

Erja Dawson & Anu Krüger

Synnytykseen valmistautuminen

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

16.11.2015

Tekijät Otsikko	Erja Dawson & Anu Krüger Synnytykseen valmistautuminen – katsaus kirjallisuuteen
Sivumäärä Aika	33 sivua + 5 liitettä 16.11.2015
Tutkinto	Kätilö AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja	Lehtori Leena Hannula
<p>Opinnäytetyömme on osa Verraton –hanketta, jossa tuotetaan selkeäkielistä materiaalia lapsiperheille vauvastakouluikaan.fi –verkkopalveluun Metropolian ja THL:n yhteistyönä. Opinnäytetyön tuotteena valmistuu selkeäkielinen artikkeli synnytykseen valmistautumisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä tutkimustietoa on saatavilla synnytykseen valmistautumisen eri tavoista ja valmistautumisen vaikutuksista synnytykseen ja synnytyskokemukseen.</p> <p>Työ toteutettiin soveltavana kirjallisuuskatsauksena, jota ohjasivat seuraavat tutkimuskysymykset: 1. Millä tavoin naiset tai heidän kumppaninsa ovat valmistautuneet synnytykseen? 2. Miten valmistautuminen on vaikuttanut tai sen on koettu vaikuttavan synnytykseen, synnytyskokemukseen, hallinnan tunteeseen tai synnytyskipuun?</p> <p>Lähteissämme esiintyi useita synnytykseen valmistautumisen tapoja, joista useimmat olivat kurssimuotoisia. Valmistautumalla naiset kartuttivat tietoa ja saivat usein konkreettisen apuvälineen tai menetelmän synnytyskipun ja synnytyksen kohtaamiseen. Naisten saadessa konkreettisia välineitä myös hallinnan tunne lisääntyi ja oli todennäköisesti myös syy tukihenkilöiden aktiivisuuden lisääntymiseen synnytyksissä. Synnytyssuunnitelman laatiminen oli hyödyllistä suurelle osalle naisista erityisesti, kun se laadittiin yhdessä ammattilaisen kanssa. Valmistautumisen ja perhe-/synnytysvalmennuksen hyödyllisyys jakoi mielipiteitä. Suuressa osassa tutkimuksista tuli ilmi, että osa naisista koki valmistautumisen hyödyttömäksi.</p> <p>Vaikutuksesta synnytyksen kulkuun ja sen lopputulokseen ei saatu tarpeeksi vahvaa näyttöä, jotta voitaisiin olettaa valmistautumisella olevan vaikutusta synnytykseen. Sen sijaan valmistautuminen näyttäisi vaikuttavan synnytyskokemukseen, päätöksentekoon osallistumiseen ja kipukokemukseen. Valmistautumisella voi vähentää pelkoa, lisätä omaa tai tukihenkilön aktiivisuutta, sekä parantaa omaa kokemustaan hallinnan tunteesta. Terveystieteiden ammattilaisilla on tärkeä rooli tiedonjakajana ja naisten synnytykseen valmistajana, sekä synnytyksen aikana että perhevalmennuksessa. Tulevaisuudessa olisi hyödyllistä löytää menetelmät, jotka auttavat perheitä valmistautumaan synnytykseen myös itsenäisesti. Erilaisista synnytykseen valmistautumisen tavoista, kuten synnytyslaulusta, raskausjoo-gasta ja selviytymiskeinoista ei löydy tarpeeksi kotimaista tutkittua tietoa.</p>	
Avainsanat	synnytys, valmistautuminen, perhevalmennus, selviytymiskeinot, ääni synnytyksessä, synnytyskokemus, synnytyskipu, tiedon merkitys, hallinnan tunne

Authors Title	Erja Dawson and Anu Krüger Preparing for Childbirth – A Literature Review
Number of Pages Date	33 pages + 5 appendices 16 November 2015
Degree	Bachelor of Health care
Degree Programme	Nursing and Health care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Leena Hannula, Senior Lecturer
<p>The purpose of our study was to chart what researches had been carried out into preparing for childbirth and the effects on childbirth and childbirth experiences. We also wrote a plain language article in Finnish how to prepare for childbirth. Health care professionals have an important role in sharing information and preparing women for birth, both in antenatal classes and labour.</p> <p>Our study was a literature review guided by the following research questions: In which ways did women or their partners prepare for childbirth? How had preparations affected childbirth, childbirth experiences, feelings of control and labour pain?</p> <p>The results showed that there were several ways to prepare for childbirth. Many of them were courses. By preparing women increased their understanding of childbirth and they often learned a method to deal with childbirth and labour pain. Moreover, the feeling of control increased among women. It was probably the reason for supporting people, such as partner, were also more active. Making a birth plan was useful for many women, especially if they made it together with a health care professional. The usefulness of antenatal classes and getting prepared for childbirth divided opinions. We found weak evidence of the impact of preparations on childbirth. Instead, preparing seemed to have an effect on childbirth experiences, decision-making and experiences of pain. Preparedness may decrease fear and nervousness. Likewise, it may increase feeling of control among women as well as the activity of women and supporting people.</p> <p>In the future it is important to study on methods that support families to prepare for childbirth independently. There is not enough Finnish researches into various ways to prepare for childbirth, such as childbirth singing, pregnancy yoga and coping strategies.</p>	
Keywords	childbirth, preparation, coping strategies, antenatal classes, birth experience, labour pain, feeling of control

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Perheiden saatavilla oleva tieto	2
3	Äitiyshuollon rooli synnytykseen valmistautumisessa	3
4	Synnytys	5
4.1	Säännöllinen synnytys	5
4.2	Synnytyskipu	5
4.3	Synnytyskokemus ja hallinnan tunne	6
5	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	8
6	Opinnäytetyön toteutus sovellettuna kirjallisuuskatsauksena	8
7	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	11
7.1	Synnytykseen valmistautumisen tapoja	12
7.2	Valmistautumisen vaikutukset	15
7.3	Yhteenveto ja johtopäätöksiä tuloksista	20
8	Tuote	23
9	Opinnäytetyö prosessina ja pohdintaa	23
9.1	Työn julkistaminen ja hyödyntäminen	24
9.2	Pohdintaa opinnäytetyöprosessista	24
9.3	Pohdintaa Verraton–hankkeen hyödyistä työelämälle ja perheille	27
	Lähteet	29
	Liitteet	
	Liite 1. Opinnäytetyön eteneminen 2014-2015	
	Liite 2. Tiedonhaku	
	Liite 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	
	Liite 4. Valitut tutkimukset	
	Liite 5. Artikkelit	

1 Johdanto

Opinnäytetyömme kuuluu Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) ja Metropolia ammattikorkeakoulun yhteiseen Verraton -hankkeeseen, joka on jatkoa Urbaani vanhemmuus –hankkeelle. Urbaani vanhemmuus –hankkeeseen kuului Vauvankaa.fi –verkkopalvelun kehittäminen, joka sisältää selkeäkielisiä raskausaikaa ja vauvan hoitoa käsitteleviä artikkeleita sekä neuvontaa. Vuoden 2015 aikana verkkosivusto sai uuden nimen vauvastakouluikaan.fi. Hankkeen toivotaan myös tukevan neuvolan ohjausta ja määräaikaisten terveystarkastusten toteuttamista.

Verraton–hankkeeseen tehtyjen opinnäytetöiden tarkoituksena on täydentää verkkopalvelussa tarjottavaa sisältöä aikaisemmissa tutkimuksissa esille tulleiden kehitysehdotusten perusteella ennen sen julkaisemista THL:n verkkosivustolla. Yksi täydennettävistä aiheista on synnytykseen valmistautumiseen ja synnytykseen liittyvät teemat. Tämän tarpeen pohjalta opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui synnytykseen valmistautuminen.

Aihe liittyy kättilön työhön läheisesti, sillä naisten ja perheiden valmistaminen lapsen syntymään on tärkeä osa äitiyshuollon ja synnytyssairaalan työtä, sekä kättilön ammattiosaaamista. Perhettä valmennetaan paitsi vanhemmuuteen kasvuun, myös synnytyksen kohtaamiseen (Haapio – Pietiläinen 2012: 201). Perhevalmennus, synnytysvalmennus ja synnytyssairaalaan tutustuminen ovat osa lapsen syntymään ja synnytykseen valmistautumista. Niiden tarkoituksena on tarjota tietoa, ohjausta ja tukea, jotta perheet löytäisivät omat voimavaransa ja toimintatapansa synnytyksen ja perhe-elämän kohtaamiseen sekä myönteisen synnytyskokemuksen saavuttamiseen. Synnytyssairaalaan tutustumisen toivotaan lisäävän vanhempien luottamusta sekä lievittävän pelkoa ja jännitystä. (Kasvun kumppanit: Perhevalmennus; Meille tulee vauva 2012; Perhevalmennuksen käsikirja: 119.)

Perhevalmennus, synnytysvalmennus tai synnytyssairaalaan tutustuminen eivät kuitenkaan ole ainoita tapoja valmistautua synnytykseen, sillä tapoja valmistautua on yhtä monta kuin on odottajiaakin. Tässä opinnäytetyössä synnytykseen valmistautumista käsitellään säännöllisen synnytyksen näkökulmasta. Tavoitteena on löytää soveltavan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittua tietoa erilaisista tavoista valmistautua synnytykseen yleiskartoittavasti, sekä kyseisten tapojen vaikutuksista synnytykseen, hallinnan tunteeseen, synnytyskipuun ja synnytyskokemukseen.

Opinnäytetyö on monimuotoinen työ, eli se koostuu kirjallisen raportin lisäksi tuotteesta. Opinnäytetyön tuotteena on vauvastakouluikaan.fi-verkkopalveluun kirjoitettu selkeäkielellinen artikkeli synnytykseen valmistautumisesta, jonka sisältöä, tarkoituksia ja tavoitteita käsitellään tarkemmin myöhemmissä luvuissa.

2 Perheiden saatavilla oleva tieto

Kättilön on tärkeää tarjota riittävästi tietoa synnytykseen, hoitokäytäntöihin ja vaihtoehtoihin toimintatapoihin liittyen. Naisen on tärkeää tietää, kuinka hänen kehonsa toimii synnytyksen aikana ja mitkä ovat synnytyksen eri vaiheet. Synnytyskivusta, sen kohtaamisesta ja kivunlievityksestä tulisi antaa monipuolisesti tietoa. Tietoisuus eri vaihtoehdoista auttaa naista ja hänen perhettään tekemään paremmin hänelle parhaiten sopivat valinnat synnytyksen eri vaiheissa. (Väyrynen – Stefanovie 2012: 200.) Synnytykseen liittyvää tietoa voi hankkia monin tavoin. Synnytykseen valmistautumisesta ja synnytyksestä saa tietoa muun muassa äitiysneuvoloiden sekä yksityisten synnytysvalmentajien perhevalmennuksissa. Syntymään liittyvistä aihepiireistä on tarjolla myös kirjallisuutta, verkkomateriaalia, julkaisuja sekä videoita. (Aitasalo 2013.) Äitiysneuvolan määräaikaisissa terveystarkastuksissa voi saada tietoa kättilöltä, lääkäriltä tai terveydenhoitajalta.

Erilaisia THL:n julkaisuja ovat esimerkiksi Äitiysneuvolaopas, Kasvun kumppanit –verkkopalvelu sekä Meille tulee vauva –opas. Yllä mainituista lähteistä Meille tulee vauva –opas on ainoa vanhemmille suunnattu opas, joka tarjoaa tietoa synnytyksestä ja siihen valmistautumisesta. Kaupunkien verkkosivustoilta löytyy usein tietoa oman kunnan järjestämästä äitiyshuollon toiminnasta. Lisäksi sivustoilta löytyy vaihtelevasti hyödyllisiä linkkejä liittyen synnytykseen valmistautumiseen. Esimerkiksi Helsingin kaupungin sivustoilta löytyy Perhevalmennuksen käsikirja ja linkki HUS:n synnytyssairaalan Vauvamatkalla – Opas odottajalle –verkko-oppaaseen. Joensuun kaupungin verkkosivustolla on linkit opinnäytetöinä tehtyihin oppaisiin, kuten Kuivalaisen ja Muhosen (2012) Rentoutumisopas ja Linjaman (2011) Opaslehtinen synnytykseen valmistautuville.

Synnytyssairaaloiden omilla verkkosivuilla on usein tietoa synnyttämään tuleville perheille. Sivustoilla annetaan ohjeita muun muassa synnytyksen käynnistymisen merkeistä, sairaalaan lähtemisestä, mukaan tarvittavista varusteista, synnytyssuunnitelman

tekemisestä ja kivunlievityksestä. Saatavilla on sairaalasta riippuen virtuaalista valmennusta, esimerkiksi Hyvinkään synnytyssairaalalla on oma nettivalmennus synnyttämään tuleville synnytyssairaalaan tutustumisen ohella ja tietoa synnytyskivusta (Hyvinkään sairaala).

3 Äitiyshuollon rooli synnytykseen valmistautumisessa

Synnytykseen valmistautuminen alkaa usein yhteydenotosta äitiysneuvolaan. Suositeltavaa on ottaa yhteyttä neuvolaan puhelimitse jo ennen kahdeksatta raskausviikkoa, mutta kuitenkin viimeistään ennen 16. raskausviikon loppua. Äitiysneuvolassa käydään synnytystä edeltävästi keskimäärin kahdeksan tai yhdeksän kertaa, joiden aikana paitsi seurataan odottavan äidin ja sikiön vointia, myös keskustellaan raskauteen liittyvistä asioista, aiemmista synnytyksistä sekä vanhempien tiedon tarpeen ja sosiaalisen tilanteen mukaisista teemoista. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 100-106.)

Terveysneuvonta, joka on osa määräaikaista terveystarkastuksia, tukee vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta (Kasvun kumppanit: Äitiysneuvola). Äitiysneuvolasta jaetaan lisäksi ohjausmateriaalia, joka on koostettu neuvoloiden omien toimintamallien mukaan. Materiaalia käydään läpi yhdessä ammattihenkilön kanssa. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 100-106.) Erityisesti raskauden viimeisen kolmanneksen vastaanottokäynnillä käydään läpi synnytykseen ja syntymään liittyviä teemoja yhdessä terveydenhoitajan tai kättilön kanssa yksilöllisen tarpeen ja neuvolakohtaisten toimintatapojen mukaan. Käsiteltäviä aiheita voivat olla esimerkiksi synnytys ja siihen liittyvät tuntemukset sekä pelot, esitietolomakkeen täyttäminen synnytyssairaalaan, hälyttävät oireet ja oma-seuranta, synnytyksen lähestymisen merkit ja riskitekijöiden arviointi. Tarvittaessa odottaja voidaan myös ohjata synnytyssairaalaan synnytyksen suunnittelukäynnille. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 105-106.)

Äitiysneuvolatoiminta tähtää raskaana olevan naisen sekä tämän perheen ja sikiön terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseen sekä turvallisen ja terveellisen kehitysympäristön edistämiseen. Tavoitteena on edistää kansanterveyttä, kaventaa terveyseroja, ehkäistä syrjäytymistä sekä ehkäistä ja tunnistaa raskauden aikaisia häiriöitä, jotka vaativat hoitoa, apua ja tukea. Äitiysneuvolassa käymisen tavoitteena on antaa perheelle valmiuksia tarkastella omia ja perheen terveystottumuksia, tukiverkostoa, voimavaroja ja perhe-elä-

mää rasittavia tekijöitä sekä mahdollisuus osallistua aktiivisesti raskaudenaikaiseen hoitoon. Äitiysneuvolakäynnin tarkoituksena on lisätä vanhempien tietoisuutta raskauden, synnytyksen, lapsen hoidon ja kasvatuksen tuomista muutoksista elämään sekä vahvistaa heidän tunnettaan kuulluksi tulemisesta. Tärkeää on, että vanhemmat voivat keskustella ja saavat tarvitsemaansa tukea ja apua mahdollisimman nopeasti. (Kasvun kumppanit: Äitiysneuvola.)

Suomessa synnytyssuunnitelma tai synnytystoivelista on kätilön tai terveydenhoitajan kanssa tai itsenäisesti laadittu kirjallinen suunnitelma, jossa synnyttävä pohtii toiveitaan. Toiveet voivat liittyä esimerkiksi kivunlievitykseen, ponnistusasettoon ja ensihetkeen vastasyntyneen kanssa. Parhaimmillaan synnytyssuunnitelman käyttö lisää synnyttäjän hallinnan ja itsemääräämisen tunnetta, tietoisuutta synnytykseen liittyvistä vaihtoehdoista ja mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa. Synnytyssuunnitelma on myös hyvä tuki myöhempään keskusteluun synnytyssairaalan hoitohenkilökunnan kanssa. Tärkeää on pitää mielessä synnytyksen ennustamattomuus ja toiveiden mahdollinen toteutumattomuus. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 244-245.)

Suomessa perhevalmennus on pääsääntöisesti osa julkista terveydenhuoltoa. Moniammatillinen perhevalmennus on tarkoitettu perheille, joissa toinen vanhemmista odottaa esikoistaan tai maahanmuuttajille, jotka odottavat ensimmäistä lastaan Suomessa. Perhevalmennukseen voi sisältyä vanhempainryhmätoimintaa ja synnytysvalmennusta. Perhevalmennuksen avulla perhettä valmennetaan synnytykseen, imetykseen, lapsen hoitoon ja kasvatukseen sekä vanhemmuuteen. Perhevalmennukseen kuuluvassa synnytysvalmennuksessa käydään yleensä läpi synnytyksen kulkua, hallinnan tunnetta, kivunlievitysmenetelmiä, aktiivisen synnyttäjän roolia, toimenpiteitä ja ensimmäistä vuorovaikutustilannetta vastasyntyneen kanssa. Mahdollisuuksien mukaan synnytysvalmennukseen kuuluu käynti synnytyssairaalassa. (Kasvun kumppanit: Perhevalmennus.) Synnytyssairaaloiden tutustumiskäyntejä on vähennetty viime vuosina ja sitä on siirretty yhä enemmän internetiin. Käytännöt synnytyssairaalaan tutustumisesta vaihtelevat. Synnytyssairaalaan tutustumisen aihepiirejä voivat olla: synnytyksen käynnistyminen, milloin lähteä sairaalaan, synnytyksen kulku pääpiirteittäin, kivunlievitys, varhaisen vuorovaikutuksen, ensi-imetyksen ja ihokontaktin merkitys, vastasyntyneen hoito syntymähuoneessa, epäsäännölliset synnytykset, isän/tukihenkilön rooli, tutustuminen osaston tiloihin tai lapsivuodeosaston toimintaan (Vauvamatkalla – Opas odottajalle).

4 Synnytys

4.1 Säännöllinen synnytys

Kansainvälisesti synnytyksen katsotaan olevan vähintään 22 raskausviikkoa vanhan tai 500 grammaa painavan lapsen syntymään johtava tapahtuma, alateitse tai sektiolla. Myös minkä tahansa ikäisen tai painoisen, elävänä syntyvän lapsen syntymä on synnytys. (Tiitinen 2013.) Säännöllinen synnytys alkaa spontaanisti, sikiö syntyy alateitse pätilassa 37.-42. raskausviikolla ja sekä äiti, että vauva voivat hyvin synnytyksen jälkeen. Synnytyksen alkaessa ei ole ollut tiedossa riskejä, eikä niitä ilmene synnytyksen aikana. (WHO 1996.) Tässä työssä sanalla synnytys viitataan säännölliseen alatiesynnytykseen.

Synnytys voidaan jakaa kolmeen, tai kätilötyön näkökulmasta neljään eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe, avautumisvaihe lasketaan alkavan säännöllisten supistusten alkaessa ja päättyvän kohdunsuun ollessa täysin auki. Avautumisvaihe voidaan kuitenkin vielä jakaa latenssivaiheeseen, jolloin supistukset tulevan harvakseltaan ja kohdunkaula lyhenee ja häviää, sekä aktiivivaiheeseen, jonka aikana supistukset tulevat tiheämmin ja kohdunsuu avautuu. Sitä seuraa synnytyksen toinen vaihe, eli ponnistusvaihe, joka kestää lapsen syntymään asti. Kolmas eli jälkeisvaihe käsittää lapsen syntymän ja jälkeisten syntymän välisen ajan. Neljäs vaihe on tehostetun tarkkailun vaihe, joka kestää noin kaksi tuntia. (Raussi-Lehto 2009:210.)

Suomessa synnytykset hoidetaan kätilövetoisesti. Tietyissä tilanteissa ja toimenpiteissä kätilö kutsuu lääkärin paikalle. Synnyttäjän tukena on usein oma puoliso, mutta tukihenkilönä voi olla kuka tahansa synnyttäjän valitsema henkilö, kuten ystävä, muu perheenjäsen tai doula. Doula on synnytystukihenkilöksi kouluttautunut henkilö, jonka tehtävänä on tukea ja rohkaista äitiä sekä olla läsnä (Ensi- ja turvakotien liitto ry).

4.2 Synnytyskipu

Synnytyskipun aiheuttaa kohtulihaksen supistelu ja lantion alueen lihasten sekä kohdunsuun ja emättimen venyminen. Synnytyskipun voimakkuuteen vaikuttavat äidin yleisvointi, sikiön koko suhteessa lantioon, synnytyksen käynnistyminen ja edistyminen. Synnytyskipu ei ole jatkuvaa, vaan rytmistä ja aika supistusten välillä on kivutonta. Kivun

kokeminen on kuitenkin yksilöllistä, eivätkä kaikki koe supistuksia kivuliaina. Kipukokemukseen vaikuttavat esimerkiksi aikaisemmat kokemukset kivusta ja synnytyksestä, suhtautuminen ja odotukset synnytyksestä ja synnytyskivusta, ikä ja mieliala. (Raussi-Lehto 2009:243-253; Vauvamatkalla – Opas odottajalle.)

Kättilön tehtävänä on tukea synnyttäjää synnytyskivun vastaanottamisessa ja auttaa valitsemaan hänelle sopivat kivunlievityskeinot. Kivunlievityksessä olennaisinta ei ole kivuttomuus, vaan äidin kokemus kivun hallinnasta. (Raussi-Lehto 2009:243-253.) Vesirakkulat, akupunktio ja transkutaaninen sähköinen hermoärsytys (TENS) ovat esimerkkejä lääkkeettömästä kivunlievityksestä. Kipua voidaan lievittää myös lämmön ja veden avulla, kuten lämpimällä suihkulla, kylvyllä tai lämpimällä jyväpussilla. Tukihenkilö, joka ymmärtää synnyttäjän tarpeita, on naiselle sekä henkinen että konkreettinen apu synnytyksessä. Tukihenkilö voi esimerkiksi hieromalla ja kosketuksen voimalla lievittää kipua. Liikkuminen, asentojen vaihdokset, sekä äänen hyödyntäminen ovat myös keinoja lievittää kipua. Hengitykseen keskittymällä, musiikkia hyödyntämällä sekä mielenhallintaa harjoittamalla voi lisätä rentoutumista. (Mäki-Kojola 2009; Raussi-Lehto 2009:243-253; Vauvamatkalla – Opas odottajalle.) Lääkkeellisiä kivunlievityskeinoja ovat esimerkiksi ilokaasu, petidiini, pudendaali-, paraservikaali-, epiduraali- ja spinaalipuudutukset. (Raussi-Lehto 2009:243-253; Vauvamatkalla – Opas odottajalle.)

Luonnonmukaisten ja vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien tehosta ei löydy vahvaa näyttöä, vaikkakin yksittäistapaukset ovat kokeneet saaneensa helpotusta kipuun yllä mainituista menetelmistä (Smith – Collins – Cyna – Crowther 2006; Madden – Middleton – Cyna – Matthewson – Jones 2012; Smith – Collins – Crowther – Levett 2011; Jones ym. 2012; Smith – Levett – Collins – Jones 2012; Johnson – Paley – Howe – Sluka 2015; Smith – Collins – Crowther 2011; Cluett – Burns 2009; Derry – Straube – Moore – Hancock – Collins 2012). Epiduraalipuudutteet on havaittu toimiviksi, mutta niihin on myös liitetty haittavaikutuksia (Jones ym. 2012). Luonnonmukaisilla menetelmillä aloittaminen ei kuitenkaan sulje lääkkeellistä kivunlievitystä pois.

4.3 Synnytyskokemus ja hallinnan tunne

Naiset, joiden synnytyskokemus on ollut erittäin positiivinen ja jotka kokevat synnytyksen hoidon olleen oikein hyvää, tuntevat myös synnytyksen jälkeisen toimintakykynsä hy-

väksi (Michels – Kruske - Thompson 2013). Synnytyskokemus on subjektiivinen kokemus, eikä myönteinen synnytyskokemus välttämättä ole synnytysopillisesti hyvin mennyt, säännöllinen synnytys (Vallimies-Patomäki 2009:63).

Synnytyskokemukseen vaikuttavat monet asiat, esimerkiksi raskaudenaikainen valmennus (Väyrynen – Stefanovic 2012:200). Valmennuksen on todettu vähentävän synnyttäjän pelkoa (anxiety) ja lisäävän kumppanin osallistumista (Ferguson – Davis – Browne 2013). Myös tietoisuuden tasolla, rentoudella ja hallinnalla, sekä puolison tuella on yhteys naisten synnytyskokemukseen (Bryanton – Gagnon – Johnston - Hatem 2008). Puolison suhtautuminen, kättilön ominaisuudet ja kättilön antama tuki, kivunhoito, alatiesynnytys sekä odotettua helpompi ja lyhyempi synnytys on yhdistetty myönteiseen synnytyskokemukseen. Kielteinen kokemus on taas yhteydessä pelkoihin, kipuun, puutteelliseen kättilön antamaan tukeen sekä lapsen ongelmiin. (Vallimies-Patomäki 2009:63). Isän osallistumisella synnytykseen voi olla myönteinen vaikutus synnytyskokemukseen (Sillanpää – Männistö 2006). Myös puolison tuen puute ja ei-toivottu raskaus selittävät negatiivista synnytyskokemusta (Pietiläinen 2009:420-421).

Synnyttäjän ja kättilön yhteisellä päätöksenteolla ja monipuolisella tiedon annolla on positiivinen vaikutus synnytyskokemukseen (Raussi-Lehto 2009:210). Synnyttäjällä on Potilasturvallisuuden edistämisen keskuksen mukaan tiedonsaantioikeus ja itsemääräämisoikeus (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5 ja 6). Itsemääräämisoikeuden toteutumisen edellytyksenä on, että synnyttäjä voi osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon. Päätöksentekoon hän tarvitsee luotettavaa ja ymmärrettävää tietoa, jonka antaminen on kättilön tehtävä. (Kättilöliitto 2004.)

Synnytyksen jälkeen kättilön kanssa käytävä synnytyskeskustelu voi vaikuttaa synnytyskokemukseen, kun mahdollisesti mieltä askarruttavista asioista on voinut keskustella (Raussi-Lehto 2009:268). Synnytyskokemuksella on myös vaikutusta seuraaviin raskauksiin ja synnytyksiin. Edeltävät negatiiviset synnytyskokemukset ovat yhteydessä uudelleensynnyttäjien synnytyspelkoon, myönteiset synnytyskokemukset taas tuovat luottamusta omaan kykyihinkin synnyttää (Pietiläinen 2009:421). Myönteinen synnytyskokemus voi vaikuttaa positiivisesti vanhemmuuteen ja parisuhteeseen (Sillanpää – Männistö 2006).

Hallinnan tunne ja mahdollisuus toteuttaa omia toiveitaan synnytyksessä sekä positiiviset ja luottavaiset odotukset synnytyksestä ovat yhteydessä myönteiseen synnytyskokemukseen (Green - Baston 2003; Hardin – Buckner 2004; Ayers – Pickering 2005). Hallinnan tunne kuuluu ehjään synnytyskokemukseen. Hallinnan tunteen säilyttäminen synnytyksessä edellyttää naisen luottamusta omaan kykyihinsä synnyttää ja synnytyksen erityispiirteiden hyväksymistä synnytystapahtumaan kuuluviksi (Haapio – Pietiläinen 2012:203.) Tunteeseen hallinnasta voivat myös vaikuttaa muun muassa riittävä tiedon saaminen, päätöksentekoon osallistuminen, riittäväksi koettu kivunlievitys, hoitoympäristö sekä asiantuntijan toiminta (Ryttyläinen 2005).

5 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä tutkimustietoa on synnytykseen valmistautumisen eri tavoista ja onko valmistautumisella vaikutusta synnytykseen ja synnytyskokemukseen. Työ toteutetaan soveltavana kirjallisuuskatsauksena, jota ohjaavat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millä tavoin naiset tai heidän kumppaninsa ovat valmistautuneet synnytykseen?
2. Miten valmistautuminen on vaikuttanut tai sen on koettu vaikuttavan synnytykseen, synnytyskokemukseen, hallinnan tunteeseen tai synnytyskipuun?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa mahdollisimman hyvin vanhempien tiedontarvetta vastaava ja selkeällä kielellä kirjoitettu artikkeli vauvastakouluikaan.fi -verkkopalveluun, joka tukee neuvolan ja THL:n jo tarjoamaa materiaalia synnytykseen valmistautumisesta.

6 Opinnäytetyön toteutus sovellettuna kirjallisuuskatsauksena

Kirjallisuuskatsauksen avulla lähestytään tutkimusongelmaa käsittelemällä vähintään kahta tutkimusta yhdessä, jotta saadaan tietoa halutusta ja rajatusta aiheesta (Leino-Kilpi 2007: 2; Johansson 2007: 3). Sen tarkoituksena on tarkastella tutkimuksia kriittisesti

ja koota tieto ytimekkääksi, puolueettomaksi ja loogiseksi tiivistelmäksi tämänhetkisestä tiedosta (Coughlan – Cronin – Ryan 2013). Lisäksi kirjallisuuskatsauksen avulla voi kartoittaa olemassa olevan tutkimustiedon laatua tai määrää. Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia, esimerkiksi narratiivinen kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus tai meta-analyysi. (Johansson 2007: 3.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tehdään suunnitellusti vaiheittain edeten ja jokainen vaihe kirjataan tarkasti. Tavoitteena on katsauksen toistettavuus, mikä lisää luotettavuutta (Johansson 2007: 4-5.) Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on useita vaiheita, jotka voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen: suunnitteluun, katsauksen tekemiseen ja raportointiin. Suunnitteluvaiheessa kartoitetaan tarve tutkimukselle aikaisempien tutkimusten tarkastelun jälkeen. Suunnitteluvaiheessa tehdään tutkimussuunnitelma, johon sisältyy tutkimuskysymysten ja käytettyjen menetelmien määrittäminen. Menetelmiin sisältyvät päätökset käytettävistä hakutermeistä, tietokannoista ja tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteereistä (Johansson 2007: 5-6.)

Tutkimussuunnitelman valmistuttua systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee usein prosessilla, jossa tutkimukset haetaan, valikoidaan ja analysoidaan. Tutkimukset voidaan analysoida paitsi laadun mukaan, myös sisällöllisesti tutkimuskysymysten mukaisesti. Tutkimustulokset syntetisoidaan yhteen. Lopuksi tulokset raportoidaan ja tämän lisäksi tehdään johtopäätöksiä ja suosituksia. (Johansson 2007: 6-7.) Kirjallisuuskatsaus on usein menetelmänä eettinen, sillä se koostuu jo olemassa olevista tutkimuksista, joiden eettisyyttä on helppo tarkastella erikseen kunkin tutkimuksen kohdalla.

Koehaun perusteella Cochrane –tietokannasta ei löytynyt valmista yleiskartoitettavaa kirjallisuuskatsausta synnytykseen valmistautumisen eri tavoista hakusanoilla „preparing for childbirth“ tai „birth AND preparation“. Hakuja tehdessämme huomasimme, että synnytykseen valmistautumisessa on käytetty hyväksi yksittäisiä menetelmiä, kuten perhevalmennusta, hypnoosia, synnytyssuunnitelman laatimista tai musiikin/äänien hyödyntämistä. Tämän perusteella on oletettavissa, että kirjallisuuskatsauksemme on mahdollista löytää perusteellisella haulla yksittäisiä tutkimuksia erilaisista menetelmistä, joiden avulla voi jatkaa kartoitusta siitä, onko valmistautumisella yleisesti positiivista vaikutusta synnytykseen, synnytyskokemukseen, kipukokemukseen tai hallinnan tunteeseen.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on usein menetelmänä työläs ja vaativa. Metropolia Ammattikorkeakoulussa kirjallisuuskatsauksen muotoon tehdyt opinnäytetyöt ovat usein

soveltavia kirjallisuuskatsauksia. Myös tässä opinnäytetyössä päädyimme soveltamaan systemaattista kirjallisuuskatsausta ajankäytöllisistä syistä johtuen. Työsuunnitelman valmistumisen jälkeen etenimme tiedonhakuun muutamasta tietokannasta, jonka jälkeen analysoimme poissulku- ja sisäänottokriteerien perusteella valikoidut artikkelit ja lopuksi syntetisoimme yhteen.

Varsinaisen tiedonhaun suoritimme marraskuun ja joulukuun 2014 aikana. Kirjasimme tiedonhaun rajauksineen tiedonhaun taulukkoon (Liite 2), jotta ulkopuolinen henkilö kykenisi arvioimaan tehtyä tiedonhakuja ja tarvittaessa toistamaan hakumme. Kansainväliseksi tietokannaksi valitsimme Cinahl with FullText –tietokannan, johon teimme viisi hakua, jotka yhdistimme yhdeksi hauksi ”search with OR” –toiminnon avulla. CINAHL with Full Text –tietokannassa päädyimme käyttämään manuaalista tarkistamista tutkimuksen saatavilla olon varmistamiseksi, sillä rajaus ”full text only” jätti ulkopuolelle hyödyllisiä tutkimuksia, jotka olivat helposti löydettävissä linkkien kautta tai koulun kirjastosta. Lisäksi teimme hakuja manuaalisesti suomalaisiin tietokantoihin täydentääksemme kirjallisuuskatsausta. Koimme suomalaisten tutkimusten löytämisen hankalaksi. Hyväksyimme tässä kirjallisuuskatsauksessa myös Pro gradu -tutkielmat, joten päädyimme tekemään hakuja hoitotiedettä opettavien yliopistojen omiin julkaisukanaviin kuten Tampub:iin, SoleCris:iin, Jultika Beta:an ja Doriaan. Lisäksi hyödynsimme MEDIC –tietokantaa.

Suoritimme tiedonhaun Cinahlissa ennalta määritettyjen hakusanojen perusteella yhdessä. Yhteensä Cinahlissa kävimme läpi 769 otsikkoa, joista 74 otsikkoa valitsimme tarkempaan tarkasteluun. 74 jäljelle jäänyttä otsikkoa jaoimme tasan ja kävimme läpi tutkimuksen julkaisupaikan ja tutkimustyyppin. Hylkäsimme 18 artikkelia, sillä ne oli julkaistu lehdessä Journal of Perinatal Education, jolle emme löytäneet vaikuttavuuskerrointa (impact factor). Vaikuttavuuskerroin lasketaan artikkeleihin kohdistettujen viittausten perusteella ja se kertoo lehden julkaisujen merkittävydestä (Thomson Reuters 2015). Tästä johtuen emme olleet varmoja, onko Journal of Perinatal Education tieteellinen julkaisu. Ohjaavan opettajan ohjauksen mukaan jätimme kyseisen julkaisun tutkimukset pois. Lopulta 22 tutkimusta täyttivät sisään- ja poissulkukriteerit (lueteltu liitteessä 3) sekä olivat helposti löydettävissä. Tampub–tietokantaan tekemämme haut tuottivat yhteensä kaksi kirjallisuuskatsaukseen valittua tiivistelmää. Muiden yliopistojen tietokantoihin tekemämme haut eivät antaneet sopivia tuloksia. Yhteensä kirjallisuuskatsaukseen siis valikoitui 24 tutkimusta, joista kaksi on kotimaisia pro gradu –julkaisuja ja muut kansainvälisiä, englanninkielisiä tutkimuksia. Aineistossa on neljä kappaletta lähes

saman, iso-britannialaisen tutkijaryhmän selvitytymiskeinoja (coping strategies) käsitteleviä tutkimuksia, jotka pyrkivät syventämään aihetta.

7 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Aineiston analysoinnin prosessi alkaa jo tutkimuksia luettaessa, jolloin tulosten merkitystä työn kannalta on arvioitu aktiivisesti. Kirjallisuuskatsaukseen sopivia tutkimuksia löysimme 24 kappaletta. Valituista tutkimuksista on kerätty tärkeitä taustatiedot sekä tärkeimmät tulokset erilliseen analyysitaulukkoon (Liite 4). Tutkimusten tulokset esitellään yksinkertaistettuna taulukkona (taulukko 1), yhtenäisenä tekstinä eli synteessinä tutkimuskysymysten näkökulmasta sisältäen johtopäätökset sekä yhteenvedon tärkeimmistä tuloksista. Lisäsimme taulukkoon vaikutuksen hermostuneisuuteen, jännitykseen ja pelkoon tutkimuskysymyksissä mainittujen kivun, hallinnan tunteen, synnytyskokemuksen ja synnytyksen lisäksi, koska se nousi aineistosta esiin valmistautumisen vaikutuksena.

Taulukko 1. Tutkimusten tulokset tiivistettynä.

Millä tavoin naiset tai heidän kumppaninsa ovat valmistautuneet synnytykseen? Miten valmistautuminen on vaikuttanut tai sen on koettu vaikuttavan synnytykseen, synnytyskokemukseen, hallinnan tunteeseen tai synnytyskipuun?					
Tapoja valmistautua synnytykseen (numeroilla viitataan tutkimuksen järjestysnumeroon, ks. liite 4)	Vaikutus kipuun	Vaikutus hallinnan tunteeseen	Vaikutus synnytyskokemukseen	Vaikutus synnytykseen	Vaikutus hermostuneisuuden, jännitykseen tai pelkoon
hengitysharjoitukset (1, 2, 3, 12, 16, 22)	2, 3, 4, 12, 22	2, 3, 12			2, 3, 4, 12
asentojen harjoittelu (1, 2, 3)	2,3, 4	2,3			4
rentoutumisen harjoittelu esim. henkinen tai fyysinen (1,2, 3, 12, 14, 15, 17)	2, 3, 12	2, 3, 12		15	2, 3, 12, 15
mindfulness (14, 16, 18)	16				16, 18
perhe-/synnytysvalmennus (1, 2, 3, 5, 20, 21, 22, 23)			23		21, 20
musiikin/äänen hyödyntäminen (4, 11, 12, 13)	4, 12, 13	13			4, 12, 13
jumpapallon avulla harjoittelu (6)	6			6	
hypnoosi (14)			14	14	

omien jo olemassa olevien selviytymiskeinojen vahvistaminen (1)				1	
synnytysuunnitelman laatiminen (7, 8, 9, 10, 20)	7	8	8	7	
tiedon hankkiminen (5, 11, 20, 22)	5				22

7.1 Synnytykseen valmistautumisen tapoja

Perhe- tai synnytysvalmennukseen osallistuminen oli yleinen tapa valmistautua synnytykseen (Escott – Slade – Spiby – Fraser 2005; Spiby – Slade – Escott – Henderson – Fraser 2003; Spiby – Henderson - Slade - Escott - Fraser 1999; Karlsdottir – Halldorsdottir – Lundgren 2014; Haapio 2006; Hollins – Caroline - Robb 2013; Artieta-Pinedo ym. 2010; Serçeku – Mete 2010; Wöckel – Schäfer – Beggel - Abou-Dakn 2007; Lee – Holroyd 2009). Yhdessä tutkimuksessa käsiteltiin isille/kumppaneille suunnattua erillistä synnytysvalmennusta (Wöckel ym. 2007). Valmennukset järjestettiin joko kokeellisena kurssina tai paikallisten tapojen mukaisena kurssina. Perhe-/synnytysvalmennuksen sisältö riippui tutkimusmaasta ja järjestäjästä, mutta yleisesti käsitellään hyvin samantapaisia aiheita kuin Suomessakin ja kurssit olivat usein julkisen terveydenhuollon tarjoamia. Poikkeuksena oli Turkissa tehty tutkimus (Serçeku – Mete 2010), jossa kuvataan, että Turkissa on yleistä osallistua oman yksityisen lääkärinsä tarjoamalle kurssille.

Selviytymiskeinot (coping strategies) käsittelevät kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa sekä naisten omia, jo olevassa olevia selviytymiskeinoja (Escott ym. 2005; Escott – Spiby – Slade – Fraser 2004), että kursseilla opetettuja selviytymiskeinoja, kuten hengityksen hallitsemiseen liittyviä harjoituksia (Escott ym. 2005; Spiby ym. 2003; Spiby ym. 1999; Browning 2000; Warriner - Williams - Bardacke - Dymond 2012; Serçeku – Mete 2010; Lee – Holroyd 2009), rentoutumiseen liittyviä harjoituksia (Escott ym. 2005; Spiby ym. 2003; Spiby ym. 1999; Browning 2000; Werner - Uldbjerg - Zachariae – Wu – Nohr 2013; Bastani - Hidarnia - Montgomery - Aguilar-Vafaei - Kazemnejad 2006; Gedde-Dahl - Fors 2012; Lee – Holroyd 2009) tai asentojen vaihtoihin liittyviä harjoituksia (Escott ym. 2005; Spiby ym. 2003; Spiby ym. 1999). Omia selviytymiskeinoja vahvistettiin kokeellisen CSE-menetelmän (Coping strategy Enhancement Method) avulla (Escott ym. 2005) tai tutkija haastatteli synnyttäjää etukäteen, kuitenkin johdattelematta (Escott ym. 2004).

Synnytyksessä naiset raportoivat käyttäneen seuraavia jo olemassa olevia selviytymiskeinoja, jotka jakautuivat ajatuksiin ja toimintoihin: jonkin muun asian ajatteleva, itsensä kannustaminen, kivun positiivisen merkityksen pohtiminen, kivun rajoitetun keston pohtiminen, asentojen vaihdot, käsien käyttö (esimerkiksi hieronta ja käsistä kiinni pitäminen), aktiivisuuden vaihtelu, lämpö, rauha, huomion kiinnittäminen vaihtoehtoiseen tekemiseen, nukkuminen, hengittäminen kontrolloidusti, äänen käyttö, tuen saaminen, sekä toisten kanssa kommunikoiminen. Monet naisten käyttämistä omista selviytymiskeinoista olivat tulleet esille jo aikaisempia kipukokemuksia pohdittaessa. (Escott ym. 2004.) Iso-Britannian NHS-sairaalan perhevalmennuksessa esiteltyjä selviytymiskeinoja olivat rentoutumisharjoitukset (Laura Mitchell relaxation method), hengitysharjoitukset (sighting-out-slowly breathing), sekä asennonvaihdot (postural changes). Asennonvaihtojen harjoittelu sisälsi apuvälineiden hyödyntämisen asennon hakemiseksi, sekä seuraavat asennot: kontillaan oleminen (kneeling), kyykkiminen (squatting) ja kylki-asento (side lying). (Escott ym. 2005; Spiby ym. 2003.) Iso osa naisista (84%) harjoitteli opetettuja tekniikoita myös kurssin ulkopuolella (Spiby ym. 2003; Spiby ym. 1999).

NHS-sairaalassa opetetuista selviytymiskeinoista eniten hyödynnettiin hengitysharjoituksia, joita kokeili 88% (n=106) naisista. Asennon vaihtoja teki 51% (n=61) ja rentoutumismenetelmää hyödynsi 40% (n=48) synnyttäjistä. Koko ensimmäisen vaiheen ajan hengitystekniikkaa hyödynsi 12% naisista, asennonvaihtoja 19% naisista ja rentoutumismenetelmää 35% naisista. Eli vaikka hengitystekniikkaa kokeiltiin yleisemmin, sen käyttö myös lopetettiin herkemmin, kun taas suuri osa rentoutumismenetelmää kokeilleista jatkoi sen käyttöä koko ensimmäisen vaiheen ajan. Käytön lopettamiseen vaikutti ympäristössä tapahtuneet muutokset, hoitotoimenpiteet ja lääkkeellinen kivunlievitys (Spiby ym. 2003). Omia selviytymiskeinojaan CSE-kurssin avulla parannelleet naiset hyödynsivät selviytymiskeinojaan herkemmin koko ensimmäisen vaiheen ajan, kuin perinteisiä selviytymiskeinoja opetelleet naiset (Escott ym. 2005).

NHS-sairaalan selviytymiskeinoihin kuului rentoutumismenetelmän (Laura Mitchell relaxation method) harjoittelu (Escott ym. 2005; Spiby ym. 2003; Spiby ym. 1999). Rentoutumisen harjoittelua esiintyi myös muissa tutkimuksissa. Rentoutusharjoitukset sisälsivät iranilaisessa tutkimuksessa progressiivista lihasrentoutusta ja hengitysharjoituksia 7 viikon ajan (7x90min) (Bastani ym. 2006) ja norjalaisessa tutkimuksessa CD:n ja ohjekirjasen avulla tehtävää rentoutumis-, positiivisen vakuuttelun (positive affirmation) ja mielikuva-harjoittelua (Gedde-Dahl - Fors 2012). Molemmissa tutkimuksissa naisia ohjattiin tekemään rentoutusharjoituksia kotona päivittäin.

Tiedon kartuttaminen oli usein mainittu ilmiö ennen synnytystä. Naiset kartuttivat tietoa keskustelemalla muiden naisten kanssa eli ryhmätyymällä (Demecs - Fenwick - Gamble 2011), synnytyssuunnitelmaa laadittaessa (Brown – Lumley 1998), keskustelemalla ammattilaisen (esimerkiksi kätilön tai lääkärin) kanssa raskauden aikana (Karlsdottir ym. 2014; Brown – Lumley 1998; Kuo ym. 2010; Whitford ym. 2014), synnytys-, perhe- tai antenataalivalmennuksessa (Karlsdottir ym. 2014; Hollins ym. 2013; Karlsdottir ym. 2014; Hollins ym. 2013; Serçeku – Mete 2010; Haapio 2006; Serçeku – Mete 2010; Lee – Holroyd 2009), lukemalla (Karlsdottir ym. 2014; Hollins ym. 2013) sekä etsimällä tietoa internetistä (Hollins ym. 2013). Tietoa tarjottiin myös mindfulness-harjoittelun ohessa antamalla osallistujille näyttöön perustuvaa luettavaa toiveidensa mukaan (Byrne - Hauck - Fisher - Bayes - Schutze 2014).

Tietoa voi kartuttaa myös samalla, kun tekee synnytyssuunnitelman (Brown – Lumley 1998; Kuo ym. 2010; Peart 2004; Whitford ym. 2014; Hollins ym. 2013). Synnytyssuunnitelman voi laatia myös yhdessä ammattihenkilön kanssa tai keskustella suunnitelmastaan hoitohenkilökunnan kanssa (Brown – Lumley 1998; Kuo ym. 2010; Whitford ym. 2014). Osassa tutkimuksista synnytystoiveilista oli laadittu valmiin pohjan avulla (Kuo ym. 2010; Peart 2004; Whitford ym. 2014). Synnytyssuunnitelmaa käsiteltäessä havaittiin, että osa naisista ei halunnut tehdä kirjallista synnytyssuunnitelmaa (Peart 2004) ja osa päätti antaa synnytyksen edistyä niin kuin se etenee (Hollins ym. 2013).

Musiikin, äänen tai luovien menetelmien hyödyntäminen valmistautumisessa tuli myös esille aineistosta. Naiset osallistuivat tutkimusta varten järjestetyille luovien aktiviteettien kursseille (Creative Activities in Pregnancy Program), joka sisälsi laulamista, tanssia, tarinankerrontaa ja kutomista kuudella kahden tunnin kurssikerralla (Demecs ym. 2011). Kokeellisessa tutkimuksessa tehtiin musiikkiterapeutin ohjauksen mukaan yhdistettyä lihasrentoutusta, hengitysharjoitusta ja keskittynyttä musiikinkuuntelua. Ohjelma sisälsi musiikkiterapeutin tapaamisen omassa kodissa ja päivittäistä itsenäistä harjoittelua kotona. (Browning 2000.) Suomalaisessa tutkimuksessa tutkittiin synnytyslaulukurssille osallistuneiden kokemuksia (Tähti 2006).

Lisäksi kirjallisuuskatsaukseen sisältyy erillisiä tutkimuksia seuraavista menetelmistä: hypnoosin hyödyntäminen (Werner ym. 2013), mindfulness-harjoitusten hyödyntäminen (Werner ym. 2013; Warriner ym. 2012; Byrne ym. 2014) ja jumppapallon avulla harjoittelu (Gau - Chang - Tian - Lin 2011). Naiset opettelivat kolme tunnin tapaamista

sisältävällä kurssilla itselle annettavaa hypnoosia. Lisäksi he saivat äänitteitä kotona harjoittelua ja synnytystä varten. (Werner ym. 2013). Saman tutkimuksen vertailuryhmässä hyödynnettiin rentoutustekniikoita, kehotietoisuutta (body awareness) ja mindfulnessia. Ryhmään osallistuneet saivat myös mukaansa äänitteitä. Kaksi mindfulnessia käsittelevää tutkimusta perustuivat Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP) –ohjelmaan. Iso-britannialaisessa tutkimuksessa ohjelma toteutettiin viikonlopun aikana ja siihen osallistui odottavien parien lisäksi kättilöitä (Warriner ym. 2012). Australialaisessa tutkimuksessa naiset tukihenkilöineen osallistuivat 8 viikkoa kestävään ohjelmaan, joka sisälsi mindfulnessin lisäksi tietoa ja harjoituksia synnytykseen liittyen. Ohjelman aikana heitä kannustettiin harjoittelemaan päivittäin kotona ja osallistujat saivat näyttöön perustuvaa luettavaa toiveidensa mukaan. (Byrne ym. 2014.) Taiwanilaisessa tutkimuksessa synnytykseen valmistautuvat naiset harjoittelivat itsenäisesti jumppapallolla kolme kertaa viikossa 20 minuuttia kerrallaan kuuden-kahdeksan viikon aikana dvd:n ja ohjekirjajaisen avulla. Jumppapalloharjoittelun edistymistä seurattiin naisten tavanomaisilla raskaudenseurantakäynneillä. Synnytyksessä varmistettiin jumppapallon saatavilla olo ja heitä kannustettiin käyttämään sitä. (Gau ym. 2011.)

7.2 Valmistautumisen vaikutukset

Kahdessa synnytys suunnitelmien käyttöä tutkineessa tutkimuksessa puolet (Brown – Lumley 1998) tai lähes puolet (Peart 2004) naisista kokivat synnytys suunnitelman tekemisen ja käyttämisen hyödyllisenä. Koettuina hyötyinä korostuivat mahdollisuus välittää toiveet hoitohenkilökunnalle synnytyksen aikana tarvitsematta puhua sekä synnytys suunnitelman tekemisen herättämä pohdinta, keskustelu ja tiedon hankinta (Brown – Lumley 1998; Whitford ym. 2014). Jotkut naisista myös kokivat sen auttaneen valmistautumaan henkisesti synnytykseen tai etukäteiskeskustelun käymiseen kumppanin kanssa (Brown – Lumley 1998). Erityisesti keskustelu kättilön kanssa synnytys suunnitelmaa laatiessa oli tärkeää naisille (Whitford ym 2014). Synnytys suunnitelmaa käyttäneet naiset kokivat synnytyskokemuksen paremmaksi sekä enemmän hallinnan tunnetta synnytyksen aikana (Kuo ym. 2010). Yhdessä tutkimuksessa todettiin, että synnytys suunnitelmaa käyttäneet olivat todennäköisemmin erittäin tyytyväisiä kivunlievitykseen (40,9% vs. 28,5%), oman hoidon päätöksentekoon osallistumiseen (46% vs. 38,3%) ja kokivat synnytyksen aikana paikalla olleen lääkärin auttaneen vain jonkin verran, vähän tai ei ollenkaan (25,2% vs. 15,3%) (Brown – Lumley 1998). Osa naisista ei kuitenkaan kokenut synnytys suunnitelman käyttöä hyödyllisenä. Hoitohenkilökunta ei lukenut suunnitelmaa,

suhtautui vähättelevästi tai ei noudattanut toivomuksia (Brown – Lumley 1998). Synnytyssuunnitelmalla oli joidenkin mielestä vaikea ilmaista kaikkia eri mahdollisuuksia (Brown – Lumley 1998). Naiset kertoivat petetyksi tulleen tunteesta, jos hoitohenkilökunta ei osoittanut kiinnostusta synnytyssuunnitelmaan (Peart 2004) tai huomioinut sitä (Whitford ym. 2014). Valmis pohja synnytyssuunnitelmaan oli hyödytön, jos naiset eivät ymmärtäneet siinä käytettyjä termejä, eivätkä saaneet apua sen laatimiseen (Peart 2004).

Luovien menetelmien harjoittaminen ryhmässä toi naisille sosiaalista tukea ja yhteyden tunnetta toisiin raskaana oleviin naisiin. He kokivat löytäneensä ryhmässä paikan, jossa voi keskittyä raskauteen, itseensä ja vauvaan. He jakoivat ryhmässä kulttuurista tietoa sekä kokemuksiaan. Ohjelmaan osallistuminen edisti raskauden aikaisen tunne-tason hyvinvointia ja vaikutti positiivisesti itseluottamukseen. Tärkein seuraus kaikkien naisten mielestä oli tasapainon tunne raskaudessa, joka uudelleensynnyttäjien mielestä vaikutti positiivisesti tulevan synnytyksen odottamiseen. Aktiiviteettien koettiin rauhoittavan mieltä ja valmistavan synnytykseen henkisesti. (Demecs ym. 2011).

Musiikkiterapeutin ohjauksen mukaan yhdistettyä lihasrentoutusta, hengitysharjoitusta ja keskittynyttä musiikinkuuntelua harjoitelleet odottavat äidit kokivat musiikin auttaneen rentoutumaan synnytyksessä. Jotkut naisista kertoivat musiikin auttaneen tukihenkilöön tai tilanteeseen keskittymisessä, toiset taas kokivat musiikin auttavan kivusta vetäytymisessä. Musiikin koettiin rauhoittavan sekä auttavan hengitystekniikoiden käyttämisestä. Monet naisista käyttivät musiikkia yhdessä mielikuvien kanssa (esimerkiksi paikkoihin tai henkilöihin yhdistäminen). Naiset kokivat myös voineensa musiikin avulla hallita ympäristöään. (Browning 2000).

Synnytyslaulukurssille osallistuneet naiset kokivat synnytyslaulun olleen konkreettinen työkalu synnytykseen. Tärkeää oli, että se oli itse valittu, sitä pystyi harjoittelemaan ja sen avulla valmistautua synnytykseen. Naiset käyttivät ääntä leukojen rentoutukseen tekemällä vapaasti virtaavaa ääntä tai ajatuksen avulla, sekä tehden matalaa ääntä lantion aluetta rentouttamaan. Ääni auttoi myös pitämään hengityksen syvänä ja rauhallisena. Synnytyslaulu toimi naisilla kipulääkkeenä. Jo tietoisuus sen helpottavasta vaikutuksesta auttoi. Myös puolison tuottama ääni auttoi synnyttäjää. Osa käytti ääntä pakopaikkana kivulta keskittymällä laulamiseen. Synnytyslaulu koettiin rauhoittavana ja pelkoa lievittäväksi jo raskausaikana synnytyspelon ”iskiessä”. Se oli keino siirtyä ajattelusta kokemiseen ja antautumiseen. Synnytyksessä se rauhoitti ja hoiti kivun psyykkistä tunnetilaa,

pelkoa ja jännitystä. Koska neljä naisista koki tärkeänä löytää luonnonmukainen kivunlievityskeino, oli synnytyslaulu tärkeä osa omaa päätösvaltaa. Laulu oli monelle äidille apuväline, jolla he saivat oman voimansa käyttöönsä tai johon he keskittivät ajatuksensa, mikä taas toi tunteen tilanteen hallinnasta. Yhdessä puolison kanssa harjoitteluun toi naisille luottamusta siihen, että puoliso osaa tarvittaessa olla apuna synnytyksessä, mikä loi turvallisuuden tunnetta. Synnytyslaulun harjoitteluun valmistautumista synnytykseen: puoliso tiesi, että hänelläkin oli keino tukea synnyttäjää. Osa naisista käytti synnytyslaulua myös kommunikaatioon: se oli keino ilmaista hänen kokemansa rentoutuksen tai kivun aste. (Tähti 2006.)

Naiset käyttivät opettuja selviytymiskeinoja, koska toivoivat niiden vaikuttavan kipuun, mukavuuden tai hallinnan tunteen lisääntymiseen ja synnytyksen edistymiseen tai vauvan asentoon. Muita syitä selviytymiskeinojen aloittamiseen olivat vaiston varassa toimiminen, ulkopuolisen kehoitus/kannustus (esimerkiksi kättilö tai tukihenkilö), toive itsensä avustamisesta ja siksi, että oli suunnitellut käyttävänsä selviytymiskeinoja. (Spiby ym. 2003.) Opetettujen selviytymiskeinojen vaikutuksia olivat muun muassa rentoutuminen, rauhallisuuden tunne, paniikin kontrolloiminen, kivun lievitys, huomion vieminen johonkin muuhun (distraction), kivun kanssa selviytyminen, kontrollin säilyttäminen, yleinen positiivinen vaikutus, tunne itsensä auttamisesta, valmistautuminen seuraavaan supistukseen, mukavuuden lisääminen, vapauden lisääminen sekä synnytyksen edistäminen (Spiby ym. 2003). Hengitystekniikan koettiin auttavan synnytyskivun kanssa selviytymisessä (Serçeku – Mete 2010). Vaikutukset vaihtelivat selviytymiskeinojen välillä. Vaikutukset on eritelty erikseen tulokset -taulukossa (Liite 4) sen mukaan, miten hyvin kukin selviytymiskeino on vaikuttanut.

Osa hengitysharjoituksia, asennon vaihtoja ja rentoutumisharjoituksia kokeilleista koki, ettei heidän käyttämällään selviytymiskeinolla ollut mitään vaikutusta. Negatiivisen vaikutuksen kipuun tai väsymykseen koki 3% asennon vaihtoja kokeilleista. (Spiby ym. 2003.) Omia selviytymiskeinojaan naiset käyttivät pääasiassa kivun ja hermostuneisuuden lievittämiseksi (Escott ym. 2005; Escott ym. 2004). Hallinnan tunteen ja kivun kokemisen suhteen ei ollut eroa siinä, käyttikö nainen omia selviytymiskeinojaan vai kurssilla opettuja selviytymiskeinoja (Escott ym. 2005). Myös omia selviytymiskeinoja käyttäneet naiset raportoivat negatiivista vaikutusta (Escott ym. 2004), joten selviytymiskeinojen hyödyllisyys on yksilöllistä. Oksitosiinin käyttö synnytyksen avustamiseksi oli myös

hieman yleisempää niiden naisten keskuudessa, jotka olivat käyneet standardien mukaisia selviytymiskeinoja opettavalla kurssilla verrattuna naisiin, jotka olivat hyödyntäneet omia CSE- kurssilla paranneltuja selviytymiskeinojaan (Escott ym. 2005).

Omia, jo olemassa olevia paranneltuja selviytymiskeinoja (CSE -metodi) synnytyksessä hyödyntäneet naiset saivat enemmän tukea kumppaneiltaan selviytymiskeinojen hyödyntämiseen kun taas synnytysvalmennuksen perinteisiä selviytymismenetelmien käyttöä suosivat naiset saivat enemmän tukea kättilöltä niiden käyttämiseksi (Escott ym. 2005). Synnyttäjän tarpeita ymmärtävän tukihenkilön läsnäolon koettiin antavan voimaa kivun kokemiseen (Karlsdottir ym. 2014).

Itselle annettavan hypnoosin kurssilla olleilla naisilla oli parempi synnytyskokemus, kuin rentoutusryhmän ja vain raskaudenseurantaan osallistuneilla naisilla. Erityisesti alateitse ja spontaanisti synnyttäneillä huomattiin ero synnytyskokemuksessa, mutta myös hätäsektiolla synnyttäneillä oli parempi synnytyskokemus kuin vertailuryhmien naisilla. Odotuksilla synnytyksestä oli yhteys synnytyskokemukseen, mutta hypnoosiryhmällä yhteys oli vahvin. Hypnoosiryhmäläisillä odotukset muuttuivat positiivisempaan suuntaan kurssin aikana useammin (86,9%), kuin rentoutusryhmäläisillä (76,8%). Hypnoosiryhmällä oli hieman vähemmän suunniteltuja sektioita ja avustettuja alatiesynnytyksiä, mutta enemmän hätäsektioita. (Werner ym. 2013.)

Mindfulnessia harjoitelleet äidit kokivat mindfulnessista olleen apua synnytyspelon hallinnassa (Warriner ym. 2012; Byrne ym. 2014). Äidit kertoivat mindfulnessin olleen hyödyllistä synnytyksessä, erityisesti emotionaalisella tasolla, mutta myös fyysisellä tasolla (Warriner ym. 2012). Äideillä oli merkittävästi enemmän minäpystyvyyttä ja positiivisemat odotukset synnytyksestä (Byrne ym. 2014). Naiset kertoivat mindfulnessin auttaneen heitä olemaan aktiivisia ja osallistumaan päätöksentekoon raskauden aikana ja synnytyksessä (Byrne ym. 2014). Yksi äiti kertoi käyttäneensä mindfulnessissa opittua hengitystekniikkaa keisarileikkauksen aikana miehensä muistuttamana. Toinen äiti arveli, että synnytys olisi ollut paljon vaikeampi ja pelottavampi ilman oppimiaan mindfulness-tekniikoita. (Warriner ym. 2012). Mindfulnessin koettiin vaikuttavan myös huoliin ja stressiin positiivisella tavalla (Byrne ym. 2014).

Myös iranilaisessa rentoutumiskurssia käsitelleessä tutkimuksessa (Bastani ym. 2006) naiset kokivat vähemmän pelkoa ja stressiä kurssin jälkeen, kun taas norjalaisessa rentoutumistutkimuksessa (Gedde-Dahl - Fors 2012) pelon ja kivun kokemisessa ei ollut

merkittävää eroa. Iranilaisessa tutkimuksessa (Bastani ym. 2006) normaali- alatesynnytysten määrä oli huomattavasti korkeampi tutkimusryhmässä (78,8%), kuin vertailuryhmässä 39,7%. Rentoutumisharjoituksia tehneiden naisten ryhmässä myös keisarileikkausten ja avustettujen synnytysten osuudet olivat pienemmät (15,4% ja 5,8%, yhteensä 21,2%), kuin vertailuryhmässä (40,4% ja 7,7%, yhteensä 48,1%). Keskimääräisten syntymäpainojen ero oli merkittävä (tutkimusryhmässä 3168g, kontrolliryhmässä 2883), LBW oli tutkimusryhmässä 5,8% ja kontrolliryhmässä 26,9%. Keskimääräisen gestatioajan, eikä ennenaikaisina syntyneiden määrän erot ryhmässä olleet merkittäviä. (Bastani ym. 2006). Norjalaisessa tutkimuksessa (Gedde-Dahl - Fors 2012) rentoutumisharjoituksia tehneillä ja vertailuryhmän kuuluvien välillä ei ollut synnytyksen kestolla, vastasyntyneiden 1 minuutin Apgar-pisteillä eikä muilla mitatuilla asioilla (komplikaatiot, lääkkeellinen kivunlievitys ja synnytykseen puuttuminen) merkittäviä eroja. Iranilaistutkimuksen (Bastani ym. 2006) rentoutumisharjoittelu oli toisaalta fyysisempää sisältäen progressiivista lihasrentoutusta ja hengitysharjoituksia, kun taas Gedde-Dahlin ja Forsin (2012) pääpaino oli enemmän henkisellä rentoutumisella (positiivinen vakuuttelu, mieli-kuva-harjoitukset, rentoutumisharjoitukset). Jälkimmäisessä tutkimuksessa CD:n ja ohjekirjasen avulla harjoitelleet kuitenkin kokivat hyvinvoinnin 1 vrk synnytyksen jälkeen paremmaksi, kuin vertausryhmässä.

Monessa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksessa naiset olivat osallistuneet joko perhe-, synnytys- tai antenataalivalmennukseen (Escott ym. 2005; Spiby ym. 2003; Spiby ym. 1999, Karlsdottir ym. 2014; Haapio 2006; Hollins ym. 2013; Artieta-Pinedo ym. 2010; Serçeku – Mete 2010; Wöckel ym. 2007; Lee – Holroyd 2009). Synnytys-, perhe- tai antenataalivalmennus oli yhteydessä positiiviseen synnytyskokemukseen (Wöckel ym. 2007), kumppanin osallistuvuuden lisääntymiseen (Haapio 2006; Wöckel ym. 2007) ja hermostuneisuuden vähenemiseen (Haapio 2006; Hollins ym. 2013; Artieta-Pinedo ym. 2010; Lee – Holroyd 2009). Valmennuksissa saatu tieto auttoi naisia valmistautumaan henkisesti alatesynnytykseen vähentämällä hermostuneisuutta (Serçeku – Mete 2010), kohtaamaan synnytyskipua (Karlsdottir ym. 2014), käsittelemään synnytystä (Hollins ym. 2013) ja uskomaan alatesynnytyksen etuihin (Serçeku – Mete 2010). Lisääntynyt tieto antoi näkökulman kokemukselle ja auttoi päätöksenteossa esimerkiksi kivunlievityksen käytölle (Haapio 2006; Hollins ym. 2013). Toisaalta tieto myös saattoi lisätä pelkoa (Haapio 2006; Serçeku – Mete 2010). Espanjalaisessa synnytysvalmennuksen hyödyllisyyttä tutkivassa tutkimuksessa (Artieta-Pinedo ym. 2010) todettiin valmennuksen määrän lisäävän synnytyksen poikkeavuutta, mikä selitettiin naisten vanhemmalla iällä.

Jumppapallon avulla harjoitelleet naiset kokivat saaneensa harjoittelusta apua synnytyskivun sietämiseen. Jumppapalloharjoitteilla huomattiin olevan myös positiivinen vaikutus naisten minäpystyvyyteen (self-efficacy). Jumppapalloharjoitteita tehneiden naisten synnytyksen ensimmäinen vaihe kesti kontrolliryhmää vähemmän, epiduraalipuudutteita annettiin vähemmän ja sektioita oli vähemmän (Gau ym. 2011).

7.3 Yhteenveto ja johtopäätöksiä tuloksista

Valmistautumisen vaikutuksista synnytyksen kulkuun, synnytystapaan ja vastasyntyneen vointiin saimme tuloksia muutamista tutkimuksista (Gau ym. 2011; Brown – Lumley 1998; Werner ym. 2013; Bastani ym. 2006; Gedde-Dahl - Fors 2012; Artieta-Pinedo ym. 2010). Tutkimukset olivat kuitenkin toisistaan poikkeavia ja monessa lähteessä tulokset olivat ristiriitaisia, joten emme pidä kirjallisuuskatsauksessa saatua näyttöä tarpeeksi vahvana, jotta voisimme olettaa tietynlaisella valmistautumisella olevan vaikutusta synnytykseen tai sen lopputulokseen. Sen sijaan valmistautuminen näyttäisi vaikuttavan positiivisesti siihen, kuinka naiset arvioivat synnytyskokemuksensa, kivun kokemisen ja osallistumisensa päätöksentekoon. Valmistautumisella voi vähentää pelkoa, hermostuneisuutta tai jännitystä, lisätä omaa tai tukihenkilön aktiivisuutta, sekä parantaa omaa kokemustaan hallinnan tunteesta.

Valmistautuminen lievitti hermostuneisuuden, pelon ja jännityksen kokemista (Spiby ym. 2003; Spiby ym. 1999; Demecs ym. 2011; Browning 2000; Tähti 2006; Bastani ym. 2006; Warriner ym. 2012; Byrne ym. 2014; Haapio 2006; Hollins ym. 2013; Artieta-Pinedo ym. 2010; Serçeku – Mete 2010; Lee – Holroyd 2009). Rentoutumista synnytyksessä edisti rentoutumis- ja hengitysharjoitusten tekeminen (Spiby ym. 2003; Spiby ym. 1999; Browning 2000) sekä musiikin tai äänen hyödyntäminen (Escott ym. 2004; Demecs ym. 2011; Browning 2000; Tähti 2006). Rentoutumisharjoitusten tekeminen raskauden aikana (Escott ym. 2005; Spiby ym. 2003; Spiby ym. 1999; Browning 2000; Werner ym. 2013; Bastani ym. 2006; Gedde-Dahl - Fors 2012) lisäsi rentoutumista synnytyksessä, vaikutti kivun kokemiseen (Spiby ym. 2003; Spiby ym. 1999; Browning 2000), antoi tunteen hallinnasta (Spiby ym. 2003; Spiby ym. 1999; Browning 2000), auttoi valmistautumaan seuraavaan supistukseen (Spiby ym. 2003; Spiby ym. 1999) ja oli yhteydessä sektioiden määrään tai syntymäpainoon (Bastani ym. 2006).

Vaikka kirjallisuuskatsauksessa esiintyi monia yksittäisiä menetelmiä, kuten mindfulness –harjoitukset, rentoutumisharjoitukset sekä hypnoosin, äänen, luovien menetelmien tai selviytymiskeinojen hyödyntäminen, yhdisti menetelmiä niiden kurssimuotoisuus. Kursseilla naiset kartuttivat tietoa ja saivat usein konkreettisen apuvälineen, taidon tai menetelmän synnytyskipun ja synnytyksen kohtaamiseen. Synnytyskipuun vaikuttivat äänen käyttäminen (Escott ym. 2004; Browning 2000; Tähti 2006), hengitysharjoitukset (Spiby ym. 2003; Spiby ym. 1999; Escott ym. 2004; Browning 2000; Serçeku – Mete 2010), rentoutumismenetelmien hyödyntäminen (Spiby ym. 2003; Spiby ym. 1999; Browning 2000), tiedon hankkiminen (Karlsdottir ym. 2014), synnytysasentojen vaihtelu (Spiby ym. 2003; Spiby ym. 1999, Escott ym. 2004), itsensä kannustaminen (Escott ym. 2004; Karlsdottir ym. 2014), mindfulness-harjoitukset (Warriner ym. 2012) ja jumppapalloharjoitukset (Gau ym. 2011).

Konkreettisen menetelmän oppiminen, jolla helpottaa synnyttäjän oloa tai synnyttäjän toiveiden tunteminen oli mahdollisesti syy tukihenkilöiden aktiivisuuden lisääntymiseen synnytyksissä (Escott ym. 2005; Tähti 2006; Warriner ym. 2012; Wöckel ym. 2007). Tukihenkilön, joka ymmärtää synnyttäjän tarpeita, läsnäolo antoi voimaa kivun kokemiseen (Karlsdottir ym. 2014). Naisten saadessa konkreettisia välineitä kohdata synnytys ja synnytyskipu myös hallinnan tunne lisääntyi. Hallinnan tunnetta lisäsivät rentoutumisharjoitukset raskauden aikana (Spiby ym. 2003; Spiby ym. 1999; Browning 2000), hengitysharjoitukset raskauden aikana (Spiby ym. 2003; Spiby ym. 1999; Browning 2000), synnytyssuunnitelman laatiminen (Kuo ym. 2010), synnytysasentojen vaihtelu/harjoittelu (Spiby ym. 2003; Spiby ym. 1999), musiikin/äänen hyödyntäminen (Browning 2000; Tähti 2006) sekä mindfulness –harjoitukset raskauden aikana (Warriner ym. 2012). Jumppapallon avulla harjoittelu (Gau ym. 2011), synnytyssuunnitelman laatiminen (Brown – Lumley 1998; Kuo ym. 2010), mindfulness –harjoitukset (Byrne ym. 2014) ja selviytymiskeinojen opetteleminen (Spiby ym. 2003; Spiby ym. 1999) toimivat synnyttäjillä apuvälineinä, joiden avulla he avustivat itseään ja kokivat aktiivisuutensa ja minäpystyvyytensä lisääntyneen.

Kursseilla on useimmiten mahdollista keskustella kättilön ja toisten äitien kanssa. Tarinankerronta (Demecs ym. 2011) liittyi luovien menetelmien kurssiin (Creative Activities in Pregnancy Program) ja sen muita etuja pelon lievittämisen lisäksi oli ryhmäytyminen. Ryhmässä naiset jakoivat keskenään tietoa ja kokemuksia alatiesynnytyksestä. Luultavasti luovan toiminnan sisällöllä ei ollut suurta merkitystä, vaan mahdollisuudella keskit-

tyä raskauteen ja toisten odottavien äitien vertaistuellalla. Tieto osoittautui tärkeäksi päätöksenteon apuvälineeksi esimerkiksi kivunlievitykselle ja auttoi käsittelemään synnytystä (Hollins ym. 2013). Tiedon karttuminen vaikutti naisten mielipiteisiin alatiesynnytyksestä positiiviseen suuntaan (Demecs ym. 2011; Serçeku – Mete 2010), vähensi hermostuneisuutta (Haapio 2006; Serçeku – Mete 2010) ja valmisti kohtaamaan synnytyskivun (Karlsdottir ym. 2014). Toisaalta tieto myös lisäsi joidenkin pelkoa (Haapio 2006; Serçeku – Mete 2010). Tässä yhteydessä korostuu huolellinen valinta siitä mitä ja miten tietoa jaetaan synnytykseen valmistautuville äideille. Internetistä löytyy tietoa ja kauhu-kertomuksia, joten tarkistetun ja tutkitun tiedon saaminen luotettavista lähteistä on tärkeää. Terveystieteiden ammattilaisilla on tärkeä rooli tiedonjakajana ja naisten synnytykseen valmistajana, sekä synnytyksen aikana että perhevalmennuksessa. Esimerkiksi selviytymiskeinojen läpikäyminen ja kannustaminen kotona harjoitteluun eivät riittäneet, vaan vanhemmat olisivat toivoneet selviytymiskeinojen harjoittamista enemmän ohjautusti kurssilla (Spiby ym. 1999). Kurssilla tehty harjoittelu koettiin paremmaksi kuin itsenäinen, sillä joku osasi antaa palautetta tekniikasta (Lee – Holroyd 2009).

Synnytyssuunnitelman laatiminen oli hyödyllistä suurelle osalle naisista erityisesti, kun se laadittiin yhdessä ammattilaisen kanssa (Brown – Lumley 1998; Kuo ym. 2010; Peart 2004; Whitford ym. 2014; Hollins ym. 2013). Synnytyssuunnitelman laatiminen kartutti tietoa, lisäsi naisten tyytyväisyyttä kivunlievitykseen (Brown – Lumley 1998) ja omaan osallistumiseen synnytyksessä (Brown – Lumley 1998; Kuo ym. 2010). Synnytyssuunnitelma toimi kommunikaation apuvälineenä hoitohenkilökunnan kanssa sekä auttoi valmistautumaan henkisesti synnytykseen (Brown – Lumley 1998; Whitford ym. 2014). Synnytyssuunnitelman laatiminen oli yhteydessä myönteiseen synnytyskokemukseen ja hallinnan tunteen lisääntymiseen (Kuo ym. 2010). Tärkeimmäksi synnytyssuunnitelman hyödyksi tutkimuksissa nousi sen täyttämisen merkitys synnytykseen valmistautumisessa, eikä niinkään sen avulla saavutettujen toiveiden täyttyminen (Brown – Lumley 1998; Whitford ym. 2014).

Valmistautumisen ja perhe-/synnytyssuunnitelman hyödyllisyys jakoi kuitenkin odotetusti mielipiteitä. Suuressa osassa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista tuli esille ryhmä naisia, jotka kokevat valmistautumisen hyödyttömäksi ja mieluummin antavat synnytyksen sujua, niin kuin se sujuu (Brown – Lumley 1998; Hollins ym. 2013; Peart 2004). Erityisesti uudelleensynnyttäjät päättivät luottaa aikaisempiin kokemuksiinsa ainoana valmistautumisen keinona (Hollins ym. 2013).

Koska kyseessä on opinnäytetyönä toteutettu kirjallisuuskatsaus, kaipaa alue vielä laajempaa ja systemaattisempaa tutkimista. Huomioitavaa on, että katsauksemme tutkimuksista neljässä olivat tekijöinä lähes samat henkilöt. Tulevaisuudessa olisi hyödyllistä tunnistaa menetelmät, jotka auttavat naisia voimaantumaa synnyttäjinä. Erilaisista synnytykseen valmistautumisen tavoista, kuten synnytyslaulusta, raskausjoogasta ja selviytymiskeinoista ei löydy tarpeeksi kotimaista tutkittua tietoa. Uskomme kuitenkin, että tutkimustulokset ovat sovellettavissa Suomessakin, sillä valmistautumisen tavalla ei vaikuta olevan merkitystä. Tärkeämpää vaikuttaa olevan, että naisilla on mahdollisuus opetella jotain konkreettista, johon voivat turvautua synnytyksessä. Suomen äitiysneuvoloiden perhevalmennuksissa käsitellään usein samoja aiheita, esimerkiksi Helsingissä perhevalmennuksissa voidaan esitellä samankaltaisia selviytymiskeinoja, kuin kirjallisuuskatsauksemme tutkimuksissa esiintyneet selviytymiskeinot (Perhevalmennuksen käsikirja).

8 Tuote

Opinnäytetyön tuote on selkeäkielinen artikkeli (Liite 5) synnytykseen valmistautumisesta vauvastakouluikaan.fi –verkkosivustolle. Artikkelin sisältö muodostuu tekstiosuudesta, jonka pohjana ovat opinnäytetyön teoreettinen viitekehys ja kirjallisuuskatsauksen tulokset. Artikkelin pohjaksi on päädytty tekemään kirjallisuuskatsaus, sillä opinnäytetyön aihevaiheessa osoittautui haasteelliseksi löytää koottua tutkimustietoa eri tavoista valmistautua synnytykseen sekä kyseisten tapojen vaikutuksista synnytykseen ja synnytyskokemukseen.

Artikkelissa on tarkoitus tuoda esiin synnytykseen valmistautumisen monimuotoisuutta ja yksilöllisyyttä esittelemällä erilaisia tapoja valmistautua synnytykseen ja näiden etuja. Artikkelin tavoitteena on luoda vanhemmille positiivinen kuva synnytykseen valmistautumisesta, joka kannustaa synnytykseen valmistautuvia pohtimaan tulevaa synnytystä ja heille sopivia tapoja valmistautua siihen. Tavoitteena on myös lisätä itsevarmuutta ja valmiuksia osallistua omaan synnytykseen liittyvään päätöksentekoon sekä antaa vanhemmille turvallinen ja henkisesti valmistautuneempi olo ennen synnytystä.

9 Opinnäytetyö prosessina ja pohdintaa

9.1 Työn julkistaminen ja hyödyntäminen

Opinnäytetyö esitellään opinnäytetyöseminaarissa 12.11.2015. Lisäksi opinnäytetyön raportti palautetaan tarkistamisen jälkeen Theseus-tietokantaan, jonne on koottu kaikki Metropolia ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt.

Opinnäytetyön tuotteena valmistunut artikkeli synnytykseen valmistautumisesta julkaistaan THL:n ylläpitämällä vauvastakouluikaan.fi -verkkosivustolla sen tarkastamisen ja arvioimisen jälkeen THL:n niin halutessa.

9.2 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyö on ollut prosessina pitkä ja haasteellinen. Prosessi alkoi siitä, että määritelimme, mitä synnytykseen valmistautuminen on. Valmiita kirjallisuuskatsauksia synnytykseen valmistautumisen hyödyistä ja eduista emme löytäneet tarpeeksi artikkelia varten. Aihetta valitessamme emme osanneet kuvitella, kuinka laajan alueen käsite ”synnytykseen valmistautuminen” sisältää. Aloitimme prosessin ajatuskartan luomisella, johon kokosimme oman käsityksemme synnytykseen valmistautumisesta. Tämän pohjalta ja oimme valmistautumisen henkiseen, fyysiseen ja tiedolliseen.

Tiedollisesta valmistautumisesta ajattelimme, että useat naiset ovat erittäin kiinnostuneita synnytystä ja alaa koskevaa kirjallisuutta kohtaan. Kätilön ja terveydenhoitajan roolit tiedonjakajana perhevalmennuksessa ja määräaikaissä terveystarkastuksissa ovat itsestään selviä, mutta internet on yhä kasvavassa roolissa äitien valmistautuessa synnytykseen. Lisäksi kätilöiden ja doulien yrittäjyystoiminta on lisääntymässä Suomessa, joten tarjolla on yksityisiä synnytykseen valmentavia kursseja, kuten raskausjoogaa, synnytystanssia ja henkilökohtaista synnytysvalmennusta. Päätimme kuitenkin keskittyä julkisen terveydenhuollon palveluihin, jotka ovat kaikille raskaana oleville saatavilla.

Fyysinen valmistautuminen käsitti ajatuskartassamme lantiopohjalihaksiston kunnon, kehon tasapainon ja erilaisten harjoitusten kuten erilaisten synnytysasentojen harjoittelun. Henkisellä valmistautumisella ajattelimme synnyttäjän omaa pohdintaa synnytyksen lähestyessä, joka sisältää pohdintaa omista vahvuuksista ja siitä, millainen henkilö on synnyttäjänä. Synnytyssuunnitelman koimme olevan osa henkistä valmistautumista ja pohdinnan apuväline tai tuotos. Sitä, kuinka hyödylliseksi synnytyssuunnitelman

tekeminen on tutkimuksissa todettu, emme tiedneet ennen kirjallisuuskatsauksen tuloksia.

Lopulta meillä oli laaja ajatuskartta erilaisista kanavista ja keinoista, joilla valmistautua synnytykseen. Emme kuitenkaan löytäneet tutkimuksia tai kirjallisuuskatsauksia, jotka käsittelevät synnytysvalmennusta yleiskartoittavasti. Halusimme kirjoittaa synnytykseen valmistautumista koskevan artikkelimme mahdollisimman ajatuksia herättävästi, jossa enemmän kartoitettiin valmistautumisen laajaa kirjoa, kuin yksittäisen valmistautumismenetelmän etuja. Mielestämme olisi tärkeää löytää omalta tuntuva tapa valmistautua synnytykseen.

Huomasimme pian, että kotimaisia tutkimuksia löytyy niukasti aiheestamme. Arvelimme olevan haastavaa löytää kirjallisuuskatsaukseemme tutkimuksia, joita voimme soveltaa Suomeen erilaisesta kulttuurikontekstista huolimatta. Valtaosa katsaukseen valitsemistamme tutkimuksista ovat englannin kielellä, joten tutkimusten kääntämiseen olikin syytä paneutua erityisen huolellisesti. Aloittaessamme tiedonhakuja pyrimme varomaan positiivisten ennakkokäsitystemme vaikutusta hakusanojen valintaan ja siten tutkimustulosten luotettavuuteen. Koimme myös vaikeaksi muodostaa hakusanoja, joilla löytäisimme tutkimuksia, jotka käsittelevät ammattilaisten vetämien kurssien sijaan naisista itsestään lähtenyttä valmistautumista. Hakujen tuloksissa oli paljon kokeellisia tutkimuksia, joissa on hyödynnetty tutkimusmaan perhevalmennusta erilaisten valmennusmenetelmien tutkimiseksi. Yhteinen piirre oli, että kättilö tai vastaava terveydenhuollon ammattilainen ohjaa naisia valmistautumaan synnytykseen, joko naisten omia voimavaroja ja kipukokemuksia etukäteen kartoittavan haastattelun tai kurssilla opetettujen menetelmien avulla. Vähemmän tutkimuksia löytyi synnytyksen jälkeen tehdyistä haastatteluista, joissa naiset kuvailivat kuinka olivat valmistautuneet kohtaamaan synnytyksen ja synnytyskivun itse. Jouduimme siis yhdistelemään paljon eri tutkimuksissa tulleita menetelmiä muodostaaksemme yleiskartoittavan kokonaiskuvan synnytykseen valmistautumisessa käytettävistä olevista menetelmistä.

Vaikka kirjallisuuskatsaus tuotti paljon asiantuntijavetoisia menetelmiä, oli kirjallisuuskatsauksessa esiin tulleista menetelmistä hyötyä artikkelin kirjoittamiselle. Opinnäytetyötä aloittaessa meille oli selvää, ettemme halua kirjoittaa tarkkaa valmennusopasta vaan enemmänkin kannustaa naisia pohtimaan heidän omia voimavarojaan ja innostaa heitä harjoittelemaan heille sopivin keinoin. Tämän vuoksi haluamme esitellä eri vaihtoehtoja,

joista naiset voivat halutessaan etsiä lisää tietoa esimerkiksi tarjoamiemme linkkivaihtoehtojen avulla internetistä tai muusta kirjallisuudesta. Artikkelissa emme esittele laajasti erilaisia kurseja, joita ei ole tarjolla julkisella terveydenhuollolla, sillä niitä on tarjolla vaihtelevasti paikkakunnasta riippuen ja ne ovat usein maksullisia. Haluamme artikkelin olevan hyödyllinen mahdollisimman monelle lukijalle, jonka vuoksi tavoitteena olikin kannustaa pohtimaan omaa tapaa synnytykseen valmistautumiseen.

Artikkeli muotoutui teoreettisen viitekehyksen ja toteuttamamme kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Kirjoittaessamme meidän tuli huomioida omien asenteidemme ja kokemus-temme vaikutus tekstin sisältöön ja sävyyn. Kättilöopiskelijoina meille on kertynyt opiskelujen aikana paljon tietoa, joka vaikuttanee siihen, kuinka itsestäänselvyytenä pidämme synnytykseen liittyviä teemoja ja synnytykseen valmistautumista. Lähtökohtamme taas on saattanut vaikuttaa artikkelin sisältöön, joten meidän täytyi artikkelia kirjoittaessamme muistaa kohderyhmä ja tavoite artikkelin helppolukuisuudesta ja ymmärrettävyydestä.

Aikataulujen yhteensovittaminen osoittautui työn valmistumista hidastavaksi tekijäksi, sillä olemme opintojen eri vaiheessa olevia hops-opiskelijoita. Henkilökohtaisista syistä jouduimme sopimaan työn valmistumisen viivästymisestä. Tauon jälkeen työhön palaaminen vei aikaa, mutta toisaalta saimme prosessoida työtä rauhassa.

Toinen meistä oli opinnäytetyöprosessin aikana raskaana, joten opinnäytetyöprosessin aikana tuli pohdittua paljon myös kirjoittajan omaa lähestyvää synnytystä. Aikataulullisista syistä kirjoittaja ei ehtinyt osallistumaan varsinaiseen perhevalmennukseen, mutta kirjallisuuskatsauksessa esiin tulleita harjoitteita hän kokeili myös itse. Lisäksi kirjoittaja osallistui syksyn aikana raskausjoogaan, joka sisälsi lantiopohjalihaksiston harjoittelua, miellyttävien tasapainottavien asentojen kokeilemistä ja hengitysharjoituksia. Kokemus tuntui hyvin samantapaiselta kuin kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ja synnytystä odotti positiivisella mielellä ja henkisesti valmistautuneena. Synnytys itsessään toteutui suunniteltuna sektiona, joten kurssin avusta tavalliseen alatiesynnytykseen ei ole kokemusta. Synnytykseen valmistautuminen henkisesti ja sen päätyminen suunniteltuun sektioon sai kirjoittajassa kuitenkin aikaan turhautumisen tunteen, ajatuksen siitä että valmistautuminen olisikin ollut turhaa. Synnytystä ikään kuin odotti, mutta se ei sitten toteutunutkaan. Sektioon ei ollut henkisesti valmistautunut ollenkaan. Tämä ilmiö esiintyy mahdollisesti myös muilla synnytykseen valmistautuvilla naisilla, joten naisten valmistaminen sektioon, siihen liittyviin tunteisiin ja sen vaikutuksesta lapsivuodeaikaan (esimerkiksi rajoitteet arkisissa toiminnoissa ja vaatteiden valinnoissa) henkisesti on myös tärkeää.

Tämä alue kaipaa lisää tutkimista ja ohjausta siitä, kuinka voisimme valmistaa sektioäitejä heitä kohtaaviin haasteisiin paremmin.

Näin jälkikäteen ajattelemme, että työmenetelmänä kirjallisuuskatsaus ei välttämättä ollut soveltuvin valinta AMK–opinnäytetyölle aiheesta, jota ei ole helppo rajata ja josta ei ole helppoa löytää tutkittua tietoa. Perinpohjaisen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen olisi vaatinut enemmän resursseja, kuin ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä toteuttaessa on. Synnytykseen valmistautumisen vaikutusten toteaminen perustuu pitkälti naisten raportoimiin kokemuksiin, joten laadullinen haastattelu olisi saattanut olla työmenetelmänä toimivampi. Tällaisen tiedonhaun olisi voinut toteuttaa esimerkiksi kyselynä internetissä tai kasvokkain toteutettavalla haastattelulla, joissa olisi kartoitettu mitä eri keinoja suomalaiset naiset ja heidän kumppaninsa/tukihenkilönsä ovat käyttäneet valmistautuessaan synnytykseen sekä heidän kokemuksiaan niiden hyödyllisyydestä. Tällöin tulokset olisivat olleet suoraan sovellettavissa suomalaiseen kulttuuriin. Opinnäytetyö kuitenkin edistyy projektimaisesti ja työmenetelmät pitää valita varhain, joten tämä idea jää ehdotukseksi jollekin toiselle opinnäytetyön tekijälle.

Olemme siis oppineet, että työ kannattaa jo alussa suunnitella mahdollisimman yksinkertaiseksi. Toisaalta olisimme voineet rajata aiheitamme esimerkiksi käsittelemään vain yhtä valmistautumistapaa. Aiheenrajaus olisi kuitenkin vaikuttanut myös artikkelimme sisältöön rajaavasti. Tulevina kättilöinä kirjallisuuskatsauksen tekeminen ja artikkelin kirjoittaminen on auttanut pohtimaan, kuinka kättilönä voi kannustaa naisia löytämään omat vahvuudet ja voimavarat synnyttäjänä.

9.3 Pohdintaa Verraton–hankkeen hyödyistä työelämälle ja perheille

Internetin käyttö on yleistä Ruotsissa ja Kiinassa raskaana oleville naisille, jotka etsivät synnytystä koskevaa tietoa internetistä raskauden aikana esimerkiksi synnytyskertomuksia (Gao – Larsson – Luo 2013: 732-733; Larsson 2009:16-18). Tietoa haettiin kivusta ja kivunlievityksestä (Larsson 2009:16-18). Lisäksi naisia kiinnosti synnytyksen eri vaiheet, synnytystapa (mode of delivery), synnytyksen käynnistyminen ja sairaalan valinta (Gao ym. 2013: 732-733). Enemmistö naisista koki löytämänsä tiedon luotettavaksi ja koki pystyvänsä arvioimaan lähteiden luotettavuutta kriittisesti. Tärkeimmiksi luotettavuutta osoittaviksi tekijöiksi naiset mainitsivat lähdeviitteet ja yhdenmukaisuuden muiden lähteiden kanssa. (Gao ym. 2013: 732-733; Larsson 2009:16-18). Alan ammattilaisten tarjoamaa tietoa arvostettiin (Gao ym. 2013: 732-733).

Internetin käyttö on yleistynyt myös Suomessa tehden internetistä odottaville naisille yhden välineen valmistautua synnytykseen. Tietoa synnytykseen liittyvistä teemoista on saatavilla runsaasti suomalaisissa ja kansainvälisissä lähteissä. Internetissä on keskustelupalstoja ja blogeja, joissa vanhemmat jakavat kokemuksiaan ja ajatuksiaan synnytykseen liittyen. Kuka tahansa voi kuitenkin tuottaa materiaalia internetiin haluamastaan aiheesta, myös väärää tietoa. Tästä syystä virallisten tahojen, kuten esimerkiksi Suomen Sosiaali- ja Terveysministeriön (STM) hallinnoimien tahojen (esimerkiksi äitiysneuvolatoiminta ja THL) julkaisema tarkistettu materiaali tai suositukset tarkastetuista, selkeistä ja luotettavista lähteistä ovat tärkeitä. Verraton-hankkeen tuotokset tarkistetaan vielä ennen julkaisemista THL:n vauvastakouluikaan.fi-sivustolla. Äitiysneuvola voi hyödyntää sivustoa ohjauksessaan synnytykseen valmistautumisessa. Netissä oleva tieto on helposti saatavilla, jolloin perheet voivat palata aiheeseen omien aikataulujen ja kiinnostuksen mukaan.

Lähteet

Aitasalo, Matleena 2013. Synnytykseen valmistautuminen. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-tulossa/synnytys/synnytykseen-valmistautuminen/>>. Luettu 5.11.2014.

Artieta-Pinedo, I. – Paz-Pascual, C. – Grandes, G. – Remiro-Fernandezdegamboa, G. - Odriozola-Hermosilla, I. – Bacigalupe, A. – Payo, J. 2010. The benefits of antenatal education for the childbirth process in Spain. *Nursing Research* 59 (3). 194–202.

Ayers, S. – Pickering, A.D. 2005. Women's expectations and experience of birth. *Psychology & Health* 20 (1). 79–92.

Bastani, F. – Hidarnia, A. – Montgomery, K.S. – Aguilar-Vafaei, M.E. – Kazemnejad, A. 2006. Does relaxation education in anxious primigravid Iranian women influence adverse pregnancy outcomes? A randomized controlled trial. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 20 (2). 138–146.

Brown, Stephanie J. – Lumley, Judith 1998. Communication and Decision-making in Labour: Do Birth Plans Make a Difference? *Health Expectations* 1 (2). 106–116.

Browning, C.A. 2000. Using music during childbirth. *Birth: Issues in Perinatal Care* 27 (4). 272–276.

Bryanton, Janet – Gagnon, Anita J. – Johnston, Celeste – Hatem, Marie 2008. Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 37 (1). 24–34.

Byrne, Jean – Hauck, Yvonne – Fisher, Colleen – Bayes, Sara – Schutze, Robert 2014. Effectiveness of a Mindfulness-Based Childbirth Education Pilot Study on Maternal Self-Efficacy and Fear of Childbirth. *Journal of Midwifery & Women's Health* 59 (2). 192–197.

Cluett, Elizabeth R. – Burns, Ethel 2009. Immersion in water in labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2).

Coughlan, Michael – Cronin, Patricia – Ryan, Frances 2013. *Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care*. Sage Publications.

Demecs, Ilona Pappne – Fenwick, Jennifer – Gamble, Jenny 2011. Women's experiences of attending a creative arts program during their pregnancy. *Women & Birth* 24 (3). 112–121.

Derry, Sheena – Straube, Sebastian – Moore, R. Andrew – Hancock, Heather – Collins, Sally L. 2012. Intracutaneous or subcutaneous sterile water injection compared with blinded controls for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (1).

Ensi- ja turvakotien liitto ry. Doula. Verkkodokumentti. <<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/ensikodit-ja-muu-vauvaperhetyo/doula/>>. Luettu 19.10.2014.

- Escott, Diane – Slade, Pauline – Spiby, Helen – Fraser, Robert B. 2005. Preliminary evaluation of a coping strategy enhancement method of preparation for labour. *Midwifery* 21 (3). 278–291.
- Escott, Diane – Spiby, Helen – Slade, Pauline – Fraser, Robert B. 2004. The range of coping strategies women use to manage pain and anxiety prior to and during first experience of labour. *Midwifery* 20 (2). 144–156.
- Ferguson, Sally – Davis, Deborah – Browne, Jenny 2013. Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literature. *Women and Birth* 26 (1). 5–8.
- Gao, Ling-ling – Larsson, Margareta – Luo, Shu-yuan 2013. Internet Use by Chinese Women Seeking Pregnancy-related Information. *Midwifery* 29 (7). 730–735.
- Gau, Meei-Ling – Chang, Ching-Yi – Tian, Shu-Hui – Lin, Kuan-Chia 2011. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: A randomised controlled trial in Taiwan. *Midwifery* 27 (6). e293–300.
- Gedde-Dahl, Merete – Fors, Egil A. 2012. Impact of self-administered relaxation and guided imagery techniques during final trimester and birth. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 18 (1). 60–65.
- Green, Josephine M. – Baston, Helen A. 2003. Feeling in control during labor: concepts, correlates, and consequences. *Birth: Issues in Perinatal Care* 30 (4). 235–247.
- Haapio, Sari 2006. Synnytysvalmennus sairaalassa. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Haapio, Sari – Pietiläinen, Sirkka 2012. Perhe- ja synnytysvalmennus. Teoksessa Paa-nanen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä (toim.): *Kättilötyö*. Helsinki: Edita. 201-205.
- Hardin, Amanda M. – Buckner, Ellen B. 2004. Characteristics of a positive experience for women who have unmedicated childbirth. *Journal of Perinatal Education* 13 (4). 10–16.
- Hollins, Martin – Caroline, Joy – Robb, Yvonne 2013. Women's views about the importance of education in preparation for childbirth. *Nurse Education in Practice* 13 (6). 512–518.
- Hyvinkään sairaala. Valmennus. HUS. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/synnytys/hyvinkaa-valmennus/Sivut/default.aspx>>. Luettu 8.10.2015.
- Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson – Axelin – Stolt – Ääri (toim.): *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto. 3–7.
- Johnson, Mark I. – Paley, Carole A. – Howe, Tracey E. – Sluka, Kathleen A. 2015. Transcutaneous electrical nerve stimulation for acute pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (6).

Jones, Leanne – Othman, Mohammad – Dowswell, Therese – Alfirevic, Zarko – Gates, Simon – Newburn, Mary – Jordan, Susan – Lavender, Tina – Neilson, James P. 2012. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3).

Karlsdottir, Sigfridur Inga – Halldorsdottir, Sigridur – Lundgren, Ingela 2014. The third paradigm in labour pain preparation and management: the childbearing woman's paradigm. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28 (2). 315–327.

Kasvun kumppanit. Perhevalmennus. THL. Verkkodokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus>. Luettu 8.10.2015.

Kasvun kumppanit. Äitiysneuvola. THL. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola>. Luettu 21.09.2014.

Klemetti, Reija – Hakulinen-Viitanen, Tuomi 2013. Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL. Verkkodokumentti. <<https://www.julkari.fi/handle/10024/110521>>. Luettu 21.09.2014. 100-106; 244–245.

Kuivalainen, Miia – Muronen, Mira 2012. Synnytykseen valmistava rentoutumisopas. Opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://www.joensuu.fi/documents/11127/156845/Rentoutumistapoja/e2b91dbf-1a81-49c0-ac53-97a95704ea0c>>. Luettu 10.10.2015.

Kuo, Su-Chen – Lin, Kuan-Chia – Hsu, Chi-Ho – Yang, Cherng-Chia – Chang, Min-Yu – Tsao, Chien-Ming – Lin, Lie-Chu 2010. Evaluation of the Effects of a Birth Plan on Taiwanese Women's Childbirth Experiences, Control and Expectations Fulfilment: A Randomised Controlled Trial. *International Journal of Nursing Studies* 47 (7). 806–814.

Kättilöliitto 2004. Tiedolla, taidolla ja tunteella – kättilötyön eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkättilöliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf>. Luettu 10.10.2015.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Larsson, Margareta 2009. A Descriptive Study of the Use of the Internet by Women Seeking Pregnancy-related Information. *Midwifery* 25 (1). 14–20.

Lee, L.Y.K. – Holroyd, E. 2009. Evaluating the effect of childbirth education class: a mixed-method study. *International Nursing Review* 56 (3). 361–368.

Leino-Kilpi, Helena 2007. Kirjallisuuskatsaus - tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson – Axelin – Stolt – Ääri (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. 2.

Linjama, Annukka 2011. Opaslehtinen synnytykseen valmistautuville. Kehittämistyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://www.joensuu.fi/documents/11127/156845/Synnytykseen+valmistautuminen/858fdd3c-5ad9-4c82-9988-25e0ccb873bb>>. Luettu 10.10.2015.

Madden, Kelly – Middleton, Philippa – Cyna, Allan M. – Matthewson, Mandy – Jones, Leanne 2012. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews (11).

Meille tulee vauva 2012. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://www.thl.fi/documents/732587/741077/meille_tulee_vauva.pdf>. Luettu 8.10.2015.

Michels, Allie – Kruske, Sue – Thompson, Rachel 2013. Women's postnatal psychological functioning: the role of satisfaction with intrapartum care and the birth experience. *Journal of Reproductive & Infant Psychology* 31 (2). 172–182.

Mäki-Kojola, Tiina 2009. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.

Peart, Kerry 2004. Birth planning -- is it beneficial to pregnant women? *Australian Midwifery* 17 (1). 27–29.

Perhevalmennuksen käsikirja. Helsingin sosiaalivirasto. Verkkodokumentti. <http://www.hel2.fi/Helsinginseutu/hankkeet/Terveysneuvonta/Perhevalmennuksen_kasikirja.pdf>. 119. Luettu 21.09.2014.

Pietiläinen, Sirkka 2009: Synnytyspelko. Teoksessa Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä (toim.): *Kätilötyö*. Helsinki: Edita. 420–421.

Raussi-Lehto, Eija 2009: Syntymän hoidon tarve; Syntymän hoidon toteutus; Syntymän hoidon arviointi. Teoksessa Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä (toim.): *Kätilötyö*. Helsinki: Edita. 210, 243-253, 268.

Ryttyläinen, Katri 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Serçeku, P. – Mete, S. 2010. Turkish women's perceptions of antenatal education. *International Nursing Review* 57 (3). 395-401.

Sillanpää, Kati – Männistö, Virpi 2006. Synnytystapahtuma tulevaa elämää ohjaamassa: Synnytyksen yhteys vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.

Smith, Caroline A. – Collins, Carmel T. – Crowther, Caroline A. 2011. Aromatherapy for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews (7).

Smith, Caroline A. – Collins, Carmel T. – Crowther, Caroline A. – Levett, Kate M. 2011. Acupuncture or acupressure for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews (7).

Smith, Caroline A. – Collins, Carmel T. – Cyna, Allan M. – Crowther, Caroline A. 2006. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews (4).

Smith, Caroline A. – Levett, Kate M. – Collins, Carmel T. – Jones, Leanne 2012. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews (2).

Spiby, Helen – Henderson, Beverly – Slade, Pauline – Escott, Diane – Fraser, Robert B. 1999. Strategies for coping with labour: does antenatal education translate into practice? *Journal of Advanced Nursing* 29 (2). 388–394.

Spiby, Helen – Slade, Pauline – Escott, Diane – Henderson, Beverly – Fraser, Robert B. 2003. Selected coping strategies in labor: an investigation of women's experiences. *Birth: Issues in Perinatal Care* 30 (3). 189–194.

Thomson Reuters 2015. The Thomson Reuters Impact Factor. Verkkodokumentti. <<http://wokinfo.com/essays/impact-factor/>>. Luettu 17.6.2015.

Tiitinen, Aila 2013. Normaali synnytys. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160>. Luettu 18.10.2014

Tähti, Taru 2006. Viisi kertomusta synnytyslaulusta – Oma ääni antautumisen ja hallinnan välineenä synnytyksessä ja raskausaikana. Pro gradu –tutkielma. Musiikintutkimuksen laitos. Tampereen yliopisto.

Vallimies-Patomäki, Marjukka 2009: Raskaus ja synnytys tutkimuksen valossa. Teoksessa Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä (toim.): *Kättilötyö*. Helsinki: Edita. 63.

Vauvamatkalla – Opas odottajalle. Verkko-opas. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/Sivut/default.aspx>>. Luettu 20.9.2014.

Väyrynen, Pirjo – Stefanovie, Vedran 2012. Raskauden ajan seuranta. Teoksessa Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä (toim.): *Kättilötyö*. Helsinki: Edita. 182–200.

Warriner, Sian – Williams, Mark – Bardacke, Nancy – Dymond, Maret 2012. A mindfulness approach to antenatal preparation. *British Journal of Midwifery* 20 (3). 194–198.

Werner, Anette – Uldbjerg, Niels – Zachariae, Robert – Wu, Chun Sen – Nohr, Ellen A. 2013. Antenatal Hypnosis Training and Childbirth Experience: A Randomized Controlled Trial. *Birth: Issues in Perinatal Care* 40 (4). 272–280.

Whitford, Heather M. – Entwistle, Vikki A. – Teijlingen, Edwin – Aitchison, Patricia E. – Davidson, Tracey – Humphrey, Tracy – Tucker, Janet S. 2014. Use of a Birth Plan within Woman-held Maternity Records: A Qualitative Study with Women and Staff in Northeast Scotland. *Birth: Issues in Perinatal Care* 41 (3). 283–289.

WHO 1996. Care in normal birth: a practical guide. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_frh_msm_9624/en/>. Luettu 8.10.2014.

Wöckel, A. – Schäfer, E. – Beggel, A. - Abou-Dakn, M. 2007. Getting ready for birth: impending fatherhood. *British Journal of Midwifery* 15 (6). 344–348.

Opinnäytetyön eteneminen 2014-2015

Aloitusinfo 05/14 -> Hankkeen hakeminen parin kanssa -> valituksi tuleminen
Hankkeen suunnittelukokous 08/14 -> Hankkeeseen tutustuminen, aiheen valitseminen
Aiheen esittäminen aihevaiheen seminaarissa
Työsuunnitelman kirjoituspajaan osallistuminen
Työsuunnitelman esittäminen suunnitelmaseminaarissa
Kirjallisuuskatsauksen työpajaan osallistuminen
Informaatikon tapaaminen tiedonhaun suunnittelemiseksi
Opinnäytetyön ohjaustapaaminen: uudesta aikataulusta sopiminen marraskuu 2014
Tiedonhaku valituista tietokannoista: marraskuu-joulukuu 2014
Tutkimusten lukeminen ja kokoaminen analyysitaulukkoon: kevät 2015
Tutkimustulosten yhteen syntetisoiminen ja opinnäytetyön raportin kirjoittaminen syksy 2015
Artikkelin kirjoittaminen vauvastakouluikaan.fi –verkkosivustolle syksy 2015
Opinnäytetyön tarkistaminen turnitin-plagiaattiohjelmalla ja oikoluvulla
Opinnäytetyön esittäminen opinnäytetyöseminaarissa 12.11.2015
Opinnäytetyön palauttaminen Theseus-tietokantaan
Kypsyysnäyte

Tiedonhaku

CINAHL with Full Text	
Rajaukset: 1994-2014, english language, peer reviewed, abstract available, research article	
Hakusanat:	Tulos
S1: Childbirth or birth experience AND prepar*	257
S2: Childbirth or birth experience AND learning	98
S3: Birth experience AND outcome or impact AND method* or technique* or strateg*	113
S4: Outcomes of education AND prenatal or pregnancy	169
S5: Childbirth AND experiences or coping AND education	228
S1-S5 yhdistettiin "search with OR" –toiminnolla, jolloin saatiin yhteensä 769 otsikkoa. Näistä valittiin 74 tiivistelmää. Lopullisia tutkimuksia tästä hausta kirjallisuuskatsaukseen saatiin 22 .	
Tampub (Tampereen yliopisto)	
Hakusanat	Tulokset/Tiivistelmät/Valitut
Synnytys	266/6/2
MEDIC	
Rajaukset: suomi & englantia, asiasanojen synonyymit käytössä, gradu, väitöskirja, alkuperäis-tutkimus, väitöskatsaus	
Hakusanat	Tulokset/Tiivistelmät/Valitut
Synnytys	130/8/1 (sama kuin Tampub)
SoleCris (Itä-Suomen yliopisto)	
Rajaukset: Julkaisulaji: Opinnäytteet; Huomioi myös aiemmat organisaatiot: Kyllä.	
Hakusanat	Tulokset/tiivistelmät/valitut
Synnyt*	1/1/0
Jultika Beta (Oulun yliopisto)	
Hakusanat	Tulokset/tiivistelmät/valitut
Synnyt*	7/0/0
Doria (Turun yliopisto)	
Hakusanat	Tulokset/tiivistelmät/valitut
synnytys	30/1/0
Yhteensä valittuja tutkimuksia kaikista hauista: 24	

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Hyväksyminen	Hylkääminen
<p>Säännölliseen alatiesynnytykseen valmistautuminen</p> <p>Julkaisulle löytyy impact factor</p> <p>Tiivistelmä kuvailee tutkimusta riittävästi</p> <p>Tiivistelmän hyvä kielellinen laatu</p> <p>Tiivistelmä vastaa tutkimuskysymyksiin</p> <p>Synnytysvalmennus/valmistavat kurssit</p> <p>Tiedon hankkiminen</p> <p>Synnytyssuunnitelma</p> <p>Vaikutus synnytyskokemuksen, hallinnan tunteeseen, kipukokemukseen tai hermostuneisuuteen tai jännitykseen (menetelmät)</p> <p>Tukihenkilön valmistautuminen synnyttäjän etu</p> <p>Toiminta/harrastus raskauden aikana</p>	<p>Riskisynnyttäjät</p> <p>Alaikäiset synnyttäjät</p> <p>Sektioon valmistautuminen</p> <p>Kirjallisuuskatsaukset</p> <p>Tutkimuksen vaikea löydettävyys</p> <p>Kotisynnytys</p> <p>Liian spesifi valmistautumismenetelmä</p>

Valitut tutkimukset

Tutkimuksen nimi/tekijät/maa/vuosi/julkaisu	Mitä tutkittiin? Miten tutkittiin?	Millä tavoin naiset tai heidän kumppaninsa ovat valmistautuneet parantaakseen omaa kokemustaan tai kumppaninsa kokemusta synnytyksestä tai synnytyskipusta?	Miten valmistautuminen on vaikuttanut tai sen on koettu vaikuttavan synnytykseen, synnytyskokemukseen, hallinnan tunteeseen tai synnytyskipuun?	Kritisoitavaa/huomioita
Selviytymiskeinot ja selviytyminen kivusta				
<p>1.</p> <p>Preliminary evaluation of a coping strategy enhancement method of preparation for labour.</p> <p>Escott D; Slade P; Spiby H; Fraser RB</p> <p>Iso-Britannia</p> <p>2005</p> <p>Midwifery</p>	<p>Kokeellinen tutkimus.</p> <p>21 naista osallistui NHS -standardien mukaiseen synnytysvalmennukseen ja 20 naista synnytysvalmennukseen, jossa hyödynnettiin CSE –menetelmää eli Coping Strategies Enhancement –metodia, jonka avulla pyrittiin vahvistamaan jo olemassa olevia selviytymiskeinoja erilaisien harjoitusten avulla.</p> <p>Standarien mukaiset selviytymiskeinot ovat:</p> <p>Sighting-out-slowly-hengitystekniikka, Laura Mitchell -rentoutumismetodi ja asentojen vaihdokset synnytyksen ensimmäisessä vaiheessa. Verrattiin vaikutusta kipuun ja tunteisiin.</p>	<p>Selviytymiskeinojen (coping strategies) opettaminen standardikurssilla tai omien selviytymiskeinojen vahvistaminen CSE –menetelmän avulla.</p>	<p>CSE –metodia käyttävälle kurssille osallistuneet naiset (11/20) käyttivät omia paranneltuja selviytymiskeinojaan enemmän koko ensimmäisen vaiheen ajan kuin tavalliseen synnytysvalmennukseen osallistuneet naiset (4/21). CSE-metodia käyttävälle kurssille osallistuneiden naisten kumppanit olivat aktiivisemmin mukana selviytymiskeinojen käytön tukemisessa kun taas kätilöt tukivat standardikurssille osallistuneiden naisten selviytymiskeinojen käyttöä enemmän. Eroja kivun kokemisessa, tunteissa, hallinnan tunteessa tai omien (ei kurssilla esiintyneiden) selviytymiskeinojen käytössä ei ollut. Myös standardikurssille osallistuneet hyödynsivät omia, jo valmiiksi olemassa olevia selviytymiskeinoja synnytyksessä. Standardikurssille osallistuneiden naisten synnytyksiä avustettiin okitosiinilla hieman enemmän kuin CSE –kurssille osallistuneiden naisten synnytyksiä.</p>	<p>Rahoitus: the NHS Executive Trent</p> <p>Ensisynnyttäjiä</p>
<p>2.</p> <p>Selected coping strategies in labor: an investigation of women's experiences.</p> <p>Spiby H; Slade P; Escott D; Henderson B; Fraser RB</p>	<p>Kokeellinen tutkimus (exploratory research).</p> <p>121 ensisynnyttäjiä haastateltiin 72h synnytyksen jälkeen. Tutkimukseen osallistuvat naiset saivat synnytysvalmennusta ja hoitoa NHS-standardien mukaisesti.</p> <p>Selvitettiin miksi naiset aloittivat ja lopettivat kol-</p>	<p>Synnytysvalmennuksessa opetettiin kolmea standardien mukaista selviytymiskeinoja (ks. Tutkimus 1). Naisia kannustettiin harjoitteluun rentoutumista myös kotona.</p>	<p>Selviytymiskeinojen vaikutukset vaihtelivat osallistujien välillä. Synnytyksen ensimmäisessä vaiheessa hengitysharjoituksia kokeili 88% (n106) naisista, asennon vaihtoja teki 51% (n61) naisista ja rentoutumismenetelmää hyödynsi 40%(n48) naisista.</p> <p>Selviytymiskeinoja kokeilleet raportoivat vaikutuksiksi mm. rentoutuminen, rauhallisuuden tunne ja paniikin kontrolloiminen (38%</p>	<p>Yleiset syyt selviytymiskeinojen aloittamiselle olivat: kipu, mukavuuden tunteen hakeminen, vaiston varassa toimiminen, rentoutuminen, ulkopuolisen ke-</p>

<p>Iso-Britannia 2003 Birth: Issues in Perinatal Care</p>	<p>men selviytymiskeinon (coping strategies) käytön (ks tutkimus 1). Selviytymiskeinojen toivottiin vaikuttavan erityisesti synnytyskipuun ja emotional distress.</p>		<p>hengitystekniikkaa, 8% asennon vaihtoa ja 35% rentoutumista kokeilleista), distraction (38% hengitystekniikkaa, 16% asennonvaihtoa ja 12% rentoutumista kokeilleista), kipua lievittävä vaikutus (21% hengitystekniikkaa, 33% asennon vaihtoa ja 18% rentoutumismenetelmää kokeilleista), kivun kanssa selviytyminen (20% hengitys, 13% asento, 6% rentoutuminen), kontrollin säilyttäminen (13% hengitys, 13% asento, 6% rentoutuminen), yleinen positiivinen vaikutus (12% hengitys, 5% asento, 4% rentoutuminen), itsensä auttaminen (7% hengitys, 3% asento), ei mitään vaikutusta (6% hengitys, 3% asento, 22% rentoutuminen), ei mainintaa (6% hengitys, 16% asento, 10% rentoutuminen), seuraavaan supistukseen valmistautuminen (4% rentoutuminen), mukavuuden lisääminen (5% asento), vapauden lisääminen (5% asento), negatiivinen vaikutus kipuun tai väsymykseen (3% asento), synnytyksen edistäminen (3% asento)</p>	<p>hoitus, hallinnan tunteen toive, synnytyksen etene- miseen vaikut- taminen, epä- selvä, itsensä avustaminen, vauvan asen- non muuttami- nen, etukä- teen suunni- teltu käyttämi- nen, yleinen positiivinen vaikutus.</p> <p>Koko ensim- mäisen vai- heen ajan hengitystek- niikkaa käytti 13% nai- sista, asennon vaihtoja 19% naisista ja rentoutumis- menetelmää 35% naisista.</p> <p>Vaikka lää- keellisen ki- vunlievityksen käyttö lopetti menetelmien käytön, voisi niiden käytön jatkamisesta olla hyötyä muun kivun- lievityksen rin- nalla sillä ne auttavat nii- den positiivi- siksi vaikutuk- siksi naista säilymään rauhallisena, paniikin hal- linta.</p>
<p>3. Strategies for coping with labour: does an-</p>	<p>Määrällinen tutkimus. 121 synnyttänyttä naista täyttivät kyselylomakkeen viimeisellä kerralla antena- taalivalmennusta. 72h syn-</p>	<p>121 ensisynnyttäjää osallistui NHS-syn- nytysvalmennuk- seen, jossa opetet- tiin selviytymiskei- noja (ks. Tutkimus 1). 84% naisista</p>	<p>Naiset käyttivät selviytymiskeinoja vaihtelevasti, tiedot tekniikoiden käytöstä ja hyödyistä ks tutkimus 2. Kätilöiltä naiset toivoivat enem- män tukea. Naiset olisivat toivo-</p>	<p>Sama otanta kuin tutkimuksessa 2. Rahoitus: the Department of</p>

<p>tenatal education translate into practice?</p> <p>Spiby H; Henderson B; Slade P; Escott D; Fraser RB</p> <p>Iso-Britannia</p> <p>1999</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p>	<p>nytyksestä naiset haasteltiin kyselylomakkeen avulla, jotta selvitettiin heidän selviytymiskeinojen käyttöään.</p> <p>Kysymykset koskivat UK:n NHS –sairaalan synnytysvalmennuksessa opettujen selviytymiskeinojen (ks. Tutkimus 1) käyttöä, niiden käytön vaatimaa vaivannäköä, kuinka paljon naiset toivoivat tukihenkilön ja kättilöiden tukea selviytymiskeinojen käyttöön ja tyytyväisyyttä selviytymiskeinojen harjoittelumäärään kurssilla.</p>	<p>harjoitteli kurssin ulkopuolella.</p>	<p>neet enemmän harjoittelua selviytymiskeinojen käyttöön synnytysvalmennuksessa.</p>	<p>Public Health Medicine, Sheffield Health Authority</p>
<p>4.</p> <p>The range of coping strategies women use to manage pain and anxiety prior to and during first experience of labour.</p> <p>Escott D; Spiby H; Slade P; Fraser RB</p> <p>Iso-Britannia</p> <p>2004</p> <p>Midwifery</p>	<p>Laadullinen.</p> <p>Tutkittiin ensisynnyttäjien kykyä tunnistaa heillä jo valmiina olevia selviytymiskeinoja synnytyskivun ja hermostuneisuuden hallintaan ja tunnistettiin niiden käyttöä synnytyksessä.</p> <p>23 ensisynnyttäjää haasteltiin viimeisen raskauskolmanneksen aikana ennen antenataalivalmennukseen (antenatal education) osallistumista.</p> <p>Lisäksi haastateltiin 72h synnytyksen jälkeen toiset 20 naista, jotka eivät olleet osallistuneet antenataalivalmennukseen.</p>	<p>Aikaisemmin kivunhallintaan ja hermostuneisuuteen käytettyjen selviytymiskeinojen pohtiminen ennen lähestyvää synnytystä tutkijoiden haastattelussa. Ei virallista synnytysvalmennusta.</p>	<p>Myös synnytysvalmennukseen osallistumattomat omasivat laajan valikoiman selviytymiskeinoja kivun ja hermostuneisuuden lievittämiseksi. Kipua ja hermostuneisuutta hallittiin mm. ajatusten (esim. jonkin muun asian ajatteleminen, itsensä kannustaminen, kivun positiivisen merkityksen pohtiminen, kivun rajoitetun keston pohtiminen) ja toimintojen (esim. asentojen vaihdot, käsien käyttö, kuten hieronta ja käsistä kiinni pitäminen, aktiivisuuden vaihtelu, lämpö, rauha, huomion kiinnittäminen vaihtoehtoiseen tekemiseen, nukkuminen, hengitys kontrolloidusti, äänen käyttö, tuensaaminen, toisten kanssa kommunikointi) avulla, joista monet oli todettu hyödyllisiksi myös aikaisempia kipukokemuksia pohdittaessa. Osa keinoista auttoi toista henkilöä ja osalle sillä oli negatiivinen vaikutus ns. yksilöllisyys.</p>	<p>Yhteenveto: Naiset voivat hyötyä siitä, että heitä avustetaan kehittämään heidän omaan tietoperustansa pohjautuvia selviytymiskeinoja raskauden aikana.</p> <p>Vaikka haastattelu on pyrittävä tekemään ilman johdatelua, on se todennäköisesti saanut naiset pohtimaan omia selviytymiskeinojaan ennen synnytystä, joka on vaikuttanut kyseisten keinojen käyttöön.</p> <p>Rahoitus: the NHS Executive Trent</p>
<p>5.</p> <p>The third paradigm in labour</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Informaation etsiminen lukemalla tai kättilöltä. Synnytys-</p>	<p>Tukihenkilön, joka ymmärtää synnyttäjän tarpeita, läsnäolo antoi voimaa kivun kokemiseen.</p>	<p>„The Vancouver School of</p>

<p>pain preparation and management: the childbearing woman's paradigm.</p> <p>Karlsdottir, Sigfridur Inga; Halldorsdottir, Sigridur; Lundgren, Ingela</p> <p>Islanti</p> <p>2014</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences</p>	<p>7 ensisynnyttäjää ja 7 uudelleensynnyttäjää haasteltiin heidän kokemuksistaan synnytyskipuun valmistautumisesta ja synnytyskipun hallitsemisesta säännöllisessä alatiesynnytyksessä.</p>	<p>/perhevalmennukseen osallistuminen. Tietynlaisen asennoitumisen muodostaminen synnytyskipua koetaan (esim. kuuluu synnytykseen, ohi menevä luonne, usko selviytyvänsä kivusta) eli ns. henkinen valmistautuminen. Läheisen henkilön (esim. tukihenkilön) kanssa keskusteleminen raskauden aikana.</p>	<p>Raskauden aikana hankittu/saatu tieto koettiin tärkeäksi, jotta naiset kokivat olevansa valmistautuneita synnytyskipun kohtaamiseen. Uskominen kivusta selviytymiseen auttoi joitakin naisia.</p>	<p>doing phenomenology“.</p>
<p>6.</p> <p>Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: A randomised controlled trial in Taiwan.</p> <p>Gau, Meei-Ling; Chang, Ching-Yi; Tian, Shu-Hui; Lin, Kuan-Chia</p> <p>Taiwan</p> <p>2011</p> <p>Midwifery</p>	<p>Jumppapalloharjoitteita tehneiden naisten minäpystyvyyden (self-efficacy) ja synnytyskipun tutkiminen synnytyksen aikana.</p> <p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.</p> <p>Valittiin 188 naista joista tutkimuksen lopulta suoritti kokonaisuudessaan 87 naista, joista 48 koeryhmässä ja 39 kontrolliryhmässä.</p> <p>Kun kohdunsuu oli auki 4cm ja 8cm, naiset tydensivät demographic and obstetrics information, the Childbirth Self-efficacy Inventory (CBSEI), and the short form of the McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ).</p>	<p>26 sivuinen ohjeellinen ja 19 minuutin pituinen opetusvideo jumppapalloharjoitteista, joita naisia ohjeistettiin harjoittelemaan 20min kerrallaan kolme kertaa viikossa 6-8 viikon ajan. Lisäksi tehtiin seurantakäyntejä tavanomaisten raskaudenseuranta tapaamisten yhteydessä. Synnytyksessä naiset saivat käyttöönsä jumppapallon ja heitä kannustettiin hyödyntämään sitä asentojen etsimiseen ja liikkumiseen synnytyksen aikana. Muutoin naiset saivat samaa hoitoa raskauden aikana kuin kontrolliryhmä.</p>	<p>Jumppapalloharjoitteilla huomattiin olevan positiivinen vaikutus naisten minäpystyvyyteen (self-efficacy) ja synnytyskipun sietämiseen. Jumppapalloryhmään kuuluneiden naisten synnytyksen ensimmäinen vaihe kesti kontrolliryhmää vähemmän, epiduraalipuudutteita annettiin vähemmän ja sektion tarve oli pienempi.</p>	
<p>Synnytyssuunnitelma</p>				
<p>7.</p> <p>Communication and decision-making in labour: do birth</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida synnytyssuunnitelman käyttöä ja tarkastella sosiaalisten ja obstetristen piirteiden sekä synnytyksen</p>	<p>20% (270/1333) tutkimuksen naisista olivat tehneet ennen synnytystä kirjallisen toivelistan tai synnytyssuunni-</p>	<p>Koetut hyödyt: miettiminen ja vaihtoehtoista selvää ottaminen sitä kirjoittaessa (21%) ja tiedon antaminen hoitohenkilökunnalle tarvitsematta selittää synnytyksen aikana (27%). Pieni osa koki siitä olleen apua omaan henkiseen</p>	<p>Naisiin otettiin yhteyttä synnytyksen jälkeen, joten tutkimus ei vaikuttanut</p>

<p>plans make a difference?</p> <p>Brown SJ; Lumley J</p> <p>Australia</p> <p>1998</p> <p>Health Expectations</p>	<p>aikaisten kokemusten eroja naisilla, jotka käyttivät synnytyssuunnitelmaa ja naisilla, jotka eivät käyttäneet synnytyssuunnitelmaa.</p> <p>Sairaaloiden ja kotisyntymättömyyden toteuttama väestöpohjainen tutkimus 6-7 kk synnytyksen jälkeen. 1333 naista. Osallistujat olivat synnyttäneet kahden viikon aikana syyskuussa 1993 Australian Victoriassa poislukien kuolleeseen lapsen syntymät ja vastasyntyneen kuolemat.</p> <p>Tärkeimmät tulosten mittarit: kirjallisen synnytyssuunnitelman käyttö, synnytys-suunnitelman käytön havaitut edut ja haitat, synnytys-suunnitelman käytön ja syntymän aikaisen hoidon arvosanan suhde sekä päätöksentekoon osallistuminen.</p>	<p>telman, sekä keskustelleet siitä hoitohenkilökunnan kanssa.</p>	<p>valmistautumiseen (9%) tai etukäteiskeskusteluun kumppanin (7%) tai hoitohenkilökuntaan kuuluvan (3%) kanssa.</p> <p>Koetut haitat: Hoitohenkilökunta ei lukenut suunnitelmaa, suhtautui vähättelevästi tai ei noudattanut toivomuksia (8%), synnytyssuunnitelmalla oli vaikea ilmaista kaikkia eri mahdollisuuksia (10%).</p> <p>Puolet (50%) synnytyssuunnitelmaa käyttäneistä kokivat sen hyödylliseksi synnytyksen aikana, 5,6% mielestä se oli ehdottomasti hyödytön. 40,3% mielestä ei hyötyä eikä haittaa. 66% mielestä siitä oli jotain hyötyä. 33% kertoi huonoista puolista, mutta heistä 44% kertoi myös eduista.</p> <p>Synnytyssuunnitelmaa käyttäneet olivat todennäköisemmin erittäin tyytyväisiä kivunlievitykseen (40,9% vs. 28,5%), oman hoidon päätöksentekoon osallistumiseen (46% vs. 38,3%) ja kokivat synnytyksen aikana paikalla olleen lääkärin auttaneen vain jonkin verran, vähän tai ei ollenkaan (25,2% vs. 15,3%). Kätilön avuliaisuuden, tiedonsaannin ja synnytyksen hoidon arvion (rating) kokemisessa ei ollut eroja. Synnytyssuunnitelmaa käyttäneillä oli vähemmän operatiivisia alatiesynnytyksiä (9,6% vs. 14,6%) ja hätäsektioita (7,3% vs. 10,4%).</p>	<p>ennen synnytystä tai synnytyksen aikana.</p>
<p>8.</p> <p>Evaluation of the effects of a birth plan on Taiwanese women's childbirth experiences, control and expectations fulfilment: a randomised controlled trial.</p> <p>Kuo S; Lin K; Hsu C; Yang C; Chang M; Tsao C; Lin L</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.</p> <p>7 sairaalaa ja 10 obstetrikkoa Taiwanissa, joista valikoitui 296 ensisynnyttäjää, jotka ovat vähintään 18-vuotiaita, raskaus kestänyt vähintään 32 viikkoa ja joilla ei ole raskauden aikaisia komplikaatioita tai suunniteltu sektiota. Heistä 155 oli koeryhmässä ja 141 kontrolliryhmässä.</p> <p>Koeryhmän naiset täyttivät kyselyn (Childbirth Expectations Questionnaire) tutkimukseen valikoituessa ja</p>	<p>Koeryhmän naiset täyttivät synnytys-suunnitelmalomakkeen obstetrikon ohjaamina ja antoivat sen hoitajalle tullessaan synnyttämään.</p> <p>Vertailuryhmän naisten synnytykset hoidettiin rutiinisti (raakkaus, peräruiske, kanyyli, jatkuva ktg, supiini-asento ja episiotomia).</p>	<p>Synnytyssuunnitelman tehneillä naisilla oli selvästi parempi synnytyskokemus sekä kokemus hallinnan tunteesta.</p> <p>Raskauden aikaisilla odotuksilla synnytyksestä ei ollut ryhmien välillä merkittävää eroa, mutta odotusten täyttymisessä oli selvä ero, erityisesti hallinnan ja osallistumisen alueella, synnytyssuunnitelmaa käyttäneiden eduksi.</p>	<p>Naiset täyttivät kyselyn jo synnytyksestä seuraavana päivänä.</p> <p>Hawthorne-ilmiö? (Tutkittavien käytös muuttuu, kun he tietävät olevansa tarkkailtavina).</p>

<p>Taiwan 2010</p> <p>International Journal of Nursing Studies</p>	<p>kaikki täyttivät päivä synnytyksen jälkeen kyselyn synnytyskokemuksesta, hallinnasta ja synnytystoiveiden täyttymisestä.</p>			
<p>9.</p> <p>Birth planning -- is it beneficial to pregnant women?</p> <p>Peart K</p> <p>Australia 2004</p> <p>Australian Midwifery</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kokemuksia synnytysuunnitelman käytöstä. Äitiyshuollon ammattilaiset jakoivat kyselylomakkeita (pe-rustietoja), joihin naiset halutessaan vastasivat. Tutkija haastatteli 42 ensisynnyttäjää Victorian eri synnytyskeskityksistä ottaakseen selville synnytysuunnitelman tärkeyttä heidän synnytys-aseennoitumisessaan, kuinka synnytysuunnitelma muodostui ja kuinka he neuvottelivat tarpeistaan terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Haastattelut 6vkoa-6kk synnytyksen jälkeen.</p>	<p>12 (28,6%) naista oli tehnyt kirjallisen synnytysuunnitelman sairaalan tarjoamalle pohjalle, 10 (23,8%) naista oli tehnyt oman synnytysuunnitelman. 18 (42,9%) naista eivät olleet halunneet tehdä kirjallista synnytysuunnitelmaa ja kaksi (4,8%) naista ei ollut halunnut tehdä suunnitelmaa lainkaan.</p>	<p>Tämän tutkimuksen perusteella synnytykseen valmistautumisen tavat eivät vaikuttaneet synnytyskokemukseen. Naiset kertoivat hämmennyksestä, kun heitä rohkaistiin synnytysuunnitelman avulla ottamaan synnytystilannetta haltuun, mutta heidän toisaalta odotettiin pysyvän avoimena kaikelle synnytyksen arvaamattomuuden vuoksi ja valmiina antamaan päätösvalta henkilökunnalle.</p> <p>Puolet naisista (21) koki synnytysuunnitelman tekemisen hyödyttömäksi synnytystä ajatellen. He kertoivat esim. synnytyssairaalasta saadun valmiin pohjan olevan hyödytön, koska se sisälsi sanoja, joita he eivät ymmärtäneet, eikä kukaan tarjoutunut keskustelemaan niistä. Pettymystä aiheutti myös se, jos henkilökunta ei osoittanut kiinnostusta synnytysuunnitelmaan.</p> <p>14 naista (40% vastanneista) koki sen tekemisen arvoiseksi ja kahdeksan naista arveli tekevänsä synnytysuunnitelman seuraavaan synnytykseensä.</p>	<p>Haastatteluhetkellä synnytyksestä kulunut jopa 6kk.</p>
<p>10.</p> <p>Use of a Birth Plan within Woman-held Maternity Records: A Qualitative Study with Women and Staff in Northeast Scotland.</p> <p>Whitford, Heather M.; Entwistle, Vikki A.; Teijlingen,</p>	<p>Tutkiva laadullinen haastattelu, 42 naista ja 24 äitiyshuollon työntekijää koillis-Skotlannissa. Tieto käsiteltiin teemoittain. Äitejä haastateltiin raskaana ollessa >h34 (n=42) ja noin 8 viikkoa synnytyksen jälkeen (n=29).</p> <p>Tutkittiin Skotlannissa jo käytössä olevan, osana äidin hallussa olevia terveystietoja (äitiyskortti, „neuvolakortti“) olevan synnytysuunnitelman käyttöä.</p>	<p>Suurin osa tutkimuksen naisista täyttivät äitiyskortin osana olevan synnytysuunnitelman, osa kättilön tai lääkärin kanssa keskustellen, osa itse näisesti.</p>	<p>Naiset kokivat positiivisena mieltymysten dokumentoinnin ja jotkut olivat muistuttaneet synnytysuunnitelmassa olevasta toiveesta. Jotkut olivat synnytysuunnitelman avulla pyrkineet välttämään toimenpiteitä, toiset taas vaatineet jotain tiettyä toimenpidettä tai lääkärin arviota. Jotkut naisista muistelivat synnytysuunnitelman täyttämisen prosessin merkitystä, erityisesti jos kättilö oli keskustellut aiheista heidän kanssaan. Jos naiset tiesivät, että hlökunta oli lukenut synnytysuunnitelman, he synnytyksen jäl-</p>	<p>Synnytysuunnitelman käyttöä normalisoitu liittämällä se osaksi äitiystietoja -> terveydenhuollon ammattilaisten pääosin kannustava asenne.</p> <p>Tutkijat haluaivat painottaa synnytysuun-</p>

<p>Edwin; Aitchison, Patricia E.; Davidson, Tracey; Humphrey, Tracy; Tucker, Janet S.</p> <p>Iso-Britannia</p> <p>2014</p> <p>Birth: Issues in Perinatal Care</p>			<p>keen arvostivat toiveidensa huomiointia (toteutunut tai ainakin keskusteltu). Tutkimus vahvistaa, että synnytyssuunnitelma voi helpottaa ja parantaa naisten tietoisuutta henkilökunnan reagoivuudesta (responsiveness) raskaana olevalle/synnyttävälle naiselle. Toisaalta, jos synnytyssuunnitelmaa ei huomioida, naiset voivat tuntea tulleen petetyksi tai epäonnistuneensa.</p>	<p>nitelman täyttämistä nousevan keskustelun merkitystä -> kaikilla tulisi olla tilaisuus keskustella synnytyssuunnitelmasta ammattilaisen kanssa.</p> <p>CSO:n tukema. Apuraha: CZH/4/527.</p>
---	--	--	---	--

Luovat menetelmät/ääni

<p>11.</p> <p>Women's experiences of attending a creative arts program during their pregnancy.</p> <p>Demecs, Ilona Pappne; Fenwick, Jennifer; Gamble, Jenny</p> <p>Australia</p> <p>2011</p> <p>Women & Birth</p>	<p>Pieni laadullinen tutkimus, kuvaileva ote.</p> <p>Tarkoituksena tutkia raskaana olevien kokemuksia luovien menetelmien (laulu, tanssi, tarinankerronta ja kutominen) raskausohjelmaan osallistumisesta. Ohjelma toteutettiin tutkimusta varten.</p> <p>7 raskaana olevaa naista (3 ensisynnyttäjää, 4 uudelleensynnyttäjää), iältään 26-38 vuotta, osallistui kaikkiin 6x2h luovien menetelmien tilaisuuteen, ensimmäinen tapaaminen naisten ollessa h20-30. Tieto kerättiin päiväkirjoilla, haastatteluilla, kenttämuistiinpanoilla ja lyhyillä kyselylomakkeilla. Laadullinen tieto käsiteltiin temaattisella analyysillä.</p>	<p>Naiset osallistuivat CAP (Creative Activities in Pregnancy) -ohjelmaan, joka sisälsi 6x2h tapaamista kahden kuukauden sisällä.</p>	<p>Naisten kokemuksista havaittiin neljä pääteemaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tuen etsiminen toisista raskaana olevista naisista (emotionaalisen tuen) - yhdistyminen (toisiin, itseensä ja vauvaan) - paikan löytäminen, jossa jakaa kulttuurista tietoa (cultural knowledge) ja kokemuksia raskaudesta, synnytyksestä ja vanhemmuudesta, oppia ja kasvaa (henkisesti) - tasapainon (tunne-elämän ja henkisen) löytäminen. <p>Ohjelmaan osallistuminen toi naisille sosiaalista tukea ja yhteyden tunnetta toisiinsa sekä edisti raskauden aikaisen tunne-tason hyvinvointia. Vaikka ohjelmaa ei ollut tarkoitettu synnytykseen valmistavaksi, se johti tiedon jakamiseen, joka paransi naisten luottamusta synnytykseen ja äitiyteen kasvamista. Lisäksi tulokset viittaavat siihen, että luoviin aktiviteetteihin osallistuminen vaikutti positiivisesti itseluottamukseen.</p> <p>Tärkein seuraus kaikkien naisten mielestä oli tasapainon tunne raskaudessa, joka uudelleensynnyttäjien mielestä vaikutti positiivi-</p>	<p>Osallistuneiden pieni määrä.</p> <p>Osallistujat rekrytoitu mainonnalla (self-selected).</p> <p>Tutkimuksessa ei tutkittu vaikutuksia synnytykseen, eikä tuloksissa eritelty, mitkä naisten kokemuksista oli kerätty ennen synnytystä ja mitkä synnytyksen jälkeen.</p>
--	---	---	--	--

			<p>sesti tulevan synnytyksen odottamiseen. Aktiviteettien koettiin rauhoittavan mieltä ja valmistavan synnytykseen henkisesti. Naiset, joilla oli vähän kokemusta laulamisesta, kokivat sen auttavan „vapauttamaan äänen“ ja yhdistivät sen fyysiseen hyödyntämiseen synnytyksessä (esim. rentoutumiseen ja „kehon avautumiseen“).</p> <p>Naiset kokivat erityisesti laulamisen ja vauvalle kutomisen vahvistavan sidettä vauvaan. Laulujen harjoittelu kotona sai koko perheen osalliseksi. Yhden naisen kumppani ei aikonut osallistua synnytykseen, mutta inspiroitui vaimonsa osallistumisesta ohjelmaan niin, että meni yhdessä hänen kanssaan mosaiikkikurssille ja päätti osallistua synnytykseen.</p> <p>Naiset kokivat tarinankerronnan (storytelling) olevan palkitsevaa ja voimaannuttavaa sekä kertomisen, että kuuntelemisen kannalta. Ensisynnyttäjät kokivat ymmärryksensä synnytyksestä laajenevan sekä asenteidensa ja käsitystensä muuttuvan. Tarinankerronta haastoi pohtimaan omia odotuksiaan, erityisesti synnytyskivun kohtamisesta sekä teki synnytyksestä vähemmän pelottavan. Tarinankerronta myös vahvisti, tuki ja antoi luottamusta kohti suunniteltua luonnollista synnytystä. Yksi naisista koki aktiviteettien lisäävän ymmärrystä luonnollisesta synnytysprosessista ja sekä hänen omasta kyvystään käsitellä haastetta.</p>	
<p>12. Using music during childbirth. Browning CA Kanada 2000 Birth: Issues in Perinatal Care</p>	<p>Kokeellinen tutkimus. 11 ensisynnyttäjää, jotka osallistuivat synnytysvalmennukseen Brantfordissa (Ontario, Kanada), osallistuivat vapaaehtoisesti musiikkiterapiaharjoituksiin. 72 tunnin sisällä synnytyksestä heitä haastateltiin musiikin käytöstä selviytymiskeinona synnytyksen aikana.</p>	<p>Naiset tapasivat musiikkiterapeutin kotonaan kolme kertaa. He valitsivat musiikin, 6x90 minuutin kasetteja, joita he kuuntelivat päivittäin vähintään 90 minuuttia rentoutuessaan, tehdesään kotitöitä tai hengitysharjoituksia. He saivat oh-</p>	<p>Suurin osa naisista reagoi suotuisimmin rentoutus- ja tukimusiikkiin, joka oli enimmäkseen instrumentaalista ja klassista sekä „new agea“. Klassisen ja hitaan rockmusiikin ennustettavat rytmit olivat naisten mukaan avuksi. Kaikkien mielestä musiikki auttoi rentouttamaan. Jotkut naisista kertoivat musiikin auttaneen tukihenkilöön keskittymisessä, toiset taas kokivat musiikin auttavan kivusta vetäytymisessä. Suurin osa</p>	<p>Tutkija toteutti valmistautumistavan, osallistui tutkimukseen osallistuneiden naisten synnytyksiin toissijaisena „valmentajana“ musiikkia käyttäen, haastatteli naisia sekä</p>

		<p>jeet lihasrentoutuksen, hengitysharjoituksen ja keskittyneen musiikinkuuntelun yhdistämiseen. Halutessaan heillä oli mahdollisuus vaihtaa musiikkia tapaamisten yhteydessä.</p>	<p>naisista koki musiikin auttavan hengityksen tahdittamisessa. Lisäksi sen koettiin rauhoittavan ja auttavan syvään hengittämässä. Musiikin koettiin myös auttavan hengitystekniikoita käytettäessä.</p> <p>Kaikki naiset käyttivät musiikkia erilaisissa tilanteissa synnytyksen aikana torjuakseen kipua ja „tilanteen häiritsemiseksi“. Jotkut taas käyttivät sitä keskittyäkseen tilanteeseen.</p> <p>Monet naisista käyttivät musiikkia yhdessä mielikuvien kanssa (esim. paikkoihin tai henkilöihin yhdistäminen). Naiset kokivat voineensa musiikin avulla hallita ympäristöään.</p>	<p>kirjoitti tutkimuksen. Hän on musiikkiterapeutti ja doula.</p> <p>Tutkimuksessa oli myös kontrolliryhmä, mutta artikkelissa käsiteltiin vain kokemuksia.</p> <p>Rahoitus: Canadian Music Therapy Trust Fund, Toronto, Ontario, Canada</p>
<p>13.</p> <p>Viisi kertomusta synnytyslaulusta – Oma ääni antautumisen ja hallinnan väliinä synnytyksessä ja raskausaikana</p> <p>Tähti, Taru</p> <p>Suomi</p> <p>2006</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p> <p>Tampereen yliopisto</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>Aineisto koottu sähköpostikyselyjen (105 kysymystä) ja yhden haastattelun pohjalta. Viisi 21:stä kurssilla olleesta naisesta vastasi</p> <p>Pro gradu –tutkimuksen näkökulmana oli keskittyä äitiin itsenäisenä yksilönä, joka tekee synnytyslaulun kautta musiikillisia valintoja arjessaan ja muokkaa näillä valinnoilla omaa identiteettiään. Tutkija etsi aineistosta vastauksia kysymykseen ”Miksi äidit lauloivat?”</p>	<p>Naiset olivat osallistuneet synnytyslaulukursseille (5 tapaamista). Kaikki haastatellut äidit kertoivat menneensä kurssille valmistautukseen ja oppiakseen rentoutumisvälineen, jota voi hyödyntää synnytyksessä.</p>	<p>Synnytyslaulu oli konkreettinen työkalu synnytykseen. Tärkeää oli, että se oli itse valittu, sitä pystyi harjoittelemaan ja sen avulla ”suunnitella”, valmistautua tuntemattomaksi koettuun synnytykseen.</p> <p>Naiset käyttivät ääntä leukojen rentoutukseen tekemällä vapaasti virtaavaa ääntä tai ajatuksen avulla, sekä tehden matalaa ääntä lantion aluetta rentouttamaan. Ääni auttoi myös pitämään hengityksen syvänä ja rauhallisena.</p> <p>Synnytyslaulu toimi naisilla kipulääkkeenä. Jo tietoisuus sen helpottavasta vaikutuksesta auttoi. Myös puolison tuottama ääni auttoi synnyttäjää. Osa käytti ääntä pakopaikkana kivulta keskittymällä laulamiseen.</p> <p>Synnytyslaulu koettiin rauhoittavana ja pelkoa lievittäväksi jo raskausaikana synnytyspelon ”is-kiessä”. Se oli keino siirtyä ajattelusta kokemiseen ja antautumiseen. Synnytyksessä se rauhoitti ja hoiti kivun psyykkistä tunnetilaa, pelkoa ja jännitystä.</p> <p>Koska neljä naisista koki tärkeänä löytää luonnonmukainen kivunlievityskeino, oli synnytyslaulu tärkeä osa omaa päätösvaltaa.</p>	<p>Tutkija ei ainakaan näin pienellä otannalla huomaa etukäteisharjoittelulla (kurssin lisäksi) olleen suoraa vaikutusta laulun tehokkuuteen kipulääkkeenä synnytyksessä.</p> <p>Positiivisimmat kokemukset nousivat esiin?</p> <p>Kysymyksiä oli 105, rajoitti myös vastauksista (aikaa vievää)?</p>

			<p>Laulu oli monelle äidille apuväline, jolla he saivat oman voimansa käyttöönsä tai johon he keskittivät ajatuksensa, mikä taas toi tunteen tilanteen hallinnasta.</p> <p>Puolison kanssa yhdessä harjoitellessa naisille (3/5) luottamus siihen, että puoliso osaa tarvittaessa auttaa synnytyksessä, kasvoi. Tämä loi turvallisuuden tunnetta. Synnytyslaulun harjoittelu helpotti puolisonkin valmistautumista synnytykseen: puoliso tiesi, kuinka hänkin pystyisi auttamaan synnyttäjää.</p> <p>Osa naisista käytti synnytyslaulua myös kommunikaatioon: se oli väline, jonka avulla ilmaista kokemansa rentoutuksen tai kivun aste.</p>	
Muut menetelmät/rentoutumiseen/mielikuviin perustuvat				
<p>14.</p> <p>Antenatal Hypnosis Training and Childbirth Experience: A Randomized Controlled Trial.</p> <p>Werner, Annette; Uldbjerg, Niels; Zachariae, Robert; Wu, Chun Sen; Nohr, Ellen A.</p> <p>Tanska</p> <p>2013</p> <p>Birth: Issues in Perinatal Care</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.</p> <p>1217 tervettä ensisynnyttäjää, kysely tehty 6 viikkoa synnytyksen jälkeen. Tutkittu, voiko itselle annettava hypnoosi helpottaa synnytystä ja näin parantaa synnytyskokemusta. Synnyttäjät oli jaettu raskauden aikana kolmeen ryhmään:</p> <p>1) Hypnoosiryhmä, osallistuvat 3x1h itsehypnoosin (self-hypnosis) oppitunnille (n=493)</p> <p>2) rentoutusryhmä, osallistuvat 3x1h eri rentoutusmenetelmien ja Mindfulnessin oppitunnille (n=494)</p> <p>3) loput osallistuivat vain tavalliseen raskauden seurantaan (n=230).</p>	<p>Tutkimusryhmän naiset osallistuivat 3x1h hypnoosikursseille, jolla opetettiin itselle annettavaa hypnoosia. Vertailuryhmien naiset osallistuivat kehotietoisuus- (body awareness), rentoutus-Mindfulness-kursseille tai tavalliseen raskauden seurantaan. Tutkimusryhmän ja vertailuryhmän naiset saivat kotona harjoiteltavaksi äänitteitä, joista yksi oli tarkoitettu nimenomaan synnytystä varten.</p>	<p>Heti kurssin jälkeen 86,9% hypnoosiryhmän naisista kertoi odotusten synnytyksestä muuttuneen positiivisempaan suuntaan, rentoutusryhmässä näin kertoi 76,8%. Odotukset synnytyksestä olivat yhteydessä synnytyskokemukseen ja tämä yhteys oli vahvin hypnoosiryhmässä.</p> <p>Hypnoosiryhmän naisilla oli parempi synnytyskokemus, kuin kahden toisen ryhmän naisilla (W-DEQ keskiarvo (0-165, 0 paras mahdollinen) hypnoosiryhmällä 42.9, rentoutusryhmällä 47.2 ja vertailuryhmällä 47.5), erityisesti alateitse ja spontaanisti synnyttäneillä synnytystapoja tarkastellessa, sekä hätäsektioon päätyneillä.</p> <p>Hypnoosiryhmällä hieman vähemmän suunniteltuja sektioita ja vähemmän avustettuja alatiesynnytyksiä, mutta enemmän hätäsektioita.</p>	<p>Mahdollista, että tutkimukseen osallistuneet naiset olivat kiinnostuneempia luonnollisesta synnytyksestä (aktiivisempia?).</p> <p>Rahoitus: Nordea Fonden, Aaseog Ejnar Danielsens foundation, The Danish Society for Clinical Hypnosis, VIFAB (Knowledge and Research Center for Alternative Medicine), King Christian X's foundation and The Danish Association of Midwives.</p>

<p>15.</p> <p>Does relaxation education in anxious primigravid Iranian women influence adverse pregnancy outcomes? A randomized controlled trial.</p> <p>Bastani F; Hidarnia A; Montgomery KS; Aguilari-Vafaei ME; Kazemnejad A</p> <p>Iran</p> <p>2006</p> <p>Journal of Perinatal & Neonatal Nursing</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.</p> <p>104 matalan riskin ensisynnyttäjää kolmelta eri klinikalta. Synnyttäjät jaettu sattumanvaraisesti testi- (n=52) ja vertausryhmiin (n=52).</p> <p>Tutkittu, voidaanko rentoutusharjoituksilla vaikuttaa pelokkaiden, iranilaisten ensisynnyttäjien synnytykseen (vauvan syntymäpaino, vauvan gestatioikä ja synnytystapa).</p>	<p>Synnyttäjät jaettu sattumanvaraisesti testi- ja vertausryhmiin. Testiryhmään kuuluvat osallistivat normaalin raskauden seurannan lisäksi 7 viikon ajan (7x90min) erilaisiin rentoutusharjoituksiin (progressiivinen lihasrentoutus ja hengitysharjoitukset). Koeryhmän naisia ohjattiin tekemään rentoutusharjoituksia kotona päivittäin ja pitämään niistä kirjaa.</p>	<p>Intervention jälkeisessä kyselyssä tutkimusryhmän naisilla oli merkittävä lasku pelon ja stressin kokemisessa verrattuna kontrolliryhmään.</p> <p>Keskimääräisten syntymäpainojen ero oli merkittävä (tutkimusryhmässä 3168g, kontrolliryhmässä 2883), LBW oli tutkimusryhmässä 5,8% ja kontrolliryhmässä 26,9%.</p> <p>Keskimääräisen gestatioiän, eikä ennenaikaisina syntyneiden määrän erot ryhmässä olleet merkittäviä.</p> <p>Normaalit alatiesynnytykset tutkimusryhmässä 78,8%, vertailuryhmässä 39,7%.</p> <p>Keisarileikkausten ja avustettujen synnytysten määrät olivat tutkimusryhmässä 15,4% ja 5,8%, yhteensä 21,2%, vertailuryhmässä 40,4% ja 7,7%, yhteensä 48,1%.</p>	<p>Naisten erilaiset roolit yhteiskunnassa Iranissa ja Suomessa (tutkimuksen naiset suurimaksi osaksi kotirouvia).</p> <p>Intervention lisäksi sen tuoma vertaistuki vaikuttanut?</p>
<p>16.</p> <p>A mindfulness approach to antenatal preparation.</p> <p>Warriner, Sian; Williams, Mark; Bardacke, Nancy; Dymond, Maret</p> <p>Iso-Britannia</p> <p>2012</p> <p>British Journal of Midwifery</p>	<p>Nancy Bardacken kehittämä Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP) ohjelma, jossa valmistetaan vanhempia synnytykseen mindfulnessin avulla. Tutkittiin tehokkuutta.</p> <p>9 paria osallistui kurssin esittelyyn, 6 paria suoritti koko kurssin.</p> <p>10 osallistujaa vastasi kyselyyn kurssin jälkeen ja 5 osallistujaa (3 äitiä, 2 isää) vastasi kyselyyn synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Parit osallistuivat viikonlopun aikana (pe esittely, la ja su koko päivät) toteutettuun Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP) –ohjelmaan.</p>	<p>Kurssin jälkeen: Kaikkien 10 vastanneen mielestä kurssi oli hyödyllinen. Kaikkien kommentit katsoivat kivunhallinnan, „acting not reacting“, kuuntelemisen, ei-yli-analysoinnin, pelon hillitsemisen, puolison kanssa kommunikoinnin ja tässä hetkessä olemisen. Yksi äideistä kertoi saaneensa väliä synnytyspelon hallintaan. Kaikki äidit kokivat kurssilla opitun olleen synnytyksessä erittäin hyödyllistä (isät: hyvin hyödyllistä).</p> <p>Synnytyksen jälkeen: Kaikki äidit kokivat kurssin olleen hyödyllinen synnytyksessä (isät: hyvin hyödyllistä). Kaikki äidit kokivat kurssilla opitun olleen synnytyksessä emotionaalisisella tasolla (esim. kivun pelko) erittäin hyödyllistä (isät: hyvin hyödyllistä ja keskitasoa). 2/3 äideistä koki kurssilla opitun olleen synnytyksessä fyysisellä tasolla (kipu) erittäin hyödyllistä ja 1 keskitasoa (isät: hyvin hyödyllistä ja keskitasoa).</p>	<p>Pieni vastajamäärä erityisesti synnytyksen jälkeen.</p>

			Yksi äideistä kertoi miehensä muistuttaneen hengitysharjoituksesta keisarileikkauksen aikana. Yksi äideistä arveli, että synnytys olisi ollut paljon vaikeampi ja pelottavampi ilman oppimiaan mindfulness-tekniikoita.	
17. Impact of self-administered relaxation and guided imagery techniques during final trimester and birth. Gedde-Dahl, Merete; Fors, Egil A. Norja 2012 Complementary Therapies in Clinical Practice	Satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus. Koeryhmässä 27 ja vertausryhmässä 27. Tutkittu loppuraskauden aikana itsenäisesti CD:n ja ohjekirjasen avulla toteutetun rentoutumisen, positiivisen vakuuttelun (positive affirmation) ja mielikuva-harjoittelun vaikutusta synnytykseen. Tuloksia mitattiin sekä synnytyksen aikana (kipu ja pelokkuus) sekä synnytystä seuraavana päivänä. Mittarina käytetty „Post-delivery Wellbeing“, kipu, Apgarin pisteet, synnytyksen kesto, komplikaatiot sekä puudutusten ja kipulääkkeiden käyttö.	Tutkimusryhmän naiset saivat CD:n ja ohjekirjasen, joka sisälsi rentoutumis-, positiivisen vakuuttelun (positive affirmation) ja mielikuva-harjoitukset. Naisia pyydettiin kuuntelemaan CD päivittäin ja halutesaan tekemään harjoitukset. Naiset kuuntelivat CD:n keskimäärin 24 kertaa.	Tutkimusryhmä koki hyvinvoinnin 1 vrk synnytyksen jälkeen paremmaksi (2,7), kuin vertausryhmä (4,2) (Wellbeing post-scores ESAS 0–10, 10 huonoin hyvinvoinnin aste). Pelon ja kivun kokemisella, synnytyksen kestolla, vastasyntyneiden 1 minuutin Apgar-pisteillä eikä muilla mitatuilla asioilla (komplikaatiot, lääkkeellinen kivunlievitys ja synnytykseen puuttuminen) ollut merkittäviä eroja.	Placebo-vai- kutus? Tutkimus sai rahoitusta tekijöiden työnantajilta, CD:n ja ohjekirjasen tuotti Pepp Norway as.
18. Effectiveness of a Mindfulness-Based Childbirth Education Pilot Study on Maternal Self-Efficacy and Fear of Childbirth. Byrne, Jean; Hauck, Yvonne; Fisher, Colleen; Bayes, Sara; Schutze, Robert Australia 2014	Single-arm pilottitutkimus, Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia MBCE:n (Mindfulness-Based Childbirth Education) soveltuvuutta ja tehokkuutta raskaana olevien naisten mielenterveyden edistämiseen. Vastanneet MBCE:tä varten kehitettyyn kyselypakettiin ennen kurssia ja kurssin loputtua, sekä kyselyyn 3-12 viikkoa synnytyksen jälkeen.	18 ensisynnyttäjää osallistui tukihenkilön kanssa 8 viikon ajan (8x2,5h) MBCE-ohjelmaan, joka sisälsi mindfulnessin lisäksi tietoa ja harjoituksia synnytykseen liittyen. Ohjelman aikana heitä kannustettiin harjoittelemaan päivittäin kotona ja osallistujat saivat näyttöön perustuvaa luettavaa toiveidensa mukaan.	MBCE-ohjelman jälkeen osallistujilla oli merkittävästi enemmän minäpystyvyyttä (self efficacy) ja vähemmän pelkoa synnytystä kohtaan sekä positiivisemmat odotukset synnytyksestä. Mindfulness, synnytyksenpelko, huolet ja stressi olivat kehittyneet merkittävästi parempaan suuntaan (synnytyksen jälkeen vs. tila ennen kurssia). Tulokset olivat edelleen parempia synnytyksen jälkeen, kuin ohjelman jälkeen. Naiset kertoivat ohjelman auttaneen heitä olemaan aktiivisia ja osallistumaan päätöksentekoon raskauden aikana ja synnytyksessä.	Osallistujat otaneet ilmoituksen perusteella yhteyttä. Ei vertailuryhmää.

Journal of Midwifery & Women's Health				
Synnytysvalmennuksen hyödyllisyys				
19. Synnytysvalmennus sairaalassa Haapio, Sari Suomi 2006 Pro gradu –tutkielma Tampereen yliopisto	Kokeellinen synnytysvalmennus sairaalassa, joka pyrkii vastaamaan aikaisemmissa tutkimuksissa esiintulleisiin kehityshoitoihin konstruktivisella lähestymistavalla. Teema-haastattelu kuudelle pariskunnalle n=12. Induktiivinen sisällön analyysi. Pyrittiin selvittämään sairaalassa järjestetyn valmennuksen merkitystä ja vanhempien kokemuksia.	Kokeelliseen synnytysvalmennukseen osallistuminen Kätilöopiston sairaalassa. Oppiminen perustui osallistujien omien kysymysten ympärille rakentuvaan keskusteluun. Tutustuskäynti sairaalassa.	Tiedon karttuminen ja kertaaminen. Tieto synnytyksen prosessimaisesta luonteesta rauhoitti ja auttoi tunnistamaan omia vaiheita. Tieto lisäsi itseluottamusta, varmuutta ja aktiivisuutta päätöksenteossa. Toisaalta tieto voi lisätä pelkoa. Henkinen valmistautuminen, auttoi varautumaan synnytyskipuun, kuitenkin henkistä valmennusta toivottiin lisää. Vertaistuki. Kokonaisvaltainen (fyysinen, toiminnallinen, sosiaalinen) synnytysympäristöön tutustuminen lisäsi erityisesti luottamusta, Synnytysympäristön näkeminen etukäteen auttoi kuvittelemaan tulevaa synnytystapahtumaa ja lisäsi turvallisuuden tunnetta ja antoi tilaa olennaisempien asioiden huomioimiseen synnytyksen aikana. Miehet kokivat valmennuksen tärkeäksi, koska olivat yleisesti ottaen passiivisempia ottamaan asioista selvää tai keskustelemaan muiden kanssa. Mahdollisuus keskustella ammattilaisen kanssa.	Tutustumiskäyntejä sairaalaan vähennetään jatkuvasti Täydensi neuvolan valmennusta.
20. Women's views about the importance of education in preparation for childbirth. Hollins Martin, Caroline Joy; Robb, Yvonne Iso-Britannia 2013 Nurse Education in Practice	Laadullinen tutkimus. 228 naista täyttivät surveyyn synnytyksen jälkeen. Riskittömiä (uncomplicated) raskauksia jotka synnyttivät raskausviikoilla 37-42. Muita ehtoja yli 16 vuoden ikä sekä aiemmat terveet raskaudet (ei esimerkiksi keskenmenoja tai perinataali/neonataali kuolleisuutta taustalla). Tutkii raskaana olevien naisten mielipiteitä koulutuksen (esim kirjallisuus tai synnytysvalmennus) tärkeystä synnytykseen valmistautumiselle.	Naiset hankkivat tietoa synnytyksestä varten muun muassa osallistumalla valmennuskursseille, lukemalla kirjoja, esitteitä ja etsimällä tietoa internetistä. Monet naiset tekivät synnytys suunnitelman, mutta osa päätti antaa synnytyksen edistyä, niin kuin se etenee ilman suunnitelmaa.	Naisten mielipiteet synnytykseen valmistavan koulutuksen tärkeydestä jakautuivat hyödylliseksi koetun ja tarpeettomaksi koetun välillä. Mielipiteet jaettiin kolmeen kategoriaan: „parempi olla valmistautunut“, „valmistautunut aiempien kokemusten avulla“ ja „synnytyksessä mikään ei mene kuten suunnittelee“. „Parempi olla valmistautunut“ –kategoriassa naiset kuvailivat synnytyksestä koskevan tiedon tärkeäksi, koska se auttoi käsittelemään synnytyksestä ja antoi näkökulman kokemukselle. Osa naisista kuvaili tiedon hankkimisen auttaneen heitä päätöksenteossa esimerkiksi kivunlievityksen (esim epiduraalipuudutuksen) käytölle. „Valmistautunut aiempien kokemusten avulla“ –katego-	Osa toista tutkimusta jossa alun perin tutkittiin naisten tyytyväisyyttä/tyytyväisyyttä synnytykseensä (oma kokemus synnytyksestä). Jatko kysymyksenä haluttiin tutkia, onko valmistautuminen tärkeää synnytyskokeumuksen

			riassa naiset kuvailivat suhtautuneena paremmin uuden lapsen syntymään, koska tiesivät mitä synnytykseltä voi odottaa. Osa naisista ei kokenut synnytysvalmennusta hyödylliseksi.	myönteisyydelle/tyytyväisyydelle.
21. The benefits of antenatal education for the childbirth process in Spain. Artieta-Pinedo I; Paz-Pascual C; Grandes G; Remiro-Fernandezdeg amboa G; Odriozola-Hermosilla I; Bacigalupe A; Payo J Espanja 2010 Nursing Research	Prospective observational study 616 ensisynnyttäjää (18-42 vuotiaita, matalan riskin raskauksia, vähintään kuusi raskauden seuranta-käyntiä) Tutkittiin, onko perhe-/synnytysvalmennuksesta hyötyä synnytyksen seuraavilla osa-alueilla: sairaalaan siirtyminen synnytyksen ollessa käynnissä, epiduraalipuudutuksen saaminen ennen synnytyksen aktiivista vaihetta ensimmäisen ja toisten vaiheiden pituudet, hermostuneisuus, synnytystapa, tyytyväisyys synnytyskokemukseen, 5min Apgar pisteytys. Vertailtiin kolmea ryhmää: niitä jotka eivät osallistuneet, niitä jotka kävivät 1-4 kertaa ja niitä jotka osallistuivat 5 tai enemmän kerralle. Myös maahanmuuttajia ja espanjalaisia vertailtiin erikseen kussakin ryhmässä.	Naiset osallistuivat terveystieteiden järjestämiin synnytys/perhe/antennaali -valmennuksiin valitsemansa määrän kertoja.	Todettiin useammin valmennukseen osallistuvilla ilmenevän vähemmän hermostuneisuutta synnytyksen aikana, muuta yhteyttä ei huomattu. Komplisoituneita ja instrumenttiavusteisia synnytyksiä esiintyi hieman enemmän valmennusta saavien naisten joukossa, mutta tämä selitettiin sillä, että valmennukseen useammin osallistuneet olivat vanhempia naisia.	Jälkikyselyt koskien hermostuneisuutta tai tyytyväisyyttä synnytykseen toteutuivat epätasaisesti ja epäjärjestelmällisesti. Vastausprosentit vaihtelivat eri sairaaloiden välillä. Sovellettavissa Suomessa? Valmennuksen taso? Department of Health of the Basque Government and by the Carlos III Institute of Health and the Ministry of Health of Spain co-financed by the FEDER funds of the European Union
22. Turkish women's perceptions of antenatal education. Serçeku P; Mete S Turkki	Laadullinen tutkimus. 15 ensisynnyttäjää. Semistrukturoidut haastattelut, joiden avulla selvitettiin antenataalivalmennuksen sen hyödyllisyyttä raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan ja heidän mielipiteitään valmennuksesta yleisesti. Sisällönanalyysi.	Naiset osallistuivat perhe/synnytysvalmennuksiin (antenatal education) joko ryhmässä tai yksittäisesti.	Valmennus tarjosi perustietopohjan raskaudesta, synnytyksestä ja synnytyksen jälkeisestä ajasta. Tiedon saaminen vähensi osalla hermostuneisuutta ja antoi uskallusta alatiesynnytyksen kohtaamiseen ja uskoa sen etuihin. Toisaalta osa pelästyi saamaansa tietoa. Valmennuksessa opittu tieto hengitysharjoituksista auttoi osaa selviytymään synnytyskivun kanssa,	Naiset tyytyväisempiä ryhmässä saatuun valmennukseen. Saatu perhevalmennus vaihtelee järjestäjän mukaan. Osallistuvuus tutkijan

<p>2010</p> <p>International Nursing Review</p>			<p>osalla ei ollut aikaa harjoitella kyseisiä taitoja</p>	<p>mukaan huonoa.</p> <p>Sektioiden määrä 80% kaikista tutkimukseen osallistuneista</p>
<p>23.</p> <p>Getting ready for birth: impending fatherhood.</p> <p>Wöckel A; Schäfer E; Beggel A; Abou-Dakn M</p> <p>Saksa</p> <p>2007</p> <p>British Journal of Midwifery</p>	<p>Randomized prospective trial. 20 eri valmennusryhmästä 223 pariskuntaa osallistui. Vain 170 pariskunnan kyselylomakkeet analysoitiin.</p> <p>Tutkittiin, lisääkö vain synnyttäjien kumppaneille/iseille järjestetty ylimääräinen mies-obstetrikon järjestämä valmennuskerta miesten valmiuksia tukea naista synnytyksessä.</p> <p>Koeryhmä ja vertailuryhmä. Vertailuryhmässä ei erillistä valmennusta partnereille. Miehet täyttivät kyselyt valmennuskursseilla (preparation classes) kurssin lopussa ja kolme kuukautta synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Isät/kumppanit, eli tukihenkilöt saivat 11h valmennusta kumppanin kanssa (tavallinen määrä) ja yhden tunnin ainoastaan isille suunnattua synnytyksivalmennusta koeryhmässä. Synnytykseen osallistuvien kumppaneiden kerralla käsiteltiin kumppaneiden tuntemuksia/pelkoja synnytyssalissa olemisesta synnytyksen aikana, keskusteltiin fyysisistä ja psykologisista stressireaktioista, esiteltiin tavallista alatiesynnytystä, naisten mahdollisia käyttäytymistä synnytyksen aikana ja tapoja tukea heidän kumppaneitaan (esim. hengitystekniikoita ja hieronta-tekniikoita), kannustettiin kumppaneita ilmaisemaan tunteitaan kättilöille, informoitiin imukupiavusteisesta synnytyksestä ja sektioista, informaatiota syntymänjälkeisestä ajasta ja imetyksen eduista. Samaan aikaan naiset saivat keskustella kättilön kanssa raskauden vaikutuksesta parisuhteeseen.</p>	<p>Isät/kumppanit, joille oli järjestetty oma valmennuskertansa kokivat itsensä valmistautuneemmaksi ja kokivat synnytyksen positiivisemmin kuin tavalliseen valmennukseen osallistuneet miehet. Naiset raportoivat enemmän kumppaneiden antamaa tukea kokeellisessa ryhmässä. Isien oma valmennus lisäsi siis molempien kumppaneiden tyytyväisyyttä synnytykskokemukseen.</p>	<p>Huom. Sama kättilö, joka veti synnytyksvalmennuskurssin (12 kertaa), osallistui myös synnytykseen.</p>

<p>24.</p> <p>Evaluating the effects of childbirth education class: a mixed-method study</p> <p>Lee, Linda Y.K; Holroyd, Eleanor</p> <p>Kiina</p> <p>2009</p> <p>International Nursing Review</p>	<p>Selvitettiin naisten tyytyväisyyttä perhevalmennukseen/synnytysvalmennukseen ja sen vaikutusta kokemukseen synnytyksestä. Koe toteutettiin kahdessa vaiheessa.</p> <p>Vaihe 1: Määrällinen kyselylomake naisten tyytyväisyyden ja naisten sosio-ekonomisen taustan selvittämiseksi, 50 naista, joista 40 palautti lomakkeen.</p> <p>Vaihe 2: laadullinen lähestymistapa. Semi-strukturoidut haastattelut 2 päivää synnytyksen jälkeen kuudelle naiselle vaiheesta 1.</p>	<p>Naiset osallistuivat synnytys/perhevalmennukseen, jossa käsiteltiin sairaalaan tutustumisen, videoiden, luentojen, keskustelun, havainnoimisen ja harjoittelun avulla seuraavia teemoja: synnytyksen eri vaiheet, kivunlievitys, synnytykseen valmistautuminen, puolison rooli, hengitys ja rentoutuminen.</p>	<p>Kaikkien haastateltujen mielestä valmennukseen osallistuminen kartutti synnytystä koskevaa tietoa, joka koettiin täsmälliseksi ja väärää tietoa korjaavaksi. Tiedon saaminen auttoi ymmärtämään kätilön ohjeistuksia synnytyksessä. Tiedon saaminen ja synnytysairaalaan tutustuminen vähensi hermostuneisuutta.</p> <p>Hengityksen ja rentoutumisen harjoittelua arvostettiin, sillä vaikka eräs vastaajista oli lukenut ja harjoitellut hengitystä kotona, hän kaipasi ulkopuolisen arviota onnistumisesta.</p>	<p>Tutkijan ennako-oletus: kiinalaiset uskovat auktoriteettien esim. Terveydenhuollon ammattilaisten ohjeistuksia. Lähestymistapa: henkilökunta synnyttää, nainen ei itse päättä tai tiedä.</p> <p>Neljä kuudesta haastattelusta olivat 30-34 vuotiaita. Puolet uudelleensynnyttäjiä. Kuusi naista on aika pieni otanta.</p> <p>Isot luokkakoot valmennuksessa, n. 50 paria.</p>
---	---	---	--	--

Artikkeli

Synnytykseen valmistautuminen

Raskauden edetessä on luonnollista olla kiinnostunut lähestyvistä synnytyksestä ja synnytyksen jännittäminen on yleistä. Valmistautumalla voit pyrkiä lievittämään hermostuneisuutta, pelkoa ja jännityksen kokemista (2; 3; 11; 12; 13; 15; 16; 18; 20; 21; 22; 23; 24). Pelon ollessa suhteettoman suurta ja epärealistista puhutaan synnytyspelosta. Sitä esiintyy noin 6-10%:lla odottajista. Synnytyspelko on hyvä ottaa esille omassa neuvolassa, josta tarvittaessa ohjataan synnytyspelkopoliklinikalle, sillä voimakas synnytyspelko voi olla haitaksi naiselle, synnytyksen edistymiselle ja vauvalle. (25.)

Tässä artikkelissa esitellään keinoja, joilla voit valmistautua synnytykseen. On kuitenkin tärkeää muistaa synnytyksen ennustamattomuus: jokainen synnytys ja nainen on yksilö, eikä kaikkeen voi varautua etukäteen. Joskus joudutaan tekemään toimenpiteitä äidin tai vauvan hyvinvoinnin turvaamiseksi, jolloin esimerkiksi osa suunnitelluista kivunlievitysmenetelmistä voivat jäädä toteutumatta. On myös muistettava, että jokainen synnyttäjä on erilainen, eivätkä kaikki hyödy artikkelissamme mainituista valmistautumisen keinoista (7; 9; 20). Naisen keholla ja mielellä on aikaa valmistautua tulevan lapsen syntymään koko raskauden ajan. Lisäksi naisilla on luontaisia keinoja selviytyä synnytyksestä ja synnytyskivusta (1; 4). Tärkeintä onkin synnyttäjän oma hyvä olo, itseluottamus ja rentous, jonka saavuttaa parhaiten tekemällä mieluisia asioita. Maalaisjärjellä voitaisiin ajatella, että mikäli synnytykseen valmentavien harjoitteiden tekeminen tai tiedon hankkiminen ei tunnu hyvältä raskauden aikana, ei se todennäköisesti myöskään auta sinua synnytyksessä.

Valmistautuminen voi kuitenkin olla hyödyllistä, jos kaipaat synnytykseen jotain konkreettista menetelmää, jonka avulla voit pyrkiä edistämään tunnetta hallinnasta (2; 3; 8; 12; 13; 16) sekä vaikuttaa kivun kokemiseen (2; 3; 6; 7; 13; 16; 22) tai hermostuneisuuteen (2; 3; 12; 13; 16; 18). Tiedon kartuttaminen synnytyksestä on yksi tapa valmistautua ja se voi helpottaa päätöksentekoon osallistumista (19; 20). Tiedon avulla voi valmistautua synnytyskivun kohtaamiseen (5) tai lievittää hermostuneisuutta (19; 22; 23). Internetistä löytyy myös väärää tietoa, joten tarkistetun ja tutkitun tiedon saaminen luotettavista lähteistä on tärkeää. Terveystieteiden ammattilaisten tehtävänä on tarjota luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa, joten älä epäröi kääntyä terveydenhoitajan, kättilön tai lääkärin puoleen, mikäli sinulla on kysyttävää.

Synnytykseen voi valmistautua esimerkiksi osallistumalla kursseille. Kursseilla voi saada tietoa raskaudesta, synnytyksestä sekä tulevasta perhe-elämästä ja sinulla on mahdollisuus keskustella toisten vanhempien kanssa. Kursseilla saatu vertaistuki koetaan tärkeäksi (11; 19). Kursseilla voi lisäksi oppia hyödyllisen taidon tai menetelmän synnytyskivun ja synnytyksen kohtaamiseen (1; 2; 3; 13; 15; 16; 18; 22; 23). Osa kokee harjoittelun kursseilla hyödyllisemmäksi, kuin itsenäisen harjoittelun, sillä ohjaajan on mahdollista antaa palautetta harjoitusten onnistumisesta (23). Lisäksi kurssilla ohjaaja voi ottaa huomioon raskauden tuomat rajoitukset liikkeen valinnassa. Yleinen synnytykseen valmistava kurssi on synnytysvalmennus, joka on Suomessa julkisen terveydenhuollon järjestämä.

Suomessa synnytysvalmennus on osa perhevalmennusta, jonka toteuttaa pääasiallisesti neuvolan terveydenhoitaja tai kättilö. Suositeltu aika aloittaa perhevalmennuksessa käyminen on raskauden puolivälin tienoilla. Vaikka perhevalmennus on järjestetty eri paikkakunnilla eri tavoin, sisältö on melko yhtenäistä. (26.) Perhevalmennukseen kuuluvassa synnytysvalmennuksessa voidaan käsitellä synnytyksen kulkua, hallinnan tunnetta, kivunlievitysmenetelmiä, aktiivisen synnyttäjän roolia, toimenpiteitä ja ensimmäistä vuorovaikutustilannetta vastasyntyneen kanssa (27). Perhevalmennuksessa voidaan esitellä esimerkiksi hengitysharjoituksia, mielikuvaharjoituksia ja asentoharjoituksia (28). Mahdollisuuksien mukaan synnytysvalmennukseen kuuluu käynti synnytyssairaalassa (27). Käytännöt synnytyssairaalaan tutustumisesta vaihtelevat. Synnytyssairaaloiden tutustumiskäyntejä on vähennetty viime vuosina ja sitä on siirretty yhä enemmän internetiin. Sairaaloiden omilta sivuilta ja neuvolasta löytyy lisätietoa sairaalaan tutustumisesta.

Perinteisen perhevalmennuksen lisäksi Suomessa on tarjolla monenlaisia kursseja, jotka pyrkivät parantamaan naisten synnytyskokemusta. Miltä kuulostaisi synnytystanssi, synnytyslaulu tai raskausjooga? Kansainvälisesti naiset ovat hyödyntäneet myös mindfulnessia, hypnoosia ja luovia aktiviteetteja synnytykseen valmistautuessaan (11; 14; 16; 18). Tutkimuksessa luovien aktiviteettien toteuttaminen ryhmässä vaikutti positiivisesti itseluottamukseen, rauhoitti mieltä ja valmisti synnytykseen henkisesti. Tärkein seuraus kaikkien naisten mielestä oli tasapainon tunne raskaudessa, joka uudelleensynnyttäjien mielestä vaikutti positiivisesti tulevan synnytyksen odottamiseen. (11). Luultavasti luovan toiminnan sisällöllä ei ollut merkitystä, vaan mahdollisuudella keskittyä raskauteen ja tavata toisia odottavia äitejä. Mikä olisi sinulle sopivin tapa tavata muita odottavia äitejä ja keskittyä raskauteen?

Synnytykseen voi kuitenkin valmistautua myös itsenäisesti vaikkapa kirjallisuuden, verkkomateriaalin ja videoiden avulla. Voit esimerkiksi tutustua THL:n julkaisemaan Meille tulee vauva –oppaaseen (LINKKI oppaaseen), sillä se on vanhemmille suunnattu opas, joka tarjoaa tietoa synnytyksestä, kivunlievityksestä ja käsittelee myös synnytykseen valmistautumista. Oman paikkakuntasi verkkosivuilta löydät tietoa synnytykseen valmistavasta toiminnasta sekä mahdollisesti linkkejä synnytykseen valmistautumiseen liittyen. Synnytyssairaaloiden omilla verkkosivuilla on usein tietoa synnyttämään tuleville perheille. Sivustoilla annetaan ohjeita muun muassa synnytyksen käynnistymisen merkeistä, sairaalaan lähtemisestä, mukaan tarvittavista varusteista, synnytyssuunnitelman tekemisestä ja kivunlievityksestä.

Millainen valmistautuminen sopisi juuri sinulle?

1 Synnytys, synnytysskipu, synnytyskokemus ja hallinnan tunne

Synnytys voi olla alatiesynnytys tai keisarileikkaus (29). Säännöllinen synnytyksellä tarkoitetaan spontaanisti raskausviikoilla 37.-42. alkavaa alatiesynnytystä, jonka jälkeen äiti ja vauva voivat hyvin. Säännöllisen synnytyksen alkaessa ei ole ollut tiedossa riskejä, eikä niitä ilmene synnytyksen aikana. (30.) Alateitse tapahtuva synnytys voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa supistukset muuttuvat säännölli-

siksi, kohdunkaula lyhenee ja kohdunsuu aukeaa. Avautumisvaihetta seuraa synnytyksen toinen vaihe, eli ponnistusvaihe, joka kestää lapsen syntymään asti. Kolmas eli jälkeisvaihe käsittää lapsen syntymän ja jälkeisten syntymän välisen ajan. (31a.)

Synnyttäjän tukena on usein oma puoliso, mutta tukihenkilönä voi olla kuka tahansa synnyttäjän valitsema henkilö, kuten ystävä, muu perheenjäsen tai doula. Doula on synnytystukihenkilöksi kouluttautunut henkilö, jonka tehtävänä on tukea ja rohkaista äitiä sekä olla läsnä (32). Valmennuksen on todettu helpottavan kumppanin osallistumista synnytyksessä (19; 24). Tukihenkilö, joka ymmärtää synnyttäjän tarpeita, auttaa synnyttäjää henkisesti ja konkreettisesti (5; 33). Tukihenkilö voi esimerkiksi hieromalla ja koskettamalla lievittää kipua (33). Tukihenkilön kanssa voi keskustella omista toiveistaan ja harjoitella menetelmiä, jotka synnyttäjä kokee hyödyllisiksi itselleen.

Synnytykskokemus on subjektiivinen kokemus, eikä myönteinen synnytykskokemus välttämättä ole synnytyso pillisesti hyvin mennyt, säännöllinen synnytys (34). Hallinnan tunne ja mahdollisuus toteuttaa omia toiveitaan synnytyksessä sekä positiiviset ja luottavaiset odotukset synnytyksestä ovat yhteydessä myönteiseen synnytykskokemukseen (35; 36; 37). Lisäksi synnytykskokemukseen vaikuttaa puolison suhtautuminen (38; 34) tai osallistuminen synnytykseen (39), kättilön antama tuki, kivunhoito, alatiesynnytys sekä odotettua helpompi ja lyhyempi synnytys (34). Synnytyksen jälkeen kättilön kanssa käytävä synnytykskeskustelu voi vaikuttaa synnytykskokemukseen, kun mahdollisesti mieltä askarruttavista asioista on voinut keskustella (31b).

Myönteinen synnytykskokemus on yhteydessä hyvään synnytyksen jälkeiseen toimintakykyyn (40), parisuhteeseen ja vanhemmuuteen (39). Synnytykskokemus voi vaikuttaa seuraaviin raskauksiin ja synnytyksiin: edeltävät negatiiviset synnytykskokemukset ovat yhteydessä uudelleensynnyttäjien synnytykspelkoon, myönteiset synnytykskokemukset taas tuovat luottamusta omiin kykyihin synnyttää (41).

Hallinnan tunteen säilyttäminen synnytyksessä edellyttää naisen luottamusta omiin kykyihinsä synnyttää (42). Rentoutumalla, oikeanlaisella hengitystekniikalla sekä asentoja vaihtamalla voi edistää omaa tunnettaan hallinnasta (2; 3; 12). Tunteeseen hallinnasta voi myös vaikuttaa muun muassa riittävä tiedon saaminen, päätöksen tekoon osallistuminen, riittäväksi koettu kivunlievitys, hoitoympäristö ja asiantuntijan toiminta. (43.)

Synnytykskipun aiheuttaa kohtulihaksen supistelu ja lantion alueen lihasten sekä kohdunsuun ja emättimen venyminen. Synnytykskipun voimakkuuteen vaikuttavat äidin yleisvointi, sikiön koko suhteessa lantioon, synnytyksen edistyminen, ikä, mieliala, aikaisemmat kokemukset kivusta ja synnytyksestä, sekä suhtautuminen ja odotukset synnytyksestä ja synnytykskipusta. Synnytykskipu ei ole jatkuvaa, vaan rytmistä ja aika supistusten välillä on kivutonta. Kivun kokeminen on yksilöllistä, eivätkä kaikki koe supistuksia kivuliaina. (31c; 44.)

Luontaisesti kipua voidaan lievittää lämmön ja veden avulla. Esimerkiksi lämmin suihku tai kylpy yhdistää molemmat. Kokeilemisen arvoista voi olla myös lämmitetty jyväpussi, hieronta, liikkuminen, vesirakkulat, akupunktio ja transkutaaninen sähköinen hermoärsytys (TENS). Synnytykskipuun voi pyrkiä vaikuttamaan myös ääntä käyttämällä (4; 12; 13; 33), oikeanlaisella hengittämällä (2; 3; 4; 12; 22; 33), rentoutumismenetelmiä hyödyntämällä (2; 3; 12), synnytyksasentoja vaihtelemalla (2; 3; 4; 33; 31c; 44), itseään kannustamalla (4; 5) ja mindfulness-harjoituksilla (16; 33). Lääkkeellisiä kivunlievityskeinoja

ovat esimerkiksi ilokaasu, petidiini, pudendaali-, paraservikaali-, epiduraali- ja spinaali-puudutukset. Voit halutessasi etsiä lisää tietoa eri kivunlievityskeinoista ja pohtia sinulle sopivia keinoja. Kätilö tukee sinua synnytyskivun vastaanottamisessa ja auttaa valitsemaan sinulle parhaiten sopivat kivunlievityskeinot.

2 Hyödylliset menetelmät synnytykseen valmistautumisessa

2.1 Selviytymiskeinojen harjoittaminen

Selviytymiskeinot (coping strategies) ovat nimensä mukaisesti keinoja selviytyä synnytyksestä ja synnytyskivusta. Ne voivat olla joko opeteltuja tai omia, jo olemassa olevia, keinoja. Selviytymiskeinoja ovat esimerkiksi tietoinen rentoutuminen, kontrolloitu hengittäminen ja asentojen vaihdokset. (1; 2; 3; 4.) Niillä voi pyrkiä vaikuttamaan kivun kokemiseen (2; 3; 12; 22), hallinnan tunteeseen (2; 3; 12), hermostuneisuuteen (2; 3; 12; 15) ja olla valmistautunut seuraavaan supistukseen (2; 3). Selviytymiskeinoja voi harjoitella perhevalmennuksessa, äitiysjoogassa tai itsenäisesti kirjallisuuden ja verkkooppaiden avulla. Millä keinoilla sinä olet lievittänyt aiemmin kokemaasi kipua, esimerkiksi kuukautisten yhteydessä?

Rentoutumista voi harjoitella jo raskauden aikana. Rentoutuminen voi perustua henkiseen rentoutumiseen, kuten mielikuva-harjoituksiin, positiiviseen vakuutteluun tai se voi olla fyysistä harjoittelua, joka tähtää lihasten rentoutumiseen ja hengityksen hallitsemiseen (15; 17). Rentoutumista synnytyksessä voi edistää myös hengitysharjoituksilla (2; 3,12), musiikkia tai ääntä hyödyntämällä (4; 11; 12; 13) sekä joogan harjoittelemisella (45, 46a; 47). Rentoutuminen on yhteydessä kivun kokemiseen synnytyksen ensimmäisessä vaiheessa. Joogan harjoittaminen on myös yhdistetty positiiviseen synnytyskokemukseen. (47.)

Synnytyksen edistyessä vauva liikkuu synnytyskanavassa lantion luiden ja lantionpohjan lihasten läpi. Synnytyksen aikana lantion liitokset antavat periksi tehden tilaa syntyvälle vauvalle (48a). Synnyttäjän asennolla on väliä, sillä asennon avulla vaikutetaan lantion asentoon ja luiden liikkuvuuteen (48b). Raskausjoogassa opittuja asentoja käytetään synnytyksessä edistämään vauvan asettumista oikeaan asentoon ja tekemään lantiossa tilaa vauvalle (46b). Aktiivisuus synnytyksessä ja pystyasennot, kuten kävely, seisominen, istuminen tai kontillaan oleminen voivat edistää synnytyksen etenemistä ja vähentää epiduraalin tarvetta (49).

Erilaisia synnytysasentoja ovat esimerkiksi kontillaan oleminen, kyykkiminen ja kylkiasento (1; 2). Lisäksi asentojen hakemiseksi on mahdollista käyttää apuvälineitä, kuten jumppapalloa, säkkipussia, tuolia, kaidetta tai synnytysjakkaraa. Syvässä kyykkyasennossa on mahdollista roikkua tukihenkilöön, kaiteeseen tai liinaan tukeutuen. Asennoilla voi kuitenkin olla myös päinvastainen vaikutus kipuun tai väsymykseen (2). Esimerkiksi kyykkiminen voi olla raskasta siihen tottumattomalle (48c). Harjoittelemalla ja asentoja kokeilemalla tutustut kehoosi ja lantion liikkeisiin. Suosittelemme katsomaan vauvastakouluikaan.fi –verkkosivuilta videon ”kävellen vai istuen” (LINKKI kävellen vai istuen videoon). Tärkeää on kuunnella kehon varoitusmerkkejä ja tehdä vain niitä harjoitteita, jotka tuntuvat miellyttäviltä.

2.2 Äänen ja musiikin hyödyntäminen

Synnytykseen valmistautumisessa voi hyödyntää musiikkia, omaa ääntään tai muita luovia menetelmiä. Yhdistettyä lihasrentoutusta, hengitysharjoitusta ja keskittynyttä musiikinkuuntelua harjoitelleet odottavat äidit kokivat musiikin auttaneen rentoutumaan ja rauhoittumaan synnytyksessä. Musiikki voi auttaa myös tukihenkilöön tai tilanteeseen keskittymisessä tai kivusta vetäytymisessä. Jotkut kokevat voivansa musiikin avulla hallita ympäristöään tai hyödyntää hengitystekniikoihin keskittyessä. (12.) Voit harjoitella rentoutumista musiikkia kuunnellessa jo raskauden aikana ja kuunnella samaa musiikkia synnytyksen aikana.

Synnytyksilaulukurssille osallistuneet naiset kokivat synnytyksilaulun olleen konkreettinen työkalu synnytykseen. Naiset käyttivät ääntä leukojen rentoutukseen tekemällä vapaasti virtaavaa ääntä sekä tehden matalaa ääntä lantion aluetta rentouttamaan. Ääni auttoi myös pitämään hengityksen syvänä ja rauhallisena. Synnytyksilaulu toimi naisilla kipulääkkeenä ja keinona siirtyä ajattelusta kokemiseen ja antautumiseen. Myös puoliso saattoi harjoitella synnytyksilaulua ja tukea synnyttävää äitiä. Laulu oli monelle äidille apuväline, jolla he saivat oman voimansa käyttöönsä tai johon he keskittivät ajatuksensa, mikä taas toi tunteen tilanteen hallinnasta. (13.)

2.3 Pohdinta ja synnytyssuunnitelman laatiminen

Vaikka synnytyksen kulkua ei voi etukäteen suunnitella, voit laatia kirjallisen synnytyssuunnitelman. Synnytyssuunnitelman, tai toivelistan, avulla voit pohtia toiveitasi liittyen esimerkiksi kivunlievitykseen, ponnistusasettoon ja ensihetkiin vauvan kanssa (50). Synnytyssuunnitelman laatiminen on hyvä apuväline itselle sopivia kivunlievityskeinoja pohdittaessa, sillä se kannustaa ottamaan asioista selvää (7; 10). Synnytyssuunnitelman laatiminen voikin lisätä tyytyväisyyttä käytettyyn kivunlievitykseen (7). Voit laatia synnytyssuunnitelman yksin, puolison tai tukihenkilön kanssa, mutta myös yhdessä kättilön tai terveydenhoitajan kanssa. Jotkut naisista ovat kokeneet synnytyssuunnitelman auttaneen synnytyksestä etukäteen keskustelemiseen kumppanin kanssa tai valmistautumaan henkisesti synnytykseen (7). Erityisesti keskustelun kättilön kanssa synnytyssuunnitelmaa laatiessa on huomattu olevan tärkeää naisille (10). Synnytyssuunnitelmaa käyttäneiden naisten on havaittu kokevan synnytykokemuksensa paremmaksi sekä enemmän hallinnan tunnetta synnytyksen aikana (8).

Synnytyssuunnitelma ei ole toki sitova, vaan siitä voi poiketa halutessaan ja sinulle voidaan tarjota muitakin vaihtoehtoja. Kaikkia toiveita ei myöskään ole aina mahdollista toteuttaa. Synnytyssuunnitelma voi kuitenkin olla kommunikaation tukena synnytyksessä ja auttaa synnyttäjää ja kättilää yhdessä tekemään päätöksiä (7; 10; 50). Synnytyssuunnitelman laatimisen herättämä pohdinta, keskustelu sekä tiedon etsiminen synnytyksestä voivatkin olla tärkeämpiä synnytykseen valmistautuessa, eikä niinkään sen avulla saavutettujen toiveiden täyttyminen (7; 10). Kaikki eivät kuitenkaan koe synnytyssuunnitelman käyttöä hyödyllisenä ja joidenkin mielestä sillä on vaikeaa ilmaista kaikkia ajatuksiaan (7).

3 Voimaannuttavia lauseita

Usko itseesi ja kehoosi synnyttäjänä!

Sinä tunnet kehosi ja vain sinä tiedät miltä synnyttäminen ja synnytyskipu juuri sinulle tuntuu!

Ei ole oikeaa tai väärää tapaa synnyttää!

Jokainen supistus tuo vauvan lähemmäksi syliäsi!

LÄHTEET:

1: Escott, Diane – Slade, Pauline – Spiby, Helen – Fraser, Robert B. 2005. Preliminary evaluation of a coping strategy enhancement method of preparation for labour. *Midwifery* 21 (3). 278–291.

2: Spiby, Helen – Slade, Pauline – Escott, Diane – Henderson, Beverly – Fraser, Robert B. 2003. Selected coping strategies in labor: an investigation of women's experiences. *Birth: Issues in Perinatal Care* 30 (3). 189–194.

3: Spiby, Helen – Henderson, Beverly – Slade, Pauline – Escott, Diane – Fraser, Robert B. 1999. Strategies for coping with labour: does antenatal education translate into practice? *Journal of Advanced Nursing* 29 (2). 388–394

4: Escott, Diane – Spiby, Helen – Slade, Pauline – Fraser, Robert B. 2004. The range of coping strategies women use to manage pain and anxiety prior to and during first experience of labour. *Midwifery* 20 (2). 144–156.

5: Karlsdottir, Sigfridur Inga – Halldorsdottir, Sigridur – Lundgren, Ingela 2014. The third paradigm in labour pain preparation and management: the childbearing woman's paradigm. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28 (2). 315–327.

6: Gau, Meei-Ling – Chang, Ching-Yi – Tian, Shu-Hui – Lin, Kuan-Chia 2011. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: A randomised controlled trial in Taiwan. *Midwifery* 27 (6). e293–300.

7: Brown, Stephanie J. – Lumley, Judith 1998. Communication and Decision-making in Labour: Do Birth Plans Make a Difference? *Health Expectations* 1 (2). 106–116.

8: Kuo, Su-Chen – Lin, Kuan-Chia – Hsu, Chi-Ho – Yang, Cherng-Chia – Chang, Min-Yu – Tsao, Chien-Ming – Lin, Lie-Chu 2010. Evaluation of the Effects of a Birth Plan on Taiwanese Women's Childbirth Experiences, Control and Expectations Fulfilment: A Randomised Controlled Trial. *International Journal of Nursing Studies* 47 (7). 806–814.

9: Peart, Kerry 2004. Birth planning -- is it beneficial to pregnant women? *Australian Midwifery* 17 (1). 27–29.

10: Whitford, Heather M. – Entwistle, Vikki A. – Teijlingen, Edwin – Aitchison, Patricia E. – Davidson, Tracey – Humphrey, Tracy – Tucker, Janet S. 2014. Use of a Birth Plan within Woman-held Maternity Records: A Qualitative Study with Women and Staff in Northeast Scotland. *Birth: Issues in Perinatal Care* 41 (3). 283–289.

- 11: Demecs, Ilona Pappne – Fenwick, Jennifer – Gamble, Jenny 2011. Women's experiences of attending a creative arts program during their pregnancy. *Women & Birth* 24 (3). 112–121.
- 12: Browning, C.A. 2000. Using music during childbirth. *Birth: Issues in Perinatal Care* 27 (4): 272–276.
- 13: Tähti, Taru 2006. Viisi kertomusta synnytyslaulusta – Oma ääni antautumisen ja hallinnan välineenä synnytyksessä ja raskausaikana. Pro gradu –tutkielma. Musiikintutkimuksen laitos. Tampereen yliopisto.
- 14: Werner, Anette – Uldbjerg, Niels – Zachariae, Robert – Wu, Chun Sen – Nohr, Ellen A. 2013. Antenatal Hypnosis Training and Childbirth Experience: A Randomized Controlled Trial. *Birth: Issues in Perinatal Care* 40 (4). 272–280.
- 15: Bastani, F. – Hidarnia, A. – Montgomery, K.S. – Aguilar-Vafaei, M.E. – Kazemnejad, A. 2006. Does relaxation education in anxious primigravid Iranian women influence adverse pregnancy outcomes? A randomized controlled trial. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 20 (2). 138–146.
- 16: Warriner, Sian – Williams, Mark – Bardacke, Nancy – Dymond, Maret 2012. A mindfulness approach to antenatal preparation. *British Journal of Midwifery* 20 (3). 194–198.
- 17: Gedde-Dahl, Merete – Fors, Egil A 2012. Impact of self-administered relaxation and guided imagery techniques during final trimester and birth. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 18 (1). 60–65.
- 18: Byrne, Jean – Hauck, Yvonne – Fisher, Colleen – Bayes, Sara – Schutze, Robert 2014. Effectiveness of a Mindfulness-Based Childbirth Education Pilot Study on Maternal Self-Efficacy and Fear of Childbirth. *Journal of Midwifery & Women's Health* 59 (2). 192–197.
- 19: Haapio, Sari 2006. Synnytysvalmennus sairaalassa. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- 20: Hollins, Martin – Caroline, Joy – Robb, Yvonne 2013. Women's views about the importance of education in preparation for childbirth. *Nurse Education in Practice* 13 (6). 512–518.
- 21: Artieta-Pinedo, I. – Paz-Pascual, C. – Grandes, G. – Remiro-Fernandezdegamboa, G. - Odriozola-Hermosilla, I. – Bacigalupe, A. – Payo, J. 2010. The benefits of antenatal education for the childbirth process in Spain. *Nursing Research* 59 (3). 194–202.
- 22: Serçeku, P. – Mete, S. 2010. Turkish women's perceptions of antenatal education. *International Nursing Review* 57 (3). 395–401.
- 23: Lee, L.Y.K. – Holroyd, E. 2009. Evaluating the effect of childbirth education class: a mixed-method study. *International Nursing Review* 56 (3). 361–368.
- 24: Ferguson, Sally – Davis, Deborah – Browne, Jenny 2013. Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literature. *Women and Birth* 26(1). 5–8.

- 25: Tiitinen, Aila 2014. Synnytyspelko. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00884> Luettu 5.10.2015
- 26: Haapio, Sari – Koski, Kirsti – Koski, Pirjo – Paavilainen, Riitta 2009. Perhevalmennus. Helsinki:Edita
- 27: Perhevalmennus. Kasvun kumppanit. THL. Verkkodokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus>. Luettu 8.10.2015.
- 28: Perhevalmennuksen käsikirja. Helsingin sosiaalivirasto. Verkkodokumentti. <http://www.hel2.fi/Helsinginseutu/hankkeet/Terveysneuvonta/Perhevalmennuksen_kasikirja.pdf>. 119. Luettu 21.09.2014.
- 29: Tiitinen, Aila 2013. Normaali synnytys. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160>. Luettu 18.10.2014
- 30: WHO 1996. Care in normal birth: a practical guide. Verkkodokumentti. Luettu 8.10.2014. <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_frh_msm_9624/en/>.
- 31: Raussi-Lehto, Eija 2009: Syntymän hoidon tarve; Syntymän hoidon toteutus; Syntymän hoidon arviointi. Teoksessa Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita. a) 210, b) 268, c) 243-253.
- 32: Ensi- ja turvakotien liitto ry. Doula. Verkkodokumentti. <<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/ensikodit-ja-muu-vauvaperhetyo/doula/>>. Luettu 19.10.2014.
- 33: Mäki-Kojola, Tiina 2009. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä. Pro Gradu. Luettavissa sähköisesti. <<http://tampub.uta.fi/handle/10024/80718>>.
- 34: Vallimies-Patomäki, Marjukka 2009: Raskaus ja synnytys tutkimuksen valossa. Teoksessa Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita. 63.
- 35: Green, Josephine M. – Baston, Helen A. 2003. Feeling in control during labor: concepts, correlates, and consequences. Birth: Issues in Perinatal Care 30(4). 235–47.
- 36: Hardin, Amanda M. – Buckner, Ellen B. 2004. Characteristics of a positive experience for women who have unmedicated childbirth. Journal of Perinatal Education 13(4). 10–16.
- 37: Ayers, S. – Pickering, A.D. 2005. Women's expectations and experience of birth. Psychology & Health 20 (1). 79–92.

- 38: Bryanton, Janet – Gagnon, Anita J. – Johnston, Celeste – Hatem, Marie 2008. Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 37 (1). 24–34.
- 39: Sillanpää, Kati – Männistö, Virpi 2006. Synnytystapahtuma tulevaa elämää ohjaamassa: Synnytyksen yhteys vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Pro gradu -tutkielma. Luettavissa sähköisesti. <<http://tampub.uta.fi/handle/10024/93257>>.
- 40: Michels, Allie – Kruske, Sue - Thompson, Rachel 2013. Women's postnatal psychological functioning: the role of satisfaction with intrapartum care and the birth experience. *Journal of Reproductive & Infant Psychology* 31(2). 172–82.
- 41: Pietiläinen, Sirkka 2009: Synnytyspelko. Teoksessa Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita. 420-421.
- 42: Haapio, Sari – Pietiläinen, Sirkka 2012. Perhe- ja synnytysvalmennus. Teoksessa Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita. 201–205.
- 43: Ryttyläinen, Katri 2005. Luettavissa sähköisesti. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana – Naisspesifinen näkökulma. Väitöskirja. Luettavissa sähköisesti. <<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2005/isbn951-27-0367-X.pdf>>.
- 44: Vauvamatkalla – Opas odottajalle. Verkko-opas. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/Sivut/default.aspx>>. Luettu 20.9.2014.
- 45: Korhonen, Malla 1992. Raskaus ja Jooga. Helsinki: Tammi. 11, 20, 34, 41, 43, 61.
- 46: Lee, Tara – Attwood, Mary 2013. Äitiysjooga. Helsinki: Schildts & Söderströms. a) 76–80, b) 115–116.
- 47: Smith, Caroline A. – Levett, Kate M. – Collins, Carmel T. – Crowther, Caroline A. 2011. Relaxation techniques for pain management in labour. *The Cochrane library* (12).
- 48: Calais-Germain, Blandine 2003. *The Female Pelvis: Anatomy & Exercises*. Seattle: Eastland Press. a) 16, 24–29, b)78–83.
- 49: Lawrence, A. – Lewis, L. – Hofmeyr, G.J. – Styles, C. 2013. Maternal Positions and mobility during first stage labour (review). *The Cochrane Library* (10).
- 50: Klemetti, Reija – Hakulinen-Viitanen, Tuomi 2013. Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL. Verkkodokumentti. <<https://www.julkari.fi/handle/10024/110521>>. Luettu 21.09.2014