

Blomster Noora

HYPNOSYNNYTYS

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

HYPNOSYNNYTYS

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Blomster Noora
Opinnäytetyö
Kevät 2020
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kätilö
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Kätilö

Tekijä: Noora Blomster

Opinnäytetyön nimi: Hypnosynnytys

Työn ohjaaja: Lehtori, TtM Satu Rainto

Työnvalmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2020

Sivumäärä: 38 + 4

Hypnosynnytys on yhdysvaltalaisen hypnoterapeutin Marie Monganin kehittämä tapa synnyttää, jossa korostuu synnytyksenaikainen kivunhallinta erilaisin menetelmin. Näitä menetelmiä ovat synnytyksessä käytettävät itsehypnoosin mahdollistavat menetelmät, kuten rentoutumis-, hengitys-, visualisointi ja syvän rentoutumisen tekniikat. Kivunlievityksellisesti nämä tekniikat vaikuttavat katkaisemalla tai ehkäisemällä synnytyksen aikaisen pelko-jännitys-kipu -kierteen. Hypnosynnytys muuttaa naisen objektista subjektiksi omassa synnytyksessään ja voimaannuttaa naista syventymään kehonsa äärelle suuren elämäntapahtuman kynnyksellä.

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää, mitä hypnosynnytys on ja minkälaisia kivunlievityksellisiä vaikutuksia hypnosynnytystekniikoiden synnytyksenaikaisella käytöllä on. Hypnosynnytyksen filosofia pohjaa ajatukseen synnytyksestä luonnollisena ja normaalina osana naisen elämää, minkä takia opinnäytetyön tavoitteena on tuoda aiheeseen liittyvää tietoa paitsi opiskelijoiden myös alan ammattilaisten ja raskaana olevien naisten saataville. Hypnosynnytystä käsittelevää teosta ei ole käännetty suomen kielelle, eikä aiheesta ole muutenkaan suomenkielistä tutkimustietoa saatavilla. Sen vuoksi opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena oli myös tuottaa aiheesta tietoa suomen kielellä. Oman ammattitaidon syventyminen opinnäytetyöprosessin aikana oli aiheen valinnan motiivina. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa.

Opinnäytetyöhön sisällytettyjen tutkimusten tuloksista selvisi, että hypnosynnytyksen menetelmien käytöllä synnytyskipun lievityksessä on todettu olevan monenlaisia vaikutuksia, joista osa on keskenään ristiriitaisia. Monissa tutkimuksissa hypnosynnytyksen menetelmien positiivisia kivunlievityksellisiä vaikutuksia on todettu sekä lääkkeellisten kivunlievityksen vähentämisen, kivun kokemuksen lieventymisen ja synnytyksen keston lyhentymisen kautta. Myös synnytykseen liittyvän pelon ja jännityksen todettiin tutkimuksissa vähentyneen, minkä voi nähdä helpottavan pelko-jännitys-kipu -kierteen vaikutuksia. Toisaalta joissakin tutkimuksissa kaikkia näitä hyötyjä ei todettu, joskin niissäkin usein synnytyksen kesto lyheni. Aiheeseen liittyvän lisätutkimuksen tarve on ilmeinen ja tämä todettiin myös opinnäytetyöprosessin kuluessa.

Asiasanat: Hypnosynnytys, hypnoosi, synnytyskipu, synnytyksvalmennus, synnytys, naisen lisääntymisterveys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Healthcare, Option of Midwifery

Author: Noora Blomster

Title of thesis: HypnoBirthing

Supervisor: Lecturer, M.Sc., Satu Rainto

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2020

Number of pages: 38 + 4

HypnoBirthing, developed by American hypnotherapist Marie Mongan, is a way to give birth which emphasizes different methods of pain relief during labour and childbirth. These methods are designed to enable a state of self-hypnosis during labour and childbirth and include relaxation, breathing, visualization and ultra-deepening techniques. Their pain relieving effect is based on the prevention or disruption of the Fear-Tension-Pain Syndrome during labour. HypnoBirthing moves the woman from the object to the subject of her birthing experience, and empowers her to immerse herself in her own body at the threshold of a major life event.

The purpose of this thesis was to examine what HypnoBirthing is and investigate the pain relieving effects of the use of HypnoBirthing techniques during labour. The HypnoBirthing philosophy is based on the idea of birth as a natural and normal part of a woman's life, which is why one of the aims of this thesis is to provide information on the subject not only for students, but also for professionals in the healthcare field and for pregnant women. The book detailing the HypnoBirthing method is currently not available as a Finnish translation, and there is little research available in Finnish, hence a central aim of this study was also to produce information about the subject in the Finnish language. The deepening of professional expertise during the thesis' composition process acted as motivation for the selection of the subject matter. The thesis was executed as a narrative literature review in collaboration with Oulu University of Applied Sciences.

The results of the studies included in the thesis revealed that the use of HypnoBirthing methods during labour have had various - sometimes contradictory - effects when used to relieve labour pain. In many studies, the positive, pain relieving effects of HypnoBirthing have been discovered in the decreased use of pharmacological analgesia, the alleviation of the experience of pain, and the reduction in the duration of labour. A decrease in the experiences of fear and anxiety related to labour and childbirth was also detected, which can be seen to alleviate the effects of the Fear-Tension-Pain Syndrome. On the other hand some studies did not report all of these findings, but they also often reported the reduction in the duration of labour. The need for further research is apparent, and this was also noted during the thesis writing process.

Key words: HypnoBirthing, hypnosis, labour pain, childbirth education, childbirth, labour, female reproductive health

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	SYNNYTYS, SYNNYTYSKIPU JA SYNNYTYSVALMENNUS	7
	2.1 Synnytys.....	7
	2.2 Synnytyskipu	8
	2.2.1 Synnytyskivun vaarat.....	9
	2.3 Synnytysvalmennus	9
3	HYPNOOSI JA HYPNOSYNNYTYS	11
	3.1 Hypnosynnytysfilosofia.....	11
	3.2 Pelko-jännitys-kipu kierre	13
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	17
	5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	17
	5.2 Kuvailtava kirjallisuuskatsaus.....	17
	5.3 Aineiston hankintaprosessi	19
	5.4 Aineiston analysointiprosessi	21
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	25
	6.1 Hypnosynnytysmenetelmät	25
	6.2 Hypnosynnytysmenetelmien kivunlievitykselliset vaikutukset synnytyksessä.....	26
	6.3 Yhteenveto tuloksista	28
7	POHDINTA.....	30
	7.1 Tulosten tarkastelu.....	30
	7.2 Luotettavuus, eettisyys ja jatkokehitysehdotukset	31
	7.3 Kirjallisuuskatsauksen tekeminen ja oman oppimisen pohdinta	33
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Naisen kokemalla kivulla synnytyksen aikana on vaikutusta synnytyksen kulkuun ja synnytyksen jälkeiseen elämään. Nykyaikana synnytyskipun hoitoon on käytössä useita lääkinällisiä ja ei-lääkinällisiä kivunlievityskeinoja. Lääkinällisten kivunlievityskeinojen teho on tutkitusti todistettavissa. (Kulkarni & Tjunan Sia 2014, 109-110) Ei-lääkinälliset kivunlievitysvaihtoehdot kiinnostavat yhä useampaa synnyttämään tulevaa naista. Niiden tehoa ja vaikutusta synnytyksen kulkuun on tärkeää tutkia naisten kiinnostuksen kasvamisen myötä. (Sutton & Carvalho 2017, 52)

Yksi suosiota kasvattava ei-lääkinällinen kivunlievitysmetodi synnytyksen aikana on yhdysvaltalaisen hypnoterapeutin Marie Monganin kehittämä HypnoBirthing-menetelmä, josta tässä tutkimuksessa käytetään suomenkielistä käännöstä hypnosynnytyksen menetelmä. Tästä menetelmästä ei ole suomenkielistä tutkimusta saatavilla, eikä Monganin kirjoittamaa kirjaa, HypnoBirthing – The Mongan Method, ole käännetty suomeksi. Kuitenkin myös Suomessa tarjotaan hypnosynnytykseen pohjaavaa synnytysvalmennusta äideille valmentajien osalta, jotka ovat käyneet Monganin metodiin pohjaavan hypnosynnytyksen valmentajakoulutuksen. Yleisesti tiedetään, että synnytyksenaikaisella rentoutumisella on synnytyskipua lieventäviä vaikutuksia. Hypnosynnytyksen metodeja ovat rentoutus- ja syvärentoutustekniikat, hengitystekniikat ja mielikuvaharjoitteet. Näiden tarkoituksena on edistää synnytystä ja lisätä naisen hallinnantunnetta kehostansa ja synnytyksen kulusta sekä lievittää synnytyskipua.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mitä hypnosynnytykseen on, tarjota suomenkielistä tietoa tästä aiheesta ja selvittää kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleita hyödyntäen minkälaisia kivunlievityksellisiä vaikutuksia hypnosynnytyksen menetelmien käyttämisellä on synnytykseen. Ottaen huomioon, että hypnosynnytyksen valmennusta järjestetään Suomessa monella eri paikkakunnalla, on tärkeää, että tietoisuutta lisätään hypnosynnytyksen menetelmien tutkituista vaikutuksista. Tämän tutkimuksen tarjoamaa tietoa on tarkoitettu ammattilaisten, opiskelijoiden ja aiheesta kiinnostuneiden luettavaksi.

Opinnäytetyö on osa hoitotyön koulutusohjelmaa. Tutkimuksen metodiksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus aiheen tuntemattomuuden vuoksi. Hypnosynnytykseen oli aiheena mielenkiintoinen ja hyödyllinen opinnäytetyön tekijän ammattitaitoja kartuttamaan.

2 SYNNYTYKS, SYNNYTYSKIPU JA SYNNYTYSVALMENNUS

2.1 Synnytys

Raskauden päätyttyä 22 raskausviikon täytyttyä tai sikiön painaessa yli 500 grammaa, voidaan puhua synnytyksestä. Täysiaikainen synnytys tapahtuu raskausviikkojen 37 ja 42 välillä. Tätä edeltävät synnytykset ovat ennenaikaisia ja myöhemmät yliaikaisia synnytyksiä. Synnytys alkaa avautumisvaiheella, lapsi syntyy ponnistusvaiheen aikana ja synnytys loppuu jälkeisvaiheeseen. (Tiitinen 2019. Viitattu 14.2.2020) Joidenkin lähteiden mukaan synnytyksessä on neljäs vaihe, tehostetun tarkkailun vaihe, joka seuraa jälkeisvaihetta (Raussi-Lehto 2017, 281).

Useimmiten synnytys käynnistyy supistusten alkamisella tai lapsivedenmenolla. Sairaalassa synnytys voidaan myös käynnistää eri käynnistystavoilla. (Tiitinen 2019. Viitattu 14.2.2020) Synnytys on käynnistynyt, kun supistukset ovat säännöllisiä ja kun ne ovat jatkuneet säännöllisinä vähintään kaksi tuntia ja johtavat lapsen syntymään. Supistusten säännöllisyydellä tarkoitetaan sitä, kun supistukset tulevat alle 10 minuutin välein ja voimistuvat. (Raussi-Lehto 2017, 223; Tikkanen & Tekay 2019. Viitattu 23.5.2020)

Avautumisvaiheessa on kaksi vaihetta: latenssi- ja aktiivisen avautumisen vaihe. Latenssivaihe on ensimmäinen vaihe synnytyksessä. Siinä supistukset tulevat harvakseltaan ja sen aikana kohdunkaula lyhenee. Aktiivisen avautumisen vaiheen aikana supistukset tulevat tiheämmin kuin latenssivaiheen aikana ja ne ovat voimakkaampia. Aktiivisen avautumisvaiheen loputtua kohdunsuu on auennut 10 cm mittaan. Tällöin kohdunsuu on täysin avautunut. (Raussi-Lehto 2017, 221; Tikkanen & Tekay 2019. Viitattu 23.5.2020)

Ponnistusvaihe alkaa avautumisvaiheen jälkeen. Toisinaan sitä edeltää siirtymävaihe, jolloin tarjoutuva osa on vielä korkealla lantiossa. Näin ponnistusvaihekin voidaan jakaa kahteen vaiheeseen: siirtymävaiheeseen ja aktiiviseen ponnistusvaiheeseen. (Tikkanen & Tekay 2019. Viitattu 23.5.2020) Ponnistusvaiheessa tärkeä indikaatio aktiivisen ponnistuksen aloittamiselle on synnyttäjän kokema ponnistamisen tarve. Aktiivisen ponnistusvaiheen aloittaminen liian aikaisin voi johtaa hankaliin repeämiin sekä turhiin synnytystoimenpiteisiin synnyttäjän uupumuksen takia. Aktiivi-

sen ponnistusvaiheen aikana synnyttäjä ponnistaa supistuksen aikana sikiötä alas synnytyskanavassa, kunnes pää on syntymässä. Kätilö avustaa pään ja hartioiden syntymistä, ohjaten synnyttäjää koko ponnistusvaiheen ajan aina lapsen syntymään saakka. (Raussi-Lehto 2017, 265-270)

Jälkeisvaihe alkaa välittömästi lapsen synnyttyä. Jälkeisvaiheen aikana kohtu supistelee voimakkaasti, mikä aiheuttaa kohdun seinämän verisuonien supistumisen ja istukan irtoamisen. Istukan ja sikiökalvojen synnyttyä kohtu supistuu entisestään. (Raussi-Lehto 2017, 275-276; Tikkanen & Teikay 2019. Viitattu 23.5.2020)

2.2 Synnytyskipu

Yli puolet synnyttäjästä kokee hyvin voimakasta tai sietämätöntä kipua synnytyksen aikana. Synnytyskipu on subjektiivinen kokemus ja vain muutama prosentti synnyttäjästä kokee synnytyksen kivuttomana. Kivun tuntemiseen ja sen voimakkuuteen vaikuttavat anatomiset, fysiologiset ja psykologiset asiat. Viime vuosien aikana epiduraali- ja spinaalipuudutuksen tai näiden yhdistelmän käyttö synnytyksessä synnytyskipun lievittämiseen on lisääntynyt selkeästi. Niiden kipua lievittävä teho on hyvä, eikä niillä ole suuria vaikutuksia vastasyntyneeseen. (Sarvela 2018. Viitattu 14.2.2020)

Avautumisvaiheessa on todettu eri tutkimuksissa selvä yhteys kohdunkaulan avautumisen ja synnytyskipun välillä. Avautumisvaiheen synnytyskipu juontaa kohdun runko-osan alaosaan ja kohdunkaulan hermoista. Ponnistusvaiheen kipu on erilaista ja se koetaan tyyppillisesti terävämpänä, koska se aiheutuu kudosten venytyksestä, -repeämisestä ja -painumisesta. Viimeaikaisten kuvantamistutkimusten perusteella kipuaistimukset on voitu paikantaa tietyille aivojen alueille. Niiden tulokset osoittavat, että erot synnytyksen aikaisen kivun kokemuksessa voivat johtua enemmän aivotoiminnan kuin perifeerisen hermoston tai selkäydintoiminnan eroista. (Sarvela 2018. Viitattu 14.2.2020). Synnytyskipun lievittäminen psykologisin menetelmin perustuu näihin aivotoiminnan eroihin.

2.2.1 Synnytyskivun vaarat

Synnytyskivulla voi olla myös osuutensa synnytyksen sujumiseen. Kipu voi vaikuttaa suoranaisesti sympaattisen hermoston aktivoitumiseen. (Kulkarni & Tjunan Sia 2014, 109) Sympaattisen hermoston aktivoituminen lisää adrenaliinin eritystä verenkiertoon. (Sarvela 2018. Viitattu 14.2.2020). Näistä seurauksena ovat sydämen toiminnan lisääntyminen, kohonnut verenpaine ja sykkeen nousu. Kohdun verenkierron heikentyminen on seurausta sympaattisen hermoston aktivoitumisesta. Stressi, kohdun verenkierron heikentyminen ja ahdistus johtavat komplisoituneeseen ja pitkittyneeseen synnytykseen. (Kulkarni & Tjunan Sia 2014, 109-110)

Kipu voi aiheuttaa synnyttäjällä hengityksen pidättämistä tai kasvattaa hengitystiheyttä. Hengitys voi myös muuttua kivun takia katkonaiseksi. Tästä voi olla seurauksena veren hiilidioksidipitoisuuden vaihteluita ja happoemästäsapainon häiriöitä, joilla voi olla negatiivista vaikutusta sikiön vointiin heikentämällä istukan verenkiertoa. (Tikkanen & Tekay 2019. Viitattu 23.5.2020)

Voimakkaan synnytyskivun kokemuksella on todettu yhteys pitkäaikaiseen stressin kokemukseen. Synnytyskivulla ja synnytyksen jälkeisellä masennuksella on myös selkeä yhteys. Voimakas synnytyskipu voi vaikuttaa negatiivisesti myös synnyttäjän ja perheen välisiin sosiaalisiin suhteisiin. Synnytyksen aikana koetulla kivulla on myös vaikutuksia sikiöön. Mitä pidempi synnytys on, sitä suurempi todennäköisyys on saada matala napanuoran pH-arvo. (Kulkarni & Tjunan Sia 2014, 110) Napanuoran pH-arvo kertoo sikiön kohdunaikaisesta hapettumisesta juuri ennen syntymää. (Raussi-Lehto 2017, 274; Uotila 2017, 532)

2.3 Synnytysvalmennus

Suomessa perhevalmennusta tarjotaan äitiysneuvolassa lähinnä ensisynnyttäjäperheille tai perheille, joissa on erityistä tuen tarvetta. Ensisynnyttäjäperheistä lähes kaikki osallistuvat neuvolan järjestämään perhevalmennukseen. Perhevalmennuksen sisältö kattaa paljon perheenisäyksen liittyviä asioita, joista yksi on synnytys. Perhevalmennus järjestetään jokaisessa kunnassa omalla tavalla ja siihen saattaa sisältyä synnytysyksikön pitämä erillinen synnytysvalmennusosio. Perhevalmennuksen vaikutukset on todettu epäselväksi tai riittämättömäksi synnytykseen ja vanhem-

muuteen liittyen. Perhevalmennus on pääasiassa ryhmämuotoista valmennusta. Perhevalmennuksen ryhmämuotoisuudella ei ole selkeää vaikutusta valmennuksen kokemiseen verrattuna yksilövalmennukseen. Perhevalmennuksen vaikutuksia on vaikea arvioida sen monimuotoisuuden vuoksi. (Haapio & Pietiläinen 2017, 208-213)

Synnytysvalmennukseen pyritään sisällyttämään muun tarpeellisen tiedon lisäksi tuleville vanhemmille tarjottavaa henkistä ja tunnekeskeistä tukea, millä pyritään valmistamaan osallistujaa synnytykseen jo raskausaikana. Tällainen kannustaminen saa pariskunnan muodostamaan luottamusta omiin voimavaroihinsa ja saamaan myönteisemmän synnytyskokemuksen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78-84)

Äitiysneuvolaoppaassa vertailtaessa ensisynnyttäjän käymää synnytysvalmennusta ja hengitys- ja rentoutusharjoituksia sisältävää psykoprofylaksiavalmennusta, eroavaisuuksia ei ole epiduraalipuudutuksen käytössä synnytyksen aikana eikä synnytyskokemuksen paremmuudessa. Psykoprofylaksiavalmennus kuitenkin on pidetympi synnytysvalmennusmuoto perinteiseen neuvolan pitämään synnytysvalmennukseen nähden. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78-84)

3 HYPNOOSI JA HYPNOSYNNYTYS

Hypnoosilla tarkoitetaan mielentilaa, jossa ihminen reagoi herkemmin suggestioille (lat. Mielenjohdatus, salaisvaikutus), joilla taas tarkoitetaan kommunikaation muotoa, jolla pyritään saamaan ihminen toimimaan halutulla tavalla. (Kallio 2010; Lauerma 2009, Viitattu 14.2.2020; Cyna ym. 2006, 464) Hypnoosissa ihminen on jatkuvassa keskittymisen tilassa, jossa ympäröivät ärsykkeet jäävät vähemmälle huomiolle. Hypnoosin aiheuttama kivunlievitys kuvataan voimakkaaksi hypnoottiseksi kokemukseksi. Tätä vaikutusta on pystytty kuvaamaan aivoissa ja se on pystytty paikantamaan tuntoaivokuorelle ja tuntoaivokuoren ja limbisen järjestelmän välisiin neuraalisiin yhteyksiin. Tämä nähtävästi ehkäisee kivun tunnepohjaista tulkintaa aivoissa. Itsehypnoosissa ihminen vaipuu rentoutuneeseen tilaan itse ja se antaa ihmiselle itsevarmuutta. (Cyna ym. 2006, 464) Heterohypnoosissa on kaksi toimijaa; hypnotisoitava ja hypnotisoija (Landolt & Milling 2011, 1022).

3.1 Hypnosynnytyksfilosofia

Hypnosynnytyks eli HypnoBirthing® on yhdysvaltalaisen hypnoterapeutin Marie Monganin 1990-luvulla kehittämä toimintatapa, jonka tarkoituksena on valmentaa synnyttäjää vastaanottamaan lapsensa synnyttämällä lempeästi ja itselleen mukavalla tavalla. Hypnosynnytyks on enemmän kuin tapa synnyttää – hypnosynnytyks on tarkoitettu nähtäväksi aatteena tai filosofiana, joka on laajempi näkemys siitä, että synnytyks on suurimmalle osalle naisista täysin luonnollinen ja normaali elämäntapahtuma. Synnytyksen ei tarvitse olla pelon-, kivun- tai tuskantäyteinen. Perheen aktiivinen osallistuminen synnytykseen on yksi hypnosynnytyksen keskeisimmistä ajatuksista. Hypnosynnytyksessä pyrkimyksenä on minimoida turhat ja rutiininomaiset lääketieteelliset interventiot, joilla pyritään vaikuttamaan synnytyksen normaaliin ja luonnolliseen kulkuun. (Mongan 2015, 33-36)

Kaikki harjoitukset ja tekniikat hypnosynnytyksessä pohjaavat itsehypnoosiin. Hypnosynnytyksen keskeisimpiä metodeita, joilla pyritään edistämään synnytyksen normaalia ja luonnollista kulkua, ovat rentoutumis-, hengitys-, visualisaatio- ja syvärentoutustekniikat. Näiden lisäksi oleellisiksi osiksi hypnosynnytyksvalmentautumista kuuluvat aiheeseen perehtyminen ja uusien asioiden opet-

telu ja voimalauseet sekä affirmaatiot. Jokaisella tekniikalla on oma tehtävänsä synnytyksen etenemisen kannalta tärkeissä prosesseissa ja itsehypnoosin ylläpitämisessä. (Mongan 2015, 137-138)

Rentoutumistekniikoista Mongan esittelee teoksessaan Progressive Relaxation-tekniikan, jossa keho pyritään rentouttamaan vaihe vaiheelta. Tässä tekniikassa keskiössä on kehoon keskittyminen. Toisen rentoutumistekniikan, Disappearing Letters-tekniikan, tarkoituksena on vaihua rentoutuessa syvään rentoutumisen tilaan toistojen myötä. Light Touch Massage-tekniikassa hieronnan avulla pyritään vapauttamalla endorfiineja ihon sileän lihaksen rentoutuessa kevyen kosketuksen ansiosta. Tähän tekniikkaan tarvitaan synnytyskumppani. Rentoutumisharjoituksena voidaan käyttää Anchors-harjoitusta, jossa lukuisien harjoituksen toistojen jälkeen ennen synnytystä, synnytyskumppani antaa äidille signaalin, joka toimii eräänlaisena suggestiona vaihua syvempään rentoutumisen tilaan. Suggestiona eli ”ankkurina” voi toimia esimerkiksi ennalta sovittu käden kosketaminen. (Mongan 2015, 143-149)

Calm Breathing on *hengitystekniikka*, jota käytetään hypnosynnytyksessä yleensä ennen rentoutusharjoituksen aloittamista. Tätä tekniikkaa hyödynnetään myös synnytyksen aikana supistusten väleissä olevissa hetkissä, jotta kohtu ja vauva hapettuvat hyvin koko synnytyksen ajan. Calm Breathing-tekniikka auttaa avautumisvaiheessa säästämällä synnyttäjän energiaa. Toinen avautumisvaiheen hengitystekniikoista on Surge Breathing-tekniikka, jota nimensä mukaisesti käytetään supistuksen aikana. Sen tarkoituksensa on saada synnyttäjä työskentelemään supistuksen kanssa, eikä sitä vastaan. Surge Breathing-hengitystekniikka vaatii paljon harjoittelua ennen synnytyksen käynnistymistä. Syntymän aikaisella hengitystekniikalla eli Birth Breathing-tekniikalla pyritään vaikuttamaan ponnistusvaiheessa sikiön ulosauttamiseen ”hengittämällä” sikiötä ulos aktiivisen ponnistamisen sijaan. Tämän tekniikan avulla synnyttäjä luottaa oman kehonsa luonnolliseen refleksiin, jossa kohtu työntää vauvaa hellästi naisen lantiossa eteenpäin, kunnes vauva syntyy. (Mongan 2015, 151-160)

Toisin kuin rentoutumis- ja hengitystekniikat, kaikki *visualisaatiotekniikat* eivät ole hypnosynnytykselle välttämättömiä, eikä niitä tarvitse harjoitella päivittäin. Visualisaatioharjoitukset ovat harjoituksia, jotka toimivat synnytyksenaikaisina apuvälineinä rentoutumisen saavuttamiseksi tai mielen rauhoittamiseksi. Ainoa harjoitus, joka visualisaatioharjoituksista on hyvä ottaa mukaan osaksi päivittäistä hypnosynnytykseen valmentavaa rutiinia, on Rainbow Relaxation-harjoitus. Tässä harjoit-

tuksessa synnytyskumppani voi lukea synnyttäjälle rentouttavan visuaalisatioharjoituksen tai vaihtoehtoisesti nainen voi kuunnella tämän luettuna CD:ltä, jonka saa hypnosynnytysvalmentajalta. Harjoituksessa käydään värien avulla läpi koko keho ja visualisoidaan keho rentoutuneeksi. Vaihtoehtoisesti tässä harjoituksessa voi käyttää toista synnyttäjälle rentouttavampaa harjoitustekstiä tai -pohjaa sisältönä. Muita visualisaatio-tekniikoita on kuvitella kohdunsuu ja kohdunkaula hitaasti avautuvaksi ruusuksi, josta vauvan pää työntyy läpi tai kuvitella kohdun alaosan vaakasuorien lihasrenkaat, eli vauvan ollessa raivotarjonnassa, päänpuoleisen osan lihakset satiininauhaksi, joka antaa myöten ylempien ja pystysuoraan työntävien kohtulihasten voimasta supistusten aikana. (Mongan 2015, 161-172)

Tämän metodin avulla synnyttäjä vaipuu *syvään rentoutumisen tilaan* juuri ennen vauvan syntymää. Synnyttäjä vaipuu tähän tilaan, kun hän alkaa käyttää Birth Breathing-hengitystekniikkaa. Tätä tilaa harjoitellakseen synnyttäjän tulee olla täysin rentoutunut ja kehon tulee olla mukavan veltto. Tärkein harjoitus, Glove Relaxation-tekniikka on tärkeä osa päivittäistä harjoitusta, koska siinä tarkoituksena on ehdollistaa oma keho rennoksi, tunnottomaksi ja veltoksi suggestion avulla. Suggestiona harjoituksessa toimii synnyttäjän itsehypnoosiharjoitus ja visualisointi sekä synnytyskumppani, joka silittää synnyttäjän kättä, jonka kautta tunnottomuus leviää visualisaation avulla koko kehoon. Tämän harjoituksen jälkeen rentoutumisen syventämiseksi voi käyttää Depthometer-harjoitusta, jossa visualisaation ja laskemisharjoituksen avulla rentoutunut tila syvenee. Sensory Gate Control-Valve-harjoituksella on samankaltainen tuntemusten häivyttämisen tarkoitus kuin Glove Relaxation-harjoituksella. Time Distortion-harjoituksen avulla oma aikakäsitys muuttuu ja synnyttäjä voi harjoituksen avulla lyhentää supistuksen keston kokemusta tai saada ajan tuntuun kulkevan nopeammin. Nämä kaikki harjoitukset liittyvät aikaan synnytyksessä juuri ennen vauvan syntymää. (Mongan 2015, 173-178)

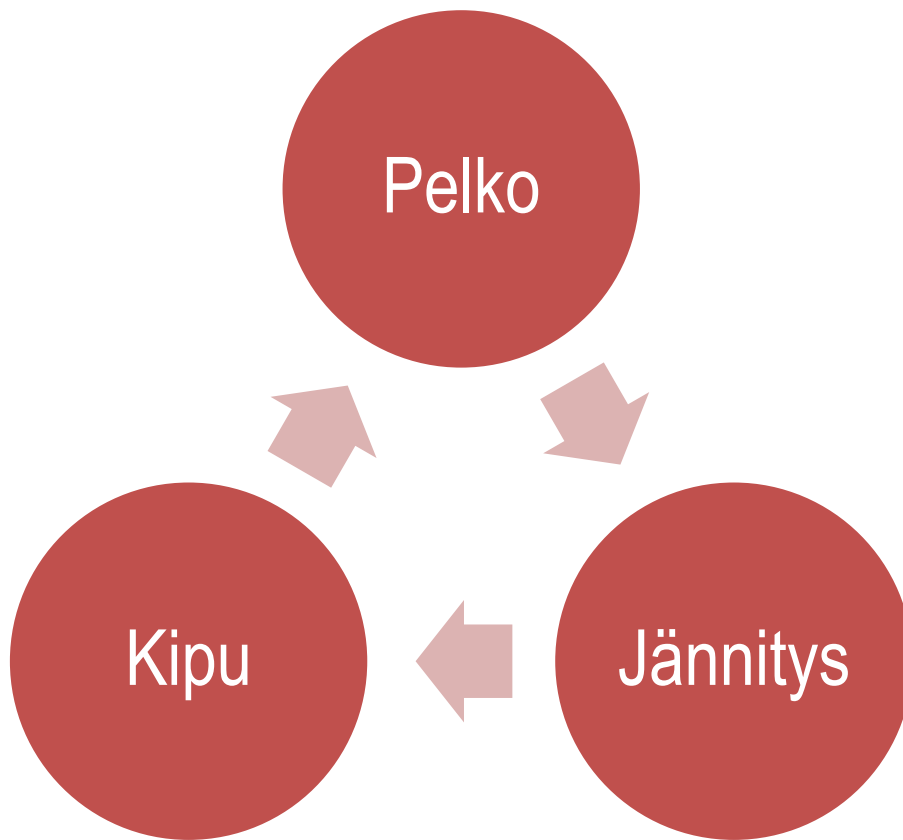
3.2 Pelko-jännitys-kipu kierre

Hypnosynnytysfilosofian mukaan yksi pahimmista synnytyksen luonnollista ja lempeää kulkua häiritsevistä tekijöistä on synnytystapahtumaan liittyvä pelko. Hypnosynnytysfilosofia pohjautuu pelon, jännityksen ja kivun muodostaman kierteen ehkäisemiseen ja katkaisuun. (Mongan 2015, 65, 74-78)

Mongan mainitsee teoksessaan pelko-jännitys-kipu syndrooman teorian alkuperäisen esittäjän, iso-britannialaisen lääkärin Grantly Dick-Readin (Mongan 2015, 65). Dick-Read työskenteli synnytyslääkärinä vuosikymmeniä ja toi esiin luonnollisen synnytyksen tärkeyttä. Alun perin vuonna 1942 julkaistussa teoksessaan *Childbirth Without Fear*, Dick-Read esittelee teoriaa pelko-jännitys-kipu-syndroomasta, jossa nuo kolme tunnetta muodostuvat kehämäiseksi ilmiöksi synnytyksen aikana. Kehässä yksi tekijä johtaa aina toiseen: synnytyskivun kokemus lisääntyy lihasjännityksen myötä ja pelko kasvaa kivun kokemuksen kasvaessa. Dick-Read esittää, että pelon kokemuksen myötä synnytyksen aikana sympaattinen hermosto aktivoituu ja kohtu ylijännittyy, mikä aiheuttaa kipua. Koska jännitys aktivoi sympaattisen hermoston, tapahtuu koko kehossa verisuonten supistumista - myös kohtulihaksessa. Tämä johtaa hapenpuutteeseen ja näin ollen iskeemisen kivun tuntumiseen kohtulihaksessa. Pelko-jännitys-kipu-syndroomassa normaali ja luonnollinen synnytys muuntuu kivuntäyteiseksi. Dick-Read esittää ratkaisuksi tähän ongelmaan pelon poistamisen synnytyksestä, mikä johtaa kierteen katkaisuun ja minimoi synnytyskivun kokemuksen. (Dick-Read 2013, 37-39). Kuviossa 1 on kuvattu pelkistetysti pelko-jännitys-kipu-kierrettä.

Kivun kokemukselle suoranaisia seurauksia ovat sydämen sykkeen ja hengityksen kiihtyminen. Tästä seuraa verimäärän virtauksen lisääntyminen sydämeen ja suuriin lihaksiin. Tämä vaikuttaa suoraan kohtuun vähentämällä verenkiertoa kohtulihaksessa. (Avery 2013, 106) Kohdun lihaskerrokset koostuu kahdesta sileästä lihaskerroksesta, joiden välissä on suonikerros, jonka kautta kohtulihaksen hapettuminen tapahtuu. (Litmanen 2017, 65-66) Kohtu tarvitsee toimiakseen hyvää verenkiertoa. Näin ollen, koska kohdun sijaan hapettunut veri suuntaa pääsääntöisesti suuriin lihaksiin sisäelimiin sijaan, kohtu toimii myös vajaasti. Tämä johtaa synnyttäjän kokemaan jännitykseen ja kipuun. (Avery 2013, 106)

KUVIO 1. Pelko-Jännitys-Kipu-kierre



4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa suomenkielistä materiaalia hypnosynnytyksestä kirjallisuuskatsauksen muodossa, jota voidaan hyödyntää ammattilaisten ja opiskelijoiden tahosta. Tarkoituksena oli myös lisätä opinnäytetyön tekijän omaa ammattitaitoa ja tietoutta aiheesta, joka liittyy vahvasti tulevaan kättilön ammattiin. Tarkoituksena oli perehtyä tutkimuksiin, joita hypnosynnytyksestä ja sen metodeista on tehty kansallisesti ja kansainvälisesti. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää mitä hypnosynnytys on sekä kerätä tutkimustietoa hypnosynnytysmenetelmien käytöstä kivunlievitysmenetelmänä synnytyksessä. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tutkimuksessa hyödynnettiin myös induktiivista sisällönanalyysiä.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä tarkoitetaan hypnosynnytyksellä?
2. Minkälaisia kivunlievityksellisiä vaikutuksia hypnosynnytysmenetelmien käytöllä on synnytyksen aikana?

Lopulliseen muotoonsa tutkimuskysymykset muodostuivat aineiston analyysin aikana. Hypnosynnytyksen määritelmä selvitettiin jo pitkälle tutkimuksen tietoperustan laatimisen aikana.

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kaikenlaiseen tutkimukseen tehtävään tiedonhakuun sisältyy kirjallisuushaku ja -katsaus. Näiden menetelmien avulla kartoitetaan jo olemassa olevaa tutkimustietoa tutkittavasta aiheesta. Kirjallisuuskatsaus itsessään voi olla tutkimusmenetelmä. Tärkeimmät tehtävät kirjallisuuskatsauksella ovat esimerkiksi hoitotieteen teorian arviointi ja käsitteistön ja teoreettisen ymmärryksen kehittäminen. Kirjallisuuskatsauksia tarkastellessa on tärkeää ymmärtää, mikä tarkoitus kirjallisuuskatsauksella on. Tarkoituksena kirjallisuuskatsauksella voi olla jonkin tietyn aiheen tai ilmiön systemaattinen tarkastelu. Tarkastelussa voivat olla myös tutkittavaan ilmiöön liittyvät ristiriidat tai ongelmat. Kirjallisuuskatsauksessa voidaan ottaa kantaa tutkittavaan ilmiöön yhden tai useamman tieteenalan näkökulmasta. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa karkeasti kolmeen tyyppiin: kuvaileviin ja systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin ja meta-analyyseihin. (Stolt ym. 2016, 7-8)

5.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus etsii tutkimuskysymyksiin sopivia vastauksia ja ilmiöön liittyvää tietoa. Sen tarkoituksena on myös selvittää tutkittavan ilmiön keskeisiä käsitteitä ja selvittää niiden välisiä yhteyksiä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hyvä tutkimusmenetelmä hajanaisiin tai pirstaleisiin aiheisiin, minkä vuoksi se soveltuu menetelmäksi tutkimuksiin, joiden tarkoituksena on kerätä tietoa, jota voidaan hyödyntää käytännön työssä tai koulutuksessa. (Kangasniemi ym. 2013, 294) Koska hypnosynnytystä aiheena on tutkittu niukasti, kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopi tutkimusmenetelmäksi opinnäytetyöhön.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan vapaamuotoinen ja laadullinen kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Siinä aineisto ei ole tyypillisesti tarkasti rajattu, vaan sillä pyritään muodostamaan laajaa käsitystä tutkittavasta aiheesta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat kattavia ja se voi avata mahdollisuuksia tarkemmalle tutkimukselle. (Salminen 2011. Viitattu 25.4.2019)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on esitetty olevan menetelmänä neljä vaihetta, jotka etenevät tutkimuksen aikana limittäin. Nämä neljä vaihetta ovat: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, 294).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskiössä on tutkimuskysymys. Sen määrittämiseksi joutuu usein tekemään tutkimuksen alkuun pienimuotoisen kirjallisuuskatsauksen, jotta tutkimuskysymys voidaan asettaa teoriapohjaan sopivaksi. Kysymys on usein kysymysmuodossa ja vaikka sen voi asettaa laajaksi eri näkökulmien sallimisen vuoksi, on sen oltava tarpeeksi rajattu, jotta tutkittavaan ilmiöön pystytään perehtyä syvällisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295)

Aineiston valinta määräytyy tutkimuskysymyksen mukaan. Valintaa määrittää sen vastaaminen tutkimuskysymykseen mahdollisimman oleellisesti. Aineisto haetaan yleensä elektronisista tietolähteistä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinta voidaan tehdä pääsääntöisesti kahdella tapaa: implisiittisesti tai eksplisiittisesti. Implisiittisessä aineiston valinnassa tarkoituksena on esittää aineiston valinnan perusteet suhteessa tutkimuskysymykseen. Implisiittisen aineiston valinnan luotettavuus osoitetaan vakuuttavalla argumentoinnilla tekstissä. Eksplisiittisessä aineiston valinnassa taas käytetään enemmän systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle ominaista tapaa valita aineisto: rajaamalla tarkasti tiedonhakua ja dokumentoimalla tätä prosessia tarkasti. Eroavaisuutta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaan on tästä prosessista poikkeaminen, mikäli tutkimuskysymykseen vastaaminen sitä edellyttää. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296)

Olennaisiin osuuksiin kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on kuvailun rakentamisen vaihe. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on saada muodostettua uusia tulkintoja jo aiemmin tutkitusta aiheesta. Tutkittavasta aineistosta muodostuu kuvailun rakentamisen vaiheessa selkeitä asiakokonaisuuksia, jotka jäsennetään ymmärrettäväksi pääsisällöksi tutkimukselle. Tutkimuksen sisällön tarkoituksena ei ole pukea vanhaa tietoa uuteen pakettiin, vaan nimenomaan luoda uusia näkökulmia yhdistelemällä tutkimuskysymyksiin sopivaa relevanttia tietoa ja tutkittavaa aineistoa uusiksi johtopäätöksiksi aiheesta. Tästä syystä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemiselle aineiston hallinta ja perusteellinen ymmärtäminen on yksi olennaisista edellytyksistä. Tutkimuksessa voi olla käytössä yksi päälähde, jota kritisoidaan tai tarkastellaan muun aineiston avulla, täydentäen siihen liittyvää tietoa. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297)

Tutkimuksen tulosten tarkasteluvaiheessa tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Tässä vaiheessa tutkimuksen keskeiset tulokset kootaan ja tarkastellaan niitä laajemmasta näkökulmasta kuten esimerkiksi yhteiskunnallisella tasolla. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta oleellista on riittävät perustelut, jotta johtopäätökset voivat olla luotettavia. Mikäli jotain prosessin osaa ei ole perusteltu tarpeeksi, koko tutkimuksen luotettavuus kärsii. On huomioitava, että perustelut rakentuvat implisiittisessä ja eksplisiittisessä aineiston valinnassa erillä tapaa. Luotettavuutta varmistetaan dokumentoimalla teoreettiset perustelut tarpeeksi kattavasti ja vakuuttavasti. Kangasniemi ym. 2013, 297-298)

5.3 Aineiston hankintaprosessi

Aineiston kokoamiseksi tiedonhakuun tulee käyttää runsaasti aikaa ja luovuutta. Keskittyminen tiettyihin ilmaisuihin tai sanoihin voi rajata paljon oleellista sisältöä kirjallisuuskatsausta ajatellen pois tiedonhakuprosessista. Sen takia on tärkeä osata muodostaa sopivia hakusanoja ja -termejä aineiston hankintaa varten. (Stolt ym. 2016, 35-37)

Tiedonhakuprosessin alussa hakutuloksia ei tullut juuri lainkaan suomen kielellä. Ainoat suomenkieliset hakutulokset olivat kaksi mainintaa hypnosynnytyksestä ja itsehypnoosin käytöstä synnytyksessä. Molemmat näistä olivat Kättilötyö-lehden hypnosynnytystä esitteleviä artikkeleita aiheesta. Tämän vuoksi hakukieleksi valikoitui melko varhain englanti.

Tiedonhaku tapahtui pääsääntöisesti elektronisten hakuportaalien kautta. Muut hakumetodit olivat manuaalisia hakuja internetistä ja eri kirjastojen hakupalveluista. Elektroniset hakuportaalit kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuun löytyivät Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston elektronisista tietokannoista: Ebsco, Elsevier Science Direct, Cochrane Library, Pubmed, Joanna Briggs Institute ja Medic. Tietokannat, käytetyt hakusanat ja hakujen mahdolliset rajaukset on listattu taulukkoon 1.

Hakusanoiksi valikoitui kirjallisuuskatsauksen aiheen tarkan termistön takia samankaltaisia sanoja. Sanojen katkaisu osoittautui hyödylliseksi menetelmäksi tiedonhaussa ja päähakusanojen yhteys varmistui käyttämällä rajaavaa "AND" hakumetodia.

Hakutuloksia oli alkujaankin vähän, joten niiden seasta oli helppo etsiä yhteyksiä synnytyskipuun, vaikka kipua ei hakusanana monessa tietokannassa ollutkaan. Tarkoitus oli saada vähäisistä hakutuloksista käyttöön mahdollisimman paljon oleellista aineistoa tutkimuksen pohjaksi. Koska tutkittava aihe, hypnosynnytys, muodostui käsitteeksi vasta vuonna 1990, haku rajattiin alkavaksi vuodesta 1990. Hakutuloksista rajautui yhteensä kahdeksan tutkimusta, jotka kielen, otsikon ja tiivistelmän perusteella soveltuivat alkuperäisaineistoksi kirjallisuuskatsaukselle. Näistä tutkimukseen sisällytettiin seitsemän tutkimuksen sisällönanalyysin tuloksena.

Merkittäväntä tutkimusten valikoitumisessa alkuperäisaineistoksi olivat tutkimusten otsikot ja aineiston vastaaminen tutkimuskysymykseen, joka määrittyi haun aikana tarkasti hypnosynnytysmetodien kivunlievityksellisiin vaikutuksiin synnytyksen aikana.

TAULUKKO 1. Tietokanta, hakusanat ja käytetyt rajaukset

Tietokannat/hakkukoneet	Hakusanat	Rajaukset
Ebsco Hakutulokset: 50	hypno* AND birth*	- Julkaisuvuosi 1990 jälkeen - Koko teksti - Vertaisarvioidut julkaisut
Elsevier Science Direct Hakutulokset: 49	hypno* AND birth*	- Kieli: englanti - Julkaisuvuosi 1990 jälkeen Artikkelityypit: Review articles, Research articles, Data articles, Practice guidelines, Book chapters, Case studies and Replication studies
Cochrane Library Hakutulokset: 11 artikke- lia ja 26 tutkimusta	hypnobirth* hypnos* AND birth*	Ei rajoituksia -
Pubmed Hakutulokset: 11	hypnobirth* AND pain	Ei rajoituksia
Joanna Briggs Institute Hakutulokset: 8	hypno* AND birth*	Ei rajoituksia -
Medic Hakutulokset: 3	hypno* AND synny*	Ei rajoituksia

5.4 Aineiston analysointiprosessi

Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin analysointiprosessin menetelmänä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tutkittavan aineiston läpikäymistä objektiivisesti ja muodostamalla aineistosta tiivistelmällä selkeä kokonaisuus. Sisällönanalyysin avulla aineistosta järjestetään saatu tieto tekemättä siitä kuitenkaan johtopäätöksiä, mikä altistaa sisällönanalyysin kritisoinnille. Johtopäätösten tekeminen jää tutkijan vastuulle. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä ja tekstistä etsitään sen avulla merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018. 103-124)

Aineistoa käsitellään sisällönanalyysissa joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivinen eli laadullinen sisällönanalyysi pohjautuu loogiseen päättelyyn ja aineiston läpikäymiseen siten, että se ensin hajotetaan osiin ja luokitellaan uudelleen jäsentämällä sen tietoa eri tavalla. Induktiiviseen sisällönanalyysiin kuuluu kolme vaihetta: aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn ja teoreettisten käsitteiden luomisen vaiheet. (Tuomi & Sarajärvi 2018. 103-124)

Tutkittavan aineiston pelkistämisen vaiheessa eli redusoinnissa analyysin kohteena on esimerkiksi tutkimus, josta säilytetään vain tutkimukselle olennainen tieto. Toisessa vaiheessa, eli aineiston ryhmittelyn vaiheessa oleellinen tieto jaetaan ensin keskenään sisällöllisesti sopiviin ryhmiin, minkä jälkeen ryhmistä muodostetaan alaluokkia. Alaluokkia yhdistelemällä muodostetaan taas yläluokkia. Yläluokkia yhdistämällä syntyy pääluokka, joka nimetään sen alapuolisten luokkia selittävän yhteisen ilmiön mukaan. Pääluokat ovat yhteydessä tutkimustehtävään. Kolmannessa vaiheessa tutkimuksen sisällönanalyysiä, eli käsitteellistämisen vaiheessa, luokitellusta aineistosta muodostuu käsitteitä, kun tutkimukselle oleellinen tieto erotetaan erilleen tiedosta, jolla ei ole suoraa yhteyttä tutkimustehtävään. Tässä sisällönanalyysin vaiheessa on tärkeää, että yhteys alkuperäistutkimukseen löytyy, eikä tieto ole muuttunut matkan varrella. (Tuomi & Sarajärvi 2018. 103-124)

Opinnäytetyön sisällönanalyysi eteni kolmivaiheisen prosessin mukaan sujuvasti. Ennen tätä kolmivaiheista sisällönanalyysiä, koko aineisto käytiin huolellisesti läpi lukemalla tutkimukset ja aiheeseen liittyvä kirjallisuus. Tämän jälkeen tutkimukset luettiin läpi ja niistä valikoitui oleellinen tieto tutkimuskysymykseen nähden. Tässä vaiheessa tutkimuskysymyksenä oli ”millaisia kivunlievityksellisiä vaikutuksia hypnosynnytyksellä on”. Tutkimuskysymys laajentui nopeasti sisällyttämään hypnosynnytykset, sillä hypnosynnytystä käsitteenä käytettiin vain yhdessä tutkimuksessa, mutta tutkimuksiin sisällytettyjen interventioiden menetelmät vastasivat keskenään sisällöllisesti hypnosynnytyksen metodologiaa.

Aineisto käytiin kauttaaltaan läpi, pelkistäen vapaasta tekstistä asiasanoja, jotka liittyvät suoranaisesti hypnosynnytykseen ja synnytyksenaikaiseen kivunlievitykseen. Tämä tehtiin manuaalisesti siten, että ilmaisut erotettiin tekstistä korostuskynällä. Tätä prosessia on kuvattu esimerkein taulukossa 2. Tästä saatiin suuri joukko pelkistettyjä ilmauksia, joita analyysin seuraavassa vaiheessa alettiin ryhmittelemään.

TAULUKKO 2. Vapaan tekstin pelkistäminen

Vapaa tekstilainaus	Esimerkki tekstin pelkistämisestä	Pelkistetty ilmaus
“Hypnosis may reduce the overall use of analgesia during labour, but not epidural use.”	“ Hypnosis may reduce the overall use of analgesia during labour , but not epidural use.”	Hypnosis Analgesia Labour Epidural
“Fewer hypnotically trained women received medication in terms of tranquilizers and narcotics compared with the women in the control group.”	“Fewer hypnotically trained women received medication in terms of tranquilizers and narcotics compared with the women in the control group.”	Hypnotically trained Tranquilizers Narcotics
“Allocations to two-third-trimester group self-hypnosis training sessions did not significantly reduce intra-partum epidural analgesia use.”	“Allocations to two-third-trimester group self-hypnosis training sessions did not significantly reduce intra-partum epidural analgesia use.”	Self-hypnosis training sessions Epidural analgesia

Sisällönanalyysin toisessa eli ryhmittelyn vaiheessa muodostui isosta joukosta pelkistettyjä ilmauksia pienempiä alaluokkia. Näissä alaluokissa oli useita samaa tarkoittavia ilmauksia. Alaluokat yhdistettiin edelleen yläluokiksi, jotka nimettiin suoraan suomen kielellä. Ryhmittelyä on kuvattu taulukkoon 3.

Ryhmittelyn avulla muodostettiin lopulta pääluokat, joiden pohjalta kirjallisuuskatsauksessa tieto jäsentyi tutkimuskysymykseen sopivalla tavalla. Tämä muodostui analyysin kolmanneksi vaiheeksi

eli käsitteellistämisen vaiheeksi. Pääluokista hypnoosi ei sinänsä kuulunut aineiston analyysiin, sillä sitä käsiteltiin jo teoria-osuudessa. Hypnoosi-luokan sisältö otettiin kuitenkin mukaan tutkimustulosten analyysiin. Tässä vaiheessa tutkimuksen olennainen tieto erottui helposti ja selkeästi tutkimustehtävän kannalta epäolennaisesta.

TAULUKKO 3. Pelkistettyjen ilmausten ryhmittely

Ryhmitellyt ilmaisut	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat	
Adjunctive method of pain relief Affective Distress Antenatal classes Antenatal hypnosis preparation Antenatal hypnotherapy Anxiety Anxiolysis Breathing exercises Childbirth education classes Clinical practice Entonox Epidural analgesia Evaluative Distress Fear Fear-Tension-Pain theory Heterohypnosis Hypnotherapy during labour Hypnotic analgesia Hypnotic Induction classes Hypnotic susceptibility hypnotist Hypnotizability (Low, Moderate, High) Imagery Ischemic pain threshold Labour pain management Light touch Mongan method	Adjunctive method of pain relief Non-pharmacological pain relief methods Pharmacological pain relief methods Pethidine Entonox Epidural analgesia Hypnotic analgesia Routine Obstetric anesthetic care	Kivunlievitysmetodit	Synnytyskipu	
	VAS MPQ Ischemic pain threshold Labour pain management Present Pain Intensity	Kivun kokemus		
	Affective Distress Anxiety Anxiolysis Evaluative Distress Fear Fear-Tension-Pain theory Sensory Distress	Kipuun vaikuttavat tilat		
	Heterohypnosis Hypnotist Hypnotherapy during labour Antenatal hypnotherapy	Hypnoterapia		Hypnoosi
	Self-hypnosis techniques	Itsehypnoosi		

MPQ	Self-hypnosis training		
Non-pharmacological pain relief methods	Hypnotizability (Low, Moderate, High)	Hypnoosin vaikuttavuus	
Pethidine	Hypnotic susceptibility		
Pharmacological pain relief methods	Hypnotic Induction classes		
Present Pain Intensity	Antenatal hypnosis preparation	Raskauden aikainen hypnoosivalmennus	Synnytysvalmennus
Relaxation techniques			
Routine Obstetric anesthetic care	Antenatal classes	Synnytykseen valmistautuminen	
Self-hypnosis techniques	Childbirth education classes		
Self-hypnosis training	Clinical practice		
Sensory Distress	Breathing exercises	Hypnosynnytytys	
VAS	Imagery		
	Light touch		
	Mongan method		
	Relaxation techniques		

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

6.1 Hypnosynnytyksen menetelmät

Hypnoosia sisältävien, synnytyskipuun vaikuttavien interventioiden heikko määrittely ja tutkimuskäyttö näyttäytyvät tutkimuksissa interventioiden nimeämisen hajanaisuutena ja variaatioina. Sisällöltään samankaltaisista interventioista käytettiin eroavia nimityksiä ja sisällöltään toisistaan eroavista interventioista samoja nimiä. Yleisimmin interventioista käytettiin nimitystä self-hypnosis training, mutta interventioita luonnehdittiin myös käsitteillä antenatal hypnosis training, antenatal hypnosis treatment, antenatal hypnotherapy, hypnosis training ja hypnobirthing training. Osassa kirjallisuuskatsauksiin sisällytetyistä tutkimuksista ei ollut spesifioitu, kuuluiko interventiona käytettyyn hypnoosikoulutukseen itsehypnoosin opettelua vai ei (Landolt & Milling 2011, 1026.).

Tutkimuksissa, joiden käyttämien interventioiden sisältöä oli kuvailtu, käytettiin koulutuksia, joiden pituus vaihteli kahden ja kuuden opetuskerran välillä. Myös opetuskertojen pituus vaihteli, 40 minuutin ja kolmen tunnin välillä. Opetuskertojen väliin jäävä aika vaihteli viikosta kolmeen viikkoon ja yhdessä kokeellisen ja laadullisen tutkimuksen yhdistelmässä käytettiin lisäksi kotona kuunneltavaa 26 minuutin pituisia itsehypnoosikoulutus CD:tä (Downe ym. 2015, 4; Finlayson ym. 2015, 2). Interventiot erosivat toisistaan myös sisällöllisesti. Monet interventioista alkoivat perehdytyksellä hypnoosin käsitteeseen ja siihen liittyvien myyttien purkamisella. Moniin interventioihin kuului hypnoottisen induktion harjoittelua, jota toteutettiin esimerkiksi katseen fiksaatio -tekniikalla (Cyna ym. 2006, 465). Suggestioita käytettiin sekä hypnoottisen tilan aikana, että sen ulkopuolella esimerkiksi vahvistamaan mielikuvia synnytyksestä positiivisena ja luonnollisena asiana ja rakentamaan ajatusta supistuksista positiivisena kokemuksena (Cyna ym. 2006, 465). Koulutusten aikana pyrittiin välttämään liittämästä synnytykseen negatiivisia sanoja tai kokemuksia (Cyna ym. 2006, 465). Koulutuksiin kuului mielikuvaharjoitteita, jotka toimivat myös pohjana synnytyksen aikana toteutettaville, itsehypnoosiin kuuluville suggestioille.

Yhdessä tutkimuksessa käytetyn hypnosynnytyškoulutuksen sisältöä kuvattiin muista interventioista poikkeavalla tavalla. Tutkimus pohjautui täysin Monganin hypnosynnytyksen menetelmään. Koulutuksen kuvailussa painottui Monganin filosofia synnytyksestä luonnollisena ja terveellisenä olotilana. Opetuskertojen sisältöjen kuvailussa toistuu ajatus lempeästä ja rakkaudentäyteisestä synnytyksestä, mikä on yksi hypnosynnytyksen ohjenuorista. Paitsi itsehypnoosi, koulutukseen

kuului olennaisesti myös muita Monganin hypnosynnytystekniikoita, eli hengitysharjoituksia, syvärentoutusta ja mielikuvaharjoitteita. Opetusmetodeina käytettiin visuaalisia ja interaktiivisia harjoitteita, demonstraatioita ja paritehtäviä. (Atis & Rathfisch 2018, 80)

Osassa tutkimuksista tutkimukseen osallistuvat – tai pelkästään hypnoottiseen interventioon osallistuvat – naiset testattiin hypnotisoituvuuden suhteen (Cyna ym. 2006, 465, Landolt & Milling 2011, 1027; Huntley ym. 2003, 38). Koehenkilöt kategorisoitiin edelleen matalan, keskitason ja korkean hypnotisoituvuuden mukaan ryhmiin. Osaa tuloksista tulkittiin yhteydessä koehenkilön hypnotisoituvuuden tasoon, millä oli vaikutusta joidenkin tutkimusten löydöksiin (Huntley ym. 2003, 42).

6.2 Hypnosynnytyksen menetelmien kivunlievitykselliset vaikutukset synnytyksessä

Hypnosynnytyksen ja/tai itsehypnoosin käytöllä interventiona synnytyskivun kokemukseen oli tutkimusten valossa monenlaisia vaikutuksia, joista osa oli selkeän ristiriitaisia. Opinnäytetyöhön on sisällytetty kaikki tulokset, joilla voi turvallisesti olettaa olevan vaikutusta synnytyskivun kokemukseen. Näiden tulosten valossa interventioilla voidaan nähdä olevan vaikutusta farmakologisten kivunlievitysmenetelmien käyttöön, kivun kokemukseen, ahdistuneisuuden ja pelon kokemuksiin (joiden voi nähdä vaikuttavan kipuun pelko-jännitys-kipu -kierteen kautta), synnytyksen ajalliseen kestoon, sekä erilaisiin, kivun kokemukseen vaikuttaviin tunnetiloihin.

Yksi tutkimuksissa yleisimmin käytetty synnytyskivun kokemuksen mittari oli epiduraalipuudutuksen käyttö synnytyksen aikana. Epiduraalipuudutuksen käytön tarkastelun taustalla voi olla paitsi suhteellisen vaivaton tapa mitata vaihtoehtoisten interventioiden vaikutusta synnytyskivun kokemukseen, myös toive epiduraalipuudutuksen käytön vähenemisestä ottaen huomioon siihen liittyvät komplikaatiot, kuten synnytyksen ponnistusvaiheen pidemmän keston (Landolt & Milling 2011, 1023.). Osassa tutkimuksista itsehypnoosi-interventioilla todettiin olevan epiduraalipuudutuksen käyttöä vähentäviä vaikutuksia, jotka olivat tilastollisesti merkittäviä verrattuna standardimukaiseen hoitoon tai tukea-antavaan neuvontaan (supportive counseling) (Cyna ym. 2006, 467; Landolt & Milling 2011, 1029). Yhdessä tutkimuksessa epiduraalipuudutuksen käytön osuus koe-ryhmässä oli 36% verrattuna verrokkiryhmän 53%:iin (Cyna ym. 2006, 464).

Osa tutkimustuloksista oli kuitenkin myös suorassa ristiriidassa näiden tulosten kanssa; hypnoosi-interventiolla todettiin olevan epiduraalipuudutuksen käyttöä vähentäviä vaikutuksia vain korkean

hypnotisoituvuuden ryhmissä tai vain verrattaessa korkean ja matalan hypnotisoituvuuden ryhmiä keskenään, mutta erot hävisivät verrattaessa koeryhmää ja verrokkiryhmää toisiinsa (Landolt & Milling 2011, 1029; Huntley ym. 2003, 42). Osassa tutkimuksista ei löydetty hypnoosi-intervention vaikuttavan vähentävästi epiduraalipuudutuksen käyttöön synnytys kivun hoidossa, tai ryhmien väliset erot eivät olleet tilastollisesti merkittäviä (Landolt & Milling 2011, 1029; Madden ym. 2016, 2; Downe ym. 2015, 10).

Myös muiden lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien osalta tutkimusten tulokset noudattelevat samanlaista kaavaa, kuin epiduraalipuudutuksen käytön kohdalla. Osa tuloksista tuki näyttöä siitä, että itsehypnoosin käyttöön pohjautuvilla interventioilla voi olla lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttöä vähentäviä vaikutuksia verrattuna standardien mukaiseen hoitoon tai tavalliseen synnytysvalmennukseen (Landolt & Milling 2011, 1029; Madden ym. 2016, 2; Huntley ym. 2003, 41) tai tavalliseen synnytysvalmennukseen yhdistettynä (Landolt & Milling 2011, 2019). Kuitenkin osassa tutkimuksista löydökset olivat jälleen täysin päinvastaisia ja tukivat näyttöä siitä, ettei hypnoosia sisältävillä interventioilla ollut lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttöä vähentäviä vaikutuksia verrattuna tavalliseen synnytysvalmennukseen tai Lamaze-koulutukseen (Landolt & Milling 2011, 1026).

Paitsi lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttöön, tutkimusten mukaan hypnoosimenetelmiä sisältävien interventioiden käytöllä oli myös suoria vaikutuksia itse kivun kokemukseen – joskin tulokset olivat jälleen osin ristiriitaisia. Verrattuna standardien mukaiseen hoitoon ja tavalliseen synnytysvalmennukseen, hypnoosi-intervention läpikäyneet naiset raportoivat kokeneensa vähemmän tai huomattavasti vähemmän kipua synnytyksen aikana, kuin verrokkiryhmään kuuluneet naiset, tai kokeneensa kivun olevan vähemmän intensiivistä (Landolt & Milling 2011, 2019). Hypnoosi-intervention osallistuneilla naisilla rekisteröitiin myös verrokkiryhmää parempia tuloksia McGill Pain Questionnaire -kyselyssä (Huntley ym. 2003, 41). Tulokset vähäisemmästä kivun kokemuksesta olivat erityisen selkeitä hypnosynnytysvalmennuksen läpikäyneiden naisten keskuudessa, joista jokainen raportoi positiivisia vaikutuksia kivun kokemukseen; nämä vaikutukset olivat erityisen selkeitä synnytyksen avautumisvaiheen aikana (Atis & Rathfisch 2018, 81).

Tutkimuksissa ja kirjallisuuskatsauksissa esiintyi myös sekä sekalaisia tuloksia kivun kokemuksesta, että tuloksia hypnotisoituvuuden vaikutuksesta kivun kokemukseen; korkean hypnotisoituvuuden koehenkilöt kokivat kivun lievempänä, kuin alhaisen hypnotisoituvuuden (Huntley ym. 2003, 42). Jälleen myös ristiriitaisia tuloksia esiintyi; eräät lähteenä käytetyistä tutkimuksista eivät löytäneet eroja kivun kokemuksissa koeryhmien ja verrokkiryhmien väliltä verrattaessa Lamaze-

koulutusta, itsehypnoosi-interventiota tai näiden kahden yhdistelmää (Landolt & Milling 2011, 1026). Eräissä tutkimuksissa ei löydetty tilastollisesti merkittävää eroa koeryhmän ja verrokkiryhmän kipukokemuksissa VAS-asteikolla arvioituna (Huntley ym. 2003, 40).

Opinnäytetyössä käytetään hyödyksi teoriaa pelko-jännitys-kipu -kierteestä, joten tutkimusten löydöksistä katsottiin oleellisiksi myös ne, joiden voitiin nähdä vaikuttavan johonkin teorian komponenteista. Tutkimuksissa interventioiden vaikutukset negatiivisten tunnetilojen, kuten pelon ja ahdistuneisuuden, kokemuksiin synnytyksen aikana olivat yleensä sekundaarisia tutkimuskohteita, mutta löydöksiä voi silti pitää mielenkiintoisina. Tutkimuksissa kävi ilmi, että hypnoosia sisältävien interventioiden voitiin nähdä vähentävän tutkimuksiin osallistuneiden naisten pelon ja ahdistuneisuuden kokemuksia synnytyksen aikana (Downe ym. 2015, 9; Atis & Rathfisch 2018, 81; Finlayson ym. 2015, 6). Vähäisempää ahdistuneisuutta raportoitiin tilastollisesti merkittävästi myös verrattuna tavalliseen synnytysvalmennukseen (Landolt & Milling 2011, 1027), ja synnyttäjien keskuudessa, jotka oltiin arvioitu ja kategorisoitu keskitason tai korkean hypnotisoituvuuden ryhmiin (Huntley ym. 2003, 42).

Eräs aineistosta mielenkiintoisena noussut tutkimustulos koski synnytyksen kestoa, jolla voi nähdä olevan selkeitä yhteyksiä synnytys kivun ja luonnollisesti etenkin kivun ajallisen keston kokemuksiin. Tutkimusten tuloksissa oli sekä yhtäläisyyttä että eroavaisuutta. Eräissä tutkimuksissa havaittiin lyhyempiä ajallisia kestoja synnytyksen ensimmäisen vaiheen aikana hypnoosia sisältäviin interventioihin osallistuneilla verrattuna tavallisiin synnytysvalmennuksiin osallistuneihin (Landolt & Milling 2011, 1027). Myös synnytyksen kokonaiskesto todettiin eräissä tutkimuksissa lyhyemmäksi koeryhmään kuuluneilla verrattuna standardienmukaiseen hoitoon (Landolt & Milling 2011, 1029). Hyposynnytysvalmennuksen taas todettiin lyhentävän synnytyksen toisen ja kolmannen vaiheen kestoa (Atis & Rathfisch 2018, 81).

6.3 Yhteenveto tuloksista

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista nousi esille monenlaisia, osin hyvin ristiriitaisia tuloksia liittyen hyposynnytysmenetelmiä sisältävien interventioiden käyttöön synnytys kivun hoidossa. Aiheesta aiemmin tehty vähäinen tutkimus yhdistyi tuloksia ja interventioiden sisältöjä tarkasteltaessa määritelmien ja metodien käytön hajanaisuuteen; opinnäytetyössä lähteinä käytettyi-

hin kirjallisuuskatsauksiin oli sisällytetty paitsi itsehypnoosia, myös heterohypnoosia ja hypnoterapioita sisältäviä interventioita. Kaikissa tutkimuksissa ei myöskään ollut tehty selvää erittelyä siitä, käytettiinkö hypnoosia vain intervention vai sekä intervention että itse synnytyksen aikana.

Interventioiden sisällöt vaihtelivat, mutta kaikkien kirjallisuuskatsaukseen sisällytettyjen tutkimusten interventioihin kuului hypnoosikomponentti, joka oli useimmiten itsehypnoosikoulutus. Koulutuksissa perehdyttiin paitsi hypnoosin käsitteeseen, myös hypnoosiin liittyviin tekniikoihin eli hypnotiseen induktioon sekä suggestioihin, joita koeryhmiin osallistuneet naiset opettelivat tekemään itse itselleen synnytyksen aikana. Myös synnytykseen liittyvä positiivinen ajattelutapa ja erilaiset rentoutumistekniikat olivat yleisiä interventioissa käytettäviä tekniikoita.

Tutkimusten valossa hypnosynnytyksetodeja sisältävien interventioiden käytöllä oli vaikutuksia synnytyksivun kokemukseen verrattuna interventioihin, jotka eivät sisältäneet hypnoosikomponenttia tai standardienmukaiseen hoitoon, mutta tulokset olivat osin ristiriitaisia. Osa tutkimuksista löysi, että hypnoosi-interventiot vähensivät sekä epiduraalipuudutuksen että muiden lääkinnällisten kivunlievitysmenetelmien käyttöä, kun taas osassa tutkimuksista ei todettu tilastollisesti merkittävää vaikutusta. Myös kivun kokemuksen osalta tulokset olivat samansuuntaisia. Joissain tutkimuksissa koehenkilön hypnotisoituvuuden tasolla todettiin olevan vaikutusta kivun kokemukseen tai lääkinnällisten kivunlievitysmenetelmien käyttöön, kun taas osassa tutkimuksista hypnotisoituvuudella ei todettu olevan vaikutusta intervention toimivuuteen.

Useissa tutkimuksissa hypnoosi-interventioiden todettiin vähentävän naisten synnytykseen liittyvien pelon ja ahdistusten tunteiden kokemusta ja korvaavan sitä luottamuksen tunteella omaan kehoon ja synnytysprosessiin. Vertailuparina oli useimmiten standardienmukainen hoito tai tavallinen synnytysvalmennus. Myös synnytyksen kesto lyheni joissakin tutkimuksissa naisilla, jotka olivat osallistuneet hypnoosikoulutusta sisältävään interventioon, mutta tuloksissa oli eroavaisuuksia siinä, mitkä synnytyksen vaiheista lyhenivät kestoaltaan. Hypnoositekniikoita sisältäviin interventioihin osallistuneet naiset kokivat interventiot kuitenkin yleisesti positiivisina ja tunsivat niiden auttavan synnytykseen liittyvän jännityksen purkamisessa. Tutkimuksissa yleisimmin raportoitu tulos oli kuitenkin kipeä tarve lisätutkimukselle, jotta hypnoosin käytöstä synnytyksivun hoidossa saataisiin vahvaa ja luotettavaa tieteellistä näyttöä ja että sen kliinistä käytettävyyttä voitaisiin varauksetta suositella.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa suomeksi tietoa hypnosynnytyksestä käsitteenä, sekä yleisemmin hypnosynnytyksen menetelmien käytön vaikutuksista synnytyksenaikaisen kivun kokemukseen. Opinnäytetyössä oli keskeistä selvittää, mitä hypnosynnytyks on ja siihen kuuluvien tekniikoiden esittely niin, että keskiöön jäi etenkin itsehypnoosi synnytyskivun hoidollisena menetelmänä. Koska tutkimuksissa harvoin viitattiin interventioihin suoraan hypnosynnytyks-nimellä, laajennettiin opinnäytetyöhön sisällytettävien tutkimusten kriteerejä niin, että työhön otettiin mukaan tutkimuksia ja kirjallisuuskatsauksia, joiden interventio-osuuksiin kuului olennaisena osana itsehypnoosikoulutusta ja muita hypnosynnytystekniikoita. Tavoitteena oli luoda ja tarjota aiheeseen liittyvää tietoa suomen kielellä paitsi hoitoalan opiskelijoille, myös hoitohenkilökunnalle, ja muille aiheesta kiinnostuneille, kuten raskaana oleville naisille.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena aiheesta löytyvän tutkimustiedon vähäisen määrän vuoksi. Tutkimusten tarjoamaa tietoa yhdisteltiin ja jäsennettiin opinnäytetyössä tutkimuskysymysten kannalta oleellisiksi kokonaisuuksiksi. Vaikka opinnäytetyöhön sisällytettävien tutkimusten valikoinnissa käytettiin mahdollisimman selkeitä rajauksia, oli tutkimuksiin liittyvien interventioiden sisältöjen oleellisuutta opinnäytetyön aiheelle toisinaan vaikeaa arvioida, koska ne oli esitelty itse tutkimuksissa vaillinaisesti.

Opinnäytetyössä pyrittiin erittelemään niitä vaikutuksia, joita itsehypnoosimenetelmien käytöllä on synnytyskivun kokemukseen. Opinnäytetyön tulokset peilaavat tutkimustiedon tuloksia ja ovat näin ollen ristiriitaisia; interventioiden on osoitettu olevan sekä standardihoitoon nähden toimivampia että sen kanssa yhtä tehokkaita menetelmiä synnytyskivun hoidossa ja itse kivun kokemuksessa. Interventioilla todettiin lieventäviä vaikutuksia pelon ja ahdistuksen kokemuksiin synnytyksen aikana. Hyödyntäen pelko-jännitys-kipu -kierteen teoriaa voidaan tämän olettaa olevan eräs kivunlievityksellisten vaikutusten taustalla toimivista tekijöistä. Opinnäytetyöhön sisällytettävien tutkimusten ainoa fokus ei aina ollut synnytyskivussa, mutta aineistoa analysoimalla se saatiin tutkimustiedon niukkuudesta huolimatta asetettua kirjallisuuskatsauksen keskiöön ja sen avulla saatiin eriteltyä ja esiteltyä tutkimuskysymyksille olennaista tietoa.

Opinnäytetyöhön sisällytettyjä tutkimuksia oli toteutettu ympäri maailmaa Euroopasta Yhdysvaltoihin ja Australiaan. Kotimaisia tutkimuksia aiheesta ei ollut saatavilla ja suomenkielisen tiedon tuottaminen ja tarjoaminen aiheesta onkin tärkeää. Kaikkiin tutkimuksissa käytettyihin interventioihin liittyi hypnoosikomponentti, mutta interventiot vaihtelivat muuten sisällöiltään jonkin verran. Opinnäytetyössä keskityttiin tutkimustuloksiin, jotka liittyivät synnytyskivun kokemukseen.

Opinnäytetyöllä pyrittiin tarjoamaan hypnosynnytykseen ja hypnosynnytysmenetelmien käyttöön liittyvää tietoa suomeksi sekä opiskelijoille, että hoitohenkilökunnalle. Tieto sisältyy paitsi opinnäytetyön tietoperustaan, myös siihen sisällytettyjen tutkimusten metodien ja tulosten esittelyyn. Tiedosta voivat hyötyä myös synnyttäjät – etenkin he, jotka toivovat pystyvänsä välttämään tai vähentämään lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttöä.

7.2 Luotettavuus, eettisyys ja jatkokehitysehdotukset

Eettisyys ja luotettavuus tulee olla koko prosessin aikana etualalla tutkimuksessa, sillä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on juuri näistä syistä kritisoitu (Kangasniemi ym. 2013, 292). Luotettavuutta lisää tutkimuskysymysten selkeys ja niiden teoreettisten taustojen erittely. Luotettavuuden arvioinnissa keskeistä on aineiston perusteiden kuvaus. Luotettavuus heikkenee, jos tutkijalla on aineiston valinnassa tiedostettu tai tiedostamaton tarkoitushakuisuus, mutta sitä ei ole raportoitu tai eritelty. (Kangasniemi ym. 2013, 297)

Tutkimuseettisiä hyviä käytäntöjä ovat tutkimusta tehdessä rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen eri vaiheiden toteutuksissa. Eettisten ja tutkimuskriteerien mukaisten tutkimuskriteerien käyttö on myös olennaista. Tärkeää tutkimuseettisesti on kunnioittaa muiden tutkijoiden tekijöiden tekemää työtä viittaamalla niihin asianmukaisella tavalla. Tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa toteutetaan tutkimuseettisiä ohjeistuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6)

Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään asiaan kuuluvia lähteitä ja tuomaan niissä esiintyviä luotettavuusongelmia esille pohdinnassa opinnäytetyön aiheen vähäisen aiemman tutkimuksen vuoksi. Teoreettisessa viitekehyksessä luotettavuutta on varmistettu valitsemalla tiedolle useampia lähteitä

tutkimusprosessin eri vaiheissa. Lähteenä ei käytetty tapaustutkimuksia, vaan lähteet olivat laadukkaita tutkimuksia yleisesti hyväksytyistä alakohtaisista tietokannoista.

Tutkimukseen valitusta aiheesta ei voi nähdä olevan suoranaista haittaa sille kohderyhmälle, jota tutkimus pyrkii tavoittamaan. Tutkimuksen analyysissä pyrittiin noudattamaan sisällönanalyysin runkoa ja poissuljettiin epärelevanttia tietoa. Sisällönanalyysi pyrittiin tekemään mahdollisimman objektiivisesti. Opinnäytetyössä tutkimusprosessia pyrittiin kuvailemaan mahdollisimman tarkasti havainnollistamalla prosessin kulkua taulukoin ja esimerkein.

Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on tyypillistä aineiston valikoituminen tutkittavan ilmiön perusteella, mikä on itsessään luotettavuutta heikentävä seikka. Opinnäytetyön aineisto valikoitui juuri tällä tapaa. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään argumentoimalla implisiittistä aineistonvalintaa sen menetelmän mukaisesti. Koska luotettavuus kasvaa tutkimustiedon lisääntyessä, voidaan opinnäytetyön aiheenvalinnan nähdä heikentävän tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta vähemmän tunnetuista aiheista tarvitaan tutkimusta, joka selvittää ilmiöitä käsitteinä ja niiden alustavasti löydettyjä vaikutuksia.

Opinnäytetyön tuloksista ja siihen sisällytettyjen tutkimusten sisällöistä käy selkeästi ilmi, että aiheeseen liittyvän jatkotutkimuksen tarve on suuri. Paitsi itse tutkimusta, myös aiheeseen liittyviä käsitteitä ja metodeja olisi tärkeää määrittää tarkemmin tutkimusten ja niiden tulosten yhtenäistämiseksi ja vertailun helpottamiseksi. Hypnosynnytyksen ja sen teoria voisivat tarjota määrittelylle lähtökohtia.

Tutkimustulosten vertailua vaikeuttavat paitsi metodologiset, myös niissä käytettyjen interventioiden sisältöjen ja kestojen väliset erot. Tutkimuksissa ei aina käytetty ryhmien välillä satunnaistamista, vaan koehenkilöt itseohjautuivat hypnoosi-interventioon, mikä voi vaikuttaa tutkimusten tuloksiin ja tutkimusten luotettavuuteen. Tarvittaisiinkin enemmän tutkimuksia, joissa käytetään keollisia tutkimusasetelmia ja sokkokokeita, jotta syy-seuraus yhteyksien selvittäminen olisi mahdollista. Tutkimuksissa oli myös eroja siinä, kuinka pitkälle hypnoosia käytettiin itse synnytystilanteessa, minkä voi nähdä vaikuttavan tulosten vertailtavuuteen. Myös interventioiden kestot, intensiivisyys ja toteutustapa (esimerkiksi kasvotusten tapahtuva opetus tai audio CD) vaihtelivat laajasti, mikä vaikeuttaa tulosten vertailua.

Vaikka opinnäytetyön aihe käsitteli hypnosynnytysmenetelmien vaikutusta kivunlievitykseen – joka onkin yksi useimmin tutkituista vaikutuksista – oli useissa tutkimuksissa saatu tuloksia menetelmien vaikutuksista myös laajemmin. Mielenkiintoisia löydöksiä olivat esimerkiksi vaikutukset synnytyskomplikaatioihin sekä episiotomioiden yleisyyteen koe- ja vertailuryhmiin kuuluvien naisten synnytysissä. Näiden lisäksi tutkittavan kohteen siirtäminen äidistä vastasyntyneeseen tai sikiöön on mielenkiintoinen näkökulma hypnosynnytysmetodien vaikutuksia ajattelen. Opinnäytetyön tutkimuksissa oli positiivisia tuloksia liittyen vastasyntyneen syntymänjälkeiseen vointiin. Myös nämä olisivat jatkotutkimuksen kannalta kiinnostavia tutkimuskohteita.

Suomenkielistä tutkimusta aiheesta ei löytynyt opinnäytetyön pohjaksi. Myöskään Marie Monganin HypnoBirthing -kirjaa ei ole käännetty suomeksi, joten suomenkielisen tutkimuksen laatiminen ja tiedon tuottaminen aiheesta on tarpeellista. Eräs opinnäytetyön tavoitteista oli tuottaa aiheeseen liittyvää tietoa suomen kielellä juuri tästä syystä, jotta tietoa aiheesta saataisiin opiskelijoiden ja hoitohenkilökunnan käyttöön myös muulla kielellä, kuin englanniksi.

7.3 Kirjallisuuskatsauksen tekeminen ja oman oppimisen pohdinta

Oma opinnäytetyöprosessini eteni mutkikkaasti opintojeni loppuvaiheessa. Aloitin opinnäytetyön parin kanssa, mutta opintojen aikataulutusten vuoksi päädyin tekemään opinnäytetyön yksin. Aiheeksi valikoitui itselleni mielenkiintoinen kättilön ammattiin liittyvä hypnosynnytys. Olin aikaisemmin opinnoissani käynyt hypnosynnytysvalmentajan pitämän koulutuspäivän aiheesta ammattilaisille, josta oma mielenkiintoni heräsi aiheeseen.

Omaa ammattia ajatellen synnytys aiheena sopi kättilötyön opinnäytetyöhön osuvasti. Obstetrinen näkökulma aiheeksi ei kuitenkaan ollut itselleni mieluinen vaan halusin keskittyä nimenomaa omaan näkemykseeni kättilötyön filosofiasta. Itselleni käsitys naiseudesta ja sen kokemuksesta pohjautuu naisen biologiaan ja naisena elämiseen maailmassa, jossa obstetriikka perustuu edelleen pitkälti miesten luomaan käsitykseen lääketieteestä. Naisnäkemykselle tulisi antaa enemmän tilaa, kun tarkastelun alla on synnytys, joka koskee keskeisesti naisen kehollisuutta ja biologiaa. Itselleni opinnäytetyön aihe, jota naiset ovat luoneet vahvistamaan naisen itsetuntoa ja itsevarmuutta, oli olennainen osa opintojani ja ammatti-identiteettini muodostumista.

Opinnäytetyön eteneminen oli hidasta vaativien loppuvaiheen opintoihin liittyvien harjoittelujen takia ja opinnäytetyö eteni alkuun todella hitaasti. Kuitenkin keväällä 2020 sain uutta puhtia harjoittelujen päätyttyä ja opinnäytetyön tekeminen eteni töiden ohella. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä oli vieras ja koin sen ajoittain haastavaksi. Yhteistyö opettajien kanssa opinnäytetyöprosessin aikana jäi vähäiseksi, varsinkin prosessin alkupuolella.

LÄHTEET

Atis, F.Y. & Rathfisch, G. 2018. The effect of hypnobirthing training given in the antenatal period on birth pain and fear. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 33, s. 77-84

Avery M. 2013. *Supporting a Physiologic Approach to Pregnancy and Birth*. Wiley-Blackwell

Cyna, A.M., Andrew, M.I. & McAuliffe, G.L. 2006. Antenatal Self-hypnosis for Labour and Childbirth: A Pilot Study. *Anesthesia and Intensive Care*, Vol. 34, No.4

Dick-Read, G. 2013. *Childbirth Without Fear*. 4. painos. London: Pinter & Martin Ltd

Downe S., Finlayson K., Melvin C., Spiby H., Ali S., Diggle P., Gyte G., Hinder., Miller V., Slade P., Trepel D., Weeks A., Whorwell P., Williamson M. 2015. Self-hypnosis for intrapartum pain management in pregnant nulliparous women: A randomised controlled trial of clinical effectiveness. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*

Finlayson K., Downe S., Hinder S., Carr H., Spiby H., Whorwell P. 2015. Unexpected consequences: women's experiences of a self-hypnosis intervention to help with pain relief during labour. *BMC Pregnancy and Childbirth* 15:229

Haapio, S. & Pietiäinen, S. 2017. *Perhe- ja synnytysvalmennus*. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä (toim.). *Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Otavan Kirjapaino Oy

Huntley, A.L., Thompson Coon, J. & Ernst, E. 2003. Complementary and alternative medicine for labor pain: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 191, s. 36-44

Kallio, S. 2010. Hypnoosin historia. Tieteellinen hypnoosi ry. Viitattu 14.2.2020, <https://tieteellinenhypnoosi.fi/tutkimus/>

Kangasniemi, M. ym. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus : eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Helsinki : Sairaanhoidajien koulutussäätiö. *Hoitotiede* 25 (2013) : 4, s. 291-301

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.). 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 2013: 29. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Kulkarni, S. & Tjunan Sia, S. 2014. Hazards of labour pain and the role of non-neuraxial labour analgesia. *Trends in Anaesthesia and Critical Care* 4: s. 109-114

Landolt, A.S. & Milling, L.S. 2011. The efficacy of hypnosis as an intervention for labor and delivery pain: A comprehensive methodological review. *Clinical Psychology Review*, 31

Lauerma, H. 2009. Hypnoosi ja suggestiohoidot. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.2.2020, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00099

Litmanen, K. 2017. Naisen sukupuolielimet. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä (toim.). *Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Otavan Kirjapaino Oy

Madden, K., Middleton, P., Cyna, A.M., Matthewson, M. & Jones, L. 2016. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. Viitattu 10.5.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27192949>

Mongan, M. 2015. *Hypnobirthing, the Mongan Method*. 4. painos. Deerfield Beach. Florida: Health Communications, Inc

Raussi-Lehto, E. 2017. Matalan riskin synnytys. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä (toim.). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Otavan Kirjapaino Oy

Salminen. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasa. Viitattu 14.2.2020, https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sarvela, J. 2018. Synnytyskipun henkilökohtainen merkitys ja tärkeys. Kipu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.2.2020, http://www.oppiporatti.fi/op/kip02525/do?p_haku=synnytyskipun%20henkilökohtainen%20merkitys%20ja%20tärkeys#q=synnytyskipun%20henkilökohtainen%20merkitys%20ja%20tärkeys

Sarvela, J. 2018. Synnytyskipu. Kipu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.2.2020, <http://www.oppiporatti.fi/op/kip02520/do>

Sarvela, J. 2018. Synnytyskipun voimakkuus. Kipu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.2.2020, <http://www.oppiporatti.fi/op/kip02523/do>

Sarvela, J. 2018. Synnytyskipun mekanismeista. Kipu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.2.2020, <http://www.oppiporatti.fi/op/kip02526/do>

Sarvela, J. 2018. Synnytyskipuun vaikuttavia tekijöitä. Kipu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.2.2020, <http://www.oppiporatti.fi/op/kip02524/do>

Sarvela, J. 2018. Synnytyskipun vaikutukset äitiin ja sikiöön. Kipu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.2.2020, <http://www.oppiporatti.fi/op/kip02527/do>

Sarvela, J. 2018. Synnytyskipun hoito. Kipu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.2.2020, <http://www.oppiporatti.fi/op/kip02528/do>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja

Sutton, C.D. & Carvalho, B. 2017. What's trending now? An analysis of trends in internet searches for labor epidurals. *International Journal of Obstetric Anesthesia*. 30, s. 52-57

Tiitinen, A. 2018. Normaali synnytys. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.2.2020, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160

Tikkanen, M. & Tekay, A. 2019. Naistentaudit ja synnytykset: Normaali synnytys. Duodecim. Viitattu 23.5.2020, <https://www.oppiportti.fi/op/njs15302/do>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 10.5.2020, <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 14.2.2020, http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uotila, J. 2017. Synnytyksen aikaiset häiriöt. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä (toim.). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Otavan Kirjapaino Oy

LIITTEET

LIITE 1

Tekijä, Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/aihe	Tutkimusme- netelmät ja aineistot	Tulokset	Johtopää- tökset
A.M. Cyna, M.I. Andrew, G.L. McAuliffe Antenatal Self- hypnosis for La- bour and Child- birth: A Pilot Study	Kerätä tietoa hypnoterapian ja itsehypnoosin vaikutuksista synnytyksen kul- kuun ja vertailla hypnoosia sisäl- tävien synnytys- valmennusten vaikutuksia kontrolliryhmiin nähdessä.	Määrällinen tutkimus, ver- tailututkimus. Aineistona Australian yh- den synnytys- keskuksen synnyttä- neistä nai- sista kerätty data vuosien 2002-2004 välillä.	Itsehypnoosiryhmässä käytettiin vähemmän epiduraalipuudutteita ja tarvittiin vähemmän synnytyksen edistämi- seen käytettävää syn- teettistä oksitosiinia.	Hypnoosin käytöllä synnytyk- sessä on suotuisia vaikutuksia. Lisätutki- musta tarvi- taan.
Alison S. Landolt, Leonard S. Milling The efficacy of hypnosis as an in- tervention for la- bor and delivery pain: A compre- hensive methodo- logical review	Tutkia hypnoo- sin tehoa synny- tyskivun lievittä- misessä.	Metodologi- nen kirjalli- suuskatsaus. Aineistona 13 tutkimusta.	Heterohypnoosi ja itse- hypnoosi todettiin joh- donmukaisesti olevan tehokkaampia kivun- lievityksessä kuin stan- dardien mukainen hoito, tukea antava neuvonta tai synnytys- valmennus.	Hypnoosilla vaikuttaa lupaavalta lisältä lääk- kellisten ki- vunlievitys- ten rinnalle. Lisätutki- musta tarvi- taan.

			Muita hyötyjä olivat paremmat vastasyntyneet APGAR-pisteet ja lyhyempi synnytyksen avautumisvaihe.	
Madden K., Middleton P., Cyna A.M., Matthewson M., Jones L. Hypnosis for pain management during labor and childbirth.	Tutkia hypnoosin tehoa ja turvallisuutta kivunlievityskeinona synnytyksen aikana.	Kirjallisuuskatsaus, 9 tutkimusta.	Hypnoosiryhmien naiset käyttivät vähemmän lääkeellisiä kivunlievityksiä kuin vertailuryhmien naiset.	Lisätutkimuksia tarvitaan, jotta voidaan selvittää onko hypnoosilla merkittäviä kivunlievityksellisiä vaikutuksia synnytyksen aikana.
Alyson L. Huntley, Joanna Thompson Coon, Edzard Ernst. Complementary and alternative medicine for labor pain: A systematic review.	Kaikkien ei-lääkkeellisten kivunlievityskeinojen vaikutus synnytyskipuun.	Systemaattinen katsaus, 12 tutkimusta.	Ei löydetty mitään tarpeeksi vakuuttavia tuloksia millekään muulle vaihtoehdoiselle kivunlievitysmenetelmälle kuin aqua-rakkuloiden käytölle synnytyksen aikana.	Ei voida tehdä lopullisia johtopäätöksiä nykyisten tutkimusten perusteella.
Downe S., Finlayson K., Melvin C., Spiby H., Ali S., Diggle P., Gyte G., Hinder., Miller	Itsehypnoosisynnytyksen vaikutus epiduraalipuudutusten	Satunnaisesti kokeellinen tutkimus.	Ei tilastollisesti merkittävää eroa epiduraalin käytössä vertailuryhmien välillä.	Lisätutkimusta tarvitaan.

<p>V., Slade P., Trepel D., Weeks A., Whorwell P., Williamson M.</p> <p>Self-hypnosis for intrapartum pain management in pregnant nulliparous women: A randomised controlled trial of clinical effectiveness</p>	<p>käyttöön synnytyksen aikana ensisynnyttäjillä.</p>	<p>672 tutkittavan naisen joukko.</p>	<p>Naisten kokeman synnytyspelko ja ahdistus väheni.</p>	
<p>Filiz Yarici Atis, Gülay Rathfisch</p> <p>The effect of hypnobirthing training given in the antenatal period on birth pain and fear.</p>	<p>Tunnistaa raskauden aikaisen hypnosynnytysvalmennuksen vaikutukset synnytyksen aikaiseen kivun ja pelon kokemukseen.</p>	<p>Kokeellinen tutkimus. Tutkimuksessa mukana 60 naista.</p>	<p>Koeryhmän jäsenet kokivat vähemmän kipua avautumisvaiheen aikana. Tilastollisesti merkittävänä eroina oli, että hynosynnytysryhmän synnytyksen kulkuun puututtiin vähemmän vertailuryhmään nähden. Myös ihokontakti toteutui useammin koeryhmään kuuluvilla. Tämän lisäksi koeryhmään kuuluvat ensimmäinen tapahtui nopeammin ja oli kestoaltaan lyhyempi. Koeryhmässä todettiin vähemmän myös synnytyksen aikaisia</p>	<p>Hypnosynnytysvalmennuksen käyneet naiset kokivat vähemmän kipua ja pelkoa synnytyksen aikana kontrolliryhmään nähden. Lisätutkimusta tarvitaan.</p>

			komplikaatioita ja vähemmän suoritettuja episiotomioita. Tilastollisesti merkittäviä eroja ei ollut raskausviikoissa, vastasyntyneiden voinnissa ja APGAR-pisteissä.	
Finlayson K., Downe S., Hinder S., Carr H., Spiby H., Whorwell P. Unexpected consequences: women's experiences of a self-hypnosis intervention to help with pain relief during labour.	Tutkia itsehypnoosivalmennuksen käyneiden naisten kokemuksia itsehypnoosin käytöstä synnytyksen aikana.	Laadullinen haastattelututkimus. 16 naista haastateltiin.	Useimmat vastaajat raportoivat positiivisia kokemuksia itsehypnoosista ja korostivat rauhallisuuden, itsevarmuuden ja voimaantumisen tunteita.	Itsehypnoosista on hyötyä synnytyksen aikana.