

**SYNNYTYSVALMENNUKSEN VAIKUTUKSET
ENSISYNNYTTÄJIEN SYNNYTYSPELKOON**
Kirjallisuuskatsaus

Mari Lopina
2502496
Kandidaatin tutkielma
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen
tutkimusyksikkö
Hoitotieteen koulutusohjelma
Oulun yliopisto
Marraskuu 2017

Oulun yliopisto
LKT, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö/Hoitotieteen
koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Lopina Mari

Synnytysvalmennuksen
vaikutukset ensisynnyttäjien
synnytyspelkoon
Kandidaatin tutkielma: 28 sivua
Marraskuu 2017

Tutkielman tarkoitus oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata synnytysvalmennuksen vaikutuksia ensisynnyttäjien synnytyspelkoon. Tavoitteena oli tuottaa tietoa synnytyspelkoasiakkaiden synnytysvalmennuksen kehittämiseen.

Tutkielma toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuushaku tehtiin lokakuussa 2017 kolmesta eri tietokannasta. Yhteensä 5 vertaisarvioitua tieteellistä artikkelia hyväksyttiin sisäänottokriteerien jälkeen tutkielmaan, jotka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Kaksi artikkelia oli tehty Suomessa ja kolme Turkissa, vuosina 2012-2017. Melko tuoreet tutkimukset kertovat aiheen ajankohtaisuudesta.

Keskeisimmiksi tuloksiksi nousi esille synnytyspelkojen hoitamisen vaikutukset synnytyspelkojen vähentymiseen ja jopa ennaltaehkäisemiseen. Synnytyspelon hoito raskausaikana auttoi raskaana olevia kokemaan parempaa minäpystyvyyttä, joka edesauttoi selviytymään synnytyksestä paremmin. Nämä vaikutukset näkyivät myös synnytyksen jälkeisenä parempana vointina, vähemmän PTSD oireita sekä parempana fyysisenä vointina. Hyvän alatiesynnytyskokemuksen jälkeen oli todennäköisempää uskaltaa synnyttää myös uudelleen alakautta.

Tutkielman tulosten mukaan ensisynnyttäjät hyötyivät synnytyspelkoihin erikoistuvasta synnytysvalmennuksesta. Hyvä valmentautuminen auttoi jokapäiväisessä elämässä, vähentämällä stressiä ja valmistautumaan myönteiseen synnytyskokemukseen. Synnytyspelon asianmukaisella hoidolla pystyttiin vähentämään myös keisarinleikkausten määrää ja alatiesynnytyksiin oltiin interventioryhmissä tyytyväisempiä kuin tavallista synnytysvalmennusta tai ei valmennusta ollenkaan saavat kontrolliryhmissä.

Avainsanat: ensisynnyttäjä, synnytyspelko, synnytysvalmennus

Sisältö

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO	4
2 SYNNYTYSVALMENNUS JA ENSISYNNYTTÄJIEN SYNNYTYSPELKO	5
2.1 Ensisynnyttäjien synnytyspelko	5
2.3 Synnytysvalmennus	7
2.4 Synnytyspelonhoito ja ennaltaehkäisy	8
3 TUTKIELMAN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	10
4 TUTKIELMAN AINEISTO JA MENETELMÄT	11
4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	11
4.2 Aineiston haku ja valinta	11
4.3 Aineiston analyysi	12
5 TULOKSET	15
5.1 Aineiston kuvaus	15
5.2 Synnytyspelon hoitoon käytetyt interventiot	16
5.3 Interventioiden vaikutukset synnytyspelkoon	18
6 POHDINTA	20
6.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelua	20
6.2 Tulosten luotettavuus	22
6.3 jatkotutkimushaasteet	23
6.4 Johtopäätökset	25
LÄHTEET	26

1 JOHDANTO

Perhevalmennusta on järjestettävä Suomen terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kaikille ensimmäistä lastaan odottaville, siihen osallistuminen on kuitenkin vapaaehtoista. Synnytysvalmennus on yksi osa perhevalmennusta, jonka sisältöä ohjaa terveydenhuoltolaki, sekä siihen liittyvä valtioneuvoston asetus (338/2011). Asetukseen perustuvassa Äitiysneuvolaoppaassa annetaan yksityiskohtaisia suosituksia synnytysvalmennuksen tavoitteista, menetelmistä ja keskeisistä aihealueista (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Suomessa ensisynnyttäjät osallistuvat aktiivisesti synnytysvalmennuksiin (Hakulinen-Viitanen ym. 2008).

Vaikea synnytyspelko on yleinen ongelma ja kuormittaa jopa joka kymmenettä raskautta (Rouhe 2015). Synnytyspelko on voimakkaampaa ensisynnyttäjillä ja se ilmenee ahdistuneisuutena, painajaisina ja fyysisinä oireina, häiriten normaalia elämää sekä synnytykseen että vanhemmuuteen valmistautumista (Rouhe 2015). Synnytyspelkoäideillä on lisääntynyt riski sairastua lapsivuodemasennukseen, sekä synnytyspelko aiheuttaa usein vaikeuksia varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisessa (Brodén 2006, Rouhe 2015).

Synnytysvalmennuksesta ja siihen osallistumisesta huolimatta synnytyspelon esiintyvyys on noussut (Rouhe 2015, Saisto 2003, Haapio 2017). Tilastollisesti synnytyspelon vaikutukset näkyvät mm. keisarinleikkausten lisääntymisenä (Rouhe 2015). Suurin osa vaikeasta synnytyspelosta kärsivien odottajien toive on synnyttää keisarinleikkauksella, mikä lisää riskejä äidin ja vastasyntyneen hyvinvointiin. Tämä lisää myös synnytyskustannuksia. (Rouhe 2015.) Synnytyspelkoa voidaan määritellä monin eri tavoin sen monimuotoisuuden vuoksi, tarkastelemalla sen kohteiden, voimakkuuden, seurausten ja pelon muodostumisen vaikuttavien tekijöiden kautta (Melender 2002).

Synnytyspelkoasiakkaita tukevalla synnytysvalmennuksella voidaan ennaltaehkäistä vaikeaa synnytyspelkoa (Rouhe 2015, Haapio 2017). Tutkielman tarkoitus oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata synnytysvalmennuksen vaikutuksia ensisynnyttäjien synnytyspelkoon.

2 SYNNYTYSVALMENNUS JA ENSISYNNYTTÄJIEN SYNNYTYSPELKO

2.1 Ensisynnyttäjien synnytyspelko

Ensisynnyttäjä on ensimmäistä lastaan odottava, jonka raskaus on kestänyt yli 22 viikkoa tai sikiö painaa yli 500g, tätä ennen tapahtuva synnytys määritellään keskenmenoksi. (Sariola & Tikkanen 2011) Synnytyksen jännittäminen on luonnollinen reaktio ja auttaa kohtaamaan uuden tilanteen, pelko on osa raskauden kulkua. (Saisto 2000, Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, Broden 2006) Moniulotteinen synnytyspelko voi olla raskautta kuormittavaa ja se on hyvin yleinen ongelma. Yli 70% kärsii lievistä tai keskivaikeasta synnytyspelosta. (Fenwick ym. 2009) 6-10 prosenttia kärsii vaikeasta synnytyspelosta. (Rouhe ym. 2009) Rouheen ym. (2009) mukaan ensisynnyttäjillä synnytyspelko on yleisempää sekä voimakkaampaa.

Synnytyspelosta kärsivä pelkää useimmiten kipua, sitä että ei saa riittävän ajoissa ja toimivaa kivunlievitystä, sekä synnytyksen pitkittymistä. (Haapio ym. 2013, Rouhe & Saisto 2013, Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) Haapion ym. (2013) tutkimuksen mukaan ensisynnyttäjät pelkäävät synnytyskivun ja synnytyksen pitkittymisen lisäksi, välilihan repeämistä ja sen leikkaamista. Lisäksi Haapion ym. (2013) tutkimustulokset osoittivat synnytyspelkoa aiheuttavan lapsen tai synnyttäjän hyvinvointiin liittyvät asiat, kuten lapsen sairautteen tai vammautumiseen liittyvät huolet. Pelkoa aiheuttaa myös tilanteen hallinnan, omien voimien ja itsehallinnan menetys. (Saisto 2000, Broden 2006)

Synnyttäjä pelkää omaa tapaa synnyttää, ettei osaa synnyttää oikein ja sen seurauksena vahingoittaa tai vaarantaa syntyvää vauvaa tai itseään. (Saisto 2000, Broden 2006) Itsensä ja lapsen kuoleman tai vaurioitumisen pelkoa esiintyy synnytyspelkoasiakkailta voimakkaasti. (Rouhe & Saisto 2013) Pelätään toimenpiteitä, imukuppia, jopa keisarinleikkausta. (Haapio ym. 2013, Rouhe & Saisto 2013) Huonoa kohtelua pelätään, yhteistyökyvyttömyyttä henkilökunnan kanssa, ettei tule kuulluksi tai ymmärretyksi. Voidaan pelätä, että kätilö jättää synnyttäjän yksin, eikä kiireiltään ehdi kunnolla hoitamaan. Tai ylipäätensä koetaan huonoa luottamusta hoitohenkilökuntaan, joka aiheuttaa lisää huolta ja pelkoa. (Saisto 2000, Rouhe & Saisto 2013, Klemetti &

Hakulinen-Viitanen 2013.) Uuden elämänvaiheen tuoma jännitys ja huoli voi liittyä myös synnytyspelkoon, esimerkiksi parisuhdetta tai perheen taloutta koskevia huolia voi olla taustalla tai ylipäättänsä oma alkava vanhemmuus voi tuntua haastavalta (Saisto ym. 2014). Broden (2006) toteaa että, nainen pelkää sitä mitä tapahtuu sisäisellä tasolla, hänen ajatuksissaan ja tunteissaan.

Synnytyspelko aiheuttaa monenlaisia stressioireita, jotka voimakkuudeltaan vaihtelevat suhteessa pelon voimakkuuden kanssa (Haapio ym. 2013). Näitä stressioireita tyypillisimmillään ovat ahdistuneisuus, unettomuus, levottomuus, itkuisuus, jännittyneisyys, huolestuneisuus sekä erilaiset paniikin tunteet (Melender & Lauri 1999, Rouhe & Saisto 2013). Psykkisen oireilun lisäksi synnytyspelko aiheuttaa usein myös fyysisiä oireita, kuten esimerkiksi päänsärkyä, korkeaa pulssia, vatsakipuja, selkävaivoja ja supisteluja (Saisto 2000, Rouhe & Saisto 2013). Oireita esiintyy yleensä useita kerralla ja niitä on läpi raskauden (Rouhe & Saisto 2013). Neuvolakäynnit ja käynnit synnytys sairaalassa voivat lisääntyä synnytyksestä pelkäävillä ja sairauslomat ovat yleisimpiä (Saisto 2000, Rouhe & Saisto 2013, Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Joskus synnytyspelko naamioituu vain yleiseen huonoon oloon, jolloin sitä on vaikea tunnistaa ja hoitaa, tätä kautta myös pelko ja huoli liittyen raskauteen ja synnytykseen lisääntyy (Saisto 2014).

Synnytyspelko aiheuttaa raskausajan ongelmia sekä altistaa synnytyskomplikaatioille (Haapio ym. 2013). Synnytykseen liittyvät ongelmat mitkä yhdistetään synnytyspelkoon ja mitkä näyttäytyvät tutkimusten sekä käytännön työssä selvästi, ovat synnytyskivunlievitysten lisääntynyt tarve, pitkittynyt synnytys, synnytysten käynnistämisen tarve sekä suurentunut riski joutua päivystykselliseen keisarinleikkaukseen (Saisto 2000, Rouhe 2015). Toisaalta myös synnytyspelosta kärsivillä on riski synnytyksen enneaikaiseen käynnistymiseen (Saisto 2000). Synnytyspelosta kärsiville jää yleensä huonompi kokemus synnytyksestä kuin yleensä ja jos synnytyspelkoa ei hoideta, synnyttäjällä on suurentunut riski kokea synnytys traumaattisena, joka taas altistaa post-traumaattiselle stressireaktiolle sekä lapsivuodemasennukselle (Rouhe & Saisto 2013). Synnytyspelko voi estää myös varhaisen vuorovaikutuksen normaalin kehittymisen sekä altistaa äiti-lapsisuhteen ongelmille. Ajatukset syntyvästä lapsesta alkavat syntyä jo raskausaikana ja kun pelko ja

ahdistus vievät tilan näiden ajatusten synnyltä, mielikuvat tulevasta lapsesta voivat häiriintyä ja jopa estyä. (Broden 2006, Rouhe & Saisto 2013.)

Ensisynnyttäjien pelon taustalta löytyy usein psyykkistä sairastuvuutta, väkivaltaa tai jokin muu traumaattinen kokemus. Psykkiset sairaudet kuten masennus, syömishäiriö tai paniikkihäiriö ovat osoittautuneet altistaviksi tekijöiksi synnytyspelolle. Sekä aikaisempi seksuaalinen tai muu väkivalta tai muu traumaattinen kokemus, kuten huonot sairaala- tai synnytyskokemukset. (Kringeland ym. 2009, Lukasse ym. 2010, Rouhe ym. 2011.) Muita altistavia tekijöitä on esimerkiksi abortti, keskenmeno, nöyryyttävä tai kivulias gynekologinen tutkimus tai toimenpide, nämä voivat heijastua synnytyspelkona (Saisto 2000, Rouhe & Saisto 2013). Psykkisiä ominaisuuksia, jotka voivat altistaa synnytyspelolle on Saiston (2001) mukaan haavoittuvaisuus, neuroottisuus, yleinen ahdistuneisuus ja huono itsetunto. Myös taipumus ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen voivat olla yksilöön liittyviä synnytyspelon riskitekijöitä (Ryding ym. 2007, Rouhe ym. 2011). Lievätkin mielenterveyden ongelmat lisäävät synnytyspelon riskiä, sekä persoonallisuuden piirteet, esimerkiksi taipumus täydellisyyden tavoitteluun (Saisto ym. 2014).

2.3 Synnytysvalmennus

Ensimmäistä lastaan odottavat äidit ja heidän puoliset saavat kunnan tarjoamana perhevalmennusta äitiysneuvoloissa, joka sisältää synnytysvalmennuksen. Kunnan on järjestettävä terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan raskaana olevien naisten ja perheiden palvelut, joihin sisältyy perheen tarpeiden mukainen äitiysneuvolatoiminta, jossa terveyttä edistetään ja seurataan tieteellisesti tutkitun näytön perusteella. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, Klemetti & Raussi-Lehto 2016.) Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi ja edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, Klemetti & Raussi-Lehto 2016). Äitiysneuvolan tavoitteena on myös ehkäistä ja tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskausajan riskitekijöitä, häiriöitä ja ongelmia, sekä järjestää viiveettä apua, tukea ja hoitoa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, Klemetti & Raussi-Lehto 2016).

Suomessa perhevalmennus tavoittaa lähes kaikki ensisynnyttäjät. Perhevalmennuksen toteuttaa terveydenhoitaja/kättilö, synnytysvalmennuksesta voi vastata kättilö (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, Klemetti & Raussi-Lehto 2016). Perhevalmennuksen vaikutuksia on tutkittu vähän, eikä näyttöä niiden hyödyllisyydestä ole voitu todistaa tieteellisin tutkimuksin. Perhevalmennuksesta pitäisi hyötyä kaikki, koska se edistää hyvinvointia ja ehkäisee ongelmia. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.) Lääketieteellisesti ja sosiaalisesti riskiryhmiin kuuluvien osallistumisesta perhevalmennuksiin on pystytty osoittamaan olevan terveysvaikutuksia. Kun taas toisaalta valmennuksen vaikutuksista synnytykseen ja vanhemmuuteen on todettu riittämättömiksi ja epäselviksi. Myös ryhmämuotoisen perhevalmennuksen hyödyt verrattuna yksilöohjaukseen ovat jääneet epäselviksi. Synnytysvalmennuksen parhaasta mahdollisesta ajoituksesta, sisällöstä ja muodosta puuttuu myös näyttö. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.)

Synnytysvalmennuksen tavoitteena on kokonaisvaltainen ja myönteinen synnytyskokemus, synnyttäjän voimavaroja vahvistaen. Tavoitteena on antaa perheiden tarpeita vastaavaa, ajanmukaista ja näyttöön perustuvaa tietoa synnytyksen kulusta ja hoitokäytännöistä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.) Valmennus on asiakaslähtöistä, osallistavia oppimismenetelmiä hyödyntäviä ja synnytysympäristöön tutustumista. Synnytysvalmennus sisältää tietoa synnyttämään lähtökriteereistä, synnytyssairaalaan yhteydenottokäytännöistä, synnytyksen normaalista fysiologisesta kulusta, sen eri vaiheista sekä kivunlievitysmenetelmistä. Tavoitteena on myös lisätä tietoa tavallisimmista lääketieteellisistä interventioista synnytyksen aikana. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, Klemetti & Raussi-Lehto 2016.) Synnytysvalmennus sisältää myös osioita joissa tavoitteena on lisätä synnyttäjän hallinnan tunnetta omaan kehoon, ympäristöön sekä hoitoon liittyviä itsemääräämisoikeuksia ja osallisuutta, synnyttäjän ollessa aktiivisena toimijana. Tietoa lisätään myös ensihetkestä ja -päivistä syntymän jälkeen, esimerkiksi varhaisesta vuorovaikutuksesta ja ihokontaktista. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.)

2.4 Synnytyspelonhoito ja ennaltaehkäisy

Normaali synnytyksen jännittäminen on tärkeää erottaa foobisesta synnytyspelosta, joka häiritsee normaalia raskauden ajan kokemista sekä valmistautumista synnytykseen.

Ensimmäinen vaihe on siis tunnistaa synnytyspelko. Synnytyspelkoa ei välttämättä oteta itse puheeksi, siihen liittyvän häpeän, syyllisyyden ja surun vuoksi (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Synnytyspelon seulontaan on kehitetty kyselylomakkeita, joita on hyvä käyttää apuna synnytyspelon puheeksiottamisessa (Rouhe ym. 2009).

Synnytyspelon hoidon tavoite neuvolassa on antaa synnyttäjälle tietoa ja tukea synnytykseen liittyvissä asioissa. Tarkoituksena on lisätä synnyttäjän luottamusta hoitoon ja omiin kykyihinsä, jotta hän voisi tuntea hallitsevansa raskauttaan ja synnytystään. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.) Hyvin valmistautunut äiti kestää paremmin synnyttämiseen liittyvää yllätyksellisyyttä ja epämukavuutta, luottamalla omiin kykyihinsä ja tietoihinsa (Salmela-Aro ym. 2012). Kun äitiysneuvolasta saadulla valmennuksella ja tuella ei pystytä auttamaan, tehdään lähete synnytyspelkopoliklinikalle synnytyssairaalaan. Yhteistyö erikoisairaanhoidon kanssa on tärkeää ja tulisi olla saumatonta. Tarvittaessa psykologin palvelut tai psykiatrin konsultaatio voi olla tarpeen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.)

Ennaltaehkäisevässä mielessä tärkeää on asianmukainen tiedottaminen synnytyssairaalan käytännöistä, muun muassa kivunlievitysasioista. Tulisi olla riittävästi aikaa keskustella neuvolassa synnytykseen liittyvistä asioista, sekä mahdollisuus tutustua synnytyssairaalaan. Yhteiset linjat neuvolan ja synnytyssairaalan välillä ovat tärkeitä. Perhevalmennuksiin psykologinen näkökulma, on tärkeää saada synnyttäjä luottamaan sekä omiin kykyihin, että terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuteen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.) Saiston (2000) mukaan synnytystä pelkäävä äiti hyötyy pelon hoitamisesta eniten silloin, kun se aloitetaan riittävän varhain, eli ennen raskausviikkoa 30.

3 TUTKIELMAN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkielman tarkoitus oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata synnytysvalmennuksen vaikutuksia ensisynnyttäjien synnytyspelkoon. Tavoitteena oli tuottaa tietoa synnytyspelkoasiakkaiden synnytysvalmennuksen kehittämiseen.

Tutkimuskysymys:

Millaisia vaikutuksia synnytysvalmennuksella on ensisynnyttäjien synnytyspelkoon?

4 TUTKIELMAN AINEISTO JA MENETELMÄT

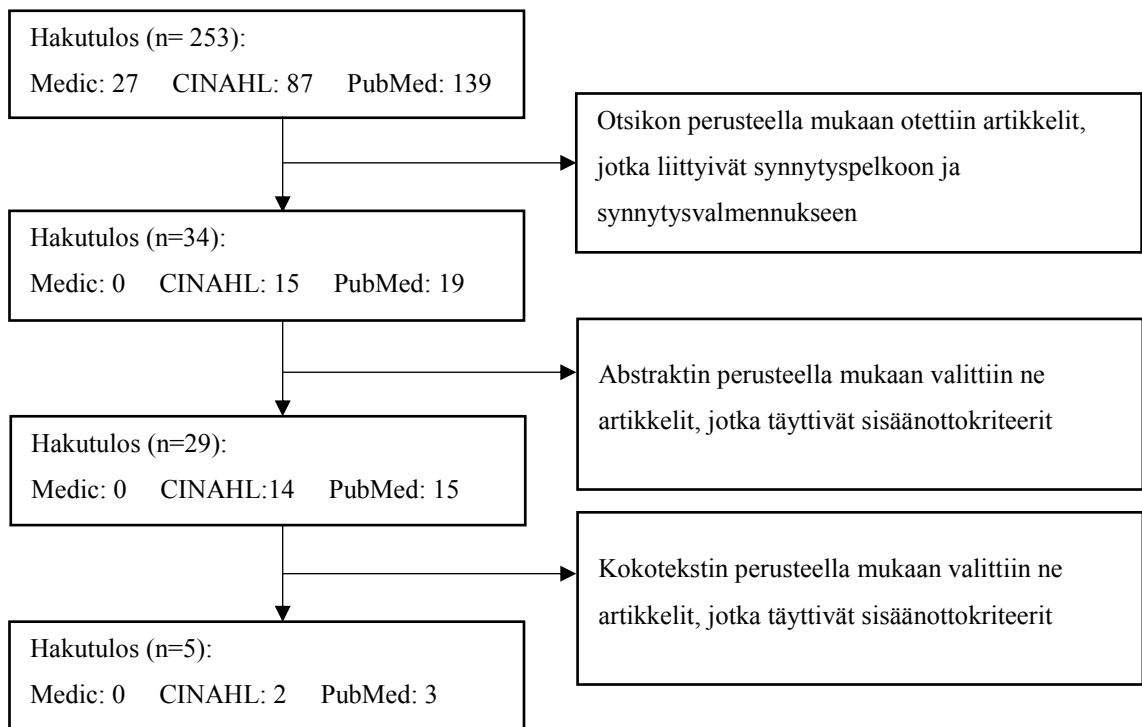
4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Suhosen ym. (2016) mukaan kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta, sen tehtävänä voi olla tunnistaa ristiriitaisuuksia tai ongelmia valitussa kohdeilmiössä. Kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa, sekä sen on pohjauduttava kattavaan aihealueen tuntemukseen (Suhonen ym. 2016). Kirjallisuuskatsauksen tyyppi valitaan sen tarkoituksen mukaan. Tämä kirjallisuuskatsaus on kuvaileva eli narratiivinen katsaus. Narratiivisen katsauksen tarkoituksena on kuvata tai kertoa aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta ja sen määrää, sekä aiheen syvyyttä ja laajuutta (Suhonen ym. 2016). Suhosen ym. (2016) mukaan tyypillisesti katsaus käsittelee julkaistuja tieteellisiä, vertaisarvioituja tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin kattavasti (Kääriäinen & Lahtinen 2006). Tämän kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin etsimään tietoa synnytysvalmennuksen vaikutuksista ensisynnyttäjien synnytyspelkoon, jotta tutkimuskysymykseen saatiin kattava vastaus.

4.2 Aineiston haku ja valinta

Tutkielman kirjallisuushaut tehtiin lokakuussa 2017 kolmen tietokannan avulla (CINAHL, Medic ja PubMed). Ensin tehtiin alustavia hakuja testaamalla eri hakusanoja, joiden avulla nopeasti huomattiin, että mahdollisimman laaja hakusana tuottaa todennäköisemmin enemmän relevantteja tuloksia. Tähän perustuen hakusanoina käytettiin ainoastaan ”synnytyspel*” ja ”fear of Childbirth”. Hakutuloksia saatiin yhteensä Medic: 27, CINAHL: 87 ja PubMed: 139 (Kuvio 1). Kääriäinen & Lahtinen (2006) artikkelin esimerkin sekä Niela-Vilén & Hamarin (2016) artikkelin ohjeistuksen mukaan ensin käytiin läpi otsikot, jonka jälkeen jäi jäljelle yhteensä 34 artikkelia liittyen synnytyspelkoon ja synnytysvalmennukseen. Näiden 34 artikkelin abstraktien lukemisen jälkeen jäi jäljelle 29 artikkelia, joiden kokotekstit luettiin. Lopulliseen tutkielmaan hyväksyttiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien (Taulukko 1) jälkeen ainoastaan 5 artikkelia. Haku rajattiin lisäksi vuosille 2007-2017, sekä rajaus tehtiin myös englannin ja suomen kieleen. Artikkeleiden tuli olla vertaisarvioituja tieteellisiä

alkuperäisartikkeleita, joista oli kokoteksti saatavissa (Niela-Vilén & Hamari 2016). Artikkeleista kaksi oli Suomessa ja kolme Turkissa tehtyä.



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettyjen artikkeleiden valintaprosessi

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Ensisynnyttäjien synnytyspelkoon ja valmennukseen liittyvät raskaudenaikaiset tutkimukset synnytystavasta riippumatta	Uudelleen synnyttäjien synnytyspelkoa käsittelevät tutkimukset
Interventiotutkimukset sisältävät kontrolliryhmän	Synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvät tutkimukset
Suomen tai englannin kieli	Ainoastaan keisarinleikkauksiin liittyvät tutkimukset
Vertaisarvioitu alkuperäistutkimus	Muuhun kuin synnytysvalmennukseen liittyvät tutkimukset.

4.3 Aineiston analyysi

Tämän tutkielman aineiston analyysi on kuvaileva. Aineiston analyysitavan valinnan määrittävät tutkimuskysymysten lisäksi katsaukseen otettujen aineistojen luonne, laatu ja

heterogeenisyys. Kuvailevassa synteesissä kuvataan tulokset sekä ilmeiset yhtäläisyydet ja erot. (Kääriäinen & Lahtinen 2006.) Lähtökohtana on myös, että aineiston käsittely tuottaa laajan ja luotettavan kuvan tutkittavasta ilmiöstä ja että se vastaa katsauksen tarkoitukseen. Käsittelytavan menetelmä tulee olla perusteltavissa. (Kangasniemi & Pölkki 2016.)

Aineisto luettiin useaan kertaan huolellisesti, sekä tehtiin samalla muistiinpanoja. Muistiinpanoista tehtiin kooste, jota vielä täsmennettiin samansuuntaiseksi kaikkien tutkimusten kesken. Analysointi lähti luotettavuustekijöistä, aineiston alkuasettelun selvittämisestä ja sen jälkeen kirjattiin ylös mitä menetelmiä tulosten saamiseksi oli käytetty, miten niitä oli analysoitu. Tulokset kirjattiin myös täsmällisesti ylös, minkä jälkeen näitä voitiin verrata toisiinsa. Tuloksia peilattiin vielä käytäntöön, jotta pystyi arvioimaan, onko ne realistisia. Kaikki vaikutti hyvin selkeältä, joten näistä koottiin yhteenveto (Taulukko 2).

Taulukko 2. Yhteenvedo kirjallisuuskatsauksessa mukana olleista artikkeleista.

	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Tutkimusmenetelmä	Tulokset
Haapio ym. (2017) suomi	Intervention vaikutuksia ensisynnyttäjien synnytyspelkoon ja esiintymiseen	N=659 infoliehtinen + 2h interventio. ”feelings of fear and security associated with pregnancy and childbirth”-kysely	RCT	Interventiolla voitiin vaikuttaa parantavasti, sekä ennaltaehkäisevästi ensisynnyttäjien synnytyspelkoon
Rouhe ym. (2012) Suomi	Intervention vaikutuksia sekä synnytystyytyväisyyttä vaikeasti synnytyspelkoisilla ensisynnyttäjillä	N=371 6 psykoedukatiivista interventiota raskausaikana ja 1 synnytyksen jälkeen, 90 min + rentoutusharjoitusta 30 min. W-DEQ-A VAS W-DEQ-B DSS	RCT	Interventioon osallistuneet ensisynnyttäjät valitsivat useimmiten alatiesynnytyksen ja olivat tyytyväisempiä synnytykseen.
Isbir ym. (2016) Turkki	synnytysvalmennuksen vaikutuksia ensisynnyttäjien synnytyspelkoon, minäpystyvyyteen ja PTSD oireisiin	N=90 Interventio x4 150min teoriaa, 45min harjoitusta, 45 min rentoutusta. W-DEQ-A CBSEI W-DEQ-B IE-S	Kvasikokeellinen tutkimus	Synnytysvalmennus auttaa vähentämään synnytyspelkoa, mikä edistää minäpystyvyyttä ja vähentää PTSD oireita
Sercekus ym. (2016) Turkki	Synnytysvalmennuksen vaikutuksia ensisynnyttäjien synnytyspelkoon, äitiyden minäpystyvyyteen ja vanhemmuuden kiintymyssuhteeseen	N=55 Interventio 8x 2h W-DEQ CBSEI MAI PPAQ	Kvasikokeellinen tutkimus	Interventioryhmä pelkäsi vähemmän synnytystä, minäpystyvyys oli parempaa, äitiyteen ja vanhemmuuden kiintymyssuhteeseen ei ollut vaikutusta
Kizilirmak ym. (2016) Turkki	Synnytysvalmennuksen vaikutuksia ensisynnyttäjien synnytyspelkoon	N=99 Interventio sairaalassa 1x 70min Haastattelemalla kysely W-DEQ-A, sekä synnytyksen jälkeinen, tutkijoiden oma kysely	Kvasikokeellinen tutkimus	Synnytyspelko väheni interventioon osallistuvilla, sekä he olivat tyytyväisempiä synnytykskokemukseen

5 TULOKSET

5.1 Aineiston kuvaus

Aineisto sisälsi viisi tutkimusta, jotka kaikki olivat määrällisiä ja tilastollisesti analysoitu. Kaikissa tutkimuksissa oli käytetty SPSS -ohjelmaa analysoinnin apuna. Tutkimusaineiston otoskoko vaihteli 55-659 välillä. Kaksi tutkimusta oli tehty Suomessa ja kolme Turkissa, vuosina 2012-2017. Kaikissa tutkimuksissa oli tutkittu synnytysvalmennuksen vaikutuksia ensisynnyttäjien synnytyspelkoon erilaisten interventioiden avulla. Suomalaisissa tutkimuksissa oli kontrolliryhmänä tavallista kunnallista synnytysvalmennusta käyvät ensisynnyttäjät, mutta Turkissa ei ole samanlaista tai edes samantyyppistä järjestelmällistä valmennusta olemassa, he käyttivät kontrolliryhmänä ensisynnyttäjiä jotka eivät juurikaan saaneet synnytysvalmennusta. Heidän valmentautuminen käsitti lähinnä keskustelut mitä oli käyty raskauden ajan kontrollitutkimusten yhteydessä. Interventioiden sisällöt ja pituudet vaihtelivat, yhden kerran ollen 70-240 minuuttia. Tapaamisia oli vaihtelevasti, yhdestä kerrasta kahdeksaan kertaan.

Kaikissa tutkimuksissa käytettiin kyselylomakkeita selvittämään synnytyspelon vaikutuksia ja voimakkuutta. Neljässä tutkimuksessa (Rouhe ym. 2012, Isbir ym. 2016, Sercekus ym. 2016, Kizilirmak ym. 2016) käytettiin kansainvälisesti tunnettuja mittareita W-DEQ-A ja W-DEQ-B (The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire A version, jossa selvitettiin synnytykseen liittyviä tunteita ja pelkoja, W-DEQ-B on suunniteltu ottamaan selvää synnytyspelosta synnytyksen jälkeen). Yhdessä tutkimuksessa käytettiin ainoastaan ”feelings of fear and security associated with pregnancy and childbirth”-kyselyä (Haapio ym. 2017). Yhdessä tutkimuksessa käytettiin tutkijan itsekeksimää kyselylomaketta, jossa selvitettiin mm. suhtautumista synnytykseen (Kizilirmak ym. 2016). Rouhe ym. 2012 ainoana käytti W-DEQ:n lisäksi VAS:a (visual analogue scale), arvioimaan synnytyspelkoa jana-asteikolla 0-10, sekä synnytyksen jälkeen synnytykseen liittyvää tyytyväisyys-asteikkolomaketta DSS (delivery satisfaction scale).

Isbir ym. 2016 ja Sercekus ym. 2016 tutkivat synnytyksen lisäksi minäpystyvyyttä, he käyttivät myös CBSEI (Childbirth Self-Efficacy Inventory). Isbir ym. 2016 ainoana käytti lisäksi IE-S (Impact of Event Scale-Revised), kyselyä jolla mitattiin synnytyksen jälkeisiä PTSD oireita. Sercekus ym. 2016 tutki lisäksi kiintymyssuhteita, joten hän käytti lisäksi kahta eri kyselyä synnytyksen jälkeen; neljä kuukautta synnytyksen jälkeen MAI (maternal Attachment inventory) ja kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen PPAQ (postnatal paternal-infant Attachment questionnaire).

5.2 Synnytyksen hoitoon käytetyt interventiot

Haapion ym. (2017) tutkimuksessa oli käytetty kaksi tuntia kestävä, kertaluontoista interventiota. Se järjestettiin synnytyssalissa, ajatellen sen tuovan lisää ymmärrystä käsiteltäviin asioihin, auttamalla ennaltaehkäisemään ja lievittämään synnytyksen pelkoa. Kätilön vetämä synnytysvalmennus oli päivitetty ja kehitelty versio Suomalaisesta neuvolan tarjoamasta synnytysvalmennuksesta. Lisäksi se perustui aikaisempaan pilotointiin, joiden kokemuksia oli hyödynnetty. Aktiivinen vuorovaikutteisuus oli avainasemassa, sisällön perustuen tarpeiden sekä osallistujien tietojen mukaiseksi. Sisällöt saattoivat vaihdella, mutta menetelmät pysyivät samana ja toistettavissa ohjaajasta tai osallistujista riippumatta. Interventio menetelmänä tarjosi tutkimuksen mukaan mahdollisuuden kontrolloituun tukemiseen. Ainoastaan Haapion ym. (2017) tutkimuksessa oli hyödynnetty olemassa olevaa synnytysvalmennusta, kehittelemällä sitä synnytyksen pelkoa ehkäisevällä ja hoitavalla tavalla. Tutkimuksessa ei kuvailtu tarkemmin intervention sisältöä.

Rouheen ym. (2012) tutkimuksessa käytettiin psykoedukatiivista toimintamallia ja ryhmien vetäjinä toimi psykologi. Kuuden naisen ryhmä kokoontui kuusi kertaa ennen synnytystä ja kerran synnytyksen jälkeen. Jokainen valmennuskerta kesti kaksi tuntia, joiden loppuun kuului aina 30 minuutin rentoutusharjoitus. Interventiot sisälsivät tietoa synnytyksen pelosta, ahdistuksesta, rentoutumisen merkityksestä, synnytyksen kulusta, synnytyssairaalan toimintatavoista ja kivunlievityksistä. Lisäksi interventioihin sisältyi tietoa perheeksi tulemisesta, vanhemmuudesta, parisuhteeseen vaikuttavista asioista, sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen merkeistä, niiden tunnistamisesta sekä vanhemman ja vauvan välisestä kiintymys- ja vuorovaikutussuhteesta. Viimeisellä kerralla ennen synnytystä oli tehty synnytyssuunnitelma ja oli käyty läpi synnytyksen

valmistautumista. Synnytyksen jälkeisellä käynnillä oli käyty läpi synnytys, traumatisoitumisen ja masennuksen merkkejä, sekä äidin ja vauvan kiintymyssuhteen kehitystä. Rouheen ym. (2012) tutkimuksessa käytetty interventio oli ehdottomasti kaikista näistä kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista laajin ja kokonaisvaltaisin.

Turkissa tehdyt tutkimukset (Isbir ym. 2016, Sercekus ym. 2016, Kizilirmak ym. 2016) olivat myös toisiinsa verrattuina kaikki hieman erilaisia sisällöltään ja kestoaltaan. Turkissa ei ole synnytysvalmennusta järjestettynä ollenkaan, joten lähtökohtana oli tutkijoiden omat näkökulmat sisällöistä, perustuen aikaisempiin tutkimuksiin. Kaikissa oli keskitytty demonstroimaan asioita, sekä roolileikkeihin, mikä erosi suomalaisesta tavasta. Turkkilaiset tutkimukset olivat myös enemmän kiinnostuneita synnytyspelon lisäksi minäpystyvyyden tukemisesta ja PTSD-oireiden ennaltaehkäisystä, sekä kiintymyssuhteista.

Interventioryhmän sisältö perustui Isbir ym. (2016) tutkimuksessa seuraavanlaisiin teemoihin kuten, luonnonmukainen synnytys, hypnosynnytys ja aktiivinen synnytys. Interventioissa käytettiin simulaattori mallinukkeja, animaatiovideoita, roolileikkejä sekä kalvoesityksiä. Ryhmiä veti henkilö, joka oli asianmukaisesti koulutettu tähän tarkoitukseen. Ryhmässä oli 5-8 naista, jotka tapasivat neljänä viikkona, neljän tunnin ajan. Interventio sisälsi 150 minuuttia teoreettista tietoa, 45 minuuttia harjoittelua ja 45 minuuttia rentoutusta. Ensimmäisenä viikkona aiheena oli esittelyjen lisäksi lisätä tietoa synnytyspelosta ja selviytymiskeinoista. Seuraavan viikon teemana oli psykologinen ja fyysinen valmistautuminen synnytykseen. Kolmannen viikon aiheena oli synnytys, synnytyksen vaiheet ja luonnonmukaiset kivunlievitykset. Neljännen ja viimeisen kerran teemana oli ollut positiivinen synnytyskokemus, jolloin oli tehty mm. realistinen synnytyssuunnitelma ja käyty läpi synnytyksen jälkeistä aikaa.

Interventioryhmät olivat kooltaan neljä-kuusi pariskuntaa Sercekus ym. (2016) tutkimuksessa. Ryhmät kokoontuivat kerran viikossa kaksi tuntia kerrallaan, yhteensä kahdeksan viikon ajan. Interventio sisälsi tietoa raskausajan ja synnytyksen jälkeisestä ravitsemuksesta, fysiologisista ja psykologisista muutoksista raskausaikana, sekä niistä selviytymisestä. Interventio sisälsi tietoa synnytyksestä, kivunlievityksestä, synnytykseen liittyvistä tunteista, peloista ja selviytymiskeinoista. Lisäksi tietoa annettiin synnytyksen jälkeisestä ajasta, fysiologisista ja psykologisista muutoksista, imetyksestä,

vanhemmuudesta ja äidin, isän ja lapsen välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Interventiossa oli ollut käytössä dioja, simulaattori nukkeja ja äänitteitä.

Laajuudeltaan niukin interventio oli Kizilirmak ym. (2016) tutkimuksessa. 70 minuuttia kestävä interventio oli yhden kerran kättilön vetämänä sairaalan poliklinikalla. Interventio perustui ajatukseen valmistella raskaana olevat naiset synnytykseen, että he voivat saada menestyksekkään synnytyskokemuksen. Pääkohdat interventiossa olivat synnytyksen kulku, mitä kaikkea se sisältää, niin sanotusti synnytyssalin tapahtumat. Nämä käytiin läpi, kertomalla, keskustelemalla ja demonstroimalla.

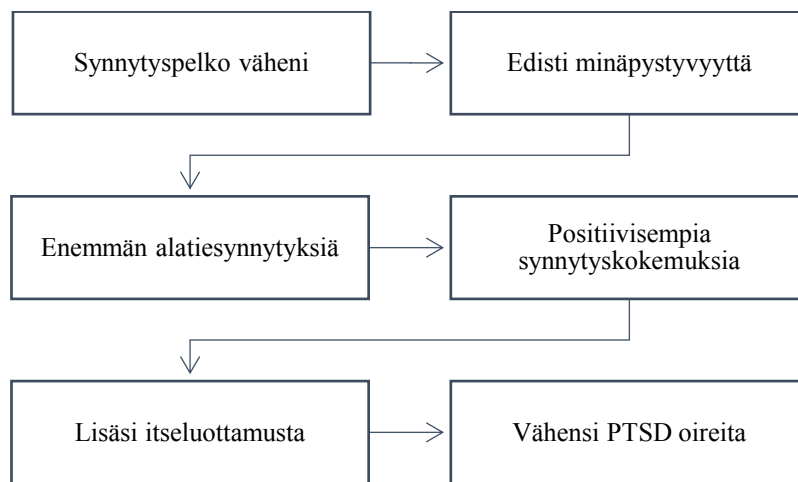
5.3 Interventioiden vaikutukset synnytyspelkoon

Kaikissa tutkimuksissa saatiin positiivisia vaikutuksia synnytyspelon hoitoon liittyen. Kaikissa tutkimuksissa oli tilastollisesti merkittäviä tuloksia intervention vaikuttavuudesta synnytyspelon vähenemiseen. Interventioryhmät pelkäsivät vähemmän synnytystä kontrolliryhmiin verrattuna jokaisessa tutkimuksessa. Haapion ym. (2017) tutkimuksessa pystyttiin osoittamaan myös intervention ennaltaehkäiseviä vaikutuksia synnytyspelkoon. Rouheen ym. (2012) ja Kizilirmak ym. (2016) olivat saaneet myös tuloksia siitä, että interventioon osallistuneet olivat tyytyväisempiä synnytykseen kuin kontrolliryhmä. Isbir ym. (2016) tutkimustuloksissa oli huomioitu lisäksi, että vähentämällä synnytyspelkoa, edistetään minäpystyvyyttä ja vähennetään PTSD oireita. Myös Sercekus ym. (2016) tutkimuksessa oli saatu tuloksia minäpystyvyyden lisäämisestä, mutta äitiyteen ja vanhemmuuden kiintymyssuhteeseen ei ollut interventiolla tässä tutkimuksessa vaikutusta.

Haapion ym. (2017) tutkimustulosten mukaan synnytysvalmennus-interventioon osallistuminen vaikutti pelkojen lievänä pysymiseen sekä kovempien pelkojen vähenemiseen. Eniten parannusta synnytyspelossa vähenemisessä tapahtui stressin lieventymiseen, sekä äidin ja lapsen hyvinvointiin liittyen, nämä helpottivat tutkimuksen mukaan jokapäiväistä elämää. Tutkimus osoitti, että synnytyspelkoon voitiin interventiolla vaikuttaa sekä parantavasti että ennaltaehkäisevästi.

Tilastollisesti merkitseviä tuloksia tuli myös synnytyksen jälkeisissä mittauksissa, jolloin voitiin todeta, että synnytyksen jälkeinen synnytyspelko ja PTSD oireet olivat

vähentyneet interventioryhmässä kontrolliryhmään verrattuna. Tutkimukset osoittivat myös, että keskittymällä positiivisiin synnytyskokemuksiin pystyttiin edistämään ja kehittämään synnytyspelkoisten itseluottamusta ja minäpystyvyyttä. Isbir ym. (2016) tutkimuksessa todettiin myös, että valmennuksessa opetettiin taitoja, miten muistot synnytyksestä järjesteltiin oikealla tavalla, ettei syntyisi PTSD oireita. Sen lisäksi, että ensisynnyttäjät pelkäsivät synnytystä vähemmän, he olivat vähemmän ahdistuneita synnytyksen aikana, eivät kokeneet olevansa huolissaan sekä kokivat luottamusta synnytystä kohtaan (Kizilirmak ym. 2016). Alla olevassa kuviossa on esitetty interventioiden vaikutuksia ensisynnyttäjien synnytyspelkoon (kuvio 2).



Kuvio 2. Interventioiden vaikutukset ensisynnyttäjien synnytyspelkoon.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Kirjallisuuskatsaukseen valituilla tutkimuksilla oli kaikilla vaikutuksia ensisynnyttäjien synnytyspelkoon, intervention avulla. Kaksi tutkimusta jotka oli tehty Suomessa (Haapio ym. 2017, Rouhe ym. 2012), olivat verrattavissa kunnalliseen synnytysvalmennukseen, mutta turkissa tehdyt tutkimukset (Isbir ym. 2016, Sercekus ym. 2016, Kizilirmak ym. 2016) jäivät hieman epäselväksi sen suhteen, että mihin niitä verrattiin. Turkissa ei näiden tutkimusten mukaan ole samanlaista perhevalmennusta, saati synnytysvalmennusta kuin Suomessa. Turkkilaiset tutkimukset kuitenkin osoittivat sen, että valmennuksella saatiin parannusta ensisynnyttäjien synnytyspelkoon verrattuna siihen, ettei saa valmennusta juuri lainkaan.

Haapion ym. (2017) tutkimuksessa tutkittiin synnytyspelkoa, äidin ja lapsen hyvinvointiin, sekä keisarinleikkaukseen liittyvää pelkoa. Vaikeaa synnytyspelkoa kokeneiden äitien määrä laski interventioryhmässä. Interventioon osallistuminen vaikutti sekä pelkojen lievänä pysymiseen, että kovempien pelkojen lieventymiseen. Lisäksi ennaltaehkäisevänä vaikutuksena voitiin tutkimustulosten perusteella pitää sitä, että interventioryhmälle oli harvinaisempaa pelkotilanteen huononeminen kontrolliryhmään verrattuna. Haapion ym. (2017) mukaan intervention toteuttaminen tavallista synnytysvalmennusta varhaisemmilla raskausviikoilla, saatiin tutkimuksessa näin ollen myös ennaltaehkäisevät vaikutukset näkyviin. Yleisimpinä synnytyspelon oireina tutkimuksessa nousi stressioireet, jotka myös intervention myötä vähenivät enemmän suhteessa kontrolliryhmään. Keisarinleikkaustoiveeseen ei tällä interventiolla voitu tämän tutkimuksen mukaan vaikuttaa. (Haapio ym. 2017.)

Rouheen ym. (2012 ja 2015) tutkimuksien mukaan interventiolla saatiin hyviä vaikutuksia keisarinleikkausten vähenemiseen. Rouheen ym. (2012) mukaan psykoedukatiivisella interventiolla saatiin hyviä vaikutuksia, alatiesynnytysten määrä lisääntyi ja synnytyksiin oltiin tyytyväisempiä. Rouheen ym. (2012) tutkimus käsitteli näistä kaikista ainoastaan vaikeaa synnytyspelkoa, muut eivät olleet rajanneet tätä asiaa aineistoissaan. Kizilirmak ym. (2016) tutkimuksessa tuli samanlaisia tuloksia, interventioryhmä oli tyytyväisempi synnytyskokemukseen ja olivat myös valmiimpia

synnyttämään alakautta uudelleen verrattuna kontrolliryhmään. Tässä tutkimuksessa saatiin myös lieventäviä vaikutuksia synnytyspelkoon.

Masennusoireet loppuraskaudesta ennustavat pelokasta synnytyskokemusta, joten masennusoireiden kanssa kamppailevat tarvitsevat enemmän tukea, jotta voisivat saada positiivisen synnytyskokemuksen (Rouhe ym. 2015). Hyvän sosiaalisen tuen saavien, spontaanisti alakautta synnyttäjien synnytyskokemukset ovat yleensä positiivisempia. Positiivinen synnytyskokemus tukee taas äitiyteen sopeutumista. Pelottavaksi koetun synnytyksen jälkeen on suurentunut riski saada PTSD oireita. (Rouhe ym. 2015.) Myös Saiston ym. (2001) tutkimuksessa intervention myötä synnytyskokemukset olivat positiivisempia, synnytyspelon hoidolla pystyttiin myös tässä tutkimuksessa vaikuttamaan alatiesynnytyksen määrän kasvuun. Isbir ym. (2016) tutkimuksen mukaan vähentämällä synnytyspelkoa lisätään minäpystyvyyttä ja sen myötä voidaan vaikuttaa PTSD oireiden vähentämiseen, joita myös heidän tutkimustulokset tukivat. Synnytyspelon interventiohoidon vaikutuksia voidaan mitata stressioireiden vähenemisellä, raskauteen sopeutumisella ja keisarinleikkausten vähenemisellä (Saisto 2001).

Sercekus ym. (2016) tutkimuksessa tutkittiin synnytysvalmennuksen vaikutuksia synnytyspelon lisäksi minäpystyvyyteen, äitiyden minäpystyvyyteen sekä vanhemmuuden kiintymyssuhteeseen. Tutkimuksessa ei saatu vahvistusta vaikutuksista kuin synnytyspelon vähenemiseen sekä minäpystyvyyden lisääntymiseen. Äitiyteen ja vanhemmuuteen liittyvät vaikutukset jäivät osoittamatta tässä tutkimuksessa. Myös Carlsson ym. (2015) toteaa tutkimuksessaan, että on tärkeää rakentaa synnytykseen liittyvää minäpystyvyyden tunnetta synnytyspelkoisilla, se on positiivinen ulottuvuus, joka on muun muassa vuorovaikutuksessa raskaudenajan hyvinvoinnin kanssa.

Fenwick ym. (2015) on tutkinut kättilöiden antamaa psykoedukatiivista synnytysvalmennusta ja tutkimustulokset tukevat näitä muita tutkimuksia. Interventioon osallistuneissa oli vähemmän keisarinleikkauksia ja heillä oli myös vähemmän traumaoireita synnytyksen jälkeen. Tässä oli yhteenvetona se ajatus, että kun edesautetaan naisille enemmän normaaleja alatiesynnytyksiä, vaikutetaan naisten henkiseen hyvinvointiin myös pitemmällä aikavälillä.

Tutkimuksista kävi ilmi, että vaikuttamalla synnytyspelon vähenemiseen, voidaan vaikuttaa ensisynnyttäjien minäpystyvyyteen, kokemukseen selvitä synnytyksestä. Tämä vaikutti suoraan olevan yhteydessä synnytyksen sujuvuuteen ja näkyi tyytyväisyytenä synnytykseen. Tämä on erittäin tärkeää, jotta kierre saadaan loppumaan, eikä pelkoa tarvitse kantaa enää seuraavaan raskauteen. Pahimmillaan synnytyspelko estää uuden raskauden mahdollisuuden, kun halutaan välttää kokemusta uudelleen. (Lyberg ym. 2010.) Synnytyspelkoiset naiset tarvitsevat psykologista tukea, synnytysopillista ohjausta ja koulutusta enemmän kuin yleensä raskaana olevat (Saisto 2001). Lisäämällä ensisynnyttäjien rohkeutta kohdata pelkonsa, naiset hyväksyvät paremmin epävarmuutta, mikä voi lisätä heidän itsetuottamusta ja henkistä terveyttä myöhemminkin heidän elämässä (Rouhe ym. 2012).

Saiston ym. (2006) mukaan tehokkainta on ryhmässä annettu erityisvalmennus, jossa synnytystä ja vanhemmuutta käsitellään psykoedukatiivisin keinoin ja synnytystä harjoitellaan mielikuvaharjoitusten ja rentoutumisen avulla. Nämä samat asiat nousivat esille tässä kirjallisuuskatsauksessa. Haapion ym. (2017) mukaan synnytyspelkoon liittyvää interventiota pitäisi tarjota kaikille odottaville ensisynnyttäjille, eikä vain kohdennetusti synnytyspelkoisille. Synnytyspelko on huomattavasti yleisempää kuin, mitä on diagnosoitu, mikä taas tarkoittaa sitä, että monet synnytystä pelkäävät ensisynnyttäjät jäävät ilman apua (Haapio 2017). Synnytyspelkoisilla on Rouheen ym. (2011) tutkimuksen mukaan kaksinkertaisesti enemmän mielenterveydenongelmia kuin muilla raskaana olevilla. Tämä tulisi ottaa huomioon hoidettaessa synnytyspelkoisia.

6.2 Tulosten luotettavuus

Tässä kirjallisuuskatsauksessa kiinnitettiin huomiota tutkimusten laatuun, jonka myötä luotettavuutta voidaan lisätä (Stolt & Routasalo 2007). Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lähestyä tarkastelemalla validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla tarkoitetaan tässä tutkielmassa sitä, että huomiota kiinnitettiin siihen, oliko tutkimuksissa mitattu juuri sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Lisäksi huomiota kiinnitettiin siihen, että voiko tuloksia kuinka hyvin yleistää, kuinka hyvin tutkimusotos edustaa perusjoukkoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010.) Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, eli se on tulosten pysyvyyttä kuvaava ominaisuus. Tulosten ollessa samansuuntaisia eri aineistoissa, voidaan mittaria pitää reliabelina. (Kankkunen

& Vehviläinen-Julkunen 2010.) Tässä tutkielmassa saatiin samansuuntaisia tuloksia eri aineistoissa.

Tutkielmaan sisällytetyt artikkelit tarkasteltiin mukaillen Kontio & Johansson (2007) esittämää taulukkoa. Laadun tarkastelussa kiinnitettiin huomiota seuraavien asioiden raportointiin: osallistujien hankkimisen raportointi, sokkouttaminen, satunnaistaminen, hypoteesit esitetty, ryhmien samanlaisuuden tarkistus tutkimuksen lähtötilanteessa, keskeytykset raportoitu ja keskiarvot ja keskihajonnat raportoitu (Kontio & Johansson 2007).

Otoksen edustavuutta oli pohdittu ainoastaan suomalaisissa tutkimuksissa (Haapio ym. 2017, Rouhe ym. 2012). Näissä kahdessa tutkimuksessa otos oli satunnaistettu interventio- ja kontrolliryhmään. Tämä lisää tulosten reliabiliteettia. Kizilirmak ym. (2016) oli myös satunnaistanut interventio- ja kontrolliryhmän. Kahdessa muussa turkkilaisessa tutkimuksessa (Isbir ym. 2016 ja Sercekus ym. 2016) osallistujat olivat itse saaneet valita kumpaan ryhmään kuuluvat. Tähän voi liittyä monta heikentävää seikkaa tulosten yleistettävyyden kannalta. Kaikissa tutkimuksissa oli käytetty tutkimukseen osallistuvien valikoimiseen samankaltaisia kriteerejä (mm. ikä, ensimmäinen raskaus, raskausviikot, normaali raskauden kulku, normaali synnytys, kielitaito). Tästä on hyötyä tutkimustulosten vertailussa. Kaikissa tutkimuksissa oli taulukoitu ja esitetty keskeisimmät tilastolliset tulokset.

Haastetta artikkeleiden sisällölliseen tarkasteluun toi se, että kaikki artikkelit olivat englanninkielisiä. Nopeasti sanasto tuli kuitenkin tutuksi ja omakohtainen kokemus alalta auttoi ymmärtämään sisältöä paremmin. Tämä on voinut tietenkin vaikuttaa asioiden tulkintaan, miten on asian työkokemuksen kautta aikaisemmin nähnyt. Luotettavuutta olisi lisännyt se, että toinen tutkija olisi käynyt samat asiat läpi ja tuloksia olisi voitu verrata keskenään.

6.3 Jatkotutkimushaasteet

On tiedetty jo pitkään, miten voidaan hoitaa ja ennaltaehkäistä synnytyspelkoa, mutta silti ensisynnyttäjien synnytyspelko on lisääntynyt (Rouhe 2015). Synnytysvalmennusta ei ole kuitenkaan muutettu ajatellen tätä näkökulmaa, vastaamaan synnytyspelkoisten tarpeita.

Hyvän järjestelmän kuuluisi jatkuvasti uudistua ja kyetä vastaamaan muuttuviin tarpeisiin. Synnytyspelko on tärkeä tunnistaa ja hoitaa, koska sillä on sekä raskautta, synnytystä, lapsivuodeaikaa, sekä koko naisen elämää haittaavia vaikutuksia. (Rouhe 2015, Saisto ym. 2006, Haapio 2017.) Synnytyspelonhoito tutkimusten valossa näyttäytyi selkeästi mahdolliselta, joten siihen suuntaan on hyvä jatkaa, miten saadaan käytäntöön nämä tehokkaat hoitomuodot, kuka niitä tarjoaa ja kuka niistä vastaa. Esimerkiksi synnytysvalmennuksen yhteyteen kuuluvat tutustumiskäynnit synnytysairaalaan eivät toteudu kaikkialla, kenen vastuulla tämä on tai kuka sen voi päättää toteutetaanko sitä vaiko ei.

Synnytysvalmennusten sisältöä olisi hyvä jatkossa tutkia, minkälaista se on ja tulisi olla, jotta voidaan vastata synnytyspelkoisten ensisynnyttäjien tarpeisiin. Kun panostetaan ensisynnyttäjien synnytyspelonhoitoon, ennaltaehkäistään samalla uudelleen synnyttäjien pelkoja, vähentämällä riskiä traumatisoitua ensimmäisessä synnytyksessä. Ennaltaehkäisevässä mielessä katseeni kääntyy myös koulutukseen, miten esimerkiksi terveydenhoitajien ja kätilöiden koulutuksessa on huomioitu ensisynnyttäjien synnytyspelon lisääntyminen. Miten yhtenäistä moniammatillista työtä käytännössä tehdään synnytysvalmennusten osalta, synnytyspelkoasiakkaiden näkökulmasta katsottuna. Onko kunnallisella synnytysvalmennuksella mahdollista hoitaa tai ennaltaehkäistä vaikeaa synnytyspelkoa.

Kuvaukset interventiosta oli kaikki erilaisia, joten myös hyvien interventiotapojen yhtenäistäminen olisi hyvä tutkimuksen kohde. Rouheen (2015) tutkimuksessa käytetty psykoedukatiivinen hoitomalli on laajentumassa Suomen sisällä käytännöksi pikkuhiljaa, mikä kertoo, että asia on hyvin ajankohtainen ja tärkeä. Tähän interventioon pääsevät kuitenkin mukaan vain vaikeasta synnytyspelosta kärsivät, ainoastaan ne jotka tulevat ilmi ja silti kaikille ei välttämättä riitä paikkoja. Siksi ennaltaehkäisevänä työnä olisi hyvä keskittää synnytyspelonhoito perheneuvolaan ja kehittää malli joka tukee kaikkia ensisynnyttäjiä, kuten Haapio ym (2017) tutkimuksessaan toteaa. Näin voitaisiin ennaltaehkäistä vaikean synnytyspelon syntyä, riittävän aikaisessa vaiheessa aloitetulla interventiolla (Rouhe 2015). Rouheen ym. (2011) mukaan synnytyspelko kasvaa raskauden edetessä.

6.4 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että synnytysvalmennusta kannattaa järjestää, koska sillä on todettu olevan vaikutusta ensisynnyttäjien synnytyspelon lieventymiseen. Synnytysvalmennuksen paikkana synnytyssali koetaan olevan hyvä paikka, tämän lisätessä tuttuuden ja turvallisuuden tunnetta synnytystä kohtaan. Sekä synnytyssali paikkana auttaa ymmärtämään opittuja asioita, eikä ainoastaan muistamaan niitä ulkoa. Minäpystyvyyttä tukeva valmennus on hyväksi synnytyspelkoisille ensisynnyttäjille, koska sillä on osoitettu olevan hyödyllisiä vaikutuksia. Keskittymällä positiivisen synnytyskokemuksen saavuttamiseen, ennaltaehkäistään synnytyspelkoa seuraavissa raskauksissa, sekä PTSD oireiden syntymistä. Hoitamalla asianmukaisesti synnytyspelkoa, voidaan jopa parantaa naisten elämänlaatua pitemmällä aikavälillä. Synnytyspelkoa ennaltaehkäiseviä interventioita kannattaa kehittää ja niiden toteuttamista edistää, sekä kohdentaa niitä kaikille ensisynnyttäjille, eikä ainoastaan synnytyspelosta kärsiville. Rentoutumisharjoitusten ja synnytysvalmennuksen yhdistäminen auttaa lisäämällä itseluottamusta synnytyskivusta selviytymiseen.

LÄHTEET

(kirjallisuuskatsaukseen sisältyneet artikkelit ovat merkitty *)

- Broden M (2006) Raskausajan mahdollisuudet: kun suhteet syntyvät ja kehittyvät. *Therapeia-säätiö*. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Carlsson IM, Ziegert K & Nissen E (2015) The relationship between childbirth self-efficacy and aspects of well-being, birth interventions and birth outcomes. *Midwifery* 31:1000-1007.
- Eriksson C, Westman G & Hamberg K (2006) Content of childbirth-related fear in Swedish women and men – analysis of an open ended question. *Journal of midwifery & women's health* 51(2): 112-118.
- Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S & Hauck Y (2009) Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal of Clinical Nursing* 18 (5): 667-677.
- Fenwick J, Toohill J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, Sneddon A, Scuffham PA & Ryding E (2015) Effects of a midwife psychoeducation to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. *BMC Pregnancy & Childbirth* 15: 284-292.
- Haapio S, Arffman M, Kaunonen M & Åsted-Kurki P (2013) Ensisynnyttäjien synnytyspelot raskauden alkuvaiheessa. *Hoitotiede* 25(3): 160-170.
- Haapio S (2017) Synnytysvalmennus kättilötyön interventiona – ensisynnyttäjien valmennuskokemukset ja valmennusvaikuttavuus. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.
- *Haapio S, Kaunonen M, Arffman M & Åstedt-Kurki P (2017) Effects of extended childbirth education by midwives on the childbirth fear of first-time mothers: an RCT. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 31: 293-301.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M, Saaristo V, Hastrup A & Rimpelä M (2008) Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakesin raportteja 21/2008, Stakes. Valopaino oy. Helsinki.
- *Isbir GG, Inci F, Önal H & Yildiz PD (2016) The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. *Applied Nursing Research* 32: 227-232.
- Kangasniemi M & Pölkki T (2016) Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa: Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. 80-93.
- *Kizilirmak A & Baser M (2016) The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Applied Nursing Research* 29: 19-24.
- Klemetti, R., & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) (2013) *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. THL. Opas 29 Helsinki: THL.
- Klemetti R & Raussi-Lehto E (2016) *Edistä, ehkäise, vaikuta -seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020*. THL. Opas 33 Tampere: THL.
- Kringeland T, Daltveit AK & Moller A (2009) What characterizes women in Norway who wish to have a caesarean section? *Scand J Public Health* 37: 364-371.
- Kääriäinen M & Lahtinen M (2006) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18: 37-45.
- Lukasse M, Vangen S, Oian P, Kumle M, Ryding EL & Schei B (2010) Childhood abuse and fear of childbirth – a population-based study. *Birth*. 37: 267-274.

- Lyberg A & Severinsson E (2010) Fear of childbirth: mother's experiences of team-midwifery care – a follow-up study. *Journal of Nursing Management* (18): 383-390.
- Melender H-L & Lauri S. (1999) Fears associated with pregnancy and childbirth – experiences of women who have recently given birth. *Midwifery* 15(3): 177-182.
- Melender H-L (2002) Feelings of fear and security associated with pregnancy and childbirth: experiences reported before and after childbirth. *Väitöskirja*. Turku. Turun yliopisto.
- Niela-Vilén H & Hamari L (2016) Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. 23-34.
- Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmäki E & Saisto T. (2009) Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 116 (1): 67-73.
- Rouhe H, Salmela-Aro K, Gissler M, Halmesmäki E & Saisto T (2011) Mental health problems common in women with fear of childbirth. *BJOG* 118: 1104-1111
- *Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmäki E & Saisto T (2012) Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women – randomised trial. *BJOG*. 120: 75-84.
- Rouhe H & Saisto T (2013) Synnytyspelko. *Duodecim* 129(5): 151-157.
- Rouhe H (2015) Fear of Childbirth. *Väitöskirja*. Helsinki. Helsingin yliopisto.
- Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmäki E, Ryding EL & Saisto T (2015) Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience – a randomised controlled trial. *Journal of Psychosomatic obstetrics & gynecology* 36(1): 1-9.
- Ryding EL, Wirfelt E, Wängborg IB, Sjögren B & Edman G (2007) Personality and fear of childbirth. *Acta obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 86 (7): 814-820.
- Saisto T (2000) Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. *Duodecim* 116: 1483-1488.
- Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE & Halmesmäki E (2001) Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 108: 492-498.
- Saisto T & Halmesmäki E (2003) Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 82(3): 201-208.
- Saisto T, Toivanen R, Salmela-Aro K & Halmesmäki E (2006) Therapeutic group psychoeducation and relaxation in treating fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 85: 1315–1319.
- Saisto T, Lindbohm P, Stenbäck P, Toivanen R (2014) Synnytyspelonhoito neuvolassa. *Suomen lääkirilehti*. 16-17(69): 1221-1225
- Salmela-Aro K, Read S, Rouhe H, Halmesmäki E, Toivanen R, Tokola MI & Saisto T (2012) Promoting positive motherhood among nulliparous pregnant women with an intense fear of childbirth: RCT intervention. *Journal of Health Psychology* 17(4): 520-534.
- Sariola A & Tikkanen M (2011) Normaali synnytys. Teoksessa: Ylikorkala O & Tapanainen J (toim) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki. *Duodecim*. 315-325.
- *Sercekus P & Baskale H. (2016) Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery* 34: 166-172
- Stolt M & Routasalo P (2007) Tutkimusartikkelien valinta ja käsitteleminen. Teoksessa: Johansson K, Axelin A, Stolt M, Ääri RL (toim) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. 58-70.

Suhonen R, Axelin A & Stolt M (2016) Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. 7- 22.

Terveystieteiden tutkimuskeskus

1326/2010

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15> luettu 5.10.2017.