



Synnytyspelko ja sen ilmeneminen naisen terveydessä raskausaikana

-Kirjallisuuskatsaus

Ida Paunio-Kylätie

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Synnytyspelko ja sen ilmeneminen naisen terveydessä raskausaikana

-Kirjallisuuskatsaus

Ida Paunio-Kylätie
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
Toukokuu 2020

Koulutus

Terveydenhoitaja (AMK)

Ida Paunio-Kylätie

Synnytyspelko ja sen ilmeneminen naisen terveydessä raskausaikana -Kirjallisuuskatsaus

Vuosi	2020	Sivumäärä	35
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten synnytyspelko vaikuttaa ja miten se ilmenee naisen terveydessä raskausaikana. Tavoitteena on, että tietoa hyödyntämällä neuvolan terveydenhoitajat pystyvät hoitamaan asiakkaitaan yhä asiakaslähtöisemmin monipuolistaessaan käsitystään synnytyspelosta äidin terveyteen vaikuttavana tekijänä. Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisen eli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää mukailen ja tutkimustulokset analysoitiin teemoittelua käyttäen.

Aiheen tärkeys korostuu tutustuttaessa äitiysneuvolatoiminnan tavoitteisiin ja tehtäviin. Näiden lisäksi synnytyspelko on melko yleistä: noin joka kymmenes raskaana oleva nainen kärsii synnytyspelosta. Riskitekijät ovat samoja synnytyspelon ja masennuksen kanssa, jolloin psykisten ongelmien tunnistaminen ja hoitoon ohjaaminen neuvolassa jo raskausaikana on tärkeää. Synnytyspelon hoidolla on positiivinen ja kustannuksia vähentävä vaikutus äidin synnytyspelkoon sekä mielenterveyteen myöhemminkin. Tiedostamalla, miten synnytyspelko ilmenee naisen terveydessä raskausaikana, voidaan synnytyspelko paremmin tunnistaa ja sitä kautta hoitaa.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että synnytyspelolla voi olla suuri vaikutus naisen terveyteen raskausaikana. Sen vaikutukset näyttäytyvät niin psyykkisessä kuin fyysisessä terveydessä sekä lisääntyneenä sektiotoiveena. Fyysiset ilmentymät näyttäytyvät erilaisina fyysisinä vaivoina kuten huonovointisuutena ja unettomuutena, kun taas psyykkiset oireet puolestaan masennus- ja ahdistusoireina, paniikin tunteina, huolestuneisuutena ja yksinkertaisesti kyvyttömyytenä nauttia raskaudesta.

Asiasanat: raskaus, synnytyspelko, terveys

Ida Paunio-Kylätie

**Fear of Childbirth and How It Manifests in Woman's Health During Pregnancy
-A Literature Review**

Year	2020	Pages	35
------	------	-------	----

The aim of this Bachelor's thesis was to describe how the fear of childbirth affects and is manifested in a woman's health during pregnancy. The goal is that the public health nurses at the maternity health clinics can utilize the gathered information, as they widen their view of the fear of childbirth as an affecting matter of women's health. The thesis was carried out as a descriptive literature review and the results of the study were analysed according to themes.

The importance of the chosen topic is highlighted when exploring the aims and missions of maternity health clinics. Furthermore, the fear of childbirth is relatively common: approximately one in every ten women suffer from childbirth fear. Risk factors are mostly the same with the fear of childbirth and depression, therefore recognizing psychological issues and guiding to treatment at the maternity health clinic during pregnancy is important. Treating fear of childbirth has a positive and cost lowering impact on mother's fear of childbirth and mental wellbeing later on. By knowing how the fear of childbirth manifests itself in woman's health during pregnancy, it is easier to identify and treat it.

The results of this thesis indicate that the fear of childbirth may have a great impact on a woman's health during pregnancy. The effects can be seen in psychological and physical health as well as in an increased wish for a caesarean section. Physical manifestations were shown as different kinds of physical inconveniences such as nausea and insomnia, whereas psychological manifestations were shown as symptoms of depression and anxiety, feeling of panic and simply being unable to enjoy the pregnancy.

Keywords: pregnancy, fear of childbirth, health

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Naisen terveys raskausaikana.....	6
2.1	Raskaus psyykkisenä prosessina	8
3	Synnytyspelko	9
3.1	Synnytyspelon taustatekijät	9
3.2	Mitä synnyttävä nainen pelkää.....	10
3.3	Keisarileikkaustoive.....	11
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	11
5	Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut.....	12
5.1	Kirjallisuuskatsaus	12
5.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	12
5.3	Aineiston valinta	13
5.4	Tiedon hankinta	14
5.5	Aineiston analysointi.....	16
6	Tutkimustulokset teemoittain	18
7	Pohdinta	20
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	20
7.2	Johtopäätökset	21
	Lähteet	23
	Kuviot.....	27
	Taulukot.....	28
	Liitteet	29

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten synnytyspelko vaikuttaa ja miten se ilmenee naisen terveydessä raskausaikana. Tutkimus toteutettiin narratiivisen eli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää mukaillen. Tavoitteena on, että tietoa hyödyntämällä neuvolan terveydenhoitajat pystyvät hoitamaan asiakkaitaan yhä asiakaslähtöisemmin monipuolistaessaan käsitystään synnytyspelosta äidin terveyteen vaikuttavana tekijänä. Aiheen tärkeys korostuu tutustuttaessa äitiysneuvolatoiminnan tavoitteisiin ja tehtäviin. Näiden lisäksi synnytyspelko on melko yleistä: noin joka kymmenes raskaana oleva nainen kärsii synnytyspelosta, joka haittaa synnytykseen ja vanhemmuuteen valmistautumista. Synnytyspelon riskitekijät ovat samoja masennuksen kanssa, jolloin psyykkisten ongelmien tunnistaminen neuvolassa ja raskausaikana sekä hoitoon ohjaaminen on tärkeää, koska sillä on vaikutusta äidin synnytyspelkoon ja mielenterveyteen myöhemminkin. Hoitamalla synnytyspelkoa voidaan vaikuttaa positiivisesti varhaisen vanhemmuuden rakentumiseen ja vähentää kustannuksia seuraavan raskauden kohdalla. (Saisto ym. 2014.)

Suomessa äitiysneuvolatoiminta perustuu terveydenhuoltolakiin ja valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen Äitiysneuvolaoppaassa (2013) kuvaillaan äitiysneuvolatoiminnan tavoitteita ja tehtäviä. Yhtenä keskeisenä isompana tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys sekä hyvinvointi. Se sisältää kansanterveyden edistämisen, raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisemisen sekä tulevan lapsen kehitysympäristön turvallisuuden ja terveellisyyden edistämisen.

2 Naisen terveys raskausaikana

Maailman terveysjärjestö WHO mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Täydellistä ihmistä ei olekaan, ja siksi määritelmään kohdistuneen kritiikin vuoksi WHO on korostanut terveyden alati muuttuvaa tilaa, johon vaikuttavat yksilön sairaudet, elinympäristö, kokemukset, arvot ja asenteet. Jokainen ihminen on oman elämänsä ja terveytensä asiantuntija, joten omaa koettua terveyttä voidaan pitää tärkeimpänä osatekijänä terveyttä määriteltäessä. (Huttunen 2018.)

Terveyks käsitteenä on laajempi kuin sairauden puute tai pelkkä yksittäinen ongelma. Terveyttä voidaan kutsua myös voimavaraksi, jota voidaan kasvattaa tai kuluttaa (Huttunen

2018). Sitä voidaan tarkastella sosiaalisesta, henkisestä ja fyysisestä näkökulmasta tai pitää perusarvona, joka mahdollistaa taloudellisen ja sosiaalisen kehityksen. Terveiden määrittää eri tekijät joko positiivisesti tai negatiivisesti. Näitä tekijöitä kutsutaan determinanteiksi, määrittäjiksi. Ne voivat olla sosiaalisia, rakenteellisiin ja kulttuurillisiin seikkoihin perustuvia, mutta myös yksilöllisiä ihmisen omia tietoja, asenteita, taitoja ja elintapoja omaa terveyttä koskien. (THL 2019.)

Mielenterveys on yksi terveyden tärkeä osa-alue. Siihen usein liitetään erilaisia käsitteitä kuten henkinen hyvinvointi, onnellisuus, hyvä elämä ja tasapainoinen mieli. Mielenterveys, kuten terveys yleisestikään, ei tarkoita samaa kuin täydellisyys. Ihmisen elämään kuuluu luontaisena osana ylä- ja alamäet, pelko, ahdistus, menetys, luopuminen ja stressi. Niiden kokeminen ei tarkoita automaattisesti sitä, että menettää mielenterveytensä, vaan se horjuttaa sitä. (Mielenterveystalo 2019.)

WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen kykenee tunnistamaan omat kykynsä, selviytymään elämän haasteissa sekä työskentelemään ja olemaan osana yhteisönsä toimintaa. Mielenterveyttä suojaa sekä sisäiset että ulkoiset tekijät. Sisäisiksi tekijöiksi luokitellaan muun muassa sosiaalinen tuki, riittävän hyvä itsetunto, hyväksytyksi tulemisen tunne, hyvä fyysinen terveys ja perimä. Ulkoisilla tekijöillä tarkoitetaan taas esimerkiksi turvallista elinympäristöä, työ tai toimeentulo, lähellä olevat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät. (Suomen mielenterveys ry 2019.)

Raskaus vaikuttaa naisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen monin eri tavoin. Se vaikuttaa lähes kaikkiin elimiin, ja muuttaa sekä muokkaa naisen minäkuvaa, sosiaalisia suhteita, hormonitoimintaa ja seksuaalielämää. Raskauden vaiheet jaetaan raskauskolmanneksiin eli trimestereihin. Jokaisessa trimesterissä nainen kokee omalla yksilöllisellä tavallaan fyysisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiin vaikuttavat erityispiirteet. (Paananen ym. 2017, 161.)

Ensimmäisen trimesterin (raskausviikot 1-14) aikana tapahtuu hormonaalisia muutoksia, jotka aiheuttavat äidille usein erilaisia oireita väsymyksestä pahoinvointiin, ruokahalun muutoksista rintojen arkuuteen. Hormonaaliset muutokset altistavat naisen mielialan vaihtelulle eli ambivalenssille. Toisella trimesterillä (raskausviikot 15-28) fyysiset oireet usein helpottavat, mutta samalla raskauden tuomat muutokset vaikuttavat naisen ihmissuhteisiin. Perinataaliaikana eli 23. raskausviikon alusta ensimmäisen syntymänjälkeisen viikon päättymiseen on aika, jolloin jopa joka viides sairastuu mielenterveyshäiriöön (Pietikäinen ym. 2019.)

Viimeisellä trimesterillä (raskausviikot 29-42) kohtu kasvaa nopeaan tahtiin muuttaen naisen ryhtiä, habitusta ja painopistettä. Fyysisistä vaivoista selkävaihat ovat yleisiä, samoin unettomuus ja virtsankarkailu. Kehonkuva ja kehon rajojen hahmottaminen voi muodostua naiselle vaikeaksi. (Paananen ym. 2017, 161-165).

2.1 Raskaus psyykkisenä prosessina

Raskaus on mitä ilmeisimmin yksi mullistavimmista kokemuksista, mitä nainen saattaa elämänsä varrella kohdata. Tutkijat Joan Raphael-Leff ja Margareta Brodén ovat jaotelleet tämän mullistavan elämäkokemuksen psykologisesta näkökulmasta kolmeen eri vaiheeseen. Raskaus psyykkisenä prosessina käsittää fuusion eli sulautumisen, differentaation eli eriyty-misen sekä separaation eli eroamisen. Nämä kaikki vaiheet pitävät sisällään omat merkittävät teemat ja riskitekijät, joiden ymmärtäminen on neuvolatyössä tärkeää. Neuvolan lääkärin ja terveydenhoitajan tunnistaessa kuhunkin vaiheeseen liittyvät riskit, voidaan paremmin tukea raskauden psykologista kehitystä sekä suunnitella ja toteuttaa raskaudenaikaisia neuvolakäytänteitä aina henkilökohtaisesta kohtaamisesta yksittäisen odottajan kanssa ryhmätilanteisiin perhe- ja synnytysvalmennuksessa. (Sarkkinen 2007, 1-2.)

Ensimmäisessä vaiheessa raskautta tapahtuu ns. fuusio eli sulautuminen. Vauva ja raskaus täyttävät odottajan mielen, eikä varsinaista erillisyyttä äidin ja sikiön välillä vielä ole nähtävissä. Alkuraskaudessa odottaja saattaa läpikäydä syvällisiäkin elämän kysymyksiä, pohtia omaa lapsuuttaan sekä kokea fyysisistä ja psyykkisistä syistä johtuvaa väsymystä. Fuusiovaiheeseen psyykkisiä riskitekijöitä ovat mm. koko raskauden kieltäminen, anorektinen käyttäytyminen, kehon muutosten äärimmäinen seuraaminen, tuhoavat elintavat ja psyykinen yli-
kontrolli. (Sarkkinen 2007, 2)

Toisessa vaiheessa tapahtuu ns. differentaatio eli eriytyminen. Tämä vaihe on merkittävin osa raskauden aikana tehtävästä psyykkisestä työstä, ja saa yleensä alkunsa siitä kun äiti alkaa tuntemaan vauvansa liikkeitä ensimmäistä kertaa. Tässä kyseisessä vaiheessa luodaan mielikuvaa itsestä äitinä, vauvasta sekä uudelleen pohditaan omaa äitisuhdetta. Muisteluprosessi ja reflektointi voi olla henkisesti raskasta äidille, jonka vuoksi konfliktit ja mielialavaihtelut ovat tyypillisiä tässä raskauden vaiheessa. Vuorovaikutus vauvan kanssa ottaa uuden kierroksen, kun siitä tulee vauvan liikkeitä ja rytmiä seuratessa todellisempaa. Pesänrakennus alkaa, ja raskaus alkaa näkymään ulospäin. Differentaatio-vaiheen psykologisia riskejä ovat muun muassa: Negatiiviset projektiot vauvaa kohtaan, äitiyden idealisointi, erilaiset pakko-oireet, kyvyttömyys luoda mielikuvaa vauvasta tai itsestään äitinä. Tässä raskauden vaiheessa myös synnytyspelko voi tulla ajankohtaiseksi raskauden muuttuessa konkreettisemmaksi. (Sarkkinen 2007, 2-3.)

Kolmannessa vaiheessa tapahtuu ns. separaatio eli eroaminen. Tässä vaiheessa vauva muuttuu yhä todellisemmaksi äidille kun synnytys lähestyy. Viime hetken mielialavaihtelua ja pohdintaa voidaan tunnistaa. Odottaja saattaa olla väsynyt raskauteen tuntien kaipausta nähdä jo vauvansa, tai jännittää tulevaa synnytystä sekä palata jälleen eksistentiaaliin pohdintoihin ”Suoriudunko äitiydestä” tai ”Enää ei voi perääntyä”. Separatiovaiheellakin on omat

psykologiset riskinsä, joita ovat: Toive loppumattomasta raskaudesta, kieltäytyminen synnytyksen ajattelemisesta, primitiiviset ja kohtuuttomat pelot synnytykseen liittyen. (Sarkkinen 2007, 3.)

3 Synnytyspelko

Lähestyvä synnytys jännittää varmasti lähes jokaista naista, sillä se on monesti ensimmäinen tilanne elämässä mitä ei voi etukäteen suunnitella. Se, mikä erottaa normaalin synnytykseen liittyvän jännityksen ja synnytyspelon, on foobisuus ja suhteettomuus, joka häiritsee normaalia elämää, synnytykseen valmistautumista sekä heikentää naisen toimintakykyä (Klemetti 2013). Varsinainen synnytyspelko on siis silloin kyseessä, kun nainen kokee voimakasta, elämänlaatua heikentävää ahdistusta ja jännittyneisyyttä. Oireina voi olla muun muassa uneen liittyvät ongelmat kuten painajaiset ja unettomuus. Naisella voi esiintyä myös vatsa- ja selkävaivoja sekä ennenaikaisia supistuksia. Melkein joka kymmenes raskaana oleva kärsii voimakkaasta synnytykseen ja vanhemmuuteen valmistautumista häiritsevästä synnytyspelosta. (Rouhe 2013, 106.)

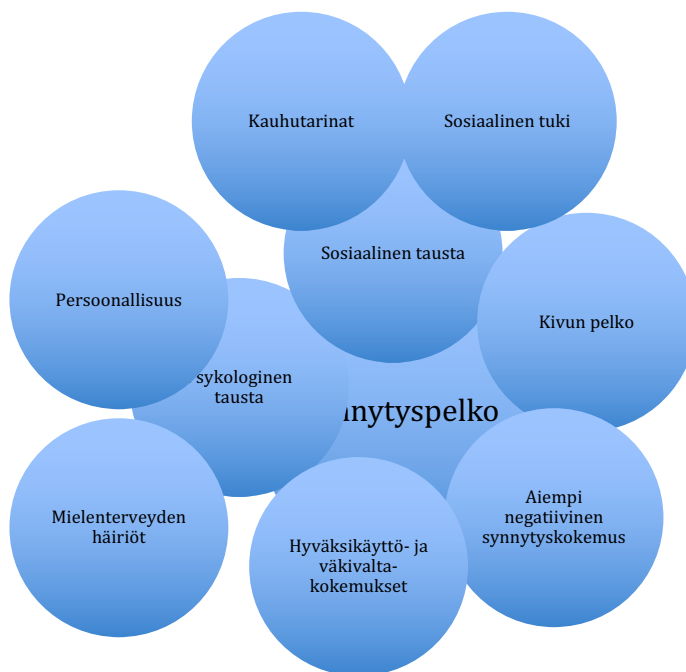
3.1 Synnytyspelon taustatekijät

On olemassa tutkimusnäyttöä siitä, että jotkut naiset ovat suuremmissa riskissä kärsiä synnytyspelosta kuin toiset (Rouhe 2013, 108). Synnytyspelolle altistavia tekijöitä on monia, eikä siitä kärsivä välttämättä itsekään hahmota mistä voimakas pelko on peräisin. Pelon juuret saattavat olla syvällä lapsuudessa, kun on kuullut esimerkiksi oman äidin tai läheisen ihmisen kielteisestä synnytyskokemuksesta. (Rouhe 2013, 107.)

Aikaisempi psyykinen sairastaminen tai oirehdinta on yksi merkittävimmistä riskitekijöistä synnytyspelon synnyssä. Yli puolella synnytyspelosta kärsivillä on jokin psyykenlääke tai hoitajakso psykiatrisella poliklinikalla tai osastolla (Klemetti 2013, 247). Masennus on globaalisti yksi suurimmista naisten elämää haittaavista sairauksista, ja sen riskitekijät ovat pitkälti samoja synnytyspelon kanssa. Raskaudenaikaisen masennuksen suurin riskitekijä on aiempi masennusjakso ja sen jälkeen toiseksi suurimpana synnytyspelko. (Lehto ym. 2014, 1.)

Taustalla voi myös olla seksuaalisen hyväksikäytön, muun lähisuhdeväkivallan kokemuksen taustaa. Tukiverkoston olemattomuus, muu sosiaalinen eristäytyneisyys tai parisuhteen

ongelmat ovat niin ikään riskitekijöitä. (Räisänen 2014, 965.) Tietyt persoonallisuuden ominaisuudet kuten ahdistuneisuus, neuroottisuus ja haavoittuvuus voivat muodostaa myös riskin. Aikaisempi vaikea synnytyskokemus voi traumatisoida synnyttäneen naisen ja siten aiheuttaa merkittävimmän synnytyspelon riskitekijän. (Rouhe 2013, 110.)



Kuvio 1 Mieliekartta synnytyspelon taustatekijöistä. (Rouhe 2017)

3.2 Mitä synnyttävä nainen pelkää

Synnyttävä nainen voi pelätä synnytyksessä monia asioita. Yleisimmin kuitenkin pelätään kipua, sen kokemista ja hallitsemista. Synnytyskivun pelosta kärsivä arvioi usein oman kivun-sietokykynsä matalaksi, ja kärsii useimmiten myös kivun pelosta muutenkin, riippumatta synnytysten määrästä. (Saisto 2016.)

Toiset voivat kokea synnytyksessä mahdollisesti käytettäviä instrumentteja, kuten imukuppia ja neuloja, pelottavina. Vaurioitumisen pelkoa, niin henkistä kuin fyysistä, voi esiintyä. Mielenterveyden järkkymistä saatetaan pelätä, tai pelätä sitä, ettei selvitä synnytyksestä. Fyysistä muutoksista synnytyksessä pelätään muun muassa ulkosynnyttimien ulkonäön muuttamista tai muun toimintakyvyn heikkenemistä. Repeämiä pelkäävät useammin naiset, joilla on aiemmin esiintynyt yhdyntäkipuja tai haluttomuutta. Vaurioitumisen ja menettämisen pelko voi myös ulottua syntyvään lapseen; että jotenkin itse vaikuttaisi omalla toiminnallaan

aiheuttaen lapselle vaaraa. (Rouhe 2013, 119). Luonnollista on myös pelätä aiemman negatiivisen synnytyskokemuksen toistumista. Uusi raskaus ja seuraava saattaa tuntua naisesta niin ylitsepääsemättömältä tilanteelta, että lupaus keisarileikkauksesta käydään varmistamassa jo ennen raskaaksi tulemistä terveydenhuollon ammattilaisella. (Rouhe 2013, 127-128.)

3.3 Keisarileikkaustoive

Suomessa ja pohjoismaissa yleisin keisarileikkausaihe on synnytyspelko. Myös aiempi huono synnytyskokemus tai aiemman synnytyksen päätyminen keisarileikkaukseen lisäävät keisarileikkauksen toivetta (Saisto 2016, 1858). Keisarileikkaukset ovat yleistyneet globaalisti. Suomessa lapsista noin 15% syntyy keisarileikkauksella, ja muissa maissa jopa 40%. Keisarileikkaustoive on yleisempi uudelleensynnyttäjillä, vaikka toivetta esiintyy myös ensisynnyttäjillä. Pohjoismaiden ulkopuolella synnytyspelko ei ole merkittävin aihe keisarileikkaukselle, vaan taustalla saattaa vaikuttaa yleinen asenne, synnytyslääkärien suhtautuminen, uskomukset, yhden lapsen politiikka tai muu ympäristön kokemus. (Saisto 2016, 1853-1855.)

Synnytystavan valintaa on pohdittu paljon globaalisti. Suomessa laki potilaan oikeuksista määrittelee, että potilas ei voi valita itselleen hoitotoimenpidettä, mutta toisaalta hän voi sellaisesta kieltäytyä. Synnytyspelon hoidossa on pitkään katsottu, että synnytyspelko on aihe keisarileikkaukselle. Lain mukaan potilasta on kuitenkin hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, ja synnytysairaala on veloitettu järjestämään tilaisuuden keskustella keisarileikkauksesta. Potilaalla on oikeus tulla kuulluksi ja saada tietoa. (Saisto 2016, 1855.)

Suomessa synnytyspelko tunnistetaan verrattain hyvin ja synnytyspelon hoitamiseen panostaminen vähentää keisarileikkaustoiveita. Synnytyspelon hoito on Suomessa keskitetty synnytys-sairaaloihin, ja hoitokäytänteitä on pyritty viime vuosina yhtenäistämään lisäkoulutuksilla. (Saisto 2016, 1853.) Synnytyspelkoa hoidettaessa suurimmalla osalla keisarileikkaustoive väistyy ja synnytys tapahtuu alateitse. Tyytyväisyys synnytykseen alun perin keisarileikkausta toivoneilla naisilla on korkeampi kuin keskimäärin alateitse synnyttäneillä (Saisto 2016, 1858.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten synnytyspelko ilmenee ja miten se vaikuttaa naisen terveyteen raskausaikana. Tavoitteena on, että tietoa hyödyntämällä neuvolan terveydenhoitajat pystyvät hoitamaan asiakkaitaan yhä asiakaslähtöisemmin monipuolistaessaan käsitystä synnytyspelosta äidin terveyteen vaikuttavana tekijänä.

Laajempi tietämys synnytyspelon vaikutuksista naisen terveyteen saattaa auttaa myös tunnistamaan piiloon jäänyt synnytyspelko. Mitä nopeammin synnytyspelko tunnistetaan, sitä nopeammin sitä voidaan hoitaa. Moni nainen myöntää neuvolassa jännittävänsä synnyttämistä, mutta tärkeää olisi löytää ne naiset, joilla voidaan puhua varsinaisesta synnytyspelosta. Hoitamattomana synnytyspelko varjostaa raskausaikaa, altistaa synnytyskomplikaatioille sekä perhe-elämän ongelmille synnytyksen jälkeen.

Tutkimuskysymys on:

Miten synnytyspelko ilmenee naisen terveydessä raskausaikana?

5 Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, määrällinen sekä laadullinen meta-analyysi (Stolt 2015, 8.) Yhteistä kaikille katsaustyypeille on se, että kirjallisuuskatsausta voidaan pitää merkittävänä tutkimustyön kivijalkana. Sille ominainen piirre on prosessimainen tieteellinen toiminta sekä toistettavuus. Kaikki katsaustyyppit sisältävät kuitenkin tyypilliset osat, jotka ovat kirjallisuuden haku (Search), (kriittinen) arviointi (Appraisal), aineiston perusteella tehty synteesi (Synthesis) ja analyysi (Analysis). Näistä kirjallisuuskatsauksen tyypillisistä osista käytetään lyhennystä SALSA (Stolt 2015, 6-8.)

5.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin, sillä katsaustyyppinä se antaa parhaan mahdollisen asetelman kuvata synnytyspelon vaikutuksia ilmiönä ja mitä siitä tiedetään. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen runkona toimii koko tutkimusprosessin ajan tutkimuskysymys. Valitun aineiston perusteella tuotetaan laadullinen, kuvaileva vastaus. (Kangasniemi 2013, 291.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään paljon tutkimusmenetelmänä hoito -ja terveystieteellisessä tutkimuksessa. Siitä saatua tutkimustietoa voidaan käyttää näyttöön perustuvan hoitotyön perustana (Stolt 2015, 7). Tarkoituksena on kuvata ilmiötä aineistolähtöisesti, ja ohjata samalla aineiston tarkastelu erityiskysymyksiin. Tavoitteena on kuvata tutkimuskysymykseen vastaten mitä ilmiöstä tiedetään. Samalla voidaan vahvistaa, tunnistaa tai kyseenalaistaa aikaisempien tutkimusten kysymyksiä. (Kangasniemi 2013, 292-294.)

Tutkimusprosessi etenee niin, että ensimmäiseksi muodostetaan koko tutkimusta ohjaava tutkimuskysymys. Valittua kysymystä voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Sen täytyy olla riittävän spesifi mahdollistaakseen ilmiön syvällisen tarkastelun, mutta jos halutaan tarkastella ilmiötä monesta eri näkökulmasta, voi tutkimuskysymys olla tarvittaessa väljempi. Tutkimuksen seuraavassa vaiheessa valitaan aineisto, jolle voidaan rakentaa jo aineistoa valittaessa kuvailu. Lopuksi tarkastellaan keskeisiä tuloksia laajemmassa kontekstissa ja suhteessa eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmiin. (Kangasniemi 2013, 294-295.)

5.3 Aineiston valinta

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu tyypillisimmin tieteellisten tietokantojen manuaalisista hauista tai elektronisista tietokannoista haetuista aineistosta. Aineistoa voidaan hakea implisiittisesti tai eksplisiittisesti. Tässä työssä aineisto haetaan jälkimmäisellä menetelmällä. Eksplisiittinen valinta on tarkkaa kirjallisuuden valinnan kuvausta, joka muistuttaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen valintaprosessin raportointityyliä. Oli siten kyse kummasta aineiston valinnan menetelmästä tahansa, valintaprosessia ohjaa aina tutkimuskysymys. Tutkimuskysymyksen laajuus määrittää myös aineiston määrän riittävyden. Aineistoksi voidaan valita menetelmällisesti keskenään erilaista kirjallisuutta, ja valinnan tukena voidaan käyttää taulukointia. Taulukointi auttaa arvioimaan valitun aineiston luotettavuutta, ja jäsentää sitä samalla. (Kangasniemi 2013, 295-296.)

Tämän opinnäytetyön lähteinä käytettiin ainoastaan luotettavia, näyttöön perustuvia lähteitä, joten aineiston valintaa ohjattiin seuraavan taulukon (taulukko 1) mukaisesti.

MUKAANOTTOKRITERIT	POISSULKUKRITERIT
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Julkaistu välillä 2009-2019	Julkaistu ennen vuotta 2009
Väitöskirjat, lisensoitetyöt, pro gradu -tutkielmat, tutkimusartikkelit, ylempi AMK-opinnäytetyöt	Opinnäytetyöt AMK
Julkaisukieli suomi ja englanti	Julkaisukieli muu kuin suomi ja englanti
Verkosta saatavilla	Ei saatavilla verkosta

Taulukko 1 Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit

5.4 Tiedon hankinta

Aineisto opinnäytetyötä varten kerätään elektronisista tietokannoista. Synnytyspelko on globaali ja universaali aihe, joten aineistoa voidaan kerätä kansallisten tietokantojen lisäksi myös kansainvälisistä tietokannoista, ja tutkimuksessa voidaan hyödyntää englanninkielistä aineistoa suomenkielisten aineistojen lisäksi. Tiedonhaku suoritettiin seuraavilla hakusanoilla, jotka löytyvät seuraavasta taulukosta (taulukko 2):

TIETOKANTA	HAKUSANAT
FINNA	synnytyspel* AND raskau*
Medic	synnytyspel* AND raskau*
CINAHL	fear of childbirth OR tokophobia OR tocophobia AND pregnancy OR pregnant NOT non-pregnant women
MEDLINE	fear of childbirth OR tokophobia OR tocophobia AND pregnancy OR pregnant NOT non-pregnant women

Taulukko 2 Aineiston hankinta

TIETOKANTA	HAKU	RAJAUKSET	TULOKSET	HYVÄKSYTYT TIIVISTELMÄN PERUSTEELLA	HYVÄKSYTYT KOKO TEKS- TIN PERUS- TEELLA
FINNA	synnytyspel* AND raskau*	alkaen v 2009	66	3	3
Medic	synnytyspel* AND raskau*	alkaen v 2009	9	1	1
CINAHL	fear of child- birth OR to- kophobia OR tocophobia AND preg- nancy OR pregnant NOT non preg- nant women	alkaen v 2009	185	6	5
MEDLINE	fear of child- birth OR to- kophobia OR tocophobia AND preg- nancy OR pregnant NOT non reg- nant women	alkaen v 2009	594	4	1

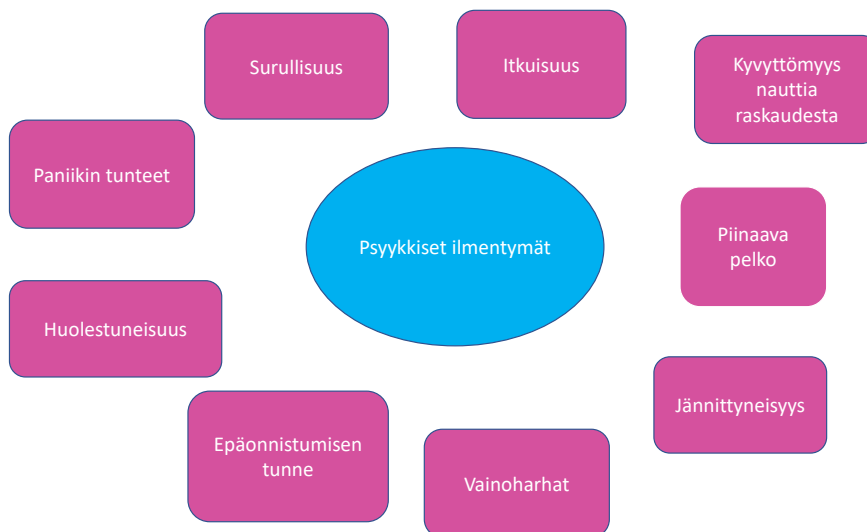
Taulukko 3 Tutkimusaineiston valintaprosessi

5.5 Aineiston analysointi

Erityispiirteenä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tutkimusprosessin vaiheiden päällekkäisyys. Aineiston valinta ja analyysi tapahtuvat kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa osittain päällekkäin, molemmat aineistolähtöisesti. (Kangasniemi 2013, 295.)

Aineistoa analysoitaessa rakennetaan laadullinen kuvailu, joka on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin. Valitusta aineistosta jäsennellään kokonaisuus, joka pyrkii vastaamaan tutkimuskysymykseen olennaisilla tiedoilla. Kuvailun rakentamisessa tärkein on ns. synteetin luominen. Tutkittavaa ilmiötä voidaan teemoitella tai kategorisoida. Kuvailu voi edetä prosessinomaisesti, hierarkkisesti tai kronologisesti. Kokonaisuuden hallinta ja aineiston laaja tuntemus on tärkeä kriteeri kuvailua rakentaessa. Tuloksia tarkastellaan sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan kautta. Tässä vaiheessa keskeiset tulokset kootaan yhteen ja tiivistetään. Niitä tarkastellaan myös isommassa mittakaavassa, suhteessa käsitteelliseen, teoreettiseen ja yhteiskunnalliseen kontekstiin. (Kangasniemi 2013, 297.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysissä hyödynnettiin teemoittelua aineistoa analysoitaessa. Tähän opinnäytetyöhön valitut aineistot luettiin huolella muistiinpanoja tehden, pitäen työn tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys jatkuvasti mielessä. Jokainen teema kuvastaa tutkijan omaa käsitystä relevantista aihepiiristä nostosta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 93). Valituista aineistoista keskeisimmät tulokset tutkijan näkemyksen mukaan koottiin tutkijan taulukkoon (Liite 1, Tutkijan taulukko). Teemat muodostettiin toistuvasti esiin nousseiden aiheiden ja lauserakenteiden perusteella, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Teemojen muodostamisen jälkeen niitä lähdettiin tarkastelemaan yksityiskohtaisemmin. Valittujen aineistojen käsittelyn jälkeen pääteemoiksi muodostuivat: Psykkiset ilmentymät, fyysiset ilmentymät sekä keisarileikkaustoive erillisenä teemana. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 2) esitellään teeman muodostumista.



Kuvio 2 Esimerkki ensimmäisen teeman muodostumisesta



Kuvio 3 Esimerkki toisen teeman muodostumisesta



Kuvio 4 Esimerkki kolmannen teeman muodostumisesta

6 Tutkimustulokset teemoittain

Psyykkiset ilmentymät

Synnytyspelolla voi olla negatiivinen vaikutus naisen psyykkiselle hyvinvoinnille raskauden aikana. Synnytyspelolla on seurauksia naisen raskauskokemuksessa. (Slade, Balling, Sheen & Houghton 2019, 1.) O'Connellin (2017, 808-809) tutkimusraportissa synnytyspelosta puhutaan omana psykologian alana itseoikeutetusti. Sillä voi olla samanlainen vaikutus kuin stressillä raskausaikana.

Haapion (2017, 30-31,65) synnytysvalmennusta käsittelevässä tutkimuksessa havaittiin, että synnytyspelko voi aiheuttaa epävarmuuden tunnetta ja heikentää odottajan itseluottamusta synnyttäjänä. Pelkäävät äidit voivat kärsiä erilaisista psyykkisistä stressioireista esim. itkuisuudesta, huolestuneisuudesta ja surullisuudesta sekä paniikin tunteista. Pelko voi vaikuttaa kielteisesti synnyttäjän raskaudenaikaiseen emotionaaliseen hyvinvointiin ja häiritä äidin keskittymistä työ- ja perhe-elämään. Synnyttämiseen liittyvät kovat pelot nostivat erityisesti stressioireilua.

Myös Saiston (2015,18) väitöstutkimuksessa ilmeni, että vakava synnytyspelko ilmenee ahdistuneisuutena, painajaisina sekä fyysisinä oireina raskauden aikana. Ahdistuksesta johtuen, näillä naisilla on vaikeuksia keskittyä päivittäiseen työhön ja muihin aktiviteetteihin. Näillä pelosta kärsivillä naisilla on usein vaikeuksia keskittyä sikiöön tässä stressaavassa tilanteessa. Mielenterveydenongelmat ovat kaksi kertaa yleisempiä naisilla, joilla on diagnosoitu synnytyspelko kuin verrokeilla, joilla ei ole diagnosoitu synnytyspelkoa. Masennus on yksi vahvimista synnytyspelon riskitekijöistä (Haapio, Kaunonen, Arffman & Åstedt-Kurki 2017, 20-21).

Synnytyspelko voi ilmetä monin eri tavoin. Naiset saattavat ajatella ja puhua pelosta sekä vainoharhaisia, laskea sikiön liikkeitä enemmän kuin olisi tarpeen. Heillä voi myös olla vaikeutta nauttia raskaudesta. (Haapio, Kaunonen, Arffman & Åstedt-Kurki 2017, 14-20.)

Myös Otley (2011, 2016-219) tutkimuksessa nähtiin synnytyspelolla olevan vaikutusta stressin ja ahdistuneisuuden tunteisiin, pelon synnyttäessä yksinäisyyden ja huononmuuden tunnetta. Stressaava potilas voi olla yli- tai alivireinen, jolloin hänen on vaikea omaksua tietoa synnytyksestä ja hänen voi olla hankalaa ellei mahdotonta ilmaista itseään (Saisto, Lindbohm, Stenbäck & Toivanen 2014, 1221-1225).

Naritan, Shinoharan ja Kodaman tekemä tutkimus (2018, 120), joka käsittelee leposykkeen vaihtelevuutta synnytyspelosta kärsivillä ja matalan riskin odottajilla, havaitsi, että matalan riskin raskauksissa synnytyspelko harvemmin näyttäytyi vakava-asteisena ahdistuneisuutena.

Fyysiset ilmentymät

Synnytyspelko on yleinen ongelma, joka vaikuttaa naisen terveyteen ja hyvinvointiin ennen raskautta ja raskauden aikana, myös synnytyksen jälkeen. Tutkimukset Suomesta 1990-luvulla määrittelee synnytyspelon terveysongelmaksi raskaanaolevilla, joka on kytköksissä foobiseen pelkoon sisältäen fyysisiä komplikaatioita, painajaisia ja keskittymisongelmia. (Nilsson ym. 2018.)

Haapion tutkimuksessa (2017, 31 & 65) ilmeni, että mielenterveysongelmista kärsivien raskaana olevien on todettu käyttävän enemmän terveydenhuollon palveluja. Tutkimuksessa löytyi myös synnytyspelon yhteys unettomuuteen. Synnytyspelon ja unettomuuden yhteys mainitaan myös O'Connellin tutkimuksessa (2017, 808-809). Synnytyspelolla voi olla vaikutusta naisen fysiologiseen terveyteen, naiset voivat kärsiä unettomuuden lisäksi painajaisista ja paniikki-kohtauksista. Unettomuuden lisäksi synnytyspelko voi lisätä univelan syntymistä ja sitä kautta uupumusta (Otley 2011, 216-219.)

Fyysiset vaivat, ahdistuneisuus kärsimättömyys, väsymys ja unettomuus voivat olla ainoa synnytyspelosta kertova oire. Odottajan voi olla vaikea yhdistää vaivojaan ja huonovointisuutaan synnytykseen liittyvään pelkoon. (Saisto, Lindbohm, Stenbäck & Toivanen 2014, 1221-1225.) Synnytyspelko on yhdistetty alhaisempaan parasympaattiseen aktiivisuuteen. Tutkimuksessa löytyi vahva korrelaatio synnytystä edeltävän pelon ja uupumuksen tunteen välillä. (Narita, Shinohara ja Kodama 2018, 120)

Keisarileikkaustoive

Välttääkseen pelottavaa tilannetta tai helpottaakseen pelon tunnetta naiset pyytävät suunniteltua keisarileikkausta ja saavat siksi lähetteitä erikoissairaanhoidon (Saisto 2015, 18). Haapion, Kaunosen, Arffmanin ja Åstedt-Kurjen (2013, 166) tutkimuksessa keisarileikkaustoive oli yhteydessä kovasti pelkääviin, he toivoivat leikkausta enemmän kuin muut. Heidän myöhemmässä vuonna 2017 julkaistussa tutkimuksessa löytyi edelleen todisteita siitä, että synnytyspelolla ja keisarileikkaustoiveella ilman lääketieteellistä indikaatiota, on yhteys.

Ensisynnyttäjillä pelko oli ainoa merkittävä syy toivoa keisarileikkausta. Muita merkittäviä keisarileikkaustoiveen taustatekijöitä olivat aiempi keisarileikkaus ja aiempi huono synnytyskokemus. Suomessa syntyneistä lapsista 1,1% syntyi äidin synnytyspelon vuoksi keisarileikkauksella (Saisto, Lindbohm, Stenbäck & Toivanen 2014, 1221-1225.) Otleyn (2011, 216-219) tutkimuksessa havaittiin, että sosiaalisten ja henkilökohtaisten vaikutusten lisäksi synnytyspelko nostaa Isossa-Britanniassa julkisen terveydenhuollon kustannuksia synnytyspelon vuoksi lisääntyneiden keisarileikkaustoiveiden takia. Nilssonin ym. (2018) ilmeni myös, että synnytyspelko on yhdistetty vaatimukseen saada keisarileikkaus.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan rehellisyys,

huolellisuus ja tarkkuus. Siihen kuuluu myös avoimuus ja vastuullisuus julkaisemisessa sekä eettisesti kestävä tiedonhaku-, arviointi- ja tutkimusmenetelmät (Helsingin yliopisto 2019).

Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen vaaditut raportointikäytännöt eroavat toisistaan, ja koska useimmissa arvostetuissa tieteellisissä julkaisuissa kirjoitusohjeet on laadittu tukemaan määrällistä tutkimusta, on laadullisen tutkimuksen asema laadukkaana tutkimuksena ollut arveluttava. (Tuomi 2013, 127.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan vastuulla on huolehtia, että tutkimussuunnitelma on laadukas, valittu tutkimusasetelma on sopiva ja raportointi huolella tehty, jotta tutkimusta voidaan pitää laadukkaana. Pelkkää tutkimusaiheen valintaa voidaan pitää jo eettisenä valintana. (Tuomi 2013, 129.)

Kritiikki kuvailevaa kirjallisuuskatsausta kohtaan on kohdistunut erityisesti luotettavuuteen, sillä tutkimusmenetelmänä se jättää enemmän tilaa sattumanvaraisuudelle ja subjektiiviselle näkökulmalle. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää tutkimusvaiheiden täsmentäminen ja aineiston valinnassa hyödynnetty taulukointi, jolloin samalla tutkimuksen hyödynnettävyys paranee. (Kangasniemi 2013, 292.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta on pyritty lisäämään myös tiedonhaun asiantuntijan palvelua hyödyntämällä, jolloin tiedonhakuun saadaan käytännön apua sekä ulkopuolisen näkökulmaa. Toisaalta luotettavuutta heikentää se, että aineiston analyysiin on hyväksytty ainoastaan verkosta saatavilla olevaa aineistoa.

Luotettavuutta arvioidessa on pidetty mielessä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit: Uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä 2007, 127). Uskottavuus tarkoittaa tässä yhteydessä tulosten uskottavuuden osoittamista tutkimuksessa. Vahvistettavuus tarkoittaa, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimuksen kulkua. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija kykenee itse pohtimaan omia lähtökohtiaan tutkimuksen tekijänä ja mitkä henkilökohtaiset vaikuttimet taustalla vaikuttaa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tuotetun tutkimuksen tuloksia voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä 2007, 128-129.)

7.2 Johtopäätökset

Synnytyspelolla voi olla mitä ilmeisimmin suuri vaikutus naisen terveyteen raskausaikana. Sen vaikutukset näyttäytyvät niin psyykkisessä kuin fyysisessä terveydessä sekä lisääntyneenä sektioiveena. Synnytyspelon vaikutukset voivat ulottua pitkälle ilman asianmukaista hoitoa ja antaa heikommat lähtökohdat sujuvalle perhe-elämälle myös vauvan synnyttyä. Jos äiti on kärsinyt pelosta ja masennusoireista raskauden aikana, on oirehinnan jatkumiselle suurempi

riski myös raskauden jälkeen. Jännitystä ja lievää pelkoa kokevia löytyy varmasti suuresta osasta raskaanaolevia, joten on tärkeää erottaa, milloin pelko muodostuu jokapäiväistä elämää haittaavaksi ja naisen terveyden uhaksi. Raskaus itsessään muokkaa naisen minäkuvaa, sosiaalisia suhteita ja hormonitoimintaa.

Kaikilla raskaanaolevilla synnytyspelko ei näyttäydy samalla tavalla, mikä lisää tunnistamisen haastetta äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille ja lääkäreille. Fyysisiä oireita kuten unettomuutta, väsymystä ja uupumusta ei välttämättä osata yhdistää nimenomaan synnytyspelkoon, ellei odottaja itse tai hoitohenkilökunta ota asiaa puheeksi neuvolassa. Voi myös olla, ettei odottaja itse osaa sanoa mistä pelko on peräisin. Psykkiset oireet voivat olla helpommin tunnistettavia raskaudenaikaisen mielialaseulonnan vuoksi, toisaalta odottajat voivat vähätellä psyykkistä oireiluaan. Kuten opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessäkin mainittiin, on neuvolan terveydenhoitajien ja lääkärien hyvä tiedostaa, että aiempi psyykinen oirehdinta tai sairastaminen lisäävät merkittävästi synnytyspelon riskiä.

Synnytyspelosta kärsiminen raskausaikana voi vaikuttaa odottajan työpanokseen ja -tehoon. Kustannukset yhteiskunnalle nousevat myös silloin kun pelosta kärsivien odottajien terveydenhuollon palvelujen käyntimäärät terveydenhuollossa ovat tilastollisesti korkeammat kuin verrokiodottajien. Oikein kohdennetut resurssit ja synnytyspelon hoito toisaalta säästävät yhteiskunnan kustannuksia, kun asianmukaista hoitoa saaneet äidit jaksavat hoitaa lastaan ja omaa itseään, ja pysyvät näin toimintakykyisinä.

Keisarileikkaustoive synnytyspelosta kärsivillä on merkittävä syy saada hoitoa synnytyspelkoon. Hoitamalla asianmukaisesti synnytyspelkoa voidaan vaikuttaa elektiivisten keisarileikkausten määrään ja halukkuuteen, jolla taas on positiivinen vaikutus naisten terveyteen ja terveydenhuollon kustannuksiin. Neuvolan terveydenhoitajat voivat omalta osaltaan hoitaa synnytyspelosta kärsivää äitiysneuvolakäyntien yhteydessä, vaikka odottajalla olisikin erikoissairaanhoidon kontakti. Perhe- ja synnytysvalmennuksen sisällössä voidaan ottaa huomioon myönteinen ja kannustava, äitien voimavaroja korostava, synnytyspuhe.

Lähteet

Painetut lähteet:

Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä Turun yliopisto. Hoito- tieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Juvenes Print.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä Suomen Yliopistopaino: Juvenes Print.

Kananen, J. 2008. KVALI - Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede-lehti.

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

Lehto, S., Nielsen, H., Gissler, M. & Kramer, M. 2014. Risk factors for and perinatal outcomes of major depression during pregnancy: a populationbased analysis during 2002-2010 in Finland. *British Midwifery Journal*.

Räisänen, S., Lehto, S., Nielsen, H., Gissler, M., Kramer, M & Heinonen, S. 2014. Fear of childbirth in nulliparous and multiparous women: a population-based analysis of all singleton births in Finland in 1997-2010. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*.

Paananen, U., Pietiläinen, S & Raussi-Lehto, E. 2017. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Edita Publishing Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuori, A. 2012. Vähävaraisten lapsiperheiden hyvä vointi ja sen tukeminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö.

Sähköiset lähteet:

Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Sparud-Lundin, C., Wigert, H. & Begley, C. 2018. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. Research article. BMC Pregnancy and Childbirth peer-reviewed journal. Accessed 25 March 2020.

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1659-7>

Haapio, S., Kaunonen, M., Arffman, M. & Åstedt-Kurki, P. 2017. Effects of extended childbirth education by midwives on the childbirth fear of first-time mothers: an RCT. Research article. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Viitattu 25.3.2020.

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=59af120a-f3ab-47f9-880f-637b109dcf9c%40sessionmgr102>

Haapio, S., Kaunonen, M., Arffman, M. & Åstedt-Kurki, P. 2013. Ensisynnyttäjien synnytyspelot raskauden alkuvaiheessa. Helsinki: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. Viitattu 24.3.2020.

<http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/3/ensisyynn.pdf>

Haapio, S., Sciences, Y. t. -. F. o. S. & Tampere, U. o. 2017. Synnytysvalmennus kätilötyön interventiona: Ensisynnyttäjien valmennuskokemukset ja valmennuksen vaikuttavuus. Tampere University Press. Viitattu 24.3.2020.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100696/978-952-03-0378-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Helminen, Karppinen & Kupila. 2017. Mitä on vilppi? Älä kopsaa! Miten kirjoittaa ja viitata oikein? Helsingin yliopisto. Viitattu 14.10.2019.

<http://blogs.helsinki.fi/alakopsaa/opettajalle/mita-on-vilppi/>

O'Connell, M. 2017. Collaboration on fear of childbirth. Report. British Journal of Midwifery. Accessed 25 March 2020.

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=31&sid=b2896416-35b1-40ca-8e91-025647b245dd%40sdc-v-sessmgr02>

Otley, H. 2011. Fear of childbirth: Understanding the causes, impact and treatment. Research article. British Journal of Midwifery. Accessed 25 March 2020.

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=59af120a-f3ab-47f9-880f-637b109dcf9c%40sessionmgr102>

Pietikäinen, J., Taka-Eilola, T. & Paunio, T. 2019. Suomeen tarvitaan perinataalipsykiatriaa. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 8.11.2019.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/19/duo15167?keyword=suomeen%20tarvitaan%20perinataalipsykiatriaa>

Rouhe, H. 2015. Fear of childbirth. Academic dissertation. Helsinki: University of Helsinki. Viitattu 24.3.2020.

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

Rouhe, H. 2017. Synnytyspelon tunnistaminen ja kohtaaminen neuvolassa. Viitattu 25.9.2019.

<https://www.hus.fi/ammattilaiselle/koulutus/koulutusmateriaalit/Sivut/Äitiyshuollon-alueellinen-koulutuspäivä-22.11.2017.aspx>

Saisto, T. & Rouhe, H. 2016. Kun synnyttäjä toivoo keisarileikkausta. Katsausartikkeli. Lääkärilehti. Viitattu 2.10.2019.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kun-synnyttaja-toivoo-keisarileikkausta/>

Saisto, T., Lindbohm, P., Stenbäck, P. & Toivanen, R. 2014. Synnytyspelon hoito neuvolassa. Katsausartikkeli. Lääkärilehti. Viitattu 13.2.2020.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/synnytyspelon-hoito-neuvolassa/>

Sarkkinen, M. & Savonlahti, E. 2007. Raskausajan vuorovaikutuspsykologiaa. Teoksessa Armento, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Tammi. Viitattu 15.1.2020

<http://www.mirjasarkkinen.fi/wp-content/uploads/2012/06/Raskausajan-vuorovaikutuspsykologiaa.pdf>

Slade, P., Balling, K., Sheen, K. & Houghton, G. 2019. Establishing a valid construct of fear of childbirth: findings from in-depth interviews with women and midwives. Research article. BMC Pregnancy and Childbirth peer-reviewed journal. Accessed 25 March 2020.

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2241-7>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Hyvinvointi. Viitattu 22.10.2019.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 22.10.2019.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Tyttöjen juttu. Viitattu 22.10.2019.

<https://tyttojenjuttu.fi/sanasto/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 16.10.2019

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimusetiikka. 2019. Helsingin yliopisto. Viitattu 8.11.2019.

<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka>

Yoshimi Narita, Hitomi Shinohara & Hideya Kodama. 2018. Resting Heart Rate Variability and the Effects of Biofeedback Intervention in Women with Low-Risk Pregnancy and Prenatal Childbirth Fear. Journal article. Applied Psychophysiology and Biofeedback. Accessed 25 March 2020.

<http://web.b.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=c9ae250a-02f6-43b4-8b38-e0210eb367eb%40sessionmgr102>

Kuviot

Kuvio 1: Miellekartta synnytyspelon taustatekijöistä 10

Kuvio 2: Esimerkki ensimmäisen teeman muodostumisesta 17

Kuvio 3: Esimerkki toisen teeman muodostumisesta 17

Kuvio 4: Esimerkki kolmannen teeman muodostumisesta 18

Taulukot

Taulukko 1: Mukaanotto- ja poissulkukriteerit 14

Taulukko 2: Aineiston hankinta 14

Taulukko 3: Tutkimusaineiston valintaprosessi 15

Liitteet

Liite 1: Tutkijan taulukko 30

Liite 1: Tutkijan taulukko

TEKIJÄ	VUOSI	JULKAISUN NIMI	KESKEISTÄ KIRJALLISUUS-KATSAUKSEN KANNALTA
Sari Haapio	2017	Synnytysvalmennus kättilötyön interventiona: Ensisynnyttäjien valmennuskokemukset ja valmennuksen vaikuttavuus. Tutkimusartikkeli. Tampere University Press.	Pelko aiheuttaa epävarmuutta ja voi johtaa äidin epäilemään omaa kyvykkyyttään synnyttäjänä. Synnytyspelolla onkin todettu olevan merkitystä synnytystapaan ja pelko on yhdistetty keisarileikkauksiin. Pelkäävät äidit voivat kärsiä erilaisista stressioireista esim. surullisuudesta, itkuisuudesta, unettomuudesta, epämääräisestä piinaavasta pelosta ja paniikin tunteista sekä huolestuneisuudesta ja kyvyttömyydestä nauttia raskaudesta. Pelosta johdettu oireilu voi vaikeuttaa synnytykseen valmistautumista ja häiritä äidin keskittymistä työ- ja perhe-elämään. Mielen-terveysongelmista kärsivien raskaana olevien on todettu käyttävän enemmän terveydenhuollon palveluja.
Hanna Rouhe	2015	Fear of childbirth. Academic dissertation. University of Helsinki Finland.	Vakava synnytyspelko näyttäytyy ahdistuneisuutena, painajaisina ja fyysisinä oireina

			<p>raskaudessa. Ahdistuksesta johtuen, näillä naisilla on vaikeuksia keskittyä päivittäiseen työhön ja muihin aktiviteetteihin. Näillä pelosta kärsivillä naisilla on usein vaikeuksia keskittyä sikiöön tässä stressaavassa tilanteessa. Välttääkseen pelottavaa tilannetta naiset pyytävät suunniteltua keisari-leikkausta. Synnytyspelko aiheuttaa ahdistusta raskausaikana. Mielen terveydenongelmat ovat kaksi kertaa yleisempiä naisilla, joilla on diagnosoitu synnytyspelko kuin verrokeilla, joilla ei ole diagnosoitu synnytyspelkoa.</p>
Sari Haapio, Marja Kaunonen, Martti Arffman & Päivi Åstedt-Kurki	2013	Ensisynnyttäjien synnytyspelot raskauden alkuvaiheessa. Tutkimusartikkeli. Hoitotiedelehti.	Synnytyspelko voi ilmetä erilaisin stressioirein, joita ovat unettomuus, levottomuus, jännittyneisyys, huolestuneisuus, itkuisuus ja paniikin tunteet. Kovasti pelkäävät toivoivat leikkausta useammin kuin muut. Pelon voimakkuudella oli yhteys pelkojen ilmenemiseen.
Terhi Saisto, Petra Lindbohm, Pernilla Stenbäck & Riikka Toivanen	2014	Synnytyspelon hoito neuvolassa. Katsausartikkeli. Lääkäri-lehti.	Pelkäävä potilas kokee stressiä, hän on yli- tai alivireystilassa ja hänen on hankalaa ja jopa

			<p>mahdotonta ilmaista itseään vapaasti tai omak-sua tietoa synnytyksestä. Osalla naisista synnytys-pelko ilmenee vahvim-min juuri fyysisinä vai-voina ja ahdistuneisuu-tena, kärsimättömyy-tenä, väsymyksenä ja unettomuutena. Ensisyn-nyttäjillä synnytyspelko oli ainoa merkittävä syy toivoa keisarileikkausta. Pelko vaikuttaa potilaan tunteisiin, käyttäytymi-seen ja tiedonkäsittely- sekä vuorovaikutusky-kyyn.</p>
<p>Sari Haapio, Marja Kaunonen, Martti Arffman & Päivi Åstedt-Kurki</p>	<p>2017</p>	<p>Effects of extended childbirth education by midwives on the childbirth fear of first-time mothers: an RCT. Research article. Scandi-navian Journal of Caring Sciences.</p>	<p>Synnytyspelko voi ilmetä monella eri tavalla. Nai-set voivat kokea stres-sioireita kuten itkui-suutta, levottomuutta ja hermostuneisuutta. Pelko voi vaikuttaa nais-ten jokapäiväiseen elä-mään myös muilla ta-voin. He voivat olla vai-noharhaisia, laskea si-kiön liikkeitä enemmän kuin olisi välttämätöntä tai heillä voi olla vai-keuksia nauttia raskau-desta. He voivat toivoa keisarileikkausta pelon vuoksi. Pelosta kärsivillä äideillä on enemmän mielenterveydenongel-mia kuin ei-pelosta</p>

			kärsivillä. Molemmissa ryhmissä stressioireet olivat yleisin synnytyspelon ilmentymä. On todistustasaineistoa siitä, että synnytyspelolla ja keisarileikkaustoiveella ilman lääketieteellistä indikaatiota, on yhteys.
Henrietta Otley	2011	Fear of childbirth: Understanding the causes, impact and treatment. Research article. British Journal of Midwifery.	Tutkimukset ovat osoittaneet, että pelko vaikuttaa naisiin monin eri tavoin kuten unettomuutena tai masennuksena, keisarileikkaustoiveena sekä epäonnistumisen tunteena. Synnytyspelolla näytti olevan vaikutusta stressitunteisiin ja ahdistuneisuuteen ja jokapäiväisiin aktiviteetteihin, mutta myös uupumukseen ja unenpuutteeseen, pelon synnyttäen yksinäisyyden ja huonommuuden tunteita.
P. Slade, K. Balling, K. Sheen & G. Houghton	2019	Establishing a valid construct of fear of childbirth: findings from in-depth interviews with women and midwives. Research article. BMC Pregnancy and Childbirth peer-reviewed journal.	Synnytyspelolla voi olla negatiivinen vaikutus naisen psyykkiselle hyvinvoinnille raskauden aikana. Synnytyspelolla on seurauksia naisen raskauskokemuksessa.

<p>C. Nilsson, E. Hesselman, H. Sjöblom, A. Dencker, E. Jangsten, M. Mollberg, H. Patel, C. Sparud-Lundin, H. Wigert & C. Begley</p>	<p>2018</p>	<p>Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. Research article. BMC Pregnancy and Childbirth peer-reviewed journal.</p>	<p>Synnytyspelko on yleinen ongelma, joka vaikuttaa naisen terveyteen ja hyvinvointiin ennen raskautta ja raskauden aikana, myös synnytyksen jälkeen. Tutkimukset Suomesta 1990-luvulla määrittelee synnytyspelon terveysongelmaksi raskaanaolevilla, joka on kytköksissä ahdistuneisuushäiriöön tai foobiseen pelkoon sisältäen fyysisiä komplikaatioita, painajaisia ja keskittymisongelmia sekä vaatimuksia saada keisarileikkaus.</p>
<p>Maeve O'Connell</p>	<p>2017</p>	<p>Collaboration on fear of childbirth. Report. British Journal of Midwifery.</p>	<p>Synnytyspelko on tunnistettu omaksi psykologian kentäksi ja sillä voi olla samanlaista vaikutusta stressin kanssa raskaudessa. Synnytyspelolla voi olla vaikutusta naisen psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Naiset voivat kokea paniikkikohtauksia, unettomuutta ja painajaisia.</p>
<p>Yoshimi Narita, Hitomi Shinohara & Hideya Kodama</p>	<p>2018</p>	<p>Resting Heart Rate Variability and the Effects of Biofeedback Intervention in Women with Low-Risk Pregnancy and Prenatal Childbirth Fear. Journal</p>	<p>Synnytyspelko on yhdistetty alhaisempaan parasympaattiseen aktiivisuuteen. Tutkimuksessa löytyi suuri korrelaatio synnytystä edeltävän pelon ja uupumuksen tunteiden välillä.</p>

		article. Applied Psychophysiology and Biofeedback.	
--	--	--	--