



# Kättilö synnytyspelon lieventäjänä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Esteri Hakamäki

Manta Juomoja

OPINNÄYTETYÖ  
Toukokuu 2022

Hoitotyön koulutusohjelma  
Kättilön tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kättilön tutkinto-ohjelma

HAKAMÄKI, ESTERI & JUOMOJA, MANTA:  
Kättilö synnytyspelon lieventäjänä  
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 55 sivua, joista liitteitä 8 sivua  
Toukokuu 2022

---

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tietoa mitkä ovat alatiesynnytystä pelkäävien synnyttäjien synnytyspelkoa lisääviä ja pelkoa lievittäviä tekijöitä. Kohderyhminä olivat synnytyspelkoisia, raskaana olevia hoitavat kättilöt ja muut heidän kanssaan työskentelevät hoitoalan työntekijät. Tutkimuskysymykset olivat: Mitkä tekijät lisäävät synnytyspelkoa ja vaikuttavat synnytystä pelkäävän naisen synnytystavan valintaan?

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät lisäävät synnytyspelkoa ja siitä johtuvaa halukkuutta suunniteltuun sektioon. Tutkittavana aiheena oli myös, mitkä tekijät vaikuttavat synnytyspelkoisen valintaan valita synnytystavakseen alatiesynnytys. Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, aineiston analysoinnissa käytössä oli temaattinen analyysimenetelmä.

Tulokset osoittivat, että synnytyspelkoa kokevat sekä ensi- että uudelleensynnyttäjät. Usein synnytyspelon taustalta oli tiedon puute ja pelko, ettei tiedä millainen synnytys tulee olemaan. Uudelleen synnyttäjien kohdalla taustalla oli useimmiten huono kokemus edeltävästä synnytyksestä. Synnytyspelon hyvä ja huolellinen hoito raskausaikana vähensi synnytyspelon voimakkuutta ja rohkaisi synnyttäjiä parhaiten alatiesynnytyksen valinnassa. Pelon vähättelyn välttäminen ja rohkaisevan vuorovaikutuksen luominen olivat avainasemassa synnytyspelkoisen hoitoa toteuttaessa. Tulevissa raskauksissa koettua synnytyspelkoa vähensi synnytyksen käsitteleminen yhdessä hoitaneen kättilön kanssa.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksien perusteella synnytyspelon hoitoa tulisi kehittää entistä monipuolisemmaksi, erityisesti vertaistukea hyödyntäen. Synnytyspelkoa hoitavat ammattihenkilöt tulisi kouluttaa oikeanlaiseen kohtaamiseen, jotta synnytyspelolla ei syyllistetä raskaana olevia. Synnytyspelon hoidon kehittämisessä voitaisiin hyödyntää verkkovalmennuksia sekä lisätä synnytyspelon tietoisuutta, sosiaalisessa mediassa liikkuvan lähteettömän tiedon rinnalle.

---

Asiasanat: synnytyspelko, kättilötyö, alatiesynnytys, suunniteltu sektio, kirjallisuuskatsaus

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care  
Midwifery

HAKAMÄKI, ESTERI & JUOMOJA, MANTA:  
The Midwife's Role in Alleviating the Fear of Labour  
A descriptive literature review

Bachelor's thesis 55 pages, appendices 8 pages  
May 2022

---

---

The objective of this study was to search information about factors that increase or decrease the fear of childbirth among mothers who are afraid of giving birth. This study is aimed for health care professionals who are working with pregnant women. Other objectives of this study were to examine, what is the correlation between fears related to giving birth and a woman's reasoning for a planned C-section. The study also intends to examine the factors leading to a vaginal birth being chosen by a woman suffering from fear of labour. The study was conducted as a descriptive literature review.

The results of this study show that fear of childbirth is experienced both by primigravida and multigravida mothers. The most common fear factors among the primigravida women were ignorance and lack of planning. The most common fear factor among multigravida women was bad experiences from previous childbirths. Good and careful treatment during pregnancy decreased the intensity of women's fear and encouraged them to choose a natural birth over C-section. Being supportive during treatment and avoiding downplaying their fear were the key factors for the treatment to be successful. A post-partum discussion with a midwife reduced the fear of future childbirths.

Based on the results of this descriptive literature review, the treatment for the fear of labour should be developed to be more versatile and peer support should be utilized more. Health care professionals who are treating fear of labour should be on encountering the women in an appropriate manner in order to avoid demoralizing women who are going to give birth.

---

Key words: fear of childbirth, midwifery, vaginal birth, elective caesarean section, literature review

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
2.1	SYNNYTYSPELKO .....	8
2.1.1	Mitä synnytyspelko on? .....	8
2.1.2	Synnytyspelon ehkäisy .....	10
2.1.3	Synnytyspelon hoito .....	11
2.1.4	Kätilö synnytyspelon lieventäjänä .....	12
2.2	SYNNYTYSTAPA .....	13
2.2.1	Alatiesynnytys .....	13
2.2.2	Sektio .....	14
2.2.3	Sektion edut ja riskit .....	15
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET .....	17
4	OPINNÄYTETYÖN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS .....	18
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	18
4.2	Kirjallisuushaku ja aineiston valinta .....	19
4.3	Aineiston laadunarviointi .....	22
4.4	Aineiston kuvaus .....	22
4.5	Aineiston analyysi .....	23
5	TULOKSET .....	25
5.1	Synnytyspelkoa ja sektioitovetta aiheuttavat tekijät .....	25
5.1.1	Psyykinen ahdistus .....	26
5.1.2	Ulkopuolelta tulleiden tekijöiden vaikutus .....	27
5.2	Synnytyspelkoa lievittävät ja alatiesynnytyksen valitsemiseen vaikuttavat asiat .....	28
5.2.1	Ennaltaehkäisevät työkalut raskausaikana .....	29
5.2.2	Onnistunut kokonaisuus .....	31
6	POHDINTA .....	32
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	32
6.2	Opinnäytetyön perustelu, tarkastelu ja arviointi .....	35
6.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	36
6.4	Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet .....	38
	LÄHTEET .....	39
	LIITTEET .....	45
	Liite 1. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilasto synnytyspelosta ja sektioista vuonna 2020 .....	45
	Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto .....	46

Liite 3. Alkuperäistutkimusten laadunarviointikriteeristö.....	51
Liite 4. Synnytyspelon ja siitä johtuvan sektioitteen syiden teemoittelu 52	
Liite 5. Synnytyspelkoa häivyttävien tekijöiden ja alatiesynnytykseen päättymisen syiden teemoittelu .....	53

## 1 JOHDANTO

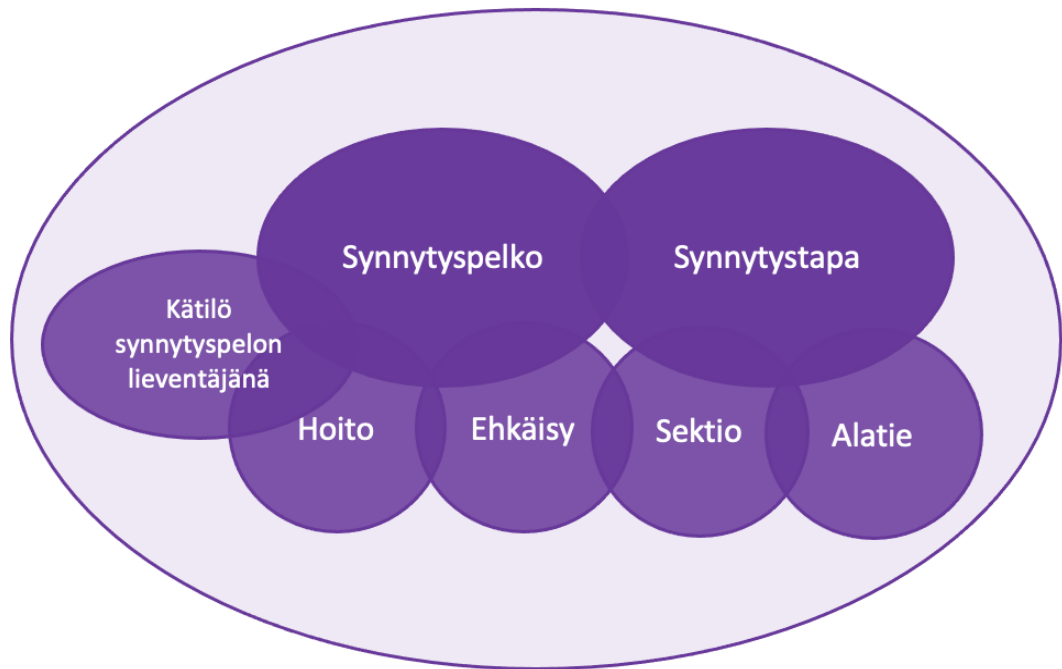
Sektioiden suuri määrä ilmiönä on huolestuttava. (Antila, Tihtonen & Staff 2021.) Vuonna 2020 sektioita tehtiin kaikista synnytyksistä 18,3%, mikä on suurin koskaan Suomessa tilastoitu luku. Monet sektioista tehdään jo ensisynnyttäjille, joiden tapauksissa yli 35-vuotiaiden ja sitä nuorempien synnyttäjien välillä oli jopa 14,3 prosenttiyksikön ero. (THL 2021, 6.) World Health Organizationin (2021) tilastojen mukaan on maita, joissa sektioita on yli puolet kaikista synnytyksistä. Maailmanlaajuisesti sektioiden lisääntyvä määrä on suuri kansanterveyshuoli. Lääketieteellisistä syistä tehdyn sektion tarkoituksena on ehkäistä äitiys- ja neonataalikuolleisuutta, mutta pitkällä aikavälillä sektioiden lisääntyneen määrän vaikutuksen on havaittu olevan jopa päinvastainen. Väestön lihavuus, synnyttäjien korkea ikä ja sairastavuus eivät selitä kaikkea tässä sektioiden lisääntymiseen liittyvässä ilmiössä, sillä myös synnyttäjien ei-kliiniset syyt ovat enenevässä määrin sektioiden taustalla. Sektioiden lisääntyvä määrä on yhteydessä myös korkeisiin terveydenhuoltokustannuksiin. (WHO 2018, 8.) Suomessa ja muissa pohjoismaissa sektioitovetta esitetään usein alatiesynnytykseen kohdistuvan pelon vuoksi. Synnyttäjien halu päättää itse kehostaan ja synnytystavastaan sekä mahdollisesti näistä johtuva sektioitoveen esittäminen voidaan nähdä synnyttäjien keinona ratkaista itseään ahdistava synnytyspelko. (Rouhe, Halmesmäki & Saisto 2007: 2481, 2485-6.) Esimerkkinä voidaan pitää sosiaalisen median luomaa kuvaa sektion helppoudesta ja kivuttomuudesta sekä hallinnan tunteen säilyttämisen halusta saada synnyttäjää ajattelemaan sektiota nykyaikaisena ja riskittömämpänä synnytystapana. (Saisto & Rouhe 2016.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2020 tilaston mukaan kaikista synnyttäjistä 10,7 % sai synnytyspelkodiagnoosin. Noin joka neljäs sektio (24,4 %) tehtiin synnytyspelon vuoksi. (liite 1.) Hyvä synnytyspelon hoito vaikuttaa tarpeettomien sektioiden vähentämisen lisäksi merkittävästi synnyttäjän ja perheen hyvinvointiin raskausaikana ja sen jälkeen. (Rouhe ym. 2007, 2485.) Saiston ja Rouheen (2016) mukaan hyvän synnytyspelon hoidon jälkeen alateitse synnyttämään päätyneet kuvailevat, ettei synnytys ollut niin pelottava, kuin sitä edeltäneet pelot ja mielikuvat synnytyksestä. Näyttöön perustuvalla ohjauksella voidaan vaikuttaa suuntaukseen sektioita vähentävällä tavalla. (WHO 2018, 8.)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyönä Tampereen ammattikorkeakoulun Viisaat Valinnat – hankkeen (2015–2017) kanssa. Hanke pyrki edistämään nuorten ja perheiden lisääntymisterveyttä sekä edesauttamaan terveenä raskaaksi tulemistä. Lapsen toivotaan olevan terve ja raskauden sujuvan hyvin, mutta nuorten tietämys omaan hedelmällisyyteen vaikuttavista valinnoista on puutteellinen. ViVa:n tarkoituksena oli lisätä nuorten tietoa, taitoja ja mahdollisuuksia tehdä parempia terveysvalintoja. Voimaannuttavalla ja hyväksi koetulla syntymällä mahdollistetaan hyvä alku vanhemmuuteen. Hanke kehitti myös synnytysprosessiin osaa ottavien ammattilaisten osaamista. (ViVa-hanke, 2015.)

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Seuraavissa kappaleissa kuvataan opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat (kuvio 1).



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 SYNNYTYSPELKO

Tässä opinnäytetyössä synnytyspelolla tarkoitetaan alatiesynnytykseen kohdistuvaa pelkoa. Seuraavissa kappaleissa esitellään synnytyspelkoa ilmiönä, synnytykseen kohdistuvan pelon ehkäisyä ja hoitoa sekä kätilötyön merkitystä pelkäävien synnyttäjien hoidossa.

#### 2.1.1 Mitä synnytyspelko on?

Pelko on ihmistä suojaava tunne. Pelon tunne varoittaa ja estää joutumasta uhkaaviin tilanteisiin. (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola 2013, 103.) Synnytys ja



raskaus on merkityksellisiä tapahtumia naisen ja hänen perheensä elämässä. Fyysiset muutokset kehossa ja hormonien vaikutukset voivat vaikuttaa naiseen raskausajan ahdistusta lisäten. Ahdistusta ja stressiä voivat lisätä myös äidin perussairaudet ja sosioekonominen asema. Pelko kivuista ja synnytyksestä voivat varjostaa raskausaikaa niin paljon, että raskaana oleva ei pysty keskittymään raskauden hyviin hetkiin. (Mortazavi, Mehrabadi & Karrabi 2021.) Synnytyspelkoa ei pidetä psykiatrisena sairautena, vaikka se saattaa aiheuttaa paljon psyykkistä ahdistusta. (Uotila 2017b, 381.) Tutkimuksissa on myös todettu synnytyspelon olevan yhteydessä synnytyksen kestoon sitä pidentävästi (Adams, Eberhard-Gran & Eskild 2012.) ja kasvattavan määrällisesti terveydenhuollon palveluiden käyttöä (Haapio ym. 2013.).

Synnytyspelko voi ilmetä raskaana olevalla eri tavoilla. Oireita voivat olla muun muassa paniikin tunteet, jännittyneisyys, huolestuneisuus, itkuisuus, levottomuus ja jopa unettomuus. (Haapio ym. 2013.) Synnytyspelkoa voi kokea niin ensisynnyttäjää kuin uudelleensynnyttäjääkin. Synnytyspelko varjostaa synnyttäjää osan raskausajasta tai jopa koko raskauden ajan. Pelko voi olla lyhytkestoista tai suhteellisen nopeasti ohimenevää. Pelko voi myös pahentua sitä myötä, mitä pidemmälle raskaus etenee. (Haapio, Kaunonen, Arffman & Åstedt-Kurki 2013.) Synnytykseen liittyvissä keskusteluissa esiintyy valitettavan paljon epärealistisia pelkoja alatiesynnytystä kohtaan, kun taas sektiota ihannoidaan. (Uotila 2017a, 578.) Media kuvaa synnytystä usein dramaattisemmaksi ja vaarallisemmaksi tapahtumaksi. Synnytyksellä pelottelu arvaamattomana toimenpiteenä pahentaa synnytyspelkoa. (Stoll & Hall 2013.)

Jo varhaisessa vaiheessa raskautta on tärkeää tunnistaa ne äidit, jotka kärsivät normaalin jännittämisen sijaan varsinaisesta synnytyspelosta. Synnytyspelko voi hoitamattomana varjostaa koko raskauden kulkua ja antaa huonot lähtökohdat jopa koko alkavalle perhe-elämälle. Synnyttäjän tulee kokea tulleen kuulluksi ja saada vastetta hänelle suuriin huolenaiheisiin. Synnytyspelko tulee ottaa puheeksi viimeistään keskiraskauden laajassa terveystarkastuksessa. (Lindbohm, Saisto, Stenbäck & Toivanen, 2014.)

Muilta synnyttäjiltä kuullut kielteiset synnytyskokemukset saattavat lisätä riskiä synnytyspelkoon tai voimistaa jo olemassa olevaa pelkoa. Toisaalta sosiaalinen

media voidaan nähdä synnytyspelkotietoa ruokkivana lähteenä. Synnyttäjien avoimista kertomuksista hyötyvät ennen kaikkea synnytyspelkoiset synnyttäjät saadessaan vertaistukea ja vinkkejä muilta. Verkossa kokemuksista avautumisen koetaan olevan helppoa, sillä anonyymiyys vähentää asiaan liittyvää häpeää. (Pynnönen 2019, 10.)

### **2.1.2 Synnytyspelon ehkäisy**

Raskauden alusta alkaen voidaan panostaa avoimeen ja rehelliseen keskusteluun sekä tiedon jakamiseen raskaana olevan naisen kanssa. (Brunt 2005, 97–8.) Synnytyspelon tunteet ja oireet voivat alkaa jo hyvinkin aikaisilla viikoilla ja näin ollen esimerkiksi raskauden loppupuolen synnytysvalmennus voi tulla aivan liian myöhään pelkojen käsittelemisen kannalta. Synnytyspelon voimakkuudella on myös merkitystä äidin jatkohoidon kannalta, sillä näin pystytään arvioimaan, onko hoidon tarve enemmän ennaltaehkäisevää vai jo terapiatasoista. (Haapio ym. 2013.)

Bruntin (2005) tutkimuksen mukaan tiedon on todettu vähentävän pelkoa ja ahdistusta, mutta tämä ei kuitenkaan riitä. Synnyttäjän kannustaminen synnytysuunnitelman tekoon edistää kommunikointia ja keskustelua realistisista odotuksista synnytykseen liittyen. (Brunt 2005, 97-8.) Synnytyksen riskeistä tulee keskustella synnyttäjän ja tämän perheen kanssa, varsinkin jos kyseessä on riskiraskaus. Synnyttäjille on löydettävä käytännön keinoja, miten ratkaista ja helpottaa omia pelkojaan ja vähentää ahdistusta (Mortazavi ym. 2021.).

Synnytyspelko on tärkeää huomioida myös synnytyksen jälkeen. Synnyttäjälle ja hänen perheelleen on hyvä tarjota mahdollisuutta synnytyskokemuksen läpikäymiseen ja keskusteluapuun tarvittaessa. Tällä saatetaan välttää synnytyspelon kasvaminen. Eheyttävä kokemus saattaa lisätä onnistumisten kokemuksia vanhemmuudessa sekä vähentää lisäkustannuksia seuraavassa raskaudessa. (Lindbohm ym. 2014.) Huomion arvoista on myös se, että aiempi traumaattinen synnytyskokemus, erityisesti käsittelemättömänä, voi vaikuttaa merkittävästi seuraavien synnytysten pelkotiloihin. Näin ollen negatiivisten synnytyskokemusten käsitteleminen jo tuoreeltaan toimii hyvänä ennaltaehkäisyä tulevaisuutta ajatellen. (Rouhe ym. 2013.)

### 2.1.3 Synnytyspelon hoito

Vakavasta, tarkempaa selvittelyä ja hoitoa vaativasta synnytyspelosta kärsii arviolta noin 6–10 % synnyttäjistä. (Lindbohm ym. 2014, 1221.) Suomessa, Englannissa ja Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan 7–22 % synnyttäjistä toivoi sektiota synnytyspelkonsa takia. Heistä kuitenkin yli puolet synnyttivät lopulta alateitse saatuaan keskusteltua pelostaan ja ahdistuksestaan synnytykseen liittyen, asianmukaista hoitoa synnytyspelkoonsa sekä tietoa alatiesynnytyksestä. (Pietiläinen 2017, 487.)

Raskausaikana vakavaa synnytyspelkoa tulisi hoitaa synnytyssairaalan aiheeseen perehtyneellä poliklinikalla viimeistään raskausviikolla 28. (Uotila 2018.) Synnytyspelosta kärsivälle tulee luoda turvallinen ja helposti lähestyttävä ilma-piiri, johon hän pystyy luottamaan. Turvallisuuden tunne ja luottamuspuola ovat oleellisessa asemassa synnytyspelkoisen hoidossa huomioitavia asioita. (Lindbohm ym. 2014.)

Synnytyspelon kiihkottomalla ja avointa tietoa tarjoavalla hoidolla voidaan jo perusterveydenhuollossa vähentää synnyttäjien synnytyspelkoa ja siten seuloa mahdollisimman osuvaa potilasvalintaa sektioon. (Uotila 2017a, 578.) Sektio ei itsessään ole riittävä hoitokeino synnytyspelkoon. Vakavan synnytyspelon tapauksissa saatetaan loppuraskaudessa tarvita päivystysluonteista, intensiivistä hoitoa, jotta sektiolta vältytään. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 249.) Mikäli neuvolan tuki ja keskusteluapu eivät tuo helpotusta synnyttäjän synnytyspelkoon, tulee potilas ohjata synnytyspelkopoliklinikalle joko lääkärin tai kättilön vastaanotolle. Pelkopoliklinikan kautta synnyttäjän on mahdollisuus saada myös vertais-tukea. (Lindbohm ym. 2014.)

Neuvoloiden tarjoamalla perhevalmennuksella annettavan, synnytystä koskevan informaation tavoitteena on, että perheet saisivat kokonaisvaltaisen, myönteisen synnytyskokemuksen ja saisivat tukea omien voimavarojen vahvistamiseen. Synnytyssuunnitelma on kirjallinen suunnitelma, joka on laadittu yhdessä synnyttäjän ja terveydenhoitajan, kättilön tai lääkärin kanssa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 106.) Synnytyssuunnitelmalla tarkoitetaan synnyttäjän konkreettisten toiveiden

esilletuomista esimerkiksi kivunlievitykseen, ponnistusasetoihin tai vastasyntyneen ensihetkiin liittyen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 105–6.)

Synnytyssuunnitelmaa laatiessa tulee huomioida tilanne, jossa synnytys ei etenkään suunnitelmien mukaan ja toiveita ei pystytä toteuttamaan. Suunnitelmaa tehdessä tulee huomiota kiinnittää myös esimerkiksi kodin ja sairaalan väliseen etäisyyteen. (Klemetti ym. 2014, 106.) Synnytyssuunnitelmaa tehdessä on hyvä tutustua etukäteen sairaalan tarjontaan kivunlievitysten suhteen. Synnytyssuunnitelma sisältää toiveita synnytyksen jälkeisestä ajasta, ja suunnitelmassa on hyvä tuoda ilmi toiveet esimerkiksi imetykseen liittyen. Osa hyvää synnytyssuunnitelmaa on synnytystä hoitaneen kättilön ja synnyttäjän välinen keskustelu synnytyksestä jälkikäteen. (Klemetti ym. 2014, 109.)

#### **2.1.4 Kättilö synnytyspelon lieventäjänä**

Yhteisesti sovitut periaatteet ja arvot ohjaavat kättilötyötä. Tällaisiksi on nimetty turvallisuus, vastuullisuus, perhekeskeisyys, itsemääräämisoikeus, omatoimisuus, yksilöllisyys, tasa-arvo ja kokonaisvaltaisen hoidon periaate. Kättilöiden keskinäinen kollegiaalisuus, ammattitaito, vuorovaikutustaidot, vastuunkanto ja aito kohtaaminen ovat tasokkaan kättilötyön lähtökohtia. (Paananen & Väyrynen 2017, 28–30.)

Eriksson ja Nilsson (2009) pohtivat kättilötyön merkitystä synnytyspelon hoidossa. Pelokkaalle synnyttäjälle edullista on, jos kättilö kysyy mahdollisesta synnytyspelosta, tarkkailee hienovaraisesti mahdollisia pelon merkkejä synnyttäjässä, on kiinnostunut kuulemaan synnyttäjän ajatuksia, kuuntelee tätä aktiivisesti ja tarjoaa apua pelkoihin. Kättilön antama tuki vahvistaa synnyttäjän uskoa omiin kykyihinsä synnyttää. Synnytyspelkoisella synnyttäjällä saattaa huonojen kokemustensa vuoksi olla epäluottamusta sairaalahoitoon, joten kunnioittamalla synnyttäjän ajatuksia ja tunteita on tärkeää. Lähtökohtaisesti kättilö kunnioittaa synnyttäjää henkilökohtaisia toiveita niin pitkälle kuin mahdollista. Positiivisen synnytyskokemuksen mahdollistaminen synnyttäjän synnytystoiveita toteuttamalla on yksi suurimpia synnytyspelkoa poistavia tekijöitä.

Se, missä määrin synnyttäjien saama hoito vastaa synnyttäjien sosiaalisia ja psykososiaalisia tarpeita, on pitkälti riippuvaista raskaudenaikaista hoitoa antavien ammattihenkilöiden koulutuksesta. Synnytyslääkärien antama hoito keskittyy raskaudenaikaisiin ongelmiin, patologisuuteen sekä biologisesti normaalien prosessien seuraamiseen. Kätilöiden antama perinataalijalan huolenpito on terveyskeskeisempää, yksityiskohtaisempaa ja enemmän yksilöllisyyden huomioivaa. Tästä voidaan päätellä, että terveet synnyttäjät ovat vastaanottavaisempia kätilön antamalle hoidolle, kuin että heitä hoitaisi synnytyslääkäri. Maissa, joissa kätilöt ovat pääasiallisesti vastuussa matalan riskin raskauksien ja synnytysten hoidosta, hoidon tulokset ovat äitien ja imeväisten terveyden kannalta suotuisampia, perinataalikuolleisuus on vähäisempää ja sektio synnytystapana on harvinaisempi. (Enkin, Keirse, Neilson, Crowther ym. 2000, 21.)

Kätilön synnyttäjälle antamalla tuella on selkeitä etuja. Kätilön tehtävänä on kliinisten hoitotoimenpiteiden lisäksi tarjota synnyttäjälle emotionaalista tukea tarjoamalla tietoa, kehumalla ja rohkaisemalla häntä. Synnyttäjää hoitavan kätilön rutiininomaisesti tarjoamaan tukeen tulisi kuulua läsnäoloa, käytännön tukemista ja sanallista rohkaisua. (Enkin ym. 2000, 248, 253.)

## **2.2 SYNNYTYSTAPA**

Kansainvälisen määritelmän mukaan, raskauden kestäessä vähintään 22 viikkoa tai sikiön painaessa yli 500 grammaa, kyseessä on synnytys. Täysiaikaisesta raskaudesta puhutaan, kun raskaus on kestänyt yli 37 viikkoa. Raskauden kestäessä yli 42 viikkoa puhutaan yliaikaisesta raskaudesta. (Tiitinen 2021b.)

### **2.2.1 Alatiesynnytys**

Alatiesynnytys jaetaan neljään eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on avautumisvaihe, eli vaihe, jossa kohdunsuu avautuu supistusten vaikutuksesta ja valmistautuu lapsen syntymään. Ensimmäisessä vaiheessa synnytys saattaa olla aluksi latenssivaiheessa, jossa supistukset ovat avautumisvaihetta heikompia ja

harvempia, eivätkä näin ollen yhtä tehokkaita. Tämä vaihe saattaa kestää ensisynnyttäjällä jopa 1–2 vuorokautta. Toinen vaihe eli ponnistusvaihe on ajanjakso, joka alkaa kohdunsuun ollessa täysin auki ja päättyy lapsen syntymään. Kolmanteen vaiheeseen eli jälkeisvaiheeseen lasketaan aika lapsen syntymästä aina istukan ja sikiökalvojen syntymään asti. Neljäs vaihe eli seurantavaihe kestää kahdesta viiteen tuntia jälkeisvaiheen loputtua. Seurantavaiheessa tarkkailaan sekä äidin, että vastasyntyneen vointia. (Tikkanen & Tekay 2019.)

Todennäköisyyttä alatiesynnytyksen onnistumiseen lisäävät aikaisempi alatiesynnytys sekä synnytyksen spontaani alkaminen. Tällaisilla lähtökohdilla jopa yhdeksän kymmenestä synnyttää alateitse. Alatiesynnytyksen todennäköisyyttä vähentävät synnyttäjän korkea ikä, makrosomia ja ylipaino sekä edeltävään sektioon päätyneen syy. (Vääräsmäki & Raudaskoski 2017.)

### 2.2.2 Sektio

Sektiossa vatsanpeitteet avataan ja kohdun seinämään tehdään poikkiviilto. Tämän jälkeen sikiökalvot puhkaistaan, sikiö autetaan ulos kohtuhaavasta ja napanuora katkaistaan. Leikkauksen alkamisesta vauvan syntymään kuluu tyypillisesti noin 10 minuuttia. Kohtuhaava ja vatsanpeitteet suljetaan ompelein. (Tiitinen 2021a.)

Yleisimmät syyt **suunniteltuun sektioon** ovat virhetarjonta, sikiön koon ja äidin lantion epäsuhta, etinen istukka, äidin krooninen sairaus, alatiesynnytyospelko, istukan toimintahäiriöt ja sikiön sairaudet tai tarve suunnitelluille toimenpiteille vauvan synnyttyä. (Uotila & Tihtonen 2019.) Suunniteltu sektio tehdään yleensä epiduraali- tai spinaalipuudutuksessa. (Uotila & Tihtonen 2019.)

Syitä synnytyksen käynnistymisen jälkeen tehtävään **päivystyssektioon** ovat tavallisimmin pysähtynyt synnytys, sikiön ahdinko tai hätätilanteet synnytyksen aikana, kuten istukan enneaikainen irtoaminen, napanuoran esiinluiskahdus, verenvuoto tai kohdun repeäminen. (Uotila & Tihtonen 2019.) Kun päätös päivystyssektiosta tehdään, tavoiteaika vauvan syntymään on 10–30 minuuttia, mutta joskus myös joitakin tunteja. Synnyttäjä viedään leikkaussaliin ja hänelle tehdään

tavanomaiset alkujärjestelyt kuten suunnitellussa sektiossa. Hätätilanteessa synnyttäjää nukutetaan ja leikkausvalmistelut tehdään nopeammin ja kevyemmin. (Rouhe ym. 2013, 87–8.)

### 2.2.3 Sektion edut ja riskit

Sektion etuna on saada tarvittaessa lapsi maailmaan toisellakin tavalla, jos alatiesynnytys ei jostain syystä ole mahdollinen. Sektion etuja ovat myös syntymän ajankohdan tietäminen sekä kivuttomuus, joka saadaan voimakkailla selkäpuutteilla aikaiseksi. Sektio on toimenpiteenä nopea verrattuna alatiesynnytykseen. Myös välilihan repeämiltä vältytään section myötä. (Rouhe ym. 2013, 91.) Sektio on monille synnyttäjille hyvä synnytystapa ja joillekin ainoa mahdollinen sellainen. (Uotila 2017a, 578.) Sektio on toimenpide, jolla voidaan tarvittaessa pelastaa äidin tai lapsen henki. (Sandall, Tribe, Avery, Mola ym. 2018, 1349.)

Jokaisen section tulisi olla aiheellinen ja harkittu, koska on todettu, että sektio lisää seuraavien raskauksien riskejä. Ensisynnyttäjien kohdalla tämä on erityisen tärkeää. (Vääräsmäki & Raudaskoski 2017.) Suomalaisen tutkimuksen mukaan joka neljäs sektioilla synnyttänyt saa toimenpiteen yhteydessä jonkin komplikaation. Yleisimmät section aiheuttamat komplikaatiot ovat vuodot ja tulehdukset, joista haavatulehduksia esiintyy yli kymmenellä prosentilla leikatuista. Alatiesynnytykseen verrattuna verenvuodon riski on kolminkertainen. Tästä johtuva mahdollinen kohdunpoiston riski on taas kuusinkertainen. Laskimo- ja keuhkoveritulpan riskit kasvavat sektiossa moninkertaiseksi alatiesynnytykseen nähden. (Tiitinen 2021a.) Suurentuneen infektorisken takia ennen leikkausta synnyttäjälle annetaan antibioottiprofylaksia. (Uotila 2017a, 574–8.)

Sektioon liittyviä välittömiä komplikaatioita ilmenee jopa 21–27 %:lla synnyttäjistä. Kohturepeämän riskin on osoitettu olevan jopa 2–3 kertainen käynnistyksissä, joita edeltävä synnytystapa on ollut sektio verrattuna spontaanisti alkaneeseen alatiesynnytykseen. (Vääräsmäki & Raudaskoski 2017.) Sektio voi lisätä ongelmia seuraavan raskauden alkamisen suhteen, sillä kohdunulkopuolisten raskauksien ja keskenmenojen riskit voivat kasvaa. Leikkaus aiheuttaa usein kiinnikkeitä vatsaonteloon ja kohtuun (Sandall ym. 2018, 1350.), mikä voi vaikeuttaa seuraavan raskauden alkamista. Myös istukan kiinnittymishäiriöt ovat yleisempiä

seuraavissa raskauksissa. (Rouhe ym. 2013; Tiitinen 2021a.) Arpikudos on heikompi kuin terve kudos, minkä takia arpikudosalue joutuu koville seuraavan synnytyksen supistusten aikana. Tämä lisää riskiä kohdun repeämislle. (Rouhe ym. 2013, 93.) Sektiot lisäävät myös istukan riskiä kasvaa vanhassa sektioarvessa, jolloin arpi voi antaa periksi ja näin istukkakudos kasvaa kohtulihakseen, joka voi aiheuttaa synnyttäjälle hengenvaarallisen verenvuodon synnytyksessä. (Tikkanen & Kalajoki-Helmiö 2017.)

Sektiossa käytettävät puudutteet voivat aiheuttaa synnyttäneelle pahoinvointia ja tokkuraista oloa, joten vauvan hoitoon tarvitaan enemmän apua. (Asantila-Jarva 2007.) Sektiosta voi jäädä vuosia kestäviä vuotohäiriöitä. Kroonista kipua on raportoitu kärsivän 12 % leikatuista. (Pallasmaa, Rautava & Timonen 2016.) Sektiosta toipuminen vei kauemmin aikaa ja haavakipuja on yleensä etenkin muutama ensimmäisenä päivänä leikkauksesta. Kipulääkitystä usein tarvitaan vielä muutaman viikon ajan kotiutumisen jälkeenkin. (Rouhe ym. 2013, 92.)

Suunnitellulla sektiolla syntyneen lapsen sopeutuminen kohdun ulkopuoliseen maailmaan on hitaampaa. Myöhemmällä iällä lapsella voi olla suurempi alttius astmaan ja allergioihin. (Sandall ym. 2018, 1352.) Alatiesynnytyksen aikainen mikrobiotistutus synnytyskanavan bakteereille vaikuttaa positiivisella tavalla syntymässä olevan lapsen suoliston bakteeriston kehitykseen. (Antila ym. 2021.) Varhaisen mikrobikontaktin puute on löydetty lisäävän sairastumisriskiä kroonisten immuunivälitteisten tai tulehduksellisten sairauksien sekä ylipainon kehittymisen riskiin. (Pallasmaa ym. 2016.) Kun lapsi syntyy suunnitellulla sektiolla, hän jää paitsi kypsyttävistä supistuksista ja positiivisesta stressistä, mitkä valmistavat lasta kohdun ulkopuoliseen elämään. Tämän takia suunnitellulla sektiolla syntyneillä lapsilla on suurempi riski ongelmiin hengityksen käynnistymisen kanssa syntyessään. (Rouhe ym. 2013, 93; Słabuszewska-Józwiak, Krzysztof Szymański, Ciebiera, Sarecka-Hujar & Jakiel 2020, 2.)



### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, mitkä ovat alatiesynnytystä pelkävien synnyttäjien synnytyspelkoa lisääviä ja pelkoa lievittäviä tekijöitä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät lisäävät synnytyspelkoa?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat synnytystä pelkävän naisen synnytystavan valintaan?

Tavoitteena on selvittää, mitkä tekijät lisäävät synnytyspelkoa ja siitä johtuvaa halukkuutta suunniteltuun sektioon. Tutkittavan ilmiön ymmärtämisellä voidaan lisätä alatiesynnytystä pelkääviä synnyttäjiä hoitavien kätilöiden ja muiden tahojen tietämystä synnytyspelosta. Tiedon hakeminen ja kokoaminen toimii myötävaikuttimena synnytyspelon hoidon kehittämisessä.

## 4 OPINNÄYTETYÖN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä tiivistää tiettyjen aihealueiden aiemman tutkitun tiedon sekä karottaa keskustelua mielenkiintoisista, tieteellisistä tutkimuksista. (Salminen 2011; Kallio 2006, 19.) Tämä opinnäytetyö on kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus, niin sanottu yleiskatsaus ilman tiukkoja rajoja ja tarkkoja sääntöjä. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan katsausta, joka pyrkii kokoaamaan yhteen aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia ja johtopäätöksiä. Metodisesti kevyimmässä kirjallisuuskatsauksen muodossa olennaista on saattaa aikaisempaa, epäyhtenäistä tietoa helppolukaiseen, ytimekkääseen, johdonmukaiseen ja selkeään tiivistelmään. (Salminen 2011, 7.) Tämän avulla on mahdollista kokeilla opinnäytetyön hypoteeseja sekä esittää tuloksia tiiviissä muodossa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan löytää tutkimusten epäkohtia, joista pystytään kehittämään ja tuomaan julki uusia tutkimustarpeita. (Salminen 2011.)

Kun aiempi tutkimustieto aiheesta kootaan yhteen synteeseinä, näytön voidaan katsoa olevan hyvin vahvaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 34.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan hyödyntää erilaisia tutkimusasetelmiä sisältäviä, vertaisarvioituja tutkimuksia. Tutkimuskysymys saattaa olla laaja, mutta sisältää erilaisia rajauksia. Kuvaileva katsaus voi sisältää alkuperäistutkimusten laadunarvioinnin, mutta synteesiin ei tavallisesti kuulu aineiston hylkääminen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin perusteella. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 9.) Siksi tässä kirjallisuuskatsauksessa aineistoa ei ole poissuljettu sen saamien laadunarviointipisteiden vuoksi.

Katsauksen tavoitteena on mahdollisimman hyvä haku samalla, kun huomioon otetaan käytettävissä olevat resurssit. (Isojärvi 2017.) Aineisto kootaan hakusanojen perusteella muodostuvien hakulauseiden avulla. Hakuja ohjaavat tutkimuskysymykset. Mukaan otettavan aineiston perusteena on sisältö ja sen vaikutus muihin, valittuihin tutkimuksiin. Valituista aineistoista pyritään luomaan toi-

miva kokonaisuus. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.) Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen liittyy huomioitavana asiana se, että katsauksen tulee olla toistettavissa sekä toteutettu läpinäkyvästi ja tieteen periaatteiden noudattaen. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7; Niela-Vilen & Hamari 2016, 33.)

## 4.2 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta

Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku toteutettiin Medic-, Medline- ja Cinahl-tietokannoissa. Apua tutkimuskysymysten oikeaoppiseen muotoiluun ja hakulauseiden muodostamiseen sekä tietokantojen ja viitteidenhallintaohjelmien käyttöön saatiin tietoasiantuntijalta. Lehtiön ja Johanssonin (2016) mukaan sopiva määrä hakutuloksia ei ole kovinkaan yksiselitteinen asia, vaan aineiston sisältö ratkaisee. Esimerkiksi sanoilla ”pelko” ja ”synnytys” saatiin Cinahl-tietokannassa hakutuloksia melkein 15 000 kappaletta. Hakulauseita pyrittiin muokkaamaan niin, että opinnäytetyön laajaksi luonnehdittavaan aiheeseen löytyisi mahdollisimman osuvia aineistoja. Hakulauseita muokattiin koehakujen perusteella, jotta saataisiin sekä sopivan kokoinen, että sisällöltään relevantti aineisto juuri tähän kirjallisuuskatsaukseen. Kätilötyön näkökulmasta tehtyyn opinnäytetyöhön ja sen hakulauseeseen koettiin luontevaksi lisätä kätilötyöstä ja perinataalisesta huolenpidosta kertova hakutermin.

Niela-Vilenin ja Hamarin (2016) mukaan hakuprosessin aikana tapahtuvat virheet saattavat vaikuttaa ratkaisevasti tuloksista tehtyihin johtopäätöksiin. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 25.) Kirjallisuushaku tehtiin hakustrategian luomisen jälkeen. Hakusanoina käytettiin tietokannasta riippuen seuraavia termejä: synnytyspelko, synnytys, pelko, keisarileikkaus, sektio, kätilötyö, kätilö, childbirth, vaginal birth, labor, fear, anxiety, parturity, delivery, c-section, sectio, caesarea, phobia, midwife, midwifery, prenatal, perinatal ja pre-natal. Hakusanojen etsimiseen käytettiin MeSH- ja FinMeSH-tietokantoja sekä Cinahl-tietokannan omaa sanastoa. Koehakuja tehtäessä tuloksia tarkasteltiin myös siitä näkökulmasta, esiintyikö niissä sellaisia fraaseja tai termejä, joita hyödyntämällä kirjallisuuskatsauksen aineistohakua saataisiin vieläkin relevantimmaksi. Hakulauseista muodostettiin

mahdollisimman samankaltaisia eri tietokantoja koskevien hakujen yhtenäistämiseksi ja tasavertaistamiseksi. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat, hakulauseet ja tietokantarajaukset on kuvattu taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsauksen aineistohaussa käytetyt tietokannat, hakusanat ja valittu aineisto

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon / abstraktin perusteella hyväksytyt	Kokotekstin perusteella hyväksytyt	Katsaukseen valitut artikkelit
Cinahl Complete (Ebsco)	(fear of childbirth OR tokophobia or tocophobia or phobia of childbirth or phobic parturient or anxiety of childbirth) AND (caesarean* or sectio* or cesarean* or "c-section" or deliver* or birth or parturition) AND (midwife* or midwife* or perinatal or prenatal or pre-natal)	Vuosiväli 2011-2021 Kieli englanti Academic Journals Research Article Peer Reviewed	164	26	7	5
Medic	pelko OR ahdistus OR kammo OR huoli OR fear OR worry OR anxiety OR phobia* AND sektio OR syntymä OR synnytys* OR alatiesynnyty* OR keisarileik* AND kättilö* OR ennaltaehk* OR midwi* OR "prenatal care" OR kättilötyö	Vuosiväli 2011-2021 Kieli suomi ja englanti Väitöskirja Vertaisarvioitu alkuperäistutkimus Journals	126	13	5	4
Medline (Ebsco)	(fear of childbirth OR tokophobia or tocophobia or phobia of childbirth or phobic parturient or anxiety of childbirth) AND (caesarean* or sectio* or cesarean* or "c-section" or deliver* or birth or parturition) AND (midwife* or midwife* or prenatal or pre-natal)	Vuosiväli 2011-2021 Kieli englanti Scholarly (Peer reviewed) Journals	292	12	8	5

Aineistoon hyväksyttiin suomen- tai englanninkielisiä, vertaisarvioituja, alkuperäistutkimuksista tehtyjä tieteellisiä artikkeleita. Niissä tietokannoissa, joissa se oli mahdollista, haku rajattiin koskemaan tutkimusartikkeleita ja käytettiin vertaisarvioinnista kertovaa “peer reviewed” -toimintoa näihin sisäänottokriteereihin sopimattomien tulosten poissulkemiseksi. Rajaukseksi asetettiin myös se, että opinnäytetyössä haluttiin tutkia ilmiötä ensisijaisesti länsimaissa. Länsimaisuuden valintaan vaikutti se, että aineiston toivottiin olevan alueelta, jossa naisen asema yhteiskunnassa, terveydenhuollon palveluiden saatavuus ja synnytyspelon hoitokäytännöt olisivat mahdollisimman samankaltaisia kuin Suomessa. Aineistoon hyväksyttiin myös väitöskirjoja, sillä ne ovat Salmisen (2011) mukaan arvioinnin läpikäyneitä, luotettavia tutkimuksia. (Salminen 2011, 31.) Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineiston haku- ja sisäänottokriteerit ovat koottuna taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Haku- ja sisäänottokriteerit aineiston valinnassa

Hakukriteerit	Sisäänottokriteerit
Julkaisukieli suomi tai englanti	Vastaa tutkimuskysymykseen
Julkaisuvuosi 2011–2021	Ensisijaisesti länsimaalainen
Vertaisarvioitu, tieteellinen julkaisu	Käsittelee synnytyspelkoa
Alkuperäistutkimus tai tieteellinen artikkeli alkuperäistutkimuksesta	

Opinnäytetyössä käytettiin vain ilmaiseksi saatavilla olevia aineistoja. Esimerkiksi “Free Full Text” - poissulkukriteeri tietokannoissa sulki pois huomattavan osan hakutuloksista. Tämän vuoksi tietokannoissa ei käytetty full text – rajausta, vaan artikkelit etsittiin manuaalisesti tietokantojen Check Full text - linkkiä tai Find it – painiketta hyödyntämällä.

Hauista saadut tulokset käytiin ensimmäisenä läpi otsikko- ja abstraktitason perusteella. Kaikista hakutuloksista (n= 582) kokotekstitason tarkasteluun (n= 74) päässeet tutkimukset luettiin. Tästä saannista hylättiin ne tutkimukset, jotka eivät tarjonneet vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kriteerien ulkopuolelle jäävissä tutkimuksissa, jotka eivät tulleet valituiksi kirjallisuuskatsaukseen, käsi-

teltiin esimerkiksi vain isien tai tukihenkilöiden synnytyspelkoa, kätilöiden ja kätilöopiskelijoiden pelkoa, synnytyspelkoa hoitavia klinikoita ja niiden toimintapolitiikkaa ja kannattavuutta, kokemuksia suunnittelemattomista sektioista, mielen-terveyttä traumaattisen synnytyksen jälkeen tai raskaudenaikaista, mutta synnytykseen liittymätöntä ahdistusta. Suuri osa tuloksista oli systemaattisia katsauksia tai eivät muuten vastanneet katsauksen tutkimuskysymyksiin, joten ne eivät sopineet aineistoon valittavien tutkimusten joukkoon.

### **4.3 Aineiston laadunarviointi**

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden laadun arviointi kuuluu oleellisena osana katsauksen tekemistä. Arvioinnin tavoitteena on määrittellä artikkeleiden luotettavuutta, pätevyyttä ja siinä esitettyjen tulosten yleistettävyyttä. Tutkimusten laatua arvioivien kriteerien tarkoituksena on lisätä tutkimusartikkeleiden raportoinnin laadun arviointia. (Lemetti & Ylönen 2016, 67-8.)

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden laadun arvioinnissa käytettiin pisteytystaulukkoa (liite 4). (Jousimaa, Liira, Liira & Komulainen 2010.) Maksimipistemäärä taulukon avulla arvioiduille tutkimuksille oli 20 pistettä.

### **4.4 Aineiston kuvaus**

Kirjallisuuskatsaukseen valittuun aineistoon päätyneet alkuperäistutkimukset (n = 14) ja tutkimusten vaiheittainen raportointi on esitetty kuviona liitteessä 3. Tutkimusten taulukoinnin tarkoituksena oli selkeyttää valitun aineiston kuvaamista. Taulukoitavia asioita olivat tutkimuksen nimi, tekijät, vuosi ja maa, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusasetelma ja aineiston koko, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmä, keskeiset tulokset ja artikkelin laadun arvioinnista saamat pisteet.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto (n = 14) oli julkaistu vuosina 2011–2020. Katsaukseen valittujen artikkeleiden laadun arviointipisteet vaihtelivat välillä 17-20. Tutkimuksia oli yhteensä seitsemästä maasta: Suomesta (n= 2), Ruotsista (n= 4), Norjasta (n= 3), Saksasta (n= 1), Iso-Britanniasta (n= 1), Yhdysvalloista (n= 1) ja

Kanadasta (n= 1). Tutkimusmenetelminä valituissa tutkimuksissa oli käytetty kvalitatiivista-, kvantitatiivista-, puolistrukturoitua-, poikittaista-, interventio- ja kohorttitutkimusmenetelmää.

#### 4.5 Aineiston analyysi

Analyysisuunnitelman tarkoituksena oli kuvata, mitä analyysimenetelmää aineiston analysoinnissa aiotaan käyttää. (Kankkunen & Vehviläinen-Korhonen 2017, 103.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa valittujen tutkimusten tulososuudesta poimittiin ensimmäisessä vaiheessa kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin vastaavia asioita. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 30.) Tutkittavan ilmiön selkeämpää hahmottamista varten alkuun hajanaisesta ja moninaisesta aineistosta pyrittiin tuomaan esille merkitysten luomia kokonaisuuksia. Teemojen muodostuttua aiheet vietiin yhteen, toimivaksi kokonaisrakenteeksi.

Saadun aineiston kuvailun tarkoituksena oli tiivistäen esittää merkityksellinen saanti tutkimuksista niin opinnäytetyön tekijöille kuin lukijoille. Tutkimusta voidaan pitää onnistuneena, jos sen avulla tutkittavaa ilmiötä voidaan ymmärtää aikaisempaa jäsentyneemmin, monipuolisemmin ja selkeämmin. (Valli 2018, 35–36, 40–41.) Kirjallisuuskatsauksessa tuloksista muodostettiin lopuksi yhteenveto eli synteesi, jolla lisätiin ymmärrystä katsauksessa tutkittavana olleesta aiheesta. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 30.)

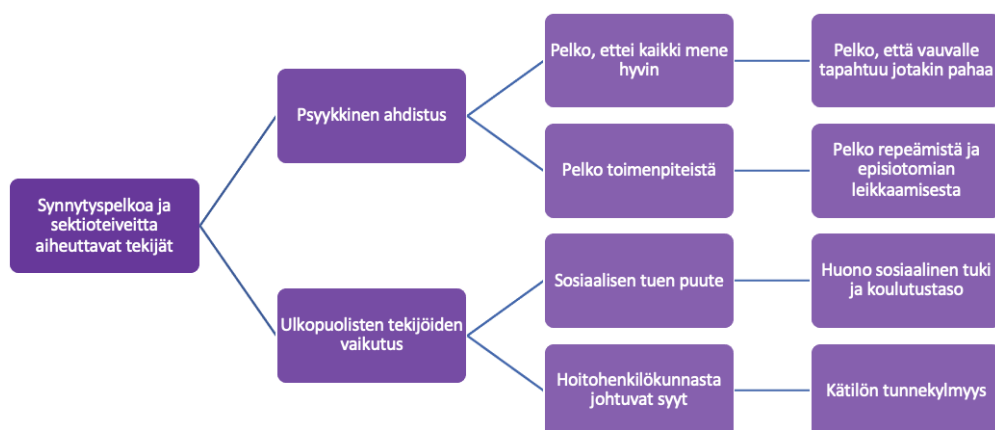
Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin temaattinen analyysi. Tämä laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä tunnetun menetelmän tarkoituksena on tunnistaa, kuvata ja järjestää aineisto eri teemoihin. Temaattinen analyysi toimii, kun halutaan kuvata aineiston kokemuksia ja toimivuutta parhaiten, kun pilkottuun tietoon sisällytetään myös konteksti. (Braun & Clarke 2006.)

Temaattisella analyysillä tunnistetaan aiheita, jotka ovat tärkeää tai mielenkiintoista tietoa, jolloin niitä voidaan käyttää teemoina tutkimuskysymyksen vastaamiseen. Kyseistä analyysiä voidaan käyttää kahdella eri tasolla joko ilmiselvää

tai piilevää sisältöä käyttäen. Kun päädytään käyttämään aineiston ilmeistä sisältöä, etsitään vain kirjoitettu tieto ja raportoidaan se. Piilevän sisällön avulla voidaan katsoa kirjoitettua pidemmälle, alkaa tunnistamaan ja tulkitsemaan taustalla olevia ajatuksia ja oletuksia. (Moira & Brid 2017.)

Temaattinen analyysi etenee vaiheittain. Aluksi aineistosta etsitään pääajatuksia, jonka jälkeen tieto järjestellään ja merkitään pienemmiksi asiakokonaisuuksiksi. Merkinnät järjestetään aluksi laajempiin alateemoihin, jotka sulkevat sisäänsä aineistosta jotain tärkeää tutkimuskysymykseen liittyen. (Moira & Brid 2017.) Teemoittelussa apuna käytetään temaattista karttaa, jonka avulla saadaan tiivistettyä ilmaisua siirtymällä alaluokista yläluokkiin (kaavio 1). (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Teemoittelu kuvataan tarkemmin liitteissä 4 & 5.

Tämän opinnäytetyön aineistossa artikkeleista analysoitiin vain tulososuus ja jätettiin tutkijoiden pohdinnat ja johtopäätökset huomioimatta. Tuloksista poimittiin opinnäytetyön kysymyksiin vastaavia asioita ja merkittiin tulokset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin, pitäen työn tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset jatkuvasti mielessä. Tutkimusten tuloksia verrattiin keskenään ja samankaltaisia tuloksia liitettiin yhteen, jonka jälkeen tulokset luokiteltiin omiin aihealueisiinsa, alaja yläteemoiksi. Aineiston käsittelyn lopuksi tarkasteltiin saatuja tuloksia ja arvioitiin niiden onnistumista.



Kaavio. 1. Esimerkki teemoittelusta



## 5 TULOKSET

### 5.1 Synnytyspelkoa ja sektioitovetta aiheuttavat tekijät



KUVIO 3. Aineiston analyysin pohjalta esiin nousseet teemat ylä- ja alaotsikoinen synnytyspelkoa aiheuttavista tekijöistä

Aineiston analyysissä synnytyspelkoa ja sektioitovetta aiheuttavaksi yläteemaksi tunnistettiin psyykinen ahdistus, joka pystyttiin tietämättömyyteen ja pelkoon epähumanista kohtelusta, pelkoon ettei kaikki mene hyvin, toimenpiteiden pelkoon ja psyykkisiin vaikuttajiin. Toinen tunnistettava yläteema ulkopuolelta tulleiden tekijöiden vaikutukseen, joka pystyttiin jakamaan sosiaalisen tuen puutteen, väärin käsityksiin, koettuihin ja kuultuihin negatiivisiin kokemuksiin ja hoitohenkilökunnasta johtuviin syihin.

Vaikeaa synnytyspelkoa kokee synnyttäjistä 6–10 % ja synnytyspelkoa joka viides synnyttäjä. Yksi yleisimmästä suunnitellun sektion syistä pohjoismaissa on synnytyspelko. Pohjoismaiden ulkopuolella synnytyspelko käsitteenä on vielä vieras, mutta useinkin sektioitöiveen takaa löytyy juurikin synnytyspelko. (Inkinen & Ekholm 2019) Synnytyspelosta kärsivistä synnyttäjistä 32,8 % toivoi suunnitellun sektion, mutta lopulta 12,7 % saivat sen. Suurin osa synnytyspelosta kärsivistä synnyttäjistä eivät kuitenkaan synnyttäneet sektioilla. (Rouhe 2015.)

### 5.1.1 Psykkinen ahdistus

Eniten synnytyspelkoa aiheutti sektio, sekä synnytyksen aikana sikiölle aiheutuva haitta. (Stoll, Faribrother & Thordarson 2018.) Myös Slade, Balling, Sheen & Houghton (2019) tutkimuksessa ilmeni pelkoja siitä, että lapselle sattuisi jotain pahaa synnytyksen aikana tai oma keho ei olisi kykenevä synnyttämään lasta. Myös ajatukset siitä, että jotakin pahaa synnytyksen aikana tapahtuisi synnyttäjälle itselleen sekä mahdollisten komplikaatioiden pitkä parantuminen herätti pelkoa. (Slade ym. 2019.) Sama pelko ilmeni myös Haapion (2017) tutkimuksessa, jossa suurin pelko oli yhteydessä erityisesti lapsen ja äidin hyvinvointiin synnytyksen aikana.

Synnytyksen aikaisista toimenpiteistä eniten ahdistusta herätti episiotomia ja välilihan repeäminen alatiesynnytyksen aikana. Synnyttäjien sektioitöiveeseen vaikutti myös pelko hätäsektioon joutumisesta alatiesynnytyksen aikana. Synnyttäjät valitsivat enemmän suunnitellun sektion kuin alatiesynnytyksen, joka saattaisi päätyä hätäsektioon. Sektioitöiveen taustalla pienellä osalla oli myöhemmin synnytyksen jälkeen ilmenevät virtsan- tai ulosteenpidätyskyvyn heikentyminen. (Tuschy, Berlit, Stützer, Lis, Schmahl & Sütterlin 2018.)

Erytiesi ensimmäistä kertaa raskaana olevat pelkäsivät supistuksia ja niistä aiheutuvaa kipua, sekä näistä kivuista selviytymistä. Pelkoa lisäsi kivunlievityksen mahdollinen epäonnistuminen. (Slade ym. 2019.) Synnyttäjät pelkäsivät itsemääräämisoikeuden menettämistä ja sitä, etteivät saisi itse vaikuttaa synnytyksen

kulkuun ja sen myötä menettäisivät kontrollin synnytyksen aikana. Epätietoisuus ja tiedon puute näkyivät selvästi näiden pelkojen taustalla. (Slade ym. 2019.)

Synnyttäjät toivat esiin seksuaalisen viehättävyyden menettämisen pelon (Stoll ym. 2018.) Tuschy ym. (2018) tutkimuksessa synnyttäjät pelkäsivät seksuaalisen tyydytyksen menettämistä alatiesynnytyksen jälkeen. Synnyttäjät pelkäsivät, että heidän emättimensä ei ole synnytyksen jälkeen enää heidän puolisoitensa silmissä viehättäviä. Osa synnyttäjistä myös pelkäsi, että yhdyntä tuntuu epämukavalta synnytyksen jälkeen ja näin ollen menettävänsä seksuaalisuutensa. Suunnittelematon tai epätoivottu raskaus lisäsi synnytyspelkoa jossain määrin. (Ramvi & Tangerud 2011.) Aikaisemmin koettu seksuaalinen hyväksikäyttö tai seksuaalinen väkivalta lisäsivät koettua synnytyspelkoa. (Rouhe 2015.)

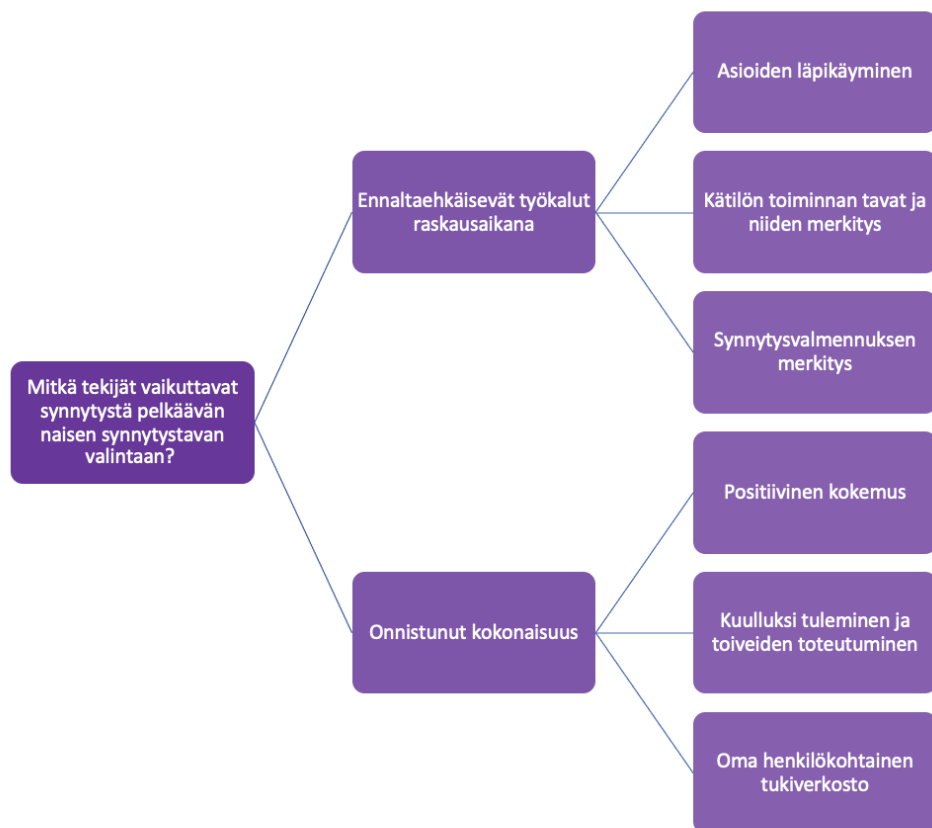
### **5.1.2 Ulkopuolelta tulleiden tekijöiden vaikutus**

Synnytyspelkoa havaittiin eniten naisilla, joilla oli ahdistuneisuutta tai masentuneisuutta, aikaisempi huono synnytyskokemus tai joilla oli huono sosiaalinen tuki. Suurimpana tekijänä synnytyspelon taustalla oli aiempi huono synnytyskokemus yhdistettynä ahdistuneisuuteen tai masentuneisuuteen. Synnytyspelko havaittiin myös useammin ensisynnyttäjän kohdalla. Korkeammin koulutetut synnyttäjät halusivat harvemmin suunnitellun sektion kuin matalammin koulutetut. (Rouhe 2015.) Sektiota toivovat kokivat synnytyspelon usein voimakkaampana kuin synnyttäjät, jotka toivoivat alatiesynnytystä. (Stoll ym. 2018.) Vahvimpana synnytyspelon selittävänä tekijänä esiin nousi synnyttäjän kielteinen mieliala. Synnytyksen kipu aiheutti epävarmuutta ja huolta ensisynnyttäjien keskuudessa, mutta valmistuksesta ei koettu saavan riittävää hyötyä. Myös kielteiset vertaiskertomukset olivat merkittävässä asemassa synnytyspelon taustoja mietittäessä. (Haapio 2017.)

Hoitohenkilökunnan toiminnalla nähtiin vaikutusta synnytyksen pelkoon, varsinkin uudelleensynnyttäjien keskuudessa. Edellisissä synnytyksissä kättilön välinpitämättömyys, tukemattomuus ja myötätunnottomuus herätti synnyttäjissä pelkoa

ja ahdistusta. (Hands, Clements-Hickman, Davies & Brockopp 2020.) Stoll ym. (2018) Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa, synnytykset tapahtuivat useimmin sairaalan sijaan kotona, toisin kuin Suomessa. Näin ollen Stoll ym. (2018) tutkimuksessa havaittiin synnytyspaikalla olevan yhteys koettuun synnytyspelkoon. Synnyttäjät, jotka pelkäsivät komplikaatioita, synnytyskipua ja sen riittämätöntä lievitystä sekä seksuaalisen nautinnon ja vetovoiman menettämistä valitsivat ensisijaisesti synnytyspaikakseen synnytys sairaalan. Kun taas synnyttäjät, jotka kokivat synnytyspelkoa huomattavasti vähemmän, valitsivat ensisijaisesti synnytyspaikakseen kodin. (Stoll ym. 2018.)

## 5.2 Synnytyspelkoa lievittävät ja alatiesynnytyksen valitsemiseen vaikuttavat asiat



KUVIO 4. Aineiston analyysin pohjalta esiin nousseet teemat ylä- ja alaotsikoiden synnytyspelkoa poistavista tekijöistä

Aineiston analyysissä synnytyspelkoa lievittävät asiat jaoteltiin kahteen teemaan. Teemoissa esiin nousi ennaltaehkäisevät työkalut raskausaikana sekä onnistunut kokonaisuus. Ennaltaehkäisevät työkalut raskausaikana pystyttiin jakamaan synnytysvalmennuksen merkitykseen, kätilön toiminnan tapoihin ja niiden merkitykseen sekä mieltä askarruttavien asioiden läpi käymiseen ennen synnytystä. Onnistunut kokonaisuus sen sijaan jaettiin positiiviseen kokemukseen, omaan henkilökohtaiseen tukiverkoston sekä kuulluksi tulemiseen ja toiveiden toteutumiseen.

### **5.2.1 Ennaltaehkäisevät työkalut raskausaikana**

Informaation- ja tiedon antoa koettiin tärkeäksi osaksi synnytyspelon vähentämisessä. Empaattinen ja kuunteleva kätilö oli suuressa roolissa luottamuksen synnyssä. Nämä lisäsivät synnyttäjien turvallisuuden tunnetta ja vaikuttivat positiivisesti hoitohenkilökunnan luottamiseen. (Larsson, Rubertsson & Hildingsson 2020.)

Synnytysvalmennuksen merkitys nähtiin suuressa roolissa synnytyspelon hoidossa ja tiedon saannissa synnytykseen liittyen. Valmennuksessa annettiin tarkennettua tietoa ja luotiin uskoa alatiesynnytykseen. (Karlström, Nystedt & Hildingsson 2011; Larsson ym. 2020.) Perimmäisenä syynä synnytysvalmennukseen osallistumisessa on ollut henkisen valmentautumisen vaikutus, jonka tavoitteena on itseluottamuksen vahvistaminen ja usko synnytyskivuista selviytymiseen. Synnytyssuunnitelman teko oli keskeisessä osassa aktiivista synnytyspelon lievitystä. (Haapio 2017.) Synnyttäjät, jotka olivat tyytyväisiä raskausajan hoitoon, kokivat synnytyspelon alhaisempana, kuin synnyttäjät, jotka eivät olleet tämän hoitoon tyytyväisiä. (Stoll ym. 2018.)

Synnytysvalmennukseen osallistuneet synnyttäjät kokivat vähemmän synnytyspelkoa ja jopa odottivat synnytystä sekä sen spontaania käynnistymistä. Valmen-

nuksen jälkeen synnyttäjät olivat motivoituneempia synnyttämään ilman kivunlievitystä, alateitse. Sairaalassa pidetty synnytysvalmennus vaikutti synnyttäjien toiveisiin ja odotuksiin synnytyksen suhteen positiivisesti. (Hands, Clements-Hickman, Davies & Brockopp 2020.) Tulevat vanhemmat kaipasivat valmennukselta todellista vuorovaikutusta ja läsnäoloa, sen sijaan, että valmennukset siirtyisivät internetin kautta pyöriviksi. Synnytysvalmennuksessa saatu tiedollinen osuus koettiin luotettavaksi ja ajantasaiseksi ja sen avulla saatiin täydennettyä aiemmin äitiysneuvolasta saatuja tietoja. (Haapio 2017.) Raskausaikana tehtävät tutustumiset synnytyssairaalaan lisäsivät turvallisuuden tunnetta, kasvattivat luottamusta kättilöitä kohtaan ja vähensivät jännitystä. Lisäksi vierailulla ehkäistiin väärin mielikuvien muodostumista ja tällä saatiin vahvistettua myös synnyttäjän hallinnan tunnetta. (Haapio 2017.) Synnytyspelkopoliklinikan rentoutusvalmennus ennen synnytystä osoittautui tehokkaaksi hoitomuodoksi synnytyspelosta kärsiville. (Inkinen & Ekholm 2019.)

Synnyttäjät, joita raskausajan hoidosta vastasi pääsääntöisesti lääkäri, pelkäsivät seksuaalisen nautinnon ja vetovoiman menetystä sekä alatiesynnytyksestä aiheutuvaa kipua enemmän kuin ne, joita raskausaikana pääsääntöisesti oli hoitanut kättilö. (Stoll ym. 2018.) Kättilön vastaanotolla voidaan tehdä synnytyssuunnitelma sekä käydä läpi synnytyksen kulkua tarkemmin. Pidempi vastaanottoaika mahdollistaa asian laajemman käsittelyn. Lääkärin ja kättilön vastaanotot ovat sisällöltään ja tavoitteiltaan usein erilaisia, ja siksi olisin suositeltavaa jakaa käynnejä sekä lääkärin, että kättilön vastaanottoihin tarpeen mukaan. Tällainen toiminta tukisi parhaiten synnytyspelon hoitoa. (Inkinen & Ekholm 2019.)

Kättilön toimintatavoilla koettiin olevan suuri merkitys synnytyspelon hoidossa. Varsinkin uudelleen synnyttäjät kokivat helpottavaksi tekijäksi edellisen synnytyksen läpikäynnin kättilön kanssa, jolloin synnyttäjä sai käydä tilanteen läpi omien muistikuviansa perusteella ja lopulta aiemman synnytyksen synnytyskertomuksen mukaan. Useat keskustelukäynnit saman kättilön kanssa synnytystä edeltävästi auttoivat lieventämään pelkoa ja toivat varmuutta avun saannista. (Slade, ym. 2019; Larsson ym. 2020.) Tuttua kättilöä pidettiin tärkeänä pelkopoliklinikalla

ja neuvolassa. Omien tunteiden tuottaminen oli helpompaa, kun vastassa oli ihminen, joka tiesi jo synnyttäjän taustat. Tärkeänä pidettiin myös helppoa yhteyden saamista kätilöön kysymyksiä herätessä. (Hands ym. 2020; Larsson ym. 2020.)

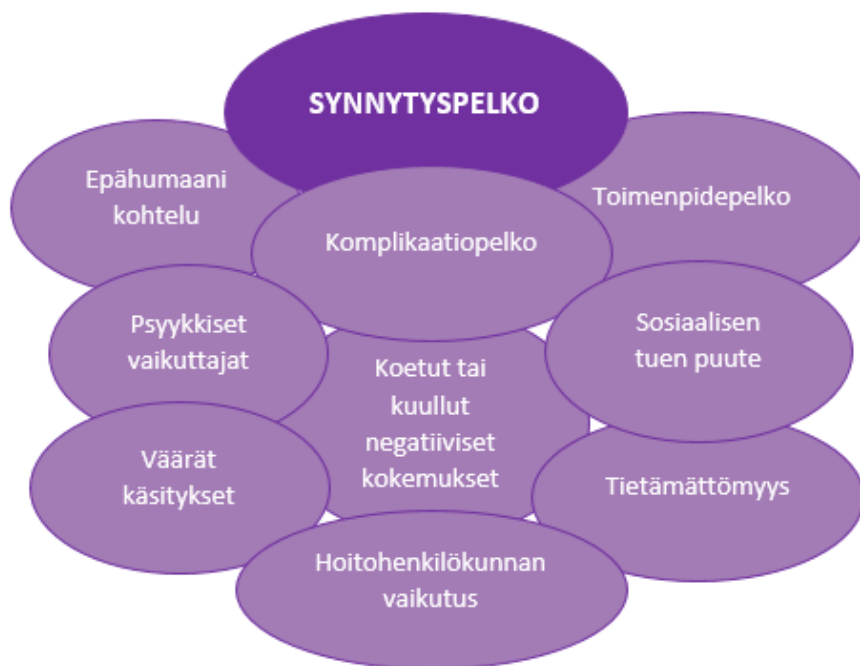
### 5.2.2 Onnistunut kokonaisuus

Positiivisen synnytyskokemuksen luomisella saatiin aikaa hallinnan tunnetta, voimaantumista voittamaan pelkonsa ja tunnetta, että on tullut ymmärretyksi ja kuulukuksi. (Hands ym. 2020.) Kuuluksi tuleminen ja toiveiden toteutus loi synnyttäjälle turvaa. Ennalta saatu tieto ja työkalut, kuinka hallita kipua ja omaa ahdistustaan autoivat valmistautumaan tulevaa synnytystä varten. (Gaudernack, Egeland & Voldner 2016; Wulcan & Nilsson 2018.) Synnyttäjät kuvasivat kumppanin roolin synnytyksessä erityisen tärkeäksi. Kumppanin rooli kuvattiin jopa kätilön roolia tärkeämmäksi. (Tuschy ym. 2018.)

Suurin osa synnyttäjistä valitsisi alatiesynnytyksen todennäköisemmin, mikäli sen kulku olisi mahdollista suunnitella etukäteen. Suunnittelemattomuus ja epä tietoisuus synnytyksen tarkasta aikataulusta oli merkittävä tekijä sektiotoiveen taustalla. (Tuschy ym. 2018.) Varsinkin ensisynnyttäjät pitivät synnytystä arvaamattomana ja vaikeasti suunniteltavana tapahtumana, mikä oli yksi pelon aiheuttaja. Uudelleen synnyttäjillä pelkoa toi tieto siitä, kuinka arvaamaton synnytys voi olla. Tämän arvellaan johtuvan naisten kontrollin tarpeesta, mitä he omassa elämässään voivat toteuttaa, mutta eivät synnytyksen aikana. (Slade ym. 2019.) Suurempi osa synnytyspelkopotilaista oli uudelleensynnyttäjiä (64 %). Uudelleensynnyttäjän taustalla useimmiten oli negatiivinen kokemus aiemmasta synnytyksestä. (Inkinen. & Ekholm. 2019.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset



Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, millä kätilötyön keinoilla synnytyspelkoinen synnyttäjä voisi valita alatiesynnytyksen, suunnitellun sekction sijaan. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi, joihin löydettiin kattavat vastaukset valitusta tutkimusaineistosta. Löydetyt tulokset olivat samoilla linjoissa toistensa kanssa eikä ristiriitaisuuksia tullut vastaan. Työtä varten aikaisemmin luotujen, kirjallisuuskatsauksen tavoitteiden avulla arvioitiin, kuinka saavutettua tietoa voidaan hyödyntää kätilötyön käytännössä, terveysalan koulutuksessa tai aiheen jatkotutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 99.)

Hyvä synnytyspelon hoito vähentää pelon takia tehtävien sektioiden määrää ja on täten hyvin kustannustehokasta. (Rouhe 2015.) Hoidon tavoitteena on vähentää potilaan ahdistusta ja vahvistaa luottamusta alatiesynnytyksen onnistumiseen, samalla lisäten tiedonsaantia tämän ohessa. (Inkinen & Ekholm 2019.)



Yleisimmät syyt synnytyspelkoon olivat erilaiset pelot, jotka johtuivat tiedon puutteesta, kuulluista negatiivisista kokemuksista, aikaisemmista omista huonoista synnytyskokemuksista ja synnytyksen arvaamattomuudesta. (Gaudernack ym. 2016; Haapio 2017; Larsson ym 2018; Ramvi & Tangerud 2011; Rouhe 2015; Slade ym. 2019; Storksen Hege ym. 2015.)

Tutkimuksissa synnytyspelon taustalta löytyi monia tekijöitä, mutta useat näistä olivat kuitenkin ennaltaehkäistävissä hyvän synnytyspelon hoidon avulla jo raskausaikana. (Rouhe 2015.) Synnytyspelon hoitaminen tulisi kuitenkin muistaa sekä raskauden aikana, että synnytyksen jälkeen. Vaikka nainen ei synnyttäisi enää uudelleen, kulkeutuvat hänen kokemansa asiat tarinoiden muodossa muille ja näin ollen saattaisi lisätä synnytyspelkoa toisella synnyttäjällä. Synnytyspelon hyvä hoito koettiin vähentävän synnytyspelon määrää. (Stoll ym. 2018.)

Synnytyspelko ilmeni alkuraskaudessa erityisesti stressioireina. (Haapio 2017.) Useimmiten synnytyspelon taustalta löytyi tietämättömyys tulevasta, sekä synnytyksen suunnittelemattomuus. (Slade ym. 2019; Tuschy ym. 2018.) Synnytyksen jännittäminen on normaalia, mutta jännittämisen muuttuessa stressiksi ja ahdistukseksi, alkaa jännittäminen vaikuttamaan kokonaisvaltaisesti synnyttäjään muuttuen synnytyspeloksi. (Rouhe 2015; Haapio 2017.) Pelon taustalla saattoi olla kipu ja siitä selviytyminen tai pelko siitä, että sikiölle sattuu synnytyksen aikana jotakin pahaa. (Haapio 2017; Karlström ym. 2011; Ramvi & Tangerung 2011; Rouhe 2015; Slade ym. 2019; Stoll, ym. 2018; Tuschy ym. 2018.) Uudelleensynnyttäjän kohdalla synnytyspelkoa aiheutti lähes aina aikaisemmasta synnytyksestä tullut huono kokemus ja erityisesti sen käsittelemättä jättäminen. (Gaudernach ym. 2016; Haapio 2017; Larsson ym. 2018; Rouhe 2015; Storksen ym. 2015.) Synnytyspelkoisen synnyttäjän taustoista löytyi myös yhteys koettuun synnytyspelkoon. Aikaisemmat mielenterveysongelmat tai seksuaalinen hyväksikäyttö lisäsivät synnytyspelkoa. (Rouhe 2015.) Myös kehossa tapahtuvat muutokset pelottivat. Seksuaalisuuden menettäminen, toimenpiteiden aiheuttamat muutokset ja arvet aiheuttivat pelkoa jo ennen synnytystä. (Stoll ym. 2018; Tuschy ym. 2018.)

Kättilön rooli synnytyspelon hoidossa oli merkittävässä osassa jo raskausaikana. Edellisen synnytyksen reflektointi ja läpi käyminen oli isossa osassa synnytyspelon hoitoa ja sen merkitys oli suuri erityisesti uudelleensynnyttäjän kohdalla. (Inkinen & Ekholm 2019; Ramvi & Tangerud 2011; Rouhe 2015; Storksen Hege ym. 2015.) Yhtenä tärkeimmistä kättilön auttamiskeinoista raskaana olevien synnytyspelkoisten hoidossa oli keskusteluyhteys synnyttäjän kanssa. (Inkinen & Ekholm 2019; Larsson ym. 2020.) Kättilön ja synnyttäjän välinen luottamus koettiin tärkeäksi, jotta avointa keskustelua synnytyspelosta pystyttiin käymään. Synnyttäjät kokivat tärkeäksi päästä käymään läpi tunteitaan kättilön kanssa ja tulla kuulukuksi. (Inkinen & Ekholm 2019; Ramvi & Tangerud 2011.) Pelon vähättelyn sijaan, tärkeää oli ymmärtää sen taustalla vaikuttavat tekijät ja olla tuomitsematta. (Larsson ym. 2018; Wulcan & Nilsson 2018.) Tietoisuuden lisääminen ja tiedon jakaminen tulevasta synnytyksestä helpotti erityisesti ensisynnyttäjien kohdalla pelon tunnetta. (Karlström ym. 2011; Larsson ym. 2020.) Osa synnyttäjistä toivoi hoidon jatkuvuutta ja mahdollisuutta keskustella synnytystä hoitavan kättilön kanssa jo etukäteen. (Ramvi & Tangerud 2011.) Jotta synnytyspelon hoidosta saataisiin mahdollisimman hyvä kokonaisuus, tulisi kättilöiden tehdä yhteistyötä lääkäreiden ja esimerkiksi psykologien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa tarpeen mukaan. (Rouhe 2015; Inkinen & Ekholm 2019.)

Synnytysvalmennuksen rooli synnytyspelon ehkäisyssä ja vähentämisessä oli myös merkittävä. Synnytysvalmennuksen yhteydessä järjestetyn tutustumiskäynnit synnytyspaikkaan toivat helpotusta jännitykseen ja auttoivat havainnollistamaan tulevaa. (Haapio 2017; Wulcan & Nilsson 2018.) Synnytysvalmennuksista haluttiin tukea ja kannustusta alatiesynnytyksen onnistumiseen. (Larsson ym. 2020; Wulcan & Nilsson 2018.) Synnytysvalmennuksessa saatavalla vertaistuellalla saatiin helpotettua koettua synnytyspelkoa, tästä syystä synnytysvalmennukset tuli mahdollisuuksien mukaan järjestää verkkovalmennuksien sijaan paikan päällä. (Haapio 2017.) Vertaistuen lisäksi synnytysvalmennuksissa tärkeänä koettiin mahdollisuus päästä keskustelemaan sellaisen kättilön kanssa, joka hoitaa myös synnytyksiä ja näin lisää luottamusta saatuun tietoon. (Haapio 2017; Ramvi & Tangerud 2011.) Synnytysvalmennus voitiin järjestää monin eri keinoin, jotta saatiin mahdollisimman monipuolinen kokonaisuus. (Hands ym. 2020.)

Synnytyspelon hoitoa olisi hyvä pyrkiä järjestämään siis läpi raskauden, myös synnytyksen jälkeen. Monipuolinen, mutta yksilölliset tarpeet huomioiva hoito sekä hoidon jatkuvuus yhdessä saavuttavat parhaan mahdollisen tuloksen synnytyspelon hoidossa. Ennaltaehkäisevät työkalut ja sitä myötä onnistunut kokemus helpottivat koettua synnytyspelkoa. Yksi tärkeimmistä asioista on kuitenkin epäonnistuneen kokemuksen läpi käyminen synnytyksen jälkeen, jotta negatiiviset tunteet saataisiin käsiteltyä välittömästi ja myöhempien traumojen syntymistä vähennettyä ja tulevissa synnytyksissä asiaa tiedostettua. Yksinkertaisuudessaan synnytyspelkoa sekä siitä johtuvien sektioiden määrää pystyttäisiin yhteiskunnassamme vähentämään, mikäli panostettaisiin enemmän synnytyspelon oikeanlaiseen, luottamustaherättävään hoitoon.

## **6.2 Opinnäytetyön perustelu, tarkastelu ja arviointi**

Synnytykseen liittyvä pelko on vahvasti läsnä kättilötyön arjessa. Synnytyspelko on ajankohtainen ja toisaalta myös ajaton aihe. Aihe lähtee kättilötyön käytännön tarpeista. Tekijöiden kiinnostus ja motivaatio aiheeseen sekä sen tutkimiseen lähti niin käytännön työkokemuksesta kuin synnytyspelkosektioita koskevista Internet-keskusteluista. Näissä synnytyspelkoa potevien ja sektiota toivovien synnyttäjien kysymyksissä ja kommentteissa nähtiin luotettavan tiedon jakamisen ja ohjauksen tarve. Synnyttäjien tulee pystyä tekemään informoituja päätöksiä synnytystavastaan, tulemaan kuulluksi synnytyspelkoonsa liittyvissä asioissa sekä saamaan apua ja tukea ahdistukseensa. Kuten ei synnytyspelkoon erikoistuneen poliklinikkatoiminnankaan, tämän opinnäytetyön tavoitteena ei ollut vähentää sektioiden määrää. Keskeistä on yhdessä synnyttäjän kanssa käyty keskustelu hänen synnytystavastaan, synnytyspelon ymmärtäminen ilmiönä, synnytyksen ja siihen liittyvien tunteiden normalisoiminen, sopivan synnytystavan löytäminen ja synnyttäjän tukeminen muun muassa kättilön toimesta.

Aihetta tutkimalla pyrittiin lisäämään kättilötyön tietoutta synnytyspelon hoidossa. Tulosten perusteella voidaan myös lisätä tietoutta synnytyspelon syistä ja miten niitä raskausaikana voitaisiin hoitaa. Opinnäytetyön avulla voidaan lisätä myös hoitohenkilökunnan tietoutta synnytyspelon hoidon hyödyistä ja täten saada pelkäävä synnyttäjä yrittämään alatiesynnytystä. Tässä opinnäytetyössä on paneu-

duttu mitä synnytyspelko on, synnytyspelon ehkäisyyn ja -hoitoon, kuinka kättilönä synnytyspelkoa voidaan lieventää, eri synnytystapoihin, erityisesti sektioon ja tämän etuihin ja riskeihin. Alatiesynnytyksen purkaminen jätettiin vähemmälle aiheen keskittyttyä enemmän sektioihin.

Tuloksissa yllätyttiin, kuinka paljon Pohjoismaisia tutkimuksia aiheesta löytyi. Aihetta on myös tutkittu laajalti ympäri maailman, varsinkin Lähi-Idässä ja Aasiassa, mutta nämä tutkimukset rajattiin pois suurien kulttuurierojen takia. Lopulta päädyttiin valitsemaan vain länsimaalaisia tutkimuksia, korkean elintason ja hyvinvointivaltioiden yhteneväisyyden vuoksi.

Suurimmassa osassa tutkimuksista kävi ilmi samoja synnytyspelon syitä sekä hoitokeinoja mitä pelkopotilaan hoidossa käytetään ympäri maailman. Mitä enemmän synnytyspelkoisia synnyttäjiä tunnustetaan, sitä laadukkaampaa näyttöön perustuvaa tietoa pystytään antamaan. Näin kättilötyön vaikuttavuudesta synnytyspelon hoitajina ja pelon hoidon vaikutuksista naisten ja perheiden hyvinvointiin pystyttiin tuottamaan. Samalla pystyttiin miettimään, kuinka laajasti terveydenhuollon resursseja on kannattavaa käyttää synnytyspelon hoitoon. Ymmärtämällä synnytyspelon eri ulottuvuuksia kättilö lisääntymisterveyden ja seksuaalisuuden asiantuntijana voi antaa oikeanlaista tietoa ja vastauksia synnyttäjän tarpeisiin parhaalla mahdollisella tavalla.

### **6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyön aikana, joita tämän opinnäytetyön eri vaiheiden aikana on noudatettu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuseettisiä periaatteita: haittojen välttämistä, ihmisoikeuksien kunnioittamista, rehellisyyttä, luottamusta, kunnioitusta ja oikeudenmukaisuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 147.) Opinnäytetyön tekijät osoittavat hallitsevansa työhön liittyvän luotettavuuden arvioinnin, sekä käytännöllisellä että teoreettisella tasolla, käyttämällä oman ajattelunsa tukena tutkimuksen luotettavuutta kuvaavia lähdeviitteitä. (Kylmä & Juvakka 2007,

67–8.) Opinnäytetyö on tehty ja raportoitu Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeen mukaisesti. (Tampereen ammattikorkeakoulu n.d.)

Opinnäytetyössä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely” ohjetta, jonka avulla on pystytty tekemään tutkimus eettisesti luotettavaksi ja vastaukset uskottavaksi, eettisiä ohjeita käyttämällä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.) Tiedonhaku tehtiin tarkoituksella valikoivasti, jotta valitut tutkimukset vastaisivat mahdollisimman hyvin opinnäytetyön kysymyksiin. Tämä huomioitiin raportoidamalla haku- ja sisäänottokriteerit huolellisesti. Hakuvaiheessa informaation osaamista hyödyntämällä pyrittiin kirjallisuuskatsauksessa toteutetun haun oikeellisuuteen ja luotettavuuden lisäämiseen sekä tiedonhakuun saatiin asiantuntijan apua, että ulkopuolista näkökulmaa. Opinnäytetyön prosessin luotettavuutta ja huolellisuutta on tarkkailtu molempien tekijöiden, opinnäytetyön ohjaajan ja kahden opponovan opiskelijan toimesta. Työn tekemiseen kuuluvat vaiheet sekä työhön liittyvät päätökset on kirjoitettu auki ja perusteltu. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään monipuolisesti mahdollisimman alkuperäisiä lähteitä.

Julkisuus on yksi tieteellisen tiedon kriteereistä. Tiedon tulee olla julkisesti saatavissa. Muiden alan tutkijoiden on oltava mahdollista saavuttaa tutkittu tieto, verrata ja arvioida sitä. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi ym. 2016, 22.) Tieteellisen vilpin välttämiseksi lähdeviitteissä on noudatettu erityistä huolellisuutta. (Eriksson ym. 2016, 26.) Aineistoa on käytetty huolellisesti, ottaen tuloksiin mukaan vain tutkimusten tulososiot. Nämä ovat kerrottu todenmukaisesti yleistämättä tai muuttamatta tietoa. Johtopäätökset on perusteltu ja nämä kulkevat yhdessä tulosten kanssa. (Kangasniemi ym. 2013, 297–8.)

Lähteinä on pyritty käyttämään mahdollisimman uutta, alle kymmenen vuotta vanhaa tieteellistä tutkimustietoa, jotta saataisiin mahdollisimman luotettavaa ja ajankohtaista tietoa. Näin on pyritty välttämään vanhentuneen tai vääristyneen tiedon levittäminen. Opinnäytetyössä on käytetty kuitenkin joitain yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, mutta näiden luotettavuus on tarkistettu, tieto ei ole muuttunut vuosien saatossa ja uudetkin tutkijat ovat näitä hyödyntäneet. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 183.) Kansainvälisiä lähteitä on otettu myös monipuolisesti mukaan, näin on pyritty laajempaan tietopohjaan sekä näin lisäämään työn luotettavuutta.

## 6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Synnytyspelko on yleinen ja tunnettu raskausajan ongelma Suomessa, mutta tutkimuksia sen hoidosta ei juurikaan meillä ole tehty, toisin kuin muissa Pohjoismaissa. Olisikin hyvä, jos Suomessa asiaa tutkittaisiin enemmän, kuten millä tavalla synnytyspelon hoito Suomessa toteutuu ja millaisia vaikutuksia sillä olisi synnytystavan valintaan sekä miten esimerkiksi sektio synnytyksestä tullut huono synnytyskokemus vaikuttaa myöhempisiin raskaustoiveisiin tai raskauksiin. Myös miten neuvoloista saama tuki auttaa synnytyspelkoon vai auttaako? Täten voitaisiin saada hedelmällistä tietoa synnytyspelon hoitoon liittyen.

Nykyaikana sosiaalinen media toimii tiedonvälittäjänä hyvän kuin ei niin hyvän tiedon välittäjänä, kuten myös synnytyskokemusten ja -tiedon jakajana. Voittaisiinkin tutkia miten sosiaalinen media vaikuttaa synnytyspelkoon ja täten synnytystavan valintaan. Myös synnytyskokemuksiin perehtymällä voitaisiin tutkia, millainen synnytyskokemus on ollut synnytyspelkoisella, joka on lopulta päätenyt synnyttämään alateitse sekä miten, toteutuisi synnyttäjän itsemääräämisoikeus synnytystavan valinnan näkökulmasta.

Kehitysehdotuksena voitaisiin tehdä helposti löydettävää ja -ymmärrettävää verkkomateriaalia synnytyspelon hoitoon ja tiedon jakamiseen, sekä millainen voisi olla synnytyspelkoa varten tehty verkkokurssi?

## LÄHTEET

Adams, SS; Eberhard-Gran, M. & Eskild, A. 2012. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *An international Journal of Obstetrics & Gynaecology* 119 (10), 1238-1246.

Antila; R; Tihtonen, K.. & Staff, S. 26.11.2021. Keisarileikkauksen pitkäaikaisvaikutukset. *Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning*. 47/2021 vsk 76 s. 2779–2782. Katsausartikkeli.

Asantila-Jarva, R. 2007. Keisarileikkauspotilaan kivunhoito. *FINNANEST – Suomen Anestesiologiyhdistyksen lehti*, 40 (3). 208–212.

Brunt, I. 2005. Normal Birth. *The Permanente Journal*. Commentary. Luettu 18.8.2021.

Braun, V. & Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3 (2), 77–101.

Enkin, M; Keirse, M.J.N.C; Neilson, J; Crowther, C; Duley, L; Hodnett, E. & Hofmeyr, J. 2000. A guide to effective care in pregnancy and childbirth. Third Edition. Oxford University Press. Biddles Ltd, Duildfors and King's Lynn. UK 2000.

Eriksson, C. & Nilsson, C. 2009. Förlossningsrädsla. Teoksessa Kaplan, A; Hogg, B; Hildingsson, I. & Lundgren, I. (toim.) 2009. *Lärobok för barnmorskor. Författarna och Studentlitteratur 2009*. Uppdaterad. 3. painos. Espanja 2013: Craficas Cems S.L.

Eriksson, K; Isola, A; Kyngäs, H; Leino-Kilpi, H; Lindström, U.Å; Paavilainen, E; Pietilä, A-M; Salanterä, S; Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. *Hoitotiede*. 4.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Gaudernack, L.C; Egeland, T. & Voldner, N. 2016. Knowing the midwife before delivery reduces the prevalence of caesarean section on demand in a group of second time mothers with a complicated first delivery. *Nordic Journal of Nursing Research* 36(1): 44–50. Norja.

Haapio, S. 2017. Synnytysvalmennus kätilötyön interventiona: Ensisynnyttäjien valmennuskokemukset ja valmennuksen vaikuttavuus. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto. 56–67.

Haapio, S; Kaunonen, M; Arffman, M. & Åstedt-Kurki, P. 2013. Ensisynnyttäjien synnytyspelot raskauden alkuvaiheessa. *Hoitotiede* 25 (3), 160–170. Luettu 23.9.2021.

Hands, K.K; Clements-Hickman, A; Davies, C.C. & Brockopp, D. 2020. The Effect of Hospital-Based Childbirth Classes on Women's Birth Preferences and Fear of Childbirth: A Pre- and Post-Class Survey. *Journal of Perinatal Education* 2020; 29(3): 134–142. Yhdysvallat.

Inkinen, L. & Ekholm, E. 2019. Synnytyspelon hoito TYKS:ssa. Lääkärilehti 74(21), 1354–1359.

Isojärvi J. 2017. Kirjallisuushaku. Versio 1.1. HTA-opas. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Jousimaa, J; Liira, H; Liira, J. & Komulainen, J. 2010. Hoitosuosittelun näytönasteen ja vahvuuden arviointi GRADE – työryhmän tapaan. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126 (16), 1936–1943.

Kallio, T. 2006. Laadullinen review -tutkimus metodina ja yhteiskuntatieteellisenä lähestymistapana. Hallinnon tutkimus 25 (2006): 2, 3. artikkeli. Tampere

Kangasniemi, M; Utriainen, K; Ahonen, S-M; Pietilä, A-M; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. - painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Karlström, A; Nystedt, A. & Hildingsson, I. 2011. A comparative study of the experience of childbirth between women who preferred and had a caesarean section and women who preferred and had a vaginal birth. Sexual & reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives Vol. 2 (3), pp. 93-9. Ruotsi.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.). Äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. (kirj.). 2013. Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 29. Tampere 2013: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Opas 33.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise ja vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Opas: 33. 3. tarkennettu painos. Tampere 2016: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Edita Publishing Oy. Helsinki 2007: Edita Prima Oy.

Larsson, B; Hildingsson, I; Ternström, E; Rubertsson, C. & Karlström, A. 2018. Women's experience of midwife-led counselling and its influence on childbirth fear: A qualitative study. Women and birth: journal of the Australian College of Midwives Vol. 32 (1), pp. e88-e94. Ruotsi.

Larsson, B; Rubertsson, C. & Hildingsson, I. 2020. A modified caseload midwifery model for women with fear of birth, women's and midwives' experiences: A qualitative study. Sexual & reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives Vol. 24, pp. 100504. Ruotsi.



- Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016 Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). 2016. 2. korjattu painos. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. Turku: Juvenes Print. 35–54.
- Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). 2016. 2. korjattu painos. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. Turku: Juvenes Print. 67–79.
- Lindbohm, P; Saisto, T; Stenbäck, P & Toivanen, R. 2014. Synnytyspelon hoito neuvolassa. Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning. 16–17/2014, 1221–1225.
- Moira, M. & Brid, D. 2017. Doing a Thematic Analysis: A Practical, Step-by-Step Guide for Learning and Teaching Scholars. The All Ireland Journal of Teaching and Learning in Higher Education 8(3), 3351–3364.
- Mortazavi, F; Mehrabadi, M & Karrabi, R. 2021. Effectiveness of solution-focused counseling therapy on pregnancy anxiety and fear of childbirth: A randomized clinical trial. Nursing Practice Today. Tehran University of Medical Sciences. Volume 8, No 3, p. 244-254. Vaatii käyttöoikeuden.
- Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). 2016. 2. korjattu painos. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. Turku: Juvenes Print. 67-79.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). 2016. 2. korjattu painos. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. Turku: Juvenes Print. 23–34.
- Paananen, U. & Väyrynen, P. 2017. Kätilötyön etiikka. Teoksessa Paananen, U; Pietiläinen, S; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö - raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. Edita. Keuruu 2017: Otavan Kirjapaino Oy. 26-30.
- Pallasmaa, N; Rautava, S. & Timonen, S. 2016. Synnytystapa vaikuttaa äidin ja lapsen terveyteen. Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning. 25–32, vsk 71. Vertaisarvioitu.
- Pietiläinen, S. 2017. Synnytyspelko. Teoksessa Paananen, U; Pietiläinen, S; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö - raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. Edita. Keuruu 2017: Otavan Kirjapaino Oy. 484–489.
- Pynnönen, M. 2019. Synnytyspelkokokemusten kuvaukset sosiaalisessa mediassa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden opettajankoulutus. Pro Gradu – tutkielma.

Ramvi, E. & Tangerud, M. 2011. Experiences of women who have a vaginal birth after requesting a Cesarean section due to a fear of birth: A biographical, narrative, interpretative study. *Nursing & Health Sciences* 13(3): 269-274. Norja.

Raussi-Lehto E. 2017. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, U; Pietiläinen, S; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö - raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Edita. Keuruu 2017: Otavan Kirjapaino Oy. 248–281.

Rouhe, H. 2015. Fear of childbirth. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. 58-69.

Rouhe, H; Halmesmäki, E. & Saisto, T. 2007. Synnytyspelon vuoksi tehdyt keisarileikkaukset vuosina 1999–2005. *Duodecim* 2007, vol. 123 (20), 2481-6.

Rouhe, H; Saisto, T; Toivanen, R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Minerva Kustannus Oy.

Saisto, T. & Rouhe, H. 2016. Kun synnyttävä toivoo keisarileikkausta. Katsausartikkeli. *Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning*. 25–32, 1853–9.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksien tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu. Vaasan Yliopisto.

Sandall, J; Tribe, R.M; Avery, L; Mola, G; Visser, G.H.A; Homer, C.S.E; Gibbons, D; Kelly, N.M; Powell Kennedy, H; Kidanto, H; Taylor, P. & Temmerman, M. 2018. Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. *The Lancet*. Volume 392, Issue 10155, p. 1349-1357.

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. *BMC pregnancy and childbirth* Vol. 19 (1), pp. 96. Iso-Britannia.

Słabuszewska-Józwiak, A; Krzysztof Szymański, J; Ciebiera, M; Sarecka-Hujar, B. & Jakiel, G. 2020. Pediatrics Consequences of Caesarean Section—A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2020 Oct 31; 17(21): 8031.

Stoll, K. & Hall, W. 2013. Vicarious Birth Experiences and Childbirth Fear: Does It Matter How Young Canadian Women Learn About Birth? Katsausartikkeli. *The Journal Perinatal Education*. 22(4): 226–233.

Stoll, K; Fairbrother, N. & Thordarson, D.S. 2018. Childbirth Fear: Relation to Birth and Care Provider Preferences. *Journal of Midwifery & Women's Health* 63(1): 58-67. Kanada.

Storksen Hege, T; Garthus-Niegel, S; Adams, S.S; Vangen, S. & Eberhard-Gran, M. 2015. Fear of childbirth and elective caesarean section: a population-based study. Norja

Suhonen, R; Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). 2016. 2. korjattu painos. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, hoitotieteenlaitoksen julkaisu. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. Turku: Juvenes Print. 7–22.

Tampereen ammattikorkeakoulu. N.D. Kirjallisen raportoinnin opas.

THL. Päivitetty 20.12.2021. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2020. Tilastoraportti 49/2021.

Tiitinen, A. 2021a. Keisarileikkaus. Duodecim Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 12.10.2021.

Tiitinen A. 2021b. Normaali synnytys. Duodecim Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 12.10.2021.

Tikkanen. M. & Kalajoki-Helmiö, T. 2017. Istukan kiinnittymishäiriö äidin henkeä uhkaava raskauskomplikaatio. Duodecim. 133 (18): 1633–9.

Tikkanen, M., & Tekay, A. 2019. Normaali synnytys. teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo, & K. Mäkikallio (Toimittajat), Naistentaudit ja synnytykset (6. uud. p. toim., Sivut 552–563). Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki 4–34. Luettu 4.4.2022

Tuschy, B; Berlit, S; Stützer, P; Lis, S; Schmahl, C; Baumgärtner, U. & Sütterlin, M. 2018. Evaluation of psychosocial and biological parameters in women seeking for a caesarean section and women who are aiming for vaginal delivery: a cross-sectional study. Archives of Gynecology & Obstetrics 297(4): 897-905. Saksa.

Uotila, J. 2017a. Keisarileikkaus. Teoksessa Paananen, U; Pietiläinen, S; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. Edita. Keuruu 2017: Otavan Kirjapaino Oy, 574–8.

Uotila, J. 2017b. Riskisynnyttävä. Teoksessa Paananen, U; Pietiläinen, S; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. Edita. Keuruu 2017: Otavan Kirjapaino Oy, 376–84.

Uotila, J. 2018. Äitiysneuvola ja erikoissairaanhoido: konsultaatiot, lähetteet, hoitolinjat. Duodecim Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Lääkärin käsikirja.

Uotila, J. & Tihtonen, K. 2019. Keisarileikkaus. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O., Mäkikallio, K. & Aaltonen R. Naistentaudit ja synnytykset. Synnytysoperaatiot. Helsinki: Duodecim.

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 - Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5. uudistettu ja täydennetty painos. PS-kustannus 2018.

ViVa. 2015. Viisaat Valinnat – hanke 2015–2017. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Vääräsmäki M. & Raudaskoski T. 2017. Raskaus ja synnytys keisarileikkauksen jälkeen. Katsausartikkeli. Duodecim. 133(4): 345-52. Luettu 1.10.2021.

World Health Organization. 2018. Recommendations on non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean births. Geneva: World Health Organization: 2018. Guideline.

World Health Organization. 2021. Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access. Departmental news.

Wulcan, A-C. & Nilsson, C. 2018. Midwives' counselling of women at specialised fear of childbirth clinics: A qualitative study. Sexual & reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives Vol. 19, pp. 24-30. Ruotsi.

## LIITTEET

Liite 1. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilasto synnytyspelosta ja sektioista vuonna 2020

Taulukko saatu sähköpostilla THL:n tutkimusprofessori Mika Gissleriltä.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Synnytyksiä	59485	58525	58233	56938	56242	54263	52132	49454	46641	44712	45490
<u>Synnytyspelkods</u> saaneita	1662	1084	1976	2563	3005	3124	3292	3797	4429	4724	4880
<b>Osuus</b>	2,8 %	3,0 %	3,4 %	4,5 %	5,3 %	5,8 %	6,3 %	7,7 %	9,5 %	10,6 %	10,7 %
Sektioita	9399	9309	9295	9053	8890	8427	8338	8032	7567	7643	8065
<u>Synnytyspelkods</u> ja sektio	901	979	1070	1229	1472	1377	1448	1550	1733	1846	1966
<b>Osuus</b>	9,6 %	10,5 %	11,5 %	13,6 %	16,6 %	16,3 %	17,4 %	19,3 %	22,9 %	24,2 %	24,4 %
Suunniteltuja sektioita	3681	3548	3508	3482	3409	3239	3223	3239	3002	3025	3202
Suunniteltu sektio	697	767	784	895	1047	958	984	1074	1131	1184	1289
<b>Osuus</b>	18,9 %	21,6 %	22,3 %	25,7 %	30,7 %	29,6 %	30,5 %	33,2 %	37,7 %	39,1 %	40,3 %
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Synnytyspelko-</b> <b>diagnoosin</b> <b>saaneita</b>	2,8 %	3,0 %	3,4 %	4,5 %	5,3 %	5,8 %	6,3 %	7,7 %	9,5 %	10,6 %	10,7 %
<b>Sektioilla</b> <b>synnyttäneitä</b>	54,2 %	54,9 %	54,1 %	48,0 %	49,0 %	44,1 %	44,0 %	40,8 %	39,1 %	39,1 %	40,3 %
<b>Osuus sektioista</b>	9,6 %	10,5 %	11,5 %	13,6 %	16,6 %	16,3 %	17,4 %	19,3 %	22,9 %	24,2 %	24,4 %

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Synnytyksiä	59485	58525	58233	56938	56242	54263	52132	49454	46641	44712	45490
<u>Synnytyspelkods</u> saaneita	1662	1784	1976	2563	3005	3124	3292	3797	4429	4724	4880
Alatie	676	704	799	1137	1319	1492	1587	1944	2340	2479	2493
Instrumentaali	85	101	107	197	214	255	257	303	356	399	394
<b>Suunniteltu sektio</b>	697	767	784	895	1047	958	984	1074	1131	1184	1289
Muu kuin suunniteltu sektio	204	212	286	334	425	419	464	476	602	662	677

## Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

	Nimi, tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusasetelma ja aineiston koko	Aineistonkeruu- ja analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi / 20 pistettä
1	Fear of childbirth. Rouhe, H. 2015. Suomi.	Tutkimuksen päätavoitteena oli luoda toimiva malli synnytystä pelkaavien naisten seulontaan ja hoitoon.	Synnytyspelon seuranta-kaavaketta, jossa pelkoa arvioitiin VAS-mittarilla testattiin 1348 naisella. Rekisteritutkimus: synnytyspelon ja mielenterveysongelmien välisiä yhteyksiä 2,500 synnytyspelon vuoksi hoidetulta naiselta sekä ilman pelkodiagnoosia synnyttäneeltä 5,000 kontrollinaiiselta, 5-12 vuotta synnytyksen jälkeen. Satunnaistutkimus: kyselytutkimus, jossa mukana 4575 ensisynnyttäjää, tehtiin kolme kuukautta synnytyksen jälkeen. Tähän osallistuneet synnyttäjät jaettiin vielä lisäksi kahteen "soveltavuuden" perusteella. 4204 synnyttäjää ei "soveltunut" jatkotutkimuksiin. Loput jaettiin kahteen ryhmään, yhteensä 371, joista 240 kuului kontrolliryhmään	Kyselytutkimuksilla ja rekisteritietojen kautta. Analysoinnissa käytettiin SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows) ja PASW (Predictive Analytics Software)	Naiset, joille oli aiemmin jo tehty sektio, kärsivät synnytyspelosta enemmän, kuin naiset jotka olivat synnyttäneet aiemmin alateitse. Kontrollinaiisiin verrattuna synnytyspelosta kärsivillä naisilla psyykkisten sairauksien määrä oli liki kaksinkertainen. Ryhmäpsykkokoulutuksilla ja niiden rentoutusharjoituksilla oli myönteisempi vaikutus synnytyspelon hoidossa, kuin yksilöllisellä erityishoidolla. Ryhmäinterventioita lisäämällä voidaan tutkimuksen mukaan vähentää sektioiden määrää. Raskauden puolessa välissä saatu sosiaalinen tuki vähensi synnytyspelkoa.	19
2	Childbirth Fear: Relation to Birth and Care Provider Preferences. Stoll, K, Fairbrother, N. & Thordarson, D.S. 2018. Kanada.	Tutkia, onko synnytyspelolla sekä naisen suunnittelemalla synnytystavalla, suunnitellulla synnytyspaikalla, synnytyspelon hoitoa tarjoavalla taholla tai henkilöllä ja tyytyväisyydellä synnytyspelon hoitoon, väliä yhteyksiä	Poikittaistutkimus, jossa tutkittiin yli 18-vuotiaita, raskaana olevia ja englantia puhuvia kanadalaisnaisia (n = 409) ja analysoidiin heidän kyselylomakkeisiin jättämiään vastauksia.	Osallistujat rekrytoitiin verkkokyselyllä (The Childbirth Fear Questionnaire), jota levitettiin raskauteen liittyviin asioihin keskittyvillä blogialustoille sekä äitiysklinikkoille ja -järjestöille.	Synnytyslääkärien hoidossa olevat synnyttäjät pelkäsivät eniten, kun taas kätalon hoitamatta vähiten. Kätalon hoidossa olevat olivat myös tyytyväisempiä hoitoon.	19
3	Gaining hope and self-confidence — An interview study of women's experience of treatment by art therapy for severe	Tutkia, onko synnytyspelon keskustelumuotoisen hoidon lisäksi annetulla, kätalon taideterapialla vaikutusta synnytyspeloon.	Kvalitatiivinen, satunnaistettu vertailututkimus. 21 ruotsalaista naista osallistui tutkimukseen. Kaikki olivat antaneet synnytyspelolleen arvosanan 7 tai enemmän asteikolla 1-10.	Osallistujat haastateltiin kolme kuukautta synnytyksen jälkeen. Haastattelijana oli kätälö, jolla ei ollut taideterapiakoulutusta. Aineisto analysoidiin fenomenologisella menetelmällä (naiivi analyysi). Myös strukturoitua analysointimenetelmää käytettiin, jotta aineistosta	Naiset kokivat taideterapian katalyytiksi, jolla he pystyivät paljastamaan tiedostamattomia, synnytykseen liittyviä tunteitaan. Naiset kokivat itsensä itsevarmemmiksi, vahvemmiiksi ja rauhallisemmiksi. Strukturoidussa analyysissä nousi kolme	18

	<p>fear of childbirth. <a href="#">Wahlbeck, H; Kvist, L.J. &amp; Landgren, K. 2017. Ruotsi.</a></p>		<p>Osallistujilla oli yksilö- tai ryhmäitoideterapiaa raskausviikkojen 28-36 välillä</p>	<p>saataisiin syvällisempi ymmärrys.</p>	<p>päätetä naisten ahdistuksen aiheuttajiksi.</p>	
4	<p>Evaluation of psychosocial and biological parameters in women seeking for a caesarean section and women who are aiming for vaginal delivery: a cross-sectional study. <a href="#">Tuschy, B; Berlit, S; Stützer, P; Lis, S; Schmahl, C; Baumgärtner, U. &amp; Sütterlin, M. 2018. Saksa.</a></p>	<p>Tutkia synnyttäjien psykologisia ja biologisia parametreja äideillä, joille on tehty sektio heidän omasta toiveestaan.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus. 202 naista ilmoitettiin tutkittavaksi: 93:lla oli sektioitoe ilman fyysistä syytä, kontrolliryhmän 109 naisella taas alatiesynnytys. Molempien ryhmien osallistujat kävivät <a href="#">antenataalivalmennuksessa</a> synnytysosastolla.</p>	<p>Osallistujat täyttivät demokraattisten parametrien ja synnytystavan valintaan vaikuttavien muuttujien kartoittamiseksi kyselylomakkeita <a href="#">psykososiaalisesta taakasta</a>, synnytyspelosta (W-DEQ), ahdistuksesta, persoonallisuuden rakenteesta, epätietoisuuden sietokyvystä ja sosiaalisesta tuesta. Biologisia tutkittavia asioita osallistujilta oli hiusten kortisolipitoisuus kroonisen psykologisen stressin markerina sekä paineeseen liittyvä kipukynnys <a href="#">painealometria</a> käyttäen.</p>	<p>Tutkittavien ryhmien välillä löytyi eroja persoonallisuudessa, epätietoisuuden sietokyvyssä, sosiaalisen tuen saamisessa ja synnytykseen positiivisella odottavuudella suhtautumisessa.</p>	18
5	<p>The Effect of Hospital-Based Childbirth Classes on Women's Birth Preferences and Fear of Childbirth: A Pre- and Post-Class Survey. <a href="#">Hands, K.K; Clements-Hickman, A; Davies, C.C. &amp; Brockopp, D. 2020. Yhdysvallat.</a></p>	<p>Tutkia sairaalassa pidetyn, synnytyspelkoa käsittelevän valmennuksen vaikutuksia synnytyskokemuksen ennakoivasti, synnytytapamielty myksiin ja äitien käsityksiin synnytyksestä.</p>	<p>Kyselytutkimus. 207 ensisynnyttäjää.</p>	<p>Osallistujat täyttivät kyselylomakkeen ennen ja jälkeen valmennukseen osallistumisen. <a href="#">Vastausten analysoimisessa</a> käytettiin <a href="#">SPSS:ää</a> (Statistical Package for the Social Sciences).</p>	<p>Valmennuksen jälkeen osallistujat kokivat vähemmän synnytyspelkoa ja odottivat synnytystä ja sen spontaanista käynnistymistä enemmän sekä olivat motivoituneempia synnyttämään alateitse ja ilman kivunlievitystä. Tuloksena oli, että sairaalassa pidetyllä synnytyvalmennuksella on vaikutusta synnyttäjien toiveisiin ja odotuksiin synnytyksen suhteen.</p>	19
6	<p>Experiences of women who have a vaginal birth after requesting a Cesarean section due to a fear of birth: A biographical, narrative, interpretative study. <a href="#">Ramvi, E. &amp; Tangerud, M. 2011. Norja.</a></p>	<p>Tutkia kokemuksia naisilta, jotka olivat toivoneet sektiota synnytyspelkonsa vuoksi, mutta jotka olivat silti synnyttäneet alateitse.</p>	<p>Perustui viiteen kuvailevaan haastatteluun, jotka tehtiin vuosina 2006-2007 interventiotutkimukseen osallistuneiden synnyttäjien kanssa. Naisten oli mahdollista päästä keskustelemaan synnytyksestä kokeneiden kättilöiden kanssa raskausaikana, synnytyksessä ja lapsivuodeaikana.</p>	<p><a href="#">Margrethe Tangerud</a> haastatteli naisia vuonna 2008, vuosi synnytyksen jälkeen. 1-2 tuntia kestäneet haastattelut äänitettiin ja litteroitiin. Aineisto analysoitiin <a href="#">BNIM:n</a> eli elämäkerrallista kerrontaa tulkitsevan menetelmän synteisiin mukaisesti. Menetelmässä kuuden terveydenhuollon ammattilaisen ryhmä analysoi paneelissa naisten kokemuksia.</p>	<p>Synnytykselkoa aiheuttivat kättilön kylmäkiskoisuus, tunne, ettei pärjää, kontrollin menettämisen pelko, avuttomuuden tunne supistuskipu. Sektioitoe poistivat synnytykselkoa hoitaneen kättilön saaminen synnytykseen, syntymäpäivän tietäminen etukäteen, lupa puhua kokemuksista, reflektoida tapahtumia ja kokemus siitä, että synnyttäjä "pääsi yli" edeltäneistä tapahtumista.</p>	19

7	<p>Knowing the midwife before delivery reduces the prevalence of caesarean section on demand in a group of second time mothers with a complicated first delivery. <a href="#">Gaudernack, L. C; Egeland, T. &amp; Voldner, N. 2016. Norja.</a></p>	<p>Verrata sektiota toivovissa <a href="#">toissynnyttäjäissä</a> ensimmäisen synnytyksen komplikaatioiden määrää siihen, kuinka paljon komplikaatioita ensisynnyttäjien tapauksissa väestössä yleisesti esiintyy. Toinen tutkittava asia oli, kuinka moni muuttaa mieltään ja päättääkin synnyttää alateitse, kun kättilö on entuudestaan tuttu.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. 129 <a href="#">toissynnyttäjää</a>, jotka toivoivat sektiota. Synnytyksiä piti olla taustalla vai yksi, jotta välttyäisiin monisynnyttäneisyteen ja moniin synnytykskokemukseen liittyviltä mahdollisilta harhoilta. Synnyttäjät osallistuivat tunnetun kättilön toimintaa tutkivaan projektiin. Lopulta 39 naista synnytti alateitse.</p>	<p>Osallistujat kerättiin potilastietojen perusteella: diagnostinen koodi O99.3 (synnytyspelko ja sektioitoe), oli tarjottu mahdollisuutta osallistua projektiin ja olivat suostuneet tähän. <a href="#">Tilastollisessa analyysissä</a> käytettiin SPSS:ää (Statistical Package for the Social Sciences).</p>	<p>Sektion valinneiden ja tunnetun kättilön hoitamana alateitse synnyttäneiden välillä ei ollut merkittäviä eroavaisuuksia iän tai ultraäänitutkimuksen lukumäärän välillä. Sektiota toivovien synnyttäjien ensimmäisessä synnytyksessä oli merkittävästi enemmän komplikaatioita, kuin väestössä yleensä.</p>	19
8	<p>A comparative study of the experience of childbirth between women who preferred and had a caesarean section and women who preferred and had a vaginal birth. <a href="#">Karlström, A; Nystedt, A. &amp; Hildingsson, I. 2011. Ruotsi</a></p>	<p>Tarkoituksena oli vertailla raskauden ja synnytyksen aikaisia kokemuksia ja tunteita naisilla, jotka halusivat synnyttää suunnitellulla sektioilla sekä niillä, jotka synnyttivät ensisijaisesti alateitse.</p>	<p>Kohorttitutkimus, johon osallistui 623 naista, joista 420 oli synnyttänyt useamman kuin kaksi lasta. Tutkimus tehtiin kyselylomakkeiden avulla, jotka jaettiin raskauden aikana ja kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen <a href="#">keski-Ruotsissa</a>. Tutkimukseen kutsuttiin vain ruotsinkielisiä naisia, joilla oli normaali raskaus käynnissä.</p>	<p>Osallistujat olivat kolmen keskiruotsalaisen sairaalan ultraäänitutkimuksen kautta listattuja naisia, jotka kutsuttiin pitkäaikaistutkimukseen. Kyselylomakkeita oli yhteensä neljä, ensimmäinen täytettiin rv17 ultraäänitutkimuksen yhteydessä toinen rv 32-34, kolmas 2kk synnytyksen jälkeen ja neljän 12kk synnytyksen jälkeen. Tutkimuksessa analysoitiin kolmen ensimmäisen tutkimuksen tulokset.</p>	<p>Tutkimuksessa tuli ilmi, ettei itse päätetty synnytystapa takaa positiivista synnytyskokemusta. Synnytystä edeltävä tieto sektioista oli elintärkeää naisille, jotka punnitsivat sektiota synnytystapana. Synnytyspelko oli suurin syy suunnitellun sektion halukkuuteen.</p>	19
9	<p>Midwives' counselling of women at specialised fear of childbirth clinics: A qualitative study. <a href="#">Wulcan, A.-C. &amp; Nilsson, C. 2018. Ruotsi</a></p>	<p>Tarkoituksena on kuvata ja tutkia voimakkaasti synnytyksestä pelkäävien naisten neuvontaa ruotsissa olevien pelkoklinikoiden kättilöiden näkökulmasta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin teemallisilla ryhmähaastatteluilta ja induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimukseen osallistui 13 kättilöä, neljästä eri sairaalasta.</p>	<p>Ryhmähaastatteluja oli neljä, jotka kolme toteutettiin kokoushuoneissa ympäristössä ja viimeinen aikataulu kiireiden takia kättilöiden työpaikoilla. Kaikissa haastatteluisissa kysyttiin kolme kysymystä, joihin voitiin esittää vielä yksi jatkokysymys.</p>	<p>Vaikka kättilöillä ei ole yhtenäistä materiaalia ja protokollaa, miten synnytyspelkoa hoitaa, tuli tutkimuksessa ilmi, että kättilöillä oli paljon yhtäläisyyksiä toimintatavoissaan. Tuloksia voidaan käyttää kättilöiden jatkokoulutuksessa.</p>	20



10	Women's experience of midwife-led counselling and its influence on childbirth fear: A qualitative study Larsson, B; Hildingsson, I; Ternström, E; Rubertsson, C. & Karlström, A. 2018. Ruotsi	Tavoitteena oli selvittää naisten kokemuksia kättilön johtamasta, synnytyspelkoon liittyvästä neuvonnasta.	Kvalitatiivinen tutkimus, tutkimukseen osallistui 27 synnytyspelkoista naista, jotka olivat saaneet neuvontaa kolmesta eri sairaalasta Ruotsissa.	Haastattelut tehtiin puhelinhaastatteluina. Aloituskysymyksen jälkeen edettiin avoimilla kysymyksillä.	Tuloksiksi saatiin, että kättilön antama neuvonta paransi luottamusta synnytykseen tiedon avulla. Naiset kertoivat saaneensa sisäistä rauhaa ja varmuutta, mikä helpotti epävarmuuden tunnetta ennen synnytystä. Nämä auttoivat saamaan positiivisen synnytyskokemuksen, mikä koettiin synnytyspelkoa vähentäväksi asiaksi.	18
11	Establishing a valid construct of fear of childbirth: findings from in-depth interviews with women and midwives Slade, P, Balling, K, Sheen, K. & Houghton, G. 2019. Iso-Britannia.	Tavoitteena on tunnistaa naisten ilmoittamat synnytyspelon avaintekijät.	Suoritettiin puolistrukturoitu haastattelu synnytyspelkoisille raskaana oleville, joita tutkimuksessa oli 10, sekä 13 kättilölle puhelinhaastatteluna, jotka työskentelivät paljon synnytystä pelkäävien naisten kanssa. Osallistujat olivat yli 16-vuotiaita, puhuivat englantia, Naiset, jotka olivat kokeneet kohtukuoleman tai vauvan kuoleman pian syntymän jälkeen, jos äidillä oli jokin vakava perussairaus tai -mielenterveydenhäiriö taustalla, heitä ei otettu tutkimukseen mukaan.	Haastattelut tehtiin kahdessa vaiheessa. Ensin raskaana oleville, sitten kättilöille. Raskaana olevien haastattelut suoritettiin raskauden viimeisen kolmanneksen aikana. Raskaana olevat osallistujat olivat kaikki pelkopoliklinikan asiakkaita. Kättilöiden tuli olla tehnyt töitä vähintään vuoden verran intensiivisesti synnytyspelkoisten naisten kanssa.	Tutkimuksessa löydettiin kymmenen keskeistä syytä synnytyspelkoon ja kättilöiden keinoja pelkojen lievittämiseen.	20
12	A modified caseload midwifery model for women with fear of birth, women's and midwives' experiences: A qualitative study. Larsson, B; Rubertsson, C. & Hildingsson, I. 2020. Ruotsi.	Tavoitteena oli selvittää, kuinka synnytystä pelkäävät naiset ja heitä hoitaneet kättilöt kokivat pelon hoidossa jatkuvuusmallin käyttöä, jossa pelkäävä nainen ja kättilö työskentelevät yhdessä raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan.	Kvalitatiivinen tutkimus, jossa haastateltiin kahdeksaa naista ja neljää kättilöä. Osallistujat rekrytoitiin pilottitutkimuksesta, jossa naiset, jotka pelkäsivät synnytystä, saivat synnytykseen liittyvää neuvontaa omalta kättilöltään.	Tutkimus tehtiin ruotsalaisessa "äitiysneuvola" -tyyppisellä klinikalla. Synnytyspelosta kärsivät naiset saivat 20min pidemmän seurantakäynti ajan, jossa heille annettiin neuvontaa synnytyspelkoon liittyen.	Kokonaisvaltaisesti havainnoitiin, että naiset pitivät tärkeänä tuntea hoitavan kättilön ja jatkuvuus tässä suhteessa pidettiin tärkeänä, sekä se että kättilöön pystyi olemaan yhteyksissä synnytyksen alkaessa ja kysyä neuvoa. Synnytysuunnitelma tehtiin tämän tutun kättilön kanssa.	18

13	Synnytyspelon hoito TYKS:ssä Inkinen, L. & Ekholm, E. 2019. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida synnytyspelon hoitotuloksia TYKS:ssä ja tarkastella kättilövetöisen poliklinikan toimintaa.	267 synnytyspelon vuoksi äitiyspoliklinikalla hoidettua potilasta.	Potilastiedot kerättiin retrospektiivisesti sairauskertomusjärjestelmästä ja synnytystietojärjestelmästä. Tulokset analysoitiin SAS-instituutin JMP pro 12 ohjelmistolla.	Lääkäriryhmän potilaat päätyivät kättilöryhmän potilaita useammin sektiopäätökseen.	18
14	Fear of childbirth and elective caesarean section: a population-based study. Storksen Hege, T; Garthus-Niegel, S; Adams, S.S; Vangen, S. & Eberhard-Gran, M. 2015. Norja.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää synnytyspelkoon liittyviä psykososiaalisia piirteitä ja niiden kautta pelon merkitystä elektivisen sektorin ennustajana	1789 naista Norjasta, jotka vastasivat itse tehtyyn kyselylomakkeeseen, lisäksi tietoa heidän synnytyksistään saatiin synnytyssairaaloista	Kyselytutkimus, johon kerättiin materiaaleja h17, h32 ja 8 viikkoa synnytyksen jälkeen.	Aiempi negatiivinen synnytyskokemus vaikutti voimakkaimmin synnytyksen pelkoon ja sitä kautta osa näistä päätyi elektiviseen sektioon.	18

## Liite 3. Alkuperäistutkimusten laadunarviointikriteeristö

<b>ALKUPERÄISTUTKIMUSTEN LAADUN ARVIOINTI</b>			
<b>Tutkimus</b>	Kyllä	Ei	Ei tietoa / Ei sovel- lu
<b>Tutkimuksen tausta ja tarkoitus</b>			
Tutkittava ilmiö on määritelty selkeästi.			
Tutkimuksen aihe on perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti.			
Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät on määritelty selkeästi.			
<b>Aineisto ja menetelmät</b>			
Aineistonkeruumenetelmät ja – konteksti on perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti.			
Aineiston keruumenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön.			
Aineiston keruu on kuvattu.			
Aineiston käsittelyn ja analyysin päävaiheet on kuvattu.			
Analyysimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön.			
Tutkimus on luotettava ja eettisesti toteutettu.			
Tutkimuksen kohderyhmä on relevantti			
Tutkimuksen otos on riittävä ja sitä on arvioitu. (kvantitatiivinen tutkimus)			
Tutkimuksen sisällön riittävyyttä on arvioitu. (kvalitatiivinen tutkimus)			
<b>Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys</b>			
Tutkija on nimennyt kriteerit, ja niiden pohjalta arvioinut tutkimuksen luotettavuutta.			
Tutkija on pohtinut eettisiä kysymyksiä huolellisesti.			
<b>Tulokset ja johtopäätökset</b>			
Tulosten merkittävyyttä on arvioitu.			
Tutkimuksen tulokset ovat merkittäviä ja yhteneväisiä aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna.			
Tulokset on esitetty selkeästi ja niitä on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin.			
Tutkimusten tulokset perustuvat tutkimuksiin ja ovat hyödynnettävissä.			
<b>Kokonaisarvio</b>			
Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja loogisen kokonaisuuden.			
Tutkimuksesta saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin.			
Tutkimus on sovellettavissa suomalaisen terveydenhuollon kenttään.			

(Jousimaa, Liira, Liira & Komulainen 2010, 1936–1941; Kontio ym. 2007, 103 -107; Sairaanhoidtajaliitto 2004, 10–19.)

Alkuperäistutkimusten laadun arvioinnin maksimipistemäärä oli 20 pistettä.

## Liite 4. Synnytyspelon ja siitä johtuvan sektioitöiden teemoittelu

Synnytyspelkoa ja siitä johtuvaa sektioitöiden aiheuttavat asiat:		
Tutkimuskysymykseen vastaava asia tutkimuksen tulosoudessa	Alaotsikko	Yläotsikko
Pelko ettei itsemääräämisoikeutta kunnioiteta, koskemattomuus tai kontrolli menetetään. (2) (5) (10)	Pelko epähumanista kohtelusta ja tietämättömyys	Psyykinen ahdistus
Pelkoa tai sektioitöiden ei oteta vakavasti. (5)		
Pelko, ettei pääse vaikuttaa synnytyksen kulkuun tai päätöksentekoon synnytyksen aikana (10)		
Pelko häpäisystä, huonosta kohtelusta tai nöyryydestä synnytyksen aikana (2) (5)		
Pelko, ettei saisi tarvitsemaansa apua ja tukea esimerkiksi kiireen takia (8)		
Pelko, ettei tiedä mitä on tulossa/epätietoisuus (10)		
Kivun ja supistusten pelko sekä niistä selviytyminen (1) (5) (7) (10) (14)		
Pelko, että vauvalle tapahtuu jotain (2) (3) (10) (14)		
Pelko, että itselle tapahtuu jotain "pahaa" synnytyksessä tai sen jälkeen (2) (10) (14)		
Pystyykö keho synnyttämään/mahtuuko vauva syntyään / pysähtyykö synnytys (10)		
Pelko välilihan repeämisestä/episiotomian leikkaamisesta (3)	Pelko ettei kaikki mene hyvin	Psyykinen ahdistus
Hätäsektion pelko (3)		
Seksuaalisen viehättävyyden ja tyydytyksen menettäminen synnytyksen jälkeen (2) (3)	Pelko toimenpiteistä	Psyykinen ahdistus
Aiemmin tapahtunut seksuaalinen hyväksikäyttö/-väkivalta (1)		
Aikaisemmat mielenterveysongelmat, ahdistuneisuus, epävarmuus (1) (3)	Psyykkiset vaikuttajat	Psyykinen ahdistus
Epätoivottu raskaus (5)		
Synnytyspelkoa ennaltaehkäisevien palveluiden puute raskausaikana. (14)	Sosiaalisen tuen puute	Ulkopuolelta tulleiden tekijöiden vaikutus
Huono sosiaalinen tuki tai alhainen koulutustaso (1) (13)		
Perussairaus/ terveysongelma, jonka perusteella pyytää sektiota, ilman indikaatiota. (6)	Väärät käsitykset	Ulkopuolelta tulleiden tekijöiden vaikutus
Ajattelu, että sektio on turvallisempi vaihtoehto (3)		
Taustalla aikaisempi huono kokemus tai kohtelu synnytyksestä tai pitkittynyt synnytys (1) (6) (9) (13) (14)	Koetut tai kuullut negatiiviset kokemukset	Ulkopuolelta tulleiden tekijöiden vaikutus
Riittämätön tai epäonnistunut kivunlievitys (2)		
Äidin tai isoäidin traumaattinen synnytys (5)		
Muistikuvat edellisestä synnytyksestä kadonneet (5)		
Kätilö toimii vasten synnyttäjän tahtoa tai vahingoittaa synnyttäjää (5).	Hoitohenkilökunnasta johtuvat syyt	Ulkopuolelta tulleiden tekijöiden vaikutus
Kätilön tunnekielisyys tai -tukemattomuus (5)		

## Liite 5. Synnytyspelkoa häivyttävien tekijöiden ja alatiesynnytykseen päättymisen syiden teemoittelu

Mitkä asiat vaikuttavat siihen, että synnytyspelkoinen synnyttäjä valitsee alatiesynnytyksen synnytystavakseen?		
Tutkimuskysymyksen vastaava asia tutkimuksen tuloso-suudessa	Alaotsikko	Yläotsikko
Edellisen synnytyksen reflektointi ja läpikäyminen kättilön kanssa (1) (5) (12) (13)	Kättilön toiminnan tavat ja merkitys	Ennaltaehkäisevät työkalut raskausaikana
Useat keskustelukäynnit saman kättilön luona synnytystä edeltävästi (11) (12)		
Sama kättilö synnytyksessä, kuin synnytyspelkokäynnillä (5)		
Todennäköisesti pienempi pelko alatiesynnytystä kohtaan, mikäli käynneillä lääkärin sijasta kättilö (2) (12)		
Oma kättilö oli tavoitettavissa hyvin ja heihin sai helposti yhteyden (11)		
Mahdollisuus puhua kättilölle tunteistaan (5) (12)		
Pelkoja kuunneltiin vilpittömästi, eikä tuomittu (8) (11)		
Negatiivisista synnytyskokemuksista yli pääseminen (5) (12)	Asioiden läpi käyminen	
Tuettiin ja luotiin uskoa alatiesynnytykseen (8) (11)	Synnytyvalmennuksen merkitys	
Muiden synnyttäjien vertaistuki jo valmennuksissa (14)		
Tutustumiskäynti synnytysyksikköön ja siellä työskentelevien kättilöiden tapaaminen (8) (14)		
Ryhmäinterventiot raskausaikana (1)		
Synnytyvalmennuksen erilaiset toteutustyyli (4)		
Tunne, että tulee ymmärretyksi (5)	Positiivinen kokemus	
Voimaantuminen pelkojen voittamisesta (5)		
Hallinnan tunne (5)		
Tyytyväisyys saamaansa synnytyspelon hoitoon (2) (12)	Kuulluksi tuleminen ja toiveiden toteutuminen	Onnistunut kokonaisuus
Ennalta saatu tieto ja työkalut kivun ja ahdistuksen hallintaan (7) (9)		
Tunne, että saa vaikuttaa alatiesynnytyksen suunnitteluun ja päätöksentekoon (3) (5) (9)		
Synnytyksen ajankohdan tietäminen etukäteen (5)		
Hyvä tukiverkosto, sekä tyytyväisyys sosiaaliseen asemaansa (3)	Oma henkilökohtainen tukiverkosto	