



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Synnytysvalmennuksen merkitys synnytyspelkoon ja synnytysvalmennukseen liittyvät kokemukset ja tarpeet

- Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Ollikainen, Ulla
Saarikko, Sanna
Torsti, Marjukka

2017 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän



Laurea-ammattikorkeakoulu

Synnytysvalmennuksen merkitys synnytyspelkoon ja synnytysvalmennukseen liittyvät kokemukset ja tarpeet
- Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Ulla Ollikainen
Sanna Saarikko
Torsti, Marjukka
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

Ollikainen, Ulla
Saarikko, Sanna
Torsti, Marjukka

Synnytysvalmennuksen merkitys synnytyspelkoon ja synnytysvalmennukseen liittyvät kokemukset ja tarpeet - Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2017 Sivumäärä 59

Tämän opinnäytetyön aiheena oli synnytysvalmennuksen merkitys synnytyspelkoon sekä synnytysvalmennuksiin liittyvät kokemukset ja tarpeet. Työn tavoitteena oli selvittää, millainen merkitys synnytysvalmennuksella on synnytyspelkoon, sekä miten synnytysvalmennukseen osallistuvat valmennuksen kokivat, ja minkälaisia tarpeita synnytysvalmennuksiin liittyi osallistujien näkökulmasta. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa erilaisten synnytysvalmennusten sisällöistä.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin systemaattista kirjallisuushakua. Aineisto koostui 35:stä tutkimusartikkelista, joista 12 artikkelia käsitteli synnytysvalmennuksen merkitystä synnytyspelkoon, 13 artikkelia käsitteli synnytysvalmennuksiin liittyviä kokemuksia ja tarpeita, ja 10 artikkelia käsitteli synnytysvalmennusten sisältöjä. Tutkimusartikkeleista 25 artikkelin sisältö analysoitiin sisällönanalyysillä ja 10 tutkimusartikkelista kerättiin laadullista tiivistettyä tietoa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan synnytysvalmennuksen merkitys synnytyspelkoon ilmeni alatesynnytysten lisääntyneenä määränä, realistisena mielikuvana synnytyksestä, sekä vanhempien lisääntyneinä voimavaroina ja lisääntyneenä kykyä tehdä päätöksiä. Synnytysvalmennus vähensi synnytyspelkoon liittyviä huolia, ahdistusta, masennusta ja lääketieteellisiä interventioita. Synnytysvalmennuksiin liittyvät kokemukset ja tarpeet liittyivät tiedon ja taitojen saamiseen, ryhmätyöskentelyyn, verkostoitumiseen, ohjaajien ohjaustaitoihin ja isien huomiointiin. Eri synnytysvalmennusten sisällöistä erottui luonnonmukaiseen synnyttämiseen keskittyvät synnytysvalmennusideologiat, sekä perinteiset synnytysvalmennukset, joissa valmennus keskittyi raskauden ja synnyttämisen prosessiin, lääketieteelliseen hoitoon ja vastasyntyneen tarpeisiin.

Saatujen tulosten pohjalta voidaan todeta, että synnytysvalmennuksilla oli positiivinen merkitys synnytyspelon vähentymisessä. Suuri osa vanhemmista koki synnytysvalmennukset hyödyllisinä, mutta kehitysehdotuksiakin löytyi. Yksilöiden tarpeiden huomiointi, sisällön tarkoituksenmukaisuus ja ohjaajien taidot koettiin tärkeiksi. Synnytysvalmennuksiin liittyviä palveluja, erilaisia sisältöjä ja tarjontaa voisi kehittää vastaamaan vanhempien erilaisia tarpeita ja odotuksia.

Ollikainen, Ulla
Saarikko, Sanna
Torsti, Marjukka

The significance of childbirth training in the fear of childbirth and the experiences of and needs for the training - A systematic literature review

Year	2017	Pages	59
------	------	-------	----

The subject of this thesis was the significance of childbirth training in the fear of childbirth and the experiences of and needs for the training. The aim of this study was to find out what kind of role the childbirth education has in the fear of childbirth and how the participants experienced the childbirth education classes, and what kind of needs for childbirth education were involved from the participants' point of view. In addition, the aim of the study was to provide information on the content of various forms of childbirth education.

The method of this thesis process was a systematic literature review. The material consisted of 35 research articles, of which 12 articles discussed the importance of childbirth education in the fear of childbirth, 13 articles discussed the experiences and needs of childbirth training, and 10 articles discussed the content of childbirth education. The contents of the 25 articles were analyzed by content analysis and qualitative summarized data was collected from 10 research articles.

According to the findings of the study, the significance of childbirth education in the fear of childbirth was manifested by an increased number of vaginal deliveries, a realistic image of giving birth, as well as increased parents' resources and increased decision-making ability. Childbirth education also reduced the fear of childbirth -related concerns, anxiety, depression, and medical interventions. The experiences of and needs for childbirth education were related to knowledge and skills, teamwork, networking, tutors' guidance skills and the importance of considering fathers. The contents of the various forms of childbirth education differed from the conceptions of childbirth, which focused on organic births, as well as traditional childbirth education where the contents focused on the process of pregnancy and birth, medical care and the needs of the newborn.

Based on the findings obtained, it can be concluded that childbirth education had a positive effect on the reduction of the fear of childbirth. Many of the parents felt childbirth education was useful, but development suggestions were also found. Observance of the needs of the individuals, the expediency of contents and the skills of the instructors were considered important. Maternity training services, different childbirth education contents and supply of courses could be developed to meet diverse needs and the expectations of the parents.

Keywords: Fear of Childbirth, Antenatal Education, Prenatal Education, Experiences, Needs, Systematic literature review.

Sisällys

1	Johdanto.....	8
2	Keskeisimmät käsitteet	9
2.1	Synnytys.....	9
2.2	Synnytyskokemus	9
2.3	Pelko ja synnytyspelko	11
2.3.1	Primääri ja sekundaari synnytyspelko	12
2.3.2	Synnytyspelon taustatekijät ja seuraukset	13
2.4	Synnytyspelon vaikutukset synnytystapahtumaan.....	13
2.4.1	Synnytyspelon hoidon periaatteet Suomessa	14
2.4.2	Synnytyspelon tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa.....	15
2.4.3	Erikoissairaanhoidon psykoedukaatioryhmät	15
2.5	Synnytysvalmennus	16
2.6	Synnytykseen valmentautuminen	17
2.7	Erilaiset synnytysvalmennukset ja sisällöt.....	19
2.8	Synnytysvalmennukseen liittyvät kokemukset ja tarpeet.....	20
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	23
4	Tutkimusmenetelmä.....	24
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	24
4.2	Sisällönanalyysi	25
4.3	Pelkistäminen, klusterointi ja abstrahointi.....	26
5	Opinnäytetyön kulku	26
5.1	Tiedonhaku	26
5.2	Aineiston analysointi.....	29
6	Opinnäytetyön tulokset	31
6.1	Millainen merkitys synnytysvalmennuksella on synnytyspelkoon?	31
6.1.1	Merkitys synnytystapaan	32
6.1.2	Merkitys voimavaroihin.....	33
6.2	Millaisia kokemuksia ja tarpeita liittyy synnytysvalmennukseen?	34
6.2.1	Valmentautumiseen liittyvät kokemukset	35
6.2.2	Hoitohenkilökuntaan liittyvät kokemukset	36
6.2.3	Ulkoisiin tekijöihin liittyvät tarpeet	37
6.2.4	Sisäisiin tekijöihin liittyvät tarpeet	38
6.3	Erilaiset synnytysvalmennusten sisällöt	40
6.3.1	Luonnonmukaiset synnytysvalmennukset	40
6.3.2	Perinteiset synnytysvalmennukset	41
6.3.3	Uskonto ja terapia synnytysvalmennuksissa	42
7	Tulosten tarkastelu ja pohdinta	43
7.1	Synnytysvalmennuksen merkitys synnytyspelkoon	43

7.2	Synnytysvalmennukseen liittyvät kokemukset ja tarpeet.....	44
7.3	Eri synnytysvalmennusmenetelmiä.....	47
8	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	48
8.1	Opinnäytetyön eettisyys	48
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	50
9	Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset	52
	Lähteet	54
	Kuviot..	60
	Liitteet.....	61

1 Johdanto

Suomessa noin joka kymmenes odottava äiti pelkää tai jännittää synnytystä niin paljon, että se häiritsee raskaudesta nauttimista sekä synnytykseen valmistautumista (Saisto 2000). Tästä voidaan päätellä, että synnytyspelon vuoksi neuvoloiden asiakkaista joka kymmenes odottava äiti ei voi nauttia raskaudesta, eikä pysty valmistautumaan synnytykseen niin hyvin kuin olisi mahdollista. Tutkimusten mukaan 6 % odottajista kokee voimakasta synnytyspelkoa, joka haittaa äidin hyvinvointia raskauden aikana sekä synnytystä (Rouhe ym. 2014).

Hanna Rouhe on väitöskirjassaan tutkinut synnytyspelkoa ja sen hoitoa Suomessa. Rouhe väittää, että ensisynnyttäjien synnytyspelon hoitaminen niihin suunnatuissa psykoedukaatioryhmissä, joiden yhteydessä harjoitellaan rentoutumista, on vaikuttavuudeltaan tuloksellinen menetelmä. Hoitotulosten mittareina on käytetty äitien päätymistä normaaliin alatiesynnytykseen, vaikka taustalla olisi keisarileikkaustoive, kustannustehokkuutta verrattuna perinteisiin pelkopoliklinikkäkäynteihin, synnytyskokemukseen sekä äitien tyytyväisyyttä elämään synnytyksen jälkeen. (Rouhe 2015, 13.)

Perhevalmennus ja synnytysvalmennus sen osana järjestetään pääasiassa äitiysneuvoissa. Osa synnytysvalmennuksesta tapahtuu sairaaloiden verkkosivujen välityksellä. Lisäksi löytyy erilaisia yksityisiä kätilyrittäjiä ja doulia, jotka tarjoavat synnytysvalmennusta. Nämä valmennukset ovat maksullisia. Suomen synnytysvalmennukset -verkkosivuilta löytyy useita synnytysvalmennusta tarjoavia yksityisiä kätilyitä sekä doulia (Suomen Synnytysvalmennukset.fi). Suomen Lääkärilehden synnytyksen trendejä käsittelevässä artikkelissa todettiin, että Suomessa neuvoloiden antamaa synnytysvalmennusta on vähennetty laman jälkeen ja tämän arvellaan lisäävän synnytyspelkoisten ja huonosti synnytykseen valmistautuneiden määrää. Viimeisimpänä muutoksena on nähtävissä maassamme tapahtuva synnytysyksiköiden vähentäminen ja keskittäminen suuriin synnytysyksiköihin, joissa synnytyksiä tapahtuu vähintään 1000 vuodessa (Pallasmaa & Gissler 2016). Synnytyssairaaloiden etäisyys sekä sairaalassaolon lyhyt kesto luovat paineita raskaana olevan tilan seurantaan, korostavat synnytysuunnitelman merkitystä ja synnytyssairaaloiden polikliinisen työn merkitystä (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 105). Synnytysympäristöllä on merkittävä vaikutus synnyttäjän turvallisuuden tunteeseen (RCM, 2012). Suomessa synnytyspelon hoito on keskittynyt erikoissairaanhoidolle. Mikäli synnytykset keskitetään enemmän kauemmaksi synnyttäjistä, tapahtuuko niin että myös synnytyspelon hoito keskittyy myös kauemmaksi? Tämä asettaa haasteen neuvoloiden äitiyshuololle. Miten synnytysvalmennusta voisi toteuttaa neuvolan työssä nykyistä enemmän?

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää synnytysvalmennuksen vaikutusta synnytyspelkoon sekä selvittää synnytysvalmennukseen liittyviä kokemuksia ja tarpeita. Lisäksi tässä opinnäytetyössä kartoitetaan synnytysvalmennuksien sisältöä sekä eri synnytysvalmennusmenetelmiä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millainen merkitys synnytysvalmennuksella on synnytyspelkoon sekä miten synnytysvalmennukseen osallistuvat valmennuksen kokevat ja mitä tarpeita synnytysvalmennuksiin liittyy valmennuksiin osallistuvien näkökulmasta. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa erilaisista synnytysvalmennuksista.

2 Keskeisimmät käsitteet

2.1 Synnytys

Synnytys tapahtuu raskausviikoilla 22 - 42. Täysiaikaiseksi synnytys katsotaan raskausviikon 37 tultua täyteen. Yliaikaiseksi synnytys määritellään raskauden kestänyt 42 viikkoa. Normaalin alatiesynnytyksen hoitaa kätilö, ja toimenpiteitä vaativassa synnytyksessä mukana on lääkäri. (Tiitinen 2015.) Suomessa noin 99 % synnyttäjistä valitsee synnytyspaikaksi sairaalan. Sairaaloissa on saatavilla nopeasti lääkkeellistä kivunlievitystä ja tarvittaessa lääketieteellistä tehohoitoa äidille ja lapselle. Synnytysten keskittäminen suuriin yksiköihin on ollut trendinä turvallisuuden näkökulmasta. (Ryttyläinen 2005; STM 2007.) Halutessaan synnyttäjä voi valita myös kodin tai muun valitsemansa paikan synnytyspaikaksi. Synnytykseen on mahdollista valmistautua synnytysvalmennuksen avulla. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78, 242, 256.)

Synnytys alkaa joko kohdun supistuksilla tai lapsiveden menolla. Synnytys voidaan käynnistää myös lääkkeellisesti. Synnytystapoja on kolme: spontaani alatiesynnytys, avustettu alatiesynnytys ja sektio, eli keisarileikkaus. Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen, jotka ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. Kivunlievityksenä käytetään usein puudutuksia, ilokaasua ja erilaisia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Synnytykseen voi liittyä ongelmia, kuten enneaikainen tai yliaikainen synnytys, sikiön voinnin heikkeneminen, synnytyksen pysähtyminen ja tarve imukuppi- tai pihtisynnytykselle, tarve hätäkeisarileikkaukselle, perätilasynnytys, hartiadystokia, kaksossynnytys, ja veriteitse tarttuvat infektiot. (Ekblad 2016.) Muita häiriöitä synnytyksen aikana ovat muun muassa pitkittynyt synnytys ja häiriöt synnytyksen etenemisessä, emboliat, istukan ongelmat, ja avautumis-, ponnistus- ja jälkeisvaiheen häiriöt, kuten repeämät, verenvuoto, ja luisen lantion vauriot. (Paananen ym. 2015, 537, 539, 548, 557-563.)

2.2 Synnytyskokemus

Synnytyskokemus on kokonaisvaltainen ja henkilökohtainen elämys, joka koskettaa naisen lisäksi myös parisuhdetta ja perhettä. (Eskola & Hytönen 2005, 10-12). Naisen näkökulmasta katsottuna synnytys voi olla yksi hänen elämänsä suurin fyysinen ja psyykinen ponnistus. Synnytyskokemukseen vaikuttavat useat eri tekijät, kuten esimerkiksi naisen oma persoona ja ikä, tunteet yleisesti, perhetausta, psyykkiset sairaudet ja synnytyspelko. (O`Hare ym. 2011,

164.) Synnytyskokemuksen muodostumista on tutkittu paljon ja monesta eri näkökulmasta. Tässä yhteydessä käsitetään naisen subjektiivista kokemusta synnytyksestä. Myös puoliso tai tukihenkilö tai synnytykseen osallistunut henkilökunta kokevat synnytyksen omalla tavallaan ja he jakavat tämän kokemuksen synnyttäjän kanssa. Synnytys voidaan nähdä täysin erillisenä, yksittäisenä tapahtuma esimerkiksi synnytyssairaalan näkökulmasta. Se on fysiologisesti selkeästi rajattavissa oleva tapahtuma, toisaalta synnytys voidaan nähdä psykodynaamiselta kannalta, tapahtumana, jossa kulminoituu koko äitiysprosessi. Psykodynaamisesti äidiksi tulo on naisen elämässä kehityskriisi, joka vaatii psyykkistä työstämistä monella tasolla. Jos tämä prosessi estyy tai vaikeutuu eri syistä, seurauksena voi olla äidin masennus. (Paananen ym. 2015, 488.)

Samaan synnytyskokemukseen voi liittyä sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita. Synnytyskokemuksen käsitteleminen on tärkeää etenkin silloin, jos synnytyskokemus on kielteinen tai siihen on liittynyt jotain poikkeavaa. Synnytyskokemuksen käsittely helpottaa myös suhtautumista seuraaviin raskauksiin ja synnytyksiin. Synnytyskokemuksen käsittely osa synnytyksen läpikäymistä on tärkeä, ja sen täytyy olla oikea aikaista. Hyvään synnytyskokemukseen johtaa synnytyksessä kiireetön ja turvallinen ilmapiiri. Hyvään synnytyskokemukseen liittyvät myös normaali synnytyksen kulku ja kesto sekä henkilökunnan kuunteleva ja kunnioittava asenne. Myönteinen synnytyskokemus on yhteydessä puolison suhtautumiseen, kättilön ominaisuuksiin ja hänen antamaan tukeen, pelkojen lievittämiseen, kivunhoitoon, alatiesynnytykseen sekä lyhempikestoiseen ja odotettua helpompaan synnytyskokemukseen. (Paananen ym. 2015, 219.)

Syrjäläisen (2013) ja Turtiaisen (2014) hoitotieteen pro gradu -tutkielmat käsittelevät naisten kokemuksia synnytyksistään. Näiden aineistojen mukaan naisten kokemat syyt tyytymättömyyteen synnytyksessä muodostuivat fyysisen koskemattomuuden järkkymisestä, suunnitellusta poikkeaneesta synnytyksen kulusta, puutteista tiedollisessa ja taidollisessa tuessa, puutteista henkisessä ja tasavertaisessa kohtaamisessa, omien taitojen ja voimavarojen riittämättömyydestä sekä terveen lapsen syntymän ja perhettä yhdistävän kokemuksen vaarantumisesta.

Palosaaren (2008, 23-26) mukaan kriisi tarkoittaa äkillistä pysähtymistä, käännekohtaa tai tilannetta jossa aikaisemmat kokemukset eivät riitä ratkaisemaan ongelmaa. Kriisit jaetaan kehityksen ja elämän kriiseihin sekä äkillisiin kriiseihin. Äkilliset kriisit nimetään usein traumatisoiviksi kriiseiksi. Äkillisissä kriiseissä on eri reaktiokulku ja samalla myös erilaista palautumissysteemi kuin hiljalleen kehittyvissä kriiseissä. Äkkitilanteiden synnyttämistä voimakkaista reaktioista palautuminen on raskas prosessi. On mahdollista, että kaikki kehityskriisit kietoutuvat toisiinsa ja vaikuttavat ihmisessä yhtä aikaa. Taustalla voi olla hiljalleen siedetty stressitila, kun äkillinen uusi kriisi iskee.

Kriisissä on kysymys terveen mielen terveestä reaktiosta. Sairastuminen on epätavallista ja liittyy vasta vakavaan traumatisoitumiseen. Akuutti kriisi-reaktio ei ole sairaus, eivätkä sen jälkeen tulevat voimakkaat tuntemukset eikä myöhemmässä vaiheessa syntyvä suru. Näitä tuntemuksia ei tule hoitaa sairauksina, vaikkakin ne ulospäin voivat näyttää hurjilta kokemuksilta. Nämä voimakkaat tuntemukset ja suru merkitsevät tarvetta oikealle kohtaamiselle. (Palosaari 2008, 19-20.)

Synnytyspelko altistaa naisen traumatisoitumiselle synnytyksen yhteydessä. Traumakokemuksessa tilanteen kuormittavuus ylittää synnyttäjän sietokyvyn ja silloin yhteys tapahtumien ja niihin liittyvien tunteiden välillä katkeaa helposti. Usein taustalla on hyvin vahva oman tai lapsen kuoleman pelko. Komplisoitunut synnytys on myös altistava tekijä traumatisoitumiselle. Kolmanneksella on trauman oireita kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen, mutta traumaperäisen stressihäiriön diagnostiset kriteerit täyttyivät tuolloin 2-6 % ja kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen 1-2 %:lla. (Rouhe ym. 2013, Saisto ym. 2014.)

Synnytyskokemuksen laatua arvioidaan eri tavoin. Arviointiin voidaan käyttää Visual Analogue Scale - eli VAS-mittaria, joka on herkkä ja nopea seulontamenetelmä kuvaamaan synnytyskokemusta. Synnyttäjät pisteyttävät synnytyskokemustaan asteikolla 1-10. Yksi on huonoin mahdollinen, erittäin negatiivinen ja kymmenen paras, erittäin positiivinen. Alhasten pisteiden (alle 6 pistettä) katsotaan kuvaavan asteikon kielteistä puolta. Matalan pistemäärän arvioinneissaan antaneille synnyttäjille tarjotaan mahdollisuutta työstää kokemustaan käymällä uusi synnytyskeskustelu synnytystä hoitaneen henkilökunnan ja psykologin kanssa tai he voivat tulla haluamansa ajan kuluttua jälkikeskusteluun. (Rouhe & Saisto 2016.)

2.3 Pelko ja synnytyspelko

Pelot saavat ihmisen varautumaan vaaratilanteisiin, lisäten varovaisuuden ja vastuullisuuden tunteita. Pelon kokemus on luonnollista kaikille, sillä se edesauttaa selviytymistä haastavista tilanteista. Fobioista eli määräkohtaisista peloista puhutaan ihmisen kokiessa huomattavaa ja itsepintaista pelkoa, joka kohdistuu tiettyyn asiaan tai tilanteeseen, joka on liiallista tai epärealistista kohteeseen tai tilanteeseen katsoen. (Suomen Mielenterveysseura, 2015.)

Synnytys jännittää lähes jokaista raskaana olevaa. Luonnollinen jännitys ei kuitenkaan hallitse häiriten jokapäiväistä elämää raskauden aikana. Voimakkaasta synnytyspelosta puhutaan, kun pelko on suhteetonta ja epärealistista, ja joka haittaa odottajaa itseään ja vaikuttaa epäedullisesti raskauden ja synnytyksen kulkuun. Synnytyspelko on yleistynyt ongelma, ja se aiheuttaa äidille haittaa raskausaikana sekä altistaa synnytyskomplikaatioille. Vaikeasta synnytyspelosta tiedetään kärsivän arviolta 6-10 %:n raskaana olevista (Tiitinen 2015; Rouhe ym. 2011;

Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 248.) Synnytyspelko on yleisin taustalla oleva syy suunnitelle keisarileikkaukselle, sillä joka neljäs tai viides suunniteltu keisarileikkaus toteutetaan siitä johtuen. (Rouhe & Saisto 2013; Rouhe & Saisto 2016.)

Synnytyspelko voi näyttäytyä muun muassa psyykkisellä tasolla painajaisina, paniikkikohtauksina ja ahdistuneisuutena ja unettomuutena sekä moninaisina raskausajan fyysisinä vaivoina, kuten päänsärkynä, vatsakipuina ja selkävaivoina, sekä lisääntyneinä neuvola- ja päivystyskäynteinä, ja se toimii myös altistavana tekijänä synnytyksessä traumatisoitumiselle, lapsivuodemasennukselle sekä ongelmille varhaisessa vuorovaikutuksessa (Rouhe ym. 2009). Raskausaikana kyseisiä oireita voi hetkellisesti esiintyä yksittäisinä, ja se on täysin normaalia, mutta merkittävän synnytyspelon indikaatiota oireita esiintyy läpi raskausajan liiallisesti. Normaali valmistautuminen synnytykseen ja tulevaan vanhemmuuteen häiriintyy tai estyy liiallisen jatkuvasti hallitsevan pelon takia. (Rouhe & Saisto 2013; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 248.)

Synnyttäjän suurimmat pelon aiheet liittyvät kivun, avuttomuuden ja yksinäijämisen kokemiseen sekä omien voimien ja itsehallinnan menettämiseen sekä huonoon kohteluun tai yhteistyökyvyttömyyteen henkilökunnan taholta. Synnytyksestä selviytymättömyyden tunteella voi olla yhteys sekä fyysisen että psyykkisen vaurioitumisen ja kuoleman pelkoon. Myös pelko lapsen saattamisesta vaaraan tai vaurioittamisesta omalla epäjohtonmukaisella toiminnallaan, on mahdollinen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 249; Rouhe ym. 2014, 111-120.)

Synnyttäjistä sekä ensisynnyttäjät, että uudelleensynnyttäjät kärsivät synnytyspelosta. Haapio on tutkinut ensisynnyttäjien synnytyspelkoa raskauden alkuvaiheessa (Haapio, 2013). Tässä vaiheessa synnyttäjistä noin 87 % odottajista on kohtalaista tai kovaa pelkoa synnytykseen liittyen. Yksittäisistä asioista eniten pelättiin synnytyskipua, välilihan repeämistä ja sen leikkaamista sekä sitä, että synnytys tulisi olemaan pitkä. Haapion tutkimuksen mukaan enemmistö oli kuullut kielteisiä kertomuksia raskaudesta, synnyttämisestä sekä lapsen hoidosta jo alkuraskaudessa.

2.3.1 Primääri ja sekundaari synnytyspelko

Primaarisesta synnytyspelosta kärsivä nainen ei uskalla tulla raskaaksi jonkin traumaattisen elämäkokemuksen aiheuttaman pelon vuoksi. Primaarisen synnytyspelon taustalla on usein elämän kokemuksia, jotka vaikuttavat merkittävästi omiin voimavaroihin synnytyksen kohtamisessa. Tällaisia traumoja voivat olla esimerkiksi aiemmin koettu seksuaalinen väkivalta tai hyväksikäyttö. Lisäksi kokemukset, joissa naisen oma tilankehä on pettänyt ja tilanteen kuormittavuus on ylittänyt naisen sietokyvyn rajat, voivat altistaa primaariselle synnytyspelolle. Traumatisoituessaan naisen yhteys koetun asian ja siihen liitännäisten tunteiden välillä

on katkennut, jolloin traumasta muistuttavassa tilanteessa ei kyetä toimimaan järkevästi. Tätä kutsutaan dissosiaatioksi. (Rouhe ym. 2013, 125-128.)

Sekundaarisella synnytyspelolla tarkoitetaan aiemmasta traumaattisesta synnytyskokemuksesta johtuvaa pelkoa nykyisessä raskaudessa. Trauma voi olla seurausta etenkin pitkittyneestä synnytyksestä, imuvetoon päätyneestä synnytyksestä, ponnistusvaiheen epäonnistuneesta kivunlievityksestä tai päivystyskeisarileikkaukseen joutumisesta. Kuitenkin on muistettava, että paitsi synnytys tapahtumana, myös synnyttäjän oma elämänhistorialla ja psyykkisillä voimavaroilla on vaikutusta, miten tapahtumat koetaan. Sekundaarista synnytyspelkoa poteva haluaa usein keisarileikkauksen välttääkseen uutta traumaattista synnytyskokemusta. (Rouhe ym. 2013, 125, 179.)

2.3.2 Synnytyspelon taustatekijät ja seuraukset

Synnytyspelon taustalta voi löytyä psyykkistä sairastavuutta (Rouhe ym. 2011), ongelmia seksuaalisuuteen liittyen tai kokemuksia seksuaalisesta väärinkäytöstä tai lähisuhdeväkivallasta. Gynekologisten tutkimusten pelko on usein myös yksi pelon syistä. Synnytyspelon kokemisen riskiä lisäävät myös huono itsetunto, tyytymättömyys parisuhteeseen ja tietyt persoonallisuuden piirteet (haavoittuvuus, ahdistuneisuus, neuroottisuus) sekä sosiaalisen tuen puute ja huono taloudellinen tilanne. Merkittävinpä synnytyspelon riskitekijä pidetään aikaisempaa komplisoitunutta synnytystä. (Rouhe ym. 2013, 108-110; Tiitinen 2015; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 248-249.) Kuviossa 1 on kuvattuna Rouheen (2015) mukaan synnytyspelon taustatekijöitä (Kuvio 1 sivu 60).

Synnytyspelolla, johon usein liittyvät kielteiset odotukset ja ahdistus, on synnytyskivun kokemista ja kivunlievityksen tarvetta sekä synnytyksen aikaisia komplikaatioita lisäävä vaikutus. Synnytyspelkoisen naisen synnytyksen hoito on vaikeaa ja riskialtista päivystystoimenpiteiden lisääntyessä ja traumaattisen synnytyskokemuksen todennäköisyyden kasvaessa. Traumaattinen synnytyskokemus lisää traumaperäisen stressihäiriön, masennuksen, tahallisen lapsettomuuden ja varhaisen vuorovaikutussuhteen ongelmia. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 249.)

2.4 Synnytyspelon vaikutukset synnytystapahtumaan

Pelko synnytystä kohtaan voi vaikuttaa sekä synnytykseen että synnytyksen jälkeiseen aikaan. Synnytyksessä pelko lisää kipuja, kivunhoidon tarvetta ja riskiä synnytyksen pitkittymiseen. Synnytyspelko lisää myös päivystystoimenpiteitä, traumaattisen synnytyskokemuksen ja traumaperäisen stressihäiriön riskiä, masennusta, tahallista lapsettomuutta ja ongelmia varhai-

sessä vuorovaikutuksessa vastasyntyneen kanssa ja vanhemmuudessa. Myös synnytyksen hoitaminen on todettu vaikeaksi, jos synnyttäjällä pelkää synnytystä paljon. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 248.)

Yksi yleisimmistä syistä suunnitelluille keisarileikkauksille on synnytyspelko. Tärkein synnytyspelolle altistava tekijä on aiempi traumaattinen synnytyskokemus. Komplisoituneen synnytyksen kokeneista monet pelkäävät kuolevansa seuraavassa synnytyksessä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 248). Hoitamattomana synnytyspelko lisää keisarileikkausten ja komplikaatioiden määrää. Synnytyspelko aiheuttaa odottaville äideille lisäksi fyysisiä ja psykosomaattisia oireita, kuten väsymystä, unettomuutta, ahdistuneisuutta, painajaisia, selkävaivoja, vatsakipua ja päänsärkyä. Synnytyspelon vuoksi myös neuvola- ja päivystyspalveluiden ja sairaaloiden tarve lisääntyy raskausaikana. Odotusaikana synnytyspelko varjostaa lapsen odotusta aiheuttamalla häpeää, syyllisyyttä, surua ja kyvyttömyyttä nauttia odotusajasta. (Saisto & Rouhe 2012.)

Jos synnytyspelon vuoksi päädytään keisarileikkaukseen, ovat seuraukset sekä odottajalle että syntyvälle lapselle moninaisia. Tulehdukset, verenvuodot ja laskimotukokset ovat yleisempiä keisarileikkauksissa kuin alatiesynnytyksissä. Myös lapsen fyysinen valmistautuminen kohdunulkoiseen elämään jää keisarileikkauksessa vajavaiseksi. Normaali alatiesynnytys aikaansaa lapsessa katekoliaamiinutuotannon, joka valmistaa lasta synnytyksen jälkeiseen elämään. Keisarileikkaus ohittaa tämän prosessin. Keisarileikkauksella syntyvällä lapsella on lisäksi alatiesynnytyksessä syntynyttä lasta todennäköisemmin hengitysvaikeuksia, veren pieni glukosipitoisuus, matala ruumiinlämpö ja heikompi syntymänjälkeinen sopeutuminen. Äidin osalta keisarileikkauksella on vaikutuksia myös seuraaviin raskauksiin. Keisarileikkaus lisää keskenmenoja, kohdunulkoisia raskauksia, lapsettomuutta, istukan kiinnittymisen häiriöitä, kohdun repeämiä, sairastavuutta ja kuolleisuutta. (Rouhe & Saisto 2013.)

2.4.1 Synnytyspelon hoidon periaatteet Suomessa

Hoidon tavoitteena on luoda positiivisia mielikuvia synnytyksestä, kivunlievityksestä, sikiön voinnin seurannasta, hoidosta ja synnyttäjän omista kyvyistä. Synnyttäjälle pyritään kertomaan realistisesti keisarileikkauksesta ja alatiesynnytyksestä ja niiden riskeistä. Potilaan tunteet ja kysymykset pyritään tuomaan kuulluiksi. Synnytyspelon hoidossa voi olla mukana kättilöitä, synnytyslääkäreitä, psykiatreja, psykoterapeutteja, ja ryhmämuotoista psykoedukatiota. Ryhmämuotoinen mielikuva- ja rentoutumisharjoittelu ja kriisi-orientoitunut kättilön antama neuvonta on todettu tehokkaiksi. Noin raskausviikolla 30 odottajalle annetaan mahdollisuus keskustella keisarileikkauksesta, jolloin odottajalle annetaan suullinen ja kirjallinen informaatio keisarileikkauksen komplikaatioista, kotona pärjäämisestä ja keisarileikkauksen vai-

kutuksista seuraaviin raskauksiin. Potilasta kannustetaan lisäksi hankkimaan tietoa alatiesynnytyksestä, osallistumaan synnytysvalmennukseen ja tapaamaan synnytyspelkokätilöä. Hyvin pelokkaat potilaat ohjataan synnytyspelkoklinikoille. (Saisto & Rouhe 2012.)

2.4.2 Synnytyspelon tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa

Äitiysneuvolan tehtävänä on lisätä vanhempien tietämystä, vahvistaa kykyä ja uskoa synnyttämistä kohtaan sekä hoitaa lievää synnytyspelkoa ja löytää ne synnyttäjät, jotka kokevat kohdalaista tai vaikeaa synnytyspelkoa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 248-249.) Kauliomäen pro gradu -työn (2009, 32-34) mukaan terveydenhoitajilla on tarvittavaa osaamista ja taitoa tunnistaa synnytyspelkosynnyttäjä. Pitkä hoitosuhde terveydenhoitajaan tukee synnyttäjää.

Synnytyspelon hoito aloitetaan neuvolassa kyselylomakkeiden ja puheeksioton avulla keskiras-kauden tienoilla. Odottajaa pyritään tukemaan raskauden edetessä niin, että hän saamansa tiedon, tuen ja kunnioituksen avulla pystyy synnyttämään alateitse ja kykenee ottamaan synnytyksen vastaan sellaisena kuin se on. Tarvittaessa potilas voidaan ohjata psykiatriseen konsultaatioon. Varhaisen vuorovaikutuksen asiantuntija voidaan myös ottaa mukaan hoitotiimiin. Myös synnytyssuunnitelmaa kivunlievityssuunnitelmineen käytetään synnytyspelon hallinnassa. Ensisijaisena hoitomuotona käytetään neuvolan tarjoamaa tietoa, tukea ja perhevalmennusta, sekä kolmannen sektorin tarjoamia palveluja. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 248-250.)

2.4.3 Erikoissairaanhoidon psykoedukaatioryhmät

Synnytysvalmennus toteutetaan Helsingin - ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella yhteistyössä äitiysneuvoloiden ja synnytyssairaalan poliklinikoiden kanssa. Vuodesta 1998 HYKS on järjestänyt myös koulutettujen psykologien ja kätilöiden vetämiä psykoedukaatiivisia synnytysvalmennusryhmiä (Nyytti) ensisynnyttäjille synnytyspelkopotilaille. Myös TAYS on perustanut oman vastaavan psykoedukaatioryhmänsä synnytyspelon hoitoon (Nuppu). Ryhmät koostuvat kuudesta odottajasta, ja kokoontumisia on kuudesti raskauden aikana ja kertaalleen synnytyksen jälkeen. Vuosittain ryhmissä hoidetaan noin 60 - 80 synnytyspelkoista odottajaa. Odottajat ohjautuvat ryhmiin neuvolasta ja synnytyspelkopoliklinikoilta, ja yli kaksi kolmasosaa ohjautuneista kykenee osallistumaan hoitoon. (Rouhe & Saisto 2013.)

Äitiyspoliklinikalla toimivalle pelkopoliklinikalle voidaan lähettää äitiysneuvolasta terveydenhoitajan tai lääkärin läheteellä. Hoidon tarve arvioidaan näin poliklinikalla lähetteen perusteella. Pääsääntöisesti synnytyspelkoiset odottajat päätyvät synnytyspelkokeskusteluun synnytystä hoitavien kätilöiden kanssa, jonka aikana muodostetaan synnytyssuunnitelma, joka pe-

rustuu odottajien yksilöllisiin tarpeisiin. Odottaja voi tulla tarpeen mukaan uudelleenkin synnytyspelkopoliklinikalle. Synnytyspelkopoliklinikka tähtää mahdollistamaan synnyttäjille turvallisen ja myönteisen synnytyskokemuksen.

Psykoedukaatioryhmien toiminta on strukturoitu kaksituntisiin sessioihin, joista puolitoista tuntia koostuu kullekin kerralle ennakoon asetetusta aiheesta sekä vapaamuotoisesta keskustelusta ja puolituntisesta ohjatusta rentoutusharjoituksesta jokaisen session päätteeksi. Rentoutusharjoitusten tarkoitus on simuloida odottajille synnytyksen eri vaiheiden kulkua positiivisella, rauhoittavalla ja tukevalla tavalla. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää myös hengitysharjoitteita. Ryhmässä myös omien ajatusten ja tunteiden jako kustakin teemasta on mahdollista. (Rouhe ym. 2014.)

Tutkimukset puoltavat psykoedukaatiivisten ryhmien tuloksellisuutta, kun jopa 85 % odottajista on ryhmään osallistumisen jälkeen kykenevä toimimaan alatiesynnytystä (Rouhe ym. 2012). Nyytti-ryhmään osallistuneet odottajat ovat päätyneet alatiesynnytykseen 87 - 88-prosenttisesti. Synnytykset ovat olleet turvallisempia keskimääräistä vähemmän tapahtuneiden synnytysten aikaisten toimenpiteiden takia. Synnytysopillisten hyötyjen lisäksi on todettu saavan hyötyjä vanhemmuuteen kasvussa ja myöhemmässä hyvinvoinnissa sekä vauvanhoidossa. Psykoedukaatioryhmähoidon ansiosta osallistujien synnytysvalmiuksissa voidaan nähdä lisääntymistä (Rouhe ym. 2012).

2.5 Synnytysvalmennus

Synnyttäjän omat voimavarat ja aktiivinen toiminta ovat keskeisessä roolissa synnytystapahtumassa ja tästä syystä synnytykseen kannattaa valmentautua etukäteen (Rouhe 2013, 154). Riittävällä tiedon saannilla on todettu olevan merkittävä rooli naisen ja raskauden aikaisten tuntemusten kannalta (STM 2007, 62).

Synnytysvalmennuksen päätehtävänä on pyrkiä luomaan vanhemmissa vahva luottamuksen tunne omasta pärjäämisestä synnytyksessä. Tavoitteena on myönteinen tahto ja asenne siihen, että haluaa synnyttää. Synnytysvalmennus on synnytykseen valmistautumista monin erilaisin keinoin ja menetelmin. Sen tavoitteena on lisätä vanhempien turvallisuudentunnetta synnytykseen liittyvän tiedon tarjoamisella. Tiedon tarjoamisen lisäksi valmennuksen tarkoitus on saada vanhemmat suhtautumaan myönteisesti synnytystapahtumaan, vähentää synnytyspelkoja, lisätä vanhempien itseluottamusta ja päätöksentekokykyä, sekä edistää synnytyksen hallintaa. Valmennuksessa annettavan tiedon tulisi vastata mahdollisimman hyvin itse synnytystapahtumaa. Valmennus voi keskittyä äidin, parin tai perheen fyysiseen tai psyykkiseen hyvinvointiin (Haapio ym. 2009, 111.)

Synnytyssuunnitelman teko valmennuksessa tarjotun tiedon avulla mahdollistaa synnytyksen mielikuvaharjoittelun, jonka avulla odottava äiti voi käydä tietoisesti läpi omia toiveitaan ja pelkojaan synnytykseen liittyen. Myös komplikaatioihin ja ongelmiin varautuminen ennalta voi auttaa selviytymään odottamattomissa tilanteissa. Synnytyssuunnitelma edistää naisen itsemääräämisoikeutta ja hallinnan tunnetta synnytyksen aikana (Ryttyläinen 2005). Siihen kootaan naisen etukäteistoivomukset hoidosta synnytyssairaalassa. Suunnitelman laatiminen perustuu naisen ja kättilön käymiin keskusteluihin ennen synnytystä. Synnytyssuunnitelma toimii kommunikaation tukena synnyttäjän ja hoitavan henkilökunnan välillä; synnyttäjä tuo suunnitelmassa esille omia toiveita esimerkiksi kivunlievityksestä, ponnistusasennoista ja ensihetkistä vastasyntyneen kanssa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, 245).

Koska synnytyksenaikaisia tapahtumia ei voi varmuudella ennustaa, keskustellaan myös siitä mahdollisuudesta, että synnytyksessä ilmenee jotain poikkeavaa eikä synnytys sujukaan suunnitellulla tavalla. On esitetty, että synnytyssuunnitelma voi tehdä perheen joustamattomaksi toiveiden suhteen ja luoda epärealistisia käsityksistä omista vaikuttamisen mahdollisuuksista (Kaufman, 2007). Salomonsson ym. (2010) on tutkinut ruotsalaisten kättilöiden näkemyksiä synnytyspelkoon ja kuvaillut tutkimuksissaan, että kättilöiden näkökulmasta synnytyspelosta kärsivät synnyttäjä saapuessaan synnyttämään saattaa herättää hoitohenkilökunnassa tunteen omasta epäpätevyyydestä ja ammatillisesta riittämättömyydestä.

2.6 Synnytykseen valmentautuminen

Synnytykseen valmentautuminen on oppimistapahtuman, jossa valmentajan pedagogisilla taidoilla ja opetusmenetelmillä on merkitystä. Tästä syystä äitiyshuollossa työskentelevien terveydenhoitajien, kättilöiden ja lääkäreiden tulee tuntea ohjaukselliset ja pedagogiset menetelmät (Paananen ym. 2015, 211).

Nykyajan ihmiset eivät enää saa kokemuksia ja tietoa synnyttämisestä perheyhteisöiltään. Tämän vuoksi ulkopuoliset tahot tarjoavat odottaville vanhemmille luotettavaa tietoa raskaudesta ja synnyttämisestä synnytysvalmennuksen muodossa. Tarjottu tieto ja valmennus pyrkivät muokkaamaan odottavien perheiden synnyttämiseen ja syntymään liittyviä mielikuvia, pelkoja ja odotuksia realistisiksi siten, että vanhemmat kykenisivät ottamaan synnytyksen vastaan sellaisena kuin se tapahtuu. Suhtautuminen synnytykseen luonnollisena ja myönteisenä tapahtumana on tärkeä tekijä synnytyksestä ja synnytyskivusta selviytymisessä. Tavoitteena on estää synnytyspelon muodostumista ja lisätä perheiden luottamusta synnytyksestä selviytymiseen. (Haapio ym. 2009, 110-111.)

Synnytyksessä synnyttäjän omat voimavarat ja aktiivisuus ovat keskeisessä asemassa. Voimavaroja on mahdollista lisätä valmentautumalla etukäteen tulevaan tapahtumaan. Kun synnyttäjä tietää, mitä synnytykseltä saattaa odottaa, voi synnyttäjä suunnitella etukäteen omaa aktiivisuuttaan ja toimintaansa synnytyksen prosessissa. Valmentautuminen synnytykseen voi tapahtua monella eri tavalla. Se voidaan toteuttaa esimerkiksi lukemalla, internetvalmennuksella, itseopiskelulla, ryhmämuotoisessa valmennuksessa tai vertaistuen avulla. Valmentautumisen tarkoitus on kuitenkin tähdätä valmennustavasta riippumatta positiiviseen synnytyskokemukseen, jossa realistiset synnytysodotukset, luottamus itseen, synnytystukihenkilöön ja hoitohenkilökuntaan ovat vahvasti mukana. Sekä henkinen että tiedollinen valmentautuminen on tärkeää. (Rouhe ym. 2013, 154-155, 157-158.) Riittävällä synnyttämiseen liittyvällä tiedon saannilla on todettu olevan merkittävä rooli naisen ja raskauden aikaisten tuntemusten kannalta (STM 2007, 62).

Synnytykseen valmentautuminen antaa tulevalle äidille, puolisolle ja perheelle mahdollisuuden kohdata haasteet, joita raskaus ja synnytys tuovat mukanaan. Synnytysvalmennuksessa vanhemmilla on mahdollisuus saada tietoa synnytyksestä ja synnytykseen liittyvästä hoidosta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 105.) Valmennus mahdollistaa usein synnytyspelon tunteiden tunnistamista ja läpikäymistä, sekä tarjoaa vertaistukea ja mahdollisuuden puhua peloista. Valmennuksen tarkoitus on vähentää pelkoja ja poistaa synnytykseen liittyviä myyttejä. Valmennuksessa puolisollla tai synnytystukihenkilöllä on mahdollisuus saada tietoa ja taitoja synnytyksestä ja synnyttäjän tukemisesta synnytyksen aikana. Usein synnytysvalmennuksiin liittyy synnytyskivun hoitoon ja vaihtoehtoihin liittyvän tiedon jakaminen. Toisissa synnytysvalmennuksissa käydään läpi myös synnytyksen mahdolliset komplikaatiot ja synnytyksen interventiot. Synnytyspaikkaan tutustuminen ja vastasyntyneen hoito kuuluvat myös joihinkin synnytysvalmennuksiin. (Mayo Clinic 2014.)

Suomessa sairaalassa järjestetty synnytysvalmennus kertoo yleensä perusasiat synnyttämisestä, syntymästä ja sairaalakäytännöistä. Haapio (2017) on tutkinut synnytys­sairaalassa järjestettävän synnytysvalmennuksen merkitystä synnytykseen valmentautumisessa ja tutkimuksen mukaan sairaalassa järjestettynä synnytysvalmennus mahdollisti konkreettisen ja kokonaisvaltaisen tutustumisen tulevaan synnytysympäristöön ja antoi tehdyn tutkimuksen mukaan äideille ja heidän puolisoilleen kokeman mukaan synnytysmielikuville totuudenmukaisuutta. (Haapio 2017, 70.) Synnytysvalmennuksen tavoitteena on suosituksen mukaan antaa äideille ohjeita ja tukea supistusten kanssa kotona selviämiseen sekä vahvistaa heidän luottamustaan kotona olemiseen synnytyksen alkuvaiheessa ennen sairaalaan lähtemistä (Klemetti & Hakuninen-Viitanen 2013, 243).

2.7 Erilaiset synnytysvalmennukset ja sisällöt

Synnytysvalmennus on osa Suomessa järjestettävää perhevalmennusta. Perhevalmennuksessa valmennuksen sisältöön kuuluu muun muassa vanhemmuus, parisuhde, seksuaalisuus, vauva-perheen arki, synnytys ja siitä toipuminen. Perhevalmennuksen synnytysvalmennusosuus sisältää tietoa muun muassa synnytyksen käynnistymisestä, sairaalaan lähtemisestä, synnytyksen vaiheista, epäsäännöllisestä synnytyksestä, synnytyskivusta ja sen merkityksestä ja puolison tai tukihenkilön roolista synnytyksessä. Myös synnytyssairaalan ja lapsivuodeosastoon tutustuminen kuuluu usein neuvolan synnytysvalmennukseen. Synnytyssuunnitelman teko valmennuksessa tarjotun tiedon avulla mahdollistaa synnytyksen mielikuvaharjoittelun, jonka avulla odottava äiti voi käydä tietoisesti läpi omia toiveitaan ja pelkojaan synnytykseen liittyen. Myös komplikaatioihin ja ongelmiin varautuminen ennalta voi auttaa selviytymään odottamattomissa tilanteissa. Pelkojen, odotusten ja aiempien kokemusten läpikäyminen kuuluvat myös neuvolan synnytysvalmennukseen. (Rouhe ym. 2013, 7, 155-158, 163, 179.)

Synnytysvalmennustunnit pyrkivät lisäämään luottamusta kykyyn synnyttää, mahdollistavat pelkojen läpikäymistä, opettavat kumppanille synnyttäjän tukemiskeinoja, kertovat kivunlievitysmenetelmistä, sairaalakäytännöistä, toimenpiteistä, sikiön seurannasta ja liikkumisesta synnytyksen aikana. Valmennus voi kestää mitä vain yhdestä lyhyestä oppitunnista jopa kuukausiin. Sairaalassa järjestetty synnytysvalmennus kertoo yleensä perusasiat synnyttämisestä, syntymästä ja sairaalakäytännöistä. Sairaalan ja terveydenhuollon ulkopuolella järjestetty synnytysvalmennus sisältää yleensä laajemmin tietoa selviytymiskeinoista, synnytyksen fysiologiasta, tunnepuolen asioista ja synnyttämiseen liittyvistä erilaisista vaihtoehdoista. (American Pregnancy Association 2017.) Sairaalassa järjestetyn synnytysvalmennuksen on kuitenkin todettu mahdollistavan konkreettisen ja kokonaisvaltaisen tutustumisen tulevaan synnytysympäristöön, ja antavan realistisen mielikuvan synnytyksestä (Haapio 2017, 70). Synnytysvalmennuksen tavoitteena on suosituksen mukaan antaa äideille ohjeita ja tukea supistusten kanssa kotona selviämiseen sekä vahvistaa heidän luottamustaan kotona olemiseen synnytyksen alkuvaiheessa ennen sairaalaan lähtemistä (Klemetti & Hakuninen-Viitanen 2013, 243).

Synnytysvalmennustunnit sisältävät hyvin erilaisia sisältöjä ja filosofioita. Myös niiden kustannukset, kesto ja tarjoajien koulutus vaihtelevat merkittävästi. Synnytysvalmennusta voidaan järjestää monissa eri paikoissa, kuten synnytyskeskuksissa, sairaaloissa ja yksityisissä tiloissa. Valmennus voi olla yksilövalmennusta tai ryhmävalmennusta. Pääsääntöisesti synnytysvalmennus on vapaaehtoista, ja usein se on lisäksi maksullista. (American Pregnancy Association 2017.)

Erilaisia synnytysvalmennusfilosofioita on paljon. Esimerkiksi National Childbirth Trust (NCT) järjestää pareille ja ryhmille valmennusta, joka mahdollistaa tunteiden käsittelyn ja tarjoaa

käytännön tietoja. Active Birth -synnytysvalmennus keskittyy joogaan, rentoutumiseen ja vesisynnytyksiin, ja valmistaa synnyttämään moderneissa synnytysympäristöissä. Lamaze International Inc rohkaisee aktiiviseen synnytykseen ja käyttää hengitystekniikoita kivunlievitykseen. Bradley Certification -valmennukset keskittyvät aviopuolison kykyyn valmentaa synnyttäjää, luonnolliseen synnytykseen, ravitsemukseen, liikuntaan ja sisäisen keskittymiskyvyn merkitykseen kivunhallinnassa. (Deans 2013, 172-173.) Hypnobirthing -metodin mukaan synnytyskipua ei välttämättä tunne, jos synnytyksestä poistaa pelon ja jännityksen tunteet. Teorian mukaan intensiivinen rentoutus edistää luonnollisten synnytysvaistojen toimintaa, joka puolestaan johtaa rauhalliseen ja seesteiseen synnytyskokemukseen. Teorian mukaan naisten on mahdollista kokea synnytys päiväunen kaltaisena tilana, jonka aikana kontrollin tunne ja ilo voivat säilyä. Birthing From Within on holistinen koko raskaus-, synnytys- ja jälkeisajan kattava synnytysvalmennusmenetelmä, joka valmentaa ”tietoiseen synnyttämiseen” ja jatkuvan oppimisen prosessiin. (American Pregnancy Association 2017.)

Synnytysvalmennusten sisältöön voi kuulua laajasti erilaisia raskauteen, synnyttämiseen ja jälkeisaikaan liittyviä aiheita. Näihin voivat kuulua muun muassa hedelmöitys, äitiyshuolto, ravitsemus, lihavuus, liikunta, kipujen hallinta, terveydenhoito, raskauden aikana vältettävät aineet, matkustaminen, vanhempainlomat, äitiysvaatteet, sikiön seuranta ja diagnostiikka, raskaus prosessina, valmistautuminen syntymään, terveydenhuollon käytänteet, synnytyksen vaiheet, lääkkeet ja puudutteet, komplikaatiot ja toimenpiteet, ennenaikainen syntymä, syntymän jälkeinen aika, henkinen hyvinvointi ja masennus. (Law 2013, 5.)

2.8 Synnytysvalmennukseen liittyvät kokemukset ja tarpeet

Sari Haapio (2017) on väitöskirjassaan tutkinut synnytysvalmennusta kättilötyön interventiona, joka keskittyy ensisynnyttäjien valmennuskokemuksiin ja valmennuksen vaikuttavuuteen. Haapion mukaan vanhempien synnytykseen valmentautumisen tarve voidaan nähdä suurena. Odottajilla, varsinkin ensisynnyttäjillä, on merkittävä tarve vahvistaa itseluottamustaan tulevasta synnytyksestä selviytymisestä ja vanhemmuuden muuttuvasta roolista, koska synnytyksessä moni asia aiheuttaa epävarmuutta ja huolta. Erytisesti henkinen valmentautuminen ja sosiaalinen sekä emotionaalinen tuki hoitohenkilökunnalta, nähtiin odottajien ja heidän kumppaniensa kannalta tärkeänä. Lisäksi synnytysvalmennuksen tiedollinen sisältö koettiin odottajista tarpeenmukaiseksi, sillä se vahvisti itseluottamusta ja tarjottu tieto oli oikein suunnattua sekä tarpeeksi konkreettista. Tiedon kokeminen luotettavana ja ajantasaisena liittyi siihen, että se oli peräisin kättilöltä, joka myös toimii hoidon konkreettisena toteuttajana. Keskustelu ohjausmenetelmänä puolestaan mahdollisti valmennukseen osallistujien tietoon vaikuttamismahdollisuuden sekä vertaistuen saannin. Kyseinen menetelmä koettiin hyväksi, jolloin asioita ei tarvinnut selvittää pelkästään yksin ja kirjoista lukemalla. Keskustelun vaiku-

tus voitiin nähdä myös vapautuneemmassa ilmapiirissä, jolloin kysymysten esittäminen oli helpompaa. Myös synnytyksiä hoitavaan kätilöön tutustuminen ja keskustelu olivat odottajista tärkeää, sillä se vahvisti odottajien luottamusta kätilöitä kohtaan.

Gina Novick on tekemässään integroivassa kirjallisuuskatsauksessa ”Women’s Experience of Prenatal Care: An Integrative Review” (2009) käsitellyt naisten kokemuksia synnytysvalmennuksesta. Novickin mukaan naisten kokemukset synnytysvalmennuksesta voidaan teemoittaa kuuteen kategoriaan, joita ovat 1. kannusteet/esteet, 2. synnytysvalmennuksen tapahtumapaikka, 3. kulutettava aika, 4. hoidon osatekijät, 5. suhteet hoitohenkilökuntaan ja 6. informaation vastaanotto.

Ensimmäinen teema tutki naisten kannusteita ja esteitä osallistua synnytysvalmennukseen. Odottajien tarpeiksi osallistua valmennukseen nousivat raskauden lopputuloksen parantuminen ja säännöllisten tarkastusten saamiseen liittyvät asiat sekä vauvan terveydestä tiedon saaminen, terveellisten elintapojen omaksuminen ja synnytykseen valmistautuminen, sekä lisäksi mahdollisuus luoda sosiaalisia kontakteja, ja vähentää stressiä ja yksinäisyyttä. Toinen teema käsitteli synnytysvalmennuksen tapahtumapaikan puitteiden tarpeita odottajilla, ja niihin lukeutuivat: rentouttavat, vuorovaikutteiset ja epämuodolliset ympäristöt sekä tapaamisajankohtien aikataulutuksen joustaminen osallistujien suhteen. Kolmannen teeman aiheena oli kulutettava aika, joka käsitteli odottajien kokemuksia valmennuksen tapaamisten ajallisuuden suhteen: naiset kokivat tapaamiset tai tapaamisen alkamisen odotuksen usein liian pitkäksi tai itse tapaamisen kiirehdityksi. Odottajat toivoivat kiireettömiä tapaamisia, ja mikäli hoitohenkilökunta vietti tarpeeksi aikaa naisten kanssa, se vahvisti luottamusta ja paransi kokonaisvaltaista tyytyväisyyttä hoitoon (Novick 2009, 227-228.)

Neljäs teema koski hoidon osatekijöitä, joihin lukeutuivat hoidon jatkuvuus, sisällön vastavuus ja kokemus päätöksenteosta. Hoidon ja henkilökunnan pysyvyyttä pidettiin yleisesti tärkeänä tekijänä odottajien keskuudessa, ja kokemus hoitohenkilökunnan pysyvyydestä lisäsi luotettavuutta sekä halua seurata neuvoja hoitohenkilökunnan ja odottajien välillä. Odottajat arvostivat hoitajaa, joka muisti ja tunsu heidät. Valmennuksen sisällön puolesta odottajat arvostivat tietoutta synnytyksestä, psykososiaalisia arvioita sekä mahdollisuutta keskustella epävirallisesti huolista. Synnytysvalmennuksen ollessa kattavaa, odottajat reagoivat positiivisimmin hoitoon. Naisilla oli selvä tarve mahdollisuudesta puhua muiden odottajien kanssa ryhmissä, ja ryhmävalmennus koettiin tyydyttävämmäksi kuin yksilövalmennus. Ryhmät tarjosivat odottajille tukea, normalisoivat ongelmia ja kohensivat itsetuntoa. Lisäksi naiset raportoivat suurempaa tyytyväisyyttä synnytysvalmennukseen, jos heidän näkökulmansa otettiin huomioon. Odottajilla ei kuitenkaan synny tunnetta tarpeellisesta kontrollin tunteesta tai vapaava-

lintaisuudesta synnytysvalmennukselle. Tarvetta on yhteistyökykyisemmälle, vähemmän auktoritaariselle hoidolle ja henkilökunnalle, joka kuuntelee odottajien tarpeita (Novick 2009, 228-231.)

Viides teema käsitteli suhteita henkilökuntaan, ja siinä korostui odottajien näkökulmasta tärkeys kunnioitukseen, yksilölliseen hoitoon, välittämiseen sekä tiedon välittämiseen. Kun hoito oli järjestetty kunnioittavasti, odottajat olivat tyytyväisempiä ja ottivat valmennukseen osaa aktiivisemmin. Naiset myös kokivat arvostavansa hoitoa, joka oli yksilöllistetty niin, että se vastasi heidän omia tarpeitaan. Naiset arvostivat henkilökuntaa, joka kuunteli heitä, räätälöi hoitoa tarpeille sopiviksi ja antoi heidän ilmaista omia tunteitaan ja huoliaan. Silti suhteellisen yleisesti odottajat kokivat hoidon olevan yksilöllisiin tarpeisiin vastaamatonta ja mekaanista, jossa tunnepohjaisia tarpeita ei oteta tarpeeksi huomioon. Yksilöllisiin tarpeisiin vastaamaton valmennus sai odottajat suhtautumaan valmennukseen vastentahtoisesti. Lisäksi naiset toivoivat ammattilaisilta välittämistä ja empaattista suhtautumista aidosti heidän huoliinsa ja emotionaalista tukea. Monissa tutkimuksissa on osoitettu, että henkilökunta on ollut välittävää ja empaattista sekä helposti lähestyttävää, mutta toisaalta myös yleisesti voidaan todeta, että henkilökunta on ollut epäystävällistä ja välinpitämätöntä ja ilkeää. Henkilökunnan tiedonjako puolestaan oli arvostettua odottajien mielestä silloin, kun sitä tarjottiin, ja menetelmät selitettiin, ja kun kysymyksiin vastattiin ja niitä esitettiin sekä annettiin mahdollisuus kysymysten esittämiselle. Erityisesti arvostettiin ammattilaisten jakamaa kokemuksellista tietoa. Jonkin verran raportoitiin eräissä tutkimuksissa turhautumista henkilökunnan kuuntelemattomuuteen ja sopimatonta tai puutteellista informaatiota (Novick 2009, 231-233.)

Kuudes teema käsitteli odottajien kokemuksia tiedon vastaanottamisesta. Odottajilla oli tarve tarkoituksenmukaisesta ja oleellisesta tiedosta, joka auttaisi päätöksen teossa ja rauhoittaisi heitä. Tiedon tarve liittyi siihen mitä odottaa raskaudelta, omahoitoon, korkean riskin raskauksiin, synnyttämiseen ja synnytykseen, vauvan hoitoon, perheen suunnitteluun sekä stressinhallintaan ja kumppanin rooliin. Odottajat tunsivat oppivansa kyseisiä asioita ryhmässä parhaiten, mutta silti useat tutkimukset raportoivat tarjotun tiedon olevan riittämätöntä tai että tieto ei vastannut odottajien omiin tarpeisiin (Novick 2009, 233.)

Lisa Hanson ym. on tutkinut kirjallisuuskatsauksessaan synnytysvalmennuksen hoidon suosituksia ja painottanut odottajien tarpeiden roolia niiden keskiössä artikkelissaan "A Critical Appraisal of Guidelines for Antenatal Care: Components of Care and Priorities in Prenatal Education" (2009). Hän toteaa, että yksi merkittävä este toteuttaa tutkittuun tietoon perustuvaa äitiyshuollon suosituksellista hoitoa, on puute keskittymättömyydestä odottajiin ja heidän tarpeisiinsa. Hansonin mukaan synnytysvalmennuksen odottajiin keskittymättömyys johtaa hoidon suositusten haluttujen tulosten vaillinaiseen saavutettavuuteen tai käytösmuutoksiin.

Tähdelliset aiheet, joita olisi tarjottava odottajille läpi raskauden ovat äitien turvallisuuteen, mukavuuteen, uteliaisuuteen, terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat.

Luyben ja Fleming (2004) selvittivät tutkimuksessaan ”Women’s needs from antenatal care in three European countries” naisten tarpeita synnytysvalmennukselle kolmessa Euroopan maassa, Skotlannissa, Sveitsissä ja Hollannissa. Luybenin mukaan erityisesti synnytysvalmennuksessa saatu uusi tieto auttoi odottajia tuntemaan itsensä itsevarmemmaksi, kun suhde hoitohenkilökuntaan oli hyvä. Tutkimuksessa korostuikin luottamuksen merkitys itsevarmuuden kehittymiselle jälkeempään. Vaikka tarkoituksenmukaisen tiedon antoa itsessään pidettiin tärkeimpänä suhteen muodostumisessa, henkilökunnan odottajista kiinnostuneisuus, rohkaisu ja ahdistuksen vähentäminen sekä ainoastaan läsnäolo, koettiin tärkeimmäksi.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää synnytysvalmennuksen merkitystä synnytyspelkoon sekä synnytysvalmennukseen liittyviä kokemuksia ja tarpeita. Lisäksi tässä opinnäytetyössä kartoitetaan synnytysvalmennuksien sisältöä sekä eri synnytysvalmennusmenetelmiä.

Synnytyspelko on aiheena tutkittu ja siitä on tehty useita hoitotyön opinnäytetöitä. Tässä opinnäytetyössä aihe rajattiin koskemaan synnytysvalmennusta sekä synnytykseen valmistautumista, sekä niiden merkitystä synnytyspelkoon. Tässä opinnäytetyössä synnytysvalmennuksella tarkoitetaan joko erillistä synnytysvalmennusta tai perhevalmennukseen integroitua valmennuksen osaa.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Millainen merkitys synnytysvalmennuksella on synnytyspelkoon?
2. Millaisia kokemuksia ja tarpeita liittyy synnytysvalmennukseen?
3. Millaisia synnytysvalmennukset ovat sisällöltään?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millainen merkitys synnytysvalmennuksella on synnytyspelkoon sekä miten synnytysvalmennukseen osallistuvat valmennuksen kokevat ja mitä tarpeita synnytysvalmennuksiin liittyy valmennuksiin osallistuvien näkökulmasta. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa erilaisista synnytysvalmennuksista. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää kehitystyön pohjaksi neuvoloiden äitiyshuoltoon.

4 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö oli laadullinen eli kvalitatiivinen työ, jossa aineisto muodostui systemaattisen kirjallisuushaun perusteella saadusta tutkimusartikkeliaineistosta sekä näistä poimituista muistiinpanoista. Laadullisen opinnäytetyön avulla voidaan tuottaa tietoa tutkittavasti ilmiöstä, tässä tapauksessa, synnytysvalmennuksen merkityksestä synnytyspelkoon sekä synnytysvalmennukseen liittyvistä tarpeista sekä kokemuksista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin 1 ja 2 tutkimusmenetelmäksi valittiin systemaattinen kirjallisuushaku sekä aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Systemaattisella kirjallisuushaulla pyrittiin kartoittamaan ne tutkimukset, joissa oli käsitelty sekä synnytyspelkoa että synnytysvalmennusta sekä synnytysvalmennukseen liittyviä kokemuksia ja tarpeita. Lisäksi systemaattista kirjallisuushakua käytettiin kartoittamaan eri synnytysvalmennusmenetelmiä koskevia tutkimuksia ja tuottaa niistä tiivistettyä tietoa eli vastauksia tutkimuskysymykseen 3.

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa pyritään systemaattisesti hakemaan tietoa alana tutkimuskirjallisuudesta, tarkastelemaan näiden tutkimusten laatua ja analysoimaan niitä sekä lopulta muodostamaan synteesi analyysien pohjalta. Hoitotieteen alalla systemaattiset katsaukset, kuten esimerkiksi Cochrane-katsaukset tiivistävät tutkimustietoa tietyntyyppisten katsausten avulla hoitosuosituksen tuottamiseksi ja parhaan näytön etsimiseksi. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa keskeistä on vastauksen etsiminen tarkkaan kysymykseen. Systemaattisessa kirjallisuushaussa on oleellista hakuprosessin huolellinen kirjaaminen, jotta haku olisi toistettavissa. (Suhonen ym. 2015, 14).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sisältää varsinaisen tiedonhaun eri hakuportaaleista sekä tutkimuskysymysten kannalta relevantin kirjallisuuden valintaprosessin. Hakuprosessissa on tarkoitus tunnistaa ja löytää kaikki tutkimuskysymykseen vastaava materiaali. Tiedonhaussa voidaan käyttää sähköisiä tietokantoja sekä manuaalista hakua, jotta kaikki relevantit tutkimukset olivat löydettävissä. Tiedonhaku tehdään hakusanojen perusteella, jotka tutkijat itse määrittävät tutkimuksen kannalta keskeisten käsitteiden avulla. Tiedonhakustrategiaan kuuluu hakusanojen lisäksi ennalta määritellyt mukaanotto- ja poissulkukriteerit, jotka varmistavat sen, että haku pysyy tarkoitetussa suunnassa. Pätevät ja kattavat kriteerit helpottavat relevantin kirjallisuuden tunnistamista ja vähentävät virheellisen tai puutteellisen katsauksen mahdollisuutta. (Suhonen ym. 2015, 24-26.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa aineiston käsittely tapahtuu varsinaisen valinnan jälkeen. Aineiston käsittelyn tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman kattava ja luotettava kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä (Suhonen ym. 2015, 83). Aineiston käsittelymenetelmiä on olemassa useita ja käsittelymenetelmän valinnan peruslähtökohtana on se, että aineiston käsittely vastaa katsauksen tarkoitukseen ja valinta on perusteltavissa.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa aineiston käsittely sisältää kolme päävaihetta, jotka pitävät sisällään käsittelymenetelmän valinnan, valitun aineiston esittelyn sekä tulosten esittelyn. Käsittelymenetelmän valintaan vaikuttaa se, millaista tietoa kirjallisuuskatsauksella halutaan tuottaa, aineiston laatu ja määrä sekä se tieto, mikä on tavoiteltavissa katsauksen näkökulmasta. (Suhonen ym. 2015, 84-85.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota yhteen tutkittua tietoa sekä käsitellä tätä aineistoa eri menetelmillä riippuen tutkimuksen päämääristä. Nämä menetelmät voivat olla laadullisia tai määrällisiä. Laadulliset aineistokäsittelymenetelmät voidaan edelleen jakaa neljään eri ryhmään niiden tarkoituksen ja tavoitteen perusteella. Näitä ryhmiä ovat aineiston yhdistely, kuvaileva luokittelu, käsitteellistäminen ja metasynteesi. Käsittelymenetelmän valintaa ohjaa ennen kaikkea se, kuinka heterogeenista aineisto on sisällöllisesti ja menetelmällisesti.

4.2 Sisällönanalyysi

Tutkimusaineisto analysoidaan sen keräämisen jälkeen. Analyysin avulla saadaan näkyville tutkimuksen tulokset. Sisällönanalyysin tarkoituksena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.) Määritelmän mukaan sisällönanalyysi on perustyöväline kaikessa laadullisessa aineiston analyysissä ja menetelmällä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti (Tuomi & Sarajarvi 2009, 103).

Laadullisessa sisällönanalyysissä aineistoa kuvaavien luokkien annetaan ohjautua sisällöstä käsin. Tällaista menetelmää kutsutaan induktiiviseksi sisällönanalyysiksi. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Menetelmässä keskeistä on tunnistaa tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisiä väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 113). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan yksittäisistä havainnoista kohti laajempaa kokonaisuutta.

Sisällönanalyysissä aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Tämän jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka pyrkii vastaamaan tutkimuksen tutkimuskysymyksiin ja tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Aineistolähtöi-

sessä sisällönanalyyseissä aineistosta pyritään tunnistamaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia tekstin osia. Näitä osia voi kutsua esimerkiksi merkitysyksiköiksi. Aineistosta saadut vastaukset tutkimuskysymyksiin ovat tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävien kannalta oleellisia alkuperäisiä ilmauksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 117.)

4.3 Pelkistäminen, klusterointi ja abstrahointi

Alkuperäiset ilmaukset eli merkitysyksiköt ovat lähtökohtana aineiston pelkistämiseksi. Pelkistämässä on olennaista se, että alkuperäinen merkitys ja olennainen sisältö säilyvät. Alkuperäisen tiedon säilyminen pelkistämävaiheessa voidaan varmistaa sillä, että pelkistykseen liittyy merkintä, mistä ilmauksesta se on peräisin. Pelkistetyt ilmaukset kirjataan erilliselle listalle, josta pelkistettyjä ilmauksia vertaillaan ja etsitään sisällöllisesti samankaltaisia ilmauksia. Pelkistämässä olennaista on se, että aineistossa olevat, tutkimustehtävän kannalta merkitykselliset, ilmaisut tiivistetään huolellisesti ja riittävän lähelle alkuperäisilmaisua, jotta olennainen tieto säilyy eikä tutkimustehtävää menetetä. (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Pelkistysten ryhmittelyssä on kyse pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimisestä. Ryhmittelyä sanotaan myös klusteroinniksi. Pelkistämistä ja klusterointia ohjaavat sisällönanalyyseissä tekijän oma tulkinta. Ryhmittelyn eli klusteroinnin jälkeen muodostunut luokka nimetään ja luokan nimen tulee kattaa kaikki sen alle tulevat pelkistetyt ilmaukset (Kylmä & Juvakka 2007, 118).

Sisällönanalyysin kolmatta vaihetta sanotaan abstrahoinniksi. Abstrahoinnilla tarkoitetaan luokkien eli klustereiden ryhmittelyä yläluokkiin sekä alkuperäisen tiedon tiivistämistä prosessinomaaisesti. Kylmä & Juvakan mukaan aineiston pelkistämässä ja ryhmittelyvaiheessa klustereiksi on jo mukana aineiston abstrahointia eli abstrahointi etenee sisällönanalyyseissä limitäin ja vähittäisen pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla rakennettu synteesi antaa vastauksen tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 119.)

5 Opinnäytetyön kulku

5.1 Tiedonhaku

Tiedonhaussa käytettiin sähköisiä tietokantoja sekä manuaalista hakua. Sähköisistä tietokannoista käytettiin niitä, jotka olivat saatavissa Laurean kokoelmissa. Laurean käytössä olevat hoitoalan tietokannat olivat kattavat ja sisälsivät keskeisimmät kotimaiset ja ulkomaiset tietokannat. Alustavien tiedonhakujen perusteella määriteltiin opinnäytetyön kannalta relevantit tietokannat ja karsittiin pois epäoleelliset tietokannat.

Sähköisessä tiedonhaussa käytettävät kansainväliset tietokannat olivat PubMed, ScienceDirect, Sage Premier, ProQuest, Taylor & Francis sekä Cochrane Library. Lisäksi tiedonhaku tehtiin kotimaisiin tietokantoihin, kuten Medic ja TamPub. Haun rajauksina käytettiin julkaisuvuotta, saatavuutta, vertaisarviointia, peer reviewed, julkaisukieltä sekä tiivistelmän saatavuutta.

Asiasanojen kartoittamiseksi käytettiin MeSH (All Terms) eli Medical Subject Heading -asiasanastoa sekä Yleistä Suomalaista Asiasanastoa (YSA). Hakutermien yhdistäminen tapahtui AND-operaattorilla. Alustavissa tutkimushauissa selvisi, että suurin osa tutkimusartikkeleista oli kansainvälisiä ja asiasanoihin käytettiin englanninkielisiä asiasanoja. Riittävän kattavien hakusanojen kartoittamiseksi tehtiin useita alustavia hakuja. Alustavina hakuina käytettiin seuraavia hakusanoja:

Synnytys: Parturition, Birth, Childbirth

Pelko: Fear, Phobic Disorders

Raskaus: Pregnant/cy, Maternal-Featl Relations, Pregnant Women, Prenatal Care

Synnytysvalmennukseen liittyvät asiasanat: Education, Prenatal, Antenatal, Expectant Parent Clas-ses, Maternity Coaching, Antenatal Parenthood Education, Childbirth Classes, Childbirth Education

Synnytyospelkoon ja liittyvät asiasanat: Fear of childbirth, Childbirth fear classes

Tutkimuskysymykseen 3 hakusanat muodostuivat tutkimuskysymysten 1 ja 2 hakujen yhteydessä. Näissä hauissa nousi tutkimuksista mainintoina esiin monia erilaisia synnytysvalmennuksen muotoja. Näitä olivat Bradley Method, Lamaze, mindfulness, HypnoBirthing / the Mongan Method, Birthing from Within, miesten synnytysvalmennus, psykodraama synnytysvalmennuksessa, Calm Birth, CenteringPregnancy, Wonderfully Made, synnytysvalmennus vankilassa, ICEA -synnytysvalmennus, ja VBAC -program. Näitä käytettiin hakusanoina yhdessä tarkentavien hakusanojen kanssa. Tarkentavia hakusanoja olivat ”special classes”, ”childbirth education”, ”childbirth and parenting”, ”teqhnique” ja ”method”. Kolme tukimusta haettiin käsin. Birthing from Within ja Calm Birth -synnytysvalmennuksista ei löytynyt hakukriteereitä vastaavaa lähdemateriaalia.

Alustavien hakujen perusteella valitut hakusanat tutkimuskysymyksiin 1, 2 ja 3 on esitetty liitteen 1 taulukoissa 1, 2 ja 3. (Liite 1.)

Sähköistä tiedonhakua täydennettiin manuaalisella tiedonhaualla. Manuaalisessa tiedonhaussa löydettiin tutkimuksia, joihin oli viitattu systemaattisella, sähköisellä haulilla saaduissa kysymyksissä. Manuaalisessa tiedonhaussa käytettiin apuna Laurean informaation asiantunte-
musta.

Tiedonhaut tehtiin hakukriteereiden mukaisesti marraskuussa 2016 - huhtikuussa 2017. Tutkimuskysymyksissä 1, 2 ja 3 tehtiin kussakin erilliset haut. Tutkimusten piti olla vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Ensisijaisina lähteinä toimivat väitöskirjat ja lisensoitetyöt sekä tieteelliset hoito- ja lääketieteen alan lehtiartikkelit. Toissijaisina lähteinä toimivat hoitotieteen alan lehdet. Pro gradu -tasoiset työt poissuljettiin. Lisäksi hakukriteerinä käytettiin artikkelin saatavuutta eli tutkimuksesta piti olla saatavilla koko tekstiaineisto. Pyrimme löytämään lähdemateriaaliksi mahdollisimman tuoretta materiaalia, ja alustavasti rajaamme tutkimukseen mukaan hyväksyttävät materiaalit kymmenen vuoden sisään eli vuosille 2006-2016. Lisäksi alkuvuosi 2017 sisällytettiin aikarajaukseen. Kielirajauksena oli englannin kieli.

Systemaattisen kirjallisuushaun perusteella löydetty tutkimukset käytiin läpi otsikkotasolla. Otsikoiden perusteella valittiin aineistot tarkempaa käsittelyä varten. Sisäänottokriteerinä käytettiin otsikon vastaavuutta tutkimuskysymyksiin. Sisäänottokriteereiden täyttämien otsikoiden perusteella luettiin tutkimusten tiivistelmät ja tästä valittiin kokoteksteihin perehtymistä vaativat tutkimukset. Sisäänottokriteereinä käytettiin tutkimuksia, jotka koskivat länsimaisia synnyttäjiä. Länsimaihin luettiin kaikki EU-maat sekä Australia ja Yhdysvallat. Lisäksi Turkki luettiin länsimaihin. Tässä vaiheessa sulkeutui pois aasialaisiin synnyttäjiin liittyneitä tutkimuksia. Myös sellaiset tutkimukset suljettiin pois, joista tiivistelmä puuttui.

Systemaattisen kirjallisuushaun perusteella löydetty tutkimukset käytiin läpi otsikkotasolla. Otsikoiden perusteella valittiin aineistot tarkempaa käsittelyä varten. Sisäänottokriteereiden täyttämien otsikoiden perusteella luettiin tutkimusten tiivistelmät ja niistä valittiin kokoteksteihin perehtymistä vaativat tutkimukset. Kokotekstien osalta luettiin yhteensä 76 tutkimusartikkelia. Otsikot ja tiivistelmät, jotka selvästi viittasivat aiheajauksen ulkopuolelle, kuten esimerkiksi jonkin tietyn ongelman tai sairauden hoitoon, tai lastenhoitotaitoihin, tai kertoivat vain yhden henkilön henkilökohtaisen mielipiteen, jätettiin valitsematta. Jos otsikko tai tiivistelmä ei sisältänyt relevantisti viitettä siitä, että se olisi voinut tarjota tietoa tutkimuskysymyksiimme, se rajattiin opinnäytetyön ulkopuolelle. Jos abstrakti ei sisältänyt viitteitä synnytysohjauksen ja synnytyspelon yhteydestä, ohjauksen kokemuksista tai tarpeista, tai synnytysohjauksen sisällöstä, tai asiaa tarkasteltiin vain terveydenhoitoalan henkilöstön näkökannasta, kun tarve oli löytää ensisijaisesti asiakkaiden kokemuksia, jätettiin tutkimus valitsematta. Osasta tutkimuksia puuttui abstrakti, kokoteksti tai pdf-tiedosto, ja

osan aikarajaus osoittautui vääräksi. Osan kieli osoittautui vääräksi, ja monet löydettyistä tutkimuksista olivat lisäksi lähtöisin Aasiasta tai kolmansista maista. Osa tutkimuksista ei ollut syystä tai toisesta saatavilla.

Lopulliseksi aineistoksi valittiin tutkimuskysymyksessä 1 yhteensä 12 tutkimusartikkelia sekä tutkimuskysymyksessä 2 yhteensä 13 artikkelia. Tutkimuskysymyksessä 3 lopulliseksi aineistoksi valittiin 10 tutkimusta. Alun perin tutkimuskysymyksessä 3 valittiin 12 tutkimusta, mutta näistä kaksi tutkimusta todettiin kuitenkin toistensa kopioiksi, ja yksi tutkimus (VBAC) todettiin aasialaiseksi. Tarkempi tiedonhakuprosessi esitetetään taulukoituna liitteessä. Hakuprosessin eteneminen tutkimuskysymyksittäin on kuvattu liitteissä 2, 3 ja 4. (Liite 2, 3, 4.)

5.2 Aineiston analysointi

Tutkimusartikkelit analysointiin tutkimuskysymyksissä 1 ja 2 induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimusartikkeleista poimittiin suoria lainauksia, alkuperäisilmauksia, analyysiyksiköiksi. Tutkimuskysymykset ohjasivat tehtyä valintaa ja valittuja alkuperäisilmauksia. Alkuperäisilmauksia ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä löytyi 57 ja toisessa tutkimuskysymyksessä 178. Aineistosta koodattuja pelkistettyjä ilmauksia oli yhteensä 303. Näistä tutkimustehtävään 1 vastasi yhteensä 66 ja tutkimustehtävään 2 vastasi yhteensä 237 pelkistettyä ilmausta. Osa pelkistetyistä ilmauksista oli päällekkäisiä. Näistä päällekkäisistä ilmauksista jätettiin yhdet analyysiin ja loput samanlaiset ilmaukset poistettiin. Tutkimustehtävän yksi kohdalla pelkistettyjä ilmauksia oli siten lopulta 63 ja tutkimustehtävän kaksi kohdalla 237 pelkistettyä ilmausta. Allaolevissa taulukoissa 1 ja 2 on esimerkkejä alkuperäisilmausten pelkistämisestä. Taulukko 1 ja 2.)

Taulukko 1. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä tutkimustehtävässä 1

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"Women who received the intervention may be in a more positive psychological frame of mind about childbirth." 1.3	Myönteinen suhtautuminen synnytykseen.1.3.
"Women receiving the intervention had higher levels of confidence and a trend to lower decisional conflict during pregnancy."1.6	Enemmän luottamusta.1.6 Enemmän kykyä tehdä päätöksiä.1.6
"The fear influencing everyday life and the wish to have a CS were substantially lower."2.5	Toive saada keisarinleikkaus pienempi.2.5
"For men, seeking information and feeling fully informed about pregnancy, the labour and birth process and the early parenting period is a well recognised strategy or coping technique that works to alleviate anxiety and feeling uncertainty."3.1	Synnytykseen liittyvän tiedon määrä lisäsi ahdistusta ja epävarmuutta. 3.1 Vanhemmuteen liittyvä tiedon määrä lisäsi ahdistusta ja epävarmuutta. 3.1 Selviytymiseen liittyvä tiedon määrä lisäsi ahdistusta ja epävarmuutta. 3.1

Taulukko 2. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä tutkimustehtävässä 2

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
“It is important that education provided reaches those for whom it is intended.” 1.6	Tieto oikeaan kohderyhmään 1.6
“Most men voiced disappointment that the focus of group sessions was the same as the focus of individual visits.” 2.5	Miehille valmennusten sisällön samankaltaisuus pettymys 2.5
“However, almost everyone desired more information about the first few weeks after birth, mainly regarding how to adjust to taking care of a new-born infant and being a parent.” 2.11	Enemmän tietoa syntymän jälkeisistä viikoista. 2.11 Enemmän tietoa vastasyntyneen hoidosta. 2.11 Enemmän tietoa vanhemmuudesta. 2.11

Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin samaan luokkaan eli alaluokkaan. Aineiston luokittelussa haettiin aineistosta pelkistettyjen ilmaisujen samanlaisuuksia ja erilaisuuksia. Päälekkäiset pelkistykset poistettiin. Jäljelle jääneet pelkistykset koottiin tutkimuskysymyksittäin yhteen. Allaolevissa taulukoissa 3 ja 4 on esimerkkijä pelkistykseen luokiteltua alaluokkiin tutkimustehtävissä 1 ja 2. (Taulukko 3 ja 4.)

Taulukko 3. Esimerkkejä aineiston luokittelusta tutkimustehtävässä 1

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Keisarinleikkauksia vähemmän 1.1 Toive saada keisarinleikkaus pienempi.2.5	Keisarinleikkauksia vähemmän
Luottamus omaan vanhemmuuteen lisääntyi.1.4 Keisarinleikkausta kohtaa heijastuva pelkoa ei todettu.2.3	Huolen väheneminen
Vanhemmuuteen liittyvä tiedon määrä lisäsi ahdistusta ja epävarmuutta. 3.1 Synnytykseen liittyvän tiedon määrä lisäsi ahdistusta ja epävarmuutta. 3.1	Huolen lisääntyminen
Itseluottamus lisääntyi.9.11 Äidin itseluottamus liittyy näkemykseen synnytyksestä. 4.3	Kyky tehdä päätöksiä

Taulukko 4. Esimerkkejä aineiston luokittelusta tutkimustehtävässä 2

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Puute kätilön sitoutumisesta 13.2 Parantunut suhde kätilöön 5.12 Luottamus kätilöön lisääntyi 2.46 Jännityksen vähentyminen synnytyksestä hoitavaan kätilöön 5.13 Luotto kätilön tietotaitoon 2.43	Hoitohenkilökunnan pysyvyys
Ryhmän pysyminen samana tärkeää 2.45 Foorumi vinkkien jakamiseen 7.9 Tarve olla muiden odottajien kanssa 11.2 Tapaamisia synnytyksen jälkeen 3.7	Verkostoituminen
Tarve tiedon jakamiselle 3,14 Toive ryhmästä samankaltaisten kanssa 5.2 Enemmän huomiota pariskunnille 2.39	Sosiaaliset tekijät

Ryhmän tarpeiden huomiointi 1.13 Ryhmänohjaajien parempi valmistautuminen 2.37 Halu huolehditukseksi tulemisesta 4.8	Ryhmän vetäjään liittyvät
--	---------------------------

Alaluokat yhdistettiin yläluokiksi. Allaolevissa taulukoissa 5 ja 6 on kuvattuna esimerkkijä yläluokkien muodostuminen tutkimustehtävässä 1 ja 2. (Taulukko 5 ja 6.)

Taulukko 5. Esimerkki synnytysvalmennuksen merkityksestä synnytyspelkoon yläluokkien muodostuminen tutkimustehtävässä 1

Alaluokka	Yläluokka
Ennen aikainen sairaalaan lähtö Vähemmän pelkoa Parempi selviytymiskyky Vähemmän ahdistusta Vähemmän synnytyksen jälkeistä masennusta Huolen väheneminen	Merkitys voimavaroihin

Taulukko 6. Synnytysvalmennuksen liittyviä toiveita ja tarpeita yläluokkien muodostuminen tutkimustehtävässä 2.

Alaluokka	Yläluokka
Tiedon saanti Kumppaniin liittyvät kokemukset Oppiminen Sisältöön liittyvät tekijät Vertaistuen saanti Valmennuksen fasiliteetit	Valmentautumiseen liittyvät kokemukset
Sisältöön liittyvät tekijät Verkostoituminen Sosiaaliset tekijät Ryhmän vetäjään liittyvät tarpeet	Sisäisiin tekijöihin liittyvät tarpeet

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Millainen merkitys synnytysvalmennuksella on synnytyspelkoon?

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys 1 selvitti synnytysvalmennuksen merkitystä synnytyspelkoon. Yläluokiksi muodostui kaksi kategoriaa, ”merkitys synnytystapaan” ja ”merkitys voimavaroihin”. Tulosten mukaan synnytysvalmennuksen merkitys synnytyspelkoon liittyy synnytystapaan sekä voimavarojen lisääntymiseen raskausaikana ja raskausajan jälkeen. Yläluokasta ”merkitys synnytystapaan” ilmaantui kolme alaluokkaa: ”keisarileikkausten väheneminen”, ”myönteisempi suhtautuminen alatiesynnytykseen” sekä ”synnytyksen aikaisten lääketieteellisten interventoiden väheneminen”. Yläluokasta ”merkitys voimavaroihin” muodostui puolestaan seitsemän alaluokkaa, joita olivat ”ennen aikainen sairaalanlähtö”, ”vähemmän pelkoa”, ”parempi selviytymiskyky”, ”vähemmän ahdistusta”, vähemmän synnytyksen jälkeistä masennusta”, ”huolen väheneminen” sekä ”huolen lisääntyminen”. Allaolevassa taulukossa 8 on kuvattu yläluokkien muodostuminen alaluokista. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Yläluokkien muodostuminen alaluokista tutkimuskysymyksessä 1

Yläluokka	Alaluokka
Merkitys synnytystapaan	Keisarileikkausten väheneminen Myönteisempi suhtautuminen alatiesynnytykseen Synnytyksen aikaisten lääketieteellisten interventioiden väheneminen
Merkitys voimavaroihin	Ennenaikainen sairaalaan lähtö Vähemmän pelkoa Parempi selviytymiskyky Vähemmän ahdistusta Vähemmän synnytyksen jälkeistä masennusta Huolen väheneminen

6.1.1 Merkitys synnytystapaan

Synnytysvalmennuksen merkitys liittyy suoraan keisarileikkausten vähenemiseen odottavilla äideillä. Myös äitien oma halu keisarileikkaukselle on synnytysvalmennuksen jälkeen pienempi. Synnytysvalmennuksen kautta odottajat suhtautuivat myönteisemmin normaaliin alatiesynnytykseen. Odottajat saivat valmennuksen kautta hyödyllistä tietoa synnytyksen vaiheista sekä omasta asemasta ja roolista synnytyksen kulussa. Fyysiseen synnytysympäristöön tutustuminen toimii odottavilla äideillä sekä puolisoilla synnytykseen liittyvien mielikuvien kiinnikkeinä ja ehkäisee väärin mielikuvien muodostumista. Synnytyssairaalaan tutustumiseen liittyy myös myönteisiä mielikuvia. Puolisoille oli tutustumisen kautta tärkeää tietää, mihin tulla ja tuoda synnyttävä puolisonsa. Synnytysvalmennuksen kautta oli nähtävissä, että synnytykseen kohdistui vähemmän lääketieteellisiä interventioita kuten esimerkiksi keisarileikkauksia ja tätä kautta myös lääketieteellisten komplikaatioiden riskin oli havaittu pienenevän.

”The fear influencing everyday life and the wish to have a CS were substantially lower.”

”CS rates could be reduced through antenatal counselling with fearful women.”

”The holistic way of getting to know the future place of birth allowed mothers to imagine the actual birthing situation and had a positive influence on the mother’s situations.”

”Midwife intervention assisted women feel positive about normal childbirth in both the short and longer term.”

"It will help reduce the rate of interventional labour and related complications in mothers and infants, thereby promoting the healthy development of mother-infant interaction."

6.1.2 Merkitys voimavaroihin

Synnytysvalmennuksen merkitys voimavaroihin voidaan liittää odottajan kykyyn tehdä päätöksiä sekä luottamuksen muodostumista omaan päätöksentekoon, mitkä liittyvät synnytyssairaalaan lähtemisen ajankohtaan ja omaan rooliin synnytystapahtumassa. Tutkimuksissa kuvataan myös synnytysvalmennuksen kautta muodostunutta rohkeutta ilmaista sellaista, mikä tuntuu ja mikä ei tunnu hyvältä synnytyksen aikana.

Synnytysvalmennuksen kautta äitien oma itseluottamus suhteessa tulevaan synnykseen lisääntyi ja kontrollin tunne parani. Synnytysvalmennuksen merkitys liittyy pelkojen, huolien sekä ahdistuksen tunteen vähenemiseen. Pelon määrän ei todettu lisääntyvän synnytysvalmennuksen aikana. Toisaalta tutkimusten perusteella synnytykseen liittyvä tiedon määrä lisäsi myös ahdistusta ja epävarmuutta, varsinkin miesten kokeman stressin todettiin lisääntyvän, mikäli tiedon määrän lisääntyessä ei kuitenkaan saatu tukea tarpeeksi.

Äidit osasivat valmennuksen myötä arvioida myös paremmin tarpeen kivunlievitykselle. Synnytysvalmennus auttoi naisia selviytymään oman kykynsä mukaan synnytyksestä sekä synnytyksen mukaan tuomasta kivusta. Naiset myös oppivat erilaisia rentoutustapoja valmennuksen myötä. Odottavien äitien kokema masennus, ahdistus ja pelko synnytyksen jälkeen lieveni saadun synnytysvalmennuksen myötä. Päätöksenteko, mikä liittyi synnytyssairaalaan lähtemiseen, parani synnytysvalmennuksesta johtuen.

"Women in the intervention group were encouraged to challenge care when they were uncomfortable or uncertain." "This may increase women's sense of being active within the decision making process and thus emotionally protective."

"Structural antenatal education may improve women's ability to cope during labour resulting in lower epidural rates."

"Antenatal education improved women's sense of control and confidence in giving birth."

"Antenatal education was also found to improve maternal self-efficacy."

"Nulliparous women who attended antenatal training during pregnancy more often arrived at the maternity ward in active labour than the reference group but did not experience more fear of labour."

"Especially, severe childbirth-related fears were fewer in the intervention group compared to the control group."

"The situation in the intervention group also improved more and worsened less than in the control group."

"For men, seeking information and feeling fully informed about pregnancy, the labour and birth process and the early parenting period is a well recognised strategy or coping technique that works to alleviate anxiety and feeling uncertainty."

"When information support is limited men's psychological distress increases."

"During antenatal education woman learns how to develop labour-related self-reliance, how to cope with labour pain, and how to implement relaxation techniques together with her husband."

"Women receiving antenatal education had a lower degree of fear of birth in prenatal and postnatal periods."

"Antenatal childbirth education was associated with a significant improvement in maternal self-efficacy, feelings of empowerment and confidence in women."

"Antenatal education can reduce the occurrence of PTSD symptoms following childbirth."

6.2 Millaisia kokemuksia ja tarpeita liittyy synnytysvalmennukseen?

Tutkimuskysymys 2 liittyy odottajien ja heidän kumppaniensa kokemuksiin ja tarpeisiin synnytysvalmennuksesta.

Tulosten perusteella kokemukset synnytysvalmennuksesta jakautuivat kahteen yläluokkaan: "valmentautumiseen liittyviin kokemuksiin" ja "hoitohenkilökuntaan liittyviin kokemuksiin". Valmentautumiseen liittyvien kokemusten alaluokiksi muodostui kuusi kategoriaa, joita olivat "tiedon saanti", "kumppaneihin liittyvät kokemukset", "oppiminen", "sisältöön liittyvät tekijät", "vertaistuen saanti" sekä "valmennuksen fasilitteetit". Hoitohenkilökuntaan liittyvistä kokemuksista tuli viisi alaluokkaa, joihin lukeutuivat "hoitohenkilökunnan ammattitaito", "hoitohenkilökunnan pysyvyys", "hoitohenkilökunnan antama ohjaus", "hoitohenkilökunnan luonteenpiirteet" sekä "hoitohenkilökunnan tarjoama tuki". Allaolevassa taulukossa 9 on kuvattu yläluokkien muodostuminen alaluokista. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Yläluokkien muodostuminen alaluokista tutkimuskysymyksessä 2

Yläluokka	Alaluokka
Valmentautumiseen liittyvä kokemukset	Tiedon saanti Kumppaneihin liittyvät kokemukset Oppiminen Sisältöön liittyvät tekijät Vertaistuen saanti Valmennuksen fasilitteetit

Hoitohenkilökuntaan liittyvät kokemukset	Hoitohenkilökunnan ammattitaito Hoitohenkilökunnan pysyvyys Hoitohenkilökunnan antama ohjaus Hoitohenkilökunnan luonteenpiirteet Hoitohenkilökunnan tarjoama tuki
Valmennuksen ulkoisiin tekijöihin liittyvät tarpeet	Ajankohtaan liittyvät tekijät Valmennuksen organisointi
Valmennuksen sisäisiin tekijöihin liittyvät tarpeet	Sisältöön liittyvät tekijät Verkostoituminen Sosiaaliset tekijät Ryhmän vetäjään liittyvät

Odottajien ja heidän kumppaniensa synnytysvalmennuksen tarpeista yläluokkia muodostui myös kaksi: ”valmennuksen sisäisiin tekijöihin liittyvät tarpeet” sekä ”valmennuksen ulkoisiin tekijöihin liittyvät tarpeet”. Valmennuksen sisäisistä tekijöistä muovautui neljä alaluokkaa, joita olivat ”valmennuksen sisältöön liittyvät tekijät”, ”verkostoituminen”, ”sosiaaliset tekijät” sekä ”ryhmän vetäjään liittyvät tekijät”. Valmennuksen ulkoisista tekijöistä tuli kaksi kategoriaa alaluokiksi: ”ajankohtaan liittyvät tekijät” sekä ”valmennuksen organisointi”.

6.2.1 Valmentautumiseen liittyvät kokemukset

Valmentautumiseen liittyvät kokemukset liittyivät tiedon saantiin, kumppaneihin, oppimiseen, valmennuksen sisältöön, vertaistuen saantiin sekä valmennuksen fasilitetteihin. Fasiliteteilla tarkoitetaan valmennuksen käytännön puitteisiin liittyviä tekijöitä kuten esimerkiksi valmennuksen ajankohtaa sekä valmennuksen kestoa. Tiedon saanti liittyy raskaustietouteen, synnyttämiseen kuuluviin asioihin sekä mielekkään kuvan edistämiseen.

Kumppaneihin liittyvät kokemukset pitävät sisällään kokemuksia kumppaneiden läsnäolosta valmennuksissa sekä kokemusta kumppanin valmentautumisesta. Kumppanin läsnäolo valmennuksissa on tärkeä ja myönteinen kokemus sekä kumppanin läsnäolosta vaikutti myönteisesti parisuhteeseen.

Valmentautumiseen liittyviin kokemuksiin kuuluivat myös oppimiseen sisälle kuuluvat kokemukset. Valmennuksissa moni tahoinen tiedonsaannin havaittiin tukevan oppimista ja raskauden normaalit oireet opittiin erottamaan epänormaaleista hälyttävistä oireista. Valmennus tarjosi osallistujille näkemystä muiden raskauksista ja keskustelutilaisuuksia.

Valmennuksen sisältöihin liittyvät tekijät liittyivät valmennusten aihepiireihin. Ryhmävalmennukset koettiin myönteisiksi sekä yksilövalmennusta tehokkaammiksi. Sisällöllisesti tuli esille valmennuksen painottuminen enemmän raskausaikaan ja synnytykseen liittyviin tekijöihin kuin synnytyksen jälkeisiin, vanhemmukseen liittyviin tekijöihin. Valmennukset olivat sisällöllisesti enemmän painottuneet odottaville äideille, mikä heijastui enemmän myönteisenä kokemuksena odottaville äideille kuin heidän kumppaneilleen.

Ryhmän kautta osallistujat saivat kokemuksen vertaistuesta. Muut ryhmäläiset tarjosivat tukea, ryhmässä sai kuulla muiden kokemuksista sekä peilata näitä omiin kokemuksiin sekä tunteisiin. Ryhmällä oli myös voimaannuttava merkitys osallistujille. Ryhmän kautta saatiin myön kokemusta uusista verkostoista sekä ystävyysuhteista.

Valmentautumiseen liittyivät myös kokemukset ulkoisista tekijöistä kuten synnytysvalmennuksen fasiliteettihin liittyvät kokemukset, kuten esimerkiksi valmennuksen ajankohtaan liittyvät tekijät ja valmennuksen saatavuus.

“From the group discussions, the woman gained new perspectives on what is normal and what should cause more concern.”

“These women are indicating clearly that knowledge is helpful not only to facilitate them to deal with the birth itself, but to give them some insight into the whole experience.”

“Women reported that their partners’ presence and involvement was entirely positive.”

“Sharing of thoughts, feelings, opinions and experiences in facilitated environment seemed to enhance women’s learning and their sense of being cared for and supported.”

“Both parents alluded to the fact that antenatal classes were mainly aimed at the woman and they were generally not well attended by expectant fathers.”

“The usefulness of this support was mainly perceived as reassurance; that, as new parents, they were all going through similar difficulties and experiences.”

6.2.2 Hoitohenkilökuntaan liittyvät kokemukset

Hoitohenkilökuntaan liittyvät kokemukset jakaantuivat hoitohenkilökunnan ammattitaitoon, hoitohenkilökunnan pysyvyyteen, antamaan ohjaukseen, hoitohenkilökunnan persoonaan ja luonteenpiirteisiin sekä hoitohenkilökunnan tarjoamaan tukeen odottajille sekä heidän kumppaneilleen. Ammattitaitoon liittyi kokemuksia liiallisesta kontrollista sekä tietämättömyydestä.

Hoitohenkilökunnan pysyvyyteen sekä hoitosuhteeseen liittyviin kokemuksiin sisältyivät havaitut puutteet kätilön sitoutumisesta ja toisaalta luotettavan ja pysyvän hoitosuhteen kokemukset. Valmennus koettiin luotettavaksi tilaisuudeksi kysyä kysymyksiä hoitohenkilökunnalta.

Hoitohenkilökunnan ohjauksiin liittyivät kokemukset kätilön huomioimattomuudesta ryhmän tarpeisiin verraten sekä yksipuolisesta tiedon jakamisesta, hoitohenkilökunnan ammattitaito koettiin tärkeämmiksi kuin esimerkiksi luonteenpiirteet ja persoona. Hoitohenkilökunnan tarjoama tukeen liittyivät kokemuksiin tuen riittävydestä.

“Midwives were viewed as controlling professionals but interchangeable and ignorant of gender issues.”

“They found that GPC provided them with more time with their care provider and with more information without having to ask for it first.”

“In this study, most participants felt that the individual midwife’s qualities as person were less important than her role in the group and that continuity with the same group and midwife was important to get a safe atmosphere in the group.”

“The support received from community health professionals was described as being quite varied but generally more positive than negative.”

6.2.3 Ulkoisiin tekijöihin liittyvät tarpeet

Valmennuksen ajankohdasta esiin nousseet tarpeet odottajilla liittyivät valmennukseen raskauden suunnittelusta imetyksen loppumiseen saakka sekä valmennuksen alkamiseen aikaisemmassa raskauden vaiheessa. Synnytystä pelkäävistä odottajista nousi tarve pidemmille synnytysvalmennustapaamisajoille. Odottajien ja kumppanien esille nostamista tarpeista tärkeitä olivat viikonloppuiset päivätilaisuudet sekä iltaisin ei yli kolmen tunnin tilaisuuksia ja vapaus valita tunnit, joille osallistuu.

Valmennuksen organisointiin yhteydessä olevat tarpeet osallistujista olivat liitännäisiä terveydenhuollon moninaisempaan yhteistyöhön synnytysvalmennuksen osalta sekä valmennuskoordinaattoriin sairaalassa. Lisäksi valmennuksen vapaaehtoisuudelle perustuvuus nähtiin odottajien näkökulmasta tarpeelliseksi.

“The programme should ideally be extended to cover the entire process, from seeking to become pregnant until the end of breastfeeding.”

“The majority of expectant and new parents who participated in this research stated that if antenatal education is to be effective, it must be broadened from the current situation - that is, from programs provided only in the final weeks of pregnancy.”

“When caring for a fearful woman, nurse-midwives and doctors should pay special attention to scheduling extra time in antenatal appointments --.”

“The participants generally recommended that evening sessions be no more than 3 hours duration, and they identified the need for hospital to offer full-day workshops on weekends.”

“They envisioned a collaboration between hospital and community organizations, with a ‘menu’ style brochure listing the ‘dishes’ available from both sectors.”

“They recommended that the menu be produced and kept updated by the coordinator of antenatal education at the hospital --.”

“Whether women choose to embrace educational opportunities is an issue of autonomy and free will.”

6.2.4 Sisäisiin tekijöihin liittyvät tarpeet

Valmennuksen sisällöllisille tarpeille liitännäistä oli toive enemmästä ryhmätyöskentelystä luentojen sijaan, jonka korvaavaksi toivottiin taitojen valmennusta. Vanhempien keskuudessa nousi esille tarve valmennuksen keskittymisestä enemmän vanhemmuuteen ja synnytyksen jälkeisiin viikkoihin sekä vastasyntyneen hoitoon, ja siihen, että keskitytään vähemmän lääketieteellisiin asioihin sekä enemmän kumppanien rooliin synnytyksessä. Valmennuksen sisällön tarve liittyi myös tarkoituksenmukaisuuteen. Toisaalta itsessään synnytykseen liittyvä tietous nähtiin miesten keskuudessa keskeisenä tarpeena.

Lisäksi sisältöön toivottiin enemmän joustavuutta. Synnytysvalmennuksen parantamiseksi nähtiin tarve muun muassa ympärivuorokautisesta neuvovasta puhelinlinjasta. Myös odottamattomiin asioihin koettiin tarvetta olla paremmin valmistautunut. Lisäksi jälkeisajan komplikaatioihin ja imetyksen ongelmiin sekä kivunlievitykseen sekä ensiapuun liittyvän tiedon saamiselle oli tarvetta.

Sisäisiin tekijöihin liittyviin tarpeissa odottajilla ilmeni verkostoitumisen tarve. Osallistujille oli tärkeää, että ryhmä pysyi samana valmennuksen aikana ja lisäksi tarpeena oli myös, että ryhmä jatkaisi tapaamisia synnytyksen jälkeen. Sosiaaliset tekijät sisälsivät tarpeita, jotka liittyivät tarpeeseen olla samankaltaisten odottajien kanssa sekä tarvetta saada jakaa asioita ja keskustella huolista, odotuksista ja kokemuksista.

Ryhmän vetäjiin liittyvät tarpeet liittyivät tarpeeseen saada heiltä kannustusta sekä hoitohenkilökunnan asiantuntemukseen, osaamiseen ja ohjauskykyyn liittyviin tarpeisiin.

“The women shared that they would have preferred more group facilitation and opportunities for discussion instead of a lecture style presenting information.”

“—rather than having an expert lecturing, the expectant and new parents in this study identified a need for programs ‘where an educator gives information and teaches skills which all discuss and practice, and it goes over several weeks.’”

“They said that the topics covered in the classes were useful but mainly concentrated on pregnancy and birth, with little if any, discussion about parenthood.”

“However, almost everyone desired more information about the first few weeks after birth, mainly regarding how to adjust to taking care of a new-born infant and being a parent.”

“ -- in group sessions, focusing less on medical issues and more on parents’ and partners’ perspectives on childbirth”.

“-- it is essential that education provided achieves what is intended --.”

“The participants in this study were emphatic that a variety of programs and processes are required to provide birthing and parenting education in a way that meets the needs of new parents.”

“Flexibility is needed--.”

“Study participants discussed the need for a 24-hour pregnancy support telephone line, which they referred to as the ‘Pregnancy Hotline’, as another strategy for improving antenatal education.”

“This includes preparing childbearing women for the unexpected.”

“The majority of women wanted to learn about postpartum complications, such as breastfeeding problems.”

“Topics of interest to women and men included -- ‘drug choices in labor’, ‘first aid’, and ‘medical intervention in labour.’”

“Men in both natural and the standard care groups rated parenthood issues as less important than childbirth issues. “

“The women also hoped the connections would continue into the postpartum period in order to have a community of new mothers and babies at the same stage.”

“They emphasized a need for an exchange of information and ideas.”

“Expanding on the importance of social connections, the women emphasized their desire for connections with ‘like-minded’ women.”

“Most parents thought that every midwife should have the skills necessary to lead group-based antenatal care.”

“It is also evident that education should be designed to meet both individual and group needs.”

6.3 Erilaiset synnytysvalmennusten sisällöt

Tutkimuskysymyksessä 3 selvitettiin erilaisten synnytysvalmennusten sisältöjä. Selvityksessä erottui kaksi eri ryhmää. Osa synnytysvalmennuksista keskittyi luonnonmukaiseen synnytysvalmennukseen, jonka tarkoituksena oli lisätä naisten kykyä selviytyä synnytyksestä ilman lääketieteellisiä interventioita ja kipulääkkeitä. Toisen ryhmän synnytysvalmennukset keskittyivät tiedon jakamiseen ja tiedon tarjoamiseen, jonka avulla odottavat perheet voisivat itse tehdä omat tietoiset valintansa hoitomuotoihin ja kivunlievitysmenetelmiin liittyen. Yksi synnytysvalmennusmetodi perustui kristillisyyteen ja perinteiseen tiedonantoon ja yksi psykoterapiaan ja synnytystraumojen ehkäisyyn. Synnytysvalmennusmenetelmiä on vertailtu liitteessä 8. (Liite 8.)

6.3.1 Luonnonmukaiset synnytysvalmennukset

Luonnonmukaiseen synnytysvalmennukseen perustuvat valmennukset olivat Lamaze, the Bradley method, Hypnobirthing ja Mindfulness -based Childbirth and parenting education. Lamaze-synnytysvalmennuksen mukaan hengitystekniikat saattavat olla ainoa mahdollinen keino helpottaa synnytystä ja sen kipuja, jos kaikki muut mukavuustekijät viedään synnyttävältä naiselta pois. Tämän vuoksi metodi keskittyy erilaisiin hengitys- ja renoutustekniikoihin, ja lääketieteellisten interventioiden välttämiseen. Metodien mukaan lääketieteelliset interventiot lisäävät synnytyksen riskejä sekä lapselle että äidille. Lamazen opetus sisältöön kuuluvat erilaiset luonnonmukaiset kivunlievitystekniikat, ja menetelmän mukaan synnytyksen pitäisi antaa alkaa luonnollisesti. Valmennukseen kuuluu tiedonanto terveydenhuollon vaihtoehtoista ja hoitotavoista, joiden pohjalta vanhemmat saavat tehdä tietoiset valintansa synnytyksen osalta. Lisäksi valmennukseen kuuluu synnytyksen fysiologian ja komplikaatioiden selvittäminen, lääketieteellisen avun hyödyt, synnytyssuunnitelma, vertaistuki, luonnollinen synnytysprosessi, rintaruokinta, vanhemmuus ja luonnollisen ja medikaalisen synnyttämisen erot.

Bradley method on luonnonmukainen synnytysvalmennus, jonka keskeinen ajatus on synnyttäminen ilman kipua ja pelkoa. Sen sisältöön kuuluvat fyysinen rentoutus, kontrolloitu hengitystekniikka ja puolison keskeinen rooli synnytysvalmentajana. Bradley metodin sisältöön kuuluu

terveyden merkityksen korostaminen, liikunta, rentoutus, ravitseminen, raskauden ja synnytyksen anatomia ja fysiologia, raskauden tuomat muutokset, haasteet ja ongelmat ja niiden luonnonmukainen hoito, synnytysvalmentajan haasteet ja tehtävä, vaihtoehdot synnytykseen ja sen puitteisiin, seksuaalisuus, rintaruokinta, terveelliset elämäntavat, luonnonmukainen synnytys, sairaalakäytänteet, ponnistaminen ja asennot, synnytyssuunnitelma, tunteiden ja pelkojen käsittely, terveydenhuollon toimijoiden tapaaminen, komplikaatiot, jälkeisajan hoito, synnytysharjoitukset, vanhemmuus, ja vastasyntyneen hoito.

Hypnobirthing korosti luonnonmukaista synnytysvalmennusta, jossa kovien lääketieteellisten sanojen käyttöä vältettiin ja synnytyksestä pyrittiin luomaan pelkästään positiivinen kuva. Metodien mukaan nainen pystyy synnyttämään lapsensa ilolla ja mukavuuden tunteella. Sen mukaan synnytyksen ei tarvitse olla kivulias. Sen sisältöihin kuuluu rentoutus, visualisointi, itsehypnoosi, luonnonmukainen synnytys, synnytyksen lempeä sanasto, sitoutuminen vauvaan, hieronta, synnytyshenkilön rooli, terveydenhuollon hoitovaihtoehtojen esittely, synnytyssuunnitelma, lääketieteellisten interventioiden välttäminen, pelkojen ja negatiivisten tunteiden vapauttaminen, kehon ja mielen yhteys, valmistautuminen syntymään, ja synnytyksen harjoittelu. Hypnobirthing -metodin mukaan komplikaatioista, lääkkeistä ja vaaroista puhuminen lisää pelkoa synnytyksestä kohtaan ja siten haittaa koko synnytysprosessia.

Mindfulness -based childbirth and parenting education piti tärkeänä yhteisöllisyyteen rohkaisemista. Se kannattaa luonnonmukaista synnytystä. Sen sisältöön kuuluu vanhemmuus, sitoutuminen lapseen, stressin merkityksen ymmärrys, vertaistuki, kehon fyysiset muutokset, sosiaaliset ja ekonomiset haasteet vanhemmuudessa, parisuhde, kumppanin rooli synnytyksessä, läsnäolon taito nykyhetkessä, pelkojen, toiveiden ja odotusten jakaminen, vanhemmuus, rentoutusharjoitukset, meditaatio, tietoisuusharjoitukset, yhteyden muodostaminen syntymättömään lapseen, mieli-keho -yhteys, synnytyksen anatomia ja fysiologia, jooga, synnytyksasentojen ja liikkeiden harjoittelu, terveydenhuollon tarjonnan esittely, luonnonmukaiset kivunlievitysmenetelmät, syventyminen, rintaruokinta, masennus ja myötätunto.

6.3.2 Perinteiset synnytysvalmennukset

Perinteisempää synnytysvalmennusta edustivat ICEA -synnytysvalmennus, synnytysvalmennus vankilassa, synnytysvalmennus isille, ja CenteringPregnancy. ICEA -synnytysvalmennus pyrki tarjoamaan synnyttäjälle ja tämän tukihenkilölle riittävästi tietoa, joiden pohjalta synnyttäjä voisi tehdä itse tietoiset omat valintansa synnytyksestä ja sen hoidosta. Sen sisällöt kattoivat raskauden, synnytyksen, jälkeisajan ja vanhemmuuden fysiologian, psykologian ja sosiologian, sekä hoitovaihtoehdot ja erilaisia selviytymiskeinoja.

Vangeille tarjottu synnytysvalmennus keskittyi odottavien äitien poikkeuksellisiin elinoloihin ja raskaudesta selviytymiseen näissä puitteissa. Sen tärkeimmät sisällöt olivat hyvä ravitsemus, sitoutuminen lapseen, vastasyntyneen ruokinta, jälkeisaika, surun ja menetyksen tunteista selviytyminen sekä ehkäisy ja gynekologinen terveys. Erityisesti vangit tarvitsivat tietoa sikiön kehityksestä ja päihteiden vaikutuksesta sikiöön. Tämän lisäksi psyykkisen tuen tarjoaminen ja vertaistuen mahdollistaminen oli olennaisen tärkeää vankien synnytysvalmennuksessa.

Iseille tarkoitettu valmennus tarjosi perinteisen synnytysvalmennuksen lisäksi mahdollisuuden ilmaista tunteita ja pelkoja ilman puolison läsnäoloa. Tämän lisäksi sisältöön kuului tietoa fyysisistä ja psyykkisistä stressireaktioista, normaalin synnytyksen presentaatio, puolison auttamiskeinoja synnytyksessä, synnytyskomplikaatioiden esittely, jälkeisaika ja imetyksen hyödyt.

CenteringPregnancy -valmennus oli ryhmämuotoista synnytysvalmennusta, johon sisältyi äidin terveydenhoito ja sikiön kasvun ja hyvinvoinnin seuranta. Sen valmennukseen kuuluivat vertaistuki, synnytykseen, vastasyntyneen hoitoon ja imetykseen liittyvät tiedolliset sisällöt, ehkäisy ja vanhemmuus sekä psykososiaalisten huolten purku. Vaikka CenteringPregnancy -valmennus piti synnytystä luonnonmukaisena tapahtumana ja opetti luonnonmukaisia kivunlievitysmenetelmiä, se hyväksyi myös lääketieteelliset interventiot, toimenpiteet ja lääkkeellisen kivunlievityksen.

6.3.3 Uskonto ja terapia synnytysvalmennuksissa

Wonderfullu Made -synnytysvalmennus yhdisti perinteisen tiedollisen synnytysvalmennuksen, johon kuului kivunlievityskeinot, lääketieteelliset interventiot ja komplikaatiot raamatun lukemiseen, meditointiin sekä liikeharjoituksiin. Sen sisällön tarkoituksena oli saada vanhemmat luottamaan jumalaan ja jumalan johdatukseen raskauden, synnytyksen ja jälkeisajan aikana.

Birth with no regret -synnytysvalmennus sisälsi kokonaisuudessaan sekä synnytyslääkärin, kätilön ja synnytyspsykoterapeutin tarjoamat palvelut. Valmennus keskittyi psykoterapiaan, jonka avulla synnyttäjät pystyi saamaan synnytyksen, jota ei tarvinnut katua jälkeenpäin. Valmennuksen sisältöön kuului synnytystavasta riippumatta jatkuva psykologinen tuki vanhemmille ja synnytystiimille, psykologiset interventiot, roolien vaihto, yhteyden muodostaminen syntymättömään lapseen, sekä traumojen, pelkojen ja huolien käsittely ja vapauttaminen psykoterapian keinojen avulla.

7 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin synnytysvalmennuksen merkitystä synnytyspelkoon, kartoitettiin synnytysvalmennukseen liittyviä kokemuksia ja tarpeista odottajien ja heidän kumppaniansa näkökulmasta. Lisäksi tässä opinnäytetyössä selvitettiin eri synnytysvalmennusmuotoja kansainvälisellä tasolla. Tulosten perusteella havaitaan, että synnytysvalmennus on kansainvälisesti laajalti käsitelty ja tutkittu aihe, enemmän kuin mitä Suomessa on aihetta tutkittu. Lähes kaikki tässä kirjallisuuskatsauksessa käsitellyt tutkimusartikkelit olivat kansainvälisiä, lukuun ottamatta muutamaa kotimaista tutkimusta.

7.1 Synnytysvalmennuksen merkitys synnytyspelkoon

Synnytysvalmennuksen päätehtävänä on pyrkiä luomaan vanhemmissa vahva luottamuksen tunne omasta pärjäämisestä synnytyksessä. Tavoitteena on myönteinen tahto ja asenne siihen, että haluaa synnyttää. (Haapio ym. 2014, 111.) Synnytysvalmennuksen merkityksestä synnytystavan valintaa tässä opinnäytetyössä löytyi perusteita sekä synnyttäjän oman päätöksentekokyvyn osoitettiin lisääntyvän valmennuksen myötä. (Fenwick ym. 2012; Isbir ym. 2016; Koushede ym. 2013; Sercekus & Baskale, 2015.)

Kyky tehdä päätöksiä synnytystapahtuman haastavissa tilanteissa liittyy siihen, kun synnyttäjän ja kumppanin pitää päättää milloin tulee lähteä synnytyssairaalaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 243). Synnytysvalmennuksen merkitys synnyttäjän sekä kumppanin voimavarojen lisääjänä tuli esille useissa tämän opinnäytetyön tutkimuksissa. Voimavaroina nähtiin synnytykseen liittyvien pelkojen ja ahdistuksen väheneminen sekä huolen väheneminen. Valmennuksella todettiin olevan merkitystä myös synnytyksen jälkeiseen masentuneisuuteen. (Fenwick ym. 2012; Haapio ym. 2016; Rouhe ym. 2015). Tulokset ovat samansuuntaiset kuin mitä esimerkiksi Rouhe (2016) oli väitöskirjassaan päättänyt.

Yksi yleisimmistä syistä suunnitelluille keisarileikkauksille on synnytyspelko. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 248). Hoitamattomana synnytyspelko lisää keisarileikkausten ja komplikaatioiden määrää. Opinnäytetyön tulosten perusteella synnytysvalmennuksella on merkitystä synnytystavan valintaan. Synnytysvalmennuksen todettiin vähentävän keisarileikkausten määrää sekä lisäävän myönteistä suhtautumista alatiesynnytykseen. Valmentautuminen myös vähentää synnytykseen liittyviä lääketieteellisiä interventioita (Karabult ym 2015; Rouhe 2015, Fenwick ym. 2012).

7.2 Synnytysvalmennukseen liittyvät kokemukset ja tarpeet

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan valmentautumiseen liittyvät tarpeet ja kokemukset vastasivat samoihin teemoihin kuin Haapion (2017) ja Novickin (2009) tutkimuksissa, sillä ne liittyivät tiedon saantiin, kumppaneihin, oppimiseen, valmennuksen sisältöön, vertaistuen saantiin sekä valmennuksen fasiliteetteihin, eli valmennuksen käytännön puitteisiin liittyviin tekijöihin. Myös tiedon saannissa muualla teoriassa (Novick 2009) tarpeena olivat raskaustietoutteen, synnyttämiseen kuuluviin asioihin sekä mielekkään kuvan edistämiseen synnytyksestä liittyvät asiat (Hollins & Robb, 2013; McDonald ym. 2014; Andersson ym. 2011). Lisäksi Novickin (2009) kirjallisuuskatsaus oli yhtenevä valmentautumiseen liittyvien kokemusten suhteen, jossa monitahoinen tiedonsaanti koettiin oppimista tukevaksi (McNeill ym. 2012). Valmennuksen nähtiin myös tarjoavan osallistujille näkemystä muiden raskauksiin ja keskustelutilaisuuksiin (Teate ym. 2009; McDonald ym. 2014; McNeill ym. 2012).

Opinnäytetyön tulosten mukaan valmennuksen sisältöihin liittyvät tekijät koskettivat valmentusten aihepiirejä. Ryhmävalmennukset koettiin myönteisiksi (Teate ym. 2009; Andersson ym. 2011) sekä yksilövalmennusta tehokkaammiksi (McNeill ym. 2012), joka todetaan myös Novickin (2009) kirjallisuuskatsauksessa. Sisällöllisesti valmennukset painottuivat enemmän raskausaikaan ja synnytykseen liittyviin tekijöihin kuin synnytyksen jälkeisiin, vanhemmuuteen liittyviin tekijöihin (Deave ym. 2008; Andersson ym. 2013; Haines ym. 2013), joka on nähty tarpeelliseksi myös Novickin (2009) katsauksessa. Valmennukset olivat sisällöllisesti enemmän suunnattu äideille, mikä kuvastui enemmän myönteisenä kokemuksena odottajille kuin heidän kumppaneilleen. (Levett ym. 2015; Deave ym. 2008; Svensson ym. 2008).

Ryhmän kautta osallistujat saivat kokemuksen vertaistuesta, jonka tärkeyttä painotti myös Haapion (2017) väitöskirja sekä Novickin (2009) kirjallisuuskatsaus. Muut ryhmäläiset tarjosivat tukea, ryhmässä sai kuulla muiden kokemuksista sekä peilata näitä omiin kokemuksiin sekä tunteisiin (Teate ym. 2009; McDonald ym. 2014; Deave ym. 2008; McNeill ym. 2012), joka oli yhtenevää myös Haapion (2017) ja Novickin (2009) tutkimuksissa. Ryhmällä merkitys osallistujille nähtiin myös voimaannuttava (Andersson ym. 2011). Ryhmästä kautta verkostoiduttiin sekä luotiin ystävyysuhteita (McDonald ym. 2014; Nolan ym. 2012).

Valmentautumiseen liittyivät myös kokemukset ulkoisista tekijöistä kuten synnytysvalmennuksen fasiliteetteihin liittyvät kokemukset, kuten esimerkiksi valmennuksen ajankohtaan liittyvät tekijät ja valmennuksen saatavuus (Deave ym. 2008; McDonald ym. 2014). Valmennuksen joustavuus oli myös eräänä Novickin (2009) tutkimuksen teema-aihepiireistä.

Sekä Haapion (2017) että Novickin (2009) tutkimukset eivät käsittäneet kumppanin vaikuttavuutta synnytysvalmennuksessa merkityksellisesti, vaan se liittyi enemmän tukeen ja sosiaaliin suhteisiin. Tutkimustulostemme mukaan kumppaneihin liittyvät kokemukset pitävät sisälleen kokemuksia kumppaneiden läsnäolosta valmennuksissa sekä kokemusta kumppanin valmentautumisesta (McDonald ym. 2014; Deave ym. 2008; Levett ym. 2015; McNeil ym. 2012). Kumppanin läsnäolo valmennuksissa on tärkeä ja myönteinen kokemus sekä kumppanin läsnäolosta, ja vaikutti myönteisesti parisuhteeseen (Andersson ym. 2011.)

Sekä Haapion (2017) että Novickin (2009) tutkimukset painottivat vahvasti hoitohenkilökuntaan liittyvien kokemusten merkitystä, niin kuin myös Luybenin ja Flemingin (2004) tutkimus. Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitohenkilökuntaan liittyvät kokemukset jakaantuivat hoitohenkilökunnan ammattitaitoon, hoitohenkilökunnan pysyvyyteen, antamaan ohjaukseen, hoitohenkilökunnan persoonaan ja luonteenpiirteisiin sekä hoitohenkilökunnan tarjoamaan tukeen odottajille sekä heidän kumppaneilleen. Ammattitaitoon liittyi kokemuksia liiallisesta kontrollista sekä tietämättömyydestä. Toisaalta hoitohenkilökunnan ammattitaito koettiin tärkeimmäksi (Andersson ym. 2011).

Hoitohenkilökunnan pysyvyyteen sekä hoitosuhteeseen liittyviin kokemuksiin sisältyivät havaitut puutteet kätilön sitoutumisesta ja toisaalta luotettavan ja pysyvän hoitosuhteen kokemukset. Valmennus koettiin luotettavaksi tilaisuudeksi kysyä kysymyksiä hoitohenkilökunnalta. (McNeill ym. 2012; McDonald ym. 2014; Andersson ym. 2011). Novickin (2009) ja Haapion (2017) tutkimukset tukevat tutkimustulosten kartuttamaa näkökulmaa.

Hoitohenkilökunnan ohjauksiin liittyivät kokemukset kätilön huomioimattomuudesta ryhmän tarpeisiin verraten sekä yksipuolisesta tiedon jakamisesta (Andersson ym. 2011), joka oli selvästi esillä niin Haapion (2017) kuin Novickin (2009) tutkimuksissa. Hoitohenkilökunnan ammattitaito koettiin tärkeämmiksi kuin esimerkiksi luonteenpiirteet ja persoona. (Andersson ym. 2013; Hollis ym. 2013; Haines ym. 2013; Bergström ym. 2012.) Hoitohenkilökunnan tarjoamaan tukeen liittyivät kokemuksiin tuen riittävydestä. (Andersson ym. 2013; Deave ym. 2008.)

Valmennuksen ajankohdasta esiin nousseet tarpeet odottajilla liittyivät valmennukseen raskauden suunnittelusta imetyksen loppumiseen saakka (Arieta-Pinedo ym. 2017.) sekä valmennuksen alkamiseen aikaisemmassa raskauden vaiheessa (Svensson ym. 2008.) Synnytyistä pelkävistä odottajista nousi tarve pidemmille synnytysvalmennustapaamisajoille (Haines ym. 2013.) Odottajien ja kumppanien esille nostamista tarpeista tärkeitä olivat viikonloppuiset päivätilaisuudet sekä iltaisin ei yli kolmen tunnin tilaisuuksia ja vapaus valita tunnit, joille

osallistuu (Svensson ym. 2008.) Kyseessä on pitkälti sama joustavuuden näkökulma kuin Novickin (2009) kirjallisuuskatsauksessa sekä puhe samasta kuin Hanssonin (2009) katsauksessa, jossa äitiyshuollon palveluja olisi erityisesti mietittävä odottajien näkökulmasta.

Valmennuksen organisointiin yhteydessä olevat tarpeet osallistujista olivat liitännäisiä terveydenhuollon moninaisempaan yhteistyöhön synnytysvalmennuksen osalta sekä valmennuskoordinaattoriin sairaalassa (Svensson ym. 2008.) Lisäksi valmennuksen vapaaehtoisuudelle perustuvuus nähtiin odottajien näkökulmasta tarpeelliseksi (Hollis ym. 2013.) Hanson (2009) viittaa katsauksessaan odottajalähtöisempiin äitiyshuollon palveluihin, joka tukee tuloksia.

Valmennuksen sisällöllisille tarpeille liitännäistä oli toive enemmästä ryhmätyöskentelystä luentojen sijaan, jonka korvaavaksi toivottiin taitojen valmennusta (McDonald ym. 2014; Svensson ym. 2008.) Vanhempien keskuudessa nousi esille tarve valmennuksen keskittymisestä enemmän vanhemmuuteen ja synnytyksen jälkeisiin viikkoihin sekä vastasyntyneen hoitoon, (Andersson ym. 2011; Deave ym. 2008.) ja siihen, että keskitytään vähemmän lääketieteellisiin asioihin sekä enemmän kumppanien rooliin synnytyksessä (Andersson ym. 2011.) Valmennuksen sisällön tarve liittyi myös tarkoituksenmukaisuuteen (Hollis ym. 2013; Svensson ym. 2008.) Toisaalta itsessään synnytykseen liittyvä tietous nähtiin miesten keskuudessa keskeisenä tarpeena (Bergström ym. 2012.) Edellä mainittuihin sisällöllisiin tarpeisiin viitataan myös Novickin (2009) kirjallisuuskatsauksessa.

Lisäksi sisältöön toivottiin enemmän joustavuutta (Arieta-Pinedo ym. 2017.) Synnytysvalmennuksen parantamiseksi nähtiin tarve muun muassa ympärivuorokautisesta neuvovasta puhelinlinjasta (Svensson ym. 2008.) Myös odottamattomiin asioihin koettiin tarvetta olla paremmin valmistautunut (Hollis ym. 2013.) Lisäksi jälkeisajan komplikaatioihin ja imetyksen ongelmiin sekä kivunlievitykseen sekä ensiapuun liittyvän tiedon saamiselle oli tarvetta (Andersson ym. 2011; Svensson ym. 2008.) Odottajalähtöisiä joustavia äitiyshuollon palveluja ehdottaa myös tutkimuksessaan Hanson (2009). Tarpeenmukaista raskausaikaan ja synnytykseen liittyvää tietoutta painotetaan myös Novickin (2009) katsauksessa.

Sisäisiin tekijöihin liittyviin tarpeissa odottajilla ilmeni verkostoitumisen tarve, jonka tärkeyttä alleviivattiin Haapion (2017) ja Novickin (2009) tutkimuksissa. Osallistujille oli tärkeää, että ryhmä pysyi samana valmennuksen aikana ja lisäksi tarpeena oli myös, että ryhmä jatkaisi tapaamisia synnytyksen jälkeen. (Andersson ym. 2011; McDonald ym. 2014; Svensson ym. 2008.) Sosiaaliset tekijät sisälsivät tarpeita, jotka liittyivät tarpeeseen olla samankaltaisten odottajien kanssa (Nolan ym. 2012; McDonald ym. 2014) sekä tarvetta saada jakaa asioita ja keskustella huolista, odotuksista ja kokemuksista (Bergström ym. 2012; Svensson ym. 2008; Andersson ym. 2011; Nolan ym. 2012).

Ryhmän vetäjiin liittyvät tarpeet liittyivät tarpeeseen saada heiltä kannustusta (Haines ym. 2013; McNeill ym. 2012) sekä hoitohenkilökunnan asiantuntemukseen, osaamiseen ja ohjauskykyyn liittyviin tarpeisiin (Hollis ym. 2013; Andersson ym. 2011), joiden tärkeys tunnustettiin myös Haapion (2017) ja Novickin (2009) tutkimuksissa.

7.3 Eri synnytysvalmennusmenetelmiä

Klemetti & Raussi-Lehdon (2014, 105) mukaan vanhemmille tuli tarjota mahdollisuus kohdata haasteet, tarjota tietoa synnytykseen liittyvästä hoidosta ja mahdollistaa synnytyspelon tunteiden tunnistaminen. Tämän lisäksi synnytysvalmennuksen tuli tarjota vertaistukea, mahdollisuus puhua peloista, ja antaa synnytystukihenkilölle tietoja ja taitoja synnytyksestä selviytymiseen, sekä keinoja synnyttäjän tukemiseen. Opinnäytetyön tulosten mukaan synnytysvalmennukset kattoivat nämä osa-alueet.

Kirjallisuuden mukaan synnytysvalmennuksien tuli tarjota luotettavaa tietoa raskaudesta ja synnyttämisestä, antaa realistinen kuva synnyttämisestä, ja saada vanhemmat suhtautumaan synnytykseen luonnollisena ja myönteisenä tapahtumana. Lisäksi kirjallisuudessa on esitetty, että synnytysvalmennuksen tuli tarjota keinoja synnytyksestä ja synnytyskivusta selviytymiseen, sekä lisätä perheiden luottamusta synnytyksestä selviytymiseen. (Haapio ym. 2009, 110-111.) Nämä kaikki osa-alueet löytyivät eri synnytysvalmennussisällöistä. Synnytysvalmennukset keskittyivät tosin enemmän synnyttäjän ja tukihenkilön tarpeisiin, ja kokonaisen perheen tarpeiden huomiointi jäi vähemmälle. Vain Birth With No Regret -menetelmä huomioi koko perheen osana synnytysvalmennustaan.

Rouhe ym. mukaan synnyttäjän omat voimavarat ja aktiivisuus, synnytysodotukset, synnytysprosessina, luottamus hoitohenkilökuntaan ja tukihenkilön rooliin, sekä henkinen ja tiedollinen valmentautuminen olivat osa synnytysvalmennusten sisältöjä. (Rouhe ym. 2013, 154-155, 157-158.) Myös mahdollisuus kohdata haasteet, synnytyskivun hoitoon ja vaihtoehtoihin liittyvät menetelmät, komplikaatiot ja interventiot, sekä vastasyntyneen hoito olivat eri sisältöjen osa-alueita (Mayo Clinic 2014). Tutkimustulosten mukaan näitä kaikkia sisältöjä löytyi eri synnytysvalmennussisällöistä.

Lisäksi synnytysvalmennusten sisältöön sisältyi kirjallisuuden mukaan kuulua vanhemmuus, parisuhde, seksuaalisuus, vauvaperheen arki, synnytys ja siitä toipuminen, synnytyksen käynnistyminen, sairaalaan lähteminen, synnytyksen vaiheet, synnytyskivun merkitys, synnytyssairaalalan ja lapsivuodeosastoon tutustuminen, synnytyssuunnitelma, synnytyksen mielikuvaharjoittelu, komplikaatioihin ja ongelmiin varautuminen, sekä odotusten ja aiempien kokemusten läpikäyminen. (Rouhe ym. 2013, 7, 155-158, 163, 179.) Vauvaperheen arkea lukuun ottamatta nämä osa-alueet tulivat esille tämän opinnäytetyön tuloksissa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan synnytysvalmennusten sisällöt ovat samansisältöiset kuin kirjallisuudessa osoitettiin. Keskeisiä sisältöjä olivat kumppanille annettu tuki ja selviytymiskeinot, kivunlievitysmenetelmät, sairaalakäytänteet, toimenpiteet, sikiön seuranta, liikkuminen synnytyksen aikana, perusasiat synnyttämisestä, syntymästä ja sairaalakäytänteistä, synnytyksen fysiologiasta, tunnepuolen asioista, ja synnyttämiseen liittyvistä erilaisista vaihtoehdoista. (American Pregnancy Association 2017.)

Lisäksi teoriasta ja tuloksista selvisi, että synnytysvalmennukset sisältävät yleensä aiheita raskauden alkuvaiheista terveydenhuoltoon, elintapaohjeistukseen, lääketieteelliseen hoitoon ja masennukseen. (Law 2013, 5.) Lähes kaikki teoriaosuudesta löytyneet osatekijät vanhempainlomia, äitiysvaatteita ja lihavuutta lukuun ottamatta löytyivät eri synnytysvalmennussisällöistä, mutta yhdestäkään synnytysvalmennusten sisällöstä ei löytynyt kaikkia osa-alueita.

Synnytysvalmennusten sisällöt ovat tulosten mukaan jakautuneet eri synnytysvalmennusideologioiden kautta erilaisiin kokonaisuuksiin, jotka palvelevat erilaisten asiakkaiden tarpeita. Holistista valmennusmuotoa edustavat synnytysvalmennuksetkaan eivät kattaneet kaikkia synnytysvalmennusten teoriassa esiintyneitä sisältöjä.

8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikan peruslähtökohdat ovat arvot ja hyvä tieteellinen käytäntö (good scientific practice). Tutkijan tehtävänä on tuottaa luotettavaa tietoa todellisuudesta (Mäkinen 2006, 14). Tutkimuseettinen neuvottelukunnan määritelmän mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 5)

Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen. Näitä toimintatapoja ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus itse tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Lisäksi tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista viestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkijat ottavat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että he kunnioittavat muiden tutkijoiden te-

kemää työtä ja viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan ja siitä raportoidaan sekä siinä syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Lisäksi tarvittavat tutkimusluvut on hankittu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 5; Kylmä & Juvakka 2012, 137-147.)

Tutkimusetiikka määrittelee tiivistettynä sen ammattitaidon, jolla tutkimusta tehdään. Tutkimusetiikan noudattamisen avulla tutkimus tutkii kriittisesti itse itseään ja kykenee näin uusiutumaan ja kehittymään tulevaisuudessa. Tutkimusetiikassa on kyse Kylmä & Juvakan (2012) mukaan lukuisista valinta- ja päätöksentekotilanteista, joita tutkimuksen tekijän on ratkaistava tutkimusprosessin eri vaiheissa kuten aiheen ja tutkimusmenetelmien valinnan, tulosten analysoinnin sekä tulosten raportoinnin kohdalla.

Aiheen valinnassa on tärkeä pohtia sen oikeutusta (Kylmä & Juvakka 2012, 144). Tutkittavan asian pitää olla myös tieteellisesti perusteltu ja mielekäs. Tutkijoiden on oltava aidosti kiinnostunut tutkimuksen tekemisestä ja heidän on paneuduttava tunnollisesti tutkittavaan aiheeseen, välttämällä vilpin harjoittamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Terveys- ja hoitoalalla eettisestä näkökulmasta katsottuna tutkimuksen aiheen on rakennettava terveystieteiden tietoperustaa. Kylmä & Juvakan (2012) mukaan puhdas uteliaisuus ei tähän riitä. Tutkimuksesta on myös oltava hyötyä kanssaihmisille. Tässä opinnäytetyössä aiheen valintaa ohjasi sen ajankohtaisuus sekä yhteiskunnasta lähtöisin olevat tarpeet. Synnytyspelosta on herännyt runsaasti julkista keskustelua esimerkiksi synnyttäjien lisääntyneiden keisarileikkaustoiveiden vuoksi ja synnytyspelon on todettu tutkimuksissa koskettavan joka kymmenettä synnyttäjää. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa synnytysvalmennuksen merkityksestä synnytyspelkoon sekä selvittää niitä kokemuksia ja tarpeita mitä synnytysvalmennukseen liittyy odottavien perheiden näkökulmasta. Työn tavoitteet ovat näin ollen eettisesti perusteltuja.

Tutkimuskohdetta valittaessa yleisenä lähtökohtana tulisi olla se, että tutkittava asia on tieteellisesti perusteltu ja mielekäs. Synnytyspelko on ajankohtainen aihe liittyen synnytyspelkoisten määrän kasvuun sekä toisaalta terveysalalla tapahtuviin muutoksiin. Opinnäytetyön tekijöille aihe herätti mielenkiintoa sekä halua selvittää ja kartoittaa synnytyspelon ja synnytysvalmennukseen liittyviä tekijöitä

Tutkimusmenetelmäksi tässä työssä valittiin systemaattinen kirjallisuushaku sekä sisällönanalyysi. Valintaa perusteltiin sillä, että haluttiin käyttää sellaista menetelmää, jonka avulla saadaan luotettavasti kerättyä tutkimusaineisto ja hyödyntää aineistoa siten, että saataisiin vas-

taukset tutkimuskysymyksiin. Synnytyspelko saattaa olla aiheena arkaluontoinen ja henkilökohtainen, mutta valittu menetelmä ja aineiston käsittely eivät oletettavasti tuottaneet inhimillistä haittaa tai kärsimystä.

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin yhteisiä toimintatapoja, ohjeita sekä ohjausta. Opinnäytetyöaihe esitettiin seminaarissa ja aiheen tarkoituksesta ja päämääristä keskusteltiin yhteisön sisällä. Tiedonhankinta on tehty rehellisesti ja avoimesti sekä se on pyritty kuvaamaan opinnäytetyöraportissa mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti.

Tiedon käsittely on pyritty tekemään tarkasti ja huolellisesti jokaisessa opinnäytetyön eri vaiheissa ja aineiston käsittely ja tulokset on dokumentoitu alkuperäisinä. Systemaattinen kirjallisuushaku on tehty tieteellisesti yleisesti käytettyihin tietokantoihin ja analysoidut tutkimukset ovat olleet vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Avoimuuden periaatetta noudatetaan siten, että opinnäytetyö, työn raportointi ja tulokset ovat julkisia ja kaikkien saatavilla.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin sovelletaan samoja periaatteita kuin tutkimuksen eettiseen arviointiin eli tutkimuksen tulokset ovat uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 5). Näitä lähtökohtia olivat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) määritelmän mukaan toimintatapojen noudattaminen, rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tutkimuksen eri vaiheissa kuten myös arvioinnissa. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään tieteellisellä tutkimuksella tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa (Kylmä & Juvakka 2012, 127-134).

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimus on tuottanut. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi tapahtuu erilaisista näkökulmista kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tuomi & Sarajärvi (2009, 134.) toteavat, ettei laadullinen tutkimus ole yksi yhtenäinen perinne ja siksi laadullisesta tutkimuksesta löytyy erilaisia käsityksiä, jotka koskevat laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Vilkkä puolestaan (2015, 196) kuvaa, ettei laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen toteuttamista ja tutkimuksen luotettavuutta voi pitää toisistaan erillisinä tapahtumina. Vilkan mukaan laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena on tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Tutkimuksen luotettavuutta pitää tutkijan arvioida jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. Tästä johtuen tutkimuksen luotettavuuden arviointia tehdään koko ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkinnaan, tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tutkijan on tästä johtuen myös pystyttävä kuvaamaan ja perustelemaan tutkimustekstissään, mistä valintojen joukosta valinta on tehty, mitä nämä

ratkaisut ovat olleet ja miten hän on lopullisiin ratkaisuihinsa päätenyt. Tutkijan on myös arvioitava ratkaisujensa tarkoituksenmukaisuutta tai toimivuutta tavoitteiden kannalta.

Laadullisen tutkimuksen, kuten systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden näkökulmista. (Kylmä & Juvakka 2012, 127-134.)

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tuloksissa (Kylmä & Juvakka 2012, 128). Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Tutkimusprosessin ymmärtäminen sekä eri näkökulmien hahmottaminen ovat aikaa vieviä prosesseja, mikäli tutkija haluaa ymmärtää laadullisessa tutkimuksessa tutkittavan näkökulman. Tässä opinnäytetyössä aihetta pohdittiin perusteellisesti ja käytettiin aikaa aiheen lähestymiseen sekä oikealta miellettyjen näkökulmien löytämiseen. Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset olivat samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa.

Tutkimuksen vahvistettavuutta Kylmä & Juvakan (2012) mukaan kuvaa se, kuinka hyvin koko tutkimusprosessi on kirjattu ja kuvattu. Tarkkojen ja riittävien muistiinpanojen tekeminen kuuluu olennaisena osana luotettavaan tutkimusprosessiin. Tästä on esimerkkinä tutkimuspäiväkirja. Tutkimuspäiväkirjaa pyrittiin tässä opinnäytetyössä pitämään, mutta lopulta sen käytöstä luovuttiin. Toisaalta eri työversiot, muistiinpanot sekä sähköpostikeskustelut toimivat tässä opinnäytetyössä tutkimuspäiväkirjan korvaajana. Tässä opinnäytetyössä tiedonhaun eri vaiheet sekä sisällönanalyysin vaiheet on kirjattu ja ne ovat vahvistettavissa. Opinnäytetyön kulkua pystyy pääpiirteissään seuraamaan raportoinnin pohjalta. Vahvistettavuus on myös tässä opinnäytetyössä ongelmallinen kriteeri, kuten myös Kylmä & Juvakka (2012) esittävät. Tässä opinnäytetyössä esimerkiksi sisällönanalyysi aineiston pelkistyksineen ja luokitteluneen on tehty tekijän oman näkökulman mukaisesti, eikä toinen tekijä, esimerkiksi lukija päätyisi samaan tulkintaan tai edes lähes samaankaan. Toisaalta Kylmä & Juvakan mukaan laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään se tosiasia, että todellisuuksia on monia, eikä erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteesta välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa, koska erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta lisäävät samanaikaisesti ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2012, 129).

Refleksiivisyys tarkoittaa Kylmä & Juvakan (2012) perusteella sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan on pidettävä tämä mielessä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tässä opinnäytetyössä refleksiivisyyden toteutumiseen pyrittiin, mutta systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä sekä sisällönanalyysin vaatavuus tekijälleen, osoittautuivat haastaviksi, jotta riittävää refleksiivisyyttä

olisi kyetty täysin noudattamaan sekä arvioimaan opinnäytetyön eri vaiheissa. Tässä opinnäytetyössä menetelmän eli sisällönanalyysin sekä pelkistämisen osaamisella sekä hallinnalla oli merkittävä vaikutus tulosten luotettavuuteen. Opinnäytetyössä havaittiin alkuperäisilmaisujen pelkistämisessä, että helposti asiayhteys saattoi muuttua. Tällä on vaikutusta tulosten luotettavuuteen.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Systemaattinen kirjallisuushaku pyrittiin kuvaamaan niin yksityiskohtaisesti kuin mahdollista. Tämä tarkoittaa sitä, että käytetyt hakusanat ja hakukriteerit sekä yhdistämisoperaattoreiden käyttö ja käytetyt tietokannat kuvattiin loppuraportin yhteydessä niin tarkasti, että haku on tarvittaessa toistettavissa.

9 Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet

Saatujen tulosten pohjalta voidaan todeta, että synnytysvalmennuksilla oli positiivinen merkitys synnytyspelon vähentymisessä. Suuri osa vanhemmista koki synnytysvalmennukset hyödyllisinä, mutta kehitysehdotuksiakin löytyi. Yksilöiden tarpeiden parempi huomiointi, isien huomioiminen, synnytysvalmennusten sisällön tarkoituksenmukaisuus ja ohjaajien hyvät ryhmäohjaustaidot koettiin merkittäviksi. Myös vertaistuen ja verkostoitumisen todettiin olevan merkityksellistä. Eri synnytysvalmennussisällöistä erottuneet erilaiset ideologiat toivat osaltaan tietoa siitä, miten erilaisille synnytysvalmennussisällöille on nykyään kysyntää. Synnytysvalmennuksiin liittyviä palveluja, erilaisia sisältöjä ja tarjontaa voisi kehittää vastaamaan vanhempien erilaisia tarpeita ja odotuksia.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää, vaikuttavatko erilaiset synnytysvalmennusmuodot ja sisällöt eri tavoin synnytyspelkoon, ja onko nykyisin tarjolla oleva synnytysvalmennus riittävää synnytyspelon ennaltaehkäisyssä ja asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta. Myös se, onko terveydenhoitajan, kätilön tai itsekouluttautuneen doulan toteuttamalla, tai itseopiskeluna toteutetulla synnytysvalmennuksella erilainen merkitys synnytyspelkoon, olisi mielenkiintoinen aihe. Tieteellistä tutkimusaineistoa ei juurikaan löytynyt erilaisista synnytysvalmennussisällöistä. Erilaisten synnytysvalmennusmuotojen ja sisältöjen kokonaisvaltainen tarkastelu olisi siten myös tarpeellista.

Synnytysvalmennusten eri muotojen- ja sisältöjen kehittäminen ja pilotointi esimerkiksi maakunnittain ja synnytyssairaaloittain voisi palvella tiedontarvetta esimerkiksi neuvoloiden näkökulmasta.

Suomalainen nainen synnyttää keskimäärin elämänsä aikana 1-2 lasta ja tähän tapahtumaan liittyy paljon odotuksia, tarpeita ja toiveita. Samaan aikaan neuvolahoidossa keskitytään yhä

enemmän riskiryhmien kanssa työskentelyyn. Miten neuvola ja äitiyshuolto pystyvät vastaamaan kattavasti myös normaaliraskauksien hoitoon, joiden kävijöistä noin joka kymmenes kokee synnytyspelkoa, joka haittaa heidän elämäänsä. Miten asiakaslähtöinen ja asiakkaiden tarpeisiin vastaava synnytysvalmennuksiin liittyvä palvelu voidaan turvata neuvoloissa nyt ja tulevaisuudessa?

Lähteet

Painetut lähteet

Deans, A. 2013. Your new pregnancy bible. Lontoo: Carrol & Brown Publishers Limited.

Eskola, K. Hytönen. E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Haapio, S. Kaunonen, M. Åstedt-Kurki, P. & Arffman, M. 2013. Ensisynnyttäjien synnytyspelot raskauden alkuvaiheessa. *Hoitotiede* 2013, 25 (3) 160-170.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Hanson, L., VandeVusse, L., Roberts, J. Forristal, A. 2009. A Critical Appraisal of Guidelines for Antenatal Care: Components of Care and Priorities in Prenatal Education. *Journal of Midwifery and Women's Health*. Volume 54, No. 6.

Hildingsson, I. Nilsson, C. Karlström, A. & Lundgren I. 2011. A longitudinal Survey of Child-birth-Related Fear And Associated Factors. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 40 (5), 532-543.

Kankkunen, K. & Vehviläinen-Julkunen, P. 2009: Tutkimus hoitotieteessä. WSOY pro Oy. Porvoo.

Kaufman, T. (2007). Evolution of the birth plan. *The Journal of perinatal education*, 16(3), 47-52.

Kauliomäki, K. (2009). Synnytystä pelkäävän naisen tunnistaminen ja tukeminen sekä äitiysneuvolan ja äitiyspoliklinikan yhteistyö-terveydenhoitajan ja kätilön näkökulma. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Klemetti, R. & Hakulinen-Virtanen, T (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL 2013.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise ja vaikuta -Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Opas 33 THL. 2014.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.

Law, P. 2013. Expecting a baby. Lontoo: Quadrille Publishing.

Luyben, A. G., & Fleming, V. E. (2005). Women's needs from antenatal care in three European countries. *Midwifery*, 21(3), 212-223.

Novick, G. 2009. Women's Experiences of Prenatal Care: An Integrative Review. *Journal of Midwifery and Women's Health*. Volume 54, No. 3.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki. 2006. Gummerus.

O'Hare, J. & Fallon, A. (2011). Women's experience of control in labour and childbirth. *British Journal of Midwifery*, 19(3).

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M (toim.). 2006. Kätilötyö. Edita Publishing Oy: Tampere.

Pallasmaa, N. & Gissler, M. 2016. Synnytysten trendejä Suomessa. *Suomen Lääkärilehti* 71 (25-32), 1860-1866.

- Palosaari, E. 2008. Lupa särkyä. Kriisistä elämään. 2 painos. Helsinki. Edita.
- Rouhe, H. (2015). Fear of childbirth. Helsingin yliopisto. 2015. Väitöskirja.
- Rouhe, H., Halmesmäki, E., Saisto, T. 2007. Synnytyspelon vuoksi tehdyt keisarileikkaukset vuosina 1999 - 2005. Suomen lääkärilehti. 123(20):2481-6.
- Rouhe, H., Saisto, T. 2016. Kun synnyttäjät toivoo keisarileikkausta. Suomen lääkärilehti. 71(25-32).
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Gissler, M., Halmesmäki, E., Saisto, T. 2011. Mental health problems common in women with fear of childbirth. An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 118 (9), 1104-111.
- 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, Toivanen R, Tokola M, Halmesmäki E, Saisto T. 2012. Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women - randomised trial. BJOG 2013;120:75-84.
- Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Minerva Kustannus Oy. 2012. Juva.
- Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmäki E, Ryding, E-L, Saisto T. 2014. Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience - a randomised controlled trial. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology 2014; VOL 36:1, 1-9.
- Ryttyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Saisto, T., Lindbohm, P., Stenbäck, P., Toivanen, R. 2014. Synnytyspelon hoito neuvolassa. Suomen lääkärilehti. 69 (16-17).
- Saisto, T. 2000. Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. Duodecim 116, 1483-1488.
- Salomonsson, B., Wijma, K., & Alehagen, S. (2010). Swedish midwives' perceptions of fear of childbirth. Midwifery, 26(3), 327-337.
- Suhonen, R., Axelin, A & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Kirjallisuuskatsaukset hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A 73/2015.
- STM. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 17.
- Syrjäläinen, R. 2013. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja Relaxbirth synnytystuesta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu-tutkielma.
- The Royal College of Midwives (RCM). 2012. Evidence Based Guidelines of Midwifery-Led Care in Labour: Birth Environment.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Turtiainen, S. 2014 Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuen saanti. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden opettajankoulutus. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.

Vilkka, H. (2015). Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sähköiset lähteet

American Pregnancy Association. 2017. Childbirth education classes. Luettu 11.5.2017.
<http://americanpregnancy.org/labor-and-birth/childbirth-education-classes/>

Ekblad, U. 2016. Synnytys. Luettu 7.12.2016.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01377&p_haku=synnytys

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Luettu 7.12.2016.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3

Mayo Clinic. 2014. Childbirth classes: Get ready for labor and delivery. Luettu 4.3.2017.
<http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy/art-20044568>

Mielenterveysseura. 2016. Luettu 9.12.2016.
http://www.mielenterveysseura.fi/fi/search-results?body_value=pelko&title=pelko&

Rouhe, H., Saisto, T. 2013. Synnytyspelko. Terveysportti. Luettu 28.11.2016
<http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti>

Saisto, T. & Rouhe, H. 2012. Synnytyspelon taustatekijät ja hoitotulokset tutkimuksen valossa. Luettu 7.12.2016.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01377&p_haku=synnytys

Suomen Lääkärilehti 2012;67(42):3007-3012. Luettu 29.11.2016
<http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Luettu 11.5.2017
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

THL. 2015. Perhevalmennus. Luettu 8.12.2016
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus>

Tiitinen, A. 2015. Tietoa potilaalle: Synnytyspelko. Terveysportti. Luettu 29.1.2016
<http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti>

Tiitinen, A. 2015. Normaali synnytys. Luettu 7.12.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160

SuomenSynnytysvalmennukset.fi. 2016. Luettu 1.12.2016
<http://suomensynnytysvalmennukset.fi/>

Julkaisemattomat lähteet

Haapio, S. (2017). Synnytysvalmennus kätilötyön interventiona: Ensisynnyttäjien valmennuskokemukset ja valmennuksen vaikuttavuus. Tampereen yliopisto. Luettu 18.5.2017
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100696/978-952-03-0378-5.pdf?sequence=1>

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimusartikkelit:

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

Andersson, E., Christensson, K., Hildingsson, I. 2012. Parents' experiences and perceptions of group-based antenatal care in four clinics in Sweden. Volume 28, Issue 4, August 2012, 502-508.

Andersson, E., Christensson, K., Hildingsson, I. 2013. Mothers' satisfaction with group antenatal care versus individual antenatal care - A clinical trial. *Sexual & Reproductive Healthcare*, Volume 4, Issue 3, October 2013, 113-120.

Artieta-Pinedo, I., Paz-Pascual, C., Grandes, G., Espinosa, M. 2017. Framework for the establishment of a feasible, tailored and effective perinatal education programme. *BMC Pregnancy & Childbirth*. 2/8/2017, Vol. 17, 1-10. 10p.

Bardacke, N. & Duncan, L. G. 2009. Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Education: Promoting Family Mindfulness During the Perinatal Period. *Journal of Child and family studies* 19/2010, 190-202.

Bell, K. 2012. Centering Pregnancy: Changing the System, Empowering Women and Strengthening Families. *International Journal of Childbirth Education* 1/2012, 70-76.

Bergström, M., Kieler, H., Waldenström, U. 2011. A randomised controlled multicentre trial of women's and men's satisfaction with two models of antenatal education. *Midwifery*, Volume 27, Issue 6, December 2011, 195-200.

Deave, T., Johnson, D., Ingram, J. 2008. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2008 Jul 29;8:30. doi: 10.1186/1471-2393-8-30.

Chung, U., Sung, M., Wang, H. & Wu, S. 2006. Development of a Web-based childbirth education program for vaginal birth after C-section (VBAC) mothers. *Journal of Nursing research* 1/2006, 1-7.

Dolce, K., Litman Rendell, S., Massry, S., Mongan, M. & Swencionis, C. 2012. Outcomes of HypnoBirthing. *Association for Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 2/2012, 120-139.
 Erickson-Owens, D. & Ferszt, G. 2008. Development of an educational/support group for pregnant women in prison. *A Journal of Forensic Nursing* 4/2008, 55-60.

Fenwick, J., Toohill, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., & Ryding, E. L. (2015). Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. *BMC pregnancy and childbirth*, 15(1), 284.

Haapio, S. Kaunonen, M., Arffman, M & Åstedt-Kurki, P. 2016. Effects of extended childbirth education by midwives on the childbirth fear of first-time mothers: an RCT. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. doi 10.1111/scs12346.

Haines, H. M., Hildingsson, I., Pallant, J.F., Rubertsson, C. 2013. The Role of Women's Attitudinal Profiles in Satisfaction with the Quality of their Antenatal and Intrapartum Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. Volume 42, Issue 4, July 2013, 428-441.

Hildingsson, I., Johansson, M., Fenwick, J., Haines, H., & Rubertsson, C. (2014). Childbirth fear in expectant fathers: findings from a regional Swedish cohort study. *Midwifery*, 30(2), 242-247.

Hollins Martin, C.J., Robb, Y. 2013. Women's views about the importance of education in preparation for childbirth. *Nurse Education in Practice*. Kidlington 13.6 (Nov 2013): 512-8.

ICEA. 2007/2008. ICEA Position Paper: The Role of the Childbirth Educator and the Scope of Childbirth Education. *International Journal of Childbirth Education* 4/2007-2008, 34-42.

İsbir, G. G., İnci, F., Önal, H., & Yıldız, P. D. (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.

Karabekir, N. 2016. Using Psychodrama in Childbirth Education and Birth Psychotherapy: Birth with No Regret. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 3/2016, 208-2017.
Kızılırmak, A., & Başer, M. (2016). The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Applied Nursing Research*, 29, 19-24.

Karabulut, Ö., Coşkuner Potur, D., Doğan Merih, Y., Cebeci Mutlu, S., & Demirci, N. (2016). Does antenatal education reduce fear of childbirth?. *International nursing review*, 63(1), 60-67.

Koushede, V., Brixval, C. S., Axelsen, S. F., Lindschou, J., Winkel, P., Maimburg, R. D., ... & NEWBORN trial group. (2013). Group-based antenatal birth and parent preparation for improving birth outcomes and parenting resources: study protocol for a randomised trial. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 4(3), 121-126.

Levett, K.M., Smith, C.A., Bensoussan, A. 2016. The Complementary Therapies for Labour and Birth Study making sense of labour and birth - Experiences of women, partners and midwives of a complementary medicine antenatal education course. *Midwifery*, Volume 40, September 2016, 124-131.

Lothian, J. A. 2011. Lamaze Breathing: What Every Pregnant Woman Needs to Know. *The Journal of Perinatal Education* 2/2011, 118-120.

Maimburg, R. D., Væth, M., Dürr, J., Hvidman, L., & Olsen, J. (2010). Randomised trial of structured antenatal training sessions to improve the birth process. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 117(8), 921-928.

McClure, M. & Roemer, C. 2012. Wonderfully Made: A Spiritual Journey to Childbirth. *International Journal of Childbirth Education* 1/2012, 83-85.

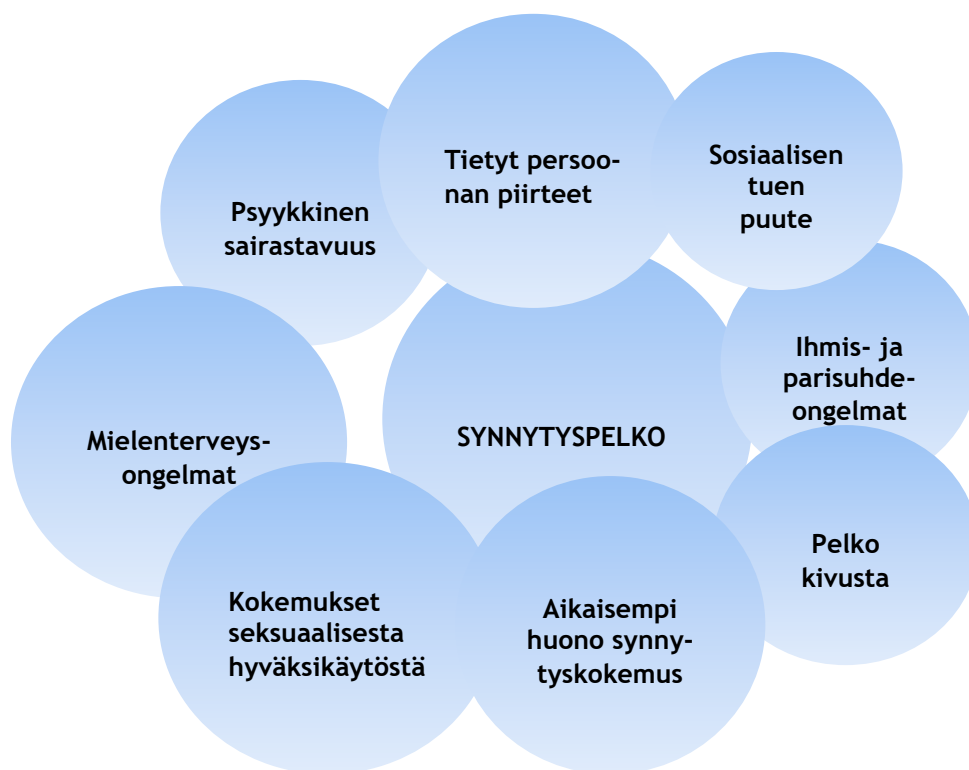
McDonald, S.D., Sword, W., Eryuzlu, L.E., Biringer, A.B. A qualitative descriptive study of the group prenatal care experience: perceptions of women with low-risk pregnancies and their midwives. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 Sep 26;14:334. doi: 10.1186/1471-2393-14-334.

McNeil, D.A., Vekved, M., Dolan S.M., Siever, J., Horn, S., Tough, S.C. 2012. Getting more than they realized they needed: a qualitative study of women's experience of group prenatal care. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012 Mar 21;12:17. doi: 10.1186/1471-2393-12-17.

Nolan, M. L., Mason, V., Snow, S., Messenger, W., Catling, J. et al. 2012. Making friends at antenatal classes: A qualitative exploration of friendship across the transition to motherhood. *The Journal of Perinatal Education*; New York 21.3 (Summer 2012): 178-185.

- Phillips-Moore, J. 2012. Birthing outcomes from an Australian HypnoBirthing programme. *British Journal of Midwifery* 8/2012, 558-564.
- Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmäki E, Ryding, Saisto T. 2014. Life satisfaction, general well-being and costs of treatment for severe fear of childbirth in nulliparous women by psychoeducative group or conventional care attendance. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2015. VOL 94:5, 527-533.
- Serçekuş, P., & Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34, 166-172.
- Serçekuş, P., & Mete, S. (2010). Turkish women's perceptions of antenatal education. *International nursing review*, 57(3), 395-401.
- Stemig, C. 2008. CenteringPregnancy: Group Prenatal Care. *Creative Nursing* 4/2008, 182-183.
- Stoll, K., & Hall, W. (2013). Vicarious birth experiences and childbirth fear: does it matter how young Canadian women learn about birth?. *The Journal of perinatal education*, 22(4), 226-233.
- Svensson, J., Barclay, L., Cooke, M. 2008. Effective antenatal education: Strategies recommended by expectant and new parents. *The Journal of Perinatal Education*; New York 17.4 (Fall 2008): 33-42.
- Teate, A., Leap, N., Schindler Rising, S. 2011. Women's experiences of group antenatal care in Australia—the CenteringPregnancy Pilot Study. *Midwifery*, Volume 27, Issue 2, April 2011, Pages 138-145.
- Varner, C. A. 2015. Comparison of the Bradley Method and HypnoBirthing Childbirth Education Classes. *The Journal of Perinatal Education* 2/2015, 128-136.
- White, K. 2007. HypnoBirthing: The Mongan Method. *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis* 2/2007, 12-24.

Kuviot



KUVIO 1. Synnytyspelon taustatekijöiden moninaisuus (Rouhe 2015, 27.)

Liitteet

LIITE 1 Hakusanat tutkimuskysymyksiin.....	62
LIITE 2 Hakuprosessin kuvaus tutkimuskysymyksessä 1	64
LIITE 3 Hakuprosessin kuvaus tutkimuskysymyksessä 2	67
LIITE 4 Hakuprosessin kuvaus tutkimuskysymyksessä 3	70
LIITE 5 Valitut tutkimusaineistot. Tutkimuskysymys 1	71
LIITE 6. Valitut tutkimusaineistot. Tutkimuskysymys 2	74
LIITE 7. Valitut tutkimukset. Tutkimuskysymys 3.	79
LIITE 8. Vertailu eri synnytysvalmennusmuodoista	82

LIITE 1 Hakusanat tutkimuskysymyksiin

Millainen merkitys synnytysvalmennuksella on synnytyspelkoon?
“Fear of Childbirth” AND “Parental classes”
“Fear of Childbirth“ AND “Antenatal classes“
“Fear of childbirth“ AND “Prenatal classes“
“Fear of Childbirth“ AND “Parental Education“
“Fear of Childbirth“ AND “Maternity Education“
“Fear of Childbirth“ AND “Prenatal Education“
“Fear of Childbirth“ AND “Antenatal Education“

Millaisia kokemuksia ja tarpeita liittyy synnytysvalmennukseen?
“Prenatal education”AND“Experience”
“Prenatal education”AND “Needs”
“Antenatal education”AND “Experience”
“Antenatal education”AND “Needs”
“Childbirth classes”AND “Experience”
“Childbirth classes”AND “Needs”
“Childbirth education”AND “Experience”
“Childbirth education”AND “Needs”
“Perinatal education”AND “Experience”
“Perinatal education”AND “Needs”
“Fear of childbirth” AND “Prenatal education”AND “Experience”
“Fear of childbirth” AND “Prenatal education”AND “Needs”
“Fear of childbirth” AND “Antenatal education”AND “Experience”
“Fear of childbirth” AND “Antenatal education”AND “Needs”
“Fear of childbirth” AND “Childbirth classes”AND “Experience”
“Fear of childbirth” AND “Childbirth classes”AND “Needs”
“Fear of childbirth” AND “Childbirth education” AND “Experience”
“Fear of childbirth” AND “Childbirth education”AND “Needs”
“Fear of childbirth” AND “Perinatal education”AND “Experience”
“Fear of childbirth” AND “Perinatal education”AND “Needs”

Millaisia synnytysvalmennukset ovat sisällöltään?
”Mindfulness -based childbirth and parenting”
”Hypnobirthing”
”Fathers-to-be” AND ”special classes”
”vbc” AND ”Childbirth education”
”Prison” AND ”Childbirth education”
”Centering Pregnancy: Changing the system, empower-ing women, and strengthening fami-lies”
”CenteringPregnancy: Group Prenatal Care”
”birthing from within”
”calm birth”
”Bradley method” AND ”hypnobirthing”
”lamaze” title, AND ”technique” OR ”method”

"The mongan method"
"psychodrama" AND "childbirth education"
"ICEA Position Paper: The Role of the Childbirth Educator and the Scope of Childbirth Education"
"wonderfully made" AND "childbirth education"
"calm birth"
"birthing from within"
"birthing from within" AND "childbirth education" (Ei aikarajaa, tutkimus on vuodelta 2000)
"synnytysvalmennus sairaalassa"
"synnytysvalmennus"

LIITE 2 Hakuprosessin kuvaus tutkimuskysymyksessä 1

TIETOKANTA	HAKUSANAT/ RAJAUS	TULOS	OTSIKKO	TIIVIS- TELMA	KOKO TEKSTI	VALITTU YHTEENSÄ
PubMed	2006-2017: Asiasanojen synonyymit käytössä (MeSH) Kieli: englanti Kaikki julkaisutyytit, full text	164 artikkelia	61 artikkelia	22 artikkelia	20 artikkelia	7 artikkelia
	Fear of Childbirth AND Parental classes	6	1	1	1	0
	Fear of Childbirth AND Antenatal classes	6	0	0	0	0
	Fear of childbirth AND Prenatal classes	7	3	1	1	0
	Fear of Childbirth AND Parental Education	26	10	5	5	1
	Fear of Childbirth AND Maternity Education	30	13	6	5	2
	Fear of Childbirth AND Prenatal Education	32	15	5	4	0
	Fear of Childbirth AND Antenatal Education	57	19	4	4	4
ScieceDirect (Elsevier)	HAKUSANAT	70 artikkelia	17 artikkelia	5 artikkelelia	3 artikkelia	1 artikkelia
	“Fear of Childbirth” AND “Parental classes”	2	0	0	0	0
	“Fear of Childbirth” AND “Antenatal classes”	14	3	1	1	0
	“Fear of childbirth” AND “Prenatal classes”	2	0	0	0	0
	“Fear of Childbirth” AND “Parental Education”	4	0	0	0	0
	“Fear of Childbirth” AND “Maternity Education”	0	0	0	0	0
	“Fear of Childbirth” AND “Prenatal Education”	6	2	2	0	0
	“Fear of Childbirth” AND “Antenatal Education”	19	6	0	0	0
	“Fear of Childbirth” AND “Childbirth Classes”	5	1	0	0	0
	“Fear of Childbirth” AND “Childbirth Education”	18	5	2	2	1
	“Fear of Childbirth” AND “Perinatal Education”	0	0	0	0	0
SAGE Premier 2012	HAKUSANAT	13 artikkelia	3 artikkelia	3 artikkelelia	2 artikkelia	0 artikkelia
	“Fear of Childbirth” AND “Parental classes”	0	0	0	0	0

	"Fear of Child-birth" AND "Antenatal classes"	3	0	0	0	0
	"Fear of child-birth" AND "Prenatal classes"	2	0	0	0	0
	"Fear of Child-birth" AND "Parental Education"	1	0	0	0	0
	"Fear of Child-birth" AND "Maternity Education"	0	0	0	0	0
	"Fear of Child-birth" AND "Prenatal Education"	2	1	1	1	0
	"Fear of Child-birth" AND "Antenatal Education"	0	0	0	0	0
	"Fear of Child-birth" AND "Child-birth Classes"	0	0	0	0	0
	"Fear of Child-birth" AND "Child-birth Education"	4	1	1	1	0
	"Fear of Child-birth" AND "Perinatal Education"	1	1	1	0	0
ProQuest Central	HAKUSANAT	180 artikkelia	42 artikkelia	42 artikkelia	2 artikkelia	1 artikkelia
	"Fear of Child-birth" AND "Parental classes"	0	0	0	0	0
	"Fear of Child-birth" AND "Antenatal classes"	12	8	8	0	0
	"Fear of child-birth" AND "Prenatal classes"	26	3	3	0	0
	"Fear of Child-birth" AND "Parental Education"	8	2	2	0	0
	"Fear of Child-birth" AND "Maternity Education"	0	0	0	0	0
	"Fear of Child-birth" AND "Prenatal Education"	25	6	6	0	0
	"Fear of Child-birth" AND "Antenatal Education"	22	4	4	0	0
	"Fear of Child-birth" AND "Child-birth classes"	12	3	3	2	1
	"Fear of Child-birth" AND "Child-birth education"	41	10	10	0	0
	"Fear of Child-birth" AND perinatal education"	34	7	7	0	0
Cochrane Library	HAKUSANAT	2 artikkelia	2 artikkelia	0 artikkelia	0 artikkelia	0 artikkelia
	"Fear of Child-birth AND Parental classes"	0	0	0	0	0
	"Fear of Child-birth" AND "Antenatal classes"	0	0	0	0	0
	Fear of child-birth" AND "Prenatal classes"	1	1	0	0	0

	"Fear of Child-birth" AND "Parental Education"	0	0	0	0	0
	Fear of Childbirth AND Maternity Education"	0	0	0	0	0
	"Fear of Child-birth" AND "Prenatal Education"	1	1	0	0	0
	"Fear of Child-birth AND "Antenatal Education"	0	0	0	0	0
EBSCOhost yhdistelmäohjelma CINAHL	HAKUSANAT	24 artikkelia	11 artikkelia	5 artikkelia	5 artikkelia	2 artikkelia
	"Fear of child-birth" AND "Parental classes"	0	0	0	0	0
	"Fear of child-birth" AND "Antenatal classes"	2	1	1	0	0
	"Fear of child-birth" AND "Prenatal classes"	1	1	0	0	0
	"Fear of child-birth" AND "Parental education"	0	0	0	0	0
	"Fear of child-birth" AND "Maternity education"	0	0	0	0	0
	"Fear of child-birth" AND "Prenatal education"	4	2	1	1	0
	"Fear of child-birth" AND "Antenatal education"	4	2	2	4	2
	"Fear of child-birth" AND "Childbirth classes"	1	1	1	0	0
	"Fear of child-birth" AND "Childbirth education"	12	4	0	0	0
	"Fear of child-birth" AND "Perinatal Education"		0	0	0	0
Medic/Käsinhaku	HAKUSANAT	7 artikkelia	5 artikkelia	4 artikkelia	4 artikkelia	1 artikkelia
synnytyspelko AND synnytysvalmennus		4	3	3	1	1
synnytyspelko AND perhevalmennus		3	2	1	1	0
YHTEENSÄ		296	141	81	36	12

LIITE 3 Hakuprosessin kuvaus tutkimuskysymyksessä 2

Tietokanta	Hakusanat	Hakukriteerit 2006-2017 Kieli: eng- lanti Scholarly journals Full text	Tulos	Otsikko	Tiivistelmä	Koko teksti	Valittu yh- teensä
EBSCO	HAKUSANAT		297	9	9	5	1
EBSCO 1.a	“Prenatal education” AND “Experience”h		34	1	1	1	1
EBSCO 1.b	“Prenatal education” AND “Needs”		22	1	1	0	0
EBSCO 2.a	“Antenatal educa- tion” AND “Experience”		24	6	6	3	0
EBSCO 2.b	“Antenatal educa- tion” AND “Needs”		14	0	0	0	0
EBSCO 3.a	“Childbirth classes” AND “Experience”		5	0	0	0	0
EBSCO 3.b	“Childbirth classes” AND “Needs”		4	0	0	0	0
EBSCO 4.a	“Childbirth educa- tion” AND “Experience”		95	0	0	0	0
EBSCO 4.b	“Childbirth educa- tion” AND “Needs”		80	0	0	0	0
EBSCO 5.a	“Perinatal education” AND “Experience”		12	0	0	0	0
EBSCO 5.b	“Perinatal education” AND “Needs”		7	1	1	1	0
ProQuest	HAKUSANAT		371	14	14	8	3
ProQuest 1.a	“Fear of childbirth” AND “Prenatal educa- tion” AND “Experience”		177	3	3	3	0
ProQuest 1.b	“Fear of childbirth” AND “Prenatal educa- tion” AND “Needs”		12	1	1	0	0
ProQuest 2.a	“Fear of childbirth” AND “Antenatal educa- tion” AND “Experience”		22	3	3	3	3
ProQuest 2.b	“Fear of childbirth” AND “Antenatal educa- tion” AND “Needs”		16	2	2	2	0

ProQuest 3.a	"Fear of childbirth" AND "Childbirth classes" AND "Experience"		13	1	1	0	0
ProQuest 3.b	"Fear of childbirth" AND "Childbirth classes" AND "Needs"		10	0	0	0	0
ProQuest 4.a	"Fear of childbirth" AND "Childbirth education" AND "Experience"		37	1	1	0	0
ProQuest 4.b	"Fear of childbirth" AND "Childbirth education" AND "Needs"		29	1	1	0	0
ProQuest 5.a	"Fear of childbirth" AND "Perinatal education" AND "Experience"		31	1	1	0	0
ProQuest 5.b	"Fear of childbirth" AND "Perinatal education" AND "Needs"		24	1	1	0	0
ScienceDirect	HAKUSANAT		1035	26	24	10	6
ScienceDirect1.a	"Prenatal education" AND "Experience"		29	0	0	0	0
ScienceDirect1.b	"Prenatal education" AND "Needs"		37	1	1	0	0
ScienceDirect2.a	"Antenatal education" AND "Experience"		190	13	11	6	6
ScienceDirect2.b	"Antenatal education" AND "Needs"		188	4	4	4	0
ScienceDirect3.a	"Childbirth classes" AND "Experience"		87	0	0	0	0
ScienceDirect3.b	"Childbirth classes" AND "Needs"		88	0	0	0	0
ScienceDirect4.a	"Childbirth education" AND "Experience"		180	5	5	0	0
ScienceDirect4.b	"Childbirth education" AND "Needs"		179	3	3	0	0
ScienceDirect5.a	"Perinatal education" AND "Experience"		28	0	0	0	0
ScienceDirect5.b	"Perinatal education" AND "Needs"		29	0	0	0	0
PUBMED	HAKUSANAT		205	9	9	4	3

PUBMED 1.a	“Prenatal education” AND “Experience”		26	2	2	2	2
PUBMED 1.b	“Prenatal education” AND “Needs”		39	2	2	0	0
PUBMED 2.a	“Antenatal educa- tion” AND “Experience”		32	2	2	2	1
PUBMED 2.b	“Antenatal educa- tion” AND “Needs”		20	2	2	0	0
PUBMED 3.a	“Childbirth classes” AND “Experience”		7	0	0	0	0
PUBMED 3.b	“Childbirth classes” AND “Needs”		0	0	0	0	0
PUBMED 4.a	“Childbirth educa- tion” AND “Experience”		37	1	1	0	0
PUBMED 4.b	“Childbirth educa- tion” AND “Needs”		24	0	0	0	0
PUBMED 5.a	“Perinatal education” AND “Experience”		14	0	0	0	0
PUBMED 5.b	“Perinatal education” AND “Needs”		6	0	0	0	0
YHTEENSÄ			1908	58	56	27	13

LIITE 4 Hakuprosessin kuvaus tutkimuskysymyksessä 3

Tietokanta	Hakusana(t)	Hakukriteerit 2006-2017 Kieli: englanti Scholarly journals Full text	Hakutulokset	Otsikko	Tiivistelmä	Kokoteksti	Valitut
Ebscohost			26	21	14	7	6
	"Mindfulness -based childbirth and parenting"		7	6	3	1	1
	"Fathers-to-be" AND "special classes"		1	1	1	1	1
	"vbac" AND "Childbirth education"		4	3	3	2	1
	"Prison" AND "Childbirth education"		3	3	3	1	1
	"Centering Pregnancy: Changing the system, empowering women, and strengthening families"		1	1	1	1	1
	"CenteringPregnancy: Group Prenatal Care" (Title)		5	3	3	1	1
	"birthing from within"		2	2	0		
	"calm birth"		3	2	0		
Proquest			53	12	6	6	6
	"Bradley method" AND "hypnobirthing"		6	1	1	1	1
	"lamaze" title, AND "technique" OR "method"		10	3	2	2	2
	"psychodrama" AND "childbirth education"		1	1	1	1	1
	"ICEA Position Paper: The Role of the Childbirth Educator and the Scope of Childbirth Education"		7	1	1	1	1
	"wonderfully made" AND "childbirth education"		2	1	1	1	1
	"calm birth"		11	2	0		
	"birthing from within"		16	3	0		
Sage			2	2			
	"birthing from within"		0				
	"calm birth"		2	2	0		
Science direct			13	2	0		
	"birthing from within"		6	2	0		
	"calm birth"		7	0			
PubMed			32	4			
	"birthing from within" AND "childbirth education"		13	2	0		
	"calm birth"		19	2	0		
YHTEENSÄ			126	41	20	13	12

LIITE 5 Valitut tutkimusaineistot. Tutkimuskysymys 1

Tutkimuksen tekijät Aihe Tutkimuspaikka ja vuosi	Tarkoitus/Tavoite	Aineisto, sen keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
Fenwick, J., Toohill, J., Gamble, J., Creedy D., Buist, A., Turkstra, E., Sneddon, A., Schuffham, P. Ryding, E. <i>Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing.</i> Australia, 2012.	Selvittää kättilön antaman psykoedukaatiokoulutuksen vaikutusta synnytyspelkoon sekä synnytyksen jälkeiseen psyykkiseen hyvinvointiin.	1. Seulontatutkimus, jossa seulottiin W-DEQ-pisteytyksellä synnytystä pelkäävät naiset. (W-DEQ >=66) (n=1410) 2. Satunnaistetut otokset tutkimusryhmiin, jossa toinen ryhmä osallistui puhelimitse kättilön antamaan psykoedukaatioon (n=150) ja toinen ryhmä osallistui normaaliin raskausajan hoitoon (n=169). Kvantitatiivinen.	Tutkimusryhmän odottajilla oli vähemmän päivystyskäyntejä sekä keisaringleikkauksia kuin verrokkiryhmällä. Ero oli merkittävä kliinisesti, ei tilastollisesti. Tutkimusryhmien välillä ei havaittu merkittävää eroa synnytyksen jälkeisiin oireisiin tai tyytyväisyyteen. Tutkimuksen perusteella ne naiset, jotka osallistuivat psykoedukaatioon, kokivat saaneen apua päätöksen tekoon.
Haapio, S., Kautonen, M. Arffman, M. Åstedt-Kurki, P. <i>Effects of extended childbirth education by midwives on the childbirth fear of first-time mother: an RCT</i> Suomi, 2016	Selvittää synnytys sairaalassa tapahtuvan synnytysvalmennuksen vaikutus synnytyspelkoon ensisynnyttäjillä.	Satunnaistettu otos ensisynnyttäjistä (n=659) interventioryhmä (n=338) ja kontrolliryhmä (n=321). Interventioryhmä synnytys sairaalassa 2 h synnytysvalmennus ja kontrolliryhmä tavallinen synnytysvalmennus. Kyselytutkimus molemmille ryhmille	Interventioryhmän ensisynnyttäjät kokivat synnytyspelkoa vähemmän kuin vertailuryhmän ensisynnyttäjät ja synnytyspelko vaikutti vertailuryhmää enemmän jokaipäiväseen elämään.
Hildingsson I., Johansson, M. Fenwick, J. Haines H., Rubertson, C. <i>Childbirth fear in expectant fathers: Findings from a regional Swedish cohort study.</i> Ruotsi, 2013	Tutkia odottavien isien synnytyspelkoon liittyviä tekijöitä.	Kyselytutkimus (n=1047) odottaville isille keskiraskaudessa. Vastasivat Fear of Birth Scale -kyselyyn (FOBS) Kvantitatiivinen	Synnytyspelosta kärsi noin 13,6 % odottavista isistä. Pelkoon liittyi tutkimuksen mukaan seuraavia tekijöitä: syntymämaa muu kuin Ruotsi, vähemmän myönteisiä tunteita synnytystä kohtaan, keisaringleikkaus ja ensisynnyttäjäisyys.
Isbir, G., Inci, F., Önal, H., Yildiz, P. <i>The effects of antenatal education of fear of</i>	Tutkimuksessa selvitettiin synnytysvalmennuksen vaikutusta synnytyspelkoon, omiin kykyihin luottami-	n=44 tutkimusryhmä n= 46 verrokkiryhmä Kvalitatiivinen	Synnytysvalmennukseen osallistuvat odottajilla oli suurempi itseluottamus synnytystä kohtaan, parempi sitoutuminen vau-

<p><i>childbirth, maternal self-efficacy and post traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study.</i> Turkki, 2016.</p>	<p>seen sekä synnytyksen jälkeiseen posttraumaattiseen stressiin.</p>		<p>vaan sekä vähemmän synnytyksen jälkeen posttraumaattisia oireita kuin verrokkiryhmällä.</p>
<p>Karabult, Ö., Potur, C., Merih, D., Mutlu, S., Demirci, N. <i>Does antenatal education reduce fear of childbirth?</i> Turkki, 2015</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin synnytysvalmennuksen vaikutusta synnytyspelkoon, raskausajan hyväksymiseen sekä äidin roolin muodostumiseen.</p>	<p>n=192 n=69 tutkimusryhmä n=123 verrokkiryhmä Kyselytutkimus Kvantitatiivinen</p>	<p>Tutkimuksen mukaan raskausajan hyväksyminen oli samansuuntaista molemmissa ryhmissä sekä äidin roolin muodostumisessa. Kohdennetun synnytysvalmennuksen jälkeen havaittiin, että odottajat kärsivät synnytyspelosta vähemmän tässä tutkimusryhmässä.</p>
<p>Kizilirmark, A., Muruvvet, B. <i>The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth</i> Turkki, 2015</p>	<p>Tutkia tiedollisen synnytysvalmennuksen vaikutusta synnytyspelkoon ensisynnyttäjille. Tiedon antamiselle synnytyssalissa, selviytymiskeinoista synnytyksiväivästä.</p>	<p>Ennakkokysely (n=99) W-DEQ, tutkimusryhmä (n=50) sekä verrokkiryhmä (n=49) Tilastollinen analyysi Kvantitatiivinen</p>	<p>Myönteinen asenne synnytykseen muodostui tutkimusryhmässä, joka osallistui kahteen synnytysvalmennuskertaan verrattuna verrokkiryhmään, joka ei osallistunut.</p>
<p>Koushede, V., Brixval, C., Axelsson, S. Lindschou, J. Winkel, P. Maimburg, R., Due, P. <i>Group-based antenatal birth and parent preparation for improving birth outcomes and parenting resources: Study protocol for a randomised trial.</i> Tanska, 2013</p>	<p>Selvittää synnytysvalmennuksessa ryhmäohjauksen tehokkuutta ja taloudellisuutta verrattuna auditoriassa tapahtuvaan luento- ja näiden vaikutusta synnytykseen sekä vanhemmuuteen.</p>	<p>(n=2350) tanskalaista naista ja heidän partneriään Tutkimusryhmä osallistui 4 pienryhmään ja verrokkiryhmä osallistui kahteen luento-ohjelmaan.</p>	<p>Tutkimuksella saatiin näyttöä, että perhevalmennuksella on vaikutusta synnytystapahtumaan sekä vanhemmuuden muodostumiseen.</p>
<p>Maimburg, RD, Vaeth M, Dürr J, Hvidman L, Olsen J <i>Randomised trial of structured antenatal training sessions to improve the birth process</i> Tanska, 2010</p>	<p>Verrata räätälöidyn synnytysvalmennuksen (Ready for child, 9 tunnin koulutus) läpikäyneiden ensisynnyttäjien synnytysprosessia tavanomaiseen hoitoon saaneiden (ei räätälöity koulutus) ensisynnyttäjien synnytykseen. Synnyttäjät rekrytoitiin tutkimukseen ennen raskauden alkua.</p>	<p>Satunnaistettu otos (n=1193) jaettuna tutkimusryhmään (n=603) ja verrokkiryhmään (n=590) Mittarit: Kipulääkityksen käyttö, synnytykskokemus, lääketieteellinen puuttuminen synnytyksen etenemiseen, koh-</p>	<p>Tutkimusryhmään osallistuneet synnyttäjät saapuivat synnytyssairaalaan synnytyksen käynnistyttyä jo kotona ja saivat vähemmän epiduraalipuutusta kuin verrokkiryhmän synnyttäjät. Toisaalta kipulääkkeiden käyttö sekä synnytykskokemus ja lääketieteellinen puuttuminen synnytyksen etenemiseen</p>

		dunkaulan avautuminen synnytyssairaalaan saapuessa	ei ollut tilastollisesti merkittävä ero tutkimus- ja verrokkiryhmän välillä.
Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmäki E, Ryding, Saisto T. <i>Life satisfaction, general well-being and costs of treatment for severe fear of childbirth in nulliparous women by psychoeducative group or conventional care attendance.</i> Suomi, 2015	Tutkia ryhmähoidon vaikuttavuutta synnytystapaan, synnytyskokemukseen, synnytyksen jälkeiseen hyvinvointiin sekä kustannuksiin.	Seulonta 4,575 ensisynnyttäjältä W-DEQ -kysely. 371 (8.1%) vaikeasta synnytyspelosta kärsivää odottajaa satunnaistettiin ryhmäinterventioon (n=131) tai perinteiseen hoitoon Satunnaistettu haastattelututkimus: 371 vaikeasta synnytyspelosta kärsivää ensisynnyttäjää satunnaistettiin joko ryhmäinterventioon (n=131) tai perinteiseen hoitoon. (n=240) Kvantitatiivinen	Psykologivetoisen ryhmähoidon avulla voidaan synnyttää turvallisemmin ja kustannuksia säästään, vaikuttaa positiivisesti synnytyskokemukseen sekä synnytyksen jälkeiseen hyvinvointiin. Ohjaamalla ensisynnyttäjät ensisijaisesti ryhmähoitoon voidaan suunnata äitiyspoliklinikan resursseja synnytyspelkoisille uudelleensynnyttäjille.
Sercekus, P., Mete, S. <i>Turkish women's perceptions of antenatal education.</i> Turkki 2010.	Selvittää raskaana olevien naisten näkemyksiä synnytysvalmennuksesta ja sen vaikutuksesta raskausaikaan, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan.	n=15 ensisynnyttäjää Osastrukturoitu haastattelututkimus Kvalitatiivinen.	Tutkimuksen perusteella tiedon saamisella oli myönteinen vaikutus raskausaikaan, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan. Vaikutus voi olla myös kielteinen. Ryhmäohjaustilanteisiin oltiin tyytyväisiä.
Sercekus, P., Baskale, H. <i>Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment.</i> Turkki, 2015	Tutkia synnytysvalmennuksen vaikutusta synnytyspelkoon, omiin kykyihin äitinä luottamiseen sekä äidilliseen ja isälliseen kiinnittymiseen.	n=63 koostui odottavista äideistä sekä heidän puolisoistaan. Kyselytutkimus. Kvantitatiivinen.	Synnytysvalmennuksen todettiin vähentävän synnytyspelkoa sekä lisäävän luottamista omiin kykyihin. Synnytysvalmennuksen ei todettu vaikuttavan vanhemmuuden rakentumiseen.
Stoll, K., Hall, W. <i>Vicarious Birth Experiences and Childbirth Fear: Does it matter How Young Canadian Women Learn About Birth?</i> Kanada, 2013	Tutkittiin synnytyspelon muodostumista nuorilla naisilla.	(n=2676) Kyselytutkimus synnyttämättömille nuorille naisille.	Median vaikutus synnytyspelon muodostumisessa on suuri. Luotettava ja iänmukainen annettava tietoa synnytyksestä vähentää synnytyspelkoa tutkimuksen mukaan.

LIITE 6. Valitut tutkimusaineistot. Tutkimuskysymys 2

Tutkimuksen tekijät Aihe Tutkimuspaikka- ja vuosi	Tarkoitus/Tavoite	Aineisto, sen keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
Andersson, E., Christensson, K. & Hildingsson, I. <i>Mother's satisfaction with group antenatal care versus individual antenatal care - A clinical trial.</i> Ruotsi. 2013	Selvittää ja vertailla äitien tyytyväisyyttä ryhmävalmennuksen ja tavanomaisen hoidon välillä.	n=700 2 x satunnaistettu kyselytutkimus molemmille ryhmille. Alkuraskaudessa ja 6 kk synnytyksen jälkeen.	Äidit tyytyväisempiä ryhmävalmennukseen. Molemmissa valmennuksissa valmistaminen koettiin hyödylliseksi
Andersson, E., Christensson, K., Hildingsson, I. <i>Parent's experiences and perceptions of group based antenatal care in four clinics in Sweden.</i> Ruotsi, 2011.	Tutkia vanhempien kokemuksia ryhmämuotoisesta psykoedukatiivisesta synnytysvalmennuksesta neljällä eri äitiysklinikalla Ruotsissa.	1. Kvalitatiivinen sisälönanalyysitutkimus Elon ja Kyngäksen (2008) mukaan, jossa oli 5 ryhmähaastattelua ja 11 yksilöhaastattelua vanhemmille, jotka osallistuivat ryhmämuotoiseen synnytysvalmennukseen. 2. Otos 22 odottajaparia, jotka olivat osallistuneet ryhmämuotoiseen psykoedukatiiviseen synnytysvalmennukseen ja johon liittyi myös yksilövalmennusta viimeisen vuoden aikana.	Ryhmämuotoinen synnytysvalmennus näytti täyttävän vanhempien tarpeet fyysiseltä tasolta ja seulonnan osalta. Vanhempien mukaan ryhmät auttoivat valmistautumaan synnytykseen, mutteivät vanhemmuuteen. Ryhmämuotoinen valmennus loi kokemustenjakofoorumin ja auttoi osallistujia normalisoimaan raskauden aikaisia oireita.
Artieta-Pinedo, I., Paz-Pascual, C., Grandes, G., Espinosa, M. 2017. <i>Framework for establishment of a feasible, tailored and effective perinatal education programme.</i> Espanja, 2017.	Arvioida naisten tarpeita, tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat haluttuihin lopputuloksiin ja ehdottaa viitekehystä uudelle synnytysvalmennukselle, joka perustuu UK Medical Research Council -ohjeistukseen, joka käsittelee synnytysvalmennuksen hoidon kehitystä ja arviointia interventioiden osalta.	1. Kehityksellinen tutkimus, joka perustui kirjallisuuskatsaukseen ja kvalitatiiviseen selvitykseen kohderyhmien avulla. 2. Otos (n=30) odottajaa, jotka osallistuivat joko raskauden aikaiseen tai jälkeiseen valmennukseen 4 eri ryhmässä.	Uuden synnytysvalmennuksen tulee olla meneillään olevaa ja kuhunkin naiseen keskittyntä. Monilta osin löytyi parannettavaa synnytysvalmennukseen liittyen: raskauden ja synnytyksen huomioiminen normaalina psykologisen prosessina, isien osallistuminen, sosiaalisten verkostojen vakiintuminen, hoidon jatkuvuus synnytyksen jälkeen, parempi saavutettavuus harjoitella kättilöiden kanssa ja enemmän joustavampi mallinen ja sisältöinen ohjelma.

<p>Bergström, M. Kieler, H & Waldenström U. <i>A randomised controlled multicenter trial of women's and men's satisfaction with two models of antenatal education.</i> Ruotsi. 2010.</p>	<p>Selvittää naisten ja miesten tyytyväisyyttä kahteen eri synnytysvalmennusmenetelmään: normaali synnytykseen valmistautuminen, jossa mukana psykologinen ennaltaehkäisy sekä tavanomainen synnytykseen valmistautuminen synnytykseen ja vanhemmuuteen missä ei ole mukana psykologista ennaltaehkäisyä ja jossa aikaa on käytetty yhtä paljon synnytykseen valmistautumiseen kuin vanhemmuuteen.</p>	<p>Satunnaistettu kyselytutkimus n=1087 ensisynnyttäjää ja n=1064 puolisoa</p>	<p>Tutkimuksen mukaan synnyttäjät ja heidän puolisonsa enemmän tyytyväisiä normaaliin synnytysvalmennukseen, jossa mukana psykologinen ennaltaehkäisy kuin tavanomaiseen valmistautumiseen. Naisista 76 %/ 68 % Miehistä 73 % 65 %</p>
<p>Deave, T., Johnson, D., Ingram, J. 2008. <i>Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood.</i> Iso-Britannia 2008.</p>	<p>Tarkoituksena kartoittaa ensisynnyttäjien ja heidän partneriensa mielenkiintoja siitä, kuinka heitä voitaisiin tukea paremmin raskauden aikana ja eritoten vanhemmuuteen siirtymisessä ja vanhemmuuden taidoissa.</p>	<p>1. Semi-strukturoidut haastattelut synnytystä ennen noin 28 rv:llä ja syntymän jälkeen (2-3 kk), jotka analysoitiin sisällönanalyysillä. 2. Otos (n=24) synnyttämätöntä naista Etelä-Englannista, joista 20 oli partneri.</p>	<p>Tarvetta on parantaa vanhempien valmistautumista vanhemmuuteen, ottaen huomioon isien sisältämisen tärkeyden synnytysvalmennukseen. Puutteellinen valmistautuminen on edelleen ongelma sekä odottajille että heidän partnereilleen.</p>
<p>Haines, M., Hildingson, J., Pallant, F., Rubertson, C. <i>The Role of Women's Attitudinal Profiles in Satisfaction with the Quality of their Antenatal and Intrapartum Care.</i> Ruotsi, 2013.</p>	<p>Verrata käsityksiä raskaudenaikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä hoidosta odottavilla naisilla, jotka kategorisoiittiin kolmeen ryhmään riippuen asenteesta ja pelosta.</p>	<p>1. Vertaava pitkittäiskohorttitutkimus, jossa käytettiin itsenäisesti raportoituja kyselyitä. Ryhmien profiilit rakennettiin käyttämällä Birth Attitude Profile -mittaria ja Fear of Birth -mittaria raskausviikosta 18 raskausviikkoon 20. Hoidon laadun käsitystä mitattiin Quality from Patient's Perspective -indeksillä raskausviikosta 34 raskausviikkoon 36 sekä 2 kuukautta synnytyksen jälkeen. 2. Otos (n=505) raskaana olevaa naista Väster-norrlandin sairaalasta Ruotsista (n=386) ja Victorian sairaalasta Australiasta (n=123). Ryhmät olivat: 1. itseluottavaiset, 2. ota se niin kuin se tulee ja 3. pelokkaat.</p>	<p>Odottajien profilointi suhtautumisen mukaan raskauden aikana voi auttaa terveydenhuollon ammattilaisia oikeanlaisen tyylin ja sisällön antamisessa synnytysvalmennuksessa sekä synnytyksen jälkeisessä hoidossa, joka siihen mitä naiset arvostavat ja tarvitsevat. Tietous naisten synnytykspelosta tarjoaa mahdollisuuden antaa kattavaa tunnepohjaista tukea, joka tähtää edistämään positiivista synnytyskokemusta.</p>

<p>Hollins Martin, C.J., Robb, Y. <i>Women's views about the importance of education in preparation for childbirth</i>. Iso-Britannia, 2013.</p>	<p>Määrittää odottavien naisten näkökulmia synnytysvalmennuksen tärkeydestä synnytykseen valmistautumisessa.</p>	<p>1. Kvalitatiivinen sisälönanalyysi tutkimus, jonka analyysissä käytettiin Braun and Clarke's (2006) metodologia. 2. Satunnaistettu otos postnataalivaiheisia 16-50-vuotiaita naisia äitiysosesta (n =228) Länsi-Skotlannista, joiden raskaus oli komplisoimaton (32-42 rv).</p>	<p>Tulokset: 1. "parempi olla valmistautunut", 2. "valmistautunut edellisen kokemuksen myötä" ja 3. "synnytyksessä mikään ei mene suunnitelman mukaan". 1. teemassa naiset kokivat valmennuksessa annetun tiedon hyödylliseksi, eivät ainoastaan synnytyksen kokemisen helpottumisen kannalta, vaan myös kokonaisuuden oivaltamiseksi. 2. teema koski toissynnyttäjiä, joiden mukaan aikaisemman synnytyskokemuksen saatossa oli kertynyt informaatiota tarpeeksi. 3. teema käsitteli synnytys suunnitelman muutoksia ja niiden vaikuttavuutta tyytyväisyyteen synnytykseen valmistautumisessa, jonka naiset kokivat asianmukaisiksi ja tarpeellisiksi.</p>
<p>Levett, K. M., Smith, C.A., Benssosan, A., Dahlen, H.G. 2015. <i>The Complementary Therapies for Labour and Birth Study making sense of labour and birth - Experiences of women, partners and midwives of a complementary medicine antenatal education course</i>. Australia, 2015.</p>	<p>Saada käsityksiä naisten, heidän puolisoitensa ja kättilöiden kokemuksista Complementary Therapies for Labour and Birth - metodisesta synnytysvalmennuksesta.</p>	<p>1. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, jossa käytettiin kvalitatiivisia perusteellisia haastatteluja sekä kohderyhmää. 2. Otos (n=13) matalan riskin ensisynnyttäjiä, jotka osallistuivat CTLB-muotoiseen synnytysvalmennukseen. Toteutus kahdessa julkisessa sairaalassa Sydneyssä Australiassa.</p>	<p>CLTB-muotoinen synnytysvalmennus tarjosi odottajille ja heidän puolisoilleen tietoutta ymmärtää normaalin synnyttämisen fysiologiaa ja mahdollisti heidät käyttämään tutkittuun tietoon perustuvia CM - työkaluja, joka tuki synnytystä ja vähensi synnytyksen aikaisia interventioita.</p>

<p>McDonald, S., Sword, W. Sword, E Eryuzlu, L., Biringer, A.B. 2014. <i>A qualitative descriptive study of the group prenatal care experience: perceptions of women with low-risk pregnancies and their midwives</i>. Kanada, 2014.</p>	<p>Tarkoituksena oli ymmärtää paremmin naisten (matalan riskin raskaus) ja synnytysvalmennusta tarjoavien ammattilaisten kokemuksia ryhmäsynnytysvalmennuksesta.</p>	<p>1. Kvalitatiivinen kuvaileva tutkimus (Sandelowskin mukaan), jossa kerättiin dataa kolmesta kohderyhmästä, joita haastateltiin avoimin kysymyksin (naisia n=9 ja kättilöitä n=5).</p>	<p>GPC (ryhmäsynnytysvalmennus) oli osallistujien mukaan hyödyllistä ryhmästä oppimisen, raskauden kokemuksen normalisoitumisen, synnytykseen ja synnyttämiin valmistautumisen sekä ihmissuhteiden parantumisen myötä. Osallisena olo johti positiivisempaan terveydelliseen lopputulokseen. Muutosehdotukset liittyivät sisältöön, ympäristöön, partnereihin ja kättilöiden saavutettavuuteen.</p>
<p>Nolan, M.L., Mason, V., Snow, S., Messenger, W., Catling, J., Upton, P. 2012. <i>Making Friends at Antenatal Classes: A qualitative Exploration of Friendship Across the Transition to Motherhood</i>. Iso-Britannia, 2012.</p>	<p>Tutkia kuinka synnytysvalmennuksessa ystävyyden tuominen suojaa uusien äitien hyvinvointia synnytyksen jälkeen.</p>	<p>1. Kvalitatiivinen vertaileva tutkimus, jossa käytettiin tilastollista analyysia kyselylomakkeiden analysoimiseksi. 2. Otos (n=8) 24-38-vuotiaita äitejä, jotka olivat synnyttäneet esikoisensa, jotka olivat 8-11 kuukautta haastattelun hetkellä.</p>	<p>Tulosten mukaan synnytysvalmennuksessa ystävyyssuhteiden luominen ei ole pelkästään ainutlaatua, vaan myös tukee naisten psyykkistä terveyttä ja tehostaa itsetietoisuutta, sillä naiset antavat ja saavat rauhoittelua siitä, että vauvat kehittyvät normaalisti.</p>
<p>McNeil, D., Vekved, M., Siobhan Dolan, M., Siever, J., Horn, S. Tough, S. C. 2012. <i>Getting more than they realized they needed: a qualitative study of women's experience of group prenatal care</i>. Kanada, 2012.</p>	<p>Tarkoituksena ymmärtää keskeinen sanoma naisten kokemuksista, jotka osallistuivat ryhmämuotoiseen synnytysvalmennukseen, jonka metodina toimi CenteringPregnancy-malli äitiysklinikalla Calgaryssa Kanadassa.</p>	<p>1. Fenomenologista lähestymistapaa ja Heideggerin mallia käyttävä tutkimus, jossa data saatiin kahdenkeskeistä haastatteluista ja valmennusryhmään kuuluu sessioista 12 synnyttäneeltä naiselta synnytyksen jälkeen. 2. Otos (n=12) synnyttänyt naista äitiysklinikalta Calgarysta Kanadasta.</p>	<p>Tuloksista saatiin 6 teemaa: 1. "saada enemmän yhdestä paikasta yhdessä ajassa", 2. "tunne tunnettuna olemisesta", 3. "oppiminen ja taroituksenmukaisen tiedon kertyminen", 4. "tunne siitä, ettei ole yksin kokemukseensa kanssa", 5. "yhteydenpito", 6. "aktiivinen osallistuminen ja hoidolle omistautuminen". Tutkimuksen tulokset indikoivat ryhmäsynnytysvalmennuksen olevan naisille voimaannuttavaa, tehokasta, sosiaalista tukea ja tietoutta tarjoavaa, joka</p>

			ei kuitenkaan ole rutiininomaisesti saatavilla yksilöllisen hoidon ohessa.
Svensson, J., Barclay L., Cooke, M. <i>Effective Antenatal Education: Strategies Recommended by Expectant and New Parents</i> . 2008, Australia.	Tavoitteena osoittaa, millaisia oppimisprosesseja lasta odottavilla ja uusilla vanhemmilla on ja mitä he suosivat raskauden ja aikaisen vanhemmuuden aikana sekä mikä sopisi parhaiten heille oppisen suhteen synnytysvalmennuksessa.	1. Pitkittäinen multimediallinen tutkimus, jossa käytettiin avointa haastattelua, kohderyhmää, kyselyitä ja tarkkailtiin osallistujia. 2. Otos n=251 primiparaa naista tai juuri synnyttäneitä ja heidän miespartnerinsa. Avointa haastattelua toteutettiin 9 naiselle raskauden ensi, keski- ja loppuvaiheissa. Kohderyhmässä keskiraskauden aikana (n=15), viimeisillä viikoilla (n=15) ja synnytyksen jälkeen (n=15). Kyselyt toteutettiin keskiraskauden aikana (n=52), viimeisillä viikoilla (n=46) sekä synnytyksen jälkeen (n=48). Osallistujien tarkkailu synnytysvalmennus tunteiden yhteydessä (n=50).	Tutkimukseen osallistujat tekivät ehdotuksia eri synnytysvalmennussisältötyypeistä. Teemoja olivat ”yksityiskohtien kuuntelu ja kysymysten kysyminen”, ”oppiminen ja keskustelu”, ”kokemusten jakaminen ja toisten tukeminen”. Lisäksi osallistujat ehdottivat integroitavaksi synnytysvalmennusohjelmaan teemoja ”aika saavuttaa ja keskittyä”, ”nähdä ja kuulla oikeita kokemuksia”, ”harjoitella” ja ”oivaltaa”.
Teate, A., Leap, N., Schindler Rising, S., Homer, C.S.E. 2009. <i>Women's experiences of group antenatal education care in Australia - the CenteringPregnancy Pilot Study</i> . Australia, 2009.	Kuvata naisten kokemuksia osallistumisesta CenteringPregnancy -malliseen ryhmäsynnytysvalmennukseen. Tavoite oli määrittää voisiko kyseinen synnytysvalmennusmalli olla toteutuskelpoinen liittää Australian synnytysvalmennusohjelmaan.	1. Kuvailtava tutkimus, jossa datan keräämiseksi käytettiin sairaalanuhoitteita sekä synnytystä edeltäviä ja jälkeisiä kyselykaavakkeita. 2. Otos (n=33) odottavaa naista, joiden raskaus oli komplisoimaton, jaettiin viiteen CenteringPregnancy valmennusryhmään kahteen metropoli sairaalaan Sydneyssä Australiassa.	Osallistujat arvostivat mahdollisuutta ja aikaa luoda tukevia ihmissuhteita tiedon, ideoiden ja kokemusten jakamisen myötä toisten naisten ja kättilöiden kanssa. Puolisoiden osallistumisen mahdollisuutta pidettiin tärkeänä.

LIITE 7. Valitut tutkimukset. Tutkimuskysymys 3.

Tutkimuksen tekijät Aihe Tutkimuspaikka- ja vuosi	Tarkoitus/Tavoite	Aineisto, sen ke- ruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
Barbara A. Hotelling, WHNP-BC, CD(DONA), LCCE & Judith A. Lothian, PhD, RN, LCCE, FACCE. Top 10: tips on teaching lamaze classes. Yhdysvallat, 2012.	Kolumnin tarkoituksena on esitellä kymmenen ohjetta Lamaze -synnytysvalmennuksen opettamiseen.	-	Lamaze -synnytysvalmennuksen tarkoitus on saada naiset luottamaan omaan kykyynsä synnyttää turvallisesti ja terveellisesti, ja saada heidät luottamaan omaan kykyynsä tehdä tietoisia päätöksiä.
Judith A. Lothian, PhD, RN, LCCE, FACCE. Lamaze breathing: what every pregnant woman needs to know. Yhdysvallat, 2011.	Kolumnin tarkoituksena on kertoa tietoisesta lamaze -hengityksestä muun lamaze -valmennuksen sisällön yhteydessä.	-	Lamaze -synnytysvalmennuksessa hengitystekniikka on vain yksi keino monista, jotka auttavat selviämään synnytyskivuista. Valmennus tarjoaa tietoa fysiologiasta, synnytysprosessista ja lääketieteellisten toimien vaikutuksista. Valmennuksen tarkoitus on lisätä naisten luottamusta synnyttämiseen.
Cari Stemig, RN, CNM, DNP. CenteringPregnancy: group prenatal care. Yhdysvallat, 2008.	Artikkelin tavoitteena on kertoa ryhmämuotoisesta CenteringPregnancy -raskausajan hoitomuodosta ja sen vaikutuksesta raskauksien lopputuloksiin ja potilastyytyväisyyteen.	-	CenteringPregnancy -valmennus sisältää terveydenhoidon, synnytysvalmennuksen ja vertaistuen, ja sen on todettu lisäävän täysiaikaisten syntymien, voimaantumisen ja potilastyytyväisyyden määrää.
Kathleen M. Bell, MS, RNC-OB, WHNP-BC. Centering Pregnancy: changing the system, empowering women and strengthening families. Yhdysvallat, 2012.	Artikkeli kertoo Yhdysvaltojen korkeasta äiti- ja lapsikuolleisuudesta ja terveyden edistämiseen tähtäävästä holistisesta Centering Pregnancy -äitiyshuollosta ja sen positiivisesta vaikutuksesta hyvinvointiin.	-	Centering Pregnancy on ryhmämuotoista synnytys- ja äitikeskeistä kokonaisvaltaista hoitoa, joka voimaannuttaa äitejä ja perheitä ja vähentää äitien ja lasten kuolleisuutta.
Corry A. Varner, DNP, RN, CNM, WHNP. Comparison of the bradley method and hypnobirthing	Artikkelin tarkoitus on verrata HypnoBirthing ja the Bradley Method -synnytysvalmennusmalleja.	Tieto kerättiin kirjallisuusarvioista, kirjoista ja valmennusmallien omista työkirjoista, sekä varsinaisten synnytysvalmennusmallien	Bradley method tarjoaa kattavasti tietoa mm. raskaudesta, synnytyksestä, jälkeisajasta, lääkkeistä ja komplikaatioista. HypnoBirthing keskittyy rentoutukseen, luonnolliseen synnytysprosessiin, pelkojen

childbirth education classes. Yhdysvallat, 2015.		valmennustunneilta.	vapauttamiseen ja hypnoosiin.
Nese Karabekir, MA. Using Psychodrama in childbirth education and birth psychotherapy: birth with no regrets. Turkki, 2016.	Artikkelin tarkoituksena on esitellä synnytysvalmennuksen ja synnytyspsykoterapian yhteistä kehitystä, birth with no regret -synnytysvalmennusta, psykodraamaa ja synnytyspsykoterapeutin työnkuvan määrittelyä.	-	Birth with no regret -tiimi määrittelee synnytyksen juhlaeksi eikä traumaksi. Synnytyspsykoterapiaan perustuva synnytysvalmennus on tärkeä osa äidin, isän ja henkilökunnan hyvää synnytyskokemusta. Synnytyspsykoterapeutin avulla perhe voi saada synnytyksen, jota ei tarvitse katua jälkeensä.
International Childbirth Education Association, Inc. ICEA position paper: the role of the childbirth educator and the scope of childbirth education. Yhdysvallat, 2007 / 2008.	Artikkelin tarkoituksena on esitellä ICEA:n synnytysvalmennuksen filosofiaa, käytäntöjä ja sisältöä, sekä synnytysvalmentajan roolia, koulutusta, ja toimintaedellytyksiä.	-	ICEA:n synnytysvalmennus sisältää opetusta seksuaalisuudesta, lisääntymisestä, raskaudesta, synnytyksestä ja vanhemmuudesta. Äitiysuollon tulee olla kaikkien saatavilla ja sen pitäisi ennaltaehkäistä riskejä ja edistää hyvinvointia ilman kalliita lääketieteellisiä hoitoja.
Larissa G. Duncan & Nancy Bardacke. Mindfulness-based childbirth and parenting education: promoting family mindfulness during the perinatal period. Yhdysvallat, 2009.	Mindfulnessiin perustuvan synnytys- ja perhevalmennuksen pilottitutkimus. Tutkii MBCP:n vaikutusta raskauteen, synnytykseen ja vanhemmuuteen.	36 raskaana olevaa naista puolisoiheen osallistivat MBCP -valmennukseen 4:ssä eri kohorttiryhmässä. Osallistujat raportoivat kokemuksistaan kyselylomakkeilla. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen havainnointitutkimus.	Mindfulnessiin perustuva synnytys- ja perhevalmennus vähensi merkittävästi stressiä, paransi selviytymistä, vähensi ahdistusta. Osallistujat kokivat mindfulnessin hyödylliseksi synnytys- ja perhevalmennuksessa.
Marjory L. McClure, BS, ICD & Colleen M. Roemer, BA. Wonderfully Made: a spiritual journey to childbirth. Yhdysvallat, 2012.	Artikkeli kertoo Wonderfully Made -synnytysvalmennuksesta, joka yhdistää kristillisyyden ja perinteisen synnytysvalmennuksen.	-	Kristillisuus osana synnytysvalmennusta antaa vanhemmille uskoa, toivoa, voimia ja luottamusta kohdata raskauden, synnytyksen ja jälkeisajan haasteet.
Achim Wöckel, Eberhard Schäfer, Anna Beggel and Michael Abou-Dakn. Getting ready for birth: impending	Tutkia erillisen miesten synnytysvalmennuksen vaikutusta sekä miehen että puolison synnytyskokeemukseen.	223 paria osallistui kokeelliseen miesten synnytysvalmennukseen ja kontrolliryhmiin. Tulokset kerättiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla.	Erillisen tunnin mittaisen synnytysvalmennuksen saaneet miehet ja heidän puolisonsa olivat merkittävästi tyytyväisempiä synnytyskokeemukseen, kokivat ole-

fatherhood. Saksa, 2007.		Tilastollinen analyysi, SPPS.	vansa paremmin valmistautuneita synnytykseen ja pelot vähenivät.
Ginette G. Ferszt, Ph.D., RN, CS, FT1 and Debra A. Erickson-Owens, MS, RN, CNM2. Development of an educational/support group for pregnant women in prison. Yhdysvallat, 2008.	Artikkelin tarkoituksena on esitellä synnytysvalmennustukiryhmän ja sen sisällön rakentamista vankilassa oleville raskaana oleville naisille.	9 vankia osallistui kokeelliseen synnytysvalmennuspi-lottiryhmään. Vangit toivat esille aiheita, joista he tarvitsivat tietoa.	Vankien tarve tiedolle raskaudesta, synnytyksestä, jälkeisajasta, ravitsemuksesta, sikiön kehityksestä, lapsesta luopumisesta ja päihteiden vaikutuksesta sikiöön oli hyvin suuri. Psykososiaalisen tuen tarve oli suuri. Tarve synnytysvalmennus- ja tukiryhmille koettiin suureksi.

uminen										
Potilaan oikeudet ja velvollisuudet	kyllä	-	-	-	-	kyllä	-	-	-	-
Luonnonmukainen raskaus ja synnytys	kyllä	-	kyllä	kyllä	-	-	-	-	-	-
Synnytyksen harjoittelu	-	-	kyllä	kyllä	kyllä	-	kyllä	-	-	-
Liikkumisen ja synnytysasennot	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	-	-	kyllä	-	-	-
Synnyttämisen ilman pelkoa	-	-	kyllä	kyllä	-	-	kyllä	kyllä	-	-
Synnyttämisen ilman kipua	-	-	kyllä	kyllä	-	-	-	-	-	-
Synnytyksen fysiologia ja anatomia	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	-	kyllä	kyllä
Synnytyksen / raskausajan tavalliset komplikaatiot	kyllä	-	kyllä	-	-	kyllä	-	-	kyllä	-
Synnytyksen jälkeinen aika	-	kyllä	kyllä	-	kyllä	kyllä	kyllä	-	kyllä	kyllä
Synnytyssuunnitelma	kyllä	-	kyllä	kyllä	-	-	-	kyllä	-	-
Synnytyksen lähtöön valmistautuminen	-	kyllä	kyllä	kyllä	-	-	-	-	-	kyllä
Kumppanin / tukihenkilön rooli synnytyksessä	kyllä	-	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	-
Tunteiden ja pelkojen käsittely	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	-	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä

Stressi ja sen vaikutus	kyllä	-	-	-	-	-	kyllä	-	kyllä	-
Terveyden huollon hoidon tarjoajien esittely / tapaaminen	kyllä	-	kyllä	kyllä	-	-	kyllä	-	kyllä	-
Sisältää synnytyksen hoitohenkilökunnan	-	-	-	-	kyllä	-	-	-	-	-
Valmistautuminen vauvan syntymään	-	kyllä	kyllä	kyllä	-	-	-	-	-	-
Siteen muodostaminen vauvaan	-	-	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	-	-	kyllä
Lääkkeet ja interventiot										
Luonnonmukaiset kivunlievitysmenetelmät	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	-	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä
Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät	-	kyllä	kyllä	-	-	kyllä	-	kyllä	-	-
Lääketieteellisten interventioiden välttäminen	kyllä	-	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	-	-	-	-
Lääketieteellisten interventioiden riskit	kyllä	-	kyllä	-	-	kyllä	-	-	-	-
Lääketieteellisten interventioiden hyödyt	kyllä	-	-	-	-	kyllä	-	-	-	-
Lääkkeiden	kyllä	-	kyllä	-	-	kyllä	-	-	-	-

riskit										
Lääkkeiden hyödyt	-	-	-	-	-	kyllä	-	-	-	-
Tavalliset lääketieteelliset interventiot ja toimenpiteet	kyllä	-	kyllä	-	-	kyllä	-	kyllä	-	-
Raskauden aikana										
Sikiön kasvun ja hyvinvoinnin seuranta	-	kyllä	-	-	-	kyllä	-	-	-	-
Raskausprosessina	-	kyllä	kyllä	-	-	kyllä	kyllä	-	-	kyllä
Sikiön kehitys	-	-	-	-	-	kyllä	-	-	-	kyllä
Teratogeeniset ja iatrogeeniset vaikutukset raskauden aikana	-	-	-	-	-	kyllä	-	-	-	kyllä
Raskausajan vaivojen itsehoitokeinot	-	kyllä	kyllä	-	-	kyllä	-	-	-	-
Liikunta	-	-	kyllä	-	-	kyllä	-	kyllä	-	kyllä
Psykologiset muutokset	-	-	-	-	-	kyllä	kyllä	-	-	-
Ravitsemus	-	kyllä	kyllä	-	-	kyllä	-	-	-	kyllä
Terveelliset elämäntavat	-	-	kyllä	-	-	-	-	-	-	kyllä
Raskauden ja vanhemmuuden vaikutus parisuhteeseen	-	-	-	-	-	kyllä	kyllä	-	-	-
Seksuaalisuus	-	-	kyllä	-	-	kyllä	-	-	-	-
Vertaistuki	kyllä	kyllä	-	-	-	-	kyllä	-	-	kyllä

/ yhteisöllisyys											
Äidin terveydenhoito ja fyysinen seuranta	-	kyllä	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Synnytyksen jälkeinen aika											
Ehkäisy / perhesuunnittelu	-	kyllä	-	-	-	kyllä	-	-	-	-	kyllä
Gynekologinen terveys	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	kyllä
Lapsen menettäminen / luopuminen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	kyllä
Imetys / vastasyntyneen ruokinta	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	-	kyllä	kyllä	-	kyllä	kyllä	
Vanhemmuus	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	-	kyllä	kyllä	-	-	-	
Vastasyntyneen hoito ja tarpeet	kyllä	kyllä	kyllä	-	-	kyllä	kyllä	-	-	-	
Perheen muuttuminen	-	-	kyllä	-	-	kyllä	kyllä	-	-	-	
Syntymän jälkeisen ajan stressi / rasitus / masennus / suru	-	kyllä	-	-	-	-	kyllä	-	-	kyllä	