



Noora Ilmarinen, 0800354
Jenni Krogell, 0800625

Synnyttäjän psykososiaalinen tukeminen synnytyksen aikana

PowerPoint-materiaali kätilötyön opetusta varten

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kättilö, SHK08K1
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
18.04.2011

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Noora Ilmarinen, Jenni Krogell Synnyttäjän psykososiaalinen tukeminen synnytyksen aikana – PowerPoint-materiaali kättilötyön opetusta varten 34 sivua + 1 liite 18.4.2011
Tutkinto	kättilö
Koulutusohjelma	hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	kättilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	TtT, yliopettaja Riitta Paavilainen
<p>Opinnäytetyön aiheena on synnyttäjän psykososiaalinen tukeminen synnytyksen aikana. Tarkoituksena on toteuttaa PowerPoint-materiaali Metropolia ammattikorkeakoulun kättilötyön opetusta varten. Materiaali tulee osaksi syntymän hoitotyön opintokokonaisuutta. Opinnäytetyön tavoitteena on saada kättilöopiskelijoille näyttöön perustuvaa ja ajankohtaista tietoa psykososiaalisen tuen tärkeydestä synnytyksen hoidossa sekä konkreettisia keinoja tukea synnyttäjää. Opetusmateriaalin avulla opiskelija tulee paremmin tietoiseksi psykososiaalisen tuen tärkeydestä ja osaa soveltaa tietoa käytäntöön. Opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä-hanketta.</p> <p>Työ on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. PowerPoint-materiaali pohjautuu tutkittuun tietoon. Teoreettiseksi tietoperustaksi on valittu otsikoiden ja tiivistelmien perusteella opinnäytetyön aiheeseen sopivimmat tutkimukset ja artikkelit, jotka on löydetty tietokannoista Medic ja Cinahl. Lisäksi työssä on käytetty raportteja, suosituksia ja oppikirjoja, jotka ovat löytyneet Helmet- ja MetCat-tietokannoista sekä käsihaulla. Tiedonhaussa on rajattu pois ennen vuotta 2000 julkaistu aineisto. Työn alkuvaiheessa on kartoitettu Metropolia ammattikorkeakoulun syntymän hoitotyön opetuksessa tällä hetkellä käytössä olevaa materiaalia synnyttäjän tukemisesta. Samalla on selvitetty, millaiselle materiaalille on tarvetta syntymän aikaisen hoitotyön opetuksessa. Opetusmateriaalin sisältö, rakenne ja ilmaisu on suunniteltu yhteistyössä syntymän hoitotyön opettajan kanssa niin, että se soveltuu syntymän hoitotyön opintokokonaisuuteen. Diasarjan lisäksi opettaja saa käyttöönsä opinnäytetyön teoriaosasta koostetun kirjallisen materiaalin opetuksensa tueksi ja jaettavaksi opiskelijoille.</p> <p>Tutkimusten mukaan kättilöopiskelijat eivät tunne olevansa valmiita käytännön harjoittelun emotionaalisiin haasteisiin ja opiskelijoiden kokemuksen mukaan opiskelussa keskitytään ensisijaisesti työn tekniseen toteutukseen vuorovaikutustaitojen sijaan. Opetusmateriaalin avulla kättilöopiskelijat saavat näyttöön perustuvaa tietoa psykososiaalisesta tuesta ja sen tärkeydestä. Osaaminen syvenee käytännön harjoittelussa, jossa opiskelijat soveltavat oppimaansa teorian tietoa käytäntöön. Tästä on suuri hyöty opiskelijan ammatillisen kasvun kannalta.</p>	
Avainsanat	synnytys, kättilötyö, synnyttäjän tukeminen, psykososiaalinen, jatkuva tuki

Author(s) Title Number of Pages Date	Noora Ilmarinen, Jenni Krogell How to Give Psychosocial Support to Laboring Woman? PowerPoint Slides for Midwifery Education 34 pages + 1 appendix 18 April 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Midwifery
Instructor(s)	Riitta Paavilainen, Principal Lecturer
<p>The topic of the final project was how to give psychosocial support to laboring woman. The purpose of the final project was to produce PowerPoint slides for midwifery education. The slides will be used as a part of midwifery skills training during childbirth studies. The aim of the final project is to give evidence based and up to date information to the midwifery students about the supporting the laboring woman. It is important that students understand the meaning of the support and receive concrete methods. The final project is part of the "Hyvä syntymä" project (pleasant birth).</p> <p>PowerPoint slides are based on evidence based information. We picked studies and articles from Medic and Cinahl databases based on titles and abstracts. In addition, we used suitable reports, testimonials and other literature. We rejected material published before the year 2000. Before we started the process, we discussed with the lecturer the midwifery skills during childbirth. In the meeting, we saw the current material about the subject and heard the lecturer's wishes and needs for the PowerPoint slides. As the process went on, we asked for feedback from the lecturer about the content, structure and visual expression.</p> <p>The results showed that midwifery students are not ready for the emotional challenges in midwifery and that they need help and tools during the studies in confronting the laboring woman. The students feel that the emphasis of the studies is in technical knowhow, not in practicing how to support the laboring woman and her partner. PowerPoint slides give theoretical information about the subject. The students will train this learned information in clinical practice. This is very important for the students' professional growth.</p>	
Keywords	labor, midwifery, giving support to laboring woman, psychosocial, continuous support

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	3
3	Synnytyksen kulku	3
3.1	Puuttuminen synnytyksen kulkuun	4
3.2	Synnytyksen vaiheet	4
4	Psykososiaalisen tuen tärkeys	6
4.1	Psykososiaalisen tukemisen osaamisen haasteet	6
4.2	Psykososiaalisen tuen vaikutukset	7
4.3	Kumppanin läsnäolon merkitys	8
5	Psykososiaalinen tuki synnytyksen aikana	9
5.1	Fyysinen tuki	10
5.1.1	Synnytysympäristö	10
5.1.2	Synnyttäjän asento	11
5.1.3	Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät	11
5.1.4	Hygieniasta, erittämisestä ja ravitsemuksesta huolehtiminen	12
5.2	Emotionaalinen tuki	13
5.2.1	Kättilön läsnäolo ja suhtautuminen synnyttäjään	13
5.2.2	Uudelleen fokusointi	15
5.2.3	Synnyttäjän omat rituaalit	15
5.2.4	Synnyttäjän henkisyyden huomioiminen ja huumorin käyttö	16
5.3	Ohjauksellinen ja tiedollinen tuki	17
5.3.1	Oikein annettu tieto	17
5.3.2	Synnyttäjän ohjaaminen avautumisvaiheessa	18
5.3.3	Synnyttäjän ohjaaminen ponnistusvaiheessa	18
5.4	Advocacy – synnyttäjän etujen ajaminen	20
5.4.1	Toiveiden ja odotusten tiedostaminen	20
5.4.2	Arvostuksen ilmaiseminen	21
5.4.3	Turvallisuuden varmistaminen ja ristiriitojen ratkaiseminen	22
6	Opetusmateriaalin toteuttaminen	22
6.1	Opetusmateriaalin tarpeen kartoitus	23

6.2	Oppiminen ja oppimistyyli	24
6.3	PowerPoint-esityksen rajoitukset ja edut	27
6.4	Opetusmateriaalin rakenne ja sisältö	28
7	Pohdinta	30
	Lähteet	33
	Liitteet	
	Liite 1. PowerPoint-opetusmateriaali aiheesta synnyttäjän psykososiaalinen tukeminen synnytyksen aikana	

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on synnyttäjän psykososiaalinen tukeminen synnytyksen aikana. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä sekä yhteiskunnan että yksilön kannalta. Synnytyksiä on keskitetty suurempiin sairaaloihin ja viime aikoina on keskusteltu, että keskittämistä pitäisi edelleen tehostaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 77). Synnytyssairaaloiden vähentäminen lisää mahdollisesti kättilöiden kiirettä ja synnytysten edelleen medikalisoitumista. Yhä suurempi osa kättilön työajasta kuluu erilaisten laitteiden ja hoitotoimenpiteiden parissa ja hänellä on entistä vähemmän aikaa olla aidosti läsnä synnyttäjän kanssa. Kaikki tämä asettaa omat haasteensa psykososiaalisen tuen toteutumiselle.

Lisääntyvä medikalisoituminen näkyy muun muassa synnytystä koskevissa tilastoissa. Vuonna 2009 Suomessa syntyi 60 430 lasta, mikä oli 900 lasta enemmän kuin edellisellä vuonna. Viimeisten kymmenen vuoden aikana kasvua on ollut viisi prosenttia. Epiduraalipuudutusten osuus kivunlievityksenä on kasvanut 13 prosenttiyksikköä vuodesta 1998. Yliopistosairaaloissa synnyttäneistä epiduraalipuudutuksen saaneiden osuus vuosina 2004–2005 oli kaikista alakautta synnyttäneistä 52 prosenttia ja ensisynnyttäjistä 74 prosenttia. Viimeisten kymmenen vuoden aikana keisarileikkausten osuus on ollut noin 16 prosenttia kaikista synnytyksistä. Imukuppisynnytykset ovat yleistyneet kymmenessä vuodessa vajaat kolme prosenttiyksikköä. Välilihan leikkaukset ovat sen sijaan vähentyneet vuodesta 1998 vajaat 14 prosenttiyksikköä. Synnytysten käynnistysten osuudet vaihtelevat sairaaloittain. Koko maan käynnistysprosentti kaikkien yksisikiöisten alakautta synnyttäneiden osalta oli 17,1 prosenttia. Oksitosiinin käyttö synnytyksen yhteydessä vaihtelee sairaaloittain. Vuosina 2008–2009 oli seitsemän sairaalaa, joissa oksitosiinia oli käytetty yli 80 prosentille ensisynnyttäjistä. Prosentuaalisesti eniten sitä käytettiin sairaaloissa, joissa oli yli 1500 synnytystä vuodessa. Synnyttäjien hoitoaika sairaaloissa synnytysten jälkeen on lyhentynyt vähitellen. Hoitoaika on lyhentynyt kymmenessä vuodessa noin puolella vuorokaudella ollen 3,2 päivää vuonna 2008. (THL 2010.)

WHO on luokitellut normaalisyntymisen hoidossa käytettäviä menetelmiä, joista on todistetusti hyötyä ja joiden käyttämiseen pitäisi rohkaista. Yksi näistä on hoitavien

ihmisten empaattinen tuki synnytyksen aikana. (WHO 1996.) ETENE on keväällä 2010 julkaissut kannanottonsa hyvän synnytyksen hoidon eettisistä periaatteista. Synnytyksen hoidon lähtökohtana on oltava se, että naista autetaan häntä hoitamalla ja tukemalla synnyttämään turvallisesti ja arvokkaasti. Riittävä ja yksilölliset tarpeet huomioon ottava ohjaus ja neuvonta tukevat äitiä niin, että hän voi tehdä tietoisia ja harkittuja valintoja ja kantaa niistä vastuun. Vaikka synnytys olisi kivuliaskin, se voi vahvistaa naisen itseluottamusta äitinä, jos kokemus kokonaisuutena on myönteinen. (ETENE 2010.) Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2007 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman, jonka mukaan synnytyksen hoidossa tulee välttää tarpeettomia toimenpiteitä. Naisen psykososiaalisesta tuesta on huolehdittava synnytyksen aikana ja synnyttäjän kivunhallintaa tuetaan tarjoamalla hänelle mahdollisuus valita sekä ei-lääkkeellisistä että lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä. Tavoitteena on laatia synnyttäjän psykososiaalisesta tuesta kansallinen hoitosuositus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 84.) Myös Kätilöliitto on viime aikoina ajanut voimakkaasti asiaa normaalisynnytyksen hoidon kehittämisen puolesta. Kätilöliiton näkemyksen mukaan hoitoa tulisi kehittää niin, että synnytyksen kulkuun puututtaisiin lääketieteen keinoin mahdollisimman vähän. (Kätilöliitto 2010.) Synnyttäjän psykososiaalinen tuki on keskeinen synnytyksen hoitokäytäntöihin liittyvä tutkimusaihe. Kansainvälisten tutkimusten mukaan psykososiaalisella tuella on myönteinen vaikutus synnytyksen kulkuun. Myös kotimaisissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 80-81.)

Tämä työ on osa Hyvä syntymä-hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää kätilön itsenäiseen työhön kuuluva synnyttäjän ja hänen kumppaninsa kokonaisvaltaisen tukemisen interventio. Lisäksi tarkoituksena on kehittää syntymän hoidon opetusta hankkeen tavoitteiden suunnassa. Hankkeen tavoitteena on edistää naisen ja hänen kumppaninsa psyykkistä lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä sekä naisen fyysistä eheyttä. Hankkeen yhteistyökumppaneita ovat Metropolia ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoala, HUS/Hyvinkään sairaala, Oulun yliopistollinen sairaala sekä Kätilöliitto. (Metropolia 2010.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa opetusmateriaali synnyttäjän psykososiaalisesta tukemisesta synnytyksen aikana. Materiaali tulee Metropolia ammattikorkeakoulun kättilötyön opetusta varten ja sitä on tarkoitus käyttää osana syntymän hoitotyön opintokokonaisuutta. Opinnäytetyön tavoitteena on saada kättilöopiskelijoille näyttöön perustuvaa ja ajankohtaista tietoa psykososiaalisen tuen tärkeydestä synnytyksen hoidossa sekä konkreettisia keinoja tukea synnyttäjää. Opetusmateriaalin avulla opiskelija tulee paremmin tietoiseksi psykososiaalisen tuen tärkeydestä ja osaa soveltaa tietoa käytäntöön. Tästä on suuri hyöty opiskelijan ammatillisen kasvun kannalta.

Lähdeaineiston keräämiseen on käytetty tietokantoja Medic ja Cinahl. Haku- ja asiasanoina on käytetty seuraavia yhdistelmiä: synnytys JA psykologia, hoitaja-potilassuhteet JA synnyt*, lapsenpäästö, Birthing positions AND suport*, Psychosocial support AND labor sekä continuous support ja medik*. Opetusmateriaalin teoreettiseksi tietoperustaksi on valittu otsikoiden ja tiivistelmien perusteella opinnäytetyön aiheeseen sopivimmat tutkimukset ja artikkelit. Tiedonhaussa on rajattu pois ennen vuotta 2000 julkaistu aineisto. Sopivaksi lähdeaineistoksi osoittautui 15 kansainvälistä tutkimusartikkelia sekä kolme suomalaista tutkimusta. Suomessa aihetta on tutkittu lähinnä kriisi-, mielenterveys- ja päihdetyön näkökulmista. Lisäksi työssä on käytetty raportteja, suosituksia ja oppikirjoja, jotka ovat löytyneet Helmet- ja MetCat-tietokannoista sekä käsihaulla.

3 Synnytyksen kulku

Lapsen syntymä on ainutlaatuinen tapahtuma naisen elämässä. Kokemuksena se muistetaan ja siitä puhutaan läpi koko elämän. Synnytykseen kohdistuu paljon tunteita ja toiveita. (Pullinen 2003: 7.) Synnytyskokemus on yhteydessä naisen mielialaan synnytyksen jälkeen sekä äidin ja lapsen välille syntyvään suhteeseen. Synnytyskokemukseen vaikuttavat sekä fyysiset että psykososiaaliset tekijät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 81.) Näitä tekijöitä tarkastellaan luvussa 5.

Tässä työssä synnytyksellä tarkoitetaan säännöllistä (normaalia) synnytystä. WHO:n mukaan synnytys on säännöllinen, kun se alkaa spontaanisti, siihen ei liity ennalta tiedettyjä riskejä ja se etenee matalan riskin synnytyksenä, jossa sikiö syntyy päätilassa 37.-42. raskausviikolla ja jossa sekä äiti että lapsi ovat hyväkuntoisia lapsen syntymän jälkeen. (WHO 1996.) Kätilö hoitaa itsenäisesti säännöllisen synnytyksen ja konsultoi tarvittaessa naistentautien ja synnytysten erikoislääkärinä synnyttäjän hoitoa koskevissa lääketieteellisissä kysymyksissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 77.)

3.1 Puuttuminen synnytyksen kulkuun

Syntymän luonnolliseen kulkuun puututaan nykyään usein ja monista käytännöistä on tullut synnytysten hoidossa rutiinia. Se voi vaikuttaa siihen, luottavatko kätilöt ja synnyttäjät luonnolliseen, normaaliin syntymään. Säännöllisesti etenevään synnytykseen tulisi puuttua vain perustellusta syystä. Kätilön tulee osata tunnistaa synnyttäjän omat voimavarat ja kyky synnyttää voidakseen tukea synnyttäjää osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon ja kantamaan vastuun valinnoistaan. Medikalisoitunut äitiyshuoltojärjestelmä hoitokäytäntöineen on edistänyt synnyttäjien vieraantumista kehostaan sekä raskauden ja synnytyksen luonnollisuudesta. (Ahonen 2001: 131, Raussi-Lehto 2007: 206 – 207.) Mikäli lääketieteellistä teknologiaa käytettäessä vedotaan lapsen turvallisuuteen ja hyvinvointiin, on luonnollista, että synnyttäjä haluaa teknologiaa käytettävän synnytyksen aikana. Yksi esimerkki siitä, kuinka normaalia synnytystä voidaan häiritä, on jatkuva elektroninen sikiön sydämen sykkeen monitorointi matalan riskin synnyttäjillä. Tutkimusten mukaan sen käytölle ei ole normaalisynnytyksessä perusteita, mutta synnyttäjät toivovat usein, että sikiön vointia seurataan synnytyksen aikana. (Ahonen 2001: 131, Kennedy – Shannon 2004: 559, Ryttyläinen 2005: 37.)

3.2 Synnytyksen vaiheet

Synnytyksen kulku on jaettu neljään vaiheeseen; avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisvaihe ja syntymän jälkeinen tarkkailuvaihe. Synnytyksen kesto on hyvin yksilöllinen. Keskimäärin synnytys kestää ensisynnyttäjällä kaiken kaikkiaan 12-20 tuntia jakaantuen seuraavasti: I vaihe 12-18 tuntia, II vaihe ½-1 tuntia ja III vaihe 5-

30 minuuttia. Uudelleensynnyttäjällä synnytyksen kesto jää tavallisesti lyhyemmäksi. (Raussi-Lehto 2007: 213.)

Synnytyksen I vaiheen eli avautumisvaiheen katsotaan kestävän säännöllisten supistusten alkamisesta siihen asti, kunnes kohdun suu on täysin eli kymmenen senttimetriä auki. Kohdunsuu avautuu keskimäärin noin yhden senttimetrin tunnissa. Avautumisvaiheessa kättilön työ keskittyy synnytyksen edistymisen ja sikiön voinnin seurantaan ja tarkkailuun. Keskeinen osa avautumisvaiheen kättilötyötä on synnytyskivun lievitys. Tutkimusten mukaan synnyttäjä tarvitsee kättilöltä empatiaa, läsnäoloa ja apua. (Raussi-Lehto 2007: 236.)

Synnytyksen II vaihe eli ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on täysin auki ja päättyy lapsen syntymään. Ponnistusvaihetta saattaa edeltää siirtymävaihe, jossa kohdunsuu on täysin auki, mutta sikiön tarjoutuva osa on edelleen korkealla tai lakisauma ei ole vielä suorassa mitassa. Ponnistusvaihetta ennakoivat muun muassa seuraavat merkit synnyttäjän olemuksessa: kasvojen ilmeen muuttuminen, hengityksen voimistuminen, voimakas ääntely ja pakonomainen tarve ponnistaa. Aktiivinen ponnistamisvaihe on syytä aloittaa vasta, kun sikiön pää selvästi painaa välilihaa. Näin vältetään synnyttäjän enneaikaiselta väsymiseltä. Ponnistusvaiheessa synnyttäjä tarvitsee kättilöltä rohkaisua ja kannustusta. (Raussi-Lehto 2007: 254.)

Synnytyksen III vaihe eli jälkeisvaihe alkaa lapsen syntymästä ja päättyy istukan ja kalvojen eli jälkeisten syntymiseen. Lapsen syntymän jälkeen kättilön tulee tarkkailla lapsen voinnin lisäksi synnyttäjän vointia, vuodon määrää ja istukan irtoamisen merkkejä. Istukka irtoaa yleensä noin viiden-kymmenen minuutin kuluessa lapsen syntymästä. (Raussi-Lehto 2007: 262.)

Syntymän jälkeistä kahta tuntia sanotaan synnytyksen IV vaiheeksi eli tarkkailuvaiheeksi. Sillä tarkoitetaan aikaa, jolloin synnyttänyt äiti ja vastasyntynyt ovat edelleen tehokkaan tarkkailun kohteena. Useimmiten tämä aika vietetään synnytyssalissa. Kättilö tarkkailee ja seuraa erityisesti äidin elimistön palautumista synnytyksestä ja vastasyntyneen hyvinvointia. Kättilö pyrkii tukemaan perheen varhaista vuorovaikutusta, auttaa äitiä ensi-imetyksessä sekä antaa mahdollisuuden äidille synnytystapahtuman läpikäymiseen. (Raussi-Lehto 2007: 267.)

4 Psykososiaalisen tuen tärkeys

Synnyttäjä tarvitsee läsnäoloa, empatiaa ja konkreettista tukea synnytyksen aikana (Price, Noseworthy, Thornton 2007: 185). Tutkimuksissa on todettu, että tuen ajoittamisella ja kestolla on ratkaiseva merkitys tuen vaikuttavuuteen. Kun synnyttäjän tukeminen aloitetaan varhaisessa vaiheessa ja se on mahdollisimman jatkuvaa, saavutetaan sillä parhaat tulokset. (Hodnett – Gates – Hofmeyr – Sakala 2007: 3.)

4.1 Psykososiaalisen tukemisen osaamisen haasteet

Kättilön ammatissa tarvitaan sekä teoreettista tietoa että käytännön taitoja. Oppiakseen yhdistämään teorian ja käytännön taidot kättilöopiskelija tarvitsee vankan teoretiedon lisäksi laadukasta ohjausta. Ruotsalaistutkimuksen mukaan kättilöopiskelijat eivät tunne olevansa valmiita käytännön harjoittelun emotionaalisiin haasteisiin ja he tuntevat pelkoa kohdatessaan niitä. Kättilöopiskelijoiden kokemuksen mukaan opiskelussa keskitytään ensisijaisesti työn tekniseen toteutukseen vuorovaikutustaitojen sijaan. (Thorstensson – Nissen – Ekström 2007: 452.)

Harjoittelemalla synnyttäjän ja hänen kumppaninsa jatkuvaa tukemista käytännön harjoittelussa kättilöopiskelija näkee pelkän läsnäolonsa vaikutuksen synnyttäjään ja kumppaniin. Opiskelija tiedostaa myös kuinka tärkeää on luoda hyvä suhde synnyttäjään ja tämän kumppaniin voidakseen tukea heitä synnytyksen aikana. Opiskelijan läsnäolo auttaa synnyttäjää rentoutumaan ja tuntemaan olonsa turvalliseksi. Opiskelijan itseluottamuksen kannalta on tärkeää, että suhde synnyttäjään on hyvä ja hän kokee olevansa hyödyksi. Oppimistilanteissa opiskelija kaipaa vahvistusta toiminnalleen synnyttäjältä ja tämän kumppanilta ja se voi haitata hyvän vuorovaikutussuhteen solmimista sekä tukemista. Ohjaajalta opiskelija tarvitsee vahvistusta kyvyilleen tukea synnyttäjää silloin, kun vuorovaikutus synnyttäjän kanssa ei toimi toivotulla tavalla. Opiskelijan tuen ja vahvistuksen tarvetta voidaan pitää luonnollisena osana oppimisprosessia. (Thostensson ym. 2007: 455 – 458.)

Opiskelija voi tuntea voimattomuutta synnyttäjän ollessa kovin kivulias, jolloin hän voi kokea, ettei osaa tehdä mitään synnyttäjän hyväksi. Synnyttäjän saadessa

kivunlievitystä, myös opiskelija tuntee helpotusta ja voi kokea kommunikoinnin helpommaksi ja synnyttäjän vastaanottavemmaksi. Opiskelijan itsevarmuuden lisääntyessä, hänen taitonsa kohdata synnyttäjän reaktiot normaalina osana synnytystä lisääntyvät. On tärkeää, että synnyttäjä kokee kättilön uskovan hänen kykynsä synnyttää. (Thorstensson ym. 2007: 456, 458.)

Kättilöopiskelijan voi olla vaikeaa tunnistaa synnyttäjän ja hänen kumppaninsa tuen tarvetta. Hän tarvitsee hyviä ammatillisia roolimalleja syventääkseen ymmärrystään synnyttäjistä ja tämän kumppanista ja kehittääkseen tukemisen taitojaan. Kun opiskelija saa kokemusta synnytyksistä, hänen ymmärryksensä ammatillisista rajoistaan ja kyvyistään tukea synnyttäjää lisääntyvät. Synnyttäjän jatkuva tukeminen käytännön harjoittelussa näyttäisi vahvistavan prosessia. Olemalla läsnä synnytyssalissa ja saamalla vahvistusta ohjaajalta ja asiakkailta, kättilöopiskelijan itsevarmuus lisääntyy. Itsevarmuus voi lisätä opiskelijan taitoa kohdata synnyttäjän reagoimisen kipuun normaalina osana synnytystä. (Thorstensson ym. 2007: 457 – 458.)

4.2 Psykososiaalisen tuen vaikutukset

Synnyttäjän tukemista voidaan pitää yhtenä kivunlievityksen muotona. Tukeminen vähentää erityisesti epiduraalipuudutuksen käyttöä, jolloin se osaltaan vaikuttaa muun muassa elektronisen monitoroinnin, suonensisäisen neste- ja lääkehoidon, synteettisen oksitosiinin, imukupin käytön sekä episiotomian tarpeen vähenemiseen. Sen myötä synnyttäjän liikkuminen synnytyksen aikana mahdollistuu paremmin. Liikkuminen ja erilaiset synnytysasennot edistävät sikiön liikkumista lantion läpi. Naiset, jotka saavat yksilöllistä tukea synnytyksen aikana, synnyttävät todennäköisemmin ilman kivunlievitystä, synnytys on todennäköisemmin säännöllinen alatiesynnytys ja synnytykset ovat kestoaltaan hieman lyhyempiä. Synnyttäjän kokemat pelon tunteet ovat yhteydessä veren korkeampiin stressihormonipitoisuuksiin. Se voi johtaa muutoksiin sikiön sydänkäyrässä, kohdun supistusten heikkenemiseen ja ponnistusvaiheen pitkittymiseen. Synnyttäjän tukeminen voi vähentää pelkoa ja liittyä vastakkaisiin vaikutuksiin synnytyksen edetessä. Psykososiaalisella tuella on yhteys korkeampiin Apgarin pisteisiin ja synnyttäjän parempaan hallinnan tunteeseen. Lisäksi synnyttäjät ovat tyytyväisempiä synnytyskokemukseensa. Tutkimusten mukaan positiivinen synnytyskokemus ei liity niinkään onnistuneeseen kivunlievitykseen vaan

hoitohenkilökunnan synnyttäjään kohdistaviin asenteisiin ja käyttäytymiseen. (Hodnett ym. 2007: 3, 10–11, Price, Noseworthy, Thornton 2007: 185.)

Ahonen (2001) on väitöskirjassaan tutkinut psykososiaaliseen tukeen yhteydessä olevia tekijöitä ja tullut samansuuntaisiin päätelmiin. Tuella näyttäisi olevan vaikutusta siihen puututaanko synnytyksen kulkuun. Niiden synnyttäjien kohdalla, joilla on myönteinen kokemus tuesta, synnytys päättyy todennäköisemmin normaaliin alatiesynnytykseen. Vastaavasti kielteinen kokemus saadusta tuesta näyttäisi olevan yhteydessä autettuun alatiesynnytykseen. Kätilön ja synnyttäjän välinen suhde on merkittävin synnytykokemukseen vaikuttava tekijä. Synnytykokemus on sitä positiivisempi mitä paremmin kätilö vastaa synnyttäjän yksilöllisiin tarpeisiin. (Ahonen 2001: 31.)

Hautaniemen mukaan synnytyksenaikainen kompetenssi koostuu sekä synnyttäjän omista hallintakeinoista että toisten ihmisten tuesta (Hautaniemi 2007: 1.) Tuen vaikuttavuus näyttää vaihtelevan tuen antajan mukaan. Tukemisella on yleisesti parempi vaikutus, kun tukija ei ole osa henkilökuntaa, vaan on paikalla yksinomaan tukeakseen synnyttäjää. Synnytyksympäristöllä on vaikutusta sekä siellä työskenteleviin terveydenhuollon ammattilaisiin että synnyttäjään. Esiin on noussut kysymyksiä kätilöiden mahdollisuudesta tarjota tehokasta tukea synnytyksen aikana nykyaikaisessa synnytyksympäristössä, jossa kätilö on usein vastuussa useammasta kuin yhdestä synnyttäjistä kerrallaan eikä hän näin ollen voi olla huoneessa läsnä niin paljon. (Hodnett ym. 2007: 4, 10-11.)

4.3 Kumppanin läsnäolon merkitys

Suomessa isät ovat osallistuneet sairaalasyntytyksiin 1970-luvulta lähtien ja nykyään synnyttäjällä on lähes aina kumppani mukanaan synnytyksessä (Ahonen 2001: 33). Kumppani voi tunnistaa synnyttäjän tarpeita paremmin kuin kätilö ja toimia tiedonvälittäjänä synnyttäjän ja henkilökunnan välillä. Kumppanilla tarkoitetaan tässä työssä samaa tai eri sukupuolta olevaa synnyttäjän elämäkumppania. Kumppanilta saatu tuki synnytyksessä auttaa synnyttäjää selviytymään paremmin kivusta sekä hallinnan menettämisen tunteista synnytyksen aikana. (Price ym. 2007: 185-187, 189.) Kumppanin läsnäolo synnytyksessä lisää synnyttäjän turvallisuudentunnetta, auttaa synnyttäjää jaksamaan eikä hänen tarvitse pelätä yksinoloa. Se on myös yhteydessä

synnyttäjän myönteiseen synnytyskokemukseen. Kumppanin merkitys tukijana on erityisen tärkeää silloin, kun kätilö ei ole jatkuvasti läsnä synnytyssalissa. Kumppanin läsnäololla on myönteisiä vaikutuksia synnytyksen kulkuun, parisuhteeseen sekä synnyttäjän kumppanin ja lapsen väliseen suhteeseen. (Pullinen 2003: 27–28, Ahonen 2001: 33.) Kumppanin kokema huoli synnyttäjän tai lapsen terveydestä voi vaikeuttaa tukijana toimimista ja johtaa osaltaan synnyttäjän pelon ja ahdistuksen lisääntymiseen. Häntä voi pelottaa synnytyksen lopputulos, synnyttäjän kivut sekä oma pärjäämisensä ja jaksamisensa synnytyksessä. Kumppani tarvitsee itsekin tukea kyetäkseen tukemaan synnyttäjää parhaalla mahdollisella tavalla. (Ahonen 2001: 34, Hottenstein 2005: 244.)

Kumppanin läsnäolo on tärkeää myös uuden perheen muotoutumisen kannalta. Vaikka kumppani on synnyttäjän tärkeä tukija, hän on mukana myös kokeakseen oman lapsensa syntymän. (Price ym. 2007: 185). Kumppanille synnytykseen osallistuminen merkitsee ainutlaatuista yhdessäolon kokemusta, parisuhteen syvenemistä ja vanhemmuuden konkretisoitumista. Se vahvistaa perheen yhteenkuuluvuutta ja kumppanin itseluottamusta. Hän haluaa kokea itsensä tarpeelliseksi ja auttaa synnyttäjää. (Ahonen 2001: 33-34, Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 81.)

5 Psykososiaalinen tuki synnytyksen aikana

Psykososiaaliselle tuelle ei ole helppo löytää yksiselitteistä määritelmää. Määritelmä muuntuu usein käytettävän asiayhteyden mukaan, esimerkiksi kriisityössä psykososiaalisella tuella ymmärretään eri asioita kuin synnytyksen hoidossa. Synnytyksen hoidon yhteydessä termiä psykososiaalinen tuki on tarkasteltu irrottamalla sanat sosiaalinen ja tuki erikseen. Sosiaalisella tarkoitetaan yksinkertaisesti osapuolia, jotka ovat läsnä tilanteessa. Toinen osapuoli on synnyttäjä ja toinen tai toiset esimerkiksi synnyttäjän kumppani, sukulainen, ystävä, doula, terveydenhuollon ammattilainen esimerkiksi kätilö. (Raynor – England 2010. 145.)

Synnyttäjän psykososiaalista tukemista on kansainvälisissä hoitotieteellisissä tutkimuksissa käsitelty eri tavoin. Bianchi ja Adams (2004), Gagnon ja Waghorn (1996), McNiven, Hodnett ja O'Brien-Pallas (1992) sekä Gale, Fothergill-Bourbonnais ja Chamberlain (2001) ovat ryhmitelleet tuen neljään osa-alueeseen: fyysinen hyvinvointi,

emotionaalinen tuki, ohjauksellinen ja tiedollinen tuki sekä advocacy eli synnyttäjän etujen ajaminen. Sauls (2006) on määritellyt tuen useampaan eri ulottuvuuteen: konkreettinen tuki, advocacy, emotionaalinen tuki – rauhoittelu, emotionaalinen tuki – sisäinen hallinta, turvallisuus ja hyvinvointi, emotionaalinen tuki – hoitajan asenteet sekä tiedollinen tuki. Kansainvälisten tutkimusryhmien kesken on sovittu, että psykososiaalinen tuki jaetaan neljään eri osa-alueeseen; fyysinen tuki, emotionaalinen tuki, ohjauksellinen ja tiedollinen tuki sekä advocacy – etujen ajaminen. Nämä neljä osa-aluetta sisältävät myös synnyttäjän kumppaniin kohdistuvan tuen. Kumppanikin tarvitsee tukea jaksakseen tukea synnyttäjää. (Adams – Bianchi 2008: 106.) Tässä työssä psykososiaalista tukea tarkastellaan näiden neljän tuen osa-alueen mukaan ja kättilötyön keinoin. Tuen käsitteet avataan tarkemmin kutakin tuen osa-aluetta käsittelevässä luvussa.

5.1 Fyysinen tuki

Fyysinen tuki tehostaa synnytyksen edistymistä ja parantaa synnyttäjän synnytyskokemusta. Fyysiseen tukeen kuuluvat muun muassa seuraavat osa-alueet; synnytysympäristö, synnyttäjän asento eri synnytyksen vaiheissa, kosketus, kylmän, lämmön ja veden käyttö sekä synnyttäjän hygieniasta, erittämisestä ja ravitsemuksesta huolehtiminen. Fyysistä tukea antaa kättilön lisäksi usein myös synnyttäjän kumppani. Tämä voi olla kumppanille uuvuttavaa. Jotta kumppani jaksaa tukea synnyttäjää, täytyy kättilön huomioida myös hänet. Kättilö voi kannustaa kumppania pitämään taukoa sekä muistuttaa häntä syömään ja juomaan. (Adams – Bianchi 2008: 106-108.)

5.1.1 Synnytysympäristö

Synnytysympäristöllä on todettu olevan vaikutusta synnytyskokemukseen. Kodinomainen ympäristö vähentää kipulääkityksen tarvetta ja lyhentää synnytyksen kestoa. Fyysisellä ympäristöllä on vaikutusta synnyttäjän tunteisiin ja käyttäytymiseen. Oman alueen hallinta kohottaa synnyttäjän itsetuntoa. (Ryttyläinen 2005: 62.) Muutamilla yksinkertaisilla ja helposti toteutettavilla asioilla voidaan muokata synnytysympäristöä niin, että synnyttäjä kokee sen olevan rauhoittava. Säätämällä synnytyshuoneen lämpötilaa ja valaistusta synnyttäjälle miellyttäväksi sekä minimoimalla häiritseviä ääniä voidaan myötävaikuttaa synnyttäjän fyysiseen hyvään

oloon. Musiikilla on todettu olevan myös rauhoittava ja rentouttava vaikutus. Jokaisella on omat yksilölliset mieltymyksensä musiikin suhteen, mutta tutkimuksissa on havaittu, että rauhallisen instrumentaalisen musiikin kuuntelu vähentää merkittävästi kipuaistimusta. (Adams – Bianchi 2008: 107.)

5.1.2 Synnyttäjän asento

Sopiva asento synnytyksen eri vaiheissa vähentää kipua, analgesian käyttöä ja repeämiä. Asennolla on myös vaikutusta supistusten tehokkuuteen. Syntymän aikaisella pystyasennolla on todettu olevan kiistattomia etuja (Raussi-Lehto 2007: 236.) Asennon valintaan vaikuttaa synnytyksen vaiheen lisäksi sikiön asento ja synnyttäjän toiveet. Kätilö ohjaa ja kannustaa äitiä löytämään sopivan asennon synnytyksen eri vaiheissa. Naiset valitsevat usein länsimaisessa synnytyskulttuurissa vallalla olevan tavan synnyttää makuulla. Makuuasennossa synnytetessä synnytyksen päähenkilö symbolisesti on kätilö eikä nainen itse. (Adams – Bianchi 2008: 107, Ryttyläinen 2005: 75.)

5.1.3 Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät

Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät, joissa kätilö on tekijän roolissa, kuuluvat fyysisen tuen alueeseen. Näitä menetelmiä ovat muun muassa hieronta, akupainanta ja muut painallustekniikat sekä kylmän, lämmön ja veden käyttö. Kosketus viestii välittämisestä. Kätilön tulee kuitenkin arvioida haluaako synnyttäjää, että häneen kosketaan ja miten kosketaan. Kätilön tulee kunnioittaa synnyttäjän henkilökohtaista tilaa. Myös synnyttäjän kulttuurista vaikuttaa siihen millaista kosketusta hän pitää sopivana. Hieronta ja akupainanta ovat tehokkaita kosketuksen keinoja, joilla on tutkitusti kipua lievittävä vaikutus. Hieronta rentouttaa lihaksia ja lisää verenkiertoa sekä vapauttaa endorfiineja. Kumppani tai kätilö voi hieroa synnyttäjän niskaa, hartioita, selkää, reisiä, jalkoja ja käsiä. Brownin tutkimusten mukaan hieronta ja akupainanta koettiin muita lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja tehokkaampana, myös niiden synnyttäjien joukossa, jotka käyttivät lisäksi lääkkeellistä kivunlievitystä. Akupainannalla on myös muita kuin kipua lievittäviä vaikutuksia. Esimerkiksi stimuloimalla kämmenessä olevaa hegu-pistettä voidaan supistusten tiheyttä tehostaa.

Hegu-piste sijaitsee etusormen ja peukalon yhtymäkohdassa. Pistettä tulee painaa kymmenestä kuuteenkymmeneen sekuntia ja käsittely toistetaan kuusi kertaa. Muita hyviä kosketuksen keinoja ovat erilaiset painallustekniikat. Synnyttäjän lonkkia painamalla saadaan lantio muotoutumaan paremmin ja samalla risti-suoliluunivelten jännitys helpottuu. Kätilö ohjaa synnyttäjän konttausasentoon pää ja ylävartalo rentoutuneena alustaa vasten tai kumartumaan sängyn ylle. Kätilö asettuu seisomaan synnyttäjän taakse ja laittaa kätensä suoliluharjanteiden alle ja pakaralihasten yläpuolelle, sormet selkärankaan päin. Kätilö painaa käsillään supistuksen aikana kohti ristiluuta. (Adams – Bianchi 2008: 108.)

Kipuaistimus lievittyy ja lihasjännitys vähenee, kun kylmää ja lämmintä käytetään eri vartalonosissa. Kylmä hidastaa kipuaistimuksen kulkua hermostossa ja sen vaikutus kestää pidempään kuin lämmön. Synnyttäjän kokiessa kipua alaselän alueella, voi kätilö laittaa kylmäpakkauksen ristiselän päälle. Kylmä pyyhe otsalla tai niskassa voi myös helpottaa oloa. Lämmön käyttö nostaa kipukynnystä, lisää verenkiertoa ja rentouttaa lihaksia. Lämpöpakkausta voidaan käyttää esimerkiksi reisien, nivusten tai alaselän alueella. Lämpimän veden avulla kätilö voi auttaa äitiä rentoutumaan. Sen on todettu myös edistävän synnytystä. Kätilö voi rohkaista äitiä oleskelemaan lämpöisessä suihkussa tai ammeessa. (Adams – Bianchi 2008: 108.)

5.1.4 Hygieniasta, erittämisestä ja ravitsemuksesta huolehtiminen

Synnyttäjän hygieniasta, erittämisestä ja ravitsemuksesta huolehtiminen ovat osa fyysisen tuen aluetta. Kätilön tulee huolehtia, että synnyttäjä kokee olonsa miellyttäväksi myös hygienian osalta. Kätilö antaa synnyttäjälle mahdollisuuden peseytymiseen ja huolehtii että hänellä on puhtaat vuodevaatteet. (Adams – Bianchi 2008: 108). Supistusten vuoksi synnyttäjä ei välttämättä huomaa virtsaamisen tarvetta. Virtsarakon säännöllinen tyhjentäminen on tärkeää synnytyksen etenemisen kannalta. Täysi virtsarakko saattaa olla jopa este synnytyksen edistymiselle. Kätilön tulee muistuttaa synnyttäjää käymään WC:ssä ja tarvittaessa katetroida rakko. Kätilö huomioi, että synnyttäjä saa riittävästi ravintoa ja nesteitä synnytyksen aikana. Näin ennaltaehkäistään synnyttäjän mahdollista kuivumista ja ketoosia. Ruoan ja juoman kieltäminen ei ole WHO:n mukaan perusteltua, mikäli synnytys etenee säännöllisesti eikä yleisanestesiaa ennustavia riskitekijöitä esiinny. (Raussi-Lehto 2007: 236.)

5.2 Emotionaalinen tuki

Raskauteen ja synnytykseen latautuu runsaasti odotuksia, toiveita ja tunteita. Synnyttäminen on kokonaisvaltainen kokemus, johon liittyy kiinteästi erilaisia emotionaalisia aistimuksia kuten huolta ja pelkoa, mutta myös kehollisia muutoksia ja tuntemuksia. Näihin tunne- ja kokemusmaailman ilmiöihin kättilön voi olla vaikea eläytyä. (Ryttyläinen 2005: 74.) Emotionaalinen tuki vahvistaa synnyttäjän luottamuksen tunnetta ja kokemusta siitä, että häntä hoidetaan hyvin. Emotionaalisen tuen keinoilla synnyttäjä saadaan keskittymään positiivisiin ajatuksiin ja työntämään taka-alalle pelon ja ahdistuksen tunteet. Kättilö voi tukea synnyttäjää emotionaalisesti monin eri keinoin. Keinoja ovat muun muassa kättilön läsnäolo ja suhtautuminen synnyttäjään, uudelleen fokuointi, rituaalien käyttö, synnyttäjän henkisyiden huomioiminen sekä huumorin käyttö. Kättilön tulee huomioida, että kumppanin kokema ahdistus ja stressi vaikuttavat myös synnyttäjään negatiivisesti. Emotionaalista tukea tulee tarvittaessa antaa myös synnyttäjän kumppanille. Rohkaisevien, kehuvien, rauhoittelevien sanojen käyttö ja aito läsnäolo ovat hyviä keinoja. (Adams – Bianchi 2008: 109-110.)

5.2.1 Kättilön läsnäolo ja suhtautuminen synnyttäjään

Kättilön läsnäolo ei ole vain synnyttäjän saatavilla oloa ja hoitotoimenpiteiden suorittamista. Läsnäoloa vaikeuttaa usein henkilökuntaresurssien puute. Ideaalinen tilanne olisi, jos kättilö voisi hoitaa vain yhtä synnytystä. Kättilön ammattitaitoa on olla aidosti läsnä niinä hetkinä, kun hän on synnytyssalissa. Erityisesti silloin, kun hän hoitaa useampaa synnyttäjää samanaikaisesti. Aito läsnäolo edellyttää kättilöltä avoimuutta, rehellisyyttä, suvaitsevaisuutta ja oivallusta siitä, että kättilö on etuoikeutetussa asemassa saadessaan olla mukana synnyttäjälle ehkä elämän tärkeimmässä hetkessä. Kättilön tulee myös ymmärtää, että vuorovaikutussuhde on synnyttäjälle merkityksellinen. (Adams – Bianchi 2008: 109, Ryttyläinen 2005: 68, 72.) Kättilön palaute on synnyttäjälle tärkeää. Synnyttäjä pitää kättilöä asiantuntijana, joten hänen antamalla palautteella on suurempi vaikutus kuin kumppanin antamalla palautteella. Kättilö voi esimerkiksi sanoa: ”Pystyit rentoutumaan hienosti supistuksen aikana” tai ”Yritä pitää hartiasi täysin rentoina seuraavan supistuksen ajan.” Epäaitoa ja liiallista kehumista tulee välttää. (Simkin 2002: 723, Ryttyläinen 2005: 56.) Kun

synnyttäjää kokee olevansa pätevän asiantuntijan hoidossa, lisää se hänen sisäisen hallinnan tunnettaan (Ryttyläinen 2005: 53). Luottamus on perusta positiiviselle vuorovaikutukselle. Sen avulla synnyttäjän usko omiin kykyihinsä mahdollistuu. Luottamukseton suhde vaikuttaa synnyttäjän halukkuuteen sitoutua hoitoon, kysyä askarruttavista asioista ja vaikeuttaa synnyttäjän itseään koskevaa päätöksentekoa. Vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavat luottamuksen lisäksi kättilön ja synnyttäjän keskinäinen arvostus ja kunnioitus, turvallisuudentunne, ympäristö, verbaalinen ja non-verbaalinen viestintä, synnytyksenaikaisen kivun asettamat vaatimukset, kulttuuri sekä vuorovaikutuksen vastavuoroisuus. (Ahonen 2001: 31, Raynor – England 2010: 19, 25.) Ruusuvuoren (2000) mukaan myös synnyttäjää säätelee vuorovaikutuksen kulkua, esimerkiksi kertomalla omia päätelmiä tilastaan pyrkien siten hallitsemaan tilannetta (Ryttyläinen 2005: 70). Kunnioittavaan suhteeseen kuuluu yksilön arvostaminen riippumatta sosioekonomisesta asemasta, kulttuuritaustasta tai seksuaalisesta suuntautumisesta (Raynor – England 2010: 19).

Hodnettin (2002) mukaan hoitohenkilökunnan suhtautuminen ja asenteet vaikuttavat keskeisesti siihen millainen synnytyskokemus synnyttäjälle jää. Kättilö ilmaisee suhtautumistaan ja asenteitaan sekä sanallisesti että sanattomasti. Kättilön tulee kiinnittää huomiota siihen, että hän puhuu pehmeällä, rauhallisella ja vakuuttavalla äänellä. Puheessa on hyvä käyttää sanoja, jotka rohkaisevat, vakuuttavat ja rauhoittavat synnyttäjää. Kättilö ilmaisee asenteitaan myös sanattomasti ilmeillä, ja eleillä. Kättilön tulee antaa synnyttäjälle jakamatonta huomiota. Katsekontaktilla on suuri merkitys vuorovaikutuksen onnistumiseen. (Adams – Bianchi 2008: 109.) On tärkeää, että kättilö uskoo naisen vahvuuteen ja kykyyn synnyttää. Synnytystä tulisi pitää luonnollisena, normaalina tapahtumana. Kättilö voi auttaa synnyttäjää ymmärtämään, että hänen käytöksensä ja tuntemuksensa ovat normaaleja ja kuuluvat synnytykseen. Läsnäolollaan kättilö voi ilmaista rauhallisuuden ja normaaliuden tunnetta. Synnytyssalissa ollessaan kättilö havainnoi synnyttäjän hengitystä, eleitä ja ilmeitä, jolloin hän saa arvokkaampaa informaatiota kuin pelkästään verbaalisten viestien välityksellä tai seuraamalla monitorien näyttöä huoneen ulkopuolella. (Kennedy – Shannon 2004: 556, 559.)

5.2.2 Uudelleen fokusointi

Uudelleen fokusoinnilla tarkoitetaan huomion suuntaamista pois negatiivisista ajatuksista, kuten kivusta, pelosta ja/tai ahdistuksesta. Yksi hyvä keino on ohjattu mielikuvaharjoittelu. Sen avulla synnyttäjä pystyy rentouttamaan kehoaan. Mielikuvien käyttö sopii erityisen hyvin avautumisvaiheen hoitoon. (Adams – Bianchi 2008: 109.) Mielikuvien avulla kätilö voi auttaa synnyttäjää vähentämään jännittyneisyyttään esimerkiksi neuvomalla synnyttäjää olemaan velto, kuin keitetty spagetti tai räsynukke. Kätilö voi myös ohjata synnyttäjää rentouttamaan vartaloaan osa kerrallaan supistusten aikana. Jos synnyttäjä ei kykene jatkamaan puhumista tai kävelemistä keskeytyksettä supistuksen ajan, kätilö voi neuvoa hänelle hitaan, rentouttavan hengitystekniikan, kuten huokailu. (Simkin 2002: 724.) Mielikuvaharjoitusta käytettäessä on tärkeää huomioida, että ympäristö on rauhallinen ja synnyttäjä kokee olonsa mukavaksi. Kätilön on hyvä rohkaista synnyttäjää käyttämään mielikuvissaan kaikkia aisteja. Kätilö voi käyttää myös valmista käsikirjoitusta. Seuraavassa on esimerkki ohjatusta mielikuvaharjoituksesta, jonka tapahtumapaikka on meren ranta. Rantamaiseman mielikuvat tuottavat monille positiivisia tuntemuksia. Teksti tulee lukea rauhoittavalla, pehmeällä ja hiljaisella äänellä. "Saavut rantaan. On aikainen aamu, eikä rannalla ole muita ihmisiä. Olet rannalla yksin. Suljet silmäsi ja käännät kasvosi kohti aurinkoa. Tunnet auringon lämmön ihollasi. Kävelet rannalla hitaasti paljain jaloin. Tunnet pehmeän ja lämpimän hiekan varpaissasi ja jalkapohjissasi. Pysähdyt hetkeksi katselemaan ympärillesi. Päivä on valjennut kirkkaana. Taivas on sininen. Tunnet kevyen ja lämpimän tuulen ihollasi. Hiuksesi hulmahtelevat tuulessa ja tunnet itsesi vapaaksi. Tunnet meren suolaisen tuoksun ja jostain kaukaa kuuluu lокkien kirkunaa. Kuuntelet aaltojen lempeää liplatusta. Seuraat niiden leikkiä rantahietikossa. Hengität aaltojen tahtiin. Kävelet rantaveteen ja tunnet jaloissasi ihanan viileyden. Kahlaat vedessä ja tunnet aaltojen liikkeit. Hengität aaltojen tahtiin. Tunnet rentoutuvasi. Tunnet auringon lämmön ja virkistävän veden. Tunnet olosi rauhalliseksi." (Adams – Bianchi 2008: 109.)

5.2.3 Synnyttäjän omat rituaalit

Jos synnyttäjä kertoo supistusten aiheuttavan ahdistusta, pelkoa ja voimattomuutta, kätilö osoittaa ensin ymmärtävänsä kuinka pelottavalta tai ylivoimaiselta synnyttäjistä

voi tuntua ja auttaa sitten häntä suuntaamaan ajatuksiaan neutraalimpaan tai positiivisempaan suuntaan: "Monet synnyttäjät ovat kertoneet, että heitä pelottaa kuinka kivuliaaksi synnytys voi loppua kohden muuttua, mutta he eivät arvanneetkaan kuinka paljon tiettyyn rituaaliin keskittymisestä voi olla apua supistusten aikana. Seuraavan supistuksen aikana yritä hengittää hitaasti ja laskea hengityksesi tiheyttä." Jos synnyttäjä kokee keinon hyödylliseksi, kumppani voi auttaa häntä jatkamaan rituaalia jokaisen supistuksen aikana ja rohkaista synnyttäjää huomauttamalla, kun supistuksen puoliväli on ylitetty hengitysten lukumäärän perusteella. Synnyttäjän omia rituaaleja supistusten aikana ovat myös saman rytmikkään toiminnan, esimerkiksi keinuttelun, liikeyhdistyksen, naputtelun tai sivelyn toistaminen tai itsekseen puhuminen supistusten aikana. Ne ovat merkkejä siitä, että synnyttäjä selviytyy hyvin supistuksistaan. Erittäin äänekkästä synnyttäjää kannattaa kuitenkin muistuttaa voimien säästämisestä ponnistusvaiheeseen ja ohjata käyttämään vähemmän ääntä supistusten aikana. (Simkin 2002: 723 - 724.)

5.2.4 Synnyttäjän henkisyys ja huumorin käyttö

Breen ym. mukaan (2006) synnyttäjän henkisyys tai usko voi olla lähde, joka vapauttaa synnyttäjän sisäisiä voimavaroja. Kätilön tulee tiedostaa henkisyyden merkitys synnyttäjälle. Kätilö voi kartoittaa synnyttäjän ajatuksia käyttämällä avoimia kysymyksiä kuten; "Ollessasi vaikeassa tilanteessa, millaisista asioista saat voimaa?" tai "Miten voin auttaa sinua luottamaan uskoosi?" Henkisyyden toteuttaminen ei aina tarkoita uskonnon ilmentämistä, kuten rukoilua, messuamista tai uskonnollisten tekstien lukemista. Synnyttäjä saattaa olla aktiivinen meditoija ja häntä ehkä tarvitsee vain rohkaista meditoimiseen kokeiluun myös tässä tilanteessa. (Adams – Bianchi 2008: 109-110.) Suomalaisessa kätilötyön kulttuurissa on kokemuksellista tietoa siitä, että äidit ilmentävät uskonnollisuuttaan usein joko rukoilemalla tai kuuntelemalla hengellistä musiikkia.

Huumori asianmukaisesti käytettynä saattaa auttaa synnyttäjää. Kätilön tulee kuitenkin tarkkaan arvioida miten ja kenen kanssa huumoria voi käyttää. Kätilö voi auttaa synnyttäjää huomaamaan tilanteiden koomiset puolet. (Adams – Bianchi 2008: 109.)

5.3 Ohjauksellinen ja tiedollinen tuki

Ohjauksellisen ja tiedollisen tuen keinoilla varmistetaan, että synnyttäjällä on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Tämän on todettu vaikuttavan positiivisesti synnytyskokemukseen. Tässä tuen muodossa kättilön kommunikaatiotaidot ovat avainasemassa. Tuki on tehokkainta silloin, kun viestinnässä käytetään samanaikaisesti sanallista ja sanatonta viestiä. Näiden viestintätapojen tulee olla yhteneväisiä eli ilmaista samaa viestiä. Tämä on tärkeää huomioida myös tilanteissa, joissa synnyttäjällä ja kättilöllä ei ole yhteistä kieltä ja käytetään tulkkia. Kättilön tulee kohdistaa viestinsä synnyttäjälle eikä tulkille. Näin varmistutaan siitä, että synnyttäjä ei koe itseään ulkopuoliseksi. Ohjauksellisia keinoja synnyttäjän auttamiseksi eri synnytyksen vaiheissa ovat ohjaaminen keskittymään hengitykseen, rentoutumiseen, kivun kanssa selviytymiseen ja ponnistamiseen. Psykososiaalisen tuen osa-alueet menevät osittain hieman limittäin. (Adams – Bianchi 2008: 110.) Sanallista ja sanatonta viestintää sekä rentoutumista mielikuvien avulla on käsitelty tarkemmin luvussa 5.2 emotionaalinen tuki ja kosketusta luvussa 5.1 fyysinen tuki.

5.3.1 Oikein annettu tieto

Kättilö antaa paljon tietoa synnytyksen aikana. Oikein annettu tieto vähentää sekä synnyttäjän että hänen kumppaninsa jännittyneisyyttä. Tietoa tulee antaa synnyttäjälle ja hänen kumppanilleen myös ennakoivasti. Sekä synnyttäjä että hänen kumppaninsa tarvitsevat ja haluavat tietoa synnytyksen etenemisestä ja sikiön hyvinvoinnista. Synnytyksen alkuvaiheessa kättilön antama tiedollinen tuki korostuu. Tällöin onkin otollista kertoa synnyttäjälle mitä synnytyksessä on odotettavissa. Synnytyssalissa tapahtuvat toimenpiteet ja käytänteet ovat kättilölle tuttuja, mutta synnyttäjälle ja hänen kumppanilleen ne ovat vieraita. Kättilön on hyvä muistaa, että tiedon omaksuminen vie aikaa ja asioiden kertaamista tarvitaan. Lääketieteellisiä termejä on hyvä välttää. Kättilön tulee antaa tietoa varmistuen siitä, että synnyttäjä ymmärtää saamansa informaation. On todettu, että mikäli synnyttäjä ei pysty soveltamaan saamaansa tietoa omaan tilanteeseensa, hän alkaa pelätä synnytystä. Lisäksi riittämätön tieto omasta tilanteestaan asettaa synnyttäjän hoidon kohteeksi. (Adams –

Bianchi 2008: 111, Ryttyläinen 2005: 73.) Antamalla tietoa ja ohjaamalla kätilö voi aktivoida kumppania osallistumaan synnyttäjän tukemiseen (Simkin 2002: 722).

5.3.2 Synnyttäjän ohjaaminen avautumisvaiheessa

Tarkkailemalla synnyttäjän käyttäytymistä supistusten aikana, kätilö voi suunnitella toimintaansa synnyttäjän yksilöllisten tarpeiden mukaan. Kätilö tarkkailee onko synnyttäjän käyttäytyminen erilaista supistusten aikana kuin niiden välillä sekä onko synnyttäjä itsevarma tai rentoutunut. Kasvojen ilmeiden perusteella kätilö voi päätellä vaikuttaako synnyttäjä rauhalliselta. Hän kuuntelee onko synnyttäjän hengitys pehmeää ja rytmikästä ja onko synnyttäjä hiljaa vai huokaileeko hän ääneen. Jos synnyttäjä ottaa supistukset hyvin vastaan, kätilön ei tarvitse puuttua tilanteeseen. Jos hän keskeyttää toimintansa ja jännittyy supistuksen ollessa terävimmillään tai jos hänen hengityksensä on katkonaista ja pinnallista ja hän pelkää tulevia supistuksia, synnyttäjä tarvitsee apua selviytyäkseen. Havaintojensa tueksi kätilö voi kysyä synnyttäjältä millaisia tunteita supistukset hänessä herättävät. (Simkin 2002: 722.) Tietoisella hengittämisellä on katsottu olevan vaikutusta siihen, että synnyttäjä luottaa paremmin kykyynsä selviytyä supistusten aiheuttamasta kivusta. Tietoinen hengittäminen lisää synnyttäjän sisäisen hallinnan tunnetta. Kun synnyttäjä on tietoinen hengityksensä rytmistä ja syvyydestä, auttaa se synnyttäjää mukauttamaan hengitystään eri synnytyksen vaiheissa. Kätilö voi auttaa ohjauksen keinoin synnyttäjää tuntemaan oma hengityksensä ja kehonsa reagoinnin sisään- ja uloshengityksen aikana. Kätilön huomattessa, että synnytyksen edetessä synnyttäjän keskittyminen häiriintyy, voi hän ohjata synnyttäjää hieman nopeuttamaan hengityksen rytmiään. Näin synnyttäjä saa palautettua keskittymiskykynsä keskittymällä tietoisesti hengitykseensä. (Adams – Bianchi 2008: 110-111.)

5.3.3 Synnyttäjän ohjaaminen ponnistusvaiheessa

Synnytyksen toisen vaiheen eli ponnistusvaiheen aikana kätilö ohjaa synnyttäjää seuraamaan omaa tarvettaan ponnistaa. Synnyttäjän tulee saada olla oman tilansa paras asiantuntija. Hänen tulee voida kuunnella rauhassa oman kehonsa viestejä ja tuntemuksia. Kätilö rohkaisee synnyttäjää luottamaan kehoonsa ja sen viesteihin. Kätilö

voi ohjata synnyttäjää esimerkiksi murisemaan ponnistaessaan, jolloin kurkunkansi pysyy auki ja äidin ja sikiön välinen kaasujen vaihto mahdollistuu. (Adams – Bianchi 2008: 110-111, Ryttyläinen 2005: 74.) Osa synnyttäjistä ei tunne ponnistamisen tarvetta, vaikka kohdunsuu olisi jo täysin avautunut. Supistukset voivat heikentyä ja harventua. Kyseessä on ponnistusvaiheen siirtymävaihe. Supistusten loppuminen voi huolestuttaa synnyttäjää ja kättilön on tärkeää kertoa, että tilanne on normaali eikä ole syytä huoleen. Jos ponnistamisen tarvetta ei ilmene, kättilö voi kannustaa synnyttäjää rentoutumaan ja vaihtamaan välillä asentoa. Asennon vaihtaminen saattaa aiheuttaa ponnistamisen tarpeen. (Simkin 2002: 729.) Ohjattua ponnistamista tulisi kuitenkin välttää. Tällaista ohjattua ponnistustekniikkaa kutsutaan Valsalvan manööveriksi, jossa kättilö kehottaa synnyttäjää vetämään keuhkonsa täyteen ilmaa, pidättämään hengitystään ja ponnistamaan mahdollisimman pitkään. On havaittu, että ohjattu ponnistaminen saattaa hidastaa sikiön sydämen sykettä, johtaa sikiön hapenpuutteeseen ja altistaa repeämille sekä episiotomian tarpeelle. Tätä tekniikkaa käytetään kuitenkin edelleen huolimatta tutkimustuloksista. Syynä tähän on halu lyhentää ponnistusvaiheen kestoa sekä jatkuvasti lisääntyvä epiduraalipuudutusten käyttö. Epiduraalipuudutus saattaa häiritä synnyttäjän oman ponnistustarpeen tuntemista. (Adams – Bianchi 2008: 110-111, Bosomworth – Bettany-Saltikov 2006: 165, Simkin: 2002: 729.)

Ponnistusvaiheessa kättilö tarkkailee vastustelee ko synnyttäjä ponnistamisen tarvetta, jännittääkö hän välilihan aluetta ja jalkojaan tai supistaako hän peräaukkoaan ponnistamisen aikana. Nämä ovat merkkejä pidättelemisestä. Synnyttäjä tarvitsee kättilön rohkaisua, kannustusta ja palautetta. Jos ponnistaminen on tehotonta, kättilö voi ohjata synnyttäjää lepäämään yhden tai kahden supistuksen ajan, koskettamaan vauvan päätä tai katsomaan syntymän edistymistä peilin kautta. Synnyttäjää tulisi neuvoa pitämään silmänsä auki supistusten ajan, jolloin hänen keskittymisensä ponnistamiseen paranee ja ponnistaminen tehostuu. Jos tämä ei riitä, kättilön tulee ohjata synnyttäjää vaihtamaan asentoa. Lämpimän kääreen pitäminen välilihan alueella rentouttaa ja helpottaa synnyttäjän oloa. (Simkin 2002: 730.) Ponnistusasetoja ei tässä työssä käsitellä. Asetojen vaikutuksia on tarkasteltu luvussa 5.1 Fyysinen tuki.

5.4 Advocacy – synnyttäjän etujen ajaminen

Advocacylle ei ole suomenkielessä yksiselitteistä vastinetta. Tämä johtuu siitä, että sen merkitys on hyvin laaja kättilön läsnäolosta synnyttäjän oikeuksien puolustamiseen. Hoitotieteellisissä julkaisuissa se onkin käännetty useammalla eri tavalla riippuen hieman asiayhteydestä. Käytetyimpiä termejä ovat muun muassa synnyttäjän puolesta puhuminen/toimiminen ja synnyttäjän asianajajana toimiminen. Nämä käännökset ovat yksinään liian painokkaita kuvaamaan tämän tuen osa-alueen merkityksiä. Tässä tuen osa-alueessa kuvataan niitä keinoja, joiden avulla kättilö voi lisätä synnyttäjän voimaantumisen tunnetta ja saada tätä kautta synnyttäjälle positiivisen synnytyskokemuksen. Näitä keinoja ovat toiveiden ja odotusten tiedostaminen, arvostuksen ilmaiseminen, turvallisuuden varmistaminen ja ristiriitatilanteiden ratkaiseminen. (Adams – Bianchi 2008: 112.)

5.4.1 Toiveiden ja odotusten tiedostaminen

Kättilön rooli muuntuu synnyttäjän tarpeiden mukaisesti synnytyksen edetessä. Opettamisella ja ohjaamisella ei välttämättä saavuteta haluttua tulosta, jos synnyttäjän todellisia tarpeita ei kuulla. (Äimälä 2007: 39 – 40.) Kättilön tulee selvittää synnyttäjän ja hänen kumppaninsa toiveet ja odotukset sekä tiedostaa niiden vaikutus synnytyskokemukseen. Synnyttäjän voi olla vaikea ilmaista odotuksiaan tai kättilö ei kiinnitä niihin tarpeeksi huomiota. (Ryttyläinen 2005: 68.) Kättilön tulee rohkaista synnyttäjää kuvailemaan toiveitaan, tarpeitaan ja tuntemuksiaan synnytyksen edetessä. Kättilön tulee painottaa, että valinnat ovat synnyttäjän omia ja että hänellä on niihin oikeus. Kättilön tulee varmistaa, että synnyttäjällä on riittävä ja oikea tieto valintoja tehdessään ja että häntä tuetaan ratkaisunteeossa. Synnyttäjälle tulee antaa aikaa harkita vaihtoehtoja ja antaa mahdollisuus niiden uudelleen arviointiin. Esimerkiksi kivunlievityksen valintaa ohjaa helposti kättilön omat mielipiteet. Lowen (2002) mukaan ne kättilöt, jotka mieltävät kivun patologisena, tarjoavat heti lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä. Ne kättilöt, jotka kokevat kivun fysiologisena ja luonnollisena osana synnytystä, tarjoavat monipuolisesti lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Kättilön ei pidä unohtaa synnyttäjän kumppanin toiveita ja odotuksia, sillä niihin vastaamatta jättäminen vaikuttaa negatiivisesti kumppanin kokemukseen ja mahdollisesti välillisesti synnyttäjän kokemukseen. Kättilön tulee

kuitenkin varmistaa, että kumppanin toiveet eivät ole ristiriidassa synnyttäjän toiveiden kanssa. Synnyttäjän toiveet ja tarpeet ovat aina etusijalla. (Adams – Bianchi 2008: 112–113.) Synnyttäjää ja hänen kumppaniaan ei jätetä päättämään hoidosta yksin, vaan päätöksenteossa korostuu asiantuntijan, synnyttäjän ja kumppanin vuorovaikutus (Ahonen 2001: 39).

Synnytyssuunnitelmasta työvälineenä toiveiden kartoituksessa on ristiriitaisia tutkimustuloksia. Onnistuessaan se mahdollistaa tietoisten valintojen tekemisen, vahvistaa tietoisuutta synnytyksen etenemisestä, tekee synnytystilanteesta realistisemmän ja lisää synnyttäjän tyytyväisyyttä (Ryttyläinen 2005: 73). Ruotsalaisessa tutkimuksessa (Lundgren, Berg & Lindmark, 2003) huomattiin, että synnytyssuunnitelman käyttö saattoi jopa lisätä negatiivista jännittyneisyyttä synnyttäjän ja hoitohenkilökunnan välillä. Onkin ehdotettu, että synnyttäjän tulisi tehdä synnytyssuunnitelma aina hoitohenkilökunnan kanssa, jotta se palvelisi synnyttäjää parhaiten. Näin minimoidaan ne tilanteet, joissa synnyttäjän toiveisiin ei pystytä vastaamaan. (Adams – Bianchi 2008: 112-113.) Kätilön on tärkeää huomioida mahdollistaako hän toiminnallaan synnyttäjän sisäisen hallinnan toteutumisen. Oman alueen hallinta kohottaa synnyttäjän itsetuntoa. Hallintaa on todettu syntyvän myös silloin, kun synnyttäjä luottaa asiantuntijaan ja luopuu vastuustaan päätöksentekoon. Osa synnyttäjistä haluaa, että kätilö tekee päätökset synnytyksessä ja hallitsee päätöksentekoa. (Ahonen 2001: 40-41, Ryttyläinen 2005: 57, 61.)

5.4.2 Arvostuksen ilmaiseminen

Kätilö ilmaisee arvostusta synnyttäjää ja hänen kumppaniaan kohtaan varmistamalla yksityisyyden ja intymiteettisuojan, antamalla tasa-arvoista hoitoa kaikissa tilanteissa ja puolustamalla synnyttäjän oikeuksia sekä kunnioittamalla synnyttäjän ja kumppanin suhdetta. Lothian (2004) huomasi, että arvostuksen tunne auttoi synnyttäjää hyödyntämään sisäisiä voimavarojaan. (Adams – Bianchi 2008: 112.)

Synnyttäjä voi kokea intiimialueella toimimisen nöyryyttävänä ja kiusallisena. Synnyttäjän kehon eheyden ja hallinnan kokemisen kannalta on tärkeää, että kätilö kysyy luvan koskettamiseen ja tutkimukseen, tekee sisätutkimukset hellävaroin, turvaa synnyttäjän intymiteetin ja selostaa tutkimuksen suorittamisen. Tarpeetonta

synnyttäjän vartalon paljastamista tulee välttää. (Ryttyläinen 2005: 76, Ryttyläinen – Valkama 2010: 113.)

5.4.3 Turvallisuuden varmistaminen ja ristiriitojen ratkaiseminen

Turvallisuuden varmistamisella tarkoitetaan fyysisen turvallisuuden lisäksi emotionaalista turvallisuutta. Synnyttäjän turvallisuuden tunnetta voidaan vahvistaa esimerkiksi tukemalla ja rohkaisemalla synnyttäjää ilmaisemaan kaikkia tunteitaan niin positiivisia kuin negatiivisiakin. (Adams – Bianchi 2008: 112.) Kätilö koetaan turvallisuutta lisäävänä ja hallintaa vahvistavana ja hänen poissaolonsa voi aiheuttaa synnyttäjälle hätää ja turvattomuutta. Kätilön toimintatapa vaikuttaa synnyttäjän käyttäytymiseen. Kun kätilö toimii rauhallisesti, pysyy synnyttäjän todennäköisesti rauhallisena, kokee olonsa turvallisiksi ja luottaa kätilöön. Turvallisuuden tunnetta lisäävät kätilön läsnäolon ja neuvojen lisäksi kumppanin mukanaolo synnytyksessä. (Ahonen 2001: 32, Ryttyläinen 2005: 128.)

Synnytyksen aiheuttama stressi voi aiheuttaa ristiriitoja, joilla voi olla negatiivinen vaikutus synnytyksen etenemiseen. Tällaisissa tilanteissa kätilöltä vaaditaan hyvää kommunikaatio- ja ongelmanratkaisukykyä. Hyvä toimintamalli on ensin tunnistaa ongelma, etsiä mahdollisia syitä, määrittellä muutamia ratkaisuvaihtoehtoja ja valita niistä paras sekä toteuttaa valittu vaihtoehto huolellisesti. (Adams – Bianchi 2008: 113.)

6 Opetusmateriaalin toteuttaminen

Työ on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. (Vilka – Airaksinen 2003: 9.) Tässä työssä on kerätty tutkittua tietoa psykososiaalisesta tuesta, jonka pohjalta on

toteutettu PowerPoint-diasarja. Opetusmateriaalia on tarkoitettu käyttämään syntymän hoitotyön opetuksessa, jonka jälkeen opiskelijat menevät ensimmäiseen synnytyssaliharjoitteluunsa.

6.1 Opetusmateriaalin tarpeen kartoitus

Työn alkuvaiheessa on kartoitettu Metropolia ammattikorkeakoulun syntymän hoitotyön opetuksessa tällä hetkellä käytössä olevaa materiaalia synnyttäjän tukemisesta. Samalla on selvitetty, millaiselle materiaalille on tarvetta syntymän aikaisen hoitotyön opetuksessa. Menetelminä kartoitusvaiheessa on käytetty syntymän hoitotyön opettajan haastattelua sekä osallistumista oppitunnille, jossa käsiteltiin kättilön antamaa psykososiaalista tukea synnytyksen aikana. Tällä hetkellä synnyttäjän psykososiaalista tukemista opetetaan esimerkiksi katsomalla video synnytyksistä, joissa synnytyksen kulkuun ei puututa lääketieteen keinoin. Videon jälkeen aiheesta keskustellaan. Tarvetta aiheesta käsittelevälle opetusmateriaalille on, sillä kättilöopiskelijat omaksuvat hyvin kättilötyössä tarvittavat kädentaidot, mutta apuvälineitä synnyttäjän tukemisen ja kannustamisen opetukseen tarvitaan. Harjoittelukentiltä on saatu palautetta, että kättilöopiskelijat keskittyvät harjoittelujaksolle laatimissaan tavoitteissaan liiaksi toimenpiteiden suorittamiseen, eikä tavoitteissa ole riittävästi pohdittu synnyttäjän tukemiseen liittyviä alueita. (Sillankorva 2010.) Kättilöopiskelijat eivät tunne olevansa valmiita käytännön harjoittelun emotionaalisiin haasteisiin ja opiskelijoiden kokemuksen mukaan opiskelussa keskitytään ensisijaisesti työn tekniseen toteutukseen vuorovaikutustaitojen sijaan. (Thorstensson – Nissen – Ekström 2007: 452.) Opetusmateriaalin avulla kättilöopiskelijat saavat näyttöön perustuvaa tietoa psykososiaalisesta tuesta. Menetelmäksi on valittu luentotyypinen opetustapa, joka sisältää myös aktivoivia kysymyksiä ja kuvia sekä tehtäviä. Osaaminen syvenee käytännön harjoittelussa, jossa opiskelijat soveltavat oppimaansa teoretietoa käytäntöön. Vuorovaikutuksessa kehittyminen vaatii erilaisten tyylien harjoittelua ja käyttöönottoa. (Äimälä 2007: 39-40.)

6.2 Oppiminen ja oppimistyylit

Jotta opetusmateriaali täyttää sille asetetut tavoitteet, tarvitaan tutkittua tietoa materiaalin sisällön lisäksi myös oppimisesta. Oppiminen on muutosprosessi, jota oppija pyrkii itse aktiivisesti ohjaamaan. Oppiessaan ihminen työstää eri aistein saatua tietoa sekä tietoisesti että alitajuisesti. Oppiminen on monitahoista ja muuntuvaa. Siihen kuuluu useita eri tekijöitä kuten opiskelija, opettaja, tutor, vuorovaikutus, tilanne, tehtävä, toiminta, kriteerit, välineet sekä ympäristö. (Kauppila 2003: 17.) Monipuolinen materiaali palvelee erilaisia oppijoita. Diasarja on opettajalle opetuksen väline. Opettajalla ja opiskelijalla on omat tärkeät roolinsa, jotta vuorovaikutus oppimistilanteessa onnistuu ja oppiminen mahdollistuu. (Mykrä – Hätönen 2008: 7-8.)

Tietoa voidaan ottaa vastaan visuaalisesti, auditiivisesti, taktiilisesti ja kinesteettisesti. Taktiilinen tieto yhdistetään usein kinesteettiseen tietoon. Useimmat ihmiset oppivat monella tavalla, mutta jokin tapa voi olla hallitsevampi. Oppiminen on tehokkainta, kun tietoa voidaan hankkia itselleen luonteenomaisimmalla tavalla. (Laine – Ruishalme – Salervo – Siven – Välimäki 2009: 18.)

Visuaalinen ihminen oppii parhaiten katsomalla. Oppimisen kannalta tärkeitä välineitä visuaaliselle oppijalle ovat kirjat, monisteet, kaaviot, kuvat ja kalvot. Hän tekee usein muistiinpanoja ja se auttaa häntä kuuntelemaan. Kokonaisuudet ovat tärkeitä visuaaliselle ihmiselle ja hän haluaakin hahmottaa käsiteltävästä asiasta kokonaisuuden ennen yksityiskohtia. Hän pystyy käsittelemään asioita nopeasti. Katsekontakti on visuaaliselle oppijalle tärkeä. (Laine ym. 2009: 19.)

Auditiivinen oppija oppii parhaiten kuuntelemalla. Oppimista edistää luentojen kuunteleminen, keskustelut ja selitykset. Auditiivinen ihminen etenee järjestelmällisesti ja loogisesti ja hän tarvitsee aikaa ja toistoa. Puhuminen auttaa auditiivista oppijaa ajattelemaan. Katsekontakti ei ole hänelle kovin tärkeä. (Laine ym. 2009: 20.)

Taktiiliselle ihmiselle tärkeitä ovat tunteet ja fyysiset tuntemukset sekä käsillä tekeminen. Hän kiinnittää huomiota sanattomaan viestintään, kuten eleisiin, ilmeisiin ja äänenpainoihin. Tilanteiden tunnelma vaikuttaa hänen keskittymiseensä, koska hänen voi olla vaikeaa kytkeä negatiivisia tunteitaan pois päältä. Kuunnellessaan taktiilinen

oppija tekee usein jotain käsillään. Hän muistaa näkemänsä ja kuulemansa asiat parhaiten, kun hän kirjoittaa tai piirtelee. Oppimisilmapiiri on hänelle tärkeä. Viihtymiseen vaikuttavat miellyttävä ympäristö, toiminnan vaihtelevuus ja mukavat ihmiset. (Laine ym. 2009: 20-21.)

Kinesteettinen ihminen oppii parhaiten tekemällä ja haluaa heti kokeilla asiaa. Hän ei jaksakaan istua kauan paikallaan, vaan kaipaa toimintaa. Ympäristössään hän kiinnittää huomiota liikkeisiin. Kinesteettinen oppija ei ole kovin innokas lukija. Lukiessaan hän saattaa liikkua tai keskeyttää lukemisen välillä liikkuaakseen. Hän ei pidä katsekontaktista ja hän kuuntelee ja ajattelee parhaiten, kun katse on suunnattu alas ja pois päin. Kinesteettinen ihminen muistaa parhaiten sen mitä tehtiin. Hän tarvitsee aikaa asioiden käsittelyyn. (Laine ym. 2009: 21-22.)

Opetustavaksi on yhteistyössä syntymän hoitotyön opettajan kanssa valittu luento, vaikkakin luentotyypinen opetustapa palvelee joitakin oppimistyyplejä paremmin kuin toisia. Luento sopii opetusmenetelmäksi tilanteisiin, jossa tavoitteena on laajentaa opiskelijoiden tietopohjaa Perinteisiä yksisuuntaisia luentoja, jossa opiskelija on yksipuolisesti tiedon vastaanottajan roolissa, on vaivatonta suunnata opiskelijoiden ajattelua aktivoivaan suuntaan. Opettaja antaa opiskelijalle tilaa pohtia aihetta sekä rohkaisee ja tukee oppijaa. Opiskelijan rooli muuttuu tiedon vastaanottajasta aktiiviseksi tiedon käsitteijäksi. Yhdensuuntaista luennointia ja aktiivista pohdintaa voidaan käyttää vuorotellen. Kuulijoiden tarkkaavaisuus laskee jo 15-25 minuutin yhdensuuntaisen luennoinnin jälkeen, joten luennointia on hyvä jaksottaa aktivoimalla opiskelijoita välillä. Keskeisiä oppimista edistäviä elementtejä ovat tavoitteellisuus, motivaatio ja mielekkyys, kokonaisuusien hahmottaminen, looginen eteneminen, ilmapiiri, vuorovaikutus ja palaute sekä aktivointi. Näitä elementtejä voidaan hyödyntää luentojen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tavoite suuntaa opiskelijoiden tarkkaavaisuutta ja parhaimmillaan se on käytännönläheinen sekä osallistujille mielekäs ja tarpeellinen. Tavoite on hyvä täsmentää luennon alussa. Mielekkäät tavoitteet edistävät oppimista, koska oppimisesta tulee kiinnostavampaa ja helpompaa. Tavoitteiden käsittelyn yhteydessä on hyvä hahmottaa kokonaisuus käsiteltävästä aiheesta. Kokonaisuusien hahmottaminen voi olla loogisen etenemisen perusta. Oppiminen helpottuu rennossa ja avoimessa työskentelyilmapiirissä. Erityisesti aloituksessa käytettävillä menetelmillä voidaan luoda hyväksyvää ilmapiiriä luennolle.

Vuorovaikutuksessa muiden kanssa opiskelija saa palautetta omasta ajattelutavastaan, oppimisestaan ja osaamisestaan. Luennot voidaan toteuttaa vuorovaikutteisina liittämällä niihin kysymyksiä, paripohdintoja, ryhmätehtäviä ja keskusteleuvia osuuksia. Opettaja saa näin tietoa siitä, miten asia käsitetään ja opiskelija saa tukea ja ohjausta omalle oppimiselleen. Suuressa ryhmässä usein vain pieni osa osallistujista käyttää puheenvuoroja muiden ollessa hiljaa. Koko ryhmän yhteisten keskustelujen lisäksi kannattaakin käyttää myös pienissä ryhmissä tai pareittain käytäviä keskusteluja, jotta kaikki saavat mahdollisuuden tuoda esiin omia ajatuksiaan. (Mykrä – Hätönen 2008: 25-29.)

Kartoittamalla aluksi opiskeltavaan aiheeseen liittyviä kysymyksiä, opettaja saa tietoa opiskelijoiden ajatuksista ja käsityksistä ja pystyy kohdentamaan opetuksen juuri kyseiselle ryhmälle. Kysymyksiä voidaan kartoittaa kysellen ja keskustellen aiheesta esimerkiksi pienryhmissä. Opetuksen alussa voidaan myös antaa oppimistehtäviä, joiden ratkaisujen avulla opettaja näkee opiskelijoiden tämän hetkisen tietojen tason. (Mykrä – Hätönen 2008: 13-14.) Opetusmateriaalin alussa on aktivoiva kysymys, jonka avulla opettaja voi halutessaan herätellä opiskelijoita aiheeseen. Hahmottamalla kokonaisuuden opittavasta asiasta, opiskelija ymmärtää ja muistaa paremmin myös yksityiskohtia. Uutta tietoa on helpompi omaksua, kun se kytkeytyy aikaisempaan tietoon ja tulee näin merkitykselliseksi opiskelijalle. Opetusta voidaan jäsentää kuvaamalla kokonaisuus kaaviona, kuvana, käsitekarttana, videona, kertomuksena tai vertauskuvana. Aihetta lähestytään kokonaisvaltaisesti ja huomio suunnataan pääasioihin. (Mykrä – Hätönen 2008: 7-8, 19-20.) Tässä opetusmateriaalissa opetettava aihe on tiivistetty kaaviokuvaksi, jossa kootaan yhteen psykososiaalisen tuen osa-alueet. Monipuolinen havainnollistaminen on menetelmällinen ratkaisu, jonka avulla käsiteltävää asiaa voidaan konkretisoida, monipuolistaa tai pelkistää. Havainnollistamisen välineitä ovat esimerkiksi kuvat, piirtäminen, demonstraatiot, videot ja kirjoittaminen. (Mykrä – Hätönen 2008: 7-8, 19-20.) Havainnollistamisen välineenä tässä diasarjassa on käytetty kuvia tukemaan sanallista sisältöä.

Oppimistehtävän on tarkoitus tukea opetuksen tavoitteita ja opiskelijoiden tulisi havaita tehtävien hyöty työnsä tai elämänsä kannalta. Oppimistehtävä voidaan tehdä yksin, pareittain tai ryhmissä. Sen avulla opittua tietoa voidaan soveltaa käytäntöön. Hyvä oppimistehtävä on mielekäs tehdä, selkeä, täsmällinen ja hyvin ohjeistettu. Se on

liitettävissä opiskelijan kokemusmaailmaan ja se yhdistää teorian ja käytännön. (Mykrä – Hätönen 2008: 15-16.) Itsenäisen työskentelyn keinoin yksittäiset opiskelijat voivat opiskella uutta ja työstää aktiivisesti oppimaansa. Kirjoittaminen auttaa opitun tiedon käyttöönotossa ja yhteyksien muodostamisessa uuden ja aiemmin opitun tiedon välille. Kirjoittamalla opiskelija voi linkittää omia kokemuksiaan teoretietoon. Opiskelijalle muodostuu omakohtainen näkökulma, jolloin muistaminen ja asian soveltuminen helpottuvat. Opiskelijalle herää uusia ajatuksia ja kysymyksiä käsiteltävästä aiheesta. Tiedon soveltamiseen suuntautunut tehtävä edistää oppimista parhaiten. Kirjoittamistehtäviä pystytään suorittamaan kätevästi esimerkiksi verkko-oppimisympäristöä käyttäen. Opetuksen tavoitteet ja keskeiset teemat ovat olennaisia kirjoitustehtäviä suunniteltaessa. Kirjoittamisen avulla on mahdollista kerrata oppimaansa ja soveltaa teoriaa käytäntöön lähiopetuksen jälkeen. (Mykrä – Hätönen 2008: 70-72.) Diasarjan lopussa on kirjallinen oppimistehtävä, jota opettaja voi halutessaan käyttää. Tehtävä on muotoiltu yhdessä syntymän hoitotyön opettajan kanssa, jotta se tukisi mahdollisimman hyvin oppimista.

6.3 PowerPoint-esityksen rajoitukset ja edut

PowerPointin käyttötapoihin on kohdistettu paljon kritiikkiä. Tyypillinen ongelma on se, että yritetään sovittaa liikaa asioita liian pieneen tilaan, jolloin yritetään tarjota kerralla kohtuuttoman suuri annos tietoa. Tästä seuraa se, että asiat eivät erotu toisistaan ja olennainen tieto unohtuu. Kun ihmisen tiedonkäsittelyjärjestelmään kohdistuu liikaa ärsykeitä, keskittyminen helposti häiriintyy. Ihminen pystyy käsittelemään kerralla noin 3-7 mieltämysyksikköä. Mieltämysyksiköt ovat kokonaisuuksia, joihin ihminen pilkkoo aineiston esimerkiksi yrittäessään opetella numerosarjaa ulkoa. PowerPoint-esityksissä tämän rajoituksen unohtaminen on eräs syy tiedolliseen kuormittamiseen. Ihmisen tiedonmuodostuksen ja -käsittelyn parissa työskentelevät asiantuntijat ovat yhtä mieltä siitä, että aivoissa on kuvallisen ja sanallisen tiedon käsittelyä varten omat erilliset kanavansa. Tästä sekä tiedonkäsittelykyvyn rajallisuudesta seuraa, että toisiaan täydentävän kuvallisen ja sanallisen aineiston yhtäaikainen käyttö edistää viestin perille menoa ja oppimista. PowerPoint-esityksen tulisikin hyödyntää molempia kanavia. Ihminen ei käsittele näkemäänsä kuten kamera, vaan mieli pyrkii järjestelemään ja tulkitsemaan asioita kokonaisuuksina, mahdollisuuksien mukaan myös johonkin aiempaan perustuen. Luettelomuotoista tekstiä tulee välttää, sillä irralliset avainsanat

saattavat jäädä kuulijalle merkityksettömiksi. Hyvä diaesitys täydentää, korostaa ja kokoaa yhteen. Lähtökohtana on, että PowerPoint-esitys muodostaa vuorovaikutustapahtuman, jonka osatekijöitä ovat opiskelija, esityksen sisältö ja opettaja. (Lammi 2007: 5, 30-31.) PowerPointin yksi suurin etu on sen muokattavuus. Esitystä on helppo täydentää ja päivittää esimerkiksi uusien ja mielenkiintoisten tutkimustulosten ja artikkeleiden ilmestyessä. Toinen merkittävä etu on materiaalin jaettavuus. Ryhmäkoot ovat isoja ja PowerPoint-materiaali on helppo jakaa opiskelijoille sähköisesti. Kolmas etu on sen kustannustehokkuus. PowerPoint-materiaalin tuottaminen ja jakaminen on edullista.

6.4 Opetusmateriaalin rakenne ja sisältö

Opetusmateriaalin rakenne ja sisältö on toteutettu edellä kuvatut seikat huomioon ottaen. Sisältö, rakenne ja ilmaisu on suunniteltu yhteistyössä syntymän hoitotyön opettajan kanssa niin, että se soveltuu syntymän hoitotyön opintojaksoon. Diasarjan lisäksi opettaja saa käyttöönsä opinnäytetyöstä koostetun kirjallisen materiaalin opetuksensa tueksi ja jaettavaksi opiskelijoille. Kirjallisesta materiaalista opiskelijat voivat myös itsenäisesti opiskella aihealuetta. Materiaali sisältää tässä opinnäytetyössä olevat luvut 4 Psykososiaalisen tuen tärkeys ja 5 Psykososiaalinen tuki synnytyksen aikana. Diasarja on opettajan työväline, jota hän täydentää asiantuntijuudellaan.

Diasarjan tyyli on valittu PowerPoint-ohjelman valmiista tyyleistä. Tyyllissä pohjaväri on haalea sininen, joka on visuaalisesti miellyttävä ja sointuu kauniisti valittuihin kuviin. Uutta, raikasta ilmettä esitykselle antaa tyylin otsikoiden sijoittelu dian alareunaan. Joissakin dioissa otsikko on sijoitettu perinteisen tyylin mukaan ylös dian visuaalisen tasapainon vuoksi. Tyyllissä fonttina on Trebuchet MS, joka on selkeä ja näkyy hyvin vaaleansiniseltä pohjalta. Kyseessä on Microsoftin fontti, joten se säilyy muuttumattomana siirrettäessä esitystä eri koneille. Diasarja sisältää kuvia, jotka on valittu tukemaan kunkin dian sanallista sisältöä. Kuviksi on valittu tyyliiltään yhteneväisiä kuvia. Kaikkiin kuviin on hankittu sähköpostitse käyttöoikeus joko kuvaajalta ja/tai kuvan käyttöoikeudet omistavalta taholta.

Opetusmateriaali alkaa dialla 1, jossa kerrotaan aiheen otsikko: "Synnyttäjän psykososiaalinen tukeminen synnytyksen aikana." Opetuksen aluksi opettaja voi dian 2

avulla halutessaan aktivoida opiskelijoita miettimään synnyttäjän kohtaamista: "Mikä tuntuu haasteelliselta synnyttäjän kohtaamisessa?" Diassa on myös kuva tuskaisen näköisestä synnyttäjästä. Diassa 3 on kaavion muodossa kooste psykososiaalisen tuen käsitteestä aiheeseen johdattaen. Dioissa 4-7 käsitellään psykososiaalisen tuen vaikutuksia. Diassa 8 on tilastotietoa epiduraalipuudutuksen käytöstä suomalaisissa synnytysairaaloissa. Seuraavissa dioissa käsitellään psykososiaalisen tuen osa-alueet, jotka ovat fyysinen, emotionaalinen, ohjauksellinen ja tiedollinen sekä advocacy-etujen ajaminen. Dioissa 9-21 käsitellään fyysisen tuen osa-alueita, johon kuuluvat synnytysympäristö, synnytysasento, koskettaminen, kylmän, lämmön ja veden käyttö sekä hygienia, erittäminen ja ravitseminen. Jokaisesta fyysisen tuen osa-alueesta on esitelty sen hyödyt ja käytännön toteutus. Diassa 13 on aktivoivana elementtinä kuva kahdesta erilaisesta synnytysympäristöstä sekä kysymys "Onko synnytysympäristöllä merkitystä?". Dioissa 22–27 käsitellään emotionaalisen tuen osa-alueita, johon kuuluvat kättilön läsnäolo ja suhtautuminen synnyttäjään, uudelleen fokuointi, synnyttäjän kannustaminen omien rituaalien käyttöön, synnyttäjän henkisyiden huomioiminen sekä huumorin käyttö. Dioissa kerrotaan emotionaalisen tuen hyödyt sekä tuen toteuttamisen käytännön toimintamallit. Dioissa 28–30 käsitellään ohjauksellisen ja tiedollisen tuen osa-alueita ja sen toteuttamisessa huomioitavia seikkoja. Dioissa 31–35 kerrotaan osa-alueesta advocacy-etujen ajaminen, sen hyödyistä ja miten sitä voi toteuttaa käytännössä. Dian 36 avulla opettaja voi herätellä keskustelua synnytyskulttuurin muutoksesta sekä synnytyskokemuksesta. Diassa on kuvakollaasi ulkomailla olevista Birth Centereistä sekä kysymys: "Birth Center, tulevaisuuden trendi?" Dian 37 kysymyksellä ohjataan opiskelijoita miettimään synnyttäjän psykososiaaliseen tukemiseen liittyviä tavoitteita syntymän hoitotyön harjoitteluun. Diassa 38 on ohjeistus refleктоivaan oppimistehtävään, joka on tarkoitus tehdä harjoittelun aikana. Tarkoituksena on, että opiskelija pohtii vahvuuksiaan ja heikkouksiaan psykososiaalisen tuen antajana. Opiskelija voi hyödyntää pohdintaansa työstäessään kättilötyön opintoihin liittyvää portfolioa. Diassa 39 on diasarjassa esitetyn tiedon lähteet.

7 Pohdinta

Kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu jo kymmenisen vuotta sitten, että synnyttäjän psykososiaalisella tukemisella on merkittäviä positiivisia vaikutuksia niin synnyttäjälle kuin hänen kumppanilleen ja syntyvälle vauvallekin. Aiheen tärkeydestä ja merkityksestä on alalla keskusteltu yhä tiiviimmin. Synnyttäjän psykososiaalinen tukeminen ei vilkkaasta keskustelusta huolimatta ole siirtynyt yleiseen hoitokäytäntöön, vaan tuen toteutumisen taso riippuu hoitavasta kättilöstä. Tuen toteutumista edistäisi myös se, että kättilökoulutuksessa annettaisiin enemmän valmiuksia kohdata ja tukea synnyttäjää. Olemme itse opiskelijoina huolissamme siitä, että syntymän hoitotyö suomalaisessa koulutusjärjestelmässä painottuu kädentaitoihin. Tukemiseen liittyvien taitojen omaksuminen osaksi luontevaa toimintaa vie tuoreelta kättilöltä aikaa jopa useita vuosia. Olisi kuitenkin tärkeää, että kättilökoulutus tarjoaisi teoriatietoa ammatillisen kasvun pohjaksi.

Suomalaista tutkimusta psykososiaalisen tuen vaikuttavuudesta ei juuri ole. Aihetta on sivuttu lähinnä synnytyskokemuksen kautta. Kättilöliitto on voimakkaasti ottanut kantaa suomalaiseen synnytyskulttuuriin, joka enenevässä määrin on menossa kohti lääketieteellistä synnytyksen hoitoa. Positiivinen asia on, että Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosille 2007–2011 on yhtenä tavoitteena tehdä kansallinen hoitosuositus synnyttäjän psykososiaalisesta tukemisesta.

Kansallinen hoitosuositus olisi merkittävä askel psykososiaalisen tukemisen implementoimisessa käytännön hoitotyöhön. Tutkijat kansainvälisesti kuten Adams ja Bianchi ovat myös miettineet keinoja tukemisen konkretisoimisessa. He ovat ehdottaneet erilaisia toimintatapoja, joiden avulla synnyttäjän psykososiaalinen tukeminen toteutuisi määrätietoisesti jokaisessa synnytyksen hoitotilanteessa. Tukemiselle voitaisiin sopia työyksikössä vastuhenkilö, joka esimerkiksi kerran kuukaudessa pitää niin sanottua "tuen päivää". Tuona päivänä hän opastaa työvuorossa olevia kättilöitä käyttämään tuen keinoja aktiivisesti. Työyhteisössä tulisi myös rohkaista tutkitun tiedon lukemiseen ja sen hyödyntämiseen. Käytettyjen tuen keinojen tarkka kirjaaminen konkretisoisi toimintaa ja edistäisi tukemisen systemaattista käyttöä synnytyksen hoidossa. Adams ja Bianchi ovat ehdottaneet myös

eräänlaisen sertifiointijärjestelmän kehittämistä. He kuvaavat, että näin toiminnasta tulisi luotettavampaa ja konkreettisempaa.

Suomalainen synnytyskulttuuri tuntuu olevan tällä hetkellä murroksessa. Toisaalta synnytyssaleihin halutaan palauttaa normaali fysiologisen synnytyksen hoito ja puuttumista synnytyksen kulkuun halutaan välttää. Kuitenkin synnytykset medikalisoituvat entisestään. Epiduraalipuudutuksen ja oksitosiinin käyttö lisääntyy jatkuvasti. Mielenkiintoista on myös se, että Sosiaali- ja terveysministeriö puhuu synnyttäjän tukemisen tärkeydestä ja samaan aikaan synnytyssairaaloiden määrää vähennetään ja yksiköiden kokoa kasvatetaan. Onko kättilöillä oikeasti resursseja tukea synnyttäjää ja hoitaa synnytystä sen luonnollisen rytmin mukaan? Nähtäväksi jää milloin synnyttäjät itse ryhtyvät aktiivisesti vaatimaan oikeutta kiireettömään ja luonnolliseen synnytykseen, jossa kättilöllä on aidosti aikaa synnyttäjälle. Markkinoille on jo tullut yksityisiä palveluntarjoajia, jotka pyrkivät edistämään aktiivista luonnollista synnytystä. Synnytykseen voi hankkia perheen ulkopuolisen tukihenkilön eli doulan maksua vastaan. Onko tämä doulapalvelu syntynyt siitä tarpeesta, että synnyttäjät kokevat jäävänsä kättilöiden taholta ilman riittävää tukea? Onko seuraava askel yksityisten kättilöjohtoisten kodinomaisten synnytysyksiköiden eli maailmalla paljon käytettyjen Birth Centerien ilmaantuminen markkinoille? Tämä asettaisi synnyttäjät eriarvoiseen asemaan. Olisi parempi, että synnytyksen hoitoa kehitettäisiin julkisessa terveydenhuollossa siihen suuntaan, että kaikilla synnyttäjillä olisi mahdollisuus ainutlaatuisen ja hyvään synnytyskokemukseen.

Opinnäytetyö prosessi on ollut vaativa, mutta edennyt suunnitellusti ja aikataulussa. Vaativaksi prosessin on lähinnä tehnyt se, että aiheesta ei ole suomalaista tutkimusta. Englanninkielisten tutkimusten läpikäyminen ja asiasuomelle kääntäminen on ollut yllättävänkin työlästä. Synnyttäjän psykososiaalisen tukemisen opettamisesta ei ole saatavilla tutkimuksia tai kirjallisuutta. Tutkimuksista painotetaan vuorovaikutustaitoja ja niiden oppimista käytännön harjoittelussa. Hoitotyön opettamista käsittelevissä aineistoissa oppimisympäristö on usein kliininen harjoitteluympäristö. Tästä syystä olemme tyytyneet perustelemaan valittua opetusmenetelmää eli PowerPoint-luentomateriaalin käyttöä ja oppimista yleisellä tasolla. Aihe on ollut vaativuudestaan huolimatta hedelmällinen. Olemme saaneet arvokasta tietoa oman ammatillisen kasvamme pohjaksi. Opinnäytetyöprosessi on myös opettanut meitä kriittiseen

ajatteluun ja toimintatapojen kyseenalaistamiseen. Opinnäytetyö on tarkoitus julkaista syksyllä 2011, jolloin esittelemme sen syntymän hoitotyön oppitunnilla.

Lähteet

- Adams, Ellise D. – Bianchi, Ann L. 2008. A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 37 (1). 106-115.
- Ahonen, Pia 2001. Matalan ja korkean riskin synnyttäjillä erilaiset synnytyskokemukset. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.
- Bosomworth, A. – Bettany-Satikov, J. 2006. Just take a deep breath. A review to compare the effects of spontaneous versus directed Valsalva pushing in the second stage of labour on maternal and fetal wellbeing. *MIDIRS Midwifery Digest* 16 (2). 157-165.
- ETENE 2010. Kannanotto synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettisistä perusteista. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.5.2010. <<http://www.etene.fi/lausunnot/2010>>. Luettu 21.10.2010.
- Hautaniemi, Soili 2007. Sisäinen hallinta normaalisynnytyksessä ensisynnyttäjän kokemana. Pro gradu. Turku: Turun Yliopisto.
- Hodnett, Ellen D – Gates, Simon – Hofmeyr, G Justus – Sakala, Carol 2009. Continuous support for women during childbirth (Review). The Cochrane Collaboration. John Wiley & Sons, Ltd.
- Hottenstein, Sherry E 2005. Continuous labor support. *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* 9 (3). 243-247.
- Kauppila, Reijo A. 2003. Opi ja opeta tehokkaasti. Psykkinen valmennus oppimisen tukena. Juva: PS-kustannus.
- Kennedy, Holly Powell – Shannon, Maureen T. 2004. Keeping birth normal: research findings on midwifery care during childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 33 (5). 554-560.
- Kättilöliitto 2010. Johtaako synnytyslaitosten raju supistaminen synnytysten järjestelmälliseen ajastamiseen lääkkeillä?. Verkkodokumentti. <http://www.suomenkatiloliitto.fi/statik/Yksikoiden_lakkautuksesta.pdf>. Luettu 21.10.2010.
- Laine, Anne – Ruishalme, Outi – Salervo, Pirjo – Siven, Tuula – Välimäki, Päivi 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lammi, Outi 2007. PowerPoint 2007 tehoa viestintään. Jyväskylä: WSOYpro.
- Metropolia 2010. Verkkodokumentti. <http://www.metropolia.fi/tutkimus-ja-kehitystoiminta/hankkeet/hyvae-syntymae/>. Luettu 21.10.2010.
- Mykrä, Tarja – Hätönen, Heljä 2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Price, Sheri - Noseworthy, Jennifer – Thornton, Juliet 2007. Women's experience with social presence during childbirth. *The American Journal of Maternal/Child Nursing* 32 (3). 184-191.
- Pullinen, Kaija 2003. Pelkäävien synnyttäjien hoitokokemukset. Pro gradu. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Raussi-Lehto, Eija 2007. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): *Kätilötyö*. Helsinki: Edita Publishing Oy. 236-267.
- Raussi-Lehto, Eija 2007. Syntymänaikainen kätilötyö. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): *Kätilötyö*. Helsinki: Edita Publishing Oy. 206-213.
- Raynor, Maureen – England, Carole 2010. *Psychology for midwives: pregnancy, childbirth and puerperium*. Berkshire: Open University Press.
- Ryttyläinen, Katri 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana – naisspesifinen näkökulma. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Ryttyläinen, Katri – Valkama, Sirpa 2010. *Seksuaalisuus hoitotyössä*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Sillankorva, Jaana 2010. Suullinen tiedonanto 9.9.2010.
- Simkin, Penny 2002. Supportive care during labor: a guide for busy nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 31 (6). 721-732.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki: Yliopistopaino.
- THL 2010. Synnytykset ja vastasyntyneet 2009. Verkkodokumentti. Päivitetty 13.10.2010. <<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/index.htm>>. Luettu 21.10.2010.
- Thorstensson, Stina – Nissen, Eva – Ekström, Anette 2008. An exploration and description of student midwives' experiences in offering continuous labour support to women/couples. *Midwifery* 24. 451-459.
- Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.
- WHO 1996: *Care in normal birth: a practical guide*. Verkkodokumentti. http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_frh_msm_96.24.pdf
- Äimälä, Anna-Mari 2007. Kätilö naisen tukijana. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): *Kätilötyö*. Helsinki: Edita Publishing Oy. 39-44.

PowerPoint-opetusmateriaali aiheesta synnyttäjän psykososiaalinen tukeminen synnytyksen aikana

* Synnyttäjän psykososiaalinen tukeminen synnytyksen aikana

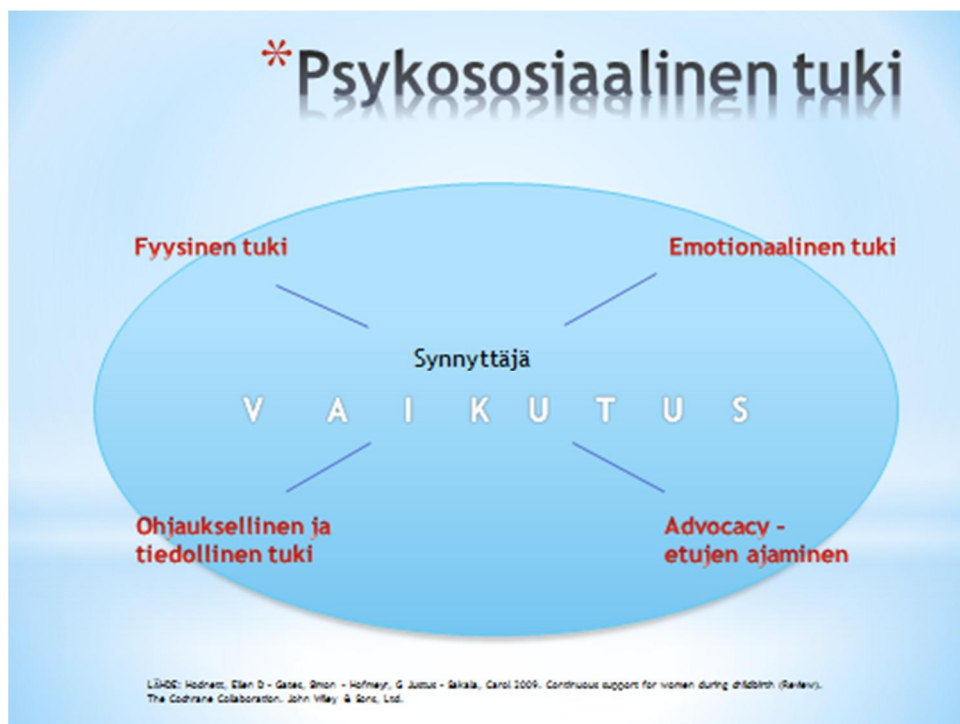
Just as a woman's heart knows how and when to pump, her lungs to inhale, and her hand to pull back from fire. So she knows when and how to give birth.

-Virginia Di-



Kuva: Sebec Info

* Mikä tuntuu haasteelliselta synnyttäjän kohtaamisessa?



* Psykososiaalisen tuen vaikutukset

* Paras vaikutus saavutetaan, kun synnyttäjän tukeminen aloitetaan varhaisessa vaiheessa ja se on mahdollisimman jatkuvaa.

***Synnyttävä kokee**

Kipua
Pelkoa ja ahdistusta
Hallinnan tunteen menettämistä

T
u
k
e
m
i
n
e
n

- * Kivunlievityksen muoto, joka vähentää erityisesti epiduraalipuudutuksen tarvetta.
- * Tämä vähentää elektronisen monitoroinnin, iv-neste- ja iv-lääkehoidon, imukupin käytön ja episiotomian tarvetta.
- * Liikkuminen ja erilaiset asennot mahdollistuvat, jolloin sikiö liikkuu paremmin synnytyskanavassa.

***Synnyttävä kokee**

Kipua
Pelkoa ja ahdistusta
Hallinnan tunteen menettämistä

T
u
k
e
m
i
n
e
n

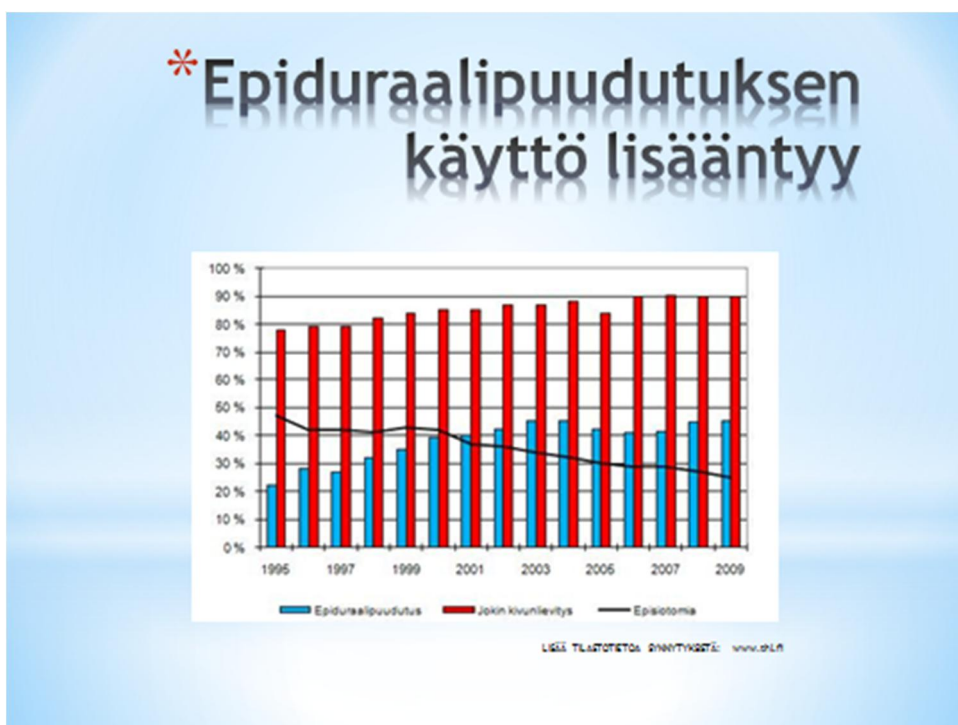
- * Pelon ja ahdistuksen tunteet nostavat synnyttäjän stressihormonipitoisuuksia.
- * Stressihormonit voivat aiheuttavaa muutoksia sikiön sydänpöytäkäyrään, heikentävät kohdun supistuksia, jolloin ponnistusvaihe pitkittyy.
- * Tuella on yhteys korkeampiin Apgar-pisteisiin.

T
u
k
e
m
i
n
e
n

***Synnyttäjä kokee**
Kipua
Pelkoa ja ahdistusta
Hallinnan tunteen menettämistä

***Tukeminen lisää synnyttäjän hallinnantunnetta.**

***Kättilön ja synnyttäjän välinen suhde on merkittävin synnytyskokemukseen vaikuttava tekijä.**



* Psykososiaalisen tuen osa-alueet

- * Synnytysympäristö
- * Synnytysasento
- * Koskettaminen
- * Kylmän, lämmön ja veden käyttö
- * Hygienia, erittäminen ja ravitseminen

* Fyysinen tuki

- * Miellyttävä ympäristö vähentää kipulääkityksen tarvetta ja lyhentää synnytyksen kestoa.
- * Fyysisellä ympäristöllä on vaikutusta synnyttäjän tunteisiin, käyttäytymiseen ja synnytyskokemukseen.
- * Oman alueen hallinta kohottaa synnyttäjän itsetuntoa.

* Synnytysympäristö

- * Synnytyshuoneen lämpötilan ja valaistuksen miellyttäväksi säätäminen
- * Häiritsevien äänien minimointi
- * Synnyttäjän oman tilan ja rauhan mahdollistaminen
- * Musiikin kuuntelun järjestäminen

* Miten toteuttaa?

* Onko synnytysympäristöllä merkitystä?



Kuva: Kati Holm, Bebec Info

- * Sopiva asento synnytyksen eri vaiheissa vähentää kipua, analgesian käyttöä ja repeämiä.
- * Synnytysasennolla on vaikutusta myös supistusten tehokkuuteen.

* Synnytysasento

- * Huomioimalla synnyttäjän toiveet
- * Rohkaisemalla ja kannustamalla synnyttäjää kokeilemaan erilaisia asentoja
- * Käyttämällä pystyasentoa painovoiman maksimoimiseksi



Kuva: Kati Holm, Bebe Info

* Miten toteuttaa?

- * Viestii välittämisestä
- * Rentouttaa
- * Lievittää kipua
- * Vapauttaa endorfiinejä
- * Lisää verenkiertoa



Kuva: Kati Holm, Bebe Info

* Koskettaminen

- * Hieromalla synnyttäjän niska, hartioita, selkää, reisiä, jalkoja tai käsiä.
- * Stimuloimalla akupisteitä: painamalla etusormen ja peukalon yhtymäkohdassa olevaa hegu-pistettä voidaan supistusten tiheyttä tehostaa. Paina pistettä 10-60 s ajan noin 6 kertaa.
- * Painamalla synnyttäjän lonkkia hänen ollessa nelinkontin. Tämä helpottaa risti-suoliluunivelten jännitystä.



* Miten toteuttaa?

* Kylmän, lämmön ja veden käyttö

- * Kipuaistimus lievittyy
- * Lihasjännitys vähenee
- * Rentouttaa
- * Lämmin vesi edistää synnytystä tehostamalla supistuksia



Kuva: Karl Höhn, Bebes Info

- * Käyttämällä kylmä pakkausta alaselän alueella tai niskassa. Kylmä pyyhe otsalla voi helpottaa oloa.
- * Käyttämällä lämpöpakkausta ristiselässä, reisien tai nivusten alueella.
- * Rohkaisemalla synnyttäjää oleskelemaan lämpöisessä suihkussa tai ammeessa.



Kuva: Kati Holm, Sebae Info

* Miten toteuttaa?

- * Synnyttäjä kokee olonsa miellyttäväksi
- * Ehkäisee synnyttäjän kuivumista ja ketoosia
- * Synnyttäjä ei välttämättä huomaa virtsaamisen tarvetta. Täysi rakko voi olla esteenä synnytyksen edistymiselle.

* Hygieniasta, erittämisestä ja ravitsemuksesta huolehtiminen

- * Antamalla mahdollisuus peseytymiseen
- * Huolehtimalla, että synnyttäjällä on puhtaat vuodevaatteet
- * Muistuttamalla synnyttäjää käymään WC:ssä ja katetroimalla tarvittaessa
- * Tarjoamalla riittävästi ravintoa ja nesteitä synnytyksen aikana

* Miten toteuttaa?

Keinot

- * Kätilön läsnäolo ja suhtautuminen synnyttäjään
- * Uudelleen fokuointi
- * Synnyttäjän kannustaminen omien rituaalien käyttöön
- * Synnyttäjän henkisyden huomioiminen
- * Huumorin käyttö

Hyödyt

- * Vahvistaa synnyttäjän luottamuksen tunnetta
- * Auttaa keskittymään
- * Lieventää pelon ja ahdistuksen tunteita

* Emotionaalinen tuki

- * Muista että läsnäolo ei ole pelkkää saatavilla oloa ja hoitotoimenpiteiden suorittamista.
- * Ole avoin, rehellinen, suvaitsevainen ja muista, että olet mukana ehkä synnyttäjän elämän tärkeimmässä hetkessä.
- * Käytä läsnäoloasi myös työkaluna havainnoida synnyttäjän sanattomia viestejä.

* Käytännön toimintamalleja

- * Ilmaise synnyttäjälle, että synnytys on luonnollinen ja normaali tapahtuma.
- * Muista antaa myös positiivista palautetta synnyttäjän toiminnasta esimerkiksi ”pystyit rentoutumaan hienosti supistuksen aikana”.
- * Puhu pehmeällä rauhallisella ja vakuuttavalla äänellä.

* Käytännön toimintamalleja

- * Osoita, että ymmärrät synnyttäjän kokemia tunteita ja auta häntä suuntaamaan ajatuksiaan pois kivusta tai pelosta esimerkiksi mielikuvaharjoittelun avulla. ”Yritä olla veltto kuin spagetti”.
- * Kannusta synnyttäjää käyttämään hänelle itselle positiivisia tunteita herättäviä mielikuvia tai voit käyttää valmiita rentoutukseen tarkoitettuja käsikirjoituksia.

* Käytännön toimintamalleja

- * Voit ohjata synnyttäjää kokeilemaan erilaisia rituaaleja tai toimintamalleja supistuksen aikana. Esimerkiksi keinuttelu, liikuskelu, naputtelu tai sively, joka toistuu rytmikkäänä ja samanlaisena supistusten aikana tai tietoinen keskittyminen omaan hengitykseen (rytmi, syvyys...).
- * Tiedosta, että henkisyys ja usko voi olla synnyttäjälle lähde, joka vapauttaa sisäisiä voimavaroja.

* Käytännön toimintamalleja

- * Huumori asianmukaisesti käytettynä saattaa auttaa synnyttäjää. Auta synnyttäjää huomaamaan tilanteiden koomiset puolet. Muista hienotunteisuus!
- * Muista, että kumppanin kokema ahdistus ja stressi vaikuttavat synnyttäjään negatiivisesti. Auta myös kumppania jaksamaan. Käytä rohkaisevia, kehuja ja rauhoittelevia sanoja.

* Käytännön toimintamalleja

- * Näillä tuen keinoilla varmistetaan, että synnyttäjä tunnistaa kehonsa viestejä ja osaa käyttää kehoaan aktiivisesti.
- * Tiedollinen tuki mahdollistaa synnyttäjän osallistumisen päätöksentekoon.
- * Kätilön kommunikaatiotaidot ovat avainasemassa.
- * Synnyttäjä ja hänen kumppaninsa haluavat tietoa synnytyksen etenemisestä.

* Ohjauksellinen ja tiedollinen tuki

- * Tietoa tulee antaa myös ennakoivasti. Kerro synnyttäjälle jo alkuvaiheessa mitä synnytyksessä on odotettavissa.
- * Älä anna kehosi viestiä eri asiaa kuin suusi.
- * Synnytyssalissa tapahtuvat toimenpiteet ovat kätilölle tuttuja, mutta synnyttäjälle vieraita.
- * Vältä lääketieteellisiä termejä.
- * Tiedon omaksuminen vie aikaa ja asioiden kertaamista tarvitaan.
- * Varmista, että synnyttäjä ymmärtää saamansa tiedon.

* Mitä huomioida?

- * Keskeyttääkö synnyttäjä toimintansa ja jännittyy supistusten aikana?
- * Onko hengitys katkonaista ja pinnallista?
- * Pelkääkö synnyttäjä tulevia supistuksia?
- * Vastustaako synnyttäjä ponnistamisen tarvetta jännittämällä välilihan aluetta ja jalkojaan?

* Mistä tunnistat ohjauksen tarpeen?

- * Etujen ajamisen merkitys on laaja aina kättilön läsnäolosta synnyttäjän oikeuksien puolustamiseen saakka.
- * Rinnasteisia termejä ovat mm. synnyttäjän puolesta puhuminen ja toimiminen.

* Advocacy - etujen ajaminen

Keinot

- * Synnyttäjän toiveiden ja odotusten tiedostaminen
- * Arvostuksen ilmaiseminen synnyttäjää ja hänen kumppaniaan kohtaan
- * Turvallisuuden varmistaminen
- * Ristiriitatilanteiden ratkaiseminen

Hyödyt

- * Voimaantumisen tunne
- * Sisäinen hallinta
- * Positiivinen synnytyskokemus

* Advocacy - etujen ajaminen

- * Rohkaise synnyttäjää kertomaan toiveistaan, tarpeistaan ja tuntemuksistaan.
- * Minimoi tilanteet, joissa toiveisiin ei pystytä vastaamaan. Esimerkiksi käymällä synnytys suunnitelma läpi yhdessä synnyttäjän kanssa.
- * Painota, että toiveet ja valinnat ovat synnyttäjän omia ja että hänellä on niihin oikeus. Älä anna omien mielipiteidesi ohjata esimerkiksi kivunlievityksen valintaa.
- * Muista, että osa synnyttäjistä haluaa kättilön tekemän päätökset synnytyksessä.

* Miten toteuttaa?

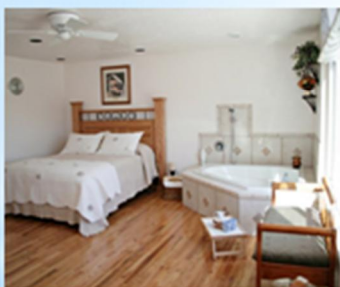
- * Ilmaise arvostustasi varmistamalla synnyttäjän ja hänen kumppaninsa yksityisyys ja intymiteettisuoja.
- * Kunnioita synnyttäjän ja kumppanin suhdetta.
- * Anna tasa-arvoista hoitoa kaikissa tilanteissa.
- * Puolusta synnyttäjän oikeuksia.

* Miten toteuttaa?

- * Tiedosta, että jo ammattisi puolesta herätät turvallisuuden tunnetta synnyttäjässä. Synnyttäjä saattaa kokea pelkoa ja turvattomuutta ollessa poissa huoneesta.
- * Synnytyksen aiheuttama stressi voi aiheuttaa ristiriitoja, joilla voi olla negatiivinen vaikutus synnytyksen etenemiseen. Muista, että ajat synnyttäjän etuja ja oikeuksia!

* Miten toteuttaa?

* Birth Center, tulevaisuuden trendi?



Kuva: Sebas Info

* Millaisia tavoitteita synnyttäjän tukemisesta voisit asettaa syntymän aikaisen kätilötyön harjoitteluun?

* Minä psykososiaalisen tuen antajana

- * Pohdi vahvuksiasi ja heikkouksiasi psykososiaalisen tuen antajana. Mieti mitä jo osaat ja missä kaipaat vielä harjoitusta. Entä miten koit roolisi tuen antajana? Mieti myös miten harjoitteluyksikkösi vaikutti toimintaasi.
- * Hyödynnä pohdintaasi portfoliota työstäessäsi.

- * Adams, Ellise D. - Bianchi, Ann L. 2008. A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 37 (1). 106-115.
- * Ahonen, Pia 2001. Matalan ja korkean riskin synnyttäjillä erilaiset synnytyskokemukset. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.
- * Hodnett, Ellen D - Gates, Simon - Hofmeyr, G Justus - Sakala, Carol 2009. Continuous support for women during childbirth (Review). The Cochrane Collaboration. John Wiley & Sons, Ltd.
- * Kennedy, Holly Powell - Shannon, Maureen T. 2004. Keeping birth normal: research findings on midwifery care during childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 33 (5). 554-560.
- * Price, Sheri - Noseworthy, Jennifer - Thornton, Juliet 2007. Women's experience with social presence during childbirth. *The American Journal of Maternal/Child Nursing* 32 (3). 184-191.
- * Rauusi-Lehto, Eija 2007. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina - Pietiläinen, Sirkka - Rauusi-Lehto, Eija - Väyrynen, Pirjo - Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy. 256-267.
- * Ryttyläinen, Katrin 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyskäsittelyn aikana - naisspesifinen näkökulma. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- * Simkin, Penny 2002. Supportive care during labor: a guide for busy nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 31 (6). 721-732.

* Lähteet