



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Susa Naapuri & Taroc Noth

Synnytyspelon puheeksi ottaminen

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden (AMK), Sairaanhoidon (AMK)

Sosiaali- ja terveysala

Opinnäytetyö

22.3.2021

Tekijät Otsikko	Susa Naapuri, Taroc Noth Synnytyspelon puheeksi ottaminen- kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	22 sivua + 2 liitettä 22.3.2021
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK) Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysala
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoito ja sairaanhoito
Ohjaaja	Lehtori, TtT Maija-Riitta Jouhki
<p>Synnytyspelolla tarkoitetaan kohtuutonta ja epärealistista pelkotilaa, josta on haittaa raskauden sekä synnytyksen kululle. Synnytyspelko haittaa synnytykseen valmistautumista ja raskaana olevan arkipäiväistä elämää. Synnytyspelko liittyy yleisesti synnytyksessä esiintyvään kivun kokemuksiin, synnyttäjän avuttomuuden tunteisiin synnytyksen aikana ja fyysisten voimien ja hallitsemattomuuden tunteisiin synnytyksen aikana.</p> <p>Tavoitteenamme on tuottaa uutta tietoa synnytyspelon puheeksi ottamiseksi, jota voidaan hyödyntää terveysalan koulutuksissa, sosiaali- ja terveystieteissä sekä lasta odottaville perheille. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata synnytyspelon puheeksi ottamista kirjallisuuden mukaan. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen mukaan.</p> <p>Aineisto kerättiin terveysalan tietokannoista käyttäen Cinahl-, Medic- ja Medline-tietokantoja sekä teimme manuaalisia hakuja. Työhöme valitsimme kahdeksan artikkelia eri maista, Australiasta, Belgiasta, Englannista, Hollannista, Iranista, Keniasta ja Ruotsista. Työhön valittiin myös yksi suomalainen artikkeli. Aineistosta valittiin väittämiä, jotka vastasivat tutkimuskysymykseemme. Aineistosta keräsimme alkuperäisilmauksia, jotka suomennettiin ja pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samaksi ilmiöksi kuvaaviksi käsitteiksi ja yhdistettiin eri luokiksi. Aineistomme analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalysoinnin keinoin. Aineiston analysoinnin jätimme yläluokka tasolle.</p> <p>Tulosten mukaan synnytyspelkoa otetaan puheeksi keskustelulla, haastatteluilla, neuvonnalla, tukemisella, synnytysvalmennuksilla, kyselylomakkeilla ja luovia tapoja käyttäen. Tulosten mukaan synnytyspelon puheeksi ottaja on yleensä kättilö.</p>	
Avainsanat	Synnytyspelko, puheeksi ottaminen

Author(s) Title	Susa Naapuri, Taroc Noth Bring up a topic fear of childbirth
Number of Pages Date	22 pages + 2 appendices 22 Mar 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Social- and health services
Specialisation option	Public Health Nursing, Nursing
Instructor(s)	Maija-Riitta Jouhki, Senior Lecturer, PhD
<p>Fear of childbirth refers to an unreasonable and unrealistic state of fear that is detrimental to the course of pregnancy and childbirth. Fear of childbirth interferes with the preparation for childbirth and the everyday life of a pregnant woman. Fear of childbirth is commonly associated with experiences of pain during childbirth, feelings of helplessness during childbirth, and feelings of physical strength and uncontrollability during childbirth.</p> <p>Our goal is to produce new information to address the fear of childbirth, which can be utilized in health education, social and health care, and for families expecting a child.</p> <p>The purpose of the thesis is to describe the use of fear of childbirth in the literature. The thesis was carried out according to a descriptive literature review. Data were collected from health care databases using Cinahl, Medic, and Medline databases, and we performed manual searches. For our work, we selected eight articles from different countries, Australia, Belgium, England, the Netherlands, Iran, Kenya and Sweden. One Finnish article was also selected for the work. Statements were selected from the material that answered our research question. From the material, we collected original expressions, which were translated and reduced to Finnish. Reduced expressions were grouped into descriptive concepts for the same phenomenon and combined into different categories. Our data were analyzed using data-driven content analysis. We left the analysis of the data at the upper class level.</p> <p>According to the results, fear of childbirth is addressed through discussion, interviews, counseling, support, childbirth coaching, questionnaires, and creative ways. According to the results, the speaker of the fear of childbirth is usually a midwife.</p>	
Keywords	Fear of childbirth, bringing up the topic

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Synnytys	2
2.2	Synnytyspelko	2
2.3	Puheeksiotto	3
2.4	Synnytyspelon hoito	4
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	4
4	Menetelmä ja aineisto	5
4.1	Menetelmän kuvaus	5
4.2	Tiedonhaku	5
4.3	Aineiston analysointi	8
5	Tulokset	11
5.1	Kätilön tarjoama neuvonta ja tukeminen synnytyspelon puheeksi ottamisen välineenä	11
5.1.1	Kätilöiden tapa vahvistaa osallistujien itsevarmuutta	11
5.1.2	Kätilöiden neuvonnan hyödyllisyys	12
5.1.3	Ammatillinen tuki raskauden ja synnytyksen lisäksi	12
5.2	Erilaisten valmennusten hyödyllisyys synnytyspelon puheeksi ottamisessa	13
5.2.1	Kätilön vetämän synnytysvalmennuksen hyödyllisyys	13
5.2.2	Kätilöiden laajennettu synnytysvalmennus vähentää synnytyspelkoa	13
5.2.3	Psykoedukaation saaneilla naisilla on matalampi keisarileikkausarvo	13
5.3	Luovien tapojen käyttäminen synnytyspelon puheeksi ottamiseksi	14
5.3.1	Kätilöt käyttivät käytännönläheisiä esimerkkejä, joihin on helppo samaistua	14
5.3.2	Taideterapia synnytyspelon puheeksi ottamisen välineenä	14
5.4	Keskusteleminen, haastattelemine ja kyselylomakkeiden käyttö synnytyspelon puheeksi ottamisessa	15
5.4.1	Kätilöiden kanssa käydyt keskustelut olivat hyödyllisiä	16
5.4.2	Haastattelemine synnytyspelon puheeksi ottamisessa	16
5.4.3	Kyselylomakkeiden käyttäminen	16
6	Pohdinta	16
6.1	Tulosten tarkastelu	16

6.2	Luotettavuus	19
6.3	Eettisyys	20
6.4	Johtopäätökset	20
6.5	Kehittämisehdotukset	20
6.6	Ammatillinen kasvu	21
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Artikkelitaulukko	
	Liite 2. Luokittelutaulukko	

1 Johdanto

Arviolta joka kymmenes raskaana oleva odottaja kokee synnytyspelkoa. Yleisesti synnyttäjät jännittävät synnytystä jonkin verran, mutta osalla jännitys kehittyy synnytyspeloksi, mikä vaikeuttaa synnytykseen valmistautumista ja arkipäiväistä elämää. Pelko on ihmiselle normaali tunnetila, mutta se on osittain myös opittu tapa. Liiallinen pelkotila altistaa psyykkisille ongelmille. Osalla synnytyspelkoa kokevista esiintyy raskauden aikana eriasteisia masennus- ja ahdistusoireita. Synnytyspelkoa kokevat äidit kokevat usein itsetuntonsa heikoksi sekä ovat tyytymättömiä saamaansa henkiseen tukeen kumppaniltaan. Synnytyspelkoa kokevat osallistuvat yleisesti heikommin synnytys- ja perhevalmennuksiin. (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Äimälä 2017: 484–485.)

On normaalia jännittää synnytystä, sillä kyseessä on kuitenkin uusi tilanne. Sen sijaan voimakas synnytyspelko on suhteeton ja epärealistinen pelko, josta on vaan haittaa raskauden ja synnytyksen kululle. Joskus synnytyspelko kehittyy niin voimakkaaksi, että äiti haluaa synnyttää lapsen keisarileikkauksella. (Tiitinen 2020a.)

Synnytyspelko kuormittaa yhteiskuntaa ja odottavia äitejä. Synnytyspelko liittyy yleisesti synnytyksen aiheuttamaan mahdolliseen kipuun, erilaisiin avuttomuuden tunteisiin, omien fyysisten voimien ja itsehillinnän menettämiseen. Synnyttäjä voi kokea huonoksi omat kykynsä synnyttää lapsi, pelkoa tuottavat myös mahdolliset toimenpiteet synnytyksen aikana sekä hoitohenkilökunnalta saama huono kohtelu ja vuorovaikutusongelmat. (Paananen ym. 2017: 486.)

Opinnäytetyömme aiheena on kuvata synnytyspelon puheeksi ottamista kirjallisuuden mukaan. Opinnäytetyö suunnitelman laadittiin syksyllä 2020 ja opinnäytetyön toteutettiin keväällä 2021.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Synnytys

Yleisen määritelmän mukaan kyseessä on synnytys, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Synnytys lasketaan täysiaikaiseksi, kun se on kestänyt 37 raskausviikkoa ja yliaikaseksi, kun raskausviikot ylittävät 42 raskausviikkoa. Synnytykseen kuuluu kolme vaihetta, avautumisvaihe, ponnistusvaihe sekä jälkeisvaihe. (Tiitinen 2020b.)

Avautumisvaiheessa supistukset ovat säännöllisiä ja kohdunsuu avautunut 2–4 cm. Avautumisvaiheen kesto on yksilöllinen, mutta yleisesti se kestää ensisynnyttäjillä 7–9 tuntia, uudelleen synnyttäjillä vähemmän. Avautumisvaihe päättyy, kun kohdunsuu on avautunut 10 cm ja sikiö laskeutuu lantion pohjalle. (Tiitinen 2020b.)

Ponnistusvaiheessa sikiön pää painaa äidin peräsuolta ja välilihaa. Ponnistusvaihe kestää muutamasta minuutista kahteen tuntiin. Sikiön syntymän jälkeen lapsi yleensä ojennetaan äidille ja napanuora leikataan. Jälkeisvaiheessa kohtu supistuu uudelleen ja istukka syntyy. (Tiitinen 2020b.)

Synnytys voidaan vielä erikseen luokitella matalan riskin synnytykseksi ja riskisynnytykseksi. Pääsääntöisesti matalanriskin synnytyksessä synnytys tapahtuu raskausviikoilla 37–42, sikiö syntyy spontaanisti päätarjonnassa ja äidillä ei ole sairautta tai komplikaatiota, mikä vaikuttaa synnytykseen. Riskisynnytyksessä sikiötä uhkaa syntyminen ennenaikaisesti, lapsi on yliaikainen, äidillä on jokin krooninen sairaus tai sikiöllä on jokin sikiöpoikkeama tai sairaus. (Paananen ym. 2017: 216, 376.)

2.2 Synnytyspelko

Synnytyspelossa on kyse pelosta. Pelko on ihmistä suojaava tunne, joka voi auttaa toimimaan uudessa tai vaativassa tilanteessa. Se voi olla myös lamaavaa, jolloin toimintakyky voi heikentyä. (Synnytyspelko 2019.) Vaikeasta synnytyspelosta kärsii arviolta 6–10 % raskaana olevista. Synnytyspelolle altistavia tekijöitä ovat useita. Ne voivat olla psyykkisiä ongelmia, kuten masennus, kivuliaat gynekologiset toimenpiteet, aiemmat synnytyskokemukset tai väkivaltaiset sekä kivuliaat seksuaaliset kokemukset. Taloudelliset ongelmat sekä kapea sosiaalinen tukiverkostolla on vaikutusta asiaan. (Tiitinen

2020a.) Varsinaisessa synnytyksessä voi taas pelottaa synnytyksen tuoma kipu, hallinnan tunteen menetys, toimenpiteet, aiempi synnytys, muut keholliset kokemukset sekä yksinjäätminen. (Synnytyspelko 2019.)

Synnytyspelko voidaan määritellä eri tavoin. Primääri synnytyspelko (primaari tokofobia) on tila, jossa nainen ei uskalla tulla raskaaksi. Synnytyspelkoa voi esiintyä ennen mahdollista raskautta. Primääriä synnytyspelkoa voivat lisätä naisen mahdolliset psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat, mahdollinen pelko liittyen synnytyskipuun ja yleiset riittämättömyyden tunteet. Synnytyspelko on myös mahdollinen vapaaehtoisen lapsettomuuden taustatekijä. (Paananen ym. 2017: 484.) Sekundaarinen synnytyspelko eli sekundaari tokofobia on seuraus yleensä aiemmasta traumaattisesta synnytyskokemuksesta tai normaalista kliinisestä synnytyksestä. (Paananen ym. 2017: 484.)

Synnytyspelosta kärsivä tuntee syyllisyyden ja häpeän tunteita, koska ei pysty nauttimaan raskaudesta ja synnytyksestä normaaliin tapaan. Hoitamaton synnytyspelko lisää erilaisten synnytyskomplikaatioiden riskiä. (Saisto – Lindbohm – Stenbäck – Toivanen 2014.)

2.3 Puheeksiotto

Synnytyspelon puheeksiotto on työskentelytapa ottaa odottajan huoli puheeksi. Menetelmässä otetaan puheeksi odottajan huoli ja yritetään löytää keinoja sen huojentamiseen. Puheeksi otossa korostuu kunnioittava tapa ottaa huoli esille. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.)

Synnytykseen liittyvät ajatukset ja huolenaiheet tulisi ottaa puheeksi neuvolassa viimeistään keskiraskauden neuvolakäynneillä. Synnytyspelon puheeksi ottaminen voi olla synnyttäjälle vaikeaa, koska se aiheuttaa surun ja häpeän tunnetta synnyttäjälle. Synnytyspelon puheeksiottoon voi käyttää tarvittaessa kyselylomakkeita. Jos uudelleen synnyttäjällä on ollut aikaisemmassa synnytyksessä pelkoa aiheuttavia kokemuksia, tulisi niitä käsitellä neuvolassa jo aikaisemmin. Neuvolassa on tärkeää kartoittaa aiempien synnytysten kulku. Jos aikaisempi synnytys on ollut ongelmallinen, synnyttäjän kanssa voi yhdessä pohtia, oliko ongelma ainutkertainen tai voiko se mahdollisesti toistua uudelleen tulevassa synnytyksessä. Synnytyspelkoa kokevalle voi tarjota lisäkäyntejä neuvolaan. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013: 249.)

2.4 Synnytyspelon hoito

Synnytyspelkoa hoidetaan ensisijaisesti äitiysneuvolassa. Hoidossa on ensisijaista löytää keinoja äidille odotusajan ja synnytyksen hallintaan. Hyvä hoitosuhde vahvistaa synnyttäjän turvallisuuden tunnetta. Synnytyspelon hoito suunnitellaan yksilöllisesti, jossa otetaan huomioon äidin psyykinen tila, elämäntilanne ja mahdolliset tukiverkostot. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013: 249.)

Vakavaa synnytyspelkoa voidaan hoitaa synnytyssairaalan äitiyspoliklinikalla, johon äidin tulisi hakeutua viimeistään 30+0 raskausviikolla. Useissa synnytyssairaaloissa toimii synnytyspelkopoliklinikka, jossa on mahdollista tavata synnytyspelkoon perehtynyt kättilö. Kättilö keskustelee odottajan kanssa tulevasta synnytyksestä, ja he laativat synnyttäjän kanssa yhdessä synnytyssuunnitelman. Synnytyssuunnitelmassa tulevat esille synnyttäjän yksilölliset toiveet synnytysosastolle, synnytykseen tarvittavasta tuesta, synnyttäjän toiveet kivunlievitykseen ja vastasyntyneen hoitoon. Synnytyspelkopoliklinikka käynnin yhteydessä kättilö esittelee synnyttäjälle synnytyshuoneen ja käy läpi synnytyksen kulun. Synnytyspelkopoliklinikka käynti saattaa auttaa synnyttäjää suhtautumaan synnytykseen pelottomammin. Joskus synnyttäjät hyötyvät doulan eli synnytystukihenkilön läsnäolosta synnytyksen aikana. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013: 249.) Synnytyspelkoa voidaan hoitaa myös psykoedukaation ryhmäterapialla. Ryhmäterapialla on erityisesti apua ensisynnyttäjille. (Paananen ym. 2017: 484–486.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata synnytyspelon puheeksi ottamista kirjallisuuden mukaan. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa synnytyspelon puheeksi ottamisesta. Tietoa voidaan hyödyntää terveysalan koulutuksessa, terveydenhuollossa sekä odottaville äideille. Tutkimuskysymyksemme on:

Miten synnytyspelkoa otetaan puheeksi kirjallisuuden mukaan?

4 Menetelmä ja aineisto

4.1 Menetelmän kuvaus

Kirjallisuuskatsauksia on erityyppisiä, joita voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-synteesi. Tyypillisiä osia katsaustyypeistä huolimatta ovat kirjallisuuden haku, arviointi, aineiston perusteella tehty yhteenveto ja analyysi. (Stolt–Axelin – Suho-
nen 2015: 8.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on kertoa tai kuvata aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. (Stolt ym. 2015: 9). Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään monenlaisiin tarkoituksiin, kuten käsitteellisen ja teoreettisen kehityksen rakentamiseen, teorian kehittämiseen, erityiseen aiheeseen liittyvän tiedon esittämiseen, ongelmien tunnistamiseen ja tietyn alueen teorian ja tutkimuksen historiallisen kehityksen tarkasteluun. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla onkin usein löydetty uusi tai erilainen näkökulma ilmiöön. (Kangasniemi ym. 2013.)

Vaikka kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on katsottu olevan tieteellisiä periaatteita noudattava itsenäinen tutkimusmenetelmä, sitä on kuitenkin kritisoitu olevan tieteellisesti epätarkka, tarkoitushakuinen ja aikaisemman tutkimuksen arvioinnin osalta puutteellinen. Humanistisen tutkimusperinteen mukaisesti historiallisiin, käsitteellisiin ja kielellisiin ilmiöihin, kuvaileva kirjallisuus voi olla kuitenkin tarkoituksenmukaisin menetelmä vastata esitettyyn tutkimuskysymykseen. Kunhan ilmiössä ei ole keskeistä näytön aste tai ilmiön yleisyys. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on sovellettu runsaasti ristiriitaisista käsityksistä huolimatta. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.2 Tiedonhaku

Aineistoa haettiin systemaattisesti oman alan tietokannoista kuten Cinahl-, Medic- ja Medline- tietokannoista ja sen lisäksi manuaalisella haulla esimerkiksi koulun kirjastosta. Hakua rajattiin vuoteen 2010–2020, suomeksi ja englanniksi, vastaavuus tutkimuskysymykseen sekä koko tekstiin saatavuuteen. Tutkimuksesta luettiin ensin otsikko ja sen jälkeen tiivistelmä. Koko artikkelia luettiin silloin, kun artikkeli sopii aineistoon kriteerei-

den mukaisesti. Sen jälkeen päätettiin artikkelin sisällyttämisestä aineistoon. Hakusanoina käytimme: fear of childbirth, treatment, fear*, childbirth*, talking about it* ja bringing up*. Tiedonhaun tuloksia on esitetty tiedonhakutaulukossa (taulukko 1).

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta ja hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu	Hyväksytty
Cinahl					
Fear of childbirth AND treatment	7	1	1	0	0
Fear* and childbirth*	213	0	0	0	0
Fear* and childbirth* and talking about it*	40	1	0	0	0
Fear* and childbirth* and bringing up*	439	4	2	2	2
PubMed					
Fear of childbirth treatment	357	21	8	8	5
Fear of childbirth and treatment	141	0	0	0	0
Medline					
fear of childbirth prevention	7078	7	2	1	1

4.3 Aineiston analysointi

Kaikessa laadullisessa aineiston analyysissä, sisällön analyysi on perustyöväline. Sisällönanalyysi on systemaattinen aineiston analyysimenetelmä. Eli sen avulla voidaan järjestää ja kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä. (Kylmä – Juvakka 2007: 110.) Tässä opinnäytetyössä käytimme aineiston analysointimenetelmänä induktiivista sisällönanalyysia eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä luokittelu tapahtuu tekstin sanojen ja niistä koostuvien ilmaisujen teoreettisen merkityksen perusteella. (Kylmä – Juvakka 2007: 113). Etsimme valituista aineistosta väittämiä, jotka vastaavat synnytyspelon puheeksi ottamiseen liittyen. Tutkimuksemme tarkoitus ja -kysymys ohjasi aineiston analysointia. Eli toisin sanoen analyysissä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä – Juvakka 2007: 113). Miles ja Huberman (1994) kuvaavat induktiivisen aineiston analyysia karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi, joita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 115).

Pelkistämisen vaiheessa keräsimme aineistosta tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaukset, joita suomennettiin ja sitten pelkistettiin. Alkuperäisdataa pelkistetään karsimalla tutkimukselle epäolennainen pois aineistosta, joko dataa tiivistämällä tai pilkkomalla osiin. Yhdistämällä samaa ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset omiksi ryhmiksi, luodaan pohjaa klusteroinnille. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 115–116.)

Aineiston ryhmittelyssä aineistosta käydään tarkasti läpi koodatut alkuperäiskuvaukset ja etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 118). Ryhmittelimme pelkistetyistä ilmauksista samaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä ja yhdistimme ne eri luokiksi. Nimesimme alaluokkia synnytyspelon puheeksi ottamiseen liittyvillä käsitteillä. Ryhmittelyssä on kyse pohjan luomisesta kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 118).

Aineiston käsitteellistämässä erotimme tutkimuksen kannalta olennaisia tietoja, joista muodostimme teoreettisia käsitteitä synnytyksen puheeksi ottamiseen. Käsitteellistämässä eteneminen tapahtuu alkuperäisdatan käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Siitä jatketaan yhdistelemällä luokituksia, niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. Aineistossa polku alkuperäisdataan säilymistä tarkkaillaan koko analyysin ajan. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 121.) Olemme yhteisymmärryksessä ohjaavan opettajan kanssa päättäneet jättää meidän analyysin yläluokan tasolle, muuten pääluokkaa muodostaessa, asiayhteys olisi katkenut.

Seuraavalla sivulla on esimerkkitaulukko alaluokkien muodostumisesta. Alkuperäisten ilmauksien jälkeen esiintyvät numerot viittaavat artikkelin numeroon ja sivuun, josta alkuperäinen ilmaus on otettu.

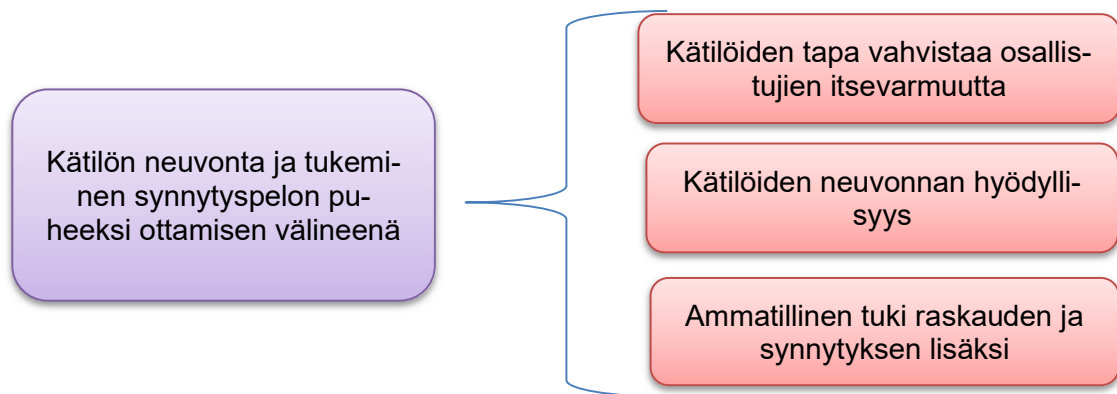
Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
“Approximately 85% (n = 29) of the respondents noted that the midwife who attended to them during the pre-birth training was understanding, caring, sympathetic and considerate.” 1, 3	Noin 85% (n=29) vastaajista totesi, että kätilö, joka kävi heidän luonaan synnytystä edeltävässä koulutuksessa oli ymmärtäväinen, huolehtiva, myötätuntoinen ja huomaavainen.	Kätilö, joka kävi vastaajien luona synnytystä edeltävässä koulutuksessa oli ymmärtäväinen, huolehtiva, myötätuntoinen ja huomaavainen.	
“Participants noted that the midwives gave useful medical advice both in their one on ones, and as a group.” 1, 3	Osallistujat totesivat, että kätilöt antoivat hyödyllisiä lääketieteellistä neuvontaa sekä yksin että ryhmässä.	Kätilöt antoivat hyödyllisiä lääketieteellistä neuvontaa sekä yksin että ryhmässä.	
” Also, the midwives were willing to have personalized conversations after the training... these interactions greatly reduced the misconceptions, myths, and unnecessary worries about childbirth.” 1, 3	Kätilöt olivat myös halukkaita käymään henkilökohtaisia keskusteluja koulutuksen jälkeen, nämä vuorovaikutukset vähensivät suuresti väärinkäsityksiä, myyttejä ja tarpeetonta huolta synnytyksestä.	Kätilöiden tarjoamat henkilökohtaiset keskustelut vähensivät suuresti väärinkäsityksiä, myyttejä ja tarpeetonta huolta synnytyksestä.	Kätilöiden tapavahvistaa osallistujien itsevarmuutta
“They mentioned that they felt comfortable as the midwife listened to them without judgment.” 1, 3	He mainitsivat tuntevansa olonsa mukavaksi, kun kätilö kuunteli heitä tuomitsematta.	Kätilön kuunteleminen ilman tuomitsemista sai osallistujat tuntemaan olonsa mukavaksi.	
”They appreciated trainers’ professionalism when listening to their stories, worries, anxieties, and concerns about childbirth.” 1,3	He arvostivat kouluttajien ammattitaitoa kuunnellessaan heidän tarinoita, huolia, ahdistuksia ja huolta synnytyksestä.	Osallistujat arvostivat kouluttajien ammattitaitoa kuunnellessaan heidän tarinoita, huolia, ahdistuksia ja huolta synnytyksestä.	

Taulukko 2. Esimerkki alaluokkien muodostumisesta.

5 Tulokset

Haimme kirjallisuuskatsauksen avulla vastausta tutkimuskysymykseen ”Miten synnytyspelkoa otetaan puheeksi kirjallisuuden mukaan?”. Tuloksia esitellään luokittain sillä tavalla, että yläluokat sisältävät alaluokkia. Kuvioissa haalea violetti laatikko kuvaa yläluokkaa ja vaaleapunaiset laatikot alaluokkia, joista yläluokka on muodostunut.

5.1 Kätilön tarjoama neuvonta ja tukeminen synnytyspelon puheeksi ottamisen välineenä



Kuvio 1. Kätilön tarjoama neuvonta ja tukeminen synnytyspelon puheeksi ottamisen välineenä

5.1.1 Kätilöiden tapa vahvistaa osallistujien itsevarmuutta

Vastaajien luona käynyt kätilö oli ymmärtäväinen, huolehtiva, myötätuntoinen ja huomaavainen. Kätilöt antoivat myös hyödyllisiä lääketieteellistä neuvontaa sekä yksin että ryhmässä. Osallistajat arvostivat kouluttajien ammattitaitoa kuunnellessa heidän tarinoita, huolia, ahdistuksia ja huolta synnytyksestä. Osallistajat tunsivat olonsa mukavaksi, kun kätilö kuunteli ilman tuomitsemista. (Onchongaa – Várnagya – Kerakab – Wainainac 2020: 3.) Kätilöt korostivat, että oli tarpeen kuunnella kunnioittavasti. Edelliseen synnytykseen liittyviä negatiivisia tunteita, kätilöt yrittivät muuttaa osittain vahvistamalla osallistujien itseluottamusta ja osittain normalisoimalla tilannetta. (Wulcan – Nilsson 2019: 26–27.)

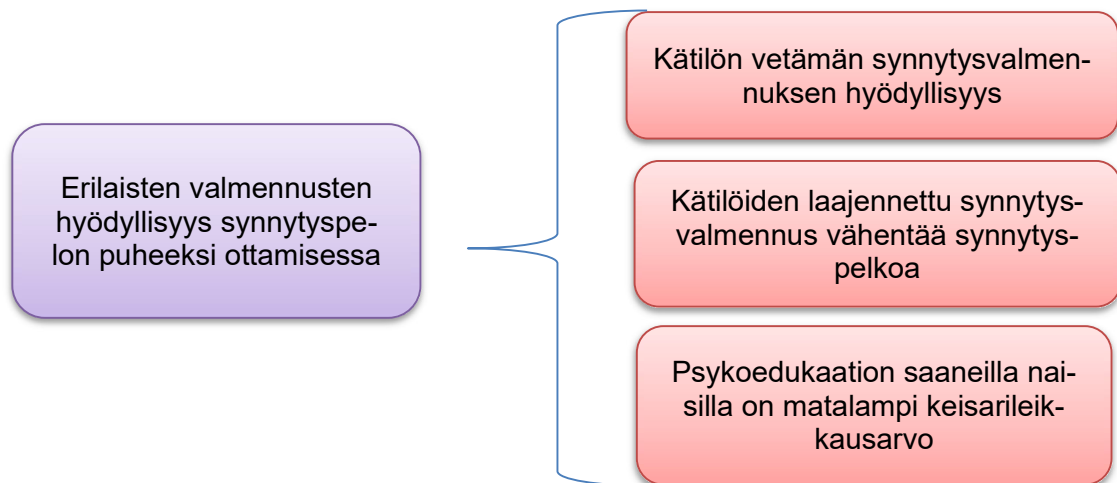
5.1.2 Kätilöiden neuvonnan hyödyllisyys

Kätilöiden neuvonta voimakkaasta synnytyspelosta kärsiville naisille synnytyspelon klinikoissa, kuvattiin teemalla ”Pyrkimys luoda turvallinen paikka synnytyksen pelon tutkimiseen”. Kätilöt tarkkailivat naisten kehonkielen muutoksia neuvonnan aikana. Nainen, joka oli jännittynyt ja huolissaan neuvontaan saapuessa, lähti kotiin rentoutuneena. Kätilöt antoivat tietoa synnytysprosessista ja auttoivat naisia kehittämään realistisia ajatuksia synnytyksestä, mikä auttoi naisia tunnistamaan pelkonsa ja vertaamaan niitä todellisuuteen. (Wulcan – Nilsson 2019: 26–27.) Neuvonnalla on myös ikäviä synnytyskausia ja trauman kehittymistä vähentävä vaikutus. Se myös vähentää halua seuravaan keisarileikkaukseen ja auttaa suhtautumaan positiivisesti synnytykseen lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. (Fenwick ym. 2015: 6–7.) Kätilön hoidossa olevat naiset olivat myös vähemmän pelokkaita kuin naiset, jotka saivat hoitoa synnytyslääkäriltä. (Christiaens – Van De Vel-de – Bracke 2011: 230).

5.1.3 Ammatillinen tuki raskauden ja synnytyksen lisäksi

Osallistajat kertoivat kätilöiden vakuuttavan heille jatkuvasta seurannasta synnytystä edeltävän valmennuksen päätyttyä. Osallistujille annettiin luettelo sairaalan käytettävissä olevista lääketieteellisistä ammattilaisista, joihin voi ottaa yhteyttä mahdollisten äidin komplikaatioiden varalta. (Onchongaa ym. 2020: 4.) Kätilöt halusivat saada seurantakokouksen tai puhelun syntymän jälkeen puhuakseen naisten syntymäkokemuksista. (Wulcan – Nilsson 2019: 27). Psykologi ja gynekologi olivat halukkaita tukemaan heitä mahdollisten komplikaatioiden varalta ennen synnytystä ja sen jälkeen. (Onchongaa ym. 2020: 4). Naiset, jotka eivät kyenneet ilmaisemaan pelkojaan, kehoitettiin olemaan yhteydessä psykologiin. (Wulcan – Nilsson 2019: 27).

5.2 Erialaisten valmennusten hyödyllisyys synnytyspelon puheeksi ottamisessa



Kuvio 2. Erialaisten valmennusten hyödyllisyys synnytyspelon puheeksi ottamisessa.

5.2.1 Kättilön vetämän synnytysvalmennuksen hyödyllisyys

Synnytysvalmennus otti riittävästi huomioon naisten häpeät ja pelot. Valmennuksen järjestäjät suosivat avoimen vuoropuhelumenetelmää, koska sekä avautuneet naiset sekä ne, jotka eivät saivat oivallisia neuvoja. Osallistujien mielestä kättilön vetämä synnytysvalmennus paransi heidän itsevarmuuttaan synnytykseen liittyen. (Onchon-gaa ym. 2020: 3–4.)

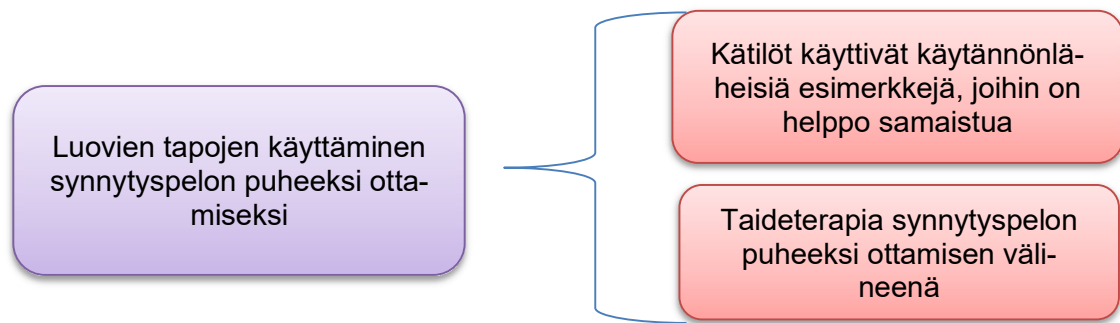
5.2.2 Kättilöiden laajennettu synnytysvalmennus vähentää synnytyspelkoa

Intervention ryhmässä oli vähemmän kohtuullisia, vaikeita ja vakaviin synnytykseen liittyviä pelkoja kuin kontrolliryhmässä. Interventioryhmän tilanne parani myös enemmän ja huononi vähemmän kuin vertailuryhmässä. Pelko vaikutti naisten jokapäiväiseen elämään vähemmän kuin vertailuryhmässä. (Haapio – Kaunonen – Arffman – Åstedt-Kurki 2017: 298.)

5.2.3 Psykoedukaation saaneilla naisilla on matalampi keisarileikkausarvo

Psykoedukaatio vähentää keisarileikkauksia. Esimerkiksi psykoedukaation saaneilla naisilla on matalampi keisarileikkausarvo. Vähemmän naiset, jotka saivat psyko-koulutusta, suosivat keisarileikkausta seuraavaa raskautta varten kuudella viikolla synnytyksen jälkeen. (Fenwick ym. 2015: 5, 7.) Psykoedukaation koulutusohjelma laski myös synnytyspelon ensisynnyttäjillä. (Kordi – Bakhshi – Masoudi – Esmaily 2017: 31).

5.3 Luovien tapojen käyttäminen synnytyspelon puheeksi ottamiseksi



Kuvio 3. Luovien tapojen käyttäminen synnytyspelon puheeksi ottamiseksi.

5.3.1 Kättilöt käyttivät käytännönläheisiä esimerkkejä, joihin on helppo samaistua

Valmennuksessa kättilöt käyttivät käytännönläheisiä esimerkkejä, johon on helppo samaistua. (Onchongaa ym. 2020: 3). Yleisin tapa työskennellä sekä synnyttämättömän että synnyttäneen naisten kanssa oli neuvontaistuntoja yhdessä työosastolla käynti. (Wulcan – Nilsson 2019: 27). Eli valmennukset koostuivat kiertueesta äitiys- ja synnytyshuoneisiin, jossa kerrotaan kunkin prosessin tapahtumia ja mitä odottaa odottavilta naisilta. (Onchongaa ym. 2020: 3). Luennossa taas käytettiin valkotaulua, roolipelejä ja keskustelutekniikkaa. (Kordi ym. 2017: 29).

5.3.2 Taideterapia synnytyspelon puheeksi ottamisen välineenä

Tutkimus tulosten mukaan vaikuttaa siltä, että taideterapialla on todella iso hyöty synnytyspelon käsittelemiseen. Taideterapia helpotti synnytyspelosta puhumisen. Maalaaminen toi esille tunteita, joita osallistujat eivät osanneet pukea sanoiksi. Sisäinen terapeutinen viestintä tapahtui, kun taideterapia aloitti ajatusprosesseja ja helpotti unia. Taideterapeutin jokaisen istunnon alussa antamat viitekehukset ovat tärkeitä, sillä se loi terapeuttisen ohjeen, joka mahdollisti tunteiden lähestymistä peräkkäin. Naiset tunnistivat luomiensa kuvien avulla, mitä heidän sisällään tapahtui, kuinka he oppivat ymmärtämään sen, sopeutumaan siihen ja siirtymään eteenpäin. (Wahlbeck – Kvist – Landgren 2017: 302.)

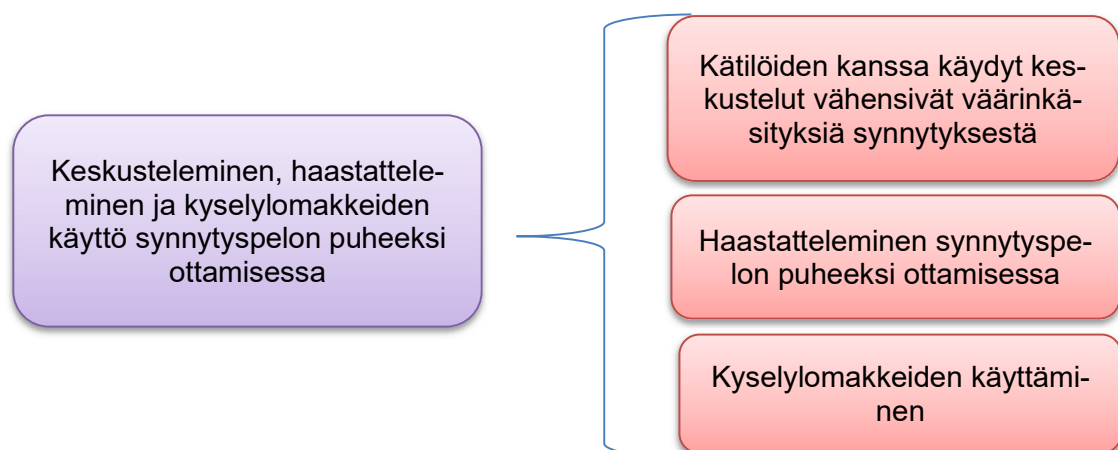
Maalaaminen ja piirtäminen mahdollisti avautumaan syvistä piilotetuista tunteista, jotka liittyvät traumaattiseen syntymään tai muun synnytyksen pelkoon liittyvään traumaan.

Naiset kokivat myös, että luomansa kuvat avasivat syvempää ymmärrystä kuin on mahdollista puhumalla. Naisten peloista oli myös helpompi keskustella taideterapian jälkeen. (Wahlbeck ym. 2017: 303.)

Taideterapia edisti myös tukikeskusteluja kumppanin kanssa, joka monissa tapauksissa oli aikaisemmin havaittu reagoimattomaksi ja kyvyttömäksi ymmärtämään naisen pelkoa. Naiset kuvailivat kuvia todella tärkeäksi ja arvokkaaksi emotionaalinen hyödykkeiksi, jotka muuttuivat psykologisesta konkreettiseksi, jonka he voivat tallentaa, kehystää ja ripustaa. (Wahlbeck ym. 2017: 303.)

Taideterapia antoi myös tilaa pohdiskeluun, kypsyyteen ja lisääntyneeseen luottamukseen omiin kykyihinsä. Pelko ja ahdistus vähenivät ja osallistujista tuntui, että ovat henkisesti vahvempia kuin ennen; raskauden aikana, synnytyksen aikana, naisina ja äiteinä. Naisille kehittyi tunne olevansa rauhallinen ja vakaa, mikä tarkoitti, että syntymä koettiin toteutettavaksi ja hallittavaksi. Naiset ilmaisivat tunteiden käsitteleminen olevan tärkeänä avautumisena lisääntyneelle itsetunnolle, itseluottamukselle ja itsetietoisuudelle, ja siitä, miten lapsen kuva selkeytettiin, mikä helpotti äitiyden tunnetta ja auttoi heitä jopa odottamaan synnytystä. Taideterapia auttoi myös naisia muodostamaan side syntymättömään vauvaansa. Kuva lapsesta selkiytyi ja positiiviset tunteet syntyivät, jolloin sideprosessi alkoi. Maalauksia vauvanvaatteista kuvattiin positiiviseksi ja kuvan kultaisesta munasta kuvattiin tulevaa kultaista vauvaa edustavaksi. (Wahlbeck ym. 2017: 303–304.)

5.4 Keskusteleminen, haastattelemine ja kyselylomakkeiden käyttö synnytyspelon puheeksi ottamisessa



Kuvio 4. Keskusteleminen, haastattelu ja kyselylomakkeiden käyttö synnytyspelon puheeksi ottamisessa.

5.4.1 Kätilöiden kanssa käydyt keskustelut olivat hyödyllisiä

Ennen synnytystä käydyt henkilökohtaiset keskustelut kätilön kanssa vähensivät synnytykseen liittyviä väärinkäsityksiä sekä lievittivät synnyttäjän tarpeetonta huolta. (Onchongaa ym. 2020: 3). Synnyttäjän pelkoa lievitti myös henkilökohtaisen synnytyssuunnitelman laatiminen, johon kirjattiin synnyttäjän toiveet ja pelot. (Slade – Balling – Sheen – Houghton 2019: 6).

5.4.2 Haastattelemisen synnytyspelon puheeksi ottamisessa

Haastatteluissa kävi ilmi, että synnytyspelon arvioiminen ja siitä keskusteleminen tulisi tapahtua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskauden aikana. Synnytyspelko tulisi ottaa puheeksi kuitenkin ennen 20 raskausviikkoa. Synnytyspelkoa arvioitaessa tulisi käyttää avoimia kysymyksiä. (Slade ym. 2019: 4, 6.)

5.4.3 Kyselylomakkeiden käyttäminen

Interventio ryhmissä pelkotilojen ilmenemismuodot pysyivät muuttumattomina lähtötilanteessa. (Wahlbeck ym. 2017: 298). Lomakkeissa verrattiin naisia, jotka vastasivat kyselyyn raskauden alussa synnytyksen jälkeen. (Fenwick ym. 2015: 5). Lowen (2000) laatima synnytysasennelomake osoittautui toimivaksi Belgialle ja Alankomaille. (Christiaens ym. 2011: 233).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Aiheestamme ei löytynyt aikaisempaa tutkimustietoa, mikä hankaloittaa opinnäytetyön tulosten vertailemisen aikaisempaan tutkimustietoon. Päätimme käyttää hyödyksi tulosten tarkastelussa Otley nin 2011 tekemä kirjallisuuskatsaus synnytyspelosta. Otley nin kirjallisuuskatsauksessa käsitellään synnytyspelon aiheuttajia, -vaikutuksia ja -hoitoa. Meille muodostui aineiston analyysistä 4 yläluokkaa synnytyspelon puheeksi ottamiseen. Suurin osa käyttämämme tutkimusartikkeleista koskee tutkimuksia synnytyspelon hoitoon tai synnytyspelon aiheuttajiin. Haastavinta tiedonhaussa olikin löytää tutkimuskysymykseemme vastaavia artikkeleita.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksen mukaan synnytyspelkoa otetaan puheeksi monella tavalla. Tuloksissa tuli myös ilmi, että kätilö on yleensä synnytyspelon puheeksi ottaja. Tapoja, joita otetaan synnytyspelon puheeksi ovat keskusteleminen, haastattelemineen, neuvonta, tukeminen, erilaisilla valmennuksilla, kyselylomakkeiden käyttäminen ja luovien tapojen käyttäminen.

Yleisimmät syyt synnytyspelkoihin olivat luottamuksen puute synnytyshenkilöstöön ja tunne, että heidät suljettiin pois päätöksistä. Pelokkailla naisilla on myös alhaisempi itsetehokkuus. Tämä tarkoittaa sitä, että heillä ei ole juurikaan luottamusta omiin kykyihin työskennellä tehokkaasti. Tämä on alue, jossa kätilön vahva usko naisten kehoihin, voi tarjota korvaamatonta tukea. (Otlely 2011: 215.) Tukemisella tarkoitetaan tuloksissa naisten kuuntelemista ilman tuomitsemista, vahvistaa naisten itsetuntoa ja tarjoamalla mahdollisuuden keskustella synnytyksen jälkeen. Naiset, jotka eivät kyenneet ilmaisemaan pelkojaan, ohjattiin psykologille. Kätilön tarjoama neuvonta taas auttoi naisia tunnistamaan pelkonsa ja vertaamaan niitä todellisuuteen, vähentää ikäviä synnytystakaumia ja trauman kehittymistä, ja vähentää halua keisarileikkaukseen. (Wulcan – Nilsson 2019; Fenwick ym. 2015).

Naiset pitivät lisääntyvää interventiota ja operatiivista määrää todisteena siitä, että synnytys on vaarallista ja pelottavaa, ja että sitä on hoidettava lääketieteellisesti. Keisarileikkausten määrän nousu on vakava huolenaihe koko länsimaissa. Keisarileikkausten maailmanlaajuiselle nousulle on monia syitä, mutta merkittävä ja mahdollisesti muokattava tekijä on äidin pyyntö - yksi suomalainen sairaala laski, että 8 % kaikista keisarileikkauksista tehtiin alatiesynnytyksen pelon takia. (Otlely 2011: 216–217.) Erilaisilla valmennuksella tarkoitetaan tuloksissa kätilön vetämän synnytysvalmennusta, kätilöiden laajennettu synnytysvalmennusta sekä psykoedukaatiota. Synnytysvalmennus otti riittävästi huomioon naisten häpeät ja pelot, sekä antoivat oivallisia neuvoja. (Onchongaa ym. 2020: 3). Kätilöiden laajennetussa synnytysvalmennuksessa, intervention ryhmässä oli vähemmän kohtuullisia, vaikeita ja vakaviin synnytykseen liittyviä pelkoja sekä pelko vaikutti vähemmän heidän jokapäiväiseen elämään verrattuna kontrolliryhmään. (Haapio ym. 2017: 298). Psykoedukaation saaneilla naisilla on matalampi keisarileikkausarvo ja ensisynnyttäjillä se laski synnytyspelkoa. (Fenwick ym. 2015, Kordi ym. 2017).

Luovien tapojen käyttämisellä tarkoitetaan taideterapiaa ja kätilön käyttämiä käytännöllisiä esimerkkejä, joihin on helppo samaistua. Käytännöllisiä esimerkkejä, joita kätilöt

käyttivät ovat työnosastolla käynti, valkotaulun luennossa, roolipelit sekä keskustelutekniikka. (Wulcan – Nilsson 2019, Kordi ym. 2017). Työnosastolla käynnin yhteydessä kerrotaan kunkin prosessin tapahtumia ja mitä odottaa odottavilta naisilta. (Onchongaa ym. 2020).

Positiivisena yllätyksenä tuli taideterapian vaikutus synnytyspelkoon. Tutkimusten perusteella vaikuttaa siltä, että sen hyöty on kokonaisvaltainen. Otley (2011) kirjallisuuskatsauksen mukaan synnytyspelko lisää postnataalisia masennuksen, posttraumaattisen stressihäiriön sekä heikentyneen äidin ja lapsen välisen sidoksen riskejä, mikä korostaa selvästi naisten psykologisen terveyden vaalimisen merkitystä koko raskauden ajan. Taideterapian avulla naiset pystyivät käsittelemään asioita, joita eivät osanneet puhekeksiksi. Naiset kokivat myös, että heidän luomansa kuvat avasivat syvempään ymmärrystä kuin puhumalla on mahdollista. Taideterapia edisti myös kumppanin kanssa keskusteleminen. Sen lisäksi naiset kokevat olevansa vahvempia ja saivat lisää itsevarmuutta naisena olemiseen ja äitiyteen sekä heidän käsityksensä liittyen raskauteen ja synnytykseen muuttui positiivisempaan suuntaan. Naiset odottivat jopa innolla lapsi syntymää. Taideterapia auttoi myös muodostamaan side syntymättömään vauvaan. Kuva lapsesta selkiytyi ja positiiviset tunteet syntyivät, jolloin sideprosessi alkoi. (Wahlbeck ym. 2017: 302–304.)

Synnytyspelon aiheuttajia ovat myös negatiiviset tarinat synnytyksestä, synnytyskivun pelko, joka on yhteydessä kärsimykseen, häpeään, hallinnan menettämisen tunteeseen ja avuttomuuteen. Kauhutarinat syntymästä on tunnistettu tärkeäksi pelon aiheuttajaksi erityisesti ensisynnyttäjille, ja ne vaikuttavat syntymäkokemukseen pelottavina. Huolestuttavaa tietoa levittävät pääasiassa ystävät, perhe ja media. (Otley 2011: 216.) Kätilöiden kanssa käyty keskustelu, haastattelu ja kyselylomakkeiden käyttäminen synnytyspelon puheeksi ottamisen välineenä oli hyödyllistä. Keskusteleminen vähensi synnytykseen liittyviä väärinkäsityksiä sekä lievitti synnyttäjän tarpeetonta huolta. Haastatteluissa selvisi, että synnytyspelkoa tulisi ottaa puheeksi varhaisessa vaiheessa raskautta, ennen 20 raskausviikkoa. (Wulcan – Nilsson 2019.)

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voi tosiaan hyödyttää synnytyspelon puheeksioton avulla terveysalan koulutuksessa, terveydenhuollossa sekä odottaville äideille.

6.2 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tarkoitus on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeää. Sillä selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. (Kylmä – Juvakka 2007: 127.) Pyrimme opinnäytetyössämme tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa käyttämällä tieteellisiä artikkeleita erilaisista terveystietokannoista kuten Cinahlistista, PubMedistä ja Medlinesta. Arvioimme kaikkia löytämiämme artikkeleita kriittisesti. Löysimme yhteensä 12 artikkelia, joista hylkäsimme 4. Käytimme Julkaisufoorumia käyttämämme artikkeleiden julkaisukanavan tasoluokituksen tarkistamiseen. Kaikkia artikkeleiden julkaisukanavan tasoluokitusta ei löytynyt Julkaisufoorumista, jolloin sovimme ohjaavan opettajan kanssa erikseen artikkeleiden sisällyttämisestä aineistoon.

Laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Näitä kriteereitä ovat esimerkiksi uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä – Juvakka 2007: 127.) Käytämme työssämme näitä kriteereitä luotettavuuden arvioimiseen. Uskottavuudella tarkoitetaan sen osoittamista tutkimuksessa sekä tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin. Tutkimusprosessia tulee kirjata niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulun pääpiirteet. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimus tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 128–129.)

Opinnäytetyömme on luotettavaa, koska olemme kirjoittaneet koko prosessin auki työsämme. Sen lisäksi työstämme löytyy tiedonhaku- ja artikkelitaulukko sekä esimerkkitaulukko siitä, miten alaluokka on muodostunut. Tuloksissa löytyy esimerkkikuviot yläluokkien syntymisestä. Suurin osa tutkimuksista on Euroopassa tehtyjä tutkimuksia, joka mahdollistaa sen siirrettävyyden suomalaisen neuvolajärjestelmään. Haastavinta tiedonhaussa oli löytää tutkimuskysymykseen vastaavia artikkeleita. Kaikki löytämämme tutkimusartikkelit ovat englanninkielisiä, joten hyödynsimme netistä löytyviä kääntäjiä ja sanakirjoja käännöksissä. Olemme tietoisia, että käännösvirhe voi vaikuttaa työn luotettavuuteen. Luotettavuuteen voi vaikuttaa myös se, että tämä on meidän ensimmäinen tieteellinen menetelmin toteutettu työ.

Opinnäytetyössämme hyödynsimme myös omia kokemuksia synnytyspelosta. Synnytyspelko on henkilökohtainen kokemus, josta keskusteleminen luotettavan oman terveydenhoitajan kanssa on synnytyspelonhoidossa keskeisintä. Synnytyksen kulkuun ja synnytyksen aikaisten tapahtumien ymmärtäminen ja omien voimavarojen etsiminen näissä tilanteissa on ollut merkittävä synnytyspelon lievittäjä. Erityisen tärkeää on ollut synnytyspelosta keskusteleminen vertaistuki ryhmässä ja puolisolta saatu ymmärrys.

6.3 Eettisyys

Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti on sitouduttu turvaamaan tutkimuksen eettisyyden Suomessa. Kyseessä on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus. Se sopii myös hyvin hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi, vaikka se on laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 212.)

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, joten sovelsimme työssämme tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Työssä otetaan myös muiden tutkijoiden työn huomioon ja viitataan heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7.) Hyödynsimme Metropolian kirjallisen työn ohjeet viittauksissamme. Tarkistimme työmme plagiaatintunnistusjärjestelmän Turnitissa plagioinnin välttämiseksi. Plagioinnissa on kyse luvattomasta lainaamisesta, jossa toisen tuotoksia esitetään omana. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 9). Tavoitteena oli saada alle 10 % yhtäläisyyksiä. Meille tuli 17% yhtäläisyyksiä, joista suurin osa tulee lähteistä. Laitoimme myös lähteisiin kaikki käyttämämme aineistot opinnäytetyötä tehdessä. Raportoimme tulokset tutkimuksesta saatujen tulosten mukaisesti ilman omia näkökulmiamme.

6.4 Johtopäätökset

Teemme opinnäytetyön tulosten perusteella johtopäätöksen, että synnytyspelkoa otetaan puheeksi neuvonnalla, tukemalla, erilaisilla valmennuksilla, luovien tapojen käyttämisellä, keskustelemalla, haastatteleamalla ja käyttämällä kyselylomakkeita.

6.5 Kehittämisehdotukset

Seuraava tutkimusehdotuksemme on:

Miten synnytyspelon puheeksi otto toteutuu suomalaisessa neuvolajärjestelmässä?

6.6 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön myötä olemme oppineet paljon asioita aiheesta, laadullisesta tutkimuksesta ja myös itsestämme. Tiedämme, että synnytyspelon aiheuttajat voivat olla psyykkisiä, fyysisiä ja taloudellisia asioita. Synnytyspelon seurauksena voi mahdollisesti kehittyä/syntyä unettomuutta, masennusta, traumoja, huono synnytyskokemus sekä potea huonoa itsetuntoa. (Otlely 2011: 216). Olemme oppineet, että synnytyspelkoa voidaan ottaa puheeksi keskustelemalla, haastattelemalla, neuvonnalla, tukemisella, erilaisilla valmennuksella, kyselylomakkeiden käyttämisellä ja luovien tapojen käyttämisellä. Voimme hyödyntää opittua asioita sekä työelämässä että omassa elämässämme.

Opinnäytetyötä tehdessä, olemme oppineet tekemään tiedonhakuja, sisällönanalyysejä, sietämään epätietoisuutta, viittaamaan oikein sekä saanut paljon harjoittelua hyvään yleiskieleen kirjoittamiseen. Jääkö se teidän lukijoiden päätettäväksi, miten onnistuimme kirjoittamisessa. Tässä opinnäytetyössä on kaksi tekijää, joten prosessin aikana olemme oppineet kommunikaation tärkeyden, kunnioittamaan toisten kirjoituksia ja ymmärtämään, että molemmilla on oma vauhti tehdä opinnäytetyötä riippuen omasta aikataulustaan.

Lähteet

Christiaens, Wendy – Van De Velde, Sarah – Bracke, Piet 2011. Pregnant Women's Fear of Childbirth in Midwife and Obstetrician-Led Care in Belgium and the Netherlands: Test of the Medicalization Hypothesis. *Women and Health* 51:3. 220–239. Verkkodokumentti. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21547859/>>. Luettu 10.2.2021.

Fenwick, Jennifer – Toohill, Jocelyn – Gamble, Jenny – Creedy, Debra K. – Buist, Anne – Turkstra, Erika – Sneddon, Anne – Scuffham, Paul A. – Ryding, Elsa L. 2015. Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. Verkkodokumentti. <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0721-y>>. Luettu 13.2.2021.

Haapio, Sari – Kaunonen, Marja – Arffman, Martti – Åstedt-Kurki, Päivi 2017. Effects of extended childbirth education by midwives on the childbirth fear of first-time mothers: an RCT. Verkkodokumentti. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12346>>. Luettu 13.2.2021.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. E-kirja. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013. Äitiysneuvolaopas. Teoksessa Klemetti, Reija – Hakullinen-Viitanen (toim.). Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opa 29. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>>. Luettu 2.11.2020.

Kordi, Masoumeh – Bakhshi, Mohaddeseh – Masoudi, Shahed – Esmaily, Habibolah 2017. Effect of a Childbirth Psychoeducation Program on the Level of Fear of Childbirth in Primigravid Women. Verkkodokumentti: https://ebcj.mums.ac.ir/article_9346.html. Luettu 13.2.2021.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita.

Onchongaa, David – Várnagya, Ákos – Kerakab, Margaret – Wainainac, Pius 2020. Midwife-led integrated pre-birth training and its impact on the fear of childbirth. A qualitative interview study. *Sexual & Reproductive Healthcare* 25: 1-5. Verkkodokumentti. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187757562030135X>>. Luettu 10.2.2021.

Otley, Henrietta 2011. Fear of childbirth: Understanding the causes, impact and treatment. *British Journal of Midwifery* 19 (4). Verkkodokumentti. <<https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjom.2011.19.4.215?journalCode=bjom>>. Luettu 23.2.2021.

Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari 2017. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika.

Saisto, Terhi – Lindbohm, Petra – Stenbäck, Pernilla – Toivanen, Riikka 2014. Synnytyspelon hoito. Potilaan lääkärilehti. Verkkodokumentti. <<https://www.potilaanlaakari-lehti.fi/artikkelit/synnytyspelon-hoito/>>. Luettu 22.10.2020.

Slade, P. – Balling, K. – Sheen, K. – Houghton, G. 2019. Establishing a valid construct of fear of childbirth: findings from in-depth interviews with women and midwives. Verkkodokumentti. <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2241-7>>. Luettu 10.2.2021.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja Sarja A73. Turku: Turun yliopisto.

Synnytyspelko 2019. Terveyskylä. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.10.2019. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/synnytyspelko>>. Luettu 21.10.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Huolen puheeksi ottaminen. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistointi/huolen-puheeksi-ottaminen>. Luettu 4.11.2020.

Tiitinen, Aila 2020a. Synnytyspelko. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00884>. Luettu 21.10.2020.

Tiitinen, Aila 2020b. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160>. Luettu 26.10.2020.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi: Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Luku 4.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki.

Wahlbeck, Helen – Kvist, Linda J. – Landgren, Kajsa 2017. Gaining hope and self-confidence- An interview study of women`s experience of treatment by art therapy for severe fear of childbirth. Verkkodokumentti: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187151921730197X?via%3Dihub>>. Luettu 9.2.2021.

Wulcan, Ann-Charlotte – Nilsson, Christina 2019. Midwives counselling of women at specialised fear of childbirth clinics: a qualitative study. Verkkodokumentti: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575618301095?via%3Dihub>>. Luettu 13.2.2021.

Taulukko 3. Artikkelitaulukko

Numero ja artik- keli	Tekijät, vuosi, maa	Lehti	Menetelmät, aineisto	Tutkimuksen tar- koitus	Keskeisimmät tulokset
1. Midwife-led inte- grated pre-birth training and its impact on the fear of childbirth. A qualitative in- terview study.	David Onchongaa, Ákos Várnagya, Marga- ret Kerakab, Pius Wainainac 2020 Kenia	Sexual & Repro- ductive Healthcare 25: 1- 5 Julkaisukanavan taso*: 2	Laadullinen tutkimus, joka toteutettiin haastattele- malla. Vastaukset analy- soitiin temaattisella ana- lyysillä. Otoksena 33 naista, jotka ovat kokeneet suuren ja vakava synnytyspelon, ja jotka ovat suorittaneet käti- lön johtaman integroidun esikoulutuksen. Haastat- telu tapahtui kuukauden synnytyksen jälkeen.	Tutkia naisten koke- muksia kätilön joh- tamasta integ- roidusta synnytystä edeltävästä koulu- tuksesta ja sen vai- kutuksesta synnytyspel- koon.	Kätilön johtamalla integ- roidulla koulutuksella on ra- kentava ja luottavainen vaiku- tus syntymisprosessiin 85% (n=29) osallistujille. Kyseistä aihetta jaettiin kolme teemaa, jotka ovat kätilöjohtoisen kou- lutuksen merkitys, tehokkaan viestinnän rooli raskauden ai- kana ja sopeutuminen menet- telyihin, jotka parantavat syn- nytykokemusta.

<p>2.</p> <p>Pregnant Women's Fear of Childbirth in Midwife and Obstetrician-Led Care in Belgium and the Netherlands: Test of the Medicalization Hypothesis.</p>	<p>Wendy Christiaens, Sarah Van De Velde & Piet Bracke</p> <p>2011</p> <p>Belgia ja Hollanti</p>	<p>Women and Health</p> <p>Julkaisukanavan taso: tietoa ei saatavilla.</p>	<p>Tutkimusta varten 833 naista täytti antenataalisen kyselylomakkeen 30 raskausviikolla. Pelko synnytyksestä mitattiin lyhennetyllä hollanninkielisellä versiolla Syntymäasenne Kysely.</p>	<p>Ensimmäinen oli ehdottaa ja testata selkeää käsitysmalli synnytyksen pelosta. Toinen oli tutkia synnytyspelon ja lääketieteellisen hoidon välinen yhteys vertaamalla kahta äitiyshoitomallia - belgialaista ja hollantilaista.</p>	<p>Neliulotteinen malli, johon sisältyy vauvoihin, kipuun ja vammoihin, yleiseen ja henkilökohtaiseen hallintaan sekä lääketieteellisiin toimenpiteisiin ja sairaalahoitoon liittyvää pelkoa, sopi hyvin molemmissa maissa. Moninkertainen regressioanalyysi ei osoittanut maakohtaisia eroja lukuun ottamatta sitä, että kättilön johtamassa hoidossa olleet belgialaiset naiset pelkäsivät enemmän lääketieteellisiä toimenpiteitä ja sairaalahoitoa kuin hollantilaiset. Muiden ulottuvuuksien osalta sekä belgialaiset että hollantilaiset kättilönhoitoa saaneet naiset raportoivat vähemmän pelkoa kuin synnytyssynty-</p>
--	---	--	--	---	--

					neissä. Siksi äitiyshoitomallista riippumatta, syntymänhoidon tarjoajat ovat ratkaisevan tärkeitä synnytyksen pelon estämisessä.
3. Effect of a Childbirth Psychoeducation Program on the Level of Fear of Childbirth in Primigravid Women	Masoumeh Kordi, Mohaddeseh Bakhshi, Shahed Masoudi, Habibolah Esmaily 2017 Iran	Evidence Based Care Journal 7 (3); 26-34 Julkaisukanavan taso: tietoa ei saatavilla. Sovittu ohjaajan kanssa otettavaksi.	Satunnaistettu kliininen tutkimus, jota tehtiin 122 ensisynnyttäjille 14-28 raskausviikon aikana Masshad-terveyskeskuksessa Iranissa vuosina 2015-2016. Data keräämiseen käytettiin Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) versiot A ja B. Dataa analysoitiin SPSS-ohjelmalla (versio 20) käyttäen Mann-Whitney U ja Wilcoxon testit.	Selvittää synnytyksen psykopedagogisen ohjelman vaikutus synnytyspelon vahvuuteen ensisynnyttäjillä.	Interventio- ja kontrolliryhmän potilaiden keski-ikä oli 23,2+3,6 ja 24,2+4,4 vuotta. Intervention jälkeen Mann-Whitney U- testi osoitti merkittävän ero keskimääräinen FOC-pisteen (P=0,001) interventioryhmien (83,5+21,7) ja kontrolliryhmien välillä (92,6+18,4).

<p>4.</p> <p>Effects of extended childbirth education by midwives on the childbirth fear of first-time mothers: an RCT</p>	<p>Sari Haapio, Marja Kaunonen, Martti Arffman ja Päivi Åstedt-Kurki</p> <p>2017</p> <p>Suomi</p>	<p>Scandinavian Journal of Caring Sciences 31; 293-301</p> <p>Julkaisukanavan taso: 1</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, jossa yhteensä 659 ensisynnyttäjiä rekrytoitiin ennen raskausviikkoa 14. Rekrytointi tapahtui ensimmäisen ulträäniseulonnan aikana sairaalan äitiyspoliklinikalla. Äidit jaettiin satunnaisesti interventioryhmään (n=338) tai kontrolliryhmään (n= 321). Kontrolliryhmä sai kaiken käytettävissä olevan säännöllisen synnytyskoulutuksen. Interventioryhmä taas sai tehostetun 2 tunnin synnytyskoulutuksen äitiyssairaalassa sen lisäksi.</p>	<p>Tutkimuksessa arvioidaan, kuinka laajennettu synnytyskoulutus vaikuttaa ensisynnyttäjien synnytyspelkoon ja sen ilmenemistä raskauden aikana.</p>	<p>Interventioryhmän äideillä oli vähemmän synnytykseen liittyviä pelkoja kuin kontrolliryhmällä. Pelko vaikutti interventioryhmän äiteihin myös vähemmän arkielämässä kuin kontrolliryhmän äiteihin.</p>
--	--	---	--	--	---

			Tuloksia analysoitiin tilastollisella analyysillä.		
5. Gaining hope and self-confidence- An interview study of women`s experience of treatment by art therapy for severe fear of childbirth	Helen Wahlbeck, Linda J. Kvist, Kajsa Landgren 2017 Ruotsi	Women and birth 31; 299- 306 Julkaisukanavan taso: 2	Induktiivinen laadullinen tutkimus, jossa 19 ruotsissa asuvaa äitiä haastateltiin vuosina 2011-2013 saamastaan taideterapian kokemuksista synnytyspelkoon. Raskausaikana äidit saivat viisi taideterapia kertaa joko yksilö tai ryhmäterapiana. Naiset saivat myös tukea kätilötiloilta sekä ryhmän vetäjä oli koulutukseltaan kätilö. Naisia haastateltiin kolme kuukautta synnytyksen jälkeen kokemuksistaan.	Tavoitteena oli tutkia synnytyspelon käsittelyä taideterapian keinoin.	Pelon piirtäminen ja jakaminen muiden kanssa auttoi tuomaan toivon tuntemuksia sekä itseluottamusta lähestyvään synnytykseen.

			Tuloksia analysoitiin fenomenologisen hermeneuttisen menetelmän keinoin.		
--	--	--	--	--	--

<p>6.</p> <p>Establishing a valid construct of fear of childbirth: findings from in-depth interviews with women and midwives</p>	<p>P. Slade, K. Balling, K. Sheen, G. Houghton</p> <p>2019</p> <p>Englanti</p>	<p>Pregnancy and childbirth (2019) 19:96</p> <p>Julkaisukanavan taso: 1</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa käytettiin puoli jäseneltyjä haastatteluja, jotka jakautuivat kahteen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa haastateltiin naisia, jotka kokivat synnytyspelkoa, nämä haastattelut tapahtuivat Liverpoolin naisten sairaalassa (n=1) tai naisen kotona (n=9). Toisessa vaiheessa haastateltiin kättilöitä puhelimitse, jotka tukivat pääsääntöisesti synnytyspelkoa kokevia (n=13).</p>	<p>Tavoitteena tunnistaa elementtejä, jotka muodostavat synnytyspelkoa.</p>	<p>Tutkimuksessa tuli esille erilaisia synnytyspelkoon liittyviä elementtejä äitien ja kättilöiden välillä. Synnyttävien äitien kokemuksia elementtejä olivat:</p> <p>Pelko, ettei tiedä mitä tulevassa synnytyksessä tapahtuu sekä synnytyksen ennakoinnattomuus.</p> <p>Pelko, että satuttaa tai kuormittaa vauvaa.</p> <p>Kyvyttömyys pärjätä synnytyskivun kanssa.</p> <p>Itsensä satuttamisesta synnytyksen aikana ja sen jälkeen.</p>
--	---	---	---	---	---

					<p>Pelko, ettei voi itse vaikuttaa päätöksentekoon.</p> <p>Yksinjäämisen ja hylkäämisen kohteena oleminen.</p> <p>Kätilöiden keskuudessa erityisesti yhdeksi elementiksi nousi sisäinen hallinnan menettämisen pelko ja synnytyksen pelkääminen ilman järkevää syytä</p>
--	--	--	--	--	--

<p>7.</p> <p>Midwives counselling of women at specialised fear of childbirth clinics: a qualitative study</p>	<p>Ann- Charlotte Wulcan, Christina Nilsson</p> <p>2019</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Sexual & Reproductive Healthcare 19 (2019) 24-30</p> <p>Julkaisukanavan taso: 2</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Tutkimukseen osallistui 13 kättilöä synnytyspelkokiinikoilta, joille tehtiin kohde-ryhmä haastattelu. Haastatteluun valittiin kättilöitä, joilla oli työkokemusta synnytysneuvonnasta ja synnytyssali työskentelystä. Työkokemus vaihteli 8-41vuoden välillä. Tulokset arvioitiin laadullisen sisälönanalyysin keinoin.</p>	<p>Tavoitteena tutkia synnytyspelon neuvontamenetelmiä ja strategioita.</p>	<p>Synnytyspelon neuvontamenetelmät pysyivät arvioilta samoina, mutta osa kättilöistä koki kehittyvänsä ammatillisesti.</p>
<p>8.</p> <p>Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce</p>	<p>Jennifer Fenwick, Jocelyn Toohill, Jenny Gamble, Debra K. Creedy, Anne Buist, Erika</p>	<p>BMC Pregnancy & Childbirth (2015) 15:284</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Tutkimuksessa käytettiin W-DEQ kyselylomaketta. Lomakkeeseen vastasi toukokuu 2012-ke-</p>	<p>Tarkoituksena tutkia kättilön antaman psykoedukaation</p>	<p>Psykoedukaatio raskausaikana vähensi stressaavia ajatuksia ja jonkin verran lisäsi alatiesynnytyksen määrää.</p>

<p>childbirth fear on womens birth outcomes and postpartum psychological wellbeing</p>	<p>Turkstra, Anne Sned- don, Paul A. Scuffham, Elsa L. Ryding 2015 Australia</p>	<p>Julkaisukanavan taso: 1</p>	<p>säkuu 2013 välisenä ai- kana äidit, (=1410), jotka olivat raskausviikolla12- 24. Tutkimukseen osallis- tuvan äidin tuli antaa suos- tumus tutkimukseen, olla yli 16vuotias tai vanhempi, hänellä tuli olla luku ja kir- joitustaito ja ymmärtää Englanninkieltä. Jos lo- makkeen pisteet olivat 66 tai enemmän, äidit saivat satunnaisen psykoeduka- tiosoiton kätilöltä. Tuloksia analysoitiin SPSS- ohjelmalla.</p>	<p>vaikutuksia synny- tyspelon kokemuk- seen.</p>	
--	---	------------------------------------	---	---	--

*Julkaisukanavan taso on Julkaisufoorumin määrittämä tasoluokitus. Kyseessä on suomalaisen tiedeyhteisön toteuttama, tutkimuksen laadunar-
vointia tukeva julkaisukanavien tasoluokitus. 1 = perustaso, 2 = johtava taso ja 3 = korkein taso.

Taulukko 4. Luokittelu

Alaluokka	Yläluokka
Kätilöiden tapa vahvistaa osallistujien itsevarmuutta	Kätilön neuvonta ja tukeminen synnytyspelon puheeksi ottamisen välineenä
Kätilöiden neuvonnan hyödyllisyys	
Ammatillinen tuki raskauden ja synnytyksen lisäksi	
Kätilön vetämän synnytysvalmennuksen hyödyllisyys	Erialaisten valmennusten hyödyllisyys synnytyspelon puheeksi ottamisessa
Kätilöiden laajennettu synnytysvalmennus vähentää synnytyspelkoa	
Psykoedukaatiota saaneilla naisilla on matalampi keisarileikkausarvo	
Kätilöt käyttivät käytännönläheisiä esimerkkejä, joihin on helppo samaistua	Luovien tapojen käyttäminen synnytyspelon puheeksi ottamiseksi
Taideterapia synnytyspelon puheeksi ottamisen välineenä	
Kätilöiden kanssa käydyt keskustelut vähensivät väärinkäsityksiä synnytyksestä	Keskusteleminen, haastattelemine ja kyselylomakkeiden käyttö synnytyspelon puheeksi ottamisessa
Haastattelemine synnytyspelon puheeksi ottamisessa	
Kyselylomakkeiden käyttäminen	