



Ina Fromholz ja Pirita Yli-Valkama

Synnytyspelko – ilmiön lisääntymisestä vaikuttavaan hoitoon

Scoping katsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö, YAMK

Kätilötyön kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

29.10.2025

Tiivistelmä

Tekijät:	Ina Fromholz & Pirita Yli-Valkama
Otsikko:	Synnytyspelko – ilmiön lisääntymisestä vaikuttavaan hoitoon: Scoping katsaus
Sivumäärä:	34 sivua + 4 liitettä
Aika:	29.10.2025
Tutkinto:	Ylempi AMK-tutkinto
Tutkinto-ohjelma:	Kätilötyön kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja:	Tutkintovastaava Maija-Riitta Jouhki

Synnytyspelko on merkittävästi yleistynyt ilmiö, joka vaikuttaa raskaana olevan naisen hyvinvointiin, synnytyskokemukseen ja synnytystapaan. Suomessa synnytyspelko on yksi yleisimmistä keisarileikkauksen syistä. Sillä tiedetään olevan vaikutus myös myöhäisempään naisen ja perheen hyvinvointiin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata synnytyspelon yleisyyttä, sen yhteyttä synnytystapaan, mitkä tekijät altistavat synnytyspelolle sekä miten sitä hoidetaan. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa synnytyspelon hoidon kehittämiseksi.

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena scoping-menetelmällä. Tämä menetelmä valikoitui opinnäytetyöhön, jotta saataisiin kokonaiskuva aiheeseen liittyvästä tutkimustiedosta. Tiedonhakuja tehtiin eri tietokannoista, näitä olivat PubMed, Medic, Cinahl EBSCO ja ProQuest Central. Edellä mainittujen tietokantojen lisäksi toteutettiin manuaalista hakua. Aineisto koostui 19 tutkimuksesta, jotka käsittelivät synnytyspelkoa, sen yleisyyttä, sen yhteyttä synnytystapaan, sille altistavia tekijöitä ja synnytyspelon hoitoa. Alkuperäistutkimukset taulukoitiin opinnäytetyön liitteisiin ja tulokset avattiin kirjallisesti opinnäytetyöhön.

Tulokset osoittavat, että synnytyspelon kokonaisvaltainen ymmärtäminen ja yksilöllinen tuki ovat keskeisissä rooleissa turvallisen ja myönteisen synnytyskokemuksen edistämässä, sekä synnyttäjien hyvinvoinnin tukemisessa. Synnytyspelon hoitoon on kehitetty erilaisia keinoja, joista on todettu olevan apua sen lievityksessä. Näitä ovat esimerkiksi tuki ja läsnäolo, synnytysvalmennukset, hoitopäätösten tekoon osallistuminen, hyvä synnytyskivun lievitys ja erilaiset terapiahoitomenetelmät. Suomessa ja Euroopassa ei ole kuitenkaan yhtenäistä hoitopolkua synnytyspelon hoitoon, minkä vuoksi tasa-arvoista hoitoa jokaiselle raskaana olevalle ei voida taata. Synnytyshoitopolkujen yhtenäistäminen sekä henkilökunnan kouluttaminen ovat tulevaisuudessa seuraavat askeleet kohti synnytyspelon tasa-arvoista hoitoa jokaiselle sitä tarvitsevalle.

Avainsanat: synnytys, synnytyskipu, synnytyspelko, synnytyspelon hoito, hoitomenetelmät, synnytyspelon yleisyys, scoping-katsaus

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Authors:	Ina Fromholz & Pirita Yli-Valkama
Title:	Tokophobia – From a Rising Concern to Evidence-Based Interventions: A Scoping Review
Number of Pages:	34 pages + 4 appendices
Date:	29.10.2025
Degree:	Master's degree in Midwifery
Degree Programme:	Master's degree programme in Development and Leadership of Midwifery Care
Instructor:	Maija-Riitta Jouhki (Senior Lecturer)

Tokophobia is a significant and increasingly prevalent phenomenon. It substantially impacts pregnant women's well-being, their experience of childbirth, and the mode of delivery. In Finland, tokophobia is among the most common indications for Caesarean section. Moreover, it can have lasting effects on the long-term well-being of both women and their families.

This thesis examines the prevalence of tokophobia, its effects on the mode of delivery, the factors that predispose individuals to it and the treatment approaches for it. It also aims to provide evidence to support the development of interventions for tokophobia.

This thesis employed a scoping review as its research method. It was chosen to provide an overview of the existing research on the topic. Relevant data were sourced from multiple databases, including PubMed, Medica, CINAHL via EBSCO, and ProQuest Central. Manual searches were also conducted. The final dataset (n=19) comprised studies exploring tokophobia, its prevalence, its effects on the mode of delivery, predisposing factors, and treatment approaches. The extracted data were organized into tables, and the findings were synthesized in narrative form.

The results suggest that a comprehensive understanding of tokophobia and individualized support are key factors for promoting a safe and positive birth experience and supporting maternal well-being. Various interventions, such as continuous support, childbirth education, participation in care decisions, effective pain relief, and therapeutic methods, have been shown to help alleviate this fear. However, in Finland and across Europe, there is no standardized care pathway for managing tokophobia, and equitable care cannot be guaranteed for all. The crucial next steps towards ensuring equal access to effective support for all individuals experiencing tokophobia are standardized care pathways and training healthcare professionals.

Keywords: childbirth, labour pain, tokophobia, fear of childbirth, management of tokophobia, treatment methods, prevalence of tokophobia, scoping review

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Synnytys	2
2.1	Alatiesynnytys	2
2.2	Keisarileikkaus	3
2.3	Synnytyskipu	4
3	Synnytyspelko	5
3.1	Synnytyspelon yleisyys	7
3.2	Synnytyspelolle altistavia tekijöitä	7
3.3	Synnytyspelon yhteys synnytystapaan	8
3.4	Synnytyspelon hoito	8
3.4.1	Synnytyspelon hoito julkisella sektorilla	9
3.4.2	Synnytyspelon hoito yksityisellä sektorilla	11
3.5	Synnytyspelon ehkäiseminen	11
4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	12
5	Opinnäytetyön toteutus	12
5.1	Scoping-katsaus	13
5.2	Aineiston keruu	13
5.2.1	Hakulausekkeen muodostaminen	14
5.2.2	Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	16
5.3	Aineiston esittely	18
5.4	Aineiston käsittely	19
6	Tulokset	20
6.1	Synnytyspelon yleisyys ja sen yhteys synnytystapaan	20
6.2	Synnytyspelolle altistavia tekijöitä	21
6.3	Synnytyspelon hoitomenetelmiä	23
6.3.1	Asiakkaan kohtaaminen ja läsnäolo	23
6.3.2	Synnytysvalmennus ja hoitosuhteen luominen	24
6.3.3	Synnytyskivun hoito	25
6.3.4	Terapiahoitomenetelmät synnytyspelon hoidossa	25
7	Pohdinta	27

7.1	Tulosten tarkastelu	27
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	30
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	31
8	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	32
	Lähteet	34
	Liitteet	
	Liite 1. Prisma ScR -tarkastuslista laadun arviointiin	
	Liite 2. Prisma Flow -kaavio tiedonhakuprosessista	
	Liite 3. Alkuperäistutkimukset	
	Liite 4. Aineistosta esiin nousseet havainnot tutkimuskysymysten pohjalta	

1 Johdanto

Lähes jokainen raskaana oleva nainen jännittää synnytystä. Synnytyspelosta puhutaan silloin, kun synnytykseen liittyvät ajatukset kuormittavat raskaana olevaa arjessa. (Tiitinen 2023c.) Raskaana olevien yleisimmät pelon aiheet ovat synnytyksen aikainen kipu ja huoli siitä, että jokin menee pieleen. Pelko voi liittyä omaan tai sikiön kuolemaan tai vastasyntyneen pysyvään vaurioitumiseen synnytyksen aikana. (Rouhe & Saisto 2013.) Synnytyspelko on yksi yleisimmistä syistä tehdä keisarileikkaus (Silvan & Airo 2022).

Kun synnytyspelkoa hoidetaan hyvin, sillä vaikutetaan naisen ja koko perheen myöhempään hyvinvointiin. Synnytyspelon hoidolla voidaan vaikuttaa myös naisen valitsemaan synnytystapaan. Synnytyspelkoa voidaan ehkäistä ja hoitaa parhaiten synnytyksen hyvällä hoidolla sekä jälkihoidolla. Hyvää hoitoa ja tukea saanut nainen voi henkisesti paremmin raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, synnytystavasta riippumatta. Hyvällä hoidolla ja tuella on myös suuri merkitys äidin ja vastasyntyneen kiintymyssuhteen kehittymiselle sekä koko perheen hyvinvoinnille. (Rouhe & Saisto 2013.)

Synnytyspelon hoidosta ei ole näyttöön perustuvaa tietoa, vaikka synnytyspelon määrä on lisääntynyt merkittävästi viimeisen 10 vuoden aikana (Sandström 2025). Kohtalaisesta tai kovasta synnytyspelosta alkuraskauden aikana kärsii jopa 87 % raskaana olevista naisista (Haapio & Arffman & Kaunonen & Åstedt-Kurki 2013: 5). Voimakkaasta synnytyspelosta kärsii Suomessa ja muissa Pohjoismaissa arviolta noin 6–10 % raskaana olevista naisista (Silvan & Airo 2022). Ilmiön lisääntymisen vuoksi aihetta on tärkeää tutkia ja kehittää synnytyspelon hoitomenetelmiä.

Tämän opinnäytetyön aiheena ovat synnytyspelko sekä sen yleisyys ja siihen liittyvät hoitomenetelmät. Aihe on saatu Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL). Opinnäytetyö toteutettiin scoping-katsauksena ja siinä haluttiin tutkia miten yleistä synnytyspelko on, millainen yhteys sillä on synnytystapaan, mitkä tekijät altistavat sille ja millaisia hoitomenetelmiä Suomessa ja muualla Euroopassa on käytössä. Synnytyspelko on monille naisille tunnekokemus, joka vaikuttaa koko raskauden kulkuun sekä synnytyskokemukseen. Tämän vuoksi sen hoitaminen riittävän ajoissa on tärkeää, mahdollistaen hyvän ja turvallisen synnytyskokemuksen raskaana olevalle naiselle.

2 Synnytys

2.1 Alatiesynnytys

Alatiesynnytys voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisten syntyminen. Synnytys voi alkaa joko supistuksilla tai lapsivedenmenolla. Säännöllisessä alatiesynnytyksessä sen kulkuun ei varsinaisesti tarvitse puuttua, vaan se sujuu itsestään. Kuitenkin synnytyksen aikana seurataan sekä synnyttäjän että sikiön vointia. Tällöin poikkeavat tilanteet synnytyksen kulussa voidaan huomata ajoissa. Suomessa kätilö hoitaa itsenäisesti säännöllisen alatiesynnytyksen ja on sekä äidin että vastasyntyneen tukena. Poikkeavat tilanteet, kuten toimenpidesynnytykset sekä perätilan ulosauton, hoitaa lääkäri. (Tiitinen 2023b.)

Synnytyksessä latenssivaihe tapahtuu ennen avautumisvaihetta. Tällöin kohdunkaula pehmenee ja lyhenee. Supistukset muuttuvat kivuliaammiksi ja ovat jo säännöllisiä, mutta kohdunsuu ei ole vielä avautunut tässä vaiheessa. Latenssivaihetta seuraa avautumisvaihe, joka voi tyypillisesti kestää useita tunteja. Tässä on kuitenkin suurta vaihtelua yksilöiden välillä. Ensimmäistä lastaan synnyttävillä eli ensisynnyttäjillä avautumisvaihe kestää keskimäärin 7–9 tuntia, kun taas uudelleensynnyttäjillä tämä vaihe edistyy nopeammin. Ponnistusvaihe on kaksivaiheinen. Ensin tulee siirtymävaihe ja tämän jälkeen aktiivinen ponnistusvaihe. Siirtymävaiheesta puhutaan, kun kohdunsuu on avautunut täysin auki ja odotellaan sikiön pään tai perän laskeutumista alaspäin synnytyskanavassa. Synnytyksessä sikiön tarjoutuvan osan korkeutta arvioidaan suhteessa lantion luisiin kyhmyihin eli spinatasoon nähden. Aktiivisen ponnistusvaiheen aikana synnyttäjä ponnistaa jokaisen supistuksen aikana. Ponnistusasentoja on erilaisia ja niitä on hyvä kokeilla kätilön ohjauksen avulla, jotta synnyttäjä voi löytää itselleen niistä mieluisimman. Ponnistusvaiheessa kätilö ohjaa ja tukee synnyttäjää. Vauvan syntyessä kätilö tukee välilihaa ja kontrolloi vauvan pään syntymänopeutta. Pään synnyttyä kätilö avustaa vauvan hartiat ja vartalon ulos äidin ponnistaessa supistuksen aikana. (Saisto 2024a; Saisto 2024b; Tiitinen 2023b.)

Synnytyksen viimeisessä eli kolmannessa vaiheessa syntyvät istukka ja sikiökalvot. Kohtu supistelee synnytyksen jälkeen, mikä ennakoi istukan irtoamista. Kätilö voi avustaa istukan ja kalvojen syntymistä kevyesti painamalla kohtua vatsan päältä ja ohjamalla varovasti napanuorasta. Vaihtoehtoisesti synnyttäjä voi ponnistaa istukan ulos. Kätilö tarkistaa jälkeiset eli sikiökalvot ja istukan niiden syntymän jälkeen. Täten voi-

daan todeta, että kohtuun ei ole jäänyt residuaa eli jälkeisten palasia. Kolmanteen vaiheeseen sisältyy myös ompeluvaihe eli synnytyksen aikana tulleet repeämät tarkistetaan ja ommellaan hyvän kivunlievityksen kanssa. (Saisto 2024c.)

2.2 Keisarileikkaus

Alatiesynnytyksen lisäksi toinen synnytystapa on keisarileikkaus eli sektio. Suomessa yksi tavallisimmista leikkaustoimenpiteistä on keisarileikkaus. (Salo & Tekay & Mäkikallio 2015.) Suomessa alle puolet keisarileikkauksista tehdään etukäteen suunnitellusti eli elektiivisesti. Suunnitellun keisarileikkauksen syitä voi olla monia, kuten vauvan perätarjonta, aiemmin tehdyt keisarileikkaukset, äidin voimakas synnytyspelko tai epäsuhta lantion ja vauvan koon välillä. Elektiivinen keisarileikkaus tehdään harvoin ennen 37. raskausviikon täyttymistä. (Tiitinen 2023a.)

Päivystykselliseen eli kiireelliseen keisarileikkaukseen päädytään usein kohdun supistusheikkouden, sikiön hapenpuutteen tai sikiön asento- eli tarjontavirheen vuoksi synnytyksen aikana. Synnytys voi pitkittyä tai pysähtyä useasta syystä, kuten kohdun tehotoman supistumisen vuoksi tai edellä mainitun sikiön epäedullisen asennon vuoksi. Kiireelliseen keisarileikkaukseen voidaan myös päätyä, mikäli synnytyksen aikana herää epäily, että sikiön vointi on huonontunut. Tällöin leikkauksen kiireellisyys määräytyy sen perusteella, miten todennäköisenä sikiön voinnin huonontumista pidetään. Kiireellisessä keisarileikkauksessa pyritään siihen, että sikiö syntyy 30 minuutin sisällä leikkauspäätöksestä. Mikäli sikiön vointi vaatii, että on tarve syntyä nopeasti, voidaan tehdä hätäkeisarileikkaus, jolloin sikiö syntyy alle 10 minuutin sisällä leikkauspäätöksestä. (Tiitinen 2023a.)

Ennalta suunniteltu ja kiireellinen keisarileikkaus tehdään yleensä spinaali- tai epiduraalipuudutuksessa. Hätäsektio tehdään yleisanestesian alaisena eli raskaana oleva nainen nukutetaan leikkauksen ajaksi. Tukihenkilö saa olla mukana leikkaussalissa ennalta suunnitellun sekä kiireellisen keisarileikkauksen aikana. Hätäsektion aikana tukihenkilö ei voi olla mukana synnytyksessä. (HUS 2020; HUS 2024.) Keisarileikkaus aloitetaan vatsanpeitteiden avauksella. Tämän jälkeen kohdunseinämään tehdään poikkiviilto, joka laajennetaan sivusuunnassa. Sen jälkeen sikiökalvot puhkaistaan. Vauva syntyy yleensä kymmenen minuutin kuluttua leikkauksen aloittamisesta. Leikkaava lääkäri nostaa vauvan syntymän jälkeen kättilön syliin. Kättilö näyttää vauvan vanhemmille, minkä jälkeen hän tekee tarvittavat toimenpiteet vastasyntyneelle. Tämän jälkeen kättilö nostaa vauvan synnyttäneelle ihokontaktiin, mikäli hänen ja vastasyntyneen vointi sen sallii. (Tiitinen 2023a; HUS 2020.)

Keisarileikkausten osuus synnytyksistä saisi olla eurooppalaisen suosituksen mukaan korkeintaan 15–20 % kehittyneissä maissa. Tämän rajan Suomi on tilastoissa ylittänyt, sillä esimerkiksi vuonna 2023 päätyi 20,1 % synnytyksistä keisarileikkaukseen. Tämä on suurin osuus koko vuoden 1987 alkaneen tilastointijakson aikana. Ensisynnyttäjien osuus keisarileikkausten osalta oli korkeampi kuin uudelleensynnyttäjien. Vuonna 2023 Suomessa on tilastoitu ennalta suunniteltujen keisarinleikkausten osuuden olleen 8,3 % kaikista keisarileikkauksista. Kiireellisten keisarileikkausten osuus oli 10,9 %. Häätäkeisarileikkauksien osuus on pysynyt samassa kuin aiemmin, ollen 0,9 % kaikista keisarileikkauksista. Vuonna 2022 Pohjoismaista Tanskassa keisarileikkausprosentti on ollut korkein ollen 20,1 %. Ruotsissa vastaava luku oli 19,1 %. Suunniteltujen keisarileikkausten osuudet olivat Tanskassa 8,3 % ja Ruotsissa 7,9 %. (THL 2024a.)

2.3 Synnytyskipu

Synnytyskipu on yksilöllistä ja sen kokemiseen vaikuttavat monet tekijät. Sikiön koko ja asento, supistusten voimakkuus, synnyttäjän kipukynnys sekä aiemmat synnytys- ja kipukokemukset yhdessä luovat kipukokemuksen raskaana olevalle naiselle. Avautumisvaiheen kivun syynä on sikiön tarjoutuvan osan puristuminen kohdunsuun reunoja sekä kohdun alaosan seinämää vasten ja tällöin kipu tuntuu yleensä ristiselän alueella. Ponnistusvaiheessa kipu tuntuu eniten välilihan seudulla, kun tarjoutuva osa painaa välilihaa. Normaalisissa synnytyksessä kipu tuntuu vain supistusten aikana. Mikäli kipua tuntuu myös supistusten välissä, on se yleensä merkki jostain ongelmasta. Synnytyskipusta ei ole hyötyä synnytyksen kululle, vaan se voi päinvastoin hidastaa synnytyksen kulkua. (Sarvela & Väänänen 2022; Tiitinen 2023d.)

Jopa 20 % synnyttäjistä kokee synnytyskipun sietämättömänä ja puolet synnyttäjistä erittäin voimakkaana. Tämän vuoksi kivun hoito synnytyksen aikana on erityisen tärkeää ja siihen on monia kivunlievityskeinoja olemassa. Kipua voidaan hoitaa sekä lääkkeellisin, että lääkkeettömin keinoin. Tärkeää on tarjota kivunlievitystä ajoissa, ja miettiä yksilöllisesti synnyttäjän kanssa yhdessä, mikä olisi paras keino hoitaa juuri hänen kipuaan. (Sarvela & Väänänen 2022; Tiitinen 2023d.)

Lääkkeettämiä kivunlievityskeinoja on olemassa todella monia. Yksi synnytyksen kivunhoidon kulmakivistä on hengittäminen. Oikeaoppinen hengitys synnytyksen eri vaiheissa on äärimmäisen tärkeää synnytyskipun lievittämiseksi. Hengittämisen lisäksi synnyttäjä voi käyttää matalaa ääntä uloshengityksen aikana vastaanottaakseen supistuksen ja rentouttaakseen lantiotaan. Synnytyksen alkuvaiheessa kipua voidaan hoitaa

yksinkertaisesti asentohoidolla esimerkiksi jumppapallon päällä istumalla keinuen. Tämän lisäksi lämmin suihku tai kauratyynyn lämpö ovat hyviä keinoja lievittää alkuvaiheen synnytyskipua. Puoliso tai tukihenkilö voi myös tässä vaiheessa osallistua hyvin synnyttäjän kivun lievittämiseen muun muassa hieromalla tai sivelemällä synnyttäjää. Gua sha kamman avulla voidaan myös sivellä synnyttäjän selkää ja niskaa, jolloin kipua ja jännitteet lieventyvät. Akupunktiosta ja akupainannasta on myös todettu olevan apua alkuvaiheen synnytyskipua lievittämään. Sairaalassa voidaan laittaa alkuvaiheessa synnyttäjän alaselkään aqua-rakkulat. Tällöin alaselän ihon sisään ruiskutetaan muutaman senttimetrin välein steriiliä vettä muodostaen pienet rakkulat ihoon. Myös hypnoosista ja rentoutusharjoituksista on osoitettu olevan apua alkuvaiheen synnytyskipun hoidossa. Transkutaanista eli ihon läpi tapahtuvaa hermostimulaatiota voidaan antaa TENS-laitteen avulla. Tällöin synnyttäjän alaselkään liimataan neljä matalajännitteistä sähköimpulssia antavaa teippilätkää, jotka estävät kipuaistimuksen välittymistä keskushermostoon. Synnyttäjä voi itse säädellä impulssien voimakkuutta laitteen välityksellä. (Tiitinen 2023d; Terveyskylä 2021.)

Lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät voidaan jakaa koko elimistöön vaikuttaviin ja vain paikallisesti vaikuttaviin menetelmiin. Koko elimistöön vaikuttavat ilokaasu ja vahvat kipulääkkeet lievittävät kiputuntemuksia ja ovat hyviä hoitamaan alkuvaiheen synnytyskipua. Kovempaa synnytyskipua voidaan lievittää paikallisesti erilaisten puudutusten avulla, joita ovat epiduraalipuudutus, spinaalipuudutus, pudendaalipuudutus eli häpyhermon puudutus ja paraservikaalipuudutus eli kohdunkaulan puudutus. (Sarvela & Väänänen 2022.)

Synnytyskipua pelkää ja jännittää lähes jokainen raskaana oleva nainen. Kivun kestämistä, turvattomuuden tunnetta ja pelkoa voidaan vähentää kuitenkin myös ennaltaehkäisevästi synnytysvalmennuksen avulla sekä antamalla riittävästi tietoa synnytykseen liittyvistä tapahtumista. Näiden avulla voidaan ennaltaehkäistä myös synnytyspelon kehittymistä. (Tiitinen 2023d.)

3 Synnytyspelko

Synnytyspelosta voidaan puhua, kun raskaana olevan naisen synnytykseen liittyvät mielikuvat kuormittavat arkea. Synnytyspelko voi vaihdella joko pienistä synnytykseen liittyvistä huolista aina voimakkaaseen ahdistukseen synnytystä kohtaan eli vaikeaan synnytyspelkoon. (Silvan & Airo 2022; O'Connell & Khashan & Leahy-Warren & Stewart

& O'Neill 2021.) Synnytyspelolla on todettu olevan kielteinen vaikutus raskaudenaikaiseen hyvinvointiin ja se voi vaikuttaa koko raskauden ajan pahentuen. Synnytyspelko voi myös helpottaa raskauden loppua kohden. Neuvolakäynnit ja sairauslomamat ovat yleisempiä raskaana olevilla naisilla, joilla on synnytyspelkoa. Yleisesti on tutkittu, että synnytystä pelkäävien naisten synnytyskokemus on kielteisempi kuin siihen luottavaisesti suhtautuvien naisten kokemus. Tällöin myös synnytyksen on todettu olevan hankalampi. Lisäksi synnytyspelon on tutkittu altistavan raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeajan komplikaatioille. Riski synnytyspelkoon kasvaa myös seuraavassa raskaudessa. (Haapio ym. 2013: 2; Rondung ym. 2016: 84; Saisto 2000.)

Synnytyspelko voi aiheuttaa monenlaisia fyysisiä oireita, kuten päänsärkyä, tykytystä, vatsakipuja ja selkäoireita. Henkisiä oireita ovat ahdistuneisuus, paniikkioireet, painajaiset, unettomuus ja väsymys. Ilman hoitoa oireilu voi jatkua pahimmillaan koko raskausajan. Synnytyspelkoon liittyviä syitä voivat olla esimerkiksi kipu, huoli siitä, että jokin menee pieleen synnytyksessä tai kontrollin menettämisen pelko. (Rouhe & Saisto 2013.)

Eniten naiset kuitenkin pelkäävät synnytyskipua. Pelkoja aiheuttavat myös ajatukset välilihan repeämisestä tai sen leikkaamisesta. Synnytyksen pitkä kesto, vastasyntyneen vammautuminen tai sairaana syntyvä vastasyntynyt, keisarileikkaukseen joutuminen tai raskausajan ongelmat aiheuttavat myös pelkoa synnytystä kohtaan. (Haapio ym. 2013: 5.) Voimakkaan synnytyspelon vuoksi nainen voi vältellä raskautta tai siirtää raskaaksi tulemistaan kokonaan. Osa on voinut harkita jopa raskauden keskeyttämistä synnytyspelon vuoksi. (Rondung ym. 2016: 85.) Tämän vuoksi on tärkeää, että synnytyspelon hoito toteutetaan raskaana olevan naisen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Pääsääntöisesti ensisynnyttäjien pelko synnytystä kohtaan liittyy tiedon puutteeseen tuntemattomasta, kun taas uudelleensynnyttäjän pelko monesti liittyy aiempaan synnytyskokemukseen. (Silvan & Airo 2022.)

Synnytyspelko vaikuttaa raskaana olevan naisen jokapäiväiseen elämään, aiheuttaa kärsimystä ja vaikuttaa henkiseen hyvinvointiin (O'Connell ym. 2021). Synnytyspelko on psyykkisesti kuormittavaa sekä raskauden että synnytyksen kannalta ja sen vuoksi sen hoitaminen on erityisen tärkeää. Synnytyspelko osataan onneksi nykyään tunnistaa ja diagnosoida paremmin kuin ennen. (Silvan & Airo 2022.)

Synnytyspelolla on tutkittu olevan suora vaikutus myös syntyvyyden laskuun. Useat yksiläpöisen perheen vanhemmat kokevat nykypäivänä synnytyspelon niin voimakkaana, että se vaikuttaa ratkaisevasti heidän haluunsa hankkia lisää lapsia. Näin kokee jopa

joka neljäs vanhempi. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2024.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rekisterin mukaan vuonna 2023 syntyneitä lapsia oli 3 % vähemmän kuin vuonna 2022 (THL 2024b).

3.1 Synnytyspelon yleisyys

Synnytyspelon määritelmä vaihtelee merkittävästi eri tutkimusten välillä, minkä vuoksi sen esiintyvyyttä ja yleisyyttä eri maissa ei voida arvioida täysin luotettavasti. Erilaiset mittarit, määritelmät ja kulttuurierot ovat suurin syy siihen, miksi synnytyspelkoa on vaikea arvioida ja vertailla eri maiden välillä. (Sandström 2025: 28–29.) Kuitenkin tiedetään, että synnytyspelko on lisääntynyt ilmiö ja äitiyspoliklinikoilla synnytyspelkopotilaiden määrä on myös noussut (O’Connell ym. 2021). Suomessa diagnoosien määrät ovat kasvaneet reilusti. Vuonna 2023 synnytyspelkodiagnoosin sai 11,7 % synnyttäneistä. Luku on noussut kymmenen vuoden aikana merkittävästi, kun vuonna 2013 vastaava luku oli vain 4,5 %. (Sandström 2025: 29.)

Rekisteritietojen mukaan synnytyspelkodiagnooseja on maailmanlaajuisesti ensisynnyttäjillä enemmän kuin uudelleensynnyttäjillä. Suomessa synnytyspelko on yleisempää uudelleensynnyttäjien keskuudessa kuin ensisynnyttäjillä. Ensisynnyttäjien keskuudessa vuonna 2014 synnytyspelosta kärsi 1,1 %, kun taas vuonna 2023 vastaava luku oli 3,6 % Suomen rekisteritiedoissa. (Sandström 2025: 29.) Odottajan puoliso voi myös kokea synnytystä kohtaan pelkoa, ja jopa noin 14 % heistä kokee vaikeaa pelkoa (HUS 2025).

3.2 Synnytyspelolle altistavia tekijöitä

Synnytyspelolle altistavana tekijänä on voitu nimetä muun muassa psyykkiset ongelmat, kuten masennus raskauden aikana. Sen on huomattu olevan voimakkaasti yhteydessä synnytyspelkoon. (Tiitinen 2023c.) Synnytyspelkoa esiintyy erityisesti henkilöillä, joilla on jo olemassa ahdistus- ja paniikkihäiriö tai masennus ennen raskautta (Rondung & Sunding & Thomten 2016: 2). Lisäksi muut henkistä kuormitusta lisäävät tekijät, kuten sosiaalisen turvaverkon vähyys, taloudelliset ongelmat, päihteiden käyttö, syömishäiriöt, yksinhuoltajuus ja työttömyys altistavat synnytyspelon kehittymiselle. Naisen aiemmat huonot kokemukset, kuten väkivaltaiset tai kivuliaat seksuaaliset kokemukset saattavat heijastua pelkona raskausaikana. Joillakin naisilla voi olla kokemus kivulias raskaudenkeskeytyksestä tai gynekologisesta toimenpiteestä, jotka voivat laukaista pelon tulevaa synnytystä kohtaan. Naisen itsensä hankkima tieto voi olla myös

synnytyspelon syynä. Naisen heikentynyt luottamus omiin kykyihin ja synnytyksen aikainen kipukatastrofin pelko voivat olla synnytyspelon taustalla. (Rondung ym. 2016: 86; Tiitinen 2023c.) Ennen ensimmäistä synnytystä koettu keskenmeno voi myös altistaa synnytyspelolle, aiheuttaen ahdistusta ja masennusta (Smorti ym. 2021: 5).

3.3 Synnytyspelon yhteys synnytystapaan

Synnytyspelolla on myös merkittävä yhteys synnytystapaan. Suomessa synnytyspelko on yksi yleisimmistä syistä tehdä keisarileikkaus. (Silvan & Airo 2022). Naiset, joilla on voimakas synnytyspelko, joutuvat todennäköisemmin ennalta suunniteltuun tai kiireelliseen keisarileikkaukseen. Heillä on suurentunut riski myös pitkittyneeseen synnytykseen. (O'Connell ym. 2021.) Osa naisista, joilla on ollut traumatisoiva synnytyskokeemus, eivät halua kohdata tilannetta uudelleen. Tämän vuoksi he saattavat toivoa seuraavassa raskaudessa synnytystavaksi keisarileikkausta. (Mäkelä & Airo & Tokola & Saisto & Rouhe 2021.)

Synnytyspelon hoidon tarkoituksena ei ole vähentää keisarileikkausten määrää, vaan vaikuttaa perheiden hyvinvointiin, niin raskauden aikana kuin myös sen jälkeen. Laadukkaan synnytyspelon hoidon avulla raskaana oleva nainen pystyy käsittelemään pelkoaan sekä pelon taustalla olevia tekijöitä. Tällöin myös useampi raskaana oleva nainen luopuu keisarileikkaustoiveestaan. (Tiitinen 2023c.)

3.4 Synnytyspelon hoito

Suomessa synnytyspelkoa hoidetaan ensisijaisesti neuvolassa, jossa sitä tulisi seuloa jokaiselta raskaana olevalta naiselta. Tarvittaessa hoitoa jatketaan synnytyspelopoliklinikalla erikoissairaanhoidon puolella. (Silvan & Airo 2022.) Nykypäivänä myös yksityisten palveluntarjoajien määrä on lisääntynyt äitiyshuollon alueella. Synnytyspelkoon haetaan nykyään apua myös yksityiseltä sektorilta. Näitä palveluita tarjoavat kätilöt, lääkärit, vapaaehtoiset synnytyksen tukihenkilöt eli doulat sekä terveydenhoitajat. (Sandström 2025: 48.)

Synnytyspelon hoidon tavoitteena on lisätä raskaana olevan hallinnan tunnetta omaa raskautta ja synnytystä kohtaan. Raskaana olevan naisen ajatukset ja huolet synnytykseen liittyen tulisi ottaa puheeksi viimeistään raskauden puoliväliin mennessä. Pelosta puhuminen voi olla vaikeaa naiselle, jonka vuoksi asiaan on tartuttava heti, jos synnytyspelkoon viittaavia asioita tulee ilmi keskustelun yhteydessä. (Tiitinen 2023c; Saisto

2000.) Pelon pahenemista voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa ajoissa, jotta se ei voimistuisi raskauden edetessä (Haapio 2025).

Iso-Britanniassa on tutkittu hyväksymis- ja omistautumisterapiaa (HOT) ensisynnyttäjien synnytyspelon hoidossa. Raskaana oleville naisille järjestettiin terapiaistunto, jossa heille opetettiin tietoisuustaitoja ja itsensä hyväksymistä. Terapian tarkoituksena oli kohdata vaikeita tunteita sekä ahdistusta synnytyspelkoon liittyen. Lisäksi heiltä kerättiin tietoa kyselylomakkeilla hyvinvointiin, ahdistukseen ja synnytyspelkoon liittyen. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että terapiaistunnot olivat hyödyllisiä ja lievittivät synnytyspelkoa. (Howard & Houghton & White & Fallon & Slade 2021.)

3.4.1 Synnytyspelon hoito julkisella sektorilla

Äitiysneuvolaa koskevissa suosituksissa on lueteltu synnytyspelon hoidon periaatteita, jotka tulisi huomioida synnytyspelosta kärsivän raskaana olevan naisen hoidossa. Näiden tavoitteena on antaa raskaana olevalle riittävästi informaatiota synnytykseen liittyen sekä lisätä hänen luottamustaan omiin kykyihinsä synnyttäjänä. On tärkeää ohjata raskaana olevaa säätelemään omia pelon tunteitaan ja kehon jännityksiä ehdottamalla erilaisia hoitomuotoja sekä ohjaamalla hakemaan vertaistukea. (Silvan & Airo 2022.)

Tärkeää on hoidon varhainen aloitus sekä raskaana olevan tukeminen ja kunnioittaminen koko raskauden ajan. Synnytyspelon hoidossa tulisi mahdollisuuksien mukaan hyödyntää myös moniammatillista tiimiä sekä antaa synnyttäjälle mahdollisuus olla osana suunnittelemassa omaa synnytystään. Mikäli synnytyspelko kumpuaa aiemmista elämän traumaattisista kokemuksista, olisi tärkeää ohjata asiakas myös neuvolapsykologille. (Silvan & Airo 2022.)

Neuvolassa kohtaamisen tärkeys nousee isoon rooliin synnytyspelosta puhuttaessa. Ammattilaisen tärkein tavoite on luoda turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri jokaisen asiakkaan, mutta eritoten synnytyspelosta kärsivän asiakkaan kohdalla. Synnytyspelon arvioinnissa voidaan äitiysneuvoloissa käyttää synnytyspelkomittaria, jonka avulla raskaana oleva voi arvioida synnytyspelkonsa voimakkuuden käyttäen numeerista VAS-janaa. Tämän perusteella voidaan myös arvioida, tarvitseeko raskaana oleva jatkohoitoon lähetettä. (Rouhe & Saisto 2013; Silvan & Airo 2022.) Mikäli numeerinen arvio synnytyspelosta on enemmän kuin viisi, voidaan jatkokeskustelun pohjana käyttää strukturoitua lomaketta ”Synnytyspelkopotilaan haastattelulomake”, jossa kysytään seuraavia kysymyksiä:

1. Minkälaiset asiat huolestuttavat/pelottavat sinua synnytykseen liittyen?
2. Minkälaiset asiat lisäävät pelkoasi?
3. Onko sinulla aiempia kokemuksia, joiden ajattelet vaikuttavan pelkoosi (traumaattiset kokemukset / kokemukset tai kohtaamiset terveydenhuollossa / muuta)?
4. Miten ja mihin synnytykseen liittyvä pelko vaikuttaa arkielämässäsi?
5. Onko terveydentilassasi jotain sellaista, minkä ajattelet vaikuttavan synnytyksen kulkuun tai synnytyskokemukseen (perussairaus / lääkitys / päihteidenkäyttö / masennus, paniikkihäiriö tms. / muuta)?
6. Keitä kuuluu tukiverkostoosi? Voitko keskustella pelostasi jonkun kanssa?
7. Onko elämäntilanteessasi jotakin muita huolta aiheuttavia asioita (opiskeluun liittyvät / työtilanne / taloudellinen tilanne / perhetilanne / terveys / muuta)?
8. Minkälaisia ajatuksia kohdussasi kasvava vauva sinussa herättää?
9. Minkälaisia ajatuksia tuleva äitiys sinussa herättää?
10. Minkälaiset asiat helpottavat pelkoasi? Millaisia rentoutumisen keinoja olet käyttänyt?
11. Minkälaisia voimavaroja/vahvuuksia ajattelet itselläsi olevan, kun ajattelet tulevaa synnytystä ja äitiyttä? (Silvan & Airo 2022.)

Tarvittaessa neuvolasta ohjataan läheteellä synnytyspelkopoliklinikalle jatkohoitoon. Suomessa ensi- ja uudelleensynnyttäjät ovat osittain eriarvoisessa asemassa synnytyspelon hoitopolulla. Ensisynnyttäjille voidaan neuvolan ja synnytyspelkopoliklinikan lisäksi tarjota synnytysvalmennusta. Joissakin synnytyssairaaloissa on tarjolla myös synnytyspelon tukiryhmiä, joihin ensisynnyttäjä voidaan ohjata. Uudelleensynnyttäjille ei tällaisia tukiryhmiä ole saatavilla. (Sandström ym. 2022.) Suomessa on kehitetty myös ensimmäinen digihoitopolku synnytyspelosta kärsiville ensisynnyttäjille. Sen avulla raskaana oleva saa valmennusta tekstien, tehtävien, videoiden ja vertaiskerto-
musten avulla. Digihoitopolku sopii erityisesti heille, joilla ei ole taustalla traumaa tai mielenterveysongelmia. (HUS 2021.)

Perusterveydenhuollon synnytyspelon hoito Suomen synnytyssairaaloissa on vaihtelevaa, mikä luo eriarvoisuutta synnytyspelon hoitoon. Vaihtelua on diagnoosien kirjaamisessa, tarjolla olevan tuen määrässä ja laadussa sekä synnytyspelon vuoksi tehtyjen keisarileikkausten määrässä. Kaikissa sairaaloissa ei järjestetä edes tutustumiskierroksia ja osassa sairaaloita ne järjestetään ainoastaan virtuaalisena. Huolestuttavaa on, että synnytysvalmennusta on järjestetty synnytystä pelkääville raskaana oleville ainoastaan kolmessa synnytyssairaalassa. Lisäksi synnytyspelkoa hoitaville ammattilaisille ei ole olemassa yhtenäistä koulutusta. (Saisto 2000; Sandström 2025: 42–47.)

Suomessa on kehitteillä digitalisoitu hoitomuoto synnytyspelon hoitoon. Tutkimuksen alla on parhaillaan virtuaalinen Natal Mind -synnytysvalmentaja. Kyseessä on sovellus,

jonka tavoitteena on kasvattaa tunnehallintaa ja psyykkistä selviytymiskykyä sekä lisätä oman elämän toimijuuden ja pystyvyyden tunnetta synnytyspelon hoidossa. (Lahnajärvi 2024.) Lisäksi Hoitotyön tutkimussäätiö on aloittanut kansalliset hoitosuositukset synnytyspelon ja normaalin synnytyksen hoitoon. Niiden tavoitteena on varmistaa synnyttäjien hoidon tasalaatuisuus ja vähentää tarpeetonta hoitokäytäntöjen vaihtelua eri terveydenhuollon yksiköissä. Sen tavoitteena on myös lisätä syntyvyyttä ja lapsiperheiden hyvinvointia. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2024.)

Hoidon tehokkuuden mittarina on yleisesti Suomessa käytetty synnytyspelon vuoksi tehtyjen keisarileikkausten lukumäärää. Synnytyspelon hoidon tarkoitus ei kuitenkaan ole vähentää toimenpiteitä, vaan hoidon avulla pyritään vaikuttamaan myönteisesti synnytyskokemukseen sekä naisen ja koko perheen myöhempään hyvinvointiin. Synnytyspelon hoidolla on myös merkitystä mahdollisten seuraavien raskauksien kannalta. (Tiitinen 2023c; Rouhe & Saisto 2013.)

3.4.2 Synnytyspelon hoito yksityisellä sektorilla

Yhä useampi raskaana oleva nainen hakee apua yksityisen sektorin palveluista raskauden seurantaan tai jopa synnytyspelkoon liittyen. Erityisesti doulia eli vapaaehtoisia synnytyksen tukihenkilöitä hyödynnetään nykyään paljon. Heillä ei ole terveydenhuollon koulutusta, mutta he tarjoavat jatkuvaa ja yksilökeskeistä tukea antavaa palvelua yksityisesti. Tällainen palvelu tukee erityisesti synnytyspelosta kärsivää raskaana olevaa. Lisäksi on yksityisiä terapiapalveluita synnytyspelon käsittelemiseen. (Sandström 2025: 48.)

3.5 Synnytyspelon ehkäiseminen

Synnytyspelkoa ehkäistään parhaiten laadukkaalla synnytyksen hoidolla ja sen jälkihoidolla. Hyvän ja laadukkaan hoidon avulla suurin osa synnytyspelosta kärsivistä raskaana olevista pystyy käsittelemään pelkoaan sekä sen taustalla olevia tekijöitä. Moni luopuu jopa ennen raskautta esiin tuodusta keisarileikkaustoiveesta. Hyvä synnytyksen aikainen ja sen jälkeinen hoito voivat ehkäistä synnytyspelkoa seuraavissa raskauksissa merkittävästi. (Tiitinen 2023c.)

Ammattilaisten tulisi tiedostaa, että traumaattinen synnytyskokemus on synnytyskomplikaatio ja sen hoito tulisi aloittaa heti lapsivuodeosastolla ennen kotiutumista.

Hoitamattomana tilanne voi johtaa jopa traumaperäiseen stressireaktioon ja estää uudet lapsitavoitteet. Laadukas synnytyskeskustelu moniammatillisesti sekä jatkohoidon arvioiminen on yksi peruskulmakivistä tässä kohtaa hoitoa. (Saisto 2000.)

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata synnytyspelon yleisyyttä ja sen yhteyttä synnytystapaan sekä selvittää mitkä tekijät altistavat sille. Lisäksi tarkoituksena on myös kuvata, millaisia synnytyspelon hoitomenetelmiä on käytössä Suomessa ja Euroopassa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää synnytyspelon hoitoa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten yleistä synnytyspelko on ja millainen yhteys sillä on synnytystapaan?
2. Mitkä tekijät altistavat synnytyspelolle?
3. Millaisia synnytyspelon hoitomenetelmiä on käytössä Suomessa ja Euroopassa?

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsaus. Se on menetelmä, jonka avulla voidaan kehittää teoreettista käsitteistöä tai arvioida olemassa olevaa teoriaa. Näin voidaan muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on myös löytää aukkoja tai ongelmia tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa moneen eri lajiin, mutta menetelmät pitävät aina sisällään samat osat, joita ovat kirjallisuuden tiedonhaku, kriittinen aineiston arviointi sekä tuloksista koottu synteesi ja analyysi. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 7–8.) Kirjallisuuskatsauksen tyyppiä on monia. Yksi kirjallisuuskatsauksien tyypeistä on scoping eli kartoittava katsaus, joka valikoitui tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi. Sen avulla voidaan selvittää, miten laajalti tiettyä aihetta on tutkittu, tehdä yhteenvetoa tutkimustuloksista sekä alustaa jatkotutkimusaiheita. (Peters ym. 2023: 421.)

5.1 Scoping-katsaus

Kartoittavan- eli scoping-katsauksen tarkoitus on antaa käsitys kohteena olevan ilmiön tutkimusten laadusta ja määrästä (Stolt ym. 2016: 10). Sen avulla voidaan tarkastella tietyille aihepiirille annettuja tarkkoja selvityksiä, analysoida niitä ja tunnistaa aukkoja tutkimuksessa tiedossa. Näin pystytään tuottamaan mahdollisesti myös uusia tutkimustarpeita. Tätä kirjallisuuskatsauksen lajia käytetään silloin, kun halutaan selventää tutkittavan kohteen käsitteitä. (Peters ym. 2024: 421.) Scoping-katsaus päädytään tekemään myös yleensä silloin, jos halutaan tehdä tutkimustuloksista yhteenveto jatkokäyttäjälle (Stolt ym. 2016: 11).

Tähän opinnäytetyöhön valittiin scoping-katsaus, koska työn tarkoitus oli selvittää, miten yleistä synnytyospelko on ja millainen yhteys sillä on synnytystapaan. Lisäksi tarkoitus oli selvittää mitkä tekijät altistavat sille ja vertailla eri hoitomenetelmiä Suomen sekä Euroopan maiden välillä. Työssä avataan tarkoin valikoituja käsitteitä ja niiden ominaispiirteitä. Samalla pyritään tunnistamaan aukkoja nykyisessä tiedossa, mikä mahdollistaa uusien tutkimustarpeiden nousun.

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyössä on käytetty Joanna Briggs Instituutin ohjeistusta scoping-katsauksen tekoon. JBI on organisaatio, joka koostuu monesta eri keskuksista ympäri maailmaa. Sen tarkoituksena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Lisäksi sen tarkoituksena on arvioida näyttöön perustuvaa tietoa uusien kehitettyjen menetelmien avulla. (Stolt ym. 2016: 118.)

JBI:n mukaan tiedonhaku tulisi suorittaa kolmivaiheisesti kaikissa katsauksissa. Ensin tehdään kartoittava haku kuvaavilla hakusanoilla vähintään kahdessa sopivassa tietokannassa. Hakutuloksien artikkeleista tulisi sen jälkeen poimia asiasanoja, joista muodostetaan lopullinen hakulauseke. Hakulausekkeen muodostamisessa tulee käyttää myös informaation apua. Valitulla hakulausekkeella tehdään haku 2–3 tietokannassa, jonka jälkeen saadaan valikoitua tutkimukset, jotka soveltuvat omaan tutkimukseen. (Peters ym. 2024.)

Toisessa vaiheessa käydään läpi löydetty tutkimukset ensin otsikko- ja sitten tiivistelmätasolla. Näiden perusteella valitaan opinnäytetyöhön tutkimukset, jotka käydään läpi

kokoteksteinä. Tässä kohtaa tutkimusten valintaa ohjaavat mukaanotto- ja poissulkukriteerit, jotka on muodostettu opinnäytetyön tavoitteen ja tutkimuskysymysten pohjalta. (Peters ym. 2024.)

Kolmanteen vaiheeseen kuuluu lopullisesti valikoitujen tutkimusten lähdeluetteloiden läpikäyminen. Mikäli lähdeluetteloista tulee vielä vastaan uusia tutkimuksia, jotka vastaavat mukaanottokriteerejä, tulisi ne poimia mukaan aineistoon. (Peters ym. 2024.)

5.2.1 Hakulausekkeen muodostaminen

Scoping-katsauksessa asiasanoja tulisi kartoittaa PCC-menetelmällä (Taulukko 1). PCC-menetelmässä P edustaa osallistujaa (participants), C käsitettä (concept) ja C kontekstia (context). Työlle asetetut tutkimuskysymykset ohjaavat tiedonhakuja ja kirjallisuuskatsauksen kulkua. Tutkimuskysymysten, artikkelien otsikoiden ja tutkimusten mukaannottokriteereiden tulisi olla yhteydessä keskenään. (Peters ym. 2020.)

Taulukko 1. Asiasanat taulukoituna PCC-työkalun avulla

P= osallistuja	C= käsite	C= konteksti
Raskaana oleva nainen	Synnytyspelko	Synnytyspelon hoito
Synnytyspelosta kärsivä nainen	Tokophobia Fear of birth	Treatment of tokophobia
Synnytyspelosta kärsivä raskaana oleva	Fear of childbirth	Nursing care
Pregnant woman	Fear of labour	Birth experience
Pregnant woman with tokophobia		Labour support

Tässä scoping-katsauksessa osallistujat ovat synnytyspelosta kärsiviä raskaana olevia naisia. Synnytyspelko on rajattu opinnäytetyön käsitteeksi ja kontekstina on synnytys-

pelon hoito. JBI suosittelee rajaamaan katsauksen kontekstia saadakseen sellaisia tutkimustuloksia, jotka vastaavat parhaiten opinnäytetyössä esitettyihin tutkimuskysymyksiin. (Peters ym. 2020.) Opinnäytetyön tekijöiden valitsemilla asiasanoilla tehtiin alustavia hakuja kolmessa tietokannassa, joita olivat Cinahl EBSCO, Medic ja PubMed. Lisäksi tehtiin manuaalinen haku. Hakutuloksista etsittiin opinnäytetyöhön sopivat tutkimukset ja niistä löytyviä asiasanoja kirjattiin ylös (Taulukko 2).

Taulukko 2. Hakusanojen kartoittaminen alustavan tiedonhaun perusteella

Tietokanta	Hakulauseke	Löydetyt asiasanat
Cinahl EBSCO	(Fear of childbirth or phobia of childbirth or anxiety of childbirth or tokophobia) AND (commonness or treatment)	Fear of childbirth, fear of labour, fear of birth, fear in pregnancy, tokophobia, psychotherapy, fear prevention, labour support methods
Medic	synnyt* AND birth* AND pelk* AND fear*	raskaus, synnyttäminen, psykologia, pelko, keisarileikkaus, synnytys
Pubmed	(fear of childbirth or phobia of childbirth or anxiety of childbirth or tokophobia) AND (commonness or treatment or prevention)	Fear of childbirth, fear of labour, fear in pregnancy, tokophobia, psychotherapy, fear prevention, labour support methods
Manuaalinen haku	(treatment or prevention or commonness) AND (childbirth or labour or birth or delivery) AND (fear or anxiety or phobia or tokophobia) (synnytyspelon hoito)	pregnancy, fear of childbirth raskaus, synnytyspelon hoito

Testihakujen jälkeen opinnäytetyön tekijät muodostivat yhteistyössä Metropolia ammatikorkeakoulun kirjastopalveluiden informaattikon kanssa hakulausekkeen asiasanoja apuna käyttäen. Tämän jälkeen aineistonhaku toteutettiin eri tietokannoissa. Hakulausekkeeksi valikoitui lopulta tämä: (fear of childbirth or phobia of childbirth or anxiety of childbirth) AND (commonness or treatment or prevention).

Aineiston tiedonhaku tehtiin viiteen eri tietokantaan. Hakulauseketta muokattiin eri tietokantojen vaatimien välimerkkien mukaan, mutta hakusanat pysyivät samoina tietokannasta riippumatta. Lopullisessa aineistonhaussa käytettiin manuaalisen haun lisäksi seuraavia tietokantoja: Cinahl EBSCO, PubMed, ProQuest Central ja Medic. Aineistonhaku sekä mukaan- ja poissulkukriteerit ovat kuvattu Prisma Flow -kaaviossa (Liite 2). Opinnäytetyön aineistoon otettiin mukaan yhteensä 19 artikkelia, jotka kaikki löydettiin tiedonhaun perusteella.

5.2.2 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerejä voidaan scoping-katsauksessa tarkastella PCC-työkalun (population, concept, context) avulla, joka on JBI:n suosittelema väline siihen (Taulukko 3). Tutkimuskysymysten asettelu tulee olla tarkasti tehty ohjaamaan katsauksen kulkua ja määrittämään täten tutkimuksen laajuutta. Tulokset ovat osa scoping-katsauksen konseptia ja ne tulee olla linkitettyinä huolellisesti ja asiaankuuluvasti. Konteksti muodostuu tutkimuskysymysten mukaan. Kontekstissa tulee ottaa huomioon kulttuurilliset ja maantieteelliset tekijät sekä sukupuolijakauma. Valittujen tutkimusten metodit tulevat olla selitettävissä ja niiden valinta perusteltavissa scoping-katsauksessa. (Peters 2024.)

Taulukko 3. PCC-työkalun avulla luokiteltu aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tarkastella synnytyspelon yleisyyttä, sen yhteyttä synnytystapaan ja sille altistavia tekijöitä sekä sen hoitomenetelmiä Suomessa ja Euroopassa.	Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
P = Synnytyspelosta kärsivä raskaana oleva nainen	Tutkimuksen kohteena synnytyspelosta kärsivä raskaana oleva nainen	Tutkimuksen kohteena joku muu kuin synnytyspelosta kärsivä raskaana oleva nainen
C = Synnytyspelko	Synnytyspelko on dokumentoitu aineistossa	Synnytyspelkoa ei ole dokumentoitu aineistossa
C = Synnytyspelon hoito	Synnytyspelon hoitomenetelmät osana tutkimusta	Synnytyspelon hoitomenetelmät eivät ole osa tutkimusta

Opinnäytetyössä halutaan tarkastella kirjallisuuden kautta synnytyspelon yleisyyttä ja sen yhteyttä synnytystapaan, sille altistavia tekijöitä sekä millaisia eri hoitomenetelmiä Suomessa ja Euroopassa on käytössä. Yllä olevassa taulukossa on esitelty tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Tutkimukset rajattiin siten, että tutkimuksen kohteena on synnytyspelosta kärsivä raskaana oleva nainen. Konseptina opinnäytetyössä on synnytyspelko ja kontekstina synnytyspelon hoito. Näistä kolmesta syntyivät mukaanottokriteerit siten, että opinnäytetyöhön valittiin mukaan tutkimukset, joissa käsitellään synnytyspelon yleisyyttä, sille altistavia tekijöitä tai erilaisia hoitomenetelmiä.

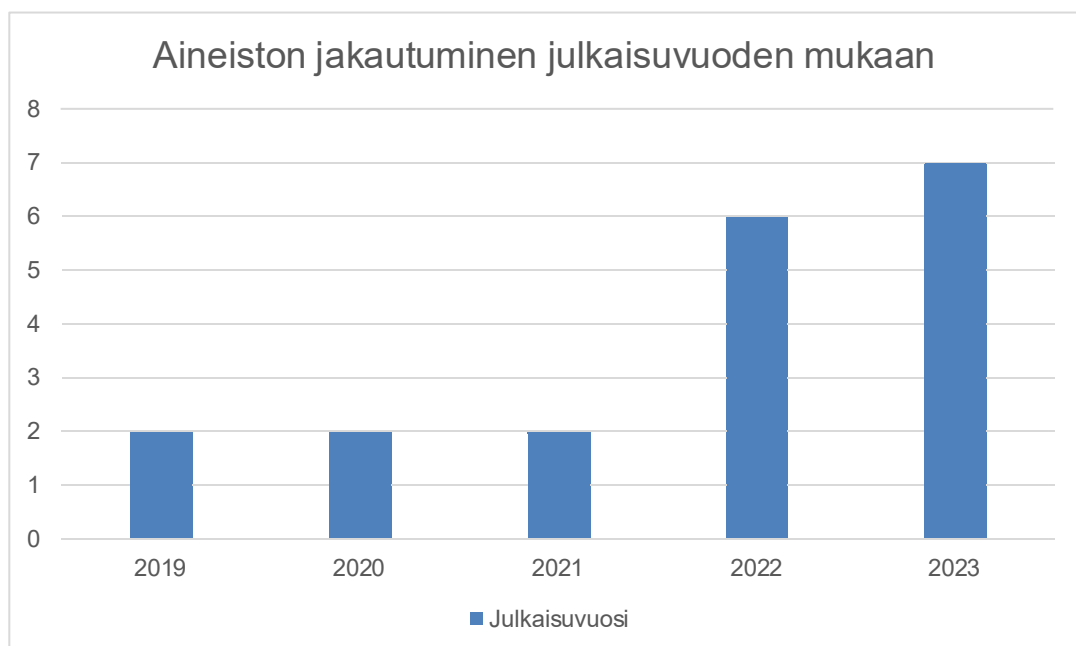
Mukaanottokriteereissä on huomioitu lisäksi myös, missä maassa tutkimus on tehty. Aineistossa hyödynnetään tutkimustuloksia Suomesta ja muista Euroopan maista. Tiedonhaku rajattiin suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin. Opinnäytetyössä haluttiin käyttää mahdollisimman tuoretta näyttöön perustuvaa tietoa synnytyspelon yleisyydestä, sille altistavista tekijöistä sekä sen erilaisista hoitomenetelmistä, minkä vuoksi tiedonhaku rajattiin tutkimuksiin, jotka on julkaistu aikavälillä 2019–2025. Hakukriteerit

rinä käytettiin vain vertaisarvioituja tutkimuksia, minkä avulla pyrittiin lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijät tekivät alkuun testihakuja eri tietokannoista. Tämän jälkeen eri tietokannat käytiin vielä läpi informaation kanssa hioen hakulausekkeita. Kun hakulausekke saatiin hiottua kuntoon, tehtiin varsinaiset haut eri tietokantoihin ja valittiin opinnäytetyöhön sopivat tutkimukset. Tutkimusaineistoa löytyi mukaanottokriteerien perusteella riittävästi eikä uusintahakuja nähty tarpeelliseksi.

5.3 Aineiston esittely

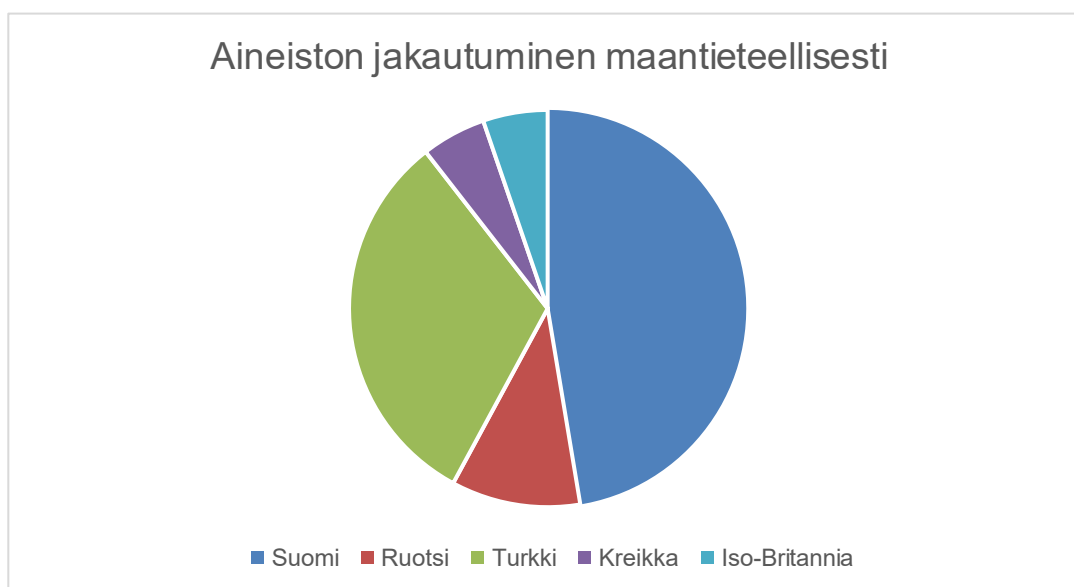
Opinnäytetyön aineistoksi valittiin yhteensä 19 vertaisarvioitua tutkimusta. Tutkimukset käsittelevät ensisijaisesti synnytyspelkoa, sen yleisyyttä, sille altistavia tekijöitä, synnytyspelon hoitoa sekä synnytyspelon mahdollista yhteyttä seuraavaan raskauteen.

Aineistoon valittiin sekä laadullisin että määrällisin menetelmin tehtyjä tutkimuksia, mikä mahdollisti aiheen tarkastelun useista eri näkökulmista. Aineiston monimuotoisuus tukee synnytyspelon monitahoisen ilmiön ymmärtämistä. Kaikki mukaan otetut tutkimukset olivat vertaisarvioituja, mikä lisää aineiston luotettavuutta ja vahvistaa sen soveltuvuutta opinnäytetyön lähtökohdaksi. Opinnäytetyöhön haluttiin mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa ja sen vuoksi aineisto rajattiin viisi vuotta vanhoihin tutkimuksiin. Vuosijakaumat ovat esitetty kuviossa 1. Kaksi tutkimusta löytyi vuodelta 2019, mutta koska ne arvioitiin hyödyllisiksi tutkimuskysymysten kannalta, ne otettiin mukaan aineistoon.



Kuvio 1. Aineiston jakautuminen julkaisuvuoden mukaan

Laajan tutkimustarjonnan vuoksi aineistoa rajattiin maantieteellisesti rajoittuen Euroopan maihin. Rajauksen perusteet sekä aineiston jakauma on esitetty sekä sanallisesti että visuaalisesti kuviossa 2., jossa havainnollistetaan tutkimusten alkuperämaiden osuudet kokonaisaineistosta. Aineisto painottui erityisesti Suomeen, josta oli peräisin yhdeksän tutkimusta. Muita maita olivat Kreikka, Ruotsi, Iso-Britannia ja Turkki. Paljon tutkimuksia rajattiin pois maantieteellisin perustein. Turkki valittiin mukaan opinnäytetyöhön, sillä se kuuluu osittain Eurooppaan ja sieltä oli monia tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia.



Kuvio 2. Aineiston jakautuminen maantieteellisesti

5.4 Aineiston käsittely

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, ja siten kaikki siinä käytetty tieto perustuu julkisesti saatavilla oleviin lähteisiin. Tiedonhaun jälkeen tutkimukset käytiin systemaattisesti läpi varmistaen, että ne vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimukset taulukoitiin JBI:n ohjeiden mukaisesti. Taulukossa esitettiin kunkin tutkimuksen julkaisutiedot, tutkimuksen tarkoitus, käytetty tutkimusmenetelmä, aineistonkeruumenetelmät, tutkimusjoukko, tutkimusympäristö sekä keskeisimmät tulokset. (Peters ym. 2020.)

Opinnäytetyön tekijät kävivät aineiston yhdessä läpi pyrkien kokoamaan siitä yhtenäisen ja kattavan kokonaisuuden. Asetettuihin tutkimuskysymyksiin pyrittiin vastaamaan kuvailevan synteessin avulla. Artikkelien sisältö yhdistettiin ja analysoitiin kriittisesti, syn-

tetisoiden tiedot eri tutkimuksista. (Kangasniemi ym. 2013: 269.) Kun aineistot oli analysoitu yhteisesti, aloitettiin tulosten jäsentäminen ja koonti, minkä perusteella laadittiin systemaattinen yhteenveto eri kokonaisuuksien alle Excel-taulukkoon (Liite 4). Aineisto merkittiin taulukkoon alkuperäistutkimusten taulukoinnin numeroinnin mukaan. Havainnot yhdistettiin eri kokonaisuuksien alle, minkä jälkeen tehtiin tuloksista yhteenveto. Yhteenveto jaettiin eri kokonaisuuksiin, joita olivat synnytyspelon yleisyys ja sen yhteys synnytystapaan, synnytyspelolle altistavat tekijät sekä synnytyspelon hoitomenetelmät.

6 Tulokset

6.1 Synnytyspelon yleisyys ja sen yhteys synnytystapaan

Lähes viidennes naisista kokee raskauteen ja synnytykseen liittyvää pelkoa jossain määrin. Synnytyspelon maailmanlaajuinen esiintyvyys on keskimäärin 14 %. (Jomeen ym. 2021.) Synnytyspelkoa esiintyy sekä ensi- että uudelleensynnyttäjillä ja ilmiö on lisääntynyt. Vuonna 2009 Suomessa synnytyspelodiagnoosin sai 2,9 % uudelleensynnyttäjistä, kun taas vuonna 2019 vastaava osuus oli 12,1 %. (Sandström ym. 2022.) Ruotsissa synnytyspelosta kärsiviä raskaana olevia naisia raportoidaan olevan vielä enemmän kuin Suomessa, kun vaikeasta synnytyspelosta kärsii 15,8 % raskaana olevista ja todella vaikeasta synnytyspelosta kärsii jopa 5,7 %. Norjassa luvut ovat hieman alhaisemmat, kun raportoituja diagnooseja on todettu 12 %. (Vaajala ym. 2023b.) Todellisuudessa synnytystä pelkäävien määrä arvioidaan kuitenkin tätä korkeammaksi, sillä kaikki synnytyspelosta kärsivät eivät tule seurannassa esille tai johda viralliseen diagnoosiin (Sandström ym. 2022).

Synnytyspelon voimakkuutta on vaikea mitata ja yksi syy siihen on erilaiset mittaustimetelmät kansainvälisesti. Muun muassa Iso-Britanniassa ja Ruotsissa on käytössä mittarit, joilla voidaan mitata synnytyspelon voimakkuutta. Ahdistusta ja pelkoa mittaavia mittareita ovat muun muassa Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Part A (WDEQ A) ja Fear of Birth Scale (FOBS). WDEQ on osoitettu olevan luotettava pelkomittari, mutta FOBS-mittarin on osoitettu olevan käytännöllisempi kliinisessä työssä. WDEQ koostuu 25 osasta, jotka käsittelevät pelkoa, negatiivisuutta, yksinäisyyttä, minäpystyvyyttä, positiivisen ennakkoinnin puutetta sekä huolta vauvasta. FOBS on kaksiosainen mittari, joka koostuu huoli- ja pelkokäsitteistä. Nämä kaksi mittaria eivät kuitenkaan ole täysin optimaaliset mittamaan synnytyspelkoa. Oxfordissa on luotu näiden lisäksi 10-osainen synnytyspelkomittari; The Childbirth Fear – Prior to

Pregnancy (CFPP). Tämä pelkomittari pitää sisällään kysymyksiä liittyen synnytyski- puun, pelkoon kehon vaurioitumisesta synnytyksessä, komplikaatioiden pelkoon sekä pelkoon, että vauvalle sattuu jotain synnytyksessä. (Jomeen ym. 2021.)

Tuloksista kävi ilmi, että synnytyspelolla on merkittävä vaikutus synnytystapaan. Uudelleensynnyttäjillä aiempi synnytyskokemus vaikutti synnytyspelon syntyyn toisen raskauden aikana. Pienellä osalla uudelleensynnyttäjistä pelkoa ilmeni vain ensimmäisessä raskaudessa. Ensimmäisessä raskaudessa synnytyspelkoa kokeneilla uudelleensynnyttäjillä synnytystapa oli useimmiten alatiesynnytys, mutta pelon jatkuessa seuraavaan raskauteen keisarileikkaus oli tavallisempi. Heillä spontaanit alatiesynnytykset olivat harvinaisempia. (Vaajala ym. 2023b.)

Tuloksista havaittiin, että keisarileikkausten määrän kasvu liittyy osittain raskaana olevien naisten omiin toiveisiin. Tämä näkyi erityisesti tilanteissa, joissa nainen koki voimakasta synnytyspelkoa. Tutkijoiden mukaan naisen toive ei ole ainoa tai ensisijainen syy leikkausten lisääntymiseen. Tässä on todettu yhteys synnytyspelon vakavuuden ja suunnitellun keisarileikkauksen välillä – mitä voimakkaampi pelko on, sitä todennäköisemmin nainen toivoo keisarileikkausta. (Kanellopoulos & Gourounti 2022; Jomeen ym. 2021.) Lisäksi tuloksista ilmeni, että synnytyspelosta kärsivien todennäköisyys imukupiavusteiselle synnytykselle ja suunnittelemattomalle keisarileikkaukselle oli suurempi. Näillä naisilla ilmeni useammin synnytykseen liittyviä komplikaatioita, kuten vaikeita väliliihan repeämiä, istukan poistoon liittyviä toimenpiteitä sekä hartiadystokia eli vastasyntyneen hartian juuttumista synnytyskanavaan. Lisäksi heidän vastasyntyneillään oli muita useammin tehohoidon tarvetta synnytyksen jälkeen. (Vaajala ym. 2023b.)

Synnytyspelon hoitoa tulisi kehittää edelleen, jotta se vastaisi entistä paremmin synnyttäjien yksilöllisiä tarpeita. Hoidon vaikuttavuutta olisi tärkeää arvioida sekä keisarileikkaustoiveesta luopuneiden määrän että potilaan oman kokemuksen perusteella. Erityisesti siitä näkökulmasta, miten hän koki saamansa hoidon ja itse synnytyksen. (Inkinen & Ekholm 2019.)

6.2 Synnytyspelolle altistavia tekijöitä

Synnytyspelon taustalta on havaittu useita keskeisiä pelkoon vaikuttavia elementtejä. Näitä ovat muun muassa pelko hylätyksi tulemisesta, pelko oman tai vauvan hyvinvoinnin vaarantumisesta sekä huoli siitä, ettei selviä synnytyskipujen kanssa.

Tuloksista ilmeni, että selkeitä synnytyspelolle altistavia tekijöitä uudelleensynnyttäjillä olivat koettu hätäkeisarileikkaus, suunnittelematon keisarileikkaus ja imukuppiavusteinen synnytys. Ensisynnyttäjillä näitä olivat erityisesti raskaana olevan korkeampi ikä ja raskausdiabetes. Myös vakavat repeämät, istukan käsiniirrotus sekä vastasyntyneen tehohoidon tarve synnytyksen jälkeen lisäsivät synnytyspelon todennäköisyyttä seuraavassa raskaudessa. (Vaajala ym. 2023b; Vaajala ym. 2023c.) Tulokset osoittivat, että synnytyspelolla on merkittävä yhteys naisen päätökseen hankkia toinen lapsi. Naiset, joilla oli diagnosoitu synnytyspelko ensimmäisen raskauden aikana, synnyttivät harvemmin toisen lapsen verrattuna niihin, jotka eivät kärsineet synnytyspelosta. Synnytyspelkoa kokeneilla naisilla oli jopa 39 % pienempi todennäköisyys saada toinen lapsi verrattuna niihin, joilla ei ollut synnytyspelkodiagnoosia. (Vaajala ym. 2023d.)

Tuloksista ilmeni kielteisen synnytyskokemuksen yhteys naisen mahdolliseen seuraavaan raskauteen ja synnytykseen. Kielteinen synnytyskokemus heikensi todennäköisyyttä saada toinen lapsi. Keskimääräinen aika toiseen raskauteen ensimmäisen huonon synnytyskokemuksen jälkeen oli yli vuoden pidempi verrattuna heihin, joilla oli myönteinen synnytyskokemus taustalla. Tulokset korostavatkin synnytyskokemuksen merkitystä ja tukevat tarvetta kehittää synnytyksen hoidon laatua, yksilöllistä tukea ja synnytyksestä palautumisen huomioimista osana äitiyshuoltoa. (Joensuu ym. 2023.)

Tutkimusten mukaan naisen hyvällä itsetunnolla ja synnytyspelolla on yhteys. Matalan itsetunnon omaavilla naisilla on suurempi riski ja mahdollisuus synnytyspelkoon sekä huonoon synnytyskokemukseen. Hyvän itsetunnon omaavilla naisilla taas todettiin esiintyvän vähemmän synnytyspelkoa ja synnytyskokemukset olivat parempia. (Raudasoja & Tolvanen & Sorkkila & Aunola & Vehviläinen-Julkunen 2022.)

Laajan sosiaalisen tukiverkoston ja hyvän itsetunnon on tutkittu vähentävän synnytyspelkoa. Onkin todettu, että sosiaalisen tuen tarve on suuri raskaana olevilla naisilla. He tarvitsevat paljon tukea ystäviltaan, terveydenhuoltoalan ammattilaisilta, perheeltään ja erityisesti puolisoltaan. Raskaana olevan naisen perheeltä saatu tuki oli yleisempää ja tärkeämpää kuin ystäviltä tai puolisolta saatu tuki. Mikäli lähipiirissä ei ole tukea saatavilla, voi se johtaa psykologisiin ongelmiin, kuten ahdistukseen, synnytyspelkoon ja lapsivuodemasennukseen. Raskaana olevat naiset, joilla oli saatavilla runsas sosiaalinen verkosto ja jotka saivat tukea lähipiiriltä, kokivat vähemmän synnytyspelkoa. (Calpbinnica & Terzioglub & Kocc 2021.) Lisäksi tutkimuksissa nousi esiin, että ihmiset, joilla on hyvä itsemyötätunto omaavat paremman mielenterveyden kuin ihmiset, joilla ei ole itsemyötätuntoa. Hyvän itsemyötätunnon omaavat ihmiset pystyvät paremmin toimimaan stressaavissa tilanteissa. Tämä korreloi myös synnytyspelkoon ja tuloksista ilmeni, että

huonon itsemyötätunnon omaavat naiset ovat alttiimpia synnytyospelolle. (Nulufer 2022.)

6.3 Synnytyspelon hoitomenetelmiä

Tehokkaaksi synnytyspelon hoitomenetelmäksi on myös kansainvälisestikin kuvattu avoin keskustelu, jossa luodaan syvä luottamus raskaana olevan naisen ja ammattilaisen välille. Raskaana olevan naisen toiveiden kuuleminen ja toteuttaminen ovat avainasemassa synnytyspelon hoidossa. Ammattilaisten tietotaito synnytyspelkoisen naisen hoidossa on tärkeää, jotta osataan valita oikeat hoitomenetelmät hänen tukemisekseen. Synnytyksestä keskusteleminen, hoidon jatkuvuus, hoitopäätöksiin mukaan ottaminen, tukihenkilön osallistaminen, synnytyssaliin tutustuminen ja synnytyskirjeen tekeminen ovat isossa roolissa synnytyspelon hoidossa. Myös kognitiivis-behavioraalista psykoterapiasta on osoitettu olevan suurta hyötyä graavista synnytyspelosta kärsiville naisille. (Jomeen ym. 2021.)

Kätilöillä tulisi olla mahdollisuus käsitellä synnyttäneen naisen mahdollisia kielteisiä kokemuksia synnytyksen jälkeen ja tarjota tukea niiden käsittelyyn. Tarkoituksena ei ole korjata synnyttäneen naisen tunnekokemusta, vaan auttaa normalisoimaan ja käymään läpi synnytyksen aikaisia tapahtumia sekä niistä aiheutuneita pelkoja. (Viirman ym. 2023.)

6.3.1 Asiakkaan kohtaaminen ja läsnäolo

Tulosten mukaan synnyttäjät toivovat synnytyspelon lievittämiseksi ammattilaisilta empaattista kohtaamista ja kunnioittavaa asennetta. On tärkeää, että synnytyspelosta kärsiville naisille on tarjolla asianmukaista tukea. Tämä edellyttää sitä, että hoitoon osallistuu ammattilaisia, joilla on kokemusta synnytyspelon hoidosta. Ammattilaisten tulisi tunnistaa synnytyspelko näyttöön perustuvien mittareiden avulla, ymmärtää sen erilaisia hoitomenetelmiä ja tietää, miten ja minne raskaana oleva nainen ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon. Näiden lisäksi on tärkeää, että hoito on avointa, moniammatillista ja myös kumppani tulee huomioida osana hoitoa. (Sandström ym. 2022; Jomeen ym. 2021.)

Keskeinen tekijä turvallisuuden ja luottamuksen rakentamisessa synnytyspelosta kärsivien naisten kohdalla oli aika. Hoidon jatkuvuus, fyysinen ja henkinen läsnäolo olivat välttämättömiä naisten tukemisessa. Riittävä aika mahdollisti rauhallisen ja kiireettömän lähestymistavan, joka auttoi raskaana olevia naisia tuntemaan olonsa turvalliseksi ja luottavaiseksi. Kätilöt pyrkivät vastaamaan naisten yksilöllisiin tarpeisiin ja toiveisiin,

mutta haasteena tuloksissa nousi esiin osaston resurssihaasteet ja aikapaineet, jotka vaikeuttivat jatkuvuuden ylläpitämistä. Läsnäolon ja rauhallisen vuorovaikutuksen lisäksi turvallisuutta edistettiin esimerkiksi synnytysympäristön rauhoittamisella sekä hienovaraisella kehollisella viestinnällä. Kätilöiden mukaan aidolla ja luottamusta herättävällä läsnäololla oli merkittävä vaikutus synnytyspelosta kärsivien naisten kokemukseen synnytyksestä. (Bjørseth & Kvarme & Lundgren 2023.)

Raskaana olevan naisen aiemmat huonot kokemukset voivat heikentää luottamusta hoitohenkilökuntaan ja johtaa siihen, ettei apua uskalleta tai haluta hakea. Synnytystapojen arvottaminen sekä paine alatiesynnytykseen koetaan kuormittavina. Tuloksissa nousi esiin tarve saada puolueetonta ja realistista tietoa erilaisista synnytykseen liittyvistä vaihtoehtoista. (Sandström ym. 2022; Jomeen ym. 2021.)

Kielteisten tunteiden vaikutusta synnytyksen kulkuun ja synnytyspelkoon on myös tutkittu. Tuloksissa tuli eniten esiin ammattilaisten läsnäolo ja opastus synnytyksen kuluissa. Kielteisten tunteiden lisääntyessä myös pelon tunteet kasvoivat synnytyksen aikana. Pelon sekaisissa tunteissa ihmisen on lähes mahdotonta ymmärtää ohjeita tai tuoda esiin omia tarpeitaan. Tällöin kätilön tai terveydenhuollon ammattilaisen taito kohdata synnytyspelosta kärsivä nainen tulee esiin. Jokainen nainen tulisi kohdata yksilönä ja hoitaa yksilöllisesti hänen tarpeidensa mukaan. Mikäli kätilö ei kykene olemaan läsnä tai toteuttamaan yksilöllistä hoitoa ja tukemaan synnytyksessä, on sen tutkittu lisäävän synnyttäjän pelkoa. (Viirman ym. 2023.)

6.3.2 Synnytysvalmennus ja hoitosuhteen luominen

Huomionarvoista on, että myös uudelleensynnyttäjät kaipaavat valmennusta, sillä aiempi kokemus ei yksin riitä valmistamaan heitä uuteen synnytykseen. Tällä hetkellä synnytysvalmennus kohdistuu pääasiassa ensisynnyttäjiin, mikä korostaa palveluiden tasa-arvoistamisen tarvetta. Hoidon jatkuvuuden ja laadun parantamiseksi tulisi kehittää neuvolan ja synnytyssairaalan välistä yhteistyötä sekä laatia valtakunnallinen hoitosuositus synnytyspelon hoitoon. (Sandström ym. 2022; Jomeen ym. 2021.)

Tuloksista nousi esille nykyinen neuvolajärjestelmä, jossa kätilön rooli jää usein vähäiseksi, vaikka heidän osaamistaan ja työpanostaan tarvittaisiin jo raskausaikana. On voitu osoittaa, että kätilöiden tarjoama hoito mahdollistaa yksilöllisemmän ja emotionaalisesti tuetumman kohtaamisen, mikä voi osaltaan selittää hoidon vaikuttavuutta. (Jomeen ym. 2021; Sandström ym. 2022.)

6.3.3 Synnytyskipun hoito

Synnytyspelosta kärsivien naisten kohdalla kivunlievityksen merkitystä on tarkasteltu useissa tutkimuksissa. Synnytyksen aikaiset supistuskivut tai kivunlievityksen antamiseen liittyvä kipu ovat maailmanlaajuisesti yksi yleisimmistä pelon aiheista synnytykseen liittyen. Ensisynnyttäjät, joilla on diagnosoitu synnytyspelko, tarvitsevat synnytyksen aikana useammin erilaisia lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä verrattuna niihin, joilla ei ole synnytyspelkodiagnoosia. Myös uudelleensynnyttäjien kohdalla synnytyspelko lisää sekä lääkkeellisten että lääkkeettömien kivunlievityskeinojen tarvetta verrattuna synnyttäjiin, joilla ei ole todettua synnytyspelkoa. (Vaajala & Kekki & Mattila & Kuitunen 2023a; Sandström ym. 2022.)

Keskeinen havainto tuloksista oli, että raskaana olevilla naisilla, joilla oli diagnosoitu synnytyspelko, esiintyi enemmän synnytyskipua ja suurempi tarve kivunlievitykselle synnytyksen aikana kuin ei-pelkäävillä. Erityisesti selkäpuudutusten, kuten epiduraali- ja spinaalipuudutusten sekä pudendaalipuudutuksen eli häpyhermon puudutuksen käyttö oli yleisempää synnytyspelosta kärsivillä naisilla kuin muilla synnyttäjillä. Uudelleensynnyttäjillä epiduraalipuudutuksen käyttö oli lähes kaksinkertaista synnytyspelosta kärsivien naisten kohdalla. Lisääntynyttä epiduraalipuudutuksen käyttöä saattaa selittää synnytyksen käynnistämisen yleisyys, joka oli suurempi synnytyspelkodiagnoosin omaavilla naisilla. (Vaajala ym. 2023a.)

Synnytyksen aikainen tuki vähensi merkittävästi kipua synnytyksen avautumis- ja siirtymävaiheessa. Raskaana olevat naiset, jotka saivat tukea synnytyksen aikana, kokivat vähemmän kipua ja raportoivat parempia synnytyskokemuksia kuin he, jotka eivät saaneet tarvitsemaansa tukea. (Aysegul & Hatice 2023.)

6.3.4 Terapiahoitomenetelmät synnytyspelon hoidossa

Vaikeasta synnytyspelosta kärsiville voidaan tarjota kohdennettua tukea perinataalisen mielenterveystyön kautta. Yhdeksi vaikuttavaksi hoitomuodoksi on todettu kognitiivis-behavioraalinen terapia, jota on yleisesti käytetty ahdistuneisuuden ja fobioiden hoidossa. Hoitoon pääseminen ja sen toteutuminen edellyttää kuitenkin selkeitä lähetekäytäntöjä näihin erikoistuneisiin palveluihin. (Jomeen ym. 2021.)

Kättilöille ja muille terveydenalan ammattilaisille, jotka työskentelevät synnytyspelosta kärsivien raskaana olevien kanssa, on luotu kymmenkohtainen opas synnytyspelon

hoitoon. Oppaassa testattiin testiryhmillä erilaisia keinoja hoitaa synnytyspelkoa. Tarkastellut menetelmät olivat psykoedukaatio ryhmäterapiana, synnytysvalmennus, yksityisvalmennus tai -ohjaus, synnytyksen aikainen jatkuva tuki, kognitiivisbehavioraalinen terapia, sikiön doppler-seuranta kotona, raskauden aikainen hypnoositerapia, ryhmätaideterapia, itseohjautuva psykologinen terapia sekä ajoittainen synnytyksen aikainen tuki Roy Adaptation -mallin pohjalta. Tulosten perusteella lähes kaikkien näiden hoitomuotojen todettiin olevan tehokkaita synnytyspelon hoidossa. Poikkeuksena oli sikiön doppler-seuranta kotona, jonka ei havaittu lievittävän synnytyspelkoa merkittävästi. Lisäksi ryhmätaideterapian havaittiin olevan tehokasta vain osalle synnytyspelosta kärsivistä, ja sitä suositeltiin käytettäväksi lähinnä vain tietynlaisiin pelkotyyppeihin. (Gunes & Öztürk & Karacam 2020.)

Turkissa tehdyn tutkimuksen mukaan Watsonin teoria tukee synnytyspelosta kärsivien naisten hoitoa (Boz, Akgun & Duman 2022). Teoria perustuu holistiseen, humanistiseen ja eksistentiaaliseen filosofiaan. Sen tavoitteena on lisätä hyvinvointia, mukavuutta, parantumista ja yksilöllistä turvaa korostaen mielen, kehon sekä sielun harmoniaa. Tutkimuksessa naiset, jotka saivat hoitoa Watsonin teorian pohjalta, oppivat tunnistamaan ja käsittelemään pelkojaan. Tämä vähensi synnytyspelkoa ja keisarileikkaustoiveita sekä lisäsi uskoa alatiesynnytykseen. Hoito painotti synnytyksen luonnollisuutta ja toivon vahvistamista, mikä auttoi naisia voimaantumaan ja valmistautumaan synnytykseen positiivisemmin. (Boz & Akgun & Duman 2022.) Tutkimuksissa on osoitettu myös, että Watsonin teoriaan pohjautuvan Kolbacan mukavuusteorian mukaan hoidetut synnytykset sujuivat paremmin kuin kontrolliryhmän synnytykset. Latenssi- ja aktiivinen ponnistusvaihe olivat lyhyemmät kuin kontrolliryhmällä. Kipua havaittiin vähemmän ja naiset olivat ylipäättään synnytykseen tyytyväisempiä. (Aysegul & Hatice 2023.)

Traumaattisia kokemuksia on usein hankala pukea sanoiksi, jonka vuoksi on myös tutkittu taideterapiaa keskustelun tukena synnytyspelon hoidossa. Taideterapian tarkoitus on tukea sanallista synnytyspelon hoitoa. On tutkittu, että luomalla visuaalisen kuvan jostakin traumaattisesti tapahtumasta, stimuloi se sitä osaa aivoista, johon visuaaliset muistot ovat varastoituneet. Taiteessa käytetyt värit ja muodot auttavat asiakasta avautumaan tunteistaan ja kokemuksistaan. Synnytyspelkoa hoidetaan yleisimmin kättilön vastaanotolla, missä yritetään keskustelemalla saada naisen synnytyspelko lieventymään. On tutkittu, voisiko taideterapia korvata kättilön vastaanoton, mutta siihen ei ollut näyttöä. Yhdistettynä hoitomuotona kättilön vastaanotto ja taideterapia nähtiin tulokselli-

sena hoitona. Taideterapian todettiin auttavan naisia lisäämään itseluottamusta, itsevarmuutta, tietoisuutta itsestä sekä parantamaan synnytyksen läpikäymistä. (Wahlbeck & Kvist & Landgren 2020.)

Psykodraama terapiamenetelmää on tutkittu myös synnytyspelon hoidossa. Turkkilaisessa tutkimuksessa tavallisten synnytyspelkovastaanottojen lisäksi testiryhmän raskaana olevat naiset osallistuivat psykodraamatunneille. Tällä todettiin olevan suuri vaikutus synnytyspelon hoitoon. Testiryhmän raskaana olevilla naisilla oli suurempi alatiesynnytysten määrä, ja synnytykset olivat lyhytkestoisempia kuin kontrolliryhmällä. Psykodraaman todettiin siis olevan hyvä hoitomuoto synnytyspelon hoidossa vähentämällä synnytyspelkoa sekä keisarileikkausten määrää. (Bingöl & Bal & Dissiz & Sormagec & Cimen 2022.)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Synnytyspelko on lisääntyvässä määrin läsnä raskaana olevien naisten elämässä. Tämän opinnäytetyön tuloksissa tuli esiin se, että ilmiö on lisääntynyt merkittävästi sekä Suomessa että Euroopassa. Tuloksissa tosin myös todettiin, että synnytyspelkoa on joskus vaikea diagnosoida ja sitä on hankala vertailla eri maiden välillä mm. kulttuurillisten tekijöiden vuoksi. Aihe on kaiken kaikkiaan ajankohtainen synnytyspelon yleistymisen vuoksi ja se on myös paljon esillä sosiaalisessa mediassa.

Tuloksissa tunnistettiin synnytyspelolle altistavia tekijöitä, mutta niistä ei käynyt ilmi varsinaista selittävää tekijää ensisynnyttäjien lisääntyneelle synnytyspelolle. Aineistossa mainittiin ensisynnyttäjien synnytyspelon aiheuttajaksi muun muassa tiedonpuute, synnyttäjän korkeampi ikä ja raskausdiabetes. Synnytyspelko voi kuitenkin olla jopa yleisempää ensisynnyttäjillä kuin uudelleensynnyttäjillä. Uudelleensynnyttäjien synnytyspelolle on enemmän selittäviä tekijöitä, kuten aikaisempi huono synnytyskokemus, jonka on voinut aiheuttaa muun muassa vakavat repeämät, istukan käsinirrotus tai vastasyntyneen tehohoidon tarve synnytyksen jälkeen. Olisi tärkeää tarkastella tarkemmin, mistä tämä lisääntynyt ilmiö johtuu. Tietoa saattaa olla saatavilla niin runsaasti, että sen tulkinta voi muodostua haasteelliseksi, tai vaihtoehtoisesti tiedon saanti voi olla puutteellista. Myös sosiaalinen media ja uutisointi saattavat vaikuttaa ensisynnyttäjien lisääntyneeseen synnytyspelkoon. Viime vuosina synnytyssairaaloiden sulkeminen on

herättänyt laajaa uutisointia ja keskustelua synnyttäjien turvallisuudentunteesta. Tällaiset muutokset herättävät ymmärrettävästi huolta synnyttäjissä ja voivat osaltaan lisätä synnytyspelkoa. Nämä tekijät voivat osaltaan heijastua myös synnytystavan valintaan. Tämä saattaa näkyä esimerkiksi synnytyspelosta johtuvien suunniteltujen keisarileikkausten lisääntymisenä silloin, kun synnytyksen kulku ja ajankohta halutaan varmistaa etukäteen.

Opinnäytetyössä haluttiin keskittyä Suomen ja Euroopan sisällä tehtyihin tutkimuksiin, jotka tarkastelevat synnytyspelon eri hoitomuotoja. Keskeinen huomio oli, että synnytyspelon hoitoon ei ole olemassa kansainvälisesti yhtenäistä hoitopolkua. Tutkimuksissa tämä asia koettiin laajalti ongelmallisena. Aineistossa tuli myös esiin Suomen hyvinvointialueiden erilaiset hoitopolut. Tällä hetkellä on tosin valmistumassa uusi hoitosuositus, jonka tarkoituksena on taata yhtenäiset hoitopolut jokaiselle synnytyspelosta kärsivälle Suomessa (Hoitotyön tutkimussäätiö 2025b).

Synnytysvalmennukset voivat osaltaan tukea synnytyspelon lievittymistä, koska ne tarjoavat tietoa ja valmistavat raskaana olevaa naista synnytykseen. Valmennukset järjestetään usein kuitenkin vasta loppuraskaudessa. Synnytyspelkoon olisi tärkeää puuttua jo alkuraskauden aikana, ja sen lievittämiseen tarkoitettujen hoitomenetelmien tulisi aloittaa mahdollisimman varhain. Lisäksi valmennusten sisältö ja saatavuus vaihtelevat alueittain, mikä voi aiheuttaa eriarvoisuutta raskaana olevien välillä. Sekä aineistossa että tuloksissa tuli esiin varhaisen puuttumisen tärkeys synnytyspelon hoidossa. Suomessa on juuri päivitetty äitiyshuollon käyttöön tarkempi synnytyspelkoa kartoittava kyselykaava, joka tuli esiin aineistossa. Olisi mielenkiintoista nähdä tulevaisuudessa onko tällaisella varhaisen vaiheen aktiivisella puuttumisella vaikutusta synnytyspelopoliklinioiden asiakasmääriin tai keisarileikkausprosentteihin.

Tuloksissa tuli esiin useaan otteeseen, miten keskeistä turvallisuuden ja hallinnan tunteen kannalta on synnyttäjän toiveiden kuuleminen ja niihin vastaaminen synnytyksen aikana. Synnytyskipu näyttyy tutkimuksissa edelleen yhtenä merkittävimmistä synnytyspelolle altistavista tekijöistä, erityisesti ensisynnyttäjien keskuudessa. Kivunlievityksen tulisi olla osa kokonaisvaltaista synnytyksen hoitoa, jossa synnyttäjä nähdään aktiivisena toimijana eikä pelkästään hoidon kohteena. Tällä tavoin voidaan paitsi vähentää synnytyspelkoa, myös edistää myönteistä synnytyskokemusta ja luottamusta hoitohenkilökuntaan. Tulosten valossa riittävän ja ajoissa saatavan kivunlievityksen on todettu parantavan synnytyskokemusta.

Tulosten mukaan näyttää myös sille, että olemassa olevat kivunlievitysmenetelmät ovat kehittyneet merkittävästi. Valikoima on laaja, mutta moni kokee kivun edelleen hallitsemattomana ja ahdistavana. Tieto ja kokemus kivunlievityksen tehokkuudesta synnytysaikana ei yksinään riitä vähentämään synnytyspelkoa. Synnyttäjät tarvitsevat lisäksi myös ammattilaisen avustuksella tehtyä tiedollista ja emotionaalista valmistautumista. Tämä viittaa siihen, ettei pelko liity yksinomaan fyysiseen kipuun, vaan myös sen ennakoimattomuuteen ja mahdolliseen hallinnan menettämiseen tilanteessa.

Tuloksissa nousi vahvasti esiin kättilön antaman tuen merkitys, erityisesti synnytyspelosta kärsivän raskaana olevan kohtaamisessa. Lisäksi hoidon jatkuvuuden merkitys jo raskausajalta lähtien koettiin tärkeänä. Kättilön asiantuntemus voisi tuoda neuvolatyöhön syvempää ammatillista näkemystä raskauden kulusta, synnytykseen valmistautumisesta ja pelkojen käsittelystä. Tämä voisi tukea raskaana olevia naisia erityisesti silloin, kun synnytyspelko tai aiemmat kielteiset kokemukset nousevat esiin. Aineistossa tuli esiin hoitohenkilökunnan yhtenäisen koulutuksen tarve synnytyspelon hoidossa. Ajatuksena herää, että voisiko terveydenhoitaja palvella synnytyspelosta kärsivää naista yhtä laadukkaasti kuin kättilö, jos hekin saisivat enemmän koulutusta ilmiön tiimoilta.

Synnytys nähdään nykyisin usein medikalisoituneena prosessina, jossa lääketieteelliset toimenpiteet korostuvat. Olisi kuitenkin tärkeää muistaa, että synnytys on normaali luonnollinen tapahtuma. Liika puuttuminen synnytyksen kulkuun saattaa altistaa turhille toimenpiteille ja tämän myötä mahdolliselle synnytyspelolle seuraavassa raskaudessa. Synnytyspelon hoidossa on hyödynnetty myös Watsonin teoriaa, joka suosii enemmän luonnollisuutta kuin medikalisaatiota. Sen mukaan naiset saavat synnytysvoimansa sisältään omasta itsestään ja he pystyvät havainnoimaan synnytystä luonnollisena tapahtumana (Boz ym. 2022). Tämän hoitomuodon jalkauttaminen Suomeen olisi hienoa.

Synnytyspelon hoidossa on tärkeää miettiä kokonaisvaltaista ja laadukasta vaikuttavaa hoitoa. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin viitekehys auttaa raskaana olevia naisia parhaiten tukemaan omaa terveydentilaansa sekä palveluntarjoajia kohdentamaan palveluja vaikuttavammin vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Täten voidaan arvioida parhaiten, millaisilla palveluilla saadaan aikaan paras mahdollinen yksilöllinen ja kustannustehokain hoito terveydentilan parantamiseksi. (Liimatainen & Torkki & Parkkila & Kokko & Mäki-Opas 2024; Vuorenkoski & Kaila 2010.) Tulosten perusteella synnytyspelon hoito ei näyttäydy tasalaatuisena kaikille, vaan siinä on eroja sen mukaan, onko kyseessä ensisynnyttäjät vai uudelleensynnyttäjät. Aineistossa tuli esiin myös erilaiset hoitopolut

eri hyvinvointialueiden välillä. Tämä havainto korostaa tarvetta kehittää hoitomenetelmiä niin, että jokaisella raskaana olevalla olisi tasa-arvoinen pääsy hoitoon ja mahdollisuus saada laadukasta, näyttöön perustuvaa hoitoa ja tukea. Syntyvyys on Suomessa laskussa ja synnytyspelolla on todettu olevan siihen yhteys. Sen ennaltaehkäiseminen ja varhainen hoito ovat paitsi yksilön, myös yhteiskunnan näkökulmasta merkittäviä. Synnytyspelon ehkäisyyn ja hoitoon tulisi jatkossa panostaa entistä enemmän, muun muassa lisäämällä resursseja, koulutusta ja palveluiden saavutettavuutta.

Synnytyspelon hoitoon on tartuttu nyt viime aikoina enemmän ja aineistossa esiin tullut tavoite olisi, että jokaisella olisi tasa-arvoinen pääsy tasalaatuiseseen hoitoon. Rekisteritiedot osoittavat, että syntyvyys on laskussa ja yksi suuri syy siihen on synnytyspelko. Synnytyspelon ennaltaehkäiseminen ja hoito korostuvat siis tämän ilmiön myötä. Yksityisen sektorin osallisuus nousee tässä myös esiin. Tässä tosin tulee eettinen dilemma sekä taloudellisessa mielessä että myös oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon näkökulmasta, koska jokaisella ei ole varaa yksityisen sektorin palveluihin. Toisaalta kuitenkin tämä voisi vähentää julkisen sektorin kuormitusta ja edistää sujuvampaa hoitoon pääsyä. Synnytyspelon ennaltaehkäiseminen ja laadukas hoito ovat tärkeitä, sillä niiden avulla voidaan edistää myönteistä synnytyskokemusta ja mahdollisesti täten vaikuttaa myös syntyvyyden uudelleen nousuun Suomessa. Synnytyspelon hoito on myös yhteiskunnallisesti merkittävää ja siihen tulisi panostaa sekä antaa yhteiskunnan resursseja enemmän.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön ohjeita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Hyvä tieteellinen käytäntö koostuu menettelytavoista, joilla sen toteutumisesta huolehditaan koko opinnäytetyöprosessin ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 12.) Nämä kaikki on otettu huomioon opinnäytetyötä tehdessä ja sen tekijät ovat toimineet hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Opinnäytetyöstä on tehty opinnäytetyösopimus työn tilaajan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Eettistä ennakoarvointia ei tarvinnut tehdä, sillä kyseessä on kirjallisuuskatsaus.

Ennen aineiston keruuta opinnäytetyön tekijät tarkastivat kerätyn aineiston omistus- ja käyttöoikeudet sekä käsittelyyn liittyvät seikat. Tietosuojalainsäädäntöä noudatettiin tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Lähdemerkinnät on tehty Metropolian kirjallisten töiden ohjeen mukaan oikeaoppisesti siten, että arvostus on annettu aina alkuperäisen työn tekijälle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 14–15.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Sitä tehdessä on tärkeää valita kriittisesti tutkimukset ja lähteet, joita työssä aikoo käyttää sekä dokumentoida haku niistä tarkasti. Tutkijan tulee olla valmis perustelevaan, miksi on valinnut juuri kyseiset tutkimukset käytettäväksi kirjallisuuskatsauksessa. Tutkimuksia tulee siteerata omalla kirjoitustyyllillä ilman plagiointia. (Kara 2019.) Nämä kaikki edellä mainitut asiat on otettu huomioon opinnäytetyön tiedonhausta alkaen.

Opinnäytetyön tekijät suorittivat vaadittavat opintojaksot tutkimusmenetelmiin ja -valmiuksiin liittyen ennen opinnäytetyön aloittamista. Tekijät ovat tutustuneet tutkimuseettisiin ohjeistuksiin käydessään tutkimuseetiikkaan liittyvän opintojakson. Lisäksi tekijät ovat käyneet läpi Arene Ry:n, eli ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston laatiman muistilistan opinnäytetyön tekijöille. Arene suosittaa, että opinnäytetyön menetelmät, aineistot, tulokset ja lopullinen tuotos ovat kaikkien käytettävissä. Tästä on pidetty huoli opinnäytetyötä tehdessä, kun kaikki työn vaiheet ovat raportoituna. Tämä lisää opinnäytetyön avoimuutta, näkyvyyttä ja luotettavuutta. Tutkimussuunnitelmaa tehdessä tehtiin myös aineistonhallintasuunnitelma DMPTuuli-työkalulla ja sitä on noudatettu opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyössä ei ole käytetty tekoälyä missään vaiheessa. Opinnäytetyön valmistuttua se julkaistaan Theseus-tietokannassa, joka on kaikille avoin julkaisuarkisto. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry 2025: 6–9.)

Opinnäytetyötä on kommentoinut myös ohjaava opettaja sekä työlle määrätty opponentti ja sitä on esitetty opinnäytetyöseminaareissa useaan otteeseen. Opinnäytetyö tarkastetaan Turnitin-plagiaatintunnistusohjelmalla ennen Theseuksessa julkaisua. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry 2025: 15.) Opinnäytetyön tekijät ovat tutkimusprosessin aikana pohtineet eettisyyttä moneen otteeseen ja tarkistaneet eri vaiheissa, että työ etenee hyvien tutkimuseettisten ohjeiden mukaan. Eettisyyden tarkastelun luotettavuutta lisää se, että sitä on pohtinut kaksi henkilöä.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin parityönä, joka lisää sen luotettavuutta, kun kaksi henkilöä on tehnyt tutkimustyön ja pitänyt huolen, että kaikki opinnäytetyön vaiheet toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaan.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) arviointikriteeristön mukaan. Hoitosuosituksen ja järjestelmällisen katsauksen laadintaan on luotu oma tarkistuslista, jota käytettiin arvioimaan mukaanottokriteerien täyttäneitä tutkimuksia ja niiden menetelmällistä laatua. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2025a.) Laadun arviointiin on

luotu PRISMA-ScR -tarkastuslista, jonka mukaan tämän työn kaikki osat on kriittisesti käyty läpi (Liite 1).

Scoping-katsaus ei tyypillisesti pidä sisällään tutkimusaineiston laadun arviointia ja se saattaa olla ongelmallista myös tutkimusten luotettavuuden kannalta (Stolt ym. 2016: 10). Luotettavuutta lisää kuitenkin katsauksen selkeä rakenne, jota ohjaa tutkimuskysymykset sekä katsaustyyppin valinta niiden perusteella. Opinnäytetyöhön valittu scoping-katsaus on luonteeltaan kartoittava, jonka vuoksi tutkimuskysymysten huolellinen määrittely on erityisen tärkeää jo työn alkuvaiheessa. Aineiston valintaa ohjasi tässä opinnäytetyössä kolme tutkimuskysymystä, joiden perusteella aineisto valittiin tarkasti. Tutkimuskysymysten asettelussa ja aineiston valinnassa käytettiin apuna PCC-työkalua, jonka käyttöä suositellaan scoping-katsauksen tekemisessä. (Munn ym. 2018: 5.)

Opinnäytetyön tekijät jakoivat valitut tietokannat keskenään ja kävivät tutkimuksia läpi ensin otsikkotasolla, sitten tiivistelmätasolla ja lopulta koko teksteinä. Lopuksi käytiin vielä valittu aineisto yhdessä läpi. Aineiston tulkinta on myös tehty molempien opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Nämä lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta, kuten myös se, että kaikki mukaan otetut tutkimukset ovat vertaisarvioituja. Tekijät ovat noudattaneet valittua tutkimusmetodia tarkasti läpi opinnäytetyöprosessin, ja tutkimuskysymykset ovat ohjanneet työn etenemistä sen jokaisessa vaiheessa.

8 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella tehtiin seuraavat johtopäätökset:

1. Yhä useammat raskaana olevat naiset kokevat synnytyspelkoa, ja näyttää sille, että ilmiö on yleistynyt merkittävästi sekä Suomessa että Euroopassa.
2. Voimakas synnytyspelko on yhteydessä lisääntyneeseen suunniteltujen keisari-leikkausten määrään, joka johtuu synnytyspelosta kärsivien naisten omasta halusta valita synnytystavaksi keisarileikkaus.
3. Synnytyspelolle altistaviin tekijöihin kuuluvat pelko oman ja syntyvän vauvan hyvinvoinnin vaarantumisesta sekä huoli synnytyskipujen hallitsemattomuudesta.

4. Uudelleensynnyttäjillä aiemmat kielteiset synnytyskokemukset lisäävät pelkoa seuraavassa raskaudessa.
5. Synnytyspelkoa hoidetaan monin eri tavoin sekä Suomessa että muualla Euroopassa, ja yhtenäistä hoitopolkua ei ole olemassa.
6. Synnytyspelkoa hoidetaan Suomessa enimmäkseen julkisella puolella neuvolan ja tarvittaessa erikoissairaanhoidon toimesta vastaanotoilla keskustelemalla. Euroopassa sen hoitoon on käytössä laajemmin muun muassa erilaisia terapeuttahoitomenetelmiä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella seuraavat jatkotutkimusaiheet olisivat tarpeellisia:

1. Selvittää, miksi synnytyspelko on voimakkaasti lisääntyvä ilmiö erityisesti ensisynnyttäjien keskuudessa.
2. Mitkä tekijät aiheuttavat ensisynnyttäjälle hallitsematonta synnytyspelkoa ilman edeltävää omaa kokemusta synnytyksestä?
3. Itsemyötätunnon lisäämisen vaikutus synnytyspelon estoon ja vähentämiseen.
4. Hoitopolkujen yhdenmukaistaminen sekä hoitohenkilökunnan koulutuksen kehittäminen synnytyspelon hoidossa.

Lähteet

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry 2025. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. < [https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULU-](https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf?_t=1739803988)

JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf?_t=1739803988>. Viitattu 24.9.2025.

Aysegul, Unutkan & Hatice, Balci Yangin 2023. Can labor support based on Kolcaba's theory reduce the neagtive consequences of fear of childbirth? < https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/02646838.2023.2218431?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed>. Viitattu 27.8.2025.

Bingöl, Fadime Bayrı & Bal, Meltem Demırgoz & Dişsiz, Melike & Sormageç, Meltem Taylan & Çimen, Büşra Özlükan 2022. Psychodrama as a new intervention for reducing fear of childbirth: a randomized controlled trial. < <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443615.2022.2114329?scroll=top&needAccess=true>>. Viitattu 27.8.2025.

Bjørseth & Kvarme & Lundgren 2023. Norwegian midwives' experiences of encounter and support women with fear of childbirth during birth. < <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S187757562300071X>>. Viitattu 11.9.2025.

Boz, Ilkay & Akgun, Mehtab & Duman, Fermane 2022. Women's experiences about the psychoeducational group programme with caring-healing modalities and peer support on fear of childbirth: a phenomenological study. < <https://research-ebSCO-com.ezproxy.metropolia.fi/c/gnwe6c/viewer/html/iwn6svk42f>>. Viitattu 27.8.2025.

Calpbınica, Pelin & Terzioglu, Fusun & Koc, Gulden 2021. The relationship of perceived social support, personality traits and self-esteem of the pregnant women with the fear of childbirth. < <https://research-ebSCO-com.ezproxy.metropolia.fi/c/gnwe6c/viewer/pdf/6lju3sondz>>. Viitattu 27.8.2025.

Gunes, Gizem & Öztürk & Karacam, Zekiye 2020. Guide to coping with the fear of birth. < <https://research-ebSCO-com.ezproxy.metropolia.fi/c/gnwe6c/viewer/pdf/dfoc2qqmer>>. Viitattu 27.8.2025.

Haapio, Sari 2025. Synnytyskokemus. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Luentodiat.

Haapio, Sari & Arffman, Matti & Kaunonen, Marja & Åstedt-Kurki Päivi. 2013. Ensisynnyttäjien synnytyspelot raskauden alkuvaiheessa. *Hoitotiede* 25 (3). 160–170. <128275-Artikkelin teksti-273817-1-10-20230330.pdf>. Viitattu 19.2.2025.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2024. Kansalliset hoitosuositukset synnytyspelon ja normaalin synnytyksen hoitoon käynnistetty – tavoitteena lisätä syntyvyyttä ja lapsiperheiden hyvinvointia. < <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/10/lehdistotiedote-normaali-synnytys-ja-synnytyspelko-22102024.pdf>>. Viitattu 24.9.2025.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2025a. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). <<https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristot-jbi/>>. Viitattu 16.2.2025.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2025b. Valmisteilla olevat Hotus-hoitosuositukset. <<https://hotus.fi/hoitosuositukset/valmisteilla/>>. Viitattu 23.10.2025.

Howard, Sarah & Houghton, Gillian & White, Ross & Fallon, Vicky & Slade, Pauline 2021. The feasibility and acceptability of a single-session Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention to support women self-reporting fear of childbirth in a first pregnancy. *Psychology & Health* 2023 38 (11). <<file:///C:/Users/idaki/Downloads/EBSCO-FullText-2024-12-02.pdf>>. Viitattu 28.4.2025.

HUS 2021. Mediatiedote. HUS julkaisee digihoitopolun synnytyspelon hoitoon. <<https://www.hus.fi/ajankohtaista/hus-julkaisee-digihoitopolun-synnytyspelon-hoitoon>>. Viitattu 28.4.2025.

HUS 2025. Mielenterveystalo. Synnytykseen liittyvät pelot. <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/raskaus-ja-vauva-ajan-mielen-hyvinvoinnin-omahoito-ohjelma/synnytykseen-liittyvat-pelot>>. Viitattu 28.4.2025.

HUS 2021. Terveyskylä.fi. Sektio eli keisarileikkaus ja muut synnytyksen erityistilanteet. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytys/isan-puolison-rooli-synnytyksessa/sektio-eli-keisarinleikkaus-ja-muut-synnytyksen-erityistilanteet>>. Viitattu 20.2.2025.

HUS 2024. Synnytys ja ensimmäiset päivät vauvan kanssa. Diaesitys. <<https://www.hus.fi/sites/default/files/2024-04/etasynnytysvalmennusdiat-1.pdf>>. Viitattu 20.2.2025.

Inkinen, Lotta & Ekholma, Eeva 2019. Synnytyspelon hoito TYKS:ssa. *Lääkärilehti: Lehti* 21: Alkuperäistutkimus 21/2019 vsk 74 s. 1354–1359.

Joensuu, Johanna Maria & Saarijärvi, Hannu & Rouhe, Hanna & Gissler, Mika & Ulander, Veli-Matti & Heinonen, Seppo & Torkki, Paulus & Mikkola, Tomi 2023. Effect of the maternal childbirth experience on a subsequent birth: a retrospective 7-year cohort study of primiparas in Finland. <<https://bmjopen.bmj.com/content/13/3/e069918>>. Viitattu 24.8.2025.

Jomeen, J & Martin, C.R. & Jones, C & Marshall, C & Ayers, S & Burt, K & Frodsham, L & Horsch, A & Midwinter, D & O'Connell, M & Shakespeare, J & Sheen, K & Thomson, G. 2021. Tokophobia and fear of birth: a workshop consensus statement on current issues and recommendations for future research. *Journal of reproductive and infant psychology* 39 (1). 2-15. <<https://research.ebsco-com.ezproxy.metropolia.fi/c/gnwe6c/viewer/pdf/quuxp6mfef?auth-callid=49d75268-2f8a-47f0-9696-0c9272754270 - EBSCO>>. Viitattu 22.8.2025.

Kanellopoulos, Dimitrios & Gourounti, Kleanthi 2022. Tocophobia and Women's Desire for a Caesarean Section: a Systematic Review. <[https://www.maedica.ro/articles/2022/1/2022_17\(20\)_No1_pg186-193.pdf](https://www.maedica.ro/articles/2022/1/2022_17(20)_No1_pg186-193.pdf)>. Viitattu 21.8.2025.

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

Kara, Helen 2019. *Ethics and Your Literature Review*. Sage Research Methods Community. Blogipostaus 27.11.2019. Viitattu 15.2.2025.

Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (Toim.) 2013. Synnytyksen suunnittelu erityistilanteissa. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy. 248–249. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Viitattu 28.4.2025.

Lahnajärvi, Anne 2024. Virtuaalinen synnytysvalmentaja auttaa kohtaamaan synnytyspelkoa. *Mediuutiset*. <<https://www.medi uutiset.fi/uutiset/virtuaalinen-synnytysvalmentaja-auttaa-kohtaamaan-synnytyspelkoa/8872a6ea-52a1-45a5-97bf-fb01e9fa83de>>. Viitattu 28.4.2025.

Liimatainen, Suvi & Torkki, Paulus & Parkkila, Anna-Kaisa & Kokko, Petra & Mäki-Opas, Tommi 2024. Terveystieteellisen tutkimuksen vaikuttavuuden mittaaminen terveyshyötyjen näkökulmasta. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2024;140(11):972-32. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo18211>>. Viitattu 29.4.2025.

Metropolia 2025. Aineistonhallinta opinnäytetyössä. <<https://libguides.metropolia.fi/aineistonhallinta-ont>>. Viitattu 11.3.2025.

Munn, Zachary & Peters, Micah D.J. & Stern, Cindy & Tufnar, Catalin & McArthur, Alexa & Aromataris, Edoardo 2018. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology* 18. Article 143. 1–7.

Mäkelä, Tia & Airo, Riikka & Tokola, Maiju & Saisto, Terhi & Rouhe, Hanna 2021. Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2021;137(1):72–8.

Nulufer, Erbir 2022. Relationship of self-compassion and fear of childbirth among pregnant women. <<https://www.proquest.com/central/docview/2670469023/fulltextPDF/8CEDFA085A4041A1PQ/1?accountid=11363&sourcetype=Scholarly%20Journals>>. Viitattu 27.8.2025.

O'Connell, Maeve Anne & Khashan, Ali S & Leahy-Warren, Patricia & Stewart, Fiona & O'Neill, Sinéad M 2021. Interventions for fear of childbirth including tocophobia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021 Jul 7;2021(7):CD013321.

Peters, Micah & Godfrey, Christina & McInerney, Patricia & Munn, Zachary & Tricco, Andrea & Khalil, Hanan 2023. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). Teoksessa Aromataris E, Munn Z (toim.). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI: 2020. <<https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355862497/10.+Scoping+reviews>>. Viitattu 17.2.2025.

Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping Reviews (2020). Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. Teoksessa JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2024. <<https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355862985/10.3.6+Inclusion+Criteria>>. Viitattu 30.4.2025.

Raudasoja, Mirjam & Tolvanen, Asko & Sorkkila, Matilda & Aunola, Kaisa & Vehviläinen-Julkunen Katri 2022. The role of self-esteem on fear of childbirth and birth experience. <<https://research-ebSCO-com.ezproxy.metropolia.fi/c/gnwe6c/viewer/pdf/i576wu25tn>>. Viitattu 27.8.2025.

Rondung, Elisabet & Sunding, Örjan & Thomten, Johanna 2016. Psychological perspectives on fear of childbirth. Journal of anxiety disorders. Östresund, Sweden. 81-88 E-artikkeli. <Psychological perspectives on fear of childbirth.>. Viitattu 28.4.2025.

Rouhe & Saisto 2013. Synnytyspelko. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2013;129(5):521-7. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo10849>>. Viitattu 20.2.2025.

Saisto, Terhi 2024a. Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01374>>. Viitattu 16.2.2025.

Saisto, Terhi 2024b. Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01375/synnytyksen-toinen-vaihe-eli-ponnistusvaihe>>. Viitattu 16.2.2025.

Saisto, Terhi 2000. Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2000;116(14):1483–1488. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo91649>>. Viitattu 29.4.2025.

Saisto, Terhi 2024c. Synnytyksen kolmas vaihe eli jälkeisvaihe. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01376/synnytyksen-kolmas-vaihe-eli-jalkeisvaihe>>. Viitattu 20.2.2025.

Sandström, Laura & Kaunonen, Marja & Aho, Anna. 2022. Raskaana olevien uudelleensynnyttäjien toiveita ammattilaisilta synnytyspelon lieventämiseksi. Hoitotiede 34 (1). 27-39. <<https://research-ebSCO-com.ezproxy.metropolia.fi/c/gnwe6c/viewer/pdf/banzu6dvqb>>. Viitattu 19.2.2025.

Sandström, Laura 2025. Uudelleensynnyttäjien synnytyspelko. Ryhmäohjausintervention kehittäminen ja soveltuvuuden arviointi. Tampereen yliopisto. <<https://trepo.tuni.fi/handle/10024/229121>>. Viitattu 27.8.2025.

Sarvela, Johanna & Väänänen, Antti 2022. Synnytyskipu – anestesia­lääkäri­n opas potilaalle. Lääkäri­kirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00904>>. Viitattu 26.9.2025.

Silvan, Elina & Airo, Riikka 2022. Synnytys­pelko. THL. Terveys­portti: NEUKO-tietokanta. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00102?toc=1112236>>. Viitattu 18.2.2025.

Smorti, Martina & Ponti, Lucia & Simoncini, Tommaso & Mannella, Paolo & Bottone, Pietro & Pancetti, Federica & Marzetti, Francesca & Mauri, Giulia & Gemignani, Angelo 2021. Pregnancy after miscarriage in primiparae and multiparae: implications for women's psychological well-being. Journal of reproductive and infant psychology 2021, vol 39, no.4, 371-381. <Pregnancy after miscarriage in primiparae and multiparae: implications for women's psychological well-being. - EBSCO>. Viitattu 28.4.2025.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Grano Oy.

Terveyskylä 2021. Synnytys­kivun lääkkeetön hoito. <<https://www.terveyskyla.fi/nais-talo/synnytys/synnytyskivun-laakkeeton-hoito>>. Viitattu 26.9.2025.

THL 2024a. Pohjoismaiset perinataalitulostatot. 2022. <<https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/pohjoismaiset-perinataalitulostatot>>. Viitattu 20.2.2025.

THL 2024b. Synnytyksistä jo yli viidennes päättyy keisarileikkaukseen. <<https://thl.fi/-/synnytyksista-jo-yli-viidennes-paatyy-keisarileikkaukseen>>. Viitattu 1.5.2025.

Tiitinen, Aila 2023a. Keisarileikkaus. Lääkäri­kirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873>>. Viitattu 1.5.2025.

Tiitinen, Aila 2023b. Normaali synnytys. Lääkäri­kirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>>. Viitattu 16.2.2025.

Tiitinen, Aila 2023c. Synnytys­pelko. Lääkäri­kirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00884>>. Viitattu 18.2.2025.

Tiitinen, Aila 2023d. Synnytys­kivun hoito. Lääkäri­kirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00883/synnytyskivun-hoito>>. Viitattu 26.9.2025.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Aittasalo, Minna & Hämäläinen, Kari & Kaila, Eero & Karhunen, Matti & Keiski, Riitta & Löfström, Erika & Näreaho, Susanna & Spoof, Sanna-Kaisa & Tarkiainen, Terhi & Varantola, Krista. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan htk-ohje 2023. 1.painos. Helsinki 2023.

Vaajala, Matias & Kekki, Maiju & Mattila, Ville M & Kuitunen, Ilari 2023a. Fear of childbirth and use of labor analgesia: A nationwide register-based analysis in Finland. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37039963/>>. Viitattu 21.8.2025.

Vaajala, Matias & Liukkonen, Rasmus & Kuitunen, Ilari & Ponkilainen, Ville & Mattila, Ville M & Kekki, Maiju. 2023b. Factors associated with fear of childbirth in a subsequent pregnancy: a nationwide case-control analysis in Finland. *BMC Women's health* 23:34. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36694190/>>. Viitattu 19.2.2025.

Vaajala, Matias & Liukkonen, Rasmus & Kuitunen, Ilari & Ponkilainen, Ville & Mattila, Ville M & Kekki, Maiju. 2023c. Trends in the epidemiology of fear of childbirth and association with intended mode of delivery: A nationwide register-based cohort study in Finland. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/208020/Acta_Obstet_Gynecol_Scand_2023_Vaajala_Trends_in_the_epidemiology_of_fear_of_childbirth_and_association_with_intended.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 21.8.2025.

Vaajala, Matias & Liukkonen, Rasmus & Ponkilainen, Ville & Mattila, Ville M & Kekki, Maiju & Kuitunen, Ilari 2023d. Birth rate among women with fear of childbirth: a nationwide register-based cohort study in Finland. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1047279723000194?via%3Dihub>>. Viitattu 22.8.2025.

Viirman, Frida & Engström, Andrea Hess & Sjömark, Josefin & Hesselman, Susanne & Sundström Poromaa, Inger & Ljungman, Lisa & Svanberg, Agneta Skoog & Wikman, Anna 2023. Negative childbirth experience in relation to mode of birth and events during labour: A mixed methods study. <<https://www.sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0301211523000404?via%3Dihub>>. Viitattu 27.8.2025.

Vuorenkoski, Lauri & Kaila, Minna 2010. Oikeudenmukainen ja vaikuttava terveydenhuolto. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2010;126(24):2795-6. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo99225>>. Viitattu 29.4.2025.

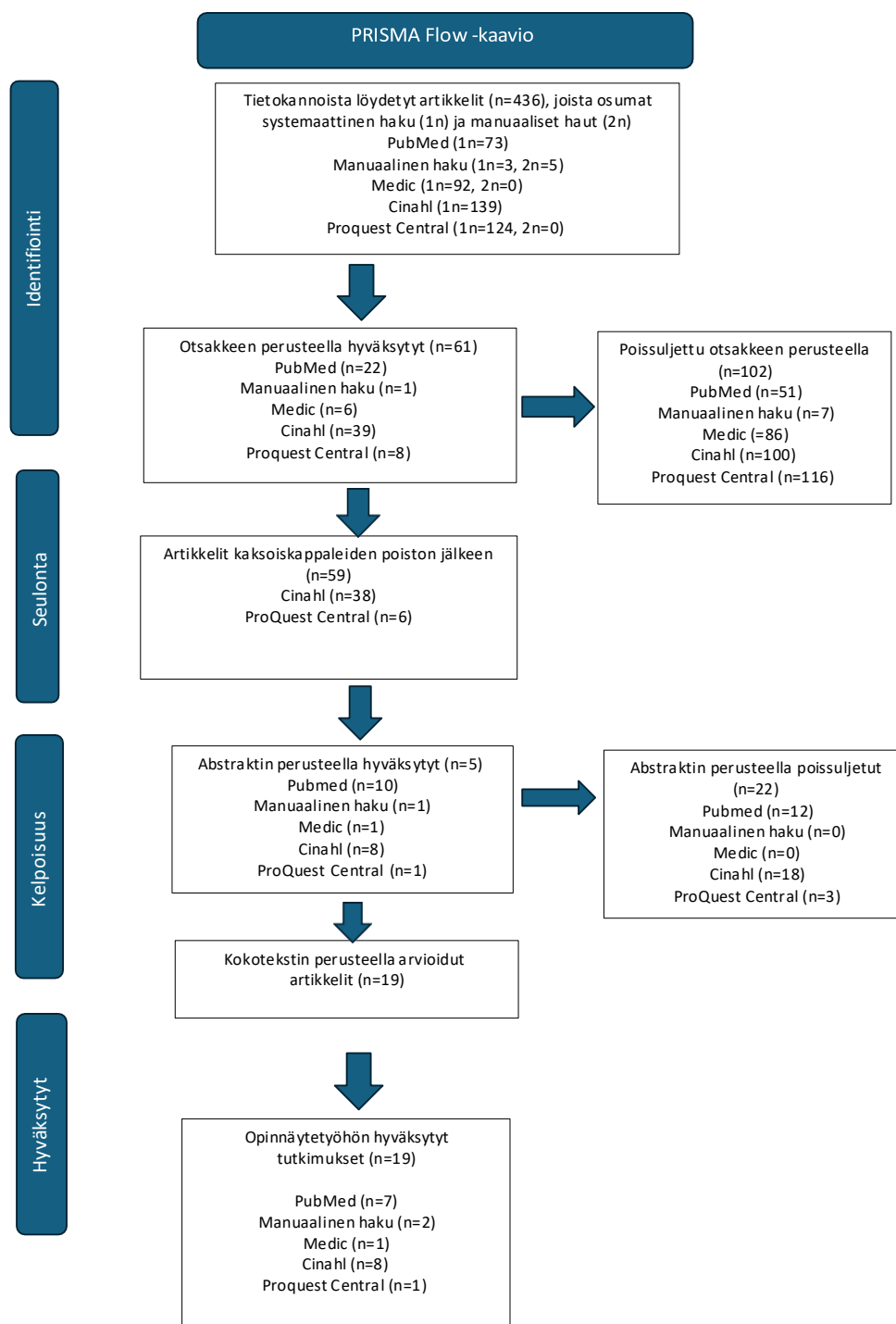
Wahlbeck, Helen & Kvist, Linda J & Landgren, Kajsa 2020. Art therapy and counseling for fear of childbirth: a randomized controlled trial. <<https://research-ebSCO-com.ezproxy.metropolia.fi/c/gnwe6c/viewer/html/j3xl6gtkn>>. Viitattu 27.8.2025

Prisma ScR -tarkastuslista laadun arviointiin

Section	Item	PRISMA-ScR Checklist Item
Title	1	Identify the report as a scoping review.
Abstract		
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable) background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.
Introduction		
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.
Methods		
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).
Summary measures	13	Not applicable for scoping reviews.
Synthesis of results	14	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.
Risk of bias across studies	15	Not applicable for scoping reviews.
Additional analyses	16	Not applicable for scoping reviews.
Results		
Selection of sources of evidence	17	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.
Characteristics of sources of evidence	18	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.
Critical appraisal within sources of evidence	19	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).
Results of individual sources of evidence	20	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.
Synthesis of results	21	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.
Risk of bias across studies	22	Not applicable for scoping reviews.
Additional analyses	23	Not applicable for scoping reviews.
Discussion		
Summary of evidence	24	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.
Limitations	25	Discuss the limitations of the scoping review process.
Conclusions	26	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.
Funding	27	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.

JBI = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.
 * Where sources of evidence (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.
 † A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with information sources (see first footnote).
 ‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.
 § The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents).

Prisma Flow -kaavio tiedonhakuprosessista



Alkuperäistutkimukset

Tekijät, tutkimuksen nimi, julkaisuvuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja aineiston keruu	Tutkimusjoukko ja ympäristö	Keskeisimmät tulokset
<p>1. Sandström, Laura & Kaunonen, Marja & Aho, Anna Liisa. Raskaana olevien uudelleensynnyttäjien toiveita ammattilaisilta synnytyspelon lieventämiseksi. 2022. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata uudelleensynnyttäjien toiveita ammattilaisilta synnytyspelon lievittämiseksi.</p>	<p>Aineisto on kerätty sähköisellä lomakkeella. Tutkimuspyyntö esitettiin kolmessa Facebook-ryhmässä, jotka olivat suljettuja ja tämän lisäksi yhdellä keskustelufoorumilla. Siinä pyydettiin synnytyspelkoa kokevia raskaana olevia vastaamaan kyselyyn.</p>	<p>N=98 Kyselyyn vastasi yhteensä 98 uudelleensynnyttäjää. Aineisto on kerätty keväällä 2020.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat synnyttäjien erilaiset toiveet, joiden toteutuminen auttaisi lievittämään synnytyspelkoa. Tuloksissa oli tullut esille tiedon ja tuen tarve, toisaalta heidän hoitoonsa liittyvään päätöksen tekoon halusivat osallistua.</p>
<p>2. Vaajala, Matias & Kekki, Maiju & Mattila, Ville M. & Kuitunen Ilari. Fear of childbirth and use of labor analgesia: A nationwide register-based analysis in Finland. 2023. Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää synnytysaikaisen kivunlievityksen määrää Suomessa synnyttävillä naisilla, joilla on synnytyspelkoa.</p>	<p>Rekisteripohjainen kohorttitutkimus, jossa käytettiin National Medical Birth –rekisterin tietoja arvioimaan synnytysajan aikaista kivunlievityksen</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin 19 285 raskautta, joissa oli diagnosoitu synnytyspelko. Kontrolliryhmässä oli 757 997 raskaana olevaa naista, joilla ei ollut tätä diagnoosia.</p>	<p>Synnytyspelosta kärsivillä, diagnoosin saaneilla synnyttäjillä käytettiin synnytysajan aikana useammin kivunlievitystä, etenkin epiduraalipuudutusta ja pudendaalipuudutusta.</p>

		käyttöä synnytyspelkoisilla synnyttäjillä.		dustusta. Tutkimuksen tärkein havainto oli, että synnytyspelosta kärsivillä naisilla on korkeampi synnytyskipu.
3. Jomeen, J & Martin, C.R. & Jones, C & Marshall, C & Ayers, S & Burt, K & Frodsham, L & Horsch, A & Midwinter, D & O'Connell, M & Shakespeare, J & Sheen, K & Thomson, G. Tokophobia and fear of birth: a workshop consensus statement on current issues and recommendations for future research. 2021. Iso-Britannia.	Kuvata tämänhetkisen synnytyspelon hoidon tilannetta ja luoda jatkotutkimusaiheita.	Erikoisryhmän keskustelu ja tiedonkeruu	Aineisto kerätty vuosina 2019–2021	Synnytyspelon tietoperustassa on suuria aukkoja ja jatkotutkimusaiheita tuli esiin monia.
4. Vaajala, Matias & Liukkonen, Rasmus & Kuitunen, Ilari & Pongkilainen, Ville & Mattila, Ville M & Kekki,	Kuvata suurimmat riskitekijät synnytyspelon kehittymiseen uudelleensynnyttäjillä.	Tapaustutkimus, johon materiaali on kerätty kansainvälisestä synnytysten rekistereillä.	208 415 raskaana olevaa	Suurimmat riskitekijät synnytyspelon kehittymiseen toisessa raskaudessa olivat edellisessä raskau-

Maiju. Factors associated with fear of childbirth in a subsequent pregnancy: a nationwide case-control analysis in Finland. 2023. Suomi.		ristä (National Medical Birth Register)		dessa ollut synnytyspelko, ei-suunniteltu keisarileikkaus, imukupisyntyminen, välillään repeämä ja hartiadystokia.
5. Bjørseth, Henrikke & Kvarme, Cathrine Vinnes & Lundgren, Ingela. Norwegian midwives' experiences of encounter and support women with fear of childbirth during birth. 2023. Norja.	Kuvata kätilön kokemuksia synnytyspelosta kärsivien naisten kohtaamisesta ja tukemisesta synnytyksen aikana	Laadullinen tutkimus fenomenologisella lähestymistavalla, jossa käytettiin 10 yksittäistä haastattelua kätilöiden kanssa, jotka olivat hoitaneet synnytyspelkoisia naisia synnytyksen aikana.	10 yksittäistä haastattelua kätilöiden kanssa, jotka olivat hoitaneet synnytyspelosta kärsivää naista synnytyksen aikana. Kaikki kätilöt työskentelivät synnytysneuvoloissa tai synnytysosastoilla.	Tulokset korostivat kätilön ammatillista roolia, ajan merkitystä luottamuksen rakentamisessa sekä ennakkoluulottoman kohtaamisen tärkeyttä synnytyspelon hoidossa.
6. Inkinen, Lotta & Ekholm, Eeva. Synnytyspelon hoito TYKS:ssa. 2019. Suomi.	Tarkoituksena oli tarkastella kätilövetoisen poliklinikan toimintaa ja arvioida synnytyspelon hoitotuloksia TYKS:ssa.	Tutkimuksessa tarkasteltiin kätilöille ja synnytyslääkärille ohjautuneiden potilaiden hoitoa ja eroja synnytystavassa. Aineisto koostui vuonna 2015 äitiyspoliklinikalla käyneistä potilaista, joiden käynnin päädiag-	Tiedot kerättiin potilastietojärjestelmästä ja synnytystietojärjestelmästä. Vuonna 2015 äitiyspoliklinikalla synnytyspelon vuoksi hoidettiin 305 potilasta. Lopullisen tutkimusaineiston muodosti 267 potilasta. Kätilöryhmän potilasiin kuului 139 ja lääkäriryhmään 128 potilasta.	Kätilövetoisen poliklinikka tuottaa hyviä tuloksia synnytyspelon hoidossa, toimiesaan yhteistyössä synnytyslääkäreiden kanssa.

		noosi tai synnytysdiagnoosi oli synnytyspelko.		
7. Vaajala, Matias & Liukkonen, Rasmus & Ponkilainen, Ville & Mattila, Ville M & Kekki, Maiju & Kuitunen, Ilari. Birth rate among women with fear of childbirth: a nationwide register-based cohort study in Finland. 2023. Suomi.	Tutkimuksen tarkoitus on selvittää synnytyspelon yhteyttä synnytyksen arvioimalla toisen raskauden päättymistä synnytykseen naisilla, joilla on ollut synnytyspelkoa ensimmäisessä raskaudessaan, verrattuna naisiin ilman synnytyspelkoa.	Tutkimuksessa käytettiin syntymärekisterin tietoja. Synnytyspelon vaikutusta toisen raskauden synnytykseen päättymiseen arvioitiin Coxin regressiomallilla. Tulokset esitettiin aHR-arvoina ja 95%:n luottamusväleihin.	Tutkimukseen osallistui yhteensä 375 619 naista.	Synnytyspelko saattaa hankaloittaa raskautta ja synnytystä, ja se liittyy vahvasti pienempään todennäköisyyteen tulla raskaaksi uudelleen. Toisen raskauden synnytykseen päättymisen harvinaisempaa synnytyspelkoryhmässä verrattuna muihin.
8. Vaajala, Matias & Liukkonen, Rasmus & Kuitunen, Ilari & Ponkilainen, Ville & Mattila, Ville M & Kekki, Maiju. Trends in the epidemiology of fear of childbirth and association with intended mode of delivery: A nationwide register-based cohort study in Finland.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää synnytyspelon esiintyvyyttä ja siihen liittyviä riskitekijöitä sekä arvioida sen yhteyttä suunniteltuihin keisarileikkauksiin Suomessa.	Tutkimuksessa käytettiin vuosien 2004–2018 syntymärekisterin tietoja synnytyspelon epidemiologian ja riskitekijöiden selvittämiseksi Suomessa. Ensisynnyttäjät ja uudelleensynnyttäjät analysoitiin erik-	Aineistossa oli mukana noin miljoona raskautta. Synnytyspelkoa kokeneiden osuus kasvoi vuosina 2004–2018 merkittävästi kaikissa ryhmissä. Synnytyspelon vahvimpia riskitekijöitä olivat äidin ikä ja raskausdiabetes, monisyntyillä myös	Synnytyspelkoon liittyi selvästi suurempi todennäköisyys suunniteltuun keisarileikkaukseen. Synnytyspelon ilmaantuvuus kuusinkertaistui tutkimusjakson aikana. Vaikka elektiivisten keisarileikkausten määrä Synnytyspelko-

2023. Suomi.		seen. Riskitekijöitä arvioitiin logistisella regressiomallilla, ja suunniteltua synnytystapaa synnytyspelon yhteydessä.	aiempi keisarileikkaus.	diagnoosin saaneilla naisilla kasvoi aluksi, kasvu tasaantui vuodesta 2014 alkaen.
9. Joensuu, Johanna Maria & Saarijärvi, Hannu & Rouhe, Hanna & Gissler, Mika & Ulander, Veli-Matti & Heinonen, Seppo & Torkki, Paulus & Mikkola, Tomi. Effect of the maternal childbirth experience on a subsequent birth: a retrospective 7-year cohort study of primiparas in Finland. 2023. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia synnytyspelon vaikutusta seuraavaan synnytykseen.	Tutkimuksessa analysoitiin 45 947 ensisynnyttäjän synnytyskokemuksia (VAS-mittarilla) vuosilta 2012–2018 HUS-alueella. Aineisto yhdistettiin syntymärekisteriin ja vaikutusta toiseen synnytykseen tutkittiin huomioiden taustatekijät Coxin menetelmällä.	Aineistossa oli 120 437 äitiä, jotka synnyttivät täysaikaisen ja elävän lapsen HUSin synnytysyksiköissä vuosina 2012–2018. Ensisynnyttäjistä (45 947) seurattiin toisen lapsen syntymää tai vuoden 2018 loppuun asti.	Negatiivinen synnytyskokemus vähentää toisen lapsen syntymisen todennäköisyyttä ja pidentää synnytysten välistä aikaa. Tulokset korostavat positiivisten synnytyskokemusten merkitystä lisääntymispäätöksiin.
10. Kanellopoulos, Dimitrios & Gourounti, Kleanthi. Tocophobia and Women's Desire for a Caesarean Section. 2022. Kreikka.	Tavoitteena oli tarkastella synnytyspelon ja lääketieteettömien keisarileikkausten välisestä yhteydestä.	Tutkimuksessa tehtiin laaja haku useista tieteellisistä tietokannoista ja valittiin relevantit kvantitatiiviset tutkimukset.	7 tutkimusartikkelia, joissa tutkittiin synnytyspelon ja naisten keisarileikkauksen halun välistä yhteyttä.	Synnytyspelko on merkittävä syy keisarileikkauksen toiveelle. Sen esiintyvyys oli 7–25 % ensisynnyttäjillä ja 7,7–16,25 % uudelleensynnyttäjillä.

				Noin 7–18,6 % synnytyspelosta kärsivistä naisista pyysi elektiivistä keisarileikkausta ilman lääketieteellistä syytä. Synnytyspelon hoito on tarpeen, jos se heikentää raskaana olevan naisen elämänlaatua tai vaikuttaa synnytyspäätökseen.
11. Viirman, Frida & Engström, Andrea Hess & Sjömark, Josefin & Hesselman, Susanne & Sundström Poromaa, Inger & Ljungman, Lisa & Svanberg, Agneta Skoog & Wikman, Anna. Negative childbirth experience in relation to mode of birth and events during labour: A mixed methods study. 2023. Ruotsi.	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia kuvauksia negatiivisista synnytyskokemuksista suhteessa synnytystapaan ja synnytyksen aikaisiin tapahtumiin.	Tutkimus oli kuvaileva ja yhdisti kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen aineiston. Avoimiin verkkokysymyksiin annetut vastaukset negatiivisesta synnytyskokemuksesta analysoitiin laadullisesti sisällönanalyysillä, ja syntyneet alakategoriat kvantifioitiin synnytystavan ja synnytyksen tapahtumien mukaan.	Tutkimukseen osallistui 112 naista, joilla oli heikko arvio synnytyskokemuksestaan. He osallistuivat Ruotsissa satunnaistettuun kontrolloituun tutkimukseen, jossa arvioitiin internetpohjaista kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Laadullinen aineisto keuhattiin kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä ennen satunnaistamista.	Laadullisessa analyysissä nousi esiin neljä alakategoriaa: pelkoon liittyvät tunteet, fyysinen ahdistus, hoitajien ja kumppanin käytöksen vaikutus sekä huonot tilat ja järjestelyt. Erot synnytystavan ja synnytyksen tapahtumien mukaan olivat vähäisiä, ja pelkoon liittyvät tunteet hallitsivat synnytyskokemusta. Pelko on

				keskeinen tekijä negatiivisessa synnytyskokemuksessa, mikä tulisi huomioida synnytyksen aikaisessa ja jälkeisessä tuessa haitallisten vaikutusten ehkäisemiseksi.
12. Aysegul, Unutkan & Hatice, Balci Yangin. Can labor support based on Kolcaba's theory reduce the neagtive consequences of fear of childbirth? A pilot study. 2023. Turkki.	Tarkoitus oli tutkia Kolbacan teoriaan perustuvan hoitotyön vaikutusta synnytyksen kestoon, kipuun ja tyytyväisyyteen.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Osallistujilta mitattiin ensin synnytyspelkitarilla synnytyspelon määrää ja sen jälkeen osallistujat jaettiin kontrolli- ja testiryhmään. Aineistoi kerättiin käyttämällä Wijma Delivery Expectancy/Experience Scale- ja The comfort behavior checklist during pregnancy and labour -mittareita.	N=46, joista 21 oli testiryhmässä ja 25 kontrolliryhmässä.	Testiryhmän naisilla oli lyhyempi latenssivaihe ja ponnistusvaihe, he kokivat vähemmän kipua synnytyksen aikana ja he olivat tyytyväisempiä synnytykseen kuin kontrolliryhmän naiset.
13. Raudasoja, Mirjam & Sorkkila, Matilda &	Tarkoitus oli tutkia itsetunnon	Polkuanalyysi, joka toteutettiin MLR arvioinnilla	125 ensi- ja uudeleensynnyttäjää	Mitä alhaisempi itsetunto, sitä ne-

<p>Vehviläinen-Julku- nen, Katri & Tolva- nen, Asko & Aunola, Kaisa. The role of self-esteem on fear of childbirth and birth experience. 2022. Suomi.</p>	<p>vaikutusta synny- tyspelkoon ja synnytyskoke- mukseen.</p>	<p>käyttäen MPlus- mittaria, jonka avulla ennakoitiin itsetunnon vaiku- tusta synnytysko- kemukseen. Syn- nytyspelkoa mitat- tiin Wijma Deli- very Expec- tancy/Experience -mittarin avulla, it- setuntoa mitattiin Rosenberg self- esteem –mittarin avulla ja synnytys- kokemusta mitat- tiin Delivery satis- faction –mittarin avulla.</p>		<p>gatiivisempi yh- teys oli synnytys- pelon ja synnytys- kokemuksen vä- lillä. Mitä korke- ampi itsetunto, sitä heikompi yh- teys synnytyspe- lon ja synnytysko- kemuksen vä- lillä.</p>
<p>14. Calpbini, Pelin & Terzioglu, Fusun & Koc, Gulten. The re- lationship of per- ceived social support, personality traits and self-esteem of preg- nant women with the fear of childbirth. 2021. Turkki.</p>	<p>Tarkoitus oli tut- kia sosiaalisen tukiverkoston, luonteenpiirtei- den and itsetun- non vaikutusta synnytyspel- koon.</p>	<p>Aineisto kerättiin vuonna 2016 haastattelun avulla, jonka apuna käytettiin tutkijoiden itse te- kemää personal information form- kaavaketta ja Mul- tidimensional Perceived Social Support-, Five- Factor Personality</p>	<p>128 raskaanolevaa naista.</p>	<p>Negatiivinen kor- relaatio tukiver- koston ja synny- tyspelon välillä. Positiivinen korre- laatio itsetunnon ja synnytyspelon välillä. Negatiivi- nen korrelaatio synnytyspelon ja itsekurin, avoi- muuden ja positii- vinen korrelaatio synnytyspelon ja</p>

		Inventory-, Rosenberg Self-esteem Scale-, ja Wijma Delivery Expectancy/Experience- mittareita.		neuroottisen persoonallisuuden välillä. Sosiaalinen tukiverkosti, luonteenpiirteet ja itsetunto tulisi luokitella synnytyksen riskitekijöiksi.
15. Wahlbeck, Helen & Kvist, Linda J & Landgren, Kajsa. Art therapy and counseling for fear of childbirth: a randomized controlled trial. 2020. Ruotsi.	Tarkoitus oli tutkia taideterapian vaikutusta synnytykspelkoon.	Avoin, satunnaisesti, kontrolloitu tutkimus, jossa verrattiin kahta eri tapaa hoitaa vakavaa synnytyksen pelkoa. Tutkimuksessa käytettiin sekä laadullisia, että määrällisiä menetelmiä ja tässä artikkelissa käytiin läpi määrälliset tulokset. Aineisto kerättiin 2011–2017 välillä.	82 raskaanaolevaa naista, joista 39 testiryhmässä ja 45 kontrolliryhmässä.	Ei merkittävää muutosta kontrolli- ja testiryhmän välillä.
16. Boz, Ilkay & Akgun, Mehtab & Duman, Fermane. Women's experiences about the psychoeducational	Tarkoitus oli tutkia naisten kokemuksia psykoedukaatio-ohjelmassa, joka perustuu Human Caring -teoriaan	Husserlian kuvaileva fenomenologinen laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin vuonna 2018 käyttämällä henkilökohtaisten	11 tervettä ensisynnyttäjä.	Naiset voimaantuivat, oppivat hallitsemaan synnytyksen eri vaiheet ja oppivat luottamaan syn-

tional group programme with caring-healing modalities and peer support on fear of childbirth: a phenomenological study. 2022. Turkki.	ja sen vaikutusta synnytyspelon vähenemiseen.	tietojen lomaketta ja puolistrukturoitua haastattelumenetelmää.		nytyksen luonnollisuuteen sekä kokivat olevansa valmiita synnytykseen.
17. Nulufer, Erbir. Relationship of self-compassion and fear of childbirth among pregnant women. 2022. Turkki.	Tarkoitus oli tutkia itsemyötätunnon vaikutusta synnytyspelkoon raskaana olevilla naisilla.	Poikkileikkaus- ja korrelaatiotutkimus. Aineisto kerättiin Self-Compassion Scale- ja the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire-mittaria käyttäen.	104 raskaana olevaa naista.	Itsemyötätunnon vaikutus synnytyspelkoon on merkittävä tekijä. Kun itsemyötätunto nousee, niin synnytyspelon määrä vähenee.
18. Gizem Gunes Öztürk & Zekiye Karacam. Guide to coping with the fear of birth. 2020. Turkki.	Tarkoitus oli luoda näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva ohjekirja synnytyspelon hoitoon.	Aineisto kerättiin systemaattisesti vuosina 2018–2020 käyttäen erilaisia menetelmiä.		Ohjekirjaan tuli kymmenen eri kohtaa, joita käytämällä kätilöt, hoitajat ja lääkärit voivat auttaa synnytyspelosta kärsiviä naisia.
19. Bingöl, Fadime Bayrı & Bal, Meltem Demirgoz & Dişsiz, Melike & Sormageç, Meltem Taylan & Çimen, Büşra Özlükan. Psychodrama as a new	Tarkoitus oli tutkia psykodraaman vaikutuksia raskausaikana synnytyspelon vähentämiseksi.	Satunnaistettu kontrolli tutkimus.	150 raskaana olevaa naista, joista lopulta 50 osallistui testiryhmään ja 49 kontrolliryhmään.	Testiryhmän raskaana olevilla synnytyspelko väheni verrattuna kontrolliryhmän raskaana oleviin naisiin. Lisäksi testiryhmässä oli

intervention for reducing fear of childbirth: a randomised controlled trial. 2022. Turkki.				enemmän alatesynnytyksiä ja synnytysten kesto oli lyhyempi kuin kontrolliryhmällä. Psykodraaman todettiin vähentävän synnytyspelkoa merkittävästi ja vähentävän keisarileikkauksia.
--	--	--	--	---

Aineistosta esiin nousseet havainnot tutkimuskysymysten pohjalta

Havainnot aineistossa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Synnytyspelon yleisyys	x		x	x		x		x	x										
Synnytyspelon vaikutus synnytystapaan	x		x	x		x	x	x		x									x
Käytössä olevat mittarit synnytyspelon arvioinnissa			x						x										
Altistavat tekijät	x	x		x		x	x	x											
Raskaana olevan itsetunto										x						x	x		
Aiemman synnytyskokemuksen vaikutus synnytyspelkoon	x			x		x	x	x	x		x								
Synnytyspelon hoitomenetelmät																			
Avoin keskustelu, kohtaaminen & tuki	x		x		x	x					x	x		x	x			x	
Synnytysvalmennus	x		x		x	x													
Kivun hoito	x	x	x									x							
Terapiamenetelmät			x												x	x			x
Tutkimusmenetelmät																			
Määrällinen menetelmä		x		x			x	x	x										
Laadullinen menetelmä	x				x					x			x	x		x			
Monimenetelmä			x			x					x	x			x		x	x	x