)

Synnytyspelon ehkäisy kuuluu jokaisen neuvolan ja synnytys sairaalan tehtäviin. Pelkoa ehkäistään hyvällä perhe- ja synnytysvalmennuksella ja tarjoamalla odottaville perheille mahdollisuutta tutustumiskäynteihin synnytys sairaalaan. Synnytysvalmennuksen tavoitteena on valmistaa vanhempia synnytystapahtumaan, jotta siitä muodostuisi ehjä ja myönteinen kokemus. Pyrkimyksenä on, että odottaja luottaa omiin kykyihinsä synnyttäjänä ja että hän hyväksyy synnytyksen erityispiirteet synnytykseen kuuluviksi. (Haapio – Pietiläinen 2009: 201–205.)

#### 2.4.2 Auttamismenetelmät

Neuvolassa keskustellaan synnytyspelosta, vaikka äiti käykin äitiyspoliklinikalla pelon vuoksi. Äidit kokevat tuen antamisen luontevaksi, koska neuvolan henkilökunta tapaa äidin useasti ja sen vuoksi he tuntevat hänet hyvin ja usein heidän välilleen syntyy hyvin toimiva asiakassuhde. (Kauliomäki 2009: 32, 40.) Äitiysneuvolassa keskeisimpiä pelkoja poistavia tai lieventäviä tekijöitä ovat luottamuksellisen ilmapiirin luominen sekä peloista puhuminen ja tiedottaminen. (Matala 2000: 71.) Odottavien äitien mielestä on tärkeää, että pelkoa hoidettaisiin toteamisen jälkeen neuvolan ja sairaalan yhteistyönä. (Pullinen 2003: 74–75, 86–87; Viisainen 1999: 90–91).

Aaltosen ja Västin (2009) tutkimuksen mukaan synnytyspelon hoidossa asiakkaat odottivat hoidolta emotionaalista tukea. Odottajat toivoivat synnytyspelkopoliklinikalla käyntien keskustelujen vahvistavan heidän itseluottamustaan ja näin saavan rohkeutta synnyttää. Pelon hoidolta odotettiin myös turvallisuuden tunteen lisääntymistä loppuraskautta ja synnytystä kohtaan. Odottajat toivoivat myös pelkopoliklinikkakäyntien auttavan positiivisessa asennoitumisessa synnytystä kohtaan. (Aaltonen – Västi 2009: 27–29.) Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat kokivat saaneensa käynneistään paljon

apua pelkoihinsa. Heille oli tärkeää, että pelot otettiin todesta ja niihin suhtauduttiin vakavasti. (Aaltonen – Västi 2009: 61.)

Pelkojen käsittelyssä on tärkeä antaa naiselle asiallista tietoa synnytyksestä, johon hän voi perustaa toiveensa ja käsityksensä. (STM 2007: 59–61; Halmesmäki ym. 2002: 4569; Viisainen 1999: 90.) Asiallinen tieto alatiesynnytyksen sekä keisarileikkauksen eduista ja haitoista helpotti pelkäävän synnyttäjän oloa. (Pullinen 2003: 62–63.) Saiston (2001) väitöstutkimuksessa todettiin, että raskaudenaikaisella ohjauksella pystyttiin vähentämään synnytyspelkoa. Pelkääville odottajille annettiin tietoa normaalin synnytyksen kulusta, vaihtoehtoista ja kivunlievityksestä. Verrattaessa kahta yhtä pelokkaiden synnyttäjien ryhmää todettiin, että synnytykseen liittyvät huolet ja ahdistus vähenivät intensiivisen hoidon ryhmässä.

Uudelleensynnyttäjille edellisen synnytyskokemuksen purkaminen on tärkein tekijä pelkojen lieventymisessä. Äidit kokivat, että edellisestä synnytyksestä sai selkeän kuvan vasta, kun sitä oli yhdessä kättilön kanssa käyty läpi. Uudelleensynnyttäjän pelon syynä voi olla, että aiempaan synnytykseen liittyviä tapahtumia ja tunteita ei ehkä aikanaan ole työstetty riittävästi. Saman kokemuksen toistumisen pelko varjostaa uuteen synnytykseen valmistautumista. (Aaltonen – Västi 2009: 60; Halmesmäki ym. 2002: 4567; Matala 2000: 72.)

Synnytyksen hyvä suunnittelu lisää äidin uskallusta ja luottamusta normaaliin synnytykseen. Synnytyssuunnitelma laaditaan yhdessä sairaalan henkilökunnan kanssa keskustelemalla tulevasta synnytyksestä. Suunnitelmaan kirjataan äidin toiveet synnytyksen ja sairaalassaolon ajaksi. Suunnitelman tarkoituksena on taata, että äiti saa tarvitsemansa avun ja turvallisuuden tunteen. Hoitohenkilökunnan sitoutuminen tehtyihin suunnitelmiin auttaa luottamuksen syntymisessä. (Viisainen 1999: 90–91; Saisto 2000: 1485–1486.) Synnytystä pelkäävän äidin olisi tärkeä saada kokemus kuulluksi tulemisesta. Hänen pelkojaan ei vähätellä ja ne pyritään ottamaan huomioon synnytyssuunnitelmassa, mikä ei kuitenkaan tarkoita, että hoidossa tulisi toimia suoraan odottajan toiveiden mukaisesti. (Halmesmäki ym. 2002: 4567–4571.) Saiston (2001) väitöstutkimuksen mukaan äidit pelkäsivät eniten kipua. Synnytyksen suunnittelussa kivunlievitys pyritään suunnittelemaan etukäteen. Uudelleensynnyttäjällä on useasti aikaisempia kivuliaita kokemuksia synnytyksestä, kun taas ensisynnyttäjä pelkää kuulemansa ja lukemansa perusteella kipua synnytyksessä. Suunnittelun kivunlievityksen on havaittu



lisäävän uskallusta alatiesynnytykseen ja luottamusta hyvään hoitoon. (Saisto 2000: 1486; Raussi-Lehto 2009: 233; Aaltonen - Västi 2009: 58 ).

Hoitomuotona ryhmätyöskentely on pelkopotilailla tehokas. Ryhmä mahdollistaa tunteiden jakamisen ja sen kautta kuormittavien tunteiden lieventymisen. Naistenklinikalla tutkittiin synnytysrentoutumisryhmää voimakkaasta synnytyospelosta kärsiville v. 1998–2001. Tutkimustuloksissa todettiin, että ryhmämuotoinen synnytyospelon hoito lievitti synnytyospelkoa tehokkaasti. Eniten äidit kokivat hyötyneensä keskusteluista muiden äitien kanssa. Ryhmämuotoisessa hoidossa on tärkeää ryhmän luottamuksellisuus ja ryhmänvetäjän psykologinen asiantuntemus sekä ryhmäterapeuttiset taidot. Synnyttäjät kokivat pelon lievittyneen ja useimmat valitsivat synnytystavaksi alatiesynnytyksen. Synnytyospelon vuoksi tehtyjen keisarileikkausten määrä Nyytti-ryhmässä hoidetuilla oli pienempi kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa synnytyospelkoa oli hoidettu yksilöhoitojen avulla. Lisäksi toteutuneet synnytykset olivat nopeampia ja turvallisempia kuin keskimäärin. Tutkijat uskovat, että ryhmällä oli laajempikin terapeuttinen merkitys naisten elämässä tulevaisuudessa. On oletettavaa, että äitien kyvyt hoitaa vauvaansa synnytyksen jälkeen saivat vahvistusta. (Halmesmäki ym. 2002: 4567–4571.)

Saiston (2001) väitöstutkimuksessa todetaan, että synnytyospelon hoidolla oli merkittävä vaikutus keisarileikkaustoiveeseen. Synnytysspelopoliklinikalla hoitoa saaneista äideistä 62 % pyörsi päätöksensä keisarileikkaustoiveesta. Tutkimus osoittaa, että keisarileikkaustoive oli viimeinen keino selvitä ahdistavasta tilanteesta, jos muusta hoidosta ei ollut tietoa. Pullisen (2003) tutkimuksen mukaan suhtautuminen pelkoon äitiyshuollossa on pääsääntöisesti myönteistä. Hyvässä synnytysselon hoidossa keisarileikkausta toivonutta synnyttäjää ei yritetty suostutella alatiesynnytykseen, vaan synnyttäjät saivat molemmista vaihtoehtoista kattavan tiedon ja riittävän ajan tiedon kypsyttelyyn. Todellinen valinnanmahdollisuus kahdesta tasa-arvoisesta vaihtoehdosta helpotti raskeana olevien pelkoa, käynnisti pohdinnan synnytystavoista, ja mahdollisti ajatusten muuttamisen keisarileikkauksesta alatiesynnytykseen. Tutkimustulosten mukaan 65 %:lla äideistä oli hoidon alkaessa ajatuksia keisarileikkauksesta ehdottomana tai ajatukset häilyivät leikkauksen ja alatiesynnytyksen välillä. Näistä äideistä lähes 70 % synnytti alateitse. Täytyy kuitenkin muistaa, että synnytysspelko voi edelleen olla lääketieteellisenä keisarileikkauksen aiheena, jos alatiesynnytys tuntuu mahdottomalta pelon hoidosta huolimatta. Joissain tilanteissa keisarileikkaus voi olla parempi vaihtoehto kuin pakotettu alatiesynnytys, joka voi altistaa hankalalle psyykkiselle traumalle. (Aaltonen – Västi 2009: 58–59.)

Synnytyspelon hoito Hyvinkään sairaalassa on lähinnä odottajan ja kättilön välistä keskustelua pelkoa aiheuttavista asioista. Kättilön tehtävänä on toimia kuuntelijana ja asiantuntijana. Odottaja saa asiallista tietoa peloista, kivunlievityksestä ja synnytyksen kulusta. Äidille annetaan myös kirjallista tietoa synnytysvaihtoehdoista ja synnytyspelosta (liite 1). Synnytyspelokeskustelut käydään yksilöllisesti äidin tarpeista lähtien, yhdenmukaista kirjallista keskustelurunkoa ei sairaalassa ole käytössä. Uudelleensynnyttäjällä on mahdollisuus purkaa kaikki tuntemuksensa ja kokemuksensa edellisestä synnytyksestä. Yksilöllisten tarpeiden havaitsemisessa kättilöä auttaa äidin kotona etukäteen pohtimat ja kirjaamat pelon aiheet ja syyt. Yhdessä odottavan äidin kanssa laaditaan lista hänen toiveistaan ja keskustelujen pohjalta tehdään synnytyssuunnitelma. Kivunlievitys on usein räätälöity yksilöllisesti jokaisen synnyttäjän tilanteeseen sopivaksi. Synnytyssuunnitelmalomake (liite 2) kulkee äidin potilastietojen mukana koko raskauden ja synnytyksen ajan. Lomakkeen tarkoituksena on taata, että äiti saa tarvitsemansa avun ja turvallisuuden tunteen. Lääkärin vastaanotolla arvioidaan lääketieteelliset mahdollisuudet alatiesynnytykseen, ja lääkärin tehtävänä on selvittää eri synnytystapojen riskit ja hyödyt äidille. Lääkärin kanssa voidaan myös käydä läpi aiempiin synnytyksiin liittyviä lääketieteellisiä näkemyksiä. Jos pelko alatiesynnytyksestä tuntuu vielä keskustelujen ja valmistautumisenkin jälkeen ylivoimaiselta, loppuraskaudessa voidaan tehdä keisarileikkauspäätös synnytyspelon vuoksi. (Handolin 2010; Kivijärvi 2010; HUS 2006; HUS 2009.)

Aaltosen ja Västin (2009) mukaan asiakkaat kokivat, että kun käynti synnytyspelkopoliiniklinikalla näkyy heidän papereissaan synnyttämään tulon hetkellä, henkilökunta huomioisi heidän pelkonsa paremmin ja kohtelisi heitä empaattisemmin. Hyvinkään sairaalassa potilaspaperien mukana kulkee synnytyssuunnitelma, josta ilmenee äidin käynnit synnytyspelkopoliiniklinikalla. (Handolin 2010; Kivijärvi 2010).

Synnytyksen aikana pelokas synnyttäjä pelkää menettävänsä tilanteen hallinnan ja joutuvansa paniikkiin (Pietiläinen 2009: 422–423). Ryttyläisen (2005) mukaan äidin hallinnantunnetta synnytyksessä edistää kättilön varma ja taitava toiminta, riittävä ja hyvä tiedon saaminen, osallistuminen päätöksen tekoon, riittävä kivunlievitys, kehon ja itsetuottamuksen huomiointi ja rauhallinen hoitoympäristö ja -tilanne. Hallinnan tunteen saavuttamisessa on merkittävää kättilön ja äidin hyvä ja luottamuksellinen suhde. Hyvä synnytys on sellainen, jossa synnyttäjä on itse ollut aktiivinen osallistuja ja vaikuttaja. Kättilöltä toivotaan jämakkyyttä, iloisuutta, ymmärtäväisyyttä, lempeyttä ja ennen kaik-

kea läsnäoloa. (Pietiläinen 2009: 422–423.) Synnytyksen aikana toimitaan mahdollisuuksien mukaan synnytyssuunnitelmaa noudattaen, ja hoitohenkilökunnan sitoutuminen suunnitelmaan auttaa kättilön ja äidin välisen luottamuksen syntymisessä (Viisainen 1999: 90–91; Saisto 2000: 1485–1486).

Synnytyksen jälkeen äidin kanssa käydään synnytyskeskustelu, jonka mieluiten tekee synnytystä hoitanut kättilö. Synnytyksen jälkeinen keskustelu on erityisen tärkeä silloin, kun kokemus on ollut kielteinen tai synnytykseen on liittynyt jotain tavallisuudesta poikkeavaa. (Eskola ym. 2002: 261.) Keskustelussa käsitellään äidin synnytyskokemusta, sen herättämiä tunteita ja synnytyssuunnitelman toteutumisen onnistumista arvioidaan. Synnytyskeskustelu on tarkoitus toteuttaa äitilähtöisesti, äitiä kuunnellen. Myös synnytyspelkoa hoitaneen kättilön tapaamiseen on mahdollisuus ja äiti voi tavata hänet synnytyksen jälkeen synnytyskokemuksen läpikäymiseksi. (Handolin 2010; Kivijärvi 2010; HUS 2006; HUS 2009.)

#### 2.4.3 Hoidon porrastus ja palveluketjut

Äitiyshuollon ydintehtävä on odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheenjäsenten terveyden turvaaminen. Tavoitteena on raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, häiriöiden varhainen toteaminen sekä sujuva hoitoon ohjaaminen, tehokas hoito ja kuntoutus, hyvä synnytyksen hoito ja vastasyntyneestä huolehtiminen, sekä perheen tukeminen sairauden tai vamman kohdatessa. Tärkeänä tehtävänä on myös perheen valmentaminen vanhemmuuteen, vauvanhoitoon ja vauvan tuomaan elämänmuutokseen, ja perheiden terveiden elämäntapojen edistämiseen. (STM 2007: 51–52, 47; Viisainen 1999: 9–10.)

Äitiyshuollon peruspalveluista vastaavat perusterveydenhuollossa äitiysneuvolat sekä erikoissairaanhoidossa äitiyspoliklinikat ja synnytysosastot. Äitiysneuvoloitten ja äitiyspoliikkien yhteistyö ja työnjako on suunnitelmallista ja jatkuvaa. Äitiysneuvoloissa järjestetään normaaliraskauden seurantakäynnit, vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen, muu terveysneuvonta ja ennakoiva ohjaus sekä perhevalmennus. (STM 2007: 52.) Erikoissairaanhoidon tehtäviin kuuluvat raskaudenajan ongelmien ja sairauksien tutkimukset ja hoito sekä synnytyksen hoito. Ne odottajat, joiden epäillä tai todetaan kuuluvan riskiryhmään, ohjataan äitiyspoliklinikalle. Riskiraskauksien seuranta toteutetaan räätälöidysti yhteistyössä neuvolan kanssa. Toimiva yhteistyö ja tiivis hoitoketju on hyvien hoitotulosten perusta. (Viisainen 1999: 11; STM 2007: 53, 171–172.)

Synnytykseen liittyviä pelkoja käsitellään neuvolassa asiakkaan tarpeen mukaisesti. Pelkoja käsitellään myös perhevalmennuksessa. Jos pelot haittaavat äidin elämää huomattavasti, ja erityisesti jos äiti toivoo keisarileikkausta ilman estettä alatiesynnytykselle, tehdään lähete äitiyspoliklinikalle. (STM 2007: 63.) Hoidon tuloksellisuuteen ja pelkäävien synnyttäjien hoitokokemuksiin vaikuttaa merkittävästi pelon hoidon mahdollisimman varhainen aloitus, ainakin ennen 30. raskausviikkoa. (Saisto 2000: 1485.) Mikäli synnytystä pelkäävän äidin hoito aloitetaan hyvin lähellä synnytystä, synnyttäjää ei ehdi muuttaa ajatustaan leikkauksesta ja varsinaista pelkoa ei ehditä hoitaa lainkaan. (Pullinen 2003: 91.)

Hyvinkään sairaalan alueella neuvolat havainnoivat ja tukevat synnytyspelosta kärsiviä äitejä. Äidin pelkoja kysytään ja niitä pyritään tunnistamaan. Neuvoloissa ei ole käytössä kyselylomaketta aiheesta. HUS-alueen lähettämisingindikaatio-ohjeistuksen mukaisesti neuvola voi lähettää voimakkaasti pelkäävät äidit äitiyspoliklinikalle. Lähetteessä tulee kertoa äidin ajatuksia pelosta, sen syistä ja ilmenemistavoista. Esitietojen, terveystietojen ja terveystottumusten tulee myös ilmetä lähetteestä. Lähetteen liitteeksi toivotaan lupaa tilata edellisen synnytyksen kertomustiedot. (HUS 2006; HUS 2009; Viisainen 1999:90; HUS-lähettämisingindikaatiot2007:1.)

Äitiyspoliklinikan lääkäri seuloo lähetteet, ja asiakas ohjautuu yksilöllisen tarpeen mukaan joko lääkärin tai kättilön vastaanotolle. Jos naisen pelon hoito vaatii, hän voi tавata sekä kättilöä että lääkäriä. Yleensä tapaamisia on yksi, mutta tarvittaessa odottaja käy synnytyspelkopoliklinikalla useammin. Vuonna 2008 Hyvinkään sairaalassa hoidettiin 125:tä odottajaa synnytyspelon vuoksi. Hyvinkään sairaalassa ei ole käytössä selkeää synnytyspelkopotilaan hoitoketjua, vaan hoito räätälöidään yksilöllisesti, pelkäävän naisen tarpeista lähtien. Vastaanottoaika ilmoitetaan äidille sekä puhelimitse että kirjeitse. Kättilön soittaessa äidille hän pyytää äitiä jo etukäteen miettimään ja kirjamaan pelon kohteita ja pelkoon liittyviä asioita muistiin. Tarkoituksena on auttaa äitiä hahmottamaan pelkoaan ja avata keskustelua ensimmäisellä tapaamisella. Tavoitteena on, että odottaja tapaisi aina saman lääkärin tai kättilön. Pelkopoliklinikan lähetteellä on tarvittaessa mahdollisuus päästä keskusteluun psykologin tai psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Näin toimitaan, jos pelko on kovin laaja-alaista tai äidillä on taustalla muita psyykkisiä ongelmia. (Handolin 2010; Kivijärvi 2010; HUS 2006; HUS 2009.)

### **3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata synnytystä pelkäävän naisen kokemuksia saamastaan synnytyspelon hoidosta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa Hyvä syntymä-hankkeelle kartuttamalla tietopohjaa synnyttäjää tukevasta toimintamallista. Tutkimuksella tuotettua tietoa voidaan hyödyntää pohdittaessa synnytystä pelkäävien naisten hoitoa Hyvinkään sairaalan alueella sekä Hyvä syntymä – hankkeessa. (Paavilainen 2010.)

Tutkimustehtävät:

1. Millaista tukea ja ohjausta synnytystä pelkäävä nainen sai Hyvinkään sairaalassa?
2. Mitä apua äidille oli saamastaan synnytyspelon hoidosta?

### **4 Tutkimuksen toteutus**

#### **4.1 Tutkimuksen lähestymistapa ja osallistujien valinta**

Tämän tutkimuksen lähestymistavaksi valittiin laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen keskeinen ominaisuus on induktiivinen päättely, jossa havainnot tehdään yksittäisistä tapahtumista, jotka sitten yhdistetään laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Päättely on aineistolähtöistä. Synnytyspelkoa tarkastellaan naisen kokemana ja tavoitteena on ymmärtää synnytystä pelkäävän naisen näkökulmaa ja kokemusta saamastaan hoidosta (Kylmä – Juvakka 2007: 26.). Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009) mukaan laadullista tutkimusta toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia voidaan muuttaa ja tarkentaa tutkimuksen kuluessa.

Kylmän ja Juvakan (2007) sekä Hirsjärven ym. (2009) mukaan laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän. Pyrkimyksenä on saavuttaa rikas ja syvä kuvaus ilmiöstä, ja aineisto pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. Osallistujamäärä on arvioitava aina tapauskohtaisesti. Liian laaja aineisto voi vaikeuttaa analyysia ja hankaloittaa oleellisen löytymistä, toisaalta taas liian vähäinen osallistujamäärä voi tehdä aineistosta niukan. On tärkeää, että tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja tulkitaan aineistoa sen mukaisesti. Saatua tietoa on kontekstisidonnaista.

Tutkimukseen osallistujiksi valitaan henkilöitä, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 84). Tässä tutkimuksessa tavoitteenam-

me oli haastatella viittä synnytyspelosta kärsivää äitiä, mutta haastatteluille varatun ajan puitteissa saatiin haastateltua kolme äitiä. Äidit olivat olleet Hyvinkään sairaalan synnytyspelokopoliklinikan asiakkaina nykyisessä raskaudessaan, ja he olivat synnyttäneet Hyvinkään sairaalassa. Äidit olivat sekä ensi- että uudelleensynnyttäjiä. Suunnitellulla sektiolla synnyttäviä ei tässä tutkimuksessa haastateltu. Tutkimuksella haluttiin saada tietoa äitien kokemuksista synnytyspelon hoidosta, kun hän oli päättänyt synnyttää alateitse. Synnytysosaston kättilöitä informoitiin tutkimuksesta suullisesti keväällä 2010. Tutkimuslupa (Liite 3) saatiin 21.9.2010, jonka jälkeen kättilöitä tavattiin uudelleen, jolloin he saivat myös kirjallisen tiedotteen tutkimuksesta (Liite 4). Kättilöitä pyydettiin tiedottamaan synnytyspelkoisia äitejä tutkimuksesta heidän tullessa synnyttämään. Äideille annettiin myös kirjallinen tiedote tutkimuksesta (Liite 5). Jos äiti oli halukas osallistumaan tutkimukseen, kättilö ilmoitti äidin yhteystiedot puhelimitse tutkijoille, jonka jälkeen äideille soitettiin haastatteluajankohdan sopimiseksi.

#### 4.2 Aineiston keruumenetelmä

Aineiston keruumenetelmiä valittaessa on oleellista miettiä, mitä tietoa haetaan ja miten sitä voidaan kerätä parhaiten. Aineistonkeruu tehdään laadullisessa tutkimuksessa mahdollisimman avoimin menetelmin ja tutkijalla on läheinen kontakti osallistujiin. Aineistonkeruumenetelminä voidaan käyttää erilaisia haastatteluja sekä havainnointia. Laadullisessa tutkimuksessa on vuorovaikutusluonnetta. Omat mielipiteet, näkemykset ja ajatukset on pystyttävä kuitenkin pitämään sivussa, koska keskeisiä ovat tutkimuksen osallistujan vastaukset esitettyihin kysymyksiin (Kylmä – Juvakka 2007: 28, 78.)

Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelussa tutkija on laatinut valmiit teemat ja keskustelun aihepiirit. Haastattelun toteutusta ei ole strukturoitu, kysymysten järjestys ja muotoilu voivat vaihdella. Haastattelutyypissä korostuvat osallistujien asioille antamat merkitykset ja tulkinnat. Tutkijalta edellytetään tilanneherkkyyttä ja kykyä edetä tilanteen ja haastateltavan ehdoilla (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 97–98; Hirsjärvi ym. 2009: 208.) Haastattelussa on mahdollista saada syvällistä tietoa ja otoksesta saadaan usein edustavampi. Menetelmä vaatii runsaasti aikaa ja menetelmän työläys rajoittaa aineistojen kokoa (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 97–98).

Tämän tutkimuksen haastattelut toteutettiin ennalta suunniteltujen teemojen mukaan. Teemat muodostuivat kirjallisuuskatsauksen ja tutkimustavoitteiden pohjalta. Kirjalli-

suuskatsauksessa nousivat esiin synnytyspelon hoidon vaikutukset ja auttamismenetelmät (Aaltonen – Västi 2009; Halmesmäki ym. 2002; Pullinen 2003; Saisto 2002; STM 2007; Viisainen 1999). Merkittävinä asioina kirjallisuudessa painottuivat myös synnytys suunnitelman teko ja synnytyskeskustelu. (Saisto 2000; Koskela 2008; Raussi-Lehto 2009.)

Muodostetut teemat olivat

1. Millaista tukea ja ohjausta sait ennen synnytystä synnytyspeloklinikalla?

Millaista tietoa synnytyspelosta ja synnytysvaihtoehdoista sait?

Mitä asioita synnytys suunnitelmaan kirjattiin?

Miten sinun näkökulmasi huomioitiin keskusteluissa?

Miten mahdollinen edellinen synnytyskokemuksesi läpikäytiin?

Miten synnytyspeloklinikalta saatu ohjaus ja keskustelu vaikutti asennoitumiseesi synnytystä kohtaan?

Miten keskustelu ohjasi päätöstäsi synnyttää alateitse?

Miten synnytyspeloklinikalla saatu keskustelu ja tuki vastasi odotuksiasi ja tarpeitasi?

2. Millaista tukea sait synnytyksen aikana?

Millainen kätilön toiminta lievitti pelkoasi synnytyksessä?

Mikä kätilön toiminnassa vahvisti ja rohkaisi sinua?

Miten synnytys suunnitelmassa sovitut asiat toteutuivat?

3. Miten sinua tuettiin synnytyksen jälkeen?

Oliko sinulla mahdollisuus synnytyskeskusteluun?

Miten synnytyskeskustelu auttoi sinua ymmärtämään synnytystapahtumat?

Hirsjärven ja Hurmeen (2006) mukaan suppeat haastatteluteemat voivat vaikeuttaa tutkittavan näkemyksen ja kokemuksen esiintuloa. Liian väljien haastatteluteemojen vuoksi aineistoa voi kertyä liian paljon. Teemahaastattelurungon tarkoitus on edistää haastattelujen sujuvuutta, koska tutkimuksen tekijöillä ei ole aikaisempaa kokemusta

haastatteluista. Teemahaastattelulla pyritään saamaan vastaukset asetettuihin tutkimustehtäviin.

Tutkimushaastattelut tehtiin synnytyksen jälkeen lapsivuodeosastolla, äidin kanssa sovittuna ajankohtana. Ennen haastatteluja informoimme osaston henkilökuntaa, jotta haastatteluhetki olisi häiriötön. Kaksi haastattelua tehtiin rauhallisessa ja viihtyisässä imetyshuoneessa. Molemmilla äideillä oli vauvat mukana, ja äidit imettivät vauvojaan. Vauvat olivat rauhallisia ja tyytyväisiä, ja ilmapiiri oli luonnollinen ja levollinen. Yksi haastatteluista tehtiin äidin omassa perhehuoneessa. Paikalla olivat äidin toiveesta myös isä ja vauva. Koko perhe oli vuoteessa ja vauva nukkui tyytyväisenä isän kainalossa. Perhe oli odottanut haastattelua, ja äiti oli hyvin valmistautunut ja pohtinut aihetta etukäteen. Tunnelma oli rauhallinen ja lämmin. Kaikissa haastatteluissa haastattelijoina toimivat molemmat opinnäytetyöntekijät, ja haastattelut nauhoitettiin äitien suostumuksella. Nauhoitus onnistui teknisesti hyvin. Haastattelut sujuivat luonnollisesti keskustellen ja kysymyksiä esittivät molemmat haastattelijat. Ensimmäisessä haastattelussa haastattelijat olivat jännittyneempiä, ja haastattelun eteneminen oli kankeampaa kuin myöhemmissä haastatteluissa. Vaikka meillä ei ollut aiempaa kokemusta haastatteluista, koemme että ne onnistuivat hyvin. Haastattelua edisti äitien rauhallisuus ja levollisuus. Äideistä huokuva onnellisuus oli käsin kosketeltavaa. Haastattelut kestivät 40–60 minuuttia. Aineiston keruu päättyi, kun kolme äitiä oli haastateltu.

#### 4.3 Aineiston analysointi

Kun aineisto on kerätty ja kirjoitettu tekstiksi (litterointi), tutkimus analysoidaan, jotta tulokset saadaan esille. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua tekstiä, ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia, ja yhteyksiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistettävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. (Janhonen – Nikkonen 2001: 21, 23.)

Sisällönanalyysissä on keskeistä tunnistaa tutkittavasta ilmiöstä esille tulevat keskeiset väittämät. Kylmän ja Juvakan (2007: 112–113) mukaan sisällönanalyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat. Kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida, vaan vastausta haetaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään.



Tuomi ja Sarajärvi (2009: 108) ja Kylmä ja Juvakka (2007: 116–117) jaottelevat aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysia karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi. 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen.

Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Pelkistämisestä voidaan käyttää myös ilmaisua tiivistäminen. Tässä merkitykselliset ilmaisut tiivistetään niin, että niiden olennainen sisältö säilyy. Ryhmittelyvaiheessa (klusterointivaihe) pelkistetyt ilmaukset listataan. Tämän jälkeen pelkistettyjä ilmauksia vertaillaan ja etsitään sisällöllisesti samankaltaisia ilmauksia. Sisällöllisesti samankaltaiset ilmaukset voidaan yhdistää samaan luokkaan. Ryhmittelyssä on siis kyse pelkistettyjen ilmausten erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimisestä ja yhdistelystä. Yhdistämisen jälkeen luokka nimetään. Sisällönanalyysin kolmas vaihe on aineiston abstrahointi. Analyysiprosessi etenee pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta vähitellen abstrahoiden. Vähittäisen pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla rakennettu synteesi antaa vastauksen tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtäviin. (Kylmä – Juvakka 2007: 116–118.)

Tässä tutkimuksessa aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivisella lähestymistavalla ei ole teoriaa tutkimuksen taustalla, vaan tutkimuksen analyysi perustuu aineistoon. Tallennetut haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi, eli litteroitiin, ja teksti luettiin läpi huolellisesti useita kertoja. Esitettyihin tutkimuskysymyksiin etsittiin vastauksia, jotka alleviivattiin eri väreillä. Saimme yhteensä 108 alkuperäisilmaisua äitien kokemuksista synnytyspelon hoidossa. Ne kirjoitettiin tietokoneelle, jonka jälkeen alkuperäisilmaisut pelkistettiin. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin ryhmitellen 18 alaluokkaa samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaan. Ryhmittelyvaihe vei aikaa, ja luokat muodostuivat vähitellen yhteisen pohdinnan tuloksena. Ryhmittelyä tehdessä arvioitiin koko ajan, miten paljon voidaan ryhmitellä, jotta tulosten informaatioarvo ei vähene. Alaluokista muodostui lopulta kolme yläluokkaa.

## **5 Tutkimuksen tulokset**

Tutkimuksen tuloksina kuvataan kolme yläluokkaa, jotka muodostuivat 18:sta alaluokasta. Yläluokkia ovat synnytykseen valmistautuminen, inhimillinen synnytys ja voimavaroja tulevaisuuteen.

## 5.1 Synnytykseen valmistautuminen

Haastattelemamme äidit olivat valmistautuneet tulevaan synnytykseen käymällä Hyvinkään sairaalan synnytyspelkopoliklinikalla yksi tai kaksi kertaa.

Äidit kokivat synnytyspelkojen käsittelyn synnytykseen valmistautumista helpottavana. Kaikki äidit olivat saaneet Hyvinkään sairaalaan synnytyspelkoesitteen. Keskusteluissa kunkin äidin synnytyspelkoa ja sen syitä oli käyty läpi. Tämä rohkaisi kertomaan mielessä pyöriviä asioita ja auttoi miettimään omaa ahdistusta. Prosessi auttoi työstämään synnytyspelkoa pitkälle jo ennen synnytystä, ja äidit kokivat pelkojen lieventymistä. Yksi äiti koki pelkojen käsittelyn synnytyspelkopoliklinikalla jäävän riittämättömäksi yksinomaisena hoitomuotona. Hän koki saaneensa apua myös hypnoosikursseista.

*”Keskusteltiin siitä pelosta ja mikä sitä pelkoa niinku aiheuttaa. Sai sellasen niinku mielenrauhan.”*

*”Kyl se oli ehdottomasti hyvä yhdistettynä näihin omiin kursseihin. Et sit mietin, et olis saattanu jäädä vähän ohkaseks, jos olis ollu pelkästään poliklinikan varassa.”*

Äidit olivat tyytyväisiä saadessaan perusteltua tietoa sairaalan käytännöistä ja toimenpiteistä. Äideistä oli huojentavaa huomata, että sairaalan käytännöt olivat lähellä omia toiveita. Synnytystoimenpiteistä keskusteltiin, ja he saivat tietoa synnytysvaihtoehdoista myös kysymällä. Aiempia huonoja sairaalokokemuksia läpikäytiin ja äideillä oli mahdollisuus tutustua tiloihin. Yksi äideistä pohti, tarjottiinko synnytyspelkopoliklinikakäynneillä valmiita ja rutiininomaisia vaihtoehtoja synnytykseen. Hän sai myös tietoa, perusteluja ja vastuksia toimintaan, jos synnytyksen aikana toimitaan synnyttäjän tahdon vastaisesti.

*”Sit itse vähän niinku mietti niin, et tarjotaanko tässä mulle mielipiteitä, joista mä en oo samaa mieltä.”*

Uudelleensynnyttäjä-äidit kokivat, että aiemman synnytyksen läpikäyminen ja ymmärtäminen auttoi synnytykseen valmistautumisessa. He kokivat, että se olisi pitänyt käydä jo tuoreeltaan läpi paremmin. Nyt kuitenkin synnytyspelkopoliklinikalla oli siihen mah-

dollisuus, ja se auttoi aikaisemman synnytyksen ymmärtämisessä. Keskusteluissa pohdittiin, mikä aikaisemmassa synnytyksessä toimi ja mikä ei.

*”Ja että jotenki niinku se, et mul on ollu aikasemmin huono kokemus, se on vastaanotettu ja sit ymmärretty, et tällä kerralla voidaan toimia toisella tapaa.”*

Haastatteluissa tuli esiin, että kaikilla äideillä oli yhdessä laadittu synnytyssuunnitelma, ja yhdellä äidillä myös varasuunnitelma. Äideiltä tiedusteltiin, miten he haluaisivat synnyttää. Synnytyssuunnitelma tehtiin äitien toivomusten pohjalta, sitä läpikäytiin ja arvioitiin yhdessä. Suunnitelmaa tehdessä keskusteltiin synnytyksen kulkuun liittyvistä asioista. Lääketieteellinen synnytystapa-arvio oli osana synnytyssuunnitelmaa.

*”Otettiin just huomioon mitä mä toivon, ja se ettei koskaan voi tietää miten synnytys oikeen menee, mut kuitenkin suunnitelma ja varasuunnitelma minkä mukaan menään.”*

Synnytyssuunnitelmassa kivunlievitys oli mietitty huolellisesti ja yksilöllisesti. Kivunlievitysmahdollisuudet käytiin läpi vaikutuksineen ja vaihtoehtoineen, ja tämä lisäsi äitien kokemaa mielenrauhaa synnytykseen liittyen.

*”Mietittiin sitä kivunlievitystä, olisko se epiduraali vai spinaali, sen tilanteen mukaan.”*

Kaikki äidit kokivat tullessa kuulluiksi ja heidän toiveitaan oli huomioitu. Oli tärkeää, että synnytyspelkoa ei vähätelty, vaan se otettiin vastaan ja kuultiin. Kuulluksitulemisen tunne syntyi sympaattisesta kohtelusta, toiveiden huomioonottamisesta ja kysymyksiin vastaamisesta. Kuulluksitulemisen tunne vahvistui keskustelujen edetessä. Varmuutta loi myös keskustelujen käyminen synnytyksiä hoitavan kättilön kanssa. Yksi äiti pohti, oliko keskusteluissa ollut johdattelua. Hän koki myös jonkinlaista tasoeroa eri roolien välillä, eli ikäänkuin olisi itse ollut alemmassa ja tietämättömämmässä asemassa kättilöön nähden.

*”No kyl se autto. Sillälaila vähän toi semmosta varmuutta ja tuli tosiaan semmonen tunne, että kuullaan ja mun toiveet otetaan huomioon.”*

Kaikki äidit kokivat, että synnytyspelkopoliklinikalla käynti lisäsi valmiuksia ja varmuutta tulevaan synnytykseen. Valmiuksia ja varmuutta lisäsi tulevan synnytystapahtuman ymmärtäminen ja synnytyksen kulkuun liittyvien toiveiden täsmentyminen.

*” Ei kyllä pelottanut tosiaankaan sen jälkeen niin paljon.”*

Taulukossa 1. esitetään yläluokka ”synnytykseen valmistautuminen” ja sen muodostaneet alaluokat (taulukko 1). Liitteenä esitämme pelkistetyt lauseet (liite 6).

Taulukko 1. Synnytykseen valmistautuminen – yläluokan muodostuminen.

#### ALALUOKKA

#### YLÄLUOKKA

Synnytyspelkojen käsittely koetaan helpottavana

Synnytyspelkojen käsittely yksinomaan syype-pkl:lla  
riittämätöntä

Perusteltujen tietojen saaminen sairaalan käytännöistä  
ja toimenpiteistä

Aiemman synnytyksen läpikäyminen ja  
ymmärtäminen

Yhdessä tehty synnytyssuunnitelma

Kivunlievityksen suunnittelu

Valmiuksia ja varmuutta synnyttämiseen

Keskusteluissa johdattelua ja tasoeroa

SYNNYTYKSEEN  
VALMISTAUTUMINEN

## 5.2 Inhimillinen synnytys

Haastattelemamme äidit olivat tyytyväisiä, kun synnytyksen aikana heille tarjottiin erilaisia vaihtoehtoja. Äideiltä kysyttiin mielipidettä eri synnytysasennoista ja esim. synnytysjakkaran käytöstä. Heille tarjottiin ammetta tai suihkua kivunlievitykseen.

*” Nyt mä synnytin jakkaralla, ja viimeksi mulla ei ollu siitä ees mitään tietoa.”*

Äidit kokivat, että synnytyksen aikana heidän toiveitaan kuultiin, huomioitiin ja toteutettiin. He saivat mennä ammeeseen tai suihkuun, käydä kävelyllä, ja käyttää omia kivunlievitysmenetelmiä. Äitien toiveet toimenpiteistä olivat henkilökunnan tiedossa.

Heidän toivettaan kättilön läsnäolosta kunnioitettiin. Synnytyksessä edettiin synnytys-suunnitelman mukaisesti, mutta äideillä kuitenkin säilyi mielipiteen muuttamisen mahdollisuus. Suunniteltu kivunlievitys toteutui toivotulla tavalla.

*”Mä sanoin ,että leikatkaa, niin loppuvaiheessa mä sanoin, että mä en jaksa enää. Niin, että auttakaa nyt vähän, ja jos muutaman tikin verran, niin sit ne leikkas vähän. Niinku mä olin toivonut joo.”*

Äidit kokivat, että synnytystapahtumien ennakointi onnistui hyvin. Kättilöt valmistelivat toimenpiteet ajoissa, ja esim. puudutteen sai nopeasti. Toiminta oli tilanteen mukaista. Esimerkkeinä toiminnan tilanteen mukaisuudesta äidit toivat esille mm. oksitosiini-infuusion laittamisen kun äiti oli hyvin puudutettu ja omantahtisen ponnistuksen mahdollisuuden. Äitien mielestä tieto sikiön sydänäänistä ja voinnista oli tärkeää, jotta tarvittaessa pystyttäisiin ajoissa reagoimaan vauvan voinnin huononemiseen.

*”Laittakaa valmiiksi jo ne kaikki piikit ja kaikki. Kaikki kirjoitettu valmiiksi ne kaavakkeet ja sitten kun mä haluan, se tulee saman tien.”*

Äidit kokivat hyväksi, että kivunlievityssuunnitelmia pystyi muuttamaan ja täsmentämään synnytyksen aikana. Synnytyksen aikana keskusteltiin vielä kivunlievitysmahdollisuuksista, ja mietittiin mikä olisi paras tähän hetkeen.

*”Se tuntu aina hyvältä, kun keskusteltiin eri vaihtoehtoista. Sen mä kyllä muutin, että etukäteen en halunnu epiduraalia, mutta jossain vaiheessa kävi niin pahoiksi ne supistukset, että sitte päätin, että otetaan epiduraalit. Oli hyvä, että sai pari tuntia levätyä.”*

Äitien turvallisuudentunnetta lisäsi tieto siitä, että henkilökunta tiesi äidin peloista ja käynneistä synnytyspelkopoliklinikalla. Äidit kokivat olleensa onnekkaita, kun synnytyksen hoitoon osallistui tuttu kättilö synnytyspelkokäynneiltä.

*”Mulle kävi viel sillai, et se kättilö, joka oli keskusteluissa, oli suuren osan mun synnytyksestä paikalla. Se oli sillai hyvä, että tuli heti turvallinen olo. Kun oli kättilö, joka tietää mitä kaikkee ja mitkä asiat mua vaivaa.”*

Äitien kokemuksissa korostuivat kättilöiden empaattiset ominaisuudet ja vuorovaikutuksen aitous. Äidit kokivat tärkeäksi kannustamisen ja myönteisen kommentoinnin, eten-

kin kannustuslauseet ponnistusvaiheessa olivat jääneet mieleen. Kun kättilö kommentoi myönteisesti synnytyssuunnitelmaa, tuli äidille tunne, että kättilö oli hyvin paneutunut ja kiinnostunut, ja halusi aidosti olla tukena. Äidit kokivat tullessa kuuluiksi ja ymmärrettäviksi.

*”Musta tuntu, että kättilö oli hyvin paneutunu ja kiinnostunut ja aidosti haluaa olla tukena.”*

*”...hän oli hyvin kannustava ja ymmärtäväinen.”*

Taulukossa 2. esitetään yläluokka ”inhimillinen synnytys” ja sen muodostaneet alaluokat (taulukko 2). Liitteenä esitämme pelkistetyt lauseet (liite 7).

Taulukko 2. Inhimillinen synnytys – yläluokan muodostuminen.

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

Empaattinen, kuunteleva ja kannustava kättilö

Toiveiden kuuleminen, huomioiminen ja toteutuminen

Keskusteluissa kuulluksi tulemisen tunne

Vaihtoehtojen tarjoaminen

Synnytystapahtumien ennakointi ja toiminta

tilanteen mukaan

Kivunlievityksen täsmentyminen synnytyksen aikana

Pelosta tietävät kättilöt turvana

INHIMILLINEN

SYNNYTYS

### 5.3 Voimavaroja tulevaisuuteen

Tähän tutkimukseen osallistuneille äideille oli muodostunut myönteinen synnytyskokeemus. Uudelleensynnyttäjä-äidit kokivat, että tuore synnytys oli edellisiä helpompi. Heidän mielestään tämä synnytys oli selkeämpi ja ymmärrettävämpi. Äitien mielestä tätä synnytystä on kiva muistella.

*”Ainaki mul jäi hirveen hyvä mieli.”*

*”Tosi tyytyväinen olo synnytykseen.”*

Äidit toivat esiin, että hyvä mieli synnytyksestä edistää suhdetta lapseen, ja auttaa jakamaan. Äidit kokivat että tämän synnytyksen jälkeen on mahdollista miettiä myös uutta raskautta.

*”Se antaa enemmän voimia nyt olla sitte lapsen kanssa.”*

Kaikki äidit kokivat synnytyskeskustelun toteutumisen erittäin tärkeänä. Synnytyskeskustelua oli käyty heti synnytyksen jälkeen synnytysosastolla, sekä kahden äidin kanssa myös lapsivuodeosastolla. Myös synnytyksessä läsnäolleet kättilöopiskelijat olivat tavanneet äitejä myöhemmin, mikä oli äideistä hyvä asia. Kaikki äidit olivat saaneet synnytyskertomukset itselleen, ja epäselvyyksiä oli selvennetty. Äidit kuvailivat tapaamisia lapsivuodeosastolla myönteisiksi ja antoisiksi.

*” Sain synnytyskertomuksen siinä heti, ja sitä kattelin, mutta ei mulla oo tullu kauheesti kysymyksiä. Pari kertaa on sit viel käyny nää eri kättilöt, jotka oli mukana synnytyksessä kattoo. Se on tosi mukavaa vaikei oo mitään isompaa läpikäytävää. Hyvä tunne.”*

Taulukossa 3. esitetään yläluokka ”voimavaroja tulevaisuuteen” ja sen muodostaneet alaluokat (taulukko 3). Liitteenä esitämme pelkistetyt lauseet (liite 8).

Taulukko 3. Voimavaroja tulevaisuuteen – yläluokan muodostuminen.

#### ALALUOKKA

#### YLÄLUOKKA

Myönteinen synnytyskokemus

Hyvä mieli edistää suhdetta lapseen

Synnytyskeskustelun toteutuminen on

tärkeä ja myönteinen kokemus

VOIMAVAROJA

TULEVAISUUTEEN

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tulokset kuvaavat kolmen äidin kokemuksia synnytyspelon hoidosta. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena onkin kuvata tutkimukseen osallistuvien kokemuksia, eivätkä tulokset ole yleistettävissä. (Kylmä – Juvakka 2007: 31.) Kaikki tutkimukseen osallistuneet äidit olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa synnytyspelon hoitoon.

Tulosten mukaan äidit kokivat hyvän synnytykseen valmistautumisen tärkeäksi. Aaltonen ja Västin (2009) tutkimuksessa synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat kokivat saaneensa käynneistään paljon apua pelkoihinsa. Pelkojen käsittelyssä on tärkeää antaa naiselle asiallista tietoa synnytyksestä, johon hän voi perustaa toiveensa ja käsityksensä (Halmesmäki 2002: 4569). Saiston (2001) tutkimuksessa raskaudenaikaisella ohjauksella pystyttiin vähentämään synnytyspelkoa. Tässä tutkimuksessa äidit kokivat synnytyspelkojen käsittelyn helpottavana. Äidit saivat perusteltua tietoa sairaalan käytännöistä ja toimenpiteistä, sekä synnytyksen kulusta. Yksi äiti toi esille, että synnytyspelkojen käsittely yksinomaan synnytyspelkopoliklinikalla oli riittämätöntä. Osalle äideistä saattaisi olla hyötyä intensiivisemmästä synnytyspelon hoidosta, ja äitejä voisi hoitaa myös ryhmämuotoisesti. Halmesmäki ym. (2002) tutkimustuloksissa todetaan, että ryhmämuotoinen synnytyspelon hoito lievittää pelkoa tehokkaasti. Eniten äidit kokivat hyötyneensä keskusteluista muiden äitien kanssa.

Uudelleensynnyttäjille edellisen synnytyksen purkaminen oli tärkein tekijä pelkojen lieventymisessä. Aiempaan synnytykseen liittyviä tapahtumia ja tunteita ei ehkä aikanaan ole työstetty riittävästi. Saman kokemuksen toistumisen pelko varjosti uuteen synnytykseen valmistautumista. (Aaltonen – Västi 2009: 60; Halmesmäki ym. 2002: 4567; Matala 2000: 72.) Tässä tutkimuksessa uudelleensynnyttäjä-äidit toivat voimakkaasti esille aiemman synnytyksen läpikäymisen tärkeyden. He olivat tyytyväisiä, kun aiempi huono synnytyskokemus tuli läpikäytyä ja ymmärrettyä. Olisikin tärkeää läpikäydä jokainen synnytys tuoreeltaan. Kokemuksemme mukaan se toteutuu pääkaupunkiseudulla vaihtelevasti. Kätilö ei voi tietää miten äiti kokee synnytyksen, ja millainen muisto ja synnytyskokemus siitä muodostuu. Pohdittavaksi jää, miten paljon synnytyspelkoa voitaisiin ehkäistä, jos synnytyskeskustelut toteutuisivat paremmin.



Asiakkaat olivat tyytyväisiä siihen, että synnytystä suunniteltiin etukäteen, vaikka aina suunnitelmia ei voitukaan toteuttaa. (Aaltonen – Västi 2009: 61.) Kaikille tässä tutkimuksessa mukana olleille äideille oli laadittu yhdessä synnytysuunnitelma ja äidit kokivat synnytysuunnitelman laatimisen hyvänä menetelmänä synnytykseen valmistautumisessa. Tutkimusten mukaan synnytyksen hyvä suunnittelu lisää äidin uskallusta ja luottamusta normaaliin synnytykseen. Synnytysuunnitelma laaditaan yhdessä sairaalan henkilökunnan kanssa keskustelemalla tulevasta synnytyksestä, ja siihen kirjataan äidin toiveet. (Viisainen 1999: 90–91; Saisto 2000: 1485–1486.) Kaikille tutkimuksemme mukana olleille äideille oli laadittu synnytysuunnitelma. Äidit kokivat synnytysuunnitelman laatimisen hyvänä menetelmänä synnytykseen valmistautumisessa. Saiston (2000) mukaan keskusteluissa korostuu ennen kaikkea empaattinen kuuntelu. Synnytystä pelkäävän äidin olikin tärkeä saada kokemus kuulluksi tulemisesta (Halmesmäki ym. 2002: 4567–4571). Tässä tutkimuksessa äidit toivat esiin, että suunnitelmaa laadittaessa omat toiveet tulivat kuulluiksi ja kirjatuiksi. Voidaan miettiä, hyötyisivätkö kaikki synnyttämään tulevat äidit synnytysuunnitelman laatimisesta. Pohdittavaksi jää, miten se voitaisiin käytännössä järjestää.

Synnytyksen aikana synnytysosaston henkilökunta sitoutuu synnytysuunnitelmaan, ja pyrkii toteuttamaan sitä mahdollisuuksien mukaan (Saisto 2000: 1486; Raussi-Lehto 2009: 233; Aaltonen – Västi 2009: 58). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan synnytysuunnitelman mukaan eteneminen edisti äitien kokemusta toiveiden kuulemisesta, huomioimisesta ja toteutumisesta. Tulevina kättilöinä ajattelempa, että synnytysuunnitelma auttaa kättilöä ymmärtämään ja huomioimaan äidin toiveita, ja toimimaan niiden mukaisesti synnytystä hoitaessaan.

Saiston (2000, 2001) mukaan äidit pelkäävät eniten kipua, ja huonosti hoidettu kivunlievitys onkin tavallisimpia syitä keisarileikkauspyyntöön seuraavassa raskaudessa. Kivun pelkoon liittyy usein pelko siitä, että kivunlievitystä ei anneta, tai se annetaan väärään aikaan, tai että se ei auta. Suunnitellun kivunlievityksen on havaittu lisäävän uskallusta alatiesynnytykseen ja luottamusta hyvään hoitoon. Tämä auttaa synnyttäjää suhtautumaan tulevaan synnytykseen rauhallisena ja luottavaisena. Tässä tutkimuksessa synnytykseen valmistautumisen tärkeäksi osa-alueeksi nousi tiedon saaminen kivunlievitysvaihtoehdoista ja hyvä kivunlievityksen suunnittelu. Äitien kokema onnistunut kivunlievitys synnytyksessä edellytti myös toimintaa tilanteen mukaan. Kivunlievitys täsmentyi synnytyksen aikana äidin toiveiden mukaan. On erittäin tärkeää, että kivunlievitykseen kiinnitetään riittävästi huomiota. Se tulee suunnitella huolellisesti, sen

saamisessa ei tule viivytellä ja sitä on voitava tarvittaessa lisätä. Äidin kipua ja sen pelkoa ei saa vähätellä, sillä äiti on aina oman kipukokemuksensa paras asiantuntija.

Matalan (2000) mukaan synnytystä pelkäävä nainen koki tärkeäksi kättilön antaman tuen, kannustuksen ja kättilön persoonan myönteiset ominaisuudet. Tässä tutkimuksessa inhimillisen synnytyksen kokemukseen auttoi empaattinen, kuunteleva ja kannustava kättilö. Hän kuuli äidin toiveet, huomioi ne, ja pyrki toteuttamaan niitä. Synnytyspelkoisen äidin synnytyksen hoito on haastavaa. On tärkeää, että synnyttäjän ja kättilön välille syntyy luottamus ja ”henkilökemia” toimii. Parhaimmillaan, vaativuudestaan huolimatta, synnytyspelkoisen äidin synnytyksen hoito voi olla hyvinkin palkitsevaa ja antoisaa. Kättilö saa olla osallisena äidin synnytyskokemuksessa, jota äiti muistelee jälkeensä tyytyväisenä.

Parhaimmillaan synnytys koetaan voimavarana, joka tukee vuorovaikutussuhteen syntymistä vauvan ja äidin välillä. Synnytyskokemuksella, hyvällä tai huonolla, on siis suuri vaikutus naisen myöhempään hyvinvointiin. (Eskola – Hytönen 2002: 260–261; Rausi-Lehto 2009: 206–207). Tähän tutkimukseen osallistuneet äidit kokivat saaneensa synnytyspelon hoidosta voimavaroja tulevaisuuteen. Heille oli muodostunut myönteinen synnytyskokemus, ja he arvelivat tyytyväisyytensä ja hyvän mielensä edistävän suhdettaan vauvaan. Äitejä tavatessa heistä välittyi tyytyväisyyden ja onnellisuuden tunne. Äidit olivat tehneet pitkän ja raskaan työn voittaessaan synnytyspelkonsa. Voidaan pohtia, mikä merkitys synnytyskokemuksella on naisen ja hänen lähipiirinsä elämässä, ja miten suuri merkitys on sillä, että kokemus on myönteinen.

Tutkimustehtäväämme, millaista tukea ja ohjausta synnytystä pelkäävä nainen sai Hyvinkään sairaalassa, saimme monenlaisia vastauksia. Niissä korostuivat synnytyspelkojen käsittely, perusteltujen tietojen saaminen sairaalan käytännöistä ja toimenpiteistä, aiemman synnytyksen läpikäyminen ja ymmärtäminen. Äideille laadittiin synnytyssuunnitelma, jossa mm. kivunlievitys suunniteltiin huolellisesti. Äitien toiveita kuultiin, huomioitiin ja toteutettiin. Synnytyksen aikana synnytystapahtumia ennakoitiin ja vaihtoehtoja tarjottiin.

Toiseen tutkimustehtäväämme, mitä apua äidille oli saamastaan synnytyspelon hoidosta, saimme seuraavia vastauksia: äidit saivat valmiuksia ja varmuutta synnyttämiseen, ja heille muodostui myönteinen synnytyskokemus. Äidit kokivat, että hyvä mieli edistää suhdetta lapseen.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen pyrkimys on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkitavasta asiasta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään kuinka tässä on onnistuttu. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyväksikäytön kannalta. Tämän tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä - Juvakka 2007: 127–128.)

Uskottavuuden (credibility) kriteerillä tarkoitetaan, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkimukseen osallistuneet äidit valikoituivat tutkimukseen omasta halustaan. Heillä oli mahdollisuus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa. Yksi haastattelusuostumuksen antaneista äideistä keskeyttikin tutkimuksen ennen haastattelua. Tutkimusta varten haastateltiin kolme äitiä, joilla kaikilla oli myönteinen kokemus synnytyspelon hoidosta. Saattaa olla, että tutkimukseen osallistuivat ainoastaan ne äidit, joiden kokemus oli myönteinen. Voi olla, että huonoja kokemuksia omaavat äidit eivät halunneet osallistua. Ei myöskään tiedetä, oliko kaikkia synnytyspelkopoliklinikalla käyneitä äitejä muistettu pyytää tutkimukseen. Meillä ei ollut mahdollisuutta antaa tutkimustuloksia haastateltujen äitien arvioitaviksi. Uskottavuuden varmistamiseksi tutkimusprosessista ja tuloksista keskusteltiin tutkijoiden kesken, sekä ohjaavan opettajan kanssa. Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että synnytyspelkoaiheen parissa työskenneltiin riittävän pitkään, eli reilun vuoden ajan. Synnytystä pelkäävän naisen näkökulman ymmärtäminen vaatii aikaa. Tutkimuksen uskottavuutta lisää myös se, että tuloksissa on yhteneväisyyksiä aiempiin tutkimustuloksiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 128.)

Vahvistettavuus (dependability, auditability) liittyy koko tutkimusprosessiin, ja edellyttää prosessin kirjaamista niin tarkasti ja huolellisesti, että toinen tutkija voi seurata prosessin etenemistä pääpiirteittäin. Analysoinnin vahvistettavuuden varmistamiseksi prosessi on kuvattu tarkasti vaihe vaiheelta, jotta lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen kulkua. Ongelmatilanteissa keskusteltiin ja tehtiin vertaisarviointia, kunnes päästiin yhteisymmärrykseen. Vahvistettavuuden lisäämiseksi on käytetty suoria lainauksia, jotta yhteys aineistoon näkyy selkeästi. Vahvistettavuuden kriteeri on laadullisessa tutkimuksessa osin ongelmallinen, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy samankaan

aineiston perustella samoihin johtopäätöksiin (Kylmä – Juvakka 2007: 129 ; Vilkkä 2005: 160.)

Refleksiivisyyden vaatimuksella tarkoitetaan, että tutkijan tulee arvioida luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla (Vilkkä 2005: 158–159). Valintoja tutkimuksen lähestymistavasta, osallistujien valinnasta ja aineiston keruumenetelmästä on kuvattu ja perusteltu. Analyysin kaikissa vaiheissa tehtyjä valintoja on arvioitu jotta luotettavuus säilyisi. Laaja perehtyneisyys synnytyspelkoaiheeseen on kuitenkin huomaamatta saattanut vähentää herkkyyttä kuulla äitien kokemuksia ja tuntemuksia.

Siirrettävyys (transferability) tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkijoiden on esitettävä riittävän laajasti kuvailevaa tietoa osallistujista ja hoitoympäristöstä, jotta tutkimustulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) On epävarmaa, ovatko tämän tutkimuksen tulokset siirrettävissä toisiin asiakasryhmiin. Kuitenkin voidaan ajatella, että tulokset olisivat siirrettävissä naisten myönteisiin kokemuksiin synnytykseen liittyen.

Tutkimuksen ja opinnäytetyön tekemisessä eettiset seikat ovat tärkeitä ja luovat pohjaa tutkimukselle. Tutkimusetiikkaa säätelee lainsäädäntö ja alalle luodut säädökset ja periaatteet mm. perustuslaki ja henkilötietolaki, laki ja asetus lääketieteellisistä tutkimuksista, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Kylmä - Juvakka 2007: 137-143.) Tätä työtä tehdessä näihin säädöksiin ja lakeihin on perehdytty.

Tutkimusaiheen valinta on yksi eettinen ratkaisu. Synnytystä pelkäävän naisen itsemääräämisoikeus on tutkimukseen osallistumisen lähtökohta, ja tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2007: 176-179.) Oikeudenmukaisuus tässä tutkimuksessa tarkoittaa, että haastateltavat äidit ovat tasarvoisia, ja siihen kuuluu heidän uskomustensa, tapojensa ja elämäntapansa kunnioittaminen. Anonymiteetin säilyttäminen on keskeinen asia tutkimustyötä. Haastateltavien nimet ja henkilötiedot eivät tule esille. Tiedossa on ollut ainoastaan äitien nimet ja puhelinnumerot, jotka on hävitetty haastattelujen jälkeen. Tutkimustuloksia kirjoittaessa äitien ilmaisuihin ei ole lisätty tunnistekoodoja, jotta heitä ei niiden perusteella pystyisi tunnistamaan. Tutkimusaineistoja ei ole luovutettu ulkopuolisille, ja niitä on säilytetty suojattuna. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2007: 176–179.) Tämän opinnäytetyön suunnittelussa ja toteuttamisessa on huomioitu synnytystä pelkäävän naisen haavoittu-

vuotta, ottaen huomioon hänen pelkonsa ja elämäntilanteensa (Kylmä – Juvakka 2007: 145).

### 6.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Hyvinkään sairaalan synnytyspelkopoliklinikan ja synnytysosaston henkilökunnalle ja Hyvä syntymä -projektille, synnytyspelkoasiakkaan hoidon laadun arvioimiseksi ja parantamiseksi. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää koulutuksessa. Tulosten pohjalta voidaan järjestää täydennyskoulutusta henkilökunnalle, sekä opetusta kättilöopiskelijoille. Tämän tutkimuksen tulokset synnytyspelon hoidosta Hyvinkään sairaalassa olivat myönteisiä. Tämän tutkimuksen pohjalta koulutusta suunniteltaessa, täytyy kuitenkin muistaa, että tutkimukseen osallistui vain kolme äitiä.

Johtamisessa tuloksia voidaan hyödyntää perusteltaessa synnytyspelon hoidon kannattavuutta. Synnytyspelon hoitoon kannattaa käyttää voimavaroja, koska hoito on tuloksellista.

Tutkimustyössä tämän tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää pohdittaessa uusia jatkotutkimusaiheita. Kirjallisuuskatsausta tehdessä havaittiin, että synnytyspelkoa on tutkittu paljon, mutta sen hoitoa äitien näkökulmasta vähemmän. Kirjallisuushaun avulla saaduissa hakutuloksissa oli hyvin vähän tutkimuksia synnytyspelkoisen äidin synnytyksen hoidosta. Synnytyspelkoisen äidin synnytyksen hoito on kiinnostava aihe, jota olisi hyödyllistä tutkia kirjallisuuskatsauksen ja tutkimuksen avulla. Olisi mielenkiintoista saada tutkittua tietoa myös kättilöiden kokemuksista synnytyspelkoisten äitien hoidosta. Miten kättilö kokee synnytyspelkoisen äidin hoidon, onko se raskasta vai antoisaa. Käsillä olevan tutkimuksen voisi myös toistaa, jolloin tutkittavien äitien määrä saattaisi olla suurempi, ja tutkimustulokset laajempia ja kattavampia. Kirjallisuudesta löytyi hyvin vähän tietoa isien kokemuksista synnytyspelkoon liittyen. Pohdimme, mitä vaikutuksia äidin synnytyspelolla on isän synnytyskokemukseen, tulevaan isyyteen ja parisuhteeseen.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää synnytyspelkoisen naisen ymmärtämisessä, jolloin kättilö pystyy paremmin tukemaan ja ohjaamaan äitiä. Jokainen nainen voisi hyötyä synnytyspelkoisen naisen hoidon kaltaisesta yksilöllisestä synnytykseen valmistautumisesta, synnytyksen hoidosta ja synnytyskokemuksen läpikäymisestä. Mietittäväksi jääkin miten se voitaisiin käytännössä toteuttaa.

#### 6.4 Tulosten julkistaminen

Tämän tutkimuksen tulokset julkistetaan opinnäytetyöseminaarissa Metropolia Ammatikorkeakoulussa 19.11.2010. Valmis kirjallinen opinnäytetyö toimitetaan joulukuussa 2010 Metropolian kirjastoon ja elektroninen opinnäytetyö tallennetaan Theseus-tietokantaan.

Tutkimustulokset julkaistaan Hyvinkään sairaalan synnytysosaston henkilökunnalle osastotunnilla alkuvuodesta 2011. Synnytysosastolle annetaan myös kirjallinen opinnäytetyö.

## Lähteet

- Aaltonen, Susanna – Västi, Riikka 2009. Asiakkaiden ja kätilöiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta. Pro Gradu - tutkielma. Hoitotiede. Tampereen yliopisto.
- Bleker, O – Cuttini, M - Da Fre, M – Grandjean, H – Gratia, P – Guaschino, S – Habiba, M – Heyl, W – Kaminski, M – Librero, J – Taylor, D 2006. Caesarean section on request: a comparison of obstetrician´s attitudes in eight European countries. *BJOG - An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 113 (6). 647–656.
- Dahloe, Raija – Heimstad, Runa – Laache, Ingebjorg – Schei, Berit – Skogvoll, Eirik 2006. Fear of childbirth and history on abuse: Implications for pregnancy and delivery. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 85 (4). 435–440.
- Eskola, Kaarina - Hytönen, Eeva 2002. Naisen elämä ja hoitotyö. Helsinki. WSOY.
- Haapio – Pietiläinen 2009. Perhe- ja synnytysvalmennus. Teoksessa Paananen Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki. Edita. 201–205.
- Halmesmäki, Erja – Könönen, Teija – Saisto, Terhi – Salmela-Aro, Katariina – Nurmi, Jari-Erik 2002. Synnytyspelkoa kannattaa hoitaa. *Duodecim* 118 (6). 642–643.
- Halmesmäki, Erja – Jan-Erik, Nurmi – Saisto, Terhi – Salmela-Aro, Katariina 2001. Psychosocial characteristics of woman and their partners fearing vaginal childbirth. *BJOG - An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 108 (5). 492–498.
- Halmesmäki, Erja – Saisto, Terhi: 2002. Onko täysiaikainen synnytys luonnollinen tapahtuma vai lääketieteellinen ongelma? *Duodecim* 118. 2157–2158.
- Halmesmäki, Erja – Saisto, Terhi: 2003. Keisarileikkauksen riskit. *Duodecim* 119. 593–598.
- Halmesmäki, Erja – Saisto, Terhi – Salmela-Aro, Katariina – Toivanen, Riikka 2002. Synnytyspelon hoito terapeuttisen ryhmän ja rentoutumisharjoituksen avulla. *Suomen lääkärilehti* 57 (45). 4567–4572.
- Halmesmäki, Erja – Rouhe, Hanna – Saisto, Terhi – Salmela-Aro, Katariina 2008. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG – An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 116. 67–73.
- Halmesmäki, Erja – Rouhe, Hanna – Saisto, Terhi 2007. Synnytyspelon vuoksi tehdyt keisarileikkaukset vuosina 1999–2005. *Duodecim* 123 (20). 2481–2486.
- Handolin, Eija 2010. HUS/Hyvinkään sairaala/äpkl. Synnytyspelkoasiakkaan hoito Hyvinkään sairaalan alueella. Suullinen tiedonanto 9.2.2010.
- Hedegaard, M – Johansen, C – Laursen, M 2008. Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG - An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 115 (3). 354–360.

- Helk, A – Smeby, NA – Spilling, HS 2008. Psychosocial support by midwives of women with a fear of childbirth: a study of 80 women. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*. 28 (2). 47–49.
- Hildingsson, I – Ryding, E – Waldenström, U 2006. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG-An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 113 (6). 638–646.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki. Kirjayhtymä oy.
- HUS 2006. Synnytyspelko. Verkkodokumentti  
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,1995,6344#mitaon>> Luettu 22.1.2010.
- HUS 2009. Synnytyspelkopoliklinikka. Verkkodokumentti.  
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;546;957;27795;27803;27837;27838;27840&voucher=E138094C-1302-41F3-9E16-B4C647B46015>> Luettu 22.1.2010.
- Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.). 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.
- Johnson, R - Slade, P 2002. Does fear of childbirth during pregnancy predict emergency caesarean section? *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 109 (11). 1213–1221.
- Jokainen synnyttävä jännittää. Verkkodokumentti.  
<<http://www.vauva.fi/artikkeli/synnytys/26/synnytyspelko>> Luettu 30.3.2010.
- Jouppila, Pentti 2003. Miten suhtautua ilman lääketieteellistä syytä tehtävään keisari-leikkaukseen. *Suomen lääkirlehti* 58 (41). 4097.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kauliomäki, Kirsi 2009. Synnytystä pelkäävän naisen tukeminen sekä äitiysneuvolan ja äitiyspoliklinikan välinen yhteistyö- terveydenhoitajan ja kättilön näkökulmasta. Pro Gradu - tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto.
- Kivijärvi, Soile 2010. HUS/Hyvinkään sairaala/ÄPKL. Synnytyspelkoasiakkaan hoito Hyvinkään sairaalan alueella. Suullinen tiedonanto 5.2.2010
- Koskela, Marketta 2008. Synnytyskeskustelu ja sen merkitys kättilötyössä. Pro-Gradu-tutkielma. Terveystiede. Oulun yliopisto.
- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Matala, Mia 2000. Monisynnyttäjän synnytyspelot: haaste kättilötyölle. Pro Gradu – tutkielma. Hoitotiede. Oulun yliopisto.
- Melender, Hanna-Leena 2002 (a). Feelings of fear and security associated with pregnancy and childbirth : experiences reported before and after childbirth. Väitöskirja. Lääketiede. Turun yliopisto.

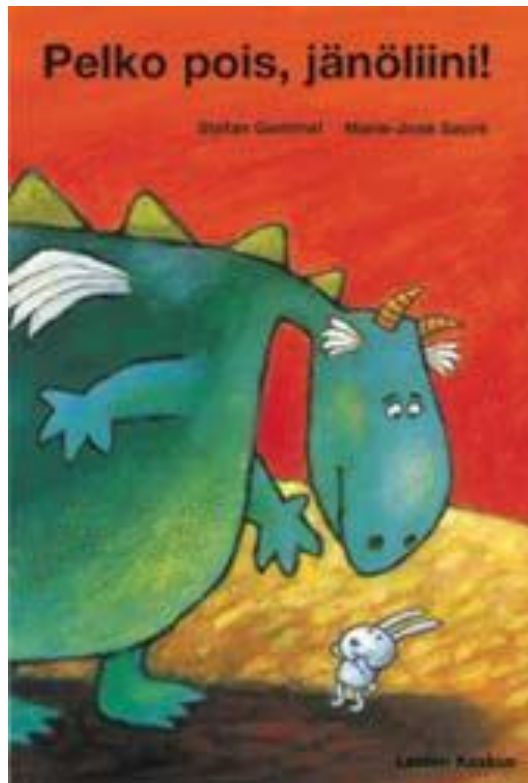


- Melender, Hanna-Leena 2002 (b). Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. *Birth* 29 (2). 101-111.
- Nerum, Hilde – Halvorsen, Lotta – Sorlie, Tore – Oian, Pål (2006). Maternal request for caesarean section due to fear of birth: Can it be changed through crisis oriented counselling? *Birth* 33 (3). 221–228.
- Paavilainen, Riitta 2010. Hyvä Syntymä- hanke. Verkkodokumentti.  
<<https://tuubi.metropolia.fi/portal/auth/portal/metropolia/mytube/frontpage/workspaces/WorkspacesWindow?action=6&mode=view&id=77201514>>. Luettu 25.5.2010
- Pietiläinen, Sirkka 2009. Synnytyspelko. Teoksessa *Kättilötyö*. 419–423. Helsinki: Edita.
- Pullinen, Kaija 2003. Pelkäävien synnyttäjien hoitokokemukset. Pro Gradu - tutkielma. Hoitotiede. Kuopion yliopisto.
- Rasilainen, Jouni 2010. THL/Hoitoilmoitusrekisteri. Synnytyspelko pää- tai sivudiagnoosina, hoitajaksojen lukumäärät ja THL/Benchmarkingsrekisteri(vertailurekisteri). Synnytys-pelko pää- tai sivudiagnoosina, sairaaloiden avokäyntien lukumäärät Sähköpostitie-donanto 12.2.2010
- Raussi-Lehto, Eija 2009. Syntymän hoidon suunnittelu. Teoksessa Paananen Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): *Kättilötyö*. Helsinki. Edita. 233.
- Rutanen, Eeva-Marja 2000. Raskauden aikaiset pelot. *Duodecim* 116 (14). 1473–1475.
- Ryttyläinen, Katri 2005. Naisen arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana –naisspesifinen näkökulma. Väitöskirja. Hoitotiede. Kuopion yliopisto.
- Saisto, Terhi 2000. Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. *Duodecim* 116 (14). 1483–1488.
- Saisto, Terhi 2000. Synnytyspelko eri näkökulmista. *Lääkärilehti* 55 (5). 513.
- Saisto, Terhi 2001. Obstetric, psychosocial, and pain-related background, and treatment of fear of childbirth. Väitöskirja. Lääketiede. Helsingin yliopisto.
- Saisto, Terhi 2002. Synnytyspelon taustatekijät ja hoito. *Lääkärilehti* 57 (7). 813.
- Saisto, Terhi 2003. Synnytyspelko – mitä se on?. *Suomen Lääkärilehti* Vol 58. No 41. 4125–4128.
- Sillankorva, Jaana 2000. Vaikea synnytyksenhoitotilanne; analyysi synnyttäjään ja tukihenkilöön liittyvistä tekijöistä. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto.
- STM Sosiaal- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Helsinki.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. 5., uudistettu painos: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vallimies-Patomäki, Marjukka 2009. Raskaus ja synnytys tutkimuksen valossa. . Teoksessa Paananen Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): *Kättilötyö*. Helsinki. Edita. 66.
- Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

Viisainen, Kirsti (toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa: suosittukset 1999. Helsinki: Stakes

Vuori, Eija 2010. THL/Syntymärekisteri. Synnytyspelkodiagnoosien lukumäärä. Sähköpostitiedonanto 12.2.201

# Hyvinkään sairaala



**Synnytyspelkopoliklinikka**

**Hyvä odottava äiti,**

Lähes jokainen raskaana oleva nainen jännittää synnytystä. Se on luonnollinen reaktio ja auttaa kohtaamaan uuden tilanteen. Jopa joka viides raskaana oleva pelkää synnytystä niin paljon, että se varjostaa raskautta ja kuluttaa voimia. Synnytyspelosta, joka ilmenee painajaisunina, ruumiillisina oireina ja vaikeutena keskittyä työhön ja perhe-elämään, kärsii 6-10 % raskaana olevista.

Synnyttäjät pelkää eniten kipua, avuttomuutta, omien voimien riittämättömyyttä ja oman kehon hallinnan menettämistä, omaa huonoa ”synnytystekniikkaa”, toimenpiteitä sekä huonoa kohtelua tai yhteistyökyvyttömyyttä henkilökunnalta. Synnytyspelko on yhtä yleistä ensi- ja uudelleensynnyttäjillä. Pelolle altistaa mahdollisesti aikaisempi huono synnytyskokemus, erityisesti keisarileikkaukseen päätyneet alatiesynnytysyritykset.

Ensisynnyttäjillä pelon taustalla ajatellaan olevan ahdistusta vanhemmaksi tulosta ja siihen liittyvästä vastuunotosta sekä epävarmuutta omista kyvyistä sekä synnyttäjänä että äitinä. Ensisynnyttäjät on usein sukulaisten ja ystävien kertomusten varassa valmistautuessaan synnytykseen, ja kuten tiedämme, nämä kertomukset ovat harvoin kannustavia ja tukea antavia.

Pelon saaminen hallintaan on onnistuneen synnytyskokemuksen perusta. Sen olemassaolon tunnistaminen ja hyväksyminen on kaiken toiminnan lähtökohta. Puhumalla ja syitä selvittämällä pyritään hälventämään pelkoa. Pelkoa ei voi hoitaa ”kirurgisesti”.

Päädytäämpä mihin synnytystapaan tahansa, synnytyspelkokeskustelut ovat tärkeitä. Synnytyspelkopoliklinikalla pyritään tunnistamaan ja käymään läpi synnytystä haittaavia tunteita. Tavoitteena on saada perheelle onnistunut synnytyskokemus. Synnytykseen valmistautuessa auttaa tieto eri kivunlievitysvaihtoehdoista ja erilaisten synnytystapojen eduista ja haitoista.

Synnytyssalissa synnyttäjällä on oma hoitava kätilö, joka ottaa huomioon toiveesi ja odotuksesi pyrkien siihen, että synnytyksestä muodostuu perheelle hyvä kokemus. Kätilöllä voi olla samanaikaisesti useita synnyttäjiä hoidettavana. Sinulla on mahdollisuus ottaa synnytykseen mukaan tukihenkilö, jolla on mahdollisuus olla koko ajan seurassasi synnytyssalissa. Synnyttäjällä on oikeus osallistua päätöksiin omasta hoidostaan. Synnytyksen kulkua on kuitenkin mahdoton täysin varmuudella etukäteen tietää, mutta jonkinlaisen synnytyssuunnitelman voi kuitenkin tehdä. Tämä tehdään yhdessä kätilön kanssa synnytyspelkopoliklinikalla.

Synnytys hoidetaan hyödyntäen hoitohenkilökunnan ammattitaitoa. Synnytyssuunnitelma on hoitavan kätilön tiedossa ja sitä pyritään noudattamaan, kuitenkin valmiina muuttamaan suunnitelmaa, mikäli synnytyksen kulku siihen antaa aiheita. Kivun sietokyky on yksilöllistä. Kivunlievitys on kaikkien äitien saatavilla. Tässäkin korostuu synnytystä hoitavan kätilön ammattitaito, kivunlievitysmenetelmä valitaan synnyttäjän toivomusten ja synnytyksen vaiheen mukaan käyttäen eri menetelmiä peräkkäin ja rinnakkain.

Kivunlievitys on suositeltavaa myös lääketieteellisesti. Voimakas kipu voi hidastaa synnytyksen kulkua ja heikentää istukkaverenkiertoa.

# Synnytyskivunhoito Hyvinkään sairaalassa

## Ei-lääkinnälliset kivunlievitysmenetelmät

### Liikkuminen ja pystyasento

### Hieronta

### Vesi (suihku/amme)

### Jyväpussit

### Aqua-rakkulat

laitetaan pistämällä ohuella neulalla steriiliä vettä ihoon yleensä neljään kohtaan. Laittamisesta johtuva kipu kestää noin 15–30 sekuntia, jonka jälkeen tulee lämmöntunne ja kipua lievittävä vaikutus alkaa parissa minuutissa. Vaikutus kestää 0,5–1,5 tuntia. Aqua-rakkulat laittaa kätilö ja ne voidaan laittaa kaikissa synnytyksen vaiheissa riippumatta jo annetuista kivunlievityslääkkeistä. Ne auttavat selässä, alavatsalla ja reisissä tuntuvaan kipuun.

## Lääkinnälliset kivunlievitysmenetelmät

### Petidiini ja Tramal

ovat pakaralihakseen pistettäviä kipulääkkeitä, joita käytetään synnytyksen alussa. Ne rentouttavat ja vievät supistuskivulta terävimmän kärjen.

### Ilokaasu

on supistusten aikana hengitettävä kaasu, jota voidaan käyttää koko avautumisvaiheen ajan.

### Parakervikaali- eli kohdunkaulanpuudutus, PCB

laitetaan emättimen kautta kohdunkaulan molemmille puolille avautumisvaiheen kivun lievitykseksi. Puudutuksen vaikutus kestää noin 1-2 tuntia ja se voidaan tarvittaessa uusida. Puudutus vaikuttaa nopeasti ja äidin liikkuminen laiton jälkeen on mahdollista. Se auttaa kipuihin hyvin tai erinomaisesti 50 % synnyttäjistä ja kohtalaisesti 35 % synnyttäjistä.

### Pudendaalipuudutus

voidaan laittaa ponnistusvaiheessa emättimen kautta ohuella neulalla molemmille puolille lantion sivuseinää puuduttamaan välilihaa. Tämä on ponnistusvaiheen kivunlievitys.

### Epiduraalipuudutus

on kivunlievityksistä tehokkain ja se voidaan laittaa myös avautumisvaiheen alussa. Kerta-annoksen vaikutus kestää 1,5-3 tuntia ja se voidaan uusida useita kertoja epiduraalitalaan laitetun katetrin kautta. Puudutuksen laittaa anestesia- ja kivunlääkäri ja se voidaan antaa vuorokauden ajasta riippumatta. Jälkiseuramuksina voi äidille tulla päänsärkyä. Epiduraalipuudutus on kaikkien terveiden synnyttäjien saattavilla riippumatta siitä, monesko synnyttäjä on. Joissakin äidin sairauksissa epiduraalipuudutusta ei voida laittaa. Jos synnytyksen aikana joudutaan keisarileikkaukseen, voidaan katetrin kautta ruiskuttaa myös leikkausta varten suurempi ja vahvempi puudutusaineannos. Epiduraalipuudutus auttaa kipuihin hyvin tai erinomaisesti 80 % synnyttäjistä ja vain 2-3 %:lle se ei auta lainkaan

### Spinaalipuudutus

on vielä tehokkaampi kuin epiduraalipuudutus. Sen vaikutus alkaa myös nopeammin, kerta-annoksen vaikutus kestää 1-3 tuntia. Spinaalipuudutusta ei voida uusida, ja siksi sitä käytetäänkin lähinnä uudelleen synnyttäjillä tai erittäin nopeasti etenevien synnytysten loppuvaiheessa, jolloin kerta-annos riittää hoitamaan sekä avautumis- että ponnistusvaiheen kivun.

## **Synnytystavoista**

### **Alatiesynnytyksen edut**

Luonnollinen synnytystapa.

Äiti saa lapsen heti syliinsä ja perhe saa olla yhdessä niin paljon kuin haluaa.

Lapsen sopeutumismekanismit kohdun ulkopuolista elämää varten ehtivät käynnistyä synnytyksen aikana, jolloin lapsi on syntyessään virkeä ja hyväkuntoinen, hengitys käynnistyy ongelmitta. Lapsi ei tarvitse erityistä valvontaa.

Verenhukka on vähäisempää kuin keisarileikkauksessa, jolloin äideillä on vähemmän synnytyksen jälkeistä anemiaa ja verensiirron tarve on alle 1% synnyttäjäistä.

Maidon nousu rintoihin keskimäärin 1-2 päivää aikaisemmin, imetyksen nopea käynnistyminen myös siksi, että lasta on helpompi imettää kun ei ole kipuja.

Lapsenhoidon aloittamisen helppous.

Nopea kotiutuminen sairaalasta.

Nopea toipuminen myös kotona.

Pienempi riski (alle 1 %) saada tulehdus tai lapsivuodekuume.

Suunnitelluista alatiesynnytyksistä noin 90 % onnistuu, päivystyskeisarileikkaus tehdään esim. lapsen voinnin heikentyessä tai synnytyksen pysähtymisen vuoksi noin 10 %:lle.

### **Alatiesynnytyksen haitat**

Synnytyksen ajankohta ja kulku eivät ole etukäteen suunniteltavissa, joskin synnytyksen käynnistäminen on joissakin tilanteissa mahdollista.

Synnytyssupistukset ovat useimmille kivuliaita, nykyaikainen tehokas kivunlievitys on kuitenkin kaikkien saatavilla.

Synnytyksen jälkeen istukka ei aina irtoa (noin 1 %:ssa synnytyksissä) ja se joudutaan irrottamaan käsin, jolloin äiti nukutetaan tai laitetaan epiduraali- tai spinaalipuudutus. Tuolloin myös verenhukka on keskimääräistä suurempi.

Jos välilihaa on leikattu, haavakipuun voi tarvita lääkettä parin päivän ajan ja istuminen on vaikeaa pari viikkoa. Välilihaa ei kuitenkaan aina tarvitse leikata!

Parissa prosentissa alatiesynnytyksiä syntyy ns. syvempiä repeämiä, jolloin saatetaan tarvita verensiir-

toa ja ompelua leikkaussaliolosuhteissa nukutuksessa tai epiduraali- tai spinaalipuudutuksessa.

### **Keisarileikkaukseen edut**

Synnytyksen ajankohta useammin etukäteen suunniteltavissa; ei kuitenkaan aina, sillä synnytys voi käynnistyä itsestään ennen sovittua leikkauspäivää. Jos näin käy, niin joissakin tilanteissa on parempi antaa lapsen syntyä alateitse kuin tehdä kiireellinen keisarileikkaus. Tällainen tilanne on esim. silloin, kun kohdunsuu on paljon auki ja lapsen pää on jo hyvin alhaalla emättimessä.

Kivuttomuus toimenpiteen aikana (täysin kivuttomia yli 90 %, osa tuntee jonkin verran kipua).

Lapselle turvallinen, joskin äidin puudutuksesta johtuva verenpaineen lasku vaikuttaa istukan verenkiertoon ja nukutusaineet menevät istukan läpi lapseen.

Jos leikkaus tehdään puudutuksessa, isä voi olla läsnä lapsen syntymähetkellä ja äiti saa pitää lasta rinnallaan parin minuutin ajan, mutta sitten lapsi viedään tarkkailtavaksi pariin tunniksi.

### **Keisarileikkauksen haitat**

Nukutettu äiti on pahoinvoiva ja tokkurainen useita tunteja leikkauksen jälkeen ja näkee lapsensa vasta yli 2 tunnin iässä.

Lapsen sopeutumismekanismit kohdun ulkopuolista elämää varten eivät ehdi käynnistyä, jolloin lapsi voi syntyessään olla vaisu ja tarvita virvoittelua ja lastenlääkärin hoitoa useammin kuin alateitse syntynyt lapsi.

Verenhukka on suurempi kuin alatiesynnytyksessä, joten anemia on tavallisempi (6-10 % keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä tarvitsee verensiirron).

Haavakivut leikkauksen jälkeen, vahvaa kipulääkitystä tarvitsee usean päivän ajan ja leikkauksesta toipuminen kestää kuukauden.

Imetyksen käynnistyy hitaammin johtuen maidon hitaammasta noususta rintoihin ja haavakivuista.

Kotiutuminen leikkauksen jälkeen myöhemmin kuin alatiesynnytyksen jälkeen.

Hitaampi toipuminen myös kotona, avuntarve lapsen hoitamisessa ja rajoituksen kotitöiden tekemisessä jatkuvat usein 1-2 kuukautta.

Haavatulehdus ja siihen liittyvä kohtutulehdus ja lapsivuodekuume ovat melko tavallisia (n 10 %), niiden hoito voi vaatia pitkän sairaalassaolon (1-2 viikkoa). Osalla tulehdusoireet ilmenevät vasta kotiutumisen jälkeen, jolloin voi joutua uudelleen sairaalaan.

Kuusinkertainen riski laskimo- ja keuhkoveritulppaan alatiesynnytykseen verrattuna.

Joskus (muutamassa prosentissa) tarvitaan uusintaleikkaus jälkiverenvuodon vuoksi muutaman tunnin kuluttua keisarileikkauksesta.

Kohtuun tuleva arpi tervettä kohtulihasta heikompi ja voi revetä (alle 1 %) seuraavassa raskaudessa. repeämä johtaa sikiön voimien huonontumiseen, jopa kuolemaan ja äidin runsaaseen verenvuotoon. Verenvuotoa ei aina voida hallita muuten kuin poistamalla kohtu.

Istukka voi kiinnittyä seuraavissa raskauksissa liian matalalle (eteisistukka) tai liian tiukasti kiinni kohdunseinämään. Tämä voi johtaa ennenaikaiseen synnytykseen ja keskosuuteen tai verenvuotoon raskauden aikana

, mitkä vaativat jopa kuukausia kestäväää sairaalahoitoa.

Myös raskaaksi tulo keisarileikkauksen jälkeen voi olla vaikeampaa kuin alatiesynnytyksen jälkeen ja uusi raskaus päätyy useammin keskenmenoon tai on kohdun ulkopuolinen raskaus.

**Alatiesynnytys aiemmin tehdyn keisarileikkauksen jälkeen on suositeltavaa**, jos aiempaan keisarileikkaukseen johtanut syy ei ole enää olemassa (esim. perätila), alatiesynnytys onnistuu tällöin yhtä usein kuin muillakin synnyttäjillä.

Yhteenvedona todettakoon, että kun 1 %:iin kaikista synnytyksistä liittyy vaikea komplikaatio, keisarileikkauksissa niitä esiintyy 5 %:ssa.

Tämä luettuasi herää varmasti uusia kysymyksiä, joista voidaan keskustella ensi kerralla synnytyssairaalassa käydessäsi tai neuvolassa.

Tämän monisteen lähteenä on käytetty artikkeleita:

Keisarinleikkauksen riskit. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2003;119:593-8 Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2000;116:1483-8 Kiitos Lääkäri Terhi Saistolle materiaalista monistetta tehdessä.

Kiitos Lasten keskukselle kansikuvan julkaisuluvasta (kirjasta Pelko pois, jänöliini).







HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI  
HYVINKÄÄN SAIRAANHOITOALUE  
Hyvinkään sairaala

SYNNYTYSSUUNNITELMA

---

Nimi:

Ikä:

PARA:

Synnytyspelon syy:

Perhehuonetoive:

Kivunlievitys:

Synnytyksen kulku:

Lapsivuodeaika:

HELSINGIN JA UUDENMAAN  
SAIRAANHOITOPIIRI  
Hyvinkään sairaanhoitoalue 2009  
Tulosalueen johto

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

§ 115  
21.9.2010

Hakija	Osastonhoitaja Päivi Laine
Esittelijä	Osastoryhmän päällikkö Marjaana Hanhiova
Asia	TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN OPINNÄYTETYÖLLE: SYNNYTYSTÄ PELKÄÄVIEN ÄITIEN KOKEMUKSIA SYNNYTYSPELON HOIDOSTA
Tutkijat/tukimusryhmä	Marika Kauppinen Krista Ahokas
Perustelut	<p>Kyseessä kättilöopiskelijoiden opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on kartoittaa synnytystä pelkäävän naisen kokemuksia saamastaan hoidosta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa Hyvinkään sairaalan synnytyspelkopoliklinikan henkilökunnalle ja hyvä syntymä -projektille, synnytyspelkoasiakkaan hoidon laadun arvioimiseksi ja parantamiseksi. Tutkimuslupahakemuksen liitteinä ovat tutkimussuunnitelma, vaitiolo-, salassapito- ja käyttäjäsitoumus.</p> <p>Tutkimuksen vastuuhenkilönä toimii vs. osastonhoitaja Päivi Laine ja opinnäytetyön tekijöinä Marika Kauppinen ja Krista Ahokas.</p>
Päätös	Edellä olevan mukaan päätän, että osastonhoitaja Päivi Laineelle ja kättilöopiskelijoille Marika Kauppiselle ja Krista Ahokkaalle myönnetään tutkimuslupa esitetyle tutkimukselle.

HELSINGIN JA UUDENMAAN  
SAIRAANHOITOPIIRI  
Hyvinkään sairaanhoitoalue 2009  
Tulosalueen johto

## TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

§ 115  
21.9.2010

**Ehdot** Tutkimukseen liittyvät rekisteritiedot tulee kirjata HUS potilasrekisterin rekisteriselosteen pysyväsiohjeen 2/2006 mukaisesti. Tutkimuksen yhteydessä käytettäviä potilastietoja on pääsääntöisesti käsiteltävä anonymisti. Henkilötietojen avainrekisterin säilyttämisestä huolehtii aina HUS:ssa tutkimuksen vastuuhenkilö. Tutkimusluvan saaja huolehtii muun tietoaineiston asianmukaisesta arkistoinnista ja mahdollisten potilastietojen kopioiden hävittämisestä.

**Sovelletut oikeusohjeet** HUS Yleiskirjeet 22/2000 ja 4/2002  
HUS, toimitusjohtajan päätös § 168/2002  
Henkilötietolaki (523/1999)  
Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta (621/1999)  
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)  
Potilasvahinkolaki (585/1986)

**Päätösvallan peruste** Hallintosääntö 20 §

**Lisätietojen antaja** Päivi Laine, p. 019-4587 2295

Asko Saari  
Hyvinkää sairaanhoitoalueen johtaja

**Liitteet**

HELSINGIN JA UUDENMAAN  
SAIRAAHOITOPIIRI  
Hyvinkään sairaanhoitoalue 2009  
Tulosalueen johto

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

§ 115  
21.9.2010

JAKELU

Lähetetty tiedoksi

Päivi Laine  
Marika Kauppinen  
Krista Ahokas  
Marjaana Hanhirona  
Martti Ämmälä  
Helena Nieminen  
Pirkko Brander

Hyvinkään sairaala  
Synnytysosaston kättilöt  
Sairaalankatu 1  
05850 HYVINKÄÄ  
Hyvät synnytysosaston kättilöt

Pyydämme teitä ystävällisesti tiedottamaan synnyttämään tulleita synnytyspelkopoliklinikalla käyneitä naisia tutkimuksestamme joko synnyttämään tullessa, tai heti synnytyksen jälkeen. Toivomme teidän antavan synnyttäjälle kirjallisen tiedotteen tutkimuksesta, ja mikäli hän haluaa osallistua tutkimukseen, toivomme teidän ilmoittavan meille puhelimitse äidin yhteystiedot. Tämän jälkeen otamme yhteyttä äitiin ja sovimme haastatteluajankohdan lapsivuodeosastolle. Tutkimusta varten haastatteleminen viisi äitiä, ja tiedotamme synnytysosaston kättilöitä kun haastattelut on tehty, ja tutkimus loppuu.

Tutkimuksella tuotettua tietoa voidaan hyödyntää arvioitaessa ja kehitettäessä synnytystä pelkäävien naisten hoitokäytäntöjä. Tutkimuksen tekemisessä noudatetaan tieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita tutkittavien suojaamiseksi.

Olemme kättilöopiskelijoita, ja opiskelemme Metropolia - ammattikorkeakoulussa. Valmistumme kättilöiksi toukokuussa 2011. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ” Synnytystä pelkäävien äitien kokemuksia synnytyspelon hoidosta”. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata synnyttäjien kokemuksia saamastaan synnytyspelon hoidosta. Opinnäytetyömme on osa Hyvä Syntyminen – hanketta, ja se valmistuu marraskuussa 2010. Opinnäytetyömme ohjaaja on TtT Riitta Paavilainen.

Yhteistyöterveisin

Helsingissä 25.5.2010

Krista Ahokas  
040-754 2728

Marika Kauppinen  
050-412 1068

Liitteet

Tutkimussuunnitelma  
Tutkimuslupa

Arvoisa potilaamme,

Olette ollut hoidossa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) Hyvinkään sairaalassa synnytyspelon vuoksi. Hoitoon ja siihen liittyviin tehtäviin perustuen otamme Teihin yhteyttä tutkimustarkoituksessa.

HUS:ssa on annettu lupa suorittaa terveydenhuollon ammattiopintoihin kuuluva opinnäytteeksi tarkoitettu tutkimus: Synnytystä pelkävien äitien kokemuksia synnytyspelon hoidosta. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata synnytystä pelkävän naisen kokemuksia saamastaan hoidosta. Tutkimuksella tuotettua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä synnytyspelkoisen naisen hoitotyötä.

Kutsumme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen. Sen vuoksi kerromme seuraavassa tarkemmin, miten tutkimukseen voi osallistua.

Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluna. Haastattelemme 5 äitiä. Jos olet halukas osallistumaan tutkimukseen, synnytysosaston kättilö ilmoittaa siitä meille, ja me soitamme Teille. Otamme Teihin yhteyttä puhelimitse sairaalassa ollessanne, ja haastattelemme Teitä lapsivuodeosastolla 1-3 vuorokauden kuluessa synnytyksestä. Haastattelu kestää n. 30 minuuttia.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta hoitoon HUS:ssa nyt tai tulevaisuudessa.

Lisätietoja voitte saada tutkimuksen tekijöiltä, kättilöopiskelijoilta, Krista Ahokkaalta p. 040-754 2728 ja Marika Kauppiselta p.050-412 1068

-----  
Päiväys

-----  
Tutkimusluvan myöntäjä

Ryhmittely alaluokkiin, ennen synnytystä.

PELKISTYKSET	ALALUOKAT
<p>synnytyspelkoesitteen saaminen  mun synnytyspelosta juttelu  synnytyspelosta ja pelon syistä keskustelu  rohkaistui kertomaan mielessä pyöriviä asioita  auttoi miettimään omaa ahdistusta  poisti pelkoja synnytykseen liittyen  prosessi oli auttanut työstämään synnytyspelkoa pitkälle ennen synnytystä  oli hyvä käydä keskustelemassa sype-polilla  Pelkojen lieventyminen</p>	<p>synnytyspelkojen käsittely koetaan helpottavana</p>
<p>sype-käynti vain osa pelon käsittelyä  sype-käyntien tuki yksinomaisena tukena ohkainen</p>	<p>synnytyspelkojen käsittely yksinomaan sype-pkl:lla riittämätöntä</p>
<p>paikkoihin tutustuminen  huojentavaa huomata, että sairaalan käytännöt lähellä omia toiveita  tiedonanto sairaalan toiminnasta ja käytännöistä auttoi  valmiiden/rutiininomaisten vaihtoehtojen/käytäntöjen tarjoaminen  tietoa, perusteluja ja vastauksia toimintaan, jos toimitaan synnyttäjän tahdon vastaisesti  toimenpiteistä keskusteleminen  toimenpiteistä/huonoista kokemuksista keskustelu  synnytysvaihtoehdoista tietoa kysymällä</p>	<p>perusteltujen tietojen saaminen sairaalan käytännöistä ja toimenpiteistä</p>

<p>aiempien synnytysten läpikäynti</p> <p>Aiempi synnytys olisi pitänyt läpikäydä heti synnytyksen jälkeen</p> <p>Puhuttiin mikä edellisessä synnytyksessä toimi ja mikä ei</p> <p>aikaisemman huono synnytyskokemuksen vastaanottaminen ja ymmärtäminen</p> <p>aiemman synnytyksen läpikäyminen ja eteneminen vaihe vaiheelta</p> <p>aikaisemman synnytyksen ymmärtäminen</p> <p>aikaisemmista huonoista sairaalakokemuksista juteltiin</p> <p>Aiemman synnytyksen läpikäynti</p>	<p>aiemman synnytyksen läpikäyminen ja ymmärtäminen</p>
<p>Synnytyssuunnitelmaan liittyvän toivelistan tekeminen, läpikäyminen ja arvioiminen</p> <p>synnytyssuunnitelman laatiminen</p> <p>yhteinen synnytyssuunnitelma ja varasuunnitelma</p> <p>yhteisen synnytyssuunnitelman laatiminen (kätilö ja synnyttäjä)</p> <p>synnytyksen kulusta puhuminen</p> <p>synnytystapa-arvion tekeminen ratkaisi synnytystavan</p> <p>Miten haluaisin synnyttää?</p> <p>Arvioitiin synnytystapaa</p>	<p>yhdessä tehty synnytyssuunnitelma</p>
<p>kivunlievityksen miettiminen</p> <p>käytiin läpi eri kivunlievitysvaihtoehtoja</p> <p>kivunlievityksen läpikäyminen; vaikutukset ja vaihtoehdot</p> <p>mietittiin kivunlievityksiä ja eri vaihtoehtoja</p> <p>kivunlievitysvaihtoehtojen läpikäymisen jälkeen</p>	<p>kivunlievityksen suunnittelu</p>



mielenrauha synnytykseen liittyen	
kuulluksitulemisen tunne ensimmäinen ja tärkeä asia oli kuulluksi tuleminen synnytyspelosta hyvä kokemus vahvistu, että tullen kuulluksi kuulluksitulemisen tunne Kysymyksiin vastaaminen keskustelu synnytyksiä hoitavan kättilön kanssa kun sai jutella synnytyksiä hoitavan kättilö kanssa, se antoi varmuutta sympaattinen kohtelu- sype toiveiden huomioonottaminen	keskusteluissa kuulluksi tulemisen tunne
keskustelun johdattelevuus taso-ero henkilökunnan ja äidin välillä	keskusteluissa johdattelua ja taso-eroa
tulevan synnytystapahtuman ymmärtäminen, synnytyksen kulkuun liittyvien toiveiden täsmentyminen valmiuksia synnytykseen varmuutta synnyttämiseen	valmiuksia ja varmuutta synnyttämiseen

Ryhmittely alaluokkiin, synnytyksen aikana.

PELKISTYKSET	ALALUOKKA
<p>kysyttiin jakkarasta ja eri synnytysasennoista tarjottiin ammetta ja suihkua vaihtoehtojen tarjoaminen synnytyksen aikana</p>	<p>vaihtoehtojen tarjoaminen</p>
<p>ammeeseen menemisen toive mahdollistettiin saatiin mennä ammeeseen, käydä kävelyllä ja käyttää tens-laitetta kivunlievityksen saaminen halutessaan äidin toiveet toimenpiteistä henkilökunnan tiedossa olin tyytyväinen että tulin kuulluksi salissa synnytyssuunnitelman mukaan eteneminen mielipiteen muuttamisen mahdollisuus synnytyksen aikana toive episiotomian leikkaamisesta toteutui toive kahdestaanolosta toteutui suunnitellun kivunlievityksen toteutuminen toivotulla tavalla</p>	<p>toiveiden kuuleminen, huomioiminen ja toteutuminen</p>
<p>valmistellaan piikit ja kaavakkeet ajoissa valmiiksi, halutessani saan puudutuksen nopeasti oksitosiinitiputuksen laittaminen kun äiti ei tuntenut supistuskipua jatkuva tieto vauvan sydänäänistä tärkeää lapsi syntyi omantahtisesti, sai ponnistaa omaan tahtiin</p>	<p>synnytystapahtumien ennakointi ja toiminta tilanteen mukaan</p>

<p>keskustelu petidiinistä, ilokaasusta, epiduraalis- ta ja päätyminen epiduraalipuudutukseen käytiin läpi eri puudutusvaihtoehtoja</p>	<p>kivunlievityksen täsmentyminen synnytyksen aikana</p>
<p>turvallinen olo, kun sype-kätilö oli suuren osan synnytyksestä paikalla tuttu kätilö tietää mikä kaikki ja mitkä asiat mua vaivaa synnyttämään tulessa tiedettiin valmiiksi, että olin käynyt sype-polilla synnytyspelko kätilön tapaaminen synnytykses- sä</p>	<p>pelosta tietävät kätilöt turvana</p>
<p>kannustaminen ja myönteinen kommentointi oli aitoa kätilön ymmärrys ja kannustus, avoimuus myönteinen kommentointi synnytyssuunnitel- masta salissa kannustuslauseet ponnistusvaiheessa myönteis- suhtautuminen synnyttäjään salissa läsnäolo kuulluksi tulemisen kokemus helpotti synnytystä kokonaisuutena kuulluksitulemisen kokemus kätilö oli hyvin paneutunut ja kiinnostunut kätilö halusi aidosti olla tukena</p>	<p>empaattinen, kuunteleva ja kannustava kätilö</p>

Ryhmittely alaluokkiin, synnytyksen jälkeen.

PELKISTYKSET	ALALUOKAT
<p>edellisiä helpompi synnytyskokemus</p> <p>hyvä kokemus synnytyksestä</p> <p>ihan kiva muistella synnytystä</p> <p>musta ei tunnu pahalle, kuten ensimmäisen kerran jälkeen</p> <p>hyvä kokemus vahvistu, että tulen kuulluksi</p> <p>hyvä mieli ja tyytyväisyys synnytykseen</p> <p>selkeämpi ja ymmärrettävämpi synnytys</p>	<p>myönteinen synnytyskokemus</p>
<p>hyvä mieli synnytyksen jälkeen, auttaa varmaan myöhemminkin vauvan kanssa</p> <p>antaa voimia olla lapsen kanssa</p> <p>voi miettiä uutta raskautta</p>	<p>hyvä mieli edistää suhdetta lapseen</p>
<p>turha huoli vauvan voinnista selviää synnytyskeskustelussa</p> <p>synnytyskeskustelu synnytyksen jälkeen teki synnytyksen ymmärrettäväksi</p> <p>synnytyskertomuksen saaminen</p> <p>synnytyskertomus äidille</p> <p>synnytyksen läpikäyminen ja synnytyskertomuksen saaminen heti salissa</p> <p>juteltiin synnytyksestä heti salissa</p> <p>kättilö kysyi synnytyksen jälkeen onko jotain kysyttävää synnytyksessä mukana ollut kättilöopiskelija kävi myöhemmin os.lla tervehtimässä</p> <p>oli tosi mukavaa, että synnytyksessä olleet kättilöt kävivät os.lla</p> <p>hyvä tunne kun tapasi synnytyksessä mukana olleet kättilöt os.lla</p> <p>tutustuminen syvenee kättilön kanssa kokemuksen jälkeen</p>	<p>synnytyskeskustelun toteutuminen tärkeä ja myönteinen kokemus</p>