

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitaja (AMK)

2016

Riina Häkli, Jenni Laitinen & Krista Virtanen

SYNNYTYSPELKO

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Kevät 2016 | 51 sivua

Ohjaaja FT, TtM Maika Kummel

Riina Häkli, Jenni Laitinen & Krista Virtanen

SYNNYTYSPELKO

Lähes jokainen odottava äiti jännittää synnytystä. Jännittäminen on luonnollista ja auttaa kohtaamaan uuden tilanteen. Varsinaisesta synnytyspelosta voidaan puhua silloin, kun synnytyksen ajatteleminen kuormittaa kohtuuttomasti arkea ja herättää ahdistuneisuutta ja jännittyneisyyttä. Voimakas synnytyspelko on foobinen, suhteeton ja epärealistinen pelko, josta on haittaa sekä naiselle itselleen että raskauden ja synnytyksen kululle. Voimakas synnytyspelko kuormittaa tutkimusten mukaan 6–10 % odottajista ja se on yksi yleisimmistä suunnitellun keisarileikkauksen syistä (Tiitinen 2015).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa synnytyspelkoa, sen syitä ja hoitokeinoja. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä yleiskatsaus synnytyspelosta, sen tunnistamisesta ja hoitamisesta sekä tuottaa tietoa aiheesta hoitotyön opiskelijoille ja –työntekijöille.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Analysoidut tutkimukset haettiin luotettavista tietokannoista Medic, Cinahl ja Terveysportti. Lisäksi käytettiin manuaalista hakua. Lähteet valittiin kriittisesti ja tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimusongelmiin, karsittiin pois. Lisäksi julkaisuvuosi vaikutti tutkimusten valintaan ja alkuperäistutkimukset rajattiin yhtä poikkeusta lukuun ottamatta vuosien 2005–2015 välille. Tähän kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 12 tutkimusta, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimusten mukaan synnytyspelko vaikuttaa odottavaan äitiin fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Synnytyspelolla on todettu olevan vaikutusta myös synnytyksen kulkuun ja se lisää keisarileikkaustoiveita ja –leikkausten määrää. Synnytyspelon tunnistamisessa terveydenhuollon ammattihenkilön rooli on merkittävä. Synnytyspelon ensisijainen hoitopaikka on äitiysneuvola. Neuvolan antaman tuen ja ammatillisen avun lisäksi hoitomuotoina ovat ryhmämuotoinen hoito, synnytyspelkopoliklinikan antama hoito ja erilaiset yksilöterapiat. Lisäksi vertaistuellalla ja sosiaalisella tuella on suuri merkitys synnytystä pelkäävälle odottajalle.

Tulevaisuudessa tulisi tutkia tarkemmin, miten synnytyspelko vaikuttaa odottavaan äitiin, jotta saataisiin tarkempaa tietoa synnytyspelon vaikutuksista. Tutkitun tiedon avulla voitaisiin myös kehittää terveydenhuollon ammattihenkilöille apuväline pelon taustojen kartoittamiseen ja sen tunnistamiseen. Tämä opinnäytetyö antaa kokonaisvaltaisen kuvan synnytyspelosta. Tuloksia voidaan hyödyntää hoidettaessa raskaana olevia naisia. Lisäksi synnytystä pelkäävä äiti ja hänen läheisensä voivat saada hyödyllistä tietoa synnytyspelosta ja sen hoitamisesta.

ASIASANAT:

Raskaus, synnytys, synnytyspelko, keisarileikkaus, synnytyspelon tunnistaminen, synnytyspelon hoito

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care

2016 | 51 pages

Instructor PhD, MNSc Maika Kummel

Riina Häkli, Jenni Laitinen & Krista Virtanen

FEAR OF CHILDBIRTH

Almost every woman is a bit nervous about labour. Being slightly nervous is normal and it helps to make woman ready for labour. Fear of childbirth as a medical term refers to overpowering fear that makes normal life difficult and raises anxiety. Intense fear of childbirth is phobic and unrealistic. In previous studies it has been estimated that 6–10 % of all pregnant women suffer from intense fear of childbirth. It is the main reason to prefer Caesarean section (Tiitinen 2015).

The purpose of the thesis was to find out effects, causes and treatments of fear of childbirth. The purpose was also to find out how health care provider can recognize the fear of childbirth. The primary aim of this thesis was to make an overview of fear of childbirth. The aim was also to bring knowledge to the health care students and providers.

This thesis was carried out using the descriptive review. Searches were made in reliable databases: Medic, Cinahl and Terveystietä. Few studies were selected as manually. Studies were selected critically and were defined between years 2005–2015 except one. The selected studies (n = 12) were analyzed using the content analysis method.

According to the studies fear of childbirth affects pregnant women physically, psychologically and socially. Fear of childbirth affects to the course of labor. Number of women delivered by Caesarean section has increased and fear of childbirth is behind the mothers' request for Caesarean section. The role of health care provider has proven to be significant when recognizing women with fear of childbirth. The primary place to take care of pregnant women with fear of childbirth is the community maternity clinic. It can also be treated at the outpatient clinic for fear of childbirth and in group by means of psychoeducation and relaxation exercises. The peer support and the social support are essential in order to overcome fear of childbirth.

In the future should more study how fear of childbirth affects to pregnant women to get more exact information. By means of studied information could also help to develop different tools to recognize fear of childbirth. This thesis offers a comprehensive view about fear of childbirth. The findings of this thesis can be used not only in health care but also mothers with fear of childbirth can get helpful information.

KEYWORDS:

Pregnancy, childbirth, fear of childbirth, Caesarean section, identification of women with significant fear of childbirth, treatment of fear of childbirth

SISÄLTÖ

SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 RASKAUS JA SYNNYTYKS	9
2.1 Raskaus fyysisenä kokemuksena	10
2.2 Raskaus psyykkisenä kokemuksena	11
2.3 Raskauden seuranta äitiysneuvolassa	12
3 SYNNYTYKSELKO	14
3.1 Synnytyspelon taustatekijät	14
3.2 Ensisynnyttäjän synnytyspelko	15
3.3 Uudelleensynnyttäjän synnytyspelko	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	18
5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	19
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	25
6.1 Synnytyspelon vaikutukset odottavaan äitiin	25
6.1.1 Synnytyspelon fyysiset vaikutukset odottavaan äitiin	25
6.1.2 Synnytyspelon psyykkiset vaikutukset odottavaan äitiin	27
6.1.3 Synnytyspelon sosiaaliset vaikutukset odottavaan äitiin	30
6.1.4 Synnytyspelon vaikutukset synnytyksen kulkuun	31
6.2 Synnytyspelon tunnistaminen terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta	32
6.3 Synnytyspelon hoitaminen	35
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	40
8 POHDINTA	42
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	47
LÄHTEET	48

TAULUKOT

Taulukko 1. Tutkimustaulukko.	20
Taulukko 2. Synnytyspelon fyysiset vaikutukset.	26
Taulukko 3. Synnytyspelon psyykkiset vaikutukset.	28
Taulukko 4. Synnytyspelon sosiaaliset vaikutukset	30
Taulukko 5. Synnytyksen kulkuun vaikuttavat tekijät.	32
Taulukko 6. Synnytyspelon tunnistaminen ammattihenkilön toimesta.	33
Taulukko 7. Synnytyspelon hoitaminen.	37

SANASTO

kriisi-interventio	psykkisessä kriisissä olevan henkilön tilanteeseen puuttuminen hoidon käynnistämiseksi (Terveyskirjasto 2016)
obstetriikka	synnytysoppi (Terveyskirjasto 2016)
omalähete	synnytyspelon seulontalomake, jonka avulla äiti voi itse työstää ajatuksia synnytyspelkoon liittyen (Saisto ym. 2014)
psykoedukaatio	koulutuksellinen terapia, jonka tausta on yhdistelmä terveyden edistämistä ja kognitiivis-behavioraalista ohjausta ja valmennusta (Vilkkumaa 2012)
synnytyspelko VAS	synnytyspelkoa seulova arviointijana eli Visual analogue scale (Rouhe & Saisto 2013)
W-DEQ	synnytyspelon seulontakaavake eli Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (Rouhe 2015)

1 JOHDANTO

Raskaus on ainutlaatuinen kokemus sekä odottavalle äidille että muulle perheelle. Parhaimmillaan raskaus etenee osana tulevan äidin arkea. Omilla toimillaan äiti voi vaikuttaa raskauden ja synnytyksen toivottuun kulkuun. Raskauteen ja synnytykseen liittyy suuria tunteita, odotuksia ja toiveita, mutta myös väärinkäsityksiä sekä varmoina pidettyjä tuulesta temmattuja totuuksia. (Sariola ym. 2014, 8.)

Synnytykseen valmistautuminen on paitsi valmistautumista vanhemmuuteen myös valmistautumista tuntemattomaan (Sariola ym. 2014, 253). Valmistautuminen synnytykseen kannattaa aloittaa riittävän varhain, sillä se auttaa niin odottavaa äitiä kuin mahdollista tukihenkilöä keräämään luottamusta ja myönteistä asennetta lähestyvää synnytystä kohtaan (Rouhe ym. 2013, 40; Aitasalo 2013). Odotukseen ja synnytykseen kuuluu luonnollisena osana jännitys, joka auttaa kohtaamaan uuden tilanteen. Jännittämisen lisäksi synnytykseen liittyy epätietoisuus tulevasta. Epätietoisuus voi kuormittaa kohtuuttomasti arkea ja herättää ahdistusta sekä jännittyneisyyttä. Pahimmillaan edellä mainitut tunteet voivat aiheuttaa pelkotilan, joka useimmiten kohdistuu synnytykseen. Tällöin puhutaan synnytyspelosta. On arvioitu, että noin 6–10 % odottavista äideistä kärsii synnytyspelosta. (Tiitinen 2015.)

Synnytyspelkoa hoidetaan ensisijaisesti äitiysneuvolassa. Hoidon tavoitteena on auttaa naista hallitsemaan odotustaan ja synnytystään. Terveystieteiden tulisi ottaa puheeksi synnytykseen liittyvät odotukset ja huolenaiheet viimeistään keskiraskauden neuvolakäynnillä. Yleisimmät odottavaa äitiä mietityttävät synnytyspelon aiheet ovat synnytyksestä suoriutuminen, lapsen selviäminen, itsensä ja tilanteen hallinta, kipu sekä vuorovaikutus henkilökunnan kanssa. (Tiitinen 2015.)

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui synnytyspelko. Sen tarkoituksena on kartoittaa synnytyspelkoa, sen vaikutuksia odottavaan äitiin sekä keinoja tunnistaa ja hoitaa sitä. Aiheesta löytyy paljon tutkittua ja ajankohtaista tietoa, jota hyödynnetään monipuolisesti tässä opinnäytetyössä. Synnytyspelko on pahimmillaan odottavan äidin raskautta varjostava asia, joka terveydenhuollon ammattihenkilön tulee ottaa puheeksi ja tunnistaa ajoissa. Synnytyspelon varhainen tunnistaminen ja sen hoitaminen mahdollistaa odottavan äidin ja hänen perheensä positiivisen kokemuksen raskaudesta ja synnytyksestä. Synnytyspelon hyvällä hoitamisella vältetään myös yhteiskuntaa kuormittavilta lisäkus-

tannuksilta. Synnytyspelko aiheena on kiinnostava ja monipuolinen ja aiheen tunteminen auttaa tulevia terveydenhoitajia työssään.

2 RASKAUS JA SYNNYTYYS

Raskaus on sopeutumista ja kypsymistä tulevaan äitiyteen. Normaali raskaus kestää keskimäärin 40 viikkoa. Synnytyksen laskettu aika voidaan määrittää viimeisten kuukautisten alkamispäivästä, mikäli kuukautiskierto on säännöllinen. (Tiitinen 2015.) Vain muutama prosentti naisista synnyttää päivälleen laskettuna aikana. Valtaosalla synnytys ajoittuu viikoille 38–42 ja tämä ajankohta ennustaakin synnytysajankohtaa huomattavasti paremmin kuin laskettu aika. Raskauden kesto ilmoitetaan täysinä raskausviikoina ja päivinä, esimerkiksi numerosarja 37+1 tarkoittaa raskauden kestäneen 37 viikkoa ja yhden päivän. (Sariola ym. 2014, 27–28.)

Raskausaika jaetaan kolmanneksiin eli trimestereihin. Jako kolmanneksiin on sikiön kehityksen kannalta tarkoituksenmukainen. Ensimmäinen raskauskolmannes alkaa viimeisten kuukautisten alkaessa ja päättyy 14. raskausviikon alussa. Ensimmäisen raskauskolmannoksen aikana sikiölle kehittyvät kaikki tärkeät elimet ja rakenteet. Kehitys alkaa keskushermostosta ja sydäimestä ja päättyy sormien ja varpaiden kehittymiseen. (Sariola ym. 2014, 29–30.)

Toinen raskauskolmannes alkaa 14. raskausviikolla ja jatkuu 28. raskausviikolle. Sen aikana sikiö kasvaa nopeasti ja olemassa olevat elinjärjestelmät kypsyvät. Varsinaisia uusia rakenteita ei enää kehity lukuun ottamatta ulkoisia sukupuolielimiä, kynsiä ja hiuksia. Sikiö saavuttaa elinkykynsä toisen raskauskolmannoksen lopulla, kun verenkiertoelimistö ja keuhkot alkavat olla riittävän kehittyneet huolehtimaan kaasujenvaihdosta. (Sariola ym. 2014, 32–33.)

Kolmas raskauskolmannes kestää 29. raskausviikolta synnytykseen. Kolmannen trimesterin aikana sikiö kolminkertaistaa painonsa ja kerryttää rasvaa ihonalaiskudokseen, joka saa aikaan täysiaikaiselle vastasyntyneelle tyypillisen pullean muodon. Sikiön liikkeet lisääntyvät ja voimistuvat ja sille kehittyy uni-valverytmi. Viimeisellä kolmanneksella sikiöllä voi olla 40–50 minuuttia pitkiä unijaksoja, joita seuraavat aktiiviset 15–20 minuuttia. (Sariola ym. 2014, 34–35.)

Raskausaika päättyy synnytykseen. Synnytyksen käynnistymiseen johtavia syitä ei tunneta tarkalleen, mutta siihen todennäköisesti vaikuttaa useita hormonaalisia sekä muita tekijöitä äidissä, kohtulihaksessa, istukassa ja sikiössä. Synnytys voi käynnistyä joko supistuksilla tai lapsiveden menolla ja se jaetaan kolmeen vaiheeseen: avautu-

misvaiheeseen, ponnistusvaiheeseen ja jälkeisvaiheeseen. Synnytyksen avautumisvaiheessa kohtu työskentelee kohdunsuun avaamiseksi ja sikiön painamiseksi alemmas synnytyskanavassa. Kohdunsuu on täysin auki, kun se on avautunut kymmeneen senttimetriin. Avautumisvaihetta seuraa ponnistusvaihe, jonka aikana supistukset tihenevät ja ponnistustarve kasvaa sikiön tarjoutuvan osan laskeutuessa alemmas synnytyskanavassa. Ponnistusvaihe voi kestää muutamasta minuutista jopa kahteen tuntiin. Ponnistusvaihe päättyy kun lapsi on syntynyt. Lapsen syntymän jälkeen seuraa jälkeisvaihe, jonka aikana äiti synnyttää vielä istukan ja sikiökalvot. (Rouhe ym. 2013, 39–50; Sariola ym. 2014, 271–283.)

2.1 Raskaus fyysisenä kokemuksena

Raskausaikana keho on jatkuvassa muutostilassa. Aivan aluksi keholliset muutokset eivät näy ulospäin, mutta odottaja tuntee sisäisiä muutoksia jo raskauden alusta asti. Raskauden merkkejä tuntuu yleensä vatsassa ja rinnoissa, odottajaa voi väsyttää erilailla kuin ennen ja olo on toisenlainen kuin ennen raskautta. Moni odottaja kokee pyörivän vatsan ilon aiheena ja osa naisista nauttii suuresti muuttuvasta vartalostaan. Oma keho voi tuntua myös vieraalta ja kehon muutokset hallitsemattomilta. Raskaus motivoi odottavaa äitiä pitämään hyvää huolta omasta kehosta ja toteuttamaan sen tarpeita. (Rouhe ym. 2013, 15–16.)

Raskauden aikana voi esiintyä erilaisia fyysisiä tuntemuksia ja oireita, jotka eivät aina ole mukavia (Tiitinen 2015a). Erityisesti alkuraskaudesta pahoinvointia ja oksentelua esiintyy kolmella neljästä raskaana olevasta. Lievempiä ruoansulatuselimistön vaivoja esiintyy myös monilla. Närästys ja ummetus ovat näistä yleisimpiä. (Tiitinen 2015b.) Virtsamistarve lisääntyy, kun kohtu alkaa kasvaa. Loppuraskaudessa voi esiintyä virtsankarkailua, kun sikiön tarjoutuva osa painaa virtsarakkoa. Turvotuksia esiintyy ja ne tekevät odottajan olon raskaaksi. Useimmat näistä oireista kuitenkin korjautuvat synnytyksen jälkeen. (Tiitinen 2015a.)

Useita raskaana olevia äitejä mietityttää ja ahdistaa raskaudenaikainen painonnousu. Keskimääräinen painonnousu raskausaikana on noin 10–12 kilogrammaa. Painoa seurataan neuvolassa kaikkien tarkastusten yhteydessä. Valtaosa raskauden aikaisesta painonnoususta tapahtuu 20. raskausviikon jälkeen. Mikäli odottavan äidin paino ei raskauden jälkipuoliskolla nouse riittävästi, se voi olla merkki sikiön kasvun hidastumi-

sesta. Toisaalta yli 20 kilon painonnousu altistaa raskausajan diabetekselle ja sikiön liikakasvulle. (Sariola ym. 2014, 47–48).

2.2 Raskaus psyykkisenä kokemuksena

Raskausaikaan sisältyy monitasoisia ja yhtäaikaisia muutoksia, jotka kysyvät äidiltä fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä voimavaroja (Mäkelä ym. 2010). Raskausaika on erilaisen ja vaihtelevien tunteiden aikaa. Onnentunteet ovat usein päällimmäisinä, mutta samaan aikaan tulevaisuus saattaa näyttää epävarmalta, arvaamattomalta ja ehkä pelottavaltakin. (Rouhe ym. 2013, 15, 30–34.)

Raskautta kuvataan psykologisesti sisäänpääntyneeksi tilaksi, jossa tuleva äiti keskittyy itseensä ja uuden identiteetin luomiseen. Raskaus ei aina ole vain vanhemmuuteen kasvamista ja vauvan positiivista odottamista, vaan se voi olla myös psyykkisesti kuormittava vaihe. Raskausaikana sekä äidin että isän mielenrakenteet muuttuvat, jotta vanhemmuuden identiteetin omaksuminen mahdollistuisi. Mielen myllertäessä esiin voi tulla aiemmin torjuttuja traumaattisia kokemuksia ja vaiheita. (Rouhe ym. 2013, 15, 30–34.)

Vaikeudet vanhemmuuteen valmistautumisessa ja varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostumisessa voivat näkyä monella eri tavalla. Esimerkiksi ahdistuneisuus saattaa ilmetä erilaisina fyysisinä oireina, kuten voimakkaana pahoinvointina, väsymyksenä ja supisteluherkkyytenä. (Rouhe ym. 2013, 15, 30–34.) Varhaisella vuorovaikutussuhteella tarkoitetaan vanhempien ja vauvan välille kehittyvää yhteyttä, joka syntyy jokapäiväisissä hoito- ja hoivatilanteissa. Se muodostuu jo raskausaikana ja on erittäin merkittävä persoonallisuuteen ja käyttäytymiseen vaikuttava asia. Riittävän hyvän varhaisen vuorovaikutussuhteen on todettu vaikuttavan merkittävästi vauvan kasvuun ja kehitykseen, tuleviin sosiaalisiin taitoihin, käsitykseen itsestä, tunteiden ja käyttäytymisen säätelyyn sekä moraalien kehittymiseen. (Martikainen 2007.)

Odotusajan psykologinen kehitysprosessi voidaan jakaa kolmeen kolmannekseen (Mäkelä ym. 2010). Kolme ensimmäistä kuukautta ovat odottavalle äidille hämmentävien tunteiden aikaa. Tietoisuus elämänmuutoksen suuruudesta ja vaihtelevat tunteet vauvaa kohtaan sekä huoli raskauden jatkumisesta ovat päällimmäisinä mielessä. Mieli herkistyy, kyky kestää pettymyksiä ja epämukavuutta vähenee. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana lapsi koetaan osaksi omaa kehoa, eikä vielä erilliseksi henkilök-

si. Raskauden toisen kolmanneksen aikana lapsi aletaan tiedostaa erilliseksi ihmiseksi ja usein vaihe alkaa kun sikiön liikkeet alkavat tuntua. Tätä vaihetta kutsutaan eriytmisvaiheeksi. Odottavan äidin identiteetti ei ole vielä täysin muodostunut. Hän ei ole vielä tulevan lapsen äiti, mutta entistäkään identiteettiä ei enää ole. Raskauden keskivaiheilla ajatukset suuntautuvat jo tulevaan synnytykseen ja riski synnytyspelkoon kasvaa. Raskauden viimeisen kolmanneksen aikana aletaan valmistautua synnytykseen ja oman lapsen kohtaamiseen. Synnytys ei usein jännitä enää niin paljon, vaan toive yhdessäolosta ja vauvan hoidosta tuntuvat tärkeämmiltä. Äiti voi kokea raskauteen kyllästymistä ja kaipuuta olla yksin omassa vartalossaan. Toisaalta eroaminen sisällä olevasta vauvasta herättää haikeutta. (Rouhe ym. 2013, 22–27.)

Äidin raskaudenaikainen psyykinen vointi vaikuttaa kehittyvään lapseen. Vaikutukset voivat olla suoria tai epäsuoria. Suorina vaikutuksina voi ilmetä muun muassa raskaus- ja synnytyskomplikaatioita. Sen lisäksi raskausajan psyykinen oireilu voi vaikuttaa hormoni- ja välittäjäainepitoisuuksiin sekä lisätä lapsen geneettistä alttiutta psyykkiselle oireilulle myöhemmällä iällä. Epäsuorasti sikiön kehitykseen voi vaikuttaa psyykkisesti oireilevan äidin heikko huolehtiminen itsestään ja terveydentilastaan. Äidin pitkäaikainen stressi raskausaikana voi myös vaikuttaa lapsen aivojen välittäjäainepitoisuuksiin ja sitä kautta lapsen keskushermoston muovautumiseen. Se voi yhdessä perintötekijöiden ja syntymänjälkeisen ympäristön kanssa altistaa aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöille, käytöshäiriöille ja masennukselle. (Mäkelä ym. 2010.)

2.3 Raskauden seuranta äitiysneuvolassa

Raskauden seuranta tapahtuu Suomessa äitiysneuvolassa, jonka toiminnan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi. Lisäksi tavoitteena on edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.) Äitiysneuvolassa työskentelevät kätilö tai terveydenhoitaja ja lääkäri yhteistyössä. Tässä opinäytetyössä heistä käytetään käsitettä terveydenhuollon ammattihenkilö. Raskauden aikana on yhteensä 10-15 käyntiä äitiysneuvolassa. Neuvolalääkärillä odottava äiti käy yleensä kaksi kertaa, kerran alku- ja kerran loppuraskaudessa. (Tiitinen 2015c.) Äitiysneuvoloissa toteutetaan odottavien äitien terveystarkastukset ja niihin liittyvät selontutkimukset. Neuvolan perusseurantaan kuuluvat punnitseminen, verenpaineen mittaaminen, kohdun tunnistelu, kohdunpohjankorkeuden mittaaminen ja sikiön sydänäänien

kuunteleminen dopplerlaitteella. Virtsasta testataan valkuainen ja sokeri jokaisen käynnin yhteydessä. (Sariola ym. 2014, 71–75; Tiitinen 2015c.)

3 SYNNYTYSPELKO

Lähes jokainen odottava äiti jännittää synnytystä. Jännittäminen on luonnollista ja auttaa kohtaamaan uuden tilanteen. Varsinaisesta synnytyspelosta voidaan puhua silloin kun synnytyksen ajatteleminen kuormittaa kohtuuttomasti arkea ja herättää ahdistuneisuutta ja jännittyneisyyttä. (Rouhe ym. 2014, 106.) Synnytyspelko voi heijastua odottavaan äitiin koko raskauden ajan tai se voi olla nopeasti ohimenevää. Pelko voi myös pahentua raskauden edetessä ja synnytyksen lähestyessä. (Haapio ym. 2013.)

Voimakas synnytyspelko on foobinen, suhteeton ja epärealistinen pelko, josta on haittaa sekä naiselle itselleen että raskauden ja synnytyksen kululle (Saisto 2003). Voimakas synnytyspelko kuormittaa tutkimusten mukaan 6–10 % odottajista ja se on yksi yleisimmistä suunnitellun keisarileikkauksen syistä. Se heijastuu odottavaan äitiin koko raskauden ajan ja voi altistaa synnytyskomplikaatioille sekä johtaa äidin ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen ongelmiin. (Rouhe ym. 2012.) Mitään yhtenäistä määritelmää synnytyspelolle ei ole. Kansainväliseen tautiluokitukseen se sai oman diagnosoitsinumeronsa vuonna 1997 (Saisto 2003).

3.1 Synnytyspelon taustatekijät

Synnytyspelon taustan voidaan katsoa olevan biologinen (kivun pelko), psyykkinen (persoonallisuuteen, aiempiin kokemuksiin tai tulevaan vanhemmuuteen liittyvä), sosiaalinen (tuen puute) tai sekundaarinen (aiemman huonon synnytyskokemuksen pohjalta syntynyt) (Saisto 2003). Pelon taustalla voi olla yksittäinen traumaattinen kokemus tai kokonainen traumaattinen elämänjakso, joka on muotoutunut osaksi odottajan persoonallisuutta (Rouhe ym. 2013, 108).

Useiden tutkimusten mukaan synnytyspelko on yleisempää niillä, jotka ovat sairastaneet tai sairastavat esimerkiksi masennusta, paniikkihäiriötä tai syömishäiriöitä (Saisto & Rouhe 2012). Myös Rouheen tuore, vuonna 2015 tehty väitöskirjatutkimus, puoltaa näitä tuloksia. Rouheen tutkimuksen tuloksissa todetaan, että synnytyspelosta kärsineillä naisilla esiintyi huomattavasti enemmän mielenterveysongelmia, kuin niillä naisilla, joilla synnytyspelkoa ei esiintynyt. Yleisimpiä synnytyspelkoon liittyviä mielenterveysongelmia olivat ahdistuneisuus ja masennus. Synnytyspelon psykologisina taustatekijöinä voidaan nähdä myös äidin haavoittuvuus, alemmuuden tunteet, huono itsetun-

to, kielteinen mieliala ja kielteiset vertaiskokemukset raskaudesta ja synnytyksestä (Saisto 2003; Haapio ym. 2013).

Jos raskauteen liittyy voimakkaita kielteisiä tai ristiriitaisia tunteita, voi tuleva synnytys tuntua pelottavalta (Rouhe ym. 2013,108–109). Riskiä synnytyspelkoon lisäävät myös muut jaksamista kuormittavat tekijät, kuten työttömyys, taloudelliset ongelmat, sosiaalisen verkoston riittämättömyys tai tuleva yksinhuoltajuus (Saisto 2003). Nuori ikä ja matala koulutustaso nähdään yhtenä synnytyspelon synnyn sosiodemografisista tekijöistä (Haapio ym. 2013). Parisuhteeseen liittyvät asiat voivat vaikuttaa siihen, miltä tuleva synnytys ja siihen valmistautuminen odottavasta äidistä tuntuu. Puoliso ei välttämättä osaa tukea odottavaa äitiä, jolloin tämä tuntee jäävänsä yksin synnytykseen liittyvien ajatusten ja pelkojen kanssa. (Rouhe ym. 2013, 109.)

Aiemmat väkivaltaiset tai kivuliaat seksuaaliset kokemukset tai nöyryyttävät gynekologiset tutkimukset tai toimenpiteet, esimerkiksi raskaudenkeskeytys, voivat olla odottavan äidin synnytyspelon syntyyn vaikuttavia tekijöitä. Osalla naisista pelon taustalla voi olla omaan ruumiiseen kohdistuneita rajan rikkomisia, kuten inestiä tai seksuaalista väkivaltaa, joiden muistot aktivoituvat raskauden aikana. (Saisto 2003.)

Medialla voi joissakin tapauksissa olla vaikutus synnytyspelon syntyyn. Stoll ym. (2013) ovat tutkineet kanadalaisten yliopisto-opiskelijoiden asenteita synnyttämistä kohtaan ja todenneet median antamalla kuvalla olevan vaikutusta siihen, millä tavalla nuoret suhtautuvat luonnolliseen alatiesynnytykseen. Media kuvaa alatiesynnytyksen usein riskialttiina, täynnä komplikaatioita olevana tapahtumana ja epiduraalipuudutuksen välttämättömänä, että synnytyksestä voi ylipäättään selviytyä. Median luoma kuva siitä, että mahdollisimman lääketieteellistetty synnytys on paras keino synnyttää, vaikuttaa tutkimuksen mukaan nuorten ajatusmaailmaan ja lisää muun muassa keisarileikkaustoiveita.

3.2 Ensisynnyttäjän synnytyspelko

Useiden tutkimusten mukaan synnytyspelkoa esiintyy enemmän ensisynnyttäjillä kuin uudelleensynnyttäjillä. Rouheen (2015) väitöskirjatutkimuksen mukaan voimakasta synnytyspelkoa kuitenkin esiintyi molemmissa ryhmissä yhtä paljon.

Ensisynnyttäjää ahdistaa usein ajatus ennen kokemattomasta tilanteesta, jonka kulkua ei voi täysin ennustaa (Rouhe & Saisto 2013). Haapion ym. vuonna 2013 tekemän tutkimuksen mukaan ensisynnyttäjien yksittäisten asioiden pelot liittyvät useimmiten ki-

puun, välilihan repeämiseen tai leikkaamiseen sekä siihen, että synnytys tulisi olemaan pitkä. Pelkoa aiheutti huoli siitä, että odotettu lapsi on sairas tai vammainen, sekä mahdolliset raskausaikana eteen tulevat ongelmat. Ensisynnyttäjistä keisarileikkaukseen joutumista pelkäsi kolmannes tutkimukseen vastanneista. Myös kontrollin menettämisen pelko on yksi yleisistä ensisynnyttäjien synnytykseen liittyvistä pelon aiheista (Rouhe ym. 2008).

Internetistä, lehdistä tai tuttavilta saatu väärä tieto voi lisätä ensisynnyttäjän pelkoa synnytystä kohtaan (Aaltonen & Västi 2009). Haapion ym. (2013) tutkimus vahvistaa, että kielteisiä kokemuksia raskaudesta, synnyttämisestä tai lapsen hoidosta kuulleilla ensisynnyttäjillä oli enemmän kohtalaista tai kovaa synnyttämiseen ja yleiseen hyvinvointiin liittyvää pelkoa, kuin niillä, jotka eivät olleet kuulleet negatiivisia kokemuksia kyseisistä asioista. Myös niillä tutkimukseen osallistuneilla ensisynnyttäjillä, jotka olivat saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöiltä tai oman ammattinsa kautta jotakin pelotettavaa tietoa, esiintyi enemmän voimakasta pelkoa neutraaliin ryhmään verrattuna.

3.3 Uudelleensynnyttäjän synnytyspelko

Usein uudelleensynnyttäjän synnytyspelon taustalla on aiempi huono synnytyskokemus (Rouhe & Saisto 2013). Aiempi synnytys on saattanut päättyä hätäkeisarileikkaukseen tai imukuppiavusteisesti. Myös kivunhoitoa on saatettu laiminlyödä aiemmassa synnytyksessä ja synnyttäjä on tämän vuoksi voinut kokea synnytyskivun sietämättömäksi. Aiemmat tapahtumat ovat voineet johtaa traumaperäisen stressihäiriön syntymiseen, joka heijastuu synnytyspelkona seuraavissa raskauksissa. (Rouhe ym. 2008.; Saisto & Rouhe 2012.)

Hoitohenkilökunnalla on suuri merkitys siihen, millaisena äiti kokee synnytyksensä. Useiden tutkimusten mukaan äidit kokevat enemmän stressavana synnytyksen, jossa saavat huonosti tukea, kuin synnytyksen, jossa on kuormittavia tapahtumia, mutta kannustava ja huomioiva ilmapiiri (Rouhe ym. 2013, 177). Hoitohenkilökunnan vähäinen tuki ja läsnäolo synnytyksen aikana ovat voineet vaikuttaa uudelleensynnyttäjän tyytymättömyyteen edellistä synnytystä kohtaan. Odottavan äidin, jolla on taustalla traumattainen tai huono synnytyskokemus voi olla vaikeaa luottaa henkilökuntaan ja siihen, että uusi synnytys voisi olla erilainen kokemus. (Kauliomäki 2009; Rouhe ym. 2013, 182.) Beckin vuonna 2004 tekemän tutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuneiden (n = 40) äitien suurin syy negatiiviseen synnytyskokemukseen johtui suurelta osin hoi-

tohenkilökunnasta. Äidit kokivat jääneensä vaille hoitoa, tukea ja empatiaa hoitohenkilökunnan puolelta. Lisäksi he kokivat, etteivät saaneet toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan, eikä heidän toiveitaan tai halujaan kuunneltu synnytyksen aikana.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa synnytyspelkoa, sen syitä ja hoitokeinoja. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä yleiskatsaus synnytyspelosta, sen tunnistamisesta ja hoitamisesta sekä tuottaa tietoa aiheesta hoitotyönopiskelijoille ja hoitotyöntekijöille.

Työssä haettiin vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:

- 1) Miten synnytyspelko vaikuttaa odottavaan äitiin?
- 2) Miten terveydenhuollon ammattihenkilö voi tunnistaa synnytyspelon?
- 3) Miten synnytyspelkoa hoidetaan?

5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aiheeksi valikoitui synnytyspelko. Aiheen valintaan vaikuttivat tekijöiden mielenkiinnonkohteet sekä aiheen tutkittavuus. Synnytyspelosta on tehty laajasti tutkimusta sekä Suomessa että muissa Pohjoismaissa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta (Stolt ym. 2015). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen perustypeistä ja sitä voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Tutkittava ilmiö pyritään kuvailemaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Salminen 2011.) Yleensä kirjallisuuskatsaus tehdään vastauksena johonkin kysymykseen eli tutkimusongelmaan (Johansson ym 2007, 4).

Opinnäytetyössä käytettävä aineisto valittiin luotettavista tietokannoista. Tietokantoina käytettiin Mediciä, Cinahlia ja Terveysporttia. Lisäksi käytettiin manuaalista hakua. Koska yhtä tutkimusta ei ollut saatavilla internetin tietokannoissa, se haettiin Turun Yliopiston kirjastosta. Alkuperäistutkimukset rajattiin yhtä poikkeusta lukuunottamatta vuosien 2005–2015 välille. Poikkeus tehtiin Toivasen ym. 2002 vuonna tekemän tutkimuksen ”Synnytyspelon hoito terapeutin ryhmän ja rentoutumisharjoituksen avulla” kohdalla. Kyseinen tutkimus valikoitui, koska se vastasi yhteen tutkimusongelmista. Tässä tutkimuksessa oleva tieto on sovellettavissa nykypäivänä.

Hakusanoina käytettiin käsitteitä synnytyspelko, synnytys, synnytyspelon hoito, fear of childbirth, fear of delivery ja keisarileikkaus. Otsikon ja tiivistelmän perusteella karsittiin ne tutkimukset, jotka eivät vastanneet mukaanottokriteereihin. Lopulta kokotekstin perusteella valikoituivat ne tutkimukset, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimusongelmiin. Analysoitavia tutkimuksia valikoitui yhteensä 12 kappaletta ja ne olivat lähtöisin Suomesta, Ruotsista ja Norjasta. Opinnäytetyössä analysoidut tutkimukset koottiin tutkimustaulukkoon (taulukko 1), josta käy ilmi tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja maa sekä tutkimuksen tarkoitus, menetelmä, tutkimusotos ja keskeiset tulokset.

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä pyrittiin saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105). Alkuun aineistosta alleviivattiin erivärein tutkimusongelmiin vastaavat

asiat. Tämän jälkeen alleviivattu aineisto eriteltiin tutkimusongelmittain, jonka jälkeen alettiin tekemään sisällönanalyysiä. Induktiivinen sisällönanalyysi oli kolmivaiheinen prosessi. Sisällönanalyysitaulukkoihin tekijät pelkistivät eli redusivat alleviivatun aineiston. Tämän jälkeen aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin. Klusteroinnissa alkuperäisilmaukset käytiin tarkasti läpi ja aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokaksi sekä nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Näitä luokkia kutsuttiin alaluokiksi ja alaluokista muodostettiin yläluokkia. Kolmas vaihe oli abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Teoreettisiksi käsitteiksi eli pääluokiksi muodostuivat opinnäytetyön tutkimusongelmat. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimusongelmaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110– 115; Stolt ym. 2015, 88–90.)

Taulukko 1. Tutkimustaulukko.

Tekijä, vuosi & maa	Tarkoitus	Menetelmä & otos	Keskeiset tulokset
Aaltonen, S. & Västi, R. 2009 Suomi	Kuvata syntypelkopoliklinikan asiakkaiden pelkoja sekä heidän odotuksiaan ja kokemuksiaan synnytyspelon hoidosta. Lisäksi tarkoituksena on kuvailla synnytyspelkopoliklinikan kätilöiden kokemuksia pelon hoidosta	Teemahaastattelu Synnyttäjät: n = 6, joista 5 uudelleensynnyttäjää ja 1 ensisynnyttäjää Kätilöt: n = 6	Synnytyspelko ilmeni naisilla niin psyykkisinä kuin fyysisinä oireina. Synnytyspelko vaikutti puolisoiden välisiin suhteisiin sekä äitiyden kokemiseen. Pelko lisäsi kivunlievityksen ja keisarileikkausten määrää. Synnytyssairaalan esittely, aiempien synnytysten läpikäyminen, synnytysten suunnittelukäynti äitiyspoliklinikalla sekä jatkohoito ja sen suunnittelu olivat tärkeänä osana synnytyspelon hoitoa.
Haapio, S. ym. 2013	Kuvata ensisynnyttäjien alkuraskauden	Kyselylomake sairaalan äitiyspolikli-	Synnytyspelko aiheutti stressioireita ja yleisim-

Suomi	aikaisia synnytyspelkoja, niiden muodostumista sekä seurauksia	nikalla raskauden ensimmäisen uä-tutkimuksen yhteydessä n = 659 ensisynnyttäjää	mät oireet olivat levoton tai hermostunut olo, peloista puhuminen ja niiden miettiminen. Kova synnytyspelko vaikutti jokapäiväiseen elämään. Kovasti pelkäävät toivoivat keisarileikkausta enemmän kuin muut.
Kauliomäki, K. 2009 Suomi	Kuvata miten terveydenhoitaja ja kätilö tunnistavat synnytystä pelkäävät naiset ja miten terveydenhoitaja ja kätilö tukevat synnytystä pelkäävää raskaana olevaa naista äitiysneuvolassa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää minkälaista on yhteistyö äitiysneuvolan ja äitiyspoliklinikan välillä.	Kirjallisuuskatsaus ja haastattelu n = 14 äitiysneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa ja kätilöä	Äitejä voitiin tukea keskustelun, kuuntelun, pelon syiden selvittämisen ja tiedon välittämisen avulla. Terveydenhoitaja ja kätilö olivat suurimassa roolissa synnytyspelkoisen odottajan tukemisessa. Voimakkaasta synnytyspelosta kärsivillä äitiyspoliklinikan tuki nähtiin tärkeänä osana hoitoa.
Karvonen, V. 2015 Suomi	Selvittää kuinka yleistä synnytyspelko on Tampereen Yliopistollisessa sairaalassa synnyttävillä, synnytyspelosta kärsivien taustatietoja sekä miten pelko ilmenee. Selvitetään	Tiedot kerättiin potilastietojärjestelmistä n = 237 TAYS:ssa synnyttäneet naiset, joille oli vuonna 2013 asetettu synnytyspelko	Synnytyksessä käytettävät erilaiset puudutukset olivat selvästi yleisempiä synnytyspelosta kärsivillä ja heillä lienee yleisempää myös useamman kuin yhden puudutustavan samanaikainen käyttö.

	myös kuinka pelkoa hoidetaan ja kuinka synnytykset pelosta kärsivillä sujuivat.	diagnoosi	Synnytys käynnistettiin synnytyspelosta kärsivillä useammin ja heidän alatiesynnytyksensä päättyi normaalia useammin imukuppiavusteisesti.
Nerum, H. ym. 2006 Norja	Kuvailla hoitotyön interventiota, jolla hoidetaan synnytyspelkoa, naisten tyytyväisyyttä hoitoon ja intervention vaikutusta toiveeseen synnyttää keisarileikkauksella	Kysely n = 86	Saatu hoito koettiin hyödylliseksi ja suurin osa halusi hoidon jälkeen synnyttää alateitse
Nieminen, K. ym. 2009 Ruotsi	Tutkia eri-ikäisten ruotsalaisten naisten raskaudenaikaista synnytyspelkoa, mitkä tekijät ovat yhteydessä voimakkaaseen synnytyspelkoon ja keisarileikkaustoiveeseen raskauden eri vaiheissa	Toteutettiin W-DEQ- synnytyspelon seulontakavakkeen avulla neljän eri kaupungin äitiysneuvolas- sa n = 1635	Synnytyspelolla ja keisarileikkaustoiveella oli suora korrelaatio suhte toisiinsa.
Rouhe, H. ym. 2008 Suomi	Tutkia synnytyspelkoa huomioiden odottavan äidin aikaisempien synnytysten lukumäärän, raskauden keston ja synnytyshistorian	Kysely n = 1400 raskaana olevaa naista	Pelko lisäsi keisarileikkaustoivetta. Vaikeutti varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymistä äidin ja vastasyntyneen välillä. Synnytyspelko lisäsi synnytyksen jälkeisen

			masennuksen riskiä.
Rouhe, H. 2015 Suomi	Selvittää synnytyspelon taustatekijöitä sekä synnytyspelon ja mielenterveyden ongelmien välisiä yhteyksiä. Lisäksi tutkia ryhmähoidon vaikuttavuutta synnytystapaan, synnytyskokemukseen sekä synnytyksen jälkeiseen hyvinvointiin.	Tutkimus koostui kolmesta eri osasta. Ensimmäinen osatyö tehtiin seulontakaavaketta hyödyntäen, n = 1348. Toinen osatyö toteutettiin interventiona, n = 7500, joista 2500 oli synnytyspelon vuoksi hoidettua naista ja 5000 kontrolliryhmäläistä, ilman synnytyspelko diagnoosia. Kolmas osatyö toteutettiin interventiona, n = 371, josta 131 osallistui ryhmäinterventioon ja 240 osallistui perinteiseen hoitoon.	Naiset joilla oli synnytyspelkoa, turvautuivat helpommin lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin. Synnytyspelkoisilla naisilla oli useammin vaativampi synnytys verrattuna kontrolliryhmään. Ryhmämuotoinen hoito lievitti pelkoa tehokkaasti ja siihen osallistuneet synnyttivät useammin normaalisti alateitse ilman komplikaatioita verrattuna kontrolliryhmään. Ryhmähoito vaikutti positiivisesti äitiyteen sopeutumiseen ja vähensi synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita.
Räisänen, S. ym. 2013 Suomi	Kuvata kuinka raskauden ja synnytyksen aikaiset asiat vaikuttavat synnytyksen jälkeisen masennuksen syntymiseen	Tutkimusaineistona käytettiin Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen rekisteritietoja n = 511 422 synnytystä	Synnytyspelko kolminkertaisti synnytyksen jälkeisen masennuksen riskin.
Saisto, T &	Kuvata synnytyspe-	Kirjallisuuskatsaus	50–88 % hoitoa saan-

Rouhe, H. 2012 Suomi	lon taustatekijöitä ja hoitotuloksia tutkimuksen valossa		neista kykeni valmistautumaan normaaliin synnytykseen ja keisarileikkaus voitiin välttää. Tehokkainta oli ryhmässä annettu hoito.
Saisto, T. ym. 2014 Suomi	Kuvata synnytyspelon hoitoa neuvolassa	Kirjallisuuskatsaus	Synnytyspelon ensisijainen hoitopaikka on äitiysneuvola. Hoidon perusta on saada odottava äiti tuntemaan itsensä kuulluksi ja ymmärretyksi. Neuvolan tehtävä on antaa asiallista tietoa raskaudesta ja synnytyksestä sekä tarvittaessa järjestää jatkohoito.
Toivanen, R. ym. 2002 Suomi	Selvittää voiko terapeutin ryhmän avulla hoitaa synnytyspelkoa	Kysely n = 76	Ryhmämuotoinen hoito lievensi pelkoa tehokkaasti.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyössä analysoidut tutkimukset ovat lähtöisin Suomesta, Ruotsista ja Norjasta. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat synnytystä pelkäävät äidit sekä heidän hoitoonsa osallistuneet terveydenhuollon ammattihenkilöt. Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten pohjalta (n = 12) päädyttiin seuraaviin tuloksiin.

6.1 Synnytyspelon vaikutukset odottavaan äitiin

Synnytyspelko vaikuttaa odottavaan äitiin laaja-alaisesti. Alkuperäistutkimusten tulosten runsauden vuoksi vaikutukset päädyttiin jakamaan fyysisiin (taulukko 2), psyykkisiin (taulukko 3) ja sosiaaliisiin (taulukko 4) vaikutuksiin sekä synnytyksen kulkuun vaikuttaviin tekijöihin (taulukko 5). Jaolla pyrittiin esittämään tutkimustulokset mahdollisimman selkeästi ja kattavasti.

6.1.1 Synnytyspelon fyysiset vaikutukset odottavaan äitiin

Pääluokka synnytyspelon vaikutukset odottavaan äitiin sisältää yläluokan synnytyspelon fyysiset vaikutukset odottavaan äitiin, jonka alaluokkia ovat synnytyksen käynnistyminen, synnytyksen kesto ja synnytyskokemus, fyysiset oireet sekä sikiöön vaikuttavat tekijät.

Synnytyspelon fyysiset vaikutukset ilmenevät monin tavoin. Synnytystä pelkäävät naiset kokevat muita odottavia äitejä enemmän fyysisiä oireita raskauden ja synnytyksen aikana. Vaikutukset ulottuvat sekä odottavaan äitiin että sikiöön. Pelko ilmenee ruumiillisina oireina, kuten hikoiluna tai lihasjännityksenä. Sydänperäinen oirehdinta on mahdollista ja odottajalla voi esiintyä sydämen tiheälyöntisyyttä eli takykardiaa.

Pelko ja ahdistuneisuus vaikuttavat raskauden ja synnytyksen kulkuun lisäten ennenaikaisen synnytyksen, sikiön kasvun hidastuman ja asfyksian eli sikiön tai vastasyntyneen hapenpuutteen riskiä. Vaikean synnytyspelon on lisäksi todettu vaikuttavan synnytykseen pitkittämällä ja vaikeuttamalla sitä. Rouhen (2015) tutkimuksen mukaan naisilla, joilla on synnytyspelkoa, on myös useammin vaativampi synnytys verrattuna naisiin, joilla ei ole synnytyspelkoa. Pelkäävillä naisilla on useammin operatiivisia ja komp-

lisoituneita synnytyksiä. Synnytyspelolla on todettu olevan vaikutusta myös synnytyksen käynnistymiseen, sillä pelko voi estää synnytyssupistusten spontaanin käynnistymisen. Synnytyspelkoisen äidin alatiesynnytys päättyy normaalia useammin imukuppiavusteiseen synnytykseen. Kokonaisuudessaan synnytyspelko altistaa raskaus- synnytys- ja lapsivuodeajan komplikaatioille.

Taulukko 2. Synnytyspelon fyysiset vaikutukset.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Synnytys ei käynnisty spontaanisti (Kauliomäki 2009)	Synnytyksen käynnistyminen		
Ei supistuksia (Kauliomäki 2009)			
Synnytyspelko lisää ennenaikaisen synnytyksen riskiä (Aaltonen & Västi 2009)			
Synnytyspelko saattaa pitkittää ja vaikeuttaa synnytystä (Aaltonen & Västi 2009)	Synnytyksen kes- to ja synnytysko- kemus	Synnytyspelon fyysiset vaikutuk- set	Synnytyspelon vai- kutukset odotta- vaan äitiin
Enemmän operatiivi- sia ja komplisoituneita synnytyksiä (Aaltonen & Västi 2009)			
Vaativampi synnytys- kokemus (Rouhe 2015)			
Imukuppiavusteinen synnytys (Karvonen 2015)			

Synnytyspelko aiheuttaa fyysisiä oireita, esim. hikoilua ja lihaskäntynytystä (Aaltonen & Västi 2009, Rouhe ym. 2008)	Fyysiset oireet		
Takykardia (Rouhe ym. 2009)			
Synnytyspelko lisää sikiön kasvun hidastuman ja asfyksian riskiä (Aaltonen & Västi 2009)	Sikiöön vaikuttavat tekijät		

6.1.2 Synnytyspelon psyykkiset vaikutukset odottavaan äitiin

Pääluokka synnytyspelon vaikutukset odottavaan äitiin sisältää yläluokan synnytyspelon psyykkiset vaikutukset odottavaan äitiin, jonka alaluokkia ovat psyykkiset oireet, tunteet ja synnytyksen jälkeinen masennus sekä kielteinen asenne raskautta ja synnytystä kohtaan.

Synnytyspelko vaikuttaa odottavan äidin psyykkiseen hyvinvointiin laaja-alaisesti. Sen vaikutukset ulottuvat jokapäiväiseen elämään, sillä synnytystä pelkäävät äidit murehtivat synnytykseen ja äitiyteen liittyviä asioita usein jo alkuraskaudessa. Synnytystä pelkäävä odottaja kärsii tavallista enemmän psyykkisistä ja psykosomaattisista oireista, kuten ahdistuneisuudesta, itkuisuudesta, unettomuudesta sekä levottomuudesta. Pelosta johtuva kontrollin pettäminen ja hallitsemattomuuden tunne aiheuttavat paniikkioireita, sekavuutta, pakokauhua ja hermostuneisuutta.

Psyykkisillä oireilla on laajat vaikutukset odottavan äidin raskauteen ja synnytykseen. Synnytyspelosta kärsivä äiti ei välttämättä koe odottamisen iloa, sillä pelko varjostaa koko raskautta. Äiti kokee häpeää ja surua siitä, että ei pysty nauttimaan raskaudesta tai lapsen saamisesta. Häpeän ja surun tunteiden lisäksi osa odottavista äideistä kokee

syällisyyttä siitä, että ei pysty synnytyspelkonsa vuoksi aina ottamaan huomioon vauvan parasta esimerkiksi synnytystapaa suunniteltaessa.

Raskauden aikainen ahdistuneisuus ja masentuneisuus altistavat lapsivuodeajan masennukselle. Synnytyspelon on todettu jopa kolminkertaistavan synnytyksen jälkeistä masennuksen riskiä. Osalla synnytyspelkoisista naisista ilmeni synnytyksen jälkeen posttraumaattisia stressihäiriöitä saamastaan hoidosta huolimatta.

Pelkäävien äitien raskaus- ja synnytyskokemus on usein kielteisempi kuin äitien, joilla ei esiinny synnytyspelkoa. Pelon on todettu myös vaikuttavan synnytyksen obstetriseen lopputulokseen. Odottavan äidin kielteinen asenne ilmenee joissakin tapauksissa niin, ettei hän halua käydä synnytys- tai perhevalmennuksessa tai tutustumassa synnytys-sairaalaan. Naisista osalla synnytyspelko on syy siihen, että raskautta siirretään myöhemmäksi tulevaisuuteen ja sen on myös todettu vaikuttavan suomalaisten perheiden lapsilukuun vähentävästi.

Taulukko 3. Synnytyspelon psyykkiset vaikutukset.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Levottomuus, hermostuneisuus, pelosta puhuminen ja niiden miettiminen (Haapio ym. 2013 & Kauliomäki 2009)	Psyykkiset oireet	Synnytyspelon psyykkiset vaikutukset	Synnytyspelon vaikutukset odotettavaan äitiin
Ahdistuneisuus, kärsimättömyys (Saisto ym. 2014)			
Vaikutukset jokapäiväiseen elämään (Haapio ym. 2013)			
Paniikkioireet ja -kohtaukset (Kauliomäki 2009 & Aaltonen & Västi 2009)			

Ajatusten keskittymisen synnytykseen (Aaltonen & Västi 2009)		
Unet ja painajaiset (Aaltonen & Västi 2009 & Rouhe ym. 2008)		
Kielteisiä tunteita, eivät koe odottamisen iloa (Kauliomäki 2009)	Tunteet	
Häpeän, syyllisyyden ja surun tunteet (Saisto 2014)		
Synnytyospelon todettiin jopa kolminkertaisen synnytyksen jälkeisen masennuksen riskin (Räisänen ym. 2013)	Synnytyksen jälkeinen masennus	
Synnytyospelko altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle (Rouhe ym. 2008)		
Odottava äiti ei halua käydä valmennuksessa tai tutustumassa synnytyssairaalaan (Kauliomäki 2009)	Kielteinen asenne raskautta ja synnytystä kohtaan	

6.1.3 Synnytyspelon sosiaaliset vaikutukset odottavaan äitiin

Pääluokka synnytyspelon vaikutukset odottavaan äitiin sisältää yläluokan synnytyspelon sosiaaliset vaikutukset, jonka alaluokkia ovat työelämään vaikuttavat tekijät, parisuhde ja perhe-elämä sekä varhainen vuorovaikutus.

Synnytyspelolla on todettu olevan sosiaalisia vaikutuksia, jotka ulottuvat erityisesti puolisoiden väliseen suhteeseen sekä perhe-elämään häiritsemällä tulevaan vanhemmuuteen valmistautumista. Synnytyspelon on todettu vaikuttavan äitiyden kokemiseen, sillä tulevaan äitiyteen liittyy elämäntilannetta, parisuhdetta tai perheen taloutta koskevia huolia. Myös oma alkava vanhemmuus tuntuu haastavalta. Hoitamaton synnytyspelko varjostaa koko raskautta ja näin ollen luo huonot lähtökohdat koko tulevalle perhe-elämälle. Synnytyspelon on todettu hankaloittavan äidin ja vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymistä.

Synnytyspelon sosiaaliset vaikutukset ulottuvat myös odottavan äidin työelämään. Synnytystä pelkävillä äideillä on enemmän sairauslomia kuin raskaana olevilla keskimäärin, johtuen synnytyspelon aiheuttamasta fyysisestä ja psyykkisestä oireilusta.

Taulukko 4. Synnytyspelon sosiaaliset vaikutukset.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Enemmän sairauslomia (Karvonen 2015)	Työelämään vaikuttavat tekijät	Synnytyspelon sosiaaliset vaikutukset	Synnytyspelon vaikutukset odottavaan äitiin
Voi vaikuttaa puolisoiden väliseen suhteeseen (Aaltonen & Västi 2009)	Parisuhde ja perhe-elämä		
Voi luoda huonot lähtökohdat tulevalle perhe-elämälle (Saisto ym. 2014)			
Synnytyspelko vaikeuttaa äidin ja lapsen varhaisen vuorovaiku-	Varhainen vuorovaikutus		

tuksen syntymistä (Aaltonen & Västi 2009 & Rouhe ym. 2008)			
---	--	--	--

6.1.4 Synnytyspelon vaikutukset synnytyksen kulkuun

Pääluokka synnytyspelon vaikutukset odottavaan äitiin sisältää yläluokan synnytyksen kulkuun vaikuttavat tekijät, jonka alaluokkia ovat synnytystapa, synnytyksen aikainen kivunlievitys sekä lisätoimenpiteet.

Synnytyspelko lisää keisarileikkausten määrää. Pelolla on todettu olevan yhteys odottavan äidin keisarileikkaustoiveeseen ilman muuta lääketieteellistä syytä. Synnytyspelolla ja keisarileikkaustoiveella on suora korrelaationsuhde toisiinsa, kovasti pelkäävät toivovat leikkausta useammin kuin muut. Synnytyspelkoinen äiti kokee alatiesynnytyksen pelottavana ja haluaa usein välttää sen. Tästä johtuen keisarileikkaus nähdään ratkaisuna synnytyspelkoon.

Synnytystavan lisäksi synnytyspelko vaikuttaa synnytyksessä käytettäviin lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin. Pelot synnytyksen kivuliaisuutta kohtaan lisäävät kivunlievityksen, kuten epiduraali- ja spinaalipuudutusten määrää. Synnytyspelosta kärsivillä on yleisempää myös useamman kuin yhden puudutustavan samanaikainen käyttö.

Lisääntyneet neuvola- ja päivystyskäynnit epämääräisten vatsakipujen ja supistusten vuoksi ovat yleisiä synnytyspelkoisilla odottajilla. Päivystoimenpiteiden lisääntyessä riski synnytyksen kokemisesta traumaattisena kasvaa, sillä pelokkaan odottajan synnytyksen hoitaminen on vaikeaa ja riskialtista. Kauliomäen (2009) tutkimuksen mukaan voimakas synnytyspelko lisää riskiä joutua päivystyskeisarileikkaukseen. Karvosen (2015) tutkimuksessa käy kuitenkin ilmi, että päivystys- tai hätäkeisarileikkaukseen päätyminen ei alatiesynnytystä yrittäneillä synnytyspelkoisilla odottajilla ollut yleisempää kuin muilla.

Taulukko 5. Synnytyksen kulkuun vaikuttavat tekijät.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Keisarileikkaus (Aaltonen & Västi 2009; Haapio 2013; Toivonen ym. 2002, Nieminen ym. 2009 & Rouhe ym. 2008)	Synnytystapa		
Lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin turvautuminen (Aaltonen & Västi 2009 & Rouhe 2015)	Synnytyksen aikainen kivunlievitys	Synnytyksen kulkuun vaikuttavat tekijät	Synnytyspelon vaikutukset odotetaan äitiin
Päivystystoimenpiteiden lisääntyminen (Karvonen 2015 & Saisto ym. 2014)	Lisätoimenpiteet		
Päivystyskeisarileikkaus (Kauliomäki 2009)			

6.2 Synnytyspelon tunnistaminen terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta

Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten mukaan pääluokaksi muodostui synnytyspelon tunnistaminen terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta, joka sisältää yläluokan ammattihenkilön tunnistamisen keinot. Alaluokkia ovat pelon puheeksi ottaminen, käyttäytymisen huomioiminen, persoonallisuuden piirteiden ja taustatekijöiden kartoittaminen sekä synnytyspelon seulonta. Alkuperäistutkimuksista saadut tulokset on analysoitu ja koottu taulukkoon 6.

Synnytyspelon tunnistaminen tapahtuu äitiysneuvolassa, jossa terveydenhuollon ammattihenkilön tulee ottaa asia puheeksi odottavan äidin kanssa. Tämä on yksi synny-

tyspelon tärkeimpiä tunnistamiskeinoja. Jo alkuraskaudessa on tärkeää tunnistaa synnytyspelkoiset äidit, mutta viimeistään keskiraskauden laajassa terveystarkastuksessa tulee terveydenhuollon ammattihenkilön ottaa mahdollinen synnytyspelko puheeksi. Uudelleensynnyttäjien kohdalla synnytyspelko voidaan tunnistaa käymällä läpi edellinen synnytys. Synnytyspelosta tulee kysyä suoraan, sillä odottavan äidin voi olla vaikeaa yhdistää huonoa vointiaan ja oireitaan synnytykseen liittyvään pelkoon. Asiasta suoraan kysymällä helpotetaan äidin oloa ja autetaan häntä ymmärtämään oireiden taustaa sekä motivoidaan siten työstämään asiaa.

Terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta tapahtuvan tunnistamisen lisäksi odottava äiti ottaa usein asian itse esille. Voimakkaasta synnytyspelosta kärsivä kertoo pelosta oma-aloitteisesti jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä ja synnytystä koskevat asiat nousevat esille jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä.

Asiakkaan olemus, fyysiset oireet ja käyttäytyminen voivat kertoa mahdollisesta synnytyspelosta. Mikäli äiti on kovin jännittyneen oloinen, eikä halua käydä synnytysvalmennuksessa tai tutustumassa synnytyssairaalaan, taustalla saattaa olla synnytyspelkoa. Lisäksi synnytyspelon tunnistamiseksi neuvolassa kartoitetaan odottavan äidin persoonallisuuden piirteitä, kuten taipumusta täydellisyyden tavoitteluun. Tietyt piirteet luovat suorituspaineita suhteessa raskauteen, synnytykseen ja tulevaan vanhemmuuteen.

Pelon tunnistamisen mittareina käytetään siihen suunniteltuja seulonta- ja kyselykaavakkeita. Käytetyimmät mittarit ovat synnytyspelon seulontakaavake W-DEQ (Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire) sekä synnytyspelon voimakkuutta mittaava VAS-mittari (Visual analogue scale). Näitä terveydenhuollon ammattihenkilö voi hyödyntää synnytyspelkoa selvittäessään. Apuna voi käyttää myös niin sanottua omalähetettä, jonka avulla äiti itse voi työstää ajatuksiaan.

Kauliomäen (2009) tutkimuksen mukaan lievää synnytyspelkoa on vaikea erottaa normaalista jännityksestä, mutta kokonaisuudessaan terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät kokeneet synnytyspelon tunnistamista vaikeaksi asiaksi.

Taulukko 6. Synnytyspelon tunnistaminen ammattihenkilön toimesta.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Pelosta kertominen, keskustelu, pelosta			

kysyminen (Kauliomäki 2009 & Saisto ym 2014)	Pelon puheeksi ottaminen	Ammattihenkilön tunnistamisen keinot	Synnytyspelon tunnistaminen terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta
Odottajan passiivinen asenne synnytysvalmennusta ja muuhun synnytykseen kuuluvaa valmistautumista kohtaan (Kauliomäki 2009)	Käyttäytymisen huomioiminen		
Käyttäytymisen seuranta (Kauliomäki 2009)			
Odottajan persoonallisuuden piirteiden kartoittaminen (Saisto ym. 2014)	Persoonallisuuden piirteiden ja taustojen kartoittaminen		
Odottajan taustojen kartoittaminen (Saisto ym. 2014)			
Omalähete (Saisto ym. 2014)			
W-DEQ- synnytyspelon seulontakaavake (Rouhe 2015)	Synnytyspelon seulonta		
Synnytyspelko VAS (Rouhe 2015)			

6.3 Synnytyspelon hoitaminen

Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten mukaan pääluokaksi muodostui synnytyspelon hoitaminen, joka sisältää yläluokan synnytyspelon hoitamisen keinot. Alaluokkia ovat informointi, pelon taustatekijöiden selvittäminen, synnytyksen suunnittelu, jatkohoitoon ohjaaminen ja vertaistuki. Muita hoitamisen keinojen alaluokkia ovat erilaiset ryhmähoidot ja ryhmätukimuodot sekä ammatillinen tuki. Alkuperäistutkimuksista saadut tulokset on analysoitu ja koottu taulukkoon 7.

Synnytyspelon hoidon tarkoituksena on vaikuttaa merkittävästi äitien ja perheiden hyvinvointiin raskausaikana ja sen jälkeen. Hoidolla ei pyritä pelkästään vähentämään keisarileikkauksia, vaan hoidon on todettu olevan kannattavaa sekä lääketieteellisesti että taloudellisesti. Saiston ym. (2012) tutkimuksen mukaan 50–88 % hoitoa saaneista kykeni valmistautumaan normaaliin synnytykseen ja keisarileikkaus voitiin välttää.

Tiedolla on tärkeä rooli pelon lievittäjänä. Neuvolan tehtävä on ajankohtaisen ja asiallisen tiedon antaminen synnytyksen kulusta, kivunlievityskäytännöistä ja toimintatavoista. Synnytysvideon katselu ja siitä nousseista kysymyksistä keskustelu on myös koettu hyödylliseksi. Tutkittaessa asiakkaiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta, synnytys-sairaalan esittely koettiin hyvänä asiana.

Neuvolassa pelkoa hoidetaan antamalla ammatillista apua, asiantuntevaa keskustelukumppanuutta ja tunnistamalla odottavan äidin pelot. Tutkimuksissa on hoidon kannalta hyväksi havaittu, että vastaanottotilanteessa odottavan äidin annettiin puhua ja kertoa omin sanoin, mikä häntä pelottaa eniten. Lisäksi odottavan äidin aktiivinen kuuntelu on tärkeä osa hoitoa, sillä synnytyspelon hoidon perusta on kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen kokemus. Tällä tavoin edistetään äidin luottamusta hoitohenkilökuntaan sekä hoitoon.

Keskeisimpiin synnytyspelon hoitomuotoihin kuuluu pelon taustatekijöiden selvittäminen. Odottavan äidin pelot pyritään kartoittamaan keskustelemalla. Kauliomäen (2009) tutkimustuloksista kävi ilmi, että terveydenhuollon ammattihenkilöt pitivät pelon syiden selvittämistä tärkeänä asiana, koska silloin on mahdollista paneutua yksilöllisesti odottavan äidin kokemaan pelkoon. Uudelleensynnyttäjän kanssa tärkeäksi nähtiin edellisen synnytyksen läpikäyminen, koska usein pelko on saanut alkunsa aikaisemmasta huonosta synnytyskokemuksesta. Nerum (2006) on tutkinut synnytyspelon hoitomuotona kriiseihin pohjautuvaa terapiaa, jossa käydään läpi odottajan taustoja, tunteita ja

ajatuksia. Tutkimustulosten mukaan kyseinen terapiamuoto on tehokas ja 86% kriiseihin pohjautuvaa terapiaa saaneista äideistä muuttivat alkuperäistä toivettaan keisarileikkauksesta ja valmistautuivat synnyttämään alateitse.

Mikäli neuvolasta saatu tieto ja tuki sekä keskusteluapu eivät tunnu riittävältä synnytyspelon lievittämiseksi, terveydenhuollon ammattihenkilö voi tehdä lähetteen äitiyspoliklinikalle synnytyspelon vuoksi. Tarvittava jatkoahoito suunnitellaan neuvolassa yhteistyössä. Yleisin synnytyspelon jatkohoitopaikka on synnytyspelkopoliklinikka, jossa hoidon on todettu olevan ammattitaitoista ja tehokasta. Aaltosen ja Västin (2009) tutkimustuloksista selvisi, että synnytyspelkopoliklinikakäynnit olivat ajoitettu oikein ja pelon voimakkuudesta riippuen apua sai tarpeen mukaan. Neuvolasta voidaan ohjata jatkohoitoon myös neuvolapsykologille, perhetyöntekijälle ja tarvittaessa voidaan konsultoida psykiatrista hoitotahoa. Rouhen (2015) tuoreen tutkimuksen mukaan hoidettaessa naisia, jotka vaativat keisarileikkausta synnytyspelon vuoksi, heille tulisi muiden hoitomuotojen ohella taata yksilöity terapia vähentääkseen heidän pelkoaan.

Yksilöllisen synnytyssuunnitelman tekeminen äitiyspoliklinikalla on osa synnytyspelon hoitoa. Aaltosen ym. (2009) tutkimuksessa odottavat äidit toivat esille synnytyssuunnitelman tärkeyden synnytyspelon hoitomuotona, sillä synnytystavien varmistuminen ja selkeiden suunnitelmien tekeminen koettiin pelkoa helpottavana tekijänä. Odottavat äidit kokivat sen myös tukevan muuta hoitoa ja antavan varmuutta kohdata uusi ja ennakoinnaton tilanne.

Synnytyspelon ryhmämuotoinen hoito on eri tutkimusten mukaan tehokkain hoitomuoto. Rouhen (2015) tutkimuksessa selvitettiin synnytyspelon ryhmähoidon (n = 131) vaikuttavuutta verrattuna perinteiseen hoitoon (n = 240). Ryhmähoitoon osallistuneille tarjottiin psykologin ohjaamaa ryhmähoitoa, joka sisälsi psykoterapeuttisia keskusteluita, rentoutus- ja mielikuvaharjoituksia sekä kognitiivisen terapian harjoituksia. Ryhmähoitoon osallistuneet synnyttivät useammin normaalisti alateitse kuin perinteistä hoitoa saaneet. Ryhmähoidossa olleet kokivat synnytyksen synnytystavasta riippumatta positiivisempina ja vähemmän pelottavana kuin perinteisesti hoidetut odottajat. Heillä oli myös vähemmän synnytyskomplikaatioita.

Toivanen ym. ovat tutkineet ryhmämuotoisen synnytyspelon hoidon vaikuttavuutta jo vuonna 2002. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että ryhmämuotoinen synnytyspelon hoito lievittää synnytyspelkoa tehokkaasti. Ryhmämuotoiseen hoitoon osallistuneet synnyttäjät päätyivät alatiesynnytykseen 87–88 prosenttia tapauksista. Ryhmään osallistuneet

kokivat pelon lievittyneen ja eniten he kokivat hyötynsä keskusteluista muiden äitien kanssa. Ryhmässä synnytystä harjoiteltiin mielikuvien ja rentoutumisen avulla. Tutkimuksen mukaan rentoutuminen ja sen harjoittelu lievittivät synnytyspelkoa sekä vähensivät kivunlievityksen tarvetta synnytyksessä.

Ryhmämuotoisen hoidon etuna on myös vertaistuen saaminen ja useat tutkimukset ovatkin puoltaneet vertaistuen tärkeyttä synnytyspelon lievittäjänä. Vertaistuki ja asioiden keskinäinen jakaminen vähentävät erilaisuuden ja häpeän tuntemista, joita pelkoon liittyy. Myös hyvä sosiaalinen tuki raskauden aikana teki synnytyksestä vähemmän pelottavan kokemuksen ja paransi sopeutumista äitiyteen. Saiston ym. (2014) tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että perhevalmennuksen suurin hyöty synnytyspelkoisten äitien kokemusten mukaan on sieltä saatava vertaistuki. Synnytyspelkoiset äidit saavat vertaistukea huomatessaan, että synnytystä voi odottaa myös innokkaana.

Taulukko 7. Synnytyspelon hoitaminen.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Odottajan aktiivinen kuunteleminen (Saisto ym. 2014)	Ammatillinen tuki		
Synnytyskokemuksen läpikäynti (Saisto ym. 2014)			
Neuvolan antama tuki (Saisto ym. 2014)			
Asiallisen tiedon kertominen Ajantasaisen tiedon antaminen kivunlievityskäytännöistä ja toimintatavoista (Saisto ym. 2014)	Informointi		
Synnytyssairaalan esittely (Aaltonen & Västi 2009)			

Pelon syiden selvittäminen (Kauliomäki 2009)	Pelon taustatekijöiden selvittäminen		
Aiempien synnytysten läpikäyminen uudelleensynnyttäjien kanssa (Saisto ym. 2014 & Aaltonen & Västi 2009)			
Synnytyspelon taustatekijöiden selvittäminen kriisi-intervention avulla (Nerum ym. 2006)			
Synnytyksen suunnittelukäynti äitiyspoliklinikalla (Saisto ym. 2014 & Aaltonen & Västi 2009)	Synnytyksen suunnittelu	Synnytyspelon hoitamisen keinot	Synnytyspelon hoitaminen
Synnytyssuunnitelma (Saisto ym. 2014 & Aaltonen & Västi 2009)			
Jatkohoito ja sen suunnittelu (Saisto ym. 2014 & Aaltonen & Västi 2009)	Jatkohoitoon ohjaaminen		
Synnytyspelkopoliinikka (Saisto ym. 2014 & Aaltonen & Västi 2009)			
Neuvolapsykologi, perhetyöntekijä ja psykiatrinen hoitotaho (Saisto ym. 2014)			

Vertaistuki (Saisto ym. 2014)	Muu kuin ammatillinen tuki		
Sosiaalinen tuki (Rouhe 2015)			
Perhevalmennus (Saisto ym. 2014)			
Rentoutumisharjoitukset ja rentoutusryhmät (Toivanen ym. 2002 & Saisto ym. 2012)	Erilaiset ryhmähoidot/ryhmätukimuodot		
Synnytyspelon ryhmämuotoinen hoito (Saisto ym. 2014 & Saisto ym. 2012)			

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Synnytyspelko on paljon tutkittu aihe, joten aineistoa oli kattavasti saatavilla. Tästä johtuen opinnäytetyön tekijöiden oli aluksi haastavaa valita ne tutkimukset, joiden pohjalta työtä alettiin tekemään. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään julkaisuvuodeltaan tuoreita julkaisuja, joilla taattiin ajankohtainen tieto ja näin ollen parannettiin opinnäytetyön luotettavuutta. Käytettävät alkuperäistutkimukset olivat peräisin luotettavista tietokannoista Medic, Cinahl ja Terveysportti. Lisäksi käytettiin manuaalista hakua. Lähteet valittiin kriittisesti ja tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimusongelmiin, karsittiin pois. Valituista tutkimuksista laadittiin tutkimustaulukko, jossa kuvattiin tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja -maa sekä menetelmä, aineisto ja keskeiset tulokset, jotka vastasivat ennalta määriteltyihin tutkimusongelmiin. Tutkimuksen perusvaatimus on, että tutkijalla on riittävästi aikaa tehdä tutkimuksensa (Tuomi & Sarajärvi 2002; 139). Tämä työ toteutettiin puolen vuoden sisällä, mikä vaikutti kirjallisuuskatsauksessa käytettävien alkuperäistutkimusten määrään ja näin ollen myös tiedon yleistettävyyteen ja luotettavuuteen jossakin määrin.

Jotta systemaattista harhaa pystyttiin välttämään, tämän kirjallisuuskatsauksen toteutti kolme toisistaan riippumatonta tekijää (Johansson ym. 2007, 102). Kolmen henkilön tekemänä työn luotettavuus parani, sillä tällöin virheiden ja väärintulkintojen mahdollisuus pieneni. Koska suuri osa analysoitavasta materiaalista oli englannin kielistä, kolme henkilöä kääntämässä tekstiä englannista suomeksi mahdollisesti vähensi erehdysten määrää. Kääntämisessä pyrittiin tarkkuuteen ja huolellisuuteen, jotta tulokset ja tekstin luonne eivät muuttuisi. Opinnäytetyön luotettavuutta paransi myös ryhmän hyvä toimivuus ja se, että työn tekijöillä oli sama näkemys työn lopputuloksesta.

Opinnäytetyön analysoitava materiaali koostui sekä suomalaisista että pohjoismaisista tutkimuksista, sillä synnytyspelkoa on tutkittu lähinnä Pohjoismaissa. Tämä kasvattaa tutkimuksen luotettavuutta, sillä muiden pohjoismaisten tutkimusten valinta antaa mahdollisesti erilaista näkökulmaa tutkittavaan aiheeseen. Suomalainen aineisto koostui pääasiassa samojen, paljon synnytyspelkoa tutkineiden arvostettujen obstetrikoiden tutkimuksista. Nämä tutkimukset olivat pääosin englanninkielisiä ja tarkoitettu kansainväliseen käyttöön. Alkuperäistutkimuksina käytettiin suomen- ja englanninkielistä materiaalia. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäisi mahdollisesti myös muiden vieraskielisten ja

kansainvälisten tutkimusten käyttäminen, mutta tekijöiden rajallisen kielitaidon vuoksi alkuperäistutkimusten kieliksi rajattiin suomi ja englanti.

Luotettavuuden parantamiseksi opinnäytetyön tekijät laativat sisällönanalyysitaulukot. Näin pyrittiin esittämään tulokset selkeämmässä muodossa ja kokoamaan ne aihealueittain. Koska tutkimustuloksia oli runsaasti, niiden esille tuominen ja yhdistäminen selkeäksi kokonaisuudeksi tuotti haasteita. Alkuperäisissä tutkimuksissa osa tuloksista oli esitetty pelkistetysti ja tekijät olisivat toivoneet tarkempia vastauksia tutkimusongelmiin. Useissa tutkimuksissa esimerkiksi synnytyspelon vaikutukset ja synnytyspelon taustatekijöiden selvittäminen oli kuvattu pintapuolisesti. Tämän vuoksi vaikutuksia ja pelon kartoittamista ei pystytty kuvaamaan opinnäytetyössä työn tekijöiden mielestä riittävän tarkasti.

Opinnäytetyössä eettisenä haasteena voi olla plagiointi, sillä kirjallisuuskatsaus perustuu muiden tekemiin tutkimuksiin. Kirjoitettaessa vältettiin toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ja asiasisältöihin viitattaessa käytettiin oikeaoppisesti tehtyjä lähdeviittemerkintöjä. Näin kunnioitettiin muiden tutkijoiden tekemää työtä ja annettiin heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo. Tutkimustulokset esitettiin todenmukaisina, eikä niitä kaunisteltu tai muuteltu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224–225; TENK 2014.)

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa synnytyspelkoa, sen syitä ja hoitokeinoja aiheesta aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia analysoimalla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä yleiskatsaus synnytyspelosta, sen tunnistamisesta ja hoitamisesta sekä tuottaa tietoa aiheesta hoitotyönopiskelijoille ja hoitotyöntekijöille. Synnytyspelko on yleinen raskautta kuormittava tila, joka varjostaa jopa 6–10 % raskauksista ja se on suunnitellun keisarileikkauksen yleisimpiä syitä (Rouhe & Saisto 2013). Opinnäytetyön tekijät kokivat aiheen tutkimisen tärkeäksi, sillä synnytyspelon vaikutukset ulottuvat synnytystä pelkäävän äidin ja hänen perheensä lisäksi myös yhteiskuntaan muun muassa kustannuksia lisäämällä.

Neuvolassa kiinnitetään erityisesti huomiota odottavan äidin fyysiseen vointiin ja sen muutoksiin. Viimeistään keskiraskauden laajassa terveystarkastuksessa tulisi mahdollinen synnytyspelko ottaa puheeksi (Saisto ym. 2014). Koska on luonnollista, että odottava äiti jännittää tulevaa synnytystä, voi mahdollinen pelko jäädä terveydenhuollon ammattihenkilöltä tunnistamatta. Etenkin lievempää synnytyspelkoa on koettu olevan hankala erottaa normaalista jännityksestä. (Kauliomäki 2009). Synnytyspelon tunnistaminen voi olla vaikeaa, sillä moni synnytystä pelkäävä odottaja ei välttämättä uskalla tai halua puhua synnytykseen liittyvistä peloista, jolloin he eivät myöskään hakeudu hoitoon (Haapio ym. 2013). Tämän vuoksi olisi tärkeää, että neuvolassa seurataan äidin psyykkistä vointia ja mahdollista synnytyspelon kehittymistä koko raskausajan aina synnytykseen asti.

Opinnäytetyössä tuli ilmi, että ensi- ja uudelleensynnyttäjät pelkäsivät eri asioita. Uudelleensynnyttäjät pelkäsivät aiemman huonon synnytyskokemuksen toistuvan. Usein huonoihin edellisiin synnytyskokemuksiin liittyi pelko omasta tai lapsen menehtymisestä tai vammautumisesta. Lisäksi riittämättömästi hoidettu synnytyskipu ja komplisoitunut synnytys altistivat uudelleensynnyttäjän synnytyspelolle. (Rouhe & Saisto 2013.)

Ensisynnyttäjien pelot kohdistuivat kipuun ja uuteen odottamattomaan tilanteeseen (Haapio ym. 2013). Näyttäisi siltä, että ensisynnyttäjillä tiedon puute tai sitä vastoin tuttavilta tai internetistä saatu vääristynyt tieto lisäsivät pelkoa synnytystä kohtaan. Nykypäivänä internet ja sosiaalinen media ovat valtaosalla ihmisistä jokapäiväisessä käytössä. Odottavat äidit hakeutuvat sosiaalisen median pariin ja hakevat sieltä samassa tilanteessa olevilta äideiltä vertaistukea ja tietoa. Vaikka vertaistuella on tutkimustenkin

mukaan suuri merkitys raskauden aikana, tulisi odottajan osata suhtautua kriittisesti esimerkiksi keskustelupalstoilla ja yhteisöissä liikkuvaan tietoon. Tällaisilla foorumeilla on vaarana vääristellyn tai liioitellun tiedon saaminen. Ensisynnyttäjä on uuden tilanteen edessä ja siksi asiallisen tiedon antaminen raskaudesta ja synnytyksestä terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta on erittäin tärkeää, kun ennaltaehkäistään ja hoidetaan synnytyspelkoa.

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa synnytyspelon vaikutukset odottavaan äitiin koskettivat eniten äidin psyykkistä hyvinvointia ja se oli selkeästi elämänlaatua huonontava tekijä. Muut vaikutukset ulottuivat fyysiseen hyvinvointiin, sosiaalisiin suhteisiin sekä synnytyksen kulkuun vaikuttaviin tekijöihin. Synnytyspelko vaikutti odottavan äidin jokapäiväiseen elämään ja se näkyi erilaisina psyykkisinä ja fyysisinä oireina (Haapio ym. 2013). Opinnäytetyön tekijöiden näkemyksen mukaan odottavan äidin fyysinen oireilu, kuten hikoilu ja lihasjännitys, voivat olla seurausta psyykkisen hyvinvoinnin heikkenemisestä. On luonnollista, että psyykinen huonovointisuus ja stressi aiheuttavat erilaisia fyysisiä oireita. Fyysisen oirehdinnan lisäksi synnytyspelon todettiin vaikuttavan raskauden ja synnytyksen kulkuun lisäten ennenaikaisen synnytyksen, sikiön kasvun hidastuman ja asfyksian riskiä (Aaltonen & Västi 2009). Synnytyspelosta kärsivillä äideillä on todettu olevan myös enemmän komplisoituneita synnytyksiä ja äidit ovat kokeneet synnytyksensä vaativammaksi (Aaltonen & Västi 2009; Rouhe 2015). Epäselväksi jää, onko synnytyspelkoisen äidin synnytys kaikissa tilanteissa vaativampi kuin äidin, jolla ei ole synnytyspelkoa, vai kokeeko äiti synnytyksen haasteellisemmaksi pelkonsa takia.

Kauliomäen (2009) tutkimuksen mukaan psyykkisen hyvinvoinnin heikkenemisestä johtuen odottava äiti kärsi muun muassa ahdistuneisuudesta, itkuisuudesta sekä paniikkioireista. Synnytyspelon psyykkiset vaikutukset ulottuivat myös synnytyksen jälkeiseen aikaan lisäten synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä (Räisänen ym. 2013 & Rouhe ym. 2008). Lisäksi synnytyspelon vaikutusten todettiin näkyvän sosiaalisissa suhteissa. Erityisesti äidin ja lapsen varhainen vuorovaikutussuhde vaikeutui ja synnytyspelko häiritsi lapsivuodeajan onnea (Aaltonen & Västi 2009; Saisto ym. 2014). Lähtökohdat perhe-elämälle voivat olla haasteelliset, sillä pelon varjostettua raskausaikaa valmistautuminen vanhemmuuteen ja lapsen syntymän myötä tapahtuviin muutoksiin ovat voineet jäädä taka-alalle. Lisäksi synnytyspelon on tutkimuksissa todettu vaikuttavan puolisoitten väliseen suhteeseen (Aaltonen & Västi 2009). Syynä tähän voi olla se, että isä tuntee itsensä avuttomaksi, eikä tiedä kuinka tukea synnytyspelkoista puolisoa.

Toisaalta synnytyspelkoinen äiti voi olla sulkeutunut, eikä osaa tuoda esille omia tunteitaan. Erilaiset kielteiset tunteet ja mahdollinen keskustelukyvyyttömyys aiheesta voivat vaikuttaa parisuhteeseen negatiivisesti.

Opinnäytetyössä ilmeni, että synnytyspelolla todettiin olevan suora korrelaationsuhde keisarileikkaustoiveisiin ja keisarileikkausten määrään (Nieminen ym. 2009; Karvonen 2015). Korrelaationsuhdetta selittää se, että osa äideistä piti keisarileikkausta ainoana ratkaisuna synnytyspelkoon. Useissa tutkimuksissa nousi yhdeksi merkittävimmäksi pelon aiheeksi kivun pelko. Luultavasti tästä syystä useamman lääkkeellisen kivunlievitysmenetelmän samanaikainen käyttö on yleisempää synnytyspelkoisilla äideillä. Päivystyskeisarileikkaukseen päättymisestä löytyi eriäviä tutkimustuloksia. Osa tutkimuksista puolsi väitettä, että päivystyskeisarileikkaukset ovat yleisempiä synnytyspelkoisilla odottajilla, mutta osassa korrelaationsuhdetta näiden välillä ei todettu. Jatkossa päivystyskeisarileikkausten ja synnytyspelon yhteyttä voisi tutkia lisää, jotta aiheesta saataisiin mahdollisimman paikkaansapitäviä ja yleistettäviä tutkimustuloksia.

Tässä opinnäytetyössä synnytyspelon tärkeimmiksi tunnistamiskeinoiksi nousivat terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta tapahtuva tunnistaminen, joka sisälsi odottavan äidin kanssa keskustelemisen, hänen olemuksensa ja käyttäytymisensä seurannan, odottajan taustojen kartoittamisen sekä synnytyspelon seulontakaavakkeiden käyttämisen (Saisto ym. 2014; Kauliomäki 2009; Rouhe 2015). Tutkimuksissa korostetaan erilaisten tunnistamisen keinojen monipuolista käyttöä, jotta jo alkuraskaudessa löydettäisiin ne äidit, joilla on synnytyspelko. Joissakin tapauksissa odottavan äidin voi olla vaikea tunnistaa omia tunteitaan ja synnytyspelko saattaa naamioitua esimerkiksi fyysisten oireiden taakse ja jäädä näin odottavalta äidiltä itseltäänkin huomaamatta. Toisaalta on myös niitä synnytyspelkoisia äitejä, jotka kertovat pelostaan omaaloitteisesti jo ensimmäisellä neuvolakerralla ja nostavat asian esille jokaisen käynnin yhteydessä (Kauliomäki 2009). Tällaisessa tilanteessa itse tunnistaminen jää toissijaiseksi, mutta terveydenhuollon ammattihenkilön vastuulle jää miettiä, riittääkö pelkkä äitiysneuvolan antama tuki synnytyspelkoiselle äidille.

Uudelleensynnyttäjien synnytyspelko johtui usein aikaisemmasta negatiivisesta synnytyskokemuksesta (Rouhe & Saisto 2013), joten tässä tilanteessa edellisen synnytyksen läpikäyminen voi paljastaa synnytyksen jälkeen käsittelemättä jääneet asiat. Ensisynnyttäjän pelon tunnistaminen voi olla haasteellisempaa, sillä hänen kanssaan ei voi käydä läpi aikaisempia kokemuksia, eikä aikaisempaa hoitosuhdetta välttämättä ole. Näin ollen asian puheeksiottaminen voi olla hankalampaa ja ensisynnyttäjä ei itse vält-

tämättä osaa tai uskalla ottaa asiaa puheeksi. Ensisynnyttäjän pelon tunnistamisen helpottamiseksi olisi hyvä kiinnittää huomiota myös raskauden ulkopuolisiin asioihin, esimerkiksi odottavan äidin persoonallisuuden piirteisiin ja hänen elämäntilanteeseen. Pelon tunnistamiseen käytetyt synnytyspelon seulontakaavakkeet, W-DEQ ja VAS, ovat apuna synnytyspelon tunnistamisessa, mutta niiden merkitys korostuu kuitenkin enemmän, kun selvitetään pelon voimakkuutta.

Tuloksia tarkasteltaessa neuvolan antama tuki koettiin tärkeäksi synnytyspelon hoitokeinoksi. Neuvolasta odottaja sai ammatillista apua sekä ajantasaista ja asiallista tietoa raskaudesta, synnytyksestä sekä synnytyksessä käytettävistä erilaisista kivunlievitysmenetelmistä. Lisäksi neuvolassa pyrittiin keskustelemalla selvittämään pelon syitä. Tutkimuksista ei kuitenkaan käynyt ilmi, kuinka pelon syitä kartoitetaan vaan enemmän niissä korostui avoimen keskustelun merkitys. Opinnäytetyössä todettiin neuvolasta saadun tuen olevan merkityksellinen ja siksi neuvolassa tulisikin huomioida, että odottajan saama hyvä tuki on usein ratkaisevampaa kuin se, miten synnytys loppujen lopuksi menee.

Jos synnytyspelkoinen äiti ei kokenut neuvolan antamaa tukea riittäväksi, hänet ohjattiin jatkohoitoon. Neuvolasta jatkohoitoa tarvitsevat ohjautuivat synnytyspelkopoliklinikalle. Synnytyspelkopoliklinikalla odottava äiti pääsi keskustelemaan pelosta asiaan perehtyneen terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa ja lisäksi poliklinikalla pelkoa pyrittiin lievittämään synnytyssuunnitelman tekemisellä. (Saisto ym. 2014; Aaltonen & Västi 2009.) Olisikin tärkeää, että jatkohoitoon ohjataan riittävän varhain, sillä synnytykseen valmistautuminen ja synnytyksen kulun ymmärtäminen tuovat helpotusta pelkoon.

Ryhmämuotoisen hoidon vaikuttavuus näkyi opinnäytetyössä keisarileikkauslukujen selkeänä laskuna. Ryhmämuotoisesta hoidosta on tehty useita tutkimuksia ja sen on todettu olevan tehokkain hoitomuoto synnytyspelkoon. (Toivanen ym. 2002; Rouhe 2015.) Ryhmämuotoisessa hoidossa on monia pelkoa lievittäviä tekijöitä, kuten psykologin ohjaama psykoedukaatio ja erilaiset mielikuva- ja rentoutumisharjoitukset. Lisäksi ryhmämuotoinen hoito tarjoaa vertaistukea samassa tilanteessa olevilta äideiltä ja opinnäytetyössä vertaistuella todettiin olevan synnytyspelkoa lievittävä vaikutus. Synnytyspelkoisen äidin olisi hyvä saada tukea ja ymmärrystä myös perheeltään ja lähipiiriltään, sillä hyvän sosiaalisen tuen on todettu ennustavan positiivisempaa synnytyskokemusta ja parantavan sopeutumista äitiyteen (Rouhe 2015). Synnytyspelon hoito on

todettu tehokkaaksi, joten sen vuoksi jokaiselle synnytyspelosta kärsivälle äidille tulisi tarjota mahdollisuus päästä hoitoon.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten ja niiden keskeisten tulosten pohjalta päädyttiin seuraaviin johtopäätöksiin:

1. Synnytyspelko vaikuttaa odottavaan äitiin psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti.
2. Synnytyspelolla on vaikutusta myös synnytyksen käynnistymiseen ja sen kulkuun. Synnytyspelko voi lisätä ennenaikaisen synnytyksen riskiä tai estää synnytyksen luonnollista käynnistymistä.
3. Synnytyspelko lisää keisarileikkaustoiveita ja -leikkausten määrää.
4. Synnytyspelon tunnistamisessa terveydenhuollon ammattihenkilön rooli todettiin merkittäväksi. Terveydenhuollon ammattihenkilö voi tunnistaa synnytyspelon ottamalla asian puheeksi, huomioimalla odottavan äidin käyttäytymistä sekä kartoittamalla äidin taustoja ja persoonallisuuden piirteitä. Lisäksi apuna tunnistamisessa käytettiin erilaisia synnytyspelon seulontakaavakkeita.
5. Synnytyspelkoa kannattaa hoitaa, sillä hoidolla on todettu olevan tehokas, synnytyspelkoa vähentävä vaikutus.
6. Synnytyspelon ensisijainen hoitopaikka on äitiysneuvola.
7. Neuvolan antaman tuen ja ammatillisen avun lisäksi hoitomuotoina ovat ryhmämuotoinen hoito, synnytyspelkopoliklinikan antama hoito ja erilaiset yksilöterapiat. Lisäksi vertaistuellalla ja sosiaalisella tuella on suuri merkitys synnytyspelkoiselle.

LÄHTEET

Aaltonen, S; Västi, R. 2009. Asiakkaiden ja kättilöiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta. Pro Gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 29.2.2016

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81263/gradu04051.pdf?sequence=1>.

Beck, C. 2004. The Eye of the Beholder. Nursing research 53(1)28-35. Viitattu 26.2.2016 <http://www.tabs.org.nz/pdfdocs/eyebeholder.pdf>.

Haapio, S.; Kaunonen, M.; Arffman, M.; Åstedt-Kurki, P. 2013. Ensisynnyttäjien synnytyspelot raskauden alkuvaiheessa. Hoitotiede 25 (3), 160-170. Viitattu 22.2.2016 <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/3/ensisyynn.pdf>.

Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino Turun Yliopisto

Karvonen, V. 2015. Synnytyspelko – Taustatiedot ja hoidon tulokset. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 18.3.2016

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98184/SYVENTAVA-1448449339.pdf?sequence=1>.

Kauliomäki, K. 2009. Synnytystä pelkäävän naisen tunnistaminen ja tukeminen sekä äitiysneuvolan ja äitiyspoliklinikan välinen yhteistyö – Terveystieteiden ja kättilön näkökulma. Pro gradu-tutkielma. Turku: Turun yliopisto.

Klemetti R. & Hakulinen-Viitanen T. 2013. Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Viitattu 26.2.2016

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1.

Martikainen, K. 2007. Vuorotellen- Opas vuorovaikutukseen ja kielen kehityksen alkuvaiheisiin. Helsinki. Viitattu 19.4.2016

http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskyla_wwwstructure/62777_Vuorotellen.pdf.

Mäkelä, S.; Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 19.2.2016

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98783.

Nerum, H.; Halvorsen, L.; Sørli, T. & Øian, P. 2006. Maternal request for Cearean section due to fear of birth: Can it be changed through crisis-oriented counseling? Viitattu 18.3.2015

https://www.researchgate.net/publication/6840639_Maternal_Request_for_Cesarean_Section_due_to_Fear_of_Birth_Can_It_Be_Changed_Through_Crisis-Oriented_Counseling.

Nieminen, K.; Stephansson, O. & Ryding, E. 2009. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section – a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. Viitattu 18.3.2016

https://liu.se/medfak/ike/organisation/avdelningar/kliniska-vetenskaper/forskning/medicinsk-psykologi/filarkiv_mp/1.416272/Artikel.pdf.

Rouhe, H.; Saisto, T.; Toivanen, R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Juva. Bookwell Oy.

Rouhe, H. 2015. Fear of childbirth. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 22.2.2016

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154673/fearofch.pdf?sequence=1>.

Rouhe, H.; Salmela-Aro, K.; Halmesmäki, E. & Saisto, T. 2008. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. An international Journal of Obstetrics and Gynaecology. Viitattu 23.2.2016

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2008.02002.x/epdf>.

Rouhe, H.; Salmela-Aro, K.; Toivanen, R.; Tokola, M.; Halmesmäki, E. & Saisto, T. 2012. Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women- randomised trial. An international Journal of Obstetrics and Gynaecology. Viitattu 22.2.2016 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.12011/epdf>.

Rouhe, H & Saisto, T. 2013. Synnytyspelko. Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim. Viitattu 22.2.2016

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku.jsessionid=327F113A2BB50257E2F04041E64406CA?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0& Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=masennus& Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompa

[ge=haku& Article_WAR_DL6 Articleportlet_viewType=viewArticle& Article_WAR_DL6 Articleportlet_tunnus=duo10849.](#)

Räisänen, S.; Lehto, S.; Nielsen, H.; Gissler, M.; Kramer, M. & Heinonen, S. 2013. Fear of childbirth predicts postpartum depression: a population-based analysis of 511 422 singleton births in Finland. Viitattu 16.3.2016 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3845069/>.

Saisto, T. 2003. Synnytyspelko- Mitä se on. Suomen lääkärilehti 41/2003, 4125-4128. Viitattu 22.2.2016 <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2003/SLL412003-4125.pdf>.

Saisto, T.; Lindbohm, P.; Stenbäck, P. & Toivanen, R. 2014. Synnytyspelon hoito neuvolassa. Lääkärilehti 16–17/2014, 1221-1225. Viitattu 13.4.2016 http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/10355/2_sll162014-1221.pdf.

Saisto, T. & Rouhe, H. 2012. Synnytyspelon taustatekijät ja hoitotulokset tutkimuksen valossa. Lääkärilehti 42/2012, 3007-3012. Viitattu 22.2.2016 <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/synnytyspelon-taustatekijat-ja-hoitotulokset-tutkimuksen-valossa/>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 23.2.2016 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Sariola, A.; Nuutila, M.; Sainio, S.; Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. 1.painos. Porvoo. Bookwell Oy.

Stoll, K.; Hall, W.; Janssen, P. & Carty, E. 2013. Why are young Canadians afraid of birth? A surveys study of childbirth fear and birth preferences among Canadian University students. Midwifery 30/2014, 220-226. Viitattu 23.2.2016 http://ac.els-cdn.com/S0266613813002222/1-s2.0-S0266613813002222-main.pdf?_tid=889a8ee4-da25-11e5-9c27-00000aab0f02&acdnat=1456229224_25c091e485caba6b942600db3a1f8b1f.

Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

- Terveyskirjasto. 2016. Kriisi-interventio. Lääketieteen sanasto. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 11.5.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01773.
- Terveyskirjasto. 2016. Obstetriikka. Lääketieteen sanasto. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 18.3.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02372.
- Tiitinen, A. 2015a. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 19.2.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159&p_teos=dlk&p_osio=&p_selaus=7801.
- Tiitinen, A. 2015b. Raskauspahoitointi. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 22.2.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00170.
- Tiitinen, A. 2015c. Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 26.2.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186.
- Toivanen, R.; Saisto, T.; Salmela-Aro, K. & Halmesmäki, E. 2002. Synnytyspelon hoito terapeuttisen ryhmän ja rentoutumisharjoituksen avulla. Suomen Lääkärilehti 45/2002, 4567–4572. Viitattu 13.4.2016 <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2002/SLL452002-4567.pdf>.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi
- Vilkkumaa, I. 2012. Psykoedukaatio – käsite, käyttö ja vaikuttavuus. Kuntoutusportti. Viitattu 3.5.2016 http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia?bid=914.