



Jonna Grönroos, Aasa Laaksonen

Synnytyspelon hoito ja kätilöiden tarvittava ammattitaito

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Kätilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

22.11.2023

Tekijä	Jonna Grönroos, Aasa Laaksonen
Otsikko	Synnytyspelon hoito ja kätilöiden tarvittava ammattitaito
Sivumäärä	22 sivua + 4 liitettä
Aika	22.11.2023
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Riitta Vilkkö, lehtori
<p>Synnytyspelko on nimensä mukaisesti pelkoa synnyttämisestä. Se voi oireilla fyysisesti sekä psyykkisesti. Synnytyspelko on yleistä ja sitä kokee lähes puolet raskaana olevista, kun huomioidaan lievätkin pelon aiheet. Odotusaikaa sekä synnytystä ja sen jälkeistä aikaa haittaavaa vaikeaa synnytyspelkoa Suomessa kokee noin 6–10 %. Synnytyspelon hoito on tärkeää synnytyksen etenemisen kannalta, mutta myös tämän jälkeisen ajan hyvinvointiin koko perheen osalta.</p> <p>Opinnäytetyössä käsitellään synnytyspelon yleisyyttä ja sen vaikutuksia synnyttäjiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata eri hoitotapoja synnytyspelkopotilaiden hoidossa. Tavoitteena on synnytyspelon tiedon lisääminen terveydenhuollon ammattilaisille sekä alaa opiskeleville.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena, jonka aineisto vastaa haettuun teoriapohjaan teemoihin sopien: Synnytyspelon hoito, kätilöiden kokemukset synnytyspelkopotilaiden hoidosta, hoitopolku, ammattitaidon ylläpitäminen ja lisäkouluttautuminen. Opinnäytetyön tutkimukset haettiin sähköisesti eri tietokannoista suomen ja englannin kielellä. Aineisto koostui neljästä suomenkielisestä sekä viidestä englanninkielisestä artikkelista. Tutkimukset oli tehty viidessä eri maassa; Suomessa, Ruotsissa, Australiassa, Englannissa ja Irlannissa. Aineiston analyysissä käytettiin induktiivista aineistoanalyysiä eli työtä tarkasteltiin ja tutkittiin tutkimustietoon pohjautuen.</p> <p>Opinnäytetyön keskeisempiä tuloksia on, että arvokas ja yksilöllinen kohtaaminen raskauden erivaiheissa vähentää synnytyspelkoa. Synnyttäjien tiedonlisääminen ja kätilöiden riittävä ammattitaito lisää myönteistä synnytyskokemusta, mikä vaikuttaa tulevaisuudessa haluun synnyttää uudelleen. Kätilöiden riittävä koulutus ja ammattitaidon ylläpitäminen lisäkouluttautumisella lisää synnyttäjien turvallisuuden tunnetta, mitä pystytään hyödyntämään synnytyspelon hoidossa.</p> <p>Opinnäytetyön johtopäätöksissä korostetaan yksilöllistä suunnittelua synnytysten hoidossa, kätilöiden ammattitaidon tärkeyttä ja jatkuvaa kouluttautumista sekä synnytyspelon hoidon jatkuvaa kehittämistä. Opinnäytetyö tarjoaa tärkeää tietoa ja ohjeita terveydenhuollon ammattilaisille sekä alaa opiskeleville, jotta he voivat paremmin ymmärtää ja hoitaa synnytyspelkopotilaita tehokkaasti sekä empaattisesti.</p>	
Avainsanat	kätilö, kätilötyö, synnytyspelko, hoito, elektiivinen sektio

Author	Jonna Grönroos, Aasa Laaksonen
Title	Treatment of fear of childbirth and the necessary professional skills of midwives
Number of Pages	22 pages + 4 appendices
Date	22 November 2023
Degree	Midwifery
Degree Programme	Midwifery, Bachelor's Degree
Instructors	Riitta Vilkkö, Lecturer
<p>Fear of childbirth is, as the name suggests, fear of giving birth. It can manifest itself physically as well as psychologically. Fear of childbirth is common and is experienced by almost half of pregnant women, even when mild fears are taken into account. In Finland, around 6-10% of women experience severe fear of childbirth, which affects the waiting period and the birth and postnatal period. The treatment of fear of childbirth is important not only for the progress of childbirth, but also for the well-being of the whole family in the postnatal period.</p> <p>This thesis discusses the prevalence of fear of childbirth and its impact on women giving birth. The aim of the thesis is to describe the different approaches to the care of patients with fear of childbirth. The aim is to raise awareness of fear of childbirth among health professionals and students of the field.</p> <p>The thesis was conducted as a literature review, and the material corresponds to the theoretical basis of the thesis, in accordance with the following themes: treatment of fear of childbirth, midwives' experiences of treating patients with fear of childbirth, care pathway, maintenance of professional skills and further education. The thesis studies were searched electronically from various databases in Finnish and English. The data consisted of four articles in Finnish and five articles in English. The studies were conducted in five different countries: Finland, Sweden, Australia, England and Ireland. The analysis of the data was based on inductive data analysis, i.e. the work was reviewed and examined on the basis of the research data.</p> <p>One of the key findings of the thesis was that a valuable and personalised encounter at different stages of pregnancy reduces the fear of childbirth. Increased knowledge among birth mothers and adequate professionalism among midwives increases a positive birth experience, which influences the desire to give birth again in the future. Adequate education and training of midwives and maintaining their professional skills through further training will increase the sense of security of the women giving birth, which can be used to manage the fear of childbirth.</p> <p>The conclusions of the thesis emphasise the importance of unilateral planning in the management of obstetric care, the importance of midwives' professional skills and continuing education, and the need for continuous improvement in the management of obstetric anxiety. The thesis provides important information and guidance for health professionals and students to better understand and care for obstetric distress patients in an effective and empathetic manner.</p>	
Keywords	midwife, midwifery, fear of childbirth, Fear of childbirth treatment

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Synnytyspelko ja kätilötyö	2
2.1	Synnytys.....	2
2.2	Synnytyskipu	2
2.3	Synnytyspelko	3
2.4	Synnytyspelon hoitopolku	3
2.5	Kätilö synnytyspelkopotilaan tukijana	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	4
4	Opinnäytetyön menetelmät.....	5
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	5
4.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	5
4.3	Aineisto.....	6
4.3.1	Aineiston keruu	6
4.3.2	Aineiston tiivistys	9
4.3.3	Aineiston analysointimenetelmä.....	10
5	Tulokset.....	11
5.1	Arvokas ja yksilöllinen kohtaaminen sekä toiveiden huomiointi raskauden eri vaiheissa.....	11
5.2	Synnyttäjien tiedon lisääminen	12
5.3	Myönteisen synnytyskokemuksen vaikutus.....	12
5.4	Kätilöiden ammattitaidon vaikutus	13
6	Pohdinta	13
6.1	Tulosten tarkastelu.....	13
6.2	Luotettavuus.....	15
6.3	Eettisyys	16
6.4	Johtopäätökset.....	16
6.5	Kehittämisehdotukset.....	17
	Lähteet	18

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku

Liite 2. Aineiston analysointikehys

Liite 3. Analysointi taulukko

Liite 4. Tutkimusartikkeleiden pelkistetyt versiot

1 Johdanto

Synnytyspelko on nimensä mukaisesti pelkoa synnyttämisestä. Pelko synnyttämisestä voi oireilla fyysisesti sekä psyykkisesti. (Tiitinen 2023a.) Synnytyspelon määrä on lisääntynyt Suomessa viimeisten 10 vuoden aikana. Jopa 40 % kokee jonkinasteista synnytyspelkoa, kun otetaan huomioon lievätkin pelot. (Paananen & Pietiläinen & Raussi-Lehto & Äimälä 2015: 484–484.) Synnytyspelon yleisyys on tunnistettu, mutta näyttöön perustuvaa hoitoa ei ole olemassa. (Sandstrom & Kaunonen & Aho 2022: 27–39). Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, mikä tehtiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Opinnäytetyötä varten etsittiin hyödynnettäväksi aikaisempia tutkimuksia synnytyspelkoon ja sen hoitoon liittyen.

Synnytyspelon muodostumiseen voi vaikuttaa raskaana olevan heikko itsetunto. Tämä voi vaikuttaa synnytykseen kohdistuvin suorituspainoin ja mahdollisesti epäonnistumisen tunteena, jos kaikki ei mene odotetusti. (Raudasoja & Sorkkila & Vehviläinen-Julkunen & Tolvanen & Aunola 2022.) Tutkimuksessa (Sandstöm & Kangas & Aho 2019: 34–43.) todettiin, että voimakas synnytyspelko lisää riskiä masennukselle sekä vuorovaikutuksen vaikeutumiselle lapsivuodeaikana.

Synnytyspelko tunnistetaan ja sen hoito aloitetaan neuvolassa. Raskaana oleva tai neuvolassa työskentelevä ammattilainen ottaa aiheen puheeksi, minkä jälkeen pystytään antamaan tarvittavaa tietoa ja tukea. (Saisto & Lindbohm & Stenbäck & Toivanen 2014.) Synnytyspelkoon liittyy pelko kivusta, mikä on raskaana olevien yleisin pelon aihe. (Tiitinen 2023b). Kätilön rooli synnytyspelkopotilaita hoidettaessa on avainasemassa. Vuorovaikutus ja empaattinen kohtaaminen sekä riittävän aikainen reagointi pelkojen hoitoon on olennaista raskaana olevan pelon lievenemisen kannalta. (Oinonen 2022.)

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata lukijoille eri hoitotapoja synnytyspelkoa kokevien raskaana olevien ja synnyttäjien hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda lisää tietoa synnytyspelon hoidosta terveydenhuollon ammattilaisille sekä alaa opiskeleville. Keskeisiä teemoja hyödynnetyissä tutkimuksissa oli: Lisääntyvissä määrin elektiivisten sektioiden toteuttaminen synnytyspelon vuoksi, vuorovaikutuksen tärkeys ja aikaisempien raskauksien sekä synnytyksien vaikutus tuleviin raskauksiin.

2 Synnytyspelko ja kätilötyö

2.1 Synnytys

Synnytys on kyseessä, silloin kun raskaus on edennyt vähintään 22 viikkoa tai silloin, kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2023). Täysiaikaisesta synnytyksestä puhutaan, kun sen kesto on yli 37 viikkoa ja yliaikaisuudesta, kun sen kesto ylittää 42 viikkoa. (Miles 2023). Synnytys jakautuu kolmeen eri vaiheeseen: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisten poistumiseen. Lisäksi kolmannessa vaiheessa seurataan synnyttäneen ja vauvan vointia. (Lithovius & Melender & Kanste & Vähänikkilä & Rajala 2021.)

Synnytyksen aikana kätilö seuraa äidin sekä sikiön vointia, jotta häiriöt tai mahdolliset komplikaatiot huomataan ajoissa. Kätilön tehtävänä on auttaa synnyttäjää seuraamalla synnytyksen etenemistä sekä olemalla äidin ja vauvan tukena syntymän hetkellä ja sen jälkeen. Suomessa pääsääntöisesti synnytyksiä hoidetaan sairaaloissa, sillä synnytys voi joskus muuttua riskisynnytykseksi yllättäen. (Tiitinen 2023d.) Tavallisen spontaanisti etenevän alatie synnytyksen hoitaa kätilö, jos synnytyksen yhteydessä tarvitaan erityisiä toimenpiteitä, kutsutaan synnytyslääkäri paikalle. (Morr & Malah & Messer & Etter & Mueller & Raio & Surbek 2021). Keisarileikkaukseen on monia syitä, joista yleisimpiä ovat vauvan asettuminen perätarjontaan, aikaisemmat keisarinleikkaukset sekä epäsuhteinen vauvan koko verrattaessa äidin lantion kokoon. (Terveyskylä 2020).

2.2 Synnytyskipu

Synnytyskipu johtuu kohdun supistumisesta, lantion lihasten sekä ulkosynnyttimien venytyksestä. Lisäksi kipua aiheuttaa sikiön pään laskeutuminen lantioon. (Terveyskylä 2020.) Kipu on jokaisen henkilökohtainen kokemus ja se voi erota ihmisten välillä suurestikin. Synnytyskipua hoidettaessa pyritään aina yksilöllisyyteen. Synnytyskipun hoitoon vaikuttavaa äidin toiveet, synnytyksen eteneminen sekä vauvan ja äidin vointi. (Sarvela & Väänänen 2022.)

Synnytykseen voi valmistautua etukäteen pohtimalla omia toiveita synnytyksen kulusta. Lisäksi erilaisista rentoutumisharjoituksista voi olla hyötyä. (Mielenterveystalo a.) Raskaana oleva voi pohtia ja kirjata ylös ajatuksia sekä toiveita liittyen synnytykseen ja sen aikaiseen kivun hoitoon. Lisäksi raskaana oleva voi miettiä omia henkilökohtaisia keinoja sietää kipua muilla keinoin, kuten hengitysharjoituksin. (Terveyskylä 2020.)

2.3 Synnytyspelko

Synnytyspelko on fyysisesti ja psyykkisesti oireilevaa pelkoa, minkä aiheuttajana on erilaiset mielikuvat synnyttämisestä. (Tiitinen 2023e). Pelkotila kuormittaa raskautta. Se voi oireilla fyysisesti vatsa- ja selkäkipuina, sydämen tykyttelynä sekä päänsärkynä. Psyykkisesti raskaana oleva voi oireilla kokemalla unettomuutta, paniikkioireita sekä ahdistuneisuutta. Näiden yllä mainittujen fyysisten ja psyykkisten oireiden lisäksi jokainen raskaana oleva voi oireilla yksilöllisesti muillakin tavoin. (Rouhe & Saisto 2013a;129(5):521–7.)

Ensisynnyttäjän suurimpia pelon aiheita on kipu, tietämättömyys ja se pystyykö itseään hallitsemaan synnytyksen aikana. (Odottavan äidin käsikirja 2020). Toissynnyttäjien pelkojen taustalla voi olla traumaattinen ensisynnytys niin kivun hallinnan, komplikaatioiden tai henkilökunnan vuorovaikutuksen puutteellisuuden vuoksi. (Mielenterveystalo). Kiireinen ja ei toivottu synnytyskokemus voi johtaa traumaperäiseen stressihäiriöön. Suomessa 1–3 % synnyttäjistä kärsivät traumaperäisestä stressihäiriöstä. (Tiitinen 2023f.) Traumaattisen tapahtuman kokenut henkilö välttelee tilanteita, mitkä voivat tuoda mieleen muistoja epämieluisasta tilanteesta. (Huttunen 2018).

2.4 Synnytyspelon hoitopolku

Synnytyspelkopotilaan hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti. Hyvä hoito takaa usein hyviä tuloksia, kuten synnytyspelkoinen pystyy itse käsitellä pelkoa ja sen taustalla olevia asioita. (Tiitinen 2023g.) Lievää synnytyspelkoa hoidetaan ensisijaisesti äitiysneuvolassa. Raskaana oleville tarjotaan perhevalmennusta, johon on mahdollista osallistua kaikkien ensi kertaa raskaana olevien. (Saisto & Lindbohm & Stenbäck & Toivanen 2014b.)

Voimakasta synnytyspelkoa hoidetaan lisäksi synnytysairaalan synnytyspelkopoliklinikalla, jos raskaus on edennyt viikoille 30. Pelkopoliklinikalla työskentelee synnytyslääkäri ja asiaan perehtynyt kättilö. (Odottavan äidin käsikirja 2020.) Helsingin Uudenmaan Sairaanhoidopiiri, HUS on julkaissut digihoitopolun synnytyspelon hoito. Potilas ohjataan hoitopolulle oman neuvolan tai äitiyspoliklinikan läheteellä. Hoitopolusta on iso tuki ja turva koko raskauden ajan synnytyspelkoon. Hoitopolku sisältää erilaisia videoita, tekstejä, vertaistukikertomuksia ja tehtäviä. Polun tavoite on lisätä ensisynnyttäjien voimavaroja, pystyvyyden tunnetta ja luottamusta hoitohenkilökuntaan. (HUS 2021.)

2.5 Kätilö synnytyspelkopotilaan tukijana

Suomessa kätilöt tekevät vaativaa ja vastuullista työtä synnytyspelon vähentämiseksi. He voivat työllistyä raskauden seurannan, synnytyksen, lapsivuodeajan sekä naisten- tautien hoidon parissa. (Suomen Kätilöliitto 2017.) Kätilöt toimivat tärkeässä roolissa raskaana olevan, synnyttäjän sekä synnyttäneen pelon psyykkisessä sekä fyysisessä hoidossa. Avoin vuorovaikutus kätilön ja synnyttäjän välillä lisää turvallisuuden tunnetta. (Rouhe & Saisto 2013b: 525; Rouhe ym. 2013: 177.)

Synnytyspelopoliiklinikalla odottava perehtyy kätilön tai synnytyslääkärin kanssa synnytyspelon syihin, sekä siellä vastataan raskaana olevan kysymyksiin. Kysymykset voivat liittyä niin kivunlievitykseen, kun alatie, -ja sektiosynnytyksen hyötyihin sekä haittoihin. (Odottavan äidin käsikirja 2020.) Synnyttäjän toivoessa sektiota kätilöiden tulee suhtautua siihen ymmärtäväisesti. Tällöin odottava pystyy puhumaan avoimesti toiveistaan sekä saadaan luotua hyvä vuorovaikutussuhde ammattilaisten sekä odottajan välille. (Rouhe & Saisto 2013c; 129:521–7.)

Synnytyspelkoa lievittäviä keinoja tutkivat (Sandstöm & Kangas & Aho 2019b) ja he päätyivät tulokseen, että raskaana olevat kokivat keskeisenä hoitomuotona kätilöiden pitämän synnytysvalmennuksen pelon lievittämiseksi. Kätilön vuorovaikutustaidoilla on merkitystä myös synnytyssalissa. Lisäksi synnyttäjän puolison tuki tuo tyytyväisyyttä ja tätä kautta lievittää pelkoa. (Lithovius & Melender & Kanste & Vähänikkilä & Raja 2021).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata synnytyspelkopotilaiden eri hoitotapoja. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa synnytyspelosta terveydenhuollon ammattilaisille ja alaa opiskeleville.

Tutkimuskysymyksinä meillä on:

- Millaisin eri keinoin synnytyspelkopotilaita hoidetaan?
- Millaista ammattitaitoa kätilöt tarvitsevat synnytyspelkopotilaita hoidettaessa?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Kirjallisuuskatsauksella halutaan kerätä yhteen jo olemassa olevaa tietoa tietystä aiheesta tai ongelmasta. Tietoa kerätään laajasti eri lähteistä, esim. tieteelliset artikkelit, kirjat, lehdet, pro gradut tai arkistomateriaalia. Kirjallisuuden tutkimus tarjoaa yhteenvedon jo olemassa olevasta tiedosta ja teorioista tietyllä aihealueella. Haluamme varmistaa opinnäytetyöllemme vankan tieteellisen perustan. Hyvin suoritettu kirjallisuuskatsaus ei rajoitu ainoastaan olemassa olevan tiedon listaukseen tai tiivistelmään. Kirjallisuuskatsaus toimii todellisena kulmakivenä tutkitun ongelman analysoimiseen. (Iiro 2017.)

4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on laajasti käytetty tutkimusmenetelmä hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. Vaikka sen menetelmäkirjallisuus on rajallista ja luotettavuutta on arvosteltu, sitä käytetään sekä osana tutkimusta, että itsenäisenä menetelmänä. (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen & Liikanen 2013, 25 (4), 291–301a.)

Menetelmä keskittyy aineiston kuvaamiseen ilman syvällistä analyysia ja sen erityispiirteenä on vaiheiden päällekkäisyys koko prosessin ajan, alkaen tutkimuskysymyksen muodostamisesta aina tulosten tarkasteluun asti. Neljään vaiheeseen jaettu jäsentely, mukaan lukien tutkimuskysymyksen muodostus, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkastelu edistää menetelmän luotettavuutta. (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen & Liikanen 2013, 25 (4), 291–301b.)

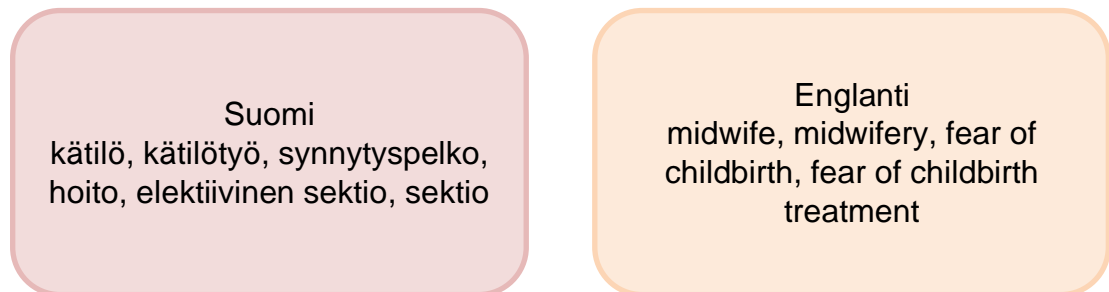
Käytännön hoitotyössä sitä voidaan hyödyntää kliinisen tiedon kokoamiseen ja se soveltuu myös terveysalan tutkimustyöhön korkeakouluissa. (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen & Liikanen 2013, 25 (4), 291–301c.)

4.3 Aineisto

4.3.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön toisena vaiheena on aineiston haku. Tavoitteena kirjallisuuskatsauksen aineistonhauille on tutkimuskysymyksiin pohjautuen löytää tietoa aihealueen aikaisemmista tutkimuksista. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016:25–26.)

Hakusanoja haettiin suomeksi sekä englanniksi tietokannoista. Kuviossa 1. on esitetty hakusanat molemmilla kielillä. Tiedonhaku tehtiin käyttäen MetCat, Finna.fi, Medic, PubMed.



Kuvio 1. Hakusanat suomeksi ja englanniksi.

Rajausta lähteisiin tehtiin hyväksymällä ainoastaan tutkimusartikkelit, jotka sijoituivat vuosille 2013–2023, yksi haku tehtiin vuosiluvuilla 2020–2023. Tutkimusartikkeleiden tuli olla luettavissa ilman maksumuuria kokonaisuudessaan. Lisäksi tutkimusten tuli olla tehtynä Euroopan, Australian, Englannin ja Pohjois-Amerikan sisällä, ulkopuoliset tutkimukset rajattiin pois. Rajatun haun perusteella tutkimusartikkelit valittiin ensin otsikon perusteella, mistä ne siirtyivät abstraktiin tarkasteluun. Abstraktissa tarkastelussa tekstit joko otettiin sisään tai hylättiin ottaen huomioon, vastasivatko ne tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen valitut tutkimusartikkelit luettiin kokonaisuudessaan. Jokainen tutkimusartikkeli otettiin sisälle tekstin sisällön perusteella. Tiedonhaun prosessi on taulukoitu ja löytyy (Liite 1.)

MetCat haettiin hakusanoin ”kätilö AND kätilötyö” rajauksilla, tuloksia yhteensä 14 tutkimusartikkelia. Otsikoiden perusteella valikoitui yksi tutkimusartikkeli abstraktiin tarkasteluun, jossa se kuitenkin hylättiin. Hakusanoin ”Synnytyspelko AND hoito” saatiin tuloksia 4 kappaletta, josta valikoitui otsikon perusteella 3. Abstraktin perusteella hylättiin yksi ja 2 otettiin sisään kokonaisuutena luettavaksi. Koko tekstin perusteella molemmat 2 tutkimusartikkelia valittiin sisään.

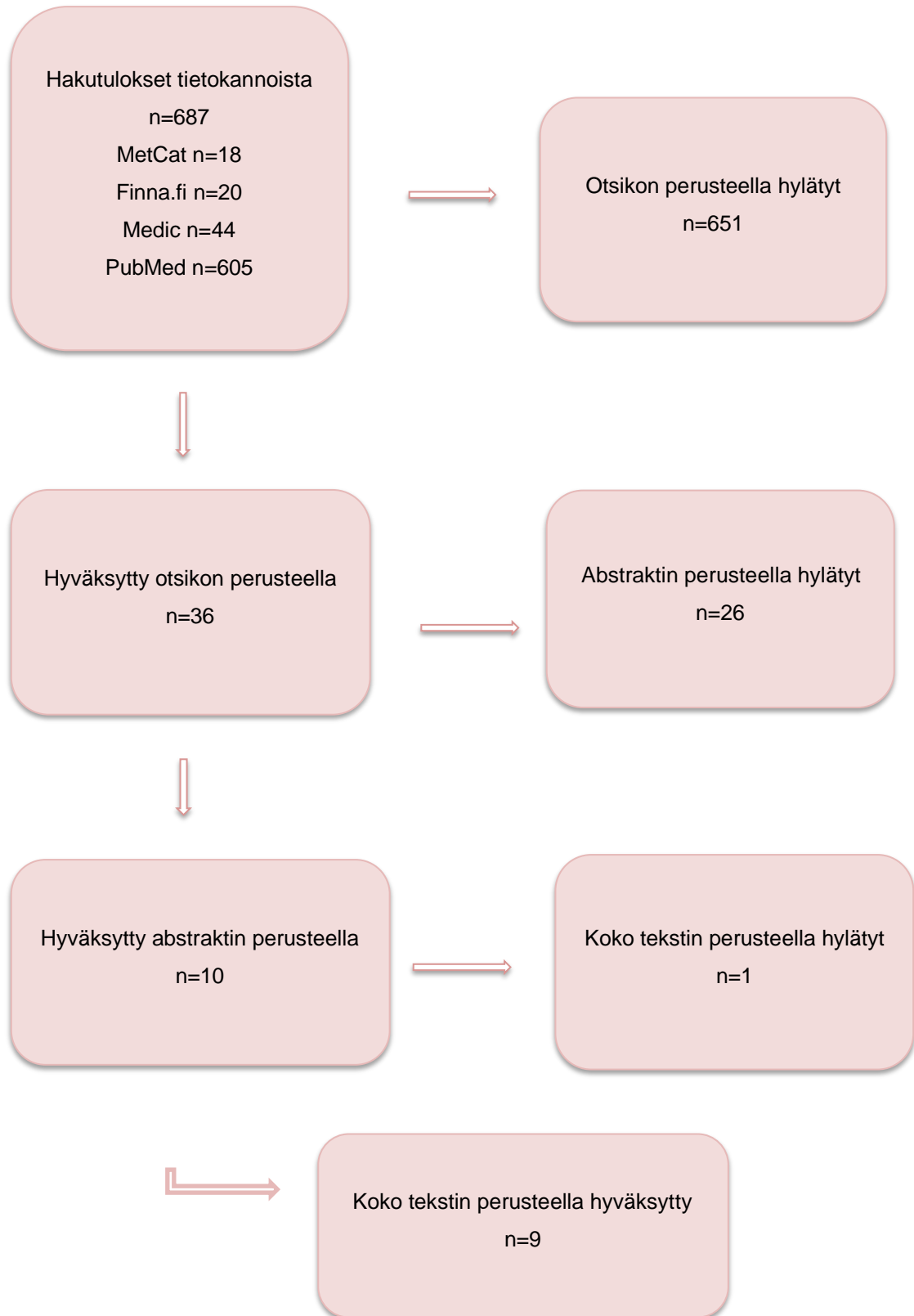
Finna.fi:stä haettiin hakusanoin ”synnytyspelko AND hoito” rajauksilla, tuloksia yhteensä 20 tutkimusartikkelia. Otsikoiden perusteella niistä valikoitui 8 tutkimusartikkelia tarkasteltavaksi. Tutkimusartikkeleista 12 hylättiin maksumuurin vuoksi. Abstraktin ja koko tekstin perusteella lopulta valittiin yksi tutkimusartikkeli sisään.

Medicistä hakusanoilla ”elektiivinen sektio AND sektio”, tuloksia 44 tutkimusartikkelia rajauksilla. Otsikoiden perusteella valikoitui 3 tutkimusartikkelia abstraktiin tarkasteluun. Abstraktin perusteella yksi tutkimusartikkeli hyväksyttiin ja luettiin kokonaisuudessaan. Myös koko tekstin perusteella tutkimusartikkeli hyväksyttiin sisään.

PubMed:stä haettiin taas sanoilla ”midwife AND midwifery” rajauksilla. Haulla tuli tuloksia yhteensä 1177 tutkimusartikkelia, joten aikaväliä muutettiin 2020–2023. Tutkimusartikkelit saatiin näin tiivistettyä 596 artikkeliin. Otsikoiden perusteella näistä valittiin 14 tutkimusartikkelia abstraktiin tarkasteluun, missä hylättiin 13 artikkelia ja yksi otettiin sisään abstraktin sekä koko tekstin perusteella.

Hakusanoin ”Fear of childbirth OR fear of childbirth treatment” sanoilla tutkimuskysymyksiin löytyi 9 tutkimusartikkelia. Näistä valittiin lopulta otsikon perusteella 7 tutkimusartikkelia sisään abstraktiin tarkasteluun. Abstraktin perusteella 5 otettiin luettavaksi kokonaisuutena. Koko tekstin perusteella 4 otettiin sisään ja yksi hylättiin. Lopulta PubMedin kautta otettiin 5 tutkimusartikkelia sisään.

Aineistonhaussa (Kuvio 2.) on kuvattu, miten aineisto on haettu, lisäksi siinä kuvataan, kuinka tekstit on hyväksytty sekä hylätty otsikon, abstraktin sekä koko tekstin perusteella.



Kuvio 2. Aineiston haku

Taulukossa 1. on esimerkki tutkimusartikkelin poisjättämisestä. Vaikka tutkimus itsessään oli mielenkiintoinen ja tutkimuskysymykseen vastaava, päädyttiin kuitenkin se jättämään pois muiden kriteerien ohella.

Tutkimusartikkeli	Perustelu poisjättämiselle
<p>Ahmad, Parivash & Moosavi, Sanaz & Mohammed-Alizadeh-Charandabi, Sakineh & Jahanfas, Shayesteh & Mighafourvand, Mojgan.</p> <p>Effect of implementing birth plan on maternal and neonatal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial</p> <p>2022 Iran</p>	<p>Euroopan, Australian, Englannin ja Pohjois-Amerikan ulkopuolinen tutkimus.</p>

Taulukko 1. Poisjättämis perustelu tutkimusartikkeleista

Aineisto muodostui hakuprosessissa niin, että alkuun kaikkien hakutuloksien otsikot (n=687) luettiin. Otsikoiden perusteella ensimmäiset tutkimusartikkelit hylättiin sen perusteella vastaavatko ne opinnäytetyön aihetta (n=651). Tämän jälkeen tutkimusartikkelien abstraktit luettiin (n=36) ja verrattiin tutkimuskysymyksiin. Abstraktin perusteella tutkimuskysymyksiin ei vastannut (n=26) artikkelia ja ne hylättiin. Lopulta (n=10) tutkimusartikkelia luettiin kokonaisuudessaan, joista (n=1) hylättiin koko tekstin perusteella. Lopulta opinnäytetyötä varten valikoitui (n=9) tutkimusartikkelia.

4.3.2 Aineiston tiivistys

Aineiston tiivistyksessä suomenkielisiä tutkimusartikkeleita lopulta työhön valikoitui neljä ja englanninkielisiä viisi. Yhteensä 9 tutkimusartikkelia on koottu aineistotaulukoon (Liite 2). Taulukkoon luetteloitiin numerojärjestykseen kirjaten tekijät, vuosi, maa, lehti, tarkoitus, kohderyhmä (otos), aineiston keruu ja analyysi, päätulokset ja huomattavaa (johtopäätökset).

4.3.3 Aineiston analysointimenetelmä

Aineisto analysoitiin induktiivisen aineistoanalyysin mukaisesti. Aineiston analyysissä tarkastellaan ja tutkitaan kerättyä tietoa ja aineistoa. Verrataan tietoa omiin tutkimuskysymyksiimme ja minkälaisia tavoitteita työtä tehdessä on ollut (Tuomi & Sarajärvi 2018: 107–108).

Tutkimusartikkelit luettiin huolellisesti etsien tutkimuskysymyksiin vastauksia. Luokittelun tekeminen aloitettiin etsimällä alkuperäisilmaus, joista muodostui pelkistetty ilmaisu, esimerkki luokittelusta (Taulukko 2.), tämän jälkeen etsittiin kysymyksiin sopivat yläluokat. Alaluokat muodostuivat tutkimusartikkeleiden pohjalta verraten yläluokkiin. Pääluokat muodostuivat kahden ensimmäisen luokittelun sekä analyysitaulukon yhteistuloksena.

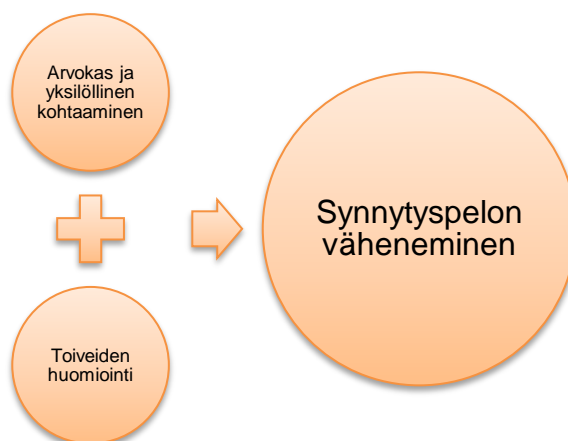
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
6:7 "...Midwife counseling for fear may also reduce the development of trauma symptoms. These are important findings in relation to improving normal birth rates and women's emotional wellbeing. The study supports the role of midwives in assisting women with high levels of childbirth fear."	Kättilöiden antamat neuvot voi vähentää traumaoireiden kehittymistä ja tukee hyvinvointia.	Traumaoireiden vähentyminen	Synnyttäjien tiedon lisääminen	Lisäämällä synnyttäjien tiedonsaantia synnytyspelko vähentyy

Taulukko 2. Esimerkki luokkien muodostumisesta.

5 Tulokset

Opinnäytetyössä hyödynnettiin tulosten luokittelutaulukkoa, joiden yläluokat ovat (alaluokka, yläluokka ja pääluokka). Alaluokkia taulukossa on 25 kappaletta. Yläluokkia 9 kappaletta (synnytyspelon hoitopolku, kokonaisvaltainen raskauden hoito, synnytykseen valmistautuminen, turvallisen ja hallitun synnytyksen takaaminen, synnyttäjien tiedon lisääminen, tulevat raskaudet, synnytyksen läpikäyminen, kättilöiden ammattitaito ja täydennuskouluttautumisen tärkeys). Luokista muodostui työmme pääluokat. Pääluokissa pohditaan työn tulosta. Aineiston sisältämä tieto (tulokset) analysoidaan sisällysanalyysin periaatteita hyödyntäen (Liite 3.)

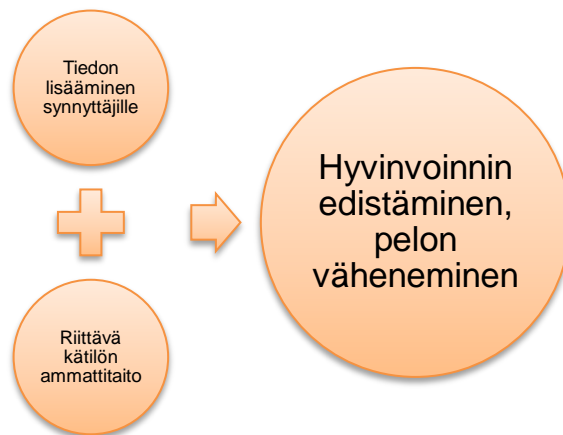
5.1 Arvokas ja yksilöllinen kohtaaminen sekä toiveiden huomiointi raskauden eri vaiheissa



Kuvio 3.

Arvokkaalla ja yksilöllisellä kohtaamisella sekä toiveiden huomioinnilla pystytään vähentämään synnytyspelkoa raskauden eri vaiheissa. Äitiysneuvolan työntekijät sekä kättilöt voivat auttaa raskaana olevia ja antaa tietoa synnytyksestä, vanhemmuudesta sekä synnytystapa arvioinnista (3:47–48). Tärkeintä on, että raskaana oleva tuntee olevansa tuettu ja ymmärretty sekä hänen toiveitaan kuunnellaan ja kunnioitetaan synnytyksen aikana (5:1). Yksilöllinen valmistautuminen synnytykseen ja tietoisuuden lisääminen lievittää pelkoa sekä parantaa synnytyskokemusta (4:201). Toiveena on ollut, että sama kättilö vastaisi hoidosta synnytykseen asti huomioiden myös kivunlievityksen ja muut synnytykseen liittyvät toiveet (2:35).

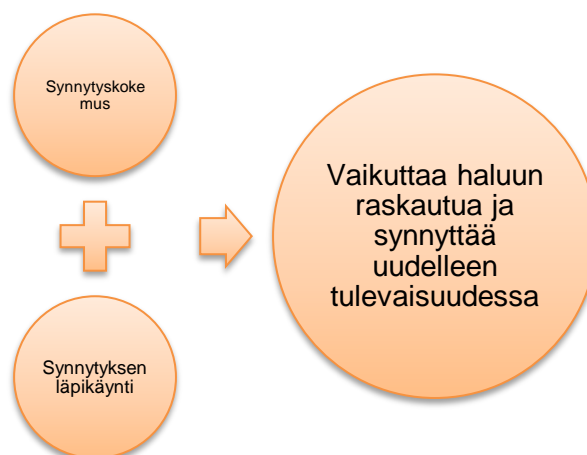
5.2 Synnyttäjien tiedon lisääminen



Kuvio 4.

Synnytyspelkoa voidaan pyrkiä lieventämään tuntemalla pelkoa aiheuttavat tekijät hoidon avulla (7:11). Raskaana oleville ja heidän puolisoilleen tarkoitettussa perhevalmennuksessa tulee tarjota tietoa ja tukea synnytyspelkoon (3:48). Ennaltaehkäisevä neuvonta vähentää pelkoa tai sen kasvamista. Asianmukainen hoito ja tuki on tärkeää, jotta raskaana oleva voi kokea turvallisen ja positiivisen synnytyksen (2:27). Riittävä kättilöiden osaaminen vähentää synnytyspelkoa, kun potilaille tarjotaan yksinöllistä hoitoa. (2:27) Kättilöiden antama neuvonta synnytyspelkopotilaille voi vähentää myöhempien traumaoireiden kehittymistä ja lisäksi edistää henkistä hyvinvointia (6:7).

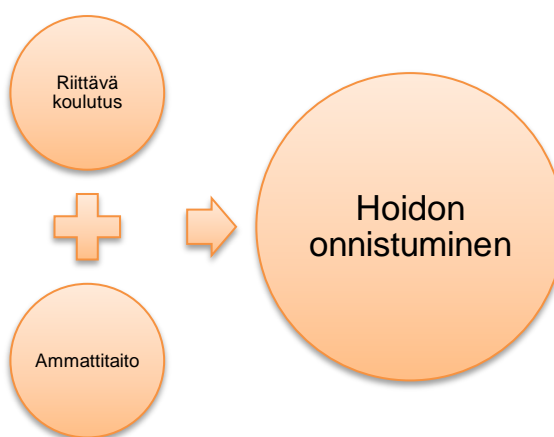
5.3 Myönteisen synnytyskokemuksen vaikutus



Kuvio 5.

Aiempi synnyttäjän kokemus ja synnytyksen purku vaikuttaa haluun raskautua sekä synnyttää uudelleen tulevaisuudessa. Positiiviset kokemukset lisäävät luottamusta, kun taas negatiiviset voivat aiheuttaa pelkoa tai ahdistusta (4:201). Synnytyksen suunnittelu kätilön kanssa auttaa varmistamaan myönteisen ja turvallisen synnytyskokemuksen. Myönteinen synnytyskokemus ja sen vaikutus tuleviin raskautumisiin ja synnytyksiin on lisäksi väestönkehityksen kannalta olennaista ottaa huomioon (1:351).

5.4 Kätilöiden ammattitaidon vaikutus



Kuvio 6.

On tärkeää, että kätilöt pääsevät täydentämään osaamistaan työn ohella (2:27–28). Kätilöiden riittävä ammattitaito ja sen ylläpitäminen täydennyskouluttautumisella lisää synnytyspelkopotilaiden hoidon onnistumista (9:161). Resurssipulan vuoksi synnytyspelon hoitoa on haasteellista toteuttaa halutusti (9:160). Arvokas ja yksilöllinen kohtaaminen korostuu synnytyspelkoa lievittävä tekijänä sekä se lisää turvallisuuden tunnetta. Kätilöiden tulisi myös hyödyntää synnytyspelon hoidossa Mindfulness-tyyppistä hoitoa, sillä sen on todettu tehoavan pelon hallintaan (8:4).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tulosten perusteella synnytyspelko varjostaa raskauksia, ja pelon seurauksena suunnitellut keisarinleikkaukset ovat lisääntyneet. Pelon taustalta löytyy psyykkistä oireilua, väkivaltaa ja huonoja synnytyskokemuksia. Tärkeimpinä huomioina

synnytyspelon hoidossa on nostettu esiin kuulluksi tuleminen ja tukeminen eri vaiheissa. Pelkoa ehkäistään parhaiten hyvällä synnytysten hoidolla ja jälkihoidolla. (Rouhe & Saisto 2013d.)

Työmme tuloksissa selviää myös, että synnytyskipu pelottaa tai ahdistaa lähes jokaista synnyttäjää. Kipu koetaan yksilöllisesti ja siihen vaikuttaa esimerkiksi aiemmat synnytukset, anatomiset, fysiologiset ja psykologiset tekijät. Kivun hoidossa on tärkeää kuunnella synnyttäjän toiveita sekä tukea synnyttäjää muuttuvissakin tilanteissa. (Terveyskylä.)

Opinnäytetyömme tuloksissa selviää, että synnytyspelkoa voidaan lievittää jo hyvissä ajoin. Tiedon hankkiminen etukäteen ja keskustelu ennen synnytystä vähentää synnytyspelkoa. Ammattilaisten tuki neuvolassa ja synnytyspelkopoliklinikalla helpottaa tulevaan synnytykseen liittyviä pelkoja. Synnytyspelon lievittämiseen on hyvä pohtia omia toiveita ja ajatuksia, kuinka haluaisi synnytyspelkoa hoidettavan. (Mielenterveystalo.)

Opinnäytetyömme tuloksissa tulee esille se, että turvallinen ja myönteinen synnytyskokemus on avainasemassa tulevaisuutta ajatellen. Synnytyskokemus vaikuttaa pitkäaikaisesti koko perheen hyvinvointiin. Turvallinen ja myönteinen synnytyskokemus pitää sisällään sen, että ammattilainen pystyy vastaamaan synnyttäjän tarpeisiin. (Isosävi & Gergov 2022).

Opinnäytetyömme tulosten perusteella kättilön ja muiden ammattilaisten ammattitaito, tuki ja riittävä läsnäolo ovat tärkeimmässä roolissa synnyttäjälle. Jokainen tarvitsee sen tuen, mutta erityisesti synnytyspelkopotilaat, ensisynnyttäjät ja ne, joilla on taustalla aiempi huono synnytyskokemus. Ammattilaisten ajantasainen tieto ja koulutus takaa paremman tiedonsaannin, jonka seurauksena myönteisempi synnytyskokemus kokonaisuudessaan. (Suomen kättilöliitto 2022).

Tulosten tarkastelu osoittaa opinnäytetyön tulosten olevan linjassa teoriapohjana käytetyn kirjallisuuden laatineiden tutkijoiden kanssa. Hoitoa tulee kehittää synnytyspelon osalta, jotta voidaan taata turvallinen ja hyvä raskausaika, synnytyskokemus sekä lapsiaika kaikille. Tulosten pohjalta selviää lisäksi, että tutkimusta tulisi tehdä vielä lisää pohjautuen jo aiemmin tutkittuun tietoon. Esimerkiksi tekemällä tutkimusta kyselymuodossa odottajilta sekä kättilöiltä ammattilaisten näkökulmasta. Näin varmistettaisiin luotettava ja ajantasainen tieto, kuinka synnytyspelkopotilaita voitaisiin hoitaa vielä paremmin.

6.2 Luotettavuus

Tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa aiheesta, mitä tutkitaan. Lisäviä tekijöitä luotettavuuden osalta laadullisessa tutkimuksessa on tutkimuksen vahvistettavuus, reflektiivisyys, uskottavuus sekä työn siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2012: 127–129.) Opinnäytetyön prosessin aikana hyväksytään ja sitoudutaan työn jokaisessa vaiheessa kirjoittamaan tekstiä luotettavuus edellä. Työn sisällössä käytetään luotettavia vertaisarvioituja artikkeleita, lisäksi artikkelit rajataan uusimpaan tutkimukseen vuosien 2013–2023 mukaan. Eteneminen tapahtuu prosessin mukaisesti. Ylös kirjataan hakusanat, rajaukset, artikkelit ja lähteet tarkkaan. Myös tiedonhaku kuvataan mahdollisimman tarkkaan. Kirjallisuuteen perehdytään, jotta voidaan varmistaa tiedon luotettavuus. Työn luotettavuutta arvioidaan käyttäen apuna tutkimuskysymyksiä. Tutkimuskysymykset auttavat arvioimaan lopuksi, kuinka hyvin niihin on vastattu.

Opinnäytetyön aikana tutustutaan siihen mistä tunnistaa tiedon luotettavuuden. Työssä hyödynnetään kirjallisuutta sekä etsitään internetistä luotettavia lähteitä. Lähtökohtaisesti tieteelliset lähteet ovat luotettavia ja tunnistamista helpottaa vertaisarvoitu tunnus. Julkaisuissa tulee selville julkaisija, tiedon paikkansa pitävyys ja julkaisu ajankohta. (Korpela 2023.)

Tutkimusten julkaisualustan tulee täyttää vähintään julkaisufoorumin tason 1 eli perustason kriteerit. Julkaisufoorumin luokitus tarjoaa arvion julkaisukanavan laadusta ja arvostuksesta tutkimusyhteisössä. (Julkaisufoorumi 2022.)

Luotettavuutta vähentää tiukasti tehdyt rajaukset, jotka ovat poissulkeneet esim. maksulliset artikkelit. Näistä olisi voinut löytyä hyödyllistä lisätietoa opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöprosessin aikana on saatu palautetta ohjaavalta opettajalta, opponenteilta sekä muilta seminaarissa olevilta luokkalaisilta. Opinnäytetyötä on vertaisarvioitu koko prosessin ajan. Tulokset ja niiden tarkastelu on muodostunut prosessin aikana omiksi ilmaisuiksi, mitkä kuvaavat tutkittua aihetta.

Opinnäytetyössä hyödynsimme Turnitin-plagioinnintunnistusjärjestelmää varmistaaksemme työmmen alkuperäisyyden vertaamalla sitä laajaan tekstikokoelmaan. Saimme työmmen tulokseksi 2 %, joka on hyväksyttävä tulos. Täytyy huomioida, että ohjelma tunnistaa samankaltaisuuksia, mutta se ei automaattisesti tarkoita plagiointia. Hyväksyimme plagiointi prosentin opinnäytetyöhömmen.

6.3 Eettisyys

Tieteellisen toiminnan lähtökohtana on eettisyys. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on tukena koko opinnäytetyö prosessin ajan, sen avulla tarkastellaan luotettavuutta huolellisesti sekä rehellisesti. (TENK 2023).

Hyvä tieteellinen käytäntö on periaatesarja, joka ohjaa tutkimusta eettisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Se korostaa avoimuutta, objektiivisuutta, rehellisyyttä ja kriittistä ajattelua tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tämä käytäntö varmistaa tutkimuksen laadun, luotettavuuden ja eettisen vastuullisuuden, edistäen näin tieteellisen tiedon kehitystä ja yhteiskunnallista hyötyä. (HTK 2023.)

Tulosten raportoinnissa tarkastellaan opinnäytetyön tuottamia tuloksia. Aineisto on kuvattu tarkkaan ja lähdeviitteet on tehty huolellisesti kunnioittaen aiempia tutkimuksia. Opinnäytetyössä on käytetty vain sellaisia tutkimuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin.

6.4 Johtopäätökset

Tulosten perusteella johtopäätökset ovat seuraavat:

1. Yksilöllinen suunnittelu synnytyksen hoidossa tukee myönteistä synnytyskokemusta.
2. Synnytyspelon hoidon kehittäminen on tärkeää. Sitä tulee tutkia ja kehittää lisää.
3. Haastatteluiden ja erilaisten mittareiden käytön arviointi ja hyödyntäminen tulevaisuuden tutkimuksissa on olennaista hoidon laadun kannalta.
4. Kätilöiden ammattitaito ja jatkuva kouluttautuminen vaikuttaa synnytyspelon vähentymiseen.
5. Kovasti pelkäävät ensisynnyttäjät ovat alttiimpia psyykkiselle kuormitukselle.

6.5 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön alkuperäisenä kysymyksenä oli selvittää miten kätilöt kokevat synnytyspelkopotilaiden hoidon. Nopeasti ilmeni, että tutkimuskysymykseen ei löydy tarpeeksi luotettavaa ja eettistä tutkimusnäyttöä. Olisikin tarpeellista, että aihetta tutkittaisiin lisää terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Näin voidaan taata vielä laadukkaampaa synnytyspelkopotilaiden hoitoa sekä ennaltaehkäisevästi tukea raskaana olevia, ennen pelon suurempaa vaikutusta.

Tulosten perusteella ja omien johtopäätösten mukaan tulisi tehdä lisätutkimusta aikaisempaan tutkimusnäyttöön pohjautuen, kuten erilaisten mittausväkalujen hyödyntäminen synnytyspelkopotilaiden hoidossa. Tämä kävi myös ilmi opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten tuloksissa.

Olisi tärkeää, että myös kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijat voisivat tehdä aiheeseen liittyen opinnäytetöitä haastatellen ja palautetta keräten synnytyspelkopotilaiden kanssa työskenteleviltä ammattilaisilta sekä synnytyspelkopotilailta. Näin aiheesta saataisiin lisää tärkeää tietoa ja mahdollisesti niistä voisi jatkaa työnkehittämismielessä tutkimusta.

Olisi järkevää panostaa ja käyttää resursseja synnytyspelon hoitoon, sillä synnytyspelonhoidosta ei ole tehty näyttöön perustuvaa tutkimustyötä. Asianmukainen ja hyvä hoito takaa merkittäviä hyötyjä pelon vähenemiseen sekä traumaattisten kokemusten ennaltaehkäisyyn.

Ehdotuksena meillä on myös, että voisimme itse jatkaa aiheesta tutkimuksen tekoa kätilötyön kehittämistyössä esimerkiksi juuri haastattelemalla synnytyspelkopotilaita hoivia kätilöitä. Näin saisimme myös tärkeää tietoa terveydenhuollon puolelta synnytyspelkopotilaiden hoidosta sekä sen kehittämistarpeista.

Lähteet

Haapio, Sari & Kaunonen, Marja, & Arffman, Martti & Åstedt-Kurki, Päivi 2013. Ensisynnyttäjien synnytyspelot raskauden alkuvaiheessa. *Hoitotiede*. <<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128275>>. Viitattu 7.9.2023.

Huttunen, Matti 2018. Traumaperäinen stressihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526/traumaperainen-stressihairio>>. Viitattu 16.9.2023.

HUS julkaisee digihoitopolun synnytyspelon hoitoon. *Mediatiedote* 2021. <<https://www.hus.fi/ajankohtaista/hus-julkaisee-digihoitopolun-synnytyspelon-hoitoon>>. Viitattu 15.9.2023.

HUS Raskausajan vastaanotot. <<https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/raskausajan-vastaanotot#valmennuksia-synnytyspelosta-k>>. Viitattu 21.10.2023.

Iiro 2017. Mikä on kirjallisuuskatsaus. *Scribbr*. <<https://www.scribbr.fi/opinnaytetyon-rakenne/kirjallisuuskatsaus-opinnaytetyo/>> Viitattu 8.10.2023.

Isosävi, Sanna & Gergov, Vera 2022. Suomen psykologiliito ry:n kannanotto. Turvallinen synnytyskokemus edellyttää riittävää psykologista tukea. <<https://www.psyli.fi/turvallinen-synnytyskokemus-edellyttaa-riittavaa-psykologista-tukea/>>. Viitattu 18.12.2023.

Julkaisufoorumi 2023. Arvioinnit. Päivitetty 25.9.2023. <<https://julkaisufoorumi.fi/fi/arvioinnit>>. Viitattu 18.12.2023

Kangasniemi M, Utrainen K, Ahonen S-M, Pietilä A-M, Jääskeläinen P, Liikanen E 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301. <<file:///Users/jonnajanniina/Downloads/128286-Artikkelin%20teksti-273828-1-10-20230330.pdf>> Viitattu 14.11.2023.

Korpela, Eveliina 2023. Tiedon luotettavuuden arviointi. *Kielibuusti*. <<https://www.kielibuusti.fi/fi/opiskele-suomea/itseopiskelu/opiskele-tekstitaitoja/referointi-ja-selostaminen/tiedon-luotettavuuden-arviointi>> Viitattu 18.12.2023.

Kunnela, Arja 2022. Kirjallisuuskatsaukset. Oppimateriaalit jamk. <<https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>> Viitattu 8.10.2023.

Lithovius E, Melender H-L, Kanste O, Vähänikkilä H, Rajala M 2021. Yliopistosairaalassa alateitse synnyttäneiden naisten tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon – kyselytutkimus. Tutkiva Hoitotyö 19(3), 12–22. <<https://www.emagz-fi.ezproxy.metropolia.fi/reader/issue/10228/291020/13>> Viitattu 16.9.2023.

Mielenterveystalo. Miten synnytyspelkoon saa apua? Omahoito-ohjelmat. <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/synnytyspelon-omahoito-ohjelma/miten-synnytyspelkoon-saa-apua>>. Viitattu 18.12.2023.

Mielenterveystalo. Mitä on uudelleensynnyttäjän synnytyspelko? Omahoito-ohjelmat. <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/synnytyspelon-omahoito-ohjelma/mita-uudelleensynnyttajan-synnytyspelko>>. Viitattu 15.9.2023.

Mielenterveystalo. Raskauteen ja synnytykseen valmistautuminen. Omahoito-ohjelmat. <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/raskaus-ja-vauva-ajan-mielen-hyvinvoinnin-omahoito-ohjelma/raskauteen-ja-synnytykseen>>. Viitattu 14.11.2023.

Miles, Karen 2023. What is full a full-term pregnancy? Babycenter. <https://www.baby-center.com/pregnancy/your-body/full-term-pregnancy_10407757>. Viitattu 21.11.2023.

Morr, Ann-Katrin & Malah, Nicole & Messer, Andrea Manuela & Etter, Anniina & Mueller, Martin & Rajo, Luigi & Surbek, Daniel 2021. Obstetrician involvement in planned midwife-led births: a cohort study in an obstetric department of a University Hospital in Switzerland. BMC Pregnancy and Childbirth. Article number: 728. <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-04209-2>>. Viitattu 21.11.2023.

Odottavan äidin käsikirja 2020. Synnytyspelko. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00066>>. Viitattu 21.11.2023.

Oinonen, Päivi 2022. Suomen kättilöliitto - Finlands Barnmorskeförbund ry The Federation of Finnish Midwives. <<https://suomenkatiloliitto.fi/synnyttaja-tarvitsee-katilon-tukea-ja-lasnaoloa/>>. Viitattu 18.12.2023.

Paananen & Pietiläinen & Raussi-Lehto & Äimälä (toim.): Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Otava 2015.

Raudasoja, Mirjam & Sorkkila, Matilda & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Tolvanen, Asko & Aunola, Kaisa 2022. The role of self-esteem on fear of childbirth and birth experience. Journal of Reproductive and Infant Psychology (early online). <[The role of self-esteem on fear of childbirth and birth experience \(jyu.fi\)](#)>.

Rouhe, Hanna & Saisto, Terhi 2013. Synnytyspelko. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo10849>>. Viitattu 7.9.2023., 22.9.2023., 18.12.2023.

Saisto, Terhi & Lindbohm, Petra & Stenbäck, Pernilla & Toivanen, Riikka 2014. Synnytyspelon hoito. Potilaan Lääkärilehti. <<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/synnytyspelon-hoito/>>. Viitattu 21.11.2023.

Sandstrom, Laura & Kaunonen, Marja & Aho, Anna Liisa 2022. Raskaana olevien uudelleensynnyttäjien toiveita ammattilaisilta synnytyspelon lieventämiseksi. Hoitotiede. <<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128975/78015>>. Viitattu 31.8.2023.

Sandstöm, Laura & Kangas, Emilia, Aho, Anna Liisa 2019. Synnytyspelkoa lievittävät keinot raskausaikana äitien näkökulmasta - systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö 17(3), 34–43. <<https://www-emagz-fi.ezproxy.metropolia.fi/reader/issue/10228/225277/34>>. Viitattu 16.9.2023.

Sarvela, Johanna & Väänänen, Antti 2022. Synnytyskipu - anestesia­lääkärin opas potilaalle. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00904>>. Viitattu 21.11.2023.

Simpukka ry. Kyselytutkimus 2023. <<https://simpukka.info/blogi/keskenmeno-seuraavat-pelot-voivat-romuttaa-lapsitoiveen-valtaosa-jaa-taysin-ilman-tukea/>>. Viitattu 15.9.2023.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023. Ennenaikainen synnytys. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50089?tab=suositus>>. Viitattu 21.11.2023

Suomen kättilöliitto 2017. Kättilöt suomessa. <<https://suomenkatiloliitto.fi/opiskelu/katiloksi-opiskelu-suomessa/>>. Viitattu 15.9.2023.

Suomen kättilöliitto - Finlands Barnmorskeförbund ry
The Federation of Finnish Midwives 2022. Synnyttäjä tarvitsee kättilön tukea ja läsnäoloa. <<https://suomenkatiloliitto.fi/synnyttaja-tarvitsee-katilon-tukea-ja-lasnaoloa/>>. Viitattu 18.12.2023.

TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2023. <<https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>>. Viitattu 14.11.2023.

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. <<https://tenk.fi/fi/tenk>> . Viitattu 14.11.2023.

Terveyskylä. Synnytykseen valmistautuminen ja rentoutus. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyks/synnytyksen-valmistautuminen-ja-rentoutus>>. Viitattu 15.9.2023.

Terveyskylä. Tietoa synnytyskipusta. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyks/synnytykskipu/tietoa-synnytyksivusta>>. Viitattu 18.12.2023.

Terveyskylä. Tietoa synnytyspelosta. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyks/synnytykskipu/tietoa-synnytyksivusta>>. Viitattu 15.9.2023.

Terveyskylä. Synnytykskipu. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyks/synnytykskipu>>. Viitattu 21.11.2023.

Tiitinen, Aila 2023. Keisarinleikkaus. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873>>. Viitattu 15.9.2023.

Tiitinen, Aila 2023. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>>. Viitattu 15.9.2023.

Tiitinen, Aila 2023. Synnytyspelko. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00884>>. Viitattu 22.8.2023.

Tiitinen, Aila 2023. Synnytyskivun hoito. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00883>>. Viitattu 18.12.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullisen analyysin muodot. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 107–108.

Liite 1. Tiedonhaku

Tietokanta ja hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut	Hyväksytyt
MetCat					
Kätilö AND kätilötyö	14	1	0	0	0
Synnytyspelko AND hoito	4	3	2	2	2
Finna.fi					
Synnytyspelko AND hoito	20	8	1	1	1
Medic					
elektiivinen sektio AND sektio	44	3	1	1	1
PubMed					
Midwife AND midwifery	596	14	1	1	1
Fear of childbirth OR Fear of childbirth treatment	9	7	5	4	4

Liite 2. Aineiston analyysikehys

Nro.	Tekijä, vuosi, maa ja lehti	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analyysi	Päätulokset	Huomattavaa
1.	Vääräsmäki, Marja & Raudaskoski, Tytti. Raskaus ja synnytys keisarinleikkauksen jälkeen. 2017, Suomi. Duodecim	Tarkastella kuinka keisarinleikkauksen jälkeinen raskaus ja synnytys etenee.	Synnyttäjät, hoitohenkilöstö.	Laaja systemaattinen katsaus. Takautuvia tutkimuksia, meta-analyysi, kliininen kokemus.	Aikaisemmin tehty keisarinleikkaus lisää riskiä uusien raskauksien kohdalla. 39 % tutkimukseen osallistuneista päätyi pelon vuoksi elektiiviseen sektioon.	Yksilöllinen suunnittelu synnytyksen hoidossa.
2.	Sandström, Laura & Aho, Anna Kaunonen, Marja & Liisa. Raskaana olevien uudelleensynnyttäjien toiveita ammattilaisilta synnytyspelon lieventämiseksi 2022, Suomi. Hoitotiede	Uudelleen synnyttävien toiveet liittyen synnytyspelon lieventämiseen, ammattilaisten tiedoksi.	Hoitohenkilöstö	Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä lomakkeella, analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä	Synnyttäjät toivoivat ammattilaisilta kunnioittavaa kohtaamista, ohjausta yksilöllisesti tarpeet huomioiden, asiantuntijuutta, omaa päätösvaltaa synnytyksen aikana.	Synnytyspelon hoidossa on kehittämisen varaa. Huomiointi entistä enemmän kohtaamiseen ja yksilöllisyyteen.
3.	Kaljadin, Jasmin & Vuorenmäa, Maaret & Kaunonen, Marja. Perhevalmennuksen hyödyllisyyttä arvioivan mittarin luotettavuus ja äitien arvio perhevalmennuksen hyödyllisyydestä 2021 Suomi. Hoitotiede	Vahvistaa perhevalmennuksen arviointimittari ja perhevalmennuksen hyödyllisyyden kuvaus, synnyttäjien arvioimana	Synnyttäneet, hoitohenkilöstö.	Tilastollisten menetelmien avulla suoritettu tutkimus.	Perhevalmennus arvioitiin yleisimmin hyödylliseksi synnytykseen valmistautuminen, imetys, vauvan hoito, vanhemmuuden käsittely. Etuuksia ja palveluiden käsittelyä pidettiin hyödyttöminä.	Mittaria pystyy hyödyntämään, kun arvioidaan perhevalmennuksen hyödyllisyyttä käytännön hoitotyössä ja tutkimustyössä. Hyödynnetään kehittäessä valmennusta.

4.	<p>Goldkuhl, Lisa & Gyllensten, Hanna & Begley, Cecily & Nilsson, Christina & Wijk, Helle & Lindahl, Göran & Uvnäs-Moberg, Kerstin & Berg, Marie. Impact of Birth Room Design on Maternal Childbirth Experience: Results From the Room4Birth Randomized Trial</p> <p>2022 Ruotsi.</p> <p>Health Environments Research & Design Journal</p>	<p>Tutkimus miten synnytysalun suunnittelu henkilökeskeisemmäksi vaikuttaa synnytyskokemukseen vielä vuoden kuluttua syntymästä.</p>	<p>Synnyttäjät, hoitohenkilöstö</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, Room4Birth synnytysosastolla. Visual Analogue Scale of Overall Childbirth Experience (VAS-OCE), Fear of Birth Scale (FOBS), Childbirth Experience Questionnaire-kyselylomake (CEQ2).</p>	<p>3 kuukauden sekä yhden vuoden kuluessa todettu positiivinen vaikutus synnyttäjän kokemukseen synnytysalun muuttamiseen, jota pystytään muuttamaan tarpeiden mukaisesti.</p>	<p>Todettiin, että synnytysalun muuttamisella yksilöllisiin tarpeisiin on positiivinen vaikutus synnyttäjiin.</p>
5.	<p>Sydsjö, Gunilla & Bladh, Marie, Lilliecreutz, Caroline & Persson, Anna-Maria & Vyöni, Hanna & Josefsson, Ann. Obstetric outcomes for nulliparous women who received routine individualized treatment for severe fear of childbirth – a retrospective case control study.</p> <p>2014 Ruotsi.</p> <p>Obstetrics & Gynaecology</p>	<p>Tutkimus miten vakava synnytyspelko (FOC) vaikuttaa raskauden ja synnytysalun kulkuun sekä miten synnytysalun hoitokerrat vaikuttavat synnytystavan valintaan.</p>	<p>Ensisynnyttäjät, hoitohenkilöstö</p>	<p>Retrospektiivinen tapauskontrollitutkimus</p>	<p>Tutkimuksen synnyttäjät, jotka hoidettiin FOC:n takia synnyttivät alateitse. Synnytystavan valinnassa ja synnytysalun hoitokertojen välillä ei havaittu yhteyttä.</p>	<p>Synnytysalusta huolimatta suurin osa synnytti alateitse. Hoitokertojen lukumäärän ja synnytystavan välillä ei havaittu yhteyttä.</p>

6.	Fenwick, Jenn & Toohill, Jocelyn & Gamble, Jenny & K. Creedy, Debra & Buist, Anne & Turkstra, Erika & Sneddon, Anne & A. Scuffham, Paul & L. Ryding, Elsa. Effects of midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. Australia 2015. BMC Pregnancy and Childbirth	Kättilöiden psykokasvatusintervention vaikutus hoitotyössä. Korkea synnytyspelon vaikutus synnytyksen valmisteluun, synnytystuloksiin, henkiseen hyvinvointiin.	Raskaana olevat, hoitohenkilöstö	Kahden asteinen ei-sokkotutkimus, rinnakaistettu satunnaistettuun monipistetutkimukseen.	Osallistujia yhteensä (n=1410) odottajaa. Saattunnaistettuja (n= 339) ja interventoryhmä (n=170). Todettu intervention alentavan synnyttämisen jälkeistä ahdistua. Lisäksi synnytyspelon vuoksi toteutettavia sektiota toteutettiin vähemmän. Psykokoulutusta saaneet ilmoittivat synnytyspelon lievittyneen.	Psykokoulutusintervention jälkeen synnytyspelkoa koettiin vähemmän, vähemmän takaiskuja. Kliinisiä etuja tuleviin raskauksiin
7.	Slade, P. & Balling, K. & Sheen, K. & Houghton G. Establishing a valid construct of fear of childbirth: findings from in-depth interviews with women and midwives. Englanti 2019. BMC Pregnancy and childbirth	Pätevän konstruktion luominen. Tunnistaa systemaattisesti raskaana olevien synnytyspelon avaintekijät, kun odottaja niistä itse ilmoittaa.	Raskaana olevat, synnyttäneet ja hoitohenkilöstö	Puolistrukturoitu haastattelu synnytyspelosta kärsiville odottajille (n=10) sekä kättilöille (n13) puhelinhaastattelun muodossa. Temaattinen analyysi, meta-synteesi.	Haastatteluiden pohjalta pelot saatiin jaettua 7 eri teemaan sekä yhteen liisäteemaan. Yhteensä 10 avaintekijää synnytyspelosta, joita voidaan hyödyntää synnytyspelkoisten tukemiseen mittausväkalujen kehittämisen muodossa.	Avaintekijät tunnistettu, pystytään jatkossa tiedottamaan ja kehittämään toimintaa.
8.	Veringa, Irena K & Bruin, Esther I de & Bardacke, Nancy & Duncan, Larissa G & Steensel, Francisca J A & Dirksen, Carmen D & Bögels, Susan M. 'I've	Tarkoituksena kehittää synnytyspelkoisten hoitoa Mindfulness-pohjaisella toiminnalla.	Raskaana olevat, hoitohenkilöstö.	Lähes kokeellinen kontrollitutkimus. (n=128) raskaana olevaa osallistui viikoilla 16–20. Tutkimuksessa osallistu-	Synnytyspelko, synnytyskipu ja halukkuus ottaa apua vastaan. Toissijaisia seurauksia: ahdistus,	Tutkimuksella saattaa olla suuri merkitys, mikäli tilastollisesti ja kliinisesti merkittäviä hyötyjä löydetään.

	<p>Chanfed My Mind', Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP) for pregnant women with a high level of fear of childbirth and their partners: study protocol of the quasi-experimental controlled trial.</p> <p>Irlanti 2016.</p> <p>BMC Psychiatry</p>			<p>jat jaettiin puoliksi, MBCP interventoryhmään ja FoCC vertailuryhmään.</p>	<p>masennus, stressi, synnytystulos, tyytyväisyys.</p>	
9.	<p>Haapio, Sari & Arffman, Martti & Kaunonen, Marja & Åstedt-Kurki, Päivi. Ensisynnyttäjien synnytyspelot raskauden alkuvaiheessa.</p> <p>Suomi 2013.</p> <p>Hoitotiede</p>	<p>Tarkoitus tuoda ilmi synnytyspelkoja ensisynnyttäjien kohdalla alkuraskauden aikana, sekä tutkia pelkojen syntymistä vaikuttavia tekijöitä, että seurauksia.</p>	<p>Ensisynnyttäjät, hoitohenkilöstö</p>	<p>Frekvenssianalyysi, ristiintaulukointi sekä regressioanalyysi</p>	<p>Synnytyspelko on yleistynyt ongelma, joka aiheuttaa haittaa. Synnytyspelkojen muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä todettiin olevan; kielteinen mieliala, raskauteen, synnyttämiseen tai vauvan hoidon kielteinen tiedon saanti lukien tai kuullen. Terveystieteiden riittämättömän osaaminen synnytyspelon hoidossa.</p>	<p>Kovasti pelkäävät ensisynnyttäjät suuressa riskissä saada stressioireita. Synnytyspelko koskettaa isoa osaa jo alkuvaiheessa raskautta. Tutkiminen on tarpeen myös jatkossa.</p>

Liite 3. Analysointi taulukko

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Perhevalmennus	Synnytyspelon hoitopolku Kokonaisvaltainen raskauden hoito Synnytykseen valmistautuminen Turvallisen ja hallitun synnytyksen takaaminen	Arvokkaalla ja yksilöllisellä kohtaamisella sekä toiveiden huomioinnilla pystytään vähentämään synnytyspelkoa raskauden eri vaiheissa
Äitiysneuvola		
Synnytyspelkopoliklinikka		
Synnytyspelko raskauden eri vaiheissa		
Kokonaisvaltainen hyvinvointi		
Yksilöllinen hoito		
Synnytystapa arviointi		
Synnytyspelkojen käsittely		
Synnyttäjien toiveet synnytyspelon hoidosta		
Synnytykseen liittyvät toiveet		
Synnyttäjän päätösvalta ja hallinta		
Riittävät resurssit	Synnyttäjien tiedon lisääminen	Lisäämällä synnyttäjien tiedonsaantia synnytyspelko vähentyy
Synnytyspelkoa lievittävät keinot		
Ennakointi ja tilanteen mukaisesti toimiminen		
Riittämätön tieto, taito ja tuki		
Ennaltaehkäisevä tiedon anto		
Traumaoireiden vähentyminen	Tulevat raskaudet Synnytyksen läpikäyminen	Aiempi synnyttäjän kokemus ja synnytyksen purku vaikuttaa haluun raskautua sekä synnyttää uudestaan tulevaisuudessa
Aiempi/aiemmat synnytyskokemukset		
Riskit tulevissa raskauksissa		
Synnytyskeskustelu		
Lisääntymisterveyden huomiointi	Kätilöiden ammattitaito Täydennuskouluttautumisen tärkeys	Kätilöiden riittävä ammattitaito ja sen ylläpitäminen lisää synnytyspelkopotilaiden hoidon onnistumista
Riittävä ammattitaito		
Kunnioittava kohtaaminen		
Jatkuva kouluttautuminen		

Riittämättömät resurssit

Liite 4. Tutkimusartikkeleiden pelkistetyt versiot

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
1:351 "Jokaisen keisarinleikkauksen tulisi olla aiheellinen ja harkittu. Erityisen tärkeää se on ensisynnyttäjien kohdalla."	-	Keisarinleikkaus päätös erityisesti ensisynnyttäjien kohdalla harkittu ja aiheellinen.	Synnytystapa arviointi
1:351 "Oleellista on suunnitella keisarinleikkauksen jälkeisen synnytyksen hoito tapauskohtaisesti ja keskustella synnyttäjän kanssa valitusta hoitolinjasta, siihen liittyvistä tekijöistä"	-	Keisarinleikkauksen jälkeinen hoito tulee suunnitella yksilöllisesti synnyttäjän kanssa.	Yksilöllinen hoito
1:351 "... ja mahdollisen leikkauksen merkityksestä myöhemmälle lisääntymisterveydelle."		Merkitystä voi olla myöhemmälle lisääntymisterveydelle.	Lisääntymisterveyden huomiointi

2:27 "Uudelleensynnyttäjät toivoivat ammattilaisilta kunnioittavaa kohtaamista, ohjausta eri aiheista omien tarpeiden mukaisesti."	-	Uudelleen synnyttäjät toivoivat ammattilaisilta kunnioittamista ja kohtaamista omien tarpeiden mukaisesti.	Kunnioittava kohtaaminen
2:27 "Neuvolasta asiantuntevaa raskaudenhoitoa, perusteellista hoitoa erikoissairaanhoidosta aiemman huonon kokemuksen vuoksi ja päätösvaltaa omaan synnytykseen liittyvästä hoidosta."	-	Lisäksi päätösvaltaa omaan synnytykseen ja ohjauksen saamista erivaiheissa.	Synnyttäjän päätösvalta ja hallinta
2:27 "...Ammattilaisten on kiinnitettävä aiempaa enemmän huomioita pelkopotilaiden kohtaamiseen ja hoidon yksilöllisyyteen."	-	Ammattilaisten on kiinnitettävä enemmän huomiota pelkopotilaiden kohtaamiseen ja yksilölliseen hoitoon.	Synnyttäjän toiveet synnytyspelon hoidosta
2:27–28 "Hoitamattomalla pelolla voi olla vakavia seurauksia, joten on perusteltua kehittää synnytyspelon hoitoa ja järjestää raskaana olevia hoitaville ammattilaisille synnytyspelon täydennyskoulutusta osaamisen varmistamiseksi."	-	Ammattilaisten osaamisen varmistamiseksi tärkeää tarjota täydennyskoulutusta synnytyspelon hoidosta	Synnytyspelon käsittely & Jatkuva kouluttautuminen

<p>2:28 "Aiempi huono synnytyskokemus on merkittävin synnytyspelolle altistava tekijä uudelleensynnyttäjillä (Sheen & Slade 2018). Psykkiset tekijät, kuten masennus ja paniikkihäiriö, ovat synnytyspelon riskitekijöitä (Rouhe ym. 2011, Rondung ym. 2016)."</p>	-	<p>Aiempi synnytyskokemus altistaa pelolle. Suurimpia riskitekijöitä mielenterveysongelmat.</p>	<p>Riskit tulevaisuudessa raskauksissa</p>
<p>2:29 "Suomessa synnytyspelkoa hoidetaan ensisijaisesti neuvolassa. Jos neuvolasta saatu tieto ja tuki ei riitä, odottaja voi saada lähetteen synnytyskeskustelun synnytyspeloklinikalle."</p>	-	<p>Suomessa synnytyspelkoa hoidetaan neuvolassa tai läheteellä synnytyspeloklinikalla.</p>	<p>Synnytyspeloklinikka</p>
<p>2:35 "Ammattilaisilta toivottiin taitoa kohdata pelkopotilas. Uudelleen synnyttäjät toivoivat ammattilaisilta esimerkiksi empaattisuutta ja tunteiden todeksi ottamista."</p>	-	<p>Pelkopotilaat toivovat kohtaamistaitoa ammattilaisilta, kuten empaattisuutta ja tunteiden todeksi ottoa.</p>	<p>Kunnioittava kohtaaminen</p>
<p>2:35 "Monet uudelleen synnyttäjien esittämät toiveet, kuten synnytyskeskustelut ja tiedon saaminen ovat äitiyshuollon suosituksen mukaisia."</p>	-	<p>Toiveet, kuten synnytyskeskustelu huomioidaan äitiyshuollossa.</p>	<p>Synnytyskeskustelu</p>

2:35 "Varmuus itselle sopivan kättilön saamisesta sisälsi toiveen saada valita itselle hyvä ja luotettava kättilö, joka huolehtisi perheestä raskaudesta synnytykseen asti, jonka kanssa sovittaisiin etukäteen kivunlievityksestä ja, joka ottaisi huomioon omat synnytystoiveet ja noudattaisi niitä."	-	Toivotaan, että sama kättilö vastaa hoidosta synnytykseen asti huomioiden myös kivunlievityksen ja muut synnyttäjän toiveet. 2:35	Synnytykseen liittyvät toiveet
2:35 "Mahdollisuus valita oma synnytystapansa sisälsi sen, ettei alatiesynnytykseen pakotettaisi vasten tahtoaan."	-	Alatiesynnytykseen ei pakoteta vasten tahtoa.	Synnytystapa arviointi
3:47–48 "Synnytyksestä saatava luotettava ja realistinen tieto voi vähentää synnytyspelkoa, mutta tämän merkitystä synnytyspelkoon ei ilmeisesti koettu merkittävänä, sillä suurin osa koki perhevalmennuksen hyödyllisenä synnytykseen valmistautumisen näkökulmasta."	-	Perhevalmennuksesta saatu tieto synnytyksestä voi vähentää synnytyspelkoa.	Perhevalmennus
3:48 "Koska synnytyspelko koskettaa hyvin suurta osaa raskaana olevista naisista,	-	Perhevalmennuksessa tulee huomioida synnytyspelon mahdollisuus.	Synnytyspelko raskauden eri vaiheissa

tulee siihen kiinnittää huomioita myös perhevalmennuksessa.”			
3:49 “Perhevalmennuksen hyödyllisyyttä synnytyspelon osalta on vaikea arvioida luottavasti, sillä lähes puolet vastaajista ei kokenut tämän koskevan heitä.”	-	Hyödyllisyyttä on vaikea arvioida	Riittävä ammattitaito
4:201 “These findings show that a birthing room offering more possibilities to change features and functions in the room according to personal needs and requirements, positively affects the childbirth experience of nulliparous women 3 and 12 months after they have given birth.”	“Nämä havainnot osoittavat, että synnytysuhuone, jossa on enemmän mahdollisuuksia muuttaa huoneen ominaisuuksia ja toimintoja henkilökohtaisten tarpeiden ja vaatimusten mukaan vaikuttaa positiivisesti synnyttäneiden naisten synnytyskokemukseen 3 ja 12 kuukauden kuluttua synnytyksestä.”	Yksiöllisten tarpeiden huomiointi synnytyshuoneessa parantaa synnytyskokemusta.	Synnytyspelkoa lievittävät keinot
4:201 “ The experience of childbirth is of significant meaning for women and their families, both short and long term.”	“Synnytyskokemuksella on merkittävä vaikutus naisille ja heidän perheilleen, niin lyhyellä kuin pitkälläkin tähtäimellä.”	Synnytyskokemuksella on merkittävä vaikutus tulevaisuudessakin.	Aiempi/aiemmat synnytyskokemukset

<p>5:1 “Any woman who is pregnant for the first time and expresses a severe fear of delivery needs to be offered professional care to be able to manage the course of pregnancy and then have a positive and safe delivery experience.”</p>	<p>“Jokaiselle naiselle, joka on ensimmäistä kertaa raskaana ja ilmaisee vakavaa synnytyksen pelkoa, on tarjottava ammattitaitoista hoitoa, jotta hän voi hallita raskauden kulun ja saada siten positiivisen ja turvallisen synnytyskokemuksen.”</p>	<p>Synnytyspelkoa ilmaisevalle tulee tarjota ammattitaitoista hoitoa oman hallittavuuden tunteen säilyttämiseksi sekä positiivisen kokemuksen vuoksi.</p>	<p>Päätösvalan ja hallittavuuden ylläpitäminen</p>
<p>5:7 “In this study of women treated for severe FOC, the majority gave birth vaginally and no relationship was found between number of treatment sessions and mode of delivery.”</p>	<p>“Tässä tutkimuksessa naisilla, joita hoidettiin vaikean synnytyspelon (SYPE:n) vuoksi, suurin osa synnytti emättimen kautta, eikä yhteyttä löydetty hoitokertojen lukumäärän ja synnytystavan välillä.”</p>	<p>Synnytyspelkoihin saatujen hoitokertojen lukumäärällä eikä synnytystavan välillä havaittu yhteyttä.</p>	<p>Aiempi/aiemmat kokemukset</p>
<p>6:7 “...Midwife counseling for fear may also reduce the development of trauma symptoms. These are important findings in relation to improving normal birth rates and women’s emotional wellbeing. The study supports the role of midwives in assisting women with high levels of childbirth fear.”</p>	<p>Kättilön neuvonta pelosta voi myös vähentää traumaoireiden kehittymistä. Nämä ovat tärkeitä havaintoja normaalin syntyvyyden ja naisten henkisen hyvinvoinnin parantamiseksi. Tutkimus tukee kättilöiden roolia korkeasta synnytyspelosta kärsivien naisten auttamisessa.</p>	<p>Kättilöiden antamat neuvot voi vähentää traumaoireiden kehittymistä ja tukee hyvinvointia.</p>	<p>Traumaoireiden vähentymisen</p>

7:1 "Fear of childbirth (FOC) can have a negative impact on a woman's psychological wellbeing during pregnancy and her experience of birth."	Synnytyspelko (FOC) voi vaikuttaa negatiivisesti naisen psyykkiseen hyvinvointiin raskauden aikana ja synnytyskokemukseen.	Synnytyspelko voi vaikuttaa naisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.	Kokonaisvaltainen hyvinvointi
7:11 "This study identified ten key elements present in women's accounts of their fear of childbirth, supported by the accounts of midwives with experience of providing support in this context. There was a clear preference to implement methods of identifying fear of childbirth early in pregnancy."	Tässä tutkimuksessa tunnistettiin kymmenen keskeistä tekijää, jotka esiintyivät naisten kertomuksissa heidän synnytyksen pelosta ja niitä tukevat kättilöiden kertomukset, joilla on kokemusta tuen antamisesta tässä yhteydessä. Oli selvä hyöty ottaa käyttöön menetelmiä synnytyspelon tunnistamiseksi raskauden alkuvaiheessa.	Synnytyspelon hoidon tueksi otetuilla avaintekijöillä oli selkeä apu hoitotyössä.	Ennakointi ja tilanteen mukaisesti toimiminen
8:2 "Fear of childbirth (FoC) is a highly prevalent negative emotion among pregnant women characterized by high levels of stress and emotional maladaptation to the normal physiological and psychological processes of being pregnant and giving birth."	"Synnytyksen pelko (FoC) on raskaana olevien naisten keskuudessa erittäin yleinen negatiivinen tunne, jolle on ominaista korkea stressitaso ja emotionaalinen sopeutumattomuus raskauden ja synnytyksen normaaleihin fysiologisiin ja psykologisiin prosesseihin."	Synnytyspelko on negatiivinen tunne, mikä vaikuttaa kokonaisvaltaisesti raskaana olevan hyvinvointiin.	Kokonaisvaltainen hyvinvointi
8:4 "MBP's such as Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) and MBCT have become widely used in health care settings and have shown to be effective	"MBP:t, kuten Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) ja MBCT ovat yleistyneet terveydenhuollossa ja ovat osoittautuneet tehokkaiksi erilaisissa psykologisissa ja fyysisissä	Mindfulness:n hyödyntäminen synnytyspelon hoidossa on yleistynyt tehokkaan avun vuoksi.	Synnytyspelkoa lievittävät keinot

for a variety of psychological and physical conditions including depression, anxiety, stress, and chronic pain in both clinical and non-clinical populations”	olosuhteissa, mukaan lukien masennus, ahdistus, stressi ja krooninen kipu sekä kliinisissä että ei-kliinisissä populaatioissa.”		
9:160 “Synnytystä pelkäävät voivat käydä lähetteen saatuaan synnytyspelkopoliklinikalla, mutta synnytyspelon esiintyvyys on niin korkea, etteivät äitiyshuollon resurssit riitä jokaisen pelkäävän yksilökäyntiin.”	-	Synnytystä pelkäävä voi saada lähetteen synnytyspelkopoliklinikalle. Resurssien riittämättömyyden vuoksi yksilökohtainen hoito jää puutteelliseksi.	Riittämättömät resurssit
9:161 “Tutkimus tuo tietoa synnytysvalmennuspalvelun kehittämisen perustaksi. Tulokset monipuolistavat näkemystä synnytyspelosta ja tätä tietoa voidaan hyödyntää äitiyshuollon voimavarojen kohdentamisessa sekä kätilökoulutuksen opetussäällöissä.”	-	Tarpeeksi aikaisin annettu tieto vähentää synnytyspelkoa. Äitiyshuollon sekä kätilöopiskelijoiden koulutukseen hyvä lisä.	Riittävä ammattitaito
9:169 “Luotettavaa tietoa ja tukea tulee antaa riittävän ajoissa, ja raskauden loppu-	-	Tietoa tulee antaa ennaltaehkäisevästi raskauden alkuvaiheessa.	Ennaltaehkäisevä tiedonanto

puolelle ajoittuva synnytys- valmennus voi tähän liittyen tulla liian myöhään.”			
---	--	--	--