

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Johanna Korhonen ja Jonna Vainikka

Uudelleen synnyttävän synnytyspelkoisen äidin kohtaaminen neuvolassa

Opinnäytetyö 2015

Tiivistelmä

Johanna Korhonen, Jonna Vainikka
Uudelleen synnyttävän synnytyspelkoisen äidin kohtaaminen neuvolassa, 27
sivua, 3 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyö koulutusohjelma
Opinnäytetyö 2015
Ohjaajat: yliopettaja Anja Liimatainen, Saimaan ammattikorkeakoulu ja
terveydenhoitaja Marja-Liisa Strengell-Sääski, Etelä-Karjalan
sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia synnytyspelkoisen uudelleen synnyttävän äidin kohtaamisesta äitiysneuvolan asiakkaana. Tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa synnytyspelosta kärsivä äiti ja ottaa puheeksi mahdollinen synnytyspelko. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä.

Opinnäytetyössä selvitettiin, millaisia keinoja terveydenhoitajat käyttävät keskustelun avaamiseksi synnytyspelosta ja millaisia keinoja heillä on uudelleen synnyttävän äidin synnytyspelkojen ehkäisyyn.

Aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla, johon osallistui neljä äitiysneuvolan terveydenhoitajaa. Haastattelu nauhoitettiin ja saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että synnytyspelko on hyvin yleistä uudelleen synnyttävillä äideillä. Synnytyspelko on yksilöllistä, ja se tulisi tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa raskauden aikana. Terveydenhoitajat nostivat esille keskustelun ja äidin kuuntelemisen merkityksen ja sen, että äiti saa ja pystyy puhumaan omista tunteistaan ja peloistaan.

Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää äitiys-, lasten- ja hyvinvointineuvolatyössä. Jatkotutkimuksena voisi selvittää vertaistukitoiminnan merkitystä synnytyspelkoisille äideille sekä kehittää yhteistyötä sairaalan ja äitiysneuvolan välillä äidin synnytyspelkoihin liittyen.

Asiasanat: synnytyspelko, uudelleen synnyttävä äiti, äitiysneuvolan terveydenhoitaja

Abstract

Johanna Korhonen, Jonna Vainikka

Fear of childbirth --- encounters in the maternity clinic, 27 pages,

3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program in Nursing, Public Health Nursing

Bachelor`s Thesis 2015

Instructor: Principal Lecturer Anja Liimatainen, Saimaa University of Applied Sciences and Public Health Nurse Marja-Liisa Strengell-Sääski

Purpose of this study was to describe the experiences of public health nurses dealing with fear of childbirth in mother`s attending maternity clinics. The aim was to increase the capacity of public health nurses to identify the fear of childbirth suffering mother, and how to broach the possible fear of childbirth.

The thesis was carried out as a qualitative research method. The group interview was recorded, and the obtained data was analyzed by inductive content analysis.

In this thesis was studied what methods nurses use to launch a discussion on the fear of childbirth, and what are the means to prevent the mother`s fear of childbirth. The data was collected using group interviews. The interviewed were four maternity clinic public health nurses.

The study results showed that fear of childbirth is very common in returning mothers. Fear of childbirth is individual and should be identified at an early stage of pregnancy. Public health nurses should raise the issue and listen to the importance to the mother so that the mother must and will be able to speak about personal feelings and fears.

Results of the thesis can be used in maternity clinics, child health clinics, and welfare at work. A further study could explore peer support in dealing with the fear of childbirth for mothers and to develop co-operation between the hospital and the maternity clinics when fear of childbirth is recognized.

Keywords: fear of childbirth, re-parturient mother, maternity clinic nurse

Sisällys

1 Johdanto	5
2 Synnytyspelon kokeminen	5
2.1 Mikä aiheuttaa synnytyspelkoa.....	6
2.2 Synnytyspelkojen käsittely.....	7
2.3 Synnytyspelkojen ehkäisy	8
3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	9
4 Tutkimuksen toteutus.....	10
4.1 Ryhmähaastattelun toteutus.....	11
4.2 Aineiston analyysi.....	12
5 Tutkimustulokset.....	13
5.1 Uudelleen synnyttävän synnytyspelkoisen äidin tunnistaminen	13
5.2 Synnytyspelon puheeksi ottamisen keinot.....	15
5.3 Synnytyspelon hoito	17
6 Pohdinta.....	19
6.1 Tulosten tarkastelua	20
6.2 Luotettavuus ja eettiset näkökohdat	21
6.3 Tulosten siirrettävyys ja jatkotutkimusaiheet	23
Lähteet.....	25

Liitteet

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Suostumuslomake
- Liite 3 Haastattelun runko

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aihe on uudelleen synnyttävän synnytyspelkoisen äidin kohtaaminen neuvolassa ja millaisia keinoja terveydenhoitajilla on tunnistaa synnytyspelkoinen äiti. Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymyksenä on selvittää äitiysneuvolan terveydenhoitajan keinoja tunnistaa uudelleen synnyttävä synnytyspelkoinen äiti ja sitä kuinka ottaa puheeksi synnytyspelko. Lisäksi haluamme selvittää, millaisia keinoja terveydenhoitajat käyttävät synnytyspelkokeskustelun avaamiseksi ja millaisia keinoja terveydenhoitajalla on uudelleen synnyttävän äidin synnytyspelkojen ehkäisyyn.

Synnytyspelko on hyvin yleinen ongelma ja luonnollinen asia, eikä siitä puhumista tarvitse hävetä. Synnytystä pelkäävä voi kuitenkin tuntea jäävänsä yksin pelkonsa kanssa eikä tiedä, miten lähtisi asiasta puhumaan. Ongelmana on, etteivät naiset luota itseensä synnyttäjinä tai jännittävät omia reaktioitaan, ja monet pelkäävät synnytyksen aiheuttamaa kipua. Synnytyskipun hoito on nykypäivänä luonnollinen osa synnytyksen kulkua ja kivunlievitys on jokaisen synnyttäjän oikeus. (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola 2013, 62.)

Rouhe ym. (2013, 106) kirjoittavat siitä, kuinka synnytyspelko on normaali ja luonnollinen asia. Nykyisin on lupa puhua siitä, kuinka äidit pelkäävät synnytystä ja synnytykseen liittyviä asioita. Synnytykseen liittyvä epätietoisuus on luonnollista, koska kukaan ei voi olla täysin varma siitä, miten synnytys sujuu. Synnytyspelon kasvaessa kohtuuttoman suureksi on siihen haettava apua, ja onneksi sitä on nykypäivänä saatavissa.

Minna Haataja (2011,5) kuvaa hyvin kirjassaan sitä, kuinka erilaista syntymään suhtautuminen esimerkiksi on suomalaisten ja englantilaisten äitien ja ammattihenkilöiden välillä. Synnytyspelkotuntemus nähdään luonnollisena osana kohti synnytystä ja äitiyttä.

2 Synnytyspelon kokeminen

Suurin osa raskaana olevista naisista jännittää synnytystä. Uuden tilanteen edessä tämä on aivan luonnollista. Voimakas synnytyspelko on suhteeton ja

epärealistinen pelko, josta aiheutuu haittaa naiselle itselleen sekä raskauden ja synnytyksen kululle. (Lääkärikirja Duodecim 2013.) Synnytyspelko lisää suunniteltuja keisarileikkaustoiveita. Synnytyspelko voi olla läsnä koko raskauden ajan tai se voi olla lyhytkestoista. Pelko voi myös pidentää synnytyksen kestoa, ja tästä syystä useampi synnyttävä voi haluta keisarinleikkauksen ilman muuta lääketieteellistä syytä. (Melender & Lauri 1999, 177- 178.) Synnytyspelkotutkimuksen mukaan naisista jopa 8 % kärsii vaikeasta synnytyspelosta (Rouhe, ym. 2013).

Rouhe ym. (2013) kuvaavat hyvin, kuinka synnytyspelko voi sitoa kaikki äidin voimat, eikä hän pysty pelon vuoksi muodostamaan mielikuvaa vauvasta. Joskus äidillä saattaa pelon takia syntyä kielteisiä ajatuksia vauvaa kohtaan. Tällöin on äidin syytä hakea apua esimerkiksi neuvolasta, jotta synnytyspelkoa päästään käsittelemään mahdollisimman pian. Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa on kehitelty ensisynnyttäjille psykologin vetämä psykoedukatiivinen ryhmähoito nimeltään Nyytti-ryhmä. Tämä ryhmähoito on koettu tehokkaaksi hoitomuodoksi.

Synnytyspelko voi ilmetä monella tavalla. Pelon taustalla voi olla esimerkiksi psyykinen sairaus, väkivalta tai huonot synnytyskokemukset. Äidin keho voi oirehtia fyysisesti, jolloin oireena on esimerkiksi päänsärkyä, vatsakipuja tai selkävaivoja. Psyykkisesti keho voi oirehtia esimerkiksi seuraavilla tavoilla: ahdistuneisuus, paniikkioireet, painajaiset, unettomuus tai väsymys. Pelko voi olla niin voimakas, että äidin keskittyminen tulevaan synnytykseen vaikeutuu ja valmistautuminen vanhemmuuteen voi häiriintyä tai jopa estyä. Synnytyspelko altistaa synnytyksessä traumatisoitumiselle, lapsivuodemasennukselle ja varhaisen vuorovaikutuksen ongelmille. (Brodén 2006.)

2.1 Mikä aiheuttaa synnytyspelkoa

Synnytyksen lähestyessä kaikki synnyttäjät tuntevat jossain määrin pelkoa. Synnytyspelosta tavallisimpia aiheuttajia ovat hallinnan menettämisen pelko, muiden äitien synnytyskokemukset, pelko syntyvän lapsen terveydestä, kipu ja aikaisemmat synnytyskokemukset. (HUS 2014.) Synnytykseen kuuluu eri vai-

heita, ja siihen liittyy kipua, jolla on merkityksensä. Kipu kertoo synnytyksen etenemisestä ja myös mahdollisista poikkeavuuksista synnytykseen liittyen. Synnyttävien äitien kokema kipu on yksilöllistä. (MLL 2014, 38.) Haataja kirjoittaa, että synnyttäjälle on tärkeää perehtyä etukäteen siihen, mitä synnytyksessä tapahtuu, synnytyksen käännteisiin sekä synnytyksen kulkuun. (Haataja 2011, 67.) Synnyttäjää voi tuntea voimakasta pelkoa synnytystapahtumaa kohtaan. Synnyttäjää pelkää tilannetta, jota ei mahdollisesti hallitse ja, että joutuu toisten armoille, hän pelkää kipua. (MLL 2014, 42).

Yksinhuoltajuus, sosiaalisen tuen puute tai äidin aiempi masennus ovat synnytyspelon ja masennuksen riskitekijöitä. Raskausaikana on ensiarvoisen tärkeää tunnistaa äidin synnytyspelko. Synnyttäjällä voi olla pelko, että omalla epäjohdonmukaisella toiminnallaan aiheuttaa lapselle vaaraa. Traumaattinen synnytyskokemus voi johtaa äidin masennukseen, traumaperäiseen stressihäiriöön, varhaisen vuorovaikutuksen ongelmiin tai tahalliseen lapsettomuuteen. Häpeän, syyllisyyden ja surun vuoksi voi olla vaikeaa ottaa synnytyspelko puheeksi. Viimeistään keskiraskauden neuvolakäynneillä olisi hyvä ottaa synnytyspelko puheeksi. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 247- 249.)

2.2 Synnytyspelkojen käsittely

Synnyttäjän omalla toiminnalla on tutkimuksen mukaan tärkeä merkitys pelkojen lievittämisessä. Hallitsemattomana pelko haittaa synnyttäjän fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia, mutta sillä on myös suojeleva vaikutus. Hankkimalla tietoa, puhumalla ja kirjoittamalla pelkoja kannattaa käsitellä. Ahdistusta saattavat aiheuttaa toisten synnyttäjien kertomukset, ja niitä on syytä kuunnella kriittisesti. Jokainen synnytys on aina yksilöllinen. Synnytyksessä on rentoutumisen taidosta hyötyä. Tätä synnyttävän äidin kannattaa harjoitella jo raskausaikana. Uskoa synnytyksen onnistumiseen ja rentoutunut mieli lisäävät itseluottamusta. (HUS 2014.)

Synnyttäjälle tulee antaa tietoa, jonka pohjalta synnytykseen liittyviä asioita voi käsitellä (keisarileikkauksen ja alatiesynnytyksen riskit, kivunlievitys, sikiön voinnin seuranta synnytyksessä). Synnyttäjän puhe tuntemuksistaan tulee kuul-

luksi luottamuksellisessa hoitosuhteessa, jossa hän voi esittää kysymyksiä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 248.)

Äidin kannattaa kertoa pelostaan neuvolassa jo raskauden alkuvaiheessa. Neuvolasta voi saada lähetteen sairaalan äitiyspoliklinikalle synnytyspelkokeskusteluun. Siellä äidillä on mahdollisuus keskustella peloistaan kättilön ja lääkärin kanssa. Neuvolat järjestävät perheille myös erilaisia perhevalmennuksia, joissa käsitellään muun muassa synnytystä ja kivunlievitystä. Synnytysosastoon voi tutustua etukäteen. (MLL 2014, 44.) Etelä-Karjalan keskussairaalaassa voi uudelleen synnyttävä äiti käydä tutustumassa synnytyssaliin keskiviikkoisin. (Eksote 2015).

2.3 Synnytyspelkojen ehkäisy

Synnytyskomplikaatiosta on vaikean synnytyksen kokeneille syntynyt mahdollisesti emotionaalinen trauma. Hoito tulee aloittaa ennen kotiuttamista (jälkipuinti, synnytyksen läpikäynti). Traumaperäiseen stressireaktioon voi johtaa hoitamaton emotionaalinen trauma ja tämä voi estää uuden lapsen hankkimisen. Jokaisen neuvolan ja synnytyssairaalan velvollisuuksiin kuuluu synnytyspelon ehkäisy. Yksilöllinen hoito, yhteiset linjat neuvolan ja synnytyssairaalan välillä ja hyvä tiedonkulku sekä synnytyssairaalan kivunlievityskäytäntö, psykologinen näkökulma synnytysvalmennuksessa ja mahdollisuus tutustua synnytyssairaalaan luovat synnyttäjälle turvallisen ja luottavaisen olon. (Saisto 2000.)

Isän läsnäolo synnytyksessä on äidille tärkeä asia. Se luo turvallisuutta ja yhteenkuuluvuutta. Jos isä ei pääse synnytykseen mukaan, voi äidin tukena olla joku muu lähimmäinen tai esimerkiksi doula. (Vaasan keskussairaala 2013). Doula on kreikkaa, ja se tarkoittaa naisen palvelijaa. Hän on synnyttäjän tukihenkilö ja tapaa perheen jo ennen synnytystä. Hänen kanssa koko perhe ja varsinkin äiti voi puhua vauvan tuloon valmistumisesta, raskauden sujumisesta sekä synnytykseen liittyvistä asioista, peloista ja toiveista. Tärkein tehtävä doulalla on olla läsnä ja kuunnella. Hän tukee ja rohkaisee synnytyksen aikana äitiä ja on läsnä. (Ensi- ja turvakotien liitto 2015).

Syystä tai toisesta osalla naisista synnytys voi muodostua traumaattiseksi kokemukseksi. Taustalla voivat olla monenlaiset tekijät, synnytyksen aikainen kiipu, tuki, henkilökunnan toiminta, raskauden ja synnytyksen kulku.

Mikäli ponnistusvaiheessa kivunlievitys epäonnistuu, se voi jättää mieleen ajatuksen, ettei vastaavaa halua enää koskaan kokea. Kauhua ja pelkoa voi myös herättää päivystyskeisarileikkaukseen joutuminen, ja se saatetaan kokea tappiona. Tapahtumien kokemiseen vaikuttavat synnyttäjän oma elämänhistoria sekä psyykkiset voimavarat. Vaikeatkin asiat voi kohdata turvallisesti, kun synnyttäjälle luodaan rauhallinen ja positiivinen ilmapiiri keskustelulle ja asioista keskustellaan kättilön tai synnytyslääkärin kanssa. Valitettavasti osalla naisista on sellaisia kokemuksia, jotka vaikuttavat osaltaan omiin voimavaroihin kohdata tuleva synnytys. Seksuaalinen väkivalta tai hyväksikäyttö saattavat jättää sellaisen arven, joka nousee pintaan raskauden tai synnytyksen yhteydessä. Mieli on haavoittuvaisempi erilaisten mielenterveyden häiriöiden yhteydessä, kuten paniikkihäiriön, masennuksen ja ahdistuksen yhteydessä. Kun on tällaisia asioita taustalla, voi normaali synnytyskin aiheuttaa traumaattisen kokemuksen. Usein hoidon myötä pelko helpottuu, mutta ei aina väisty kokonaan. Traumatisoitumisen vaara vähenee, kun hoidon myötä synnyttäjällä on mahdollisuus kohdata pelkonsa eräänlaisen turvaverkon avulla. Turvaverkon muodostavat muun muassa kivunlievitys, tiedonkulku, lääkärin ja kättilön tuki, potilasasiakirjoihin kirjatut toiveet ja suunnitelmat. (Rouhe ym. 2013.)

Klemetti ja Hakulinen-Viitanen (2013, 249) toteavat, että etukäteen suunnitellun kivunlievityksen on havaittu lisäävän uskallusta normaaliin synnytykseen. Kivunlievityksen käytön tarkoitus synnytyksessä on auttaa synnyttäjää rentoutumaan, sillä rentoutuminen voi nopeuttaa synnytystä. Tehokasta, lääkkeellistä kivunlievitystä on tarvittaessa mahdollisuus saada lähes jokaisen synnyttäjän. (MLL 2014, 38.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössämme on tarkoitus kuvata terveydenhoitajien kokemuksia synnytyspelkoisen uudelleen synnyttävän äidin kohtaamisesta äitiysneuvolan asiakkaana. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisia keinoja terveydenhoitajalla on tunnistaa uudelleen synnyttävä synnytyspelkoinen äiti?
2. Miten terveydenhoitaja ottaa puheeksi uudelleen synnyttävän äidin synnytyspelon?
3. Minkälaisia keinoja terveydenhoitajalla on uudelleen synnyttävän äidin synnytyspelkojen ehkäisyyn?

4 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutui laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän mukaisesti. Kvalitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin: Miksi? Miten? Millainen? Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään pieneen määrään tapauksia, ja ne pyritään analysoimaan mahdollisimman tarkasti. (Heikkilä 2010, 16 -17.)

Tulosten yleistyksiin ei pyritä, ja usein tutkittavat valitaan harkinnanvaraisesti. Kerätty aineisto on usein tekstimuotoista ja aineistoa kerätään vähemmän strukturoidusti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto voi olla primaarista eli tutkimusta varten kerättyä tai sekundaarista eli muuta tarkoitusta varten tuotettua materiaalia. (Heikkilä 2010, 14.)

Laadullisessa aineistossa keskeistä on aineiston koko, aineiston rajaaminen, aineiston kokoaminen ja aineiston analysointi (Opinnäytetyöpakki 2014). Opinnäytetyömme kohderyhmä koostui Lappeenrannan äitiysneuvolan terveydenhoitajista. Työkokemus äitiysneuvolatyöstä ei ollut tutkimuksen kannalta merkityksellinen. Ryhmähaastatteluun osallistui neljä terveydenhoitajaa. Opinnäytetyömme työelämäohjaaja neuvolasta valitsi haastateltavat terveydenhoitajat. Haastattelu-aika sekä -paikka järjestyivät työelämäohjaajan avulla. Haastattelu tapahtui pienryhmässä, jotta kaikki pääsivät osallistumaan haastattelun kulkuun ja jokaiselle jäi aikaa perustella vastauksensa. Tällä tavoin haastattelu pysyi selkeänä, ja samojen vastauksien määrä pysyy mahdollisimman pienenä, jolloin ei enää saada uutta tietoa tai näkökulmia. Haastattelu tehtiin teemahaastatteluna. Haastattelurungon pohjana käytettiin tutkimuskysymyksiä, ja niistä muotoutui teemoja ja joiden alle alakysymyksiä. (Liite 3)

4.1 Ryhmähaastattelun toteutus

Kun ryhmähaastattelu on hyvin organisoitu, on osallistujilla mahdollisuus kuunnella toisten keskusteluja ja samalla saada kimmokkeita omia ajatuksia varten ja selvempään esittämiseen. Muiden ajatuksista saadaan näin myös oppia. Ryhmän jäsenet voivat selvittää omia käsityksiään asioista ja ajatella asioita ääneen. Tavanomaista haastattelua paremmin saadaan ryhmähaastattelulla selville, kuinka ihmiset perustelevat, kehittävät ja muodostavat ajatuksiaan. Tutkija saa selville näin uusia näkökulmia. (Metodix 1998.) Ryhmähaastattelussa tulee ottaa huomioon ryhmän koko, haastattelijoiden määrä, ryhmän homogeenisuus ja tutkimuksen tavoite (KvaliMOTV 2013).

Yksittäisten haastattelujen vastauksista tai yhdessä tuotetusta puheesta, muistelusta tai merkityksenannoista voidaan olla kiinnostuneita ryhmähaastattelussa. Millaiset normit ja arvot ryhmässä vallitsevat tai millaiseksi muodostuu vuorovaikutus suhteineen, millaisista puheenvuoroista ja perusteluista keskustelut koostuvat. Ryhmähaastattelun avulla voidaan näitä asioita tutkia. Puheteot ja ryhmän keskustelun vuorovaikutuksellisuus korostuvat. Etuna ryhmähaastattelussa on se, että tietoa saadaan nopeasti samanaikaisesti useilta henkilöiltä. Yksin haastattelussa ei välttämättä tule kaikkea mieleen ja ryhmässä jäsenet voivat auttaa toisiaan muistamaan. (KvaliMOTV 2013.)

Teemahaastattelussa tutkija on etukäteen valinnut teemat, joiden ympärille haastattelu rakentuu. Näin pysyy etukäteen suunniteltu teemahaastattelun tarkoitus. Haastattelijalla on vastuussa siitä, että asia pysyy käsillä olevassa tutkimusongelmassa. Haastattelijalla pitää huolen, että rakenne on hallinnassa koko haastattelun ajan (Tilastokeskus 2014) Opinnäytetyössämme haastattelimme yhdessä terveydenhoitajia ennakkoon sovitussa neuvolassa. Haastattelu nauhoitettiin. Teemarungon lähetimme terveydenhoitajille etukäteen.

Opinnäytetyön käytännön toteutukseen osallistui työelämäohjaaja äitiysneuvolasta. Käytännön toteutukseen kuuluivat haastateltavien terveydenhoitajien pyytämisen haastatteluun, haastattelupaikan ja ajankohdan valinta. Lähetimme etukäteen työelämäohjaajalle sähköpostitse teemahaastattelurungon, saatekirjeen ja suostumuslomakkeen (liitteet 1 ja 2). Saatekirjeessä kävivät ilmi haastat-

telupaikka, haastattelun kesto ja haastattelun aihe. Työelämäohjaaja lähetti liitteet eteenpäin haastatteluun osallistuville terveydenhoitajille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada haastateltavaksi ainakin yksi neljän hengen ryhmä äitiysneuvolan terveydenhoitajia. Haastattelun ryhmäkoko riippui siitä, kuinka hyvin terveydenhoitajat saivat aikataulunsa sopimaan yhteen ja kuinka moni suostui haastatteluun.

Opinnäytetyössä päädyttiin teemahaastatteluun, koska etukäteen valittiin teemat, joiden ympärille haastattelu rakentui (liite3). Sovimme, että toinen tutkimuksen tekijä haastattelee sekä ohjaa haastattelun kulkua ja toinen tutkimuksen tekijä havainnoi haastateltavia ja nauhoittaa haastattelun. Tutkimukseen osallistui neljä äitiysneuvolan terveydenhoitajaa ja haastattelu toteutettiin kokoustilassa äitiysneuvolassa. Haastattelun alussa kerrottiin työn tarkoitus ja esiteltiin itsemme sekä kiitettiin terveydenhoitajia osallistumisesta haastatteluun.

4.2 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Tätä voi myös käyttää väljänä teoreettisena kehyksenä, jonka voi liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Kapea rajattu ilmiö on valittava ja kerrottava siitä kaikki, mitä irti saa. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma tai tutkimustehtävä tulee näkyä, mistä juuri kyseisessä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon sisällönanalyysillä kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sisällön analyysissä pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 91- 92.)

Sisällönanalyysin tavoitteena on saada tietoa kerätyn aineiston avulla tutkimuksen kohteesta. Tämä on systemaattinen analyysimenetelmä. Sisällön analyysiä käytetään työvälineenä laadullisessa aineiston analyysissä. Sisällönanalyysi pohjautuu ensisijaisesti induktiiviseen eli aineistolähtöiseen päättelyyn, mitä ohjaavat kysymyksenasettelu sekä tutkimuksen tarkoitus. Kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida, vaan vastausta haetaan tutkimustehtäviin sekä tutkimuksen

tarkoitukseen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät voivat täsmentyä analyysin aikana. Analyysissa kerätty aineisto jaetaan osiin ja sisällöltään samanlaiset osat yhdistetään. Seuraavassa vaiheessa aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 112 - 113.) Opinnäytetyössä haastattelun vastaukset pelkistettiin ja sisällöltään samanlaiset vastaukset ryhmiteltiin luokiksi.

5 Tutkimustulokset

Haastatteluun osallistui neljä äitiysneuvolan terveydenhoitajaa. Haastattelussa esiin tulleita näkemyksiä terveydenhoitajien kokemuksista synnytyspelkoisen uudelleensynnyttävän äidin kohtaamisesta äitiysneuvolan asiakkaana tuodaan esiin teema-alueittain. Haastattelussa on käytetty tarkennettuja kysymyksiä. Tulokset esitetään teemojen mukaisesti alaluvuissa.

5.1 Uudelleen synnyttävän synnytyspelkoisen äidin tunnistaminen

Terveydenhoitajien mukaan pelon tunnistaminen alkaa suoraan kysymällä äidiltä millaisia kokemuksia hänellä on edellisestä synnytyksestä. Taustatietojen kerääminen on tärkeässä osassa synnytyspelkokeskustelussa. Edellisten synnytysten kulku voidaan seurata nykyisin sähköisestä potilasasiakertomuksesta, josta tunnistetaan, jos synnytyksessä on ollut jotain ongelmaa tai muuta tärkeää, josta olisi hyvä terveydenhoitajan tietää. Terveydenhoitajat voivat lukeksestaan kertomuksesta päätellä, että kysymyksiä ja mahdollista pelkoa voi olla odotettavissa. Haastattelun aikana terveydenhoitajat nostivat useasti esille keskustelun tärkeyden äidin kanssa, ja keskustelun avulla synnytyspelkoisen äidin tunnistaminen helpottuu ja asiaan pystytään puuttumaan.

Ensisijaisesti keskustelu ja edellisen synnytyksen läpikäyminen

Terveydenhoitajat kertovat, että äidin kehonkieli kertoo paljon synnytyspelosta keskusteltaessa. Äidin kehonkielestä pystyy aistimaan paljon asioita (taulukko 1.) Neuvolatapaamisilla on tärkeää kiinnittää huomiota äidin eleisiin ja ilmeisiin. Äidin eleet ja ilmeet voivat kertoa vaivautuneisuudesta ja ahdistuneisuudesta tulevaa synnytystä kohtaan. Aina ei ole tärkeää, mitä äiti kertoo, vaan mitä jät-

tää sanomatta. Vaikeus puhua synnytyspeloista on varmasti yksi äitien isoista huolista.

Synnytyskokemuksia läpikäydessä on äidillä usein itku herkässä ja asioista on vaikea puhua. Hankalat kokemukset ahdistavat kovasti, ja äidin käyttäytymisestä näkyy, että hänellä on ollut rankka ja hankala synnytys takana ja häntä pelottaa uusi raskaus ja sitä myötä uusi synnytys.

Niin se siis kaiken kaikkiaan havainnointi, kun ihminen kertoo tarinaa ja muistelee sitä synnytystä.

Kaiken äänenpainon, kehon eleitten, ilmeitten, ja sen hetkisen toiminnan ja sanavalintojen. Siis ihan kaiken havainnointi vaan.

Pelkistetty ilmaus	Ryhmittely luokaksi
Vaivaantuneen oloinen	Kehonkielestä ja äänensävyä tunnistaminen
Kehon eleet ja ilmeet	
Asioista sanomatta jättäminen	
Itkeminen	
Vaikeus puhua asioista	
Ahdistuneisuus	
Äidin käyttäytyminen	
Havainnointi	
Äänenpaino ja sanavalinnat	

Taulukko 1. Kehonkielestä tunnistaminen

Terveystoimijat kokevat, että äidille isän tai muun tukihenkilön läsnäolo keskustelussa voi olla joko rajoittava tai helpottava kokemus. Äiti voi esittää olevansa reipas ja vähätellä pelkoaan, mutta isä saattaa ottaa äidin pelon puheeksi tai huonon synnytyskokemuksen. Joskus isälle synnytyskokemus voi olla rankempi kuin äidille. Isän kertomukset omista tuntemuksistaan ja peloistaan sekä äidin huonosta synnytyskokemuksesta saattavat tulla äidille yllätyksenä. Asiat voivat olla myös päinvastoin, isä saattaa vähätellä äidin synnytyksestä johtuvaa pelkoa. Haastetta tuovat uusperheet, joissa toisella vanhemmalla on jo synnytyskokemus edellisestä liitosta ja toisella taas ei ole. Terveystoimija kysyy

esimerkiksi isältä, oliko hän aikaisemmassa synnytyksessä mukana ja miten hän sen koki.

Terveystieteiden mukaan sillä on suuri merkitys, minkälaiset välit äidillä, isällä tai tukihenkilöllä on keskenään. Tämä vaikuttaa siihen, pystytäänkö puhumaan rehellisesti, onko lupa puhua kaikista syvällisimmistäkin asioista ja kunnioitetaanko omaa mielipidettä. Taulukossa 2. kuvataan isän tai muun tukihenkilön läsnäolon vaikutusta äidin peloista kertomiseen.

Pelkistetty ilmaus	Ryhmittely luokaksi
Voi olla helpottava tai rajoittava	Läheisen läsnäolon vaikutus
Haluttomuus puhua läheisen läsnä ollessa	
Äiti esittää reipasta	
Äiti saattaa vähätellä asiaa	
Isä voi ottaa äidin pelon puheeksi	
Äitiä pelottaa ja isä vähättelee asiaa	
Isä voi alkaa kertomaan omia tuntejaan huonosta synnytyskokemuksesta	
Äiti ei haluaisi asiasta puhua	
Uusperhekuvio, toisella vanhemmalla on kokemusta synnytyksestä ja toisella ei	
Keskinäiset välit	
Pystytäänkö asioista puhumaan rehellisesti	
Onko asioista lupa puhua	
Kunnioitetaanko jokaisen omaa mielipidettä	

Taulukko 2. Läheisen läsnäolo

5.2 Synnytyspelon puheeksi ottamisen keinot

Terveystieteiden mukaan kokevat synnytyspelon puheeksi ottamisen luontaiseksi ja helpoksi osaksi työtään. Keskustelu kuuluu normaaliin neuvolan käyntirunkoon, kun kartoitetaan äidin edellistä synnytystä ja tulevaa raskautta sekä tulevaa synnytystä. Terveystieteiden mukaan synnytyspelkoasiaa ei kannata ohittaa neuvolassa tai odottaa äidin ottavan asian ensiksi puheeksi.

Terveystenhoitajat kertovat äitien ottavan synnytyspelkoasian poikkeuksesta puheeksi jossain vaiheessa raskautta. Joskus uuden raskauden ensikäynti saattaa alkaa edellisen synnytyksen läpikäymisellä. Jos keskustelussa ilmenee asioita, jotka tulisi huomioida nykyisen raskauden aikana, niin ne sitten huomioidaan. Joskus äidit ottavat asian puheeksi jo ajanvaraussoiton yhteydessä hyvinkin spontaanisti. Viimeistään siinä vaiheessa, kun äidit esittävät synnytystoiveita, synnytyspelkoasia tulee puheeksi.

Haastattelussa terveystenhoitajat kertovat, ettei neuvolassa ole kirjallista materiaalia synnytyspelon puheeksi ottamiseen. Alueellisessa koulutuksessa, jossa lääkäri ja kättilö jotka olivat synnytyspelkoon perehtyneet, kävivät luennoimassa ja heiltä saatu luentomateriaali jäi neuvolaterveystenhoitajille. Haikarakansioista sekä läheteindikaatioista saa jotain materiaalia ja etsimällä internetistä.

jos niiku ohjeita pitää miettiä niin varmaan sitä sitten tämmöstä kollegiaalista konsultaatioo ja sit tämmöstä kollegiaalista tukea mut ei varsinaista ohjemateriaalia ole

Yleisin synnytyspelko liittyy kipuun. Se, miten voimakkaasti äiti on tuntenut kivun ja millainen kipu on ollut kokemuksena, miten kipua on lievitetty ja miten äiti on kipua sietänyt. Äiti pohtii tulevassa synnytyksessä, saako hän riittävää kivun lievitystä. Häntä pelottaa, että hän jää yksin, eikä kukaan tule auttamaan kun apua tarvitsisi. Fyysisiä vammoja pelätään myös. Äitiä pelottavat pahat repeämät ja se, että joudutaankin tekemään lisää toimenpiteitä synnytyksen jälkeen tai synnytyksen aikana. Äitiä pelottaa, että synnytys poikkeaa normaalis- taalatesynnytyksestä. Terveystenhoitajat kertovat, että äidillä on kuolemanpelko mielessä, on se sitten oma tai lapsen kuolema. Äiti pelkää oman kontrollin pettävän. Henkilökunnan käytöstä pelätään, lähinnä sitä miten henkilökunta käyttäytyy. Häntä mietityttää, uskotaanko hänen pelkoansa ja hyväksytäänkö se. Äidit myös pohtivat, mikäli henkilökunta ei kaikkea kerro, jos vaikka jotain jätettiin kertomatta. Huonon synnytyskokemuksen toistuminen pelottaa. Moni pelkää myös sairaalaympäristöä, sillä siihen voi liittyä ikäviä mielikuvia sekä menetyksiä.

Maahanmuuttajaäitejä pelottaa jo yksinkertaisesti kielitaidon puute ja siitä johtuva epä tietoisuus, mikäli äkillisesti tapahtuukin jotain, eikä henkilökunta ehdi tiedottamaan äidille mitä tapahtuu. Tällaisia tilanteita voi olla esimerkiksi, että vauva joudutaan viemään kiireellä pois tarkkailuun tai äiti kiidätetään leikkaukseen. Taulukossa 3. kuvataan millaisia synnytyspelkoja uudelleen synnyttävällä äidillä voi olla.

Niin ne on hirveen moninaisia ne pelot mitä niillä äideillä on

Pelkistetty ilmaus	Ryhmittely luokaksi
Kipuun liittyvää pelkoa	Äidin pelot synnytykseen liittyen
Kivun lievitykseen liittyvään	
Kipu kokemukseen ja kivun sietoon liittyvää	
Oma tai lapsen kuolemanpelko	
Kontrollinmenettämisen pelko	
Sairaalahenkilökunnan käytös äitiä kohtaan	
Hyväksytäänkö äidin pelko	
Synnytystilanteessa yksin jääminen	
Oma vahingoittuminen fyysisesti	
Huonon synnytyskokemuksen toistuminen	
Sairaalaympäristö	
Kielitaidon puute	
Ennalta arvaamattomat tilanteet	
Hätäsektio	
Asioista kertomatta jättäminen	

Taulukko 3. Äidin synnytyspelot

5.3 Synnytyspelon hoito

Terveystieteiden mukaan keskustelu on kaikkein tärkein menetelmä. Neuvolassa jutellaan ja käydään pelkoja läpi. Mikäli tarve vaatii, tehdään lähete äitipoliklinikalle tai ohjataan neuvolapsykologille. Neuvolalääkärille on myös mahdol-

lista saada ylimääräisiä käyntejä. Mikäli synnytyspelot ovat niin hankalia, että niissä ilmenee psyykeongelmia, niin sitten Eksoten mielenterveyspalvelut ovat myös käytettävissä. Mikäli synnytyspelko on neuroottista pelkoa, voidaan siihen ottaa myös lääkitys, jotta mieli saadaan tasoittumaan. Synnytyssalissa voidaan käydä tutustumassa ja keskustelemassa niiden henkilöiden kanssa, jotka mahdollisesti olisivat synnytystä hoitamassa. Äitiysneuvolasta tehdään lähete synnytyspelkopoliklinikalle, jossa käydään vaihe vaiheelta läpi, mitä on synnytyksessä tapahtunut. Keskustelussa voi mahdollisesti löytyä selityksiä kysymyksiin, jotka ovat jääneet auki. Taulukossa 4. kuvataan synnytyspelkojen hoitaminen ja keskusteluavun käyttö synnytyspeloissa.

Pelkistetty ilmaus	Ryhmittely luokaksi
Äidin kanssa keskustelu	Auttamismenetelmiä synnytyspelon hallintaan
Pelkojen läpikäyminen	
Ohjaus eteenpäin äitiyspoliklinikalle	
Neuvolapsykologin vastaanotolle ohjaus	
Ylimääräisiä käyntejä neuvolalääkärille	
Mielenterveyspalvelut	
Ohjaus pelkopoliklinikalle	
Etukäteen synnytyssaliin tutustuminen	
Kätilöiden kanssa keskusteleminen	

Taulukko 4. Synnytyspelon hoito ja keskusteluapu

Terveystenhoitajien mukaan luottamuksellinen suhde äidin ja terveydenhoitajan välillä on tärkeä, jotta voidaan käydä läpi asioita helposti ja myös ennaltaehkäisevästi. Äidille tulee luottavainen olo, ja hän voi uskoutua ja kysellä asioista. Luottamus luo turvallisuuden tunnetta äidille ja antaa uskoa omaan pärjäämiseen. Oman puolison tai tukihenkilön ottaminen mukaan synnytyspelkokeskusteluihin voi luoda äidille turvallisemman olon. Äiti ja tukihenkilö voivat yhdessä

sopia, mitä merkkejä synnyttäjä voi viestittää, jotta tukihenkilö tietää, ettei äiti enää jaksaa tai että apua pitää nyt saada. Taulukossa 5. kuvataan muita keinoja hoitaa synnytyspelkoja.

Tehdään sellainen plan A ja plan B ja plan C et tavallaan sillä synnyttämään menevällä ihmisellä on ihan oikeesti semmonen turvallinen ja luottavainen mieli, että hän tulee kuulluksi ja se synnytys tulee hoidetuksi sillä tavalla kun on niiku sovittu ja ehkä sit siellä synnytyspelkopolilla suunniteltu

Pelkistetty ilmaus	Ryhmittely luokaksi
Luottamuksellinen suhde asiakkaaseen	Muut auttamismenetelmät
Asioiden läpikäyminen	
Ennaltaehkäisevä keskustelu	
Äidin usko omaan pärjäämiseen	
Puolison tai tukihenkilön mukaan ottaminen	
Synnytyspelkokeskustelut	
Yhdessä pohditaan keinoja turvalliseen synnytyskokemukseen	
Sovitaan merkkejä -> keskinäinen viestintä	
Synnytys suunnitelman tekeminen	
Äidin kuulluksi tuleminen	
Synnytysvalmennukseen osallistuminen	
Sektio päätöstä ei pitkitetä	
Edellisen synnytyksen läpikäyminen	
Läheisten läsnäolo	
Hoitohenkilökunta ei vähättelisi äidin synnytyspelkoa	
Hyväksyä äidin ajatus huonosta synnytyskokemuksesta	
Seuraavan raskauden tarkempi seuranta(äiti ja sikiö)	

Taulukko 5. Muita keinoja synnytyspelkojen hoitoon

6 Pohdinta

Tavoitteenamme oli saada neljästä kuuteen terveydenhoitajaa osallistumaan haastatteluun, jotta saisimme riittävästi tutkimusmateriaalia opinnäytetyöhön. Työelämän ohjaajamme sai haastatteluun osallistumaan neljä äitiysneuvolan

terveydenhoitajaa. Tiesimme, että oli haasteellista saada enemmän kuin neljä haastateltavaa, joten olimme tyytyväisiä osallistujamäärään. Terveystenhoitajilla on paljon asiakkaita ja aikataulut sekä ajanvarauskirjat ovat jo hyvissä ajoin täytettyinä, joten yhteisen ajan löytäminen oli vaikeaa. Opinnäytetyömme kannalta neljän terveydenhoitajan osallistuminen oli riittävää.

Opinnäytetyön tekeminen, suunnittelu ja toteuttaminen ovat vaikuttaneet ammatilliseen kasvuun sekä vahvistaneet ammatillista osaamistamme. Opinnäytetyömme myötä opimme rajaamaan työmme aihealuetta sekä etsimään tietoa eri lähteistä.

Opinnäytetyömme aihe on mielenkiintoinen ja oma kiinnostus aiheeseen motivoi työn valmiiksi saamiseksi. Saimme haastatteluista hyviä ohjeita tulevaa ammattiamme varten ja rohkeutta ottaa vaikeatkin asiat puheeksi sekä, tietoa kuinka ohjata erilaisia auttamismenetelmiä synnytyspelkoiselle äidille.

6.1 Tulosten tarkastelua

Osallistujamäärään nähden koimme, että saimme haastatteluaineistosta riittävästi tietoa tutkimuskysymyksiin. Tuloksista käy ilmi, että äitiysneuvolan terveydenhoitajat käsittelevät synnytyspelkoa lähes päivittäin ja synnytyspelon puheeksi ottaminen on osa käyntirunkoa ja on luontainen osa työtä. Keskustelu on keskeisessä osassa pelon käsittelyssä, ja keskustelun merkitystä korostettiin useampaan otteeseen haastattelun aikana.

Tutkittua tietoa uudelleen synnyttävän synnytyspelkoisen äidin kohtaamisesta ja synnytyspelon puheeksi ottamisesta äitiysneuvolassa oli haasteellista löytää. Kuten haastattelussa kävi ilmi, ettei kirjallista materiaalia kyseisestä aiheesta ole.

Opinnäytetyössämme ei mahdollisesti ollut mitään uutta tietoa äitiysneuvolan-terveydenhoitajille, mutta uskomme, että työ antaa uusille terveydenhoitajille eväitä siihen, miten synnytyspelko otetaan puheeksi neuvolassa.

Opinnäytetyömme toteutus ja raportointi sujui hyvin. Yhteistyömme sujui loistavasti ja molemmat olimme motivoituneita saamaan opinnäytetyön valmiiksi. Osallistuimme tasapuolisesti työn tekemiseen. Haasteita toi opinnäytetyön ohjaajan vaihtuminen kesken opinnäytetyön suunnitelman tekoa sekä tutkimusluvun saaminen työlle. Opinnäytetyön kautta olemme saaneet syventää tietoaamme synnytyspeloista ja synnytyspelon puheeksi ottamisesta. On tärkeää, että synnytyspelkoa ei ohiteta, vaan se otetaan rohkeasti puheeksi jo varhaisessa vaiheessa raskautta.

Tutkimustulosten analysointi oli aluksi hankalaa, mutta ohjaavan opettajan avustuksella saimme ajatuksesta kiinni ja saimme tulokset analysoitua. Koimme, että neljä haastateltavaa oli riittävästi, koska vastauksista ei enää saatu enempää tietoa. Haastattelu onnistui hyvin ja terveydenhoitajat olivat motivoituneita vastaamaan kysymyksiimme.

6.2 Luotettavuus ja eettiset näkökohdat

Opinnäytetyössä tulee opinnäytetyöntekijän pohtia oman opinnäytetyönsä eettisiä kysymyksiä tutkittavien tietosuojasta, vapaaehtoisuudesta ja turvallisuudesta. Opinnäytetyön tekijöiden tulee pohtia opinnäytetyössään, kuinka eettisten periaatteiden varmistaminen tulee opinnäytetyön tekemisen aikana ja sen jälkeen toteutumaan. Tutkittavan osallistuminen tutkimukseen on aina vapaaehtoista ja missä tahansa tutkimuksen vaiheessa tutkittava voi kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisen. Tutkimuseettisestä toiminnastaan vastaa opiskelija. Työhön liittyvä vaitiolovelvollisuus on pysyvä. Missään vaiheessa tutkimuksen aikana eivät tiedonantajien tiedot saa tulla ulkopuolisten tietoon. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta. Haastateltaville tulee rehellisesti kertoa tutkimuksen aihe ja tarkoitus, haastattelun nauhoittamisesta sekä tutkimusaineiston käytöstä ja hävittämisestä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 256.)

Sitouduimme opinnäytetyössämme noudattamaan vaitiolovelvollisuutta tutkittavia kohtaan ja haimme kaikki tarvittavat luvat. Opinnäytetyötä varten tarvitsimme työelämäohjaajalta hyväksynnän työllemme, tutkimusluvan Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiltä ja haastatteluun osallistuvilta terveydenhoitajilta suostumuksen haastattelua varten.

Tutkimuksen osallistumisen lähtökohta on haastateltavan kannalta itsemääräämisoikeus ja vapaaehtoisuus osallistua tutkimukseen sekä mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009). Opinnäytetyömme raportoinnissa otettiin huomioon intymiteettisuoja ja aineiston käsittelyssä ja tutkimustuloksissa korostui tutkittavien tietosuojasta huolehtiminen. Saatu aineisto raportoitiin rehellisesti, laadukkaasti ja luotettavasti. Puhtaaksikirjoitetuissa haastatteluissa tai muistiinpanoissa ei käytetty haastateltavien nimiä vaan esimerkiksi numerointia. Koko opinnäytetyöprosessin aikana varmistettiin työhön osallistuvien haastateltavien anonymiteetti eli heidän henkilötietojaan ei missään vaiheessa paljastettu. Aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja säilytettiin lukitussa kaapissa. Kirjallinen materiaali tuhottiin analysoinnin jälkeen paperisilppurissa. Opinnäytetyöaineistoa ei luovutettu kenellekään missään vaiheessa, joten anonymiteetti säilyy koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Työelämäohjaajamme valitsi rauhallisen tilan haastattelun ajaksi. Haastateltaville oli annettu etukäteen saatekirje, josta kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus, haastattelumuoto, haastattelun kesto ja se, että haastattelu nauhoitetaan. Saatekirjeessä korostettiin anonymiteetin säilymistä ja saadun tiedon luottamuksellista analysointia. Saatekirjeestä tulivat ilmi myös haastattelun ajankohta ja neuvola, jossa haastattelu tapahtuu. (Liite 1)

Suostumuslomakkeessa (Liite 2) kävi ilmi, että haastateltavilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja saada kysymyksiin riittävät vastaukset. Haastateltavilla oli mahdollisuus keskeyttää osallistuminen haastatteluun missä tahansa vaiheessa sekä osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoista.

Haastattelu toteutettiin vapaaehtoisuuteen perustuen, tämä ilmoitettiin haastatteluun osallistuville suostumuslomakkeessa. Nauhoitettu haastattelu poistettiin nauhurista litteroinnin jälkeen. Näin noudatettiin haastatteluun osallistuvien

itseään määräämisoikeutta ja huolehdittiin anonymiteetin säilyttämisestä. Haastattelun osallistuneet terveydenhoitajat oli valittu äitiysneuvoloista. Heillä on ammattinsa ja työkokemustensa puolesta asiantuntemusta uudelleen synnyttävän äidin synnytyspelosta. Opinnäytetyössämme haastateltavien terveydenhoitajien työkokemuksella äitiysneuvolassa ei ollut merkitystä. Tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa se, että tutkimukseen osallistuvat ovat terveydenhuollon ammattilaisia ja tehneet äitiysneuvolatyötä. Jokainen terveydenhoitaja tekee töitä omalla persoonallaan ja keskustelut ovat aina lähtökohtaisesti yksilöllisiä. Keskustelut muotoutuvat asiakkaan tarpeiden mukaisesti ja pelkoa lähdetään työstämään.

Olemme kouluttautumassa terveydenhoitajiksi, joten valmistuvina terveydenhoitajina koimme opinnäytetyömme aiheen tärkeäksi osa-alueeksi äitiysneuvolatyössä. Meillä on teoriaosaamista kyseistä aiheesta ja mielenkiintoa aiheen tarkasteluun, ja oma ammattitaitomme ja osaamisemme kasvaa tämän työn mukana. Terveydenhoitajien kokemukset opettavat meitä käsittelemään synnytyspelkoa ja näin auttamaan uudelleen synnyttävää äitiä.

Etsiessämme aikaisempaa tutkittua tietoa uudelleen synnyttävän synnytyspelkoisen äidin kohtaamisesta neuvolassa yllätyimme siitä, ettei tutkittua tietoa löytynyt. Löysimme yhden englanninkielisen lähteen, jota pystyimme hyödyntämään työssämme. Opinnäytetyössä käytimme lähteinä ammattikirjallisuutta, Internetlähteitä sekä lehtiartikkeleita. Arvokkain työssämme käytetty tieto tuli äitiysneuvolan terveydenhoitajille tehdystä haastattelusta.

6.3 Tulosten siirrettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Saatuja haastattelun tuloksia voi siirtää myös muihin äitiysneuvoloiden ja hyvinvointineuvoloiden toimintatapoihin. Yksi haastattelun keskeisimmistä tuloksista oli, se että synnytyspelkokeskustelu kuuluu osaksi äitiysneuvolan käyntirunkoa.

Haastattelun tulokset olivat yleisluonteisia ja näin ollen täydentävät käytännöllisesti olemassa olevaa teorialtietoa.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää vertaistukitoiminnan merkityksen synnytyspelkoisille äideille sekä kehittää yhteistyötä sairaalan ja äitiysneuvolan välillä äidin synnytyspelkokeskusteluihin koskien.

Lähteet

Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Terapia-säätiö.

Eksote 2015. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta. Synnytysosasto G1. http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Keskussairaala/Osastotomatsivut/synnytysosasto_g1/Sivut/default.aspx. Luettu 30.3.2015

Ensi- ja turvakotien liitto 2015. Etelä-Karjalan perhetyön kehittämissyhteistyö. http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/jasenyhdistykset/etela-karjalan_perhetyon_kehitta/toiminta/vapaaehtoistoiminta/doula-toiminta/. Luettu 20.2.2015.

Haataja, M. 2011. Hyvä syntymä kirja odottavalle äidille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy 7.-8.painos

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

HUS 2014. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Synnytyspelkopoliklinikka. www.hus.fi/sairaanhoito/.../synnytyspelkopoliklinikka/Sivut/default.aspx. Luettu 3.1.2014

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Oy.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy

KvaliMOTV 2013. Ryhmähaastattelu. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html. Luettu 20.1.2014.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lääkärikirja Duodecim 2013. Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Aila Tiitinen. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00884. Luettu 13.12.2013.

Melender, H-L & Lauri, S. 1999. Fears associated with pregnancy and childbirth – experiences of women who have recently given birth. *Midwifery* 15 (3), 177-182.

Metodix 1998. Ryhmähaastattelu. http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/16_ryhmahaastattelu. Luettu 21.1.2014.

Metodix 1998. Laadullisen tutkimuksen validiteetti.
www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tut. Luettu 20.1.2014.

MLL 2014. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Odottavan perheen opas. Hämeen piirin Kotineuvola Oy. 12.painos

Opinnäytetyöpakki 2014. Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta Kajaanin AMK .
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta>. Luettu 28.12.2013.

Pohjois-Pohjanmaansairaanhoitopiiri 2014. Ohjeita sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille opinnäytetyön tekemiseen ppsHP.
http://www.ppsHP.fi/terveydenhuollon_opiskelijat/prime101.aspx.
Luettu 13.12.2013.

Rouhe,H.,Saisto,T.,Toivanen,R.&Tokola,M.P. 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minerva kustannus.

Saisto.T. 2000. Synnytyspelko. Duodecim 116: 1483–8

Tilastokeskus 2014. Teemahaastattelu.
<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>. Luettu 11.5.2014.

Tuomi, T., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: kustannusosakeyhtiö Tammi. 5 painos.

Vaasan keskussairaala 2013. Isä/tukihenkilö mukana synnytyksessä 2013.
http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat__asiakkaat__omaiset/Synnytys/Synnytyssali/Isa_tukihenkilo_synnyttamassa. Luettu 1.9.2014.

Saatekirje

Sosiaali- ja terveysala

30.01.2015

Arvoisa terveydenhoitaja

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulussa AMK terveydenhoitajan tutkintoa suorittavia opiskelijoita, Johanna Korhonen ja Jonna Vainikka. Teemme opin- näytetyötä uudelleen synnyttävän synnytyspelkoisen äidin kohtaamisesta neu- volassa. Pyydämme sinua osallistumaan haastatteluun.

Tarkoituksemme on haastatella terveydenhoitajia ryhmähaastattelussa, jolloin saamme paljon eri näkökulmia ja kokemustietoa. Lähetämme kysymykset en- nen haastattelua, jotta niihin voi tutustua ja pohtia mahdollisia vastauksia. Ryh- mähaastattelu kestää noin 60 minuuttia. Haastattelemme teidät yhdessä ja haastattelu nauhoitetaan. Haastattelusta saatu tieto analysoidaan luottamuksel- lisesti ja kenenkään henkilöllisyyttä ei paljasteta. Aineisto hävitetään aineiston analyysin jälkeen.

Haastattelu tapahtuu tammikuussa 2015. Tutkimukseen osallistuminen on va- paaehtoista. Haastattelu tehdään Keskustan Hyvinvointineuvolassa perjantaina 30.01.2015.

Ystävällisin terveisin

Johanna Korhonen ja Jonna Vainikka

Yhteistiedot:

Johanna Korhonen

JonnaVainikka

katrijokorhonen@gmail.com

jonna.vainikka@gmail.com

puh:0505333242

puh: 0503296485

Suostumus

Uudelleen synnyttävän synnytyspelkoisen äidin kohtaaminen neuvolassa

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni haastatteluun missä tahansa vaiheessa. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun ja haastattelun nauhoittamiseen.

Aika ja paikka

Terveystenhoitaja

Johanna Korhonen

Jonna Vainikka

Teemahaastattelun runko

1. Uudelleensynnyttävän synnytyspelkoisen äidin tunnistaminen?

- Millaisia keinoja on tunnistaa synnytyspelkoinen äiti?

Kehonkielestä tunnistaminen

- Miten voi äidin kehonkielestä tunnistaa mahdollisen synnytyspelon?
- Vaikuttaako äidin äänenpaino tai elekieli pelon tunnistamiseen?
- Miten isän tai muun tukihenkilön läsnäolo vaikuttaa äidin peloista kertomiseen?

2. Synnytyspelon puheeksi ottamisen keinot

- Minkälaiseksi koet uudelleensynnyttävän synnytyspelon puheeksi ottamisen?
- Kuinka helposti äidit itse ottavat synnytyspelon puheeksi?
- Miten itse otat synnytyspelon puheeksi?
- Millaista kirjallista ohjeistusta sinulla on käytettävissä?
- Kuvaile millaisia uudelleensynnyttävän synnytyspelkoja voi olla?

3. Synnytyspelon hoito

- Miten synnytyspelkoja hoidetaan?
- Kuvaile keskusteluavun käyttöä synnytyspeloissa?
- kenen toimesta keskusteluapua järjestetään?
- Kerro mitä muita keinoja on hoitaa synnytyspelkoja?
- Kuvaile vertaistuentoimintaa omassa neuvolassasi