



KUN SYNNYTYKS PELOTTAA
Kirjallisuuskatsaus
ja synnytyspelkoryhmäsuunnitelma

Katariina Kyppö
Henriikka Ängeslevä

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2008



JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) Katriina Kyppö Henriikka Ängeslevä	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 50+17	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus Salainen _____ saakka	
Työn nimi KUN SYNNYTYKS PELOTTAA Kirjallisuuskatsaus ja synnytyspelkoryhmäsuunnitelma		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Helena Manninen THM Pirkko Oittinen KM		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Raskaus ja synnytys ovat täysin luonnollisia asioita mutta niihin liittyy myös paljon arvoituksellisuutta sekä sellaista mihin ei voida vaikuttaa. Synnytyksessä äitejä usein pelottaa synnytyksen kulku, synnytyskivut ja vauvan vointi. Synnytyspelon taustalla voi olla äidin pelko tulevasta vanhemmuudesta ja äitiydestä. Myös parisuhteen ongelmat voivat olla yhteydessä synnytyspelkoon. Naiset ovat kautta aikojen synnyttäneet ja synnyttämistä kohtaan tunnettava jännitys ja pelko ovat luultavasti kuuluneet aina osaksi raskausaikaa. Vasta viime vuosina synnytyspelko on kuitenkin noussut yleiseksi keskustelunaiheeksi.</p> <p>Opinnäytetyö koostuu synnytyspelkoon liittyvästä kirjallisuuskatsauksesta sekä synnytyspelkoryhmän suunnitelmasta. Kirjallisuuskatsauksessa käsitellään synnytyspelkoa ja aiheita, joita synnytyspelkoryhmässä käsiteltäisiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda synnytyspelkoa aiheena esille ja tehdä kirjallinen suunnitelma toiminnallisen synnytyspelkoryhmän järjestämiseksi. Tavoitteena on auttaa synnytyspelosta kärsiviä ensisynnyttäjä-äitejä ja antaa heille mahdollisuus pelon käsittelyyn. Tavoitteena on, että synnytyspelkoryhmä toimisi välineenä lievän tai keskivaikean synnytyspelon hoidossa ja että suunnittelemamme synnytyspelkoryhmä voitaisiin tulevaisuudessa toteuttaa. Tavoitteena on myös kehittää meidän omaa asiantuntijuuttamme kättilönä ja terveydenhoitajana sekä saada lisää valmiuksia kohdata synnytyspelkoinen asiakas työelämässä. Tavoitteena on myös, että saamme synnytyspelkoryhmän avulla kokemusta ja varmuutta ryhmien suunnitteluun ja ohjaukseen.</p> <p>Synnytyspelkoryhmän suunnitelman tarkoituksena on hyödyntää synnytyspelosta tehtyjen tutkimusten (esimerkiksi Saisto 2001) tuloksia sekä teoretietoa synnytyspelkoryhmässä. Tavoitteena on, että ryhmäläisten tietous lisääntyy muun muassa synnytyksestä, synnytyskivusta, synnytyspelosta, äitiydestä, parisuhteesta ja vanhemmuudesta. Tavoitteena on, että ryhmäläiset saavat lisää rohkeutta ja itseluottamusta tulevien haasteiden kohtaamiseen tiedon, vertaistuen, keskustelun ja rentoutumisharjoitteiden avulla.</p>		
Avainsanat (asiasanat) synnytyspelko, synnytys, vanhemmuus, äitiys		
Muut tiedot		

Author(s) Katariina Kyppö Henriikka Ängeslevä	Type of Publication Bachelor´s Thesis	
	Pages 50+17	Language Finnish
	Confidential Until _____	
Title WHEN DELIVERY SCARES A Survey of Literature and Plan of Establishing the Group of Pregnant Women Experiencing the Fear of Childbirth		
Degree Programme Degree Programme of Nursing		
Tutor(s) Helena Manninen Pirkko Oittinen		
Assigned by		
Abstract <p>Pregnancy and delivery is a fully natural process, yet, there is a lot of mystery and inexplicable issues related to both of them. Mothers are usually scared of the process of delivery and delivery pains and they are often worried about their baby's welfare. Fear of childbirth may often be the result of mother's fear of the upcoming parenthood and motherhood. Problems of partnership may also contribute to the occurrence of fear of childbirth. Babies have been delivered throughout the ages, thus the excitement and fear seem to have always been an inseparable part of pregnancy. Nevertheless, the issue of fear of childbirth has become the topic of public discussions only recently. Fear of childbirth has always been an up-to-date, important and very interesting topic.</p> <p>This Bachelor's Thesis consists of the survey of literature on the fear of childbirth and the proposal for establishing the group of mothers experiencing the fear of childbirth. The survey is focused on the topic of fear of childbirth and the issues that might be handled in the group of mothers experiencing the fear of childbirth. The purpose of the Bachelor's Thesis is to focus on the topic of fear of childbirth as well as to set up a written action plan for the group of mothers experiencing the fear of childbirth. The aim is to help the 'new' mothers suffering from the fear of childbirth through offering them the possibility of analyzing their fear. Thus if the proposed group were established, the participation in group might also become a method of treatment of medium or less difficult cases of fear of childbirth. One of the contributions of this final project work is the development of our midwife and nursing expertise in order to get prepared to face the customers' fear of childbirth in the work life. Working in the groups aimed at the reduction of the fear of childbirth may result in the increase of our experiences, readiness and confidence, when planning and guiding the group activities.</p> <p>The purpose of establishing the group of mothers suffering from the fear of childbirth is to make use of the research on fear of childbirth (for example, Saisto, 2001) carried out as well as to spread the theoretical knowledge on the topic amongst the participants of the group. The aim is to provide the future mothers with more information on the delivery, delivery pains, fear of childbirth, motherhood, partnership and parenthood. In addition, the aim is to get more courage and self-confidence when facing the new challenges of the upcoming delivery through the information, peer-feedback and support, discussions and relaxation exercises.</p>		
Keywords fear of childbirth, delivery, parenthood, motherhood		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 SYNNYTYS	4
2.1 Synnytyksen käynnistyminen	4
2.2 Synnytyksen vaiheet	5
2.3 Synnytyskipu	5
2.4 Synnytyskivun lievitys	8
3 SYNNYTYSKOKEMUS	11
3.1 Positiivinen ja negatiivinen synnytyskokemus	11
3.2 Positiivisen synnytyskokemuksen muodostuminen	12
3.3 Synnytyskokemuksen vaikutuksia	13
4 SYNNYTYSPELKO	15
4.1 Pelko ja sen synty	15
4.2 Yleistä synnytyspelosta	17
4.3 Synnytyspelon syitä	18
4.4 Synnytyspelon vaikutuksia	20
4.5 Synnytyspelko ja psyyke	21
4.6 Parisuhde ja seksuaalisuus	22
4.7 Vanhemmuus, äitiys ja varhainen vuorovaikutus	24
4.8 Imetys	25
5 AUTTAMISMENETELMIÄ SYNNYTYSPELON HOIDOSSA	27
5.1 Synnytyspelon tunnistaminen ja käsitteleminen	27
5.2 PLISSIT-malli	29
5.3 Perhe- ja synnytysvalmennus	30
5.4 Rentoutuminen	30
5.5 Nyytti-ryhmät	32
6 SYNNYTYSPELKORYHMÄN SUUNNITELMA	35
6.1 Synnytyspelkoryhmän tarkoitus ja tavoitteet	35
6.2 Yleistä ryhmistä	36
6.2.1 Ryhmäkoko	36
6.2.2 Ryhmätyöskentely	37

6.3 Synnytyspelkoryhmän kohderyhmä	37
6.4 Synnytyspelkoryhmän pedagoginen näkemys	38
6.5 Synnytyspelkoryhmän metodit	38
6.6 Synnytyspelkoryhmän yhteistyökumppanit ja työnjako	40
6.7 Synnytyspelkoryhmän aikataulu.....	41
6.8 Synnytyspelkoryhmän arviointisuunnitelma	41
7 SYNNYTYSPELKORYHMÄN TOTEUTUKSEN ETENEMINEN	42
8 POHDINTA.....	43
LÄHTEET	48
LIITTEET	51
Liite 1. Synnytyspelkoryhmän toteutussuunnitelma	51
Liite 2. Rentoutus.....	60
Liite 3. Hierontarentoutus.....	63
Liite 4. Alustava viesti neuvoloille	64
Liite 5. Markkinointiesite.....	65
Liite 6. Ilmoittautumiskaavake.....	66
KUVIOT	
Kuvio 1. Kätilötyön menetelmiä kivunhoidossa	10
Kuvio 2. Farmakologiset kivunlievitysmenetelmät.....	11
Kuvio 3. Yleisimpiä pelonaiheita	19

1 JOHDANTO

Synnyttämistä voidaan pitää yhtenä naisen elämän merkityksellisimpänä tapahtumana mutta se voi olla myös yksi pelottavimmista tapahtumista (Synnytyskivun lievittäminen 1998, 14). Epätietoisuus on luonnollinen osa raskautta. Äidin mielessä saattaa pyöriä ajatuksia siitä, onko lapsi terve, miten synnytys alkaa ja miten se sujuu. (Naistentaudit ja synnytykset 2004, 323–324.) Raskauden loppuun liittyy myös epämääräisyyttä, koska synnytyksen kulkua ei voi etukäteen tietää (Saisto 2003, 4125–4127). Raskaana olevan naisen luonnollinen reaktio on jännittää tulevaa synnytystä. Tämä reaktio auttaa uuden tilanteen kohtaamisessa. Epätietoisuuden sietäminen voi kuitenkin olla joillekin vaikeaa. Synnytyspelko voi muuttua epänormaaliksi, jolloin siitä muodostuu todellinen pelkotila. Synnytyspelon syyt voivat olla varsin erilaisia ja ne tulee selvittää ennen synnytystä pelon lievittämiseksi. (Naistentaudit ja synnytykset 2004, 323–324.)

Suomalaisista naisista 6-10 % kokee kärsivänsä synnytyspelosta ja 12 % pelkää jopa kuolemaa. Synnytyspelkodiagnoosien käyttö ja kriteerit ovat vielä epäyhtenäiset. Nainen pystyykin lopulta vain itse määrittelemään tarvitseeko hän pelkonsa vuoksi tukitoimia, erityistietoa ja pohdintaa. Synnytyspelosta kärsivän voi olla vaikea keskittyä työhön ja sairauslomat ovat tavallisia, myös parisuhde voi joutua koetukselle ja fyysiset oireet ja painajaiset voivat olla tavallisia. Hyvin hoidettu raskausaika ja synnytys ovat kuitenkin tärkeitä äidin ja lapsen väliselle suhteelle sekä naisen ja sitä kautta koko perheen hyvinvoinnille synnytyksen jälkeen. (Saisto 2003, 4125–4127.)

Opinnäytetyömme koostuu synnytyspelkoon liittyvästä kirjallisuuskatsauksesta sekä synnytyspelkoryhmän suunnitelmasta. Käsittelemme kirjallisuuskatsauksessa synnytyspelkoa ja aiheita, joita synnytyspelkoryhmässä käsiteltäisiin. Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi synnytyspelon, koska se kiinnostaa meitä ammatillisesti ja halusimme perehtyä siihen tarkemmin. Synnytyspelosta on tehty tutkimuksia (esimerkiksi Saisto 2001) ja se on ajankohtainen ja esillä ollut aihe.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda synnytyspelkoa aiheena esille ja tehdä kirjallinen suunnitelma toiminnallisen synnytyspelkoryhmän järjestämiseksi. Tavoitteena on auttaa synnytyspelosta kärsiviä ja antaa heille mahdollisuus pelon käsittelyyn. Tavoitteena on, että synnytyspelkoryhmä toimisi välineenä lievän tai keskivaikean synnytyspelon hoidossa ja että suunnittelemamme synnytyspelkoryhmä voitaisiin tulevaisuudessa toteuttaa. Tavoitteena on myös kehittää meidän omaa asiantuntijuuttamme kättilönä ja terveydenhoitajana sekä saada lisää valmiuksia kohdata synnytyspelkoinen asiakas työelämässä. Tavoitteena on myös, että saamme synnytyspelkoryhmän avulla kokemusta ja varmuutta ryhmien suunnitteluun ja ohjaukseen.

2 SYNNYTYS

Kansainvälisesti synnytyksen määritelmä täyttyy kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiön paino on vähintään 500g. Täysiaikainen raskaus kestää vähintään 37 viikkoa ja yliaikaiseksi raskaus katsotaan kun se on kestänyt yli 42 viikkoa. Synnytys muodostuu kolmesta vaiheesta, joita ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. (Naistentaudit ja synnytykset 2004, 325; Kätilötyö 2006, 209–210.)

2.1 Synnytyksen käynnistyminen

Synnytyksen käynnistymiseen vaikuttavia tekijöitä on monia mutta perussyy on tuntematon (Naistentaudit ja synnytykset 2004, 325–327). Yleisimmin synnytys käynnistyy joko supistuksilla tai lapsivedenmenolla (Kätilötyö 2006, 210). Synnytyssupistukset ovat säännöllisiä ja tulevat alussa vähintään 10 minuutin ja myöhemmin muutaman minuutin välein. Kestoltaan ne ovat noin 45–60 sekuntia. Supistukset tuntuvat enemmän tai vähemmän kivuliailta. Sikiökalvojen puhkeaminen eli lapsivedenmeno voi myös aloittaa synnytyksen. Tällöin supistukset useimmiten alkavat vähitellen itsestään. Raskauden ollessa normaali ja lantion ollessa riittävän väljä suhteessa sikiön kokoon, sikiön pää asettuu ja kiinnittyy lantion yläaukeamaan synnytyksen alkuvaiheessa. (Naistentaudit ja synnytykset 2004, 325–327.)

2.2 Synnytyksen vaiheet

Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe alkaa kun kohtu supistelee säännöllisesti ja kohdunsuu alkaa avautua (Naistentaudit ja synnytykset 2004, 326–328). Ensisynnyttäjällä kohdunkaula lyhenee ja häviää ennen kohdunsuun avautumista, mutta uudelleensynnyttäjällä nämä tapahtuvat samanaikaisesti (Kätilötyö 2006, 230). Supistusten tehtävänä on työntää sikiötä synnytyskanavassa alaspäin. Avautumisvaihe päättyy kohdunsuun ollessa täysin eli 10 cm auki. (Naistentaudit ja synnytykset 2004, 326–328.) Avautumisvaiheen kesto on ensisynnyttäjällä 12–18 tuntia ja uudelleensynnyttäjällä 8–12 tuntia (Kätilötyö 2006, 213). Keskimäärin ensisynnyttäjällä avautumisvaihe kestää 10 tuntia ja uudelleensynnyttäjällä 6 tuntia (Naistentaudit ja synnytykset 2004, 326–328).

Ponnistusvaihe alkaa kohdunsuun ollessa täysin auki ja sikiön pään ollessa laskeutunut lantionpohjalle. Äidille tulee voimakas tarve ponnistaa sikiön painaessa peräsuolta etenkin supistusten aikana. Kätilö tukee välilihaa ja huolehtii siitä että pää syntyy vähitellen, jotta kudokset venyvät pikkuhiljaa ja repeämävaara vähenee. Joskus ponnistusvaiheen lopulla joudutaan tekemään episiotomia eli välilihan leikkaus. (Naistentaudit ja synnytykset 2004, 330–331.) Ponnistusvaihe kestää ensisynnyttäjällä keskimäärin 30 minuutista tuntiin ja uudelleensynnyttäjällä 15 minuutista 30 minuuttiin (Kätilötyö 2006, 213). Pään synnyttyä kätilö auttaa päästä vetämällä ensin ylemmän ja sitten alemman hartian ulos, minkä jälkeen lapsi syntyy helposti kainaloista vetämällä. Kolmannessa vaiheessa eli jälkeisvaiheessa kohtu supistuu nopeasti ja istukka irtoaa supistuksen myötä. (Naistentaudit ja synnytykset 2004, 330–331.)

2.3 Synnytyskipu

-- Synnytys on hyvin tuskallista ja kipu niin kova, että tuntuu kuin se tappaisi. Mutta älä pelkää. Jos pelkää, sisuksesi voivat revetä ja sinä kuolet. Jos pelkää ja huudat, jos kiemurtelet hiekassa, lapsi vahingoittuu. Mutta jos et pelkää vaan istut hiljaa ja oikein, lapsi tulee vaginastasi ja jää eloon ja niin sinäkin. (Kivunhoito 2000, 25.)

Kipua voidaan pitää yhtenä tavallisimmista yleismaailmallisista oireista ja kipuna voidaan pitää sitä, minkä yksilö kivuksi määrittelee (Kivunhoito 2000, 24,

30). Kipu suojaa elimistöä ympäristön vaaroilta ja on ihmiselle elintärkeää. Ihmisen kohde-elimessä syntyy ärsyke, josta lähtee impulssi selkäytimen kautta keskushermostoon, jossa kivun voimakkuus, laatu ja sijainti tunnustetaan. Impulssi muuttuu matkalla keskushermostoon ja huolimatta samanlaisesta ärsykkeestä lopullinen kivun kokemus on eri ihmisillä erilainen. Keskushermostossa on elimistön tuottamia morfiinin kaltaisia aineita endorfiineja, jotka estävät kipuimpulssien kulkua. (Synnytyskivun lievittäminen 1998, 25.)

Kivun porttiteorian mukaan selkäytimessä on ikään kuin porttina toimiva mekanismi, joka säätelee keskushermostoon tulevia aistimuksia. Se vähentää ja lisää aivoihin tulevien kipusignaalien määrää ja voimakkuutta. Myönteiset ärsykkeet kuten lämpö, kosketus, lepo, rentoutuminen, hieronta sekä intensiivinen keskittyminen vähentävät ja viivästyttävät kipusignaalien kulkua. Elimistön saadessa riittävästi myönteisiä impulsseja ei kipuaistimus pääse lainkaan syntymään. Aivojen ylemmistä keskuksista tulevat viestit, kuten ahdistuneisuus, miellelyhtymät ja aikaisemmat kokemukset muuttavat kipuimpulsseja ja saattavat lisätä niiden voimaa. Kulttuuritekijät vaikuttavat myös ihmisen kipuaistimukseen ja miten siihen reagoidaan. Lisäksi mielialalla on vaikutusta koetun kivun määrään. Kivun kokemiseen vaikuttavat kasvatukselliset tekijät ja opitut käyttäytymismallit. Ihmisten kipukynnys eli aistien ärsykekynnys (ylittääkö ärsyke ärsykekynnyksen, jotta se voidaan havaita) on samanlainen. Kivun aistimuskynnys, hetki jolloin kiputuntemus aistitaan, vaihtelee yksilöllisesti. Reagoiminen kipuun ja kivun aistiminen onkin ihmisillä erilaista. (Synnytyskivun lievittäminen 1998, 25–27.)

Kivun tunnusmerkkejä ovat pulssin kiihtyminen, verenpaineen kohoaminen, hengityksen tiheneminen ja lihasten jännittyminen, myös iho saattaa muuttua kalpeaksi ja hikiseksi. Toisilla esiintyy ruokahaluttomuutta, levottomuutta, ärtyneisyyttä ja unettomuutta. Kipu on ennen kaikkea epämiellyttävä subjektiivinen tunne, jonka objektiivisesti mittaaminen on vaikeaa. Kokemus kivusta on jokaiselle tuttu mutta toisen ihmisen kipu on subjektiivista ja mahdotonta jakaa. Kipua arvioitaessa kokijan oma kuvaus on tärkeää mutta tietoa välittyä myös sanattomasti ilmeistä ja eleistä, joten tärkeää on myös havainnoida reaktioita. (Synnytyskivun lievittäminen 1998, 27.)

Kipu kuuluu synnytykseen olennaisena osana (Kättilötyö 2006, 243). Synnytyskipua voidaan pitää eräänlaisena haasteena filosofis-biologiselle ajattelulle: minkä vuoksi uuden elämän synnyttäminen voi saada aikaan niin paljon kipua? (Kipu 2002, 245–246.) Kipu kertoo synnytyksen alkamisesta, antaa tietoa synnytyksen eri vaiheista, ohjaa synnyttäjää oikeisiin asentoihin ja oikeaan hengitykseen. Synnytyskipu johtuu kohdun sileän lihaksen, lantion alueen ja ulkosynnyttimien kudosten venytyksestä sekä sikiön pään painamisesta luitseen lantioon. (Synnytyskipun lievittämien 1998, 27–29.)

Synnytyskipua on vaikea mitata objektiivisesti, koska kyseessä on vahvasti psyykkinen reaktio. Ulkopuolinen henkilö arvioi kivut aina lievemiksi kuin synnyttäjä itse. (Synnytyskipun lievittämien 1998, 27–29.) Synnytyskipun voimakkuus vaihtelee synnyttäjistä riippuen. Ensisynnyttäjäistä 60 % ja uudelleensynnyttäjäistä 45 % kokee kovaa tai sietämätöntä kipua. (Kipu 2002, 245–246). Suomalaisten synnyttäjien mukaan korkeintaan 5 % synnytyksistä on kivuttomia, kivut kokevat lieviksi 10 % ja kohtalaisia ja kovia kipuja tuntee 85 % (Synnytyskipun lievittämien 1998, 27–29). Kivuliaana synnytystä pitää 95 % synnyttäjistä, 20 % kokee sietämätöntä kipua ja erittäin kovaa kipua kokee puolet synnyttäjistä (Naistentaudit ja synnytykset 2004, 332).

Monet fyysiset, psyykkiset, emotionaaliset ja motivationaaliset tekijät vaikuttavat synnytyskipun voimakkuuteen. Ensisynnyttäjillä avautumisvaihe on yleensä pidempi ja kivuliaampi kuin uudelleensynnyttäjällä. Vanhempien ensisynnyttäjien synnytykset ovat yleensä kivuliaampia kuin nuorempien ensisynnyttäjien. Voidaan myös todeta, että ne synnyttäjät joilla on kivuliaat kuukautiset, myös synnytyskiput ovat kivuliaampia. Myös pelko, epätietoisuus ja ahdistuneisuus lisäävät synnytyskipuja. (Kipu 2002, 248.)

Avautumisvaiheen alussa on latentti vaihe, jolloin kohdun kaula lyhenee ja kohdunsuu avautuu 3-4 cm:iin. Tällöin kohdun supistukset eivät vielä yleensä ole voimakkaita, vaan kipu tuntuu epämiellyttävänä jomotuksena ja on heikosti paikannettavissa. Aktiivisessa vaiheessa kohdunsuun ollessa 8-10 cm auki kivut ovat yleensä voimakkaimmillaan. Ne muuttuvat terävämmiksi ja kouristavimmiksi. (Synnytyskipun lievittäminen 1998, 28–29.) Synnytyskipua voidaankin kuvailla sanoilla terävä, kouristava, särkevä, jyskyttävä, lävistävä, kuumot-

tava, vihlova sekä painava (Kipu 2002, 246). Kivut voimistuvat lapsivesikalvojen puhjettua, koska tällöin vapautuu kohdun supistuksia lisääviä hormoneja (Synnytyskipun lievittäminen 1998, 28–29).

Ponnistusvaiheessa lapsen pää painaa ja venyttää lantion kipuherkkiä alueita, lantion ja perineumin eli välilihan alueen lihaksia, lihaskalvoja ja ligamentteja eli sidoksia. Kipu välittyy emättimen ja välilihan alueelta terävänä ja tarkasti rajoittuvana. Ponnistusvaiheen lopulla kudosten venyntyminen sekä välilihaan, lihaksiin, virtsarakkoon ja –putkeen sekä peräsuoleen kohdistuva paine aiheuttavat terävää ja tarkoin paikantuvaa kipua. (Synnytyskipun lievittäminen 1998, 30.) Aktiivinen ponnistaminen ponnistusvaiheessa kuitenkin vähentää kivun tunnetta (Kätilötyö 2006, 244). Jälkisupistukset aiheuttavat lievempää kipua kuin avautumis- ja ponnistusvaiheen supistukset. Jälkeisvaiheessa puudutetaan ja ommellaan mahdolliset perineumin repeämät ja episiotomia, jolloin haava ja sen ompelu voi aiheuttaa kipua. (Synnytyskipun lievittäminen 1998, 30.)

Synnytyskipun voimakkuus muodostuu monista eri tekijöistä, kuten äidin yleisvoinnista, sikiön koosta suhteessa lantioon, synnytyksen käynnistymisestä ja edistymisestä, synnyttäjän tiedosta tulevasta, motivaatiosta, mielialasta, yleis-tilasta, ennakko-odotuksista, iästä, aiemmista synnytyskokemuksista ja suhtautumisesta kipuun. Synnytyskipu, yhdistettynä pelkoon ja epäätietoisuuteen, on naiselle erityinen stressitilanne, joka suurentaa veren adrenaliinipitoisuutta. Tämä saattaa heikentää istukan verenkiertoa ja aiheuttaa sikiölle asfyksiaa eli hapenpuutetta. Hyvin voimakkaalla kivulla saattaa olla kielteisiä vaikutuksia ja se voi häiritä jopa äiti-lapsi suhteen kehittymistä. (Kätilötyö 2006, 244–445.) Pelko ja turvattomuuden tunne lisäävät synnytyskipuja. Näin ollen tiedon jakaminen synnytyksestä sekä synnytysvalmennus auttavat äitejä kestämään synnytyskipua. (Naistentaudit ja synnytykset 2004, 332.)

2.4 Synnytyskipun lievitys

Voimakkaista synnytyskivuista voi aiheutua äidille tunne-elämän häiriöitä, jotka voivat vaikuttaa äidin ja lapsen kehittyvään suhteeseen sekä naisen suhtautumiseen tuleviin raskauksiin ja sukupuolielämään (Kipu 2002, 250). Ki-

vunhoito onkin yksi tärkeimmistä synnyttäjän hoidon osa-alueista. Kivunlievitystä suunniteltaessa tulee ottaa huomioon synnyttäjän yksilölliset tarpeet, synnytykseen liittyvät mahdolliset erityispiirteet, syntymässä olevan lapsen hyvinvointi ja synnytyksen edistyminen. Kipuja voidaan lievittää joko hoitotyön auttamismenetelmien avulla tai farmakologisin eli lääkkeellisin menetelmin tai käyttäen molempia yhdessä. Lähtökohtana kivunlievitysmenetelmän valinnassa ovat perheen odotukset ja toiveet. Kätilö arvioi kivunlievitysmenetelmiä ja kertoo niistä synnyttäjälle. Synnyttäjä valitsee haluamansa kivunlievitysmenetelmän mutta kätilö on kuitenkin vastuussa siitä. (Synnytyskipun lievittäminen 1998, 11–12.)

Synnytyskipun lievittämisen kannalta on tärkeää, että synnyttäjä saa riittävästi tietoa siitä mistä synnytyskiput johtuvat. Vaikka tämä tieto ei kipua lievittäisikään, se kuitenkin auttaa kestäämään kipua sekä antaa mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon. (Synnytyskipun lievittäminen 1998, 19–20.) Nainen selviytyy synnytyskipusta sitä paremmin mitä paremmin hän ymmärtää kivun merkityksen vanhemmuuteen siirtymiseen liittyvänä positiivisena kipuna. Kivunlievitys on olennainen osa syntymän hoitoa mutta on myös hyväksyttävä se, että osalle synnyttäjistä synnytyskipu on sellaista, ettei sitä voi eikä tarvitse hallita kätilötyön kivunhoitomenetelmin. Joskus kätilö aliarvioi synnyttäjän kokeman kivun ja yliarvioi farmakologisen kivunlievityksen tehokkuutta. Täysin kivuton synnytys ei kuitenkaan takaa synnyttäjän tyytyväisyyttä synnytykseen. (Kätilötyö 2006, 243–244.)

Toiset synnyttäjät haluavat kokea ja sietää kipua ilman farmakologista kivunlievitystä, kokien tämän itsetuntoa ja itsekunnioitusta lisäävänä tekijänä sekä osana vanhemmuuteen kasvua mutta toisten mielestä ei ole mitään tarvetta kärsiä kivusta kun on olemassa turvallisia ja hyviä kivunlievitysmenetelmiä. Synnyttäjällä tulee olla tietoa ja ymmärrystä erilaisista vaihtoehdoista ja niiden seurauksista, jotta hän voi muodostaa päätöksensä. Pääasia on, että synnytys on turvallinen ja miellyttävä äidille, isälle ja syntyvälle lapselle. (Kätilötyö 2006, 244.)

Hoitotyössä kipua lievitetään yrittämällä estää kipuärsykkeiden pääsy muita tunteuksia tehostamalla (Synnytyskipun lievittäminen 1998, 27). Kätilö ohjaa

ja vahvistaa synnyttäjän kykyä työstää kipua ja vaatii aikaa sekä viitseliäisyyttä käyttää kätilötyön menetelmiä kivunlievityksessä. Tätä tukee näkemys siitä, että kipu kuuluu osaksi luonnollista synnytystä, eikä synnytyksen kulkuun ole syytä liikaa puuttua, ellei synnyttäjän tai sikiön vointi sitä vaadi. (Kätilötyö 2006, 248.)

Kätilötyön menetelmiä kivunhoidossa:

- perhe- ja synnytysvalmennus
- myönteinen hoitosuhde
- tieto
- asentohoito ja liikkuminen
- rentoutuminen
- rauhallinen hengittäminen
- hieronta
- synnyttäjän perustarpeista huolehtiminen
- lämmin vesi
- isän tai tukihenkilön mukanaolo
- miellyttävä hoitoympäristö
- aquarakkulat/vesipapulat
- myös mahdollisesti akupunktio, vyöhyketerapia ja transkutaaninen sähköinen hermoärsytys

(Kätilötyö 2006, 246–248.)

Kuvio 1. Kätilötyön menetelmiä kivunhoidossa

Tutkimusten mukaan lääkkeellinen eli farmakologinen kivunlievitys vaikuttaa supistustoimintaan ja synnytyksen keston. Farmakologisiin kivunlievitysmenetelmiin liittyy lisääntynyttä lisähoidon tarvetta synnytyksen edetessä. Synnyttäjän liikkumista saatetaan myös joutua rajoittamaan. Lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin liittyy lisäksi aina sivuvaikutuksien riski. (Kätilötyö 2006, 249.)

Farmakologiset kivunlievitysmenetelmät:

- ilokaasu
- petidiini
- litalgiini
- fentanyyli
- epiduraalipuudutus
- spinaalipuudutus
- paraservikaalipuudutus
- pudendaalipuudutus

(Kätilötyö 2006, 249–253.)

Kuvio 2. Farmakologiset kivunlievitysmenetelmät

3 SYNNYTYSKOKEMUS

Synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttaa monien eri tekijöiden yhteisvaikutus. Vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa raskauden suunnitelmallisuus, asennoituminen äitiyteen, parisuhteen vuorovaikutus, synnyttäjän persoonallisuuteen liittyvät tekijät, odotukset sekä herkkyys kipuärsykeille. Myös isän tai tukihenkilön läsnäolo, synnytyksen aikaiset toimenpiteet, mukana oleva henkilökunta sekä aiemmin omaksutut tiedot synnytys- ja perhevalmenuksesta vaikuttavat synnytyskokemuksen syntyyn. (Kätilötyö 2006, 66.)

3.1 Positiivinen ja negatiivinen synnytyskokemus

Synnytyskokemuksen muodostuminen alkaa jo raskausaikana. Myönteisen synnytyskokemuksen taustalla on puolison myönteinen suhtautuminen raskauteen ja se, ettei ole ennenaikaisen synnytyksen uhkaa. Myönteisen kokemuksen syntyyn vaikuttaa myös se, että synnytys on lyhytkestoisempi ja odotettua helpompi, lapsi on terve, naisella ei ole ahdistusta tai pelkoja sekä se, että kätilöllä on myönteisiä ominaisuuksia ja hän antaa psykososiaalista tukea synnytyksen aikana. Puolestaan kielteisen synnytyskokemuksen syntyyn yhteydessä on se, että synnytys on odotettua vaikeampi tai epäsäännöllinen, lapsella on ongelmia, nainen kärsii voimakkaista kivuista tai synnytyspelosta

sairaalaan tullessa sekä se, että kättilön antama tuki on puutteellista. (Kättilötyö 2006, 66.)

3.2 Positiivisen synnytykokemuksen muodostuminen

Synnytys koetaan hyväksi kun synnyttäjä on itse saanut aktiivisesti vaikuttaa ja osallistua siihen (Kättilötyö 2006, 422). Ydinarvo hyvässä synnytyksen hoidossa on ihmisarvo. Jokainen synnyttäjä on yksilö ja tärkeää on pohtia mikä on kellekin parasta. Huomioitavaa on myös, että raskauteen kuuluu voimistunut huomion tarve. Hyvä hoito on inhimillistä ja vastuullista hoitoa, se ei ole täydellistä hoitoa. Hyvään kokemukseen mahtuu negatiivisiakin asioita jos ihminen huomioidaan hoidon aikana. Tasavertainen hoitosuhde on asiakaslähtöinen ja hoito suunnitellaan yhteistyössä toiveet ja mahdollisuudet huomioiden. Synnytyksen edistyessä normaalisti, asiakas on aktiivinen vaikuttaja ja kättilö mahdollisuuksien antaja. Hoitotilanne elää ja tarpeisiin vastataan mahdollisuuksien mukaan, jolloin asiakas kokee saavansa vaikuttaa hoitoonsa. (Meskanen 1999,132.)

Hyvä hoitomalli on sellainen, jossa asiakas saa vaikuttaa hoitoonsa kun synnytys etenee normaalisti. Kättilön rooli voimistuu hoidollisten tarpeiden kasvaessa ja lääkärin osuus tulee esiin kun hoidolliset vaatimukset kasvavat ja synnytys päättyy epäsäännöllisenä. Ihmisellä on oikeus kuulla totuudenmukaisia tietoja hoidostaan. Tasavertaisessa hoitosuhteessa asiakas tietää vaikutusmahdollisuuksistaan ja hänellä on tietoa eri vaihtoehdoista, jolloin hänellä on valinnan mahdollisuus ja hän voi kokea valintojaan kunnioitettavan. Asiakas saa päättää omista asioistaan ja ottaa vastuuta siitä. Perustelu on myös osa hyvää synnytyksen hoitoa. Perusteleminen auttaa asiakasta ymmärtämään ahdistaviltakin tuntuvia tilanteita ja saa aikaan turvallisuuden tunnetta ja lisää luottamusta. Ensisynnyttäjien käsityksissä hyvästä hoidosta painottuu tieto siitä mitä tapahtuu, mitä tehdään ja miten synnytys etenee. (Meskanen 1999, 131, 135.)

Hyvään synnytykseen liitetään kiireetön ilmapiiri, normaalius, kohtuullinen kesto, turvallisuus ja hallinnan tunne. Hallinnan tunteeseen sisältyy se, että synnyttäjä on selvillä siitä, mitä synnytyksen aikana tapahtuu, hänen omat voima-

varansa ja yhteistyökykynsä säilyvät sekä hänellä on mahdollisuus olla aktiivinen ja hallita synnytyskipuja. Synnytyksen hoidon lähtökohtana on ihmisen huomioiminen toiveineen ja tarpeineen koko synnytyksen ajan. Erittäin hyvän kokemuksen syntyä edesauttaa kun ihminen huomioidaan, hoito on ammattitaitoista, hoidon aikainen toiminta perusteltua sekä vuorovaikutus synnyttäjän/tukihenkilön ja kätilön välillä toimii. (Meskanen 1999, 130, 140, 194.)

Kätilöllä on voimakas merkitys asiakkaan kokemukseen synnytyksen hoidosta. Siitä voi heijastua kuva koko synnytykseen. Kätilön ja asiakkaan välinen side on sidoksissa tarpeiden määrään. Normaalisti edistyvässä synnytyksessä ei tarvita hyvin tiivistä sidettä. Tarvitaan mahdollisuuksien luontia asiakkaan tarpeiden mukaan ja synnytyksen edistymisen seuranta. Jos synnytys koetaan kivuliaana tai siinä on ongelmia, side tiivistyy. Kätilön läsnäolo koetaan hyvänä erityisesti silloin kun kivut ovat kovat tai tilanne vaikea. Läsnäolo tuottaa turvallisuuden tunnetta. Kätilön tehtävänä on kulkea asiakkaan kanssa synnytyksen läpi ja olla aidosti läsnä. (Meskanen 1999, 133–136.)

Tärkeintä on ymmärtää synnytyksen merkitys naisen elämän eräänä huippuhetkenä ja toimia sen mukaisesti. Oikeanlaisessa ympäristössä synnytys on mahdollista kokea luovana tapahtumana. Synnytys ei merkitse naiselle vain tervettä lasta, vaan se on myös tärkeä ja ainutlaatuinen kokemus. Naisen tulee saada tietoa synnytyksen kulusta ja tulee olla valmentautunut synnytykseen. Hyvän synnytyskokemuksen muodostumiselle on merkityksellistä myös se, että nainen pyrkii ensin selviämään ilman kipulääkitystä ja turvautuu siihen vasta muita keinoja kokeiltuaan. (Piensoho 2001, 208–209, 211–212.) Naiset kokevat miehensä läsnäolon synnytyksessä tärkeäksi tueksi ja turvallisuuden tunteen lisääjäksi. Perhesynnytys koetaan tärkeäksi isän, äidin ja lapsen väliseksi yhteiseksi asiaksi. (Tuomi 1996, 63, 66.)

3.3 Synnytyskokemuksen vaikutuksia

Edellisen synnytyksen voimakkaat positiiviset tai negatiiviset kokemuksen vaikuttavat asennoitumiseen seuraavaa synnytystä kohtaan. Negatiivisten kokemusten kehittyminen voidaan kuitenkin pysäyttää vaikuttamalla nykyhetkeen ja tulevaisuuteen. Äidillä on tarve käydä synnytystapahtumaa läpi synnytyksen

jälkeen ja käsitellä sitä uudelleen ja uudelleen. Synnyttäjän ja synnytystä hoitaneen kättilön välisellä synnytyksen jälkeisellä keskustelulla onkin suuri merkitys synnytyskokemukseen. Moni asia voi hoitua jo sillä, että käydään läpi synnytyksen aikana askarruttaneita asioita. Ensimmäisinä synnytyksen jälkeisinä päivinä monella synnyttämisen prosessi on kuitenkin mielessä vielä kesken-eräisenä tulkintana, jolloin voi olla vaikea sanallisesti kuvata synnytykseen liittyviä tunteita (Meskanen 1999, 130; Tuomi 1996, 63–64).

Synnytys on eräs naisen elämän kohokohdistista. Se jakaa naisen elämän aikaan ennen lasta ja lapsen kanssa. Ensisynnyttäjille synnytys sinänsä on merkittävä tapahtuma. Uudelleen synnyttäjälleen synnyttäminen on merkityksellistä, mutta suurempi merkitys on tutustumisella vauvaan ja yhteisen elämän aloittamisella kuin itse synnytystapahtumalla. Synnytyskokemus on ensisynnyttäjälle hyvin voimakas fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tapahtuma, jonka käsitteleminen vie oman aikansa. (Tuomi 1996, 63–64.)

Voimakkaan synnytyskivun kokeminen hallitsee synnyttäjää ensimmäisten vuorokausien aikana haitaten positiivisten imetyskokemusten saamista ja äidin ja vauvan vuorovaikutuksen kehittymistä. Synnytyksen ollessa positiivinen ja myönteisiä kokemuksia antava tilanne, synnyttäjä vastaanottaa avoimemmin lapsen viestejä ja hän hahmottaa nopeammin äitiyden osaksi itseään. Synnytyskokemukset, varhaisimetys ja vierihoito vaikuttavat siihen miten nopeasti äiti ja lapsi tutustuvat toisiinsa ja miten äiti oppii ymmärtämään lapsensa tarpeita. (Tuomi 1996, 63, 66.)

Osalle synnytys on muodostunut hyvin tekniseksi ja yksinäiseksi kokemukseksi, ja saanut kielteisen merkityksen. Kehittynyt lääketiede ja tekniikan uudet laitteet on edesauttanut tätä kehitystä. Synnytyksen liiallinen teknistyminen tulee kyseenalaistaa. Tekniset valvontalaitteet ja toimenpiteet ovat merkityksellisiä osassa synnytyksistä mutta on myös tilanteita joissa niitä käytetään turhaan. Toisaalta joskus synnyttäjältä evätään kehittyneen lääketieteen saavutukset, kun kipulääkitystä ei ole annettu, vaikka nainen olisi sitä tarvinnut. Joidenkin kohdalla epäonnistumiset synkentävät elämää monien vuosien, jopa vuosikymmenten ajan. Kokemukset aiheuttavat katkeruutta ja vihan tunteita

hoitohenkilökuntaa kohtaan ja epäonnistumisen tunteita, lamaantumista ja syytöksiä itseä kohtaan. (Piensoho 2001, 208–209, 211–212.)

Kaiken kaikkiaan synnytyskokemukset merkitsevät naisille paljon. Naisten synnytykseen liittyvät oppimiskokemukset ovat hyvin erilaisia. Äidiksi tuleminen on merkinnyt joillekin laaja-alaista oppimista, eräänlaista muutosta ihmisenä mutta useille pienempiä oppimiskokemuksia, kuten uusia tietoja ja taitoja. Hyvä synnytyskokemus auttaa naista kehittymään naisena, äitinä ja yhteiskunnan jäsenenä. Se rakentaa naisen myönteistä minäkuva ja tekee hänen elämänsä mielekkäämmäksi. Kipeät ja ongelmallisetkin kokemukset saattavat olla merkityksellisiä, kun nainen uskaltautuu käsittelemään ja pohtimaan niitä. Vaikeina koetut tilanteet eivät aina olleet huono asia, sillä muuttuminen ja oppiminen edellyttivät usein juuri näitä pysähdyttäviä kokemuksia. (Piensoho 2001, 213.)

4 SYNNYTYSPELKO

Raskauteen liittyy luonnollisesti epätietoisuutta: onko lapsi terve, miten synnytys alkaa ja miten se sujuu. Raskauden loppuun liittyy epämääräisyyttä. Pieni jännitys on normaalia ja luonnollista mutta joillekin tämän epätietoisuuden siettäminen voi olla vaikeaa. Peruseriaatteena on, että normaalisti edennyt raskaus pyritään päättämään normaaliin alatiesynnytykseen. Synnytyspelko voi muuttua epänormaaliksi, jolloin siitä tulee todellinen pelkotila ahdistuksineen. Syyt synnytyspelkoon voivat olla varsin erilaisia ja ne tulee selvittää ennen synnytystä pelon lievittämiseksi. (Naistentaudit ja synnytykset 2004, 323–324.)

4.1 Pelko ja sen synty

Pelko on luonnollinen reaktio, joka on osa elämämme eri tilanteita. Se liittyy erilaisiin tunnekokemuksiin, kohtaamisiin ja vaatimuksiin, joiden suhteen emme ole tilanteen tasalla. Pelkoa voidaan kuvata monella tavalla. Sitä voidaan pitää eräänlaisena äkillisenä sisäisenä säänmuutoksena, joka kohtaa meidät silloin kun emme ole siihen täysin valmistautuneet. (Köhler 2000, 40–41.) Ar-

kielämässä pelko voi ilmetä monella eri tavalla, kuten jännityksenä, epävarmuutena, ahdistuksena tai jopa paniikkina. Koska pelkoihin on yleensä olemassa jokin ulkoinen syy, niiden synty ei tämän takia vaikuta välttämättä kovin vaikealta. Pelon psykologinen monimutkaisuus ilmenee kuitenkin siinä, että jokin asia aiheuttaa toisessa pelkoa ja toisessa taas ei. (Vuorinen & Tuunala 2001, 94.)

Pelkoa voidaan pitää yhtenä ihmisen perustunteista ja se liitetään usein ennakkoimattomaan, äkilliseen tai yllätykselliseen tilanteeseen. Pelko on jonkin ulkoisen tai sisäisen ärsyksen aiheuttama reaktio. Tyypillistä pelolle on se, että se liittyy johonkin ihmiselle uhkaavaksi koettuun tilanteeseen ja tämä voi aiheuttaa esimerkiksi pakoreaktion. Pelko on osa puolustusmekanismeja, kun ihminen aistii uhan, hän reagoi vaaraan pelkäämällä ja maksimoi näin mahdollisuutensa jäädä eloon. Pelkoon myös usein liittyy erilaisia fysiologisia ominaisuuksia. (Kirmanen 2000, 39–40; Kätilötyö 2006, 419.) Liiallinen tai väärässä paikassa ilmaantuva pelontunne on yleinen psyykinen ongelma. (Kätilötyö 2006, 419.)

Jostakin tietystä pelosta jatkuvasti kärsivä ihminen saattaa tietää, ettei hänen pelossaan ole kyse todellisesta vaarasta mutta hänen elimistönsä reagoi silti kuin kyseessä olisi oikea vaaratilanne. Aivot eivät tällöin pysty erottamaan mikä on todellista ja mikä kuviteltua. Suojellaksemme meitä aivot olettavat varmuuden vuoksi, että kyseessä on todellinen vaaratilanne ja ihminen alkaa reagoida siihen. Näin ollen, joka kerta kun ihminen joutuu tällaiseen epämiellyttävään tilanteeseen ja yrittää vältellä sitä, hänen aivoihinsa varastoituu tieto siitä, ettei hän selviydy tilanteesta. (Hellström & Hanell 2003, 23–24.) Pelko voi ilmetä myös psyykkisesti eli tällöin ihminen keskittyy vain ja ainoastaan oletettuun vaaraan ja se alkaa kasvaa hänen mielessään (André & Muzo 2004, 106).

Pelkoa voidaan myös ajatella ongelmana, joka johtuu siitä että olemme olemassa. Pelko tulee ottaa myönteisin mielin vastaan sellaisena kuin se on, eikä sitä tulisi kieltää tai torjua. Kieltäessämme pelkomme seurauksena voi olla pahenemistilanne, jolloin pelko voi kasaantua ja puhjeta ehkä myöhemmin esiin katastrofina. Pelko kuuluu ihmisen ja maailman perusvarustukseen. Pe-

lon hallitseminen ei tarkoita sitä, että pelko unohdettaisiin, vaan päinvastoin pelko tavallaan hyväksytään ja niin sanotusti siihen jopa ystävystytään. Oma suhde pelkoon pyritään muuttamaan positiiviseksi. Tarkoituksena ei siis ole voittaa itse pelkoa, vaan oma suhtautuminen ja vihamielisyys pelkoon. (Köhler 2000, 14–15, 20.)

Pelon kokeminen ja sen sietäminen vahvistaa ihmisen itsetuntoa ja oman itsensä kokemista toisten, erilaisten rinnalla. Siksi myös itsetunnon kehitys liittyy pelon kokemiseen ja elämiseen sen kanssa. (Köhler 2000, 21.)

4.2 Yleistä synnytyspelosta

Raskaana olevan naisen luonnollinen reaktio on jännittää tulevaa synnytystä. Tämä reaktio auttaa uuden tilanteen kohtaamisessa. Voimakas synnytyspelko on suhteeton ja epärealistinen pelko, joka on haitaksi naiselle itselleen sekä raskauden ja synnytyksen kululle. Synnytyspelolle ei ole mitään yhtenäistä määritelmää, se voidaan nähdä myös ahdistusoireena tai foobisena pelkona. Synnytyspelko voi myös olla oire hoitamattomasta raskauden aikaisesta masennuksesta ja tämän takia jo alkuraskaudessa tulisikin kiinnittää huomiota masennuksen tunnistamiseen (Lappi-Khabbal 2007, 12, 17).

Synnytyspelosta kärsii 6-25 % raskaana olevista ja jopa 40 %:lla raskaana olevista on jonkinlaisia pelko- ja ahdistusoireita synnytykseen liittyen. 13 % naisista siirtää raskautta tulevaisuuteen synnytyspelon vuoksi, nainen ei siis uskalla tulla raskaaksi. Synnytyspelko voi olla myös vapaaehtoisen lapsettomuuden taustalla. Tulee kuitenkin ottaa huomioon, että synnytyspelkoa on vaikea tutkia, tutkimusmenetelmät ovat kirjavia ja niiden vertailtavuus vaikeaa. (Kättilötyö 2006, 420.)

Saiston (2003, 4125) mukaan synnytyspelosta kärsii noin 6-10 % suomalaisista naisista, pari prosenttia synnyttäjäistä ei pelkää synnytystä etukäteen ja 12 % pelkää jopa kuolemaa. Synnytyspelko sai oman diagnoosinumeron kansainväliseen tautiluokitukseen ICD 10:een vuonna 1997, sitä ennen on käytetty vaihtelevia diagnooseja. Diagnoosien käyttö ja kriteerit ovat epäyhtenäiset, joten tutkimusten, kliinisten aineistojen ja kokemusten vertaileminen on vaike-

aa kansallisesti ja kansainvälisesti. Raskaana oleva nainen pystyy näin ollen vain itse määrittelemään tarvitseeko hän pelkonsa vuoksi tukitoimia, erityistietoa tai pohdintaa löytääkseen sopivimman synnytystavan.

4.3 Synnytyspelon syitä

Synnytyspelon syy voi olla biologinen (kivun pelko), psyykinen (persoonallisuuteen, aiempiin traumaattisiin kokemuksiin tai tulevaan vanhemmuuteen liittyvä), sosiaalinen (tuen puute) tai sekundaarinen (aiemman huonon synnytyskokemuksen pohjalta syntynyt). (Saisto 2003, 4125.)

Tavallisimmat syyt synnytyspelkoon ovat sietämättömän kivun pelko ja raskaana olevan itsensä arvioima matala kivunsietokyky. Synnytyskivunpelko on yhteydessä yleisesti kivun pelkoon, riippumatta siitä monesko synnytys on tulossa. Kivunpelko ja kivunvälttämiskäyttäytyminen johtavat usein keisarileikkauspyyntöön. Uudelleensynnyttäjiä koskeneissa tutkimuksissa keisarileikkaustoiveen syy oli 34–47%:lla sietämättömän kivun pelko. Tämä kertoo siitä, että kivunlievityksen saatavuudessa ja toteuttamisessa on puutteita. Ensisynnyttäjät eivät tästä syystä uskalla antaa synnytyksen käynnistyä kotona. Synnytyspelkoisten kivunsietokykyä on testattu ja näyttäisi sille, että persoonallisuus ja ahdistuneisuus vaikuttavat kivunsietokykyyn negatiivisesti. (Saisto 2003, 4126.)

Synnytyspelosta kärsivillä on todettu olevan raskauden aikana erilaisia vaivoja ja vaihtelevia elämäntilanteita. Heillä on epäilyksiä siitä, että jotain pahaa voi tapahtua. Synnytyspelosta kärsivät ovat luonteeltaan ja voimavaroiltaan tavallista haavoittuvampia. Heillä on avuton asenne ja heidän itsetuntonsa ja yleinen selviytymiskykynsä on normaalia heikompi. Sosiaalinen tilanne, kuten ei-toivottu raskaus tai puolison tuen puute, voi vaikuttaa synnytyspelkoon. Raskaana oleva voi kokea, ettei äitiysneuvolassa ole kuunneltu häntä riittävästi. Synnytyksen aikana nainen voi kokea, että häntä ei huomioida, kättilö jättää hänet yksin ja hän ei saa riittävästi tukea. Myös muiden kertomukset voivat aikaansaada synnytyspelkoa. Kipua pelätään ja synnytyspelkoisilla on todettu olevan heikentynyt kivunsietokyky. (Kättilötyö 2006, 420–422.)

Aikaisemmat negatiiviset kokemukset lisäävät negatiivisia odotuksia ja pelkoja sekä aikaansaavat sen, ettei nainen luota itseensä synnyttäjänä. Erilaiset lääketieteelliset ongelmat, jotka ovat johtaneet sektioon tai imukuppisyntytykseen voivat aikaansaada synnytyspelkoa. Myös vaikeat, kivuliaat ja pitkittyneet synnytyskokemukset sekä se, että synnytys on käynnistetty tai että vastasyntynyt on siirretty tarkkailuosastolle, lisäävät synnyttäjän pelkoa. Uudelleensynnyttäjän synnytyspelko voi johtua kivusta, toimenpiteistä, hallinnan menettämisestä, huonosta ja aliarvostavasta kohtelusta, ei-toivotunlaisesta kätilöstä sekä ristiriitaisesta ja synnyttäjää huolestuttavasta informaatiosta. (Kätilötyö 2006, 420–422.)

Synnyttäjää saattaa pelottaa sikiön ja/tai vastasyntyneen vointi ja terveys. Pelätään lapsen vammautumista tai sitä, että hän ei ole terve. Lapsen suuri koko ja tästä johtuva synnytyksen pitkittyminen ja vaikeutuminen sekä välillisesti tästä aiheutuvat synnytysvauriot, kuten repeämät, voivat pelottaa. Nainen voi myös kokea psyykkisen eheydensä olevan uhattuna. Hän saattaa pelätä, ettei hallitse itseään vaan käyttäytyy huonosti tai joutuu paniikkiin ja tämä aiheuttaa häpeää. Synnytyspelosta kärsivä ei osaa välttämättä eritellä mitä hän pelkää, hän kokee pelkonsa kohdistuvan synnytykseen ja kaikkeen mitä siihen liittyy. (Kätilötyö 2006, 420–422.) Lappi-Khabbal (2007, 43–46) toteaa pro gradu – tutkielmassaan, ettei synnytyspelolle löytynyt tilastollisesti yhtä syytä. Myöskään iällä ei hänen tutkimuksessaan ollut merkitystä.

Yleisimpiä pelonaiheita:

- oma hallitsematon synnytystekniikka
- kipu
- repeytyminen
- avuttomuus
- lapsen vammautuminen synnytyksessä
- omien voimien ja itsehallinnan pettäminen
- toimenpiteet
- henkilökunnan huono kohtelu tai yhteistyökyvyttömyys.

(Humalajoki & Nurmi 2007.)

Kuvio 3. Yleisimpiä pelonaiheita

4.4 Synnytyspelon vaikutuksia

Synnytyspelko voi hallita koko raskautta, vaikeuttaen mukautumista raskauden tuomiin muutoksiin. Se voi aiheuttaa pelko-, masennus- ja ahdistusoireita sekä aikaansaada vähäisempää osallistumista perhe- ja synnytysvalmennukseen. Synnytyspelosta kärsivillä naisilla on enemmän ennenaikaisia synnytyksiä ja pienipainoisempia lapsia. Myös päihteiden käyttöä oireiden lievittämiseksi voi esiintyä. (Kättilötyö 2006, 419.)

Synnytyspelko voi ilmetä erilaisina fyysisinä oireina. Unettomuus, keskittymiskyvyn puute, ahdistuneisuus ja aggressiivisuus voivat olla merkkejä synnytyspelosta. (Humalajoki & Nurmi 2007.) Synnytyspelosta kärsivän voi olla vaikea keskittyä työhön ja sairauslomat raskauden aikana ovat tavallisia, myös parisuhde voi olla koetuksella ja fyysiset oireet sekä painajaisunet voivat olla tavallisia (Saisto 2003, 4125). Synnytyspelosta kärsivän verenpaine nousee ja tämä voi mahdollisesti jopa aikaansaada pre-eklampsian eli raskausmyrkytyksen kehittymisen. Loppuraskaudenaikainen synnytyspelko lisää hätäsektorisikiä. Tämän on arveltu johtuvan siitä, että nämä äidit tupakoisivat enemmän ja tämä johtaisi sikiön uhkaavaan hapenpuutteeseen. (Kättilötyö 2006, 420, 423.) Synnytyspelko voi merkittävästi haitata synnytyksen edistymistä, sillä pelko käynnistää kortisonin ja adrenaliinin erityksen, jotka heikentävät supistuksia ja synnytys pitkittyy. Jatkuva pelko myös kuluttaa äidin voimia synnytyksessä. (Synnytyskivun lievittäminen 1998, 20.)

Synnytyspelot ja niistä johtuvat keisarileikkaukset ovat viime vuosina lisääntyneet, koska suurin osa pelkäävistä naisista toivoo synnytystavaksi keisarileikkausta (Toivanen, Saisto, Salmela-Aro & Halmesmäki 2002, 4567). Toive keisarileikkauksesta synnytyspelon vuoksi on tavallisempi uudelleensynnyttäjillä (Lappi-Khabbal 2007, 13–14). Synnytyspelolla ei ole kuitenkaan todettu suoranaista yhteyttä synnytystapaan. (Kättilötyö 2006, 420, 423). Vaikea synnytyspelko voi olla varsin hankala hoitaa, eikä sitä välttämättä ehditä täysin hoitaa, jos synnyttävä esimerkiksi hakeutuu hoitoon lähellä synnytystä. Keisarileikkaus ei kuitenkaan poista itse ongelmaa, eli synnytyspelkoa, vaan siirtää sitä vain eteenpäin mahdollisiin muihin synnytyksiin. Tutkimukset myös osoittavat, että sitä suurempi komplikaatoriski on olemassa, mitä suuremmasta

synnytyspelosta on kyse. Tavallisesti paria viikkoa ennen laskettua aikaa mahdollinen synnytyspelko on voimakkaimmillaan ja juuri tällöin tarvitaan intensiivistä päivystysluonteista hoitoa, ettei keisarileikkaukseen tarvitsisi turvautua. (Lappi-Khabbal 2007, 13–14.)

4.5 Synnytyspelko ja psyhyke

Yleinen synnytyspelon syy on, ettei fyysisesti tai psyykkisesti selviä synnytyksestä. Tätä pelkoa esiintyy niin ensi- kuin uudelleensynnyttäjilläkin. Pelko siitä, ettei osaa synnyttää, aiheuttaa pelon lapsen vaurioitumisesta oman haitallisen toiminnan seurauksena. Tähän voi liittyä raskaana olevan omat kielletyt ja tiedostamattomat vihan tunteet lasta tai raskautta kohtaan. Joskus äiti pelkää olevansa liian ahdas tai kykenemätön työntämään lasta ulos, tämä voi kuvata naisen psyykkistä ahtautta, tulevalle lapselle ei kenties ole riittävästi tilaa äidin mielessä. Synnytyksen päättyminen päivystyskeisarileikkaukseen voi aiheuttaa vaikean psyykkisen trauman. Moni synnyttäjä pelkää omaa tai lapsen kuolemaa, tuntee menettävänsä todellisuudentajun tai on hyvin pettynyt synnytyksen kulkuun. Jopa 40 % vaikeutuneen synnytyksen kokeneista pelkää kuolemaa seuraavassa synnytyksessä. (Saisto 2003, 4126–4127.)

Usein synnytyspelkoisen naisen raskaus on suunnittelematon, eikä naisella ole aikaa psyykkisesti sopeutua raskauteen tai lapsen syntymään. Kyvyttömyyden tunteeseen liittyy usein pelko mielenterveyden järkkymisestä sekä toivottomuuden ja avuttomuuden tunteita. Tunteet voivat pohjautua traumaattiseen lapsuudenkokemukseen tai yritykseen pyytää apua. Naisen varhaiset äititikemukset vaikuttavat raskauden psyykkiseen kulkuun. Jotta nainen voi uuden kokemuksen edessä rauhoittaa itseään, tulee hänellä olla riittävästi varhaisia kokemuksia rauhoitetuksi tulemisesta, siitä että on tullut vastaanotetuksi ja ymmärretyksi hädän ja pelon hetkellä. Naisella saattaa siis olla riittämätön kyky rauhoittaa itseään ja luottaa ulkopuoliseen apuun. (Saisto 2003, 4126.)

Psyykkiset ongelmat ennen raskautta ja sen aikana altistavat synnytyspelolle. Raskaudenaikainen masentuneisuus on voimakkaasti yhteydessä synnytyspelkoon. Masentuneisuus on usein diagnosoimatonta, hoitamatonta ja muut-

tumatonta raskauden aikana. Alkuraskauden masentuneisuus ennustaa raskaudenaikaista ahdistuneisuutta, synnytyspelkoa, tyytymättömyyttä synnytykseen ja lapsivuodeajan masentuneisuutta. Jaksamista kuormittavat tekijät, kuten työttömyys, taloudelliset ongelmat, tuleva yksinhuoltajuus, lisäävät riskiä synnytyspelkoon, varsinkin sosiaalisen tukiverkon ollessa riittämätön. Väkivaltaiset tai kivuliaat seksuaaliset kokemukset, kivuliaat tai nöyryyttävät gynekologiset tutkimukset sekä toimenpiteet, kuten erityisesti raskaudenkeskeytys, voivat aiheuttaa synnytyspelkoa. Pelon taustalla voi olla oman ruumiin rajojen rikkomista, kuten inestiä tai seksuaalista väkivaltaa, joiden muistot aktivoituvat raskauden aikana. Aiemmat traumaattiset sairaalakokemukset voivat myös palata mieleen. (Saisto 2003, 4125–4126.)

Ihmisen oma persoonallisuus vaikuttaa toimintatapoihin, joilla hän selviytyy muuttuvista elämäntilanteista. Synnytyspelko on vahvasti yhteydessä äidin haavoittuvuuteen, alemmuuden tunteisiin, yleiseen ahdistuneisuuteen, masentuneisuuteen ja huonoon itsetuntoon. Synnytyspelko voi näin ollen olla yksi yleisen ahdistuneisuuden ja tyytymättömyyden ilmentymä. Tällaisen niin sanotun neuroottisen luonteenpiirteen omaavien voi olla vaikea selviytyä uusista vaativista elämäntilanteista ainakaan ilman hyvää tukea. Puolisot tuntuvat muistuttavan tässä suhteessa toisiaan, jolloin molemmat puolisot ovat masentuneita ja tyytymättömiä parisuhteeseen. Raskaana olevan puoliso voi olla yhtä peloissaan, eikä pysty antamaan tukea. (Saisto 2003, 4126.)

4.6 Parisuhde ja seksuaalisuus

Elämä tuo muutoksia parisuhteeseen, vaikka pariskunta onkin joskus saattanut toivoa suhteensa olevan muuttumaton. Lapsen syntymä voi myös koetella parisuhdetta monella eri tavalla. Pariskunnan yhteinen lapsi merkitsee sitoutumista vanhemmuuteen ja yhteiseen huoltajuuteen. Ensimmäisen lapsen syntymä saa aikaan parisuhteessa paljon muutoksia. (Porio 2005, 27–28.) Reinholmin (1999, 49) mukaan lasten syntymä aiheuttaa eräänlaista epäjärgestystä perheen toiminnassa. Ensimmäisen lapsen synnyttyä myös puolisoiden keskinäinen yhteenkuuluvuus vähenee.

Perheen arkirytmä voi muuttua täysin kun lapsi sanelee askelten tahdin. Lapsen synnyttyä pariskunnalta vaaditaan paljon sopeutumista ja heidän tulee löytää perheeseen uusi rytmi. Lapsen kasvu ja kehitys tuo tullessaan lisää uusia haasteita vanhemmuuteen. Lasten tulo parisuhteeseen on muutos mutta se myös kehittää parisuhdetta. Lapsia myös syntyy ilman, että isä on kuvi-
oissa mukana. Yksinhuoltajaäitien jaksaminen ja lapsen kehityksen turvaaminen onkin haaste niin yhteiskunnalle kuin läheisille. (Porio 2005, 28.)

Lapsen tulo perheeseen voi aiheuttaa parisuhteessa sekä positiivisia että negatiivisia muutoksia. Parisuhteen roolit ja riippuvuussuhteet saattavat muuttua. Väsymys ja uupumus ovat yleisiä ilmiöitä pienten lasten perheissä ja vanhemmilla voi olla vaikeuksia löytää parisuhteen hoitoon kahdenkeskistä aikaa. On myös hyvä muistaa, että lapsi syntyy tavallaan vanhempien suhteen väliin eikä lapsen tarkoituksena ole paikkailla huonoa parisuhdetta. (Reinholm 1999, 55, 57.)

Raskausaika voi muuttaa myös pariskunnan seksuaalielämää ja sen nautittavuutta. Jokaisen naisen ja miehen tuntemukset ovat hyvin yksilöllisiä ja ennalta arvaamattomia. Seksuaalielämä voi muuttua täydeksi haluttomuudeksi tai sitten toisilla se pysyy ennallaan. Raskauden alkuvaiheessa naisen kokemat psyykkiset ja fyysiset muutokset voivat vaikuttaa seksielämään negatiivisesti mutta jotkut naiset voivat kokea olevansa elämänsä parhaimmassa kunnossa alkuraskauden muutoksista huolimatta. (Reinholm 1999, 48, 51.)

Keskiraskaus saattaa olla monelle odottajalle seksuaalisesti parasta aikaa, sillä raskaus on jo osaltaan tullut tutuksi ja suurin keskenmenovaara on ohitettu. Myös mahdollinen alkuraskauden pahoinvointi ja huonovointisuus on ohitse. Loppuraskaudessa seksielämä usein hiipuu. Tämä johtuu usein vatsan kasvamisesta ja näin ollen kömpelöstä olostä, sekä sikiön vahingoittamisen pelosta. Raskauden loppuvaiheessa nainen kaipaa usein enemmän hellyyttä kuin yhdyntää. (Reinholm 1999, 52–53.)

Seksielämän käynnistyminen synnytyksen jälkeen voi joskus olla vaikeaa, sillä uudet roolit äitinä ja isänä voivat kadottaa vanhempien roolit naisena ja miehenä. Naisen seksuaalinen halukkuus kehittyy pikkuhiljaa synnytyksen jäl-

keen. Fyysiset vaivat ja väsymys vaikuttavat naisten seksuaaliseen halukkuuteen synnytyksen jälkeen ja tämä saattaa aiheuttaa ristiriitoja puolisoiden välillä. (Reinholm 1999, 68.)

Parisuhteen laadulla on todettu olevan selkeä yhteys synnytyspelkoon. Parisuhdeongelmat ja se, etteivät puoliset osaa tukea toisiaan uudessa tilanteessa, aiheuttavat pelokasta suhtautumista synnytykseen. Puolisot vaikuttavat toisiinsa voimakkaasti ja siksi olisikin tärkeää, että parit kävisivät yhdessä neuvolassa. Muutokset masentuneisuudessa ja parisuhdetyytyväisyydessä lapsen syntymän yhteydessä kuvaavat pikemminkin paria kuin puolisoja erikseen. Muutoksista parisuhteessa lapsen syntymän jälkeen olisi hyvä kertoa, jotta niihin voisi jo ennalta varautua. (Saisto 2003, 4126–4127.) Saiston (2001, 60) tutkimuksesta käy myös ilmi, että puolison tyytymättömyys elämään tai parisuhteeseen on yhteydessä raskausajan masennukseen ja synnytyspelkoon.

4.7 Vanhemmuus, äitiys ja varhainen vuorovaikutus

Vanhemmuus on rooli joka kantaa koko elämän. Roolimallit vanhemmuuteen saadaan omilta vanhemmilta ja kasvuympäristöstä. Oman lapsen syntymä ja vuorovaikutus lapsen kanssa kasvattavat vanhemmuuteen. (Krank 2001.) Hailosen (2000, 49) tutkimuksen mukaan vanhemmat ovat kokeneet ensimmäisen lapsen syntymän merkittävänä elämänvaiheena. Vanhemmuus oli saanut monenlaisia arkielämään liittyviä muutoksia sekä omaan arvomaailmaan vaikuttavia muutoksia aikaan. Vanhemmuudessa rankaksi koettiin erityisesti lapsen sitoutuminen ja elämän pyöriminen lapsen ympärillä. Vanhemmuus koettiin kuitenkin myös antoisana ja positiivisena kokemuksena.

Synnytyspelko saattaa liittyä tulevaan vanhemmuuteen enemmän kuin itse synnytykseen. Synnytyksessä vanhemmuus konkretisoituu ja synnytystapah-tuma voi muodostua koko kaoottisen tulevaisuuden symboliksi. Hallitsemalla synnytystä voi ajatella hallitsevansa tulevaa vanhemmuuttaankin. Lapsen syntyminen on aikuiselämän suurimpia muutosvaiheita, joka edellyttää uusien taitojen hankkimista ja uudenlaisen vastuun ottamista. Hyvin nuoret ja hyvin vanhat ensisynnyttäjät sekä ne, jotka eivät tällä hetkellä elä vakituisessa pa-

risuhteessa tai ovat vailla sosiaalista tukea, muodostavat riskiryhmän, jossa vanhemmuuteen kypsymisessä voi tulla vaikeuksia. (Saisto 2003, 4126–4127.)

Äitiys syntyy jo raskauden aikana tunnetasolla ja joskus se voi olla tiedostamaton (Krank 2001). Äidin ja lapsen välinen yksilöllinen vuorovaikutus liittyy äitiyteen kasvamiseen lapsen syntymän jälkeen. Lapsi on aktiivinen ja valmis vuorovaikutukseen heti synnyttyään. Äidin ja vauvan vuorovaikutukseen vaikuttavat molempien yksilölliset toimintatavat, jotka voivat muuttua aina tarpeen mukaan. Äidin tehtävä on tulkita vauvan lähettämiä viestejä. Alkuvaiheessa ensisynnyttäjän täytyy oppia ja tunnistaa vauvan käyttäytymistä ja viestintää, jotta hän voi vastata niihin oikealla tavalla. (Tarkka 1996, 7.)

Ensisynnyttäjistä 40 % ei ilmaise heti synnytyksen jälkeen kiintymystään lastaan kohtaan ja heillä saattaa olla myös negatiivisia tunteita lapseen. Synnytyksen jälkeinen aika koetaan usein raskaimpana vanhemmuuteen kasvamisessa. Erityisesti ensisynnyttäjät saattavat kokea ahdistusta imetykseen ja lastenhoitoon liittyvissä asioissa, sillä äidin ja lapsen suhteen muovautumiseen liittyy olennaisesti imetykokemus. Monissa yhteiskunnissa imetyksessä onnistuminen on muovautunut tärkeäksi tekijäksi äitinä olon onnistumisessa. Äidin synnytystapahtuman kokeminen vaikuttaa positiivisesti tai negatiivisesti myös varhaiseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa, sekä äidin omaan luottamukseen ja arvostukseen itseään kohtaan. Niillä ensisynnyttäjillä, joiden synnytys ja sen jälkeinen aika on koettu odotettua negatiivisempaan, on ollut vaikeampi siirtyä vanhemmuuteen. (Tarkka 1996, 6-7.)

4.8 Imetys

Imetys on äidin ja lapsen välinen vuorovaikutustapahtuma, jossa luodaan perustaa äidin ja lapsen keskinäiselle suhteelle. Rintamaidon on todettu olevan parasta ravintoa alle puolen vuoden ikäiselle lapselle ja sillä on paljon lapsen terveyttä edistäviä vaikutuksia. Imetyksellä on myös paljon positiivisia vaikutuksia äitiin, se auttaa muun muassa äitiä palautumaan raskauden ja synnytyksen aiheuttamista muutoksista sekä ehkäisee rinta- ja munasarjasyöpien muodostumista. (Latvasalo 2001, 11–13.)

Maidon herumisen rinnoista saa aikaan oksitosiinihormoni. Kosketus ja iho-kontakti vauvan kanssa vaikuttavat oksitosiinin erittymiseen. Turvallinen ja miellyttävä ympäristö, jossa äidin imetystä kannustetaan, edesauttaa maidon herumista. Myös lämmin suihku, hyvä ruoka ja juoma sekä hartiahieronta ovat tehokkaita rentoutumiskeinoja imetyksessä. (Niemelä 2006, 36.)

Vastasyntyneen imemisrefleksi on voimakkaimmillaan noin puolituntia synnytyksen jälkeen, joten vauvan olisi hyvä päästä äidin iholle mahdollisimman pian syntymän jälkeen. Keskimääräisesti ensimmäistä kertaa vauvat imevät rintaa noin tunnin ikäisinä. Jos äidille on tehty keisarileikkaus, eikä imetys ole heti mahdollista, tulisi vastasyntyneen päästä äidin ihokontaktiin viimeistään kun äiti pääsee heräämöstä. Jos ensi-imetys viivästyy yli 12 tuntia synnytyksestä, sillä on todettu olevan yhteys lyhyempään imetyskeston. Myös vauvan runsas lisäruokinta sairaalassa lisää riskiä imetyksen lyhyeen keston. Äidin epävarmuus siitä, riittääkö oma maito voi johtaa myös kotona lisäruoan antamiseen ja tämä taas puolestaan estää äidin omaa maidontuotantoa vauvan tarpeisiin riittäväksi. (Niemelä 2006, 29, 106.)

Terveen ja täysiaikaisen vauvan imetystä ei tarvitse rajoittaa ajoilla. Vauva saattaa haluta olla äidin rinnalla lähes jatkuvasti aamusta iltaan ja tämä saattaa olla väsyttävää ja ahdistavaa äidistä. Tämä vaihe kuitenkin kestää vain muutaman viikon. Vauva haluaa olla äidin rinnalla, koska hän saa siitä ravinnon lisäksi myös turvaa ja läheisyyttä. Imetyksen aikana vauva luo kontaktia äitiin ja ympäröivään ympäristöön. Vauvaa tulisikin imettää vauvantahtisesti ja näin ollen vauva oppii säätelemään maidon tuloa sekä äiti oppii heti alusta asti tulkitsemaan vauvan viestejä. (Niemelä 2006, 37.)

Hannulan (2003, 100) tutkimuksessa käy ilmi, että äitien tiedot imetykseen liittyvissä asioissa vaihtelevat. Osa äideistä ei tiedä maidontuotantoon ja imetykseen liittyviä keskeisiä asioita. Äidit eivät uskoneet, että terve vastasyntynyt pärjäisi sairaalassa ilman lisäruokaa, eivätkä he tienneet että pulloruokinta voi vaikeuttaa imemisotteen oppimista. Äideillä oli kuitenkin hyvin tietoa liittyen täysimetykseen, hyvään imetyksestä selviytymiseen sairaalassa sekä suunnitelmisiin imettää pitkään ja jatkaa imetystä vähintään kuusi kuukautta.

Äitien imetykseen liittyvät tiedot ovat yhteydessä imetyksestä selviytymiseen. Niillä äideillä, joilla on heikompi tietämys imetyksestä, on suurempi riski lopettaa imetys ennen lapsen puolen vuoden ikää. Näin ollen neuvolassa ja perhevalmennuksissa tulisi antaa enemmän tietoa imetyksestä, jotta äidit osaisivat toimia imetystä edistävällä tavalla. (Niemelä 2006, 106.) Äidit voivat saada tukea imetykseen neuvolan lisäksi imetystukihenkilöiltä. He kuuntelevat mielellään mahdollisia imetysongelmia ja heiltä saa hyviä neuvoja imetykseen liittyvissä asioissa suoraan äidiltä äidille. Imetystukihenkilöt ovat äitejä, joilla on kokemusta imettämisestä ja heille voi soittaa puhelimitse. Imetystukihenkilöt myös järjestävät ryhmäkokouksia, joissa käsitellään imetykseen liittyviä asioita. (Nylander 2002, 150, 152.)

5 AUTTAMISMENETELMIÄ SYNNYTYSPELON HOIDOSSA

Tuleva synnytys herättää etukäteen monenlaisia toiveita ja odotuksia sekä erilaisia pelkoja. Synnytykseen valmistautuminen on valmistutusta vanhemmuuteen ja tuntemattomaan. Raskaana oleva pyrkii luomaan omanlaisensa mielikuvan tapahtumista. Mielikuvaa ohjaavat sisäiset tekijät, kuten persoonallisuus, mieliala, itsetunto, riippumattomuus, aiemmat kokemukset, ulkopuolelta tuleva tieto ja muiden suhtautuminen ja tuki. Synnytyspelon hoidon tavoitteena on auttaa naista hallitsemaan odotustaan ja synnytystään ja osoittaa, että hänen tunteitaan kunnioitetaan, niin että hän voi saamansa tuen avulla synnyttää normaalisti ja ottaa synnytyksen vastaan sellaisena kuin se on. (Saisto 2003, 4127.)

5.1 Synnytyspelon tunnistaminen ja käsitteleminen

Synnytyspelko koetaan häpeällisenä ja siksi raskaana olevat voivat välttää siitä puhumista. Puolison ja äitiysneuvolan tuki on hyvin tärkeää. Äitiysneuvolassa voidaan raskaana olevalta kysyä ”Miten suhtaudut synnytykseen?”. On myös olemassa kyselylomakkeita, joita voidaan käyttää toisen raskauskolmannuksen alussa tai missä tahansa raskauden vaiheessa, kun tarvetta ilmenee synnytyspelon tunnistamiseen. Tärkeää on informoida raskaana olevaa ja opastaa synnytyksen realistisessa kohtaamisessa. Nainen toivoo hallitsevan-

sa kivun sekä pelon ja ahdistuksen tunteensa. On tärkeää, että nainen uskoo selviytyvänsä synnytyksestä ja luottaa kykyihinsä. Raskaana olevaa voi myös opastaa hyödyntämään aiempia selviytymis- ja hallintamenetelmiään. (Kätilötyö 2006, 422–423).

Suositus on, että synnytykseen liittyviin pelkoihin puututaan neuvolassa heti niiden ilmetessä ja niitä käsitellään asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Pelon käsittelyssä oleellista on, että asiakkaalle annetaan tilaisuus käsitellä mahdollisia aikaisempia kielteisiä kokemuksia ja annetaan asiallista tietoa sekä tukea. Myös perhevalmennuksessa on hyvä käsitellä pelkoja. Lähetete äitiyspoliklinikalle tehdään tarvittaessa, mikäli pelot haittaavat huomattavasti naisen elämää tai äiti toivoo keisarileikkausta, vaikka alatiesynnytykselle ei olisi esteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 52.)

Sairaaloiden synnytysosastoiden yhteydessä toimii synnytyspelkopoliklinikoita, joissa tunnetaan sairaalan hoitokäytännöt, mahdollisuudet ja vaihtoehdot. Synnytyspelkopoliklinikoilta voidaan myös tarvittaessa ohjata raskaana olevia jatkohoitoon. Työmuotona SYPE-poliklinikalla on keskustelu eli raskaana olevan kanssa luodaan yhteinen synnytys suunnitelma josta ilmenevät hänen toivonsa ja odotuksensa. Yleensä raskaana oleva käy yhdestä kahteen kertaan SYPE-poliklinikalla. (Kätilötyö 2006, 422–423).

Synnytyspelon hoito voidaan toteuttaa perus- ja erikoissairaanhoidossa. Raskaana olevan masennuksen tunnistamiseen jo alkuraskaudesta tulisi kiinnittää huomiota. Hyvin hoidettu raskausaika ja synnytys ovat tärkeitä äidin ja lapsen väliselle suhteelle sekä naisen ja sitä kautta perheen hyvinvoinnille synnytyksen jälkeen. (Saisto 2003, 4127.) Myös synnytysvalmennus ja sairaalaan tutustuminen lievittävät pelkoja ja lisäävät turvallisuuden tunnetta (Naistentaudit ja synnytykset 2004, 323–324). Synnytyspelon hoito tulee suunnitella yksilöllisesti ottamalla huomioon raskaana olevan psyykinen rakenne, kokonaiselämäntilanne, perhetilanne ja käytettävissä olevat tukiverkostot (Toivanen ym. 2002, 4571).

Synnytystä pelkäävien naisten kohtaamisessa on olennaista, että synnytykseen liittyvät pelot ja oudotkin tunteet voivat tulla kuulluksi ja hyväksytyksi.

Naisen tulee saada kokemus siitä, ettei hänen pelkojaan väheksytä ja ne pyritään ottamaan huomioon. Usein jo tämä on huojentavaa ja saattaa lisätä luottamusta henkilökuntaa kohtaan ja näin vähentää pelkoa. Työntekijän on tärkeää olla lämmin, kuunteleva ja rauhoittava. Synnytyspelkoiselle tulee välittyä tunne siitä, ettei pelko uhkaa vuorovaikutustilannetta ja työntekijä kestää ja kantaa pelon. Pelko heikentää ihmisen kognitiivista kapasiteettia, joten tiedon vastaanottaminen onnistuu vasta kun hoitotilanteessa on saavutettu riittävä turvallisuus ja luottamus. Järkisyihin vetoaminen ei auta, vaan se saattaa lisätä ahdistusta äidin tuntiessa itsensä epänormaaliksi ja kyvyttömäksi. (Toivanen ym. 2002, 4571.)

Raskauden aikana nainen on samalla paljas ja avoin ja silti täynnä ja rohkeampi, joten tämä aika on erityisen otollista psyykkiselle työskentelylle. Raskaus ja tuleva äitiys tuovat pintaan ratkaisemattomia ristiriitaisuuksia. Aiemmat suojaimekanismit hellittävät ja naisen on mahdollista tutkia itseään uudella tavalla ja myös vastaanottaa uusia asioita. Tästä johtuen melko lyhyessäkin terapiatyöskentelyssä voidaan tavoittaa aiemmin tiedostamattomia asioita ja käsitellä niitä. (Toivanen ym. 2002, 4568.)

5.2 PLISSIT-malli

PLISSIT-mallin lyhenne tulee englannin kielestä: Permission (luvan antaminen), Limited Information (rajatun tiedon antaminen), Specific Suggestions (erityisohjeiden antaminen), Intensive Therapy (intensiivinen terapia).

PLISSIT-mallin ajatuksena on, että luvan antamisesta hyötyvät kaikki ja tiedon jakamisesta hyötyvät hyvin monet. Kohdennettuja ehdotuksia tarvitsevat harvat ja varsinaista terapiaa tarvitsevat vain hyvin harvat. PLISSIT-mallin tasot voivat myös mennä helposti osittain lomittain. (Vuola 2003.)

Synnytyspelon hoito voidaan PLISSIT-mallin mukaan jakaa neljälle eri tasolle, asiakkaiden erilaisten tarpeiden mukaan. Ensimmäisellä, luvan antamisen tasolla, synnytyspelosta kärsivä saa luvan saada puhua pelostaan jonkun sellaisen kanssa, joka kuuntelee häntä, osoittaa ymmärrystä sekä hyväksyy ja antaa luvan olla peloissaan. Toisella, rajatun tiedon tasolla, kuuntelun lisäksi annetaan tietoa synnytyksen kulusta, pyritään vastaamaan kysymyksiin sekä

autetaan tulevia vanhempia suunnittelemaan synnytystä ja ajattelemaan siitä mahdollisimman realistisesti. Kolmannella, erityisohjeiden antamisen tasolla, synnytyspelkoon perehtynyt henkilö antaa enemmän aikaa vievää neuvontaa pienemmälle osalle synnytyspelkoisista. Neljännellä, intensiivisen terapian tasolla, erityiskoulutettu terapeutti auttaa pelon käsittelyssä hyvin pientä osaa synnytyspelkoisista, jotka tätä tarvitsevat. (Förlossningsrådet 1998, 89.)

5.3 Perhe- ja synnytysvalmennus

Lapsen syntyminen on suuri muutos perheessä ja perhe tarvitseekin paljon tiedollista, emotionaalista sekä konkreettista tukea. Tukea ja neuvontaa tarvitaan etenkin jos kyseessä on esikoislapsi. Molemmat vanhemmat käyvät läpi vanhemmuuteen liittyvää yksilöllistä kasvukriisiä sekä parisuhteen muutosta. Suomessa perusterveydenhuollon äitiysneuvolat ja erikoissairaanhoidon synnytyssairaalat vastaavat äitiyshuollosta. Tavoitteena on, että yksilö saa laadukasta ja kokonaisvaltaista hoitoa, jolloin edistetään koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Neuvoloiden järjestämän perhe- ja synnytysvalmennuksen tulisi kuulua kaikille raskaana oleville maksuttomana. Valmennuksella vanhempia tuetaan vanhemmuuteen kasvussa, ohjataan kohtaamaan synnytystapahtuma ja hoitamaan vastasyntynyttä. (Kätilötyö 2006, 201.)

Tärkeinä alueina perhevalmennuksessa perheet pitävät synnytystä ja sen kulua, kivunlievitystä, vanhemmuutta sekä äidin ja isän jaksamista. Perhevalmennuksen tarkoituksena on poistaa pelkoa, korostaa omien voimien käyttöönottoa ja luoda synnytystilanteessa synnyttäjälle itseluottamusta. Tutkimusten mukaan äiti, joka on saanut riittävästi tietoa, suhtautuu levollisemmin synnytykseen. (Synnytyskivun lievittäminen 1998, 18–20.) Synnytykseen valmistamisen psyykkisesti on todettu vähentävän myös synnytyspelkoa (Kätilötyö 2006, 203).

5.4 Rentoutuminen

Rentoutuminen tarkoittaa aivojen erityistä vireystilaa. Ihmisen rentoutuessa aivojen toiminta vastaa lähestulkoon nukahtamistilassa olevaa toimintaa, jolloin myös alitajunta aktivoituu. Ihmisen aivotoinnoista arviolta 85–95% on

alitajuisesti tapahtuvia ja rentoutuessa on mahdollista hyödyntää alitajuisia voimavaroja. Aivoissa tapahtuvat prosessit voidaan kuvata vasemman ja oikean aivopuoliskon välisinä erilaisina ajatteluprosesseina. Oikeaa aivopuolisko on intuitiivinen ja kokonaisuuksia hahmottava, jossa syntyvät luovuus ja erilaiset tunnekokemukset. Vasemmassa aivopuoliskossa taas syntyvät tieto, järki ja logiikka. Oikean aivopuoliskon toiminta korostuu rentoutuessa ja tämä antaa mahdollisuuden uusien näkökulmien avautumiseen. (Leppänen, Aho, Harju & Gockel 2000, 6.)

Haasteet vaativat reagointia ja toimintaa ja ne voidaan kokea joko positiivisina tai negatiivisina. Jos edessä oleva haaste koetaan vaativana, vallitsee epätaapaino voimavarojen ja vaatimusten välillä. (Gallagher-Mundy 1999, 73.) Rentoutuminen on taito, josta on apua vastoinkäymisissä ja se auttaa kohtaamaan vaikeudet. Rentoutuminen on antautumista hyvälle ololle, se on levollinen hetki jolloin ei tehdä mitään. Nykyajan kiireisessä elämäntavassa rentoutuminen voi vaatia harjoitusta ja se voi olla aluksi vaikeaa. Tärkeä on muistaa pitää rentoutumisen tavoitteet tarpeeksi realistisina, yksinkertaisina ja myönteisinä. Yleensä rentoutumisen aikana asiat etenevät luonnollisesti ja itsestään. (Leppänen ym. 2000, 7.) Mieltä käytetään apuna kehon rentouttamisessa kun ajatukset keskitetään fyysisiin tuntemuksiin (Gallagher-Mundy 1999, 73).

Rentoutumisen aikana ihmiskehossa tapahtuu erilaisia muutoksia ja reaktioita. Nämä reaktiot ja tuntemukset ovat yksilöllisiä, eivätkä kaikki tuntemukset esiinny yhtä aikaa. Rentoutumisen aikana voi esiintyä mielihyvän, rauhallisuuden, raukeuden, painon, keveyden, lämmönvaihtelun ja kihelmöinnin tuntemuksia. Se voi aikaansaada aistimuutoksia, ajan kokemisen muutoksia sekä muutoksia kehonkuvassa ja kehon rajoissa. Myös niin sanotun sumean logiikan, jolla tarkoitetaan ihmisellä unessa olevaa mahdollisuutta olla kahdessa paikassa yhtä aikaa, eli menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden sekoittautumista, kokeminen on mahdollista. Reaktiot ja tuntemukset kuten nopeat silmänliikkeet, lihasmuutokset, lihasten lämpötilan kasvu ja hengitysrytmin muutokset ovat myös mahdollisia. Parhaimmillaan rentoutuminen aikaansaa oivalluksia sekä auttaa näkemään uusia mahdollisuuksia ja näkökulmia. (Leppänen ym. 2000, 7.)

Rentoutuminen voi edistää terveyttä monin tavoin ja sillä on ihmiskehoon monia fysiologisia ja psykologisia vaikutuksia. Rentoutuminen muun muassa alentaa verenpainetta ja vilkastuttaa ääreisverenkiertoa, se myös vähentää kivun kokemista estämällä kipuviestin kulkeutumista aivoihin. Rentoutumisella voidaan saavuttaa hallinnan tunne omaan kehoon ja mieleen sekä kivun kokemiseen. Rentoutumisella voidaan myös kasvattaa stressin sietokykyä, vähentää ahdistuneisuutta, eheyttää ja lisätä itseluottamusta, vähentää masentuneisuutta sekä rauhoittaa ja tasapainottaa. (Leppänen ym. 2000, 8-9.)

Rentoutumisen on todettu lievittävän synnytyspelkoa, helpottavan ja nopeuttavan synnytystapahtumaa sekä vähentävän kivunlievityksen tarvetta. Lihasjännityksen lauetessa palautuminen ja voimien kerääminen supistusten välillä helpottuu. Rentoutumisen ja mielikuvien avulla voidaan vaikuttaa myös autonomiseen hermostoon, rauhoittaa ja vahvistaa. Rentoutumista tulee kuitenkin harjoitella etukäteen, että siitä olisi mahdollisimman paljon hyötyä synnytyksen aikana. (Toivanen ym. 2002, 4568.)

5.5 Nyytti-ryhmät

Helsingin Naistenklinikalla on vuodesta 1998 järjestetty synnytyspelkoisille Nyytti-ryhmiä. Tästä ryhmätyöskentelystä on tehty tutkimus. Nyytti-ryhmiin osallistui vuosien 1998–2001 aikana 76 ensisynnyttäjää. Ryhmää suositeltiin äitiyspoliklinikkakäynneillä voimakkaasta synnytyspelosta kärsiville. Ryhmään osallistumista perusteltiin sillä, että ennen synnytystapa-arviota äidin olisi hyvä tiedostaa mahdollisimman hyvin pelkoon liittyviä tekijöitä. Psykologin ohjauksessa synnytyspelkoryhmissä yhdistyivät psykoterapeuttinen työskentely ja rentoutumisen opettelu. Ryhmään osallistui kerralla kuusi ensisynnyttäjää ja ryhmä kokoontui kerran viikossa kaksi tuntia kerrallaan viiden viikon ajan ennen synnytystä ja kerran noin kahdesta kolmeen kuukautta synnytyksen jälkeen. Ryhmän rinnalla toimivat yksilölliset tapaamiset synnytyspelkopoliklinikan lääkärin ja kättilön kanssa. (Toivanen ym. 2002, 4567–4569.)

5.5.1 Nyytti-ryhmien sisältö

Ryhmät koostuivat keskustelusta sekä mielikuva- ja rentoutumisharjoituksista. Jokaisella tapaamisella käsiteltiin keskusteluin tiettyä synnytyksen tai vanhemmuuteen liittyvää aihetta, joita olivat muun muassa synnytyksen vaiheet, kivunlievitys, rentoutumisen vaikutus, vanhemmuus ja perheen muutokset. Kolmannella tapaamisella synnytyspelkoihin erikoistunut kättilö kertoi synnytyksen kulusta ja kivunlievityksestä. Jokaiseen tapaamiskertaan kuului noin 45 minuutin mittainen ohjattu rentoutumisharjoitus. Rentoutuneessa tilassa käytiin läpi mielikuvasyntytykset, jotka sisälsi kaikki synnytyksen vaiheet sekä positiivisia, rauhoittavia ja luottamusta lisääviä suggestioita. Tavoitteena oli, että jokainen löytäisi itselleen sopivimmat mielikuvat, koska silloin ne toimivat tehokkaimmin. Viimeisellä tapaamisella ennen synnytystä ryhmäläiset saivat palautelomakkeen, joka täytettiin nimettömänä. Viimeisellä tapaamiskerralla kahdesta kolmeen kuukautta synnytyksen jälkeen ryhmä kokoontui käymään läpi synnytyskokemukset. Tällöin keskusteltiin myös vauvan tulon tuomista muutoksista ja äitiyden herättämistä tunteista. Tarvittaessa annettiin tietoa jatkohoitomahdollisuuksista. (Toivanen ym. 2002, 4569.)

Synnytyksen lisäksi ryhmässä keskusteltiin myös monista vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyvistä asioista. Useilla ryhmäläisillä omat varhaiset kokemukset hoidetuksi ja kuulluksi tulemisesta olivat hauraita ja sisälsivät lukuisia pettymyksiä. Suhde omiin vanhempiin saattoi nousta työstettäväksi. Omat ristiriitaiset tunteet tulevaa lasta kohtaan saattoivat hämmentää ja pelottaa. Raskausajan mielialojen vaihtelut ja ristiriitaiset tunteet saattoivat tulla äidille yllätyksenä. Parisuhteen ongelmat saattoivat kuitenkin kärjistyä raskausaikana. Ensisynnyttäjän puoliso on usein myös peloissaan. Tyytyväisyys parisuhteeseen ja siitä saatu tuki ovat tärkeitä suojatekijöitä raskauden aikana. Tästä syystä molemmat puoliset olisi tärkeää ottaa huomioon synnytyspelon hoidossa. Hankalaa synnytyskokemusta on erittäin tärkeä käydä perusteellisesti läpi. Synnytyksen jälkeisessä tapaamisessa äidin oli mahdollista jakaa kokemuksensa tutuille ryhmäläisille, vastaanottaa tukea ja kannustusta ja näin työstää synnytystään. (Toivanen ym. 2002, 4570.)

5.5.2 Nyytti-ryhmien tulokset

Palautelomakkeiden pohjalta koottiin tulokset Nyytti-ryhmistä. Synnytyspelon vuoksi keisarileikkaukseen päätyi 10 naista (13.1 %). Ryhmään osallistuneet kokivat hyötynensä ryhmästä 8.6–1.6 (asteikolla 1-10). Eniten äidit kokivat hyötynensä keskusteluista muiden äitien kanssa. Toiseksi tärkeintä oli tiedon saanti. Erityisen tärkeäksi koettiin se, että ryhmässä oli heti mahdollisuus puhua tiedon herättämistä tunteista. Rentoutumista ryhmäläiset kokivat oppineensa 7.0–1.8 (asteikolla 1-10). 26 % äideistä olisi toivonut lisää aikaa työskentelylle. Osa toivoi enemmän tietoa synnytyksen jälkeisestä ajasta. Myös isille toivottiin vastaavanlaista valmennusta. (Toivanen ym. 2002, 4569–4570.)

Synnytyspelon hoito ryhmämuotoisesti lievittää tehokkaasti synnytyspelkoa. Synnyttäjät kokivat pelon lievittyneen ja useimmat valitsivat synnytystavaksi alatiesynnytyksen. Keisarileikkausten määrä oli pienempi kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa synnytyspelkoa oli hoidettu yksilöhoitojen avulla. Synnytykset olivat nopeampia ja turvallisempia kuin ensisynnyttäjillä keskimäärin. Keisarileikkauksen valinneet kokivat myös hyötynensä ryhmästä. Todennäköisesti Nyytti-ryhmään osallistuneet eivät enää pelkää seuraavaa synnytystä. (Toivanen ym. 2002, 4570.)

Eniten ryhmäläiset kokivat hyötynensä keskusteluista muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Äidit löysivät ryhmässä sanoja usein hahmottomalle pelolleen kuunnellessaan muiden tuntemuksia ja rohkaistuen itse ilmaisemaan kokemuksiaan. Ryhmässä oli mahdollista oppia muiden selviytymistarinoista ja tukea toisia samassa tilanteessa olevia. Muiden samanlaiset tunteet ja pelot vapauttivat äidin kokemaan itsensä arvokkaammaksi ja normaalimmaksi. Tämä antoi tilaa raskauden ja vauvan tulon positiivisille merkityksille. Ryhmä toimi sekä peilinä heijastaen jäsentensä kokemuksia että lähteenä josta ryhmäläiset saivat ammentaa uutta. (Toivanen ym. 2002, 4570.)

Ryhmässä sai tietoa tunteiden ja kivun yhteyksistä sekä yleensä synnytystapahtumasta. Äitiyteen liittyy paljon ihannoitua ja tämä saattaa saada synnytystä pelkäävän naisen kokemaan äärimmäistä huonommuutta, kyvyttömyyttä ja lamaannuttavaa häpeää pelostaan. Ryhmässä keskeisiä käsiteltäviä aiheita

olivatkin häpeän ja huonommuuden kokemukset. Häpeän tunne tuntuu sille että se on kätkevä mutta kuitenkin juuri sen käsittely ja jakaminen voi olla merkittävää psyykkisen paranemisen ja ahdistuksen lievittymisen kannalta. Pelkäävä ihminen on avuton ja pelkonsa armoilla sekä samalla riippuvainen turvaa tuovista tekijöistä. Riippuvuus aiheuttaa kiukkua pelon tuomia rajoituksia kohtaan. Äiti voi tuntea myös syyllisyyttä siitä, ettei pysty aina ottamaan huomioon vauvan parasta suunnitellessaan synnytystapaa. Ryhmässä voi tuoda esille ja jakaa tällaisia hankalia ja vaikeasti siedettäviä tunteita ja näin helpottaa huomattavasti tulevia äitejä. (Toivanen ym. 2002, 4570.)

6 SYNNYTYSPELKORYHMÄN SUUNNITELMA

Olemme suunnitelleet synnytyspelkoryhmän lievistä ja keskivaikeasta synnytyspelosta kärsiville ensisynnyttäjä-äideille. Synnytyspelkoryhmän toteutus-suunnitelma liitteenä (Liite 1.).

6.1 Synnytyspelkoryhmän tarkoitus ja tavoitteet

Tarkoituksena on hyödyntää synnytyspelosta tehtyjen tutkimusten tuloksia (esimerkiksi Saisto 2001) sekä teoretietoa synnytyspelkoryhmässä. Tavoitteena on, että synnytyspelkoryhmä toimisi välineenä lievän tai keskivaikean synnytyspelon hoidossa. Synnytyspelkoryhmän tavoitteena on auttaa pelon käsittelyssä ja lievittää synnytyspelkoisten ensisynnyttäjien pelkoja. Tavoitteena on lisätä äitien tietämystä synnytyksestä ja auttaa heitä kohtaamaan synnytys luottavaisemmin mielin sekä antaa mahdollisuus vertaistukeen ja keskusteluun. Tavoitteena on myös kertoa synnytyksen luonnollisuudesta, siitä että kivullakin on tarkoitus mutta siitä ei tarvitse silti kärsiä.

Synnytyspelkoryhmän tavoitteena on, että ryhmäläiset saavat lisää rohkeutta ja itseluottamusta tulevan synnytyksen, vanhemmuuden ja äitiyden kohtaamiseen tiedon, vertaistuen, keskustelun ja rentoutumisharjoitteiden avulla. Tavoitteena on, että ryhmäläisillä on välineitä käsitellä omia tunteitaan ja pelkojaan. Tavoitteena on, että ryhmäläiset rakentavat omia käsityksiään synnytyspelosta ja hyväksyvät synnytyspelon. Tavoitteena on myös, että ryhmäläisten tietous lisääntyy muun muassa synnytyksestä, synnytyskivusta, synnytyspe-

losta, äitiydestä, parisuhteesta ja vanhemmuudesta. Tavoitteena on, että ryhmäläiset löytävät välineitä selvitä raskausajan ja synnytyksen aikaisista ja jälkeisistä haasteista.

Tavoitteena on myös kehittää meidän omaa asiantuntijuuttamme kättilönä ja terveydenhoitajana sekä saada lisää valmiuksia kohdata synnytyspelkoinen asiakas työelämässä. Tavoitteena on myös, että saamme synnytyspelkoryhmän avulla kokemusta ja varmuutta ryhmien suunnitteluun ja ohjaukseen.

6.2 Yleistä ryhmistä

Ryhmällä tarkoitetaan kokonaisuutta, jossa ryhmän rakenne ja jäsentenväliset suhteet sekä jatkuva muuttuminen tapahtuvat samaan aikaan. Tätä voidaan kutsua laajasti ottaen ryhmädynamiikaksi. Tarkoitus, säännöt, vuorovaikutus, työnjako, roolit, ryhmäkoko ja johtajuus ovat ryhmän yleisiä tunnusmerkkejä. (Niemistö 2004, 16–23.)

6.2.1 Ryhmäkoko

Ryhmän koolla on suuri merkitys sen luonteeseen. Yleisesti ajatellen pienryhmässä on 5-12 henkilöä ja suurryhmässä yli 20 henkilöä. Ryhmäkokoja voi kuitenkin olla vaikea määritellä henkilölukujen mukaan, sillä ryhmän laadulla on suurempi merkitys. Ryhmäkoko voi kuitenkin vaikuttaa ryhmän mahdolliseen kiinteytymiseen tai hajoamiseen. Ryhmän kiinteytymisellä tarkoitetaan ryhmän jäsenten kokemaa vetovoimaa ja samanmielisyyttä ryhmää kohtaan. Hajoaminen taas tarkoittaa ryhmän pyrkimystä muodostua pienemmiksi alaryhmiksi. Voidaankin todeta, että mitä suurempi ryhmäkoko, sitä suurempi todennäköisyys, että pienempiä alaryhmiä muodostuu. Kiinteytynyt ja pieni ryhmä koetaan yleisesti ottaen myönteisenä asiana, se kertoo ryhmäläisten hyvästä yhteishengestä ja ryhmäytymisestä. Kielteistä kiinteytyneessä ryhmässä on mahdollinen ryhmäpaine, eli yksilön taipuminen ryhmän mielipiteisiin ja normeihin. (Niemistö 2004, 57.)

Ryhmän kokoa mietittäessä on otettava huomioon se tosiasia, että tarvitaan riittävän suuri ihmismäärä, jotta he muodostavat vuorovaikutuksellisen ryhmän. Jos ryhmäkoko on vain 3-4, ei voida puhua enää ryhmästä. Ryhmän

jäsenten keskinäinen vuorovaikutus taas vähenee, jos ryhmäkoko on yhdeksän henkilöä tai enemmän. (Niemistö 2004, 58.) Mitä suuremmasta ryhmästä on kyse, sitä vähemmän ryhmäläisillä on tilaa keskinäiseen keskusteluun. Ryhmän välisten suhteiden määrä kasvaa ryhmäkoon mukaan ja tämä vaikeuttaa vuorovaikutusta. (Repo-Kaarento 2007, 109.)

6.2.2 Ryhmätyöskentely

Ryhmämuotoisessa hoidossa on tärkeää ryhmän luottamuksellisuus, joka edellyttää sitä, että ryhmä on kiinteä ja pieni ja ensimmäisissä kokoontumisissa keskitytään ensisijaisesti turvallisuuden tunteen luomiseen. Synnytyspelon taustalla ovat usein moninaiset elämänsisällönsä, naiseuteen, seksuaalisuuteen ja vuorovaikutussuhteisiin liittyvät ongelmat, joten psykologinen asiantuntemus ja ryhmäterapeuttiset taidot ovat tarpeen ohjaajalla. (Toivanen ym. 2002, 4571.)

Ryhmätyöskentely on pelkopotilaille erityisen tehokas hoitomuoto. Useamman henkilön saadessa hoitoa yhtä aikaa, se on myös taloudellista. Tietyn aiheen ympärille kootussa ryhmässä jäsenet tunnistavat omakseen yhteisen rajallisen ongelman, johon ryhmää ohjaava henkilö auttaa heitä keskittymään. Ryhmässä on mahdollista jakaa tunteita ja sitä kautta kuormittavat tunteet voivat helpottaa. Joskus sekin, että ryhmällä on lyhyt ja rajallinen työskentelyaika saattaa edistää muutosta. Eniten lyhytkestoisista tiettyyn ongelmaan keskittyvistä ryhmistä hyötyvät ne, joilla on ajankohtainen, koko elämää haittaava ongelma ja joilla on ennen tätä ollut kohtalaisen hyvä psyykinen tilanne. Ryhmäkokemuksella on oletettavasti laajempikin terapeuttinen merkitys siihen osallistuneiden naisten elämässä. (Toivanen ym. 2002, 4568–4571.)

6.3 Synnytyspelkoryhmän kohderyhmä

Ryhmään valitaan 6-8 ensisynnyttäjää, riippuen halukkaiden määrästä. Minimimäärä ryhmälle on kolme osallistujaa, koska tätä pienemmällä osallistujamäärällä ei voida enää puhua ryhmästä. Ryhmä on rajattu koskemaan vain ensisynnyttäjiä, jotta ryhmäläiset olisivat samassa tilanteessa toisiinsa nähden, sillä uudelleensynnyttäjillä on usein omat pelonaiheensa. Ryhmä on

suunnattu vain tuleville äideille, jotta ryhmässä olisi mahdollista keskustella avoimesti ja luottamuksellisesti.

Synnytyspelkoryhmät on suunniteltu teoratiedon pohjalta, ottaen huomioon omat aikataulumme ja resurssimme. Ryhmään pyritään ottamaan mukaan raskaana olevia, joilla on synnytyspelkoja mutta jotka eivät kuitenkaan tarvitse vielä erikoissairaanhoidon palveluja. Synnytyspelkoryhmän on tarkoitus sijoittaa ikään kuin neuvola-avun ja synnytyspelkopoliklinikan tarjoaman avun välille.

6.4 Synnytyspelkoryhmän pedagoginen näkemys

Hyödynnämme ryhmäkoontumisissamme konstruktivistista oppimiskäsitystä, jossa oppiminen nähdään oppijan aktiivisena ja sosiaalisena toimintana. Tynjälän (2000, 37–38) mukaan konstruktivistisessa oppimisenäkemyksessä oppija tulkitsee havaintojaan jo aiemmin oppimiensa asioiden ja tietojen pohjalta. Konstruktivistisen näkemyksen mukaan oppiminen ei siis ole vain passiivista tiedon vastaanottamista. Konstruktivistisessa oppimisenäkemyksessä oppija rakentaa itse oman näkemyksensä ja merkityksen opetetusta asiasta. Konstruktivistisessä käsityksessä tärkeintä on juuri merkityksen rakentaminen ja tämä edellyttää ymmärtämistä.

Tarkoituksenamme ei ole vain luennoida ryhmäläisille, vaan me kerromme asioista ja toivomme herättävämmä keskustelua ja kysymyksiä. Tarkoituksena on, että ryhmäläiset voisivat toimia aktiivisina tiedonrakentajina ja näin ollen rakentaa omaa näkemystään ryhmissä käsiteltävistä asioista. Ryhmäkoontumisten on tarkoitus olla keskustelunomaisia tuokioita, jossa jokaisella on mahdollisuus tuoda ja pohtia omia ajatuksiaan.

6.5 Synnytyspelkoryhmän metodit

Kokoamamme teoratiedon pohjalta voidaan tulla siihen tulokseen, että ryhmien pelkoja lievittävä vaikutus perustuu tiedon lisääntymiseen, tosiasioden kertomisen avulla sekä keskusteluun, kannustukseen, vertaistukeen ja rentoutukseen. Ryhmien on tarkoitus olla asiakaslähtöisiä. Raskaana olevat itse päättä-

vät haluavatko he tulla ryhmään ja he saavat keskustella ryhmässä halutesaan, he saavat myös vaikuttaa ryhmien sisältöön. Pyrimme hyödyntämään ryhmässämme Nyytti-ryhmissä tehtyjä havaintoja ja käytämme Nyytti-ryhmiä apuna suunnitellessamme synnytyspelkoryhmien sisältöjä.

Ryhmäkokoontumiset painottuvat vapaaseen keskusteluun ja vertaistukeen. Jokaisella ryhmäkerralla käsittelemme synnytyspelkoa ja siihen liittyviä ajatuksia. Tarkoituksena olisi, että synnytyspelko kulkisi ryhmäkokoontumisten pohjalla punaisena lankana mutta käsitteisimme ryhmissä synnytykseen ja lapsen tuloon liittyviä asioita ja ajatuksia, kuten synnytystä ja synnytyskivun lievittämistä, äitiyttä, vanhemmuutta, imetystä, parisuhdetta ja rentoutumista. Ajatuksena on, että ryhmäläiset voivat tuoda esille omia tuntemuksiaan ja näin ollen myös käsitellä synnytykseen liittyviä pelontunteita.

Meillä ei ole psykologista asiantuntemusta ja ryhmäterapeuttisia taitoja, kuten Nyytti-ryhmien järjestäjillä mutta ryhmämme ei myöskään ole suunnattu voimakkaasta synnytyspelosta kärsiville. Käytämme keskustelua ja vertaistukea hyödyksi asioiden käsittelyyn. Synnytyksen havainnollistamiseksi käytämme kuvia ja videota synnytyksestä sekä torsoa ja nukkea.

Periaatteessa äitiysneuvoloiden tehtävänä on synnytyspelon hoidossa ja ennaltaehkäisyssä täyttää PLISSIT-mallin kaksi ensimmäistä tasoa, heidän tulee antaa asiakkaille lupa pelätä ja riittävästi rajattua perustietoa. Jos tämä ei kuitenkaan riitä, tulee järjestää muuta apua asiakkaalle pelon hoitoon. Synnytyspelkoryhmässämme käytämme hyödyksi pääasiassa PLISSIT-mallin kahta ensimmäistä tasoa. Me annamme ryhmäläisille luvan pelätä ja tuoda pelkonsa esille. Toinen PLISSIT-mallin taso tulee myös selvästi esille, sillä pyrimme antamaan ryhmäläisille totuudenmukaista perustietoa synnytyksestä, vanhemmuudesta ja niihin liittyvistä asioista. Ryhmäläisillä on koko ajan mahdollisuus esittää kysymyksiä ja vaikuttaa ryhmien kulkuun esimerkiksi ehdottamalla aiheita joista he haluaisivat keskustella ja saada lisää tietoa. Vaikka emme omaa ryhmäterapeuttisia erityistaitoja, suunnittelemamme synnytyspelkoryhmä on osaltaan erityisryhmä synnytyspelosta kärsiville ensisynnyttäjille. Näin ollen voidaan myös ajatella, että myös PLISSIT-mallin kolmas taso tulee esille synnytyspelkoryhmässämme.

Jotta keskustelu olisi helpompaa, käytämme aluksi ja aina tarvittaessa tunnekortteja erilaisten keskustelujen avaamisen apuvälineinä. Korttien avulla keskustelun aloittaminen voi olla helpompaa myös ryhmäläisten kannalta. Tunnekorteissa on erilaisia kuvia, joita voi peilata omaan elämään ja ajatuksiin. On mahdollista että asioita ja ajatuksia on helpompi kuvata kuvalla ja kuva voi auttaa löytämään oikeat sanat tunteiden kuvaamiseen. Tunnekortit voivat myös antaa luvan keskustelulle, koska jokainen ryhmäläinen käyttää kortteja, annetaan tavallaan lupa puhua omista ajatuksista ja tuntemuksista.

Jokaisen ryhmäkokoontumisen lopussa teemme pienen rentoutus- ja mielikuvaharjoituksen (Liite 2 ja 3), koska rentoutuminen vaikuttaa niin moneen asiaan kehossa ja mielessä ja sillä on todettu olevan fyysisiä ja psyykkisiä terveydelle edullisia vaikutuksia. Näiden rentoutusharjoitusten tarkoituksena on rentouttaa ja viedä ajatukset hetkeksi pois arjesta. Äidit voivat myös käyttää harjoituksia myöhemmin hyödyksi synnytyksessä rentoutumiseen. Rentoutumisessa voi myös käyttää apuna `Synnytä rentoutuneena` cd:tä (Saisto, Toivanen & Halmesmäki 2001).

Tiedon antaminen, keskustelu ja vertaistuki sekä asioista puhuminen niiden oikeilla nimillä voivat antaa vapautta ja itsevarmuutta ja nämä ovat meidän keinomme. Ryhmäläiset voivat kokea hallitsevansa itse omaa kehoa ja mieltään, ja saada tunteen siitä että heitä kuunnellaan. Usein pelko on vain epävarmuutta tulevasta ja tämä aiheuttaa stressiä ja ahdistusta, ja näitä voidaan lievittää rentoutumalla. Kun keho on rentoutunut asioita voi olla helpompi käsitellä ja vastaanottaa. Tieto lisää ymmärrystä ja vertaistuki sekä keskustelu varmuutta siitä, että ei ole yksin ja asiat voidaan selvittää. Pyrkimyksenämme on luoda ryhmäläisille mielikuva siitä, että 'Minä saan ja minulla on lupa pelätä, eikä siinä ole mitään väärää'.

6.6 Synnytyspelkoryhmän yhteistyökumppanit ja työnjako

Yhteistyökumppanimme toimii Hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskus Fysipiste, joka hoitaa ryhmien markkinoinnin ja järjestää tilat. Fysipiste perii ryhmäläisiltä osallistumismaksun sekä kustantaa ryhmäkokoontumisten alus-

sa olevan kahvituksen. Tarkoituksena on, että Fysipiste voisi mahdollisesti hyödyntää tulevaisuudessa synnytyspelkoryhmä-ideaa omassa toiminnassaan.

Fysipisteen ehdotuksesta alkukartoitus kiinnostuksesta ryhmää kohtaan saadaan kun neuvoloihin lähetetään sähköpostia. Näiden tietojen pohjalta laaditaan tarkempi ilmoitus. Annamme tiedot ryhmästäimme Fysipisteelle, joka suunnittelee markkinointiesitteen. Fysipiste tiedottaa tällä ilmoituksella ryhmästäimme neuvoloihin Jyväskylän seudun ja ympäröivien kuntien alueella. Ryhmästä kiinnostuneet voivat ilmoittautua ryhmään soittamalla Fysipisteelle ja lisätietoja ryhmästä saa meiltä sähköpostitse. Kun saamme ryhmäläisten nimet ja yhteystiedot, olemme heihin yhteydessä ennen synnytyspelkoryhmän alkamista. Tarkoituksena on hieman etukäteen selvittää, mikä heitä synnytyksessä erityisesti pelottaa ja mitä he ryhmältä odottavat.

Meidän oma keskinäinen työnjako ryhmäkokoontumisissa sovitaan edeltäkäsin. Koska toisesta meistä tulee terveydenhoitaja ja toisesta kättilö, pyrimme jakamaan käsiteltävät asiat niin, että ne koskettaisivat omaa tulevaa työnkuvaamme. Tarkoituksena on, että vedämme ryhmät yhdessä mutta kuitenkin niin, että ryhmäkokoontuminen etenee mahdollisimman johdonmukaisesti. Olemme ryhmässä ryhmäläisiä varten ja pyrimme vastaamaan heidän tarpeisiinsa niin hyvin kuin pystymme.

6.7 Synnytyspelkoryhmän aikataulu

Ryhmäkokoontumiset alkavat tiistaina 19.2.2008 ja viimeinen kokoontuminen pidetään tiistaina 11.3.2008. Ryhmäkokoontumisia pidämme neljä ja ne järjestetään viikon välein. Yhdelle kokoontumiskerralle varaamme aikaa kaksi tuntia. Ohjelmaa meillä on puoleksitoista tunniksi ja vapaamuotoiselle kahvittelelle on varattu aikaa puoli tuntia.

6.8 Synnytyspelkoryhmän arviointisuunnitelma

Jokaisen ryhmäkokoontumisen jälkeen keräämme ryhmäläisiltä palautetta, jossa he voivat kertoa ajatuksistaan ja toivomuksistaan nimettömästi. Pyrim-

me ottamaan palautteet ja toivomukset huomioon seuraavassa ryhmäkokoontumisessa. Toivomme saavamme ryhmäläisiltä myös suullista palautetta.

Viimeisessä ryhmäkokoontumisessa keräämme ryhmäläisiltä kokonaispalautteen ryhmien toteutuksesta ja niiden mahdollisista vaikutuksista omaan synnytyspelkoon. Saamamme palautteen pohjalta arvioimme, oliko ryhmistä hyötyä synnytyspelosta kärsiville ja millaisia ajatuksia ryhmä herätti. Arvioimme lopuksi myös omaa oppimistamme ja sitä saavutimme tavoitteemme.

7 SYNNYTYSPELKORYHMÄN TOTEUTUKSEN ETENEMINEN

Opinnäytetyöprosessimme käynnistyi kun päätimme tehdä opinnäytetyön yhdessä. Löysimme ajankohtaisen ja molempia kiinnostavan aiheen, synnytyspelon. Mietimme aiheen toteutusta tarkoin ja päädyimme toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tutustuttuamme aiheeseen teoriatiedon pohjalta päätimme, että järjestäisimme synnytyspelkoryhmän. Lokakuussa 2006 olimme opinnäytetyön aihe-seminaarissa ja marraskuussa aihepaperimme hyväksyttiin. Tämän jälkeen rupesimme työstämään kirjallisuuskatsausta sekä suunnittelemaan ryhmien sisältöä. Opinnäytetyömme ohjaajat ehdottivat, että järjestäisimme ryhmät Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden osastossa toimivassa Hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskuksessa Fysipisteessä.

Synnytyspelkoryhmän käytännön suunnittelu alkoi kun tapasimme Fysipisteen edustajat palaverissa 11.12.2007. Olimme suunnitelleet jo valmiiksi karkeat suunnitelmat synnytyspelkoryhmän sisällöstä. Palaverissa hyväksyimme Fysipisteen edustajien ehdotuksen Jyväskylän kaupungin ja maalaiskunnan alueen neuvoloihin sähköpostitse lähetettävästä alustavasta tiedustelusta kiinnostuksesta ryhmää kohtaan (Liite 4). Tarkoituksena oli, että tämän jälkeen voisimme antaa Fysipisteelle tiedot ryhmästä esitteen tekemistä varten.

Suunnittelimme alustavan viestin neuvoloihin, jonka Fysipiste lähetti 20.12.2007 Jyväskylän kaupungin alueen neuvoloihin. Kävi kuitenkin ilmi, että neuvolat eivät saaneet auki kyseistä viestiä. Fysipiste lähetti uuden viestin Jyväskylän kaupungin neuvoloihin sekä pyynnöstämme myös maalaiskunnan

ja Laukaan neuvoloihin. Emme saaneet näihin viesteihin kuitenkaan yhtään yhteydenottoa.

Fysipiste lähetti meille 21.1.2008 Fysipisteen logopohjan markkinointiesitteen, johon meidän tuli itse suunnitella ilmoitus synnytyspelkoryhmästä. Olimme ymmärtäneet, että Fysipiste tekisi ilmoituksen meidän antamiemme tietojen pohjalta. Suunnittelimme esitteen ja lähetimme sen Fysipisteelle. (Liite 5). Fysipiste toimitti esitteen postitse neuvoloihin todennäköisesti viikolla viisi (28.1.2008 alkava viikko), jolloin ryhmään ilmoittautumisaikaa oli jäljellä enää kaksi viikkoa. Toimitimme Fysipisteelle myös ryhmään ilmoittautumiskaavakkeen (Liite 6).

Synnytyspelkoryhmän oli tarkoitus kokoontua ensimmäisen kerran 19.2.2008 ja jatkaa siitä eteenpäin neljä viikkoa 11.3.2008 asti. Tiistaina 12.2.2008 synnytyspelkoryhmään ilmoittautuminen päättyi mutta osanottajien puutteen vuoksi ilmoittautumisaikaa päätettiin pidentää perjantaihin 15.2.2008 asti. Veimme Jyväskylän kaupungin kahteen suurimpaan neuvolaan ja keskussairaalan prenataaliosastolle ilmoituksen muutoksesta. Perjantaihin 15.2.2008 mennessä ryhmään oli ilmoittautunut vain yksi osallistuja, joten synnytyspelkoryhmä peruttiin. Päätimme yhdessä opinnäytetyömme ohjaajien kanssa, että opinnäytetyömme koostuisi laajennetusta kirjallisuuskatsauksesta ja synnytyspelkoryhmän suunnitelmasta. Käytännön syistä emme voineet jatkaa ilmoittautumisaikaa enempää. Otimme yhteyttä yhteen ryhmään ilmoittautuneeseen ensisynnyttäjään ja ilmoitimme ryhmän peruuntuneen.

8 POHDINTA

Synnytystä voidaan pitää yhtenä naisen elämän kohokohtana. Se jakaa elämän aikaan ennen lasta ja aikaan lapsen kanssa. Ensisynnyttäjälle itse synnytys on merkittävä ja voimakas tapahtuma fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Synnyttäminen on merkityksellistä myös uudelleen synnyttäjälle mutta vauvaan tutustumisella ja elämän aloittamisella hänen kanssaan on tuolloin suurempi merkitys. (Tuomi 1996, 63–64.)

On luonnollista, että raskaana oleva nainen jännittää synnytystä ja tämä pelon tunne auttaa uuden tilanteen kohtaamisessa. Kuitenkin jos pelko on voimakasta ja epärealistista se on haitaksi sekä synnyttäjälle että synnytyksen kululle. Synnytyspelolle ei ole olemassa yhtenäistä määritelmää. (Lappi-Khabbal 2007, 12.) Kansainväliseen tautiluokitukseen ICD 10:een synnytyspelko tuli omana diagnoosina vuonna 1997. Diagnoosien käyttö ja kriteerit ovat kuitenkin vielä epäyhtenäiset. Synnytyspelko voi ilmetä biologisena kivun pelkona, psyykkisenä aikaisempiin traumaattisiin kokemuksiin liittyvänä pelkona, sosiaalisena tuen puutteen pelkona tai sekundaarisena aikaisemmasta huonosta synnytyskokemuksesta johtuvana pelkona (Saisto 2003, 4125). Synnytyspelkoon voi liittyä myös erilaisia fyysisiä oireita, kuten unettomuutta, keskittymiskyvyn puutetta, ahdistuneisuutta ja aggressiivisuutta (Humalajoki & Nurmi 2007).

Raskaus ja synnytys ovat täysin luonnollisia asioita, mutta niihin liittyy myös paljon arvoituksellisuutta sekä sellaista mihin ei voida vaikuttaa. Naiset ovat kautta aikojen synnyttäneet ja synnyttämistä kohtaan tunnettava jännitys ja pelko ovat luultavasti kuuluneet aina osaksi raskausaikaa. Vasta viime vuosina synnytyspelko on kuitenkin noussut yleiseksi keskustelunaiheeksi. Raskaana olevien synnytyspelot ovatkin ajankohtainen, tärkeä ja mielenkiintoinen aihe. Ongelmat ovat nykyään erilaisia kuin ennen. Yhteiskunta on muuttunut ja paineet kasvaneet. Elämme niin sanotussa suoristusyhteiskunnassa ja alituinen kiire varjostaa tekemisiämme. Nykyaikaan kuuluu asioiden hallinta ja kontrolli, joten ihmisten voi olla yhä vaikeampi hyväksyä epävarmuutta osaksi elämäänsä. Myös terveyteen kiinnitetään entistä enemmän huomiota. Yksilöllisyys on aikamme vallitseva arvo ja 'kaikki-mulle-heti-nyt' – ajattelu on lisääntynyt. Entisaikojen yhteisöllisyys ei enää luo turvaa ja raskauden kanssa voidaan jäädä yksin.

Syntyvyyden vähennyttyä, lapsen syntymästä perheeseen on tullut yhä ainutlaatuisempi asia. Koko elämä suunnitellaan tarkasti ja lapset ovat usein tarkoin suunniteltuja, hartaasti toivottuja ja odotettuja, joten kaikessa halutaan onnistua. Ihmiset ovat nykyään myös entistä valveutuneimpia ja he tietävät ja ottavat selvää asioista. Kuitenkin tiedonlähteenä on yhä useammin internet ja sieltä relevantin tiedon löytäminen voi olla vaikeaa. Voidaan myös esittää ky-

symys, mihin terve maalaisjärki on maailmasta kadonnut, kun ihmiset eivät enää luota omaan päättelykykyynsä, vaistoihinsa vanhempina ja kykyynsä hoitaa omaa lastaan. Tulevaa synnytystä kohtaa saattaa olla tarkka suunnitelma ja korkeat odotukset. Synnytykseen tapahtumana kiinnitetään ehkä jopa liikaa huomiota ja unohdetaan se tosiasia, että synnytyksessä tuodaan maailmaan uusi ihminen. Toisaalta joillekin juuri lapsen tulo voi olla syy miksi synnytys ahdistaa.

On pelottavaa elää maailmassa, joka tuntuu turvattomalta. Erilaisia ongelmia ja pelonkohteita on jatkuvasti esillä, eikä niihin välttämättä kiinnitetä riittävästi huomiota tarpeeksi ajoissa. Synnytystä pelkäävä voi haluta keisarileikkauksen, joka ratkaisee hänestä kaikki ongelmat mutta tämä herättää kysymyksen siitä, voiko pelon vain leikata pois. Pelon perimmäinen syy jää tällöin selvittämättä kun kuvaannollisesti haava hoidetaan pinnallisesti mutta sisemmät arvet jäävät parantumatta.

Synnytyspelkoa on mahdollista ennaltaehkäistä ja hoitaa. Näin ollen yhdenkään naisen ei tulisi joutua pelkäämään synnytystä mutta koska tähän tavoitteeseen on mahdotonta päästä, on tunnistettava tarve, milloin raskaana oleva tarvitsee apua. On olemassa kaikille raskaana oleville tarjottavia palveluita sekä erityisesti synnytyspelosta kärsiville tarkoitettuja palveluita. Synnytyspelon aste vaikuttaa luonnollisesti auttamismenetelmien valintaan.

Omien havaintojemme ja tehtyjen tutkimusten (esimerkiksi Saisto 2001) perusteella synnytyspelko johtuu perustiedon puutteesta sekä epävarmuudesta tulevaa äitiyttä ja vanhemmuutta kohtaan. Synnytyspelko on pelkoa jota voidaan hoitaa kun siihen kiinnitetään huomiota riittävän ajoissa. Terveystieteiden tutkimuksissa tulisi kiinnittää enemmän huomiota synnytyspelon ennaltaehkäisyyn, eikä vain jo syntyneiden pelkojen ja ongelmien ratkaisuun. Neuvoloilla on suuri merkitys synnytyspelon hoidossa. Riittävän perustiedon antaminen ja tulevien äitien kuuntelu auttaa jo paljon. Perhevalmennuksilla on myös erittäin tärkeä rooli synnytyspelon ennaltaehkäisyssä. Perhevalmennuksissa annetaan perustietoa synnytyksestä ja vanhemmuudesta sekä sieltä on mahdollista saada vertaistukea muilta samassa tilanteessa olevilta. On äärimmäisen harmillista, että perhevalmennuksia karsitaan ja vähennetään eri kunnissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda synnytyspelkoa aiheena esille ja tehdä kirjallinen suunnitelma toiminnallisen synnytyspelkoryhmän järjestämiseksi. Tavoitteena oli auttaa synnytyspelosta kärsiviä ja antaa heille mahdollisuus pelon käsittelyyn. Tavoitteena oli, että synnytyspelkoryhmä toimisi välineenä lievän tai keskivaikean synnytyspelon hoidossa ja että suunnittelemamme synnytyspelkoryhmä voitaisiin tulevaisuudessa toteuttaa. Tavoitteena oli myös kehittää meidän omaa asiantuntijuuttamme kätilönä ja terveydenhoitajana sekä saada lisää valmiuksia kohdata synnytyspelkoinen asiakas työelämässä. Tavoitteena oli myös, että saamme synnytyspelkoryhmän avulla kokemusta ja varmuutta ryhmien suunnitteluun ja ohjaukseen.

Kirjallisuuskatsauksen myötä olemme tuoneet synnytyspelkoa esiin ja suunnitelleet toteutettavissa olevan suunnitelman toiminnallisen synnytyspelkoryhmän järjestämiseksi. Olemme kirjallisuuskatsaukseemme etsineet paljon tietoa synnytyksestä, synnytyskivusta, synnytyspelosta, äitiydestä, parisuhteesta ja vanhemmuudesta ja suunnitelleet ryhmäkokoontumiset, joissa näitä aiheita käsiteltäisiin. Synnytyspelkoryhmää ei voitu kuitenkaan toteuttaa vähäisen osanottajamäärän vuoksi. Näin ollen synnytyspelkoryhmälle asettamamme tavoitteet voivat toteutua vasta tulevaisuudessa, jos synnytyspelkoryhmä järjestetään. Tällöin voidaan myös nähdä toimiiko synnytyspelkoryhmä eräänlaisena välineenä synnytyspelon hoidossa. Jälkeenpäin voimme todeta, että synnytyspelkoryhmä olisi voinut toteutua jos tieto ryhmästä olisi saapunut neuvoloihin aiemmin. Koemme, että opinnäytetyölle asettamamme tavoitteet toteutuivat lukuun ottamatta synnytyspelkoryhmäläisiä kohtaan asettamiamme tavoitteita.

Opinnäytetyömme tavoitteet meille tuleville hoitotyön ammattilaisille toteutuivat osittain. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme saaneet paljon tietoa synnytyspelosta sekä sen hoidosta, ja tämä tieto varmasti auttaa meitä tulevaisuudessa kohtaamaan synnytyspelkoisia asiakkaita työelämässä. Emme saaneet kokemusta synnytyspelkoryhmän vetämisestä mutta sen suunnitteleminen antoi meille paljon valmiuksia ja rohkeutta tulevaisuudessa ryhmien vetämiseen. Koemme että olemme tuoneet synnytyspelkoa työllämme esille. Toivomme, että synnytyspelkoryhmä voitaisiin tulevaisuudessa toteuttaa ja näin ollen se antaisi mahdollisuuden synnytyspelkoon puuttumiseen.

Olemme tyytyväisiä siihen, että valitsimme opinnäytetyön aiheeksi synnytyspelon, koska se antoi meille paljon lisää tietoa ja laajensi käsitystämme lapsen tulon vaikutuksista perhe-elämään. Opinnäytetyöprosessin alussa ajattelimme, että synnytyspelossa on kyse vain itse synnyttämiseen liittyvästä pelosta, kuten voi tietysti ollakin. Näkökantamme kuitenkin laajeni opinnäytetyötä tehdessämme ja ymmärsimme, että pelko voi kohdistua myös raskauteen ja aikaan vauvan kanssa. Vauvan syntyminen perheeseen on suuri muutos, ja muutos herättää ihmisessä monesti pelkoa, koska tulevaisuudesta tulee epävarma ja elämä kulkee sellaisia polkuja joista emme tiedä mitä niiden varrelta löytyy.

LÄHTEET

- André, C & Muzo. 2004. Pienet pelot ja suuret fobiat. Helsinki: Like.
- Förlossningsrädsla.1998. Toim. B. Sjögren. 10. p. Lund: Studentlitteratur.
- Gallagher-Mundy, C. 1999. Rentoutuminen. Kehon ja mielen rentoutumisopas. Jyväskylä: Gummerus.
- Halonen, T. 2000. Vanhemmuus ensimmäisen lapsen synnyttyä äitien ja isien kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Hannula, L. 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen: suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Väitöskirja. Turun yliopisto, hoitotieteenlaitos.
- Hellström, K & Hanell, Å. 2003. Fobiat. Helsinki: Edita.
- Humalajoki, R. & Nurmi, J. 2007. Synnytyspelko. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 12.11.2007. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Kipu. 2002. Toim. Kalso, E. & Vainio, A. Helsinki: Duodecim.
- Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6 -vuotiaiden lasten pelosta ja pelon hallinnasta. Child and fear. Social Psychological Study of 5-6-year-old Children's Fears and Coping with Fears. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, sosiaalitieteiden laitos. Viitattu 2.10.2007. [Http://www.uku.fi/vaitokset/2000/tkirmane.pdf](http://www.uku.fi/vaitokset/2000/tkirmane.pdf)
- Kivunhoito. 2000. Toim. Sailo, E. & Vartti, A-M. Helsinki: Tammi.
- Krank, A. 2001. Vanhemmuus. Lastensuojelun keskusliitto. Viitattu 14.12.2007. [Http://www.lskl.fi/showPage.php?page_id=51](http://www.lskl.fi/showPage.php?page_id=51)
- Kättilötyö. 2006. Toim. Paananen U., Pietiläinen S., Raussi-Lehto E., Väyrynen P. & Äimälä A-M. Tampere: Edita.
- Köhler, H. 2000. Pelon arvoitus. Helsinki: Suomen antroposofinen liitto.
- Latvasalo, L. 2001. Imetys ja emotionaalinen tuki. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Lappi-Khabbal, R. 2007. Synnytyspelon kustannusvaikuttavuus. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja -talouden laitos.
- Leppänen, T., Aho, S., Harju, R. & Gockel, M. 2000. Rentoutuminen – Avoin ovi jaksamiseen. Helsinki: Invalidisäätiö.
- Meskanen, K. 1999. Hyvä kokemus synnytyksen hoidosta. Laadullinen tutkimus: Synnytyksen hoidon kokemus kättilön ja asiakkaan arvioimana. Projektityö. Jyväskylä: Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

- Naistentaudit ja synnytykset. 2004. Toim. Ylikorkala, O. & Kauppila, A. Helsinki: Duodecim.
- Niemelä, M. 2006. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Imetysopas. Helsinki: Helmi Kustannus.
- Niemistö, R. 2004. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Helsinki: Palmenia.
- Nylander, G. 2002. Äidiksi ensi kertaa. Juva: WSOY.
- Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetrit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, kasvatustieteen laitos.
- Porio, A & I. 2005. Lujan liiton salaisuus. Parisuhde toimimaan. Helsinki: Kirjapaja.
- Reinholm, M. 1999. ”Kupeitten kuuma vai kadonnut kaipaus?” Pikkulasten vanhempien kokemuksia seksielämästä perheeseen kasvaessa. Helsinki: Väestöliitto, perheverkko.
- Repo-Kaarento, S. 2007. Innostu ryhmästä. Miten ohjata oppivaa yhteisöä. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Saisto, T. 2001. Obstetric, psychosocial, and pain-related background, and treatment of fear of childbirth. University of Helsinki, Department of Obstetrics and Gynecology.
- Saisto, T. 2002. Synnytys voi pelottaa – pelkoa voidaan hoitaa. Mehiläinen 19.2.2002. Viitattu 12.10.2007. <http://www.mehilainen.fi/artikkelit>
- Saisto, T. 2003. Synnytyospelko – mitä se on? Suomen lääkärilehti 41/2003, 4125–4128.
- Saisto, T., Toivanen, R. & Halmesmäki, E. 2001. Synnytä rentoutuneena. Rentoutusharjoitus, joka auttaa sinua valmistautumaan synnytykseen. CD-levy. Helsinki: Aktavit.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2010. Viitattu 16.3.2008. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/10126/index.htm>
- Synnytyss kivun lievittäminen. 1998. Toim. Liukkonen, A., Heiskanen, P., Lahti, A. & Saarikoski, S. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteenlaitos.
- Toivanen, R., Saisto, T., Salmela-Aro, K. & Halmesmäki, E. 2002. Synnytysspelon hoito terapeuttisen ryhmän ja rentoutumisharjoituksen avulla. Suomen lääkärilehti 45/2002, 4567–4572.

Tuomi, S. 1996. ”Hikeä, tuskaa ja onnenkyyneleitä” – Naisten kokemuksia synnytyksestä, imetyksestä ja vierihoidosta. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteen laitos.

Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki: Kirjayhtymä.

Vuola, T. 2003. Mitä seksuaaliterapia on? Duodecim. 119, 3, 261–6. Viitattu 21.3.2008. <http://www.ebmguidelines.com/terveysportti/Dlehti2.tunnista?a=Y&t=H&fname=D93413.htm>

Vuorinen, R & Tuunala, E. 2001. Psykologian perusteet. Aivot ja psyyke. Keuruu: Otava.

LIITTEET

Liite 1. Synnytyspelkoryhmän toteutussuunnitelma

Kun synnytys ja vanhemmuus pelottaa...

SYNNYTYSPELKORYHMÄ

Lievästä tai keskivaikeasta synnytyspelosta kärsiville
ensisynnyttäjä-äideille

TAVOITTEET:

- Ryhmäläiset saavat lisää rohkeutta ja itseluottamusta tulevan synnytyksen, vanhemmuuden ja äitiyden kohtaamiseen tiedon, vertaistuen, keskustelun ja rentoutumisharjoitteiden avulla.
- Ryhmäläisillä on välineitä käsitellä omia tunteitaan ja pelkojaan.
- Ryhmäläiset rakentavat omia käsityksiään synnytyspelosta ja hyväksyvät synnytyspelon.
- Ryhmäläisten tietous lisääntyy muun muassa synnytyksestä, synnytyskivusta, synnytyspelosta, äitiydestä, parisuhteesta ja vanhemmuudesta.
- Ryhmäläiset löytävät välineitä selvitä raskausajan ja synnytyksen aikaisista ja jälkeisistä haasteista.

Suunnittelijat: Henriikka Ängeslevä ja Katariina Kyppö

SYNNYTYSPELKORYHMÄ

1. KERTA: SYNNYTYS JA SEN KULKU

Tiistai 19.2.2008 klo 17.30–19.30 JAMK Fysipiste

TAVOITE

Ryhmäläiset tutustuvat toisiinsa, saavat tietoa synnytyspelkoryhmästä ja perustietoa synnytyksestä. Ryhmäläiset keskustelevat ajatuksistaan ja tunteuksistaan.

SISÄLTÖ

Ryhmä esitellään ja tutustutaan toisiin. Tutustumisessa apuna käytetään tunnekortteja sekä tutustumisleikkiä vapautuneen tunnelman luomiseksi. Aiheena ensimmäisellä kerralla on synnytys ja synnytyksen kulku. Havainnollistamiseksi käytetään muun muassa torsoa ja nukkea. Lopuksi on rentoutus/mielikuvaharjoitus.

ARVIOINTI

Lopuksi kerätään ryhmäläisiltä avoin kirjallinen palaute ryhmäkerrasta sekä toivomuksia seuraavaan kokoontumiseen.

AIKATAULU

- 17.30 (n.30 min)** Kahvi
(Aloitus voi mennä osittain kahvituksen päälle, jos tilanne sen sallii).
- 18.00 (n.10 min)** Aloitus
Synnytyspelkoryhmän esittely, aiheet ja teemat.
Ryhmäläisten esittely, kuka kukin on ja milloin on las-kettu aika, mahdollisesti tutustumisleikki.
- 18.10 (n.20 min)** Tunnekortit
Valitaan kortti, joka kuvaa itseä parhaiten ja kerrotaan siitä.
Pyritään yksilöllisyyden painottamiseen, jokainen on erilainen ja jokainen tuntee erilailla.
- 18.30 (n.30 min)** Synnytys
Mitä synnytys tuo mieleen ja millaisia ajatuksia se herättää?
Annetaan yleistä tietoa synnytyksestä ja havainnollistetaan synnytyksen kulkua torsolla ja nukella.
Pyritään painottamaan synnytyksen luonnollisuutta.
(Synnytyskipu ja sen lievitys, jos aikaa jää.)
- 19.00 (n.25 min)** Rentoutus
Terhi Saiston ”Synnytä rentoutuneena” cd.
- 19.25 (n.5 min)** Avoin palaute ja toiveita ensi kerralle

SYNNYTYSPELKORYHMÄ

2. KERTA: SYNNYTYSKI PU JA SEN LIEVI TTÄMINEN

Tiistai 26.2.2008 klo 17.30–19.30 JAMK Fysipiste

TAVOITE

Ryhmäläiset saavat perustietoa synnytyskipusta ja kivunlievityksestä. Ryhmäläiset keskustelevat ajatuksistaan ja tuntemuksistaan.

SISÄLTÖ

Käydään läpi synnytyskipua ja kivunlievitystä. Kerrotaan erilaisista synnytyskipun lievittämismahdollisuuksista sekä rentoutumiskeinoista ja rentoutumisen hyödyistä. Annetaan vinkkejä, miten synnytyskipua voi itse helpottaa. Käydään läpi tunnelmia; jäikö joku mietityttämään edelliseltä kerralta ja mistä ryhmäläiset haluaisivat keskustella. sekä kysymyksiä ja vertaistukea. Lopuksi on rentoutus/mielikuvaharjoitus.

ARVIOINTI

Lopuksi kerätään ryhmäläisiltä avoin kirjallinen palaute ryhmäkerrasta sekä toivomuksia seuraavaan kokoontumiseen.

.

AIKATAULU

- 17.30 (n.30 min)** Kahvi
Vapaata keskustelua.
- 18.00 (n.10 min)** Aloitus
Ajatuksia ja tunnelmia edelliseltä kerralta.
Esitellään tämän päivän aihe ja teemat.
- 18.10 (n.20 min)** Synnytyskipu ja sen lievittäminen.
Annetaan tietoa erilaisista synnytyskipun lievitys
mahdollisuuksista.
Keskustellaan siitä, mistä synnytyskipussa on kyse ja
mistä se johtuu.
- 18.30 (n.40 min)** Erilaiset rentoutusmenetelmät
– mielikuvaharjoitukset (esim. Saiston cd)
– vesi rentoutumisen välineenä
– kotiaskareet, arjen rutiinit
– läheisyys
– hieronta (herumishieronta, jos aikaa jää)
– lantionpohjalihakset (fysioterapeuttiopiskelija)
- 19.10 (n.15 min)** Rentoutus
Fysioterapeuttiopiskelija pitää.
- 19.25 (n.5 min)** Avoin palaute ja toiveita ensi kerralle

SYNNYTYSPELKORYHMÄ

3. KERTA: PERHE-ELÄMÄ

Tiistai 4.3.2008 klo 17.30–19.30 JAMK Fysipiste

TAVOITE

Ryhmäläiset saavat tietoa perhe-elämään liittyvistä asioista. Ryhmäläiset keskustelevat ajatuksistaan ja tuntemuksistaan.

SISÄLTÖ

Keskustellaan äitiydestä, parisuhteesta, seksuaalisuudesta, vanhemmuudesta ja imetyksestä sekä niihin liittyvistä mahdollisista epävarmuudentunteista.

Ryhmäläiset tekevät parisuhteen/vanhemmuuden roolikartan. Pohdintaa, joko joku mietityttämään edellisellä kerralla ja mistä ryhmäläiset haluaisivat keskustella. Lopuksi on rentoutus/mielikuva harjoitus.

ARVIOINTI

Lopuksi kerätään ryhmäläisiltä avoin kirjallinen palaute ryhmäkerrasta sekä toivomuksia seuraavaan kokoontumiseen

AIKATAULU

- 17.30 (n.30 min)** Kahvi
Vapaata keskustelua.
- 18.00 (n.10 min)** Aloitus
Ajatuksia ja tunnelmia edelliseltä kerralta.
Esitellään tämän päivän aihe ja teemat.
- 18.10 (n.50 min)** Äitiys, perhe, vanhemmuus ja imetys
– millainen vanhempi/äiti haluaisit olla?
– mikä on vanhempien/vanhemmuuden/äitiyden tehtävä?
– mikä vanhemmuudessa/äitiydessä mahdollisesti pelottaa?
– parisuhde ja äitiys/vanhemmuus
– ajatuksia imetyksestä, imetystukiryhmät
– kotitehtäväksi vanhemmuuden roolikartta
- 19.00 (n.20 min)** Rentoutus
Pallorentoutus pareittain, 10 minuuttia/rentoutus ja sitten vaihto.
- 19.20 (n.10 min)** Avoin palaute ja toiveita viimeiselle kerralle

SYNNYTYSPELKORYHMÄ

4. KERTA: SYNNYTYSPELKO

Tiistai 11.3.2008 klo 17.30–19.30 JAMK Fysipiste

TAVOITE

Ryhmässä on vapautunut ja avoin tunnelma. Ryhmäläiset saavat tietoa synnytyspelosta sekä keskustelevat ajatuksistaan ja tuntemuksistaan.

SISÄLTÖ

Ryhmäkertojen koonti ja yhteenveto. Syvempää keskustelua synnytyspelosta sekä ryhmäläisten tämänhetkisistä ajatuksista ja tuntemuksista. Apuna käytetään tunnekortteja. Lopuksi on ryhmän toivomusten mukainen mielikuva/rentoutusharjoitus.

ARVIOINTI

Lopuksi kerätään kirjallinen palaute viimeisen ryhmäkokouksen tunnelmista ja ajatuksista sekä siitä, kuinka ryhmäkokoukset ovat vaikuttaneet omaan synnytyspelon kokemiseen ja käsittelyyn.

AIKATAULU

17.30 (n.30 min)

Kahvi

Vapaata keskustelua.

18.00 (n.10 min)

Aloitus

Ajatuksia ja tunnelmia edelliseltä kerralta.

Esitellään viimeisen kerran aihe ja teemat.

18.10 (n.40 min)

Synnytyspelko

Mikä pelottaa/pelotti?

Mitä synnytyspelko oikein on? Koontia edellisiltä ryhmäkerroilta.

Tunnekortit: Miltä nyt tuntuu?

Ajatuksia ja keskustelua.

19.00 (n.15 min)

Rentoutus

Ryhmän toivomusten mukainen.

19.15 (n.15 min)

Kirjallinen palautelomake

Mahdollisesti yhteystietojen vaihtamista ryhmäläisten kesken vertaistueksi.

Kiitokset ryhmään osallistumisesta.

Liite 2. Rentoutus

RENTOUTUS

Ota rento asento jossa sinun on hyvä olla.

Tuntuu hyvältä ja rauhalliselta.

Kuulet erilaisia ääniä taustalta.

Suljet hiljalleen silmäsi ja alat rentoutumaan.

Hengitä viisi kertaa oikein syvään sisään ja ulos.

Äänet taustalta alkavat pikku hiljaa hiljetä...

Tunnet kuinka jalkasi alkavat tuntua raskailta.

Jalkasi muuttuvat aina vain raskaimmiksi ja raskaimmiksi.

Jalkasi tuntuvat hyvin raskailta.. jalkasi rentoutuvat...

Olet täysin tietoinen että voit koska vain rentoutuksen aikana avata silmäsi ja lopettaa rentoutuksen.

Jalkojesi rentous alkaa pikku hiljaa kivuta yhä ylemmäs kehossasi.

Tunnet kuinka se alkaa vallata eri osia kehossasi.

Tunne valtaa vatsasi, rintakehäsi...

Kädetkin alkavat tuntua aina vain raskaammilta ja raskaammilta..

Lopulta tunne saavuttaa myös niskasi ja pääsi...

Tunnet olosi raskaaksi mutta samalla tunne rentouttaa kehoasi...

Sinulla on hyvä ja rauhallinen olo...

Voit ajatella sitä ettet ajattele yhtään mitään...

Makaat vain hyvässä asennossa ja olet tässä hetkessä...

(tauko)

On kaunis ja hiljainen kesäpäivä.

Kävelet vanhaa kesäistä tietä pitkin..

Kesäinen luonto tuoksuu ympärilläsi ja nautit tuosta ihanasta tuoksusta..

Auringon säteet lämmittävät sinua ja sinun on hyvä olla..

Poikkeat tieltä pienelle polulle..

Polkua reunustavat kauniit hennot koivut..

Kuulet lehtien hennon suhinan korvissasi kun lämmin kesätuuli puhalttaa niihin..

On niin ihanan hiljaista ja rauhallista..

Vain kesäisen luonnon äänet kantautuvat korviisi..

Näet edessäsi pienet puiset portaat jotka johtavat alas kauniille pienelle hiekkarannalle..

Portaissa on tasan kymmenen askelmaa..

Astut ensimmäiselle askelmalle ja alat hiljalleen kävellä alas askelmia..

Kaksi, kolme...

Jokaisella askelmalla hyvä olo sisälläsi kasvaa kasvamisestaan..

Neljä, Viisi, Kuusi...

Hyvä olo valtaa mielesi jokaisella askelmalla mitä kuljet alaspäin..

Seitsemän, Kahdeksan...

Laskeudut aina vain alaspäin ja hyvä olo valtaa kehosi ja mielesi..

Yhdeksän, Kymmenen...

Lasket jalkasi lämpimän hiekan sekaan..

Lämmin tuuli puhaltaa kasvoillesi järveltä.

Täällä sinun on hyvä olla ja voit levähtää..

Jatkat matkaasi kuumalla rantahietikolla ja saavut veden rantaan..

Suuri järvi avautuu eteesi ja katselet kuinka auringon säteet kimaltelevat sen pinnalla.

On niin hiljaista ja kaunista..

Järvi kutsuu sinua luokseen ja otat ensimmäisen askeleen...

Vesi on lämmintä ja kirkasta...

Kahlaat yhä syvemmälle lämpimään veteen...

Lopulta sukellat veteen ja tunnet kuinka kaikki mieltäsi vaivaavat asiat huuhtoutuvat puhdistavaan veteen...

Veden alla näyttää niin kauniilta...

Palaat takaisin pintaan ja näet rannan takanasi...

Nautit olostasi ja uit hiljalleen...

Alat uimaan takaisin kohti rantaa...

Jalkasi koskettavat pehmeään hiekkapohjaan...

Nouset vedestä ja tunnet kuinka puhdistava ja lämmin vesi valuu iholtasi pois...

Käyt makaamaan lämpimälle hiekkarannalle...

Aurinko lämmittää sinua...

Olosi on rento ja rauhallinen...

Kaikki mieltäsi painaneet asiat ovat poissa mielestäsi ja keskityt vain hyvää oloon...

On aika nousta ylös lämpimästä hiekasta.

Voit koska tahansa palata mielessäsi salaiselle rauhalliselle hiekkarannallesi.

Alat kipuamaan puisia portaita ylöspäin...

Jokaisella askelmalla tunnet itsesi virkeämmäksi ja voimakkaammaksi...

Kymmenen, yhdeksän kahdeksan...

Jokaisella askelmalla olosi kevenee ja mielesi kirkastuu...

Seitsemän, Kuusi...

Alat huomioimaan ympäristösi uudestaan ja kuulemaan ääniä jotka ympärilläsi ovat...

Viisi, neljä...

Olet koko ajan pirteämpi ja pirteämpi...

Kolme, kaksi, yksi...

Olet täysin hereillä ja voit avata silmäsi...

Olosi on rentoutunut ja pirteä.

Liite 3. Hierontarentoutus

Hierontarentoutus

- Pariskunnat/parit tarvitsevat yhden patjan, synnyttäjän on hierottavana
- Synnyttäjän/toinen pareista istuu rennosti patjalla, selkä hieman kaarella ja leuka rinnassa
- Puoliso/pari aloittaa sivelemällä synnyttäjän selkää ja käsivarsia rauhallisin ja varmin ottein
- Puoliso/pari aloittaa painelemaan järjestelmällisesti puolison/parin selkärangaa alaspäin pienin ”pyörivin” liikkein. Tämä hieronta voi saada aikaan herumisrefleksin
- Kun puoliso/pari on päässyt selkärangan alaosaan hän voi hieman isommin liikkein hieroa alaselkää, jonka jälkeen hän jatkaa takaisin ylös selkärangaa pitkin
- (– Puoliso/pari hieroo hellävaraisesti synnyttäjän hartioita)
- Lopuksi sivellään ja taputellaan koko selkää
- Parit vaihtavat osia
 - vaihtoehtoisesti voidaan tehdä pelkästään mielikuva rentoutus (ongelmana kuitenkin selinmakuulla pahoinvointi ja kyljellään voi olla vaikea rentoutua)
 - rentoutuksen vetäjät näyttävät mallia/kertovat kuinka rentoutuksessa toimitaan
 - cd:ltä tulee rauhallista musiikkia

Liite 4. Alustava viesti neuvoloille

Hei!

Olemme terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijat Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Tarkoituksenamme on järjestää ryhmäkokoontumisia raskaana oleville joilla on synnytyspelkoja. Ryhmät pidämme Jyväskylän ammattikorkeakoulun Hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskuksessa Fysipisteessä.

Ryhmämme on suunnattu lievistä tai kohtalaisesta synnytyspelosta kärsiville ensisynnyttäjille, ja se on tarkoitettu vain äideille. Tavoitteenamme on pyrkiä auttamaan synnytyspelosta kärsiviä äitejä, jotka eivät vielä kuitenkaan tarvitse erikoissairaanhoidon palveluja.

Ryhmäkokoontumisten tarkoituksena on antaa äideille tietoa muun muassa synnytyksestä, synnytyskivusta, synnytyspelosta, äitiydestä, vanhemmuudesta sekä opettaa rentoutumista ja antaa mahdollisuus keskusteluun ja vertaistukeen.

Synnytyspelkoryhmä kokoontuu neljä kertaa viikon välein ja kokoontumiset on tarkoitus aloittaa helmikuun alussa. Fysipiste veloittaa ryhmäläisiltä osallistumismaksun 25 euroa, joka sisältää nämä neljä kokoontumista. Esitteen ryhmästä lähetämme myöhemmin, mutta sitä ennen annamme mielellämme lisätietoja.

Koetteko, että tällaiselle ryhmälle olisi kysyntää niiden raskaana olevien keskuudessa, jotka käyvät neuvolassanne ja uskotteko että osallistujia löytyisi kyseiselle ajankohdalle?

Ryhmäkokoontumiset ovat osa toiminnallista opinnäytetyötämme.

Ystävällisin terveisin

Katariina Kyppö, terveydenhoitajaopiskelija
Henriikka Ängeslevä, kättilöopiskelija

Yhteydenotot ja lisätietoja:
C5573@jamk.fi

Liite 5. Markkinointiesite



19.2. - 11.3.2008 klo 17.30 - 19.30

Kohderyhmä

Ryhmä ensisynnyttäjä-äideille, jotka kärsivät lievästä tai kohtalaisesta synnytyspelosta. Aloitus tiistaina 19.2.2008 klo 17.30. Kokoontumiset yhteensä neljä kertaa viikon välein. Yksi ryhmäkerta kestää kaksi tuntia, sisältäen kahvin.

Paikka

Ryhmä kokoontuu Hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskuksessa Fysipisteessä, osoite: Keskussairaalan tie 21 E, 40620 JYVÄSKYLÄ.

Ryhmässä käsitellään mm.

- synnytystä
- synnytyskipua
- rentoutumista
- vanhemmuutta
- äitiyttä



Synnytyspelkoryhmä on osa viimeisen vuoden kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijan opinnäytetyötä.

Hinta

Osallistumismaksu 20 €.

Ilmoittautuminen

Ilmoittautumiset ryhmään viimeistään tiistaihin 12.2.2008 mennessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, Hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskus, Fysipiste, 040 354 3044 HUOM! Pysäköinti on maksullinen Keskussairaalan alueella (parkkitalo).

www.jamk.fi

Liite 6. Ilmoittautumiskaavake**ILMOITTAUTUMISET SYNNYTYSPELKORYHMÄÄN**

ma 12.2 mennessä

Jos ilmoittautuneita ei tule vähintään kolmea, jatketaan ilmoittautumisaikaa, ja jos siitä huolimatta ei tule vähintään kolmea, ryhmää ei järjestetä. Ryhmän maksimikoko kahdeksan osanottajaa.

1. **Nimi:** _____
 Ikä: _____
 Laskettu aika: _____
 Puh.nro: _____
 S-posti : _____

2. **Nimi:** _____
 Ikä: _____
 Laskettu aika: _____
 Puh.nro: _____
 S-posti: _____

3. **Nimi:** _____
 Ikä: _____
 Laskettu aika: _____
 Puh.nro: _____
 S-posti: _____

4. **Nimi:** _____
 Ikä: _____
 Laskettu aika: _____
 Puh.nro: _____
 S-posti: _____

5. **Nimi:** _____
 Ikä: _____
 Laskettu aika: _____
 Puh.nro: _____
 S-posti: _____

6. **Nimi:** _____
Ikä: _____
Laskettu aika: _____
Puh.nro: _____
S-posti: _____
7. **Nimi:** _____
Ikä: _____
Laskettu aika: _____
Puh.nro: _____
S-posti: _____
8. **Nimi:** _____
Ikä: _____
Laskettu aika: _____
Puh.nro: _____
S-posti: _____

KUVIOT

Kuvio 1. Kätilötyön menetelmiä kivunhoidossa

Kuvio 2. Farmakologiset kivunlievitysmenetelmät

Kuvio 3. Yleisimpiä pelonaiheita