

ÄIDIN PELOT RASKAUSAIKANA

Avoin kyselytutkimus raskaana oleville ja synnyttäneille naisille

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Roosa Kolehmainen ja Larisa Parviainen-Kytömaa	
Työn nimi Äidin pelot raskausaikana - avoin kyselytutkimus raskaana oleville ja synnyttäneille naisille	
Päiväys 23.3.2016	Sivumäärä/Liitteet 44/2
Ohjaaja(t) Yliopettaja Liisa Koskinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Väestöliitto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Odottavan naisen raskaudenaikaisia pelkoja on tutkittu melko vähän, mutta aihetta on sivuttu synnytyspelkoja koskevilla tutkimuksissa. Usein synnytykseen liittyvien pelkojen taustalta voi paljastua paljon asioita, jotka pelottavat raskausaikana. Toisaalta raskaudenaikaisten pelkojen taustalla voivat olla muut omaan elämään liittyvät huolet ja ongelmat.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata naisten omakohtaisia kokemuksia raskaudenaikaisista peloista. Opinnäytetyössämme halusimme selvittää, mikä raskausaikana pelotti ja miksi. Lisäksi haimme vastauksia siihen, mitkä keinot lievittivät ja auttoivat pelkoihin. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tuoretta tietoa naisten raskaudenaikaisista peloista, pelkojen syistä ja niiden lievityskeinoista, jotta alan ammattilaiset ja alalle opiskelevat voivat hyödyntää sitä työssään. Lisäksi tutkimuksesta saadusta tiedosta voi olla hyötyä raskaana oleville naisille, jotka kokevat pelkoja raskauden aikana.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin avoimella kyselyllä Webropol- kyselyllä yhteistyökumppanimme Väestöliiton verkkosivuilla. Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmin. Kyselyyn saatiin 70 vastausta, joista 66 otettiin mukaan analyysiin.</p> <p>Tulosten mukaan naisilla oli paljon erilaisia ja eriasteisia pelkoja raskausaikana. Naisten pelot kohdistuivat vauvaan, naiseen itseensä, synnytykseen ja sosiaaliseen elämään. Suurimmiksi pelon aiheiksi raskausaikana nousivat vauvan hyvinvointi, vauvan menettäminen jossain vaiheessa raskautta sekä vauvan kehityspoikkeama tai vammaisuus. Synnytyksessä naisia pelotti eniten synnytysskipu ja hoitohenkilökunnan huono kohtelu. Sosiaalisen elämän muutokset, kuten tuleva äitiys ja parisuhteen kestävyys vauvan syntymän jälkeen pelottivat monia naisia. Raskaudenaikaiset pelot aiheutuivat pääasiassa naisten omista aiemmista raskaus- ja synnytykokemuksista ja muiden ihmisten sekä lähipiirin kertomuksista. Ensisynnyttäjäisyys altisti raskauden aikaisille peloille ja tämä johtui suurimmaksi osaksi tiedon puutteesta. Tärkeimpiä raskaudenaikaisia pelkoja lievittäviä asioita olivat vertaistuki, neuvolan terveydenhoitajan kanssa luotu hyvä hoitosuhde sekä oman lähipiirin tuki.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että pelkojen kohteet muuttuvat raskauden eri vaiheissa niiden ajankohtaisuuden mukaan. Ensisynnyttäjillä on enemmän pelkoja kuin uudelleensynnyttäjillä ja osa heistä jopa kokee, että äitiyshuollosta saatu tieto on riittämätöntä. Tästä syystä oikeanlaisen tiedon ja tuen saaminen äitiyshuollosta on erityisesti ensisynnyttäjien kohdalla tärkeää. Monia naisia pelottaa vauvan syntymän jälkeinen sosiaalisen elämän muutos. Raskaana olevaa naista voi ohjata ja kannustaa keskustelemaan peloistaan neuvolan lisäksi vertaistukiryhmiin tai muiden äitien kanssa.</p>	
Avainsanat Raskaudenaikaiset pelot, Raskaus, Synnytys, Laadullinen tutkimus, Avoin kyselytutkimus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Roosa Kolehmainen ja Larisa Parviainen-Kytömaa			
Title of Thesis Mothers' fears during pregnancy – open questionnaire for pregnant women and mothers			
Date	23.3.2016	Pages/Appendices	44/2
Supervisor(s) Principal Lecturer Liisa Koskinen			
Client Organisation /Partners Väestöliitto			
<p>Abstract</p> <p>Women fears during pregnancy have been little investigated but the subject has been tanged to fear of childbirth researches. Mostly there are several different fears that are revealed of context from fear of childbirth. Also concern and problems with woman's own life can be revealed behind from fears during pregnancy.</p> <p>Purpose of this thesis was to describe experiences of women fears during pregnancy. In this thesis we wanted to investigate what do women fear during pregnancy and why. Also we wanted to investigate ways to relieve and help fears during pregnancy. The objective of this thesis was to produce new information of women fears during pregnancy, causes of fears and ways to relieve fears during pregnancy. Nursing care professionals, midwife students and public health nurse students can exploit this thesis's information and results at their work. Also pregnant women who have fears can find this thesis's information useful.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative study and the data was collected with open questionnaire at our cooperative partner Väestöliittos' website. The recieved data was analyzed through the inductive analyzing methods. The questionnaires were received 70 answers which 66 were included in the analysis.</p> <p>The findings of this thesis were that women had several different fears in different scales during pregnancy. Women fears were directed to baby, woman herself, childbirth and social life. The major fear causing subjects were babys' well-being, loss of baby at some part of pregnancy and babys' retardation. In childbirth women feared pain and bad treatment from health care professionals. The changes of social life such as upcoming motherhood and relationships endurance concerned most of the women. Women fears during pregnancy caused mostly from the womens' own previous pregnancy and childbirth experiences and from the other people stories. Because of lack of knowledge women who were pregnant for the first time feared the most during pregnancy. The major ways of relieve fears during pregnancy were peer support, good relationship with own publich health nurse and support from close relatives.</p> <p>The conclusion of the study is that fears change during pregnancy. Women who are pregnant for the first time have more fears than women who have been pregnant before. Most of the women who are pregnant for the first time even feel that information which is given from the maternity clinic is deficient. That is why it's important that health care professionals give pregnant women appropriate information and support. Most women are feared of what happens to social life after baby is born. Health care professionals could quide and encourage pregnant women to disguss fears at maternity clinic but also to peer support groups.</p>			
<p>Keywords Fears during pregnancy, Pregnancy, Childbirth, Qualitative study, Open questionnaire</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	RASKAUSAJAN MUUTOKSET JA HOITOTYÖ.....	7
2.1	Raskausajan fysiologiset muutokset	7
2.2	Raskausajan psykologiset ja sosiaaliset muutokset.....	9
2.3	Raskausajan komplikaatiot	11
2.4	Raskaudenaikainen hoitotyö äitiyshuollossa	12
3	SYNNYTYS JA SIIHEN LIITTYVÄT KOMPLIKAATIOT.....	13
3.1	Synnytyksen vaiheet ja kivunhoito	13
3.2	Synnytykseen liittyvät komplikaatiot.....	14
4	RASKAUDENAIKAISET PELOT JA NIIDEN LIEVITTÄMINEN.....	17
4.1	Raskaudenaikaiset pelot	17
4.2	Raskaudenaikaisten pelkojen syyt	19
4.3	Raskaudenaikaisten pelkojen lievittäminen	20
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	22
6	TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU.....	23
6.1	Kvalitatiivinen lähestymistapa	23
6.2	Kysely tiedonkeruumenetelmänä	23
6.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	24
7	TUTKIMUSTULOKSET	26
7.1	Raskaudenaikaiset pelot	26
7.1.1	Vauvaan liittyvät pelot.....	26
7.1.2	Äitiin liittyvät pelot	27
7.1.3	Synnytykseen liittyvät pelot	27
7.1.4	Sosiaaliseen elämään liittyvät pelot	28
7.2	Raskaudenaikaisten pelkojen taustatekijät	29
7.2.1	Ulkoiset pelon aiheuttajat	29
7.2.2	Naisen omat kokemukset.....	30
7.3	Raskaudenaikaisten pelkojen lievittämisen keinot.....	32
7.3.1	Äitiyshuolto pelon lievityskeinona	32
7.3.2	Sosiaalinen verkosto pelon lievityskeinona	33

7.3.3	Muut tekijät pelon lievityskeinona	34
8	POHDINTA.....	35
8.1	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	35
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	36
8.3	Opinnäytetyöprosessi ja oma oppiminen.....	37
8.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	38
	LÄHTEET	40
	LIITE 1. SAATEKIRJE.....	44
	LIITE 2. KYSELY RASKAUSAJAN PELOISTA	45

1 JOHDANTO

Raskausaika on naiselle ihmiseksi kypsymisen ja äidiksi kasvamisen aikaa (Rutanen 2000). Nainen voi kokea raskaana ollessaan paljon ristiriitaisia tunteita. Normaaliin raskauteen voi kuulua pelkoa ja jännitystä sekä mielialan laskua. Vaikka raskaus olisi toivottu, pelot saattavat vallata mielen ja suuri vastuu tulevasta voi aiheuttaa erilaisia negatiivisia tunteita. Negatiiviset ja ristiriitaiset tunteet kuuluvat normaaliin raskauteen ja ovat yleisiä. (THL 2012.) Vuonna 2002 julkaistussa tutkimuksessa 78 %:lla (329) naisista oli vähintään yksi raskauteen tai synnytykseen liittyvä pelko (Melender 2002).

Kuopiossa tehtiin 1990-luvulla laaja synnyttäjien pelkoja kartoittava tutkimus ja tutkimuksessa käsiteltiin myös raskaudenaikaisia pelkoja. Tutkimuksessa selvisi, että vain 2 %:lla raskaana olevista naisista ei ollut minkäänlaisia pelkoja raskauden aikana. Voimakasta pelkoa ilmoitti tuntevansa yli kolmasosa vastaajista (n=174) ja jonkinasteisia synnytykseen liittyviä pelkoja esiintyi lähes 85 %:lla. Tutkimuksessa kävi ilmi, että raskausaikana suurimmat pelkoa aiheuttavat tekijät olivat pelko lapsen vaurioitumisesta (29 %) ja ihmissuhteisiin liittyvät asiat (26,4 %). (Rutanen 2000.)

Melenderin vuonna 2002 julkaistussa tutkimuksessa naiset kokivat voimakkaimmin pelon syiksi negatiiviset kertomukset ja lapsen saantiin liittyvät ongelmat. Negatiiviset kertomukset tarkoittivat toisten naisten kertomia kokemuksia raskaudesta, synnytyksestä ja lapsen hoidosta. Lapsen saantiin liittyvät ongelmat taas tarkoittivat aiempaa lapsettomuutta ja sellaisen ihmisen tuntemista, joka oli synnyttänyt sairaan, vammaisen tai kuolleen lapsen. Ensisynnyttäjällä tiedetään tutkimusten mukaan olevan eniten kaikentyyppisiä pelkoja. Yleensä nämä pelot johtuvat yksinkertaisesti tiedon puutteesta. (Melender 2002.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata raskaana olevien naisten omakohtaisia kokemuksia raskaudenajan peloista. Halusimme selvittää, mikä raskausaikana pelottaa ja miksi. Lisäksi halusimme kerätä tietoa siitä, mitkä keinot auttoivat tai helpottivat pelkoja. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tuoretta tietoa raskaana olevien naisten peloista raskausaikana. Odottavien äitien raskaudenaikaisia pelkoja on tärkeää tutkia siksi, että terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät hyödyntämään tietoa omassa työssään. Tämän myötä raskaana olevat naiset tulevat paremmin ymmärretyksi ja saavat mahdollisesti paremmin tukea terveydenhuollon henkilöstöltä raskauden aikana. Terveydenhuolto-laissa (15§) määritellään, että neuvolapalveluihin sisältyy vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää kättilötyön koulutuksessa ja lisäksi se auttaa meidän omassa ammatillisessa kehityksessämme, sillä opinnäytetyöprosessin aikana opimme ymmärtämään paremmin raskaudenaikaisia pelkoja ja niiden syitä.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Väestöliitto, jonka verkkopalvelun Perheaikaa.fi-sivuston kautta tutkimuksemme toteutettiin. Verkkopalvelu on suunnattu kaikille lasta suunnitteleville ja odottaville sekä pikkulapsiperheiden vanhemmille. Palvelun tavoitteena on tarjota tukea vanhemmille murrosvaiheessa parista perheeksi, tukea vanhempia omassa vanhemmuudessa ja vahvistaa parisuhdetta. Perheaikaa.fi-sivusto on toteutettu hankkeena vuosina 2011 - 2014 ja sivusto on julkistettu vuonna 2012. (Väestöliitto 2012.)

2 RASKAUSAJAN MUUTOKSET JA HOITOTYÖ

Normaalin raskauden pituus on 40 viikkoa eli noin 280 vuorokautta. Jos kuukautiskierto on säännöllinen, voidaan raskauden kesto ja laskettu aika määritellä viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. Raskauden kesto merkitään täysinä viikkoina ja päivinä, esimerkiksi 35+6, jolloin on menossa 36 raskausviikko. Raskaus on täysiaikainen, kun se on edennyt 37. raskausviikolle tai sen yli. (Tiitinen 2014. b) Raskaus varmistetaan joko apteekista hankitulla raskaustestillä tai laboratorioissa tehdyllä istukka-hormonimäärityksellä virtsasta tai verestä. Istukan erittämä koriongonadotropiini hormoni (hCG) on mitattavissa raskaustesteillä jo 6-8 päivän kuluttua hedelmöityksestä. Kaupallisten raskaustestien herkkyys voi vaihdella. Ultraäänitutkimus on kuitenkin luotettavin raskauden keston määrittäminen. (Armanto & Koistinen 2007, 39 - 41.) Raskausaika on naisen elämässä suurten muutosten aikaa, sillä raskaana oleva nainen tarvitsee yhtäaikaista psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia voimavaroja. Odottavan äidin mielialojen vaihtelu ja psyykinen epävakaus kuuluvat normaaliin raskauteen. (Mäkelä, Pajula & Sourander 2010.) Raskaus on ollut kautta historian suurimpia riskejä naisen terveyden ja hengen suhteen. Nykyään korkea elintaso ja terveystalouden kehittyminen on parantanut naisten yleistä terveydentilaa, sekä vähentänyt raskauden riskejä. Lisäksi lapsivuodekuolleisuus on vähentynyt merkittävästi ja yhä pienemmällä keskosilla on elinmahdollisuus. (Armanto & Koistinen 2007, 39.)

Lakisääteinen kunnallinen äitiysneuvolatoiminta käynnistettiin Suomessa vuonna 1944 (Armanto & Koistinen 2007, 42). Suomessa raskaana oleva nainen ja lasta odottava perhe tulevat äitiysneuvolan asiakkaiksi yleensä, kun raskaus on kestänyt 8-12 viikkoa. Äitiysneuvolan asiakkuus loppuu, kun synnyttäneelle äidille tehdään jälkitarkastus 6 viikkoa synnytyksen jälkeen. Äitiyshuoltojärjestelmän tarkoituksena on vastata raskauden, synnytysten ja lapsivuodeajan hoidollisiin tuen tarpeisiin. Stakesin (1999) suositusten mukaan äitiyshuoltojärjestelmän pyrkimyksenä on raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy ja varhainen toteaminen, sujuva hoitoon ohjaaminen, tehokas hoito, hyvä synnytyksen ja vastasyntyneen hoito sekä perheen tukeminen vamman tai sairauden kohdatessa. Äitiysneuvolakäynnit ovat vapaaehtoisia, mutta niihin on liitetty äitiysasvustuksen, äitiys-, isyys- ja vanhempainlomaan tarvittavat todistukset ja lomiin liittyvät sosiaaliset etuudet. Lähes kaikki raskaana olevat suomalaiset naiset (97 - 99 %) käyttävät äitiysneuvolan palveluita. (Armanto ja Koistinen 2007, 33.)

2.1 Raskausajan fysiologiset muutokset

Raskauteen liittyy paljon erilaisia fysiologisia muutoksia. Suurin osa muutoksista on tilapäisiä ja hormonitoiminnasta johtuvia. (Hartikainen, Tuomivaara, Puistola & Lang 1994, 110.) Raskauden aikana kohdun paino lisääntyy ja kohdun sekä emättimen verekyys kasvavat. Paino nousee raskauden aikana kohdun, sikiön, istukan ja lapsiveden määrän vuoksi. Lisäksi äidin verenkierron ja elimistön nestemäärän kasvu aiheuttaa painonnousua ja normaalina raskauden aikaisena painonnousuna pidetään

8-15 kg. (Tiitinen 2014.b) Painonnousu raskauden aikana on yksilöllistä ja normaaliin raskauteen kuuluvat lisäksi kudosturvotukset. Normaalisti turvotukset keskittyvät pääasiassa alaraajoihin, käsiin ja sormiin. (Hartikainen ym. 1994, 116.)

On erittäin yksilöllistä, millaisia raskausoireita nainen kokee ja millä raskausviikoilla ne ilmenevät. Raskausoireet saattavat välillä jopa hävitä ja tulla uudelleen takaisin. Raskauden alussa naisella ei välttämättä ole minkäänlaisia oireita tai oireita voi tulla jo muutaman viikon päästä hedelmöityksestä. Normaaliin raskauteen voi kuulua pahoinvointia mihin vuorokaudenaikaan tahansa, rintojen arkuutta ja kasvua, väsymystä, mielialojen herkistymistä, peruslämmön vaihtelua ja palelua, päänsärkyä ja erilaisia kuukautistuntemuksia muistuttavia oireita alavatsalla. (Armanto ja Koistinen 2007, 39.) Erityisesti loppuraskauteen voi kuulua erilaisia ruuansulatusvaivoja, kuten närästystä ja ummetusta. Raskauden aikana myös peräpukamat sekä suonikohjut voivat oireilla tai pahentua. Alkuraskaudessa tihtynyt virtsaamisentarve johtuu kohdun kasvusta ja loppuraskaudesta kohtu painaa virtsarakkoa, mikä voi aiheuttaa virtsankarkailua. (Tiitinen 2014.b)

Sydän- ja verisuonielimistössä tapahtuu lukuisia muutoksia raskauden aikana. Muutosten tarkoituksena on turvata hapen ja ravinnonsaanti istukan kautta sikiölle. Raskaana olevan naisen elimistössä ja verenkierrrossa nestemäärä lisääntyy. Veren plasmavolyymi lisääntyy 34. raskausviikkoon mennessä keskimäärin 50 %. Lisäksi punasolujen määrä veressä lisääntyy, mutta suhteessa vähemmän, jolloin veren hemoglobiini ja hematokriitti laskevat 30. viikkoon mennessä noin 15 %. Hemoglobiinin tulisi olla yli 110g/l, sillä huomattava osa raskaana olevan naisen rautavarastoista kuluu raskauden aikana. Raudan tarve on suurimmillaan viimeisen kolmanneksen aikana ja veren hyytymistekijöiden pitoisuudet nousevat. Tämä johtuu siitä, että elimistö valmistautuu tulevan synnytykseen ja siihen liittyviin verenvuotoihin. (Armanto ja Koistinen 2007, 40.) Veren hyytymistäipumus lisääntyy raskauden aikana, joka lisää laskimotukosten riskiä (Hartikainen ym. 1994, 115). Verenpaine pysyy yleensä systolisen eli yläpaineen osalta hieman alempana kuin mitä se oli ennen raskautta. Diastolinen eli alapaine on kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana alemmalla tasolla, kuin ennen raskautta. Yleensä diastolinen paine palaa entiselle tasolleen viimeisen kolmanneksen aikana. Loppuraskauden aikana kohdun ja sikiön paino saattaa selinmakuulla painaa alaonttolaskimoa, jolloin laskimopaluun huonontuminen aiheuttaa verenpaineen laskua ja huonovointisuutta. Tätä ilmiötä kutsutaan supiinisyndroomaksi. (Armanto ja Koistinen 2007, 40.)

Pääasiassa viimeisen kolmanneksen aikana perusaineenvaihdunta kiihtyy 15 - 25 %, jolloin ravinnon tarve lisääntyy sikiön kasvun turvaamiseksi. Hiilihydraattiaineenvaihdunta muuttuu eniten hormoni-vaikutuksesta johtuen, jolloin veren sokeripitoisuus on aikaisempaa korkeampi. Tämän vuoksi piilevä alttius sokeriaineenvaihdunnan häiriöille saattaa ilmetä raskausdiabeteksenä. (Armanto ja Koistinen 2009, 40.) Raskausaikana hormonitoiminnassa tapahtuu huomattavia muutoksia, joiden tavoitteena on turvata raskauden jatkuminen. Raskaana olevan naisen elimistö, istukka ja sikiön elimet tuottavat naishormoneja eli estrogeenejä. Estrogeenien tarkoituksena on edistää kohdun ja rintojen kasvua sekä lisätä nesteiden kertymistä elimistöön. Raskauden alussa keltarauhasen hormonit ja myöhemmin istukan tuottama progesteriini (keltarauhashormoni) valmistavat maitorauhasia maidoneritykseen, rentouttavat sileitä lihaksia ja pehmentävät sidekudoksia. (Armanto ja Koistinen 2009, 40.)

2.2 Raskausajan psykologiset ja sosiaaliset muutokset

Ensimmäinen raskaus on naisen elämänkaarella yksi elämää muuttavin ajanjakso, johon liittyy suuri sopeutumis- ja muutosprosessi. Raskaus muuttaa lopullisesti naisen paikan hänen sisäisessä mielenmaailmassaan. Erilaiset psykologiset muutokset raskausaikana valmistavat naista äitiyteen ja sen tuomiin muutoksiin. Raskausaikana naisen oma identiteetti muuttuu; kun nainen alkaa pitää vauvaa mielessään, hän alkaa samalla pitää itseään äitinä. (Armanto ja Koistinen 2007, 105.) Raskaus ei ole naiselle vain äitiyteen kasvamista ja vauvan positiivista odotusta, vaan raskausaika voi olla psyykkisesti hyvin kuormittava vaihe (Sariola, Nuutila & Sainio ym 2014, 137 - 145). Yleisesti raskaana olevista naisista ajatellaan, että he ovat emotionaalisesti ailahtelevia. Tämä emotionaalinen kuohunta, kuten mielialan vaihtelu, keskittymisvaikeudet, stressi ja väsymys ovat osa raskaudenaikaista psyykkistä sopeutumista. (Armanto ja Koistinen 2007, 105.) Paavilaisen tutkimuksessa (2003) selviää, että tunnealokko, joka muodostuu raskauden toteamisen jälkeen, on voimakkaimmillaan ensimmäisten raskauskuukausien aikana ja jatkuu läpi raskauden eriasteisena. Tutkimuksessa käy ilmi, että herkkyyksi eri asioita kohtaan muuttuu raskauden myötä; toisten odotuskokemukset ja lapsia koskevat asiat alkavat kiinnostaa. (Paavilainen 2003, 61.)

Raskauden kulku jaetaan psykologisen ja somaattisen kehitysprosessin myötä kolmeen kolmanneeseen. Jokainen kolmannes seuraa ajallisesti toisiaan ja kukin vaihe sisältää omat kehitykselliset tavoitteensa. (Mäkelä ym. 2010.) Raskauden psykologiset vaiheet ovat fuusio- eli sulautumisvaihe, differentiaatio- eli eriytymisvaihe ja separaatio- eli eroamisvaihe (Armanto & Koistinen 2007, 105). Fuusio- eli sulautumisvaihe on odottavalle äidille tunnemyrskyn aikaa, sillä tietoisuus elämänmuutoksen suuruudesta, huoli raskauden jatkumisesta, mahdolliset raskausoireet ja vaihtelevat tunteet vauvaa kohtaan ovat yhtä aikaa mielessä. Ensimmäisen kolmanneksen aikana äiti kokee lapsen osaksi omaa kehoa, muttei vielä erilliseksi henkilöksi. (Rouhe ym. 2013, 22 - 23.) Raskauteen liittyvään tunnekuohuntaan vaikuttaa myös se, oliko raskaus toivottu vai ei. Paavilaisen (2003) tutkimuksesta käy ilmi, että ei-toivottu raskaus on järkytys, mutta myös toivotunkin raskauden alku saattaa olla ensin shokki. Ei-toivotun raskauden hyväksyminen kestää pidempään, eikä raskautta voi hyväksyä täysin kokonaan odotusaikana. Lisäksi toivotuissa raskauksissa epäröivä suhtautuminen raskauteen säilyy, kunnes sikiön terveydestä saa vahvistuksen. (Paavilainen 2003, 62.)

Ensimmäisellä raskauskolmanneksella raskaana olevan naisen väsymys ei ole vain fyysistä, vaan psyykinen prosessi vie voimia. Fuusiovaiheessa naisessa aktivoituu tarve ja toive tulla hoivatuksi. Lisäksi omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, kuten syöminen ja elämäntapamuutosten tekeminen tulevat keskeisiksi asioiksi. Raskauden fuusiovaiheen tarkoitus on virittää muistin avautumisen omalle äidille. Raskaana oleva nainen voi alkaa pohtia, millainen oma äiti oli minulle, kun olin pieni. (Armanto & Koistinen 2007, 105 - 106.)

Raskauden toisen kolmanneksen tärkeimpänä psykologisena tehtävänä on muokata naisen identiteettiä tulevaa äitiyttä varten. Tätä vaihetta kutsutaan differentiaatio- eli eriytymisvaiheeksi. Tässä vaiheessa

raskautta sikiön liikkeet alkavat tuntua ja tulevalle äidille konkretisoituu, että vauva on todella tulossa. (Rouhe ym. 2013, 24 - 26.) Suurin osa raskauden psyykkisestä työstä tehdään nimenomaan eriytymisvaiheessa. Tässä vaiheessa alkaa usein konkreettinen varustautuminen vauvan tuloon eli niin sanottu pesänrakennus. Raskaus tulee näkyväksi, jolloin muut ihmiset voivat reagoida raskauteen. Eriytymisvaiheessa raskaana olevan naisen psykologinen orientaatio kääntyy yhä enemmän sisäänpäin; on alettava nähdä itsensä pienen lapsen äitinä. Tämä edellyttää omien hoivakokemusten muisteluja omasta lapsuudestaan. (Armanto & Koistinen 2007, 106 - 107.)

Viimeisen kolmanneksen aikana tuleva äiti alkaa valmistautua synnytykseen ja oman lapsen kohtaamiseen. Tätä vaihetta kutsutaan separaatio- eli eroamisvaiheeksi. Tässä vaiheessa tulevan äidin ajatukset ovat jo vahvasti myös synnytyksen jälkeisessä ajassa. (Rouhe ym. 2013, 26 - 27.) Eroamisvaihe alkaa, kun äiti voi ajatella, että vauva selviytyy synnyttyään hengissä. Raskaana oleva nainen voi kokea viime hetken ambivalenssia eli ”tästä ei ole paluuta” -kokemuksia. Toisaalta nainen voi olla jo väsynyt raskauteen ja kaipaa nähdä todellisen vauvansa. (Armanto & Koistinen 2007, 107.)

Psykologisen prosessin rinnalla tapahtuu jatkuvasti hormonaalisia muutoksia, jotka vaikuttavat siihen, miten raskaana oleva nainen kokee erilaiset psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset muutokset. Raskauden edetessä äidin herkkyyks ja kyky havaita sikiön reaktioita ja viestejä lisääntyy vaistomaisesti. Odottava äiti voi kokea ja tuntea aiemmin tiedostamattomia tunteita. Nämä asiat edistävät äidin kiintymistä vauvaan, joka taas pohjustaa tulevaa varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta. (Mäkelä ym. 2010.)

Raskausaika vaikuttaa naisen sosiaaliseen elämään ja erityisesti parisuhteeseen monella tavalla. Parina olemisesta kehittyminen vanhemmiksi on suurin parisuhteessa tapahtuva muutos. Biologia ja kulttuuri erottavat naisen ja miehen kokemukset raskaudesta. Raskaus usein murtaa mallin, jonka mies ja nainen ovat parisuhteeseensa luoneet. Lapsen läsnäolo vaikuttaa suuresti naiseen raskausaikana ja mies tekee havaintoja lapsesta naisen muuttuneen vartalon, sekä mielentilan kautta. Mies saa kokemukset vauvasta naisen kautta, jonka vuoksi he usein tuntevatkin itsensä epävarmoiksi ja neuvottomaksi ilman itsestäänselvää roolia ja mahdollisuutta vaikuttaa asian kulkuun. (Brodén 2006, 70.)

Paavilaisen (2003, 76 – 77) tutkimuksessa selvisi, että jos lapsi oli toivottu, parisuhteen onni muuttui toisenlaiseksi raskausaikana ja jopa lisääntyi. Parisuhteesta tuli aiempaa läheisempi ja kumppanin olemassaolon korvaamattomuus korostui vastuun kasvaessa. Lisäksi Paavilaisen tutkimuksessa selvisi, että ensimmäisen lapsen odotus toi parisuhteeseen lopullisuuden tunteen kahdestaan elämisen jäädessä taakse. Tulevat vanhemmat tiesivät, ettei kaikki ehkä muutu, mutta osa omaa vapautta, vastuuttomuutta ja itsekkyyttä tulisi olemaan poissa. Tulevat vanhemmat ymmärsivät, etteivät voisi elää enää pelkästään toisilleen. Ne parit, jotka voivat jakaa ajatuksensa ja tunnekokemuksensa raskauden aikana, luovat yhteisen perustan vanhemmuudelle ja uudelle perheelle (Brodén 2006, 72). Tuleva vanhemmuus pelottaa useita ensisynnyttäjiä. Usein ensisynnyttäjät pelkäävät uutta elämänvaihetta ja sen mukanaan tuomia muutoksia, kuten tulevaa äitiyttä, parisuhdetta tai perheen taloutta koskevia muutoksia. (Saisto 2014.) Pariskunnan yhteiselämään tulee muutoksia raskausaikana. Seksuaalinen

kanssakäyminen ja yhdyntä voivat vähentyä merkittävästi erityisesti ensimmäisen ja viimeisen kolmanneksen aikana. Tämä johtuu usein alkuraskauden pahoinvoinnista ja väsymyksestä sekä loppuraskaudessa pelätään usein lapsen vahingoittumista. Parisuhteen muutokset murtavat totuttuja yhteiselämän muotoja. Tämä voi lisätä yhteisyyttä ja onnea, mutta myös etäännyttää miestä ja naista toisistaan. (Broden 2006, 70 - 71.)

2.3 Raskausajan komplikaatiot

Raskauteen ja sen kulkuun voi liittyä erilaisia ja eriasteisia komplikaatioita, joista voi olla haittaa naisen tai sikiön hyvinvoinnille. Oli kyseessä alku- tai loppuraskaus, raskauden aikaisista komplikaatioista eniten pelätyin ja surullisin on sikiön menehtyminen. Keskenmenosta puhutaan silloin, kun raskaus keskeytyy ennen 22. raskausviikon päättymistä ja sikiön paino on alle 500 grammaa. Todetuista raskauksista keskeytyy noin 15 % ja suurin osa keskenmenoista tapahtuu ennen 12. raskausviikkoa. Alkuraskauden keskenmenon syynä on usein sikiön kehityshäiriö. Toisen kolmanneksen keskenmenoissa keskenmenon syinä on yleensä sikiön kehityshäiriö, synnytyselinten rakennepoikkeavuudet, kohdun infektio tai ennenaikainen lapsivesien meno. Keskenmeno voidaan jakaa, uhkaavaan keskenmenoon (abortus imminens), käynnissä olevaan keskenmenoon (abortus incipiens), keskenjäätneeseen keskenmenoon (abortus inhibitus), täydelliseen keskenmenoon (abortus completus) ja epätäydelliseen keskenmenoon (abortus incompletus). (Rouhe ym. 2013, 22.)

Uhkaavan keskenmenon oireet ovat verenvuoto ja supisteleva kipu. Ultraäänitutkimuksella varmistetaan, että sikiö on elossa ja raskaus on kohdunsisäinen. Mikäli sikiö on elossa, tilanne voi rauhoittua itsestään. Jos vuoto tulee runsaammaksi, kipu yltyy ja supistelu jatkuu ja kohdunsuu on alkanut avautua, keskenmeno on käynnissä. Kohtu voi tyhjäntyä itsestään kokonaan tai se voidaan tyhjentää imulla tai kaavinnalla. Kaavinta katsotaan aiheelliseksi, jos kohtu ei ole tyhjentynyt täysin tai verenvuoto on runsasta. Myöhäiset keskenmenot muistuttavat lähinnä synnytyksen kulkua. (Paananen ym. 2012.) Moni nainen pelkää erityisesti ensimmäisen kolmanneksen aikana keskenmenoa. Aiemmat keskenmenot lisäävät pelkoa entisestään. (Rouhe ym. 2013, 22.) Keskenmenon kokenut nainen voi syyttää itseään tapahtuneesta ja pelätä omien tekemisien olleen yhteydessä sikiön vaurioitumiseen. Henkilökunnan tehtävä on tarjota tukea ja oikeanlaista tietoa. (Paananen ym. 2012, 386.)

Kohtukuolemasta (fetus mortus) puhutaan silloin, kun sikiö kuolee kohtuun 22. raskausviikon jälkeen ja painaa vähintään 500 grammaa. Epäily sikiökuolemasta tulee esiin yleensä jo äitiysneuvolassa, kun raskaana oleva nainen on huomannut sikiön liikkeiden loppumisen. Kun sikiö menehtyy, sykettä ei ole kuultavissa ja KTG:llä eli sikiön sykekäyrällä saadaan esiin vain raskaana olevan pulssi. Ultraäänellä todetaan sikiön sydämen toimimattomuus ja liikkeiden puuttuminen. Syyn selvittäminen on erittäin tärkeää perheelle, sillä tieto sikiökuoleman syystä on osana suruprosessia erittäin merkityksellinen. Yleisimpiä kohtukuoleman syitä ovat erilaiset napanuorakomplikaatiot, istukan toiminnan häiriöt, verenvuoto istukasta tai napanuoran suonista, sikiön sairaudet tai epämuodostumat ja infektiot. 10-20

% tapauksista syytä sikiökuolemalle ei löydetä. Mikäli synnytys ei ole käynnissä, synnytys käynnistetään vanhempien toiveita kunnioittaen. Synnytys tapahtuu yleensä aina alateitse ja keisari-leikkaukseen päädytään vain äidin indikaatiolla esimerkiksi kohdun repeämän tai istukan irtautumisen vuoksi. (Paananen ym. 2012, 457 - 464.) Moni raskaana olevista naisista pelkää raskauden lop-puvaiheessa synnytystä ja vauvan menehtymistä kohtuun. Naisen oma aiempi kokemus kuolleen lapsen synnyttämisestä sekä muilta ihmisiltä kuullut kertomukset lisäävät pelkoa ja ahdistusta raskauden aikana. (Rutanen 2000.)

2.4 Raskaudenaikainen hoitotyö äitiyshuollossa

Neuvolakäynnit on jaettu peruskäynteihin, tarvittaessa harkinnanvaraisiin lisäkäynteihin sekä lääkärintarkastuksiin (Tiitinen 2014 f). Neuvolakäyntien tarkoituksena on seurata äidin, sikiön ja koko perheen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä antaa tarvittaessa tukea ja ohjausta. Osa äitiyshuoltoon kuuluvista seulonnoista tehdään äitiyspoliklinikalla. (Armanto ym. 2007, 34.) Äidin terveydentilan seuraamiseksi tehdään erilaisia seulontatutkimuksia, joita ovat esimerkiksi HIV-testi, veriryhmävasta-aineiden, verenpaineen, painon, virtsan albumiinin ja sokerin seuranta. Raskausaikana sikiön kasvua ja kehitystä tarkkaillaan liikelaskennalla, sydänäänten kuuntelulla ja ultraäänitutkimuksilla. (Armanto & Koistinen 2007, 34 - 35.)

Kaikille raskaana oleville tarjotaan varhaisraskauden ultraäänitutkimusta, joka tehdään raskausviikoilla 10 - 13. Tutkimuksen tarkoituksena on varmistaa, että sikiö on elossa, varmentaa raskauden kesto ja todeta sikiöiden lukumäärä. Raskaudenajan tutkimuksiin kuuluu lisäksi rakenneultraäänitutkimus raskausviikoilla 18 - 21. Rakenneultraäänitutkimuksessa tutkitaan järjestelmällisesti sikiöt elimet ja rakenteet. Suomessa raskaana olevan naisen on mahdollista osallistua sikiöseulontoihin. Sikiöseulontoihin osallistuminen on vapaaehtoista ja niihin kuuluu ylimääräisiä ultraäänitutkimuksia ja verikokeita, jolla seulotaan mahdollisia kromosomipoikkeavuuksia raskauden aikana. (THL 2009.) Sikiöseulontatutkimuksien eettiset perustelut ovat herättäneet vilkasta keskustelua mediassa ja ammattilaisten keskuudessa, koska vanhemmilla on mahdollisuus raskauden keskeyttämiseen seulontatulosten perusteella. (Tiitinen 2014 f.)

Äitiysneuvola-asiakkuuden aikana raskaana olevalle naiselle tehdään vähintään neljä lääkärintarkastusta, joista yksi on synnytyksen jälkeinen jälkitarkastus. Raskauden alkuvaiheessa lääkärintarkastukseen kuuluu gynekologinen tarkastus, jossa arvioidaan emättimen ja kohdunsuun tilanne sekä arvioidaan raskauden kesto tunnustelemalla kohdun kokoa. Gynekogisen tutkimuksen tarkoituksena on lisäksi etsiä mahdollisia tulehduksia. (Tiitinen 2014 g.) Raskauden edetessä seurataan kohdunsuun tilannetta ja erilaisten raskauskomplikaatioiden riskitekijöitä. Loppuraskauden lääkärintarkastukseen kuuluu sikiön tarjonnan tutkiminen ja synnytystapa-arvion tekeminen. Jokaiselle neuvolakäynnille varataan aikaa myös keskustelulle. Hyvän hoitosuhteen luominen työntekijän ja raskaana olevan naisen välille on tärkeää, sillä avoin keskustelu ja tiedon saaminen voivat lievittää esimerkiksi naisen synnytyspelkoja. (Armanto ja Koistinen 2007, 34 - 35.)

3 SYNNYTYKSEN JA SIIHEN LIITTYVÄT KOMPLIKAATIOT

Synnytykseksi luokitellaan kansainvälisen määritelmän mukaan vähintään 22 viikkoa kestänyt raskaus tai kun sikiötä painaa vähintään 500 grammaa. Normaalin synnytyksen kulkuun ei varsinaisesti tarvitse puuttua vaan se käynnistyy ja etenee itsestään. Suomessa kaikki synnytyksen hoidetaan pääsääntöisesti sairaalassa riskien minimoimisen vuoksi. Tavallisen alatiesynnytyksen hoitaa kättilö, mutta jos kyseessä on esimerkiksi kaksossynnytys tai perätilan ulosautto, on mukana myös lääkäri. (Tiitinen 2014 a.) Synnytyksen käynnistymisen tarkkaa mekanismia ei tunneta. Raskauden loppupuolella kohdun supistukset alkavat lisääntyä ja kohdunkaula kypsyy. Ennen varsinaista synnytystä kohdunsuulta irtoaa limatulppa noin 1-7 vuorokautta ennen synnytyksen käynnistymistä. Synnytyssupistukset ovat säännöllisiä, kivuliaita, tulevat alussa vähintään 10 minuutin välein, jonka jälkeen ne tihtyvät. Supistusten tehtävänä on lyhentää kohdunkaulaa, ja lopuksi avata kohdunsuuta. Synnytys voi myös käynnistyä lapsivesien menolla sikiökalvojen puhjettua ja useimmiten supistukset alkavat vähitellen muutaman tunnin kuluttua lapsiveden menosta. (Tiitinen 2014 a.) Normaali synnytys tapahtuu laskeutussa ajassa, eli 2 viikkoa ennen tai jälkeen määritellyn lasketun ajan (Hartikainen ym. 1994, 226).

Synnytys pelottaa ja jännittää lähes jokaista raskaana olevaa naista. Jännittäminen on luonnollista, mutta sen sijaan voimakas ja epärealistinen synnytyspelko on haitaksi sekä raskauden ja synnytyksen kululle että naiselle itselleen. (Tiitinen 2014 d.) On arvioitu, että 6-10 % raskaana olevista naisista kärsii vaikeasta synnytyspelosta. Suurin osa peloista liittyy synnytyskipuun ja kontrollin menetykseen. Erityisesti ensisynnyttäjät pelkäävät repeämistä synnytyksen aikana. (Saisto 2014.) Aiemmat kielteiset synnytyskokemukset ovat yhteydessä synnytyspelkoon ja tästä johtuen synnytyspelkodiagnoosin saaneista suurin osa on uudelleensynnyttäjiä. Synnytyspelko saattaa viedä odotusajasta ilon ja aiheuttaa naiselle monia kielteisiä tunteita. (Paananen ym. 2013, 68.)

Voimakas synnytyspelko on yksi syy lähettää odottava äiti äitiyspoliklinikalle arvioon ja synnytyspelkolääkärin vastaanotolle. Vastaanottokäynnin tarkoituksena on keskustella alatiesynnytyksen onnistumisesta, jos taustalla on esimerkiksi keiskarileikkaus tai aikaisemmassa synnytyksessä väliliha on revennyt. Samalla käynnillä tehdään sikiön painoarvio ultraäänitutkimuksen avulla ja arvioidaan lantion koko sekä edellytykset alatiesynnytykselle. Tarvittaessa myös sovitaan keisarileikkauksesta, jos synnytyspelko ei ole lievittänyt riittävästi alatiesynnytystä varten. (Rouhe ym. 2013, 184.)

3.1 Synnytyksen vaiheet ja kivunhoito

Synnytys jakaantuu kolmeen vaiheeseen: avautumis-, ponnistus- ja jälkeisvaiheeseen. Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe on synnytyksen vaiheista pisin ja voi kestää useita tunteja. Avautumisvaihe katsotaan alkaneeksi, kun supistukset ovat säännöllisiä ja kohdunsuu on avautunut 2-4 cm:iin. Avautumisvaihe kestää kohdunsuun täydelliseen aukeamiseen, eli silloin kun kohdunsuu

on auennut 10 cm. Ponnistusvaihe alkaa silloin, kun sikiö painaa peräsuolta ja välilihaa. Tämä aiheuttaa äidille ponnistamisen tarpeen. Ponnistusvaiheessa lapsi syntyy äidin ponnistaessa supistuksen aikana. Kätilö tukee välilihaa ponnistuksen aikana, jotta estettäisiin repeämät. Joskus ponnistusvaiheessa äidille joudutaan tekemään episiotomia eli välilihan leikkaus. Ponnistusvaiheen kesto vaihtelee muutamasta minuutista pariin tuntiin. Ponnistusvaihe päättyy lapsen syntymään. (Tiitinen 2014 a.) Synnytyksen viimeinen vaihe eli jälkeisvaihe lasketaan lapsen syntymästä istukan ja sikiökalvojen poistumiseen (Hartikainen ym. 1994, 236). Jälkeisvaiheessa istukka poistetaan painamalla vatsan päältä ja samalla kevyesti napanuoraa vetämällä. Verenvuotoa tulee tässä vaiheessa yleensä noin 500 ml. (Tiitinen 2014 a.)

Lähes jokainen synnyttävä kokee synnytyksen kivuliaana. Noin 20 % synnyttäjistä kokee kivun sietämättömänä ja 50 % erittäin kovana. (Tiitinen 2013.) Synnytyskipu on luonnollista ja johtuu kohdun alasegmentin ja kohdunkaulan venymisestä sekä kohtulihaksen hapen niukkuudesta supistuksen aikana. Kivun syytä ei siis voida poistaa, mutta sitä voidaan helpottaa erilaisin menetelmin. Kivun kokeminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttaa esimerkiksi naisen persoonallisuus, emotionaalinen tilanne, perhe- ja kulttuuritausta sekä aikaisemmat synnytyskokemukset. (Hartikainen ym. 1994, 243.) Moni synnytyspelosta kärsivä nainen pelkää synnytyksessä erityisesti kipua. Kivun pelko liittyy usein siihen ajatukseen, ettei kipulääkettä anneta tarpeeksi ajoissa, sitä annetaan väärään aikaan tai se ei auta. (Saisto 2000.)

Synnytyksen kivunlievitysmenetelmät voidaan jakaa ei-lääkkeellisiin ja lääkkeellisiin menetelmiin. Ei-lääkkeellisiä menetelmiä on muun muassa asentohoito, kuuma/kylmähoito, kävely, suihku tai amme, hieronta, akupunktio ja aqua-rakkulat. Lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä on hengitettävä ilokaasu eli typpioksiduuli, jota annetaan supistuksen alkaessa muutaman kerran ja lopetetaan, kun supistus heikkenee. Ilokaasun vaikutus alkaa puolen minuutin kuluttua sen hengittämisestä. Synnytyskipun hoidossa voidaan käyttää lihakseen pistettävää kipulääkettä, joista yleisimmin käytetty lääke on opi-aattiryhmän voimakas kipulääke petidiini. Kipulääkkeet kuitenkin kulkeutuvat verenkierrossa istukan läpi sikiöön ja voivat lamata vastasyntyneen hengitystä, jos niitä on annettu kovin lähellä syntymähetkeä. Synnytyskipun hoidossa voidaan käyttää myös erilaisia puudutteita, kuten kohdunkaula- eli paraservikaalipuudutusta, välilihan puudutetta eli pudendaalipuudutusta ja epiduraalipuudutusta, joka on kivunhoitomenetelmistä kaikista tehokkain. (Tiitinen 2013.)

3.2 Synnytykseen liittyvät komplikaatiot

Vaikka synnytys on luonnollinen ja yleensä myönteinen tapahtuma, se saattaa olla vaka uhka lapsen tai äidin terveydelle ja sisältää arvaamattomia käännteitä. Hoitohenkilökunnan on oltava erityisen tarkkana, jotta mahdolliset riskit ja uhkat äidin ja lapsen hyvinvoinnille huomataan tarpeeksi ajoissa. Yksi synnytykseen liittyvistä komplikaatioista on ennenaikainen synnytys. WHO:n eli maailman terveysjärjestön mukaan lapsi on keskonen, jos hän syntyy kolme viikkoa ennen laskettua aikaa eli ennen 37.

raskausviikon täyttymistä. Synnytys on hyvin ennenaikainen, jos synnytys tapahtuu ennen 32. raskausviikkoa. Ennenaikaisesti syntyneiden määrän nousu on yhteydessä synnyttäjien nousseeseen keski-ikäen. Raskaana olevan naisen ikä nostaa ennenaikaisen synnytyksen riskiä, jos se on alle 18 tai yli 30 vuotta. Lisäksi monisikiöraskaudet ovat lisääntyneet keinohedelmöityshoitojen myötä. (Paananen ym. 2012, 398 - 407, 430.)

Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen oireita voivat olla kohdun kivulias supistelu alle 10 minuutin välein, lapsiveden tihkuminen tai verilimainen vuoto. Lisäksi alavatsan tai alaselän kivut ja painontunne lantiossa voivat olla oireita uhkaavasta ennenaikaisesta synnytyksestä. (Tiitinen 2014 e.) Ennenaikaisen synnytyksen riskitekijöitä ovat sikiön rakennevika, kasvunhidastuma tai makrosomia, erilaiset infektiot, kohdun ja kohdunkaulan rakennepoikkeavuudet, stressi ja päihteet. Lisäksi istukkaperäiset verenvuodot ja istukan ennenaikainen irtoaminen voivat johtaa ennenaikaiseen synnytykseen. Uhkaavaa ennenaikaista synnytystä voidaan hoitaa supistusten ehkäisyllä lääkkeellisin menetelmin, infektioiden ehkäisyllä ja hoidolla, sikiön keuhkojen kypsyttämällä ja kohdunsuun tukilangalla. Ennenaikainen synnytys alkaa usein yllättäen, jolloin naisella ei ole ollut mahdollista valmistautua tulevaan. Tällöin yhtäkkinen suunnitelman muuttaminen voi olla naiselle vaikeaa ja luoda ahdistuksen tunteita. Ennenaikaisen synnytyksen tapahtuessa, nainen voi ajatella epäonnistuneensa ja kokea, että oma keho pettää. Lisäksi pelko lapsen selviytymismahdollisuuksista luo lisää ahdistusta jo ennalta yllättävään tilanteeseen. Synnyttävä äiti tarvitseekin henkilökunnalta erityistä rohkaisua ja kannustusta ja on pyrittävä siihen, että synnytystapahtuma olisi mahdollisimman onnistunut. (Paananen ym. 2012, 398 - 407;430 - 431.)

Alatiesynnytyksessä voi tulla eriasteisia repeämiä kohdunsuulle, emättimeen tai välilihaan. (Paananen ym. 2013, 502). Pinnalliset repeämät synnytyksessä ovat tavallisia, eivätkä hidasta synnytyksestä toipumista. Välilihan repeämät voidaan luokitella neljään asteeseen. Ensimmäisen asteen repeämä rajoittuu emättimen limakalvoon ja pinnalliseen lihaskerrokseen. Toisen asteen repeämä ulottuu välilihan ja lantionpohjan syviin lihaksiin, mutta peräaukon sulkijalihas on ehjä. Kolmannen asteen repeämässä peräaukon sulkijalihas on osittain tai kokonaan revennyt, mutta peräsuolen limakalvo on ehjä. Neljännen asteen repeämässä myös peräsuolen limakalvo on revennyt peräaukon sulkijalihaksen lisäksi. Vaikeille repeämille altistavat muun muassa isokokoinen vauva, pihti- ja imukuppisynnytykset sekä vauvan avosuinen tarjonta. (Paananen ym. 2012, 502 - 503.) Repeämisen välttämiseksi on tärkeää antaa synnytyksen vaiheiden tapahtua kaikessa rauhassa, jolloin kudokset pystyvät venymään ja antamaan periksi repeämättä. Kätilö voi arvioida välilihan leikkaamisen tarpeelliseksi repeämisen estämiseksi. (Rouhe ym. 2013, 18;81.)

Synnytyksessä menetetään lisäksi aina jonkin verran verta. Rungas verenvuoto on harvinaista, koska kohdun supistuminen ehkäisee verenvuotoa. Elimistö on valmistautunut verenhukkaan raskauden aikana, ja mahdollisesti vajaita rautavarastoja on täytetty rautavalmisteilla. Siten synnyttäjän elimistö kestää pienen ja kohtalaisenkin verenhukan eri tavalla kuin niiden, jotka eivät ole raskaana. Normaaliksi verenhukaksi synnytyksessä katsotaan korkeintaan 500ml. Kuitenkin 5-6 % synnytyksissä verenhukka on suurempi kuin 1000 ml ja sen korvaamiseksi saatetaan tarvita verensiirtoa. Verensiirtoa

vaativan verenhukan riski on suurempi keisarileikkauksen kuin alatiesynnytyksen yhteydessä. (Rouhe ymm. 2013, 81 - 82.)

4 RASKAUDENAIKAISET PELOT JA NIIDEN LIEVITTÄMINEN

Pelko on tunne, jonka tarkoitus on suojata ihmistä. Pelon tunteen tarkoituksena on ennakoida ja varoittaa vaaratilanteista sekä estää ihmistä joutumasta uhkaaviin tilanteisiin. Pelko syntyy aivoissa aivorungon ja aivokuoren alueilla, jossa myös muu tunteiden säätely tapahtuu. Aivot tekevät jatkuvaa ja automaattista arviointityötä eri tilanteissa ilman, että sitä tarvitsee erikseen ajatella. Tämä arviointiprosessi tapahtuu syvemmällä aivoissa kuin tietoinen ajattelu, joten joskus ihmisen voi olla vaikea ymmärtää tiedollisen ajattelun tasolla, mitä hän pelästyy. Pelkojärjestelmällä on suora yhteys kehon toimintoihin. Tämä tarkoittaa sitä, että pelkotilanteen tullessa sympaattinen hermosto aktivoituu nopeasti. Tällöin ajattelu ja muistitoiminnot kapeutuvat, jotta kaikki huomio keskittyisi tilanteesta selviämiseen. Sympaattisen hermoston aktivoituminen aiheuttaa myös somaattisia muutoksia; hengitys tulee pinnalliseksi, syke nopeutuu, verenpaine nousee ja lihakset jännittyvät. (Rouhe ym. 2013, 103 - 105.)

Pelkojen kohteita voi olla monenlaisia, esimerkiksi joku pelkää luonnonilmiöitä, onnettomuutta, menetyksiä tai pettymyksiä, kun taas joku toinen pelkää sosiaalisia tilanteita tai esiintymistä (Suomen Mielenterveysseura 2014). Eri kulttuureissa pelkoon suhtaudutaan eri tavalla. Länsimaisessa kulttuurissa joidenkin pelkojen näyttämistä pidetään nolona ja epätoivottavana kun taas esimerkiksi intiaanien mukaan pelon osoittaminen on merkki tarkkanäköisyydestä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2014.)

Raskaaksi tuleminen on naiselle tunteiden myllerryksen aikaa. Raskaaksi tuleminen on naiselle useimmiten onnen ja ilon aihe, mutta voi aiheuttaa myös kielteisiä tunteita ja erilaisia pelkoja. Raskaudenaikaiset pelot liittyvät yleisimmin omaan ja lapsen terveyteen sekä tulevaan äitiyteen. Vielä ei tiedetä, eroavatko raskaudenaikaiset pelot esiintyvyydeltään tai voimakkuudelta peloista, joita ihmiset yleensä tuntevat. (Rutanen 2000.)

4.1 Raskaudenaikaiset pelot

Tieto raskaudesta herättää naisessa monenlaisia tunteita. Ne voivat vaihdella onnen, ilon ja odotuksen riemusta voimakkaankin kielteisiin, masentuneisiin ja pelonsekaisiin tunteisiin. Raskaana oleva nainen joutuu tarkastelemaan uudelleen suhdetta omaan itseensä, elämänkumppaniinsa, perheeseensä ja ystäviinsä sekä tulevaisuuden suunnitelmiinsa ja työhönsä. (Hartikainen ym. 1994, 2006 - 2009.) Lapsen syntymä perheeseen merkitsee aina suurta muutosta kaikille perheenjäsenille. On yleistä, että raskaana oleva nainen kokee jossain vaiheessa epäröintiä ja pelkoa. Vaikka raskaus olisi toivottu, pelot saattavat vallata mielen ja suuri vastuu tulevasta voi aiheuttaa erilaisia negatiivisia tunteita. Tällaiset mietteet kuuluvat normaaliin raskauteen ja ovat yleisiä. On tärkeää, että raskaana oleva nainen ei koe syyllisyyttä näistä ajatuksista, sillä näiden asioiden miettiminen edistää naisen kasvamista tulevaan äitiyteen. (THL 2012.)

Synnytyospelkoa lukuun ottamatta raskaudenaikaisia pelkoja on tutkittu melko vähän (Rutanen 2000.) Kuopiossa vuonna 1993 tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että yli kolmanneksella odottavista äideistä oli voimakkaita pelkoja. Vain pari prosenttia naisista vakuutti pelottomuuttaan. Noin viisi prosenttia voimakkaita pelkoja kokeneista joutui käyttämään lääkitystä pelokkuuden vuoksi. (Väisänen 2001, 39 - 42.) Raskauteen liittyvät pelot voivat vaihdella riippuen siitä, onko kyseessä alkuvaihe vai loppuraskaus vai lapsivuodeaika. Raskaudenaikaiset pelot liittyvät usein tulevan lapsen terveyteen sekä tulevaan äitiyteen. Raskaana olevia naisia pelottaa myös oma terveys odotusaikana sekä keskenmeno. (Rutanen 2000.) Ympäristö voi joskus luoda odottavalle äidille paineita; oletetaan automaattisesti, että raskaus on vain onnellinen asia. Tämä voi herättää äidissä syyllisyyden tunnetta, epävarmuutta ja huonouden tunteita. (Mäkelä ym. 2010.)

Raskauden alussa äidin pelot liittyvät lähinnä omaan kehoon ja sen reaktioihin. Fyysiset oireet, ulkonäön muuttuminen ja painon lisääntyminen huolestuttavat. Monesti pelätään puolison, perheen ja ympäröivän yhteisön suhtautumista raskauteen. Myös taloudelliset asiat, huoli opinnoista tai työstä askarruttavat. (Rutanen 2000.) Yleensä ensimmäisen kolmanneksen aikana pelko keskenmenosta on suuri, mutta mitä pidemmälle raskaus etenee, keskenmenon riski pienenee ja sitä enemmän lapseen uskalletaan kiintyä (Rouhe ym. 2013, 22). Erityisesti tunneperäisesti haavoittuvia ovat ne raskaudet, joiden taustalla on useita keskenmenoja. Tällöin raskaana oleva nainen ei välttämättä uskalla iloita raskaudesta vaan pelkää keskenmenon tapahtuvan uudelleen. (Brodén 2006, 119.) Paavilaisen (2003) tutkimuksesta kävi ilmi, että aiemmat päätyneet raskaudet olivat sammuttaneet osan kuvitellusta ilosta raskauden lopulta alkaessa. Tällöin odotuksesta ei uskallettu nauttia vaan iloa hillittiin, kunnes raskauden jatkuminen varmistuisi. (Paavilainen 2003.)

Erilaiset raskausoireet ja muut raskauteen liittyvät fyysiset muutokset voivat tuoda naiselle epätietoisuutta siitä, mikä on normaalia ja mikä ei. Epävarmuus voi johtaa siihen, ettei nainen koe uudessa tilanteessa selviytyvänsä tavanomaisesta itsehoidosta. (Hartikainen ym. 1994, 2007.) Suurin osa raskaana olevista naisista hyväksyy oman uuden ulkomuotonsa raskauden edetessä ja kasvava vatsa tuntuu ylpeyden aiheelta. Toisille taas sopusuhtaisen ja kiinteän vartalon kadottaminen saattaa merkitä hallinnan kadottamista ja aiheuttaa sitä kautta pelkoa omasta muuttuvasta vartalosta. (Paavilainen 2003.)

Raskauden edetessä huomio alkaa vähitellen suuntautua lapseen ja synnytykseen. Loppuraskaudessa pelon kohteena on yleensä itse synnytys ja siihen liittyvät kivut. (Rutanen 2000.) Lähes kaikki raskaana olevat naiset pelkäävät synnytystä jollain tasolla. Synnytyospelko on melko tavallinen ilmiö, jota kokee 25 % raskaana olevista naisista. (Brodén 2006.) On esitetty, että jopa 40 % raskaana olevista pelkäisi synnytystä. Tähän prosenttilukuun on laskettu kaikki, jotka ovat vähäisessäkin määrin ilmaisseet pelkoa tai ahdistusta. Synnytyospelon taustalla on usein aiemmat negatiiviset synnytyskokemukset. (Paananen ym. 2012, 419 - 420.)

Erään psykologisen selityksen mukaan raskauden ja synnytyksen jälkeisen ajan henkinen hyvinvointi riippuu siitä, kuinka hyvin tuleva äiti arvioi toteuttaneensa äitiyteen liittyviä henkilökohtaisia tavoitteita.

Tavoitteet liittyvät usein lapsen terveyteen, omaan minäkuvaan, omiin vanhempiin ja puolisoon, työhön, vapaa-aikaan, harrastuksiin, kotitöihin ja raskauden lopussa synnytykseen ja äitinä olemiseen. Tavoitteiden kokeminen stressaaviksi lisää pelkoja ja ahdistusta. (Rutanen 2000.)

4.2 Raskaudenaikaisten pelkojen syyt

Vuonna 2002 julkaistussa Melenderin tutkimuksessa naiset kokivat voimakkaimmin pelon syiksi negatiiviset kertomukset ja lapsen saantiin liittyvät ongelmat. Negatiiviset kertomukset tarkoittivat toisten naisten kertomia kokemuksia raskaudesta, synnytyksestä ja lapsen hoidosta. (Melender 2002.) Muiden ihmisten traumaattisiksi koetut synnytyskertomukset ja toisen ihmisen negatiivinen sairaalakokemus voivat johtaa siihen tunteeseen, että sairaalassa kaikki menee aina pieleen (Rouhe ym. 2013, 106 - 107). Lisäksi omat aiemmat kokemukset selittävät suuren osan pelkojen synnystä. Aikaisempi ennenaikainen synnytys ja etenkin vammautuneen tai kuolleen lapsen synnyttäminen lisäävät aina pelkoa ja ahdistusta seuraavassa raskaudessa. Keisarileikkaukseen päättynyt edellinen synnytys lisää myös pelkoja raskauden aikana. (Rutanen 2000.) Brasiliassa Vuonna 2013 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin raskaudenaikaisia pelkoja ja niiden yhteyttä hedelmöityshoitoihin. Tutkimuksessa selvisi, että hedelmöityshoitojen avulla raskaaksi tulleet naiset pelkäsivät enemmän sikiön kuolemaa kuin spontaanisti raskaaksi tulleet naiset. (Dornelles, MacCallum, Lopes, Piccinini & Passos 2013.)

Lapsen saantiin liittyvät ongelmat taas tarkoittivat aiempaa lapsettomuutta ja sellaisen ihmisen tuntemista, joka oli synnyttänyt sairaan, vammaisen tai kuolleen lapsen. Ensisynnyttäjällä tiedetään tutkimusten mukaan olevan eniten kaikenlaisia pelkoja. Yleensä nämä pelot johtuvat yksinkertaisesti tiedon puutteesta. (Melender 2002.) Raskaudenaikaiseen ahdistukseen ja pelkoihin vaikuttavat naisen ikä, synnyttäneisyys, koulutus, siviilisäätty, sosioekonominen asema, persoonallisuus ja terveydentila. Riskiryhmiä ovat erityisesti hyvin nuoret ja toisaalta vanhat ensisynnyttäjät. (Melender 2002.) Ruotsin Uppsalan Yliopistollisessa sairaalassa 2014 vuonna tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin synnytykseen liittyvän pelon yhteyttä naisen syntyperään ja kulttuuristaustaan. Tutkimuksen tulosten mukaan ulkomalaisuus Ruotsissa asuvilla naisilla oli kolme kertaa enemmän synnytykseen liittyviä pelkoja kuin Ruotsissa syntyneillä naisilla. (Ternström, Hildingsson, Haines & Rubertsson 2014.)

Suhde puolisoon ja puolison tuki ovat sekä odottavalle että synnyttäneelle äidille merkittäviä asioita. Ongelmallinen parisuhde lisää psyykkisiä ongelmia ja pelkojen määrää. (Rutanen 2000.) Naisen ammatti on yksi pelkojen syitä selittävä taustatekijä; terveysalalla työskentelevä ilmoitti pelkojen syyksi pelottavan tiedon useammin, kuin muilla aloilla työskentelevät naiset (Melender 2002). Joskus pitkät ja vaikeat lapsettomuushoidot ja niihin liittyvät menetyksen kokemukset saattavat heijastua raskauden voimakkaana pelkona lapsen menettämisestä (Sariola, Nuutila & Sainio ym 2014, 137 - 145). Odottavan äidin omalla lapsuudella ja varhaisella vuorovaikutuksella on myös merkitystä raskaudenaikaisten pelkojen syntyyn. Jos raskaana oleva nainen ei ole saanut lapsuudessaan sopivaa mallia vanhemmuudelleen, hän voi kokea pelkoa ja epäluottamusta omia vanhemman taitoja kohtaan. Raskaana oleva nainen voi epäillä, onko hänestä ollenkaan äidiksi. (Riihonen 2011.)

Seulontatutkimukset ja sikiödiagnostiikka ovat tulleet osaksi äitiyshuoltoa niin Suomessa, kuin monissa muissakin maissa. Vaikka valtaosa äideistä hyväksyy seulontatutkimukset, niihin liittyy pelkoa ja ahdistusta etenkin silloin, kun tulos johtaa lisätutkimuksiin. Pelon syyksi useimmat ilmoittivat tiedon puutteen. Samanlaisia tuloksia on saatu myös ulkomaisissa raskauden ajan seulontoja ja sikiödiagnostiikkaa kartoittaneissa tutkimuksissa. Huoli ja pelko lapsen terveydentilasta saattaa jatkua raskauden loppuun, vaikka tutkimustulos olisi normaali. (Rutanen 2000.)

4.3 Raskaudenaikaisten pelkojen lievittäminen

Raskaudenaikaisten pelkojen hoitoon on olemassa monia eri auttamismenetelmiä. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tärkeää kysyä raskaana olevalta naiselta, mitä tuntemuksia raskaus, synnytys ja tuleva äitiys tuovat. Jos äidillä on pelkoja, niistä keskusteleminen ja niiden taustasyiden etsiminen on tärkeää. Usein äidin pelot johtuvat negatiivisista kertomuksista muilta äideiltä. Tällöin ammattihenkilön tulee kysyä, millaisia kertomuksia nainen on kuullut muilta ja miten ne vaikuttavat omiin pelkoihin ja ajatuksiin. Tämän jälkeen on tärkeää oikaista mahdolliset väärinkäsitykset ja keskustella niiden aiheuttamista peloista. (Melender 2002.) Paavilaisen (2003) tutkimuksesta kävi ilmi, että äitiyshuollon neuvolakäyntien seuranta edisti turvallisuuden tunnetta raskauden aikana. Luottamus henkilöstön ammattitaitoon oli tulevien vanhempien lähtökohtana. Asiantuntijuudelta odotettiin eniten seurannan ja toimenpiteiden osaamista sekä neuvolassa että synnytysairaalaissa. Lisäksi äideille oli tärkeää tietää, että neuvolaan sai aina ottaa yhteyttä, jos oli huolia tai kysymyksiä. (Paavilainen 2003, 87 - 89.)

Suomessa ensimmäistä lasta odottavalle perheelle tulee järjestää moniammatillista perhevalmennusta. Perhevalmennukseen sisältyy vanhempainryhmätoimintaa neuvoloissa ja synnytysvalmennus, joka järjestetään yleensä synnytysairaalaissa. Valmennusta tarjotaan lisäksi uudelleensynnyttäjille, jos toinen heistä odottaa esikoistaan sekä maahanmuuttajille, jotka odottavat ensimmäistä Suomessa syntyvää lastaan. Perhevalmennus pohjaa näyttöön perustuvaan ja tarvelähtöiseen terveysneuvontaan. Perhevalmennuksen tavoitteena on valmentaa tulevia vanhempia synnytykseen, imetykseen, lapsen hoitoon sekä vanhemmuuteen. Lisäksi perhevalmennus mahdollistaa vertaistuellisen keskustelun osallistujien kesken. (THL 2014.) Tällöin tulevat vanhemmat voivat kysellä ja keskustella mieltä vaivaavista asioista sekä saada tukea ja kannustusta toisilta vanhemmilta. Perhevalmennuksien käytännön toteutuksissa on paikkakuntakohtaisia eroja. (Hartikainen ym. 1994 217 - 218.)

Seulontatutkimuksiin ja sikiödiagnostiikkaan liittyviä pelkoja voidaan vähentää vain lisäämällä tutkimuksiin liittyvää neuvontaa ja tiedottamista. Puolison, perheen ja ystävien tuki, hyvä perhevalmennus ja asiallisen tiedon jakaminen neuvolassa kaikissa raskauden vaiheissa on ensiarvoisen tärkeää etenkin jos kyseessä on ensisynnyttäjä tai muu riskiryhmiin kuuluva äiti. Päämääränä on terve lapsi ja terve äiti, jolle raskaudesta ja synnytyksestä muodostuu mahdollisimman miellyttävä kokemus. (Rutanen 2000.)

Erilaisista rentoutumisharjoituksista on todettu olevan hyötyä raskausajan pelkojen hoidossa, sillä rentoutumalla voi päästää irti ylimääräisestä jännittyneisyydestä. Raskausaikana on hyvä harjoitella erilaisia rentoutumiskeinoja, sillä niistä voi olla apua myös tulevassa synnytyksessä. (Rouhe ym. 2013, 141.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata raskaana olevien naisten omakohtaisia kokemuksia raskaudenajan peloista. Tutkimuksessa haimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin: mitkä asiat pelottivat naisia raskauden aikana, mistä raskaudenaikaiset pelot johtuivat ja mitkä keinot auttoivat raskaudenaikaisiin pelkoihin. Lisäksi haimme vastauksia siihen, saatiinko raskaudenaikaisiin pelkoihin tukea ja miltä taholta sekä millaista tukea raskaudenaikaisiin pelkoihin olisi toivottu. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tuoretta tietoa naisten peloista raskausaikana. Odottavien äitien raskaudenaikaisia pelkoja on tärkeää tutkia siksi, että terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät hyödyntämään tietoa omassa työssään. Tuottamaamme tietoa voidaan hyödyntää kättilötyön koulutuksessa, jotta tulevat alan ammattilaiset oppivat ymmärtämään raskaudenaikaisten pelkojen merkityksen ja vaikutuksen äidin hyvinvointiin raskausaikana. On tärkeää, että kättilön ammattitaitoon kuuluu raskaana olevan naisen pelkojen huomioiminen ja niiden helpottaminen eri keinoin. Omana tavoitteenamme oli tutkimuksesta saadun tiedon myötä kehittyä ammatillisesti ja saada lisää tietoa raskaudenaikaisista peloista. Väestöliiton Perheaikaa.fi-verkkosivusto on tarkoitettu lasta suunnitteleville ja odottaville vanhemmille, jonka vuoksi tutkimuksestamme on hyötyä sivuston lukijoille.

6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU

6.1 Kvalitatiivinen lähestymistapa

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen lähestymistavan. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan ihmisten omia kuvauksia koetusta todellisuudesta. Laadullisessa tutkimuksessa käsitys on aina tutkittavan henkilön omakohtainen (Vilka 2005, 97 - 98). Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen ja kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2005, 151 - 152). Laadullinen tutkimus on ymmärtävää tutkimusta, jolla voidaan tutkia ja kuvata tutkittavien henkilökohtaisia ja yksilöllisiä kokemuksia tutkittavasta asiasta (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 23 - 29). Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata raskaana olevien naisten omakohtaisia kokemuksia raskaudenajan peloista, minkä vuoksi kvalitatiivinen lähestymistapa sopii parhaiten lähestymistavaksi. Laadullisen tutkimusmenetelmän erityispiirre on se, että tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta vaan erilaisten henkilökohtaisten kokemusten vaikutus tutkittavan asiaan (Vilka 2005, 98.) Laadullinen tutkimus sopi meidän tutkimukseemme, koska halusimme tuoda esille naisten omia kokemuksia raskaudenaikaisista peloista.

6.2 Kysely tiedonkeruumenetelmänä

Tutkimuksen aineisto kerättiin avoimista kysymyksistä koostuvalla kyselylomakkeella, joka tehtiin Webropol -ohjelmalla. Kyselylomake lisättiin yhteistyökumppanin internetsivustolle, Väestöliiton omalle keskustelupalstalle. Kyselymenetelmä on tehokas ja sen etuna on, että tutkimuksessa voidaan kysyä monia asioita. Haittana kyselymenetelmässä on se, että ei ole mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja onko kysymyksiin vastattu huolellisesti ja rehellisesti. (Hirsjärvi ym. 2005, 182 - 185.) Sähköisessä kyselylomakkeessa (Liite 2) oli kolme taustakysymystä ja kuusi avointa kysymystä, joihin vastaaja sai vastata vapaasti omin sanoin. Taustakysymysten tarkoituksena oli kartoittaa vastaajien ikää ja sitä, kuinka monta kertaa nainen oli ollut raskaana ja oliko nainen tällä hetkellä raskaana. Taustakysymysten avulla halusimme selvittää, oliko ensisynnyttäjillä enemmän pelkoja kuin uudelleensynnyttäjillä. Avoimet kysymykset oli muotoiltu niin, että niihin oli helppo vastata vapaasti omin sanoin. Kysymysten muotoilulla pyrimme siihen, että saisimme mahdollisimman avoimia ja laajoja vastauksia.

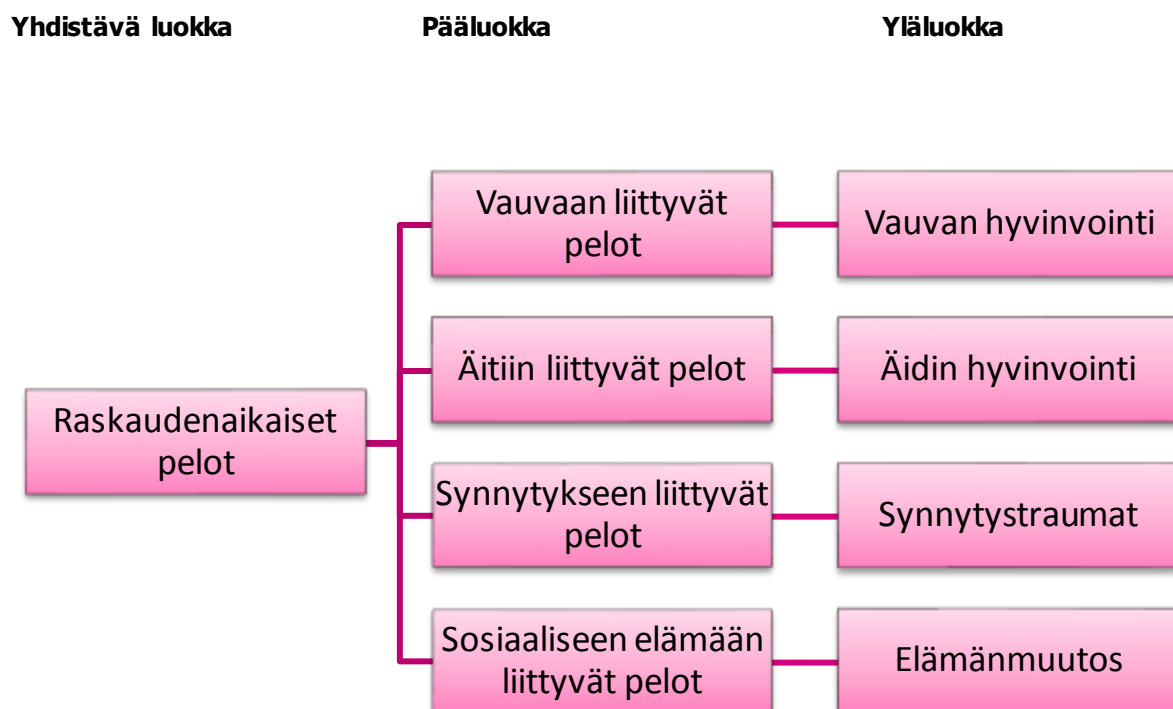
Valitsimme kyselylomakkeen tiedonkeruumenetelmäksi siksi, että vastaajan olisi helpompi kertoa ajatuksistaan täysin anonyymisti ja mahdollisesti avoimemmin kuin haastattelutilanteessa. Koska kyseessä on henkilökohtainen ja melko arka aihe, oli sähköinen kyselylomake mielestämme parhain ja vastaajan anonymiteettiä kunnioittavin vaihtoehto. Kyselylomake oli yhteistyökumppanin Väestöliiton

Perheikka.fi-sivustolla kuukauden ajan ja saimme yhteensä 70 vastausta, joista 66 otettiin mukaan tutkimukseen. Tutkimuksesta jätettiin pois ne vastaukset, joissa avoimiin kysymyksiin ei ollut vastattu ollenkaan. Aineisto oli sisällöltään melko rikas ja suurin osa oli vastannut kysymyksiin useilla lauseilla. Pieni osa vastaajista oli vastannut kysymyksiin vain yhdellä sanalla. Tutkimuksessa mukana olleiden naisten ikä sijoittui 20 - 46 vuoden välille. Naisista 40 oli iältään 20 - 30-vuotiaita. Vastanneista naisista 30 oli ollut kerran tai oli vastaushetkellä raskaana. Naisista 36 oli ollut kaksi kertaa tai useammin raskaana.

6.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen menetelmissä. Laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy usein paljon kiinnostavia aiheita. Sisällönanalyysin ensimmäisenä vaiheena on, että aineisto rajataan tarkasti siihen, mistä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Tutkimuksen tarkoitus määrittelee sen, mitä aineistosta tulee tarkastella. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi koostuu kolmivaiheisesta prosessista; aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston kluserointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 91 - 93;108.) Käytimme tässä tutkimuksessa aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, koska tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata naisten omakohtaisia kokemuksia raskaudenaikaisista peloista. Halusimme kuvata mahdollisimman tarkasti naisten kokemuksia, joten aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopi tulosten analysointiin parhaiten.

Aluksi kokosimme kyselyn vastaukset yhteen raporttiin Webropol-sivustolla, jotta näimme kokonais kuvan ja yleiskatsauksen aineistoista. Tämän jälkeen luimme koko aineiston huolellisesti läpi ja vastauksista poimittiin tutkimuskysymysten kannalta oleelliset kohdat, jotka tiivistimme pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyt ilmaukset ryhmittelimme alaluokiksi ilmausten yhteneväisyyden mukaan. Alaluokista jatkoimme luokittelua yläluokiksi ja pääluokiksi ja lopulta yhdeksi yhdistäväksi luokaksi. Kuvio 1. havainnollistaa esimerkkinä ylä- ja pääluokkien suhteen yhdistävään luokkaan raskaudenaikaisten pelkojen osalta. Tutkimuksen tulokset jakautuvat kolmeen tulososioon; raskaudenaikaiset pelot, raskaudenaikaisten pelkojen taustatekijät ja raskaudenaikaisten pelkojen lievittämiskeinot. Raskaudenaikaisten pelkojen syyt jakautuivat seuraaviin luokkiin; vauvan hyvinvointi, äidin hyvinvointi, synnytys-traumat ja elämänmuutos. Raskaudenaikaisten pelkojen taustatekijät jakautuivat ulkoisiin pelon aiheuttajiin ja naisen omiin kokemuksiin. Raskaudenaikaisten pelkojen lievittämisen keinot jakautuivat seuraaviin luokkiin; äitiyshuolto, sosiaalinen verkosto ja muut tekijät pelon lievittämiskeinona. Analyysin eteneminen on havainnollistettu tulososiossa taulukoiden avulla.



KUVIO 1. Tutkimuksen ylä- ja pääluokkien suhde yhdistävään luokkaan.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Raskaudenaikaiset pelot

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että naisilla oli paljon erilaisia ja eriasteisia pelkoja raskausaikana. Osa naisista koki raskausaikana ajoittain vain pientä huolta vauvasta, kun taas osa käsitteli synnytyspelkoa terapian ja synnytyspelkopoliklinikan avulla. Naisten pelot raskausaikana kohdistuivat vauvaan, naiseen itseensä, synnytykseen ja sosiaaliseen elämään liittyviin pelkoihin. Suurin osa peloista kohdistui vauvaan ja sen hyvinvointiin raskausaikana. Vastauksista kävi myös ilmi, että pelkojen kohteet ja aiheet vaihtelivat raskauden edetessä. Alkuraskaudessa suureksi pelon kohteeksi nousi keskenmeno ja loppuraskaudessa alettiin pelätä lähestyvää synnytystä ja siihen mahdollisesti liittyviä komplikaatioita.

7.1.1 Vauvaan liittyvät pelot

Pelkoa raskausaikana toi huoli vauvan hyvinvoinnista (Taulukko 1) ja terveydestä. Vastauksista nousi selkeästi yksi pelon kohde ylitse muiden; vauvan menettäminen jossain kohtaa raskautta tai synnytystä. Suurin osa naisista pelkäsi vauvan menehtymistä tai kehitysvammaa. Tuloksista selvisi, että pelot vaihtuivat ja niiden kohteet muuttuivat raskauden edetessä selkeästi. Moni naisista kertoi pelänneensä alkuraskaudessa eniten keskenmenoa ja raskauden loppuvaiheessa sikiön liikkeiden myötä kohtukuolema alkoi pelottaa. Rakenneultraäänien lähestyessä moni nainen alkoi pelätä vauvan poikkeavuutta tai kehitysvammaa. Moni naisista pelkäsi, että rakenneultraäänessä selviäisi sikiön vaikea vammaisuus, jolloin täytyisi päättää jatkuuko raskaus vai keskeytetäänkö se lääkkeellisesti. Kun rakenneultraäänessä vauva oli todettu terveeksi, pelko saattoi monilla naisilla jo siirtyä eteenpäin esimerkiksi synnytykseen. Ennen vauvan täysiaikaisuutta moni pelkäsi ennenaikaista synnytystä, erityisesti jos naisella oli ollut paljon ennenaikaisia supistuksia. Yleisesti vastauksista nousi esille suuri vauvan menettämisen pelko, joka pysyi matkassa koko raskauden ajan.

TAULUKKO 1. Vauvan hyvinvointi.

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Vauvan hyvinvointi	• Vauvan menehtyminen	Keskenmeno Kohtukuolema	”Ennen ”varmoja viikkoja” pelkäsin keskenmenoa todella paljon.” ”Se, etten joku kerta kuulekaan sydänääniä.”
	• Kehitysvamma	Poikkeavuus Vammaisuus Sikiöseulonnat	”Ennen rakenneultraa pelkäsin jotain poikkeavuutta / kehitysvammaa.” ”Pelko ennenaikaisesta synnytyksestä supistusten takia.”
	• Ennenaikainen synnytys	Keskosuus Ennenaikaisuus	

7.1.2 Äitiin liittyvät pelot

Äitiin liittyvät pelot koskivat yleisesti naisen omaa hyvinvointia (Taulukko 2) raskauden aikana. Naiset pelkäsivät kehon fyysisiä muutoksia ja sitä, onko ruokavalio oikeanlainen vauvan terveyden kannalta. Suurin osa naisista pelkäsi kehon muutoksista eniten raskauden tuomia muutoksia, kuten vatsan kasvamista, painonnousua ja pysyviä kehon vaurioita, joita raskaus ja synnytys voivat aiheuttaa. Tällaisia vaurioita olivat esimerkiksi raskausarvet. Vastauksista nousi esille myös raskausajan ruokavalio ja ravitsemussuositukset; moni äideistä pelkäsi, että vahingoittavat sikiötä haitallisilla ruoka-aineilla. Osa naisista kertoi olleensa todella tarkkoja siitä, mitä söivät raskausaikana, vaikka ruoka-aine olisikin ollut sallittujen listalla. Lisäksi raskauspahoinvointi ja oksentaminen pelottivat naisia, sillä tuolloin oma fyysinen jaksaminen oli koetuksella. Moni pelkäsi oksentamisesta johtuvaa mahdollista sairaalahoitoa ja sitä, ettei pystyisi syömään tarpeeksi monipuolisesti vauvan kasvun kannalta.

TAULUKKO 2. Äidin hyvinvointi.

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Äidin hyvinvointi	<ul style="list-style-type: none"> Fyysiset muutokset 	Kehon muutokset Raskauskilot	<p>”Oman kehon muuttuminen ja pysyvät vauriot pelotti.”</p> <p>”Pelotti kuinka paljon lihon raskausaikana.”</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Raskausajan ravitsemussuositukset 	Ruokavalio	<p>”Mietitytti, onko syömistäni ruoka-aineista haittaa sikiölle.”</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Raskauspahoinvointi 	Oksentaminen Pahoinvointi	<p>”Minua pelotti eniten raju oksentaminen, mikä on vienyt minut useimpia kertoja sairaalaan osastolle tiputukseen.”</p>

7.1.3 Synnytykseen liittyvät pelot

Synnytykseen liittyvät pelot koskivat erilaisia synnytystraumoja (Taulukko 3). Naiset pelkäsivät ensynnytyksessä erityisesti synnytyskipua, erilaisia synnytystraumoja, vauvan vointia ja hoitohenkilökunnan toimintaa. Erityisesti ensisynnyttäjillä itse synnytys ja synnytyskipu olivat yksi suurimpia pelon kohteita. Osa naisista pelkäsi synnytyksenaikaista verenvuotoa ja mahdollisia repeämiä. Vauvan vammau-

tuminen tai menehtyminen synnytyksessä pelotti monia naisia. Lisäksi monia pelotti vauvan suurikokoisuus ja se, ettei vauva mahtuisi syntyään normaalisti alateitse. Hoitohenkilökunnan toiminta pelotti myös monia naisia. Naisia pelotti, ettei heitä oteta tosissaan tai kuunnella synnytyksen aikana. Lisäksi henkilökunnan ja erityisesti kättilön toiminta mietitytti monia naisia etukäteen. Osa pelkäsi, ettei pääsisi tarpeeksi ajoissa synnytyssaliin tai että synnytys pitkittyisi kättilön kiireen vuoksi.

TAULUKKO 3. Synnytystraumat.

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Synnytystraumat	• Kipu	Synnytyskipu	"Pelotti miten jaksan sen ja että sattuuko paljon."
	• Traumat	Repeämät Verenvuoto	"Pelkäsin synnytyksen aikaista runsasta verenvuotoa" "Pelkäsin syntyvän lapsen koon puolesta, koska edellisessä raskaudessa synnytyksessä pahat repeämät."
	• Vauvan vointi	Vauvan vammautuminen Vauvan menehtyminen Vauvan suurikokoisuus	"Synnytys pelotti ja ne riskit jos lapsi vammautuu synnytyksessä." "Pelkäsin että minä tai vauva kuolisimme synnytykseen." "Pelkäsin että lapsella on liian iso pää eikä se mahdu syntymään alakautta."
	• Hoitohenkilökunta	Kättilön toiminta	"Jos minua ei kuunnellakaan synnytyksen aikana ja kättilön kiireen takia synnytys pitkittyy."

7.1.4 Sosiaaliseen elämään liittyvät pelot

Sosiaaliseen elämään liittyvät pelot koskivat pääasiassa vauvan syntymästä johtuvaa elämänmuutosta (Taulukko 4). Naisia pelotti tuleva vanhemmuus ja muuttuva elämäntilanne. Monia pelotti tuleva äitiys ja se, kuinka osaa olla lapselleen tarpeeksi hyvä äiti. Tulevan vauvan hoito ja sen onnistuminen sekä vauvan temperamentti pelottivat etukäteen sekä osa naisista mietti, onko tuleva vauva vaikea- vai helppohoitoinen ja kuinka vaikeahoitoinen vauva vaikuttaisi omaan henkiseen jaksamiseen. Muuttuva elämäntilanne ja siitä johtuvat muutokset, kuten oman ajan menettäminen, pelotti naisia ja raskausaikana. Naisia pelotti, jääkö heille aikaa mihinkään muuhun, kuin vauvan hoitoon. Moni naisista pelkäsi raskauden aikana vauvan syntymisen vaikutuksia omaan parisuhteeseen. Heitä pelotti, kuinka

parisuhteelle käy, kun perheeseen tulee vauva. Osa naisista pelkäsi perheen koossa pysymisen puolesta ja sitä, kuinka pärjää yksin vauvan kanssa, jos parisuhde päättyy eroon.

TAULUKKO 4. Elämänmuutos.

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Elämänmuutos	• Vanhemmuus	Äitiys Vauvan hoito	"Tuleva vanhemmuus jännitti, että osaanko olla hyvä äiti." "Pelkäsin kuinka pärjään vauvan kanssa." "On hirvittänyt, että tuleeko helppohoitoinen vai vaativa vauva."
	• Parisuhde ja perhe	Yksin jääminen	"Pelotti perheen koossa pysyminen ja jos jään yksin, miten pärjään."
	• Muuttuva elämäntilanne	Oma aika Oma jaksaminen	"Pelkäsin oman ajan menettämistä." "Oma raskauden jälkeinen jaksaminen pelotti."

7.2 Raskaudenaikaisten pelkojen taustatekijät

Naisten pelot raskausaikana johtuivat erilaisista ulkoisista pelon aiheuttajista sekä naisten omista henkilökohtaisista kokemuksista. Ulkoisia pelon aiheuttajia olivat muiden ihmisten kertomukset ja tarinat ja lisäksi äitiyshuollosta aiheutuneet kokemukset. Naisten omilla henkilökohtaisilla kokemuksilla tarkoitetaan aiempaa raskautta ja synnytyskokemusta.

7.2.1 Ulkoiset pelon aiheuttajat

Ulkoiset pelon aiheuttajat (Taulukko 5) kumpusivat erilaisista kertomuksista, tarinoista ja uskomuksista, joita naiset kuulivat läheisiltä tai lukivat internetistä keskustelupalstoilta ja blogeista. Läheisiltä tai tuttavilta kuullut kertomukset vauvan menehtymisestä tai vakavasta sairaudesta loivat pelkoa raskauden aikana. Moni naisista ajatteli, että mitä enemmän kuuli surullisia tarinoita, sitä varmempi oli siitä, että sellainen osuu myös omalle kohdalle. Internetin keskustelupalstoilla oli lisäksi paljon pelkoa

lisäävää keskustelua, kun naiset yrittivät etsiä tietoa siitä, mitkä tuntemukset ovat normaalia raskausaikana ja mitkä eivät. Moni naisista koki, etteivät olisi halunneet lukea internetin keskustelupalstoja tai erilaisia blogeja, mutta uteliaisuus ja tiedonhalu voittivat.

Äitiyshuollon toimimattomuus ja henkilökunnan huono kohtelu aiheuttivat monille naisille pelkoa raskausaikana. Suurin osa heistä koki, että hoitohenkilökunnan kohtelu oli huonoa ja neuvolakäyntejä oli liian vähän raskauden aikana. Osa naisista koki, ettei neuvolassa keskusteltu tarpeeksi asioista, vaan annettiin erilaisia esitteitä luettavaksi. Osalla naisista jäi huono kokemus siitä, ettei heidän tuntemuksiaan otettu tarpeeksi hyvin huomioon neuvolassa tai äitiyspoliklinikalla.

TAULUKKO 5. Ulkoiset pelon aiheuttajat.

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Ulkoiset pelon aiheuttajat	Kertomukset ja tarinat	Läheisten kokemukset Keskustelupalstat Blogit	”Läheinen menettänyt lapsia ja läheisellä vakavasti sairas lapsi.” ”Surffailin liikaa netissä ja luin blogia, jossa kerrottiin kohtukuolemasta.”
	Äitiyshuolto	Neuvolakäyntien vähyyys Hoitohenkilökunnan huono kohtelu	”Pelkoni johtuivat neuvolakäyntien vähyydestä.” ”Siitä kuinka kohdeltiin neuvoloissa ja äitiyspolilla.”

7.2.2 Naisen omat kokemukset

Naisen omat henkilökohtaiset kokemukset ja traumat (Taulukko 6) varjostivat tulevia raskauksia ja loivat lisää pelkoja. Aiemmin koettu keskenmeno lisäsi uuden keskenmenon pelkoa huomattavasti tulevissa raskauksissa. Mitä useamman keskenmenon nainen oli kokenut, sitä enemmän pelkoa liittyi uuteen raskauteen. Moni usean keskenmenon kokenut nainen kertoi, että jossain vaiheessa luovuttaminen ja uskon loppuminen liittyivät alkuraskauteen. He eivät tavallaan enää edes jaksaneet pelätä keskenmenoa, kun varmuutta raskauden jatkumisesta ei ollut. Kun raskaus eteni niille raskausviikoille, jolloin keskenmenon saamisen riski on pieni, alkoi vauvan menettämisen pelko uudelleen. Aiempi raskaudenkeskeytyksen lisäsi pelkoa uuden raskauden aikana, sillä moni pelkäsi siitä tulleita mahdollisia vaurioita kohdussa. Sikiöperäisistä syistä keskeytetty aiempi raskaus lisäsi uudessa raskaudessa paljon pelkoa sikiön poikkeavuudesta. Naisen aiempi huono synnytyskokemus lisäsi pelkoja tulevissa raskauksissa. Aiemmat traumat ja komplikaatiot aiemmissä raskauksissa ja synnytyksissä nousivat selkeästi pelkoja lisääväksi tekijäksi. Jos synnytyksessä oli ollut jotakin poikkeavaa tai traumaattista, kuten

runsasta verenvuotoa, repeämiä tai vauvan voinnin huononemista, se lisäsi huomattavasti synnytyospelkoa.

Ensisynnyttäjäys lisäsi pelkoja raskauden aikana huomattavasti. Kokemattomuus ja tiedon puute lisäsivät ensimmäistä lastaan odottavien naisten pelkoja selvästi. Epävarmuus ja tietämättömyys raskauteen, synnytykseen ja vauvan hoitoon liittyvissä asioissa olivat pelkoja lisääviä tekijöitä raskauden aikana. Moni ensisynnyttäjistä kertoi, että raskauden edetessä pelot lieventyivät, kun tietoa tuli lisää. Seuraavissa raskauksissa pelkoja oli huomattavasti vähemmän tiedon ja kokemuksen myötä ja pelon kohteet muuttuivat. Osa ensisynnyttäjistä koki, että äitiyshuollosta saatu tieto oli riittämätöntä.

TAULUKKO 6. Naisen omat kokemukset.

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Naisen omat kokemukset	Aiemmat traumat	Keskenmeno Raskaudenkeskeytys	"Pelko johtui siitä, että ensimmäinen raskaus päättyi keskenmenoon viikolla 8." "Takaraivossa oli koko ajan aavistus, ettemme saa pitää vauvaa eikä raskaus mene loppuun saakka. Raskaus keskeytettiin sikiöperäisistä syistä raskausviikolla 24."
	Aiempi synnytys	Huono synnytyskokemus	"Esikoisen synnytys oli vaikea ja traumaattinen."
	Raskausajan komplikaatiot	Ennenaikaiset supistukset Tutkimukset Verenvuoto	"Minulla on ollut paljon ennenaikaisia supistuksia, joka luo pelkoa." "Verikoeseulontojen tulokset viittasivat sikiön mahdolliseen kromosomipoikkeamaan." "Alkuraskaudesta kärsin verenvuodoista ja se pisti miettimään onko sikiöllä kaikki hyvin."
	Tieto	Tiedon puute / vähyyys Kokemattomuus	"Tämä on ensimmäinen raskauteni ja ei tavallaan tiedä asioita." "En saanut tarpeeksi infoa vauva-arjesta."

7.3 Raskaudenaikaisten pelkojen lievittämisen keinot

Raskaudenaikaisia pelkoja helpottavia tekijöitä oli useita. Naiset saivat apua ja helpotusta pelkoihin neuvolasta, sikiön elintoimintojen mittauksista, synnytyspelkopoliklinikalta, vertaistuesta, omasta lähipiiristä, lääketieteellisestä tiedosta ja erilaisista kotikäyttöisistä sikiön sydänäänten kuuntelulaitteista. Osa naisista taas koki, että pelkoihin ei auttanut muu kuin vauvan syntymä ja se, että näki vauvan voivan hyvin. Eniten naiset saivat tukea ja apua lähipiiristä ja vertaistuesta.

7.3.1 Äitiyshuolto pelon lievityskeinona

Äitiyshuollosta saadun tuen merkitys korostui raskauden aikana (Taulukko 7). Moni naisista sai parhaimman avun raskaudenaikaisiin pelkoihin oman neuvolan terveydenhoitajalta. Avoimet keskustelut terveydenhoitajan kanssa neuvolakäynneillä toivat sekä lisää tietoa raskauteen liittyvistä asioista että toivat helpotusta pelkoihin. Moni naisista korosti terveydenhoitajan kanssa luodun luottamuksellisen ja avoimen hoitosuhteen tärkeyttä raskauden aikana, sillä tuolloin erilaisista peloista uskalsi keskustella helpommin. Moni naisista, jotka pelkäsivät erityisesti synnytystä, kokivat saaneensa avun synnytysvalmennuksesta. Siellä kerrottiin tarpeeksi synnytykseen liittyviä faktoja, joka lisäsi turvallisuuden tunnetta tulevassa synnytyksessä.

Suurin osa naisista sai vauvan vointiin liittyviin pelkoihin avun neuvolakäynneillä tehtävistä ultraäänitutkimuksista ja sydänäänten kuuntelusta. Tuolloin vauvan olemassaolo konkretisoitui ja sai tietää, että kaikki oli kunnossa. Erityisesti ultraäänitutkimus lievitti naisten pelkoja silloin, kun vauvan liikkeitä ei vielä voinut itse tuntea. Moni naisista kertoi käyneensä synnytyspelkopoliklinikalla erikoissairaanhoidon puolella. Suurin osa heistä koki saaneensa avun synnytyspelkoon sieltä. Synnytyksen suunnittelu etukäteen loi turvallisen tunteen ja lievensi naisten pelkoja synnytykseen liittyen.

TAULUKKO 7. Äitiyshuolto pelon lievityskeinona.

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Äitiyshuolto	Neuvola	Terveydenhoitaja Synnytysvalmennus	"Suurimman helpotuksen huoliin toivat keskustelu aivan ihanan terveydenhoitajan kanssa. " "Käynti synnytysvalmennuksessa auttoi."
	Tutkimukset	Ultraääni Sydänäänten kuuntelu Lisätutkimukset	"Ultraääni- ja sikiön elintoimintoja mittaavat tutkimukset auttoi. " "Lisätutkimukset erikoissairaanhoidossa antoivat lisätietoa ja varmuutta siitä, ettei aihetta pelkoon ollut."
	Erikoissairaanhoido	Pelkopoliklinikka	"Kävin synnytyspelkopolilla toisen raskauden aikana ja raskautta seurattiin tarkemmin."

7.3.2 Sosiaalinen verkosto pelon lievityskeinona

Sosiaalinen verkosto helpotti pelkoja raskausaikana (Taulukko 8). Eniten raskaudenaikaisia pelkoja lievitti ja auttoi lähipiirin kanssa käydyt keskustelut ja vertaistuki muilta äideiltä. Keskustelu sellaisen henkilön kanssa, joka oli kokenut positiivisen raskaus- ja synnytyskokemuksen, auttoi huomattavasti naisen omiin pelkoihin raskauden aikana. Puolison tuki nousi myös tärkeäksi raskauden aikana pelkoja lievittäväksi tekijäksi ja osa kertoi lähentyneensä esimerkiksi oman äitinsä kanssa raskauden aikana. Osa naisista sai helpotusta pelkoihin raskaana oleville ja äideille suunnatuilta keskustelupalstoilta vertaistuen myötä.

TAULUKKO 8. Sosiaalinen verkosto pelon lievityskeinona.

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Sosiaalinen verkosto	Vertaistuki	Muiden kokemukset Keskustelupalstat	"Keskustelin muiden äitien kanssa asioista." "Väestöliiton keskustelupalstat auttoivat."
	Lähipiiri	Puoliso Oma äiti Ystävät	"Oman miehen tuki ja pitkät hermot." "Ystävät ja läheiset oli korvaamattomia." "Oman äitini tuki on ollut alusta asti merkittävä"

7.3.3 Muut tekijät pelon lievityskeinona

Muita pelkoja lievittäviä tekijöitä (Taulukko 9) olivat lääketieteellinen tieto, erilaiset apuvälineet kuten kotidoppler ja synnytys. Osa naisista helpotti omia pelkojaan raskauden aikana lukemalla lääketieteellistä ja tilastollista tutkimustietoa erilaisilta internetsivustoilta ja kirjallisuudesta. Heitä konkreettinen ja oikea lääketieteellinen tieto auttoi kaikista parhaiten pelkojen lievittämisessä. Osa naisista hankki alkuraskaudessa kotidopplerin, jolla pystyi kuuntelemaan sikiön sydänääniä kotona. Tämä toi helpotusta alkuraskaudessa, kun sikiön liikkeitä ei vielä pystynyt tuntemaan. Moni heistä kertoi varmistavansa sikiön sydänäänet useasti päivässä alkuraskauden aikana. Sikiön liikkeiden myötä kotidoppleria ei enää tarvinnut käyttää myöhemmässä vaiheessa raskautta. Osaa naisista pelot vauvan voinnista eivät helpottaneet raskausaikana ollenkaan. Vauvan syntymä ja asian konkretisoituminen auttoivat lopulta pelkoihin. Monia heistä helpotti se, että näki vihdoinkin lapsen syntyvän ja sen olevan terve.

TAULUKKO 9. Muut tekijät.

Yläluokka	Aluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Muut tekijät	Lääketieteellinen tieto	Tilastotieto Terveys-suositukset	”Itse lohduttauduin esimerkiksi tilastotiedoilla.” ”Konkreettinen lääketieteellinen tieto esimerkiksi Terveysportista auttoi.”
	Apuvälineet	Kotidoppler	”Kotidoppleri helpotti alkuraskausaikana kun kuuli pienokaisen sykkeen.”
	Synnytys	Vauvan näkeminen	”Ei oikeastaan muu kuin synnytys ja se kun näki lapsen olevan terve.”

8 POHDINTA

8.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Avoimessa kyselytutkimuksessa haimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin: mitkä asiat pelottivat naisia raskauden aikana, mistä raskaudenaikaiset pelot johtuivat ja mitkä keinot auttoivat raskaudenaikaisiin pelkoihin. Lisäksi haimme vastauksia siihen, saatiinko raskaudenaikaisiin pelkoihin tukea ja miltä taholta sekä millaista tukea raskaudenaikaisiin pelkoihin olisi toivottu. Taustakysymyksissä halusimme tietää vastaajan iän kartoittaaksemme ikäjakaumaa ja lisäksi halusimme tietää, oliko nainen vastaushetkellä raskaana. Tutkimuksen yhdistäväksi luokaksi muodostuivat raskaudenaikaiset pelot.

Kyselyyn vastanneiden naisten pelot raskauden aikana kohdistuivat pääasiassa melko samoihin asioihin. Suurimmiksi pelon aiheiksi raskausaikana nousi vauvan hyvinvointi, vauvan menettäminen jossain vaiheessa raskautta ja vauvan kehityspoikkeama tai vammaisuus. Suurin osa naisista vastasi pelkäävänsä keskenmenoa ja kohtukuolemaa, jolloin vauvan menettämisen pelko kulki mukana koko raskauden ajan. Erityisesti alkuraskaudessa ennen raskausviikkoa 12., jolloin keskenmenon riski on suurin, keskenmenon pelko oli suurimmillaan. Paavilainen (2003) toteaa tutkimuksessaan, että aiemmat päättäneet raskaudet usein sammuttavat osan kuvittelusta ilosta, kun raskaus lopulta alkaa. Vauvan menettämisen pelko alkoi voimakkaammin uudelleen loppuraskaudessa. Vauvan hyvinvoinnin tarkkailu neuvolassa ja sairaalassa ultraäänellä ja muilla tutkimuksilla sekä vauvan liikkeiden tunteminen lievensivät pelkoja. Osa naisista koki taas sikiöseulontojen luovan lisää pelkoa siitä, jos vauvalla on jokin kehityspoikkeama tai kehitysvamma.

Vastauksista kävi selvästi ilmi se, että pelkojen kohteet ja niiden voimakkuus vaihtelivat raskauden edetessä. Tiettyjen merkittävien raskausviikkojen ohittaminen tarkoitti sitä, että pelko lieveni tai hävisi kokonaan. Useimmiten tämän jälkeen pelon kohteeksi muodostui seuraava ajankohtaisempi asia, kuten esimerkiksi ennenaikainen synnytys. Alkuraskaudessa pelkojen kohteeksi nousi esimerkiksi keskenmeno ja pahoinvointi. Raskauden edetessä pelon kohteeksi nousivat erilaiset sikiöseulonnat ja ultraäänitutkimukset, joissa tarkasteltiin sikiön kehitystä. Usein vauvan tulon konkretisoitumisen myötä esimerkiksi ultraäänen tai sydänäänten kuuntelun avulla pelko tulevasta äitiydestä ja elämänmuutoksesta nousi esille. Loppuraskaudessa pelkojen kohteeksi nousivat esimerkiksi vauvan keskisuus sekä synnytys ja siihen liittyvät asiat. Monet kertoivat pelkäävänsä sitä, jos sairaalaan ei ehdi ajoissa tai jos synnytyskipuihin ei saa kivunlievitystä. Saisto (2014) viittaa artikkelissaan siihen, kuinka raskaana olevan naisen on helpompi ja konkreettisempi asia ottaa synnytyspelko esille, kuin esimerkiksi pelko tulevasta vahemmuudesta tai parisuhteen kestävydestä. Saisto mainitsee artikkelissaan lisäksi sen, että usein synnytyspelon kautta pääsee muiden pelkoa tuovien syiden äärelle.

Vastauksista kävi selkeästi ilmi, että ensisynnyttäjillä oli huomattavasti enemmän pelkoja raskauden aikana. Moni heistä kertoi pelkojensa johtuvan oikean tiedon puutteesta, kokemattomuudesta ja muiden ihmisten kertomuksista ja tarinoista. Suurin osa ensisynnyttäjistä pelkäsi synnytystä ja siihen

liittyvää kipua sekä vauvan syntymän tuomaa elämänmuutosta. Neuvola on erityisen tärkeässä asemassa oikean asiallisen tiedon välittämisessä raskaana oleville naisille. Esimerkiksi monet ensisynnyttäjät eivät tiedä riittävästi normaalista synnytyksestä, sen vaiheista ja siitä miksi eri asioita tapahtuu. (Saisto 2014.) Muiden ihmisten kertomuksilla ja internetistä luetuilla tarinoilla oli erittäin suuri vaikutus raskaudenaikaisiin pelkoihin. Erityisesti pelkoja lisäsi se, jos lähipiirissä oli kerrottu kielteisiä raskaus- ja synnytyskokemuksia. Esimerkiksi jos lähipiirissä oli tapahtunut paljon keskenmenoja, oman raskauden keskeytyminen pelotti naisia. Toisaalta, jos lähipiirissä oli enemmän myönteisiä kertomuksia raskausajasta ja synnytyksestä, se lievensi pelkoja ja lisäsi naisen omaa positiivista ajattelua.

Merkittäväksi raskaudenaikaisia pelkoja lievittäviksi tekijöiksi nousivat erityisesti vertaistuki, neuvolan terveydenhoitajan kanssa luotu hyvä hoitosuhde sekä oma lähipiiri. Luotettava ja hyvä hoitosuhde neuvolan terveydenhoitajan kanssa edisti avointa keskustelua, jolloin naiset uskalsivat kertoa mieltä painavista asioista ja peloista. Keskustelu ja oikean tiedon saaminen helpottivat raskaudenaikaisia pelkoja huomattavasti. Lisäksi muiden vertaistuki sekä muiden äitien ja raskaana olevien naisten kanssa keskustelu auttoivat lievittämään pelkoja. Moni naisista huomasi, etteivät olleet ajatustensa kanssa yksin.

Tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavanlaisia johtopäätöksiä;

- Raskaudenaikaisten pelkojen kohteet muuttuvat raskauden eri vaiheissa niiden ajankohtaisuuden mukaan.
- Vauvan menettämisen tai vammautumisen pelko kulkee mukana raskauden alusta loppuun saakka.
- Naisten aiemmat omakohtaiset kokemukset ja muiden kertomukset lisäävät pelkoja raskauden aikana. Toisaalta taas ensisynnyttäjäys ja siihen liittyvä tiedon puute lisää pelkoja raskauden aikana.
- Äitiyshuollon rooli raskaudenaikaisia pelkoja lievittävänä tekijänä on merkittävä, sillä moni naisista kokee saavansa parhaan avun keskustelemalla äitiysneuvolassa peloistaan.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa tutkimuskohteeseen ja toimeksiantajaan. Tutkimusetiikkaan kuuluvat tutkittavien ja toimeksiantajien varjelu ja kunnioitus tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa sekä tutkittavien anonymiteetti. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä taas tarkoitetaan, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimuksen sisältöä koskevien tietojen salassapitovelvollisuuden ja vaitiolovelvollisuuden ilmoittaminen kuuluvat tärkeänä osana hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Vilkka 2005, 29 - 35 158.) Laitoimme yhteistyökumppanimme sivustolle saatekirjeen, (Liite 1.) jossa kerroimme tutkimuksen tarkoituksen ja pohjustimme vastaajat tulevaan kyselyyn. Saatekirjeessä ilmoitimme selkeästi, etteivät

vastaajat ole tunnistettavissa ja kyselyyn vastataan anonyymisti. Tutkimusetiikan periaatteiden mukaan toimiminen ja niiden tunteminen on jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. Tutkimusaiheen valinta on jo eettinen ratkaisu. (Hirsijärvi ym. 2005, 23 - 27.) Noudatimme opinnäytetyössämme tutkimusetiikan ja hyvän tieteellisen käytännön periaatteita alusta loppuun saakka pohjustamalla vastaajia saatekirjeen avulla, tutkimuksen anonymiteetillä, tarkalla pohjatyöllä ja tiedon hankkimisella sekä huolellisella tutkimussuunnitelman ja raportin kirjoittamisella. Kyselylomaketta suunnitellessamme mietimme tarkkaan kysymysten muotoilua, jotta saisimme mahdollisimman selkeästi esitettyä asian vastaajalle ilman väärinymmärrystä. Kysymysten muotoilulla haettiin myös sitä, että vastauksista tulisi mahdollisimman avoimesti kirjoitettuja ja laajoja.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkija ja tutkijan taidot, aineiston laatu, aineiston analyysi ja tutkimustulosten esittäminen (Janhonen & Nikkonen 2003, 36). Laadullisessa tutkimuksessa tutkija joutuu myös jatkuvasti pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja näin ottamaan yhtä aikaa kantaa sekä analyysin kattavuuteen että tekemänsä työn luotettavuuteen (Eskola & Suoranta 2014, 208). Sisällönanalysissa noudatimme erityistä huolellisuutta, jotta saimme kaikki tutkimuksen kannalta oleelliset vastaukset huomioitua. Aineiston laatu oli melko kattavaa ja lähes kaikkia vastauksia käytettiin aineiston analysoinnissa, sillä halusimme tuloksista mahdollisimman kattavan. Ainoastaan puoliksi täytetyt kyselyt jäivät pois tuloksista. Lisäksi korostimme tuloksissa niitä aihealueita, jotka eniten nousivat esille kyselyn vastauksista. Kyselylomake täytettiin anonyymisti, joka vaikuttaa tiedon luotettavuuteen. Kokemusten ja käsitysten suhde voi olla usein ongelmallinen, sillä niiden välillä ei välttämättä ole yhteyttä (Vilka 2005, 97). Jokaisella vastaajalla oli omanlainen näkemys asiasta perustuen omiin henkilökohtaisiin kokemuksiin. Laadullista tutkimusta ei voi käytännössä koskaan toistaa sellaisenaan, koska jokainen tutkimus on kokonaisuutena ainutlaatuinen (Vilka 2005, 158 - 159).

8.3 Opinnäytetyöprosessi ja oma oppiminen

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi raskaudenaikaiset pelot, sillä niistä oli tehty vähän tutkimuksia ja aihe kiinnosti meitä tulevana kättilöinä. Tulevaan kättilön työhömmä kuuluu raskaana olevan naisen hoitaminen kaikissa raskauden vaiheissa. Kättilön työssä on tärkeää raskaana olevan naisen hoitaminen kokonaisuutena. Tällöin täytyy huomioida raskaana olevan naisen mahdolliset pelot, joita nainen kokee ja pyrkii lievittämään niitä parhaan ammattitaidon mukaan. Aihe oli tärkeä meille ammatillisen kehittymisen kannalta ja mielestämme ajankohtainen, koska aiheesta oli hyvä saada tuoretta tietoa.

Ammattikorkeakoulusta valmistuvalle kättilöopiskelijalle on laadittu yleisten kompetenssien mukaiset osaamistavoitteet, joita on oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen ja kansainvälisyysosaaminen. (Savonia) Oppimisen taidot kehittyivät mielestämme paljon opinnäytetyöprosessin aikana. Koska koko opinnäytetyö perustuu oikeanlaisen tiedon hakemiselle, kehityimme siinä paljon. Opimme paljon uutta eri tiedonhakumenetelmistä ja tietokannoista sekä lähdekritiikki kehittyi huomattavasti opinnäytetyön työstämisen aikana. Meidän täytyi olla huolellisia ja

tarkkoja opinnäytetyön eri vaiheissa, ettei teorian tieto poikkea liian kauaksi aiheesta. Tämä oli ajoittain hieman haastavaa, sillä aiheeseemme kytkeytyvää tietoa on melko paljon. Opinnäytetyön tekeminen kehitti erityisesti työyhteisö- ja innovaatio-osaamista, sillä kyseessä oli ryhmätö. Näiden alueiden keskeisinä tavoitteina on oppia työskentelemään projekteissa ja toimia ryhmässä. Huomasimme, että opinnäytetyö vaatii paljon pitkäjänteisyyttä, suunnitelmallisuutta ja kärsivällisyyttä jokaisessa eri vaiheessa. Mielestämme onnistuimme tässä hyvin ottaen huomioon molempien elämäntilanteista johtuvat aikataulujen yhteensovittamisen hankaluudet. Opinnäytetyö vaatii paljon joustamista, organisointikykyä sekä suunnittelua ja onnistuimme siinä yhdessä mielestämme erinomaisesti. Mielestämme suunnitelmallisuus on tärkeä asia opinnäytetyön tekemisessä, mutta tarvittaessa suunnitelmassa joustaminen ja erityisesti aikataulujen päivittäminen realistisempaan suuntaan on tärkeää. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen hyvissä ajoin opintoja, jotta meillä olisi aikaa työstää ja paneutua aiheeseen rauhassa. Opinnäytetyö valmistui ajallaan, joten yhteistyömme onnistui erityisen hyvin.

8.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää kättilön ja terveydenhoitajan koulutuksessa teoria- ja simulaatio-opinnoissa. Tutkimuksen vastauksista selvisi, että raskaana olevat naiset halusivat enemmän keskustelua raskaudenaikaisista peloista hoitohenkilökunnan kanssa. Tulokset lisäävät ymmärrystä siitä, että naisilla on eriasteisia ja erilaisia pelkoja raskauden kaikissa vaiheissa. Tuloksista selviää, että hoitohenkilökunnan kanssa käydyillä keskusteluilla on suuri merkitys raskaudenaikaisten pelkojen lievittämisessä. Mielestämme tätä voisi hyödyntää simulaatio-opinnoissa esimerkiksi case-tehtävänä kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoilla. Simulaatiossa voisi harjoitella sitä, kuinka keskustella, tukea ja ohjata raskaana olevaa naista, jolla on voimakkaita pelkoja. Tuloksia voisi mielestämme myös hyödyntää äitiysneuvolan puolella esimerkiksi suunnittelemalla yksinkertaisen kaavakkeen, jota voisi käyttää keskustelun runkona seuraavalla neuvolakäynnillä. Kaavakkeessa voisi kysyä erilaisista peloista raskauden aikana, saako niihin tukea ja miltä taholta sekä haluaisiko nainen tukea niihin jostain muualta. Sen avulla terveydenhoitaja tai kättilö pystyisi kysymään asiasta tarkemmin ja keskustelemaan sekä tarvittaessa varaamaan ylimääräistä neuvola-aikaa tai tekemään lähetettä synnytyspelkopoliklinikalle.

Yhteistyökumppanimme Väestöliiton Perheikkaa-verkkopalvelu on asiantuntijavetoinen ja ainutlaatuinen verkkopalvelu perheille, jonka tavoitteena on tarjota tukea vanhemmille murrosvaiheessa parista perheeksi. Verkkosivustolta voi saada vertaistukea muilta sekä asiantuntijoiden ohjausta. (Väestöliitto 2012.) Sivuston käyttäjät voivat hyötyä tutkimuksen tuloksista, sillä niistä voi saada uutta tietoa ja näkökulmaa omiin raskaudenaikaisiin pelkoihin. Tuloksista selviää, että monilla naisilla on jonkinasteisia pelkoja raskauden aikana. Tieto siitä, ettei ole ainoa, joka pelkää, voi auttaa raskaana olevaa naista. Pelkoja lievittävästä keinoista erityisesti puoliso voi saada hyviä vinkkejä, kuinka helpottaa raskaana olevan naisen pelkoja. Tutkimuksessa on lisäksi paljon teorian tietoa raskauteen ja sen muutoksiin sekä synnytykseen liittyen, joka voi toimia tiedonlähteenä sivuston käyttäjille. Työn toteuttamisen aikana olimme yhteydessä Väestöliittoon säännöllisesti informoimalla heitä opinnäytetyön sen

hetkisestä vaiheesta. Kyselyn sulkemisen jälkeen ilmoitimme, kuinka paljon saimme vastauksia ja minkä aikataulun mukaan opinnäytetyö olisi tarkoitus valmistua. Lähetimme tutkimussuunnitelman ja valmiin raportin ennen niiden julkaisua heille luettavaksi mahdollisia muutos- ja korjausehdotuksia varten.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, millaisia pelkoja tulevilla isillä on vauvan odotuksen aikana tai miten pelko näyttäytyy isän näkökulmasta. Vaikka raskausaikana nainen kantaa fyysisesti vauvaa sisällään, tuleva isä valmistautuu vauvan tuloon omalla tavallaan. Kasvu miehestä isäksi ei ole samanlainen fysiologinen kehitysprosessi, kuin naisen kasvaminen äitiyteen. Vasta lapsen syntymän jälkeen lapsen tulo konkretisoituu miehelle lopullisesti. (Paananen ym. 2012, 43.) Olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka isän pelot on otettu huomioon äitiyshuollossa ja onko hän saanut tai halunut niihin tukea. Isää voisi haastatella yksin, sillä äitiyshuollossa keskitytään yleensä enemmän raskaana olevan naisen tunteuksiin ja pelkoihin.

LÄHTEET

ARMANTO, Annukka ja KOISTINEN, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

BRODÉN, Margareta 2006. Raskausajan mahdollisuudet – Kun suhteet syntyvät ja kehittyvät. Therapie –säätio. Helsinki.

DORNELLES, Lia Mara Netto, MACCALLUM, Fiona, LOPES, Rita de Cassia Sobreira, PICCININI, Cesar Augusto, PASSOS, Eduardo Pandol fi 2013. 'Living each week as unique' : Maternal fears in assisted reproductive technology pregnancies. Midwifery: Volume 30, Issue 3, March 2014, Pages e115–e120 [verkkojulkaisu] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1e8583f8-24f3-46d6-84f4-c4430ab76f47%40sessionmgr114&vid=8&hid=115>

ESKOLA, Jari, SUORANTA, Juha 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10. painos. Vastapaino.

HARTIKAINEN, Anna-Liisa, TUOMIVAARA, Leena, PUISTOLA, Ulla ja LANG Leena 1994. Koko nainen; raskaus, seksi, sairaudet. WSOY, Porvoo.

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. 11 painos. Kirjayhtymä Oy. Jyväskylä.

JANHONEN, Sirpa, NIKKONEN, Merja 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY.

MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO 2014. Vanhempainnetti – Tukivinkkejä arjen tilanteisiin. Lapsi pelkää. Helsinki. [viitattu 2014-11-21] Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/lapsi_pelkaa/

MELENDER, Hanna-Leena 2002. a. Odottavat äidit voivat kokea sekä pelkoja että turvallisuutta. Kätilölehti. 107 (6), 221-225.

MELENDER, Hanna-Leena 2002. b. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. University of Turku. [viitattu 2015-22-1] Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=2002073698&lang=fi&site=ehost-live>

MÄKELÄ, Sofia, PAJULO, Marjukka & SOURANDER, Andre 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Duodecim 126 (9), 1013-9. [viitattu 2014-25-9] Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98783

PAAVILAINEN, Riitta 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskausdesta ja äitiyshuollosta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto, hoitotieteen laitos.

PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, VÄYRYNEN, Pirjo ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2012. Kätilötyö. 2.-4. painos. Edita Publishing Oy, Helsinki.

RIIHONEN, Riikka 2011. Vauva näkyvässä ohoi – Odotusajan tunnepäiväkirja. Väestöliitto ry. Helsinki.

ROUHE, Hanna, SAISTO, Terhi, TOIVANEN, Riikka & TOKOLA, Maiju 2013. Kun synnytys pelottaa. Juva: Minerva Oy.

RUTANEN, Eeva-Marja 2000. Raskaudenaikaiset pelot. Duodecim 2000;116(14):1473-1475. [viitattu 2014-25-9] Saatavissa: http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo91645&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth tai <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo91645.pdf>

SAISTO, Terhi, ROUHE, Hanna 2012. Synnytyspelon taustatekijät ja hoitotulokset tutkimuksen valossa. Suomen lääkärilehti 67 (42), 3007-3012. [viitattu 2015-1-26] Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto42_1.pdf

SAISTO, Terhi 2014. Synnytyspelon hoito neuvolassa. Suomen lääkärilehti 69 (16-17), 1121-1125. [viitattu 2015-11-18] Saatavissa: http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/10355/2_sll162014-1221.pdf

SAISTO, Terhi 2000. Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. Duodecim. 2000;116(14):1483-1488. [viitattu 2015-11-22] Saatavissa: http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo91649&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=#s2

SARIOLA, Anna-Paula, NUUTILA, Mika, SAINIO, Susanna, SAISTO, Terhi ja TIITINEN Aila 2014. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim Oy. Helsinki.

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA 2014. Itsetuntemus ja tunteet. Pelko. [viitattu 2014-10-14] Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunteet/pelko>

STM 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki 2004. [verkkójulkaisu] Saatavissa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments-archived/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>

TERNSRTÖM, Elin, HILDINGDDON, Ingegerd, HAINES, Helen, RUBERTSSON, Christine 2014. Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women - Findings from a community sample in Sweden. Midwifery Volume 31, Issue 4, April 2015, Pages 445–450. [verkkójulkaisu] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1e8583f8-24f3-46d6-84f4-c4430ab76f47%40sessionmgr114&vid=5&hid=115>

TERVEYDENHUOLTOLAKI 30.12.2010/1326, 15§ [verkkójulkaisu] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L2P14>

THL 2009. Sikiöseulonnat: Opas raskaana oleville. Tietoa sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksista. Helsinki 2009. [viitattu 2014-11-2] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5c58fa84-b408-429f-bfb9-5d55d9d3883e>

THL, 2012. Meille tulee vauva – opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Helsinki 2012. [viitattu 2014-11-23] Saatavissa: http://www.thl.fi/documents/732587/741077/meille_tulee_vauva.pdf

THL 2014. Perhevalmennus. [viitattu 2015-03-05] Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus

THL 2015. Ravitsemus - Raskausaika. [viitattu 2015-09-20]

Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/raskausaika>

TIITINEN, Aila 2013. Synnytyskivun hoito. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki. [viitattu 2015-05-07] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00883

TIITINEN, Aila 2014. a. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki [viitattu 2015-05-07] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160

TIITINEN, Aila 2014. b. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Helsinki [viitattu 2014-11-2] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159

TIITINEN, Aila 2014. c. Raskauden aikainen verenpaineen nousu. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki [viitattu 2015-09-05] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00167

TIITINEN, Aila 2014. Synnytyspelko. d. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki. [viitattu 2015-11-18] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00884

TIITINEN, Aila 2014. e. Uhkaava ennenaikainen synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki [viitattu 2015-17-05] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00177

TIITINEN, Aila 2014. f. Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki [viitattu 2015-09-05] Saatavissa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186

TIITINEN, Aila 2014. g. Äitiysneuvolan lääkärikäynnit. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki [viitattu 2015-09-05] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00885

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä.

VILKKA, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

VÄESTÖLIITTO 2012. Perheaikaa.fi. [viitattu 2015-1-31] Saatavissa: <https://www.perheaikaa.fi/>

VÄISÄNEN, Leena 2001. Raskaus muuttaa naisen mieltä ja maailmaa. Kirjapaja Oy. Helsinki.

LIITE 1. SAATEKIRJE

Hyvä vastaaja

Olemme kaksi kolmannen vuoden kättilöopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta Kuopiosta. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Väestöliiton Perheaikaa.fi-sivuston kanssa, jonne lisäämme kyselyn naisen raskaudenaikaisista peloista.

Opinnäytetyössä tarkoituksena on löytää naisten omakohtaisia kokemuksia raskaudenaikaisista peloista ja niiden syistä. Lisäksi meitä kiinnostaa, miten raskaudenaikaisia pelkoja voitaisiin lievittää.

Voit myös vastata kyselyyn, jos olet tällä hetkellä raskaana tai jos olet saanut keskeytyksen. Toivomme kuitenkin, että viimeisimmästä raskaudestasi olisi enintään 10 vuotta aikaa.

Sinun avullasi raskauden aikaisista peloista on mahdollista saada tuoretta ja ajankohtaista tietoa. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan jatkossa kehittää kättilötyön koulutusta.

Voit osallistua tutkimukseemme vastaamalla alla olevan linkin kysymyksiin. Tutkimuksen tulokset julkaistaan opinnäytetyössämme Theseus-tietokannassa. Tutkimus toteutetaan tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti, eikä vastaajien henkilöllisyyttä kysytä tai se ei ole tunnistettavissa.

Kyselyn linkki: <https://www.webpolsurveys.com/S/F66D416B2AE8D5F3.par>

Vastauksesi on meille tärkeä.

Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen, voit ottaa meihin yhteyttä.

Roosa Kolehmainen ja Larisa Parviainen-Kytömaa

roosa.e.kolehmainen@edu.savonia.fi / larisa.k.parviainen-kytomaa@edu.savonia.fi

Savonia-ammattikorkeakoulu

Kuopio

LIITE 2. KYSELY RASKAUSAJAN PELOISTA

Kysely raskaudenaikaisista peloista

Kysely liittyy kätilötyön opinnäytetyöhön, joka toteutetaan Savonia-ammattikorkeakoulussa Kuopiossa.


Kyselyn aiheena ovat naisen pelot raskausaikana. Kirjoita vapaaseen kenttään mahdollisimman monipuolisesti ja avoimesti omakohtaisia kokemuksiasi aiheesta. Kaikki kokemukset ovat meille tärkeitä ja käsittelemme tietoja ilman vastaajien tunnistetietoja. Saadun tiedon avulla voidaan vaikuttaa kätilötyön ja sen opetuksen kehittämiseen.

Kiitos jo etukäteen vastauksista.

1. Ikä:



2. Kuinka monta kertaa olet ollut raskaana?



3. Oletko tällä hetkellä raskaana?



Kysely raskaudenaikaisista peloista

4. Kerro mitkä asiat pelottivat sinua raskauden aikana?

A rectangular text input field with a light gray background and a thin black border. It contains no text. On the right side, there are three small square buttons: a top one with an upward-pointing triangle, a middle one with a downward-pointing triangle, and a bottom one with a rightward-pointing triangle. On the left side, there are two small square buttons: a left one with a leftward-pointing triangle and a right one with a rightward-pointing triangle.

5. Kerro mistä raskaudenaikaiset pelkosi johtuivat?

A rectangular text input field with a light gray background and a thin black border. It contains no text. On the right side, there are three small square buttons: a top one with an upward-pointing triangle, a middle one with a downward-pointing triangle, and a bottom one with a rightward-pointing triangle. On the left side, there are two small square buttons: a left one with a leftward-pointing triangle and a right one with a rightward-pointing triangle.

6. Kerro mitkä keinot auttoivat tai helpottivat raskaudenaikaisiin pelkoihisi?

A rectangular text input field with a light gray background and a thin black border. It contains no text. On the right side, there are three small square buttons: a top one with an upward-pointing triangle, a middle one with a downward-pointing triangle, and a bottom one with a rightward-pointing triangle. On the left side, there are two small square buttons: a left one with a leftward-pointing triangle and a right one with a rightward-pointing triangle.

Kysely raskaudenaikaisista peloista

8. Kerro millaista tukea olisit tarvinnut / toivonut?

A rectangular text input field with a thin black border. The field is empty. On the right side, there are three small square buttons stacked vertically, with upward, middle, and downward arrows. On the bottom left, there are two small square buttons, one with a left arrow and one with a right arrow. The bottom right corner has a small square button with a right arrow.

9. Mitä muuta raskaudenaikaisiin pelkoihin liittyvää haluat sanoa?

A rectangular text input field with a thin black border. The field is empty. On the right side, there are three small square buttons stacked vertically, with upward, middle, and downward arrows. On the bottom left, there are two small square buttons, one with a left arrow and one with a right arrow. The bottom right corner has a small square button with a right arrow.