

KEMI- TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

KUN JÄNNITYS MUUTTUU PELOKSI

Tutkimus Lapin keskussairaalan synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden kokemuksista
synnytyselosta ja heidän saamastaan hoidosta

Opinnäytetyö

Satu Leinonen

Hoitotyön koulutusohjelma

Kemi 2010

TIIVISTELMÄ

KEMI- TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

SATU LEINONEN

KUN JÄNNITYS MUUTTUU PELOKSI

Tutkimus Lapin keskussairaalan synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden kokemuksista synnytyselosta ja heidän saamastaan hoidosta

Opinnäytetyö, 28 sivua ja 4 liitettä

Ohjaajat: Satu Rainto ja Jaana Stolt

30.11.2010

Asiasanat: raskaus, synnytyspelko, synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat

Raskaus on yksi merkittävimmistä tapahtumista naisen elämässä. Joskus raskauden tuomaa iloa varjostaa kuitenkin synnytyspelko, joka on todellinen pelkotila ahdistuksineen. Pelko ja ahdistus synnytykseen liittyen vaikuttavat raskauden ja synnytyksen kulkuun, esimerkiksi lisäten ennenaikaisen synnytyksen riskiä ja altistaen lapsivuodemasennukselle. Synnytyspelon hoidon tarkoituksena on vähentää raskaudenaikaista ahdistusta ja huonoa oloa, ja vähentää turhiin keisarileikkauksiin liittyvää sekä äidin että lapsen sairastavuutta.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata synnytyselosta kärsivien naisten kokemuksia pelkoon liittyen sekä heidän odotuksiaan ja kokemuksiaan saamastaan hoidosta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa naisten kokemasta synnytyselosta ja sen hoidosta synnytyspelkopoliklinikalla, ja näin auttaa pelkopoliklinikan toiminnan kehittämisessä. Tutkimustehtävinä oli vastata kysymyksiin: millaiset ovat synnytystä pelkäävien naisten kokemukset synnytyselosta, millaista tukea synnytystä pelkäävät naiset odottavat henkilökunnalta ja millaista tukea synnytystä pelkäävät naiset kokivat saaneensa.

Tutkimuksessa käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelmänä oli avoin kysely, johon osallistui neljä Lapin keskussairaalan synnytyspelkopoliklinikan asiakasta. Tutkimustulosten analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia.

Tässä tutkimuksessa tulee esille, että synnytystä pelkäävät niin ensi-, kuin uudelleensynnyttäjätkin. Ensisynnyttäjillä pelkoa aiheutti edessä oleva tuntematon tapahtuma, kun taas uudelleensynnyttäjillä pelot johtuivat aikaisemmasta synnytyskokemuksesta. Keskeinen pelon aiheuttaja, niin ensi-, kuin uudelleensynnyttäjillä, oli kuitenkin kipu. Hoitohenkilökunnalta synnytystä pelkäävät naiset odottivat ennen kaikkea emotionaalista tukea, jota he kokivat myös saaneensa. Tutkimuksen mukaan synnytystä pelkäävät naiset olivat tyytyväisiä Lapin keskussairaalan pelkopoliklinikan toimintaan.

ABSTRACT

KEMI- TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services and Health Care

Degree Programme in Nursing

SATU LEINONEN

WHEN EXCITATION TURNS INTO FEAR

Research Lapland Central Hospital obstetric clinic clients` experiences of fear of childbirth and the help received

Bachelor`s Thesis, 28 pages and 4 appendices

Advisors: Satu Rainto and Jaana Stolt

30.11.2010

Key words: pregnancy, fear of childbirth, obstetric clinic clients

Pregnancy is one of the most important events in a woman`s life. However, sometimes the joy of pregnancy overshadowed by fear of childbirth, which is a real state of fear with anxiety. Fear and anxiety related to childbirth the course of pregnancy and childbirth, for example increasing the risk of premature birth and exposing to depression in puerperium. The treatment of fear of childbirth is to reduce anxiety during of pregnancy and poor presense, and reducing unnecessary caesarean section associated with maternal and child morbidity.

Purpose of this study was to describe childbirth experiences of women suffering from fear, both their expectations and experiences of the care their receive. The aim was to produce information on fear of childbirth and its treatment in the obstetric clinic, and thus help in the development of clinic. Research`s scheme were to answer the questions: what kind of are the fearing the childbirth women`s experiences, what kind of support are the fearing the childbirth women`s are waiting for the staff and what kind of support of fearing the childbirth women`s felt they had received.

The study used a qualitative research method. The data collection method was a questionnaire, which was by four of Lapland Central Hospital obstetric clinic clients. Results of the study were analyzed using the material of inductive content analysis.

In this study asserting, that the fear of childbirth as the primary as re- gravida. Primarygravida caused fear in front of unknown event, while re- gravid fears were occur to a previous childbirth experience. However, a central cause of fear, as primary if re- gravid, was pain. Above all, women of fear of childbirth were expecting emotional support from nursing staff, what they also felt had. The study shows that women fearing the childbirth, were satisfied with the Lapland Central Hospital clinic activities.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 SYNNYTYSPELKO	7
2.1 Synnytyspelko käsite	7
2.2 Synnytyspelon syyt ja altistavat tekijät	7
2.3 Synnytyspelon hoito.....	9
2.3.1 Tukeminen synnytyspelon hoitomenetelmänä	10
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	11
3.1 Tutkimustehtävät.....	11
3.2 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu	11
3.3 Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä.....	13
4 TUTKIMUSTULOKSET	15
4.1 Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden kokemuksia synnytyselosta	15
4.1.1 Psykkiset synnytyselot	16
4.1.2 Tulevaan synnytystapahtumaan liittyvät pelot.....	17
4.2 Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden kokemuksia synnytyspelon vaikutuksista	18
4.3 Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden odotuksia pelon hoidosta.....	19
4.3.1 Emotionaalien tuki	19
4.4 Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta.....	20
4.5 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset	20
5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISET NÄKÖKOHDAT	21
6 POHDINTA.....	25
LÄHTEET.....	27
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Raskaus, synnytys ja vanhemmuuteen kasvaminen ovat merkittäviä tapahtumia kenen tahansa naisen ja hänen perheensä elämässä. (Fenwick, Gamble, Nathan, Bayes & Hauck 2008, 668; Fisher, Hauck & Fenwick 2006, 64). Valtaosa raskauksista on suunniteltuja ja lapset syntyvät toivottuina. Raskauteen voi liittyä silti myös ristiriitaisia tunteita ja epätietoisuutta. Osalle naisista epätietoisuuden sietäminen voi olla vaikeaa. Pieni jännitys synnytyksen odottamisessa on normaalia, mutta se voi muuttua synnytyspeloksi, jolloin kyseessä on todellinen pelkotila ahdistuksineen. Synnytyspelon syyt voivat olla hyvinkin erilaisia ja niiden selvittäminen pelon lievittämiseksi on tarpeellista. (Sariola & Haukkamaa 2006, 323- 324.)

Pelko ja ahdistus synnytykseen liittyen vaikuttavat raskauden ja synnytyksen kulkuun lisäten enneaikaisen synnytyksen, sikiön kasvun hidastuman ja asfyksian riskiä ja näin ollen päivystyskeisarileikkauksen riski suurenee. Raskaudenaikainen ahdistus ja masennus altistavat lapsivuodemasennukselle ja vaikeuttavat äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. Synnytyspelon hoidon tarkoituksena on vähentää raskaudenaikaista ahdistusta ja huonoa oloa. Synnytyspelon vuoksi toivotaan usein keisarinleikkausta ja siten pelon hoidon tarkoituksena on myös vähentää turhiin keisarinleikkauksiin liittyvää sekä äidin että lapsen sairastavuutta. Hyvin hoidetulla raskausajalla ja synnytyksellä on myönteinen merkitys äidin ja syntyvän lapsen väliselle vuorovaikutukselle sekä äidin ja sitä kautta koko perheen hyvinvoinnille synnytyksen jälkeen. (Saisto, Salmela- Aro, Nurmi, Könönen & Halmesmäki 2002, 642- 643.)

Tämän tutkimuksen aiheen valitsemisen taustalla on ollut minun oma kiinnostus nimenomaan naisen hoitotyöhön. Jatko- opinnot terveydenhoitajaksi tai kättilöksi sairaanhoitajaopintojen jälkeen ovat suunnitelmistani ja myös tästä syystä aihe kiinnosti. Tutkimuksen aihe sai alkunsa keväällä 2009 neuvolaharjoittelun aikana, jossa näin aiheeseen liittyvän esitteen. Kun Lapin keskussairaalan synnytyspelopoliklinikka oli myös kiinnostunut ajatuksestani, tutkimuksen aihe oli valmis.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan ensin tutkimuksen keskeisiä käsitteitä kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimuksien pohjalta, jonka jälkeen tutkimus etenee synnytyspelosta kärsivien naisten kokemuksiin. He ovat pelkonsa parhaita asiantuntijoita, joten on

tärkeää saada heidän kokemuksiaan esille. Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen, koska tutkimuksessa halutaan kuvailla odottavien äitien omakohtaisia kokemuksia synnytyspelosta ja sen hoidosta. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin avointa kyselyä ja tiedonantajina toimivat neljä Lapin keskussairaalan synnytyspelkopoliklinikan asiakasta. Lapin keskussairaalan synnytyspelkopoliklinikka on toiminut vuodesta 2002 lähtien ja vuonna 2009 siellä kävi 73 asiakasta.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata synnytyspelosta kärsivien naisten kokemuksia pelkoon liittyen sekä heidän odotuksiaan ja kokemuksiaan saamastaan hoidosta. Tavoitteena on tuottaa tietoa naisten kokemasta synnytyspelosta ja sen hoidosta synnytyspelkopoliklinikalla, ja näin auttaa pelkopoliklinikan toiminnan kehittämisessä. Tutkimustehtävinä on vastata kysymyksiin: millaiset ovat synnytystä pelkäävien naisten kokemukset synnytyspelosta, millaista tukea synnytystä pelkäävät naiset odottavat hoitohenkilökunnalta ja millaista tukea synnytystä pelkäävät naiset kokivat saaneensa.

2 SYNNYTYSPELKO

2.1 Synnytyspelko käsite

Raskaus on merkittävä kokemus naisen elämässä. Miltei jokainen nainen suhtautuu raskauteen ja edessä olevaan synnytykseen luottavaisesti. Jännitys on normaali ja luonnollinen reaktio, joka auttaa kohtaamaan uuden tilanteen. Osalla jännitys kasvaa kuitenkin peloksi. Voimakas synnytyspelko on suhteeton ja epärealistinen pelko, joka on haitallinen sekä naiselle itselleen että raskauden ja synnytyksen kululle. (Fenwick ym. 2008, 668; Pietiläinen 2006, 419; Saisto 2003, 4125.)

Kjaergaardin, Wijman, Dykesin & Alehagen (2008) tekemän tutkimuksen mukaan länsimaissa hankalasta synnytyspelosta kärsii noin 20 % ja arviolta 6- 10 % kärsivät niin vaikeasta synnytyspelosta, että se vaikuttaa päivittäiseen elämään. Myös Fenwick ym. (2008) tutkimus osoittaa samanlaisia lukemia. Saiston (2003) tekemän tutkimuksen mukaan noin 6- 10 % suomalaisista naisista kärsii synnytyspelosta. (Fenwick ym. 2008, 668; Kjaergaard ym. 2008, 340; Saisto 2003, 4125.)

Synnytyspelko jaetaan primaariseen ja sekundaariseen synnytyspelkoon. Primaarisessa synnytyspelossa nainen ei uskalla tulla raskaaksi. Syynä primaariseen synnytyspelkoon voi olla monet psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat sekä synnytyskivun, riittämättömyyden tai vastuun pelko. Sekundaarinen synnytyspelko johtuu aiemmista traumaattisista synnytyskokemuksista. Traumaattiseen kokemukseen ei tarvitse liittyä dramaattista synnytystä, kuten hätäsektiota, sillä kliinisesti normaali synnytys voi olla naiselle traumaattinen. (Pietiläinen 2006, 420.)

2.2 Synnytyspelon syyt ja altistavat tekijät

Synnyttäminen on kokonaisvaltainen tapahtuma ja pelkoa voi aiheuttaa kaikki, mikä liittyy synnyttämiseen. Saisto (2003) on jakanut synnytyspelon taustan biologiseen (kivun pelko), psyykkiseen (persoonallisuuteen tai aiempiin traumaattisiin kokemuksiin tai tulevaan vanhemmuuteen liittyvä), sosiaaliseen (tuen puute) tai sekundaariseen (aiempi huono synnytyskokemus) osa- alueeseen. Pelolle voi olla monia eri syitä, kuten

huoli sikiön ja vastasyntyneen voinnista, ja mahdollisista komplikaatioista, jotka voivat vaikuttaa haitallisesti sekä äidin että sikiön vointiin. Odottava nainen voi myös pelätä avuttomuutta ja itsehallinnan menettämistä sekä omaa ”huonoa” synnytystekniikkaa, erilaisia toimenpiteitä, huonoa kohtelua ja yhteistyökyvyttömyyttä henkilökunnalta. (Fenwick ym. 2008, 668; Kjaergaard ym. 2008, 340; Pietiläinen 2006, 421; Saisto 2003, 4125; Saisto 2000, 1484- 1485.) Keskeinen pelon syy on kuitenkin synnytyskivun pelko. Synnytyskivun pelko on yhteydessä kivun pelkoon yleensä ja synnytyspelosta kärsivien naisten kivunsietokyvyn on todettu olevan alhaisempi kuin ei synnytystä pelkävien naisten. Kivun pelkoon liittyy usein pelko siitä, että kivunlievitys evätään, annetaan väärään aikaan tai siitä ei ole apua. (Saisto 2000, 1484; Saisto 2003, 4126; Pietiläinen 2006, 421.)

Synnytyspelon riskiä lisää psyykkiset ongelmat ennen raskautta ja sen aikana, ja raskauden aikainen masennus on vahvasti yhteydessä synnytyspelkoon. Lisäksi muut jaksamista kuormittavat tekijät, esimerkiksi taloudelliset ongelmat ja tuleva yksinhuoltajuus lisäävät pelon riskiä, etenkin, jos sosiaalinen tukiverkosto on riittämätön. Pelon taustalla voi olla myös väkivaltaiset tai kivuliaat seksuaalikokemukset, kivuliaat tai nöyryyttävät gynekologiset tutkimukset tai toimenpiteet, persoonalliset tekijät ja aiemmat traumaattiset sairaalakokemukset. Synnytyspelkoon liittyy myös epäluottamus hoitohenkilökuntaan kohtaan. (Kjaergaard ym. 2008, 341; Saisto 2003, 4125 – 4126.)

Lapsen syntyminen on ihmisen suurimpia muutosvaiheita, ja joskus synnytyspelko voi liittyä tulevaan vanhemmuuteen enemmän kuin itse synnytykseen. Synnytystapahtuma voi muodostua kaoottisen tulevaisuuden symboliksi. Myös parisuhteen laadulla on selkeä yhteys synnytyspelkoon. Saiston (2003) tekemässä tutkimuksessa synnytyspelon psykologisista taustekijöistä on selvinnyt, että synnytyspelko on vahvasti yhteydessä äidin haavoittuvuuteen, alemmuudentunteisiin, yleiseen ahdistuneisuuteen, masentuneisuuteen ja huonoon itsetuntoon. (Saisto 2003, 4126- 4127.)

Synnytyspelkoa esiintyy sekä ensi- että uudelleensynnyttäjillä. Uudelleensynnyttäjien aikaisempi negatiivinen synnytyskokemus lisää riskiä synnytyspelolle. Aiempaan synnytykseen liittyviä tapahtumia ja tunteita ei välttämättä ole käyty läpi tarpeeksi, ja tämä voi varjostaa uuteen synnytyksen valmistautumista. Ensisynnyttäjien yksi

tavallisimmista peloista on kontrollin menetyksen pelko. Synnytystapahtumaa ei voi ennakoita ja antautuminen tapahtumaan, jota ei voi hallita ja jonka kulkua ei voi etukäteen tietää saattaa aiheuttaa ahdistusta. (Kjaergaard ym. 2008, 341; Toivanen, Saisto, Salmela- Aro & Halmesmäki 2002, 4567.)

2.3 Synnytyspelon hoito

Synnytyspelon hoitoon on alettu kiinnittää huomiota jo yli kymmenisen vuotta sitten, ja useisiin sairaaloihin on perustettu synnytyspelkopoliklinikoita. Pelon hoidossa on käytetty erilaisia menetelmiä, kuten kätilön, synnytyslääkärin tai psykiatrin kanssa käytävät keskustelut, psykoterapia tai ryhmäterapia. (Rouhe, Halmesmäki & Saisto 2007, 2481.) Synnytyspelon hoidossa on tavoitteena auttaa odottavaa äitiä hallitsemaan odotusta ja synnytystä, ja osoittaa hänen tunteitaan kunnioitettavan sillä tavoin, että hän saamansa tuen avulla synnyttää normaalisti ja ottaa synnytyksen vastaan sellaisenaan. Synnytyspelon hoitoa voidaan toteuttaa sekä perus- että erikoissairaanhoidossa. (Saisto 2003, 4127.)

Synnytyspelon hoidosta on hyötyä silloin, kun hoito aloitetaan riittävän varhain, eli heti kuin mahdollista pelon tultua ilmi, kuitenkin viimeistään ennen 30. raskausviikkoa. Hoidon pohjana on asiallinen tiedottaminen, psykologinen tuki, synnytysvalmennus ja tarvittaessa psykoterapia. Etukäteen suunnitellulta kivunlievityksellä on todettu lisäävän uskallusta synnyttää normaalisti ja luottamusta hyvään hoitoon. (Saisto 2000, 1486.) Kun raskausaika ja synnytys on hoidettu hyvin, se vaikuttaa myönteisesti sekä äidin ja syntyvän lapsen väliseen suhteeseen että naisen synnytyksen jälkeiselle hyvinvoinnille. Synnytyspelon hoidon tarkoituksena on vähentää keisarileikkauksia ja vaikuttaa perheiden hyvinvointiin niin raskausaikana kuin sen jälkeenkin. (Saisto 2003, 4127.)

Synnytyspelosta kärsiville on omia tukiryhmiä. Ryhmätyöskentely mahdollistaa tunteiden jakamisen ja sillä tavoin kuormittavien tunteiden helpottumisen. Niissä puhutaan raskauteen ja vanhemmuuteen liittyvistä odotuksista, ja saadaan tietoa synnytyksestä ja harjoitellaan rentoutumista. Synnytyspelon voittamisessa puolison tai kumppanin tuki on tärkeää. Toivasen ym. (2002) tutkimuksen mukaan ryhmämuotoinen synnytyspelon hoito on tehokasta. Tutkimuksen mukaan ryhmämuotoisesti hoidettujen

synnytyspelkojen takia tehtävien keisarileikkausten määrä oli pienempi kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa hoitona oli ollut yksilöhoito. Ryhmämuotoisessa hoidossa olleet kokivat hyötynensä keskusteluista muiden samanlaisessa tilanteessa olevien kanssa. Ryhmämuotoinen hoito mahdollistaa muiden selviytymiskeinojen oppimisen ja samassa tilanteessa olevien tukemisen. (Toivanen ym. 2002, 4568- 4570.)

2.3.1 Tukeminen synnytyspelon hoitomenetelmänä

Synnytyspelon hoidossa keskeistä on tukeminen ja kuuntelu. Pelon hoito onkin ennen kaikkea kuuntelemista. Tällä tavoin voidaan odottavan naisen pelkoa lieventää. Kuuntelijalta vaaditaan kykyä kohdata toisen ahdistuksen tuomat tunteet; itku, viha, paniikinomainen hätä ja epätoivo. Näitä tunteita ei tule väheksyä tai yrittää saada pois. Pelkoon on tartuttava heti sen tullessa ilmi, eikä sen käsittelyä saa jättää myöhemmäksi. (Melender 2002, 257; Saisto 2000, 1485- 1486.)

Toivasen ym. (2002) tutkimuksen mukaan synnytystä pelkäävien naisten kohtaamisessa on keskeistä se, että synnytykseen liittyvät pelot ja tunteet saavat tulla kuulluksi ja hyväksytyiksi. Näin odottava nainen saisi kokemuksen, että hänen pelkojaan ei väheksytä. Monesti jo tämä on synnytystä pelkäävälle naiselle helpottavaa ja voi sellaisenaan lisätä luottamusta henkilökuntaa kohtaan ja näin vähentää pelkoa. Oleellista on lämmin, kuunteleva ja rauhoittava työote. Potilaalle tulee välittyä tunne, että hänen pelkonsa eivät ole uhka vuorovaikutustilanteelle ja että työntekijä kestää ja kantaa pelon. Pelkäävän ihmisen tiedon vastaanottaminen on mahdollista vasta sitten, kun hoitotilanteessa on saavutettu riittävä turvallisuus ja luottamus. (Toivanen ym. 2002, 4571.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tutkimustehtävät

Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

- 1 Millaiset ovat synnytystä pelkäävien naisten kokemukset synnytyselosta?
- 2 Millaista tukea synnytystä pelkäävät naiset odottavat hoitohenkilökunnalta?
- 3 Millaista tukea synnytystä pelkäävät naiset kokivat saaneensa?

3.2 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

Tutkimuksessa käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan merkitysten maailmaa ja tutkimuksen tavoitteena ovat ihmisten omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. Merkitykset liittyvät joko kokemuksiin tai käsityksiin. Kokemus on aina omakohtainen kun taas käsitys kertoo yhteisön tyypillisistä ajattelutavoista. Tällä tutkimusmenetelmällä on myös mahdollista tavoittaa ihmisen merkitykselliseksi koettuja tapahtumaketjuja. Erityispiirteenä laadullisessa tutkimusmenetelmässä on se että, tutkimuksen tavoite ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta vaan tutkimuksen aikana muodostuneita tulkintoja apuna käyttäen tuoda esille ihmisen toiminnasta jotain sellaista, mikä on välittömän havainnon tavoittamattomissa. Välittömän havainnon tavoittamattomissa olevia asioita voi verrata arvoituksiin, ja tutkimuksessa ratkaistaan näitä arvoituksia. (Vilkkä 2007, 97- 98.)

Laadullisessa tutkimuksessa käytetyimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä menetelmiä voi käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnan tai yhdisteltyinä eri tavoin. Kyselyn ja haastattelun ero on tiedonantajan toiminnassa tiedonkeruvaiheessa, kyselyssä tiedonantajat täyttävät itse heille annetun kyselylomakkeen joko valvotussa ryhmätilanteessa tai kotonaan, kun taas haastattelussa haastattelija esittää kysymykset suullisesti ja merkitsee tiedonantajan vastaukset muistiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71- 73.)

Tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä oli avoin kysely. Valitsin tämän menetelmän, koska koin sen olevan käytännöllisempi verrattuna haastatteluun. Tutkimukseen osallistujat voivat esimerkiksi vastata kyselyyn heille parhaimpana ajankohtana ja heidän asuinpaikalla ei ole merkitystä. Avoimen kyselyyn päädyin sen vuoksi, koska se mahdollistaa vastaajan ilmaista itseään omin sanoin ja vastaaja saa kertoa kaiken, mitä hänellä on mielessään. Kysymysten laadinnassa en vielä osannut hyödyntää aikaisempien tutkimuksien kyselylomakkeita, joten kysymykset muodostuivat hiljalleen omassa mielessäni. Kysymyksiä miettiessäni pidin lähtökohtana tutkimustehtäviä, jotta kysymykset vastaisivat tehtäviin.

Kyselytutkimuksen hyvänä puolena on se, ettei tutkija voi vaikuttaa olemuksellaan eikä läsnäolollaan vastauksiin, ja kysymykset esitetään jokaiselle henkilölle täysin samalla tavalla, jolloin äänenpaino tai tauot sanojen välillä ei vaikuta. Tämä lisää myös luotettavuutta. Etuna on myös sitoutumattomuus niin maantieteellisesti kuin ajallisestikin. Vastajat voivat asua missä tahansa ja hän voi vastata lomakkeeseen silloin, kun hänelle itselle parhaiten sopii. Tutkimusmenetelmän heikkoutena on, että vastaaja ei välttämättä vastaa halutussa järjestyksessä ja mahdollisen uusinta kysely, tässä tapauksessa syvähaastattelu, vaatii lisätyötä ja aikaa. Väärinymmärrysten mahdollisuus on myös olemassa. Tätä voi kuitenkin pienentää selkeällä kyselylomakkeella ja lomakkeen esitestauksella. (Valli 2001, 101- 102.)

Lomakkeen laadinnassa tulee olla huolellinen, sillä kysymykset luovat pohjan tutkimukselle. Niiden muoto aiheuttaakin suurimman osan virheistä tutkimustuloksissa, koska tulokset vääristyvät vastaajan ajatellessa eri tavalla kuin tutkija tarkoittaa. Kysymysten tulee olla selkeitä ja ne tulee olla tavoitteiden ja tutkimusten mukaisia. Myös kyselyn pituuteen ja kysymysten lukumäärään kannattaa kiinnittää huomiota. (Valli 2001, 100.)

Tämän tutkimuksen aineiston hankinta tapahtui maaliskuu- toukokuun 2010 aikana avoimen kyselylomakkeen (Liite 3) avulla. Kyselylomake oli tarkoitettu Lapin keskussairaalan pelkopoliklinikan asiakkaille, raskaana oleville synnytyksestä pelkääville naisille. Tavoitteena oli saada tutkimukseen yhteensä neljä osallistujaa ja tavoite toteutui. Käytyään pelkohoitajan luona odottava äiti sai mukaan kyselylomakkeen, jonka hän täytti kotona. Kyselylomakkeen mukana oli valmiina kirjekuori ja

postimerkki lähetetystä varten. Kysymysten väärinymmärtämisen minimoimiseksi tehtiin esikysely kahdelle synnytyspelkopoliklinikan asiakkaalle ja tarpeen mukaan kyselylomaketta olisi muokattu. Esikyselyn jälkeen kyselomakkeeseen ei ollut tarvetta tehdä muutoksia, koska kysymykset olivat ymmärretty niin kuin ne oli tarkoitettu. Lisäksi tarkoituksena oli haastatella yhtä pelkopoliklinikan asiakasta, jos analysointi vaiheessa tuntuisi tarpeelliselta syventyä vielä johonkin esille tulleeseen asiaan. Tarvetta haastattelulle ei tullut.

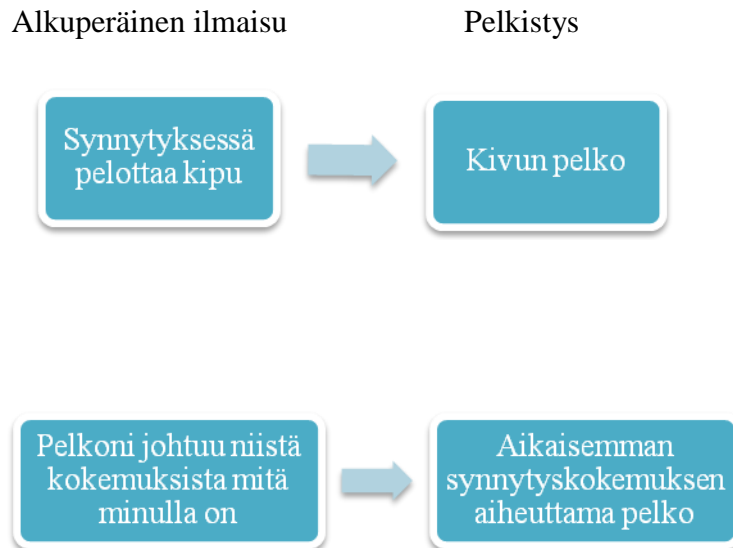
3.3 Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysimenetelmä, joka voi olla aineisto- tai teorialähtöistä tai teoriaohjaavaa. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja (esimerkiksi kirjat, artikkelit, kirjeet, haastattelut) järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Kyseisellä menetelmällä on tarkoitus saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91; 103.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin sisällönanalyysimenetelmistä aineistolähtöistä eli induktiivista analyysimenetelmää. Induktiiviseen analyysiin kuuluu kolme prosessivaihetta. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen, jossa analysoitava informaatio pelkistetään sillä tavalla, että aineistosta karsitaan pois tutkimukselle epäolennaiset asiat. Se voi olla informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Toisessa vaiheessa, aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään. Kolmas vaihe abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Siinä erotetaan tutkimukselle olennainen tieto ja tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimustehtävän vastaus saadaan yhdistelemällä käsitteitä. Sisällönanalyysi pohjautuu tulkintaan ja päättelyyn, ja johtopäätösten tekemisessä tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108- 113.)

Tutkimustulosten työstäminen aloitettiin kesällä 2010. Ensin jokainen kyselylomake käytiin läpi yksitellen ja sieltä poimittiin erilliselle paperille asiat, jotka vastasivat

tutkimustehtäviä. Tämän jälkeen alkuperäisiä ilmaisuja pelkistettiin, josta on esitetty esimerkki kuviossa 1.



Kuvio 1. Esimerkki pelkistyksestä

Tämän jälkeen samansisältöisiä pelkistyskäsitteitä yhdistettiin alakategorioiksi, jotka liitettiin yhdistäviin yläkategorioihin. Ideat sekä ala- että yläkategorioihin syntyivät muiden tekemiä tutkimuksia selailemalla ja niiden sisällöt muuttuivat analyysin edetessä. Lopputuloksena syntyi kolme alakategoriaa ja kolme yläkategoriaa, jotka on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Tutkimuksen ylä- ja alakategoriat

Analyysiprosessi tapahtui kesällä 2010, joten kokonaisuudessaan se kesti noin kolme kuukautta. Tähän aikaan sisältyi useidenkin viikkojen taukoja, joiden aikana syntyi uusia ideoita. Analyysiprosessi on kuvattu kokonaisuudessaan erillisessä liitteessä (Liite 4).

4 TUTKIMUSTULOKSET

4.1 Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden kokemuksia synnytyselosta

Tutkimuksessa esille tulleet kokemukset synnytyselosta voi jakaa psyykkiseen synnytyspelkoon ja tulevaan synnytystapahtumaan liittyviin pelkoihin. Psyykkiseen synnytyspelkoon liittyviä pelkoja olivat avuttomuus ja hallinnan menettämisen pelko, aikaisemman synnytyskokemuksen aiheuttama pelko ja omien mielikuvien aiheuttama pelko. Tulevaan synnytystapahtumaan liittyi synnytyskivun pelko, mahdollisen keisarinleikkauksen pelko ja synnytyksen kulkuun liittyviä pelkoja.

Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden kokemuksia synnytyselosta on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Kokemuksia synnytyselosta

4.1.1 Psyykkiset synnytyselot

Psyykkiseen synnytyselkoon liittyi avuttomuus ja hallinnan menettämisen pelko. Pelkoa aiheutti tunne siitä, ettei itse pysty hallitsemaan tilannetta, joka aiheuttaa siten avuttomuuden tunnetta.

”avuttomuus, hallinnan menetys → tunne että tästä ei selviä.”

Synnytyksestä oli luotu myös omia mielikuvia, jotka siten aiheuttivat pelkoa. Pelko johtui siitä, ettei ollut aikaisempaa kokemusta synnytyksestä, joten ei ollut tietoa siitä, mitä olisi tulossa. Joskus synnytyselon syytä ei osannut itsekään selittää.

”...jostain muusta, mitä en itsekään ymmärrä..”

”Synnytys kaiken kaikkiaan niin uusi ja mystinen tapahtuma..”

”...lähinnä olen muodostanut kaikki kauhukuvat kivusta yms. omassa päässäni..”

Aikaisempien synnytyskokemusten aiheuttama pelko nousi esille synnytyspelkoa aiheuttavissa tekijöissä. Aikaisemmat synnytykset ja niihin liittyvät tapahtumat painoivat asiakkaiden mieltä. Näiden tapahtumien pelättiin myös toistuvan tulevassa synnytyksessä.

”Pelkoni johtuu niistä kokemuksista mitä minulla on ollut.”

4.1.2 Tulevaan synnytystapahtumaan liittyvät pelot

Tulevaan synnytystapahtumaan liittyi monenlaisia pelkoja. Kipu nousi esille vahvasti yhtenä pelon aiheuttajana. Kipua kuvailtiin hallitsemattoman kovaksi kivuksi, ja kivun määrään pelättiin olevan niin suuri, ettei sitä kestäisi. Huolta aiheutti myös oma jaksaminen kivun kourissa. Näin huoli sekä omasta että vauvan voinnista oli suuri. Kipuun liittyvää pelkoa aiheutti myös kokemus siitä, ettei kipu lopu vauvan syntymään.

”Kokemus hallitsemattomasta, järjettömästä kivusta”

”Pelkää myös sitä, että lamaannun kivusta ja vauvalle sattuu sen takia jotakin.”

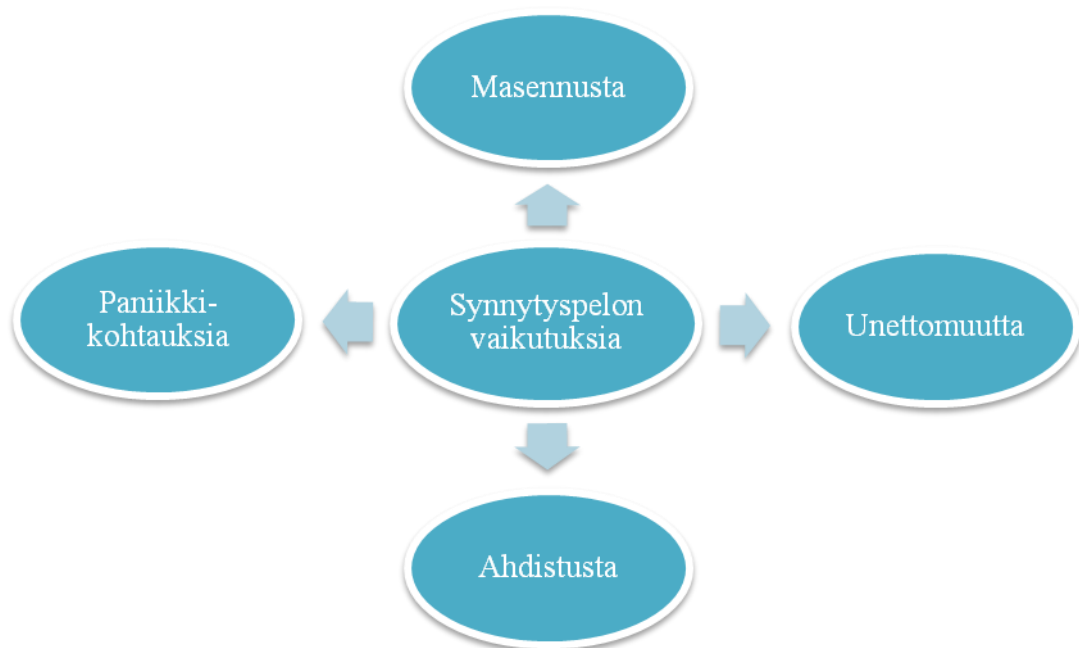
”Viimeksi en voinut ottaa vauvaa syliin, koska olo oli tärisevä ja sekava siitä kivusta.”

Synnytyksen kulkuun liittyi myös pelkoa. Pelkoa aiheutti synnytyksen nopeus, jossa avautumisvaihe olisi nopea ja raju, jolloin myös kivunlievitystä ei ehdittäisi antaa. Myös ponnistusvaihe aiheutti pelkoa. Siinä huolena oli, jos vauva ei mahdukaan tulemaan, tai ponnistamisen tarvetta ei tule, joka saa aikaan toivottomuuden tunnetta. Myös mahdollinen keisarinleikkaus oli yksi pelkoa aiheuttava tekijä.

”...jos lapsi ei mahdukaan ”vaivatta” synnytyskanavasta, vaan joudutaan ”repimään” ulos.”

4.2 Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden kokemuksia synnytyspelon vaikutuksista

Tutkimuksesta kävi ilmi, että synnytyspelko voi vaikuttaa odottavan äidin elämään monella eri tavalla. Pelko voi olla hallitseva, tai pelko voi olla taka-alalla, jolloin sen vaikutus on pienempi. Kuitenkin pelko on aina ollut sellainen asia, johon on haluttu hakea apua. Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden kokemuksia synnytyspelon vaikutuksesta on esitetty kuviossa 4.



Kuvio 4. Synnytyspelon vaikutuksia

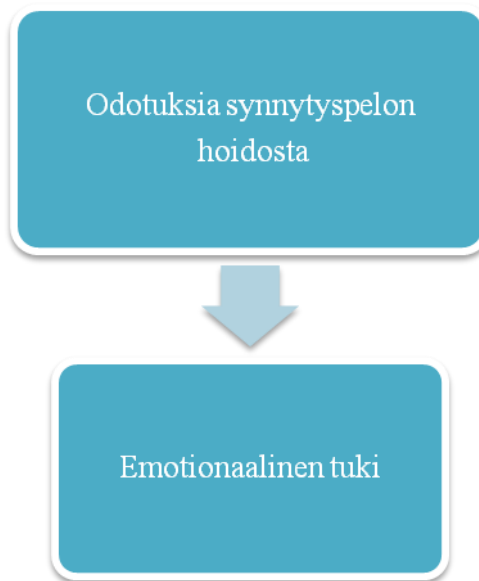
Synnytyspelko on aiheuttanut ajoittaista masennusta. Pelko on vaikuttanut myös yöuniin, joka ilmenee unettomuutena. Öisin valvoessa pelko on saanut vieläkin suuremmat mittasuhteet kuin päivisin. Pelko synnytystä kohtaan on vaikuttanut myös tunteisiin tulevaa vauvaa kohtaan. Pelon vaikutuksia on ollut niin alku- kuin loppuraskaudessakin.

”Myös se on pelottanut, osaanko tykätä vauvasta ollenkaan, kun synnytys tuntuu ylitseväseppättömän vaikealta.”

”Päivisin pelon saa pidettyä kurissa järjellisen ajattelun avulla, öisin se ei välttämättä onnistu..”

4.3 Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden odotuksia pelon hoidosta

Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat odottivat pelon hoidolta emotionaalista tukea. Emotionaaliseen tukeen liittyi kuuntelijan, tuen ja ymmärryksen tarve. Myös rohkaisua kaivattiin. Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden odotuksia pelon hoidosta on esitetty kuviossa 5.



Kuvio 5. Odotuksia pelon hoidosta

4.3.1 Emotionaalien tuki

Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat odottivat emotionaalista tukea synnytyspelkopoliklinikan hoitajilta. He tarvitsivat kuuntelijaa, tukea, ymmärrystä ja rohkaisua. Pelosta haluttiin päästä keskustelemaan rauhassa ja kiireettömässä ympäristössä. Tämä lisäsi turvallisuuden tunnetta siitä, että itse synnytystapahtumassa äidin huolet otettaisiin vakavasti.

”Halusin käydä kertomassa huolenaiheeni niin, että siihen on todella aikaa.”

”..että asiat otettiin vakavasti”

4.4 Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta

Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat olivat saaneet hoitajalta emotionaalista tukea, mitä olivat odottaneetkin. Heitä oli auttanut keskustelu peloista yhdessä hoitajan kanssa ja myös aikaisempien synnytyskokemusten läpikäyminen oli tärkeäksi koettu asia. Hoitajan käynnillä oli tullut kokemus, että pelko otettiin vakavasti. Mahdollisuus suunniteltuun synnytykseen ja suostumus sektioon, jos alatiesynnytys tuntuisi mahdottomalta, olivat vähentäneet naisten pelkoja. Pelkoa oli vähentänyt myös se, kun oli päässyt tutustumaan synnytyssaleihin ja siellä oleviin välineisiin ja laitteisiin. Synnytyspelkopoliklinikan asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Tutkimuksessa ei selvinnyt mitään kehittämisen osa- aluetta.

”Yllätys oli se, miten kohtaavia tapaamiset olivat. ”

”Myös se, että pienimmätkin huolenaiheet otettiin vakavasti, tuntui mukavalta.”

”Kohtaaminen, kuunteleminen ja tarpeeksi pitkä aika, jotta itsekkin uskalsi avautua, olivat parasta!”

”Kaikki toimi erinomaisesti ja aikaa juttelulle oli tarpeeksi.”

4.5 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimustuloksista päätelleen Lapin keskussairaalan synnytyspelkopoliklinikan toimintaan ollaan tyytyväisiä. Tutkimus osoittaa myös sen, että synnytystä voi pelätä niin uudelleen kuin ensisynnyttäjätkin. Myös Toivanen ym. (2002, 4567.) ovat todenneet saman asian tutkimuksessaan.

Tutkimuksen mukaan synnytyspelkoa voi aiheuttaa monet erilaiset syyt. Tämä tulee esille myös monissa muissa tehdyissä tutkimuksissa, esimerkiksi Fenwick ym. (2008, 668). Saiston (2003, 4126) tekemän tutkimukseen keskeinen pelon syy on kipu. Myös tässä tutkimuksessa se nousi vahvasti esille niin ensi-, kuin uudelleensynnyttäjilläkin. Näin ollen voisi todeta, että kivun tehokkaaseen hoitoon on hyvä kiinnittää erityistä

huomiota. Jokainen synnyttävä kokee kivun erilailla, ja aina kivun kokemus on sen kokijalle todellinen.

Aikaisempien tutkimuksen mukaan, esimerkiksi Kjaergaard ym. (2008, 341), aikaisemmalla negatiivisella synnytyskokemuksella on yhteys synnytyspelkoon. Tämä selvisi myös tässä tutkimuksessa, jonka mukaan uudelleensynnyttäjän aikaisempi synnytyskokemus oli merkittävässä osassa synnytyspelon aiheuttajana. Tämän vuoksi synnytyksen läpikäyminen on tärkeässä osassa mahdollista seuraavaa raskautta ajatellen. Synnytyksen jälkeen nainen on monenlaisten tunteiden vallassa ja synnytyksen jälkeisen keskustelun ajankohtaa olisikin hyvä miettiä, milloin on otollisin aika.

Tässä tutkimuksesta selvisi myös, että synnytystä pelkäävät naiset odottavat hoitohenkilökunnalta ennen kaikkea kuuntelijaa. Saisto (2000, 1485) onkin todennut tutkimuksessaan, että pelon hoito on ensisijaisesti kuuntelemista. Hoidossa keskeistä onkin antaa synnytystä pelkäävälle naiselle emotionaalista tukea. Tärkeintä on kuunnella, tukea ja ennen kaikkea ottaa pelot vakavasti. Pelko on todellinen asia, jota ei saa väheksyä.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että hyvään kivun hoitoon ei voida liikaa kiinnittää huomiota, niin tärkeä asia se on. Myös synnytyksen läpikäyminen on tärkeää ajatellen tulevia raskauksia. Synnytyspelon hoidossa keskeistä on emotionaalisen tuen antaminen synnytystä pelkävällä naiselle.

5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISET NÄKÖKOHDAT

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. On kuitenkin olemassa tiettyjä asioita, mitä luotettavuuden arvioinnissa on hyvä muistaa. Tutkimuksesta tulisi selvittää tutkimuksen kohde ja tarkoitus: mitä on tutkittu ja miksi sekä tutkijan omat sitoumukset tutkimuksessa: miksi tämä tutkimus on ollut tutkijalle tärkeä. Tutkijan pitää pystyä kertomaan, millä tavoin aineiston hankinta on tapahtunut: mitä menetelmiä ja tekniikkaa tutkija on käyttänyt. Myös tutkimuksen tiedonantajasta tulee löytyä tietoja: millä tavoin heidät valittiin, montako heitä oli, ja

tutkijan on ehdottomasti huolehdittava, ettei tiedonantajien henkilöllisyys ei paljastu. Tutkimuksen kesto ja tutkija- tiedonantaja- suhde tulee myös käydä ilmi. Tutkimuksen analyysistä tulee kertoa, miten aineisto analysoitiin, ja miten tuloksiin ja johtopäätöksiin tultiin. On myös arvioitava, miksi tutkimusraportti on luotettava. Tutkijan tulee antaa lukijoille tarpeeksi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, jotta he voivat arvioida tutkimuksen tuloksia. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija pystyy vastaamaan siitä, että edellä mainitut kohdat löytyvät työstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140- 141.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioinnissa pohditaan, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan. Niinpä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereissä korostetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista. Myös vahvistettavuus on keskeistä luotettavuuden arvioinnissa. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimusprosessi tulee kirjata siten, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteisesti. (Kylmä, Vehviläinen- Julkunen & Lähdevirta 2003, 612- 613.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta parantaakin tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisessa sen kaikissa vaiheissa. Aineiston tuottamiseen liittyvät olosuhteet tulisi kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. Tutkimusaineiston analyysissä on keskeistä luokittelujen tekeminen. Tutkijan olisi kerrottava lukijalle, miten luokittelu on syntynyt ja millä perustein. Tulosten tulkinnassa olisi kerrottava, millä perustein tutkija esittää tulkintoja, mihin perustuu tutkijan päätelmät. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2008, 227- 228.)

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä oli synnytystä pelkäävät naiset ja tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata synnytyspelosta kärsivien naisten kokemuksia pelkoon liittyen sekä heidän odotuksiaan ja kokemuksiaan saamastaan hoidosta. Tutkijan oma kiinnostus naisen hoitotyöhön ja synnytyspelkopoliklinikan toiminnan kehittämiseen saivat sitoutumaan tähän tutkimukseen. Tutkimusaineiston hankinta menetelmänä oli avoin kysely ja aineistonkeruu tapahtui maaliskuu- toukokuussa 2010. Tutkimuksen tiedonantajat saatiin synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden joukosta, kun hoitaja kysyi asiakkaan halukkuutta osallistua tutkimukseen. Tällä tavoin tutkimuksen neljä osallistujaa löytyivät. Tutkimuksen aikana tutkija ja tutkimukseen osallistuneet eivät ole olleet tekemissä keskenään. Tutkimuksen tekeminen kesti kokonaisuudessaan vuoden verran. Tutkimusaineiston analyysi tapahtui sisällönanalyysimenetelmällä, joka on kuvattu liitteessä (Liite 4). Luotettavuuden kannalta keskeinen asia tässä tutkimuksessa

oli aineistonkeruumenetelmänä käytetty kysely. Tutkimuksen luotettavuus voi kärsiä, jos vastaaja ymmärtää kysymykset erilailla kuin tutkija oli tarkoittanut. Tämän asian välttämiseksi suoritettiin esikysely kahdelle tutkimukseen osallistujalle maaliskuussa 2010.

Tutkimustulokset perustuvat luottamukseen vastaajien rehellisyydestä. Kaikki vastaukset olivat asiallisia ja uskottavia. Kuitenkin on mahdollista, että joku vastaajista on antanut epärehellistä tietoa. Tutkimustulosten analysointi on syntynyt tutkijan omien tulkintojen kautta, ja onkin myös mahdollista, että vastausten tulkitseminen on tapahtunut eri tavalla, kuin vastaaja on tarkoittanut.

Tutkimuksen lähtökohtana täytyy olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimustyössä tutkijaa koskevat samanlaiset eettiset periaatteet, normit ja arvot kuin tavallisia kansalaisiakin. Tutkimustoiminnan perustehtävä on luotettavan informaation tuottaminen. Luotettavuus vaatii sen, että informaatio on perusteltu kriittisesti, jolloin kriittisyydellä viitataan niihin menetelmiin, joita tutkimuksessa käytetään. Tutkijan on myös pystyttävä siirtämään tutkimuksensa tuloksia muille tutkijoille ja yhteiskunnan jäsenille. Tiedon välittämiseen kuuluu myös tulosten julkistamisen etiikka. Tutkimuksen tekemisessä on huomioon otettava myös seuraavia eettisiä periaatteita: tutkimuksen tekijä ei voi esittää toisen tekstiä omanaan (plagiointi), tutkijan ei kuulu plagioida itseään, tutkija ei voi yleistää tuloksia kriittikittömästi eikä tutkija voi esittää tekaistuja tuloksia. (Hirsijärvi ym. 2008, 25- 26; Pietarinen 2002, 58- 59.)

Tutkimuksen tekijällä on eettisesti laaja- alainen vastuu, koska tutkimuksella voi olla kauas kantoisia vaikutuksia tai se voi koskettaa monia ihmisiä. Jo tutkimuksen alkuvaiheessa on syytä miettiä tutkimuksen seurauksia. Haasteita tuo esimerkiksi se, että millaisia vaikutuksia tutkimuksella voi olla siihen osallistuneiden henkilöiden elämään. Aiheen valinta ja tutkimuskysymyksien muodostaminen ovat jo tärkeitä eettisiä ratkaisuja. Myös tutkimuksen menetelmiä on arvioitava tutkimusetiikan näkökulmasta, ovatko valitut menetelmät myös eettisesti oikeutettuja. Tutkijan on myös ilmoitettava tutkimukseen osallistujalle esimerkiksi seuraavia asioita; tutkimuksen osallistujan on oltava tietoinen siitä, että kyseessä on tutkimus, osallistujalle tulee kertoa tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen kesto, tutkimuksen menettelytavat ja mihin

tutkimuksella tuotettuja tietoa aiotaan käyttää. Osallistujalle tulee myös selvittää kuka on tutkimuksen vastuuhenkilö. (Kylmä & Juvakka 2007, 137- 149.)

Tutkimusaineiston analyysi on tärkeä tekijä eettisyyden arvioinnissa. Analyysiprosessissa on suojeltava tutkimukseen osallistujia, esimerkiksi ääninauhoissa, puhtaaksi kirjoitetuissa haastatteluissa tai muistiinpanoissa ei käytetä haastateltavien ihmisten nimiä. Tutkimuksen tekijälle voi analyysivaiheessa herätä monenlaisia tunteita. Jo valitessaan tutkimussuuntaukseen laadullisen tutkimuksen, tekijä joutuu suostumaan tunnekuormitukseen. Laadullisen tutkimuksen tekijältä vaaditaankin kriittisen ja analyttisen ajattelun ohella luovuutta ja myötäelämisen kykyä. Myös tutkimuksen raportointi on tutkijan eettinen velvoite. Raportointi tarkoittaa avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimuksen kaikkien vaiheiden raportoinnissa. Samalla tutkijan on suojeltava tutkimuksen osallistujia. (Kylmä & Juvakka 2007, 153- 154.)

Tutkimuksen aiheen valinta ja tutkimustehtävien muodostuminen ovat olleet jo eettisiä kysymyksiä: onko minulla oikeutta tutkija tätä asiaa? Tutkittava aihe on niin henkilökohtainen, koska se kertoo synnytystä pelkäävien naisten omista kokemuksista pelosta. Synnytyspelko voi olla naiselle arka ja vaikea asia, ja sen jakaminen saattaa olla hankalaa. Tutkimus perustuukin täysin tutkimukseen osallistuneiden vapaaehtoisuuteen. Tutkimukseen haettiin tutkimuslupa (Liite 1) Lapin keskussairaalan hallintoylihoitajalta. Tutkimukseen osallistuneet olivat tietoisia tutkimuksen tarkoituksesta, sen tekijästä ja tutkimuksen aikataulusta. Nämä asiat tulevat esille saatekirjeessä (Liite 2). Osallistujat vastasivat kyselyyn nimettömänä ja lähettivät postitse sen suoraan minulle. Tällä tavoin heidän henkilöllisyys ei ole tullut esille missään vaiheessa minulle eikä synnytyspelkopoliklinikan henkilökunnalle.

6 POHDINTA

Tutkimussuunnitelman tekemisen aloitin syksyllä 2009 ja se hyväksyttiin helmikuussa 2010. Tämän jälkeen aineistonkeruu tapahtui kevään aikana ja tulosten analysointi kesän aikana. Tutkimuksen tekeminen on siis ollut pitkä prosessi. Tähän aikaan sisältyi useidenkin kuukausien taukoja. Alkuvaiheessa koin huonona, että tutkimuksen tekemisessä oli niin pitkiä taukoja, mutta nyt olen ymmärtänyt, kuinka hyväksi se onkaan ollut. Taukojen aikana tutkimukseen sai etäisyyttä, joka mahdollisti tutkimuksen tarkastelun kokonaisuudessaan erilailla. Jos olisin tehnyt tutkimuksen lyhyessä ajassa, tutkimukseen olisi ”sokeutunut”. Taukojen aikana myös syntyi uusia ideoita.

Tutkimuksen tekeminen oli erittäin haastavaa ja myös palkitsevaa. Vaikka tutkimuksen alussa aikaisempien tutkimuksien etsiminen olikin vaikeaa, tutkimuksen edetessä ymmärrys niiden tärkeydestä kasvoi. Tutkimuksen edetessä oli palkitsevaa huomata, kuinka teoreettinen osuus ja omat tutkimustulokset yhdessä muodostavat kokonaisuuden. Tutkimustulosten analysointi oli ehkäpä haastavin kohta tutkimuksen tekemisessä. Tutkimustulosten analysointi vaiheessa haastavaa oli yksittäisten sanojen muuttaminen lauseiksi ja suureksi kokonaisuudeksi ilman, että asian sisältö muuttuisi. Jos nyt saisin valita aineistonkeruu menetelmän uudelleen, valitsisin toisin. Uskon, että haastattelulla olisin saanut työhön enemmän syvyyttä, mitä jäin paikoittain kaipaamaan.

Tutkimuksen myötä olen oppinut ymmärtämään synnytyspelon vakavuuden. En aikaisemminkaan ole aliarvioinut sitä, mutta tämän tutkimuksen tekeminen toi sen lähemmäksi minua. Synnytyspelkoa on tutkittu paljon ja onkin hyvä, että siihen on kiinnitetty huomiota. Synnytyspelolla voi olla monenlaisia seurauksia ja sen hoito onkin todella tärkeää.

Niin kuin tutkimustulokset kertovat, keskeistä synnytyspelon hoidossa on kuuntelu ja tukeminen. Tämä voi kuulostaa yksinkertaiselta, mutta hoitajalta vaaditaan erityistä herkkyyttä ja kuuntelemisen taitoa, jotta hän olisi hyvä tukija synnytyspelosta kärsivälle naiselle. Hoitaja omalla läsnäolollaan ja kuuntelun taidolla voi olla suureksi avuksi odottavalle äidille, jonka elämää pelko varjostaa. Tätä voi soveltaa myös mihin hoitajan työhön tahansa; kuuntelu ja läsnäolo sekä toisten huolien ja murheiden todeksi ottaminen ovat tärkeä osa hoitajan työtä, työskenteli hän missä paikassa tahansa.

Vaikka tutkimuksesta ei tullut esille, miten synnytyspelkopoliklinikan toimintaa voitaisiin kehittää, tutkimuksen avulla pelkopoliklinikan hoitajat saavat tietoa siitä, millaisena synnytystä pelkäävät naiset kokevat saamansa hoidon. Tutkimustulosten ja johtopäätösten perusteella seuraava jatkotutkimusaihe voisi olla määrällinen tutkimus synnytyspelkopoliklinikan asiakkaiden tyytyväisyydestä pelkopoliklinikan toiminnasta. Tästä selviäisi asiakkaiden tyytyväisyys laajemmassa mittakaavassa. Myös laadullinen tutkimus synnytyspelosta isien näkökulmasta voisi olla seuraava jatkotutkimusaihe, koska parisuhteella on merkitystä synnytystä pelkäävän naisen hyvinvointiin.

LÄHTEET

- Fisher, Colleen, Hauck, Yvonne & Fenwick, Jenny 2006. How social context impacts on women`s fears of childbirth: A Western Australian example. *Social Science & Medicine*, 63 (1), 64- 75.
- Fenwick, Jennifer, Gamble, Jenny, Nathan, Elisabeth, Bayes, Sara & Hauck, Yvonne 2008. Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal of Clinical Nursing*, 18 (5), 667-677.
- Hirsijärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uudistettu painos. Tammi, Helsinki.
- Kjaergaard, Hanne, Wijma, Klaas, Dykes, Anna- Karin & Alehagen, Siw 2008. Fear of childbirth in obstetrically low- risk nulliparous women in Sweden and Denmark. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26 (4), 340- 350.
- Kylmä, Jari & Juvakka Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita, Helsinki.
- Kylmä, Jari, Vehviläinen- Julkunen, Katri & Lähdevirta Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Duodecim* 119, 609- 615.
- Melender, Hanna- Leena 2002. Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *Journal of Midwifery & Women`s Health*, 47 (4), 256- 263.
- Pietarinen, Juhani 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, Sakari, Launis, Veikko, Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.) *Tutkijan eettiset valinnat*. Gaudeamus, Helsinki, 58- 69.
- Pietiläinen, Sirkka 2006. Synnytyspelko. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina, Pietiläinen, Sirkka, Raussi- Lehto, Eija, Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna- Mari (toim.) *Kätilötyö*. Edita, Helsinki, 419- 424.
- Rouhe, Hanna, Halmesmäki, Erja & Saisto, Terhi 2007. Synnytyspelon vuoksi tehdyt keisarinleikkaukset vuosina 1999- 2005. *Duodecim*, 123 (20), 2481- 2486.
- Saisto, Terhi 2000. Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. *Duodecim* 116 (14), 1483- 1488.
- Saisto, Terhi, Salmela- Aro, Katariina, Nurmi, Jari- Erik, Könönen, Teija & Halmesmäki, Erja 2002. Synnytyspelkoa kannattaa hoitaa. *Duodecim*, 118 (6), 642- 643.
- Saisto, Terhi 2003. Synnytyspelko- Mitä se on? *Suomen lääkirilehti* 41 (58), 4125- 4128.
- Sariola, Anna & Haukkamaa, Maija 2004. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala, Olavi & Kauppila, Antti (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 4. uudistettu painos. *Duodecim*, Helsinki, 317- 324.

Toivanen, Riikka, Saisto, Terhi, Salmela- Aro, Katariina & Halmesmäki, Erja 2002. Synnytyspelon hoito terapeuttisen ryhmän ja rentoutumisharjoituksen avulla. Suomen Lääkärilehti 45 (57), 4567- 4572.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.uudistettu painos. Tammi, Helsinki.

Valli, Raine 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. PS- kustannus, Jyväskylä, 100- 112.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Tammi, Helsinki.

LIITTEET

Liite 1 Tutkimuslupa

Liite 2 Saatekirje

Liite 3 Kyselylomake

Liite 4 Sisällönanalyysin kuvaus

Liite 2

Hei odottava äiti!

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija ja teen opinnäytetyön aiheesta synnytyspelko. Työni tarkoituksena on kuvata synnytyspelosta kärsivien naisten kokemuksia pelkoon liittyen sekä heidän odotuksiaan ja kokemuksiaan saamastaan hoidosta. Tavoitteena on tuottaa tietoa synnytyspelosta ja sen hoidosta synnytyspelkopoliklinikalla, ja näin auttaa pelkopoliklinikan toiminnan kehittämisessä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Toivon sinun kuitenkin vastaavan kyselyyn, sillä kyselyn tuloksien avulla voidaan auttaa synnytystä pelkääviä naisia yhä paremmin. Vastauksesi ovat siis todella tärkeitä!

Vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Kun olet vastannut kyselyyn, voit lähettää sen suoraan minulle kyselylomakkeen mukana olleessa kirjekuoressa. Kirjekuoressa on valmiina osoitteeni ja postimerkki. Työ on valmis viimeistään joulukuussa 2010, jolloin se on luettavissa Lapin keskussairaalan synnytyspelkopoliklinikalla ja Kemi- Tornion ammattikorkeakoulussa. Jos sinulla on kysyttävää tai muuten haluat ottaa yhteyttä, alla yhteistietoni.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Satu Leinonen

040- xxxx xxx

Liite 4

ALKUPERÄINEN ILMAISU

"Avuttomuus, hallinnan menetys -> tunne että tästä ei selviä..."

"..jostain muusta, mitä en itsekään ymmärrä.."

"Synnytys kaiken kaikkiaan niin uusi ja mystinen tapahtuma.."

"...lähinnä olen muodostanut kaikki kauhukuvat kivusta yms. omassa päässäni.."

"Pelkoni johtuu niistä kokemuksista mitä minulla on ollut."

"Synnytyksessä pelottaa kipu.."

"Hallitsematon, hirveä kipu"

"Pelkää myös sitä, että lamaannun kivusta ja vauvalle sattuu sen takia jotakin."

"Viimeksi en voinut ottaa vauvaa syliin, koska olo oli tärisevä ja sekava siitä kivusta."

"..mahdollinen leikkaus.."

PELKISTYS

Avuttomuus
Hallinnan
menettämisen pelko

Omat mielikuvien
aiheuttama pelko

Aikaisemman
synnytyskokemuksen
aiheuttama pelko

Kivun pelko

Keisarileikkauksen
pelko

ALAKATEGORIA

Psyykkiset synnytyspelot

Tulevaan
synnytystapahtumaan liittyvät
pelot

YLÄKATEGORIA

Kokemuksia synnytyspelosta

ALKUPERÄINEN ILMAISU

"synnytyksen nopeus.."

"..avautuminen raju ja nopea.."

"..ponnistaminen pelottaa; jos lapsi ei mahdukaan "vaivatta" synnytyskanavasta, vaan joudutaan "repimään" ulos."

"Olen ollut ajoittain masentunut.."

"..pelko on vienyt etenkin loppuvaiheessa yöunet."

"unettomuutta, ahdistus, paniikkikohtaukset"

"kuuntelijaa, ymmärtäjää.."

"tukea.."

"rohkaisua.."

PELKISTYS

Synnytyksen kulkuun
liittyvä pelko

Masennusta, unettomuutta,
ahdistusta,
paniikkikohtauksia

Kuuntelu, ymmärrys,
tuki, rohkaisu

ALAKATEGORIA

Tulevaan
synnytystapahtumaan liittyvät
pelot

Emotionaalinen tuki

YLÄKATEGORIA

Kokemuksia synnytyspelosta

Synnytyspelon vaikutuksia

Odotuksia synnytyspelon
hoidosta