

SYNNYTYSPELKO

- synnyttäneiden kokemuksia Mikkelin
keskussairaalan synnytyspelkopoliklinikalta

Katja Malhonen
Katja Mattila

Opinnäytetyö
Toukokuu 2010

Kätilö AMK





Tekijä(t) MALHONEN, Katja MATTILA, Katja	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 11.5.2010
	Sivumäärä 44 + liitesivut 4	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty ()
Työn nimi SYNNYTYSPELKO - synnyttäneiden kokemuksia Mikkelin keskussairaalan synnytyspelkopoliklinikalta		
Koulutusohjelma Kätilötyön koulutusohjelma, Kätilö AMK		
Työn ohjaaja(t) ANTTONEN, Taina		
Toimeksiantaja(t) Mikkelin keskussairaala, osasto 22		
Tiivistelmä <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata raskaana olevien naisten toiveita ja odotuksia synnytyspelkopoliklinikkakäynneille. Tutkimuksella selvitettiin myös millaista apua raskaana olevat naiset saivat synnytyspelkopoliklinikkakäynneiltä synnytyspelon käsittelyyn. Samalla selvitettiin, millaisia synnyttäjien synnytyskokemukset olivat.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisesti, ja jo valmiina ollut aineisto käsiteltiin sisällön analyysillä. Tutkimusaineisto koostui 40:stä synnyttäneen synnytyspelkopoliklinikan asiakkaan vastauslomakkeesta.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan raskaana olevien naisten toiveista ja odotuksista yleisin ja tärkein oli edellisen synnytyksen läpikäyminen. Lisäksi toivottiin kätilöiltä tuen ja rohkaisun saamista tulevaa synnytystä ajatellen. Vain muutama nainen koki tärkeimmäksi itse synnytyspelon käsittelemisen. Tutkimuksen mukaan naiset saivat selvästi apua pelkojensa käsittelyyn synnytyspelkopoliklinikkakäynneiltä. Synnytyspelot lievenivät tai hävisivät kokonaan. Edellisen synnytyksen läpikäyminen oli selvästi tärkein anti keskusteluista. Naisten synnytyskokemukset olivat lähes kaikilla positiivisia. Synnytyskokemukseen vaikuttaa suuresti kätilön persoonallisuus ja synnytyksen eteneminen kipuiineen ja kestoineen. Uudelleensynnyttäjät vertasivat kokemustaan edelliseen synnytykseen, joka useimmiten oli aiheuttanut synnytyspelon.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Synnytyspelko, synnytyskokemus		
Muut tiedot		



Author(s) MALHONEN, Katja MATTILA, Katja	Type of publication Master's Thesis	Date 11.5.2010
	Pages 44 + 4	Language Finnish
	Confidential () until	Permission for web publication (X)
Title FEAR OF CHILDBIRTH – women in labor experiences about Mikkeli's central hospital, the unit of the fear of the childbirth		
Degree Programme Degree programme in midwifery		
Tutor(s) ANTTONEN, Taina		
Assigned by Mikkeli's central hospital, ward 22		
Abstract The purpose of this thesis was to describe the pregnant women hopes and expectations for the unit of the fear of childbirth. The same time sholors finding out, what kind of help pregnant women got about their fear of childbirth. Also the purpose was to work out, what kind their experiences of labor was. The thesis was qualitative. The precollected material was analyzed by a content analysis. The thesis includes 40 answers of the woman in labor. Results of the thesis was clear. The major expectation was discussion about the previous delivery. Women hopes also that midwives gives support and encouragement thinking upcoming delivery. Only some of the women was thinking about handling the fear of chilbirth self. Women get a lot of help about handling their fears. Fears of childbirth was relieved or disappeared. Experiences of childbirth was positive almost everybody. Matters wich have an effect on the experience of childbirth was for example personality of the midwife, delivery self and pains. Multiparas compared their previous and present delivery.		
Keywords Fear of childbirth, experience of childbirth		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ DESCRIPTION

1 JOHDANTO	7
2 SYNNYTTÄJÄN SYNNYTYSPELON, HOITOTYÖN JA ÄITYSHUOLLON MONITAHOINEN TOIMINTA SYNNYTYSPELKOJEN LIEVITTÄJÄNÄ	8
2.1 Synnytyspelon taustatekijät	8
2.2 Synnytyspelon kohteet	9
2.3 Synnytyspelon seuraukset	10
2.4 Synnytyspelko synnyttäjän hoidossa	12
2.5 Hoitotyö synnytyspelon lievittäjänä	14
2.6 Yhteenveto synnytyspelon hoidosta hoitotyössä ja äitiyshuollossa	17
3 SYNNYTYSKOKEMUS	18
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	19
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
5.1 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston hankinta	20
5.2 Kyselylomake	21
5.3 Aineiston analyysi	22
6 TULOKSET	23
6.1 Raskaana olevien naisten toiveet ja odotukset synnytyspelkopoliklinikkäkäynneille	27
6.2 Raskaana olevien naisten saama apu synnytyspelon käsittelyyn synnytyspelkopoliklinikkäkäynneiltä	29

6.3 Naisten synnytyskokemukset	31
7 POHDINTA	35
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	35
7.2 Työn eettisyyden arviointi	36
7.3 Tutkimustulokset ja aikaisemmat tutkimukset	37
7.3.1 Raskaana olevien naisten toiveet ja odotukset synnytyspelkopoliklinikkakäynneille	37
7.3.2 Raskaana olevien naisten saama apu synnytyspelon käsittelyyn synnytyspelkopoliklinikkakäynneiltä	38
7.3.3 Naisten synnytyskokemukset	39
7.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	39

LÄHTEET	41
---------	----

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Abstrahointikaavake

Liite 3. Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Raskaus ja synnytys ovat ainutkertainen ja mieleenpainuva tapahtuma, ja niihin sisältyy aina muutoksia. Raskausaikana jännitys ja epätietoisuus ovat luonnollisia ilmiöitä.

Raskausaikana esiintyy myös pelkoja liittyen muun muassa synnytyksen etenemiseen, mahdollisiin komplikaatioihin ja itsehillinnän menettämiseen. Raskauden aikana järjestetyt perhe- ja synnytysvalmennukset sekä tutustuminen omaan synnytyssairaalaan tavallisesti lievittävät näitä pelkoja ja lisäävät tulevien vanhempien turvallisuuden tunnetta. (Saisto 2000.)

Synnytyspelon muuttuessa epänormaaliksi, voi se olla haitallinen sekä naiselle itselleen että raskauden ja synnytyksen etenemiselle. Synnytyspelkoa voidaan pitää myös altistavana tekijänä raskaus -, synnytys - ja lapsivuodeajan komplikaatioille. Synnytyspelko aiheuttaa raskaana olevalle naiselle painajaisunia ja keskittymisvaikeuksia. Harvoin nainen kertoo oma-aloitteisesti synnytykseen liittyvistä peloistaan. Pelkojen tiedostaminen varhain on tärkeää naisen hyvinvoinnin ja synnytyksen kannalta. (Saisto 2000.)

Äitiyshuollolle synnytyspelosta tuli haaste, kun useampi nainen kieltäytyi synnyttämästä alateitse ja vaati keisarileikkausta. Synnytyspelon johdosta tehtävien keisarileikkausten määrä on vähitellen kasvanut. Saiston (2001) mukaan suhtautuminen naisen keisarileikkausvaatimukseen on ollut äitiyshuollossa vaikeaa. Synnytyspelon hoidon onnistumista äitiyshuollossa seurataan keisarileikkausten lukumäärällä.

2. SYNNYTTÄJÄN SYNNYTYSPELON, HOITOTYÖN JA ÄITIYSHUOLLON MONITAHOINEN TOIMINTA SYNNYTYSPELON LIEVITTÄJÄNÄ

2.1 Synnytyspelon taustatekijät

Naisen tunteet ovat raskauden ja synnytyksen aikana ristiriitaisia: hänellä on rauhallinen ja turvallinen olo, mutta samalla hän on pelokas ja ahdistunut. (Laine 1994, Vehviläinen-Julkunen ym. 1994b, Haukkamaa 1996).

Raskauden ja synnytyksen suhtautumiseen ja sen kokemiseen vaikuttavat ne arvot ja asenteet, joita synnyttäjällä on yhdessä koko perheen kanssa uutta syntyvää perheenjäsentä kohtaan. Synnyttäjä käsittelee näitä asioita koko raskauden ajan enemmän tai vähemmän tietoisesti. Raskauteen ja synnytykseen liittyvät pelot syntyvät usein tiedosta, jota nainen on saanut raskaudesta ja synnytyksestä. Tieto voi perustua omiin kokemuksiin (Ryding 1991, Suonio ym. 1993, Melender 1997, Pietiläinen 1999) tai toisten kertomuksiin (Suonio ym. 1993, Vehviläinen-Julkunen 1994a, Melender 1997, Pietiläinen 1999). Tietoa saadaan myös kirjallisuudesta ja julkisista tiedotusvälineistä (Suonio ym. 1993). Melenderin (1997) mukaan keskeinen pelkojen lisääjä on koulutusammatin (esimerkiksi sairaanhoitaja) perusteella saatu tieto.

2.2 Synnytyspelon kohteet

Nainen sopeutuu vähitellen raskaana olemiseen, kasvaa ja kypsyy tulevaan äitiyteen koko raskauden ajan. Raskauteen ja synnytykseen liittyy luonnollisena asiana epätietoisuus ja pelko. Raskaana oleville naisille tällaisen epätietoisuuden ja pelon sietäminen voi olla vaikeaa. Pelon taustalla syyt voivat olla varsin erilaisia. Avoterveydenhuollossa sekä äitiys- ja synnytyspelkopoliklinikalla keskusteluissa tulee esille

minkälaisesta synnytyspelosta on kyse. (Haukkamaa 1996.)
Kiikkalan ym.(1998) mukaan masennuksella ja pelolla on yhteys toisiinsa. Synnytystä pelkäävät raskaana olevat naiset tulee tunnistaa ja lähettää ajoissa synnytyspelkopoliklinikalle.

Kipu, pelko ja jännitys sekä itsehillinnän menetys kuuluvat synnytykseen. Jotkut naiset pelkäävät menettävänsä täysin itsensä hallinnan synnytyksessä – huutavansa ja kiroilevansa, ja tällaiset jännitykset ja pelot voivat vaivata raskaana olevaa naista aina ahdistukseen saakka. Jokainen nainen suhtautuu synnytykseen liittyviin asioihin omalla tavallaan ja kaikki kokemukset ovat hyvin yksilöllisiä ja (Foley & Nechas 1995.) jokainen synnytys on uusi, ennalta arvaamaton.

Melenderin (2002) mukaan raskaana olevien naisten synnytyspelot liittyivät suurelta osin lapsen hyvinvointiin, kuten lapsen vahingoittumiseen synnytyksen aikana, sairaan tai vammaisen lapsen synnyttämiseen sekä kuolleen lapsen synnyttämiseen. Perhe-elämään liittyviä pelkoja oli muun muassa parisuhteeseen liittyvät vaikeudet ja seksuaaliset ongelmat. Myös keisarileikkaukseen joutuminen oli pelkojen syy. Matalan(2000) ja Saiston(2000) mukaan synnytyksessä pelätään tilanteen hallinnan ja itsehillinnän menettämistä, sekä hoitohenkilökunnan yhteistyökyvyttömyyttä. Hieman harvinaisempia synnytykseen liittyviä pelkoja ovat muun muassa mielenterveyden järkkäminen, oman kehon vaurioituminen tai kuoleman pelko sekä erilaiset raskauskomplikaatiot, kuten emättimen repeytyminen tai sen vaurioituminen ja istukan kiinni jääminen. Toisinaan synnytyksessä pelätään myös hoitohenkilökunnan ankaruutta sekä intimitteettisuojan menetystä. (Melender & Lauri 1999.) Saiston (2002) mukaan työttömyys, sosiaalisen tuen puute ja tuleva yksinhuoltajuus ovat yhteydessä synnytyspelkoon.

2.3 Synnytyspelon seuraukset

Synnytykseen liittyvien pelkojen ilmenemistä on vähän tutkittua tietoa. Colmanin ja Colmanin (1991) mukaan synnytyspelot ovat yksilöllisiä ja monin eri tavoin ilmeneviä. Raskaana olevat naiset voivat kuvata pelkojaan painajaisuniensa tai erilaisten fyysisten oireiden ja vaivojen kautta. Synnytyspelko liitetään alatiesynnytyksestä kieltäytymiseen (Melender 2002b, Saisto 2000). Pelokas synnyttäjä ei luota itseensä, kättilöön eikä ympäristöönsä (Pietiläinen 1999).

Synnytykspleot ilmenevät erilaisina tunteina raskauden aikana, kuten masennuksena, haikeuden tunteena tai huolena, ettei selviydy synnytyksestä (Laine 1994, Melender 1997). Lisäksi suru, huono omatunto, stressi, epävarmuus, paniikki, kauhu, hystertia, ilottomuus, paranoidisuus ja aggressiivisuus ovat raportoituja tunteita pelokkaalla synnyttäjällä (Melender ym. 1997 ja 2002b). Synnytyspelko ja yleensäkin pelko vaikuttaa ihmiseen hyvin samalla tavalla. Pelon takia ihminen tuntee jännitystä, kauhua, paniikkia ja kuoleman pelkoa.

Synnytyspelko vaikuttaa synnyttäjän kipukokemukseen synnytyksessä. Tutkimusten mukaan pelko ilmenee synnyttäjän lisääntyneenä kivuliaisuutena (Vallimies-Patomäki 1998). Pelko ja kipu ovat yhteydessä toisiinsa niin, että pelko lisää synnyttäjän kipuja (Alehagen ym. 2001) ja laskee kivunsietokykyä (Saisto 2001b). Pelokkaalla synnyttäjällä on todettu alhainen kivunsietokyky jo ennen synnytystä (Saisto ym.2001b). Pelko ja kipu yhdessä estävät elimistön omien kipuhormonien vaikutuksen ja aiheuttavat entistä suurempaa pelkoa ja kipua. (Vallimies-Patomäki 1998.)

Synnytyspelko lisääkin yleensä tarvetta kivunlievitykseen (Alehagen ym. 2001, Vallimies- Patomäki 1998).

Synnytyspelon seurauksia on tullut esiin synnytyksen jälkeenkin. Synnytyspelon on todettu vaikuttavan seuraavan raskauden suunnitteluun ja pidentävän raskauksien välistä aikaa (Saisto ym. 1999). Synnytyspelon seurauksena naiselle tulee usein kielteinen synnytyskokemus ja kielteinen synnytyskokemus vaikuttaa lapsivuodeaikaan ja varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen. (Lederman 1990). Synnytyspelosta kärsivillä naisilla on todettu synnytyksen jälkeen uupumista, huomattavaa ahdistuneisuutta ja jännitystä. Siksi pelokkaan synnyttäjän synnytyskokemuksen läpikäyminen synnytyksen jälkeen on tärkeitä. (Lepistö ym. 2000.)

2.4 Synnytyspelko synnyttäjän hoidossa

Raskaus, synnytys ja lapsen syntymä ovat ainutlaatuisia tapahtumia naisen ja miehen elämässä. Synnytykseen liittyy paljon toiveita ja odotuksia. Heamanin ym. (1992) mukaan naiset odottavat paljon tukea hoitohenkilökunnalta synnytyksenaikana. Ruusuvuoren (1994) ja Waldenströmin ym. (1996) mukaan kättilö koetaan turvallisena ja hänen poissaolonsa synnytyshuoneesta turvattomana, huolimatta tukihenkilön läsnäolosta. Pelkojen tunnistaminen ja hoitaminen synnytyksen aikana on tärkeää naisen hyvinvoinnin, myös synnytyksen etenemisen kannalta. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä tehtävä raskaana olevan, synnyttävän naisen ja hänen perheensä tukijana uudessa elämäntilanteessa. Tavoitteena on perheen hyvinvointi ja sen lisääminen.

Kivunhoito on yksi synnyttäjän hoitotyön tärkeimpiä osa-alueita. Useimmille synnyttäjille synnytyskipu on suurin pelon aihe. Synnytyspelko hidastaa paljonkin synnytyksen etenemistä, sillä se käynnistää kortisonin ja adrenaliinin erityksen. Ne heikentävät supistuksia ja voivat pitkittää synnytystä. (Ruusuvuori 1994, Waldenström ym 1996.) Collinsin ym. (1993) mukaan naisilla, jotka saavat raskauden ja synnytyksen aikana paljon tukea ja kannustusta osakseen, synnytys etenee nopeammin. Synnytys- ja perhevalmennuksen sekä synnytyspelkopoliklinikkatoiminnan tarkoituksena on vähentää ja poistaa pelkoa. (Heiskanen, Lahti, Liukkonen & Saarikoski 1998.)

Matalan (2000) mukaan kivuliaan synnytyksen kokenut nainen, harkitsee huolella, haluaako vastaavan kokemuksen enää uudestaan. Ensimmäisessä synnytyksessä huono kivunlievitys on tavallisin syy vaatia keisarileikkausta toisessa raskaudessa. Toinen synnytyspelkoon johtava syy seuraavassa raskaudessa on aikaisempi keisarileikkaukseen johtanut alatiesynnytysyritys. Naisen elämäntilanne ja elämänhistoria vaikuttavat tulevaan synnytykseen. Naisen synnytyspelkoon voi liittyä myös paljon ahdistusta vanhemmaksi tulosta ja vastuunotosta sekä epävarmuutta omista kyvyistä niin synnyttäjänä kuin tulevana äitinä. (Saisto 2000.)

2.5 Hoitotyö synnytyspelon lievittäjänä

Synnytyspelon hoidossa on tärkeää raskaana olevan naisen turvallisuudentunteen ja luottamuksen vahvistaminen ja tukeminen (Melender 2002). Synnytyspelon hoidon tavoitteena on auttaa naista hallitsemaan odotustaan ja synnytystään. Synnytyspelon hoitaminen on suurelta osin

empaattista kuuntelemista. (Saisto 2000.) Matalan (2000) mukaan hoidossa ei ole tärkeintä, että synnytykseen liittyvät pelot poistetaan vaan, että jokainen raskaana oleva nainen saisi käsitellä pelkojaan ja saisi sellaista apua kuin hän sillä hetkellä tarvitsee. Hoitotyön tavoitteena on naisen, syntyvän lapsen ja koko perheen terveys ja hyvinvointi. Tämä edellyttää hoitotyön tekijöiltä kokonaisvaltaista hoitotyötä. Kokonaisvaltainen hoitotyö on asiakaslähtöistä, jossa korostuvat erilaisuuden kunnioittaminen sekä toiveiden huomiointi. Kätilön omalla persoonalla on merkitys työskennellessä pelkäävien synnyttäjien kanssa. Siinä korostuvat empatia, inhimillisyys, ystävällisyys ja lämpö. (Pietiäinen 1999.) Hoito tulisi aina suunnitella yksilöllisesti huomioiden raskaana olevan naisen psyykinen rakenne, elämäntilanne, perhe-elämä ja käytössä olevat tukiverkostot (Toivanen & Saisto 2003).

Lähtökohtana synnytyspelon hoidossa on pelon tunnistaminen (Saarikoski 1999, Saisto 2001, Suonio ym. 1993, Vallimies-Patomäki 1998). Synnytyspelon hoito aloitetaan heti, kun pelko tulee ilmi. Jatkuvan hoitosuhteen avulla lisätään turvallisuudentunnetta ja luottamusta raskaan olevan naisen synnytyspelon hoidossa. Äitiysneuvolassa synnytyspelon tullessa esiin, raskaana oleva nainen ohjataan lähetteellä synnytyspelkopoliklinikalle. Synnytyspelkopoliklinikan hoitotyöryhmään kuuluu kätilö, synnytyslääkäri sekä psykologi tai psykiatri. Hoito perustuu tiedottamiseen, psykologiseen tukeen, synnytys- ja perhevalmennukseen ja tarvittaessa jopa psykoterapiaan. (Pullinen 2003, Saisto 2000.)

Synnytyspelkopoliklinikalla on tarkoitus tukea raskaana olevan naisen omia voimavaroja, auttaa häntä tekemään ratkaisuja sekä kartoittaa psykiatrisen ja sosiaalisen tuen tarve. (Matala 2000, Pietiläinen 1999). Raskaana olevan naisen

psykykkisen voinnin parantuessa suhtautuminen synnytykseenkin tulee usein luontevammaksi (Saisto 2001). Synnytyspelkopoliklinikalla raskaana olevilla naisilla on mahdollisuus keskustella kättilön ja lääkärin kanssa mieltä painavista tai pelottavista asioista ja pohtia tulevaa synnytystä. Tarkoituksena on huomioida jokaisen naisen yksilölliset tarpeet ja luoda luottamuksellinen hoitosuhde. (Matala 2000, Pietiläinen 1999.)

Hoitosuhde perustuu tasa-arvoisuuteen, jolloin kaikki osapuolet ovat tasavertaisia päätöksentekijöitä. (Pietiläinen 1999.) Synnytyspelkoon liittyvistä keskusteluista tehdään yhteenveto ja laaditaan yhdessä synnytyssuunnitelma, johon sitoutuu koko henkilökunta. Synnytystä pelkävillä raskaana olevilla naisilla suurimpina toiveina on yleensä kivunlievityksen ja kättilön läsnäolon takaaminen. (Pullinen 2003, Saisto 2000.) Synnytystä pelkävän synnyttäjän hoidossa kättilön tuki, kannustus, rohkaisu ja läsnäolo ovat merkityksellisiä tekijöitä. (Melender 2002.)

Äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan velvollisuus on ehkäistä synnytyspelkoa. Kertominen erilaisista kivunlievityskeinoista, tutustumismahdollisuus synnytyssairaalaan ja yhteistyö neuvolan ja sairaalan välillä sekä yksilöllinen hoitotyö luovat raskaana olevalle naiselle luottamusta ja turvallisuutta. (Saisto 2000.) Perhe- ja synnytysvalmennus korostuvat pelkävän synnyttäjän hoitotyössä sekä tarvittavan tiedon antamisessa. (Melender 2002, Saisto 2000). Ahosen (2001) mukaan synnytys- ja perhevalmennuksista saatu tieto vähentää synnyttäjien pelkoa ja jännitystä sekä auttaa päätöksen teossa. Myös sosiaalinen tukiverkosto, vertaistuki sekä erilaiset ryhmäkeskustelut ovat avuksi synnytystä pelkävän synnytyspelon hoidossa. (Toivanen & Saisto 2003.)

Synnytystä pelkäävän synnyttäjän hoidon tavoitteena on ahdistuksen ja pelon lievittäminen niin, että nainen voi saamansa tuen avulla synnyttää normaalisti ja saada myönteisen synnytyskokemuksen. (Saisto 2000, Saisto 2001.)

2.6 Yhteenveto synnytyspelon hoidosta hoitotyössä ja äitiyshuollossa

Useimmissa synnytyssairaaloissa on aloitettu synnytyspelkopoliklinikka toiminta (Saisto 2000). Stakesin (1999) suositusten mukaan synnytyspelon hoidossa tulee kiinnittää huomiota hoidon varhaiseen aloitukseen, hoidon jatkuvuuteen, synnyttäjän tukemiseen ja kunnioittamiseen, moniammatilliseen yhteistyöhön ja sitoutumiseen suunniteltuihin synnytyksiin. Synnytystä voimakkaasti pelkäävät naiset tulee lähettää varhaisessa vaiheessa jatkohoitoon synnytyspelkopoliklinikalle. Varhain aloitetun synnytyspelon hoito on tuloksellista. Hoito toteutetaan synnytyspelkopoliklinikalla. Synnytyspelon hoidon tavoite on auttaa naista hallitsemaan odotustaan ja synnytystään. (Stakes 1999).

3 SYNNYTYSKOKEMUS

Kipu kuuluu olennaisena osana jokaiseen synnytykseen ja se voi toisinaan aiheuttaa kielteisiä synnytyskokemuksia. Synnytyskokemuksella tarkoitetaan sitä kokonaisvaltaista elämystä, minkä lapsen syntymä äidissä ja isässä herättää. Kaikki naiset palaavat synnytyksen jälkeen yhä uudestaan synnytyskokemukseensa ja käyvät läpi siihen liittyviä tuntemuksiaan ja elämyksiään. Synnytyskokemus muodostuu monien eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Synnytyksen

jälkeen tulisi sekä äidillä että isällä olla mahdollisuus keskustella synnytyksestä ja siihen liittyvistä kokemuksistaan ja tuntemuksistaan. Synnytyksen jälkeinen keskustelu on tärkeää silloin, kun kokemus on ollut kielteinen tai synnytykseen on liittynyt jotain tavallisuudesta poikkeavaa. Kielteisesti tunnettu synnytyskokemus voi olla esteenä seuraavan raskauden suunnittelulle. Synnytyskokemusten läpikäyminen helpottaa suhtautumista tuleviin raskauksiin ja synnytyksiin. Melenderin (2002) mukaan kielteinen synnytyskokemus on merkittävin syy uudelleensynnyttäjien synnytyspelkoihin.

Synnytyksessä ei ole pelkästään kysymys siitä, että perheeseen syntyy terve lapsi. Synnytys on kokemuksena naisen elämän tärkein, pelottavin ja kivuliain tapahtuma, jonka kokonaisvaltaisempaan hoitoon tulisi pyrkiä. (Saisto 2000.)

Synnytyskokemus muodostuu eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta, joita ovat synnytysympäristö, naisen itseluottamus, uskonto, kulttuuri, synnytyksessä käytetty lääkitys sekä synnytystapa. Synnytyskokemukseen vaikuttaa myös tunne tilanteen hallinnasta, synnytykseen liittyvät odotukset, ikä ja aikaisemmat synnytykset. Samoin raskauden suunnitelmallisuus, äitiyteen asennoituminen, synnyttäjän persoonallisuus, valmentautuminen synnytykseen sekä synnytykseen liittyvät toimenpiteet ovat osana kokemusta. (Heiskanen ym. 1998.) Konkreettisen tiedon ja tuen saaminen sekä koulutus ovat yhteydessä positiiviseen synnytyskokemukseen. Myös naisen ennako-odotukset vaikuttavat kokemukseen synnytyksestä. (Beaton, Gupton, Laine, Lauri, Peni & Vehviläinen-Julkunen 1994.)

Synnytyskokemuksella on tärkeä merkitys tulevaisuudessa naisen henkilökohtaisen kasvun, äidin ja lapsen sekä

puolisoiden välisen suhteen kannalta. Synnyttäjän henkilökohtaisella kokemuksella on myös merkitystä äidiksi kasvamisessa. Kivuliaisuus vaikuttaa paljon synnytyskokemuksen kielteisyyteen tai myönteisyyteen. Myös synnytystä hoitavan kätilön ja naisen välinen vuorovaikutus vaikuttaa merkittävän paljon synnytyskokemukseen. Se miten kätilöt kohtelevat ja huomioivat synnyttäjää, vaikuttaa paljon siihen, millainen kokemus synnytyksestä jää naiselle koko elämän ajaksi. Synnyttäessään nainen voi löytää oman naisen ruumiinsa uudella tavalla. (Heiskanen ym. 1998)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Mikkelin keskussairaalan synnytyspelkopoliklinikan synnytyselosta kärsivien naisten synnytyskokemuksia. Lisäksi tutkimuksella kuvataan raskaana olevien naisten odotuksista synnytyspelkopoliklinikan toimintaa kohtaan, ja kuinka käynnit vaikuttivat heidän synnytyselkoonsa.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää synnytyspelkopoliklinikan- ja kätilötyötä kehitettäessä. Tutkimus auttaa kätilöitä ymmärtämään synnyttäjiä, joilla on eriasteisia pelkotiloja synnytystä kohtaan.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisia toiveita ja odotuksia raskaana olevilla naisilla oli synnytyspelkopoliklinikkakäynneille?
2. Millaista apua raskaana olevat naiset saivat synnytyspelkopoliklinikkakäynneiltä synnytyspelon

käsittelyyn?

3. Millaisia naisten synnytyskokemukset olivat?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimusstrategian valinta riippuu tutkimustehtävästä tai tutkimuksen ongelmista. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 132, 164.) Laadullisen tutkimuksen keskeiseksi piirteeksi on useissa eri yhteyksissä nimetty induktiivinen päättely. Siinä tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Päättely on aineistolähtöistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 22.) Koska tutkimuksessa halutaan tarkastella raskaana olevien naisten odotuksia ja kokemuksia synnytyspelkopoliklinikakäynneiltä ja itse synnytyksestä, kvalitatiivinen tutkimus on tässä opinnäytetyössä tarkoituksenmukainen.

5.1 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston hankinta

Tutkijan on suunniteltava, keneltä tutkimusaineisto kerätään eli ketkä ovat tiedon lähteitä. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan yleensä tutkimuksen toimijoista tai osallistujista. Tutkimuksen osallistujat valitaan sen mukaan, kuka parhaiten tietää kokemuksellisesti tutkimuksen mielenkiinnon kohteena olevasta ilmiöstä. Tarkoituksenmukaisuus määrittää tutkimukseen osallistujia, eikä laadullisessa tutkimuksessa näin ollen tarvita satunnaistamista. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä mahdollisimman kattava kuva. Siinä pyritään kuvaamaan mitä tai millainen jokin ilmiö on tutkimukseen

osallistuneiden ihmisten näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 58-59.)

Yleensä tutkija kerää oman havaintoaineistonsa. On kuitenkin mahdollista saada käyttöön muiden keräämää aineistoa, eli sekundaariaineistoa. Tutkimusaineistojen keräämisessä onkin hyvä pyrkiä ekonomisuuteen ja tarkoituksenmukaisuuteen ratkaisuja tehtäessä. Aineistoa ei tarvitse kerätä itse alusta alkaen, eikä tällä ole esimerkiksi opinnäytetyössä sen arvoa alentavaa merkitystä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 186.)

Tähän tutkimukseen otettiin mukaan 40 synnyttäneitä naista, jotka ovat olleet Mikkelin keskussairaalan synnytyspelkopoliklinikan asiakkaina ennen synnytystä, vuosina 2007-2010. Sype-äidit olivat saaneet kyselylomakkeet lapsivuodeosastolla synnytyksen jälkeen. He olivat vastanneet kyselyyn, joka osastolla ollessaan tai kotoa käsin. Palautetut kyselylomakkeet oli talletettu palautusjärjestyksessä vuosittain synnytysosastolla kansioon, josta otimme tutkimukseen mukaan päällimmäiset 40 lomaketta. Kyselylomakkeita ei oltu analysoitu aiemmin.

5.2 Kyselylomake

Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa. Se on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija voi olla joko lähellä tai etäällä tutkittavista. Laadullinen tutkimus ei siis merkitse välttämättä läheistä kontaktia tutkittaviin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193-194.)

Kyselytutkimusten etuna on, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselymenetelmä on myös tehokas,

säästään tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Menetelmään liittyy myös heikkouksia. Tulosten tulkinta saattaa osoittautua ongelmalliseksi, ja aineisto voi jäädä pinnalliseksi. Ei ole mahdollista varmistua siitä, kuinka vakavasti ja rehellisesti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

Kyselylomakkeiden avulla voidaan kerätä esimerkiksi tietoja tosiasioista, asenteista ja mielipiteistä. Lisäksi voidaan pyytää arviointeja tai perusteluja toiminnoille. Täsmällisiä tosiasioita pitää kysyä suoraan yksinkertaisina kysymyksinä, joko avointen kysymysten avulla tai monivalintatyypillisesti. Avoimissa kysymyksissä esitetään vain yksi kysymys, ja jätetään tyhjä tila vastaukselle. Useimmissa lomakkeissa kysytään myös vastaajia koskevia taustakysymyksiä, kuten sukupuoli, ikä, koulutus, ammatti ja perhesuhteet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 197-198.)

Analysoimissamme kyselylomakkeissa oli kolme monivalintatyypistä kysymystä, ja kolme avointa kysymystä. Taustakysymyksiä ei ollut lainkaan esitetty. (Liite1) Kyselylomake oli laadittu synnytyspelkopoliklinikkatoiminnan käynnistyessä vuonna 2004. Lomaketta ei ole uudistettu, tai tarkistettu käytön aikana.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysitavaksi valitaan sellainen tapa, joka tuo parhaiten vastauksen tutkimustehtävään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 224.) Analysoimme kaikki lomakkeet aineistolähtöisellä induktiivisella sisällön analyysillä. Sisällön analyysi on perusväline kaikessa laadullisessa aineiston analyysissä. Sen avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti, järjestellä ja kuvata

tutkimusaineistoa. Induktiivisessa sisällön analyysissä luokitellaan tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Analyysissä aineisto puretaan ensin osiin, ja sisällöllisesti samanlaiset osat yhdistetään. Seuraavaksi aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitusta. Oleellista on aineiston tiivistäminen ja abstrahoituminen. Analyysin avulla pyritään kuvaamaan tutkittavaa asiaa tiiviissä muodossa.

Aineistolähtöisyydessä on keskeistä se, että aineiston annetaan kertoa itse tarinansa tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.) (Liite 2.)

6 TULOKSET

Vaikka kyselylomake ei sisältänyt varsinaisia taustatietokysymyksiä, vastanneilta kysyttiin myös synnytyspelkopoliklinikakäyntejä kartoittavia tietoja. Naisten synnytysten lukumäärää ei varsinaisesti kysytty, mutta sen pystyi hyvin kartoittamaan sisällön analyysin avulla.

Vastanneista naisista 13 oli ensisynnyttäjiä, ja 20 uudelleensynnyttäjiä. Lomakkeista seitsemässä asia jäi kuitenkin epäselväksi.

Vastauslomakkeiden avoimiin kysymyksiin oli vastattu hyvin eripituisin vastauksin. Suuressa osassa vastauksia kirjoitusta oli useamman lauseen verran. Vajaassa puolessa kirjoitettua tekstiä oli erittäin runsaasti. Vain muutama vastaaja oli tiivistänyt vastauksensa pariin sanaan.

Yksi synnyttänyt nainen kuvasi, ettei hän käynyt synnytyspelkopoliklinikalla kertaakaan, vaikka oli oikeasti peloissaan. Hän oli saanut vastauslomakkeen, ja siinä

yhteydessä sai tiedon koko poliklinikan toiminnasta. Hän vastasi kuitenkin kysymyksiin ajatellen, että olisi oikeasti ollut vastaanotoilla.

”Ehkä pelkoni purkautui sanoiksi ”väärällä tavalla” ja itsekin ymmärsin vasta aika myöhäisessä vaiheessa, että olen kauhuissani synnytyksestä ja siihen liittyvistä asioista.”
(Vastaja 11)

Naisilta kysyttiin, mikä olisi paras ajankohta ensimmäiselle synnytyspelkopoliklinikkäkäynnille. Suurin osa, 18 vastaajaa, kannatti keskiraskaudessa tapahtuvaa ensimmäistä käyntiä. Loppu- ja alkuraskauden käynnin kannalla oltiin lähes saman verran. Raskauden suunnitteluvaihetta ei monikaan pitänyt hyvänä aloitusajankohtana. Yhteenlaskettu valittujen vastausvaihtoehtojen määrä oli 47, koska muutamassa lomakkeessa oli valittu kaksi vaihtoehtoa.

Naiset pitivät käyntien määrää etupäässä sopivana. 31 vastannutta koki, että poliklinikkäkäyntien määrä oli ollut sopiva. Suurin osa, 27, oli käynyt vastaanotolla vain kerran. Neljä naista oli käynyt kahdesti. Tutkimusjoukon mukaan mahtui myös yli viisi kertaa pelkopoliklinikalla käyneitä. Vastaamatta kysymykseen jätti kuusi naista.

Naisten mukaan sopiva käyntien määrä riippuu paljolti ongelmasta, ja sen vakavuudesta. Tämän kysymyksen kohdalla vastauksissa oli reilua hajontaa. Eniten kannatettiin yhdestä kahteen kertaan tapahtuvaa vastaanottoa. Myös oli kuuden käyntikerran kannattaja löytyi. Kysymykseen vastasi vain puolet, 20 naista.

Kyselylomakkeessa kysyttiin, kävikö raskaana olevat naiset tutustumassa ennakolta synnytyssaliin. Suurin osa, 23 vastannutta, kävi tutustumassa. Heistä, jotka eivät olleet käyneet tutustumiskäynnillä, puolella oli kirjoitettuna syyksi uudelleensynnyttäjäksi. Vain yksi odottaja ei ollut vastannut kysymykseen lainkaan.

6.1 Raskaana olevien naisten toiveet ja odotukset synnytyspelkopoliklinikkakäynneille

Raskaana olevilla naisilla oli monenlaisia toiveita ja odotuksia käynneille. Vain harva toive oli pelkästään yhden naisen odotuksena. Yleensä lomakkeissa oli selviä yhteneväisyyksiä.

Reilusti suurin osa heistä toivoi edellisen synnytyksen läpikäymistä, ja sitä kautta vastauksia epäselviksi jääneisiin kysymyksiin.

” Selvyttä ensimmäiseen synnytykseen, josta pelot pääasiassa johtuivat sekä keinoja välttää sama kokemus uudestaan.”(Vastaaaja 39)

”Pitkää keskustelua (rehellistä) edellisestä synnytyksestä...”(Vastaaaja 12)

”Edellisen synnytyksen läpikäynti. Mikä siinä mahdollisesti meni pieleen ja aiheutti ahdistusta...” (Vastaaaja 28)

Yksi tärkeimmistä odotuksista oli myös tuen ja rohkaisun saaminen. Raskaana olevat naiset kokivat tarvitsevansa lisävarmuutta ja luottamusta tulevaa synnytystä ajatellen, niin omalta kuin henkilökunnankin puolelta.

”Että saisin luottamusta siihen, että toivomuksiani kuunnellaan synnytyksessä. Pelkäsin etten osaa ja uskalla vaatia hoitoa synnytyksen edistyessä.” (Vastaaja 16)

”Tukea ja turvaa synnytykseen että kaikki mahdollinen tehdään.” (Vastaaja 25)

Tulevan synnytyksen suunnittelu oli monessa lomakkeessa yksi tärkeimmistä odotuksista. Eri synnytysvaihtoehtojen läpikäyminen tuntui tärkeältä. Myös selvää sektiopäätöksen tekemistä odotettiin ja toivottiin.

”Tulevan synnytyksen suunnittelua.” (Vastaaja 8)

”Suurin odotus oli kuitenkin se, että viimeiseen asti toivoin minulle tehtävän sektiopäätöksen..” (Vastaaja 19)

Joillekin raskaana oleville naisille oli tärkeää saada keskustella yleisesti asioista ja saada lisätietoa synnytystapahtumasta. Samalla toivottiin tutustumista henkilökuntaan ja konkreettisiin tiloihin.

”Että voin tutusta ennakkoon paikkoihin ja edes vähän henkilökuntaan, jotta kynnyks tulla synnyttämään ei olisi niin suuri.” (Vastaaja 14)

”Että kerrotaan synnytyksestä tarkasti.” (Vastaaja 22)

Kivunlievitykseen liittyvät asiat olivat monen raskaana olevan naisen toivelistalla. He halusivat lisätietoja, ja varmuuden riittävän kipulääkityksen saamisesta.

”Tietoa ja kokemuksia lääkkeistä kivunlievityksessä.”

(Vastaaja 17)

”Keskustella kivunlievityksestä.” (Vastaaja 33)

”Että saan varmasti kivunlievityksen ajoissa.” (Vastaaja 7)

Vain muutamalle raskaana olevalle naiselle oli tärkeää itse synnytyspelon käsittely ja lieventäminen. Synnytyspelon todellisuutta haluttiin ymmärrettävän.

”Että käsitellään synnytyspelkoani sopivalla tavalla...”

(Vastaaja 4)

”Minulla ei ollut muita odotuksia kuin että pelkoani ei vähäteltäisi...” (Vastaaja 15)

”Ymmärtävää suhtautumista pelkooni, ja tietenkin odotin pelkoni häviävän.” (Vastaaja 19)

6.2 Raskaana olevien naisten saama apu synnytyspelon käsittelyyn synnytyspelkopoliklinikkakäynneiltä

Kautta vastauslomakkeiden lukemisen, saattoi huomata selvästi synnytyspelkojen laantuneen tai jopa hävinneen kokonaan. Poliklinikkakäynnit auttoivat hyvin hallitsemaan raskaana olevien pelkoja. Tosin yksi nainen kuvaili pelkojensa vain lisääntyneen keskustelun myötä. Yksi heistä koki, että synnytyspelkopoliklinikkakäynti oli tuntunut turhauttavalle.

”Auttoi minua paremmin hallitsemaan pelkoani.” (Vastaaja 18)

”Ajattelutapa muuttui positiivisemmaksi käyntien myötä, en enää pelännyt pahinta.” (Vastaja 17)

”Pystyin keskittymään enemmän itse synnytykseen, kuin pelkoon.” (Vastaja 6)

Suurelle osalle vastanneista naisista oli tärkeää saada käydä edellinen synnytys vielä kerran läpi. Monen naisen väärät käsitykset asiasta selkenivät, ja näin ollen rauhoittivat mieltä.

”Se toi selvyyttä siihen miksi edellinen synnytys meni niin kuin meni ja antoi vaihtoehtoja ja rohkaisua tulevaan synnytykseen.” (Vastaja 39)

”Siitä oli todella paljon apua, sillä kävimme edellisen synnytyksen läpi ja sain tärkeää tietoa siitä sekä yleensä synnytyksestä.” (Vastaja 10)

Raskaana olevat naiset kokivat tärkeänä sen, että saivat tutustua henkilökuntaan etukäteen. Monessa lomakkeessa kuvailtiin henkilökuntaa asiantuntevaksi ja luotettavaksi. Se, että he tiesivät odottajan peloista jo etukäteen, rauhoitti paljon naisten mieltä.

”Poliklinikkäkäynnillä oli todella suuri merkitys, ja sain apua henkisesti enemmän kuin osasin odottaakaan.” (Vastaja 37)

”Auttoi, varsinkin osastolla käynti rauhoitti. Henkilökunta oli ystävällistä ja asiantuntevaa, rauhoittavaa.” (Vastaja 3)

Moni nainen kuvasi, että käynnit antoivat varmuutta asioihin, ja synnyttäminen oli helpompaa, kun tiesi enemmän. He saivat myös kaipaamaansa itseluottamusta ja rohkeutta.

Muutama nainen kuvasi, ettei ilman synnytyspelkopoliklinikka käyntejä olisi synnyttänyt alateitse.

”Sain rohkeutta lisää, omat toiveet selkenivät.” (Vastaaja 16)

”Ilman käyntiä täällä en olisi uskaltanut synnyttää alateitse.” (Vastaaja 27)

”Myös käynnit auttoivat paljon valitsemaan alatiesynnytyksen ja kokea synnytyksen ilon.” (Vastaaja 4)

Etukäteen tehty synnytyssuunnitelma rauhoitti monen raskaana olevan naisen tuntemuksia, ja he pystyivät jopa nauttimaan loppuraskaudestaan.

”Tietyt asiat sovittiin etukäteen ja uskalsin luottaa, että lupaus pitää.” (Vastaaja 26)

”Sain rauhallisen ja luottavaisen mielen ja pystyin nauttimaan loppuraskaudesta onnellisena odottajana...” (Vastaaja 20)

”Meille apu oli hyvä, kun synnytystä oli etukäteen suunniteltu ja kirjattu toiveet nopeasta kivunlievityksen aloituksesta...” (Vastaaja 13)

6.3 Naisten synnytyskokemukset

Naisten kuvailemista synnytyskokemuksista vain viidessä oli negatiivinen sävy. Kaikki muut 35 kokivat synnytystapahtuman lopulta positiivisena asiana. Kuvausten perusteella suunniteltuun sektioon oli päädytty yhteensä

seitsemän kertaa. Näistä viidellä oli positiivinen kokemus sektiostaan.

”Kokemus oli erittäin positiivinen... jäi olo että synnytys oli helppo ja ihana minun ihmeeni.” (Vastaja 27)

*”Paljon helpompaa kun luulin...ei ollut samanlaista mitä elokuvissa näytetään ja mitä muut olivat kuvailleet.”
(Vastaja 22)*

”Kamalin kokemus mitä voin edes kuvitella!!! Kaikki, mitä olin etukäteen pelännyt, toteutui ja toteutui vielä kuvitelmiani pahemmin.” (Vastaja 19)

”Sain suunnitellun sektion ja olen todella tyytyväinen... viime kerralla olin paljon kipeämpi.” (Vastaja 36)

*”Oma synnytykseni tapahtui sektiolla ja oli osin pelottava kokemus aiemmasta sektiokokemuksesta huolimatta... itseltäni ei kyselty sektiokokemuksesta, mikä tuntui pahalta.”
(Vastaja 23)*

Reilusti puolet vastanneista naisista kertoi hoitaneesta kättilöstä, ja hänen merkityksestä synnytyskokemukseen. Kättilöitä kuvailtiin ystävällisiksi ja huolehtivaisiksi, asiantuntijoiksi. He osasivat kannustaa ja neuvoa naisia synnytyksen edetessä. Yhtenä tärkeänä kättilön piirteenä tuotiin esille se, että he osasivat ottaa toiveet yleensä hyvin huomioon.

”Osaavan, kannustavan ja neuvovan kättilön ansiosta kokemukseni oli hyvä ja hallittu kokonaisuus...” (Vastaja 34)

”Tällä kertaa kaikki sujui hyvin luotettavan ja turvallisen ja oikeasti omalla alallaan olevan kättilön avulla.” (Vastaja 26)

”Toiveitani kuunneltiin. Kättilö loi positiivista mielialaa...” (Vastaja 16)

Monet naiset olisivat toivoneet, että synnytys olisi käyty läpi hoitaneen kättilön kanssa. Näin olisi epäselvät asiat saatu selvitettyä, ja ne eivät olisi askarruttaneet enempää mieltä.

”...olisi ollut mukava ja hyvä puhua ja käsitellä hieman enemmän, koska tuntuu etten edes muista kunnolla tapahtumaa.” (Vastaja 6)

”Ainut asia mikä vähän vaivasi oli se, että synnytystä ei tullut puitua jälkeensä siinä mukana olleiden kättilöiden kanssa.” (Vastaja 39)

Lähes kaikki uudelleensynnyttäjät vertasivat synnytystä edelliseen kertaan, joka oli poikkeuksetta ollut rankempi kokemus heille. Naiset kuvasivat synnytyskokemusta mahtavaksi ja ainutlaatuiseksi hetkeksi.

”Tämä synnytys oli täysin erilainen kuin ensimmäinen. Vaikka pelko oli läsnä koko ajan kykenin itse toimimaan.” (Vastaja 27)

”Synnytyksestä jäi hyvä olo ei ollenkaan sellainen sekava olo kuin viimeksi.” (Vastaja 8)

”Jos ensimmäinen synnytys olisi sujunut jälkimmäisen tavoin ei koko pelkoa olisi koskaan tullut.” (Vastaja 5)

Synnytyksen kestolla tuntui olevan selvä merkitys synnytyskokemukseen. Nopeasti synnyttäneet naiset ajattelivat positiivisempaan sävyyn synnytyksestä, kuin he, jotka joutuivat synnyttämään pitemmän kaavan mukaan.

”Oli niin nopea synnytys, ettei siinä ehtinyt pelkäämään.”
(Vastaja 21)

”Se oli todella nopea ja siitä jäi hyvä mieli. Tämä synnytys oli parasta lääkettä synnytyspelkoon!” (Vastaja 10)

Useat naiset toivat esille kivuttomuuden ja kivunlievityksen onnistumisen tärkeyden positiivisen synnytyskokemuksen saavuttamisessa. Vain yksi heistä koki kivunlievityksen olleen riittämätön.

”Kammothan siitä jäi...en saanut mitään sellaista kivunlievitystä mitä pelkopolilla minulle kerrottiin...”
(Vastaja 35)

”Ei niin kivulias kuin pelkäsin.” (Vastaja 17)

Muutama nainen piti tärkeänä myös synnytyksen jälkeistä nopeaa toipumista. Tämä selvästi auttoi luomaan positiivista synnytyskokemusta, vaikka kaikki ei olisikaan mennyt niin sujuvasti itse synnytyksessä.

”Myös toipuminen on ollut yllättävän nopeaa.” (Vastaja 11)

Jotkut naiset mainitsivat suoraan, ettei heille jäänyt tapahtumasta pahempaa synnytyspelkoa. Moni olisi valmis tekemään kaiken taas uudestaan tarvittaessa.

”Tällaisen kokemuksen jälkeen olen valmis tekemään kaiken uudestaan ilman isompaa pelkoa.” (Vastaja 7)

*”En usko saaneeni ”traumaa” seuraavaa kertaa varten.”
(Vastaja 2)*

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön pohdinta

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on saada mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa on kyetty tuottamaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida jollakin tieteellisellä tavalla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteutuksesta. Laadullisen aineiston analyysin luokittelusta olisi kerrottava sen syntymisen alkujuuret ja perustelut luokittelulle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232.)

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä, jotta tutkimusta voidaan edelleen hyödyntää. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkijan on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen

uskottavuutta vahvistaa se, että tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin. Se edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Ideana on esimerkiksi kuvata aineiston avulla, miten tutkija on päätenyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Vahvistettavuus on osin ongelmallinen kriteeri, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan, kun kyseessä on laadullinen tutkimus. Erilaiset tulkinnat eivät välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa, sillä eri tulkinnat tutkittavasta ilmiöstä lisäävät samanaikaisesti ymmärrystä tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Reflektiivisyys edellyttää, että tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Opinnäytetyössä on otettu tutkimuksen luotettavuus monin tavoin huomioon. Lomakkeiden numerointi auttaa tarvittaessa seuraavaa tutkijaa pääsemään samankaltaiseen lopputulokseen. Lisäksi aineistoesimerkit tuovat lukijalle näyttöä siitä, kuinka on päädytty analysoinnissa tehtyihin lopputuloksiin. Luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyötä teki kaksi opiskelijaa. Tällöin lähdemateriaalia on pystytty katselemaan laajemmin ja samalla kriittisemmin, kuin yksin tehtäessä. Lähteinä on käytetty laajasti kirjallisuutta ja tutkimuksia. Osa lähteistä on jo hieman vanhempaa, mutta kuitenkin alan peruskirjallisuutta.

Eettiset seikat ovat merkittäviä tutkimuksen ja opinnäytetöiden tekemisessä. Lainsäädäntö ohjaa eettisten koodien ohella terveystieteellistä tutkimusta. Tutkimusprosessiin sisältyy lukuisia eettisiä kysymyksiä, jotka sisältävät pyrkimyksen hyvään ja oikeaan ratkaisuun, sekä toisinaan ristiriitaisia ja vaikeasti ratkaistavia asioita. Yksittäisten organisaatioiden eettiset toimikunnat arvioivat toteutettavien tutkimusten eettisiä lähtökohtia ja toteutusta. Näin pystytään suojelemaan tutkimukseen osallistuvia ihmisiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 137-141.) Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä, täytyy tutkimuksenteossa noudattaa hyvää eettistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.)

Tutkimuksemme kyselylomakkeissa vastaukset olivat nimettöminä, joten ketään ei voida vastauksista tunnistaa. Saimme tutkimusluvan Mikkelin keskussairaalan hallintoylihoitajalta, joka katsoi ettei käsittelyä eettisessä toimikunnassa tarvita. (Liite 3.) Teimme myös sopimuksen opinnäytetyöstä yhdessä Mikkelin keskussairaalan ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa. (Liite 4.)

7.2 Yhteenveto tutkimustuloksista ja johtopäätökset

7.2.1 Raskaana olevien naisten toiveet ja odotukset synnytyspelkopoliklinikkakäynneille

Tutkimuksen mukaan raskaana olevilla naisilla oli monenlaisia toiveita ja odotuksia synnytyspelkopoliklinikkakäynneille. Heillä oli eriasteisia synnytyspelkoja. Colmanin ja Colmanin 1991 tutkimuksessakin ilmenee, että synnytyspelot ovat yksilöllisiä ja monin tavoin ilmeneviä.

Suurin ja yleisin toive ja odotus oli edellisen synnytyksen

läpikäyminen. Heille oli jäänyt yleensä muutamia epäselviä asioita, jotka vaivasivat mieltä ja olivat aiheuttaneet synnytyspelkoa. Osa toivoi myös oman suoriutumisensa arvioimista kätilöltä rehellisin sanoin. Melenderin 1997 ja Pietiläisen 1999 tutkimuksissa oli myös havaintoja edellisen synnytyksen aiheuttamista synnytyspeloista.

Aikaisemmista tutkimuksista esimerkiksi Heamanin ym. 1992 ja Vehviläinen-Julkusen ym. 1994b mukaan naisilla on paljon odotuksia hoitohenkilökuntaa kohtaan. Heiltä toivotaan muun muassa tukea synnytyspelon kohtaamisessa. Myös opinnäytetyömme tutkimus osoitti, että naiset odottavat tuen ja rohkaisun saamista hoitohenkilökunnalta.

Raskaana olevien naisten toiveena oli kivunlievitykseen liittyvien asioiden selventäminen ja lisätiedon saaminen. Aikaisemmista tutkimuksista Heiskasen ym. 1998 selvityksistä löytyi maininta, että synnytyskipu on suurin pelon aihe.

7.2.2 Raskaana olevien naisten saama apu synnytyspelon käsittelyyn synnytyspelkopoliklinikkakäynneiltä

Synnytyspelkopoliklinikkakäynneillä näyttää olevan selvä merkitys synnytyspelon lieventäjänä. Raskaana olevien naisten pelot lievenivät selvästi lähtötilanteeseen nähden. Edellisen synnytyksen rauhallinen läpikäyminen auttoi suuresti, ja epäselvät tai väärät käsitykset poistuivat mielestä. Naisten saama tieto antoi varmuutta, ja synnyttämistä kuvattiin näin helpommaksi.

Osa naisista ei olisi synnyttänyt alateitse ilman synnytyspelkopoliklinikkakäyntejä. Saiston 2001 tutkimuksen mukaan synnytyspelon hoidon katsotaan onnistuneen, kun 62% alun perin sektiota suunnitelleista naisista päätyy lopulta

alatiesynnytykseen.

Etukäteen tehty synnytyssuunnitelma oli monelle naiselle kaikista tärkein asia. Sen turvin oli rauhoittava tulla synnyttämään.

7.2.3 Naisten synnytyskokemukset

Lähes kaikille naisille oli muodostunut positiivinen synnytyskokemus. Sekä alateitse synnyttäneillä että sektioon päätyneillä naisilla oli samansuuntaisia kokemuksia synnytyksistä.

Kätilön rooli ja persoonallisuus vaikuttaa tutkimuksemme mukaan suuresti naisen synnytyskokemukseen. Yleensä heidät kuvattiin ystävällisiksi ja alansa asiantuntijoiksi. Naiset saivat kätilöiltä kannustusta ja heidän toiveitaan kuunneltiin. Tutkimustulosta tukee Heiskasen ym. 1998 tekemä tutkimus, jonka mukaan kätilön ja naisen välinen vuorovaikutus, ja naisen kohtelemisen vaikuttavat merkittävästi naisen synnytyskokemukseen.

Uudelleensynnyttäjille näytti olevan tärkeää saada verrata synnytystä edelliseen kertaan, joka useimmissa tapauksissa oli aiheuttanut synnytyspelon. Kivuttomuuden tärkeydestä kertoivat useat naiset. Sillä oli selkeä merkitys positiivisen synnytyskokemuksen saavuttamisessa.

Monet naiset toivoivat, että synnytys olisi käyty läpi hoitaneen kätilön kanssa osastolla ollessa. Lepistö ym. 2000 kuvaa, että pelokkaan synnyttäjän synnytyskokemuksen läpikäyminen on erittäin tärkeää synnytyksen jälkeen.

Aiemmista tutkimuksista poiketen tässä tutkimuksessa ei tullut esille naisten huolta lapsen hyvinvointia kohtaan. Melenderin 2002 tutkimuksessa käy hyvin ilmi, kuinka synnytyspelot liittyivät syntyvän lapsen hyvinvointiin.

7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kätilötyössä monella eri tavalla. Synnytyspelkopoliklinikkatoiminta on monessa sairaalassa jo käytössä. Raskaana olevien naisten odotukset ja toiveet synnytyspelkopoliklinikkakäynneille lisäävät kätilöiden koulutustarvetta.

Kätilöiltä vaaditaan erityistä herkkyyttä synnytyspelon havaitsemiseen. Jokainen pelokas raskaana oleva nainen tulee ottaa vakavasti, ja tarvittaessa järjestää keskusteluaikoja synnytyspelkopoliklinikalle. Tämä vaatii etenkin nyky-yhteiskunnassa tehtävien uudelleen järjestämistä ja priorisointia.

Nykyisin yhä useamman naisen synnytyskeskustelu synnytyksen jälkeen jää tekemättä kiireiden ja resurssipulan vuoksi. Kuitenkin olisi tärkeä synnyttäneen naisen saada keskustella hoitaneen kätilön kanssa, jotta mahdolliset synnytyksen aiheuttamat epäselvyydet ja pelot saataisi minimoitua.

Tutkimuksen myötä nousi esille tarve tehdä uudistettu kyselylomake, jossa voitaisiin tarkastella aihetta myös laajemmin ja monipuolisemmin. Samalla voitaisiin kiinnittää huomiota nykyaikaiseen ja mielenkiintoa herättävään ulkoasuun.

Jatkossa voitaisiin tutkia itse synnytyskeskusteluja, ja niiden todellista merkitystä synnyttäneen naisen synnytyskokemukseen.

LÄHTEET

Ahonen, P. 2001. Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Hoitotieteen laitos. Synnytys- ja naistentautioppi, kliininen laitos. Turun yliopisto. Turku.

Airio-Huhtanen, P. 1998. Ensisynnyttäjien synnytykseen liittämät pelontunteet ja saatu tuki loppuraskaudessa. Opinnäytetutkielma, Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Alehagen, S. & Wijma, K. & Wijma, B. 2001. Fear of labour. Acta Obstet Gynecol Scand 80, 315-320.

Beaton, J., Gupton, A., Laine, T., Lauri, S., Peni, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1994. Naisten synnytysodotukset ja synnytykseen valmentautuminen. Pitkittäistutkimus naisten käsityksistä synnytyskivuista, tilanteen hallinnasta ja päätöksenteosta sekä saamastaan tuesta synnytyksessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:6. Turun yliopisto.

Colman, L. L. & Colman, A. 1991. Pregnancy. The psychological Experience. The Noonday Press. Farrar, Straus and Giroux. New York.

Foley, D. & Nechas, E. 1995. Naisen oma kirja – terveenä ja onnellisena kautta vuosien. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

Gissler, M. 2001. Synnytyspelko hoitoilmoitusrekisterin diagnoosina. Kätilölehti 106, 46-48.

- Hartikainen, A-L., Lang, L., Puistola, U. & Tuomivaara, L. 1995. Koko nainen – raskaus, seksi, sairaudet. Porvoo. WSOY.
- Haukkamaa, M. 1996. Normaali raskaus. Teoksessa: Kauppila, A. & Ylikorkala, O.(toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 2. korjattu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 309-317.
- Heaman, M. & Beaton, J. & Gupton, A. & Sloan, J. 1992. A comparison of childbirth expectations in high-risk and low-risk pregnant women. *Clinical Nursing Research* 1, 252-265.
- Heiskanen, P., Lahti, A., Liukkonen, A. & Saarikoski, S. 1998. Synnytyskivun lievittäminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Huttunen, S. 1995. Hallinnan kokeminen synnytyksessä. Tutkimus ensi- ja uudelleen synnyttäjien kokemuksista ja niihin liittyvistä kontrolliattribuutioista.
- Kiikkala, I., Ahonen, J., Sohlman, B. (toim.) 1998. ”Miten selviytyisin iltaan”. Välähdyksiä masennuksen maailmasta. Kirjayhtymä:Helsinki.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1., painos. Edita Prima Oy: Helsinki.
- Laine, T. 1994. Ensimmäiseen raskauteen ja synnytykseen liittyvät tuntemukset, odotukset ja pelot alkuraskaudessa. Pro gradu-tutkielma, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Turku.
- Lederman, R. P. 1990. Anxiety and stress in pregnancy: Significance and nursing assessment. *NAACOGS Clinical Issues in Perinatal and Womens Health Nursing* 1(3), 279-288.
- Lepistö, L. & Tiirikainen, P. 2000. Synnyttäjien hoidon kehittämiskohteet sairaalassa. *Kätilölehti* 106, 107-109.
- Matala, M. 2000. Monisyntyttäjän synnytyspelot – haaste kätilötyölle. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Oulu.
- Melender, H-L. 1997. Raskauteen ja synnytykseen liittyvät pelot. Synnyttäneiden naisten kokemuksia raskausajalta. Pro gradu-tutkielma, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Turku.

- Melender, H-L. & Lauri, S. 1999. Fears associated with pregnancy and childbirth – experiences of women who have recently given birth. *Midwifery* 15(3), 177-182.
- Melender, H.-L. 2002. Fear and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. Teoksessa: Melender, H.-L. Feelings of fear and security associated with pregnancy and childbirth. Väitöskirja. Turun yliopisto. Turku: Painosalama Oy.
- Melender, H-L. 2000b. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth. A study of 329 pregnant women. *Birth* 29(2), 101-111.
- Pietiläinen, S. 1999. Synnyttäjien pelko ja pelokkaan synnyttäjän hoitotyö. Pro gradututkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Pullinen, K. 2003. Pelkäävien synnyttäjien hoitokokemukset. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Ruusuvuori, J. 1994. Mitä synnyttävien naisten puhe kertoo synnytyksestä? *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti* 31(2), 174-181.
- Ryding, E. L. 1991. Psychosocial indications for cesarean section. A retrospective study of 43 cases. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 70(1), 2-4.
- Saarikoski, S. 1999. Synnytyspelko. *Käytännön lääkäri* 1(42), 14-18.
- Saisto, T. 2000. Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 116(4), 1483-1488.
- Saisto, T. 2001. Obstetric, psychosocial and pain-related background and treatment of fear of childbirth. Väitöskirja. University of Helsinki.
- Saisto, T. & Kaaja, O. & Ylikorkala, O. & Halmesmäki, E. 2001a. Reduced pain tolerance during and after pregnancy in women suffering from fear of labour. *Pain* 93, 123-127.
- Saisto, T. 2002. Synnytys voi pelottaa – pelkoa voidaan hoitaa. *Mehiläinen* 19.02.2002. www.mehilainen.fi/artikkelit
- Suonio, S. & Vartiainen, H. & Laasanen, T. & Saarikoski, S. 1993. Synnyttäjien yleiset ja synnytykseen liittyvät pelot. *Suomen lääkärilehti* 48(32), 3133-3138.

Stakes1999. Stakesin perhesuunnittelun ja äitishuollon asiantuntijaryhmä. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Viisainen, K. (toim). Stakes oppaita 34.

Toivanen, R. & Saisto, T. 2003. Rentoutumisen käyttö synnytyspelon hoidossa. Kätilölehti 108 (3), 108-110.

Vallimies-Patomäki, M. 1998. Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteydestä synnytystapahtumaan ja synnytyskokemukseen. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 64. Kuopion Yliopisto. Kuopio.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Lauri, S. & Kivivirta, L. & Callister, R. 1994a. Naisten synnytyskokemuksia eri kulttuureissa: vertailututkimus suomalaisten ja pohjoisamerikkalaisten keskuudessa. Hoitotiede 6(3), 99-106.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Lauri, S. & Laine, T. Ym. 1994b. Naisten synnytysodotukset ja synnytykseen valmentautuminen. Pitkittäistutkimus naisten käsityksistä synnytyskivuista, tilanteen hallinnasta ja päätöksenteosta sekä saamastaan tuesta synnytyksessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A6. Turku.

Waldenström, U., Borg, I.M., Sköld, M. & Wall, S. 1996. The childbirth experience: a study of 295 new mothers. Birth 23(3), 144-153.

LIITE 1

SYPE/PALAUTE

MIKÄ ON MIELESTÄSI PARAS AJANKOHTA ENSIMMÄISELLE KÄYNNILLE?

RASKAUDEN SUUNNITTELUVAIHE _____
ALKURASKAUS _____
KESKIRASKAUS _____
LOPPURASKAUS _____

OLIKO KÄYNTIEN MÄÄRÄ MIELESTÄSI SOPIVA?

KYLLÄ _____

EI _____ PELKOKÄYNTIEN MÄÄRÄ _____
SOPIVA KÄYNTIEN MÄÄRÄ OLISI _____

KÄVITKÖ TUTUSTUMASSA SYNNYTYSSALIIN?

KYLLÄ _____

EN _____

MITÄ ODOTIT POLIKLINIKKAKÄYNNELTÄSI?

LIITE 1

SYPE/PALAUTE

MITÄ POLIKLINIKKAKÄYNNELLÄ SAAMASI APU MERKITSI SYNNYTYSPELKOSI
KÄSITTELYSSÄ?

KUVAILE SYNNYTYSKOKEMUSTASI HALUAMALLASI TAVALLA:

