

---

**SYNNYTYSPELKO JA SEN HOITO**  
**UUELLEENSYNNYTTÄJÄN NÄKÖKULMASTA**

Työkaluja pelon kohtaamiseen neuvolassa



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu 17.5.2011

Annika Kuusela



Hoitotyön koulutusohjelma  
Korkeakoulunkatu 3  
13100 Hämeenlinna

Työn nimi                      Synnytyspelko ja sen hoito uudelleensynnyttäjän näkökul-  
masta – työkaluja pelon kohtaamiseen neuvolassa

Tekijä                              Annika Kuusela

Ohjaava opettaja              Tiina Mäenpää

Hyväksytty                      \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_

Arvioinnin kohteena on opiskelijan koko opinnäytetyöhön liittyvä oppimisprosessi

Hyväksyjä

HÄMEENLINNA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

---

<b>Tekijä</b>	Annika Kuusela	<b>Vuosi</b> 2011
<b>Työn nimi</b>	Synnytyspelko ja sen hoito uudelleensynnyttäjän näkökulmasta – Työkaluja pelon kohtaamiseen neuvolassa	

---

## TIIVISTELMÄ

Lähes jokainen raskaana oleva jännittää synnytystä. Yhä useampi kuitenkin pelkää synnytystä niin paljon, että se varjostaa raskautta. Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Riihimäen lasten- ja äitiysneuvolan kanssa, josta esitettiin toive selvittää perheiden kokemuksia synnytyspelon nykyisestä hoidosta ja sitä kautta kehittää edelleen synnytyspelon hoitoa neuvolassa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa synnytyspelosta kärsineiden uudelleensynnyttäjien kokemuksia pelon käsittelystä neuvolassa ja Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytyspelopoliklinikalla. Tarkoituksena oli myös selvittää äitien toiveita synnytyspelon hoitoon liittyen, ja erityisesti neuvolan roolia pelon hoidossa.

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osa toteutettiin laadullista lähestymistapaa käyttäen. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kolmea synnytyspelosta kärsinyttä uudelleensynnyttäjä-äitiä. Aineisto kerättiin temahaastatteluin, ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksina saatiin selville, että synnytyspelkoon pitäisi puuttua neuvolassa nykyistä enemmän. Erityisesti aiemman traumaattisen synnytyksen läpikäyminen ja keskustelumahdollisuuden tarjoaminen nousivat keskeisiksi teemoiksi. Pelon varhainen puheeksi ottaminen ja tunnistaminen olivat äitien mielestä merkittäviä tekijöitä pelon ehkäisyssä. Synnytyspelopoliklinikalla keskeisimmät hoitokeinot olivat edellisen synnytyksen perusteellinen läpikäyminen, tulevan synnytyksen suunnittelu ja äitien esittämien toiveiden kirjaaminen.

Opinnäytetyön johtopäätöksinä voidaan sanoa, että haastatellut äidit olivat pääosin tyytyväisiä pelon hoitoon. Pelkopoliklinikalla käytyä keskustelua pidettiin hyödyllisenä, mutta neuvolan terveydenhoitajalla nähtiin myös olevan hyvät mahdollisuudet käsitellä ja jopa ennaltaehkäistä pelkoa vielä nykyistä enemmän.

**Avainsanat** Raskaus, synnytyspelko, monisynnyttäjät, äitiyshuolto

**Sivut** 41 s. + liitteet 30 s.

HÄMEENLINNA  
Degree Programme in Nursing  
Public Health Nursing

---

<b>Author</b>	Annika Kuusela	<b>Year</b> 2011
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Fear of childbirth and its treatment from the point of view of a multipara - tools for maternity clinics to deal with fear	

---

ABSTRACT

Almost every pregnant woman is nervous about the childbirth. More and more though, women fear delivery so much that it bothers the pregnancy. This thesis was made in co-ordination with the maternity clinic in Riihimäki. One of the public health nurses there was interested in families' experiences of the treatment of fear so that the nurses could help clients suffering from fear better.

The purpose of the thesis was to learn more about the experiences of the treatment of the fear of multiparas both at the maternity clinic in Riihimäki and at the childbirth fear clinic in Kanta-Häme central hospital. The purpose was also to find out about the mothers' wishes concerning the treatment of the fear, and especially the role of the maternity clinic in it.

The study part of the thesis was carried out using qualitative approach. Three mothers who had been suffering from fear of childbirth were interviewed using four fear related themes as the base of the interview. The research material was analyzed by using content analysis.

The outcome of the research work was that fear of childbirth should be taken more into consideration at maternity clinics. Especially talking the previous traumatic delivery experience through and offering a possibility to discuss the fear were considered important aspects. The mothers thought early talk about the fear and recognizing it early on are important in the prevention of the fear. At the childbirth fear clinic the most important things for the mothers were discussing the previous delivery thoroughly, planning the upcoming delivery and writing down the mothers' wishes.

The conclusions of the study were that the mothers were all in all pleased with how the fear was treated. They thought the discussion they had had at the childbirth fear clinic was useful, but public health nurses were also seen to have good possibilities to treat and even prevent the fear.

**Keywords** Pregnancy, fear of childbirth, multiparas, prenatal care  
**Pages** 41 p. + appendices 30 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	RASKAUS PSYKKISENÄ PROSESSINA.....	2
2.1	Raskauden herättämät tunteet ja niiden hyväksyminen .....	2
2.2	Raskauden vaikutus ihmissuhteisiin.....	3
3	SYNNYTYSPELKO .....	4
3.1	Pelko psyykkisenä puolustusmekanismina .....	4
3.1.1	Posttraumaattinen stressireaktio .....	4
3.2	Synnytyspelon määritelmä .....	5
3.2.1	Primaari ja sekundaarinen synnytyspelko .....	5
3.3	Synnytyspelon taustalla olevia tekijöitä.....	6
3.3.1	Negatiiviset aiemmat kokemukset ja sikiön vointiin liittyvät pelot .....	6
3.3.2	Kivun pelko ja kivunvälttämiskäyttäytyminen.....	7
3.3.3	Oman käytöksen kontrollointi ja synnytyksestä selviäminen .....	8
3.4	Uudelleensynnyttäjien pelot.....	8
4	SYNNYTYSPELON HOITO .....	9
4.1	Synnytyspelko ja keisarinleikkaus .....	10
4.2	Synnytyspelkopoliklinikat.....	10
4.3	Synnytyspelon ehkäisy.....	11
5	SYNNYTYSPELON KOHTAAMINEN NEUVOLASSA .....	12
5.1	Äitiysneuvolan tarkoitus ja työmuodot .....	12
5.2	Äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan yhteistyö .....	13
5.3	Perhevalmennus osana synnytyspelon hoitoa .....	14
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	15
7	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSELLISEN OSAN TOTEUTUS.....	16
7.1	Tutkimuksellinen lähtökohta.....	16
7.2	Tutkimusaineiston keruu.....	16
7.2.1	Teemahaastattelu .....	17
7.2.2	Osallistujien valinta .....	18
7.3	Aineiston analyysi .....	18
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	20
8.1	Haastateltavien taustatiedot.....	20
8.2	Minkälaista apua äidit ovat saaneet synnytyspelon käsittelyyn neuvolassa ja synnytyspelkopoliklinikalla? .....	20

---

8.2.1	Neuvolan terveydenhoitaja avun järjestäjänä ja tuen antajana.....	20
8.2.2	Aiemman synnytyksen läpikäynti ja tulevan synnytyksen suunnittelu pelkopoliklinikalla.....	22
8.2.3	Pelon asianmukaisen kohtaamisen tuomat mahdollisuudet käsitellä pelkoa.....	25
8.3	Minkälainen rooli äitien mielestä neuvolalla on synnytyspelon hoidossa? .....	27
8.3.1	Neuvolan terveydenhoitaja synnytyspelon tunnistajana ja hyväksyjänä sekä keskusteluavun järjestäjänä .....	27
9	POHDINTA.....	33
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset .....	33
9.2	Opinnäytetyön tulosten tarkastelua .....	35
9.3	Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset .....	36
9.4	Oma ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana .....	37
	LÄHTEET .....	39
Liite 1	Teemahaastattelurunko	
Liite 2	Tutkimuslupahakemus	
Liite 3	Terveydenhoitajatyön kehittämistehtävä: Synnytyspelko – mitä se on ja miten saan apua? Diaesitys synnytyspelosta neuvolan terveydenhoitajien käyttöön	

## 1 JOHDANTO

Lapsen syntyminen on aikuiselämän suurimpia muutosvaiheita, joka edellyttää uusien taitojen hankkimista ja uudenlaisen vastuun ottamista. Tuleva synnyttäjä pyrkii luomaan omanlaisensa mielikuvan tulevasta tapahtumista. Tätä mielikuvaa ohjaavat sisäiset tekijät, kuten persoonallisuus, mieliala, itsetunto ja riippumattomuus sekä aiemmat kokemukset, mutta myös ulkopuolelta tuleva tieto ja muiden suhtautuminen ja tuki. (Saisto 2003.)

Synnytys jännittää ja pelottaa lähes jokaista naista. Pienestä jännityksestä on jopa hyötyä, sillä se nostaa adrenaliinitasoa ja auttaa valmistautumaan synnytykseen sekä selviytymään siitä. Varsinaisesta synnytyspelosta voidaan puhua, kun pelko haittaa normaalia elämää ja varjostaa raskauden tuomaa iloa. Pelko voi haitata äidiksi kasvamista, ja se koskettaa yleensä koko perhettä. (Synnytyspelko 2006.)

Arviolta noin 6-10 prosenttia raskaana olevista kärsii synnytyspelosta (Tiitinen 2009). Synnytyspelon voidaan ajatella olevan ahdistusoire tai foobinen pelko. Sen hoitoon on paneuduttu Suomessa 1990-luvun puolivälistä alkaen. Synnytyspelon taustalla on tietämättömyyttä sekä aiempia negatiivisia kokemuksia ja uskomuksia. Synnyttäjä pelkää kipua, voimiensa ja itsehillintänsä menettämistä, taitoaan synnyttää, toimenpiteitä sekä huonoa kohtelua tai yhteistyön epäonnistumista henkilökunnan kanssa. Lisäksi lapsen terveyteen voi liittyä pelkoja. (Kauliomäki & Hupli 2009, 38.)

Kiinnostukseni synnytyspelkoa kohtaan syntyi pikkuhiljaa hahmotellessani mahdollisia opinnäytetyön aiheita. Omassa lähipiirissäni oli hiljattain ollut traumaattinen synnytys, joka osaltaan inspiroi minua lähteä tutkimaan äitiyden toista puolta: sitä, kun kaikki ei menekään niin kuin pitäisi. Synnytyspelko varmistui aiheeksi, kun sain Riihimäen neuvolasta pyynnön kartoittaa aiheita: synnytyspelko on yhä yleisempi ongelma odottavien äitien keskuudessa ja sen kohtaamiseen tarvitaan neuvolassa lisää tukea.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa synnytyspelkoisten uudelleensynnyttäjien kokemuksia pelon käsittelystä neuvolassa sekä pelkopoliklinikalla Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Tarkoituksena on myös selvittää, millaisia toiveita äideillä on synnytyspelon hoitoon liittyen ja millaisena äidit näkevät neuvolan roolin pelon hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on osaltaan tukea neuvoloiden terveydenhoitajia synnytyspelosta kärsivien asiakkaiden kohtaamisessa sekä kehittää edelleen synnytyspelon hoitoa neuvolassa. Opinnäytetyön pohjalta tein terveydenhoitajatyön kehittämistehtävänä diaesityksen synnytyspelosta Riihimäen neuvolan terveydenhoitajien käyttöön. Terveydenhoitajat voivat halutessaan käyttää sitä perhevalmennuksessa sellaisenaan tai muuten synnytyspelon tunnistamisen ja puheeksi ottamisen apuvälineenä. Diaesityksen tarkoituksena on myös osaltaan tukea odottavia perheitä pelon tunnistamisessa ja avun hakemisessa.

## 2 RASKAUS PSYKKISENÄ PROSESSINA

Raskauden sopeutumis- ja muutosprosessi johtaa uuden elämän luomiseen. Tämä muuttaa lopullisesti naisen ”paikan” niin hänen sisäisessä mielenmaailmassaan kuin ulkoisessa todellisuudessaan. Kehon muuttuminen ja sikiövauvan elämä äidin kohdussa sekä synnytys valmistavat naista äitiyteen ja oman psykologisen todellisuuden perustavanlaatuisiin muutoksiin. (Sarkkinen & Savonlahti 2007, 105.)

Nainen sopeutuu raskaana olemiseen ja kypsyy tulevaan äitiyteen koko raskauden ajan. Sikiön liikkeiden tuntuminen 18.-20. raskausviikolla vahvistaa äidille sikiön olemassaolon erillisenä olentona, ja etenkin tästä eteenpäin sikiö on äidin mielikuvissa tuleva lapsi, jonka kanssa eläminen pyörii ajatuksissa. (Haukkamaa & Sariola 2001, 309.)

Raskaus muodostaa raja-alueen erilaisten identiteettien välillä, kun nainen ei ole vielä omaksunut uutta identiteettiään äitinä. Hän on matkalla äitiyteen, hän ei ole enää ei-äiti eikä myöskään vielä äiti. Hän voi kokea hetkellisen tyhjyyden tunteen siirtyessään identiteetistä toiseen. Erityisesti ensimmäisen raskauden aikana naisen tarkkaavaisuus kohdistuu sisäänpäin. Sisäinen maailma tulee keskeiseksi ja ulkoinen etäännytyy. Väsymys ja lisääntynyt unen tarve vähentävät naisen sosiaalisuutta tässä vaiheessa, ja lisäävät hänen tarvettaan rauhaan, lepoon ja uneen. Tämä helpottaa keskittymistä sisäisiin asioihin. (Brodén 2006, 27-28.)

### 2.1 Raskauden herättämät tunteet ja niiden hyväksyminen

Yhteiskunta ja kulttuurimme arvostukset määrittelevät, että raskaus ja pikkulapsiaika ovat hyvä ja elämänmyönteinen vaihe, ja raskaana olevan naisen odotetaan olevan onnellinen. Nämä arvostukset ilmaantuvat, kun raskaus alkaa näkyä: ympäristön myönteiset reaktiot heräävät. Tästä on helppo nauttia ja iloita, kun on itse iloinen, mutta se tuntuu vaikealta, jos nainen suhtautuu raskauteensa epäröiden. On kuitenkin normaalia tunkea erilaisia tunteita samanaikaisesti. (Brodén 2006, 67.)

Paitsi synnytyspelosta kärsivillä odottajilla, myös muilla tulevilla äideillä raskauteen voi liittyä negatiivisia tunteita, joista neuvolan terveydenhoitajan olisi hyvä puhua odottajien kanssa. Psykologiset teoriat kuvaavat raskautta ja vanhemmaksi tuloa tietynlaisina kypsyys- tai kehityskriiseinä, jotka voivat aiheuttaa tunnekonflikteja ja herättää kaksijakoisia tunteita (Liljeroth 2009). Eskolan ja Hytösen (2005, 97-98) mukaan tutkimukset ovat osoittaneet, että äidiksi tuleminen onneen sekoittuu usein toive, ettei olisikaan raskaana. Nainen voi kokea surua, kiukkua, vihaa ja ärtyneisyyttä raskauttaan kohtaan. Tällaiset ambivalentit ja nopeasti vaihtuvat tunteet ovat sekä äidillä että isällä tavallisia, ja ne hämmentävät ja pelästyttävät heitä.

Ambivalentteja tunteita liittyy usein niihin vaatimuksiin, joita äidiksi tulo naiselle asettaa. Tähän voi liittyä kokemus oman vapauden menettämisestä. Nainen joutuu ainakin väliaikaisesti luopumaan esimerkiksi työpaikastaan ja työpaikan ihmissuhteista ja hän kohtaa erilaisia arvostuksia pohtiessaan työn ja äitiyden välistä ristiriitaa. Luopumiseen on joskus vaikea suostua, ja se tuo raskauteen ristiriitoja. (Eskola & Hytönen 2005, 98.)

Naisen ja miehenkin on hyvä pysähtyä miettimään, miksi häntä itkettää, miksi hän tuntee ahdistusta tai miksi hän on ärtynyt. Näin hän voi ruveta tiedostamaan näiden negatiivisten tunteiden taustoja. Tunteiden hyväksyminen torjumisen sijaan auttaa tutkimaan ja ymmärtämään niitä. (Eskola & Hytönen 2005, 98.) Jos nainen voi sallia kahtalaiset tunteensa, ja hänellä on kyky sekä iloon että suruun, raskauden kulku helpottuu. Jos kielteisiä ja ristiriitaisia tunteita ei hyväksytä, ne voidaan vaimentaa, jolloin ne ilmaantuvat usein unissa tai psykosomaattisina oireina, masennuksena tai epämääräisenä levottomuutena. (Brodén 2006, 67.)

## 2.2 Raskauden vaikutus ihmissuhteisiin

Puolisoiden suhteen muuntaminen niin, että parisuhteeseen mahtuu myös kolmas osapuoli, on tärkeä kehitysprosessi. Puolisot saattavat olla riippuvaisia toisistaan tai tyydyttää omia turvallisuuden tarpeitaan parisuhteessa. Vauvan tulo muuttaa parin työnjakoa, kommunikaatiota ja parin tunnetta itsestään parina. Raskauden aikana suhdetta täytyy muokata niin, että molemmat puolisot voivat antaa turvaa ja huomiota lapselle. Lisäksi heidän on pystyttävä toimimaan edelleen myös parina lapsen synnyttyä. (Eskola & Hytönen 2005, 98.) Parisuhde voi olla koetuksella, koska mies ei aina kulje samaa tahtia isyyteen raskauden edetessä. Naisella puolestaan on korostuneita hoivatuksi tulemisen tarpeita, joihin miehen tulisi pystyä vastaamaan. (Väisänen 2001, 26.)

Suurin osa raskauden psyykkisestä työstä tehdään raskauden toisessa eli niin sanotussa eriytymisvaiheessa. Tämä eriytymisen vaihe käynnistyy, kun äiti alkaa tuntea vauvansa liikkeitä. Vauva alkaa tuntua todellisemmalta ja siihen on helpompi kiintyä. Enää nainen ei ole tulossa äidiksi vain fyysisesti, vaan ennen kaikkea psykologisesti. Psykologinen orientaatio kääntyykin yhä enemmän sisäänpäin ja naisen on alettava nähdä itsensä pienen vauvan äitinä. Tämä edellyttää sitä, että naisen on palattava omiin hoivakokemuksiinsa oman äitinsä kanssa. Vähitellen raskauden kuluessa naisen kokemus itsestä lapsena suhteessa omaan äitiin antaa hänelle mahdollisuuden samaistua tähän. Naiselle tulee tunne, että on äiti, kuten oma äitikin on. (Sarkkinen & Savonlahti 2007, 106-107.)

Kun nainen tulee äidiksi, suhde omaan äitiin muuttuu. Lapsi nostaa naisen uuteen kastiin ja tekee hänen äidistään isoäidin. Nämä kaksi naista voivat jakaa yhteisen äitiyden kokemuksen ja iloita yhdessä elämän hienoista puolista. (Väisänen 2001, 26.) Myös naisen ystävyysuhteet muuttuvat. Nainen kokee astuvansa niiden ystävien joukkoon, jotka jo ovat äitejä. Suhteet lapsettomiin ystäviin voivat puolestaan muuttua etäisemmiksi. (Eskola & Hytönen 2005, 98.)

### 3 SYNNYTYSPELKO

#### 3.1 Pelko psyykkisenä puolustusmekanismina

Pelko on synnynnäinen emotio. Se on kehittynyt evoluution myötä, mutta on osin myös opittua. Arkikielessä pelko kuvataan subjektiiviseksi epämiellyttäväksi ja lamaavaksi tunteeksi ja kokemukseksi. Pelko on eräs ihmisen perusemotioista, mutta liiallinen tai väärässä paikassa ilmaantuva pelontunne on yleinen psyykinen ongelma. (Pietiläinen 2006, 419.)

Määräkohteisilla peloilla eli fobioilla tarkoitetaan huomattavaa ja itsepin-taista pelkoa, joka on kohteeseen tai tilanteeseen nähden liiallista tai epärealistista ja joka kohdistuu tiettyyn kohteeseen tai tilanteeseen (Huttunen 2010). Diagnostisesti oleellista on, että pelko on yleisen tiedon ja elämänkokemuksen valossa selvästi kohtuuton, että fobisen objektin herättämä ahdistus on intensiivistä ja muistuttaa usein paniikkikohtausta ja että pelko johtaa voimakkaaseen haluun vältellä sen kohdetta. Lisäksi on keskeistä, että pelosta kärsivän toimintakyky on heikentynyt tai ongelma tuottaa jat-kuvasti merkittävää kärsimystä. (Isometsä 2006, 218.)

Pelkoa tutkittaessa sitä pyritään kuvaamaan kokonaisuutena, johon ovat yhteydessä ulkoinen ärsyke (esimerkiksi kova ääni tai kirkas valo) ja koe-henkilön reaktiot (sykkeen nousu tai jähmettyminen). Laboratorio-oloissa on kyetty mittaamaan koe-eläinten reagoitua pelottavissa tilanteissa: eläimet jähmettyvät paikalleen, sydämen syke nousee ja hengitys kiihtyy. Ihmisellä on vastaavanlaisia ennalta ohjelmoituja tapoja reagoida pelkoon: paikalleen jähmettyminen, verenpaineen muutokset, eri hormonien erittyminen, pupillien laajeneminen, lihasten jännittyminen ja ihon kalpenemi-nen. (Pietiläinen 2006, 419.)

Aivojen keskellä sijaitseva amygdala on keskeinen pelkokeskus. Amygdalan eri osat käynnistävät kehon fysiologiset reaktiot, jotka havaitaan pelkoa luonnehtivina tiloina. Amygdala tunnistaa salamannopeasti ärsykkeen, esimerkiksi tilanteen, joka muistuttaa aikaisemmin koettua pelottavaa tilannetta. Tämä käynnistää emotionaalisen tilan, pelon. Pelko liittyy siis ihmisen puolustusmekanismeihin. Amygdala ei kuitenkaan erota todellista tapahtumaa kuvitelmasta tai aikaisemmasta kokemuksesta, vaan kummas-sakin tilanteessa sen tuottama emotio on sama. Sama emotio vallitsee, kun odotukset ja ennakkoajatukset ovat negatiiviset. (Pietiläinen 2006, 419.)

##### 3.1.1 Posttraumaattinen stressireaktio

Posttraumaattisella stressireaktiolla (PTSD) tarkoitetaan pitkittynyttä reaktiota kokemukseen, jossa oma tai jonkun läheisen kuolema tai vaikea vammautuminen olisi ollut mahdollinen. Se ilmenee ahdistuneisuutena,

tunteiden turtumisena, unihäiriöinä, toistuvina muistikuvina kyseisestä tilanteesta ja pyrkimyksenä välttää vastaavia tilanteita. (Saisto 2003.)

Voidaan ajatella, että aikaisemmin koettu traumaattinen synnytyskokemus saattaa laukaista uudelleensynnyttäjässä tunteita. Tällöin se voi olla synnytyspelon taustalla. (Pietiläinen 2006, 419.) Synnytyksen aiheuttaman PTSD:n kokeneet naiset eivät joko koskaan hanki lisää lapsia tai kokevat ylitsepääsemätöntä kauhua seuraavaa synnytystä kohtaan (Saisto 2003).

### 3.2 Synnytyspelon määritelmä

Raskaana olemiseen ja synnyttämiseen liittyy aina tietty määrä epävarmuutta ja ennakoimattomuutta (Liljeroth 2009). Siispä voidaan sanoa, että lähes jokainen raskaana oleva nainen jännittää synnytystä. Tämä on luonnollista uuden tilanteen edessä. Voimakas synnytyspelko sen sijaan on suhteeton ja epärealistinen pelko, joka on haitallinen sekä naiselle itselleen että raskauden ja synnytyksen kululle. On arvioitu, että noin 6–10 %:n raskaana olevista kärsii synnytyspelosta. (Tiitinen 2009.)

Synnytyspelolle ei ole yhtenäistä määritelmää. Kansainväliseen tautiluokitukseen se sai oman diagnoosinumeronsa O99.80 vuonna 1997 ilmestyneessä ICD 10:n lisäosassa. Sitä ennen käytettiin vaihtelevia diagnooseja, kuten ”Muut määritetyt raskautta, synnytystä ja lapsivuodeaikaa komplisoivat sairaudet ja tilat”. Kun siis sekä diagnoosin kriteerit että sen käyttö ovat epäyhteneväisiä, on tutkimusten, kliinisten aineistojen ja kokemusten vertaileminen vaikeaa. Lopulta vain raskaana oleva nainen itse pystyy määrittelemään tarvitseeko hän pelkonsa vuoksi tukitoimia, erityistietoa tai pohdintaa sopivimman synnytystavan löytämiseksi. (Saisto 2003.)

Synnytyspelko kuvastaa tulevan äidin elämänhistoriaa, aiempia synnytyskokemuksia, mielialaa, parisuhdetta, suhdetta tulevaan vanhemmuuteen ja tapaa reagoida stressitilanteissa (Saisto 2003). Synnytyspelko sitoo usein kaikki voimavarat siinä määrin, että raskausajan psykologinen valmistautumistyö pysähtyy. Kun vahva pelko hallitsee mieltä, raskauden psykologisten tehtävien työstäminen on mahdotonta. Samasta syystä pelko voi estää naista kehittämästä suhdetta odottamaansa lapseen. Raskaus ei olekaan silloin odotusta, iloa, valmistautumista ja kehitystä, vaan nainen odottaa vain, että selviää hengissä synnytyksestä. Tämä johtaa siihen, että nainen voi alkaa vasta synnytyksen jälkeen omistautua äitiyden tehtäville ja lapselle. Vastasyntyneisyysvaiheesta voi tulla silloin hajanaisuuden ja huolen aikaa, millä on omat seurauksensa suhteen kaikkein varhaisimmalle kehitykselle. (Brodén 2006, 133-134.)

#### 3.2.1 Primaari ja sekundaarinen synnytyspelko

Primaari synnytyspelko (primaari tokofobia) on kyseessä, jos nainen ei uskalla tulla raskaaksi. Synnytyspelko voi alkaa jo ennen ensimmäistä raskautta. Primaariin synnytyspelkoon voivat olla syinä monet psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat, synnytyskivun, riittämättömyyden tai vastuun pelko.

Joskus synnytyspelko voi olla vapaaehtoisen lapsettomuuden taustalla. (Pietiläinen 2006, 420.)

Sekundaarinen synnytyspelko(sekundaari tokofobia) on seurauksena aiemmista traumaattisista synnytyskokemuksista. Synnytyksen ei ole tarvinnut olla hätäsektio, imukuppsynnytys tai muu dramaattinen synnytys, sillä kliinisesti normaalikin synnytys voi olla naiselle traumaattinen. Synnytyksen aikaiset kokemukset, kuten tunne siitä, että on jäänyt yksin tai ei ole voinut osallistua synnytykseen liittyvään päätöksentekoon tai että on saanut puutteellista informaatiota synnytyksen kulusta, saattavat aiheuttaa pelkoa seuraavissa raskauksissa ja synnytyksissä. (Pietiläinen 2006, 420.)

### 3.3 Synnytyspelon taustalla olevia tekijöitä

Synnytyspelon taustan voidaan katsoa olevan biologinen(kivun pelko), psyykkinen(persoonallisuuteen tai aiempiin traumaattisiin kokemuksiin tai tulevaan vanhemmuuteen liittyvä), sosiaalinen(tuen puute) tai sekundaarinen (syntynyt aiemman huonon synnytyskokemuksen pohjalta) (Saisto 2003). Synnytystä pelkäävillä naisilla on usein ollut erilaisia vaivoja ja heidän elämäntilanteensa ovat vaihtelevia. Esikoistaan odottavat naiset ovat alkuraskauden aikana useimmiten luottavaisia, mutta heillä saattaa olla myös epäilyksiä siitä, että jotain pahaa voisi tapahtua. Kun kyseessä on uudelleensynnyttäjä, niin aikaisemmat positiiviset synnytyskokemukset ilmenevät raskauden aikaisena luottamuksena omiin kykyihin synnyttää ja pärjätä synnytyksen aikana. (Pietiläinen 2006, 420.)

Saiston (2003) mukaan tutkimustulokset osoittavat ennen raskautta ja sen aikana esiintyvien psyykkisten ongelmien lisäävän synnytyspelon riskiä. Esimerkiksi raskaudenaikaisen masentuneisuuden on todettu olevan voimakkaasti yhteydessä synnytyspelkoon. Saisto viittaa myös tutkimustuloksiin, joiden mukaan myös muut jaksamista kuormittavat tekijät, kuten työttömyys ja tuleva yksinhuoltajuus lisäävät riskiä synnytyspelkoon, varsinkin jos naisen sosiaalinen tukiverkko on riittämätön.

#### 3.3.1 Negatiiviset aiemmat kokemukset ja sikiön vointiin liittyvät pelot

Negatiiviset aikaisemmat kokemukset ruokkivat negatiivisia odotuksia ja pelkoa, eivätkä naiset luota itseensä synnyttäjinä. Synnytystä pelkäävät naiset ovat luonteeltaan ja voimavaroiltaan tavallista haavoittuvampia. Aikaisemmat vaikeat, kivuliaat ja pitkittyneet synnytykset aiheuttavat pelkoa seuraavassa raskaudessa. (Pietiläinen 2006, 420.)

Amerikkalaisen ensisynnyttäjien keisarinleikkaustoiveiden taustoja kartoittavan tutkimuksen mukaan myös odottajan oman äidin vaikea synnytyskokemus saattaa johtaa voimakkaaseen pelkoon alatiesynnytystä kohtaan(Fenwick, Staff, Gamble, Creedy & Bayes 2008, 5). Samassa tutkimuksessa viitataan tutkimustuloksiin, joiden mukaan jopa 20 prosenttia keisarinleikkausta vaativista ensisynnyttäjistä, joiden kohdalla ei ollut lää-

ketieteellisiä perusteluita seltiölle, perusteli toivettaan muun muassa sillä, että heidän sukulaisnaisillaan oli ollut vaikeita synnytyskokemuksia.

Myös Sydänmäen(2010, 25) opinnäytetyössä, jossa selvitettiin Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytyspelkopoliklinikalla työskentelevien kätilöiden näkemyksiä synnytyspelon taustalla olevista tekijöistä, selvisi että etenkin synnyttäjän oman äidin kauhukertomukset synnytyksestä tai mahdollisesti mukanaolo oman äidin synnytyksessä on aiheuttanut synnytyspelkoa. Lähipiirin vaikutusta varsinkin herkkiin ensisynnyttäjiin ei varmasti voida siis väheksyä suomalaisessakaan neuvolatyössä.

Synnytyspelon taustalla on toisinaan se, että edellinen synnytys on käynnistetty joko sikiön tai äidin terveydentilan vuoksi tai se että vastasyntynyt on jouduttu siirtämään vastasyntyneiden tarkkailuosastolle(Pietiläinen 2006, 420). Myös naisen omat aiemmat traumaattiset sairaalakokemukset voivat palata mieleen: esimerkiksi lapsuudessa leukemian sairastaneelle nuorelle naiselle jo sairaalaan sisälle astuminen voi olla kammottavaa, saati potilaaksi ja toimenpiteiden kohteeksi joutuminen(Saisto 2003).

Sikiön ja vastasyntyneen vointi on monen synnyttäjän pelon synnä. Erityisesti kun peloista on kysytty synnytyksen jälkeen, äidit ovat tuoneet esiin raskauden aikaiset vastasyntyneen terveyteen liittyvät pelot. Lapseen liittyvät synnytyspelot voidaan liittää myös pelkoon lapsen suuresta koosta. Tällöin synnytys pitkittyy ja vaikeutuu ja se voi välillisesti aiheuttaa uhan lapsen terveydelle. Toisaalta suurikokoisen lapsen synnyttäminen pelottaa, koska uhkana on itselle mahdollisesti tuleva fyysinen synnytysvaurio, repeämä.(Pietiläinen 2006, 422.)

### 3.3.2 Kivun pelko ja kivunvälttämiskäyttäytyminen

Sietämättömän synnytyskivun pelko ja raskaana olevan itsensä arvioima matala kivunsietokyky ovat tavallisimmat syyt synnytyspelkoon. Kivunpelko ja siihen liittyvä kivunvälttämiskäyttäytyminen(pain-avoidance behavior) johtavat usein keisarinleikkauspyyntöön. Kivunvälttämiskäyttäytymisellä tarkoitetaan opittua käyttäytymismallia, jossa vältetään tai paeetaan mitä tahansa tilannetta, jossa voisi mahdollisesti kokea kipua. Tällöin jo itse näiden tilanteiden ajattelemisen lisää ahdistusta, vaikka kipua ei olisi koettukaan. Tehokkaan kivunlievityksen järjestäminen synnytyspelkoisen synnytykseen onkin ensiarvoisen tärkeää.(Saisto 2003.)

Voimakas ahdistus ja pelko kasvattaa kipuherkkyyttä ja huonontaa kykyä sietää kipua(McKinney, James, Murray & Ashwill 2009, 412). Synnytystä pelkäävien odottavien naisten kivunsietokyvyn on todettu olevan pienempi kuin muiden odottajien. Aikaisemmat kivuliaat synnytykset heijastuvat nykyraskauden aikaiseen synnytyspelkoon. Synnyttäjät pelkäävät edellisten kokemusten toistuvan. He saattavat esimerkiksi pelätä, etteivät tulevassa synnytyksessäkään saisi tarvitsemaansa kivunlievitystä silloin, kun haluavat. (Pietiläinen 2006, 421.)

Synnyttäjien toiveet vaihtelevat täysin kivuttomasta, kaiken mahdollisen lääketieteen suoman kivunlievityksen käytöstä luonnonmukaisiin, omaa hallintaa tukeviin menetelmiin. Keskeistä on, että synnyttaja saa itse valita tarvitsemansa kivunlievitysmenetelmän eikä kukaan muu päättää sitä synnyttäjän puolesta. (Pietiläinen 2006, 421.) Hyväkään synnytykseen valmistautuminen ei takaa kivutonta synnytystä. Naisesta voi tuntua, että koko synnytykseen valmistautuminen on mennyt hukkaan, mikäli synnytys ei menekään hänen odotustensa mukaisesti. Naisen tulisi valmistautua kiipuun realistisesti, ja muodostaa järkeviä odotuksia kivunlievitykseen liittyen. (McKinney, James, Murray & Ashwill 2009, 412.) Tässä prosessissa sekä neuvolan että pelkopoliklinikan henkilökunta on avainasemassa tiedonantajina sekä kysymyksiin vastaajina.

### 3.3.3 Oman käytöksen kontrollointi ja synnytyksestä selviäminen

Pelokas synnyttaja pelkää, että hän ei hallitse itseään, vaan käyttäytyy huonosti tai joutuu paniikkiin. Tällöin synnyttäjän psyykinen eheys on uhattuna ja synnyttaja häpeää jälkeensä käytöstään. Koetun häpeän seurauksena synnytyskokemus muodostuu negatiiviseksi ja heijastuu mahdollisesti seuraavissa raskauksissa synnytyspelkona. Tilanteessa, jossa kättilö tai lääkäri ottaa synnytyksen haltuunsa ja synnyttäjällä ei ole tunnetta siitä, että hän itse hallitsisi tilannetta ja olisi osallisena omassa synnytyksessään, lisääntyy synnyttäjän pelon tunne entisestään. (Pietiläinen 2006, 422.)

Pelko, ettei selviä synnytyksestä on hyvin yleinen syy hakeutua synnytyspelkopoliklinikalle. Pelko koskee sekä fyysistä että psyykkistä selviämistä, ja sitä esiintyy sekä ensi- että uudelleensynnyttäjillä. Pelkoon siitä, ettei itse osaa synnyttää, liittyy pelko lapsen vaurioitumisesta oman haitallisen toiminnan seurauksena. Joskus tuleva äiti pelkää olevansa liian ahdas tai kykenemätön työntämään lapsen ulos. (Saisto 2003.)

### 3.4 Uudelleensynnyttäjien pelot

Synnytystä pelkäävät uudelleensynnyttäjät ovat usein kokeneet traumaattisen synnytyksen, ja juuri he hakevat useimmin apua synnytyspelkoonsa. Ikävä synnytyskokemus aiheuttaa naiselle vaaran joutua psyykkiseen epätasapainoon, joka mahdollisesti vaarantaa äidin ja lapsen välisen varhaisen suhteen kehittymistä. (Brodén 2006, 130, 133.)

Saisto(2003) viittaa artikkelissaan Synnytyspelko- mitä se on? tutkimukseen, joiden mukaan pelon riski on uudelleensynnyttäjillä suurin silloin, kun aiempi synnytys on päätynyt päivystyskeisarileikkaukseen tai imukuppiavusteiseen alatiesynnytykseen. Vaikean synnytyksen kokeneille mahdollisesti syntynyt emotionaalinen trauma on synnytyskomplikaatio, jonka hoito tulee aloittaa ennen kotiutumista. Synnytys on käytävä keskustellen läpi. Hoitamaton emotionaalinen trauma voi johtaa posttraumaattiseen stressihäiriöön ja estää uuden lapsen hankkimisen. (Stakes 1999, 91.)

Brodénin(2006, 130-131) mukaan synnytyspelkoa käsittelevässä kirjallisuudessa tulee selvästi esiin naisten suuri pelko hallinnan menettämisestä synnytyksen aikana. Naisten tarve hallita tilannetta ja käsitys siitä, että kipu ja kärsimys voidaan poistaa, näyttävät yleistyneen. Hallitsemisen pyrkimys toimii synnytystä vastaan. Sen sijaan sitä edistävät naisen kyky hyllyttää hallinnantarpeestaan ja antautua synnytystapahtumalle, luottamus omaan ruumiiseen ja omaan kyvykkyyteen sekä naisen yhteistyövalmius.

#### 4 SYNNYTYSPELON HOITO

Synnytyspelon hoidossa on tärkeää, että pelosta kärsivää ei nähdä sairaana, vaan sen sijaan välitetään naiselle tietoa, että pelko on hallitseva aihe kaikilla raskaana olevilla. Se on osa raskauden kulkua. Nainen joutuu synnyttäessään kohtaamaan tuntemattoman, ei hallittavissa olevan, väistämättömän ja ennakoimattoman tilanteen. Siinä mielessä synnytyspelko muistuttaa ahdistusta kuoleman edessä, ja monet naiset kokevat tilanteessa myös kuolemanpelkoa. (Brodén 2006, 129.)

Kun pelko muuttuu ahdistuneisuudeksi ja tulee niin hallitsevaksi ja vahvaksi, että se estää kehitystä, siitä tulee tuhoisa. Silloin nainen tarvitsee apua pelostaan puhumiseen, sen hallitsemiseen ja ymmärtämiseen, niin että hänen itsetuntonsa vahvistuu ja hän voi luottaa osaavansa vaikuttaa synnytykseensä ja olla yhteistyössä siinä. (Brodén 2006, 129.)

Synnytyspelon hoidon pyrkimys on auttaa naista hallitsemaan odotustaan ja synnytystään ja osoittaa, että hänen tunteitaan kunnioitetaan niin, että hän saamansa tuen avulla synnyttää normaalisti ja ottaa synnytyksen vastaan sellaisena kuin se on(Stakes 1999, 90). Synnytyspelon hoito tulisi suunnitella yksilöllisesti huomioimalla raskaana olevan naisen psyykinen rakenne, elämäntilanne kokonaisuudessaan, perhetilanne sekä käytössä olevat tukiverkostot(Saisto 2003).

Synnytyspelkoa ei tule vähätellä tai siirtää sen käsittelyä myöhemmäksi. Pelosta puhuminen on naiselle yleensä vaikeaa, ja asiaan kannattaa tarttua heti tilaisuuden tullen. Tutkimuskäytössä on myös kyselylomakkeita, joilla synnytyspelkoa voidaan kartoittaa ja ottaa näin asia puheeksi neuvolassa. Synnytyspelon hoito on yleensä tuloksellista, kun se aloitetaan riittävän varhain ja toteutetaan hoidon jatkuvuutta korostavalla erityispoliklinikalla. Jatkuva hoitosuhde vahvistaa turvallisuuden tunnetta ja luottamusta tehtäviin sopimuksiin. (Stakes 1999, 90.)

Synnytyspelon hoitotiimiin kuuluvat gynekologi, kätilö ja mahdollisuuksien mukaan myös psykologi. Hoito perustuu asialliseen informaatioon, psykologiseen tukeen, synnytysvalmennukseen ja tarvittaessa lyhytterapiaan. Samat asiat käydään tarvittaessa läpi useita kertoja niin, että odottavalla äidillä on riittävästi tietoa, johon toiveensa ja käsityksensä perustaa. Synnytys pyritään esimerkiksi kivunlievityksen osalta suunnittelemaan etukäteen. Synnytyksen suunnittelun on havaittu lisäävän uskallusta normaaliin synnytykseen ja luottamusta hyvään synnytyksen hoitoon. Synny-

tyssalin henkilökunta sitoutuu tehtyyn suunnitelmaan, ja näin synnyttävä voi tulla sairaalaan rauhallisena ja luottavaisena. (Stakes 1999, 90.)

#### 4.1 Synnytyspelko ja keisarileikkaus

Synnytyspelko saa usein tulevan äidin toivomaan sektiota eli keisarileikkausta alatiesynnytyksen sijaan (Synnytyspelko 2006). Keisarileikkaustoi-ve synnytyspelon vuoksi on tavallisempi uudelleensynnyttäjillä. (Saisto 2003). Alatiesynnytys on kuitenkin sekä äidille että lapselle turvallisempi kuin leikkaus. Leikkaus on iso kirurginen toimenpide, johon liittyy riskejä ja joka vaatii pidempää toipumisaikaa kuin alatiesynnytys. (Synnytyspelko 2006.)

Jos pelko alatiesynnytystä kohtaan kuitenkin tuntuu vielä keskustelujen ja valmistautumisen jälkeenkin raskauden viimeisen kuukauden aikana yli-voimaiselta, voidaan keisarileikkauksen mahdollisuudesta keskustella synnytyspelkopoliklinikalla (Synnytyspelko 2006). Keisarileikkaus ei kuitenkaan hoida pelkoa, vaan siirtää ongelman seuraaviin raskauksiin, joissa se voi jopa lisätä pelkoa. Keisarileikkaukseen ei koskaan tulisi päätyä ilman synnytyspelon asianmukaista tutkimusta ja hoitoyritystä. Synnytyspelko, varsinkin hoitamaton, on yleensä voimakkaimmillaan pari viikkoa ennen synnytystä. Joskus tässä vaiheessa tarvitaan intensiivistä päivystysluonteista tilanteen hoitoa, että hätiköidyiltä keisarileikkauspäätöksiltä vältytään. (Stakes 1999, 91.)

#### 4.2 Synnytyspelkopoliklinikat

Voimakasta synnytyspelkoa tulisi käsitellä viimeistään 30 raskausviikon tuntumassa myös synnytyssairaalan poliklinikalla. Monessa synnytyssai-raalassa toimii pelkopoliklinikka, jossa synnytyslääkärin lisäksi toimii asiaan perehtynyt kättilö. Synnytyspelon hoito tulisi suunnitella yksilöllisesti huomioimalla raskaana olevan naisen psyykinen tila, elämäntilanne kokonaisuudessaan, perhetilanne sekä käytössä olevat tukiverkostot. (Tiitinen 2009.)

Lähetteen poliklinikalle voi saada äitiysneuvolan terveydenhoitajalta tai lääkäriltä. Synnytyspelkopoliklinikalla odottavalla äidillä on mahdollisuus päästä kättilön tai lääkärin vastaanotolle, missä pelkoa puretaan yhdessä keskustellen. Odottaja saa tietoa esimerkiksi kivunlievityksestä sekä alatiesynnytyksen ja keisarileikkauksen eduista ja riskeistä. Asiantuntijoilta hän saa juuri kyseisen sairaalan synnytystoimintaan ja esimerkiksi kivunlievitykseen liittyviin kysymyksiinsä ajan tasalla olevat vastaukset. Keskustelussa voidaan myös käydä läpi edellistä synnytystä ja siihen liittyviä kysymyksiä. Samalla odottava äiti pääsee tutustumaan synnytyssairaalaan ja sen henkilökuntaan. Potilaan luvalla yhteenveto keskustelusta lähetetään myös omaan äitiysneuvolaan. Synnytyspelkopoliklinikalta voi tarvittaessa saada myös lähetteen esimerkiksi psykologin vastaanotolle. (Synnytyspelko 2006.)

Synnytyspelkopoliklinikalla henkilökunta puhuu odottajan kanssa tulevas-  
ta synnytyksestä, ja he laativat yhteisen synnytyssuunnitelman. Siihen kir-  
jataan äidin yksilölliset toiveet synnytysosastolle saapumisesta, sekä hänen  
ajatuksensa synnytyksen hallinnasta, siihen tarvittavasta tuesta toivotusta  
kivunlievityksestä ja vastasyntyneen hoidosta. Keskustelun ja toiveiden  
kartoittamisen ohella synnytyshuoneen esittely, synnytyksen kulun läpi-  
käyminen sekä muu ohjaaminen ja opettaminen lievittävät odottajan pel-  
koa ja tukevat hänen selviytymistään. (Pietiläinen 2006, 423.)

Synnytyspelkopoliklinikoiden keskeisin työmenetelmä on keskustelu. Ka-  
tajan ja Laukkasen tutkimuksessa(2007, 21), jossa aiheena oli synnytystä  
pelkäävien uudelleensynnyttäjä-äitien kokemuksia synnytyspelkokeskus-  
telusta, kaikki tutkimukseen osallistuneet äidit olivat sitä mieltä, että oli  
tärkeää päästä keskustelemaan edellisestä synnytyksestä ammattihenkilön  
kanssa. Toisilla jo tieto keskusteluun pääsystä auttoi rauhoittamaan mieltä.  
Keskustelu ammattihenkilön kanssa helpotti pelkoja ja auttoi selventä-  
mään omia ajatuksia edellisestä synnytyksestä.

Synnytyspelkopoliklinikalla annettu lyhytaikainen, vain kerran tai kaksi  
tapahtuva, terapia auttaa usein odottavaa naista suhtautumaan synnytyk-  
seen aiempaa pelottomammin. Hän voi esimerkiksi luopua keisarileik-  
kaustoiveesta ja valita normaalin alatiesynnytyksen. Synnytyspelkopol-  
iklinikan toiminnan tavoitteena ei kuitenkaan ole pelkkä keisarileikkausten  
vähentäminen, vaan keskeistä on yhdessä äidin kanssa käydyn keskustelun  
perusteella löytää sopivin synnytystapa. (Pietiläinen 2006, 423.)

#### 4.3 Synnytyspelon ehkäisy

Hyvin hoidetulla raskausajalla ja synnytyksellä on myönteinen merkitys  
sekä äidin ja syntyvän lapsen väliselle suhteelle että naisen ja sitä kautta  
perheen hyvinvoinnille synnytyksen jälkeen(Saisto 2003). Vaikean synny-  
tyksen kokeneille mahdollisesti syntynyt emotionaalinen trauma on synny-  
tyskomplikaatio, jonka hoito tulee aloittaa ennen kotiutumista. Äidillä tu-  
lee olla mahdollisuus keskustella synnytyksestä asiantuntijan kanssa. Tästä  
käytetään nimitystä synnytyksen läpikäynti, debriefing. Hoitamaton emo-  
tionaalinen trauma voi johtaa posttraumaattiseen stressihäiriöön ja estää  
uuden lapsen hankkimisen. (Stakes 1999, 91.)

Hyvä valmistautuminen synnytykseen vähentää ahdistusta ja tuntematto-  
man pelkoa. Se auttaa naista harjoittelemaan synnytystä varten ja hän op-  
pii hallitsemaan kipua synnytyksen edetessä. Odottava äiti ja kumppani  
saavat tietoa mahdollisista käytöksen muutoksista synnytyksen aikana, ja  
lisääntynyt tieto vähentää ahdistusta näiden muutosten mahdollisesti ilme-  
tessä. Hyvä valmistautuminen antaa tilaisuuden harjoitella synnytystä var-  
ten ja oppia kivunhallintakeinoja synnytyksen edetessä. (McKinney,  
James, Murray & Ashwill 2009, 412.)

Synnytyspelon ehkäisy kuuluu jokaisen neuvolan ja synnytyssairaalan  
velvollisuuksiin. Asianmukainen tiedottaminen, psykologinen näkökulma  
synnytyssuunnitelmassa, mahdollisuus tutustua synnytyssairaalaan, hyvä

tiedonkulku ja yhteiset linjat neuvolan ja sairaalan välillä luovat synnyttäjälle luottavaisen ja turvallisen olon. (Stakes 1999, 91.)

Synnytykseen liittyvä kipu on yksi tavallisimmista pelkoa aiheuttavista tekijöistä. Sydänmäen(2010, 29) mukaan synnytyspelkopoliklinikalla työskentelevät kättilöt näkevät erittäin tärkeänä terveydenhoitajan asianmukaisen informaation antamisen odottaville äideille niin kivunlievityksestä, rentoutumismenetelmistä ja keisarileikkauksen riskeistä. Suurin osa synnytyspelkopoliklinikan asiakkaista on äitejä, jotka ovat vaille asianmukaista informaatiota kivunlievityksestä(Sydänmäki 2010, 29).

## 5 SYNNYTYSPELON KOHTAAMINEN NEUVOLASSA

### 5.1 Äitiysneuvolan tarkoitus ja työmuodot

Äitiyshuollon palveluista perusterveydenhuollossa vastaavat kunnalliset ja yksityiset äitiysneuvolat (Neurolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus 2008). Äitiysneuvolan tarkoituksena on vastata raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidollisiin ja tuen tarpeisiin. Raskaana oleva nainen ja lasta odottava perhe tulevat äitiysneuvolan asiakkaiksi yleensä, kun raskaus on kestänyt 8-12 viikkoa. Asiakkuus loppuu, kun synnyttäneelle äidille tehdään jälkitarkastus noin 6 viikkoa synnytyksen jälkeen. (Lindholm 2007, 33.)

Äitiysneuvolakäyntien vähimmäismäärä ensisynnyttäjillä on 13-17 käyntiä ja uudelleensynnyttäjillä 9-13 käyntiä. Näihin tarkastuksiin sisältyy kaksi tarkastusta synnytyksen jälkeen, joista toinen tehdään kotikäyntinä vastasynnyttäneeseen perheeseen. Lääkärintarkastuksia on kolme raskausaikana ja yksi synnytyksen jälkeen. (Neurolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus 2008.)

Äitiysneuvolan tavoitteena on turvata raskauden normaali kulku, äidin ja koko perheen hyvinvointi, terveen lapsen syntymä ja vanhemmuuden vahvistuminen. Äitiysneuvolan työmuotoja ovat muun muassa perhesuunnittelu, terveystarkastukset sisältäen seulonnat ja ohjaus-, neuvonta- ja tukitoimet, perhevalmennus, muut ryhmämuotoiset toiminnat, kotikäynnit, puhelinneuvonta, erilaiset konsultaatiot ja nettineuvolan pito internetissä. Kehittämishaasteina äitiysneuvolatoiminnassa ovat muun muassa vanhemmuuden vahvistaminen, isien tasavertainen huomiointi, varhainen puuttuminen asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä uhkaaviin tekijöihin, moniammatillisen toiminnan kehittäminen ja asiakaslähtöisyyden vahvistuminen. (Lindholm 2007, 33.)

Paavilaisen tutkimuksen (2003, 85-86) mukaan, joka käsittelee lapsen odotusta ja raskaudenaikaisen äitiyshuollon seurannan ja ohjannan kokemuksia vanhempien näkökulmasta, äitiyshuollon seuranta edisti turvallisuuden tunnetta tietojen, huolenpidon, ammattitaidon ja palvelujen kautta. Tietojen saaminen kasvatti osaltaan luottamusta lapsen normaaliin kehitykseen. Myös ammattihenkilön huolenpidossa oleminen oli tärkeää. Äidit

ja isät ymmärsivät neuvolan päätehtäväksi raskauden seurannan, ja pitivät sitä itsekkin ensisijaisena. Tuleville vanhemmille oli tärkeää, että äidin tuntemukset ja oireet otettiin vakavasti ja ongelmat selvitettiin luotettavasti.

Paavilaisen mukaan (2003, 89-90, 98) äitien rohkeutta ja itseensä luottamista vahvisti tunne tärkeänä asiakkaana olemisesta. Rohkaiseminen, puolustaminen ja kannustaminen osoittivat kiinnostusta ja paneutumista äitiin sekä arvostamista. Paavilaisen mukaan kuitenkin kaikki tutkimukseen osallistuneet äidit olivat kokeneet tunteista ja mielialoista puhumisen olevan liian vähäistä neuvolassa. Omasta väsymyksestä, ahdistuksista, peloisista tai perhehuolista ei voinut terveydenhoitajalle oikein puhua.

Erityisesti synnytyspelosta kärsivien kohdalla keskusteluapu on ehdottoman tärkeää, ja pelkoon tulisi puuttua ajoissa ja tosissaan neuvolassa. Jotta avoin keskustelu asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä on mahdollinen, on näiden kahden välillä vallittava täysi luottamus sekä kokemus siitä, että asiakas otetaan neuvolassa tosissaan.

## 5.2 Äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan yhteistyö

Äitiyshuollon tuloksellisuus edellyttää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon systemaattista, tiivistä ja toisiaan arvostavaa yhteistyötä, jolla on Suomessa pitkät perinteet. Äitiyshuoltoa tulisi tarkastella kokonaisuutena, palveluketjuna. Jokaisessa sairaanhoitopiirissä tulee sopia hoidon porrastuksesta ja työnjaosta keskussairaalan sekä alueen muiden sairaaloiden synnytysosastojen ja äitiyspoliklinikoiden, terveystieteiden ja yksityisten äitiyshuollon yksiköiden kesken. Yhteisissä tapaamisissa sovitaan äitiyshuollon tavoitteet, toimintalinjat, hoitokäytännöt ja seuranta. (Stakes 1999, 59-60.)

Alueelliset hoito-ohjelmat, kuten äitiyspoliklinikalle lähettämisen kriteerit, tai lyhytjälkihoitoisen synnytyksen käytännöt, valmistellaan ja pidetään ajan tasalla yhteistyössä koko toiminta-alueen yksiköiden kanssa. Samalla alueella ei tulisi olla käytössä ristiriitaisia eikä yhden laitoksen yksinään laatimia ohjeita. Hoito-ohjelmat tulisi laatia tuoreimpaan tieteelliseen näyttöön pohjautuvien hoitosuosituksen avulla ja poikkeamat suosituksista on tarpeen perustella. (Stakes 1999, 60.)

Pelkojen käsittelyssä on tärkeää antaa naiselle tilaisuus käsitellä mahdollisia aikaisempia kielteisiä kokemuksiaan sekä antaa asiallista tietoa ja tukea. Pelkoja käsitellään myös perhevalmennuksessa. Tarvittaessa tehdään lähete äitiyspoliklinikalle, jos pelot haittaavat äidin elämää huomattavasti ja erityisesti, jos äiti toivoo keisarileikkausta, vaikka alatiesynnytykselle ei olisi estettä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007.)

Sydänmäen (2010, 32) mukaan pelkopoliklinikan kätilöt näkevät äitiysneuvolan terveydenhoitajan suurimpana työnsarkana asianmukaisen informaation antamisen odottaville, synnytyspelosta kärsiville äideille. Etenkin kivunlievityksestä kertominen tulisi kätilöiden mielestä olla terveydenhoitajan tehtävä. Nykykäytäntö on se, että tutustumiskäyntejä synnytyssaliin

ei enää tehdä. Tästäkin syystä terveydenhoitajilla tulisi olla ajankohtaista tietoa käytettävissä olevista kivunlievitysmenetelmistä. (Sydänmäki 2010, 32.)

Sydänmäen(2010, 32) mukaan kätilöt pitivät tärkeänä myös sitä, että terveydenhoitajat ottavat odottajan pelot ja tunteet tosissaan ja auttavat odottajaa valmistumaan synnytykseen. Synnytykseen valmistautumisen tärkeinä osa-alueina kätilöt nimesivät tiedonannon kivunlievitysmahdollisuuksista, rentoutusmenetelmistä sekä vertaistuen merkityksen. Haastatellut kätilöt kokivat, että synnytyspelosta kärsivillä äideillä on edelleen suuri vertaistuen tarve, vaikka erilaiset vertaistukiryhmät ovat vähentyneet radikaalisti.

### 5.3 Perhevalmennus osana synnytyspelon hoitoa

Perhevalmennuksen tarkoituksena on tukea vanhempia lasten odotukseen, synnytykseen ja uuteen perhe-elämään liittyvissä asioissa(Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 310). Perhevalmennuksen tavoitteena on, että odottavilla vanhemmilla on ajantasaista tietoa raskausajan fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista sekä lapsen saamisen vaikutuksesta parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Alkuraskauden aikana pidettävillä valmennuskerroilla voidaan hälventää turhia pelkoja. Samalla tulevilla vanhemmilla on mahdollisuus tavata muita samassa tilanteessa olevia perheitä, verkostoitua ja keskustella sekä jakaa tunteita perhe-elämästä vertaisten kanssa. (Haapio ym.2009, 78.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2007) seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman mukaan riittävä tiedon saanti on merkittävä asia naisen raskauden ja synnytyksen aikaisten tunteiden kannalta. Toimintaohjelmassa esitetään tutkimustuloksia, joiden mukaan perhevalmennuksella ja tiedonsaannilla yleensä on tärkeä rooli synnytykseen liittyvien pelkojen lievittämisessä. Haapion ym.(2009, 17) mukaan eräät tutkimustulokset osoittavat synnytysvalmennuksen poistaneen joidenkin äitien synnytyspelkoja ja ennakkoluuloja sekä lisänneen äitien itseluottamusta.

Perhevalmennus voi muuttaa synnyttäjien odotuksia tulevista tapahtumista. Odotukset vaikuttavat esimerkiksi siihen, miten synnytys koetaan. Jos odotukset poikkeavat paljon siitä, mitä todella tapahtuu, saattaa synnytyskokemuksesta muodostua negatiivinen. (Haapio ym. 2009, 16.)

Perhevalmennuksen järjestämistä pienryhmissä suositellaan, sillä ne tarjoavat vanhemmille yhden mahdollisuuden saada vertaistukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Perhevalmennus on rakennettu ryhmän toiminnallisuuden varaan. Alussa kiinnitetään huomiota turvallisen ryhmän muodostumiseen. Lasta odottavat vanhemmat ovat herkkiä arvioimaan vahvuuksiaan ja toiveitaan vanhempina: ryhmästä saatava vertaistuki sekä ammattilaisen apu auttavat ja vahvistavat heitä hahmottamaan omaa perhetilannettaan. (Mäkinen 2007, 499.)

Keskusteluun osallistuminen on yksilön aktiivista toimintaa, joka stimuloi ajattelua ja lisää ymmärrystä opeteltavan asian luonteesta. Keskustelussa valmennukseen osallistuvien vanhempien omat ajatukset, tiedot ja oletukset tulevat näkyviksi heille itselleen ja muille vanhemmille sekä niiden oikeellisuus ja totuusarvo tulevat arvioituiksi. Samalla uusille tiedoille ja ajatuksille tulee lisää tarttumispintaa. Sosiaalisen ulottuvuuden lisäksi keskustelulla on yksilölle emotionaalisia vaikutuksia keskustelukumppaneiden välisen sitoutumisen myötä. (Haapio ym. 2009, 62-63.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Monissa löytämissäni synnytyspelkoa käsittelevissä tutkimuksissa on keskitytty siihen, mistä pelot johtuvat ja mitkä ovat äitien ja terveydenhuoltohenkilöstön käsitykset pelon taustalla olevista tekijöistä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli ottaa hieman erilainen näkökulma aiheeseen. Tarkoituksena oli kartoittaa synnytyspelosta kärsineiden uudelleensyntyttäjänaisten kokemuksia synnytyspelon hoidosta neuvolassa sekä synnytyspelkopoliklinikalla Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Tarkoituksena oli myös saada selville äitien toiveita synnytyspelon hoitoon liittyen ja sitä kautta kehittää edelleen synnytyspelon hoitoa neuvolassa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää:

1. Minkälaista apua äidit ovat saaneet synnytyspelon käsittelyyn neuvolassa ja pelkopoliklinikalla?
2. Minkälainen rooli äitien mielestä neuvolalla on synnytyspelon hoidossa?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSELLISEN OSAN TOTEUTUS

### 7.1 Tutkimuksellinen lähtökohta

Opinnäytetyön tutkimukselliseksi lähtökohdaksi muodostui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Koska ollaan tekemisissä kertomuksien, tarinoiden ja merkityksien kanssa, tilastollisesti yleistettävää tietoa ei ole mahdollista saada määrällisen tutkimuksen tapaan. Tutkimuksen aihepiirit ovat laadullisessa tutkimuksessa usein myös hyvin henkilökohtaisia. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 20.) Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä raskaana olevien naisten kokemuksia, joten laadullinen lähestymistapa tuntui sopivimmalta vaihtoehdolta. Laadullinen tutkimusote antoi mahdollisuuden äitien vapaampaan kerrontaan ja näin myös äitien omat kokemukset tulivat mielestäni paremmin kuuluisiksi.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään yleensä kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa, ja antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Täten laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Tässä mielessä tiedonantajien valinnan ei pidä olla satunnaista vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85-86.)

### 7.2 Tutkimusaineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat muun muassa luonnollisten olosuhteiden painottaminen, aineistonkeruu avoimia menetelmiä käyttäen sekä yleensä osallistujien vähäinen määrä. Tutkimuksessa pyritään kuvaamaan esimerkiksi sitä, mitä tai millainen jokin ilmiö on tutkimukseen osallistuneiden ihmisten näkökulmasta. Tutkimusta ohjaavat mitä-, miksi- ja miten-kysymykset. Aineistoa voidaan kerätä usealla eri menetelmällä: esimerkiksi haastattelemalla, havainnoimalla ja videoimalla. Aineistonkeruussa on usein läheinen kontakti tutkimuksen osallistujiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 27, 31, 59.)

Haastattelua käytetään erityisesti terveysalalla myös käytännön työssä. Potilaita ja asiakkaita haastatellaan sairaalaan tullessa, erilaisissa hoitotilanteissa ja terapiatyössä. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelun tavoitteena on saada monipuolisia ja värikkäitä kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa on perimmiltään kysymys tarinoiden kertomisesta toisillemme erilaisten merkitysten kautta. Jos tätä kenttää raamitaan liikaa, rajataan samalla tutkimuksen toimijoiden mahdollisuuksia saada oma tarinansa kerrottua. (Kylmä & Juvakka 2007, 77,79-80.)

Aineistonkeruumenetelmiä valittaessa on oleellista miettiä, mitä tietoa haetaan ja miten sitä voidaan parhaiten kerätä. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa lähestytään tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman avoimesti. Hyvin tarkkaan strukturoidut kysymykset antavat vastauksen vain kysytyihin asioihin, ja hyvin strukturoiduista kysymyksistä on vaikea saada aineistoa laadulliseen analyysiin. (Kylmä&Juvakka 2007, 64.)

Haastattelun etuna onkin joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus tutkimusaineistoa kerätessään tarvittaessa toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Joustavaa haastattelussa on myös se, että kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin tutkija katsoo aiheelliseksi. (Tuomi&Sarajärvi 2009, 73.) Tässä opinnäytetyössä tärkeää oli saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta, joten aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu.

### 7.2.1 Teemahaastattelu

Puolistrukturoiduille menetelmille, joihin teemahaastattelu kuuluu, on ominaista, että jokin haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan nimensä mukaisesti tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat kaikille haastateltaville samat, mutta strukturoidulle loma-kehaastattelulle luonteenomainen kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Teemahaastattelu ei edellytä tiettyä kokeellisesti aikaansaatu yhteistä kokemusta, vaan se lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47-48.)

Teemahaastattelulle on ominaista se, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä mahdollisimman paljon äitien omakohtaisia kokemuksia synnytyspelon hoidosta. Teemahaastattelu tuntui parhaalta aineistonkeruumenetelmältä, koska se antaa sekä haastattelijalle että haastateltaville vapautta toimia aineistonkeruutilanteessa. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 48) mukaan teemahaastattelu vapauttaa pääosin haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkimukseen osallistujien äänen kuuluviin.

Haastattelutilanne on sekä puhetilanne että sosiaalinen tilanne. Haastattelussa vuorovaikutus koostuu ihmisten sanoista ja niiden kielellisestä merkityksestä ja tulkinnasta. Haastattelulle on ominaista, että siihen osallistuvat ihmiset pyrkivät käsitteellisesti välittämään omaa mielellistä suhdettaan maailmaan. Haastattelijan pyrkimyksenä on puolestaan saada selville, miten haastateltavalla rakentuvat jonkin objektin tai asiointilan merkitykset. Haastatteluvastaus heijastaa aina myös haastattelijan läsnäoloa ja hänen tapaansa kysyä asioita samoin kuin edeltäviä kysymyksiä ja vastauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 49-50.)

Opinnäytetyön teemahaastattelurungossa (Liite 1) on neljä teema-aluetta, joita on tarkennettu kysymyksillä. Haastatteluteemat ovat synnytyspelko osana raskautta, synnytyspelon käsittely neuvolassa, synnytyspelon hoito pelkopoliklinikalla sekä synnytyspelon ehkäisy. Teemat muodostuivat teoreettisen viitekehyksen ja opinnäytetyön tavoitteiden pohjalta.

### 7.2.2 Osallistujien valinta

Kvalitatiivisesti suuntautuneessa tutkimuksessa pyritään tilastollisten yleistysten sijasta ymmärtämään jotakin tapahtumaa syvällisemmin, saamaan tietoa jostakin paikallisesta ilmiöstä tai etsimään uusia teoreettisia näkökulmia tapahtumiin ja ilmiöihin. Muutamaa henkilöä haastatteleamalla voidaan saada merkittävää tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 59.)

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin synnytyspelosta kärsineitä uudelleensynnyttäjiä heidän kokemuksistaan pelon hoidosta synnytyspelkopoliklinikalla ja neuvolassa. Haastateltavilla tuli olla taustalla ainakin yksi käynti Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytyspelkopoliklinikalla ja synnytyksestä sai olla kulunut mielellään korkeintaan kolmesta kuuteen kuukautta. Tarkoituksena oli, että haastateltavat äidit eivät tutkimushetkellä kärsi akuutista synnytyspelosta, vaan ovat jo tietyllä tavalla päässeet asian yli ja ovat halukkaita keskustelemaan asioista, jotka auttoivat heitä pelon käsittelyssä.

Haastateltavien valinta tapahtui neuvolan terveydenhoitajien kautta. Kävin maaliskuussa 2011 Riihimäen neuvolassa kertomassa opinnäytetyöstäni terveydenhoitajille, ja pyysin heitä etsimään asiakkaidensa joukosta haastateltavaksi sopivia äitejä. Löydettyään sopivia haastateltavia, terveydenhoitajat ottivat heihin yhteyttä ja kysyivät heidän halukkuuttaan ryhtyä haastateltavaksi. Myöntävän vastauksen saatuaan terveydenhoitajat pyysivät äideiltä lupaa yhteystietojen antamiseen, jotka saatuani otin yhteyttä äiteihin puhelimitse ja sovin haastatteluajankohdat.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina äitien kotona, mihin pyysin luvan sopiessani haastatteluajoja. Tarkoituksena oli vähentää haastattelu paikan mahdollisesti aiheuttamaa painetta vastata tietyllä tavalla. Halusin myös kohdata haastateltavat heidän luonnollisessa ympäristössään, jossa he voisivat puhua aiheesta mahdollisimman avoimesti. Tutkimuksen toimijoille entuudestaan tuttu ja miellyttävä paikka edistää hyvän haastattelu tilanteen kehittymistä (Kylmä & Juvakka 2007, 91).

### 7.3 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelulla kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Se on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Sisällönanalyysi on systemaattinen aineiston analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä. Analyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja

kysymyksenasettelu ohjaavat. Analyysissa ei siis tarvitse analysoida kaikkea tietoa, vaan vastausta haetaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.)

Laadullisessa analyysissa puhutaan usein induktiivisesta ja deduktiivisesta analyysista. Tämä jako perustuu tulkintaan tutkimuksessa käytetystä päätelyn logiikasta, joka on joko induktiivinen(yksittäisestä yleiseen) tai deduktiivinen(yleisestä yksittäiseen).(Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Tämän opinnäytetyön analyysimenetelmäksi valikoitui aineistolähtöinen analyysi, joka on menetelmältään lähinnä verrattavissa induktiiviseen analyysiin. Aineistolähtöisyydessä keskeistä on se, että aineiston annetaan kertoa oma tarinansa tutkittavasta ilmiöstä(Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Aineistoon tutustumisen jälkeen aineistoa aletaan pelkistää. Pelkistämislä tarkoitetaan sitä, että aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineistosta löydettyt vastaukset kirjataan aineiston termein. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään, jolloin etsitään pelkistettyjen ilmauksien yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa merkitsevät ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi, jolle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Näitä luokkia kutsutaan alakategorioiksi. Lopulta samansisältöiset luokat yhdistetään, jolloin saadaan pääluokkia. (Oulun yliopisto 2003.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analysointi alkoi jo aineiston purun yhteydessä. Aineistoa kertyi yhteensä noin 90 minuuttia. Kuuntelin kaikki haastattelut ensin kokonaan läpi ajatuksella, sitten siirryin aineiston litterointiin jonka jälkeen kuuntelin jokaisen haastattelun vielä kertaalleen läpi varmistakseni, että olin litteroinut aineiston sanatarkasti. Tarkoituksena oli myös tulla mahdollisimman tutuksi aineiston kanssa ja käynnistää analyysia jo tietyllä tasolla mielessäni.

Varsinaisen aineiston analysoinnin aloitin lukemalla litteroidut haastatelluaineistot useaan kertaan läpi. Tämän jälkeen aloin systemaattisesti etsiä aineistosta vastauksia opinnäytetyöni kahteen kysymykseen. Alleviivasin vastaukset kumpaankin kysymykseen kahdella erivärisellä kynällä, jonka jälkeen kirjoitin ilmaukset erillisiin tiedostoihin. Sen jälkeen muodostin niistä pelkistettyjä ilmauksia. Tämän jälkeen yhdistelin saman asian ympärillä olevia pelkistettyjä ilmauksia ryhmiksi ja jatkoin analysointia muodostamalla ryhmistä alakategorioita. Alakategorioiden nimeämisen jälkeen muodostin niistä yhdistävien tekijöiden perusteella yläkategoriat.

## 8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 8.1 Haastateltavien taustatiedot

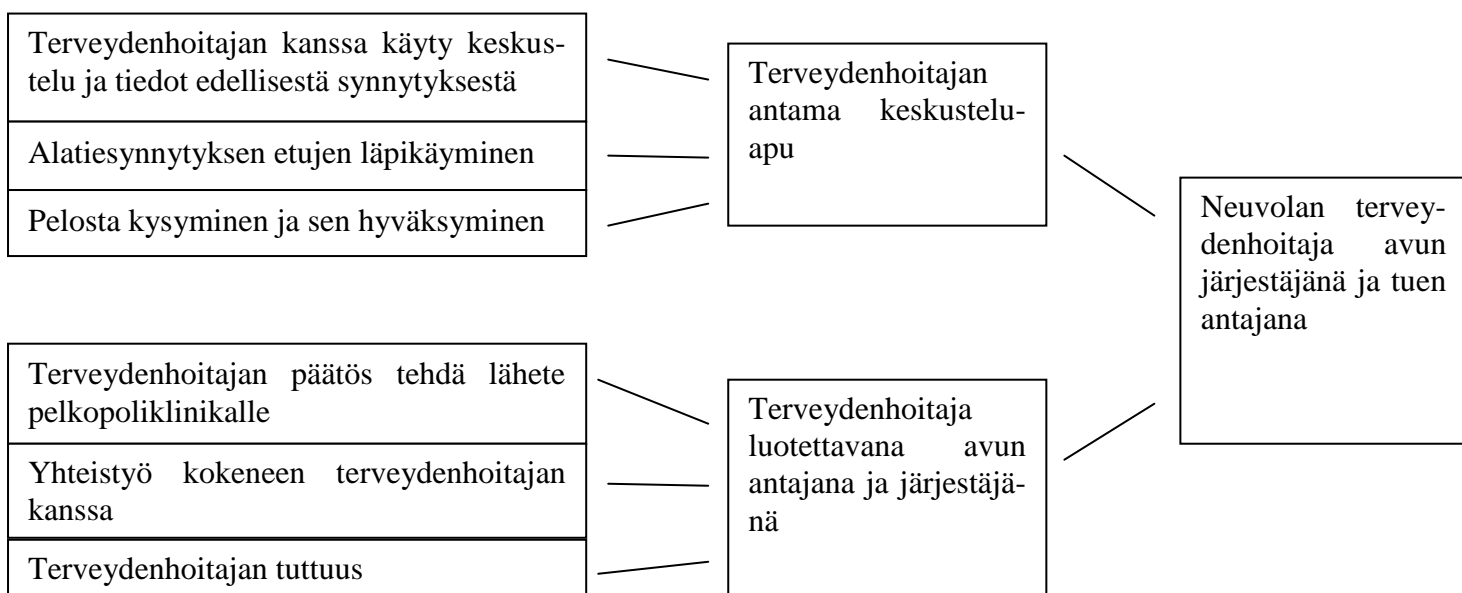
Opinnäytetyön tutkimukselliseen osaan, teemahaastatteluihin, osallistui kolme äitiä Riihimäeltä. Haastattelut toteutettiin maaliskuussa 2011. Äidit olivat kolmen eri terveydenhoitajan asiakkaita. Iältään äidit olivat 22 ja 38 vuoden väliltä ja jokaisella oli kaksi lasta. Kaksi äideistä koki synnytyspelon kehittyneen selvästi aiemman traumaattisen synnytyksen pohjalta. Yksi äideistä oli aina pelännyt synnytystä, mutta myös hänen kohdallaan traumaattinen kokemus ensimmäisestä synnytyksestä entisestään lisäsi synnytyspelkoa toisessa raskaudessa.

Tutkimustulokset ala- ja yläkategorioineen on esitetty kuvioissa 1-3. Alakategorioiksi yhdistetyt pelkistetyt ilmaukset on avattu tekstissä ja suorat lainaukset haastatteluaineistosta on kirjoitettu *kursivoituina*.

### 8.2 Minkälaista apua äidit ovat saaneet synnytyspelon käsittelyyn neuvolassa ja synnytyspelkopoliklinikalla?

#### 8.2.1 Neuvolan terveydenhoitaja avun järjestäjänä ja tuen antajana

Äitien kokemukset synnytyspelon käsittelystä neuvolassa on koottu kuvioon 1. Keskeisinä neuvolan auttamiskeinoina äidit pitivät terveydenhoitajan antamaa tietoa asiasta sekä keskusteluapua. Myös terveydenhoitajan rooli luotettavana avun antajana sekä lisäävun järjestäjänä oli haastatelluille äideille merkityksellinen.



Kuvio 1 Synnytyspelon käsittely neuvolassa

### *Terveydenhoitajan antama keskusteluapu*

Kaikki haastattelut mainitsivat terveydenhoitajan auttamiskeinoksi neuvolassa synnytyspelosta puhumisen ja keskustelun avaamisen. Kahden haastattelun kohdalla pelosta oli alettu puhua ensimmäisen kerran neuvolassa, joista toiselta terveydenhoitaja oli kysynyt asiasta eräällä perhevalmennuskerralla. Toisen äidin terveydenhoitaja oli ottanut asian puheeksi raskauden seurantakäynnillä. Yhden äidin kohdalla keskustelunavaus oli tapahtunut ensimmäisessä ultraäänitutkimuksessa Kanta-Hämeen keskussairaalan äitiyspoliklinikalla.

*” ...terveydenhoitaja niinku kysy että onko niinku ruvennu jo synnytys pyöriin mielessä ja itteki siitä sitte rupesin puhumaan että, että kieltämättä...”*

*”... ku meillä oli niit synnytysvalmennuksia ni ilmeisesti se pelko jotenki loisti musta kilometrin päähän koska silloin hän (terveydenhoitaja) tuli kysymään, että pelkääkö mä.”*

Kaikki haastatellut äidit painottivat edellisen synnytyskokemuksen läpikäymistä synnytyspelon hoidossa ja ehkäisyssä. Koska kaikilla äideillä oli taustalla traumaattinen synnytyskokemus, sen läpikäymisen tärkeys korostui. Kaksi äideistä koki, että keskustelua traumaattisen synnytyksen jälkeen olisi saanut olla neuvolassa enemmän. Yhden äidin mielestä keskustelua oli ollut tarpeeksi. Hän jopa koki että keskustelulla oli ollut suuri vaikutus siihen, että hän ylipäänsä päätti hankkia toisen lapsen traumaattisen kokemuksen jälkeen.

*” ... jos ensimmäinen synnytys on ollu...yhtään semmonen haasteellinen... kannattas niinku neuvolassaki sitä käydä ehkä silleen enemmän läpi...”*

*” ... en mä varmaan ois sitte uudelleen niinku hankkinu toista lasta jos tota ei olis puhuttu...”*

Yksi äideistä mainitsi myös saaneensa terveydenhoitajalta uutta tietoa aiempaan traumaattiseen synnytykseensä liittyen, mikä auttoi äitiä näkemään pelon aiheuttaneet tekijät ja sitä kautta suhtautumaan pelkoon hyväksyvämmiin. Haastatteluissa tuli esiin myös alatiesynnytyksen eduista kertomisen tärkeys neuvolassa, mikä voi osaltaan vähentää äidin mahdollista keisarileikkaustoivetta.

*”...ne kerrat kun siitä keskusteltiin niin mä sain aika paljon niinku uuttakin tietoo... tuli niinku vähän se sellanen olo että ei se periaatteessa oo turha se pelko...”*

*”...siellä sitte järjellisillä syillä perusteltiin sitä että minkä takia... se alatiesynnytys on niinku paras, paras mahdollinen.”*

### *Terveydenhoitaja luotettavana avunantajana ja järjestäjänä*

Haastatellut äidit osoittivat luottamusta oman terveydenhoitajan ammattitaitoon ja heidän päätökseensä ohjata äidit keskustelemaan pelosta lisää synnytysairaalaan. Terveydenhoitajat olivat tehneet äideille lähetteen synnytyspelkopoliklinikalle Kanta-Hämeen keskussairaalaan.

*” ... hän oli sit sitä mieltä et laittaa sitte ihan ...lähetteellä sinne Hämeenlinnaan.”*

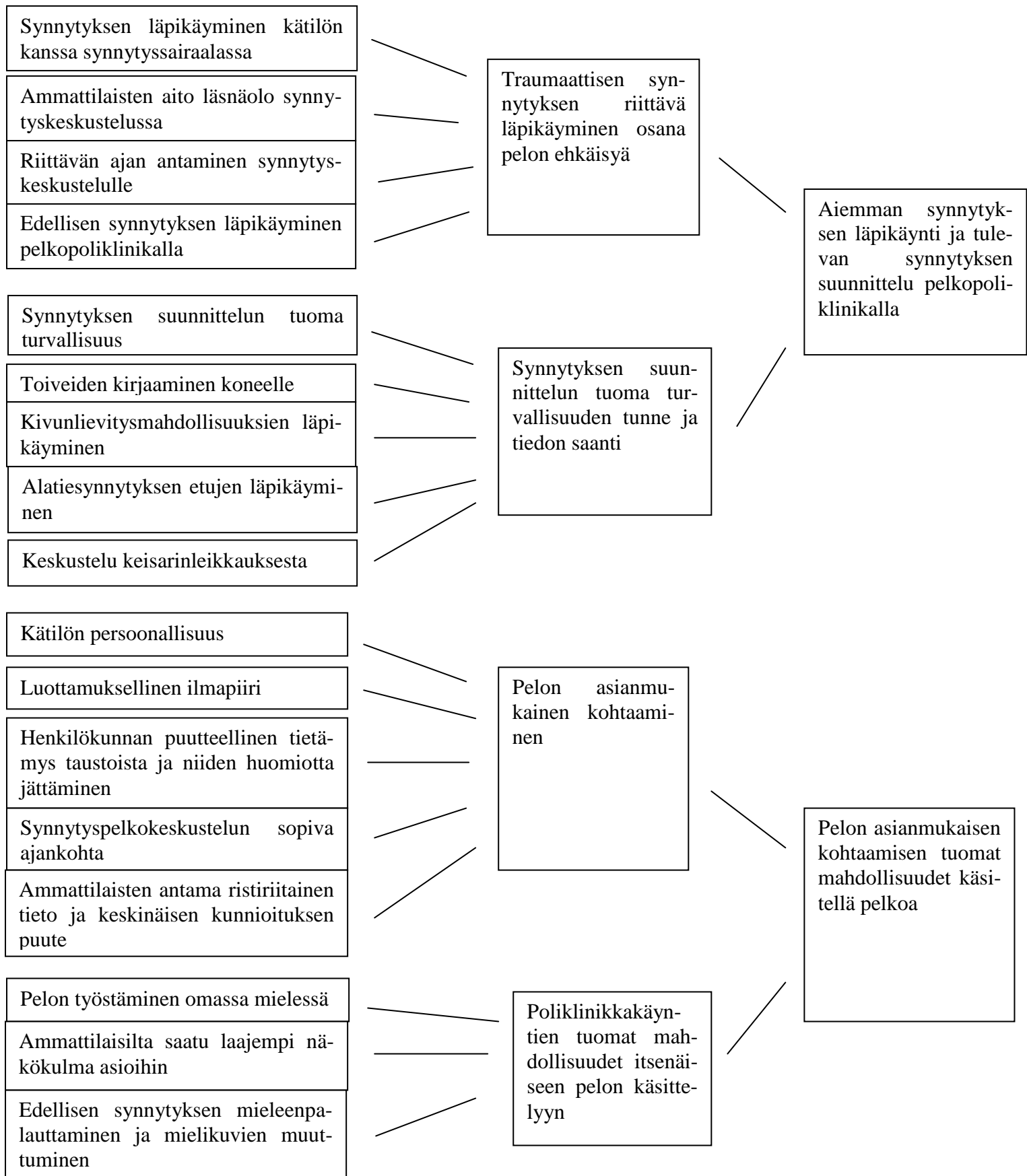
Yksi äideistä mainitsi nykykäytännön mukaisen hoitosuhteen jatkumisen terveydenhoitajan ja perheen välillä äitiysneuvolasta lastenneuvolaan tärkeänä asiana myös synnytyspelon hoidon kannalta. Sen lisäksi että pelkoa sai käsitellä tutun terveydenhoitajan kanssa, äiti koki tärkeäksi myös sen, että terveydenhoitaja on kokenut työssään.

*” ...on ollu mukava kun on voinut sitte semmosta pitkällistä niinkun suhdetta pitää yllä... hän tietää sen taustan miten siellä menee.”*

*” ... jos mä nyt aattelen että semmonen aika lailla vastavalmistunut neuvolan täti tuolla olis ni ei se varmaan olis...” (perehtynyt synnytyspelkoon)*

#### 8.2.2 Aiemman synnytyksen läpikäynti ja tulevan synnytyksen suunnittelu pelkopoliklinikalla

Kuviossa 2 on esitetty keskeiset tulokset liittyen äitien kokemuksiin synnytyspelon hoidosta Kanta-Hämeen keskussairaalan pelkopoliklinikalla. Keskeistä pelon hoidossa oli äitien mielestä edellisen traumaattisen synnytyksen läpikäyminen, tulevan synnytyksen suunnittelu sekä pelon asianmukainen kohtaaminen. Pelkopoliklinikka koettiin tärkeänä paikkana tiedon saannin kannalta. Erityisesti kivunlievityksestä ja synnytystavoista keskusteleminen oli äideille tärkeää. Pelkopoliklinikkakäyntien nähtiin antaneen mahdollisuuksia pelon käsittelyyn omassa mielessä.



Kuvio 2 Synnytyspelon hoito pelkopoliklinikalla

### ***Traumaattisen synnytyksen riittävä läpikäyminen osana synnytyspelon ehkäisyä***

Kaikki äidit painottivat haastatteluissa aiemman traumaattisen synnytyksen riittävän läpikäymisen merkitystä synnytyspelon hoidossa pelkopoliiklinikalla. Äideille oli tärkeää, että synnytyksen sai käydä kohta kohdalta läpi ammattilaisen kanssa. Synnytyksen läpikäyminen myös pian lapsen synnyttyä nähtiin erittäin tärkeänä ja jopa pelkoa ehkäisevänä tekijänä. Äidit kokivat, että traumaattisen synnytyksen jälkeen käyty keskustelu oli osastolla ollut riittämätöntä. Tärkeänä koettiin se, että synnytyksestä voisi keskustella nimenomaan synnytyksessä mukana olleen kättilön kanssa.

*”... et jos hänen (kättilön) kans olis jotenki pystyny käymään sitä ensimmäistä synnytystä niinku enemmän läpi ja näin ni se ois varmaan niinku ollu niinku ihan hyvä juttu...”*

*”... kyllähän siellä osastolla sitte käytiin synnytyskeskustelu mut sehän on hyvin sellanen niinku pintapuolinen...”*

*”...että ois se nimenomaan sen oman synnytyksen hoitanut kättilö että jos pystyis niinku hänen kanssaan sitä jotenki käymään...”*

Yksi äideistä mainitsi pelon ennaltaehkäisyyn kannalta tärkeänä asiana sen, että synnytyskeskustelulle annetaan osastolla tarpeeksi aikaa, ja että ammattihenkilöt ovat myös henkisesti läsnä tilanteessa ja osoittavat kiinnostusta äidin puheita kohtaan.

*”...että jos lääkäri tulee sun kanssa keskusteleen, se kattoo niinku yläviistoon että paljos kello on...”*

*”...tulee semmonen olo että aha tol on kiire, en mä voikaan enää jutella tätä juttua loppuun asti...”*

*”...täytyys olla sitte niinku aikaa sillä lailla...”*

### ***Synnytyksen suunnittelun ja tiedon saannin tuoma turvallisuus***

Keskeinen synnytyspelkopoliiklinikalla käytetty hoitomuoto oli tulevan synnytyksen suunnittelu ja erilaisten vaihtoehtojen läpikäyminen. Haastatteluissa tuli esiin, että oman äänen kuuluviin saaminen oli tärkeää pelon hoidon kannalta. Äidit kuvasivat, että vaikka synnytystä ei koskaan voi täysin suunnitella etukäteen, asioiden läpikäyminen etukäteen toi turvallisemman olon. Toiveiden kirjaaminen koneelle oli äideille tärkeää.

*”...kirjattiin mitä en halua, esimerkiksi laitettavan ja mitä nimenomaan haluan ja missä vaiheessa... kyllä se loi itelle semmosen niinku turvalliseman olon.”*

*”...ylipäättään tuli semmonen parempi fiilis...”*

*”...se mikä siin oli tosi hyvä oli se että et siinä niinku kirjattiin sinne niitä mun toiveita.”*

Äidit olivat pelkopoliklinikalla keskustelleet myös erilaisista kivunlievitysmahdollisuuksista, sekä käyneet läpi edellisen synnytyksen kivunlievitykseen liittyviä hyviä ja huonoja kokemuksia. Synnytystavoista keskusteleminen oli myös osa pelkopoliklinikan hoitoa. Äidit olivat käyneet läpi keisarileikkausta sekä alatiesynnytyksen etuja. Yksi äideistä oli ajatellut haluavansa sektorin ensimmäisen traumaattisen synnytyksen takia, mutta kättilön kanssa keskusteluaan ja saatuaan lisää tietoa alatiesynnytyksen eduista, hän päätyi kuitenkin yrittämään alakautta synnyttämistä.

*”... eri henkilöiden kanssa käyny keskustelua siitä että kokeillaanko alatiesynnytystä vai mennäänkö suoraan sektioon...”*

*”... ni sitte aattelin että no... ainaki halua niinku yrittää ihan normaalisti.”*

### 8.2.3 Pelon asianmukaisen kohtaamisen tuomat mahdollisuudet käsitellä pelkoa

#### ***Pelon asianmukainen kohtaaminen ja hoidon oikea ajoittaminen***

Äidit olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä pelkopoliklinikalta saamaansa hoitoon, ja kokivat kättilön ja muiden ammattilaisten kanssa käymistään keskusteluista olleen hyötyä.

*”...kyllä siitä on aina apua ku saa niinku keskustella.”*

*”... et jos joskus vielä yks lapsi tulis niin luulen että pärjäis ilman sitä polikäyntiä.”*

Muutamia kritiikin aiheita pelkopoliklinikan toimintaan liittyen haastatte- luissa kuitenkin tuli ilmi. Yksi äideistä nosti haastattelussa esiin pelkopo- liklinikalla käytävän synnytyspelkokeskustelun liian myöhäisen ajankoh- dan laskettuun aikaan nähden. Koska aika pelkopoliklinikalle tuli myö- hään, myös synnytyssuunnitelman teko jäi viime tippaan, mikä oli aiheut- tanut äidille huolta.

*”... se synnytyssuunnitelma, että se tehtiin kauheen niinku myöhässä vaiheessa...”*

*”...koska jos se ois syntyny aikasemmin ni, mä oisin ollu siellä ilman sitä suunnitelmaa.”*

Sama äiti koki myös, että pelkopoliklinikalla ei juurikaan käsitelty pelon taustalla olevia tekijöitä. Hoito keskittyi lähinnä tulevan synnytyksen suunnitteluun, ei niinkään itse pelkoon. Hän koki myös, että pelkopoliklinikan henkilökunta ei ollut tietoinen siitä, miksi äiti oli tullut poliklinikalle keskustelemaan.

*”... mä en ihan oikeestaan tiedä että mikä se pelkopoli on, että ooks mä niinku käyny siellä vai enks mä oo käyny.”*

*”...ne ei tiennyt että miksi mä olen siellä.”*

Yksi äideistä koki myös ammattilaisten antaman ristiriitaisen tiedon olevan hämmentävää. Tiedot koskivat lähinnä äidille sopivinta synnytystapaa aiemman sektorin jälkeen. Äiti ei kokenut saavansa asiassa riittävästi tukea ammattilaisilta, vaan joutui päättämään itse, mikä olisi hänelle paras vaihtoehto.

*”... voiko yhden sektorin jälkeen tehdä alatiesynnytyksen. Ni jonkun mielestä voi, jonkun mielestä ei voi... et se riippuu keneltä kysyt...”*

*”... sä ite sen valitsit, että mikä näistä vaihtoehtoista nyt olisi se mikä on oikea.”*

Samaan asiaan liittyen äiti mainitsi tärkeäksi myös sen, että pelkopoliklinikan työntekijöiden välillä vallitsisi keskinäinen kunnioitus, eikä esimerkiksi kollegan mielipiteitä arvosteltaisi potilaan kuullen. Haastatteluista nousi esiin myös, että kätilön persoonallisuudella on merkitystä synnytyspelkokeskustelun onnistumiselle.

*”... se on niinku epämiellyttävää.... että niinkun toisten näkökantoja niinkun lytätään... että jos siellä toinen lääkäri sanoo näin, ni toinen ei saa niinku lytätä sitä...”*

*”... sanoisin et se on aika paljon kiinni siitä, siit kätilöstä... et miten niinku ne kemiat osuu kohdalleen...”*

*”... siin pitää aika olla sellanen, niinku luottamuksellinen niinku ilmapiiri syntyy.”*

### ***Poliklinikkakäyntien tuomat mahdollisuudet pelon henkilökohtaiseen käsitte-lyyn***

Yksi äideistä koki, että keskustelu pelkopoliklinikalla ei heti ollut tuonut apua, ja hän oli hetken epäillyt keskustelun hyödyllisyyttä omalla kohdallaan. Kuitenkin myöhemmin hän huomasi keskustelusta olleen apua pelon työstämiseen omassa mielessä.

*”...sit niinku muutaman päivän päästä mä huomasin et no oli siit niinku hyötyy... rupes ite sit sen jälkeen työstämään sitä asiaa...”*

*”... sai sellast vähän niinku jotenki pohjaa siihen et pysty sitte ite alkaa miettiin...”*

Yksi äideistä kuvasi, että pelkopoliklinikalla käyty keskustelu monen ammattilaisen kanssa oli avartavaa. Hän koki saaneensa laajemman näkökulman asioihin keskusteluaan monen eri henkilön kanssa. Haastatteluissa tuli myös esiin, että mielikuvat aiemmasta traumaattisesta synnytyksestä muuttuivat positiivisimmiksi pelkopoliklinikalla käytyjen keskustelujen jälkeen. Tämä myös helpotti osaltaan synnytyspelkoa.

*”... kyl se on hyvä... koska näkee sitte asioita niinku eri, eri puolilta...”*

*”... ei se ehkä ollukaan niin semmonen kamala ku mikä siit oli niinku jääny se mielikuva...”*

### 8.3 Minkäläinen rooli äitien mielestä neuvolalla on synnytyspelon hoidossa?

Kuviossa 3 on esitetty äitien näkemykset neuvolan roolista synnytyspelon hoidossa. Äidit kokivat neuvolan olevan erityisesti käytännön asioiden ja keskusteluavun järjestäjä. Tärkeänä myös neuvolassa nähtiin edellisen synnytyksen riittävä läpikäynti ja äidin huomioiminen vielä synnytyksen jälkeenkin. Äitien mielestä terveydenhoitajan tärkeä rooli on ottaa pelko puheeksi ja tunnistaa se raskausaikana, jolloin siihen voidaan puuttua mahdollisimman varhain.

#### 8.3.1 Neuvolan terveydenhoitaja synnytyspelon tunnistajana ja hyväksyjänä sekä keskusteluavun järjestäjänä

##### ***Neuvola käytännön asioiden ja keskusteluavun järjestäjänä***

Haastatellut äidit olivat osittain eri mieltä siitä, pitäisikö synnytyspelkoa hoitaa enemmän neuvolassa vai synnytyssairaalassa. Kaksi äideistä koki Hämeenlinnassa käymisen ajoittain rasittavana, ja toivoivat keskustelun käymisen olevan mahdollista nykyistä enemmän neuvolassa. Heistä oli välillä tuntunut oudolta, että pelon hoidon päävastuu siirretään synnytyssairaalalle.

*”... ehkä se ois kivampi ku ei tarttis sinne Hämeenlinnaan asti lähtee keskusteleen...”*

*”... vähä tuntu sillain et se on niinku sit Hämeenlinnan asia... ylipäättänsä koko synnytys...”*

*”... aika helposti se kyllä ulkoistetaan siellä neuvolassa sinne Hämeenlinnaan...”*

Synnytyspelko ja sen hoito uudelleensynnyttäjän näkökulmasta – työkaluja pelon kohtaamiseen neuvolassa



Kuvio 3 Neuvolan rooli synnytyspelon hoidossa

Toisaalta äidit olivat sitä mieltä, että keskustelu synnytystä hoitavan kätilön tai muun henkilökunnan kanssa on hyvä käytäntö, ja näkivät synnytys-sairaalan olevan toisaalta looginen paikka hoitaa pelkoa. Yksi äideistä oli vahvasti sitä mieltä, että pelkopoliklinikalle lähettäminen ja siellä pelko-keskusteluissa käyminen on hyvä asia. Hän koki tärkeänä synnytys-sairaalan näkemisen ja henkilökunnan tapaamisen.

*”...mun mielestä ainaki toi mikä niinku täällä on elikkä lähetetään niinku nimenomaan sinne sairaalaan missä synnyttää, niin mun mielestä se on niinku hyvä...”*

*”...pääsee näkemään sen sairaalaan ja niitä kätilöitä... se rauhoittaa ku tietää minne on menossa ja näkee sen paikan etukäteen ja sitä henkilökuntaa...”*

Yksi äideistä mainitsi, että olisi hyvä jos joku neuvolan tai pelkopoliklinikan henkilökunnasta olisi jollakin tapaa erikoistunut synnytyspelkoon. Hän toivoi, että keskustelua voisi käydä nimenomaan ihmisen kanssa, joka on asiaan erityisen perehtynyt. Toisaalta hän koki, että jo pelkkä työntekijän kiinnostus asiaa kohtaan merkitsee paljon.

*”vois olla joku joka ois niinku vähän erikoistunu siihen asiaan... vaikka vois olla siellä neuvolassaki, taikka sitte siellä sairaalassa...”*

*”...vois vaikka ite olla semmonen että on kiinnostunu siitä asiasta...”*

### ***Edellisen synnytyksen riittävä läpikäynti ja äidin huomioiminen synnytyksen jälkeen***

Kaikki kolme haastateltua äitiä pitivät erittäin tärkeänä sitä, että edellistä synnytystä käytäisiin enemmän läpi neuvolassa. Aineistosta nousi esiin tarve synnytyksen läpikäymiseen vielä jälkitarkastuksessa sekä ensimmäisillä käynneillä lastenneuvolan puolella. Äidit olivat sitä mieltä, että synnytyksen jälkeen neuvolassa keskitytään pitkälti vauvaan, ja äidin asiat ja takana oleva synnytys jäävät helposti taka-alalle. Varhaisella puuttumisella ja traumaattisten kokemusten läpikäymisellä on äitien mielestä merkitystä pelon syntymisen ehkäisyssä. Myös synnytyspelkokeskustelun mahdollisuudesta seuraavassa raskaudessa voisi olla hyvä mainita pian synnytyksen jälkeen, jos terveydenhoitaja huomaa äidille jääneen ikäviä muistoja synnytyksestä.

*”...kyllä se tavallaan loppuu niinku ihan siihen, niinku synnytykseen... se on niinku tavallaan että siitä äidistä viis sen jälkeen.”*

*”...ehkä sitte just niinku jälkitarkastuksen yhteydessä... tai sitte ku lapsen kanssa menee sit ekoja kertoja neuvolaan niin mun mielestä olis sielläki vielä hyvä ottaa sitä niinku puheeksi...”*

*”...et jos selvästi huomaa et siit synnytyksest on jääny jotakin vähän niinku mieleen kaihertaan tai muuta niin, ni siel voitais suositella... et sitten seuraavalla kerralla on mahdollista tällanen asia käydä läpi.”*

Haastatteluissa nousi esiin kokemuksia siitä, että jälkitarkastuksessa ei juuri avaudu mahdollisuutta käydä synnytyskokemusta läpi. Erään äidin mukaan syy tähän on lääkäreiden usein rutiininomainen tapa tehdä työtä, jossa tilaa ylimääräiselle kyselylle ei ole. Hänen mielestään synnytystä onkin ehkä kuitenkin luontevampaa käydä läpi tutun terveydenhoitajan kanssa.

*”...se jälkitarkastuski tavallaan, ni se on se, kirjojetaan se lappu KELAA varten ja that's it.”*

*”...tuntuu et se lääkäritoiminta on vähän sellasta liukuhihnameininkiä... et ei ne paljoo kysele ja kattele.”*

*”... oisko se terveydenhoitaja sit kuitenkin enemmän sit semmonen, se on kuitenkin tutumpi... ehkä niinku hänen kanssaan.”*

Erityisen tärkeänä äidit pitivät mahdollisuutta keskustella synnytyksestä neuvolassa silloin, kun taustalla on traumaattinen synnytyskokemus. Tällöin synnytyssairaalassa käyty keskustelu ei usein riitä, vaan ajatuksia ja keskustelun tarvetta voi herätä vielä kotiintulon jälkeenkin.

*”...sitte ku se vauva on tullu... ei jotenki se ajatuskaan sillä tavalla niinku heti ehkä toimi... myöhemminki voi niitä ajatuksia vielä tulla lisää...”*

*”... jos ensimmäinen synnytys on ollu... yhtään semmonen haasteellinen... kannattas niinku neuvolassaki sitä käydä ehkä silleen enemmän läpi...”*

Yhdellä äidillä oli käsitys, että tiedot synnytyksestä eivät juurikaan siirry synnytyssairaalasta neuvolan terveydenhoitajan tietoon. Hän koki tämän hankaloittavan synnytyksestä keskustelua neuvolassa, ja toivoi parempaa tiedonsiirtoa sairaalan ja neuvolan välille.

*”... siit jää jotain mieleen eikä sitä siellä (synnytyssairaalassa) niinku pöpperössä tajuu et se tulee sit jälkikäteen mieleen... ois hyvä että ne neuvolassa näkis niitä tietoja ja sitä vois käydä vielä niinku siinä, siinä läpi.”*

### ***Terveydenhoitaja pelon tunnistajana ja puheeksi ottajana raskausaikana***

Kaikki äidit olivat sitä mieltä, että synnytyspelosta tulisi puhua, tai ainakin se pitäisi mainita perhevalmennuksessa. Erään äidin mielestä pelosta puhuminen perhevalmennuksessa on tärkeää muun muassa sen takia, että pelko koskettaa nykyään melko monia odottajia. Tärkeäksi se koettiin myös sen takia, että uudelleensynnyttäjille, jotka usein saattavat tuntea pelkoa synnytystä kohtaan, ei yleensä järjestetä perhevalmennusta. Jos pelosta ei ole puhuttu ensimmäisen raskauden aikana, äideillä ei välttämättä

ole minkäänlaista etukäteistietoa pelosta ja sen hoidosta. Eräs äiti esittikin ajatuksen, että myös uudelleensynnyttäjille voisi tarvittaessa järjestää perhevalmennusta.

*”...ei se oo mikään sellanen, sellanen et se on vaan niinku muutama ihminen siinä joka kärsii, koska kyl se on niinku mun ymmärtääkseni aika yleistä kuitenkin.”*

*”... et pitäskö niinku myös uudestisyntyttäjille niinku tarvittaessa olla jotain.”*

Haastatteluissa tuli esiin myös se, että perhevalmennuskerralla, jolloin synnytyspelkoa käsitellään, olisi hyvä tarjota osallistujille mahdollisuus jäädä tilaisuuden jälkeen kysymään tarvittaessa mieltä askarruttavista asioista. Tärkeää olisi myös tehdä kuulijoille selväksi, että synnytystä kohtaan on normaalia tuntea jännitystä, eivätkä kaikki negatiiviset tunteet välttämättä tarkoita sitä, että äiti kärsii hoitoa vaativasta pelosta.

*”... että missä kohtaa se on pelkoa, vai vaan, vai normaalia jännitystä, että ehkä sitä nyt ei kannata hirveesti niinku lietsoo, mutta kyllähän se hyvä on ottaa esille...”*

Haastatteluissa nousi esiin terveydenhoitajan oikean asennoitumisen merkitys synnytyspelon hoidossa ja puheeksi ottamisessa. Äidit pitivät tärkeänä, että pelkoon suhtaudutaan neuvolassa vakavasti.

*”... nimenomaan se et ei ainakaan ruveta niinku väheksyyn sitä asiaa niinku millään tavalla... nostetaan kissa pöydälle ja kysytään että mikä siinä on...”*

Erään äidin mielestä terveydenhoitajan tulisi pelon tunnistamisessa ja siitä kysyttäessä välttää kokonaan sanaa ”pelko”, ja yrittää sen sijaan tunnistaa pelkoa muilla kartoittavilla kysymyksillä. Tässäkin kohtaa tärkeäksi nousivat kysyminen edellisestä synnytyksestä ja sen jättämistä tuntemuksista. Äitien mielestä pelko pitäisi ottaa puheeksi ja sitä pitäisi alkaa hoitaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskautta, koska erityisesti traumaattisen synnytyksen jäljiltä pelko on usein olemassa jo raskauden ensimmäisiltä asti.

*”... eikä ehkä ihan niinku suoraan et no, onks sul nyt jotain synnytyspelkoja, vaan niinku ehkä joillain vähän niinku muilla kartottavilla kysymyksillä...”*

*”... just se et käydä sitä edellistä (synnytystä) läpi ja minkälainen niinku fiilis siitä jäi...”*

*”... ku on tullu raskaaks ni on jo semmonen et, et on jotakin (joka pelottaa), niin ihan niinku mahollisimman pian, tai sillai ihan siinä alussa ois hyvä siitä niinku silleen rupee kartottaan ja kyseleen.”*

Äitien mielestä pelosta voitaisiin hyvin käydä vielä nykyistä enemmän keskustelua myös neuvolan puolella. Aineistosta nousi esiin, että neuvolassa keskitytään välillä liikaa vain raskauden fyysiseen puoleen, mutta keskustelu äidin ajatuksista ja mahdollisista synnytyksen herättämistä tunteista saattaa unohtua. Pelon nähtiin myös olevan asia, josta ei aina ole helppo neuvolassa puhua, ja joka saattaa aiheuttaa häpeää. Tällöin terveydenhoitajan rooli on ottaa asia rohkeasti puheeksi ja yrittää tunnistaa pelko silloinkin kun äiti ei sitä itse mainitse. Tämä vaatii terveydenhoitajalta herkkyyttä huomata äidin negatiiviset tunteet edellistä synnytystä kohtaan, vaikka äiti ei niistä suoraan puhuisikaan.

*”... että siellä niinku niistä asioista keskustellaan, että ne neuvolakäynnit ei oo vaan sitä sydänäänien kuuntelua ja mahanympärysmittausta...”*

*”... ehkä niinku vois jo vähän niinku aikasemminki siitä et mimmosia mietteitä siitä (synnytyksestä) oikein on... vähän niinku avata sitä keskustelua siihen suuntaan.”*

*”... monilta sitä voi joutua vähän niinku tenttaamaan, tai niinku kysyyn moneen kertaan... ja vähän niinku silleen rivien välistä lukeen... sellasta vois niinku olla, olla enemmän.”*

## 9 POHDINTA

### 9.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tuomen ja Sarajärven(2009, 134) mukaan laadullinen tutkimus ei ole yksi yhtenäinen tutkimusperinne, vaan siihen kuuluu useita erilaisia perinteitä. Näin ollen myös laadullisen tutkimuksen piiristä löytyy erilaisia käsityksiä tutkimuksen luotettavuuteen liittyvistä kysymyksistä. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida kiinnittämällä huomiota muun muassa tutkimuksen uskottavuuteen ja vahvistettavuuteen. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän tehtävänä on varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuus puolestaan liittyy tutkijan tekemiin muistiinpanoihin ja niiden hyödyntämiseen koko tutkimusprosessin aikana. Muistiinpanot voivat liittyä esimerkiksi haastattelutilanteisiin, menetelmällisiin ratkaisuihin tai tutkijan analyttisiin oivalluksiin. Ideana on kuvata esimerkiksi aineiston avulla, miten tutkimuksen tekijä on päätenyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Vahvistettavuus on laadullisessa tutkimuksessa ongelmallisempi luotettavuuskriteeri kuin määrällisessä tutkimuksessa, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy samankaan aineiston perusteella samaan tulkintaan. Useiden todellisuuksien olemassaolo kuitenkin hyväksytäänkin laadullisessa tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.)

Tutkimukselle on haettava asianmukaiset luvat ennen aineistonkeruun aloitusta. Tutkimusluvan hakemisessa tarvitaan aina valmis tutkimussuunnitelma. Hyvän suunnitelman pohjalta tutkimusentekijän on hyvä edetä tutkimusprosessissa eteenpäin eli toteuttaa suunniteltu tutkimus ja raportoida siitä. (Kylmä & Juvakka 2007, 71.) Luvan opinnäytetyön tutkimuksellisen osan toteutukseen sain Riihimäen seudun terveystieteiden tutkimuskeskuksen kuntayhtymän johtavalta ylihoitajalta. Tutkimusluvan saamiseksi toimitin ylihoitajalle opinnäytetyön teoriaosuuden.

Ihmisten ollessa kyseessä tutkimusaineiston luotettavuuden perusta on osallistujien yhteistyöhalu. Tutkimusaineiston keruussa on aina kiinnitettävä huomiota ihmisten oikeuksiin ja kohteluun. Lähtökohtana on, että tutkimukseen osallistujia kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti. Tutkimukseen suostuminen vaatii, että henkilöitä informoidaan tutkimuksesta etukäteen mahdollisimman monipuolisesti ja että heidän oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan kuvataan mahdollisimman totuudenmukaisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 367.) Ottaessani yhteyttä haastateltaviin äiteihin, painotin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja varmistin, että he ovat edelleen

halukkaita ryhtymään haastateltaviksi. Annoin heille myös mahdollisuuden kysyä epäselviä tai muuten heitä mietityttäviä asioita jo ennen haastattelutilannetta.

Viimeisenä haastateltu äiti esitti haastatteluaikaa sopiessamme toiveen, että hän saisi nähdä kysymykset etukäteen voidakseen valmistautua haastatteluun paremmin. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen teemojen, ei niinkään ennalta sovittujen kysymysten pohjalta, joten lähetin äidille sähköpostilla haastattelun teemojen otsikot. Äidin toive saada nähdä käsiteltävät aiheet etukäteen toi esiin eettisen kysymyksen siitä, ovatko äidit haastattelun suhteen samantarvoisessa asemassa, koska kahdella muulla ei ollut vastaavaa mahdollisuutta tutustua aihepiireisiin etukäteen. Se toi esiin myös pohdinnan siitä, voiko teemojen etukäteen näkemisellä olla vaikutuksia opinnäytetyön luotettavuuteen. Keskustelin asiasta ennen teemojen lähettämistä opinnäytetyötäni ohjanneen opettajan kanssa, ja päädyimme siihen, että teemojen etukäteen näkemisellä tuskin on liian suurta vaikutusta äidin vastauksiin, eikä se vähennä opinnäytetyön tulosten luotettavuutta. Haastatteluissa oli kuitenkin tarkoitus selvittää nimenomaan äitien omaehtoisia kokemuksia, ei esimerkiksi testata heidän tietämystään.

Osallistujille tulee suoda myös mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää se. Lisäksi heille tulee taata anonymiteetti eli heidän henkilötietojaan ei missään vaiheessa paljasteta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 367.) Myös aineiston analyysiprosessissa on suojeltava haastateltavina olleita ihmisiä. Esimerkiksi ääninauhoissa, puhtaaksikirjoitetuissa haastatteluissa tai muistiinpanoissa ei käytetä haastateltavina olevien ihmisten nimiä vaan esimerkiksi numeroita. Tutkimuksen tekijän kuuluu raportoida tutkimukseensa osallistuneiden henkilöiden kuvaus tutkitusta ilmiöstä mahdollisimman totuudenmukaisesti, mutta haastateltavia suojellen. (Kylmä & Juvakka 2007, 153-154.)

Tässä opinnäytetyössä terveydenhoitajat kysyivät äideiltä ensin luvan yhteystietojen antamiseen, jonka jälkeen otin äiteihin itse yhteyttä ja varmistin, että he ovat edelleen halukkaita osallistumaan haastatteluun. Kaikki haastatteluilla saatu aineisto hävitettiin aineiston purun ja analysoimisen jälkeen, eikä osallistujien nimiä tai muita tietoja, joista heidät voisi tunnistaa, kirjoitettu mihinkään ylös.

Aineistolähtöisen tutkimuksen ongelmana on pidetty sitä, että ajatus havaintojen teoriapitoisuudesta on yleisesti hyväksytty periaate. Taustalla on ajatus siitä, että ei ole olemassa objektiivisia, ”puhtaita” havaintoja sinänsä, vaan jo käytetyt käsitteet, tutkimusasetelma ja menetelmät ovat tutkijan asettamia ja vaikuttavat aina tuloksiin. Aineistolähtöisen tutkimuksen erityisenä ongelmana pidetään sitä, voiko tutkija kontrolloida, että analyysi tapahtuu aineiston tiedonantajien ehdoilla eikä tutkijan ennakkoluulojen saattamana. Ongelma voidaan pyrkiä ratkaisemaan siten, että tutkija kirjoittaa auki omat ennakkokäsityksensä ilmiöstä ja suhtautuu niihin tietoisesti analyysin aikana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96.) Omalla kohdallani en huomannut itselläni olevan ennakkoluuloja tai -käsityksiä aiheetta kohtaan. Koska aihe oli minulle opinnäytetyöprosessin alussa melko vieras,

eikä minulla ollut siitä omakohtaista kokemustakaan, pystyin mielestäni suhtautumaan äitien kertomaan ja analysoitavaan aineistoon objektiivisesti.

## 9.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Etsiessäni tutkimus- ja muuta teoretietoa synnytyspelosta opinnäytetyön teoriaosuuteen, löysin runsaasti tietoa pelon taustalla olevista tekijöistä, pelonaiheista sekä pelon hoidosta synnytyspelkopoliklinikalla. Pelosta kärsineiden äitien kokemukset ja neuvolan rooli pelon hoidossa tuntuvat jääneen vähemmälle huomiolle aiemmissä tutkimuksissa ja julkaisuissa. Tulevana terveydenhoitajana minua kiinnostivat erityisesti nämä teemat, joista sainkin äideiltä runsaasti itselleni täysin uutta tietoa. Teemahaastatteluilla saamani aineisto oli runsas, ja vastaukset opinnäytetyöni kysymyksiin löytyivät melko helposti. Vaikka äidit kaiken kaikkiaan olivat tyytyväisiä synnytyspelon hoitoon, esittivät he myös asiallista kritiikkiä sekä ennen kaikkea kehittämissuhteita pelon hoidon suhteen. Erityisesti varhaisessa puuttumisessa, pelon puheeksi ottamisessa ja ennaltaehkäisyssä äidit näkivät vielä kehitettävää.

Äitien kokemusten mukaan pelko on olemassa traumaattisen synnytyskokemuksen jälkeen heti toisen raskauden alkumetreiltä saakka, joten varhainen puuttuminen ja pelon puheeksi ottaminen on tärkeää. Tämä tukee muun muassa Saiston (2003) näkemystä siitä, että sekä masennuksen että synnytyspelon tunnistamiseen jo alkuraskaudessa tulisi kiinnittää huomiota. Hänen mukaansa hyvin hoidetulla raskausajalla ja synnytyksellä on myönteinen merkitys sekä äidin ja syntyvän lapsen väliselle suhteelle, että naisen ja sitä kautta perheen hyvinvoinnille synnytyksen jälkeen. Terveydenhoitajan roolina pelon tunnistamisessa äidit näkivät asiasta suoraan kysymisen tai, jos äiti vaikuttaa esimerkiksi häpeävän pelkoa, muiden kartoittavien kysymysten käytön. Terveydenhoitajalta toivotaan taitoa ja herkkyyttä tunnistaa pelko silloinkin, kun äiti ei puhu siitä suoraan.

Raskauteen ja synnytykseen liittyviä pelkoja ja niiden käsittelyä suositellaan käytäväksi läpi perhevalmennuksen synnytysteemassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Stakesin (1999) selvityksen mukaan lasta odottavat vanhemmat myös toivovat saavansa perhevalmennuksessa tietoa poikkeavista synnytyksistä ja synnytyspelosta. Opinnäytetyöni tulokset vahvistavat tätä näkemystä: kaikki haastattelemani äidit toivoivat, että synnytyspelkoa käsiteltäisiin neuvolan perhevalmennuksessa.

Synnytyspelkopoliklinikan toiminnassa äidit näkivät hyvänä aiemman synnytyksen tarkan läpikäymisen sekä tulevan synnytyksen suunnittelun. Kivunlievitysmahdollisuuksista ja synnytystavoista keskustelu nähtiin hyödyllisenä. Toiveiden kirjaaminen koneelle toi äideille turvallisemman olon, vaikka äidit ymmärsivätkin, että synnytystä ei koskaan voi täysin suunnitella etukäteen. Saiston (2003) mukaan synnytyspelon hoidon tavoitteena onkin auttaa naista hallitsemaan odotustaan ja synnytystään ja osoittaa, että hänen tunteitaan kunnioitetaan niin, että hän saamansa tuen

avulla synnyttää normaalisti ja ottaa synnytyksen vastaan sellaisena kuin se on.

Pelon hoidon suhteen äidit toivoivat neuvolan nykyistä suurempaa roolia. Vaikka äidit olivatkin sitä mieltä, että synnytyssairaalassa kätilön kanssa käyty keskustelu oli hyödyllinen, heidän mielestään pelkoa voisi silti käsitellä nykyistä enemmän myös neuvolassa tutun terveydenhoitajan kanssa. Tämä vahvistaa muun muassa Sydänmäen (2010, 29,32) opinnäytetyön tuloksia, joiden mukaan pelkopoliklinikalla työskentelevät kätilöt kokevat terveydenhoitajilla olevan hyvät mahdollisuudet synnytyspelon hoitoon neuvolassa. Erityisen tärkeänä kätilöt kokivat terveydenhoitajan antaman asianmukaisen informaation kivunlievityksestä. Heidän mukaansa pelkopoliklinikalla käy paljon asiakkaita, jotka ovat vailla asianmukaista informaatiota kivunlievityksestä.

### 9.3 Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää synnytyspelosta kärsineiden uudelleensynnyttäjien kokemuksia pelon hoidosta Riihimäen neuvolassa ja pelkopoliklinikalla Kanta-Hämeen keskussairaalassa Hämeenlinnassa. Tavoitteena oli myös saada selville äitien toiveita synnytyspelon hoitoon liittyen, ja erityisesti näkemyksiä neuvolan roolista pelon hoidossa. Työn idea syntyi pitkälti neuvolassa yhteistyötä kanssani tehneen terveydenhoitajan toiveesta saada synnytyspelon kohtaamiseen neuvolassa lisää varmuutta. Hän toivoi myös lisää tietoa perheiden kokemuksista ja toiveista, jotta neuvolassa osattaisiin vastata entistä paremmin synnytyspelkoisten asiakkaiden tarpeisiin.

Vaikka haastateltavia äitejä oli tässä opinnäytetyössä vain kolme, saamani haastatteluaineisto oli silti runsas. Yleistyksiä tuloksista ei voi tehdä, eikä se yleensä ole laadullisen tutkimuksen tarkoituksenaan. Tässä opinnäytetyössä pääosassa olivat äitien kokemukset, joihin tutustumalla voi mielestäni saada suuntaa antavaa arvokasta tietoa pelon hoidon suunnittelun ja arvioinnin kannalta. Vaikka haastateltavien joukko ei ollut suuri, äitien vastaukset olivat kuitenkin melko samansuuntaisia. Aineistosta olikin suhteellisen helppo vetää johtopäätöksiä ja tehdä yhteenvedoa äitien toiveista.

Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, millaisina neuvolan terveydenhoitajat pitävät omia valmiuksiaan kohdata synnytyspelosta kärsivä asiakas: kokevatko he tietonsa ja valmiutensa käydä asiasta keskustelua riittäviksi aikana, jolloin synnytyspelko on odottavien äitien keskuudessa yhä yleisempi ongelma. Kiinnostavaa olisi myös esimerkiksi selvittää, millainen rooli terveydenhoitajien mielestä neuvolalla on synnytyspelon hoidossa: olisivatko terveydenhoitajat mahdollisesti valmiita ottamaan hoitoa enemmän omalle vastuulleen, vai ovatko he tyytyväisiä nykyiseen käytäntöön lähettää äidit pelkopoliklinikalle synnytyspelkokeskusteluun.

Työn loppuvaiheessa itselleni heräsi ajatus, että olisi ollut mielenkiintoista ottaa myös haastateltavien kumppanit mukaan keskusteluun kertomaan omista kokemuksistaan ja mielipiteistään pelon hoitoon liittyen. Olisi mie-

lenkiintoista selvittää, miten synnytyspelko näyttäytyy kumppanin näkökulmasta, ja onko pelon hoidosta ollut näkyvää apua raskaudenaikaisessa arjessa. Toisaalta kumppaneita voisi haastatella yksinäänkin: erityisesti traumaattinen ensimmäinen synnytys jättää varmasti jälkensä myös kumppaniin, ja saattaa herättää hänessäkin pelkoja seuraavassa raskaudessa liittyen esimerkiksi kumppanin tai vauvan selviämiseen. Mielestäni näitäkin asioita olisi hyvä tuoda enemmän esiin pelosta puhuttaessa, ja mahdollisesti tehdä perheille jonkinlaista tukimateriaalia traumaattisen synnytyskokemuksen käsittelyyn ja synnytyspelon ehkäisyyn liittyen.

#### 9.4 Oma ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana

Opinnäytetyön tekeminen yksin oli haastava, mutta myös antoisa projekti. Päätin jo prosessin alkuvaiheessa, että teen työn yksin, koska tiesin sen olevan pitkässä kirjoitusurakassa minulle sopivin työtapo. Yksintyöskentelyn etuna on se, että työtä saa tehdä täysin oman aikataulun mukaan ja omaan elämään sovitteen. Tämä tarkoitti omalla kohdallani muun muassa sitä, että tein työtä epätavallisinakin kellonaikoina, silloin kun itselleni sopi ja motivaatio oli parhaimmillaan. Yksi kiitos kuuluukin tässä kohtaa avopuolisolleni, joka oli koko opinnäytetyöprosessin ajan ymmärtäväinen ja kannustava työn suhteen, myös keskellä yötä ilmaantuvien kirjoitusinspiraatioiden aikana. Opinnäytetyöprosessiin liittyy paljon muistettavaa ja hoidettavaa, ja koen, että oli kasvattavaa ottaa vastuuta yksin ja huolehtia että asiat tulee hoidettua. Yksin työskentely oli välillä turhauttavaakin, mutta työtäni ohjanneelta opettajalta sain aina hyviä neuvoja ja ohjeita jotta pääsin taas eteenpäin.

Opinnäytetyön tekeminen opetti minua paljon tutkimuksen tekemisestä, tiedon hankinnasta ja sen luotettavuuden arvioinnista. Se myös lisäsi ammatillista varmuuttani syventäessäni tietoja erityisesti synnytyspelosta mutta myös yleisesti neuvolatyöstä. Opinnäytetyö lisäsi myös itsenäisyyttäni ja luottoa siihen, että pystyn hoitamaan isotkin projektit loppuun asti kunnolla. Uskon ja toivon, että siitä on hyötyä tulevaisuudessa, kun olen työelämässä tekemässä terveydenhoitotyötä.

Olen kiitollinen äideille, jotka suostuivat osallistumaan tähän opinnäytetyöhön ja jakamaan osin rankkojakin kokemuksia avoimesti kanssani. Olen tyytyväinen siihen, että opinnäytetyön tutkimukselliseksi lähtökohdaksi valikoitui laadullinen tutkimus ja tutkimusmenetelmäksi teemahaastattelu. Äitien kanssa käymäni keskustelut olivat työn parasta antia, enkä vaihtaisi sitä kokemusta pois siitäkään huolimatta, että teemahaastattelu on aineiston purun ja analysoinnin kannalta melko työläs menetelmä.

Haluan kiittää myös Riihimäen neuvolaa yhteistyöstä opinnäytetyössäni haastattelemieni äitien yhteystietojen hankkimisessa, sekä erityisesti yhteistyötä kanssani tehnyttä terveydenhoitajaa ideoista ja tiedoista, joita häneltä sain. Yhteistyö sujui mielestäni koko prosessin ajan sujuvasti, ja sain vastaukset kysymyksiini aina nopeasti. Tieto siitä, että opinnäytetyöni aihe on tärkeä, ja että voin olla osaltani mukana kehittämässä synnytyspelon hoitoa edelleen neuvolassa, motivoi minua koko prosessin ajan. Huolella

tehty opinnäytetyö pitää sisällään suuren työmäärän, ja mielestäni Riihimäen neuvolan kanssa tekemäni yhteistyö antoi minulle hyvät edellytykset työn tekemiseen ja auttoi minua koko ajan prosessissa eteenpäin.

## LÄHTEET

- Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Therapeiasäätiö.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.-2.painos. Helsinki: WSOY.
- Fenwick, J., et al., Why do women request a caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? *Midwifery*(2008), doi: 10.1016/j.midw.2008.10.011.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Porvoo: Edita Publishing.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Haukkamaa, M. & Sariola, A. 2001. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Vammala: Kustannus Oy Duodecim. 303-309.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2006. Synnytyspelko. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,1995,6344>> 4.12.2009.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Huttunen, M. 2010. Määräkohteinen pelko (Fobia). <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00394](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00394)> 21.12.2010.
- Isometsä, E. 2006. Määräkohteiset pelot(fobiat). Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 2.-4.painos. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim. 218-221.
- Kataja, L. & Laukkanen, T. 2007. Uudelleensynnyttäjät ja synnytyspelko. Äitien kokemuksia synnytyspelon hoidosta ja hoidon vaikutuksesta. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, sosiaali- ja terveystieteiden ala.
- Kauliomäki, K. & Hupli, M. 2009. Synnytyspelon tunnistaminen ja asiakkaan tukeminen äitiysneuvolassa. *Terveystieteiden tutkimus* 3. 38-39.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Liljeroth, P. 2009. Rädsla inför förlossningen - ett uppenbart kliniskt problem? Konstruktionen av förlossningsrädsla som medicinsk kategori. <<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/46793/LiljerothPia.pdf?sequence=1>> 20.12.2010.

McKinney, E.S., James, S.R., Murray, S.S. & Ashwill, J.W. 2009. Maternal- child nursing. Third edition. Canada: Saunders Elsevier.

Mäkinen, A. 2007. Lapaset perheverkosto- hanke. Teoksessa Armanto, A & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi. 498-501.

Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus. 2008. Lasta odottavan perheen palvelut. <<http://neuvolakeskus.stakes.fi/FI/neuvolatyo/lastaodottavaperhe/index.htm>> 8.12.2009.

Oulun yliopisto. 2003. Aineiston analysointi ja käsittely. <<http://herkules.oulu.fi/isbn9514271637/html/x883.html>> 23.4.2011.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Acta Universitatis Tamperensis.

Pietiläinen, S. 2006. Synnytyspelko. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Tampere: Edita Publishing Oy. 419-423.

Saisto, T. 2003. Synnytyspelko- mitä se on? Suomen lääkirlehti 41/58. <<http://www.synnytys.net/synnytyspelko.pdf>> 17.12.2009.

Sarkkinen, M. & Savonlahti, E. 2007. Raskausajan vuorovaikutuspsykologiaa. Teoksessa Armanto, A & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi. 105-109.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali\\_\\_ja\\_lisaantymisterveyden\\_edistaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf)> 15.11.2010.

Stakes. 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äityishuollossa. <[http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34\\_1999.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34_1999.pdf)> 10.12.2009.

Sydänmäki, M. 2010. Synnytyspelkoinen asiakas neuvolassa - kätilöiden näkemyksiä terveydenhoitajien auttamiskeinoista synnytyspelkoisen asiakkaan kohdatessaan. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Tiitinen, A. Synnytyspelko.

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00884&p\\_haku=synnytyspelko](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00884&p_haku=synnytyspelko) > 4.12.2009.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu laitos. Latvia: Tammi.

Väisänen, L. 2001. Raskaus muuttaa naisen mieltä ja maailmaa. Hämeenlinna: Kirjapaja Oy.

## TEEMAHAASTATTELURUNKO

### Haastateltavien taustatiedot:

- ikä
- lasten lukumäärä

### Teemat:

#### 1. Synnytyspelko osana raskautta

- a. Mitkä asiat naisten mielestä johtivat synnytyspelon kehittymiseen?
- b. Millainen vaikutus synnytyspelolla oli raskauteen ja naisten elämään yleensä?
- c. Missä vaiheessa raskautta naiset kokivat tarvitsevansa apua pelon käsittelyyn?

#### 2. Pelon käsittely neuvolassa

- a. Milloin ja miten synnytyspelko otettiin puheeksi neuvolassa?
- b. Millaista tukea naiset saivat neuvolan terveydenhoitajalta pelon käsittelyyn?
- c. Minkälainen rooli äitien mielestä neuvolalla on synnytyspelon hoidossa?

#### 3. Synnytyspelon käsittely pelkopoliklinikalla

- a. Miten synnytyspelkoa hoidettiin synnytyspelkopoliklinikalla?
- b. Millaista tukea naiset saivat pelkopoliklinikalta?

#### 4. Synnytyspelon ehkäisy

- a. Miten voitaisiin vaikuttaa siihen, että synnytyspelkoa ei pääse syntymään?
- b. Millaisia toiveita naisilla on synnytyspelon hoidon suhteen?

**HAMK**  
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULUHyvinvoinnin koulutus- ja tutkimuskeskus  
Hoitotyön koulutusohjelma

## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS/OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

## OPISKELIJA(T)

Etu- ja sukunimi Annika Kuusela	Opiskelija- numero 0701816	Puhelin
------------------------------------	----------------------------------	---------

Sähköposti

annika.kuusela@student.hamk.fi

Suoritettava tutkinto

Terveystenhoitaja (AMK)

## OPINNÄYTETYÖN/KEHITTÄMISHANKKEEN AIHE

Synnytyspelko ja sen hoito uudelleensyntyttäjän näkökulmasta -  
työkälviä pelon kohtaamiseen neuvolassa

## OPINNÄYTETYÖN/KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS

Tarkoituksena kartoittaa synnytyspelkoisten uudelleensyntyttäjien kokemuksia  
pelon käsittelystä neuvolassa ja pelkopoliklinikalla Kanta-Hämeen keskussairaalas-  
sa. Tarkoituksena on tukea neuvoloiden terveydenhoitajia synnytyspelosta kärsivien

## TUTKIMUS/KEHITTÄMISMENETELMÄT (aineistonkeruu, toiminta- ja projektityömenetelmät) asiakkaiden

Aineistonkeruu tapahtuu teema-haastattelulla, osallistujia 3-4 kohtaamisessa.

## AINEISTON KERUUN/KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUKSEN AJANKOHTA

toukokuun 2011 loppuun mennessä

## OPINNÄYTETYÖN/KEHITTÄMISHANKKEEN RAPORTIN VALMISTUMISAJANKOHTA

toukokuun 2011 loppuun mennessä

## OPINNÄYTETYÖN/KEHITTÄMISHANKKEEN SUUNNITELMA HYVÄKSYTTY

Ohjaavan opettajan allekirjoitus

8.12.2011 Tina Mäenpää

## OPINNÄYTETYÖN/KEHITTÄMISHANKKEEN OHJAAVA OPETTAJA (HAMK)

Nimi: TINA MÄENPÄÄ	Osoite: KORKEAKOULUNK. 3 13100 HÄMEENLINNA
Puhelin:	Sähköposti: Tina.Maenpaa@hamk.fi

## OPISKELIJAN/OPISKELIJOIDEN ALLEKIRJOITUS

Paikka ja aika Riihimäki	8.12.2011
Opiskelija Annika Kuusela	Opiskelija
Opiskelija	Opiskelija

Tätä sopimusta on tehty kolme samansisältöistä kappaletta,  
yksi työyhteisöön/yritykseen/järjestöön, yksi opiskelijalle ja yksi koulutusohjelmalle arkistoitavaksi.

AKN201 V10 1.4.2005 1/21

## TYÖYHTEISÖ/YRITYS/JÄRJESTÖ

Työyhteisön/Yrityksen/Järjestön nimi: <i>Lähmäs Ahdun Leväyskeskus Oy</i>	
Työyhteisön/yrityksen/järjestön edustajan yhteystiedot:	
Nimi <i>Sirkka Koskinen</i>	Osoite <i>Penttilenk. 5, 11100 Riihimäki</i>
Puhelin	Sähköposti <i>Sirkka.Koskinen@riihimaki.fi</i>
Lupa opinnäytetyön/kehittämishankkeen toteutukseen työyhteisössä/yrityksessä/järjestössä	
<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty anomuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetty korjauksiin* <input type="checkbox"/> Anomus hylätty*	
*) Perustelu korjauksiin/hylkäyksiin:	
<i>Riihimäki</i> ssa <i>15, 2</i> 20 <i>11</i> <i>Antti Kukkola</i>	
Allekirjoitus	
Nimenselvennys <i>Sirkka Kukkola</i>	
Virka-asema <i>johtava yhtiöjohtaja</i>	
Opinnäytetyöstä/Kehittämishankkeesta aiheutuvien kustannusten korvaaminen opinnäytetyön/kehittämishankkeen tekijälle (mitä, miten): —	
Mahdollinen korvaus HAMKille (mitä, miten): —	
Opinnäytetyön/Kehittämishankkeen tavoite ja tavoiteltava hyöty työyhteisölle: <i>Opinnäytetyön tavoitteena on osaltaan tukea neuvoloiden terveydenhoitajia synnytyspelosta kärsivien asiakkaiden kohtaamisessa sekä kehittää edelleen synnytyspelon hoitoa neuvolassa.</i>	

Opinnäytetyöt/kehittämishankkeet ovat julkisia. Jos työ sisältää työyhteisön/yrityksen/järjestön kannalta luottamuksellista tietoa, nämä sijoitetaan varsinaisesta työstä erilliseen tausta-aineistoon. Tausta-aineistoa säilytetään HAMKin koulutusohjelmassa 6 kk opinnäytetyön arvoinnista, minkä jälkeen se tuhoetaan, ellei muuta ole sovittu. Tekijänoikeuksista on sovittava kirjallisesti erikseen.

## Sovimme seuraavaa mahdollisesta luottamuksellisesta tausta-aineistosta

Kyllä [ ]	Opinnäytetyö/Kehittämishanke sisältää luottamuksellista tausta-aineistoa:
	Pyydän, että seuraavassa perusteltu ja tarkennettu opinnäytetyön/kehittämishankkeen tausta-aineisto käsitellään luottamuksellisena, eikä julkaista valmiissa opinnäytetyössä/kehittämishankkeen raportissa.

Tätä sopimusta on tehty kolme samansisältöistä kappaletta,  
 yksi työyhteisöön/yritykseen/järjestöön, yksi opiskelijalle ja yksi koulutusohjelmalle arkistoitavaksi.  
 ΔK201 V10 14 2005 2/21