

Bettina Peltonen

ENSISYNNYTTÄJIEN SYNNYTYSPELOT JA NIIHIN SAATU  
SOSIAALINEN TUKI

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2012

## ENSISYNNYTTÄJIEN SYNNYTYSPELOT JA NIIHIN SAATU SOSIAALINEN TUKI

Peltonen, Bettina  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
Huhtikuu 2012  
Ohjaaja: Lahtinen, Elina  
Sivumäärä: 43  
Liitteitä:6

Asiasanat: synnytyspelko, sosiaalinen tuki

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon synnytyspelkoa esiintyy, mitkä tekijät aiheuttavat synnytyspelkoa ja mitä pelon kohteita ensisynnyttäjillä on sekä millaista sosiaalista tukea he ovat saaneet synnytyspelkoon ja keneltä. Lisäksi selvitettiin miten äitiysneuvolan terveydenhoitaja voi auttaa synnytyspelon käsitelyssä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhoitajille ensisynnyttäjien synnytyspelosta äitiysneuvolatyön kehittämiseksi.

Tutkimuksen kohdejoukko muodostui Raision ja Kaarinan äitiysneuvoloiden asiakkaista (n=55), joiden raskaus oli kestänyt vähintään 13 viikkoa. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Tutkimusaineisto kerättiin syys-marraskuussa 2011. Tutkimukseen osallistujat saivat äitiysneuvolan terveydenhoitajalta kyselylomakkeen ja palauttivat täytetyn lomakkeen terveydenhoitajalle. Kyselylomakkeita jaettiin 130 kappaletta, joista palautui 55. Vastausprosentiksi muodostui 42. Tutkimusaineisto analysoitiin Excel-ohjelmaa apuna käyttäen ja tulokset esitettiin prosentteina ja frekvensseinä.

Tutkimustulosten mukaan lähes kaikilla vastaajilla esiintyi jonkin asteista pelkoa tulevaa synnytystä kohtaan. Suurimpia pelon aiheuttajia olivat kivun pelko sekä uusi ja tuntematon tilanne. Vastaajissa eniten pelkoa herättivät synnytyksessä mahdollisesti tehtävät toimenpiteet kuten välilihan leikkaus ja imukupin käyttö. Yhtä paljon vastaajia pelotti myös lapsen terveyteen liittyvät asiat. Kipuun liittyvässä pelossa pelättiin eniten välilihan repeytymistä ja ponnistusvaiheen kipua. Enemmistö vastaajista koki saaneensa riittävästi tiedollista ja emotionaalista tukea terveydenhoitajalta synnytyspelkoon liittyvissä asioissa. Useimmat vastaajat olivat myös tyytyväisiä läheisiltä saatuun tietoon synnytyspelosta. Vastaajat kokivat puhumisen ja toisten naisten synnytyskokemuksista kuulemisen auttaneen parhaiten pelon lieventämisessä. Myös rentoutuminen ja perhevalmennus oli koettu pelkoja lieventäviksi tekijöiksi. Terveydenhoitajan kanssa tehtyyn yhteistyöhön oltiin yleisesti hyvin tyytyväisiä. Vastaajat toivoivat, että terveydenhoitaja ottaa synnytyspelot puheeksi asiakkaan sijaan ja että asiasta on aikaa puhua rauhassa.

Mielenkiintoista olisi jatkossa tutkia miten äitiysneuvoloissa synnytyspelkoista naista lähestytään. Onko esimerkiksi neuvoloissa käytössä jokin lomake, joka toimii keskustelun pohjana ja onko tällaisen käyttö koettu hyödylliseksi ja helpottaako sen käyttö esimerkiksi puheeksiottamista.

# THE PRIMIPARAS' FEARS OF GIVING BIRTH AND THE SOCIAL SUPPORT

Peltonen, Bettina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2012

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 43

Appendices: 6

Keywords: fear of giving birth, social support

---

The purpose of this thesis was to survey the factors that cause the fear of childbirth, which are the subjects of fear that primiparas fear and how common the fear is. The purpose was also to study what kind of social support primiparas have got and from whom they have got it. In addition, one wanted to find out how a public health nurse could help the primiparas handle the fears. The aim of this study was to produce information to the public health nurses about the primipara's fears of giving birth. With the information public health nurses could develop the work in the prenatal clinic.

The women (n=55) who took part in the study were clients of the prenatal clinic in Raisio and in Kaarina and they had been pregnant for thirteen weeks or more. The material of the study was collected by a questionnaire and it included closed-type-questions and open questions. The material for this study was collected between September-November 2011. The target group got the questionnaire from the public health nurse and returned it to her as well. The total number of questionnaires delivered was 130 and 55 of them were returned. The response rate was 42%. The material of the study was analyzed with Exel-programme and the results were presented in percentages and in frequencies.

According to the results almost all respondents had some kind of fear towards the labor. The fear of pain and the new and unknown situation were the biggest causes of fear. The possible measures during labor such as cutting perineum and using suction cup were the most frightening things. The child's health caused a lot of fear to the respondents as well. Most of the respondents described that the tearing of the perineum and the pain of the effort stage were the biggest fears related to the pain.

Majority of the respondents were pleased to the cognitive and emotional support they had received from their public health nurse. Most of the respondents got a lot of information about the fear of childbirth from their closest persons as well. According to the respondents talking and hearing about other women's experiences of the labor were the most helpful things to relieve the fear. The respondents found relief to the fear also from relaxing and family coaching. The respondents were generally very satisfied working with the public health nurse. Respondents wished that the nurse would bring up the issue instead of themselves and that there would be enough time to discuss about the matter in peace.

In a further study it would be interesting to survey how the staff in prenatal clinic approaches a woman who fears the labor. Could some kind of form help the discussion of the fears and could it be easier to bring up the subject by using a form.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SYNNYTYSPELOT JA NIIHIN SAATU SOSIAALINEN TUKI.....	6
2.1	Synnytyspelon aiheuttajat ja kohteet .....	6
2.2	Synnytyspelkoon saatu sosiaalinen tuki .....	8
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	11
4	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN .....	11
4.1	Tutkimusaineiston keruu.....	13
4.2	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi .....	14
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	15
5.1	Tutkimuksen kohdejoukko .....	15
5.2	Synnytyspelon aiheuttajat .....	18
5.3	Synnytyspelon kohteet .....	19
5.4	Synnytyspelko ja tiedollinen tuki .....	24
5.5	Synnytyspelko ja emotionaalinen tuki .....	29
6	POHDINTA .....	<b>VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.</b>
5.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	33
5.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	38
5.3	Tutkimuksen eettiset näkökohdat .....	40
5.4	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	42
	LÄHTEET .....	43
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Jopa 40 prosentilla raskaana olevista naisista on jonkin asteista ahdistusta tai pelkoa synnytykseen liittyen. Naisista 13 prosentilla synnytyspelko aiheuttaa raskauden siirtämisen myöhemmäksi. Synnytyspelko voi alkaa jo ennen ensimmäistä raskautta, joskus se voi olla myös vapaaehtoisen lapsettomuuden taustalla. Ensisynnyttäjien pelkoa lisäävät muiden kertomat synnytyskokemukset. On huomattava, että eri tutkimuksissa synnytystä pelkäävien naisten määrä vaihtelee, koska pelkoa on vaikea tutkia. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 420.)

Lappi-Khabbal (2007, 2) toteaa pro gradu- työssään, että synnytyspelkoisten ensisynnyttäjien riski päätyä epäsäännölliseen synnytykseen on suuri, joten synnytyspelon hoidon kehittämisessä tulisi kiinnittää huomiota nimenomaan ensisynnyttäjiin. Tässä työssä keskitytään ainoastaan ensisynnyttäjiin. Aihe on tärkeä, koska synnytys on yksi naisen elämän suurimpia ja hienoimpia kokemuksia ja mahdollisiin synnytyspelkoihin tulee saada paras mahdollinen tuki.

Yleisimpiä pelon aiheuttajia ovat kivun pelko sekä pelko omasta heikosta kipukynnyksestä (Saisto 2001, 58). Ensisynnyttäjät pelkäävät synnytystä, koska tilanne on heille uusi ja tuntematon (Mäkitalo & Leppänen 2010, 48). Yleisiä pelon kohteita ovat oma hallitsematon synnytystekniikka, kipu, repeytyminen, avuttomuus, lapsen vammautuminen synnytyksessä, omien voimien ja itsehillinnän pettäminen, toimenpiteet ja henkilökunnalta saatu huono kohtelu (Humalajoki & Nurmi, 2007).

Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Raision ja Kaarinan äitiysneuvoloiden kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuinka paljon synnytyspelkoa esiintyy, mitä pelkoja ensisynnyttäjillä on ja mitkä ovat pelon aiheuttajia. Tarkoituksena on myös selvittää keneltä ensisynnyttäjät ovat saaneet sosiaalista tukea ja millaista tukea he ovat saaneet synnytyspelkoon. Lisäksi tarkoituksena on selvittää miten äitiysneuvolan terveydenhoitaja voi auttaa synnytyspelon käsittelyssä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhoitajille ensisynnyttäjien synnytyspeloista äitiysneuvolatyön kehittämiseksi.

## 2 SYNNYTYSPELKO JA SIIHEN SAATU SOSIAALINEN TUKI

Pelko kuuluu ihmisen puolustusmekanismeihin, se on yksi ihmisen peruseemootioista. Synnytyspelko voi hallita koko raskautta ja näin vaikeuttaa naisen sopeutumista raskauteen. Synnytyspelkoisia naisia on arvioitu olevan 6-25 prosenttia raskaana olevista naisista. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 419–420.)

Suomalaisista naisista joka viides raskaana oleva pelkää synnytystä niin paljon, että se kuluttaa heidän voimiaan. Voimakkaasta synnytyspelosta kärsii noin kuusi prosenttia synnyttäjistä. Pelko on kuitenkin luonnollinen tila ja se auttaa kohtaamaan uuden tilanteen. Sen sijaan voimakas synnytyspelko on reaktio, joka on haitallinen sekä äidille että raskaudelle ja synnytyksen kululle. Liiallinen pelko voi aiheuttaa jopa ennenaikaisen synnytyksen, estää luonnollisen käynnistymisen tai johtaa tarpeeseen käynnistää synnytys. (Saisto 2000, 1483–1484.)

### 2.1 Synnytyspelon aiheuttajat ja kohteet

Raskaana olevan naisen omat psyykkiset ongelmat ennen raskautta ja sen jälkeen lisäävät synnytyspelon riskiä. Raskaudenaikainen masentuneisuus on erityisesti yhteydessä synnytyspelkoon. Muut jaksamista kuormittavat tekijät, kuten työttömyys, taloudelliset ongelmat, tuleva yksinhuoltajuus ja heikko sosiaalinen tukiverkko lisäävät riskiä synnytyspelkoon. Aikaisemmin koetut väkivaltaiset tai kivuliaat seksuaaliset kokemukset tai kivuliaat gynekologiset toimenpiteet voivat aiheuttaa synnytyspelkoa. (Tiitinen, 2010.) Ahdistus vanhemmaksi tulemisesta saattaa laukaista pelkotilaja. Parisuhteen laadulla on synnytyspelkojen suhteen myös oma merkityksensä. Parisuhteen ongelmat ja kumppanin tuen puute voi lisätä synnytykseen liittyvää pelokkuutta. (Saisto, 2003, 4125–4127.)

Saisto (2001, 51, 58) on väitöskirjassaan selvittänyt synnytyspelon liittyvän vahvasti naisen yleiseen ahdistukseen, huonoon itsetuntoon, yleiseen tyytymättömyyteen sekä heikkoon kykyyn kohdata elämän uudet muutokset. Mäkitalo & Leppänen (2010, 17) tutkivat opinnäytetyössään muun muassa kuinka tarinat ja myytit vaikuttavat naisten

(n=19) synnytyspelkoon, mitä synnytyspelko on ja mistä se aiheutuu. Tutkimusaineisto kerättiin Internetin keskustelupalstoilta. Tulosten mukaan suurimmaksi pelon aiheuttajaksi tutkimuksessa selvisi muiden naisten kertomat pelottelukokemukset. Naiset kokivat myös liiallisen tiedon aiheuttavan pelkoja. Ensisynnyttäjät pelkäsivät synnytystä koska tilanne oli heille uusi ja tuntematon. (Mäkitalo & Leppänen, 2010, 17).

Yleisiä pelon kohteita ovat oma hallitsematon synnytystekniikka, kipu, repeytyminen, avuttomuus, lapsen vammautuminen synnytyksessä, omien voimien ja itsehillinnän pettäminen, toimenpiteet ja henkilökunnalta saatu huono kohtelu. (Humalajoki & Nurmi, 2007). Yleisiin pelon kohteisiin kuuluu myös pelko siitä, ettei osaa synnyttää ja tämän myötä pelko lapsen vaurioitumisesta. Ensisynnyttäjät pelkäävät myös kivunlievityksen riittämättömyyttä ja tehokkuutta. (Saisto, 2003, 4125–4127.)

Iho, Korhonen & Sihvo (2010) selvittivät opinnäytetyössään kirjallisuuskatsauksen muodossa synnytyspelon kohteita äitien kokemana. Tutkimusaineisto muodostui yhdeksästä englanninkielisestä ja kymmenestä suomenkielisestä tutkimuksesta. Työssä he jaottelivat synnytyspelon liittyvän itse synnytystapahtumaan, äitiin liittyviin pelkoihin, lapseen liittyviin pelkoihin ja hoitohenkilökuntaan liittyviin pelkoihin. (Iho, Korhonen & Sihvo, 2010, 13). Mäkitalo & Leppänen (2010) ovat opinnäytetyössään saaneet samankaltaisia pelon kohteita selville. Tutkimuksessa selviää, että pelkojen kohteena ovat vauvan hyvinvointi, sairaalaympäristö, kipu sekä psyykinen ja fyysinen selviytyminen synnytyksestä. (Mäkitalo & Leppänen, 2010, 17). Hatakka (2003) on myös tutkinut opinnäytetyössään ensisynnyttäjien ja uudelleensynnyttäjien (n=25) synnytyspelon kohteita. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Tutkimuksen tuloksissa selvisi, että pelottavinta synnytyksessä oli ensisynnyttäjien mielestä sairaalan olosuhteet, etenkin pelko hoitohenkilökunnan käyttäytymisestä. (Hatakka 2003, 41–41).

Hatakan (2003) tutkimustulosten mukaan vastaajat (n=25) pelkäsivät eniten kipuun liittyvässä pelossa ponnistusvaiheen kipua. Avautumisvaiheen kivuliaita supistuksia pelkäsi jonkin verran vajaa kolmas osa vastaajista. (Hatakka, 2003, 22.) Avautumisvaiheen kivun syynä on sikiön tarjoutuvan osan puristuminen kohdunsuunreunoja vasten. Avautumisvaiheen kipu välittyi hermosäikeitä pitkin selkäyttimeen. Kivun-

lievitystä tarvitaankin lähinnä avautumisvaiheen aikana. Ponnistusvaiheen kipu tuntuu eniten välilihassa sen venyessä. Ponnistusvaiheen lopulla voidaan joutua tekemään episiotomia eli välilihan leikkaus. Joskus synnytystä voidaan joutua edesauttamaan imukupilla. (Ylikorkkala & Tapanainen, 2011, 319–322). Synnyttäjän oma vammautuminen synnytyksessä, kookkaan vauvan synnyttäminen ja sairaalaan lähtemisen epävarmuus ovat myös naisten pelon kohteina. (Iho, Korhonen & Sihvo, 2010, 17).

## 2.2 Synnytyspelkoon saatu sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki on sosiaalisista suhteista saatavissa olevaa voimavaraa. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan myös sosiaalisiin suhteisiin liittyvää terveyttä edistävää tai stressiä ehkäisevää tekijää. Sen voi määritellä sosiaalisesta suhteista saatavaksi voimavaraksi. Sosiaalisten suhteiden vaikutus terveyteen on ollut kasvavan kiinnostuksen kohteena jo 1970-luvun loppupuolelta lähtien. Sosiaalisen tuen on arveltu olevan tärkeä puskuri erilaisten elämäntapahtumien ja kriisien haittavaikutuksia vastaan. Varsinaiset tukitapahtumat eivät ennusta terveyttä vaan tärkeintä on jo ihmisten luottamus tuen saatavuuteen kun tilanne sitä vaatii. Ihmiset antavat toisilleen sosiaalista tukea kolmesta syystä: 1) koska he välittävät toisesta suhteen osapuolesta ja etenkin läheisissä suhteissa he tuntevat vastuuta siitä mitä toiselle tapahtuu 2) koska heille itselleen on hyötyä toisen auttamisesta 3) koska heidän sosiaalinen roolinsa velvoittaa heitä auttamaan. (Vahtera & Uutela, 1994, 1054–1055.)

Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen osaamisen ydintä. Dialogi tarkoittaa vuorovaikutusta ja kuuntelua. Se on keskusteluyhteys, jossa jokainen arvostaa toinen toistaan. Tutkimusten mukaan uransa alussa olevat työntekijät puhuvat enemmän kuin kuuntelevat. Kuunteleminen on vaikeampaa kuin puhuminen ja vastavuoroisuus ovat toisen kuuntelemista ja hänen ajatustensa arvostamista. Käytännön työssä on tärkeää odottaa ja antaa toiselle aikaa kertoa asioistaan, näin dialogi pääsee toimimaan. (Väisänen, Niemelä & Suua, 2009, 129,11, 19, 21.)

Useimmilla ihmisillä on jonkinmoinen sosiaalinen tukiverkosto, jolla on merkittävä tehtävä erilaisten tarpeiden tyydyttämisessä ja ongelmatilanteissa tukemisessa. Tuki-



henkilö voi olla joko läheinen perheen jäsen, ystävä tai ammattihenkilö. Housen (1981) mukaan sosiaalinen tuki on ihmisten välistä vuorovaikutusta, joka voi olla emotionaalista kuten empatia, pitäminen, rakastaminen, luottamuksen osoittaminen, kuunteleminen. Instrumentaaliseen tukeen taas kuuluu esimerkiksi aineellinen avun anto. House mainitsee myös tiedottamisen sosiaalisen tuen muotona. Siihen kuuluu päätöksenteossa auttaminen, keskustelu ja yksilön kuuntelu siten, että tuetaan ihmisen omaa ratkaisua. (Tarkka, 1996, 12–14). Terveydenhoitajan käyttämiin hoitomenetelmiin kuuluvat muun muassa kuuntelu, neuvominen, tietojen jakaminen, vahvistaminen ja rohkaisu (Tarkka, 1996, 17, 18). Tässä työssä keskitytään emotionaaliseen ja tiedolliseen tukeen.

Stakesin (1999) suositusten mukaan terveydenhoitajan tulee ottaa synnytyspelot puheeksi viikon 13–15 terveystarkastuksessa (Viisainen 1999). Terveydenhoitajalta saatu tieto ja synnytysvalmennus auttavat äitejä kestämään muun muassa synnytyskipua (Ylikorkkala & Tapanainen, 2011, 322). Tarvittaessa terveydenhoitajan tulee ohjata synnytyspelkoinen nainen erityishoitoon kuten synnytyspelkopoliklinikalle. Raskaana olevan naisen kuunteleminen, asiallisen tiedon antaminen ja tarvittaessa erityishoitoon ohjaaminen kuuluvat kaikki pelon hoitoon. Synnytyspelko on otettava puheeksi ja asiaan on tartuttava heti, näin hoito on tuloksellista. Synnytyspelkopoliklinikalla hoitoon sisältyy asiallista tiedottamista asiasta, psykologin tukea, synnytysvalmennusta ja tarvittaessa psykoterapiaa. Synnytys tullaan myös suunnittelemaan hyvin, tämä tuo luottamusta hyvään hoitoon. Saiston artikkelissa kävi myös ilmi, että monet haluavat tutustua synnytyssairaalaan ennen synnytystä. Raskaana olevalle naiselle on hyvä painottaa, että hänen tulee itsekin työskennellä omien pelkojensa kanssa ja pyrkiä lievittämään niitä. (Saisto, 2000, 1483–1488).

Ahokkaan ja Kauppisen (2010) opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata synnytystä pelkäävien äitien (n=3) kokemuksia saamastaan synnytyspelon hoidosta teemahaastattelun muodossa. Tulokset osoittivat, että synnytyspelosta keskustelu ja muiden äitien kanssa käydyt keskustelut koettiin hyödyllisiksi. (Ahokas & Kauppinen, 2010, 28). Tarkka (1996, 47–84) tutki väitöskirjassaan äitiyttä ja sosiaalista tukea. Äidit (n=274) kaipaivat terveydenhoitajalta enemmän keskustelua esimerkiksi synnytyspelkoihin liittyvistä asioista. Äidit myös toivoivat, että terveydenhoitaja olisi puheeksi ottaja. Perttilä-Simonsson (2010, 25) tutki opinnäytetyössään terveydenhoitajan

antamaa tiedollista tukea ja käytännöllistä apua neuvola-asiakkaan (n=66) arvioimana. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Tutkimuksessa selvisi, että vanhemmat arvostavat terveydenhoitajan antamaa tiedollista tukea. Hatakan (2003, 44) tutkimuksessa selvisi, että puhuminen ja emotionaalisen sekä tiedollisen tuen saaminen oli auttanut vastaajia (n=25) käsittelemään pelkoja.

Kuntien tehtävänä on järjestää ensimmäistä lastaan odottaville perheille moniammatillista perhevalmennusta ja vanhempainryhmätoimintaa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009, 15§.) Väkevä, Hirvikallio ja Malinen (2009, 1) tutkivat opinnäytetyössään ensisynnyttäjävanhempien (n=27) kokemuksia Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysvalmennuksesta. Laadullisessa kyselytutkimuksessa kävi ilmi, että valmennus koettiin hyödyllisenä ja jännityksiä lievittävänä. Vanhemmat kaipasivat kuitenkin lisää tietoa muun muassa rentoutumisesta ja kivunlievitysmenetelmistä. Hatakan (2003) tutkimuksessa vastaajat (n=25) olivat myös saaneet tietoa synnytyspelosta kirjallisista lähteistä kuten äitiysneuvolan kirjallisesta materiaalista, alan lehdistä ja – kirjallisuudesta, vähemmän tietoa vastaajat olivat hakenneet Internetistä (Hatakka, 2003, 29).

Synnytyspelkoon liittyy usein myös häpeää, joten aihe voi olla vaikea ottaa puheeksi. Aiheeseen tulisikin tarttua heti kun tilanne sitä vaatii. Synnytyspelkoiselle tulee osoittaa, että hänen tunteitaan kunnioitetaan eikä niitä väheksytä tai pyritä poistamaan. Synnytyspelon hoito on ennen kaikkea empaattista kuuntelua. Kuuntelija voi olla puoliso, äiti, sisar, ystävä tai terveydenhuoltoalan ammattilainen. Naisten kuunteleminen ja ymmärtäminen nähdään yksinä tärkeimpinä asioina synnytyspelon hoidossa. (Saisto, 2000, 1483–1487). Äidit myös toivovat yksilöllistä, luottamuksellista ja kannustava vuorovaikutussuhdetta hoitotyöntekijöiden kanssa (Tarkka, 1996, 47–84).

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuinka paljon synnytyspelkoa esiintyy, mitä pelkoja ensisynnyttäjillä on ja mitkä ovat pelon aiheuttajia. Tarkoituksena on myös selvittää keneltä ensisynnyttäjät ovat saaneet sosiaalista tukea ja millaista tukea he ovat saaneet synnytyspelkoon. Lisäksi tarkoituksena on selvittää miten äitiysneuvolan terveydenhoitaja voi auttaa synnytyspelon käsittelyssä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhoitajille ensisynnyttäjien synnytyspelosta äitiysneuvolatyön kehittämiseksi. Tutkimusongelmat ovat:

1. Kuinka paljon synnytyspelkoa esiintyy ensisynnyttäjillä?
2. Mitkä tekijät aiheuttavat synnytyspelkoa?
3. Mitä synnytykseen liittyviä pelon kohteita ensisynnyttäjillä on?
4. Keneltä ensisynnyttäjät ovat saaneet sosiaalista tukea synnytyspelkoon ja millaista tukea he ovat saaneet?
5. Miten äitiysneuvolan terveydenhoitaja voi auttaa ensisynnyttäjiä käsittelemään pelkoa?

### 4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tämä tutkimus oli määrällinen eli kvantitatiivinen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tutkimuksessa edellytetään riittävän suurta otosta ja aineiston keruussa käytetään monesti standardeitua tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. (Heikkilä, 2008, 16). Tutkimus toteutettiin otantamenetelmällä. Tutkimuksessa kohdehenkilöt muodostavat otoksen perusjoukosta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 13). Tässä tutkimuksessa otoksen muodostivat ensisynnyttäjät, joiden raskaus oli edennyt vähintään 13 raskausviikolle.

Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa ja se on survey-tutkimuksen keskeisin menetelmä. Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselytutkimuksen tulokset saadaan myös nopeasti koottua tallennettuun muotoon ja voidaan analysoida tietokoneen avulla. Hyvän kyselylomakkeen laatiminen vie aikaa eikä ole selvää ovatko vastausvaihtoehdot olleet onnistuneet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 190). Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella (Liite 6), joka oli opinnäytetyöntekijän laatima. Kyselylomakkeen teossa käytettiin apuna Kirsi Hatakan (2003) opinnäytetyönkyselylomaketta, jonka käyttämiseen saatiin lupa. Kyselylomakkeen kysymykset tulivat tutkimusongelmista, aikaisemmista tutkimuksista ja teoriataustasta.

Kyselylomake koostui viidestä eri osa-alueesta. Ensimmäisessä osa-alueessa (kysymykset 1-6) kysyttiin vastaajan taustatietoja ja pyydettiin kuvaamaan silloisen hetken synnytyspelkoa sekä kysyttiin onko vastaaja käynyt synnytyspelkopoliklinikalla. Toisessa osa-alueessa (kysymykset 7-20) kysyttiin mahdollisia synnytyspelon aiheuttajia. Kolmas osa-alue piti sisällään kysymyksiä (kysymykset 21–47) synnytyspelon kohteista. Kyselylomakkeen neljäs osa-alue käsitteli synnytyspelkoon saatua tiedollista tukea (kysymykset 48–87). Vastaajilta kysyttiin keneltä he ovat saaneet tietoa synnytykseen liittyvästä pelosta ja ovatko he kokeneet tiedonsaannin riittäväksi. Lisäksi kysyttiin mikä on mahdollisesti lievittänyt pelkoa tulevaa synnytystä kohtaan. Samassa osa-alueessa kysyttiin vielä kuinka paljon on saanut tietoa synnytykseen liittyvistä asioista terveydenhoitajalta ja olisiko vastaaja halunnut enemmän tietoa kysytyistä asioista. Viimeinen osa-alue (kysymykset 88–111) käsitteli synnytyspelkoa ja emotionaalista tukea. Viimeinen kysymys (kysymys 112) oli avoin kysymys, johon sai kertoa miten äitiysneuvolan terveydenhoitaja voisi tukea enemmän synnytyspelon käsittelyssä.

Tutkimuksen tekijän on sovittava tutkimuksen lupakäytännöistä tutkimusorganisaation kanssa ennen tutkimuksen aloittamista. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 28). Tutkimuslupa (Liite 2) anottiin Raision kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalta. Toinen tutkimuslupa anottiin Kaarinan kaupungin hyvinvointipalvelujen johtajalta. Raisiosta tutkimuslupa myönnettiin 15.6.2011 ja Kaarinasta (Liite 3) 20.9.2011. Tutkimuksen tekemisen käytännön asioista sovittiin Raision kohdalla vastaavan tervey-

denhoitajan kanssa. Kaarinan kohdalla puolestaan käytännön asioista sovittiin perhepalvelujen johtavan hoitajan kanssa.

#### 4.1 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimusaineiston keruu suoritettiin syys-marraskuussa 2011 Raision ja Kaarinan kaupungin äitiysneuvoloissa. Kyselylomakkeet jaettiin äitiysneuvoloihin syyskuun puolella välissä ja noudettiin neuvoloista marraskuun 30 päivä. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä kahdeksaan äitiysneuvolaan. Tutkimuksen tekijä vei kaikki Raision äitiysneuvoloihin jaettavat kyselylomakkeet Raision keskustan neuvolaan, josta keskustan terveydenhoitaja jakoi kyselylomakkeet edelleen Paikkarin-,Ruskon- ja Kuloisten äitiysneuvoloihin. Raision terveydenhoitajille jaettavaksi tuli yhteensä 70 kyselylomaketta. Kaarinan kaupungin äitiysneuvoloihin: pääterveysasemalle, Piispanristiin, Littoisiin ja Piikkiöön tutkimuksen tekijä vei itse kaikki lomakkeet. Kaarina kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 60 kappaletta.

Kyselylomakkeiden ohella opinnäytetyöntekijä vei terveydenhoitajille kirjekuoret ja palautuslaatikon ja kertoi tutkimuksesta terveydenhoitajille. Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet viikolla 13 tai sen yli oleville ensisynnyttäjille ja lomakkeen sai täyttää joko ennen tai jälkeen vastaanoton, neuvolan vastaanottiloissa. Lomakkeen sai myös viedä kotiin ja palauttaa seuraavalla käynnillä terveydenhoitajalle. Äitiysneuvoloiden vastaanottiloissa tai terveydenhoitajalla oli palautuslaatikko, johon vastattu kyselylomake palautettiin suljetussa kirjekuoressa.

Kyselylomakkeen ohessa vastaajat ja terveydenhoitajat saivat saatekirjeen (Liite 4 & 5). Saatekirjeen tehtävänä on motivoida vastaajaa täyttämään lomake ja selvittää tutkimuksen taustaa. Saatekirjeessä tulee esille muun muassa tutkimuksen tavoite, tutkimustietojen käytötapa ja kommentti tietojen ehdottomasta luottamuksellisuudesta. (Heikkilä, 2008, 61, 62). Kyselylomakkeen mukana tulleessa saatekirjeessä oli kattavasti selvitetty tutkimuksen tarkoitus ja kerrottu tutkimuksen aineiston luottamuksellisesta käsittelystä sekä vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Kyselyyn vastaaminen ja lomakkeen palauttaminen tulkittiin suostumukseksi tutkimukseen osallistumiselle. Terveydenhoitajille annettavassa saatekirjeessä (Liite 4) kerrottiin tutkimuksesta ja

sen toteutuskäytännöistä. Opinnäytetyöntekijä toivoi, että terveydenhoitajat kannustavat ensisynnyttäjiä vastaamaan kyselyyn. Kannustimena vastaajat saivat halutesaan jättää lomakkeen loppuun yhteystietonsa ja näin osallistuivat opinnäytetyöntekijän tekemän ”vauvakorin” arvontaan.

Mittarin luotettavuutta ja toimivuutta testataan esitestauksen avulla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154). Kyselylomakkeen esitestaukseen osallistui kaksi ensisynnyttäjiä. Esitestaajien avulla muokattiin kysymysten 75–87 kysymyksen asetelua selkeämmäksi. Toinen esitestaaja esitti myös ehdotuksen siitä, että kyselylomake jaettaisiin loppuraskaudessa olijoille. Tätä ehdotusta opinnäytetyöntekijä ei osannut aikanaan ottaa tarkempaan pohdintaan ja päätti toteuttaa kyselyn aiotulle kohde-ryhmälle. Esitettuja lomakkeita ei otettu tutkimusaineistoon mukaan.

#### 4.2 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 130 kappaletta, joista palautui 55 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui siis 42. Aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ydinasia. Aineiston järjestämisessä ensimmäisenä vaiheena tarkistetaan aineisto, toisessa vaiheessa täydennetään tietoja ja viimeisessä vaiheessa järjestetään aineisto tiedon tallennusta ja analyysijä varten. (Hirsjärvi ym. 2007, 216–217.)

Kyselylomakkeet käytiin aluksi läpi ja tarkistettiin tarvitseeko joitain lomakkeita hylätä. Kyselylomakkeet oli täytetty melko huolellisesti, joten kaikki lomakkeet hyväksyttiin tutkimukseen. Kyselylomakkeet numeroitiin yhdestä 55:teen. Kyselylomakkeessa oli osa-alueita, joissa hylättiin osa vastauksista. Näissä tilanteissa vastaaja ei ollut vastannut kuin muutamaan kohtaan tai hänen kanssaan ei oltu vielä keskusteltu kyseessä olevista asioista.

Taulukoilla ja kuvioilla voidaan parantaa tekstin luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. (Hirsjärvi ym. 2007, 305). Tutkimuksen strukturoidut kysymykset käsiteltiin tilastollisin menetelmin Excel-ohjelmaa apuna käyttäen. Tulokset ilmoitettiin prosentteina ja frekvensseinä (Liite 6) havainnollistaen niitä taulukoin ja kuvioin. Avointen ky-

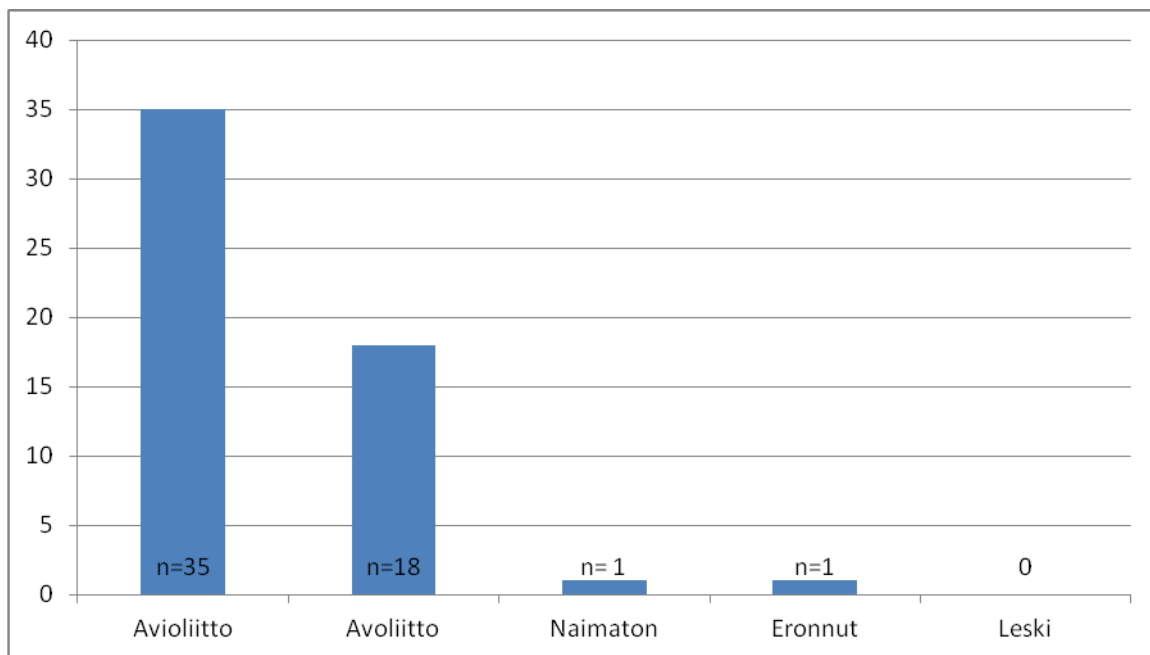
symysten vastaukset luokiteltiin niissä esiintyvien yhteisten tekijöiden mukaan ja joi-  
takin suoria lainauksia liitettiin mukaan havainnollistamaan tuloksia. Suorien laina-  
uksien perässä oleva numero on vastauslomakkeen numero suluissa.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Tutkimuksen kohdejoukko

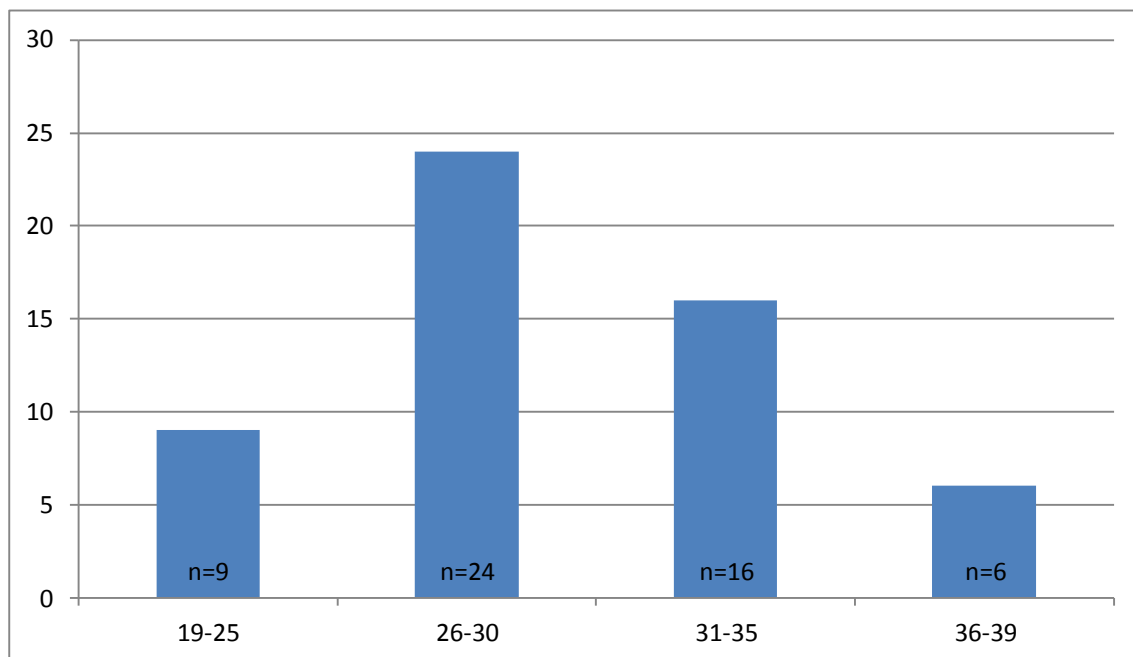
Tämän tutkimuksen kohdejoukkona olivat Raision ja Kaarinan äitiysneuvoloissa  
käyvät ensisynnyttäjät (n= 55), jotka olivat raskausviikolla 13 tai sen ylittäneet.

Kyselyyn vastanneet olivat iältään 19–39-vuotiaita. Vastaajien keski-ikä oli 29,5  
vuotta. Vastaajista enemmistö oli iältään 26–30- vuotiaita. (Kuvio 1.)



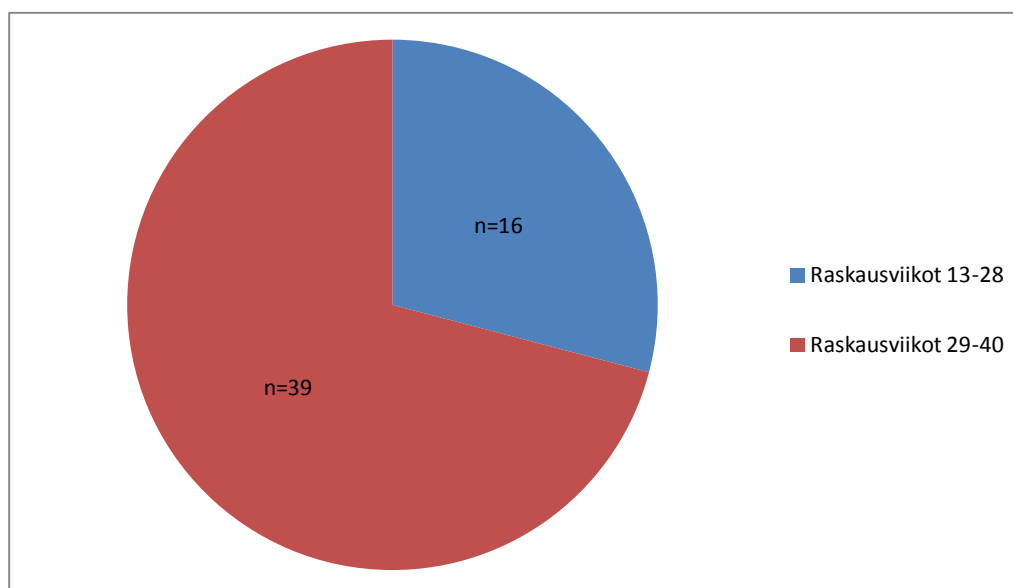
Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=55)

Vastanneista enemmistö (64 %) eli avioliitossa. Avoliitossa oli toiseksi (33 %) eniten  
vastaajia. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden siviilisäätö (n=55).

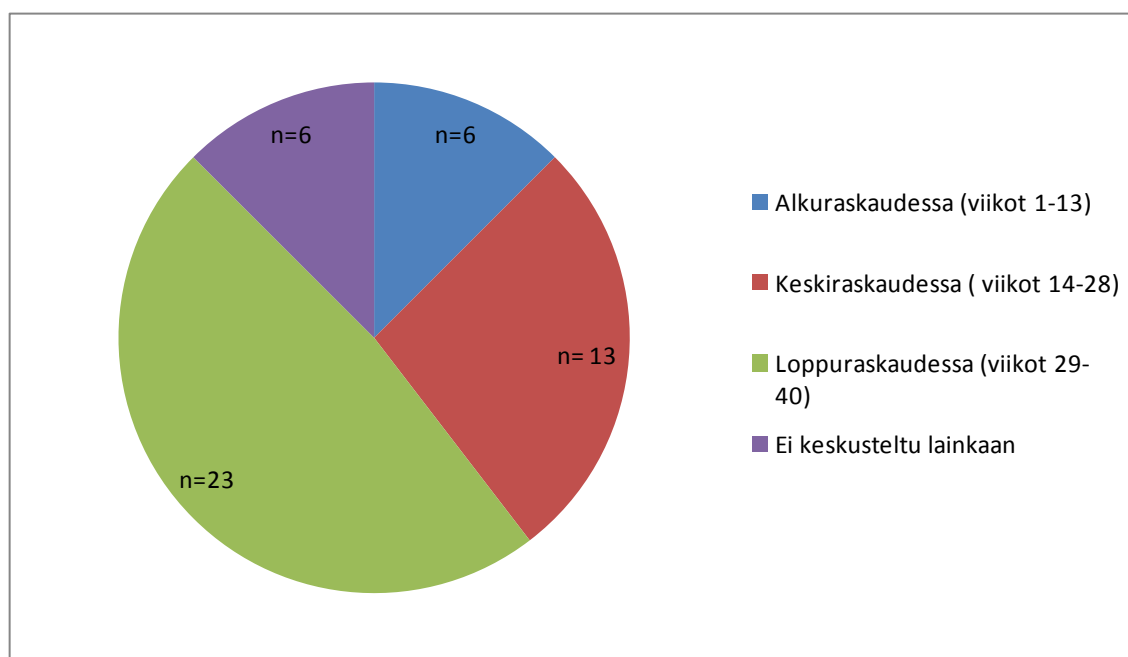
Kyselyyn vastanneista enemmistö oli raskaudessaan jo yli puolen välin. Reilu kolmasosa vastaajista oli raskausviikoilla 13–28. Vastaajien raskausviikkojen keskiarvo oli 31.4 viikkoa. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden raskausviikko vastaushetkellä (n=55).

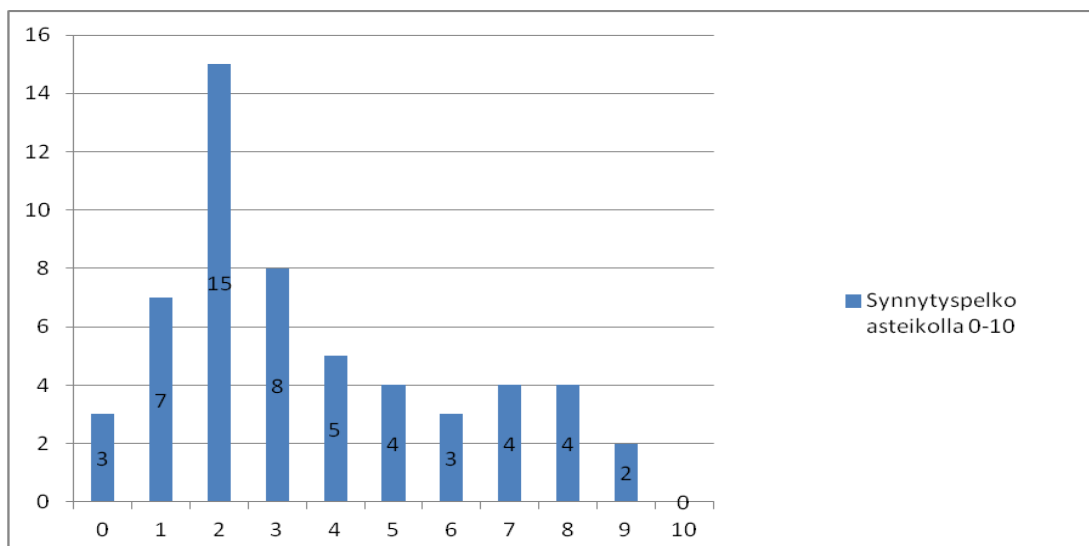


Synnytykseen liittyvistä peloista keskusteltiin äitiysneuvolassa suurimmaksi osaksi loppuraskaudessa (48 %). Vastaajista (n=48) kuusi vastasi, ettei synnytyspeloista ole keskusteltu lainkaan. Seitsemän vastaajaa vastasi, etteivät he ole vielä keskustelleet lainkaan synnytyspeloista, joten heitä ei ole laskettu mukaan tähän osioon. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Synnytykseen liittyvistä peloista keskustelu äitiysneuvolassa (n=48).

Vastaajilta kysyttiin numeroasteikon (0-10) avulla kuinka paljon he pelkäävät synnytystä vastaushetkellä. Vastaajista enemmistö (27 %) arvioi pelkonsa olevan asteikolla numero kahden tasolla. Tämän voidaan ajatella olevan vielä hyvin lievää synnytyspelkoa. Vastauksissa tuli esiin selkeää hajontaa synnytyspelon suhteen. Hieman vajaa kolmasosa vastaajista vastasi pelon olevan tasolla 5-9. Yksikään vastaaja ei vastannut pelon olevan tasolla 10. Vastaajien pelon keskiarvolukemaksi muodostui 3,58. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Vastaajien synnytyspelko asteikolla 0-10 (n=55).

Vastaajista (n=55) suurin osa ei ollut käynyt synnytyspelkopoliklinikalla synnytyspelkojen vuoksi. Kaksi vastaajaa oli aikeissa mennä synnytyspelkopoliklinikalle. Yksi vastaaja oli jo käynyt poliklinikalla ja kokenut saaneensa sieltä jonkin verran tukea pelon käsittelyyn.

## 5.2 Synnytyspelon aiheuttajat

Vastaajilta kysyttiin mitkä tekijät mahdollisesti aiheuttavat heille synnytyspelkoa. Eniten synnytyspelkoa aiheutti kivun pelko. Yli viidesosa vastaajista koki kivun aiheuttavan paljon synnytyspelkoa. Yli puolelle vastaajista kipu aiheutti jonkin verran pelkoa. Uusi ja tuntematon tilanne oli toiseksi suurin pelon aiheuttaja. Suurin osa vastaajista koki tämän tekijän aiheuttavan jonkin verran pelkoa, 11 %:a vastaajista pelkäsi paljon uutta ja tuntematonta tilannetta. Ystäviltä kuullut tarinat synnytyksestä aiheuttivat 40 %:lle vastaajista jonkin verran pelkoa. Viidesosa vastaajista koki myös taloudellisten ongelmien aiheuttavan jonkin verran synnytyspelkoa. Synnytyksestä saatu liiallinen tieto ei aiheuttanut suurimmalle osalle vastaajista lainkaan pelkoa. (Taulukko 1.)

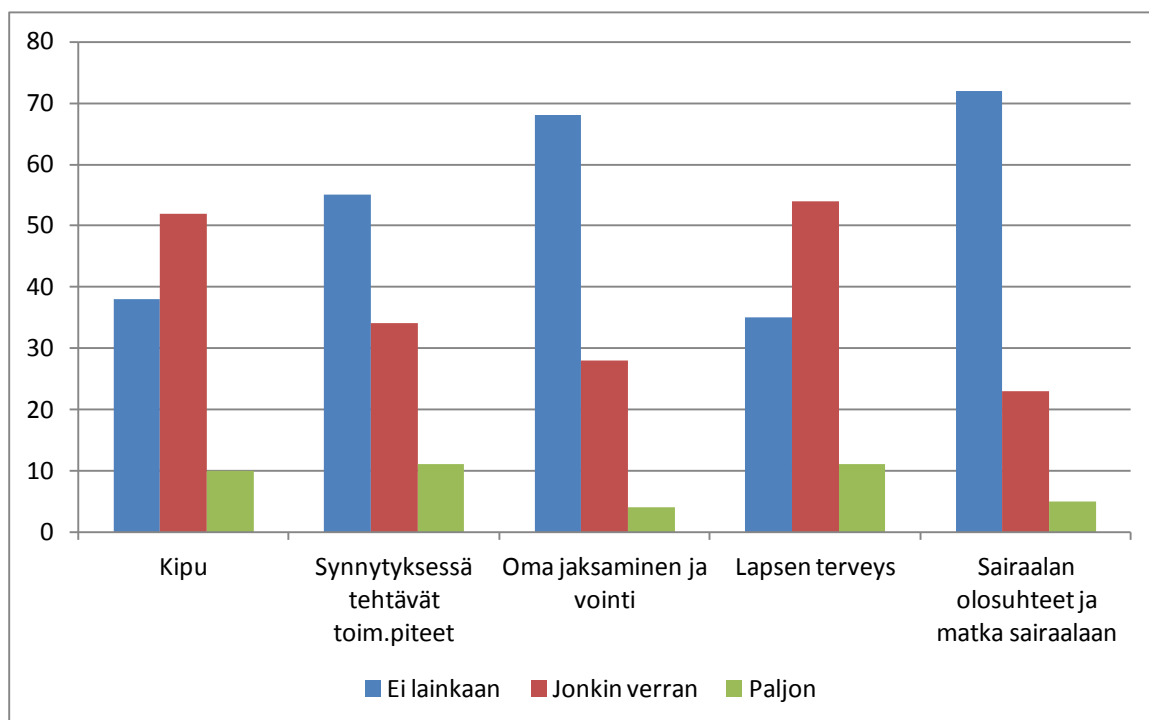
Taulukko 1. Tekijät, jotka aiheuttavat synnytyspelkoa.

Tekijät, jotka aiheuttavat synnytyspelkoa	Ei lainkaan	Jonkin verran	Paljon
Uusi ja tuntematon tilanne (n=55)	7 %	82 %	11 %
Ystäviltä/tuttavilta kuullut tarinat synnytyksestä (n=55)	55 %	40 %	5 %
Synnytyksestä saatu liika tieto (n= 55)	75 %	24 %	1 %
Ahdistus vanhemmaksi tulemisesta (n=55)	86 %	13 %	1 %
Omat psyykkiset ongelmat (n=55)	91 %	9 %	0 %
Raskaudenaikainen masentuneisuus (n=54)	91 %	9 %	0 %
Aikaisemmat huonot gynekologiset kokemukset (n=54)	87 %	12 %	1 %
Aikaisemmat väkivaltaiset/kivuliaat seksuaaliset kokemukset (n=53)	96 %	4 %	0 %
Kivun pelko (n=55)	27 %	51 %	22 %
Epävarma parisuhde (n=55)	95 %	4 %	1 %
Tuleva yksinhuoltajuus (n=54)	98 %	2 %	0 %
Heikko sosiaalinen tukiverkko (n=55)	91 %	9 %	0 %
Taloudelliset ongelmat (n=55)	80 %	20 %	0 %

### 5.3 Synnytyspelon kohteet

Vastaajilta kysyttiin mitä asioita he pelkäävät tulevassa synnytyksessä. Vastaajissa eniten pelkoa herätti synnytyksessä tehtävät toimenpiteet (11 %) sekä lapsen terveyteen liittyvät asiat (11 %). Lähes yhtä moni vastaajista ilmoitti pelkäävänsä paljon

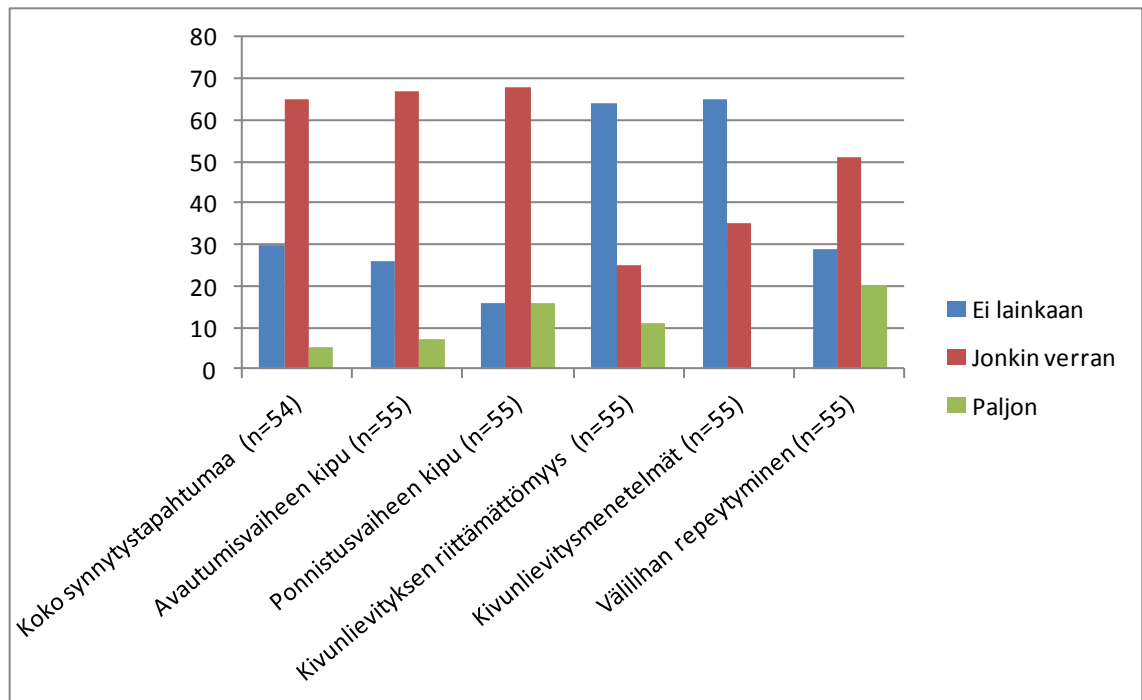
kipua. Sairaalan olosuhteet ja matka synnytysairaalaan aiheuttivat vastaajille vähiten pelkoa (72 %).



Kuvio 7. Pelkoa aiheuttavat synnytyksen eri osa-alueet (%) (n=55).

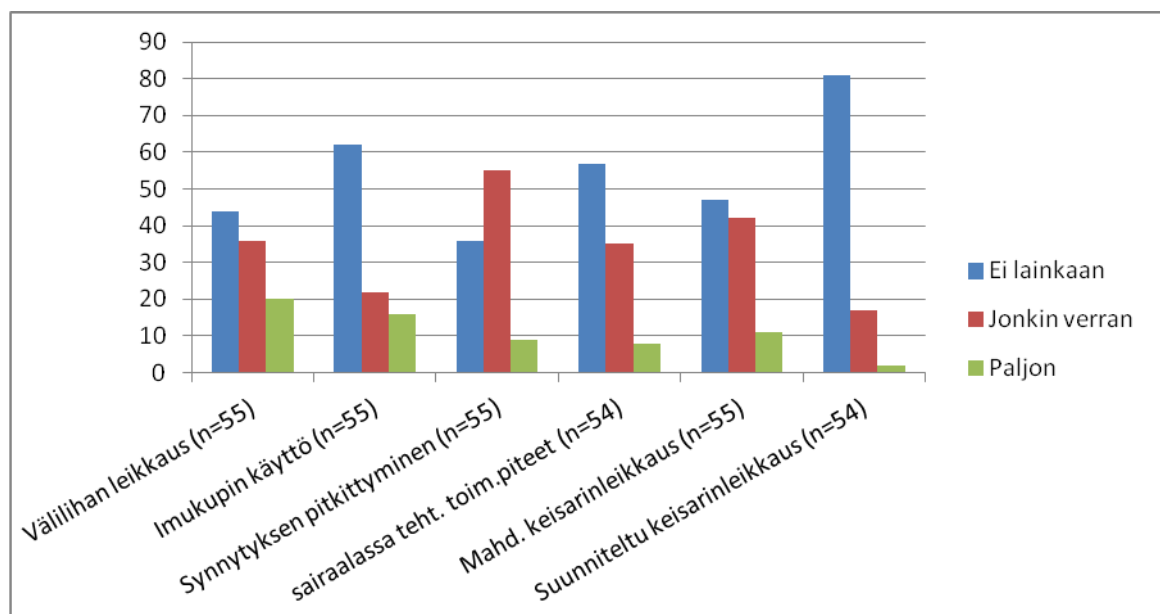
Seuraavissa taulukoissa pelon kohteita on eritelty eri osa-alueisiin selkeyttämään tuloksia ja niitä tarkastellaan erikseen omina kokonaisuuksinaan. Osa-alueet ovat kipu, synnytyksessä tehtävät toimenpiteet, oma jaksaminen ja vointi, lapsen terveys sekä sairaalan olosuhteet ja matka sairaalaan.

Vastaajista 65 %:a piti koko synnytystapahtumaa jonkin verran pelottavana. Kipuun liittyvässä pelossa eniten pelkoa vastaajille aiheutti välilihan repeytyminen (20 %) ja ponnistusvaiheen kipu (16 %). Vähiten vastaajat pelkäsivät kivunlievitysmenetelmiä (65 %) ja kivunlievityksen riittämättömyyttä (64 %). (Kuvio 8.)



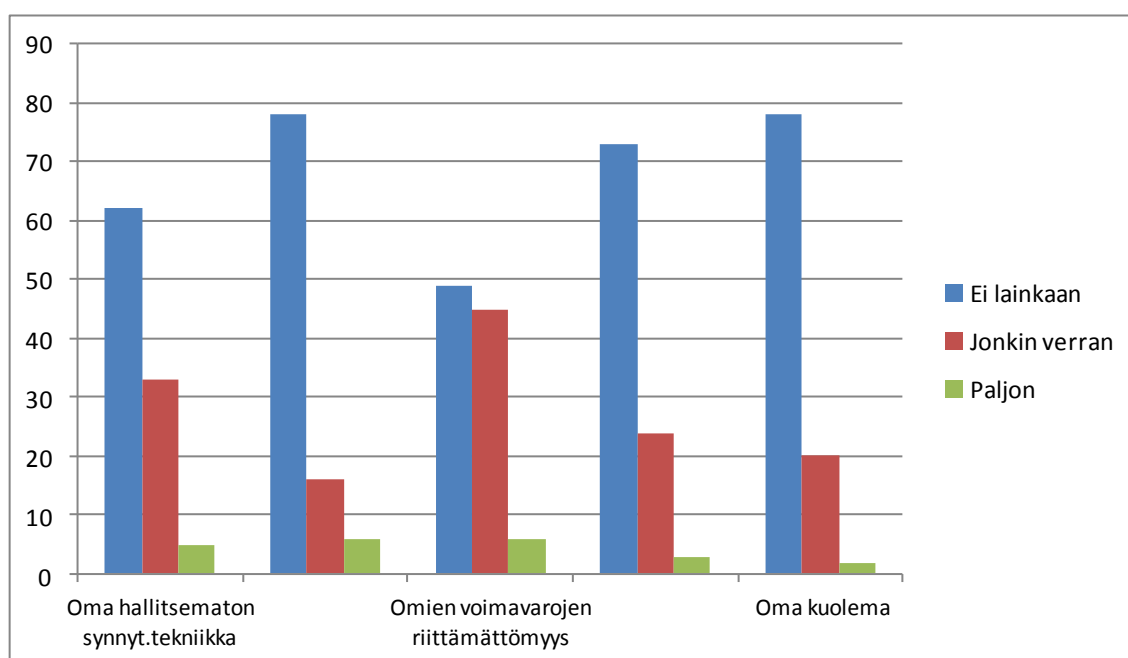
Kuvio 8. Kipuun liittyvä pelko (%).

Välilihan leikkaus (20 %) aiheutti vastaajille eniten pelkoa toimenpiteisiin liittyen. Toiseksi eniten pelkoa herätti imukupin käyttö (16 %). Mahdollista keisarinleikkausta ensisynnyttäjäistä pelkäsi paljon (11 %) ja jonkin verran (42 %). Synnytyksen mahdollinen pitkittyminen herätti jonkin verran pelkoja 55 %:lla vastaajista. Suurin osa (57 %) vastaajista ei pelännyt sairaalassa tehtäviä toimenpiteitä lainkaan. (Kuvio 9).



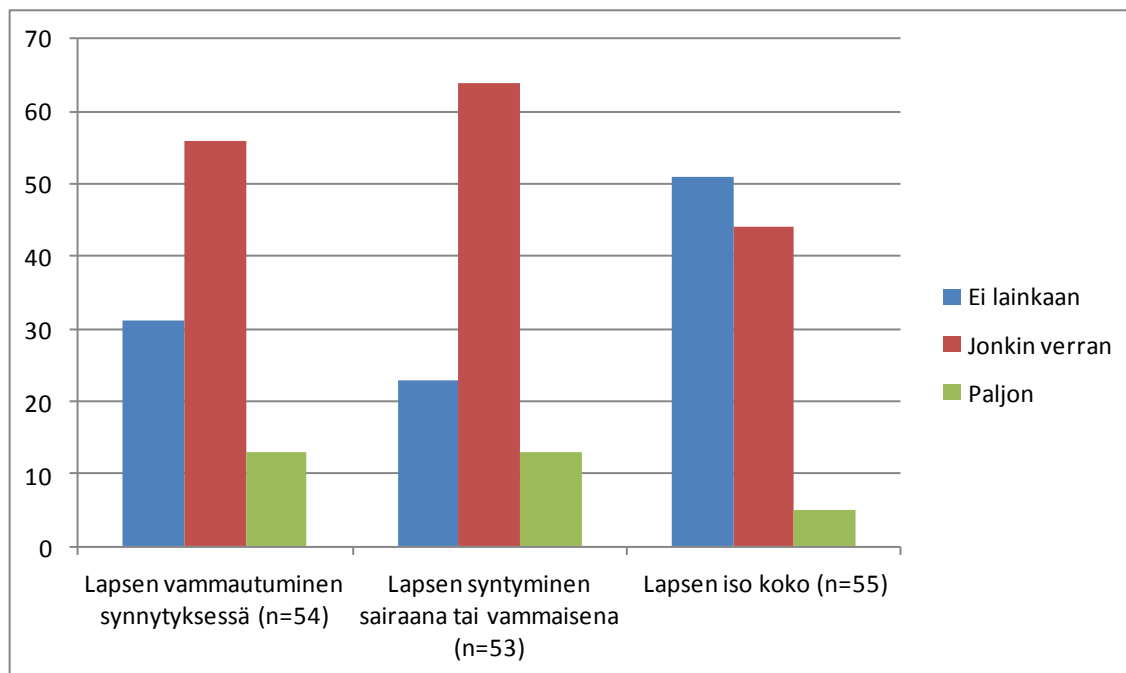
Kuvio 9. Synnytykseen liittyvien toimenpiteiden sekä synnytyksen pitkittymiseen liittyvä pelko (%).

Omaan jaksamiseen ja vointiin liittyvät asiat eivät yleisesti aiheuttaneet ensisynnyttäjäissä paljon pelkoja. Omien voimavarojen riittämättömyyttä (45 %), omaa hallitsematonta synnytystekniikkaa (33 %) ja omaa vammautumista synnytyksessä (24 %) vastaajat pelkäsivät jonkin verran. Oma kuolemaa vastaajat (20 %) pelkäsivät jonkin verran. Yksi vastaajista pelkäsi paljon omaa kuolemistaan synnytyksessä. (Kuvio 10.)



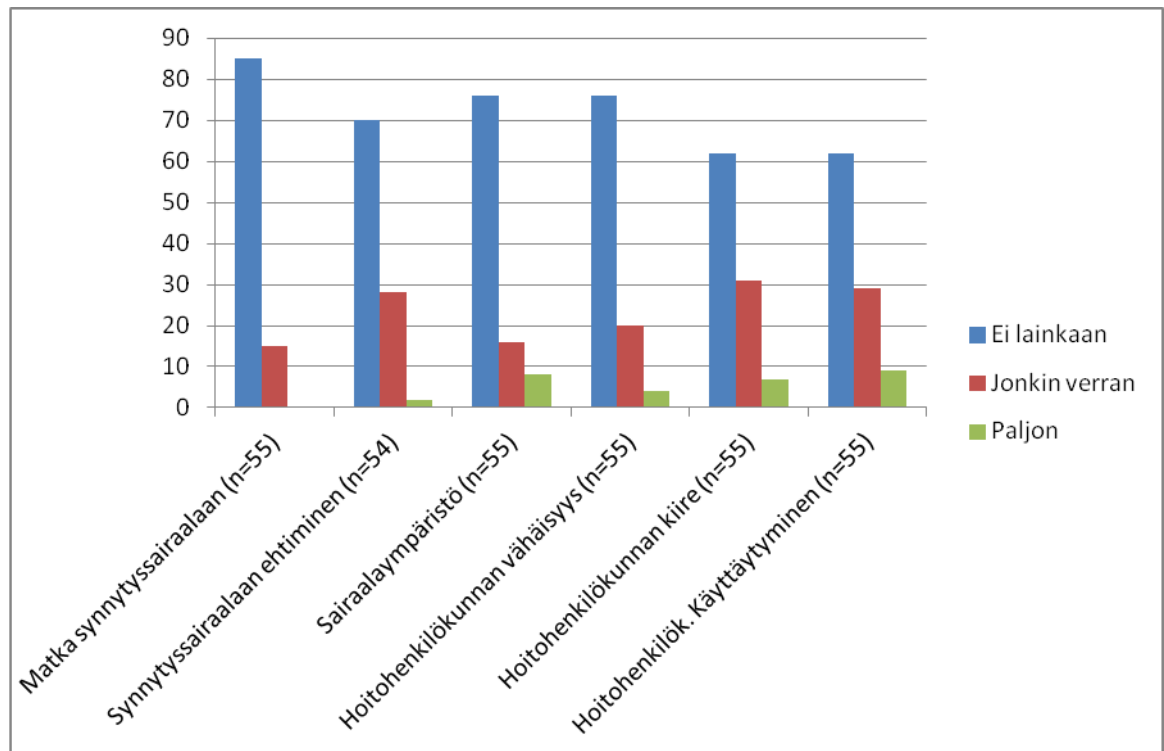
Kuvio 10. Omaan jaksamiseen ja vointiin liittyvä pelko (%) (n=55).

Lapsen liittyvistä peloista vastaajat pelkäsivät eniten lapsen syntymistä sairaana tai vammaisena (13 %). Yhtä paljon vastaajat pelkäsivät lapsen mahdollista vammautumista synnytyksessä. Lapsen iso koko aiheutti myös 44 %:lle vastaajista jonkin verran pelkoa. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Lapsen liittyvät pelot (%).

Viimeisessä pelon kohteiden osa-alueessa vastaajilta kysyttiin sairaalan olosuhteisiin liittyvistä peloista sekä aiheuttiko matka synnytysairaalaan pelkoa. Enemmistö vastaajista ei pelännyt lainkaan sairaalan olosuhteita. Eniten pelkoa vastaajissa herätti hoitohenkilökunnan käyttäytyminen (9 %). Jonkin verran pelkoa aiheutti hoitohenkilökunnan kiire (31 %), synnytysairaalaan ehtiminen (28 %) ja yleisesti sairaalaympäristö (16 %). (Kuvio 12.)



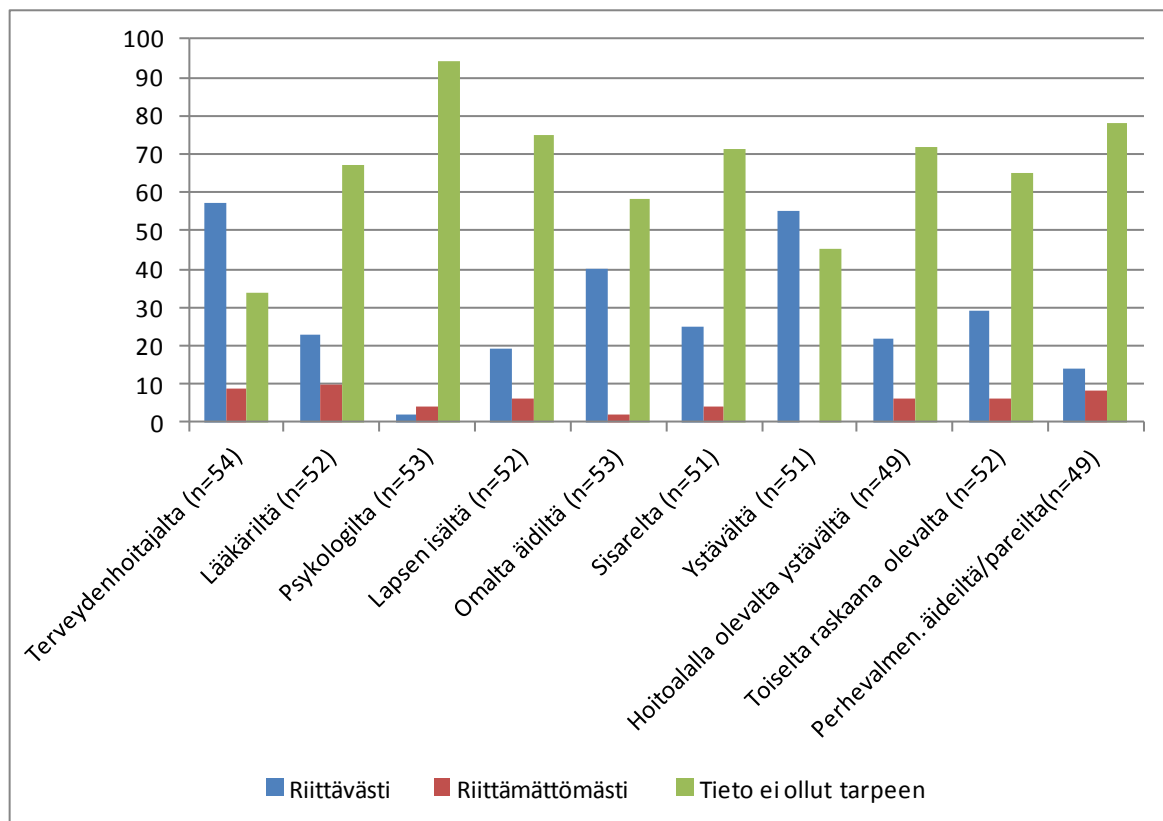
Kuvio 12. Sairaalan olosuhteisiin ja sairaalaan ehtimiseen liittyvät pelot (%).

Vastaajilta kysyttiin avoimessa kysymyksessä pelkäävätkö he jotain muuta mitä ei ollut vielä kysytty. Kysymykseen vastasi neljä raskaana olevaa. Vastauksista selvisi, että ensisynnyttäjät pelkäävät lisäksi synnytyksen käynnistämistä, sairaalassa yöpymistä, raskauden jälkeistä baby bluesia ja sitä, ettei toiveita oteta huomioon.

#### 5.4 Synnytyspelko ja tiedollinen tuki

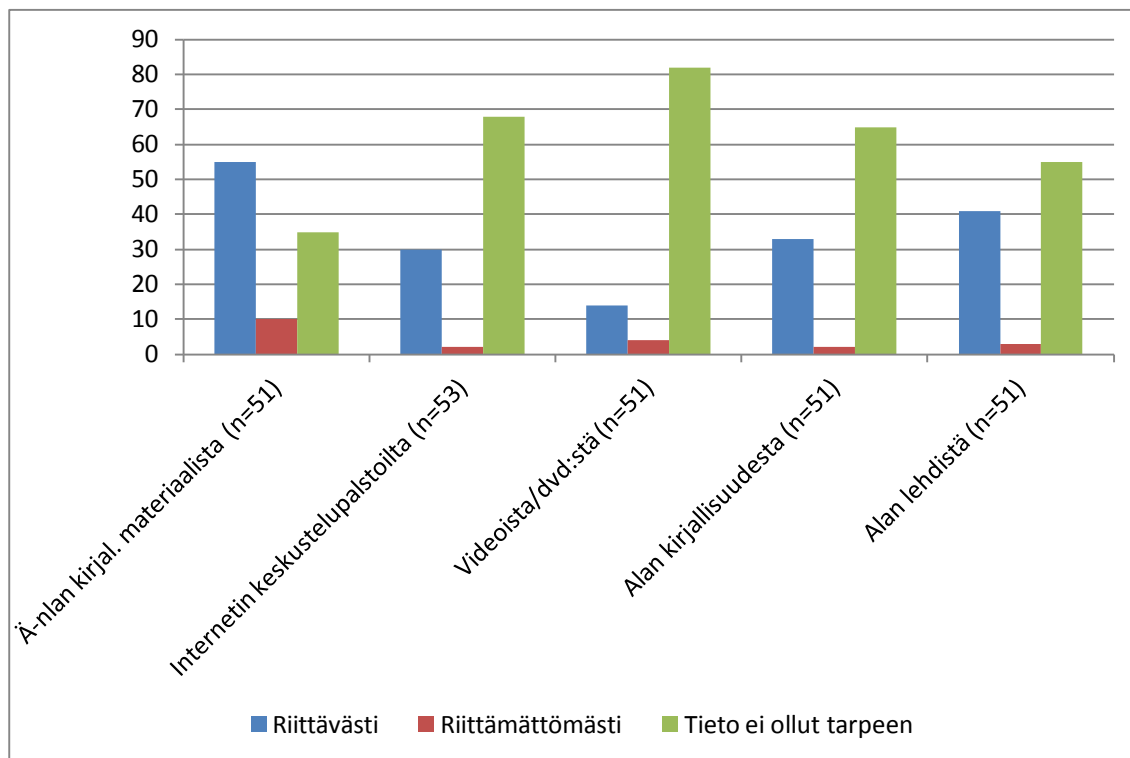
Vastaajilta kysyttiin keneltä he ovat saaneet tietoa synnytykseen liittyvästä pelosta ja ovatko he saaneet tietoa riittävästi. Vastaajat olivat saaneet suurimmaksi osaksi riittävästi tietoa eri ihmisiltä sitä tarvitessaan. Vastaajista yli puolet koki saaneensa riittävästi tietoa terveydenhoitajalta ja 9 %:a vastaajista koki tiedonsaannin olleen riittämätöntä. Vastaajista 10 % olisi kaivannut myös lääkäriltä enemmän tietoa synnytyspelosta. Ystäviltä kaikki vastaajat olivat tarvittaessa saaneet riittävästi tietoa. Suurin osa vastaajista koki, että tieto psykologilta ei ollut tarpeen. Lähes kaikki vastaajat olivat saaneet omalta äidiltään riittävästi tietoa sitä tarvitessaan. Hieman alle kolmasosa vastaajista oli saanut myös toiselta raskaana olevalta riittävästi tietoa sitä tarvitessaan. (Kuvio 13.)





Kuvio 13. Synnytyspelkoon saatu tiedollinen tuki ja sen riittävyys (%).

Vastaajilta kysyttiin ovatko he saaneet tietoa synnytyspelosta kirjallisista materiaaleista, Internetistä tai videoista/dvd:stä. Äitiysneuvolan kirjallisista materiaaleista yli puolet oli saanut riittävästi tietoa. Alan kirjallisuudesta kolmas osa vastaajista oli löytänyt myös riittävästi tietoa. Ensisynnyttäjien vastauksissa nousi esiin, että tiedon saanti synnytyspelosta enemmistön mielestä ei ollut tarpeen. (Kuviot 14.)

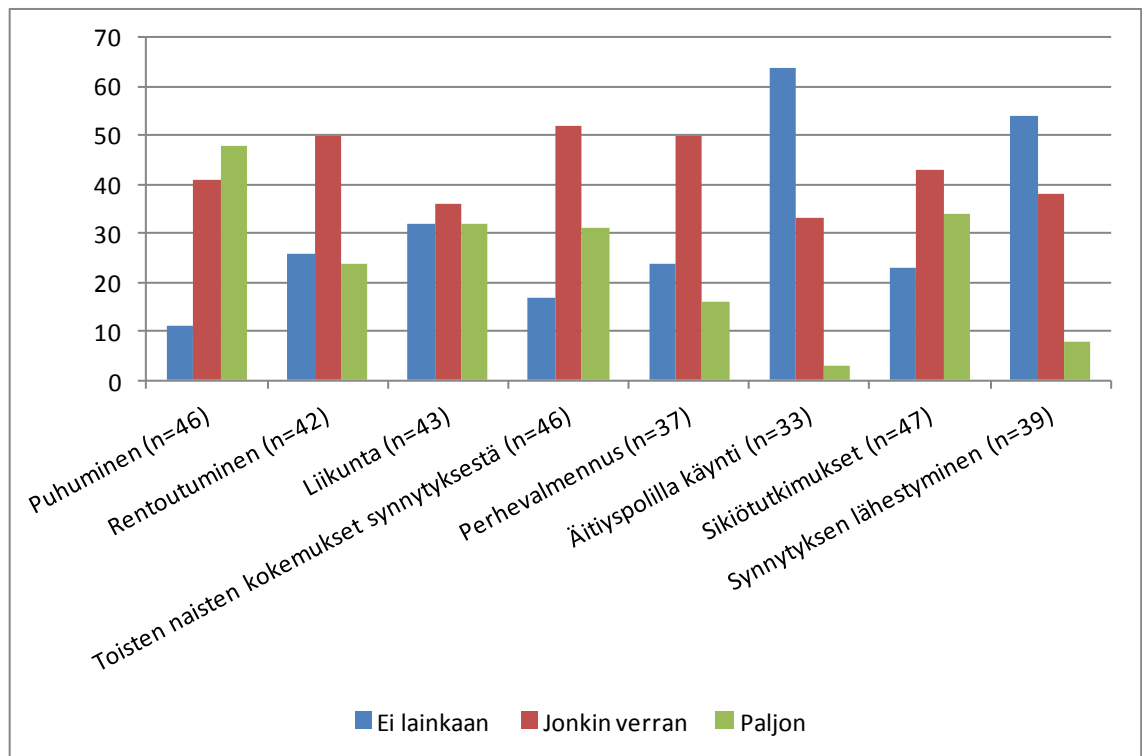


Kuvio 14. Synnytyspelkoon saatu tiedollinen tuki ja sen riittävyys (%).

Vastaajilta kysyttiin avoimessa kysymyksessä olivatko he saaneet tietoa jostain muualta ja mistä. Kysymykseen vastasi kaksi raskaana olevaa. Vastauksista selvisi, että vastaajat olivat saaneet tietoa lisäksi TYKS:stä ja TV:stä.

Seuraavaksi vastaajilta kysyttiin mikä on lievittänyt pelkoa tulevaa synnytystä kohtaan. Vastaajista 48 %:a koki, että puhuminen asiasta on lievittänyt pelkoa eniten. Toisten naisten kokemukset synnytyksestä (52 %) olivat lievittäneet jonkin verran pelkoa. Reilu kolmannes vastaajista koki sikiötutkimusten lievittäneen pelkoa paljon ja jonkin verran (43 %). Jonkin verran vastaajien pelkoa lievitti myös rentoutuminen (50 %), perhevalmennus (50 %) ja synnytyksen lähestyminen (38 %). Liikunta synnytyspelon lievittäjänä jakoi vastaajien mielipiteet. (Kuvio 15.)

Vastaajilta kysyttiin avoimessa kysymyksessä onko jotain muita asioita mitkä ovat lievittäneet pelkoa tulevaa synnytystä kohtaan. Kysymykseen vastasi kaksi raskaana olijaa. Vastauksista selvisi, että lieventävänä asiana pidettiin tulevaisuuden ajattelemista, sitä kun vauva on jo syntynyt. Tieto siitä, että synnyttäminen on maailman luonnollisin asia, auttoi myös lieventämään synnytyspelkoa.

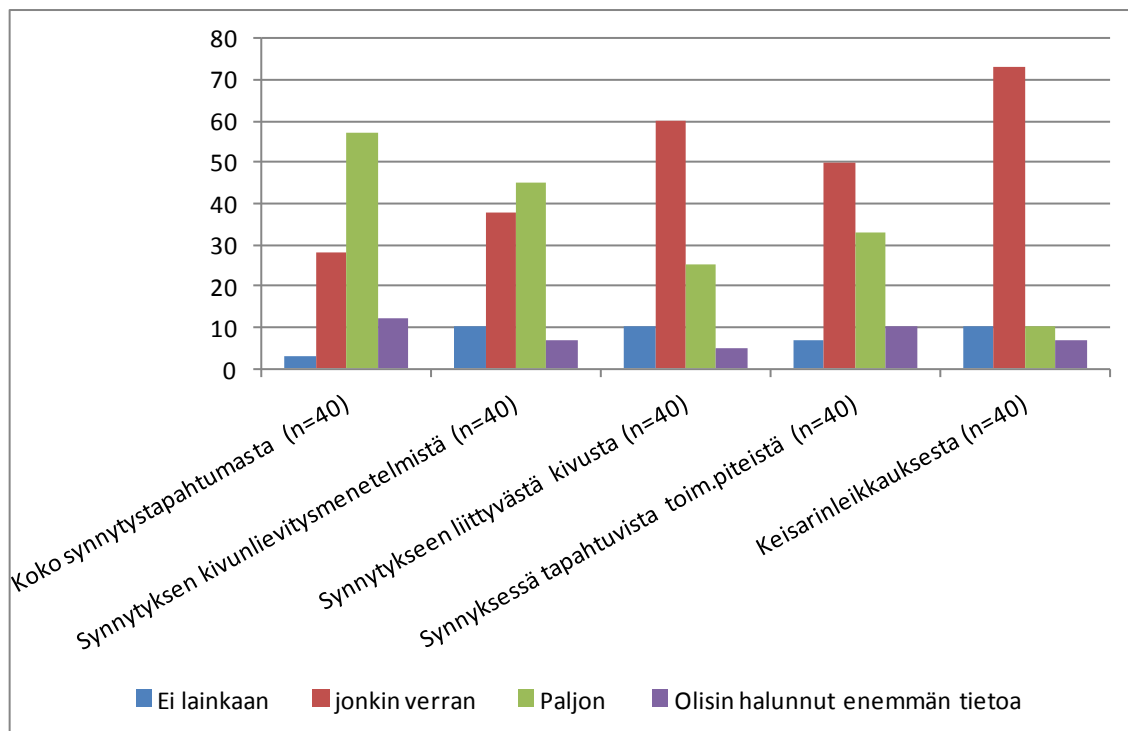


Kuvio 15. Vastaajien synnytyspelkoa lievittävät tekijät (%).

Tiedolliseen tukeen liittyen vastaajia pyydettiin arvioimaan, paljonko he ovat saaneet tietoa synnytykseen liittyvistä asioista terveydenhoitajalta ja olisivatko he halunneet enemmän tietoa (kuviot 16, 17 ja 18). Tästä kohdasta jätettiin pois kolmentoista vastaajan vastaukset, koska he eivät olleet raskaudessaan vielä niin pitkällä, jotta näistä asioista olisi ehditty riittävästi keskustella. Yksi vastaajista ei vastannut koko kohtaan ja yksi puutteellisesti, joten nämä vastaukset hylättiin.

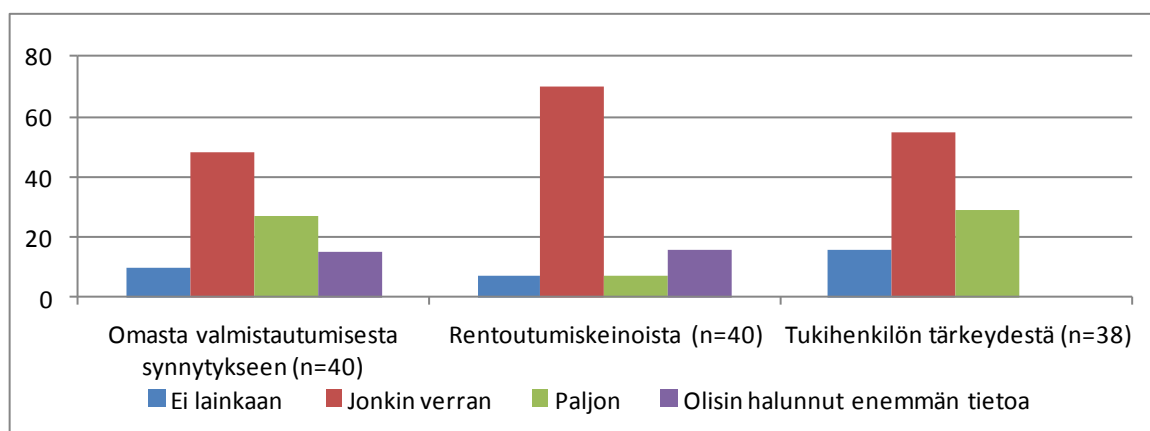
Synnytyspelkoon liittyviä asioita on jaoteltu seuraavasti: synnytykseen liittyvät asiat, omaan valmistautumiseen liittyvät asiat sekä lapsen liittyvät ja synnytyssairaalaan lähtemiseen liittyvät asiat. (Kuviot 16, 17 & 18).

Eniten tietoa oli saatu koko synnytystapahtumasta (57 %) ja synnytyksen kivunlievitysmenetelmistä (45 %). Vastaajista neljännes koki saaneensa paljon tietoa synnytykseen liittyvästä kivusta ja jonkin verran tietoa koki saaneensa 60 % vastaajista. Yksi vastaaja koki, ettei ollut saanut lainkaan tietoa koko synnytystapahtumasta. Vastaajista 10 % olisi halunnut enemmän tietoa synnytyksessä tapahtuvista toimenpiteistä. (Kuvio 16.)



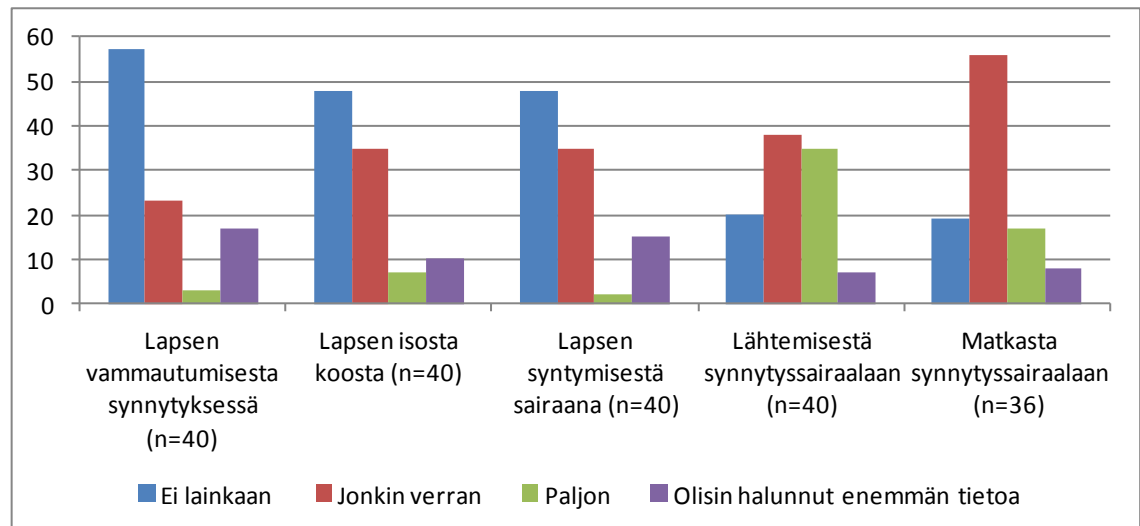
Kuvio 16. Vastaajien kokemus terveydenhoitajalta saadusta tiedosta synnytykseen liittyvistä asioista (%).

Omasta valmistautumisesta synnytykseen vastaajat olivat saaneet jonkin verran (48 %) tietoa, vastaajista 15 % olisi halunnut asiasta enemmän tietoa. Rentoutumiskeinoista suurin osa vastaajista oli saanut jonkin verran tietoa, 16 %:a jäi kaipaamaan asiasta vielä enemmän tietoa. Yksikään vastaaja ei olisi halunnut enempää tietoa tukihenkilön tärkeydestä. (Kuvio 17.)



Kuvio 17. Vastaajien kokemus terveydenhoitajalta saadusta tiedosta liittyen omaan synnytykseen valmistautumiseen (%).

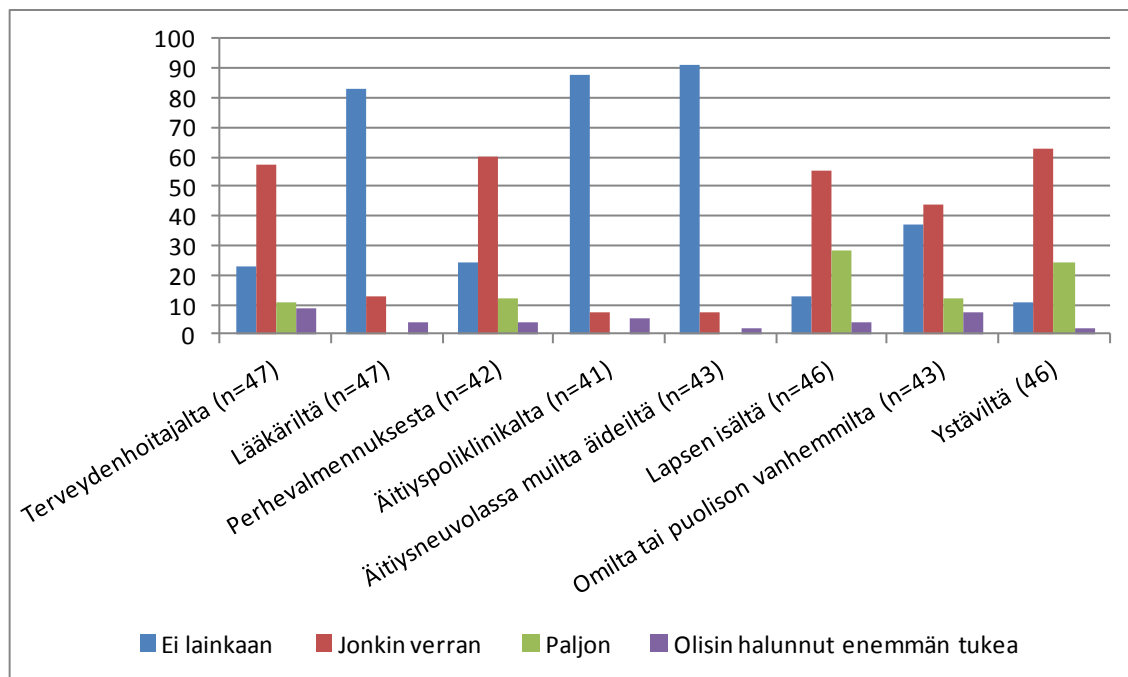
Lapsen liittyvistä ja synnytyssairaalaan lähtemiseen liittyvistä asioista vastaajat olivat saaneet vähiten tietoa. Vastaajat eivät olleet saaneet lainkaan tietoa lapsen vammautumisesta synnytyksessä (57 %), lapsen isosta koosta (48 %) ja lapsen syntymisestä sairaana (48 %). Eniten vastaajat olisivat halunneet enemmän tietoa lapsen vammautumisesta synnytyksessä (17 %). (Kuvio 18.)



Kuvio 18. Vastaajien kokemus terveydenhoitajalta saadusta tiedosta koskien lapsen ja synnytyssairaalaan lähtemiseen liittyviä asioita.

### 5.5 Synnytyspelko ja emotionaalinen tuki

Emotionaaliseen tukeen liittyen vastaajilta kysyttiin mistä/keneltä he olivat saaneet kannustusta ja rohkaisua synnytyspelosta selviytymiseen ja olisivatko he halunneet joltain taholta enemmän tukea. Eniten vastaajat olivat saaneet tukea lapsen isältä (28 %) ja ystäviltä (24 %). Kannustusta ja rohkaisua oli saatu vähiten äitiysneuvolan lääkäriltä (83 %) ja äitiysneuvolassa muilta äideiltä (91 %). Yli puolet vastaajista oli saanut terveydenhoitajalta jonkin verran kannustusta ja rohkaisua synnytyspelkoon, vastaajista (9 %) olisi halunnut vielä enemmän. Vastaajista (7 %) toivoi omilta tai puolison vanhemmilta enemmän kannustusta ja rohkaisua. Kolme vastaajaa oli saanut kannustusta ja rohkaisua myös sukulaisilta. (Kuvio 19.)



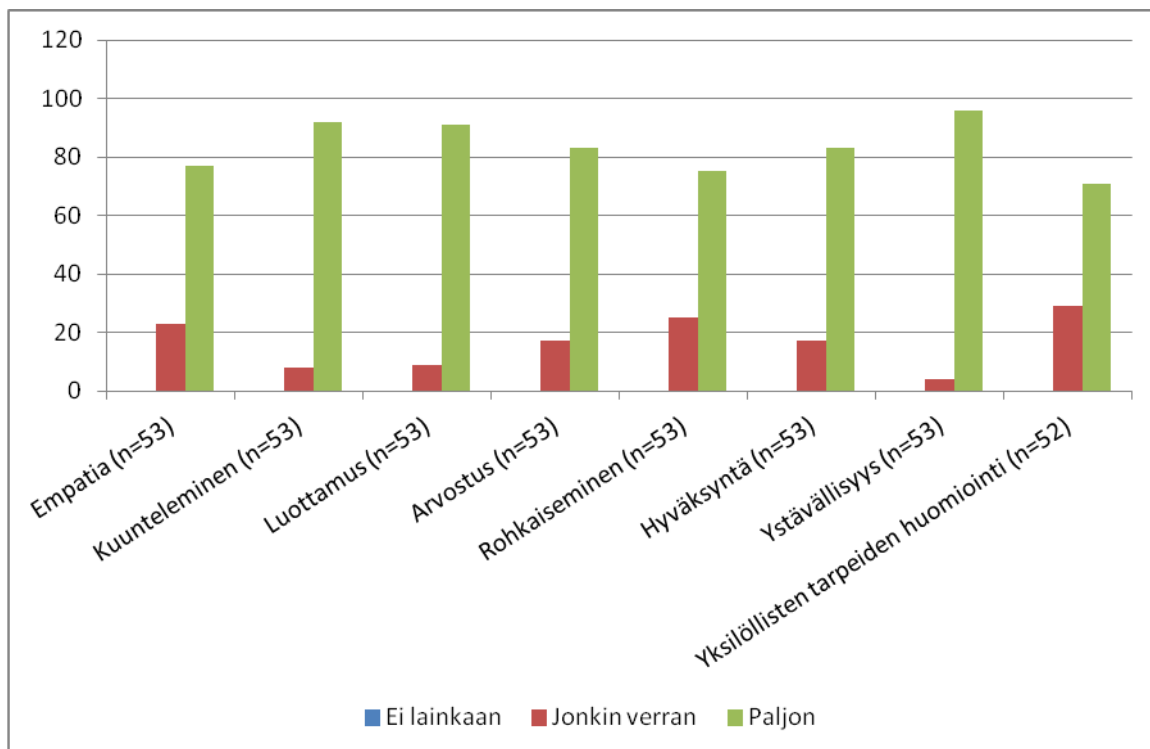
Kuvio 19. Tahot, joilta ensisynnyttäjät ovat saaneet kannustusta ja rohkaisua synnytyspelosta selviytymiseen (%).

Vastaajia pyydettiin arvioimaan miten terveydenhoitaja suhtautui synnytyspelkoiseen asiakkaaseen yhteisissä tapaamisissa. Kysymyksiin sai vastata jos koki, että ne sopivat omaan tilanteeseen. Suurimmaksi osaksi terveydenhoitaja oli keskustellut paljon vastaajien kanssa kun heillä on ollut kysyttävää peloista. Enemmistö (63 %) vastaajista koki, että terveydenhoitaja rohkaisi heitä puhumaan pelostaan. Reilu viidesosa vastaajista koki, ettei terveydenhoitaja ottanut pelkoa lainkaan puheeksi. Yksi vastaajista myös koki, ettei hänen pelkoaan otettu vakavasti. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Terveydenhoitajan suhtautuminen synnytyspelkoiiseen ensisynnyttäjään yhteisissä tapaamisissa (%).

<b>Terveydenhoitaja..</b>	Ei lainkaan	Jonkin ver- ran	Paljon
rohkaisi minua puhumaan peloistani (n=27)	11 %	63 %	26 %
rohkaisi minua käsittelemään pelkojani myös itsenäisesti (n=18)	33 %	50 %	17 %
otti synnytyspelkoni vakavasti (n=18)	5 %	39 %	10 %
havaitsi, että minun on vaikea keskustella synnytyspelkoista (n=10)	90 %	10 %	0 %
otti pelot puheeksi (n=25)	24 %	60 %	16 %
on keskustellut peloistani kun minulla on ollut kysyttävää (n=24)	4 %	29 %	62 %

Seuraavaksi vastaajilta kysyttiin miten he kokivat emotionaaliseen tukeen liittyvien asioiden ja yksilöllisten tarpeiden huomioinnin toteutuneen keskusteluissa terveydenhoitajan kanssa. Vastaajat olivat yleisesti hyvin tyytyväisiä terveydenhoitajan kanssa toimimiseen. Etenkin terveydenhoitajien ystävällisyyteen (96 %) ja kuuntelutaitoihin (92 %) oltiin tyytyväisiä. Vajaa kolmasosa vastaajista koki yksilöllisten tarpeiden huomioinnin toteutuneen jonkin verran terveydenhoitajan kanssa käydyissä keskusteluissa. (Kuvio 20.)



Kuvio 20. Asiat, jotka ovat toteutuneet keskusteluissa terveydenhoitajan kanssa (%).

Vastaajilta kysyttiin avoimessa kysymyksessä miten terveydenhoitaja voisi auttaa heitä enemmän synnytyspelon käsittelyssä. Vastauksissa (n=15) nousi esiin ensisynnyttäjien toive siitä, että terveydenhoitaja ottaisi synnytyspelot puheeksi, koska vastaajat kokivat itse asian puheeksi ottamisen vaikeana. Vastaajat toivoivat myös enemmän keskustelua aiheesta.

*”Asian voisi ottaa useammin esille, sillä voi olla vaikeaa alkaa itse asiasta kertomaan” (17)*

*”Käydä asioita tarkemmin läpi. Välillä tuntuu, että hoitajilla on niin kova kiire, ettei keskity kunnolla. Sen vaikutelman jälkeen helposti jättää kysymättä asioita, kun haluaisi jutella niistä rauhassa. ” (16)*

*”Seksiosta voisi puhua enemmän” (15)*

*”En tiedä voisiko enempää, mutta puheeksi ottaminen on jo tarpeeksi, koska itsellä on ainakin sellainen mentaliteetti, ettei peloista välttämättä puhu” (12)*



*”Keskustelemalla asiasta ja antamalla apukeinoja, miten pelkoja voisi lieventää”*  
(10)

*”Itse synnytystilanteesta voisi tapaamisissa puhua enemmän terveydenhoitajan aloitteesta. Ensisynnyttäjää ei kuitenkaan osaa/tohdi kysyä kaikkea mikä olisi hyvä tietää.”*  
(3)

*”Neuvolassa voisi olla oma (tai omassa kunnassa) synnytyspelkoryhmä”* (2)

*”Kysyä suoraan peloista, ohjata esim. rentoutusmenetelmien käyttöä, antaa oikeaa faktatietoa.”* (50)

*”Ottamalla pelot puheeksi ja keskustelemalla niistä kanssani.”*(26)

*”Oma hoitajani on mielestäni toiminut kohdallani erittäin ammattimaisesti ja perusteellisesti käynyt läpi kaikki mahdolliset tukihenkilöt synnytyksen jälkeen”* (13)

## 6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon synnytyspelkoa esiintyy ensisynnyttäjillä, mitä pelkoja heillä on ja mitkä ovat pelon aiheuttajia. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää keneltä he ovat saaneet tukea näihin pelkoihin ja millaista tukea he ovat saaneet. sekä miten terveydenhoitaja voisi auttaa heitä käsittelemään synnytyspelkoa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhoitajille ensisynnyttäjien synnytyspelosta äitiysneuvolatyön kehittämiseksi. Tutkimukseen osallistui 55 ensisynnyttäjää, jotka olivat raskausviikolla 13 tai enemmän.

### 5.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin ensimmäiseksi taustatietoja. Tutkimukseen osallistuneiden keski-ikä oli 29,5 vuotta. Tutkimukseen osallistuneet olivat iältään 19–29-

vuotiaita. Suurin osa vastaajista eli avioliitossa ja reilu kolmannes avoliitossa. Vastaajat olivat raskaudessaan keskimäärin 31 raskausviikolla.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää kuinka paljon synnytyspelkoa esiintyy ensisynnyttäjillä. Vastaajilta kysyttiin numeroasteikolla nollasta kymmeneen kuinka paljon he pelkäävät synnytystä. Vastauksissa oli selkeää hajontaa ja vastaajien keskiarvoksi muodostui 3,58. Enemmistö vastaajista (27 %) vastasi pelkonsa olevan kahden numeron tasolla. Tämän voidaan ajatella olevan vielä hyvin lievää synnytyspelkoa. Vastaajista (69 %) arvioi pelkonsa olevan nollan ja neljän välillä. Loput vastaajista (31 %) arvioi pelkonsa viiden ja yhdeksän välille. Tämän asteikon mukaan voitaisiin ajatella, että hieman vajaalla kolmanneksella vastaajista synnytyspelko oli ainakin kohtalaisen voimakasta. Kuusi vastaajaa koki pelkonsa olevan tasolla 8 tai 9. Tästä voisi päätellä, että heillä synnytyspelko on jo voimakasta ja mahdollisesti voimavaroja kuluttavaa. Yksikään vastaaja ei ollut vastannut pelkonsa olevan numeron kymmenen tasolla.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää mitkä tekijät aiheuttavat synnytyspelkoa. Eniten synnytyspelkoa vastaajille aiheutti kivun pelko sekä uusi ja tuntematon tilanne. Enemmistölle vastaajista kivun pelko aiheutti joko jonkin verran tai paljon pelkoa. Mäkitalon ja Leppäsen (2010) tutkimuksessa uusi ja tuntematon tilanne oli myös suuri pelon aiheuttaja mutta heidän tutkimuksessaan pelon aiheuttajiksi nousi enemmän muiden naisten kertomat pelottelukertomukset ja liiallinen tieto synnytyksestä. Tässä tutkimuksessa liiallinen tiedonsaanti synnytyksestä ei aiheuttanut lainkaan pelkoa enemmistölle vastaajista.

Vähiten pelkoa vastaajissa aiheutti aikaisemmat väkivaltaiset/kivuliaat seksuaaliset kokemukset sekä epävarma parisuhde. Ahdistus vanhemmaksi tulemisesta, omat psyykkiset ongelmat ja muun muassa heikko sosiaalinen tukiverkko aiheutti pienelle osalle vastaajista synnytyspelkoa. Nämä asiat tulevat melko varmasti esiin äitiysneuvolakäynneillä, joten terveydenhoitaja pystyy huomioimaan ja tarttumaan myös näihin pelkojen aiheuttajiin. Taloudelliset ongelmat olivat myös jonkin verran synnytyspelon aiheuttajana.

Kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää mitä synnytykseen liittyviä pelon kohteita ensisynnyttäjillä on. Tutkimuksen tulosten mukaan eniten pelkoa vastaajissa herätti synnytyksessä tehtävät toimenpiteet sekä lapsen terveyteen liittyvät asiat. Toimenpiteistä välilihan leikkaus ja imukupin käyttö olivat suurimmat pelon kohteet. Mahdollinen keisarinleikkaus aiheutti myös lähes puolelle vastaajista jonkin verran pelkoa. Ensisynnyttäjät pelkäsivät myös synnytyksen mahdollista pitkittymistä.

Lapsen terveyteen liittyvät asiat herättivät pelkoa vastaajissa. Lapsen syntyminen sairaana tai vammaisena aiheutti yli puolelle vastaajista jonkin verran pelkoa. Enemmistö vastaajista oli saanut vapaaehtoisista sikiöseulonnoista lievitystä pelkoihin.

Kipu oli myös yksi suuri pelon kohde. Kipuun liittyvässä pelossa pelättiin eniten välilihan repeytymistä ja ponnistusvaiheen kipua. Hatakan (2003) tutkimuksessa vastaajat (n=25) pelkäsivät kipuun liittyvässä pelossa myös eniten ponnistusvaiheen kipua. Vähiten pelkoa vastaajissa herätti kivunlievitysmenetelmät ja kivunlievityksen riittämättömyys. Kenties tämä johtuu siitä, että nykyisin kivunlievitysmenetelmistä puhutaan aika paljon ja erilaisia vaihtoehtoja on saatavana.

Omaan jaksamiseen ja vointiin liittyvät asiat eivät yleisesti aiheuttaneet ensisynnyttäjille paljon pelkoja. Jonkin verran pelkoa herätti ajatus omien voimavarojen riittämättömyydestä sekä omasta hallitsemattomasta synnytystekniikasta. Tämä voisi kuvastaa ihmisten suurta tarvetta hallita kaikkea elämässään. Synnytys ei kuitenkaan ole tarkkaan suunniteltavissa ja näin ollen ymmärrettävästi aiheuttaa pelkoa vastaajille. Mielestäni huomioitavaa oli, että vastaajista viidesosa pelkäsi myös omaa kuolemaa jonkin verran ja yhden vastaajan kuolemanpelko oli voimakasta.

Enemmistö vastaajista ei pelännyt sairaalan olosuhteita tai matkaa synnytyssairaalaan lainkaan. Jonkin verran pelkoa kuitenkin aiheutti hoitohenkilökunnan kiire ja käyttäytyminen. Tulokset ovat samansuuntaisia Hatakan (2003) tekemän tutkimuksen kanssa, jossa nousi esille huoli etenkin hoitohenkilökunnan käyttäytymisestä. Tätä pelkoa voi selittää muiden naisten kertomat tarinat synnytyksestä, jos he ovat kokeneet synnytystilanteessa hoitohenkilökunnan käytöksen negatiivisesti. Tähän tut-

kimukseen vastanneet ensisynnyttäjät myös synnyttävät todennäköisesti yliopistollisessa sairaalassa, mikä voi herättää pelkoa hoitohenkilökunnan kiireestä.

Neljäntenä tutkimusongelmana oli selvittää keneltä ensisynnyttäjät ovat saaneet sosiaalista tukea synnytyspelkoon ja millaista tukea he ovat saaneet. Sosiaalinen tuki sisälsi tiedollisen ja emotionaalisen tuen. Enemmistö ensisynnyttäjistä koki saaneensa riittävästi tietoa synnytykseen liittyvästä pelosta terveydenhoitajalta. Vastaajat olivat saaneet myös läheisiltä ihmisiltä kuten ystävältä ja omalta äidiltä riittävästi tietoa.

Samoin kuin Hatakan (2003) tutkimuksessa vastaajat olivat saaneet tietoa kirjallisista lähteistä kuten äitiysneuvolan kirjallisesta materiaalista, alan lehdistä ja -kirjallisuudesta. Tässä tutkimuksessa kolmannes vastaajista hyödynsi myös Internetin palveluja. Tutkimuksen tuloksissa korostui se, ettei tieto synnytykseen liittyvästä pelosta ollut suurimmalle osalle vastaajista tarpeen.

Kuten aikaisemmissa tutkimuksissa (Ahokas ja Kauppinen, 2010 ja Hatakka 2003) tämänkin tutkimuksen tuloksissa selvisi, että puhuminen on lievittänyt eniten ensisynnyttäjien pelkoa tulevaa synnytystä kohtaan. Enemmistön pelkoa lievensi samaten toisten naisten kokemukset synnytyksestä ja kolmasosalle vastaajista nämä kokemukset toivat paljon apua. Mäkitalon ja Leppäsen (2010) tutkimuksessa toisten naisten kertomat pelottelukertomukset nousivat päällimmäisenä esiin pelkojen aiheuttajina. Tästä voi päätellä kuinka paljon vaikutusta negatiivisilla synnytyskertomuksilla on synnyttäjille. Tässä tutkimuksessa voitaisiin olettaa, että toisten naisten kertomat kokemukset synnytyksestä ovat olleet positiivisia ja rohkaisevia ja näin tuoneet ensisynnyttäjille suurta apua.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) ohjeistaa kuntia järjestämään perhevalmennuskertoja varsinkin ensisynnyttäjille. Puolet vastaajista oli saanut perhevalmennuksesta hyvin tukea synnytyspelkoon. Tulokset ovat yhtenevät Väkevän, Hirvikallion ja Malisen (2009) tutkimustulosten kanssa, jossa synnytysvalmennus oli koettu hyödyllisenä ja jännityksiä lievittävänä tekijänä.

Tässä tutkimuksessa täytyy vielä huomioda, että osalle vastaajista (n=37) perhevalmennusta ei ollut ehtinyt vielä olla.

Hyvänä pelkojen lievityskeinona ensisynnyttäjille toimi myös rentoutuminen. Vastaajat esittivät myös toiveena, että rentoutumismenetelmistä kerrotaisiin vielä enemmän terveydenhoitajan tapaamisissa. Samaa tietoa jäätin kaipaamaan Väkevän, Hirvikallion ja Malisen (2009) tutkimuksessa. Rentoutuminen on tärkeää myös synnytyksen aikana ja sitä tulisikin harjoitella jo raskausaikana, kenties tähän asiaan voisi kiinnittää enemmän huomiota perhevalmennuksissa tai terveydenhoitajan vastaanotoilla. Ensisynnyttäjien pelkoa synnytystä kohtaan lievensi paljon myös lapsen sairauden tai vammaisuuden poissulkemiseksi tehdyt sikiötutkimukset. Reilulle kolmannekselle vastaajista ne toivat paljon apua. Viidesosa vastaajista ei saanut niistä lainkaan apua.

Terveydenhoitajalta saatuun tietoon synnytyspelkoon liittyvistä asioista, vastaajat olivat suhteellisen tyytyväisiä. Muun muassa koko synnytystapahtumasta, kivunlievitysmenetelmistä ja yleisesti synnytykseen liittyvästä kivusta suurin osa vastaajista koki saaneensa jonkin verran tai paljon tietoa. Tämä tulos eroaa Hatakan (2003) tutkimustuloksista, jossa vastaajat olisivat halunneet enemmän tietoa kipuun ja sen lievitykseen liittyvistä asioista. Pieni osa vastaajista olisi halunnut enemmän tietoa muun muassa omasta valmistautumisesta synnytykseen, lapsen vammautumisesta synnytyksestä ja lapsen syntymisestä sairaana. Tässä täytyy huomioida neuvoloiden aikataulut antaa tietoa synnytykseen liittyvistä asioista. Tämän vuoksi alkuraskaudessa olijat jätettiin pois tästä osiosta luotettavamman tuloksen saamiseksi.

Synnytyspelkoon saatuun emotionaaliseen tukeen vastaajat olivat pääosin tyytyväisiä. Sosiaalisella tukiverkostolla on tärkeä osa raskaana olevan pelkojen lievittämisessä. Vastaajat olivat saaneet lähipiiriltään; lapsen isältä, ystäviltä ja omilta tai puolison vanhemmilta eniten kannustusta ja rohkaisua pelosta selviytymiseen. Suurin osa vastaajista koki saaneensa myös terveydenhoitajalta jonkin verran kannustusta ja rohkaisua. Muutama vastaaja olisi halunnut terveydenhuollon ammattihenkilöiltä hieman enemmän kannustusta ja rohkaisua pelon kanssa selviytymiseen.

Vastaajista suurin osa koki, että terveydenhoitaja oli rohkaissut heitä puhumaan pelostaan ja keskustellut pelosta heidän kanssaan kun heillä oli ollut kysyttävää. Terveydenhoitajat olivat myös jonkin verran ohjanneet ensisynnyttäjiä käsittelemään

pelkojaan myös itsenäisesti niin kuin Saistokin (2000) artikkelissaan on neuvonut. Vastaajista (n=6) pieni osa koki, ettei terveydenhoitaja ottanut pelkoja lainkaan puheeksi.

Yleisesti työskentelyyn terveydenhoitajan kanssa oltiin hyvin tyytyväisiä. Lähes kaikki vastaajista totesivat terveydenhoitajan kanssa työskentelyn olleen hyvin ystävällistä ja empaattista. Keskusteluja pidettiin myös luotettavina ja vastaajat kokivat, että heitä kuunnellaan. Yksilöllisten tarpeiden huomioimisessa vajaa kolmasosa olisi kaivannut hieman parannusta.

Viidentenä tutkimusongelmana oli selvittää miten äitiysneuvolan terveydenhoitaja voi auttaa synnytyspelon käsittelyssä. Synnytystä pelkäävän tunnistaminen äitiysneuvolassa on tärkeää. Synnytyspelkoon liittyy häpeää ja siksi naisten on vaikea ottaa asiaa itse puheeksi. Raskaana olevalta voidaan kysyä suoraan mitä hän ajattelee tulevasta synnytyksestä. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Väyrynen & Äimälä 2006, 423.) Vastaajat kokivat, että paras apu synnytyspelkojen käsittelyyn on se, että asiasta ylipäänsä puhutaan ja asia otetaan esille. Vastaajat toivoivat terveydenhoitajan olevan aloitteen tekijänä synnytyspelkokeskustelussa, koska kokivat itse asian esille ottamisen vaikeana.

## 5.2 Tutkimuksen luotettavuus

Lähtökohtana tutkimuksen luotettavuudelle on se, että tutkimus on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaan. (Heikkilä, 2004, 185). Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa kiinnitetään huomiota tutkimuksen reliabiliteettiin ja validiteettiin. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli tutkimuksen tulokset tulee olla toistettavissa samanlaisin tuloksin. Toinen tärkeä tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite validius, tarkoittaa mittarin kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoituskin. (Hirsjärvi ym. 2007, 226).

Mitattavat käsitteet ja muuttujat tulee olla tarkasti määritelty, jotta mittaustulokset voivat olla valideja (Heikkilä, 2004, 29). Mittarin luotettavuutta ja toimivuutta testataan esitestauksen avulla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154). Kyselylomakkeen esitestaukseen osallistui kaksi ensisynnyttäjää. Esitestaajilta tulleita ideoita hyödynnettiin tietyiltä osin mutta kaikkiin ideoihin opinnäytetyön tekijä ei osannut tarttua. Kyselytutkimukseen haittana voi olla lomakkeeseen liittyvät seikat. Vastaaja voi ymmärtää kysyttävän asian eri tavalla, vastausvaihtoehdot voivat olla vähemmän onnistuneita, lomakkeen laatiminen vie myös aikaa ja vaatii tutkijalta monenlaista tietoa ja taitoa. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Kysymyksiä laadittaessa pyrittiin selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. Kyselylomakkeesta ei myöskään haluttu tehdä liian pitkää. Analysointivaiheessa opinnäytetyöntekijä huomasi kyselylomakkeessa olevia epäkohtia. Kyselylomakkeen kysymyksen asetteluissa oli parantamisen varaa ja samaten kohderyhmän huomioimiseen olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota. Kyselylomake olisi voitu esimerkiksi suunnata selkeästi raskaudessaan pidemmällä oleville ensisynnyttäjille.

Kyselylomakkeen viidennessä kysymyksessä vastaajat saivat ympyröidä pelkoaan kuvaavan numeron asteikolla nolasta kymmeneen. Tähän kohtaan olisi voitu selkeyttää lisäämään lisätä ohjelauseen. (0 = ei lainkaan pelkoa ja 10= voimakas synnytyspelko.) Opinnäytetyöntekijä jätti aineiston käsittelyvaiheessa seuraavia asioita tulosten analysoinnista. Tutkimuksen tuloksissa ei huomioida synnytyssairaalaan tutustumista (kysymys 69) koska se tuottaa epäluotettavia tuloksia, koska tutustumiset on Turussa lopetettu ja tutkija olettaa, että suurin osa vastaajista synnyttää TYKS:ssä. Synnytyspelkopoliklinikalla käynti ja sen tuoma apu on huomioitu taustatiedoissa.

Kyselylomake olisi voitu suunnata raskaudessaan pidemmällä oleville ensisynnyttäjille, jotta pelot olisi otettu varmemmin puheeksi ja synnytykseen liittyvistä asioista olisi jo keskusteltu. Terveystietäjäältä saatuun tiedolliseen tukeen liittyviin kysymyksiin (75- 87) opinnäytetyön tekijä ei hyväksynyt lomakkeita, joissa luki, ettei asioista ole vielä keskusteltu tai raskausviikkoja oli vastaajalla alle 29. Tällä tavalla opinnäytetyön tekijä halusi parantaa tutkimuksen luotettavuutta.

Tiedolliseen tukeen liittyvät kysymykset (75- 87) olisi voinut myös kysyä käyttäen erilaista asteikkoa selkeämpien tulosten saamiseksi. Esimerkiksi kysymällä onko

saanut tietoa terveydenhoitajalta synnytykseen liittyvistä asioista: riittävästi tai riittämättömästi. Tämä olisi ollut opinnäytetyöntekijän mielestä selkeämpi vaihtoehto. Suurin osa vastaajista koki saaneensa synnytyspelkoon liittyvistä asioista joko jonkin verran tai paljon tietoa. Jonkin verran tietoa saanut vastaaja on voinut kokea tiedon- saannin olleen kuitenkin täysin riittävää.

Emotionaaliseen tukeen liittyvät kysymykset (88- 97) herättivät myös opinnäytetyöntekijän pohtimaan tulosten luotettavuutta. Kysymys on voitu ymmärtää eri tavalla kuin tutkija on halunnut. Jos vastaajilla ei ole ollut pelkoa, on vastaaminen tähän kohtaan vaikeaa ja vastaamalla ei lainkaan, saadaan harhaanjohtavia tuloksia.

Tutkimusongelmiin saatiin vastaus. Tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettäviä vaan niitä voidaan pitää suuntaa antavina. Tutkimuksen avulla Raision ja Kaarinan seudun terveydenhoitajat saavat tietoa synnytyspelkoisten pelon määrästä, pelon aiheuttajista ja kohteista sekä heidän kokemastaan sosiaalisesta tuesta. Terveydenhoitajat saavat myös tietoa ensisynnyttäjien toiveista pelon käsittelyyn liittyen.

Opinnäytetyön tekijä teki kyselylomaketta ensimmäistä kertaa ja totesi tämän tekemisen hyvin haastavaksi ja näin ollen myös tutkimuksen reliabiliteetti kärsi ja opinnäytetyön tekijä epäilee onnistuuko mittaustulosten toistettavuus samalla lomakkeella. Mittaria ei myöskään voida pitää täysin validina. Mittarissa oli epäkohtia, eikä sillä pystytty mittaamaan juuri sitä mitä oli tarkoitus.

### 5.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkijan tulee noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä, jotta tutkimus on eettisesti hyvä. Tutkimuksen teossa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta kauttaaltaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23,24).

Tämän tutkimuksen tekeminen edellytti tutkimusorganisaatioilta saatua tutkimuslupaa. Tutkimukseen anottiin tutkimusluvat molemmista kunnista (Liitteet 1,2). Tutkimusluvan myöntämisen ehtoina oli, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu, tutki-



mus toimitetaan tiedoksi perhepalvelujohtajalle ja perusturvalautakunnalle. Opinnäytetyön tekijän odotettiin myös käyttävän hyvää tutkimustapaa. (Kaarina)

Tutkimuksen perusteisiin kuuluu, että tutkittavalla on mahdollisuus toimia anonyymisti tutkimukseen osallistuessaan. Lupaus henkilöllisyyden salaamisesta rohkaisee myös vastaajia vastaamaan kysymyksiin rehellisesti ja avoimesti. Tutkijan tulee antaa tutkittaville lupaus tutkimusaineiston luottamuksellisesta käsittelystä. Tutkittaville tulee myös tehdä selväksi miten luottamuksellisuus tutkimuksen kaikissa vaiheissa taataan. (Mäkinen, 2006, 114). Kaikista tutkimuksen vaiheista kerrottiin avoimesti ja rehellisesti vastaajille sekä terveydenhoitajille. Tutkimukseen osallistujia motivoitiin saatekirjeen (Liite 5) avulla. Saatekirjeessä oli kattavasti selvitetty tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä kerrottiin tutkimuksen aineiston luottamuksellisesta käsittelystä. Saatekirjeessä oli myös maininta tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tutkimukseen osallistujien oli vapaaehtoista jättää yhteystietonsa jos he halusivat osallistua arvontaan, täysin nimettömänä oli siis mahdollisuus toimia. Arvontaan osallistuvien yhteystiedot leikattiin heti kyselylomakkeen lopusta pois ja lipukkeet sekoitettiin arvonnän suorittamiseksi, näin tutkimuksen tekijäkään ei saanut tietää mitä kukakin vastaaja oli vastannut.

Terveydenhoitajat saivat myös oman saatekirjeen, jossa heille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä ohjeistettiin tutkimuksen kannalta olennaisista asioista. Tutkimusaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja se hävitettiin tutkimuksen valmistuttua.

Tieteessä tulee aina toimia avoimesti ja rehellisesti. Tutkimuksen tulokset tulee raportoida huolellisesti ja tekstin tulee olla yksiselitteistä ja selvää. (Mäkinen, 2006, 124). Tässä tutkimuksessa tulokset pyrittiin esittämään avoimesti ja rehellisesti sellaisina kuin ne aineistosta tulivat esille.

#### 5.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen tulosten avulla Raision ja Kaarinan seudun terveydenhoitajat saavat tietoa oman alueensa ensisynnyttäjien synnytyspelosta. Terveydenhoitajat saavat tietoa, mistä synnytykseen liittyvistä asioista ensisynnyttäjät kaipaavat enemmän tietoa sekä myös tietoa siitä ollaanko heidän kanssaan työskentelyyn oltu tyytyväisiä. Tämän tutkimuksen perusteella terveydenhoitajat ovat pääsääntöisesti saaneet positiivista ja kannustavaa palautetta.

Tuloksista selviää myös suurimmat pelon aiheuttajat ja kohteet, joista ensisynnyttäjät eivät välttämättä rohkaistu puhumaan. Terveydenhoitajilta toivottiin vielä enemmän synnytyspelon puheeksiottamista ja asiasta keskustelemista. Tulosten mukaan enemmistö vastaajista oli kuitenkin hyvin tyytyväisiä terveydenhoitajalta ja läheisiltä saatuun tiedolliseen ja emotionaaliseen tukeen.

Mielenkiintoista olisi jatkossa tutkia miten äitiysneuvoloissa synnytyspelkoista naista lähestytään. Onko esimerkiksi neuvoloissa käytössä jokin lomake, joka toimii keskustelunpohjana ja onko tällaisen käyttö koettu hyödylliseksi ja helpottaako sen käyttö esimerkiksi puheeksiottamista.

## LÄHTEET

- Ahokas, K & Kauppinen, M. 2010. Äitien kokemuksia synnytyspelon hoidosta. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2009.28.5.2009/380.
- Armanto, A & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.
- Hatakka, K. 2003. Naisten kokemukset synnytyspelosta ja terveydenhoitajalta saadusta sosiaalisesta tuesta. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Rauma.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uud.p. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud.p. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud. p. Tammi:Helsinki.
- Humalajoki, R. & Nurmi, S. 2007. Terveysportin www-sivut. Viitattu 19.4.2011. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Iho, S. Korhonen, E. & Sihvo, K. 2010. Synnytyspelon syitä raskaana olevan naisen kokemana sekä synnytyspelosta kärsivän naisen hoitomenetelmiä. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY-pro Oy.
- Lappi-Khabbal, R. 2007. Synnytyspelon hoidon kustannusvaikuttavuus. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto: Terveystieteiden - ja taloudenlaitos.
- Mäkitalo, T. & Leppänen, J. 2010. Myyttinen synnytys: mistä synnytyspelot kumpuavat?. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. & Väyrynen, P & Äimälä, A-M. 2006 Kätilötyö. Tampere: Edita.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Perttilä-Simonsson, T. 2010. Voimaannuttava neuvolatyö: Terveydenhoitajan antama tiedollinen tuki ja käytännöllinen apu neuvola-asiakkaan arvioimana. Laurea-ammattikorkeakoulu.

- Saisto, T. 2003. Synnytyspelko- mitä se on? Suomen lääkäri-lehti-Finlands läkartidning 58 no 41, 4125–4128. Viitattu 19.4.2011.
- Saisto, T. 2000. Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. Duodecim-lehti 14, 1483-1488. Viitattu 19.4.2011. <http://www.duodecimlehti.fi>
- Saisto, T. 2001. Obstetric, psychosocial and pain-related background and treatment of fear of childbirth. Academic Dissertation. University of Helsinki: Department of obstetrics and gynecology.
- Vahtera J. & Uutela A. 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. Duodecim-lehti 110, 1054–60.
- Viisainen, K. 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa Suositukset 1999. Viitattu 19.4.2011. [http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34\\_1999.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34_1999.pdf)
- Väkevä, E. Hirvikallio, S & Malinen, M. 2009. Vanhempien kokemuksia synnytysvalmennuksesta. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.
- Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto: Vammalan kirjapaino.
- Tiitinen, A. 2010. Synnytyspelko. Terveyskirjaston www-sivut. Viitattu 19.4.2011. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Väisänen, L. Niemelä, M. & Suua P. 2009. Sanat työssä, vuorovaikutus ammattitaitona. Vammala: kirjapaja.

Bettina Peltonen  
XXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXX  
Puh. XXXXXXXXX  
[bettina.peltonen@student.samk.fi](mailto:bettina.peltonen@student.samk.fi)

LIITE 1

Sosiaali- ja terveysjohtaja  
Sanna-Tuulia Lehtomäki  
Nallinkatu 2 21200  
RAISIO PL 100  
puh. (02) 434 3729

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS  
1.9.2011

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä terveydenhoitajaksi. Teen opinnäytetyötä aiheesta ensisynnyttäjien synnytyspelot ja terveydenhoitajalta saatu sosiaalinen tuki. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuinka paljon synnytyspelkoa esiintyy, mitä pelkoja ensisynnyttäjillä on ja mitkä ovat pelon aiheuttajia sekä miten terveydenhoitajalta saadaan tukea näiden pelkojen hallintaan. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhoitajien käyttöön siitä miten ensisynnyttäjät kokevat saavansa tukea synnytyspelkoihin ja tarvitsisiko heitä tukea enemmän.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella Raision kaupungin äitiysneuvoloista ensisynnyttäjiltä (N=30), jotka ovat ylittäneet 13 raskausviikon. Terveydenhoitajat jakavat kyselylomakkeen äideille vastaanottokäynnin yhteydessä ja äidit palauttavat lomakkeen kirjekuussa vastaanottotiloissa olevaan palautuslaatikkoon tai seuraavalle käynnille tullessaan. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimukseen vastataan nimettömänä. Vastanneiden kesken arvotaan palkinto, joten yhteystietojen jättäminen lomakkeeseen on vapaaehtoista. Tutkimuksen tulokset ovat käytettävissä joulukuussa 2011.

Opinnäytetyötä ohjaa lehtori THM Elina Lahtinen, puh. xxxxxxxxx.

Pyydän kohteliaimmin lupaa tutkimuksen aineistonkeruun suorittamiseen Raision kaupungin äitiysneuvoloissa.

Ystävällisin terveisin

Bettina Peltonen  
Terveydenhoitajaopiskelija


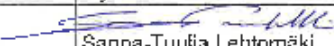
Liitteet: Tutkimussuunnitelma  
Kyselylomake, Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

<b>Raision kaupunki</b>	<b>Päätöspöytäkirja</b>	<b>Sivu 1</b>
Sosiaali- ja terveyskeskus Sosiaali- ja terveysjohtaja	15.09.2011	292 §

59 / 012 / 2011

Henkilöstöpäätökset

## Tutkimuslupa-anomus/Bettina Peltonen

<b>Asia</b>	Tutkimuslupa-anomus Bettina Peltonen, Satakunnan ammattikorkeakoulu, terveydenhoitaja opiskelija  TUTKIMUSLUPAANOMUS.doc
<b>Aihe</b>	Ensisynnyttäjien synnytyspolot ja terveydenhoitajalta saatu sosiaalinen tuki.
<b>Päätös</b>	Myönnän tutkimusluvan.
<b>Allakirjoitus</b>	 Sanna-Tuulia Lehtomäki sosiaali- ja terveysjohtaja

## MUUTOKSENHAKUOHJE

Tämän päätökseen täytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (esimerkiksi) sekä kunnan jäsen.

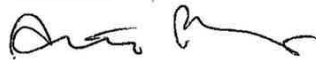
Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa tiedon saamisesta.  
Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun tämä viranhoitajapäätös on julkaistu yleisesti nähtäväksi. Asiassaisten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, saatuaan päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen esittämisen päivänä tai erillisessä tiedoksisaantitodistukseen merkitynä päivänä. Oikaisuvaatimukseen on käytävä läpi vaatimus perustelunsa ja se on teijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.

Oikaisuvaatimusviranomaiset:

Raision kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelujen lautakunta  
Pö. 100, 21200 Raisio  
puhelin: 02/4343111

Bettina Peltonen hakee tutkimuslupaa opinnäytetyöhön: Ensisynnyttäjien synnytyspelot ja terveydenhoitajalta saatu sosiaalinen tuki. Lupahakemuksen on toimitettu tutkimussuunnitelma. Perhepalveluiden johtava hoitaja Anne Val puoltaa tutkimusluvan myöntämistä.

s tehdään niin, että tutkimuksessa mukana olleiden s tulee toimittaa tiedoksi perhepalvelujohtajalle ksen tekijä laatii perusturvalautakunnalle tiivistelmä



Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä terveydenhoitajaksi. Opinnäytetyöni aiheena ovat ensisynnyttäjien synnytyspelot ja terveydenhoitajalta saatu sosiaalinen tuki. Tutkimuksessa selvitän synnytyspelkojen kohteita, aiheuttajia ja terveydenhoitajalta saatua sosiaalista tukea. Tutkimusta varten tarvitsisin teidän terveydenhoitajien apua.

Tutkimusaineisto kerätään 60 ensisynnyttäjältä. Lomakkeet jaetaan eri äitiysneuvoloihin. Terveydenhoitajat jakavat kyselylomakkeen raskausviikon 13 ylittäneille ensisynnyttäjille. Vastaajat täyttävät lomakkeen vastaanottoiloissa ennen tai jälkeen vastaanoton ja palauttavat sen kirjekuoressa palautuslaatikkoon. Kyselylomake on myös mahdollista viedä kotiin ja palauttaa seuraavalle vastaanottokäynnille tullessa. Tutkimusaineisto kerätään syys-marraskuussa 2011. Pyydän ystävällisesti, että kannustatte ensisynnyttäjiä vastaamaan kyselyyn ja painotatte, että kyselylomakkeen tiedot tulevat ainoastaan opinnäytetyöntekijän käyttöön. Lomakkeet käsitellään luottamuksellisesti eikä vastaajaa tulla tunnistamaan, osallistuminen on kuitenkin vapaaehtoista.

Kaikkien yhteystietonsa jättäneiden kesken arvotaan vauvakori, jossa on vauvan hoitoon liittyviä tarvikkeita.

Noudan kyselylomakkeet ja palautuslaatikot viimeistään **30.11.2011**.

Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori Elina Lahtinen ja olen saanut asianmukaisen luvan tutkimusaineiston keräämiseen.

Jos teillä ilmenee jotakin kysyttävää, voitte ottaa minuun yhteyttä.

Yhteistyöstä kiittäen

Bettina Peltonen

Osoite:XXXXX

PUH:XXX XXXXX

[bettina.peltonen@student.samk.fi](mailto:bettina.peltonen@student.samk.fi)



Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä terveydenhoitajaksi. Teen parhaillaan opinnäytetyötäni ja sen tekemiseen tarvitsen sinun apuasi. Opinnäytetyössäni on tarkoitus kyselylomakkeen avulla selvittää kuinka paljon ensisynnyttäjillä esiintyy synnytyspelkoa, mitkä ovat pelon aiheuttajia ja mitä synnytyksessä pelätään sekä miten terveydenhoitaja tukee näissä peloissa. Tutkimuksen tulosten avulla terveydenhoitajat voivat kehittää työtään liittyen synnytyspelkoihin ja tuen antamiseen synnytyspelkoisille.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksen tulokset käsitellään luottamuksellisesti, joten vastaajan henkilöllisyys ei tule esiin missään vaiheessa.

Sinun vastauksesi on minulle todella tärkeä ja olisin iloinen jos voisit käyttää lomakkeen täyttämiseen hetken aikaasi.

Tutkimukseen **voi** vastata nimettömästi, mutta halutessasi voit laittaa yhteystietosi lomakkeen loppuun ja näin osallistua vauvakorin arvontaan. Vauvakori sisältää lastenhoitotarvikkeita. Arvon marraskuun lopulla yhteystietonsa jättäneiden kesken korin, ja toimitan sen voittajalle.

Kyselylomakkeen voit palauttaa vastaanottotilassa olevaan palautuslaatikkoon tai suoraan terveydenhoitajalle. Voit viedä kyselylomakkeen kotiin ja palauttaa seuraavalle vastaanottokäynnille tullessasi kuitenkin viimeistään **30.11.2011 mennessä**. Lomakkeen täyttämiseen menee aikaa n. 10–15 minuuttia.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii lehtori Elina Lahtinen ja olen saanut asianmukaisen tutkimusluvan aineiston keräämiseen.

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, ota ihmeessä yhteyttä minuun.

Yhteistyöstä kiittäen,

Terveydenhoitajaopiskelija

Bettina Peltonen

Puh: XXXXXXXXX

[bettina.peltonen@student.samk.fi](mailto:bettina.peltonen@student.samk.fi)

ENSISYNNYTTÄJIEN SYNNYTYKSELOT JA TERVEYDENHOITAJALTA  
SAATU SOSIAALINEN TUKI

Vastaa varattuun tilaan tai ympyröi sopiva vaihtoehto.

**I TAUSTATIEDOT**

1. Ikä \_\_\_\_ vuotta

2. Siviilisäätö
- 1 Avioliitto
  - 2 Avoliitto
  - 3 Naimaton
  - 4 Eronnut
  - 5 Leski

3. Raskausviikkoja tällä hetkellä \_\_\_\_\_

4. Missä vaiheessa raskautta synnytykseen liittyvistä peloista on keskusteltu äitiysneuvolassa?

- 1 Alkuraskaudessa (1-13 raskausviikot)
- 2 Keskiraskaudessa (14–28 raskausviikot)
- 3 Loppuraskaudessa (29–40 raskausviikot)
- 4 Ei keskusteltu lainkaan

5. Kuinka paljon sanoisit tällä hetkellä pelkääväsi synnytystä asteikolla 0-10?  
Ympyröi pelkoasi kuvaava numero.

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

6. Oletko käynyt synnytyspelkopoliklinikalla pelkojesi vuoksi?

- 1 Kyllä
- 2 En
- 3 Olen aikeissa mennä

## II SYNNYTYSPELON AIHEUTTAJAT

Seuraavissa kysymyksissä selvitetään mitkä tekijät mahdollisesti aiheuttavat synnytyspelkoa. **Rastita** joka riviltä sopiva vaihtoehto.

Mikä aiheuttaa sinulle synnytyspelkoa?	Ei lainkaan	Jonkin verran	Paljon
7. Uusi ja tuntematon tilanne	4	45	6
8. Ystäviltä/tuttavilta kuullut tarinat synnytyksestä	30	22	3
9. Synnytyksestä saatu/kuultu liika tieto	41	13	1
10. Ahdistus vanhemmaksi tulemisesta	47	7	1
11. Omat psyykkiset ongelmat	50	5	0
12. Raskaudenaikainen masentuneisuus	49	5	0
13. Aikaisemmat huonot gynekologiset kokemukset	47	6	1
14. Aikaisemmat väkivaltaiset/kivuliaat seksuaaliset kokemukset	51	2	0
15. Kivun pelko	15	28	12
16. Epävarma parisuhde	52	2	1
17. Tuleva yksinhuoltajuus	53	1	0
18. Heikko sosiaalinen tukiverkko	50	5	0
19. Taloudelliset ongelmat	44	11	0
20. Jokin muu, mikä?			

### III SYNNYTYSPELON KOHTEET

Seuraavissa kysymyksissä kuvataan synnytykseen liittyviä pelon kohteita.

**Rastita** kunkin väittämän kohdalla se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tuntemuksia-si.

**Miten paljon pelkääät seuraavia synnytykseen liittyviä asioita?**

<b>Pelkäätkö..</b>	<b>En lainkaan</b>	<b>Jonkin verran</b>	<b>Paljon</b>
21. koko synnytystapahtumaa	16	35	3
22. avautumisvaiheen kipua	14	37	4
23. ponnistusvaiheen kipua	9	37	9
24. kivunlievityksen riittämättömyyttä	35	14	6
25. kivunlievitysmenetelmiä	36	19	0
26. välilihan repeytymistä	16	28	11
27. välilihan leikkausta	24	20	11
28. imukupin käyttöä	34	12	9
29. synnytyksen pitkittymistä	20	30	5
30. sairaalassa tehtäviä toimenpiteitä	31	19	4
31. mahdollista keisarinleikkausta	26	23	6
32. suunniteltua keisarinleikkausta	44	9	1
33. omaa hallitsematonta synnytystekniikkaa	34	18	3
34. itsehillinnän/kontrollin menettämistä	43	9	3
35. omien voimavarojen riittämättömyyttä	27	25	3
36. omaa vammautumista synnytyksessä	40	13	2
37. omaa kuolemaa	43	11	1
38. lapsen vammautumista synnytyksessä	17	30	7
39. lapsen syntymistä sairaana tai vammaisena	12	34	7
40. lapsen isoa kokoa	28	24	3

<b>Pelkäätkö..</b>	En lainkaan		
41. matkaa synnytyssairaalaan	47	8	0
42. synnytyssairaalaan ehtimistä	38	15	1
43. sairaalaympäristöä	42	9	4
44. hoitohenkilökunnan vähäisyyttä	42	11	2
45. hoitohenkilökunnan kiirettä	34	17	4
46. hoitohenkilökunnan käyttäytymistä	34	16	5
47. jotain muuta, mitä?			

## VI SYNNYTYSPELKO JA TIEDOLLINEN TUKI

**Rastita** sopiva vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.

Oletko saanut tietoa synnytykseen liittyvästä pelosta ja onko tiedonsaanti ollut mielestäsi riittävää?

<b>Olen saanut tietoa synnytyspelosta..</b>	Riittävästi	Riittämättömästi	Tieto ei ole ollut tarpeen
48. neuvolan terveydenhoitajalta	31	5	18
49. lääkäriltä	12	5	35
50. psykologilta	1	2	50
51. lapsen isältä	10	3	39
52. omalta äidiltä	21	1	31
53. sisarelta	13	2	36
54. ystävältä	30	0	25
55. hoitoalalla olevalta ystävältä	11	3	35
56. toiselta raskaana olevalta	15	3	34
57. perhevalmennusryhmän muilta pareilta/äideiltä	7	4	38
58. äitiysneuvolan kirjallisesta materiaalista	28	5	18

59. internetin keskustelupalstoilta	16	1	36
<b>Olen saanut tietoa synnytyspe- lostaa..</b>	Riittävästi	Riittämättömäs- ti	Tieto ei ole ollut tarpeen
60. videoista/ dvd:stä	7	2	42
61. alan kirjallisuudesta	17	1	33
62. alan lehdistä	21	2	28
63. joltain muulta/jostain muualta, mistä, keneltä?			

Onko jokin alla olevista asioista lievittänyt pelkoasi tulevaa synnytystä kohtaan?

**Rastita** omia tuntemuksiasi kuvaava kohta.

<b>Synnytyspelkoani on lievittänyt..</b>	En lain- kaan	Jonkin ver- ran	Paljon
64. puhuminen	5	19	22
65. rentoutuminen	11	21	10
66. liikunta	14	15	14
67. toisten naisten kokemukset synnytyk- sestä	8	24	14
68. perhevalmennus	9	22	6
69. synnytyssairaalaan tutustuminen	23	4	2
70. synnytyspelkopoliklinikalla käynti	huomioitu taus- tatiedoissa		
71. äitiyspoliklinikalla käynti	21	11	1
72. sikiötutkimukset	11	20	16
73. synnytyksen lähestyminen	21	15	3
74. jokin muu, mikä?			

Arvioi kuinka paljon olet saanut tietoa *terveydenhoitajalta* seuraavista synnytyspelkoon liittyvistä asioista raskauden aikana, **rastita** joka kohtaan oma vastauksesi. Jos olisit halunnut asioista enemmän tietoa, **rastita** myös lisäksi viimeinen vaihtoehto.

Olen saanut tietoa..	En lainkaan	Jonkin verran	Paljon	Olisin halunnut enemmän tietoa
75. koko synnytystapahtumasta	1	11	23	5
76. synnytyksen kivunlievitysmenetelmistä	4	15	18	3
77. synnytykseen liittyvästä kivusta	4	24	10	2
78. synnytyksessä tapahtuvista toimenpiteistä (kivunlievitykseen liittyvät, imukupin käyttö)	3	20	13	4
79. keisarinleikkauksesta	4	29	4	3
80. omasta valmistautumisesta synnytykseen	4	19	11	6
81. rentoutumiskeinoista	3	28	3	6
82. tukihenkilön tärkeydestä	6	21	11	0
83. lapsen vammautuminen synnytyksessä	23	9	1	7
84. lapsen isosta koosta	19	14	3	4
85. lapsen syntymisestä sairaana	19	14	1	6
86. lähtemisestä synnytyssairaalaan	8	15	14	3
87. matkasta synnytyssairaalaan	7	20	6	3

## V SYNNYTYSPELKO JA EMOTIONAALINEN TUKEA

Mistä olet saanut kannustusta ja rohkaisua mahdollisista synnytyspeloista selviytymiseen? Jos olisit halunnut enemmän tukea **rastita** myös lisäksi viimeinen vaihtoehto.

Olen saanut kannustusta ja rohkaisua synnytyspeloista selviytymiseen..	En lainkaan	Jonkin verran	Paljon	Olisin halunnut enemmän tukea
88. äitiysneuvolan terveydenhoitajalta	11	27	5	4
89. äitiysneuvolan lääkäriltä	39	6	0	2
90. perhevalmennuksesta	10	25	5	2
91. synnytyspelkopoliklinikalta	0	1	0	0
92. äitiyspoliklinikalta	36	3	0	2
93. äitiysneuvolassa muilta äideiltä	39	3	0	1
94. lapsen isältä	6	25	16	2
95. omilta tai puolison vanhemmilta	16	19	5	3
96. ystäviltä	5	29	11	1
97. joltain muulta, keneltä?				

Arvioi miten seuraavat väittämät toteutuivat sinun ja terveydenhoitajan tapaamisissa. Jätä vaihtoehto tyhjäksi jos asia ei ole koskenut sinua.

Terveydenhoitaja..	Ei lainkaan	Jonkin verran	Paljon
98. rohkaisi minua puhumaan peloistani	3	17	7
99. rohkaisi minua käsittelemään pelojani myös itsenäisesti	6	9	3
100. otti synnytyspelkoni vakavasti	1	7	10
101. havaitsi, että minun on vaikea kes-	9	1	0



kustella synnytyspeloista			
102. otti pelot puheeksi	6	15	4
103. on keskustellut peloistani kun minulla on ollut kysyttävää	1	7	16

Miten koet seuraavien asioiden toteutuneen keskustelussanne terveydenhoitajan kanssa? **Rastita** sopiva vaihtoehto.

	Ei lainkaan	Jonkin verran	Paljon
104. Empatia		12	41
105. Kuunteleminen		4	49
106. Luottamus		5	48
107. Arvostus		9	44
108. Rohkaiseminen		13	40
109. Hyväksyntä		9	44
110. Ystävällisyys		2	51
111. Yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen		15	37

112. Miten äitiysneuvolan terveydenhoitaja voisi auttaa sinua enemmän synnytyspelkojen käsittelyssä?

---



---



---

KIITOS PALJON AJASTASI JA VASTAAMISESTA!

Jos haluat osallistua vauvakorin arvontaan, jätäthän yhteystietosi lomakkeen loppuun.

Nimi:

Puh. numero:

(Suoritan arvonnin marraskuun loppulla ja otan yhteyttä voittajaan. Lomakkeet tullaan hävittämään tutkimuksen valmistuttua, eikä henkilötietoja tule kenenkään muun kuin opinnäytetyöntekijän tietoon.)