

Terveydenhoitajien kokemuksia synnytyspelkojen ehkäisystä äi-
tiysneuvoloissa

Tiia Kähkönen ja Annemari Taipale

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja (AMK)

KEMI 2013

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, Koulutusala

Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitaja (AMK)
Opinnäytetyön tekijät:	Tiia Kähkönen ja Annemari Taipale
Opinnäytetyön nimi:	Terveydenhoitajien kokemuksia synnytyspelkojen ehkäisystä äitiysneuvoloissa
Sivuja (joista liitesivuja):	57 (12)
Päiväys:	29.4.2013
Opinnäytetyön ohjaaja(t):	Raija Luutonen ja Satu Rainto/Marjaana Vuolo
<p>Synnytyspelko on vaikea aihe äitiysneuvolan vastaanotolla ja hoitamattomana se varjostaa raskausajan normaalia arkea sekä odottamisen iloa. Äitiysneuvolassa olisi tärkeää puuttua asiakkaan pelkoihin ajoissa, sillä pahimmillaan se voi vaikeuttaa äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittymistä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia synnytyspelkojen ehkäisystä äitiysneuvoloissa. Samalla selvitettiin, minkälaisia keinoja terveydenhoitajilla on käytössään niiden ehkäisyssä. Tavoitteena oli saada lisää tietoa synnytyspelkojen ehkäisystä äitiysneuvoloissa sekä jakaa tätä tietoa eteenpäin.</p> <p>Teoreettinen viitekehys koostuu synnytyspelosta, sen hoidosta ja seurauksista sekä synnytyspelkojen ehkäisyn tärkeydestä äitiysneuvolassa. Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Käytimme aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua ja haastatelimme neljää Kemin alueen äitiysneuvolan terveydenhoitajaa. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina. Aineiston analysointimenetelmänä toimi sisällönanalyysi.</p> <p>Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat, että synnytyspelkojen ehkäisy äitiysneuvolan vastaanotolla on tärkeää, sillä ne vaikeuttavat äidin raskausajasta nauttimista. Vakavimmillaan synnytyspelot varjostavat myös synnytyksen jälkeistä elämää. Terveydenhoitajat olivat todella kiinnostuneita synnytyspelkoista sekä motivoituneita niiden ehkäisyyn. Tutkimuksen terveydenhoitajat olivat itse hankkineet tietoa synnytyspelkoista sekä oppineet niiden käsittelemistä vastaanotolla omien kokemuksiansa kautta työuransa aikana. Jatkotutkimuksena voisikin olla hyvä tutkia vasta äitiysneuvolassa työnsä aloittaneiden terveydenhoitajien valmiuksia synnytyspelkojen ehkäisyyn.</p>	
Asiasanat:	Synnytyspelko, synnytyspelkojen ehkäisy, äitiyshuolto

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Education

Degree programme:	Degree Programme of Nursing, Public health nurse
Authors:	Tiia Kähkönen and Annemari Taipale
Thesis title:	Experiences of the public health nurses from the maternity clinics about preventing the fear of childbirth
Pages (of which appendixes):	57 (12)
Date:	29.4.2013
Thesis instructor(s):	Raija Luutonen and Satu Rainto/Marjaana Vuolo
<p>The fear of childbirth is a difficult issue in maternity clinics. If left untreated, fear of childbirth can make time of pregnancy troubled and mother isn't able to enjoy her pregnancy as she normally could. It would be important for the public health nurses to intervene a client's fear of childbirth in time. In the worst situation untreated fear of childbirth can complicate the early interaction between a mother and her child. The purpose of the research was to describe the experiences of public health nurses about preventing the fear of childbirth in maternity clinics. We also found out what tools the public health nurses use in prevention. The aim of the research was to get more information about preventing the fear of childbirth and to share this information forward.</p> <p>The theoretical framework of the research consists of the fear of childbirth and treating it, the consequences of it and importance of preventing the fear of childbirth in maternity clinics. The research is qualitative. We used themed interview to collect our research material. We interviewed four public health nurses from the maternity clinics of Kemi. The research material was analyzed using content analysis method.</p> <p>Public health nurses of the research experienced that preventing the fear of childbirth in a maternity clinic is important because fear makes it hard for a mother to enjoy pregnancy. The fear of childbirth can also influence the postnatal life of a mother and her child. Public health nurses were interested about the fear of childbirth and very motivated to prevent it. Public health nurses of the research had found information about the fear of childbirth themselves and learned to deal with it through their own experiences. For further research it could be good to study more about preparedness of preventing the fear of childbirth of public health nurses, who have just started working in a maternity clinic.</p>	
Asiasanat: Fear of childbirth, prevention of the fear of childbirth, maternity care	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	5
2 SYNNYTYSPELKOASIAKAS ÄITIYSNEUVOLASSA	7
2.1 Pelon aiheet	7
2.2 Synnytyspelkojen ehkäisyn merkitys	8
2.3 Synnytyspelkojen hoito	10
2.4 Terveydenhoitotyö äitiysneuvolassa	12
2.5 Synnytyspelkoisen asiakkaan ohjaus äitiysneuvolassa	15
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
4.1 Teemahaastattelu	20
4.2 Sisällönanalyysi	21
5 TUTKIMUSTULOKSET	24
5.1 Terveydenhoitajien kokemuksia synnytyspelkojen ehkäisystä	24
5.2 Terveydenhoitajien käyttämiä keinoja synnytyspelkojen ehkäisyssä	30
5.3 Johtopäätökset	33
6 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS	37
7 POHDINTA	40
LÄHTEET	44
LIITTEET	46

1 JOHDANTO

Synnytyspeloista kärsii jopa joka viides raskaana oleva nainen niin, että se vaikeuttaa raskausajasta nauttimista. (Saisto 2000). Vaikeista synnytyspeloista, jotka vaikuttavat jokapäiväiseen elämään, kärsii kuitenkin 6-10 % raskaana olevista naisista. (Saisto, Salmela-Aro, Nurmi, Könönen & Halmesmäki, 2002). Lappi-Khabbalin (2007) mukaan synnytyspeloista on alettu puhumaan mediassa 1990 – luvulla, jolloin synnytyspeloista tulikin eräänlainen muoti-ilmiö. Tämän jälkeen normaaliin raskauteen ja synnytykseen kuuluvaa asiaa alettiin pitää sairautena, joka vaatii erikoissairaanhoidoa. Tämä vaatii kuitenkin selvää rajaa normaalin ja patologisen pelon välille, sillä normaali jännitys tulevaa synnytystä kohtaan kuuluu jokaiseen raskauteen.

Synnytyspelkojen ehkäisy äitiysneuvoloissa on tärkeää, koska sillä voi olla vakavia vaikutuksia niin äidin kuin vauvankin elämään. Synnytyspelot altistavat raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeajan komplikaatioille. Lisäksi synnytyspeloista voi aiheutua tuskaa, painajaisia sekä keskittymisvaikeuksia. Synnytyspelkojen takia raskaana olevien naisten neuvolakäynnit sekä päivystyskäynnit synnytyssairaalassa voivat lisääntyä. Tämän takia myös sairauslomat ovat yhä yleisempiä. (Saisto 2012.)

Referoimme eräänä koulutyönä Aaltosen ja Västin (2009) pro gradu –tutkimuksen aiheesta asiakkaiden ja kätilöiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta. Tässä tutkimuksessa oli kehittämisehdotuksena neuvolatyön kehittäminen synnytyspelkopoliklinikoitten kasvavien asiakasmäärien ehkäisemiseksi. Näin synnytyspelkopoliklinikoille jäisi enemmän resursseja hoitaa sellaisia asiakkaita, jotka kärsivät vaikeista synnytyspeloista. Tutkimuksen aikana huomattiin, että suuri osa asiakkaista koostui sellaisista raskaana olevista naisista, jotka halusivat vain puhua aikaisemmista kokemuksistaan ja saada lisätietoja synnytyksestä, eivätkä niinkään kärsineet vakavista pelkotiloista.

Tutkimuksemme tarkoituksena onkin kuvailla, minkälaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on synnytyspelkojen ehkäisystä äitiysneuvoloissa ja minkälaisia työtapoja he käyttävät ehkäisytyössä. Tavoitteena on saada lisää tietoa synnytyspelkojen ehkäisystä ja niiden hoidosta äitiysneuvoloissa sekä jakaa tätä tietoa eteenpäin. Tutkimuksen aihe on tärkeä, sillä synnytyspelolla voi olla vakavia seurauksia, joita voitaisiin ehkäistä jo äitiysneuvolan taholta.

Terveydenhoitajan rooli synnytyspelkojen lievittäjänä nousi esiin löytämissämme tutkimuksissa, mutta missään ei ollut tutkittu asiaa kuitenkaan juuri terveydenhoitajien näkökulmasta. Terveydenhoitaja on avainasemassa luomassa läheistä ja luottamuksellista hoitosuhdetta odottavaan äitiin, sillä hän on mukana äidin elämässä koko raskausajan. Tällöin terveydenhoitajalla on parhaat mahdollisuudet lievittää synnytyspelkoja ilman erikoissairaanhoidollisia hoitotoimenpiteitä.

Opinnäytetyön aihetta pohtiessamme olemme kiinnittäneet erityistä huomiota kolmeen samankaltaiseen tutkimukseen. Tutkimuksissa on käsitelty synnytyspelkoa synnytyspelkopoliklinikoiden sekä ensi- että uudelleensynnyttäjien näkökulmasta. Meitä kiinnosti kuitenkin enemmän terveydenhoitajan rooli synnytyspelkojen hoidossa ja ehkäisyssä, mutta löytämissämme tutkimuksissa roolia on käsitelty vain asiakkaiden näkökulmasta.

Ensimmäinen synnytyspelkoa käsittelevä tutkimus, jonka luimme, oli edellä mainittu Aaltosen ja Västin (2009) pro gradu –tutkimus. Toinen tutkimus oli Hietalan ja Siimeksen (2009) opinnäytetyö, joka käsitteli samankaltaista aihetta. Siinä tutkittiin asiakkaiden kokemuksia synnytyspelosta sekä heidän saamasta hoidosta Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytyspelkopoliklinikalla. Kolmantena tutkimuksena oli Kemppaisen, Putaan ja Rättyän (2000) opinnäytetyö, jossa tutkittiin ensisynnyttäjien synnytyspelkoja sekä heidän kokemuksiaan terveydenhoitajan roolista synnytyspelkojen lievittäjänä. Tämä vahvisti haluamme tutkia synnytyspelkojen ehkäisyä juuri terveydenhoitajan näkökulmasta, sillä aikaisemmat tutkimukset eivät olleet siihen paneutuneet.

2 SYNNYTYSPELKOASIAKAS ÄITIYSNEUVOLASSA

Eräessä ruotsalaisessa synnytyspelkotutkimuksessa todettiin, että 17 prosenttia raskaana olevista naisista koki synnytyspelon häiritsevän elämää suuressa määrin sekä rajoittavan arkea. 6 prosenttia naisista koki synnytyspelon lamauttavana. Jokainen tutkimusryhmän nainen tiesi saavansa epiduraalipuudutuksen minä tahansa vuorokauden aikana ja silti prosentit olivat näinkin suuret. Kipu ei siis ensisijaisesti liittynyt tämän tutkimusryhmän naisten synnytyspelkoon. (Brodén, 2006.)

Levottomuuden ja pelon tunteet tietyissä tilanteissa ovat normaalia reagoitua ja ne voivat olla jopa hyväksi. Esimerkiksi synnytyksen yhteydessä tuntuva normaali pelko terävöittää aisteja, panee kaikki voimavarat liikkeelle sekä auttaa naista hallitsemaan tilannetta. Synnytys jännittää ja pelottaa lähes jokaista raskaana olevaa naista, mutta synnytyspelosta voidaan puhua silloin, kun pelko häiritsee huomattavasti jokapäiväistä elämää. Monilla naisilla synnytyspelko vaivaa koko raskausajan, eivätkä he pysty nauttimaan raskauden tuomista iloista. Synnytyspelko ilmenee usein niin, että raskaana oleva nainen toivoo saavansa normaalin alatiesynnytyksen sijaan keisarileikkauksen, vaikka sille ei olisikaan mitään lääketieteellisiä perusteluita. (Brodén 2006; Wiklund 2007.)

Brodénin (2006) mukaan hoitamattomasta synnytyspelosta on haittaa synnytyksen aikana. Pelko saa aikaan adrenaliinin eritystä, joka heikentää kohdun supistumiskykyä. Tällöin supistukset jäävät heikoiksi ja supistumisvaihe pitkittyy. Adrenaliinin vaikutuksesta myös avautumisvaihe pitkittyy. Tällöin synnytys voi olla kokonaisuudessaan pidempi ja hitaammin etenevä kuin mitä se normaalisti ilman synnytyspelkoa olisi.

2.1 Pelon aiheet

Raskaana olevilla naisilla on paljon pelon aiheita synnytystä kohtaan. Naiset pelkäävät synnytyksen yhteydessä ilmenevää kipua sekä repeytymistä tai episiotomian tekoa eli välilihan leikkausta, omaa kykenemättömyyttä synnyttäjänä, paniikkiin joutumista kesken synnytyksen, toimenpiteitä tai sitä, että synnytys pitkittyy ja aiheuttaa täten komplikaatioita. Naiset pelkäävät myös lähtevänsä sairaalaan liian myöhään, jolloin lapsi ehtii syntyä ennen sairaalaan pääsyä. Uudelleensynnyttäjät voivat pelätä myös aikaisempien

traumaattisten synnytyskokemusten takia. (Vallimies-Patomäki 2006; Humalajoki & Nurmi 2012.)

Myös lapsen vointi mietityttää raskaana olevia naisia. Heitä pelottaa, että lapsi kuolee ennen synnytystä kohdussa, synnytyksen aikana tai synnytyksen jälkeisiin komplikaatioihin. Muita pelonaiheita lapsen osalta ovat lapsen huono kunto, sairaus tai vammautuminen. Nämä kaikki pelon aiheet voivat ilmetä jo raskausaikana, synnytyksessä tai sen jälkeen. (Vallimies-Patomäki 2006; Rouhe & Saisto 2013; Humalajoki & Nurmi 2012.)

Naisia pelottaa jo etukäteen synnytyssalin henkilökunta. Mitä jos he käyttäytyvät ikävästi naista kohtaan tai jättävät hänet yksin? Mitä jos nainen itse ei saa osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon? Kehtaako nainen esittää ”tyhmiä kysymyksiä”? Nämä ovat yleisimpiä aiheita, joita raskaana olevat naiset pohtivat ennen synnytystä ja jotka voivat vaikuttaa synnytyspelkoon. (Vallimies-Patomäki 2006; Humalajoki & Nurmi 2012.)

Ensi- ja uudelleensynnyttäjien synnytyspelot poikkeavat jonkin verran toisistaan. Ensisynnyttäjillä esiintyy eniten lievää tai kohtuullista synnytyspelkoa. Uudelleensynnyttäjillä, jotka olivat käyneet aiemmin läpi haastavan synnytyksen, todettiin eniten vaikeaa synnytyspelkoa. (Brodén 2006.) Ensisynnyttäjien pelko johtuu useimmiten siitä, että tulevan synnytyksen tapahtumat ovat heille tuntemattomia. Uudelleensynnyttäjät taas pelkäävät usein aikaisemman hankalan synnytyksen toistumista. (Rouhe, Saisto, Toivonen & Tokola 2013.) Saisto, Salmela-Aro, Nurmi ja Halmesmäki (2001) taas totesivat tutkimuksessaan, että naiset, joilla oli jo ennestään lapsia, olivat merkittävästi vähemmän ahdistuneita tulevasta synnytyksestä, kuin ne, jotka odottivat ensimmäistä lastaan.

2.2 Synnytyspelkojen ehkäisyn merkitys

Hoitotyön ammattilaisten olisi syytä huomioida synnytyspelot, ottaa ne vakavasti sekä hoitaa ne kunnolla. Synnytyspelkojen ehkäiseminen olisi erityisen tärkeää, jotta välttyttäisiin tekemästä pelon takia suunniteltuja keisarileikkauksia ja pystyttäisiin estämään ikäviä synnytyskokemuksia. Osa raskaana olevista naisista voi pelätä synnytystä niin paljon ja voimakkaasti, että alatiesynnytys tuntuu heistä mahdottomalta. Jos nainen joutuu käymään läpi vaikean synnytyksen, hän saattaa joutua psyykkiseen epätasapainoon.

Tällöin hänen ja vauvan välisen varhaisen suhteen kehittyminen on vaarassa. (Brodén 2006; Rouhe ym. 2013.)

Synnytyspelkojen ehkäisy on tärkeää senkin takia, että synnytyspelko voi olla psyykkisesti niin vakava ja lamauttava, että se vie naisen kaikki voimavarat. Tämä voi johtaa siihen, että raskausajan psykologinen valmistautuminen voi pysähtyä kokonaan. Tämän takia naisen voi olla myös vaikea kehittää suhdetta odottamaansa vauvaan. Tällöin odotus ei ole enää iloista valmistautumista ja kehitystä vaan se on ainoastaan naisen pyrkimystä selviytyä kokemuksesta hengissä. Synnytyspelolla on todettu olevan negatiivisia myös vaikutuksia synnytyksen jälkeiseen elämään. Synnytyspelosta kärsivillä äideillä on suurempi riski tyytymättömyyteen synnytystapahtuman kokemisessa, baby bluesiin eli alakuloisuuteen synnytyksen jälkeen sekä lapsivuodeajan masennukseen. Myös muut psykologiset tekijät vaikuttavat lapsivuodeajan hyvinvointiin. (Brodén 2006; Saisto 2001.)

Nainen voi siis alkaa valmistautua äitiyteensä vasta sitten, kun vauva on jo syntynyt ja pelottava synnytys on ohi. Kun nainen alkaa vasta tässä vaiheessa valmistautua äitiyteensä, voi vauvan ja hänen varhaisen suhteen kehittyminen häiriintyä vauvan ollessa vastasyntynyt. Kun nainen ei ole valmistautunut äitiyteensä jo raskausaikana, tämä vie aikaa varhaisen suhteen kehittymiselle äidin ja vauvan välillä. Vauvan kehityksen kannalta varhainen suhde äidin kanssa olisi tärkeää, mutta äiti on synnytyspelkonsa takia koko kehityksen ajan askeleen jäljessä. (Brodén 2006; Rouhe & Saisto 2013.)

Äiti aloittaa vuorovaikutussuhteen luomisen vauvaan jo raskausaikana. Raskausajan vuorovaikutus äidin ja vauvan välillä muodostuu äänistä, liikkeistä, rytmeistä sekä maku- ja tuntoaisteista. Kun raskaus etenee, vauvan aktiivisuus lisääntyy. Tällöin äiti kykenee tuntemaan vauvan liikkeitä. (Ritmala, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2010.) Vauvan synnyttyä hänellä on paljon erilaisia aisteja, joita hän käyttää. Vauvat ovat jo syntyessään uteliaita itseään, ympäristöään ja etenkin muita ihmisiä kohtaan. Esimerkiksi muutaman päivän ikäinen vauva tunnistaa oman äitinsä äänen toisen naisen äänestä. (Armanto & Koistinen 2007.) Varhainen vuorovaikutus on vanhempien arkisia puuhia lapsensa kanssa. He tarjoavat lapselleen kiintymyssuhteen ja suojan, johon kuuluu huolehtiminen lapsen fyysisestä hyvinvoinnista, auttaminen oppimaan sekä kehittämään tunteita. Huolenpito ja hellyyden antaminen ovat tärkeitä vastasyntyneelle. Hyvä varhainen vuorovaikutus vanhempien ja vauvan välillä luovat lapselle perustan hänen mi-

näkuvansa sekä ihmissuhteidensa kehittymiselle. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007.)

Äitiysneuvolan vastaanotolla käyvät asiakkaat eivät aina tuo pelkoaan esille omaaloitteisesti eivätkä siksi välttämättä saa apua synnytyspelkoihinsa. Sellaiset asiakkaat, jotka eivät hakeudu hoitoon pelkojensa vuoksi, käyttävät Rouheen ja Saiston kokemuksen mukaan tavallista enemmän neuvolapalveluja. He voivat myös hakeutua useammin päivystysvastaanotolle esimerkiksi erilaisten fyysisten oireiden, kuten vatsakivun takia. Yksi syy päivystysvastaanotolle hakeutumiseen voi olla sairasloman tarve. Naiset eivät kykene nauttimaan odotusajastaan normaalisti ja heidän valmistautumisensa niin synnytykseen kuin vanhemmuuteenkin voivat häiriintyä. Tämä on yksi syy, miksi terveydenhoitajien tulisi mahdollisuuksien mukaan selvittää äidin ajatukset synnytystä kohtaan, jotta hän pystyisi auttamaan synnytyspeloissa. (Rouhe & Saisto 2013; Saisto, Salmela-Aro, Nurmi, Halmesmäki 2001.)

2.3 Synnytyspelkojen hoito

Saisto (2001) on todennut tutkimuksessaan, että synnytyspelkoihin ei ole olemassa kaikille yhtä ja samaa toimivaa hoitomuotoa. Synnytyspelkoa hoidetaan yksilöllisesti tilanteen sekä synnytyspelon vaikeusasteen mukaan. Erilaisia hoitomuotoja ovat synnytykseen valmistautuminen, naisen tukeminen synnytyksen aikana, keskustelu edellisestä synnytyksestä, tulevan synnytyksen suunnitelman teko yhdessä naisen kanssa sekä vaikeimmissa tapauksissa psykiatrinen tuki.

Osa synnytyspelosta kärsivistä naisista hyötyvät tiedon saannista. He hakevat usein itse aktiivisesti tietoa eri lähteistä, kuten kirjoista, toisilta odottavilta äideiltä ja ammattihenkilöiltä. Eniten tietoa haetaan siitä, miten synnytys normaalisti etenee ja minkälaisia kivunlievitysmenetelmiä on saatavilla. Kun nainen saa riittävästi tietoa, sillä on positiivinen vaikutus hänen itsenäiseen päätöksentekoon, synnytyksen hallintaan sekä pelkoihin. Osa synnytyspeloista kärsivistä naisista kuitenkin välttelee tiedon saantia ja pitävät itsensä kiireisinä välttyäkseen siltä. He vähättelevät tällä tavoin omia pelkojaan. (Aaltonen & Västi 2009; Humalajoki & Nurmi, 2012.)

Myös tuesta on hyötyä synnytystä pelkääville naisille. Tuen saanti itse synnytyksen aikana pienillä teoilla, kuten pitämällä kädestä kiinni, pyyhkimällä hikeä tai tukemalla naisen asentoa auttavat suuresti. On kuitenkin todettu, että myös vertaistuesta on ollut apua synnytyspeloista kärsiville naisille. Vertaistukiryhmissä on muitakin naisia, jotka pelkäävät synnytystä. Ryhmän jäsenet saavat paljon apua pelkoihinsa, kun saavat puhua tunteistaan ja kokemuksistaan toistensa kanssa ja vertailla niitä. Ymmärtäväinen ja tukea antava hoitohenkilökunta on todettu myös suureksi avuksi synnytyspelkojen hoidossa. (Aaltonen & Västi 2009; Humalajoki & Nurmi, 2012.)

Synnytyspelko ilmenee usein toiveena saada keisarileikkaus luonnollisen synnytyksen sijasta. (Aaltonen & Västi, 2009). Rouhen, Halmesmäen ja Saiston (2007) tutkimuksen mukaan vuonna 2005 Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan synnytyssairaloissa tehtiin 230 keisarilaikkausta synnytyspelkojen takia. Näistä asiakkaista 17 eivät olleet käyneet synnytyspelkopoliklinikalla. Synnytyspelon takia keisarileikkauksella synnyttäneet äidit olivat 16-49 vuotiaita.

Synnytyspelosta kärsivät naiset ovat yleensä pitäneet hoitohenkilökunnasta ja kokeneet heistä olleen hyötyä synnytyspelkojen lievittämisessä. Välillä hoitohenkilökunta joutuu kuitenkin ikävään välikäteen, kun he joutuvat puhumaan luonnollisen synnytyksen puolesta, vaikka nainen itse toivoisi saavansa keisarileikkauksen pelkojensa takia. Hoitohenkilökunnalla on kuitenkin käytettävissä tutkittua tietoa luonnollisen synnytyksen eduista keisarileikkaukseen nähden, jonka avulla he voivat perustella asiaa synnytyspeloista kärsivälle asiakkaalle. (Aaltonen & Västi, 2009.)

Hoidon tavoitteena synnytyspeloista kärsiville naisille on saada aikaan mahdollisimman hyvät edellytykset positiivisen synnytyskokemuksen aikaansaamiseksi. Yksi edellytys on kivunlievitys, mutta se ei yksin riitä. Positiiviseen synnytyskokemukseen vaikuttaa myös naisen kyky hallita omia tunteitaan, kuten pelkoa sekä ahdistusta. Naisen tulisi uskoa, että hän selviytyy synnytyksestä. Hänen tulisi myös luottaa omiin kykyihinsä, joiden avulla hän selviää synnytyksen hankaluuksista sekä synnytyksen tuottamasta ahdistuksesta. (Aaltonen & Västi 2009.) Naista tulisi myös kehottaa tekemään itse töitä pelkonsa eteen. (Humalajoki & Nurmi 2012).

Jos synnytyksen aikana tulee kaikista huolimatta jokin komplikaatio, Aaltosen ja Västin (2009) mukaan se on käytävä naisen kanssa tarkasti läpi mahdollisimman pian synny-

tyksen jälkeen. Muuten asia voi jäädä painamaan naisen mieltä ja tällöin hänen ja vauvan varhaisen suhteen muodostuminen häiriintyy. Se voi jäädä myös varjostamaan tulevia raskauksia sekä perhe-elämää.

2.4 Terveydenhoitotyö äitiysneuvolassa

Äitiyshuolto toteutetaan perusterveydenhuollossa terveystieteiden äitiysneuvoloissa sekä kotikäynneillä. Avohuollossa äitiyshuolto on moniammatillista yhteistyötä, johon kuuluvat mm. terveydenhoitaja, lääkäri sekä sosiaalityöntekijä. Myös erikoissairaanhoidossa toimii äitiyshuolto esimerkiksi äitiyspoliklinikalla, jossa työskentelee yleensä kättilöitä ja lääkäreitä. Yhteistyön eri tahojen välillä tulisi toimia joustavasti. Näin kaikki voimavarat voidaan käyttää odottavan naisen sekä koko perheen hyväksi. (Eskola & Hytönen 2002.) Raskaana olevan naisen, sikiön ja vastasyntyneen lapsen sekä koko lasta odottavan perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ovat äitiysneuvolan tehtäviä. Tavoitteina äitiysneuvolassa ovat raskauden normaalin etenemisen turvaaminen, raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, häiriöiden varhainen toteaminen sekä sujuva hoitoon ohjaaminen. (Armanto & Koistinen 2009; THL 2013.)

Raskaana olevat naiset ovat äitiysneuvolan asiakkaita yleensä raskausviikoilta 8-12 aina jälkitarkastukseen, joka tehdään sitten kun synnytyksestä on kulunut noin kuusi viikkoa. (Armanto & Koistinen 2009). Lähes jokainen raskaana oleva nainen käy neuvolassa jo ennen kuin neljäs raskauskuukausi päättyy. Neuvolassa käyminen ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä onkin edellytyksenä äitiysavustuksen saamiselle. (THL 2013.) Hankalimmissa tapauksissa perhe voi tarvita tiheämpää tukea äitiysneuvolan taholta. Tällaiset asiakkaat saavat enemmän tukea ja palveluita, kun taas toiset perheet voidaan hoitaa turvallisesti vähemmälläkin palvelulla. (Eskola & Hytönen 2002.) Tällaisia hankalia tilanteita voivat olla esimerkiksi synnytyspeloista kärsivät asiakkaat, jotka tarvitsevat tiheämpää tukea äitiysneuvolan taholta.

Työmuotoja äitiysneuvolassa ovat perhesuunnittelu, raskaana olevan naisen terveystarkastukset ja näihin kuuluvat seulonnat, voimavaroja turvaavat ohjaus-, neuvonta- ja tukitoimet, perhevalmennus, kotikäynnit, puhelinneuvonta sekä erilaiset konsultaatiot. Äitiysneuvolan terveydenhoitaja huolehtii tarvittaessa moniammatillisen yhteistyön

järjestämisestä. (Armanto, Koistinen 2009.) Tarkastusten ja tulosten kirjaaminen on tärkeää hoidon jatkuvuuden kannalta. (Eskola & Hytönen 2002).

Äitiysneuvolan terveydenhoitajat suosittelevat kaikille raskaana oleville synnytysvalmennusta. Synnytysvalmennus aloitetaan odottavien äitien kanssa yleensä raskauden viimeisellä kolmanneksella. Synnytykseen valmentautuminen on prosessi, joka vaatii useamman valmennuskerran. Yleensä niitä järjestetään vähintään neljä kertaa noin viikon väliajoin. Tavoitteena synnytysvalmennuksella on luoda mahdollisimman turvallinen ja myönteinen synnytyskokemus. Vanhempia kannustetaan osallistumaan aktiivisesti valmennuksen jokaiseen vaiheeseen. Olisi tärkeää, että äiti tietää ja ymmärtää, miten synnytys etenee sekä kykenee soveltamaan valmennuksesta saatua tietoa itse synnytystapahtumassa. Tällöin hän pystyy kokemaan synnytyksen luonnollisena tapahtumana. (Eskola & Hytönen 2002.)

Kun äidit pääsevät tutustumaan synnytyssairaalaan, se voi auttaa heitä konkreettisesti valmistautumisessa synnytykseen. Kun äideillä on tarpeeksi tietoa synnytyksestä ja kyky soveltaa sitä synnytystilanteessa, vähentää se äidin tuntemaa pelkoa sekä jännitystä. Jotta vanhemmat pystyvät osallistumaan synnytystä koskevaan päätöksen tekoon, he tarvitsevat runsaasti tietoa eri vaihtoehdoista jo hyvissä ajoin ennen synnytystä. (Eskola ja Hytönen 2002.)

Saiston (2000) mukaan yksi äitiysneuvolan velvollisuuksista on osallistua synnytyspelkojen ehkäisyyn. Ehkäisykeinoja ovat muun muassa asianmukainen tiedottaminen mahdollisuudesta tutustua synnytyssairaalaan sekä synnytyksen yhteydessä käytettävissä olevista kivunlievitysmenetelmistä. Synnytyspelkojen ehkäisyssä auttaa myös hyvä tiedonkulku, yksilöllinen hoito sekä yhteiset linjaukset neuvolan ja synnytyssairaalan välillä, jolloin raskaana olevalle naiselle tulee turvallinen ja luottavainen olo. Myös asiakkaan ymmärtäminen ja kuunteleminen on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta.

Naista tulisi auttaa hallitsemaan raskausaikaansa sekä synnytystään. Tämä onkin hoidon tavoitteena synnytyspelkojen kohdalla. Synnytyspelkojen varhainen tunnistaminen on tärkeää, sillä raskaana oleva nainen voi sairastua myös masennukseen pelkojensa takia. Terveydenhoitajan tehtävänä äitiysneuvolassa onkin havaita synnytyspelkojen lisäksi mahdollisia masennustiloja. (Tiitinen 2011.) Sarkkisen (2003) mukaan synnytyspelkoista

johtuva masennus ei välttämättä sijoitu ainoastaan raskausaikaan. Hoitamaton synnytyspelko voi laueta synnytyksen jälkeen vakavana masennuksena ja ahdistuksena.

Kun raskaus ja synnytys on hoidettu hyvin, sillä on positiivinen vaikutus äidin ja vauvan väliselle varhaiselle vuorovaikutukselle. Hyvä hoito vaikuttaa myös naisen omaan hyvinvointiin synnytyksen jälkeen, jolloin hän voi ja jaksaa viettää normaalia vauvaperheen arkea. Synnytyspelkojen hoidon tarkoituksena ei ole suinkaan ainoastaan vähentää keisarileikkauksia vaan myös tukea koko perheen hyvinvointia - isää unohtamatta. Varhaisella synnytyspelkojen tunnistamisella voidaan vaikuttaa myös tulevien raskauksien mahdollisiin pelkoihin ja jopa ehkäistä ne kokonaan. (Tiitinen 2011.)

Synnytyspelkoja hoidetaan pääasiassa synnytyspelkopoliklinikalla. Äitiysneuvola tekeekin paljon yhteistyötä synnytyspelkopoliklinikan kanssa. Synnytyspelkopoliklinikoita on yleensä kaikissa suurimmissa sairaaloissa. Synnytyspelosta kärsivä nainen voi saada lähetteen sinne äitiysneuvolan terveydenhoitajalta tai lääkäriltä. Synnytyspelkopoliklinikan henkilökuntaan kuuluvat normaalisti kätilö, gynekologi ja resurssien mukaan psykologi. Synnytyspelkopoliklinikan henkilökunnan tärkein työväline on keskustelu, sillä raskausaikana hyvin käsitelty synnytyspelko varjostaa vähemmän itse synnytystapahtumaa. (Alanko, Antila, Mäntynen, Paavola & Suonenvirta 2005.)

Synnytyspelkopoliklinikan toimintaan kuuluu synnytyssuunnitelman teko yhdessä asiakkaan kanssa. Tässä pyritään suunnittelemaan tuleva synnytys muun muassa kivunlievitysmenetelmien osalta. Samalla voidaan kirjoittaa ylös asiakkaan mahdolliset toiveet tulevaa synnytystä koskien. Synnytyssuunnitelman teon tavoitteena on rohkaista asiakasta tulevaa synnytystä kohtaan. Asiakasta kannustetaan myös alatiesynnytykseen kertomalla sen ja keisarileikkauksen hyödyistä sekä riskeistä. Synnytyspelkopoliklinikoilla voidaan myös keskustella aikaisemmista synnytyskokemuksista ja asiakkaalla on mahdollisuus tutustua synnytysosastoon sekä sen henkilökuntaan. Äitiysneuvola saa synnytyspelkopoliklinikalta yhteenvedon käynneistä, mikäli asiakas antaa tähän luvan. (Alanko ym. 2005.)

2.5 Synnytyspelkoisen asiakkaan ohjaus äitiysneuvolassa

Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen ja Mäkelä (2011) tiivistävät ohjauksen niin, että se on käytännöllisen opastuksen antamista ja toimimista ohjauksen alaisena. Ei ole olemassa vain yhtä tiettyä ohjausteoriaa, vaan niitä on tarkasteltu useiden eri teorioiden, esimerkiksi vuorovaikutus- ja persoonallisuusteorioiden kautta. Tavoitteena ohjauksella on rohkaista ja motivoida asiakasta tutkimaan ja tutustumaan omaan käyttäytymiseensä ja sen muutoksiin liittyviä käsityksiä, uskomuksia ja asenteita. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007).

Lisäksi tavoitteina voivat terveydenhoitajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa olla asiakkaan tukeminen hänen henkisessä kasvussaan sekä oman vastuullisen vanhemmuuden löytämisessä. Raskaana oleva nainen on yleensä vastaanotolla tavallista herkempi ja sisäänpäin kääntyneempi. Hänellä voi olla suurentunut tarve saada huolenpitoa sekä huomiota. Raskauden tuomiin muutoksiin sopeutuminen voi olla hankalaa. Mikäli asiakas kärsii synnytyspeloista, hän voi olla entistä herkempi ja huomionhakuisempi. (Hartikainen, Tuomivaara, Puistola & Lang 1995.)

Ohjaaminen on yksi hoitotyön ammatillisen toiminnan keskeinen osa. Ohjaustilanteessa keskustelussa on jokin tavoite, johon ohjaamisella pyritään vaikuttamaan. Tällaisia tavoitteita voivat olla esimerkiksi tunteiden, asenteiden tai käyttäytymisen muutosten edistäminen. Ohjaus voi olla myös sellaista, jossa käydään läpi kokemuksia sekä arvioidaan niitä. Ohjauksessa pyritään yleensä olemaan antamatta suorita neuvoja. Keskeisintä ohjauksessa on se, että ohjaajan ja ohjattavan välillä toimii kaksisuuntainen vuorovaikutus. Parhaimmillaan ohjaus on sellaista, joka mahdollistaa niin ohjattavan kuin ohjaajankin oppimisen ja voimaantumisen samalla, kun edistetään ohjattavan terveyttä. (Armento & Koistinen 2009.) Ohjaus on yksinkertaisesti käytännöllisen opastuksen antamista sekä asiakkaan toimimista ohjauksen alaisena. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011).

Joskus asiakas voi itse kysyä lisää jostakin terveyteensä liittyvästä asiasta ja näin ilmaista omaa tarvettaan ohjaukseen. Kokenut terveydenhoitaja voi oman ammattitaitonsa perusteella tietää, millaista ohjausta asiakas tarvitsisi vastaanottotilanteessa. Asiakkaan ohjauksen tarve voi tulla esiin vastaanoton edetessä. Terveydenhoitajan tulisi osata tunnistaa ohjauksen tarve ja tämän pohjalta muokata vastaanoton kulkua asiakkaan tarpeen

mukaisesti. Terveystenhoitajilla on usein äitiystneuvolassa myös kirjallista materiaalia annettavaksi asiakkaalle tukeakseen ohjausta. Tällä tavoin asiakas saa myös lisätietoja omaa mieltään askarruttavasta asiasta, esimerkiksi synnytyspelosta. (Armanto & Koistinen 2009.)

Ohjaussuhde asiakkaan ja terveydenhoitajan väillä muodostuu sekä sanattomasta, että sanallisesta vuorovaikutuksesta. Sanallinen viestintä on tunnetusti vain pieni osa ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta, minkä takia on tärkeää kiinnittää huomiota myös sanattomaan viestintään. Jotta vuorovaikutus toimisi asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä ohjaustilanteissa, vaaditaan kummaltakin osapuolelta läsnäoloa, odottamista, vastaimista, ilmaisujen mukauttamista sekä tulkinnan tarkastelemista. (Kyngäs & Hentinen 2008.) Rouheen ja Saiston mukaan (2013) raskaana olevat naiset eivät välttämättä tuo synnytyspelkoaan esille vastaanotolla. He voivat myös hakeutua useammin terveydenhoitajan vastaanotolle pelkojensa takia. Terveystenhoitajan tulisikin pystyä tekemään huomioita asiakkaan sanattomasta viestinnästä, sillä hän voi pelätä synnytystä, vaikkei kertoisikaan siitä suoraan.

Ohjauksella pyritään antamaan asiakkaalle lisää tietoa, motivaatiota ja taitoa terveysasioissa. Aluksi tieto voi saada asiakkaassa aikaan ahdistuksen tunteita, mutta se antaa hänelle kuitenkin mahdollisuuden käsitellä tilannettaan. Vaikka tieto tuntuisikin asiakkaasta aluksi uhkaavalta, saa hän siitä ja aikaisemmista kokemuksistaan uusia selviytymiskeinoja. Asiakkaan tulisi saada tietoa silloin, kun se on hänelle ajankohtaista ja tiedon tulisi olla sellaista, jota asiakas tarvitsee ja ymmärtää. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 1999.) Terveystenhoitajan tulisi myös selvittää, mitä asiakas tietää aiheesta jo etukäteen. (Kyngäs ym. 2007). Etenkin synnytyspelkoiset asiakkaat voivat vaatia paljon tietoa synnytyksestä ja siihen liittyvistä asioista. (Saisto 2000).

Joskus ongelmana voi olla oikea-aikaisen tiedon saaminen ohjaustilanteissa. Tiedon saanti on tärkeää, sillä se auttaa asiakasta selviytymään epävarmuudesta, ahdistuksesta sekä kärsimyksestä. Asiakas tarvitsee tietoa, jotta hän pystyisi tekemään päätöksiä ja valintoja. Hänen tulisi myös kyetä ymmärtämään päätöksiensä seuraukset. (Holmia ym. 1999; Kyngäs ym. 2007.) Asiakkaan tyytyväisyyttä sekä hoitoon sitoutumista edistää se, että ohjaus perustuu asiakkaan ja terveydenhoitajan yhteiseen näkemykseen hoidosta. (Kyngäs ym. 2007). Terveystenhoitaja voi onnistuneella ohjauksella tarjota raskaana olevalle naiselle tietoa ja tukea sekä samalla auttaa häntä tekemään itselleen ja vauval-

leen sopivia ratkaisuja. (Hartikainen ym. 1995). Tällä tavoin voidaan estää synnytyspelon takia tehtäviä keisarileikkauksia. (Aaltonen & Västi 2009).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia synnytyspelkojen ehkäisystä äitiysneuvoissa. Samalla selvitetään, minkälaisia keinoja terveydenhoitajilla on käytössään niiden ehkäisyssä. Tavoitteena on saada lisää tietoa synnytyspelkojen ehkäisystä äitiysneuvoissa sekä jakaa tätä tietoa eteenpäin. Näin terveydenhoitajat saavat lisää tietoa synnytyspelkoista hyödynnettäväksi terveydenhoitotyöhön äitiysneuvoissa.

Olemme lukeneet useita tutkimuksia, joissa synnytyspelkoja on käsitelty synnytyspelkopoliklinikoiden hoitajien sekä niiden asiakkaiden näkökulmasta. Emme kuitenkaan ole löytäneet tutkimusta, jossa olisi tutkittu terveydenhoitajien kokemuksia tai näkemyksiä synnytyspelkojen ehkäisystä ja hoidosta, vaikka sellaisia jatkotutkimusehdotuksia onkin ollut.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia äitiysneuvoloiden terveydenhoitajilla on synnytyspelkojen ehkäisystä?
2. Minkälaisia keinoja äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat käyttävät synnytyspelkojen ehkäisyyn?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivista tutkimusta on hyvä käyttää silloin, kun halutaan saada uutta tietoa aiheesta, jota on tutkittu vain vähän eikä siitä ole saatavilla kattavasti teoriaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija alkaa pohtia, miltä jokin ilmiö ihmisistä tuntuu ja minkälaisia ajatuksia se heissä herättää. Asiaa halutaan tutkia hoitotyön näkökulmasta, sillä tieteellisistä teksteistä tarpeellista tietoa ei löydy. (Krause & Kiikkala 1996.)

Teoreettista lähtökohtaa kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole. Tällöin aineiston keruuta ja tutkimusaineiston analyysiä johtaa aineistolähtöinen eli induktiivinen näkökulma. Aineiston analysoinnin avulla yksittäiset väittämät, joista havainnot tehdään, muotoutuvat laajemmaksi kokonaisuudeksi. Näin saadaan aikaan uutta teoretietoa tutkittavasta ilmiöstä ja sitä voidaan käyttää apuna hoitotyössä. Kun kvalitatiivinen tutkimustyö on tehty hyvin, kvantitatiiviset eli määrälliset tutkimukset voivat käyttää teoriaa hyväkseen jatkotutkimuksissa. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimustyö täydentävät usein toisiaan. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole tarkoituksena saada kasaan suurta tutkimusjoukkoa, sillä pienemmälläkin tutkittavien ihmisten määrällä voidaan saada laajasti aineistoa. Aineiston keruussa voidaan kuitenkin halutessa käyttää useampiakin yksilöhaastatteluja, esimerkiksi jos halutaan tutkia jotain tiettyä ryhmää, johon kuuluu useampia ihmisiä. Aineistolla ei haluta saada aikaan tilastotietoja vaan pyritään selvittämään tutkittavien ihmisten kokemuksia ilmiöstä. Kokemuksia ei pysty muuntamaan määrälliseen muotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009.)

Tutkimuksemme tehtiin kvalitatiivisena, koska kyseistä aihetta on käsitelty aikaisemmissa tutkimuksissa melko vähän. Kvalitatiivisen tutkimuksen avoimella aineistonkeruumenetelmällä saatiin kattava aineisto kerättyä vähän tutkitusta aiheesta. Lisäksi tutkimukseen osallistui vain Kemin alueen terveydenhoitajia, joten osallistujia oli vähän, niin kuin kvalitatiivisissa tutkimuksissa yleensä. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla saatiin tutkittua parhaiten synnytyspelkojen ehkäisyä äitiysneuvoloissa. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Kohderyhmänä ovat siis äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat Kemian alueelta. Kohderyhmällä tarkoitetaan sitä joukkoa, jota aiomme tutkia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytettävä haastattelu määrittää kohdejoukon. (Hirsjärvi & Hurme 1995.) Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Kohderyhmässä oli neljä terveydenhoitajaa Kemian alueen äitiysneuvoloista. Näin saatiin kerättyä laajasti aineistoa ilman, että informaatio alkaisi toistaa itseään. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina eli haastateltiin yhtä terveydenhoitajaa kerrallaan.

Otantamenetelmänä käytettiin valikoivaa otantaa, jossa tutkijat itse määrittivät, minkälaisia kriteereitä tutkittavilta henkilöiltä vaadittiin. Näin otanta keskittyi tarkasti tutkimustavoitteeseen vaikuttaviin tekijöihin. (Sarajärvi 2002.) Kohderyhmän terveydenhoitajat olivat jo useampia vuosia työskennelleet äitiysneuvolassa. Tämän ansiosta saatiin kerättyä kattavasti kokemuksia aineistoon. Haastateltaviksi ei valittu vastavalmistuneita tai juuri työssä aloittaneita terveydenhoitajia, sillä heillä ei ole vielä riittävästi kokemusta äitiysneuvolan työstä, vaikka ammattitaitoa löytyisikin. Tutkimustavoitteen kannalta oli edullisinta saada mahdollisimman paljon erilaisia kokemuksia luotettavan tutkimustuloksen aikaansaamiseksi. Terveydenhoitajien sukupuolella ei tutkimuksen kannalta ollut väliä. Työelämän yhteistyökumppanina toimi Kemian terveydenhoitopalveluiden osastonhoitaja Pirjo Leinonen.

4.1 Teemahaastattelu

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009) mukaan haastattelussa edetään valmiiksi määritettyjen teemojen mukaisesti. Teemahaastattelua on hyvä käyttää kvalitatiivisessa tutkimuksessa, koska tällöin haastattelun aikana pysytään kiinni aiheessa mutta ei kuitenkaan rajoiteta haastateltavan vastauksia. Haastattelussa ei ole pakko käyttää tarkkoja kysymyksiä eikä tarkkaa kysymysjärjestystä, mutta halutessaan tutkija voi käyttää niitäkin.

Haastattelun aikana ei ole pakko kysyä kaikkia ennalta määriteltyjä kysymyksiä tai kysyä kaikilta haastateltavilta samoja kysymyksiä. Kysymyksiä ei tarvitse myöskään kysyä haastateltavilta samassa järjestyksessä. (Pitkäranta 2010.) Teemahaastattelurunko on muodostettu siitä teoriasta, jota on käytetty tutkimuksessa synnytyspelosta. Tutkimustehtävät ovat jaettu yksityiskohtaisempiin teemoihin teemahaastattelurungossa. Teemo-

jen alla on lisää niitä tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelurunko toimii tutkijan apuna haastattelutilanteessa, jolloin kaikki tarpeelliset asiat tulee käytyä läpi. Näin päästään tutkimustavoitteeseen. (Hirsjärvi & Hurme 1995.)

Tämän tutkimuksen teemahaastattelussa oli kaksi teemaa, synnytyspelko ja synnytyspelkojen ehkäisy. Kummankin teeman alle muotoiltiin useampia kysymyksiä, joihin terveydenhoitajat eivät voineet vastata kyllä/ei/en tiedä –vastauksin. Tällä tavoin vastaukset olivat perusteltuja sekä monipuolisia ja aineisto kattavampi. Haastattelutilanteissa edettiin teemahaastattelurungon mukaan (Liite 1). Terveydenhoitajien vastauksien mukaan saatettiin kuitenkin poiketa kysymysjärjestyksestä tai kysyä kysymyksiä, joita ei ollut ennalta määritelty teemahaastattelurungossa. Teemahaastattelu sopi tutkimukseen hyvin, sillä näin saatiin kerättyä kattavasti tietoa tutkimuksen aiheeseen liittyen. Teemahaastattelurungon avulla saatiin hallittua keskustelun kulkua pysymään aiheessa.

Ensimmäisenä suoritettiin esihaastattelu, jonka pohjalta pystyttiin muokkaamaan teemahaastattelurunkoa toimivammaksi. Kysymysmuotoja muokattiin ja niihin lisättiin tarkentavia kysymyksiä. Tämän jälkeen suoritettiin kolme varsinaista haastattelua. Jokaisen terveydenhoitajan vastaanotolle varattiin 45 minuutin ajat haastatteluja varten. Jokaista terveydenhoitajaa haastateltiin erikseen. Kaikki neljä haastattelua nauhoitettiin aineiston analysointia varten. Nauhuri saatiin lainaan Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveysalan yksiköstä. Esihaastattelu päätettiin ottaa aineiston analysointiin mukaan, sillä siitäkin saatiin laajasti ja monipuolisesti aiheeseen kuuluvaa tietoa.

4.2 Sisällönanalyysi

Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla ja jokainen yksilöhaastattelu nauhoitettiin. Kun kaikki haastattelut oli suoritettu, nauhoitetut keskustelut kirjoitettiin auki eli aineisto litteroitiin. Tällöin jokainen haastattelu kirjoitettiin tarkasti sana sanalta ylös. Tällä tavoin aineisto saatiin kirjalliseen muotoon. Tämän jälkeen aloitettiin aineiston analyysi käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöistä analyysiä. Siinä tutkimusaineistosta muodostetaan teoreettinen kokonaisuus. Koska analyysi on aineistolähtöistä, siihen ei saisi vaikuttaa aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat. Aluksi aineistosta tulee kerätä

sellaisia asioita, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Sen jälkeen kerätyt asiat yksinkertaistetaan yksittäisiksi ilmaisuiksi. Yksinkertaistetuista ilmauksista muodostetaan samankaltaisia joukkoja. Tämän jälkeen samaa tarkoittavat asiat kategorioidaan ja kategorioille annetaan sisältöjä kuvaavat nimet. Kategorioinnissa tutkija joutuu itse päättämään, mihin kategoriaan kukin asia laitetaan. Tämä onkin analyysin kriittisin vaihe. (Tuomi & Sarajärvi 2006.)

Esimerkki pelkistyksestä:

Terveystoimittaja vastasi yhteen kysymykseen näin: ”lähetään hakemaan, mikä siinä on niinkö olemassa sen pelon taustalla, onko jotaki konkreettista”. Tämä vastaus pelkistettiin yksinkertaisemmaksi ilmaisuksi: Määritellään pelon aihe.

Esimerkki pelkistettyjen ilmauksien kategorioinnista:

Samanaikaiset pelkistykset kerättiin yhteen:

- Ei kysytä suoraan, pelottaako synnytys, koska se on provosoiva kysymys
- Ei kysytä suoraan, että pelottaako
- Ei esitetä dikotomisia kysymyksiä
- Kysytään, miltä synnytyspelko tuntuu
- Kysytään, minkälaisin mielin ollaan menossa synnyttämään
- Kysytään, mihin asiaan tarvitaan apua
- Kysytään, millaisia ajatuksia synnytys herättää

Tämä kategoria nimettiin kuvaamaan pelkistyksiä yhdellä yhteisellä nimellä: Asiasta kysyminen.

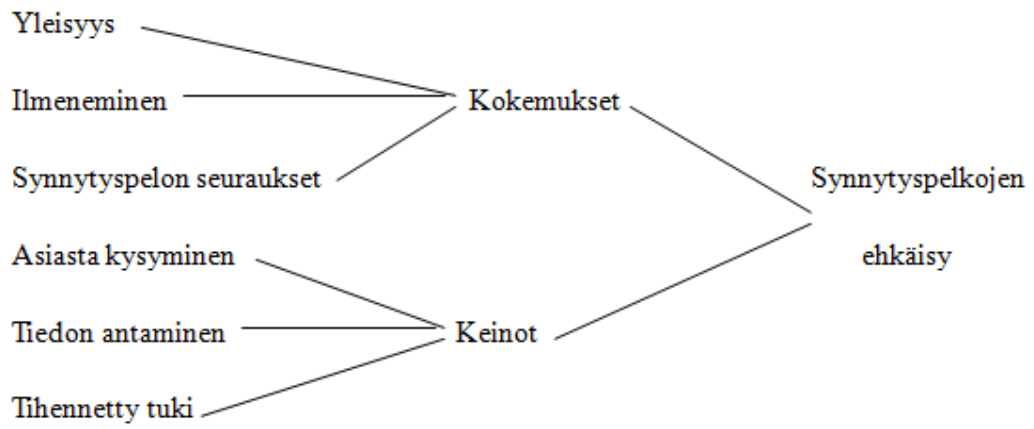
Kun kaikki kategoriat on saatu muodostettua, niitä aletaan jakaa ala- ja yläkategorioihin. Samanaikaiset alakategoriat yhdistetään ja niille määritetään yläkategoriat. Yläkategoriat saavat niitä kuvaavat nimet. Lopulta yläkategoriat yhdistetään niitä kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi, jota kutsutaan yhdistäväksi kategoriaksi. Näiden kaikkien kategorioiden avulla saadaan vastaukset tutkijoiden asettamiin tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2006.)

Esimerkki kategorioista:

Alakategoria:

Yläkategoria:

Yhdistävä kategoria:



5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset on esitetty jaettuna sisällönanalyysin yläkategorioiden mukaisesti terveydenhoitajien kokemuksiin synnytyspelkojen ehkäisystä sekä terveydenhoitajien keinoihin synnytyspelkojen ehkäisyssä. Kaikki terveydenhoitajat olivat kohdanneet työssään jonkinasteista synnytyspelkoa. Heillä oli myös käytössään monipuolisesti keinoja synnytyspelkojen ehkäisyyn. Haastatteluissa toistui usein samat asiat, joten terveydenhoitajilla oli melko samansuuntaiset ajatukset synnytyspelkojen ehkäisystä äitiysneuvoiloissa. Terveydenhoitajilla oli kuitenkin myös erilaisia kokemuksia synnytyspelkoista vastaanotollaan. Tutkimustuloksia kirjoitettaessa on havainnollistettu tuloksia lainaamalla terveydenhoitajien suoria ilmauksia.

5.1 Terveydenhoitajien kokemuksia synnytyspelkojen ehkäisystä

Ensimmäinen teema oli synnytyspelko. Terveydenhoitajat kuvailivat synnytyspelkoa monin eri tavoin. Eräs terveydenhoitaja korosti, ettei synnytyspelko ole sama asia kuin synnytykseen kohdistuva jännitys. Synnytyspelko on sellainen asia, jota asiakas ei välttämättä pysty itse kääntämään pois. Synnytystä ei voi olla myöskään ajattelematta, kun pelkää oikeasti. Osa terveydenhoitajista koki, että synnytyspelot voivat joidenkin asiakkaiden kohdalla olla lähtöisin aikaisemmista negatiivisista synnytyskokemuksista. Jollakin terveydenhoitajalla oli myös kokemusta siitä, että asiakkaiden omien äitien kokemukset synnytyksistä vaikuttavat synnytyspelkojen syntymiseen. Synnytyspelko voi olla myös tervettä pelkoa vauvan puolesta.

”sitte on näitä, joilla on ei-positiivista synnytyskokemuksia ja se pelko on sieltä lähtösin”

”joillakin vaikuttaa aika paljon kuitenkin, että minkälaisen kuvan oma äiti antaa synnytyksestä”

Suurimmaksi osaksi synnytyspelko johtuu erään terveydenhoitajan mukaan informaation puutteesta. Useimmiten pelon kohteena on kipu. Terveydenhoitajan kokemuksen mukaan asiakas voi olettaa, että hänen halunsa kivunlievitykseen voi olla jo synnytys-

pelkoa. Synnytyspelkoon voi liittyä myös jokin suurempi tekijä, kuten pelko tulevaisuudesta tai hallinnan menettämisestä.

Osa terveydenhoitajista toi esiin haastatteluissa internetin vaikutuksia synnytyspelkoihin. Nämä terveydenhoitajat kuvailivat raskauteen ja synnytyksiin liittyviä keskustelupalstoja niin, että palstoja lukiessa tulee sellainen tunne, että mitä hankalampi synnytys jollakin on ollut, sitä kiinnostavampi ihminen hän on. Näillä palstoilla tuodaan esiin vain kaikki paha synnytyksestä. Terveydenhoitajien mukaan tämä on yksi syy synnytyspelkojen kehittymiselle.

”keskustelupalstojen ihmisillä on semmonen, että ne haluaa tuua vaan kaiken pahan, että kuinka hirveetä se oli”

Terveydenhoitajat toivat esiin haastatteluissa erilaisia seurauksia, joita synnytyspelot voivat aiheuttaa. Eräs terveydenhoitaja koki, että synnytyspelko voi levitä muillekin elämän osa-alueille ja se voi viedä normaalin arjen toimintakyvyn. Synnytys voi alkaa hallitsemaan elämää, eikä sen takia voi edes oikein nukkua. Se hallitsee ihan normaalin arjenkin kulkua. Toinenkin terveydenhoitaja sanoi, että synnytyspelko alkaa jossain vaiheessa mennä unettomuudeksi ja hermostuneisuudeksi.

Eräs terveydenhoitaja kertoi, ettei osa asiakkaista tunne edes vauvan potkuja synnytyspelon takia, vaan torjuu vauvaa. Äidin torjunta vauvaa kohtaan raskausaikana voi vaikeuttaa myös hyvää varhaista vuorovaikutussuhdetta äidin ja vauvan välillä. Mikäli odotusaikana vallitsee positiivinen mieliala, tällöin myös varhaiselle vuorovaikutussuhteelle on hyvät edellytykset.

”se suhde vauvaan jälkeenpäin, niin onhan se tosi tärkeää ko äidillä pitäis olla positiivinen mieliala jo odotusaikana vauvaan nähden, jos ajatellaan vuorovaikutussuhteen syntymistä jo syntymän jälkeen”

Terveydenhoitajilta kysyttiin myös synnytyspelkojen yleisyydestä. Tästä terveydenhoitajilla oli eriäviä kokemuksia. Erään terveydenhoitajan mukaan synnytyspelkojen yleisyys on määrittelykysymys. Jonkun mukaan synnytyspelkoja on ollut aina. Terveydenhoitajat määrittelivät myös prosenttilukuja heidän vastaanotolla ilmenneistä synnytys-

pelkotapauksista. Erään terveydenhoitajan mukaan n. 30 % asiakkaista ei pysty ajattelemaan tulevaa synnytystä ollenkaan. Toisen terveydenhoitajan mukaan oikeita pelkääjiä, joilla synnytyspelko hallitsee koko elämää, olisi 5-8 % asiakkaista. Yksi terveydenhoitajista taas sanoi vastaanotolla käyvistä asiakkaista 10 %:lla olevan synnytyspelkoja.

Jonkun terveydenhoitajan vastaanotolla kävi tällä hetkellä useampi synnytyspelkoinen asiakas. Osa terveydenhoitajista koki, että synnytyspelko on lisääntyvä ilmiö. Osa sanoi taas, että synnytyspelko ei ole niin yleistä eikä synnytyspelkoa ole kovin paljon. Eräs terveydenhoitajista koki, että kun synnytyspelkoihin on saatavilla apua, on tälle avulle kysyntääkin.

”kun on tarjontaa, on kysyntääkin”

Synnytyspeloista keskusteltaessa kysyttiin, miten synnytyspelot ilmenevät vastaanotolla. Erään terveydenhoitajan mukaan synnytyspelko ilmenee jollakin tavalla joka käynti. Aluksi synnytyspelot voivat ilmetä torjuntana tulevaa synnytystä kohtaan. Synnytyspelko tulee konkreettisesti läpi, kun ollaan lähempänä synnytystä. Synnytyspelot voivat ilmetä niin, että asiakas haluaa vältellä synnytyksestä puhumista. Jotkut asiakkaat haluavat poistaa synnytyksen kokonaan mielestään, kun taas toiset haluavat saada kaiken mahdollisen saatavilla olevan avun. Eräs terveydenhoitaja koki, että tänä päivänä mikään ei saisi käydä kipeää. Synnytyspelot voivat ilmetä myös niin, että asiakas ei halua seurustella vauvan kanssa vaan sulkee tämän kokonaan pois raskausaikana.

”mitä lähemmäksi mennään synnytystä, niin se jotenki tulee konkreettisesti sieltä läpi”

Muuan terveydenhoitaja kertoi, että synnytyspelko voi ilmetä niin, että asiakas haluaa sulkea koko asian pois mielestään, eikä halua mennä edes tutustumaan synnytyssairaalaan. Tämä terveydenhoitaja koki, että jokaisella ihmisellä on oikeus päättää tästä asiasta. Eräs terveydenhoitaja toi esille sen, että osa asiakkaista nimenomaan haluaa mennä tutustumaan äitiyspoliklinikalle tai synnytysosastolle, kun taas osa ei halua. Asiakas voi myös sanoa vastaanotolla haluavansa mennä suoraan synnytyspelkopoliklinikalle. Eräs terveydenhoitaja toi haastattelussa esille äärimmäisimmän synnytyspelkojen ilmene-mismuodon: jos asiakas ei saa keisarileikkausta, hän haluaa raskaudenkeskeytyksen.

”ne tinkaa, että ne haluaa raskaudenkeskeytyksen, jos ei saa sek-tiosynnytystä, se on ehkä se äärimmäisin”

Terveydenhoitajat vertailivat myös synnytyspelkoja ensi- ja uudelleensynnyttäjien välillä. Yleisesti terveydenhoitajat ajattelivat, että ensisynnyttäjien pelko on kuvitelmaa, koska he eivät vielä tiedä, mitä synnytys on. Eräs terveydenhoitaja kuitenkin sanoi, että ensisynnyttäjät ovat ihan luottavaisia synnytykseen juuri sen takia, etteivät vielä tiedä, mitä se on.

Eräs terveydenhoitaja koki, että pelkoa on enemmän uudelleensynnyttäjillä. Heidän pelkonsa terveydenhoitajien mukaan perustuu faktatietoon ja siihen, että he tietävät jo, mitä synnytys on. Uudelleensynnyttäjien pelkoon vaikuttaa aikaisemmat synnytyskokemukset, koska he tietävät, mitä odottaa. Synnytysvalmennusta esitetään myös uudelleensynnyttäjille, mutta harva osallistuu siihen. Synnytysvalmennuksessa käyminen olisi hyvä keino ehkäistä synnytyspelkoja. Joku terveydenhoitaja kuitenkin sanoi, että ensi- ja uudelleensynnyttäjien pelko johtuu pääosin samoista asioista.

Kun kysyttiin synnytyspelkojen ehkäisystä äitiysneuvolassa, eräs terveydenhoitaja oli sitä mieltä, että se on ”hyvällä mallilla” Kemissä. Hänen mielestään synnytyspelkojen ehkäisy on keskeinen osa äitiysneuvolan työtä. Suurin osa terveydenhoitajista koki, että synnytyspelkojen ehkäisy on tärkeää. Joku terveydenhoitajista kuitenkin sanoi, ettei tiedä, voiko synnytyspelkoja ehkäistä. Niiden ehkäisy olisi kuitenkin hänen mielestään tarpeellista. Puolet terveydenhoitajista koki, että ajanpuute vaikuttaa synnytyspelkojen ehkäisyyn.

Terveydenhoitajilla oli eriäviä kokemuksia siitä, kuinka haasteellista synnytyspelkojen ehkäisy on. Osa terveydenhoitajista koki, että se ei ole haasteellista, kun taas osa koki, että se on. Osa terveydenhoitajista perusteli synnytyspelkojen haasteellisuutta sillä, että asiakkaita on paljon ja he ovat kaikki erilaisia. Jokainen äiti on myös yksilöllinen, mikä luo haasteita terveydenhoitajalle siihen, että löytyykö keinoja auttaa juuri häntä. Eräs terveydenhoitajista koki myös, että synnytyspelkojen ehkäisy asettaa paineita työntekijälle. Terveydenhoitajilla ei ole mitään normaalia käytäntöä synnytyspelkojen ehkäisyyn. Synnytyspelkojen ehkäisyn tarkoituksena on helpottaa asiakkaan oloa. Eräs terveydenhoitajista sanoi, että avoterveydenhuollossa pyritään auttamaan niin pitkälle, kuin pystytään.

”synnytyspelkojen ehkäisyhän on helpottavaa, sehän siinä on tarkoituksena”

Jonkun terveydenhoitajan mukaan tulevaa synnytystä ei voi eikä saakaan suunnitella liikaa. Eräs terveydenhoitaja korosti, että synnytyksen eri vaiheiden tarkka läpikäynti on erittäin tärkeää. Myös toinen terveydenhoitaja sanoi, että synnytyksestä ja synnytyssairaalasta on tärkeää antaa monipuolisesti tietoa. Hän sanoi, että tieto estää mielikuvitusta lähtemästä lentoon. Myös netistä saa tietoa, mutta eräs terveydenhoitaja korosti, että sieltä saatua tietoa pitää osata soveltaa. Etenkin keskustelupalstojen tietoon kannattaa suhtautua varauksella. Myös erilaiset tutkimukset, kuten ultraääni- ja muut neuvolatutkimukset auttavat pelkoihin, kun voidaan näyttää, ettei ole mitään pelättävää ja kaikki menee hyvin. Kun äidillä on odotusaikana turvallinen olo, se luo luottamusta siihen, että synnytyskin menee hyvin.

”hirveen tärkeää käydä se synnytys läpi”

Haastatteluissa keskusteltiin myös siitä, miten terveydenhoitajat käsittelevät synnytyspelkoja äitiysneuvolan vastaanotolla. Osa terveydenhoitajista sanoi, että äitiysneuvolan työ on kohti synnytystä menemistä, joten synnytyspelkojen ehkäisy on yksi keskeisimmistä asioista. Eräs terveydenhoitajista koki, että synnytyspelkojen esille ottaminen ei ole vaikeaa, mutta auttaminen voi olla haastavaa. Myös toinen terveydenhoitaja koki, ettei synnytyspelosta kysyminen ole vaikeaa, sillä äitiysneuvolassa joutuu kysymään paljon intiimejä kysymyksiä.

Eräs terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että on terveydenhoitajan ja asiakkaan välisestä vuorovaikutuksesta kiinni, mitä asiakas vastaanotolla kertoo. Synnytyspelosta puhuminen ja niiden selvittäminen on tärkeää. Toisella terveydenhoitajalla oli sellainen kokemus, että äidit mielellään keskustelevat synnytyspelosta. Hän koki myös, että äidit eivät myöskään valehtele synnytyspelosta eivätkä pääsääntöisesti häpeä niitä. Terveydenhoitaja joutuu tekemään havaintoja myös siitä, mitä jää sanomatta.

”tässä työssä joutuu tekemään havaintoja sillä tavalla, että ei vaan mitä on sanottu, vaan että mitä jää sanomatta”

Kivunlievityksestä ja sen varmistamisesta puhuminen on tärkeää. Esimerkiksi eräs terveydenhoitaja kertoi, että hän aina sanoo asiakkaalle, että kipu kuuluu synnytykseen. Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä, kun on puhuttu synnytyspeloista ja kivunlievityksestä. Toinenkin terveydenhoitaja kertoi, että asiakkaat ovat jälkitarkastuksessa sanoneet, että oli kiva, kun sai puhua omista peloistaan synnytystä kohtaan.

”jälkitarkastuksessa asiakkaat ottavat esille sen, että on kiva kun saa jutella niistä peloistakin”

Erään terveydenhoitajan mukaan synnytysvalmennuksesta kertominen on ollut hyvä keino aloittaa puhuminen synnytyksestä asiakkaan kanssa. Synnytys suunnitelman teko voi olla yksi asia, joka helpottaa. Joku terveydenhoitaja sanoi, että osa asiakkaista on sellaisia, että tuntuu, ettei pysty auttamaan millään tavalla. Eräs terveydenhoitaja sanoi, että jos olisi aikaa, hän tapaisi kaikki synnyttäneet asiakkaansa puolen vuoden päästä synnytyksestä ja kävisi juttelemassa synnytyksestä sekä siitä, miten he ovat selvinneet.

Erään terveydenhoitajan mukaan asiakkaalla on jo rankemmat asiat kysymyksessä, mikäli hän joutuu menemään synnytyspelkopoliklinikalle. Jollakin terveydenhoitajalla oli sellainen kokemus, ettei pelko aina lähde, vaikka asiakas kävisikin synnytyspelkopoliklinikalla. Tällöin pelko voi olla jossain syvemmillä mielen sopukoissa. Muuan terveydenhoitaja kertoi, että aika herkästi laitetaan lähete synnytyspelkopoliklinikalle. Synnytyspelkopoliklinikalla käy kuitenkin melko harva asiakkaista.

Eräs terveydenhoitaja toi esille, ettei synnytyspelkopoliklinikalta tule mitään palautetta. Hän koki, että hyvä yhteistyö äitiyspoliklinikan kanssa on todella tärkeää. Avoterveydenhuolto informoi erään terveydenhoitajan mukaan huonosti äitiysneuvolan palveluita ja asiakkaat luulevatkin, että synnytyspelkoja käsitellään vain synnytyspelkopoliklinikalla. Hänen mukaan tämä voi johtua siitä, että sairaalamaailma on paljon esillä ja informoi ensisijaisesti omia palveluitaan.

”asiakkaat aattelee, että se poli on ainut paikka, missä sitä käsitellään ja näinhän se ei todellakaan oo”

Terveydenhoitajilta haluttiin kysyä myös, minkälaista koulutusta he ovat saaneet synnytyspeloista ja toivoisivatko he saavansa jotain koulutusta. Myös heidän omia tietojaan ja

taitojaan kartoitettiin hieman synnytyspelkojen ehkäisystä. Suurin osa terveydenhoitajista sanoi, etteivät he ole saaneet minkäänlaista pelkojenhallintakoulutusta. Eräs terveydenhoitaja koki, että erilaisissa koulutuksissa on oppinut käsittelemään erilaisia ihmisiä ja pelkoja.

Tietoa terveydenhoitajat ovat saaneet lukemalla ja keskustelemalla muiden kanssa. He ovat voineet kouluttaa itseään kirjallisuuden avulla. Eräs terveydenhoitaja sanoi kehittävänsä itseään myös asiakkailta saadun palautteen mukaan. Työ on opettanut paljon ja tietoa on tullut lisää kokemuksen myötä. Terveydenhoitajan täytyy tietää, mistä on kyse, jotta pystyy auttamaan toista. Omien tietojen ja taitojen päivittäminen koettiin tärkeäksi. Kaikki terveydenhoitajat olivat yhteisesti sitä mieltä, että olisi tarpeellista ja tärkeää saada koulutusta tästä aiheesta. Eräs terveydenhoitaja sanoi pitävänsä itseään ammattilaisena synnytyspelkojen ehkäisyssä.

”täytyy tietää, mistä on kyse, jos ei ite tiedä, niin miten sitä voi auttaa toista”

5.2 Terveydenhoitajien käyttämiä keinoja synnytyspelkojen ehkäisyssä

Terveydenhoitajilla oli monia hyviä keinoja ehkäistä synnytyspelkoja. Osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, ettei asiakkaalta kannata kysyä suoraan, että pelottaako synnytys, sillä se voi olla hieman provosoiva kysymys. Asiakkaalta ei kannata myöskään kysyä dikotomisista kysymyksiä, jotta saataisiin muitakin vastauksia kuin ei/kyllä/en tiedä. Asiakkaalta kannattaa kysyä, että minkälaisin mielin hän on menossa synnyttämään ja millaisia ajatuksia synnytys hänessä herättää. Asiakkaalta voi kysyä myös suoraan, miltä synnytyspelko tuntuu ja minkälaista apua hän kaipaisi. Alkuraskaudessa synnytyspelosta on helppo kysyä, kun aletaan puhua synnytysvalmennuksesta.

”en kysy, että pelottaako synnytys, sillä se on provosoiva kysymys ja silloin tulee väärät vastaukset”

”alkuraskaudessa just nimenomaan synnytysvalmennuksen kautta otan puheeksi, että miltä tuntuu”

Synnytyspelkoista asiakasta voidaan tukea keskustelemalla. Terveystenhoitajat kokivat yleisesti keskustelun todella tärkeäksi. Pelkoa tulisi käsitellä niin pitkälle, että asiakas ymmärtäisi, että normaali synnytys keisarileikkauksen sijaan on parempi vaihtoehto lapselle. Jos asiakas kertoo kaiken olevan hyvin, ei lietsota asiaa sen enempää. Synnytyspelkoja voi ehkäistä helposti puhumalla aiheesta enemmän. Asiakkaan kanssa keskustellessa olisi hyvä seurata myös asiakkaan ilmeitä ja eleitä. Myös kehon kieli tulee ottaa huomioon, ei pelkästään se, mitä puhutaan.

”pöydälle ottamista niin, että siitä pelosta puhutaan”

Tiedon antaminen koettiin kaikkein tärkeimmäksi keinoksi ehkäistä synnytyspelkoja. Asiakkaalle olisi hyvä kertoa mahdollisimman paljon synnytyksestä ja siitä, miten synnytystapahtuma etenee. Synnytystapahtumaa voi havainnollistaa myös nukan tai erilaisten videoiden ja kuvien avulla. Myös eri kivunlievityksistä ja tavoista auttaa on hyvä kertoa asiakkaalle. Kaikki terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että asiakkaalle annettavan tiedon tulisi olla monipuolista ja realistista. Asiakkaan tietämättömyyttä tulee purkaa ja hänelle tulisi selittää asiat niin, että hän varmasti ymmärtää.

”mulla on myös tuommonen nukkeki, et voi näyttää miten vauva menee läpi synnytyskanavasta, oikein konkretisoida sitä”

”tietämättömyyden purku, että mahdollisimman paljon tietoa asiakkaalle monesta eri asiasta, joka liittyy synnytykseen”

Terveystenhoitajan olisi hyvä selvittää, mistä pelot ovat syntyneet asiakkaille. Samalla kun pelon ja jännityksen aiheita selvitetään, voidaan niitä yrittää minimoida. Pelkoa kannattaa myös avata asiakkaan kanssa: mikä pelottaa ja millä tavalla? Pelon aiheiden määrittäminen koettiin yleisesti tärkeäksi.

”lähetään hakemaan, mikä siinä on niinku olemassa sen pelon taustalla, onko jotaki konkreettista”

Uudelleensynnyttäjien kohdalla olisi hyvä käydä läpi aikaisempi synnytys. Edellisen synnytyksen kertaamisen voi aloittaa vaikka pyytämällä asiakasta kertomaan siitä. Asiakkaalta voi myös kysyä, menikö kaikki hyvin edellisessä synnytyksessä ja onko sitä vielä käyty läpi kenenkään kanssa. Synnytyksen läpikäyminen tarkasti on tärkeää etenkin, jos siinä on ollut vastoinkäymisiä. Eräs terveydenhoitaja koki, että edellinen synnytys olisi hyvä käydä läpi moneen kertaan eri paikoissa synnytyspelkojen ehkäisemiseksi. Näitä paikkoja ovat esimerkiksi synnytyslaitos, kun mennään katsomaan vauvaa kotiin äitiysneuvolasta, jälkitarkastuksen yhteydessä sekä vielä myöhemmässäkin vaiheessa.

”jos synnytyksessä on ollut vastoinkäymisiä ja se ei oo mennykkään käsikirjoituksen mukaan, niin silloin pitäis tarkemmin käydä läpi sitä ja puhua siitä”

Mikäli asiakkaalla on synnytyspelkoja, hänet voidaan ottaa useammin vastaanotolle. Eräs terveydenhoitaja koki myös, että asiakasta tulisi muistuttaa, että hänen pitää muistaa pyytää apua pelkoihinsa. Synnytyspelkojen kannalta olisikin hyvä aina ottaa asiakas vastaan, vaikkei olisikaan muuten niin tarvetta. Mikäli asiakkaalla tulee mieleen huolenaiheita, hänet tulisi ottaa myös akuutisti vastaan. Tihennetty tuki ja asiakkaan käyminen useammin vastaanotolla koettiin hyväksi keinoksi synnytyspelkojen ehkäisyssä. Haastatteluissa nousi esiin myös hyvän kirjaamisen tärkeys. Vaikea edellinen synnytys ja se, miltä synnyttämään lähteminen tällä hetkellä tuntuu, olisi hyvä kirjata ylös. Äidin tietoihin kirjataan kaikki mahdollinen pelosta.

”akuutisti otetaan vastaan, jos tulee joku asia, mikä alkaa huolestuttaa”

Asiakasta olisi myös hyvä rauhoitella vastaanotolla. Kun keskustellaan synnytyspeloista, tulisi asiakkaalle muistaa kertoa myös positiivisista puolista

synnytykseen liittyen, jotta asiakas huomaisi itsekin, että niitä on. Terveystenhoitajan tulisi pystyä rauhoittamaan tilanne ja osoittaa asiakkaalle, että kaikki on hallinnassa. Synnytyspeloista kärsivää asiakasta tulisi kieltää menemästä synnytyspelkoihin liittyville keskustelupalstoille internetissä, sillä siellä voidaan lietsoa synnytyspelkoa.

”eikä kannata liikaa lukea keskustelupalstoja, sillä niissä saattaa olla epäasiallista ja dramaattista tietoa, joka ei pidä paikkaansa”

”sitte mä kiellän niitä menemästä nettiin, ettei ainakaan semmoselle synnytyspelkokeskustelupalstalle”

Terveystenhoitaja voi myös ehdottaa tutustumiskäyntiä synnytyssairaalaan. Terveystenhoitajat kokivat tämän tärkeäksi osaksi synnytyspelkojen ehkäisyssä. Asiakas voi myös mennä äitiyspoliklinikalle tekemään tarkan synnytyssuunnitelman. Ensisynnyttäjille olisi hyvä suositella osallistumista synnytysvalmennukseen. Mikäli terveystenhoitajien omat keinot eivät enää riitä, eivätkä synnytyspelot helpota, terveystenhoitaja voi ottaa yhteyttä äitiyspoliklinikalle. Tätä kautta asiakas pääsee synnytyspelkopoliklinikan vastaanotolle.

”tärkeää saada käydä sairaalassa ja käydä suunnittelemassa synnytystä”

5.3 Johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla terveystenhoitajien kokemuksia synnytyspelkojen ehkäisystä äitiysneuvoloissa sekä heidän käyttämiään keinoja synnytyspelkojen ehkäisemiseksi. Aineistoa saatiin kerättyä laajasti vastaamaan tutkimustehtäviin. Terveystenhoitajat olivat kiinnostuneita kertomaan kokemuksiaan synnytyspelkojen ehkäisystä omassa työssään. Osalla oli enemmän kokemusta synnytyspelkoisista asiakkaista, kuin toisilla. Osa heistä koki, että synnytyspelkoja on ollut aina ja että synnytyspelot ovat lisääntymässä.

Terveydenhoitajilla oli yhtenäisiä kokemuksia siitä, mitä synnytyspelot ovat. Nämä kokemukset olivat samankaltaisia, kuin miten synnytyspelko määritellään eri tutkimuksissa. Esimerkiksi Rouheen ja Saiston (2013) mukaan odottavat äidit pelkäävät useimmiten kipua sekä sitä, että jokin saattaa mennä vikaan synnytyksessä. Myös hallinnan menettämisen pelko on yleistä. Ensisynnyttäjä pelkää, koska synnytys on uusi tuntematon tilanne hänelle, eikä sen kulkua voi ennustaa. Uudelleensynnyttäjän pelko johtuu usein siitä, että hänen mieltään varjostaa aikaisempi hankala synnytys. Rouhe ja Saisto toivat hyvin samankaltaisia pelon aiheita esiin, kuin terveydenhoitajat omassa tutkimuksessamme.

Terveydenhoitajat osasivat kuvailla monipuolisesti, miten synnytyspelot voivat tulla esiin vastaanotolla. Osa asiakkaista välttelee synnytyksestä puhumista ja haluaa sulkea sen kokonaan pois mielestään, kun taas osa haluaa kaiken mahdollisen saatavilla olevan tiedon synnytyksestä. Terveydenhoitajilla tulee siis olla kyky tulkita asiakkaan käyttäytymistä ja tehdä huomioita sen perusteella. Terveydenhoitaja joutuu työssään tekemään paljon tulkintoja sanattomasta viestinnästä, niin kuin haastatteluissakin ilmeni.

Tutkimuksen perusteella Kemin terveydenhoitajilla oli kattavasti tietoa synnytyspelosta, niiden ilmenemisestä ja seurauksista. He kokivat synnytyspelkojen ehkäisyn tärkeäksi. Terveydenhoitajat olivat myös motivoituneita synnytyspelkojen ehkäisyyn ja he olivat perehtyneet itsenäisesti synnytyspelkoon kirjallisuuden avulla sekä omien kokemuksensa kautta. Näiden tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös siitä, että synnytyspelkojen ehkäisy on monipuolista Kemissä.

Tutkimuksessa ilmeni, että terveydenhoitajilla on käytössään paljon erilaisia keinoja synnytyspelkojen ehkäisemiseksi. Näitä keinoja ovat tiedon antaminen, keskusteleminen, tilanteen rauhoittaminen, asiasta kysyminen, pelon aiheiden selvittäminen, tihennetty tuki, edellisen synnytyksen läpikäyminen, sanattoman viestinnän huomioiminen, hyvä kirjaaminen sekä viimeisenä keinona ohjaaminen äitiyspoliklinikalle. Kaikki tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat käyttivät

joitakin näistä keinoista. Toisella saattoi olla enemmän keinoja käytössään, kuin toisella, mutta pääosin keinot olivat kaikilla samankaltaisia.

Rouhe ja Saisto (2013) toivat esiin, että neuvolassa tulisi kysyä asiakkaalta, miten hän suhtautuu tulevaan synnytykseen. Heidän mukaansa tätä tulisi kysyä esimerkiksi toisella vastaanottokäynnillä. Myös meidän tutkimukseemme osallistuneet terveydenhoitajat olivat samaa mieltä. He sanoivat, että asiakkaalta on tärkeää kysyä vastaanotolla, millä mielin hän on lähdössä synnyttämään ja näin saada selville, mikäli asiakkaalla on synnytyspelkoja.

Toivasen, Saiston, Salmela-Aron sekä Halmesmäen tutkimuksen (2002) mukaan sekä ensi- että uudelleensynnyttäjät pelkäävät synnytystä. Uudelleensynnyttäjien aikaisempiin synnytyksiin on voinut liittyä tapahtumia ja tunteita, joita ei ole aikanaan käsitelty riittävästi. Edellinen traumaattinen synnytyskokemus voi varjostaa asiakkaan valmistautumista uuteen synnytykseen. Myös omaan tutkimukseemme osallistuneet terveydenhoitajat kertoivat, että synnytyspelkoja esiintyy niin ensi- kuin uudelleensynnyttäjillä. Terveydenhoitajien mukaan uudelleensynnyttäjien pelkoon liittyy useimmiten aikaisemmat traumaattiset synnytyskokemukset, joita olisi syytä käsitellä vastaanotolla.

Edellä mainitun tutkimuksen mukaan ensisynnyttäjien yleisimpiin pelonaiheisiin kuuluu pelko kontrollin menettämisestä. Synnytyspelkoisilla asiakkailla on usein tarve kontrolloida uusia tilanteita valmistautumalla ja suunnittelemalla tilannetta huolellisesti etukäteen. Ensisynnyttäjistä voi tuntua ahdistavalta synnytystapahtuman ennalta arvaamaton kulku sekä se, että joutuu antautumaan täysin tuntemattomalle prosessille, jota hän ei pysty itse hallitsemaan. (Toivanen ym. 2002.) Meidän tutkimuksessamme terveydenhoitajat kertoivat samankaltaisia kokemuksia ensisynnyttäjien peloista. Yksi heistä tiivistä haastattelussa ensisynnyttäjien pelot niin, että ensisynnyttäjälle synnytys on suuri tuntematon, jota hän ei pysty itse hallitsemaan.

Terveydenhoitajat kertoivat, ettei synnytyspeloista ole ollut minkäänlaista koulutusta heidän työuransa aikana. Joissakin aikaisemmissa koulutuksissa on voitu käsitellä pelkoja tai tunnetiloja, mutta nimenomaan synnytyspeloista heillä ei ole ollut

koulutuksia. Terveydenhoitajat kokivat, että olisi hyvä saada koulutusta myös synnytyspeloista ja niiden käsittelemisestä äitiysneuvolassa. Terveydenhoitajat olivat kuitenkin saaneet tietoa synnytyspeloista kirjallisuudesta ja muista informaation lähteistä itse lukemalla. He olivat myös oppineet uutta synnytyspeloista omien kokemuksiansa perusteella.

Aineistosta nousi esiin vahvasti juuri terveydenhoitajien oma perehtyminen synnytyspelkoon sekä se, että he olivat kokemuksen myötä oppineet paljon uutta synnytyspelkojen ehkäisystä ja hoidosta. Silti he kaikki toivoivat saavansa lisää koulutusta synnytyspeloista ja niiden käsittelemisestä. Synnytyspelkojen ehkäisy on siis hyvin haastava osa terveydenhoitajan työtä äitiysneuvolassa ja se vaatii terveydenhoitajalta paljon perehtymistä aiheeseen.

6 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisiä näkökohtia pohtiessa on otettava huomioon tiedonhankintaan ja tutkittavien identiteettisuojaan liittyvät eettiset kysymykset. Myös tutkimustulosten luotettava analysointi ja esittäminen ovat tärkeitä. (Paunonen & Vehviläinen 1997.) Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat jäävät anonyymeiksi eli heidän henkilötietojaan ei kysyty haastattelutilanteessa. Tutkimuksessa ei siis näy heidän nimiään, ikiään eikä sukupuoliaan. Terveydenhoitajat saivat myös halutessaan kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen.

Haastatteluiden alussa terveydenhoitajille kerrottiin, että he jäävät tutkimuksessa anonyymeiksi. Mäkisen (2006) mukaan, lupaus anonymiteetistä rohkaisee haastateltavaa puhumaan rehellisesti ja suoraan. Tämä helpottaa tutkimuksen kannalta oleellisten tietojen hankintaa. Lisäksi terveydenhoitajien anonymiteetti suojaa haastattelutilanteissa esille tulleita muita henkilöitä eli tässä tutkimuksessa terveydenhoitajien synnytyspeiloista kärsiviä asiakkaita. Tutkimuksessa on pyritty myös siihen, ettei terveydenhoitajia voi tunnistaa heidän antamien vastaustensa perusteella. Emme ole myöskään kertoneet tutkimuksessa, missä päin Kemiä terveydenhoitajat pitävät vastaanottoaan.

Parahoon (1997) mukaisesti tietoa alettiin hankkia vasta kun saatiin tutkimuslupa. Tutkimustuloksia analysoitaessa pidettiin huoli siitä, että tutkijoiden omat mielipiteet ja ajatukset eivät vaikuttaneet lopulliseen tutkimustulokseen. Tutkimuksessa analysointiin vain sitä aineistoa, jota saatiin haastatteluista. Tutkimustuloksia tarkasteltiin puolueettomasti. Tutkijoiden omat asenteet eivät myöskään vaikuttaneet analysointiin. Esiin tuotiin vain se tieto, mitä tutkimuksella hankittiin. Tutkimustuloksia kirjoittaessa kirjoitettiin kaikki esille tullut tieto ylös, eikä jätetty mitään pois. Tutkimustuloksia ei myöskään liioiteltu.

Tutkimusraporttia kirjoittaessa kiinnitettiin huomiota plagiointiin. Plagiointia on se, että jonkun toisen ihmisen materiaalia tai hänen ajatuksiaan käytetään ilman, että tehdään selvät lähdeviittaukset siitä, kenen materiaalia ne alun perin ovat olleet. Kaikki tutkimus perustuu kuitenkin jossakin määrin aikaisempiin tutkimuksiin. (Mäkinen 2006.) Tässä tutkimuksessa lähteinä on käytetty aikaisempia tutkimuksia sekä muuta kirjallisuutta. Tietoa ei ole kuitenkaan plagioitu tutkimuksen missään vaiheessa, vaan tieto on kirjoitettu lähteistä saadun tiedon mukaan omin sanoin.

Oikeanlaisiin lähdeviittauksiin on panostettu tekemällä ne huolellisesti sekä tarkistamalla ne useaan otteeseen. Kun lähteisiin on viitattu asianmukaisesti, se on merkki tieteellisyydestä ja laadusta. Näin myös lukijan on helpompi lukea tekstiä ja hän voi halutesaan tarkistaa tietoja etsimällä alkuperäiset lähteet. Lähteitä valittaessa jouduttiin miettimään, ovatko ne luotettavia. Tätä kutsutaan lähdekritiikiksi. Tällöin huomiota kiinnitettiin erityisesti lähteen aitouteen, riippumattomuuteen, alkuperäisyyteen ja puolueettomuuteen. (Mäkinen 2006.)

Luotettavuutta on muistettava arvioida tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkijan omat ajatukset ja tiedot eivät saa vaikuttaa aineiston keruuseen eivätkä sen analysointiin. Tutkijan ikä, sukupuoli, uskonto, poliittinen asenne, kansalaisuus tai virka-asema eivät saa myöskään vaikuttaa tutkimukseen. Tutkimuksesta tulee myös käydä selvästi ilmi tutkimuksen kohde sekä sen tarkoitus eli mitä on tutkittu ja minkä takia. Myös aineistonkeruun menetelmä tulee näkyä selvästi tutkimusraportissa. Haastateltavien määrä sekä perustelu heidän valinnastaan tulisi näkyä tutkimusraportissa. Tutkimusraportissa tulee myös arvioida, miksi se on luotettava. Tutkijoiden tulee antaa lukijoille selvää tietoa tutkimuksen etenemisestä ja sen eri vaiheista. (Tuomi & Sarajärvi 2006.)

Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (1995) myös käsitteiden tulee olla selkeitä, jotta tutkija sekä haastateltava puhuvat samoista asioista. Jos käsitteiden määrittelyssä on epäonnistuttu, tutkija sekä haastateltava voivat tarkoittaa samalla käsitteellä eri asioita. Näin tutkimustuloksista ei saada luotettavia. Haastattelutilanteissa ennen varsinaisen haastattelun aloittamista terveydenhoitajille kerrottiin tutkimuksen aiheesta, sekä siitä, mitä haastattelulla haluttiin saavuttaa. Näin varmistettiin se, että terveydenhoitajat tiesivät tutkimuksen tarkoituksen sekä sen, että tutkijat ja haastateltavat puhuivat samoista asioista. Haastateltaville kerrottiin, että synnytyspeloista oli jo kattavasti teoretietoa, mutta tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää enemmän terveydenhoitajien kokemuksia niiden ehkäisystä. Haastatteluiden alussa painotettiin, että tietoa haluttiin saada nimenomaan synnytyspelkojen ehkäisystä, ettei vakavia pelkoja pääsisi syntymään raskaana oleville äideille.

Tutkimuskohteena olivat äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat ja tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla terveydenhoitajien kokemuksia synnytyspelkojen ehkäisystä sekä kertoa heidän käyttämiään keinoja niiden ehkäisyssä äitiysneuvoissa. Asiaa haluttiin

tutkia, sillä aiheesta ei löytynyt aikaisempaa tutkimustietoa. Tulevina terveystieteen ammattilaisina tämä aihe kiinnosti meitä juuri puuttuvan teorian tiedon takia.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, sillä sen avulla saatiin tarpeeksi laajasti vastauksia terveydenhoitajilta. Teemahaastattelurungon avulla saatiin hahmoteltua kysymyksiä, mutta haastattelutilanteissa ei tarvinnut kuitenkaan pitäytyä valmiiksi määritellyissä kysymyksissä. Näin saatiin esittää tarkentavia lisäkysymyksiä keskustelujen edetessä. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja kiireettömiä, sillä aika oli varattu etukäteen jokaisen terveydenhoitajan vastaanotolle erikseen.

Yhtä terveydenhoitajaa haastateltiin kerrallaan. Ensimmäinen haastattelu suoritettiin esihaastatteluna, jotta saatiin testattua teemahaastattelurungon toimivuutta. Yhteensä haastateltavina oli neljä terveydenhoitajaa Kemian alueelta. Heidät valittiin heidän esimiehensä Pirjo Leinosen avulla niin, että jokainen haastateltava terveydenhoitaja oli työskennellyt äitiysneuvolassa jo pidemmän aikaa ja omasi näin riittävästi kokemusta.

Tutkimus on luotettava, sillä tutkijat olivat tarkkoja haastateltavia valittaessa ja haastateltaviksi saatiin kokeneita terveydenhoitajia. Haastattelujen edetessä huomattiin, että terveydenhoitajien vastaukset olivat melko samantyyllisiä ja aineisto alkoi toistaa itseään jonkin verran jo toisessa haastattelussa. Koska terveydenhoitajien vastaukset olivat yhteneväisiä, luotettava ja laaja aineisto saavutettiin jo neljällä haastattelulla. Tutkijat luottavat siihen, että terveydenhoitajat ovat vastanneet kysymyksiin totuudenmukaisesti.

Terveydenhoitajien kokemukset synnytyspelosta perustuvat heidän vastaanotolla käyneisiin asiakkaisiin. Tämän takia tutkijoilla on ollut suuri eettinen vastuu heidän henkilöllisyytensä salassa pitämisessä. Terveydenhoitajien kokemukset synnytyspelosta ovat olleet jossakin määrin arkaluontoisia heidän asiakkaidensa näkökulmasta. Tämän vuoksi tutkimuksella ei haluttu aiheuttaa minkäänlaisia seurauksia kenellekään, jota tutkimus koskettaa. Tutkijat eivät ole kuitenkaan missään vaiheessa tutkimusta edes tienneet terveydenhoitajien asiakkaiden henkilötietoja.

7 POHDINTA

Synnytyspelkoa on tutkittu melko vähän verraten muihin synnytykseen liittyviin aiheisiin, esimerkiksi episiotomiaan. Tämä loi haasteita tutkimuksemme toteuttamiseen. Koska teoriaa ja tutkimuksia synnytyspeloista on suhteellisen vähän, meidän oli haasteellista käyttää sitä omassa tutkimuksessamme. Pyysimme apua tiedonhakuun informaatikko Anitta Örniltä. Hänen avullaan löysimme tutkimuksia synnytyspeloista, mikä auttoi opinnäytetyössämme, mutta esimerkiksi yhtään tutkimusta synnytyspelkojen ehkäisystä emme löytäneet. Löysimme myös monia hyviä tutkimuksia aiheeseemme liittyen, mutta ne eivät olleet saatavilla. Osa ei saatu auki edes informaatikko Örnin avulla, osa oli maksullisia ja osa kaukolainattavia. Loppuvaiheessa tiedonhakua alkoivat samat tutkimukset, joita olimme jo aikaisemmin käyttäneet, toistumaan etsinnöissämme. Suurin osa löytämistämme tutkimuksista olivat samojen tutkijoiden kirjoittamia.

Aiheemme valinta perustui aikaisemman tutkimuksen ehdotukseen jatkotutkimuksesta. Mielestämme aihe oli hyvä, sillä saimme tutkittua sellaista asiaa, josta ei löytynyt aikaisempaa tutkimustietoa. Aihe on muokkautunut prosessin aikana juuri sellaiseksi, kuin alun perin olimme ajatelleetkin, sillä olemme työstäneet opinnäytetyötämme pitkän aikaa. Aiheen rajaus oli kuitenkin haasteellista, sillä esimerkiksi haastatteluissa keskustelu saattoi äkkiä poiketa synnytyspelkojen ehkäisystä synnytyspelkojen hoitoon. Aikaisempaa teorian tietoa löytyy kuitenkin juuri synnytyspelosta ja sen hoidosta, muttei ehkäisystä, joten haasteenamme oli pitää keskustelu ja tiedon hankinta kiinni nimenomaan synnytyspelkojen ehkäisyssä.

Saimme kuitenkin aiheen pidettyä asettamiemme rajojen sisäpuolella ja tämä näkyy myös tutkimustuloksissa. Saimme kerättyä juuri sitä tietoa, mitä halusimmekin. Tutkimusta oli mielenkiintoista tehdä, sillä saimme tietoa asiantuntijoilta eli terveydenhoitajilta itseltään. Heillä oli laajasti kokemuksia ja keinoja synnytyspeloista ja niiden ehkäisystä. Kehittämistehtävänä olisikin hyvä kirjoittaa tutkimustuloksistamme alan lehtiin, jotta muutkin äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat saisivat tietoonsa kollegoidensa kokemuksia ja ehkä jopa apua omaan työhönsä.

Teemahaastattelu sopi hyvin tutkimuksemme aineistonkeruumenetelmäksi. Aikaisemman teorian tiedon perusteella tehty teemahaastattelurunko auttoi meitä kysymysten esittämisessä ja keskustelun pitämisessä aiheessa. Pystyimme kuitenkin poikkeamaan tee-

mahaastattelurungon kulusta esittämällä terveydenhoitajille tarkentavia kysymyksiä tai pyytämään heitä kertomaan jostakin näkemyksestään lisää. Tällä tavoin saimme hankittua tästä vähän tutkitusta aiheesta enemmän tietoa. Teemoittain suoritettun haastattelun avulla myös aineiston analysointi sisällönanalyysin menetelmin oli järjestelmällisempää. Sisällönanalyysin avulla saimme aineistomme järjestettyä loogisesti omiin kategorioihin, mikä helpotti myös raportin kirjoittamista. Sisällönanalyysin avulla koko aineistoa oli helpompi ymmärtää ja saimme sieltä suoraan vastauksia tutkimustehtäviimme.

Aikaisemmissa tutkimuksissa tuotiin esiin usein se, että synnytyspelko voi ilmetä jopa niin, että asiakas toivoo saavansa keisarileikkauksen alatiesynnytyksen sijaan. Myös tutkimukseemme osallistuneet terveydenhoitajat kertoivat, että he ovat törmänneet samaan ilmiöön. Yksi äärimmäisin kokemus oli, että asiakas oli sanonut haluavansa raskauden keskeytyksen, mikäli ei saa keisarileikkausta. Tämä on mielestämme huolestuttavaa. Mietimmekin, miten paljon tällaisia keisarileikkauksia tehdään ja kuinka helppo niitä olisi estää jo äitiysneuvolan taholta ehkäisemällä synnytyspelkoja.

Tähän päivään kuuluu voimakkaasti internet ja sen myötä tulleet useat erilaiset sosiaaliset mediat ja blogit. Yllätyimme, miten melkein jokaisessa haastattelussa terveydenhoitajat nostivat esiin erilaisten keskustelupalstojen vaikutuksen synnytyspelkoihin. He kokivat, että niissä dramatisoidaan synnytystä ja kaikkeen siihen liittyvää. Niissä kerrotaan vain kaikki paha synnytyksestä, eikä kukaan tunnu kirjoittavan siitä, kuinka ihana kokemus synnytys oli. Eräskin terveydenhoitaja kuvaili, että mitä kamalampi synnytys on ollut, sitä kiinnostavampi ihminen olet internetin maailmassa. Terveydenhoitajat neuvoivat asiakkaitaan olemaan menemättä keskustelupalstoille, jotta synnytyspelot eivät pahenisi entisestään tai ettei niitä syntyisi ollenkaan.

Internetistä löytyy myös runsaasti tietoa erilaisista asioista, mutta niitä olisi hyvä osata tulkita oikein. Esimerkiksi raskaana oleva äiti, joka jännittää tulevaa synnytystä ja joka ei tiedä synnytyksestä tarpeeksi, saa helposti väärää tietoa internetistä. Siksi meidän mielestämme terveydenhoitajien olisi hyvä äitiysneuvolassa antaa oikeaa tietoa synnytyksestä mahdollisimman paljon ja korostaa asiakkaille internetissä olevan runsaasti liioiteltua ja dramatisoitua tietoa. Usein tämä tieto perustuu kirjoittajien kokemuksiin, ei tutkittuun tietoon.

Mietimme, miten esimerkiksi erään terveydenhoitajan tuoman näkemyksen mukaan tilanteen rauhoittaminenkin voi auttaa jo paljon synnytyspelkojen ehkäisyssä. Synnytyspelkoinen asiakas voi olla hysterinen, eikä välttämättä pysty pelkonsa takia ottamaan tietoa vastaan. Kun terveydenhoitajalla on tilanne hallinnassa, hän pystyy rauhoittamaan asiakasta. Terveydenhoitajan rauhallisuus, ammattitaito ja luottamus siihen, että synnytys menee hyvin, välittyvät asiakkaalle myös elekielessä.

Meidän tutkimuksemme terveydenhoitajat valittiin sillä perusteella, että he olivat työskennelleet äitiysneuvolassa pidemmän aikaa ja heillä oli paljon kokemusta äitiysneuvolatyöstä sekä synnytyspeloista. Tutkimuksemme perusteella näiden terveydenhoitajien synnytyspelkojen ehkäisyyn tarvittavat tiedot ja taidot olivat pitkälti heidän kokemuksiansa mukaan kehittyneitä.

Jäimmekin miettimään, miten vastavalmistuneet terveydenhoitajat tai muut vasta työnsä äitiysneuvolassa aloittaneet terveydenhoitajat onnistuvat synnytyspelkojen ehkäisyssä ilman kokemuksen myötä saatua tietoa synnytyspeloista. Jos heillekään ei ole järjestetty koulutusta synnytyspeloista, miten he tunnistavat synnytyspelkoisen asiakkaan tai onko heillä tarpeeksi keinoja käytettävissään synnytyspelkojen ehkäisyyn. Tämä voisi olla yksi aihe jatkotutkimukselle.

Terveydenhoitajat olivat kiinnostuneita tutkimuksestamme ja olivat halukkaita saamaan tämän tutkimuksen tulokset itselleenkin, kunhan tutkimuksemme valmistuu. Heitä kiinnosti tietää, miten muut terveydenhoitajat käsittelevät synnytyspelkoja omilla vastaanotoillaan ja saavat näin lisää tietoa synnytyspelkojen ehkäisystä. Tämän takia mietimmekin, miten paljon synnytyspelkojen ehkäisystä puhutaan ylipäättään terveydenhoitajien keskuudessa tai erilaisissa koulutuksissa, sillä terveydenhoitajat olivat kuitenkin halukkaita saamaan lisää tietoa aiheesta.

Lupasimme jakaa raporttimme Kemin terveydenhoitajille äitiysneuvoloihin. Tällä tavoin he saavat tietää toistensa käyttämistä keinoista synnytyspelkojen ehkäisemiseksi sekä saavat tietoonsa lisää kokemuksia synnytyspelkoisista asiakkaista. Tämän tiedon pohjalta he voivat kehittää omaa työtään sekä työtapojaan synnytyspelkoisen asiakkaan kohtaamisessa sekä synnytyspelkojen ehkäisyssä. He voivat löytää työhönsä uusia

näkökulmia sekä keinoja. Tavoitteemme mukaan saimme kerättyä uutta tietoa synnytyspelkojen ehkäisystä ja saamme myös jakaa tätä tietoa eteenpäin lähettämällä tutkimuksemme Kemin alueen terveydenhoitajille.

Synnytyspelko itsessään on jo sellainen aihe, mitä ei opintojemme aikana käsitellä. Meillä onkin ollut opinnäytetyömme myötä mahdollisuus oppia lisää tästä aiheesta. Saimme myös hyviä välineitä työelämään synnytyspelkojen ehkäisystä. Kokoneiden terveydenhoitajien haastattelukin antoi meille paljon, sillä on hienoa saada tietää pitkään työssä olleilta hoitajilta heidän kokemuksiaan sekä kysellä heiltä lisää aiheeseen liittyen.

Myös tieteellisen tutkimuksen eri vaiheet ovat tulleet meille tutuiksi. Esimerkiksi haastattelut olivat meille opettavaisia, sillä kumpikaan meistä ei ole aikaisemmin suorittanut tällaisia haastatteluita. Oli hyvä oppia erilaisia tiedonkeruumenetelmiä sekä sitä, miten niitä voi hyödyntää eri tavoin. Opimme valmistelemaan haastatteluita etukäteen sekä asettamaan itsemme tutkijan rooliin haastattelutilanteissa. Tutkijan roolissa suhtauduimme neutraalisti saamiimme vastauksiin, emmekä antaneet tunteidemme, omien ajatuksiemme tai asenteidemme vaikuttaa haastattelutilanteissa. Pidimme tätä roolia yllä myös aineiston analysoinnin aikana, jotta saimme aineistostamme mahdollisimman luotettavan.

Koko opinnäytetyöprosessin aikana olemme joutuneet arvioimaan omaa työtämme ja sen luotettavuutta. Tämä auttaa meitä myös tulevaisuudessa työelämässämme. Osaamme hakea uutta tietoa hoitotieteellisistä tutkimuksista työmme kehittämiseksi sekä arvioida näiden tutkimusten luotettavuutta. Olemme oppineet, että erilaisista tutkimuksista voi löytyä uusia työvälineitä tulevaisuuden varalle, missä tahansa työtehtävässä toimimmekin.

LÄHTEET

- Aaltonen, Susanna & Västi, Riikka 2009. Asiakkaiden ja kätilöiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Sivut 10-12. Hakupäivä 28.2.2012. <<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04051.pdf>>
- Alanko, Anna & Antila, Laura & Mäntynen, Salla & Paavola, Sari & Suonenvirta, Hanna-Kaisa 2005. Perhenetti. Turun ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 1.3.2012. <<http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/synnytyssivut/tekijat.htm>>
- Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2009. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi. Sivu 33, 128, 431-432.
- Brodén Margareta 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy. Sivut 127-128, 133-134.
- Eskola Kaarina & Hytönen Eeva 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö. Sivut 101, 121.
- Hartikainen Anna-Liisa, Tuomivaara Leena, Puistola Ulla & Lang Leena 1995. Koko nainen. Porvoo: WSOY. Sivu 209-210.
- Hietala Tanja & Siimes Satu 2009. Kun joku ymmärtäisi. Opinnäytetyö. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu.
- Hirsjärvi Sirkka & Hurme Helena 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino. Sivut 41, 58, 129.
- Hirsjärvi Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. Sivut 181, 222, 231-233.
- Holmia Silja, Murtonen Irja, Myllymäki Hannele & Valtonen Katariina 1999. Sisätautikirurginen hoitotyö. Porvoo: WSOY. Sivut 31.
- Humalajoki Raija & Nurmi Jaana 2012. Synnytyspelko. Sairaanhoitajan käsikirja, Duodecim. Hakupäivä 12.4.2013. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=synnytyspelko>
- Ivanoff Päivi, Risku Aija, Kitinoja Helli, Vuori Anne & Palo Raija 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö. Sivu 36.
- Kemppainen, Kirsi & Pudas, Piia & Rättyä, Sanna 2000. Synnytyspelot. Opinnäytetyö. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu.
- Krause Kaisa & Kiikkala Irma 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä. Sivut 64-65.
- Kylmä Jari & Juvakka Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. Sivut 22-27.
- Kylmä, Jari & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Sivut 609-610. Hakupäivä 29.4.2012. <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>>
- Kyngäs Helvi & Hentinen, Maija 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. Sivu 97.
- Kyngäs Helvi, Kääriäinen Maria, Poskiparta Marita, Johansson Kirsi, Hirvonen Eila & Renfors Timo. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. Sivu 47, 49.
- Lappi-Khabbal, Riitta 2009. Synnytyspelon hoidon kustannusvaikuttavuus. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja -talouden laitos. Sivu 3. Hakupäivä 28.2.2012. <https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=e0b5ff5d-a3a8-41c0-b662-89ae9a862352&groupId=122710>
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Sivut 114-115, 128-130, 158-159.
- Parahoo, Kader 1997. Nursing research - Principles, process and issues. Great Britain: Creative Print and Design (Wales), Ebbw Vale. Sivut 366-367.

- Pitkäranta, Ari 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Satakunnan AMK. Hakupäivä 15.5.2012. Sivut 107.
<http://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaran ta.pdf>
- Ritmala Marjo, Ojanen Tuija, Sivén Tuula, Vihunen Riitta & Vilén Marika 2010. Lapsen aika. Helsinki: WSOYpro Oy. Sivut 98.
- Rouhe Hanna, Halmesmäki Erja & Saisto Terhi 2007. Synnytyspelon vuoksi tehdyt keisarileikkaukset vuosina 1999-2005. Duodecim. Hakupäivä 12.4.2013.
<<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96817.pdf>>
- Rouhe Hanna & Saisto Terhi 2013. Synnytyspelko. Duodecim. Hakupäivä 12.4.2013.
<<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10849.pdf>>
- Rouhe Hanna, Saisto Terhi, Toivanen Riitta & Tokola Maiju 2013. Kun synnytys pelottaa. Juva: Bookwell Oy. Sivut 177, 179.
- Saisto, Terhi 2000. Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä 28.2.2012 ja 24.2.2013.
<http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo91649&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero#s6>
- Saisto, Terhi 2001. Obstetric, psychosocial, and pain-related background, and treatment of fear of childbirth. Academic Dissertation. University of Helsinki. Sivut 16, 27-30. Hakupäivä 1.3.2012 ja 12.4.2013.
<<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/saisto/obstetri.pdf>>
- Saisto Terhi, Salmela-Aro Katariina, Nurmi Jari-Erik & Halmesmäki Erja 2001. Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. British Journal of Obstetrics and Gynaecology. May 2001, Vol. 108, pp. 492-498.
- Saisto, Terhi & Salmela-Aro, Katariina & Nurmi, Jari-Erik & Könönen, Teija & Halmesmäki, Erja 2002. Synnytyspelkoa kannattaa hoitaa. Hakupäivä 28.2.2012.
<<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92859.pdf>>
- Sarajärvi, Anneli 2002. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Hakupäivä 29.4.2012.
<<http://herkules oulu.fi/isbn9514266749/html/x228.html>>
- Sarkkinen, Mirja 2003. Masentunut äiti – tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolella. Helsinki: WSOY. Sivut 286.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Äitiysneuvola. Hakupäivä 12.4.2013.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola>
- Tiitinen, Aila 2011. Synnytyspelko. Hakupäivä 29.4.2012.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00884>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Sivut 102-103, 132-133.
- Vallimies-Patomäki, Marjukka. 2006. Kätilötyö. Raskaus ja synnytys tutkimuksen valossa. Tampere: Tammer-Paino Oy. Sivut 68-69.
- Vänskä Kirsti, Laitinen-Väänänen Sirpa, Kettunen Tarja & Mäkelä Juha 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima. Sivut 15-16.
- Wiklund, Ingela 2007. Caesarean section on maternal request. Personality, fear of childbirth and signs of depression among first-time mothers. Karolinska Institutet. Stockholm. Sivut 10-11. Hakupäivä 3.1.2012.
<<http://publications.ki.se/jspui/bitstream/10616/38369/1/thesis.pdf>>

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Liite 2. Sisällönanalyysi

Liite 3. Opinnäytetyön hankkeistussopimus

Teemahaastattelurunko

Teema 1.

Synnytyspelko

- Miten yleisenä koet synnytyspelkoja omassa työssäsi niin ensi- kuin uudelleensynnyttäjillä?
- Millä tavalla synnytyspelko voi ilmetä asiakkaan kohtaamisessa?
- Miten otat synnytyspelon puheeksi asiakkaan kanssa?

Teema 2.

Synnytyspelkojen ehkäisy

- Minkälaisia keinoja olet käyttänyt synnytyspelkojen ehkäisemiseksi työssäsi?
- Minkälaisena koet synnytyspelkojen ehkäisyn työssäsi?
- Kuinka tärkeäksi koet synnytyspelkojen ehkäisyn työssäsi? Miksi koet synnytyspelkojen ehkäisyn tärkeäksi?
- Miten haastavaksi koet synnytyspelkojen ehkäisyn työssäsi?
- Minkälaisia eroja koet synnytyspelkojen ehkäisyssä ensi- ja uudelleensynnyttäjien välillä?
- Minkälaisia kokemuksia sinulla on äitien suhtautumisesta synnytyspelkojen ehkäisystä?
- Minkälaisena koet omat tiedot/taidot synnytyspelkojen ehkäisyyn? Minkälaista koulutusta olet saanut synnytyspelkojen ehkäisystä? Kaipaisitko lisää koulutusta synnytyspelkojen ehkäisystä, minkälaista?

Sisällönanalyysi

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
"jos edelliselläkerralla ollut negatiivinen kokemus tai huonosti päättynyt synnytys"	Negatiivinen kokemus vaikuttaa	Synnytyspelko	Kokemukset	Synnytyspelkojen ehkäisy äitiysneuvolassa
"suurimmaksi osaksi se pelko johtuu informaation puutteesta"	Informaation puute			
"monesti siihen syyteen liittyy suurempi tekijä, semmonen tulevaisuuden pelko ja pelko siitä, että ei hallitse tilannetta"	Tulevaisuuden pelko ja pelko hallinnan menettämisestä			
"lähinnä se, että se vie normaalin arjen realistisen toimintakyvyn"	Vie normaalin arjen toimintakyvyn	Synnytyspelkojen seuraukset		
"jos äiti on kovin torjumu tai ollu peloissaan, niin se voi olla vaikeaa rakentaa hyvää vuorovaikutus suhdetta vauvaan"	Aidin torjuntaraskausaikana voi vaikeuttaa hyvää varhaista vuorovaikutusta vauvaan			

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
"minusta se näyttää lisääntyvän"	Synnytyspelot lisääntyvät	Yleisyys	Kokemukset	Synnytyspelkojen ehkäisy äitiysneuvolassa
"minusta se ei kuitenkaan hirveän yleinen oo"	Synnytyspelot eivät ole yleisiä			
"toinen asiakas saattaa vältellä siitä synnytyksestä puhumista, eikä halua osallistua valmennukseen"	Halutaan vältellä synnytyksestä puhumista	Ilmeneminen		
"ne tinkaa, että ne haluaa raskauden keskeytyksen, jos ei saa sektiosynnytystä, se on ehkä äärimmäisin"	Äärimmäisin kokemus: jos ei saa sektiota, niin haluaa keskeytyksen			
"ensisynnyttäjän pelkohan on sitte semmosta kuvitelmaa"	Ensisynnyttäjän pelko kuvitelmaa	Ensisynnyttäjät		
"tietenki ensisynnyttäjillä ku ei synnytystä voi suunnitella, eikä saakkaan suunnitella liikaa, se on suuri tuntematon"	Ensisynnyttäjille synnytys on suuri tuntematon			



Alkuperäinen ilmaisu

”äitiysneuvolan työ on kohti synnytystä menemistä niin sypejen ehkäisy on ihan keskeinen asia”

”sehän oikeastaan on vuorovai-
kutuksesta kiinni, mitä äiti sanoo
ja mitä taas on sanomatta”

”tässä työssä joutuu tekemään
havaintoja sillä tavalla, että ei vaan
mitä on sanottu vaan että mitä jää
sanomatta”

”jos täytyy mennä pelkopolille
asti, niin sitten on jo rankemmat
asiat kysessä”

”kyllä aika herkästi pannaan se
lähete sinne pelkokohtajalle”

Pelkistys

Synnytyspelkojen ehkäisy
keskeistä äitiysneuvolan
työssä

Terveystenhoitajan ja äidin
välisestä vuorovaikutuksesta
kiinni, mitä äiti kertoo

Terveystenhoitaja joutuu tekemään
havaintoja myös siitä, mitä jää
sanomatta

Pelkopoliklinikalle menijöillä
rankemmat asiat kysymyksessä

Herkästi lähete pelkokohtajalle

Alakategoria

Synnytyspelkojen
käsitteleminen

Pelkopoliklinikka

Yläkategoria

Kokemukset

Yhdistävä kategoria

Synnytyspelkojen ehkäisy
äitiysneuvolassa

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
"eihän siihen semmosta varsinaista koulutusta oo koskaan ollu"	Ei ole ollut koulutusta synnytyspeleista	Tiedot, taidot ja koulutus	Kokemukset	Synnytyspelkojen ehkäisy äitiysneuvolassa
"täytyy tietää, mistä on kyse, jos ei ite tiedä, niin miten sitä voi auttaa toista"	Täytyy tietää, mistä on kyse, jotta voi auttaa toista			
"en kysy, että pelottaako synnytys, sillä se on prvoisoiva kysymys ja silloin tulee väärät vastaukset"	Ei kysytä suoraan, pelottaako synnytys	Asiasta kysyminen	Keinot	
"pitäis kysymyksetki osata sillä tavalla laittaa, et niihin ei voi vastata vaan ei, kyllä tai en tiedä"	Ei dikotomisia kysymyksiä			
"perustuu tietenki siihen keskusteluun"	Keskustelu	Keskustelu		
"pääsis ennaltaehkäämään pelkoa, kun siitä vaan puhuttas enemmän"	Ennaltaehkäisy puhumalla enemmän			



Alkuperäinen ilmaisu

"uudelleensyntyäjillä kysytään jo alkuvaiheessa, minkälainen synnytys oli"

"uudelleensyntyäjillä lähetään siitä, että kyselen onko silloin käyty läpi kun edellisen synnyttäne"

"kirjaan ylös, jos edellinen synnytys ollut vaikea ja miltä tuntuu tällä hetkellä synnyttämään lähteminen"

"kirjataan siihen odottavan äidin lomakkeeseen kaikki mahdollinen, että on pelottava turme siitä asiasta"

"äitiysneuvolan yksi suurimpia osia alueita on tilanteen rahoittaminen, aina kaikki hallinnassa"

Pelkistys

Edellisen synnytyksen kertaaminen

Kysytään, onko edellistä synnytystä käyty läpi

Kirjataan vaikea edellinen synnytys ja miltä synnyttämään lähteminen tuntuu

Kirjataan äidin tietoihin kaikki mahdollinen

Tärkeää rauhoittaa tilanne

Alakategoria

Edellisen synnytyksen läpikäyminen

Kirjaaminen

Rauhoittaminen

Yläkategoria

Keinot

Yhdistävä kategoria

Synnytyspelkojen ehkäisy
äitiysneuvoissa

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
"täytyy ottaa huomioon kehon kieli, ei pelkäästään ne mitä puhutaan"	Kehonkielen huomioiminen	Sanaton viestintä	Keinot	Synnytyspelkojen ehkäisy äitiysneuvolassa
"yleensä kiellän, että keskustelupalstoille nettiin ei kannata mennä"	Kielletään menemästä keskustelupalstoille	Keskustelupalstat		
"tai kysytään asiakkaalta, mitä hän olisi mieltä, jos menisi tutustumaan äitipolille ja synnytysosastolle"	Ehdotetaan tutustumista äitiyspoliklinikalle ja synnytysosastolle	Äitiyspoliklinikka		
"jos ei loppuraskaudesta ala helpottaan, otan yhteyttä äitipolille"	Yhteys äitiyspoliklinikalle, mikäli pelot eivät ala helpottaa			

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat täällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän hankkeistetun opinnäytetyön tekemisestä.

Toimeksiantaja			
Nimi	Kemin Terveyskeskus		
Osoite	Kirkkopuistokatu 1 B 94100 KEMI		
Puh.	016 - 259 705	Sähköpostiosoite	

Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja			
Nimi	Pirjo Leinonen		
Osoite	Kirkkopuistokatu 1 B 94100 Kemi		
Puh.	040 725 1403	Sähköpostiosoite	Pirjo.leinonen@kemi.fi

Oppilaitoksen tiedot			
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu			
Opinnäytetyön ohjaajan nimi	Raija Luutonen Satu Rainto		
Nimi			
Osoite	Meripuistokatu 26, 94100 Kemi		
Puh.	Raija: 010 383 5223 Satu: 010 383 5303	Sähköpostiosoite	raija.luutonen@tokem.fi satu.rainto@tokem.fi

Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, koulutusohjelma, yhteystiedot)
Tiia Kähkönen Annemari Taipale

Opiskelijanatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:	
Opinnäytetyön nimi/aihe	Terveystieteiden tutkimus synnytyksen ehkäisystä lähtökäytännöissä
Työn aikataulu	Haastattelut suoritetaan marras-joulukuussa 2012. Opinnäytetyö valmis keuhkokuumeen 2013.
Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa	Opinnäytetyön tekijät Tiia Kähkönen ja Annemari Taipale
Tulosten selassapidosta sovitaan seuraavaksi	Haastateltavien tietoja ei julkaista missään vaiheessa.

Opinnäytetyön hankkeistusta koskevat tiedot:

- Toimeksiantaja maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuu nimetty työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja tästä on sovittu kirjallisesti ennen opinnäytetyön aloittamista.

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty 3 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.


Päivä KEMI Aika 28.11.2012

SATU RAINTO AMK:n edustaja RAIJA LUUTONEN

PIRJO LEINONEN Toimeksiantajan edustaja

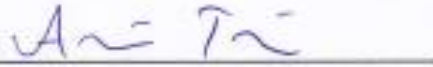
Kemi-Tornion
ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUSSOPIMUS



Opinnäytetyön tekijä(t)

TIIA KÄTKÖNEN



ANNE MARI TAIRALE