

# Synnytyspelon syitä raskaana oleva naisen kokemana sekä synnytyspelosta kärsivän naisen hoitomenetelmiä kirjallisuuskatsaus



Hoitotyön koulutusohjelma,  
kätilötyö  
Opinnäytetyö  
23.11.2010

---

Elina Korhonen 0605899  
Sanni Iho 0700166  
Katariina Sihvo 0700167

Tekijä(t) Otsikko	Sanni Iho, Elina Korhonen, Katariina Sihvo Synnytyspelon syitä raskaana olevan naisen kokemana sekä synnytyspelosta kärsivän naisen hoitomenetelmiä -kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	36 sivua + 3 liitettä 1.11.2010
Tutkinto	Ammattikorkeakoulututkinto
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja(t)	Liisa Rytönen-Kontturi
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla ja tuoda esille kirjallisuuskatsauksen avulla mitkä tekijät aiheuttavat naisilla synnytyspelkoa ja miten synnytyspelosta kärsiviä naisia hoidetaan. Työssä käsitellään ensi- ja monisyntytäjiä. Synnytyspelkoa on tutkittu enimmäkseen Pohjoismaissa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on koota jo tutkittua tietoa mahdollisimman kattavasti.</p> <p>Tutkimusaineisto on kerätty Cochranesta, CINAHL:ista, MetCat:ista, Lindasta ja MEDIC:istä. Aineisto koostuu yhdeksästä englanninkielisistä tutkimuksista sekä kymmenestä suomenkielisistä tutkimuksista. Analyysimenetelmänä on käytetty induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että naisten synnytyspelko on yleinen ilmiö, jonka taustalla vaikuttavat kivun pelko, aiemmat kokemukset, naisen persoonallisuus, elämäntilanne, parisuhde sekä lapsen terveyteen liittyvät pelot. Naiset pelkäävät myös huonoa kohtelua hoitohenkilökunnalta. Synnytyspelko on tunnistettava mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Synnytyspelosta kärsivää naista voidaan hoitaa esimerkiksi terapialla, erilaisilla rentoutumisharjoituksilla sekä suunnitteleamalla synnytystä. Hoitohenkilökunnan ominaisuuksilla ja vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys synnytyspelosta kärsivän naisen hoidossa. Empaattinen ja ymmärtäväinen käytös lisää naisen turvallisuuden tunnetta.</p> <p>Työn tavoite on herättää keskustelua hoitotyön ammattilaisten keskuudessa sekä lisätä tietoisuutta synnytyspelon syistä ja synnytyspelosta kärsivän naisen hoitomenetelmistä.</p>	
Avainsanat	Synnytys, pelko, hoito, synnytyspelko, raskaus

Author/Authors Title	Sanni Iho, Elina Korhonen, Katariina Sihvo Causes for Fear of Childbirth as Experienced by Mothers and some Treatments for the Fear of Childbirth – A Literature Review
Pages	36 + 3 appendices
Date	1.11.2010
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme in	Nursing and Health Care
Specialisation	Midwifery
Teacher/Teachers	Liisa Rytönen-Kontturi, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to find out factors that caused the fear of childbirth and how the condition could be treated. This study dealt with primiparas and multiparas. The fear of childbirth has mostly been studied in Scandinavia. The aim was to collect information as widely as possible.</p> <p>This final project was a literature review. The material was analysed with the methods of content analysis. The data was collected from the following databases: Cochrane, CINAHL, MetCat, Linda and Medic. The material consisted of 19 studies: nine studies in English and ten studies in Finnish.</p> <p>Our study showed that the fear of childbirth is a common phenomenon. Fear of pain, earlier experiences in pregnancy or childbirth, personality of the mother, relationship with the partner and fears concerning baby's health are the most common reasons for the fear of childbirth. Women are also afraid of being treated badly by health care staff. The fear of childbirth should be recognized as early as possible and it should be treated, for example, with therapy, and various types of relaxing methods, and by making a birthplan. The qualities and communication skills of health care staff have a big significance in treating the fear of childbirth. Empathetic and understanding behavior created a sense of security among women.</p> <p>We hope our project will increase discussion among health care staff and increase awareness of the reasons for and treatment of the fear of childbirth.</p>	
Keywords	childbirth, fear, treatment, fear of childbirth, pregnancy

## SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. TIETOPERUSTA	2
2.1 Synnytys	2
2.2 Keisarinleikkaus eli sektio	3
2.2.1 Synnytyspelon takia tehdyt keisarinleikkaukset Suomessa	4
2.3 Neuroottinen pelko	5
3. TYÖN TARKOITUS, TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET	6
4. KIRJALLISUUSKATSAUS TYÖN MENETELMÄNÄ	7
4.1 Alkuperäistutkimusten haku ja sisäänottokriteerit	7
4.2 Alkuperäistutkimusten valinta	8
4.3 Sisällönanalyysi	11
6. TULOKSET	13
6.1. Synnytyspelon syitä äitien kokemana	13
6.1.1 Synnytys tapahtumaan liittyvät pelon syyt	13
6.1.2 Äitiin liittyvät pelon syyt	16
6.1.3 Lapsen liittyvät pelon syyt	19
6.1.4 Hoitohenkilökuntaan liittyvät pelon syyt	20
6.2 Synnytystä pelkäävän naisen hoito raskauden aikana	21
6.2.1 Terapeuttiset menetelmät	22
6.2.2 Hoitohenkilökunnan rooli synnytyspelon hoidossa	24
6.2.3 Tuen saaminen	26
7. POHDINTA	29
7.1 Opinnäytetyön laadun arviointi ja eettisyys	29
7.2 Pohdinta	32
9. LÄHTEET	34
10. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TUTKIMUKSET	36
LIITTEET 1-3	

## 1. JOHDANTO

Raskaana olevalle naiselle on luonnollista jännittää synnytystä. Synnytyspelko sen sijaan on suhteetonta, foobista ja epärealistista pelkoa. Se on haitallista sekä naiselle itselleen, raskaudelle ja synnytyskululle. Tutkimuksien mukaan Suomessa ja Ruotsissa arviolta 6-10 % raskaana olevista kärsii normaalista jännityksestä poikkeavasta synnytyspelosta. (Saisto 2003: 4125–4128)

Synnytyspelko lisää toimenpiteitä ns. normaalisynnytyksissä. Yksi yleisimmistä keisarinleikkauksen syistä on synnytyspelko tai siihen rinnastettava tila. Usein synnytyspelosta kärsivillä on vaikeuksia vanhemmuudessa ja varhaisen vuorovaikutuksen muodostamisessa vastasyntyneeseen. (Saisto 2007: 2481–2486) Synnytyspelon hoitoa kehittämällä lääketieteellisiä toimenpiteitä voitaisiin vähentää. Äitiyshuollossamme synnytykseen liittyvät pelot ovat jääneet liian vähälle huomiolle. Niistä tulisi keskustella ja seurata äitien yksilöllistä reagointi tapaa. (Suonio 1993: 888–895)

Nyky-yhteiskunnassa synnytyspelko ja siitä aiheutuvat toimenpiteet tulevat lisääntymään, koska nykyajan synnyttäjät eivät pysty pitämään kipua ja oman hallinnan menettämistä osana synnytyskokemusta. Kätilöillä tulisi olla valmiudet ehkäistä, tukea ja auttaa synnytyspelosta kärsiviä naisia.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla synnytyspelon syitä raskaana olevien naisten kokemana ja sekä tarkastella ja kuvailla erilaisia hoitomenetelmiä. Työn tavoitteena on herättää keskustelua synnytyspelosta sekä tuottaa jatkotutkimusaiheita. Työhön on haettu tutkittua tietoa käyttäen samoja hakusanoja kumpaankin tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyö on osa hyvä syntymä -hanketta. Hyvä syntymä -hankkeen tarkoituksena on kehittää interventio matalan riskin synnytysten hoitoon. Normaalisynnytyksessä käytetään jatkuvasti ei-välttämättömiä lääketieteellisiä toimenpiteitä. Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten että Kätilöliiton kannanoton mukaan matalan riskisynnytyksen hoitoa tulee kehittää niin, että tarpeettomia toimenpiteitä vältetään. Tavoitteena on edistää synnyttävän naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä naisen omia voimavaroja tukevalla hoitotyöllä, jolloin voidaan mahdollisesti vähentää tarvetta puuttua ei fysiologisesti synnytyskulkuun ja lisätä naisen tyytyväisyyttä synnytyskokemukseen. (Paavilainen 2009 projektiesittely)

## 2. TIETOPERUSTA

### 2.1 Synnytys

Synnytyksellä tarkoitetaan hedelmöityksen tuotteiden sikiön, istukan ja kalvojen poistumista kohdusta ulkopuoliseen ympäristöön. (Raussi-Lehto 2007: 206-210).

WHO:n määrittelyn mukaan synnytys on säännöllinen, kun se alkaa spontaanisti, siihen ei liity ennalta tiedettyjä riskejä ja se etenee matalan riskin synnytyksenä, jossa sikiö syntyy päätilassa 37.–42. raskausviikolla. Äiti sekä lapsi ovat hyväkuntoisia lapsen syntymän jälkeen.

Synnytys jaetaan neljään vaiheeseen. Ensimmäinen, eli avautumisvaihe alkaa säännöllisten supistusten alkamisesta ja päättyy, kun kohdunsuu on täysin auki. Toinen, ponnistusvaihe kestää kohdunsuun täydellisestä avautumisesta aina lapsen syntymään saakka. Aktiivinen ponnistusvaihe kirjataan erikseen syntymän kulusta kertoviin asiakirjoihin. Kolmas vaihe, eli jälkeisvaihe tarkoittaa lapsen ja jälkeisten syntymän välistä aikaa. Synnytyksen neljäs vaihe alkaa, kun jälkeiset ovat syntyneet. Tämä tehostetun tarkkailun vaihe kestää noin kaksi tuntia. (Raussi-Lehto 2007: 206-210.)

Syntymän aikana tulisi olla perusteltu syy puuttua säännöllisesti etenevän synnytyksen kulkuun millään toimenpiteillä, esimerkiksi kalvojen puhkaisulla tai episiotomialla. Viime vuosikymmeneltä lähtien on esiintynyt yhä suurempaa tarvetta hoitaa synnytystä siten, että synnyttäjien yksilölliset tarpeet tulevat huomioiduksi. Syntymän hoidon lähtökohtana on syntymän tarkastelu normaalina fysiologisena prosessina. (Raussi-Lehto 2007: 206-210.)

Keskeistä on ymmärrys siitä, että synnyttäjälle synnytys ei ole koskaan vain normaali, vaan erityinen ja ainutlaatuinen. Hyvällä ja huonolla kokemuksella on merkittävä vaikutus naisen ja perheen hyvinvointiin. Monet tutkimukset ovat osoittaneet synnyttäjien arvostavan ja toivovan kättilön läsnäoloa ja inhimillistä vuorovaikutusta. Voimakkaat synnytyskivut lisäävät synnyttäjän riippuvuutta kättilöstä. Synnyttävä äiti kokee saamansa tukea, ja hän kokee olonsa turvalliseksi, jos kättilö on lähellä ja saatavilla. (Liukkonen – Heiskanen – Lahti – Saarikoski 1998.)

Äidiksi tuleminen on naisen elämän merkittävimpiä kokemuksia. Synnytys on fysiologisen tapahtuman lisäksi voimakkaasti tajunnallinen, emotionaalinen sekä sosiaalinen tapahtuma, jossa synnyttäjä on läsnä koko olemuksellaan. (Liukkonen – Heiskanen – Lahti – Saarikoski 1998.) Synnytykskokemuksen yhteyttä synnyttäjän kulttuuriseen taustaan on tutkittu, ja lähtökohtaisesti ajatellaankin, että kulttuuri on tärkeä merkitys kokemuksen muokkaajana. Synnytykskulttuuriin liittyvät myös käy-

tännön vaihtelut, jotka koskevat synnytyspaikkaa, sitä kuka synnytyksessä on läsnä, synnytysasentoa, tunteenomaisen tuen antamista, synnyttäjän aktiivisuutta, lääkkeiden käyttöä, puudutuksia ja synnytyksen käynnistämistä. (Vehviläinen-Julkunen – Kiviranta – Lauri – Callister 1994.)

Naisen synnytyskokemukseen vaikuttavat mm. synnytysympäristö, naisen luottamus itseensä, kulttuuri ja uskonto, naisen synnytystapa ja synnytyksessä käytettävä lääkitys sekä naisen odotukset synnytykseen. Lisäksi synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat naisen tunne tilanteen hallinnasta, kokemus terveydenhuollon ammattilaisten toiminnasta, vastasyntyneeseen liittyvät tekijät, naisen tieto synnytykseen liittyvistä asioista sekä äidin ikä ja synnyttäneisyys. (Vehviläinen-Julkunen ym. 1994.)

Synnytyskokemukseen vaikuttavat myös raskauden suunnitelmallisuus, asennoituminen äitiyteen ja valmentautuminen synnytykseen sekä synnyttäjän persoonalliset tekijät, kuten kivunsietokyky, puolisojen välinen suhde, suhde omaan äitiin, läheisen mukana olo synnytyksessä ja synnytykseen liittyvät toimenpiteet. (Liukkonen – Heiskanen – Lahti – Saarikoski 1998.)

Synnyttäjän henkilökohtainen kokemus synnytyksestä on myös tärkeä äidiksi kasvamisessa. On erittäin tärkeää, että äiti voi yhdistää synnytyksessä kokemansa elämykset niin, että hän on itse tietoinen synnytykseen liittyvistä tapahtumista ja omasta toiminnastaan synnytyksen aikana. Suotuisessa tilanteessa synnytyksellä on voimakas myönteinen ja rakentava merkitys naisen elämässä. (Liukkonen – Heiskanen – Lahti – Saarikoski 1998.)

## 2.2 Keisarinleikkaus eli sektio

Keisarinleikkauksella tarkoitetaan lapsen syntymistä raskaana olevan naisen vatsanpeitteiden ja kohdun seinämään avauksen kautta. Noin 16 % suomalaisista lapsista syntyy keisarinleikkauksella eli sektioilla. Sektioiden määrä on viime vuosien aikana noussut tasaisesti niin Suomessa kuin maailmallakin. Ennalta suunniteltuja eli elektiivisiä on noin puolet kaikista sektioista. (Jukka Uotila 2007: 490-494.)

Syyt sektioon johtuvat joko äidistä, sikiöstä tai molemmista. Yleensä syytä on useita eikä niitä ole helppo erotella. (Eskola – Hytönen 2002). Syyt sektioon voidaan jaotella absoluuttisiin ja relatiivisiin. Absoluuttisella eli ehdottomalla tarkoitetaan sitä, että sektio on ainoa mahdollinen vaihtoehto synnytyksen toteuttamiseksi synnyttäjän kuoleman uhalla. (Jukka Uotila 2007: 490-494.) Nykyään absoluuttiset syyt ovat harvinaisia. Niitä ovat esimerkiksi etinen istukka, istukan enneaikainen irtoaminen tai sikiön poikkitila. Relatiivisia eli suhteellisia syytä on vuosien kuluessa tullut yhä enemmän. Näitä ovat esimerkiksi sikiön perätila, sikiön asfyksia tai synnyttäjän

pelko alatiesynnytystä kohtaan. (Eskola – Hytönen 2002.) Keisarinleikkauspäätökseen vaikuttavat monet tekijät yhtä aikaa, mutta yksi ratkaiseva tekijä on synnyttäjän oma asennoituminen.

Synnytyspelko on yksi yleisimmistä keisarinleikkauksen syistä, muissa länsimaissa vielä Suomea useammin (Rouhe – Halmesmäki – Saisto 2007). Sektio on nykyään turvallinen toimenpide, mutta on huolestuttavaa, että sektioiden määrä on jatkuvassa kasvussa. Vaikka toimenpiteellä voidaan ehkäistä ja hoitaa monia synnytyskomplikaatioita, on sektioista toipuminen paljon työläämpää alatiesynnytykseen verrattuna. Sektioon liittyy myös moninkertainen riski vakaviin verenvuotoihin, infektioihin tai tromboembolisiin komplikaatioihin. Sektio voi myös vaikuttaa tuleviin raskauksiin. Sektion jättämä arpi voi lisätä seuraavissa raskauksissa mm. kohdun repeämän tai vakavien istukkakomplikaatioiden riskiä. Nykykäsityksen mukaan alatiesynnytyksessä on hyötyä vastasyntyneelle. Alatiesynnytys stimuloi lapsen hengitystoimintaa tehokkaammin kuin sektio. Samoin lapsen suoli kolonisoituu äidin emätinbakteereille, mikä on edullisempää kuin kolonisoituminen sairaalaympäristön bakteereille. Alatiesynnytyksen on myös todettu edesauttavan imetyksen käynnistymistä. (Jukka Uotila 2007: 490-494.)

Vaikka keisarinleikkaus on monille synnyttäjille hyvä vaihtoehto, nykyään esiintyy paljon epärealistista pelkoa alatiesynnytystä kohtaan sekä keisarinleikkauksen ihannoitua. Äidin toive keisarinleikkauksesta ei saa automaattisesti johtaa leikkauksen ohjelmoimiseen. (Jukka Uotila 2007: 490-494.) Ilman lääketieteellistä syytä tehtäviä keisarinleikkauksia ei voida pitää perusteltuina ilman synnytyspelon asianmukaista hoitoa. (Rouhe ym.2007).

### 2.2.1 Synnytyspelon takia tehdyt keisarinleikkaukset Suomessa

Keisarinleikkausten osuus synnytyksistä Suomessa vuosina 1999–2005 oli 13,0–24,9 %. Synnytyspelon takia tehtyjen osuus kaikista keisarinleikkauksista vaihteli välillä 1,8–8,1 %. Rouheen ym. tutkimuksen mukaan synnytyspelon takia keisarinleikkauksella synnyttäneet olivat keskimäärin 34,4-vuotiaita sekä 56,6 % heistä oli pitkälle koulutettuja. Synnytyspelon takia äitiyspoliklinikalla kävi keskimäärin 3,3 %. Noin 75 % synnytyspelopoliklinikan asiakkaista päätyi alatiesynnytykseen. (Rouhe ym. 2007).



### 2.3 Neuroottinen pelko

Pelko on yksi ihmisen perustunteista, jonka tehtävä on suojata vaaroilta. Pelon tunne antaa tietoa vaarasta ja saa ihmisen pakenemaan. Pelko on hyödyllistä ja auttaa ihmistä selviytymään hengissä. (Toskala 1997.)

Pelko saattaa ottaa kuitenkin vallan ihmisestä ja ihminen pelkää asioita mihin ei liity todellista vaaraa, eli pelosta tulee neuroottista pelkoa. Neuroottinen pelko vaikuttaa ihmisen jokapäiväiseen elämään kahlitsevasti ja vie ihmisen voimavaroja. Neuroottinen pelko on yleensä sitkeä. (Toskala 1997.) Neuroottisen pelon tunnetiloina kuvataan usein ahdistuneisuutta ja tuskaisuutta. Neuroottisessa pelossa on usein selvä kohde eikä pelolle ole löydettävissä perusteltua syytä ja se muuttuu suhteettomaksi. Se voi ilmentyä somaattisina oireina, kun ihminen ilmentää pelkonsa somaattisena oireistona hän saa huolenpitoa ilman että hänen tarvitsee kertoa pelostaan. Neuroottista pelko on vaikea hyväksyä, koska sitä pidetään ihmisen heikkoutena, vahva ihminen ei pelkää. Tämä lisää peloista kärsivien itsetuntoa ja heikkoutta. Ihmiset usein salaavat neuroottista pelko ja he pyrkivät pakonomaisesti selviytymään tilanteista joita pelkäävät. Tästä seuraa että moni ihminen elää yksin pelkonsa kanssa. Se että ihminen uskaltaa puhua pelostaan merkitsee lähtökohtaa pelon voittamiselle. (Toskala 1997.)

Synnytyspelossa ilmenee neuroottisen pelon piirteitä. Synnytys jännittää, mietityttää ja pelottaa suurta osaa raskaana olevia naisia, mutta synnytyspelosta puhutaan kun raskaana olevan pelot muuttuvat epärealistisen suuriksi ja suhteettomiksi. Synnytyspelko aiheuttaa naisissa ahdistuneisuutta ja tuskaisuutta. Pelko voi viedä ilon raskaus- ja vauva-ajalta. Synnytyspelkokin voi ilmentyä erilaisina somaattisina oireina esimerkiksi vatsakipuna. Usein pelkääviltä äideiltä löytyy useita käyntejä äitiyspoliklinikoilta somaattisten oireiden vuoksi. (Paananen ym. 2007: 419.)

Pelon kohteet voidaan luokitella ulkoisiin tilanteisiin, sosiaalisiin tilanteisiin ja sisäisiin kehoon tai mieleen liittyviin seikkoihin. Usein erityyppiset pelot sekoittuvat toisiinsa. (Toskala: 1997). Esimerkiksi synnyttäjää voi pelätä repeämistä, yksin jäämistä ja oman kehon hallinnan menettämistä. Pelon kohde ei välttämättä kerro pelon todellisesta sisällöstä, esimerkiksi yksin jäämisen pelko voi liittyä yksilöllisesti hyvinkin erilaisiin asioihin ja ilmiöihin. (Toskala: 1997).

Synnytyspelko on tärkeä hoitaa koska, pelko aiheuttaa stressihormonien adrenaliinin ja kortisolin erittymisen. Adrenaliinin ja kortisolin vaikutuksesta lihakset jännittyvät, sydän pumppaa verta kiihtyneesti ja verenpaine taso nousee, mieli on valpas reagoimaan, hengitys muuttuu pinnalliseksi, huolellisuus, yksityiskohtiin keskittyminen ja muisti kärsivät sekä hauskat asiat, miellyttävät elä-

mykset ja seksi ei tahdo kiinnostaa. Stressihormonien tulisi aika-ajoin päästä purkautumaan, mutta pitkäkestoinen stressi jättää jälkensä elimistöön. (Aavasto – Kaulio – Syrjälä 2008.) Synnytyksen ja raskauden aikana pitkään jatkuva stressihormonien vapautumien on haitallista. Esimeriksi verenpaineen kohoaminen voi altistaa pre-eklampsialle, lihasten jatkuva jännittäminen synnytyksen aikana lisää kipua eikä synnyttäjää pääse rentoutumaan supistusten välissä sekä pinnallinen hengitys voi olla haitallista sikiön hapensaannille istukan kautta.

Usein ihmiset yrittävät itse selvittää pelkojen kanssa. He ovat voineet ponnistella suuntaamaan huomion pois pelosta, vakuutella selviytymiskykyä, kokeilleet rentoutumismenetelmiä tai lääkkeitä. Pelkäävälle on syytä korostaa että pelko tahdosta riippumatonta hermoston välittämää tietoa uhasta. Sitä ei voi suoraan kontrolloida tahdolla ja järjellä, vaikka yritämme. Pelko on kokonaisvaltaista ja hahmotonta on tärkeä tutustua omaan pelkoon. Ajatuksilla ihminen tulkitsee pelon kokemusta ja käsittelee suhdetta pelkoon, ne antavat vastauksia miksi ihminen pelkää. Tutustumalla pelkoonsa ihminen voi antaa sille hahmon ja muodon jolloin se on paremmin tunnistettavissa. Tärkeää että ihmisellä itsellä on aktiivinen rooli pelkonsa tunnistamisen kanssa, sen avulla ihminen tulkitsee ja selittää omaa tunnettaan. Tämä taas luo perustan vaihtoehdoisen suhteen rakentamiseen omaan pelkoonsa. Kun ihminen luo uuden suhteen pelkoonsa, hän ei pakonomaisesti pyri sitä kontrolloimaan, vaan uskaltaa tuntea sen itsessään. (Toskala 1997.)

### 3. TYÖN TARKOITUS, TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tarkoitus on kuvailla synnytyspelon syitä raskaana olevien naisten kokemana ja sekä tarkastella ja kuvailla erilaisia hoitomenetelmiä. Työ käsittelee niin monisyntyttäjiä kuin ensisyntyttäjiä. Tavoitteena on tuottaa lisää syventävää tietoa kätilöille synnytyspelon eri syistä ja synnytystä pelkäävän raskaana olevan naisen hoitomenetelmistä ja tämän tiedon pohjalta voimaannuttaa synnytyspelosta kärsivää naista. Työn tavoitteena on herättää keskustelua ja lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta synnytyspelon syistä ja synnytystä pelkäävän raskaana olevan naisen hoitomenetelmistä. Tavoitteena on lisäksi kuvailla mitä jatkotutkimusaiheita työn pohjalta tulee esille. Työ toteutetaan kirjallisuuskatsauksena, johon tehdään mahdollisimman kattava yhteenveto synnytyspelkoa käsittelevistä tuloksista.

Opinnäytetyötämme ohjaavat seuraavat kysymykset:

1. Mitä ovat syyt synnytyspelkoon odottavien äitien kokemana?
2. Miten synnytyspelkoisia naisia hoidetaan raskauden aikana?

#### 4. KIRJALLISUUSKATSAUS TYÖN MENETELMÄNÄ

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua sekä yhdistetään tuloksia rajatusta ilmiöstä. Systemaattinen tarkoittaa, että toimitaan ennalta määritellyn suunnitelman mukaisesti. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus muodostuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, tiedon hausta, alkuperäistutkimusten valinnasta, laadun arvioinnista, analysoinnista sekä tulosten esittämisestä. (Hannula-Kaunonen 2006: 21–24.) Vaiheet tulee raportoida tarkasti, jotta tieteellisen tutkimuksen periaatteet säilyvät. Mahdolliset poikkeamat tutkimussuunnitelmasta on raportoitava täsmällisesti, jotta systemaattinen kirjallisuuskatsaus on toistettavissa. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37, 39.)

Yksityiskohtaisen tutkimussuunnitelman laatiminen on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tärkein vaihe ja se ohjaa koko tutkimusprosessin etenemistä. Tutkimussuunnitelmassa määritellään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset, menetelmät, suunnitelma alkuperäistutkimusten keräämiseksi sekä alkuperäistutkimusten sisäänottokriteerit. Tutkimussuunnitelmassa myös määritellään alkuperäistutkimusten laatuksiteerit sekä menetelmät näiden yhdistämiselle. (Kääriäinen – Lahtinen 2006:39.)

##### 4.1 Alkuperäistutkimusten haku ja sisäänottokriteerit

Tutkimuskysymykset määrittävät ja rajaavat sen, mihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan ja mikä on tavoitteena. Alkuperäistutkimusten haku, joka perustuu tutkimuskysymyksiin, tehdään kattavasti ja systemaattisesti. Haut kohdistetaan niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Hakuja tehdään sekä sähköisesti eri tietokannoista että manuaalisesti, jotta alkuperäistutkimusten haku olisi riittävän kattavaa. Jokaiseen tutkimuskysymyksen tehdään mahdollisimman monipuoliset haut eri hakusanoilla ja – termeillä. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39–40.)

Opinnäyte työssä sovelletaan systemaattista kirjallisuuskatsausta synnytyspelon syistä ja hoitomenetelmistä. Lähde aineistoon tutustuminen aloitettiin etsimällä tieteellisiä julkaisuja sosiaali- ja terveysalan kirjaston eri tietokannoista. Kansainvälisiä tieteellisiä julkaisuja haettiin Cochranista ja CINAHL:ista. Kotimaisten tieteellisten julkaisujen hakemiseen käytettiin vastaavasti MetCat:ia, Lindaa sekä Medici:ä. Hakutermeiksi valittiin aiheeseen liittyviä avainsanoja. Englanninkielisiä tieteellisiä julkaisuja haettaessa käytettiin seuraavia hakusanoja: pregnancy, pregnancy AND fear, pregnancy AND psychosocial, pregnancy AND anxiety, pregnancy AND

counselling, pregnancy AND counselling AND fear, Childbirth, Childbirth AND fear, Childbirth AND psychosocial, Childbirth AND anxiety, Childbirth AND counselling, Childbirth AND counselling AND fear, Obstetrics, Labor, fear of childbirth ja Delivery AND psychology. Suomenkielisiä hakusanoja käytettiin seuraavasti: Synnytys, synnytyspelko, synny\* AND pel\*, synny\* AND hoi\*, synnytyspel\* AND Hoi\*, synny\*pel\* AND syy\*, rask\*, rask\* AND pel\* ja synnyty? AND psykolo?. Haku sanoja yhdisteltiin lukuisilla eritavoilla. ( ks. Liite 2)

Ennen hyväksytyjen tutkimusten valintaa, systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa määritellään alkuperäistutkimuksille tarkat sisäänottokriteerit, jotka perustuvat jo määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Nämä ovat edellytyksiä tai rajoituksia mukaan otettaville alkuperäistutkimuksille. Sisäänottokriteerit voivat rajata esimerkiksi alkuperäistutkimusten lähtökohtia, tutkimusmenetelmää ja – kohdetta, tuloksia tai tutkimuksen laatutekijöitä. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41.)

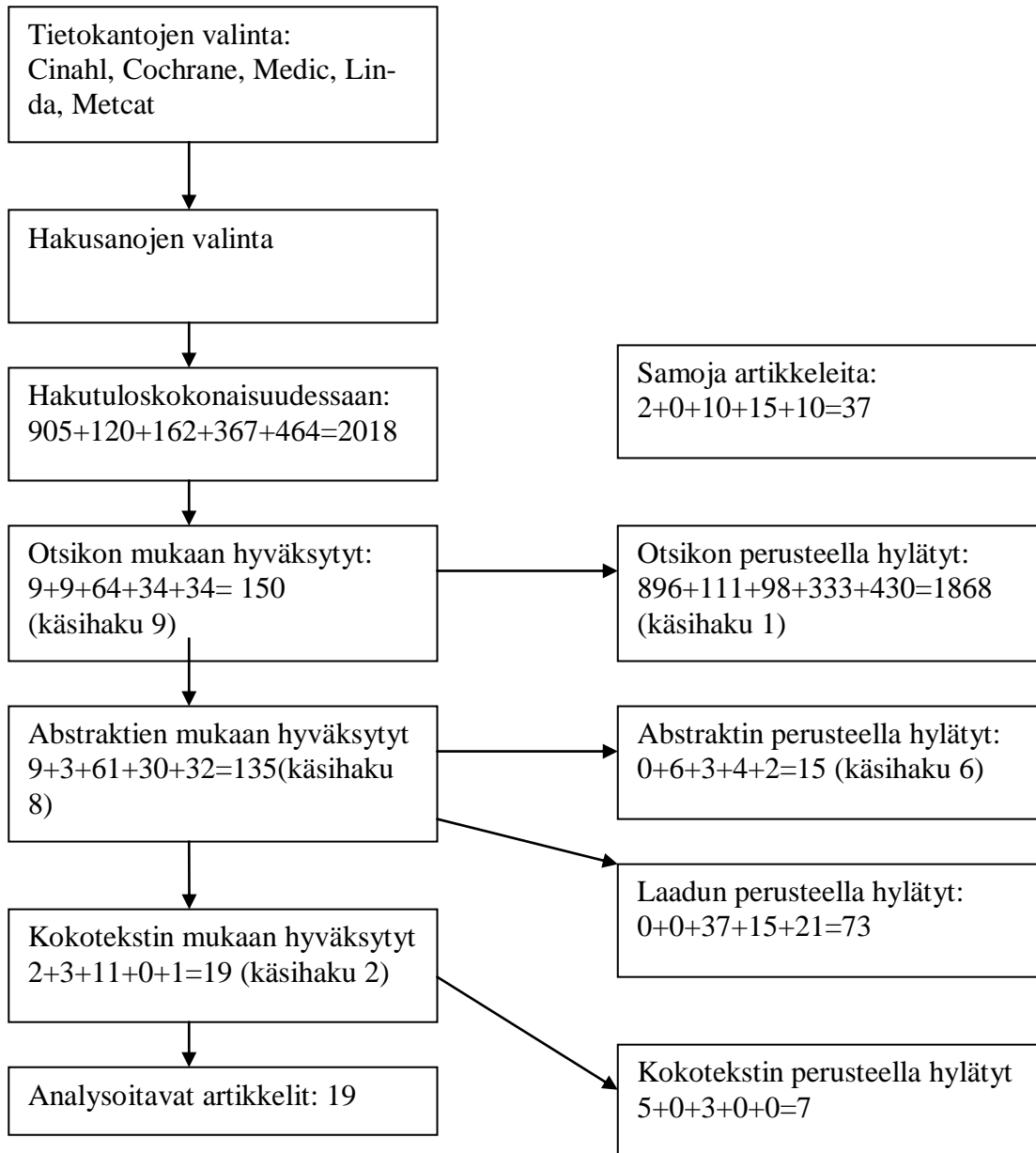
Opinnäytetyössä edelle esitetyt opinnäytetyön tutkimuskysymykset suuntaavat alkuperäistutkimusten valintakriteerien määrittelyä. Valintakriteerit olivat seuraavat, tieteellisten julkaisujen on oltava suomen-, ruotsin- tai englanninkielisiä tieteellisiä tutkimusartikkeleita, pro gradu - tutkielmia, väitöskirjoja tai muita tieteellisiä julkaisuja sekä olla vuodelta 1997 tai uudempia. Tieteellisten julkaisujen tulee sisältää tietoa, joko otsikossa tai tiivistelmässä, joka liittyy selkeästi synnytyspelon syihin tai sen hoitoon sekä aiheen on liityttävä ainakin toiseen tutkimuskysymykseen. Aineiston tulee käsitellä pääosin vain synnytyspelkoa. Osa tieteellisistä julkaisuista pois suljettiin, koska ne eivät käsitelleet synnytyspelkoa halutusta näkökulmasta tai artikkelin tieteellinen taso ei ollut riittävä.

#### 4.2 Alkuperäistutkimusten valinta

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen hyväksyttävien ja hylättävien alkuperäistutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain. Valinta perustuu siihen vastaavatko hauissa saadut tutkimukset asetettuja sisäänottokriteereitä. Kaikista alkuperäistutkimuksista luetaan otsikot. Otsikot, jotka vastaavat sisäänottokriteereitä, hyväksytään. Jos vastaavuus ei selviä otsikosta, tehdään valinta tiivistelmän tai koko alkuperäistutkimuksen perusteella. Myös tämä vaihe on kirjattava täsmällisesti. Tekijät kirjaavat hyväksytyjen ja hylättyjen tutkimusten lukumäärät sekä perustelut hylkäämisen syille. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on myös kiinnitettävä huomioita valittujen alkuperäistutkimusten laatuun, sillä pyritään lisäämään luotettavuutta. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41–42.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen hyväksytyjen alkuperäistutkimusten lopullinen määrä saadaan sekä alkuperäistutkimusten valinnan että laadun arvioinnin jälkeen. Näillä perusteilla valitut tutkimukset muodostavat analysoitavan aineiston. Alkuperäistutkimusten analysoinnin ja tulosten esittämisen on tarkoituksena vastata mahdollisimman kattavasti ja objektiivisesti, mutta myös ymmärrettävästi ja selkeästi määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Analysoitavan valintaan vaikuttavat sekä tutkimuskysymykset ja alkuperäistutkimusten luonne että niiden lukumäärä, laatu ja heterogeisuus. Heterogeisuus ja sen syiden tarkastelu vaikuttaa myös siihen onko alkuperäistutkimuksia mielekästä tarkastella tilastollisin tai kuvailevin menetelmin. Lukumääräisesti pienten ja laadultaan eritasoisten alkuperäistutkimusten analyysissä on kuvaileva synteesi mielekäs. Kuvailevassa synteesissä kuvataan tulokset sekä ilmeiset yhtäläisyydet ja erot. (Käärineinen – Lahtinen 2006: 43.)

Opinnäytetyöhömmme valittiin 150 otsikkoa, joista luettiin abstraktit. Abstraktien perusteella valittiin 12 englanninkielistä tieteellistä julkaisua, joista koko tekstin perusteella pois suljettiin 5 tutkimusta. Suomenkielisiä tieteellisiä julkaisuja abstraktin perusteella valittiin 123, joista pois suljettiin lukemisen perusteella 3. Tutkimuksen laadun, työ ei ollut pro-gradu tasoinen tai julkaisu vuoden, tutkimus tehty ennen vuotta 1997 vuoksi pois suljettiin 73 tutkimusta. Eri tietokannoista löytyi samoja artikkeleita yhteensä 37. Käsihaulla löydettiin otsikon perusteella 9 tutkimusta, joista luettiin abstraktit. Abstraktien perusteella valittiin 8 tutkimusta kokonaan luettavaksi. Koko tekstin perusteella valittiin 2 tutkimusta. Näin ollen opinnäytetyömme aineistoksi muodostu 19 tutkimusartikkelia, joista englanninkielisiä oli 9 ja suomenkielisiä 10. (KUVIO1) Valituista tutkimuksista 5 oli kvalitatiivisia ja 8 kvantitatiivisia sekä 4 tutkimuksessa oli käytetty molempia ja 2 artikkelia. Suomalaisista tutkimuksista väitöskirjoja oli 2 ja pro-gradu töitä 7. ( ks. Liite 3)



KUVIO 1 Kirjallisuuskatsauksen haun tuloksia

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen on todistettu olevan luotettavimpia ja pätevimpiä tapoja yhdistellä aikaisempaa tietoa. Sen avulla voidaan tuoda esille mahdolliset puutteet tutkimustiedossa, ehkäistä uusien tarpeettomien tutkimusten käynnistämistä, sekä osoittaa ja lisätä hoitotieteellisten alkuperäistutkimusten tarvetta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan koota, jäsentää ja arvioida olemassa olevaa systematisoimatonta tutkimustietoa. Menetelmän avulla tutkija voi myös perustellusti osoittaa olevansa tietoinen keskeisistä aiheeseen liittyvistä kysymyksistä. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 44.)

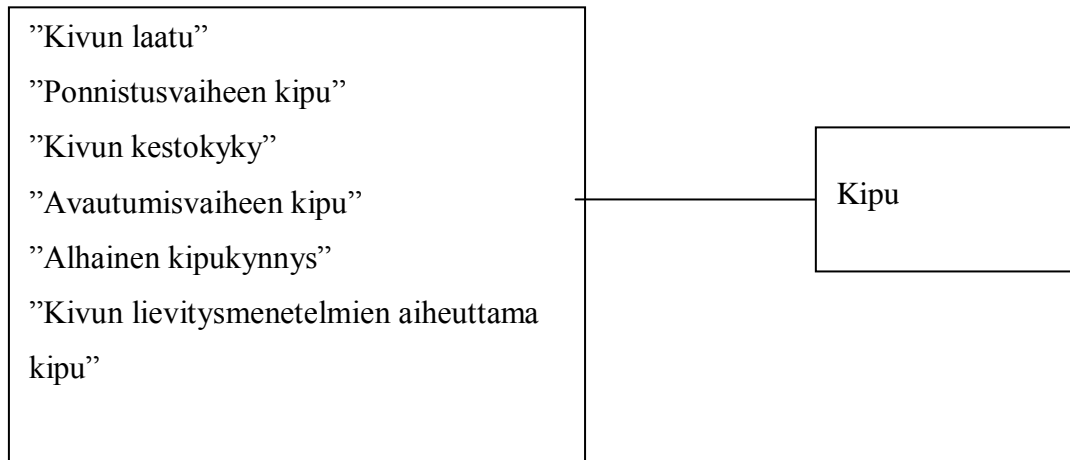
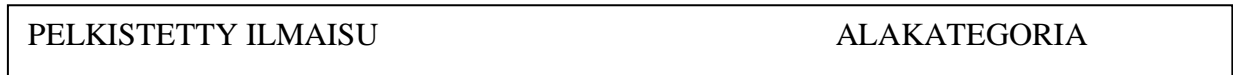
### 4.3 Sisällönanalyysi

Opinnäytetyössä käytetään aineiston analysoinnissa sisällönanalyysi-menetelmää. Sisällönanalyysi on paljon käytetty analyysimenetelmä hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Menetelmällä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Useimmiten sisällönanalyysi määritellään prosessina, jossa tuotetut kategoriat kvantifioidaan. Pyrkimyksenä on saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Kyngäs-Vanhanen 1999: 3-5.) Aineiston analyysimenetelmä voidaan jaotella aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen tai teorialähtöiseen analyysiin. (Tuomi – Sarajärvi 2002.)

Analyysiprosessi lähtee aineistosta. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan alkuperäis-tutkimuksista teoreettinen kokonaisuus. Aineistosta lähtevä prosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Se voi olla yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta se voi olla myös lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Seuraava vaihe on ryhmittely. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan kategorioille sen sisältöä kuvaava nimi. Analyysia jatketaan yhdistämällä samansisältöiset alakategoriat toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita. Abstrahointia jatketaan yhdistämällä kategorioita niin kauan kuin se on mahdollista. Tulokset raportoidaan analyysissä muodostetun mallin käsitejärjestelmän, käsitekartan tai kategorian avulla. (Kyngäs-Vanhanen 1999: 3-10.)

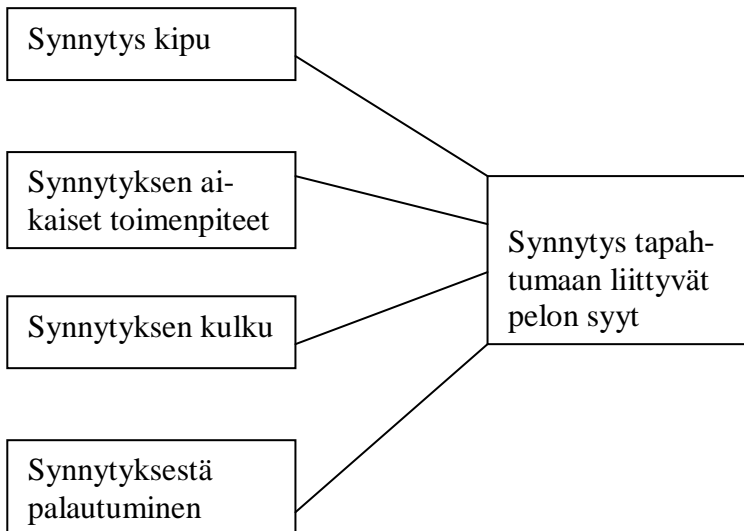
Opinnäytetyöhön kerätty aineisto jaettiin opinnäytetyöryhmän kesken, luettiin aktiivisesti useaan kertaan ja analysoitiin induktiivista sisällön analyysiä apuna käyttäen. Prosessin tässä vaiheessa pois suljettiin vielä muutama tieteellinen julkaisu poissulkukriteerien perusteella. Lukemalla aineisto moneen kertaan läpi luotiin aineistolle pohja. Aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin liittyviä ilmauksia, jotka alleviivattiin. Alleviivatut kohdat pelkistettiin käyttämällä samoja sanoja kuin alkuperäisessä ilmaisussa. (ks. Liite 1 ja KUVIO 2) Englanninkielisten tutkimusten alkuperäisilmaisuista muodostettiin tässä vaiheessa pelkistettyjä suomenkielisiä ilmauksia.

Tämän jälkeen ryhmittelimme pelkistettyjä ilmaisuja erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien mukaan. Samaan kategoriaan yhdistettiin yhteen sopivat ilmaisut ja kategorialle annettiin sen sisältöä kuvaava nimi.



KUVIO 2. Esimerkki alakategorioiden muodostumisesta ryhmittelyn avulla.

Näitä alakategorioita yhdistämällä muodostettiin yläkategorioita. Yläkategorialle annettiin nimi, joka mahdollisimman hyvin kuvaa sen sisältöä eli niitä alakategorioita, joista se on muodostettu. Yläkategorioiden avulla muodostettiin vielä yhdistävä kategoria. (KUVIO 4 ja 5)



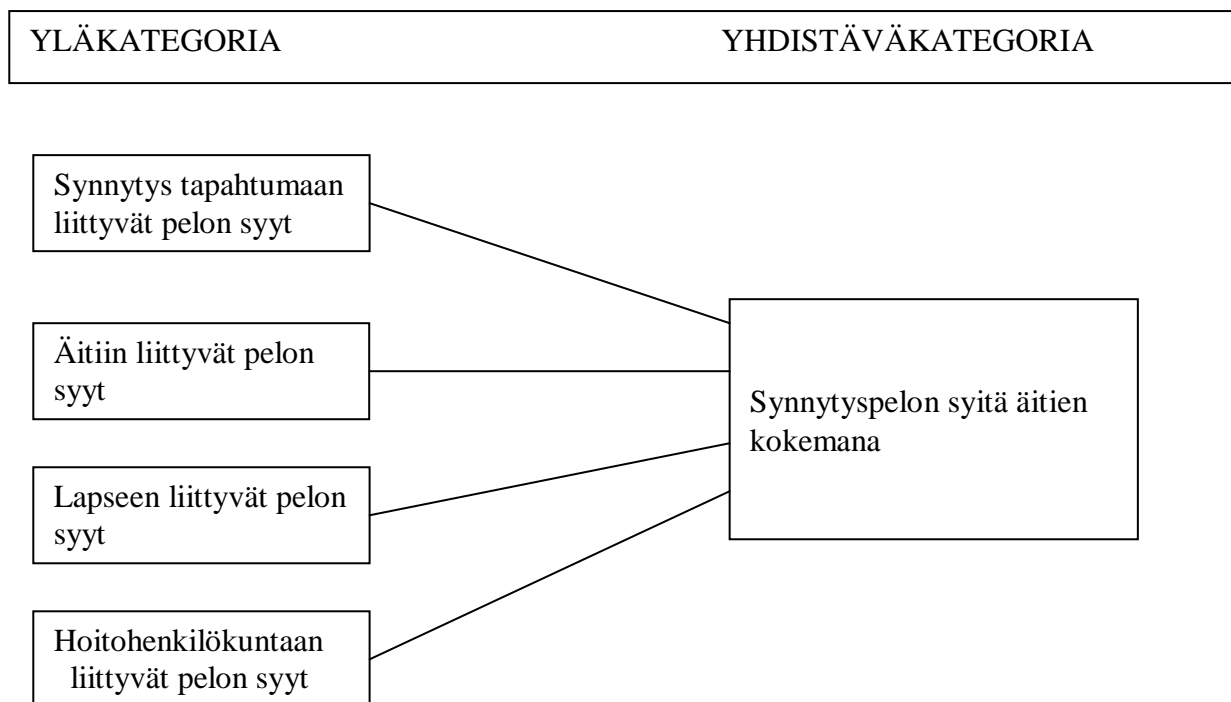
KUVIO 3. Esimerkki yläkategorioiden muodostumisesta alakategorioiden avulla.



## 6. TULOKSET

Aineistoa analysoitaessa pyrittiin tulosten selkeään esittämiseen, jolloin parhaaksi mahdollisuudeksi muodostui kahden erillisen luokittelurungon tekeminen. Toinen kokonaisuus käsittelee synnytyspelon syitä äitien kokemana ja toinen kokonaisuus synnytyspelkoisen naisen hoitoa raskaus aikana. Yläkategoriat näkyvät tekstissä väliotsakkeina ja alakategoriat kursivoituna otsakkeina.

### 6.1. Synnytyspelon syitä äitien kokemana



KUVIO 4. Yhdistävien kategorioiden muodostumisesta yläkategorioiden avulla

#### 6.1.1 Synnytys tapahtumaan liittyvät pelon syyt

##### *synnytyskipu*

Synnytyspelosta kärsivistä naisista yli 70 % pelkää kipua synnytyksessä. Ilman synnytyspelko diagnoosia olevista synnyttäjistä kipua pelkää 60 %. (Lappi-Khabbal 2007: 28.) Erikssonin, Westmanin ja Hambergin (2006: 113) tutkimuksessa 71 % synnytyspelosta kärsivällä naisella pelko kohdistui synnytyksen kulkuun, erityisesti kivun pelkoon. Raskaana olevista naisista 88 % suunnittelee pyytävänsä kivunlievitystä synnytyksessä. (Saisto 2002 b: 1486).

Airo-Huuhtasen (1998: 32) tutkimuksessa tuli esille että raskaana olevat pelkäsivät kivun laatua ja sen kovuutta, koska se on ennen kokematon. Myös Melender (1997a: 25–29, 2002b: 36) kuvaa tutkimuksessaan kivun olevan yksi suurimmista peloin syistä. Synnytyskivun katsotaan olevan ihmisen kovinta kokemaa kipua. Itse kivun kovuuden lisäksi naiset pelkäävät, että kivunlievitystä ei ole saatavilla, sitä ei ehditä antaa, sitä ei anneta, annetaan väärään aikaan tai se ei auta. (Saisto 2002 b: 1486; Lappi-Khabbal 2007: 28–29; Pietiläinen 1999: 30.) Toisaalta raskaana olevat pelkäävät myös kivunlievitysmenetelmien aiheuttamaa kipua (Pietiläinen 1999: 31). Kivun pelkoa ruokkivat vanhempien ihmisten kertomukset omista synnytyksistä ajalta jolloin kivunlievityksestä ei tiedetty niin paljon. (Saisto 2002 b: 1486; Lappi-Khabbal 2007: 28–30).

Synnyttäjät, joilla on itseluottamusta omaa toimintaansa kohtaan synnytyksen aikana, kokevat voidensa selvittää synnytyksestä ja sen aiheuttamasta kivusta ilman kivunlievitystä, vaikka kipu jännittää ennen synnytystä. Synnytyskipua pelkäävät luottivat saavansa kivunlievitystä henkilökunnalta ja näin pärjäävänsä kivun kanssa. Osa kipua pelkäävistä pystyivät ajattelemaan kivun positiivisena ja sen avulla kestäämään kipua paremmin. (Airo-Huuhtanen 1998: 37.)

Ensisynnyttäjät pelkäsivät enemmän avautumisvaiheen kipua kun taas uudelleensynnyttäjät pelkäsivät enemmän ponnistusvaiheen kipua. (Pullinen 2003: 37–43). Pietiläisen (1999: 30–34) tutkimuksessa ei ole tehty samanlaista erittelyä uudelleen- ja ensisynnyttäjien välille. Synnytyspelkodiagnoosin saaneiden ja kontrolliryhmän, johon kuului matalan riskin raskaudet, välillä ei havaittu kivun pelossa tilastollisesti suurta eroa. (Lappi-Khabbal 2007: 28–29).

Synnytyspelosta kärsivillä raskaana olevilla naisilla on todettu olevan matalampi kipukynnys kuin naisilla, jotka eivät kärsi synnytyspelosta. Saiston, Kaajan, Ylikorkalan ja Halmesmäen (2001f: 123–127) tutkimuksessa testataan odottavien naisten kivunsietokykyä. Tutkimuksessa selviää, että synnytyspelosta kärsivät naiset sietivät kipua selvästi lyhyemmän ajan kuin kontrolliryhmä niin raskauden aikana kuin synnytyksen jälkeen. Synnytyspelkoryhmä koki testin selkeästi kivuliaampana kuin kontrolliryhmä. Myös Pullisen (2003: 37–43) tutkimuksessa raskaana olevat naiset tuovat esille subjektiivisesti kokemansa matalan kipukynnyksen aiheuttavan synnytyspelkoa.

#### *synnytyksen aikaiset toimenpiteet*

Toimenpiteitä synnytyspelosta kärsivistä raskaana olevista naisista pelkää 36 %. Lappi-Khabbal (2007: 28–29) oli tutkimuksessaan vertaillut synnytyspelkodiagnoosin saaneita äitejä kontrolliryhmään, jossa äideillä ei ollut tätä diagnoosia. Tutkimuksessa tuli esille että synnytyspelkodiagnoosin saaneet raskaana olevat pelkäsivät toimenpiteitä enemmän kuin kontrolliryhmä. Pullisen (2003: 37–

43) mukaan ensisynnyttäjät pelkäsivät enemmän toimenpiteitä kuin monisynnyttäjät. Kuitenkin monisynnyttäjät pelkäsivät edellisten tapahtumien toistumista ja 43 % tutkimukseen osallistuneilla monisynnyttäjillä oli taustallaan imukuppisynnytys, kiireellinen- tai hätäkeisarinleikkaus. Myös Rouheen, Salmela-Aron, Halmesmäen ja Saiston (2008: 67) tutkimuksessa tuli ilmi, että toimenpiteitä pelkäävien raskaana olevien naisten taustalla on usein aiempi hätäkeisarinleikkaus tai imukupiin päätynyt synnytys.

Saisto (2000b:1486), Lappi-Khabbal (2007: 28–29) ja Pullinen (2003: 37–43) eivät eritelleet tutkimuksissaan, millaisia synnytykseen liittyviä toimenpiteitä raskaana olevat naiset pelkäsivät. Taas Pietiläisen (1999: 34) tutkimuksessa tuli esille, että raskaana olevat pelkäsivät pitkittynyttä imukupiin päättyvää synnytystä sekä ponnistusvoiman loppumista niin että joudutaan turvautumaan imukuppiin.

Lappi-Khabbal (2007: 28–29) toi tutkimuksessaan esille, että raskaana olevat pelkäsivät keisarinleikkausta ja neuloja. Myös Pietiläisen (1999: 31) tutkimuksessa tuli ilmi, että raskaana olevat pelkäävät piikkejä ja ylipäättänsä sairaalaympäristö ja instrumentit pelottavat. Pullisen (2003: 37–43) tutkimuksessa taas tuli esille että, synnytystä pelkäävät raskaana olevat naiset haluaisivat synnyttää keisarinleikkauksella.

#### *synnytyksen kulku*

Airo-Huuhtasen (1998: 32) tutkimuksessa raskaana olevat naiset tuovat esille pelkäävänsä synnytyksen käynnistymistä. Pelkoon liittyy epävarmuus tulevasta synnytyksestä, supistusten kovuudesta, synnytyksen ajankohdasta ja siitä osaako lähteä oikeaan aikaan sairaalaan.

Melender (1997a: 25–29) tuo tutkimuksessaan esille raskaana olevien naisten pelon synnytyksessä repeytymisestä, istukan kiinnijäämisestä tai sen osan jäämisestä kohtuun. Saiston, Ylikorkalan ja Halmesmäen (1999d: 681) tutkimuksessa 19 % synnytyspelosta kärsivistä naisista sanoi suurimmaksi syyksi synnytyspelkoonsa pelkoa repeämisestä ponnistusvaiheessa. Repeämisen ja oman vammautumisen pelkoon voi olla syynä myös pelko siitä, että syntyvä vauva on liian kookas. (Pietiläinen 1999: 35).

Raskaana olevat kertoivat pelon olevan epämääräinen, osoitteeton eikä pelon kohteena ole aina edes itse synnytys. He kuvaavat synnytystapahtuman pelottavana möykkynä. (Pietiläinen 1999: 30; Pullinen 2003: 37–43; Airo-Huuhtanen 1998: 33; Melender 1997a: 25–29). Tutkimuksessa osallisina olleista synnytyspelosta kärsivistä raskaana olevista naisista 44 % eivät osanneet sanoa

syytä pelolleen, vaan kokivat koko synnytystapahtuman pelottavana (Saisto ym.1999d: 680–681).

Raskaana olevat pelkäsivät, että omat voimat synnytyksessä eivät riitä. (Lappi-Khabbal 2007: 28–29; Saisto 2002b: 1486; Airo-Huuhtanen 1998: 33, 35, 37,). Pietiläinen (1999: 31) ja Melender (1997a: 25–29) tuo esille pelon pitkästä synnytyksestä ja voimien riittävydestä sen aikana. Melender (1997a: 25–29) tuo lisäksi tutkimuksessaan esille, että raskaana olevat ovat pohtineet omaa jaksamistaan, selviytymistään sekä pystymistään synnytyksessä. Uudelleensynnyttäjien pelot liittyivät eniten synnytyksen kulkuun, etenkin ponnistusvaiheen pitkittymiseen. (Pullinen 2003: 37–43) Myös Melenderin väitöskirjassa (2002b: 36–37) tuodaan esille raskaana olevan pelkoa pitkittyneestä synnytyksestä, paniikista synnyttäessä sekä omasta kykenemättömyydestä toimia synnytystä edistävästi. Pietiläisen (1999: 32) tutkimuksessa ja Rutasen (2000: 1473) artikkelissa tulee ilmi, että raskaana olevat ilmaisevat myös tuntevansa voimakastakin kuolemanpelkoa.

#### *synnytyksestä palautuminen*

Osat peloista liittyy enemmän synnytyksen jälkeiseen aikaan, siitä palautumiseen ja esimerkiksi imetyksen onnistumiseen. Raskaana olevat pelkäävät haava-infektioita, repeämien hidasta parantumista, imetyksen epäonnistumista ja sitä, etteivät pysty hoitamaan lastaan haluamallaan tavalla. (Pietiläinen 1999: 34). Myös Lappi-Khabbal (2007: 28–29) tuo esille raskaana olevien pelkäävän etteivät palaudu synnytyksestä. Samassa tutkimuksessa tulee ilmi että raskaana olevat pelkäävät myös synnytyksen jälkeistä masennusta.

#### 6.1.2 Äitiin liittyvät pelon syyt

##### *aiemmat kokemukset*

Aiemmat huonot synnytyskokemukset altistavat seuraavassa raskaudessa synnytyspelolle, jos huonoa synnytyskokemusta ei ole käyty läpi tai synnytys käydään läpi liian aikaisessa vaiheessa synnytyksen jälkeen. (Saisto 2002b: 1486; Pullinen 2003: 37–43; Melender 1997a: 25–29; Lappi-Khabbal 2007: 28–29). Aiempi huono synnytyskokemus vaikeuttaa luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumista nykyisessä raskaudessa. Raskaana oleva nainen ei usko hoidon onnistumiseen ja sen etenemiseen sekä heidän on vaikea luottaa annettuihin lupauksiin. (Pullinen 2003: 37–43.)

Aikaisempi keisarinleikkaukseen päättynyt alatiesynnytys on suuri synnytyspelkoon altistava tekijä. (Saisto 2002b: 1486) Rouheen ym. (2008: 69) tutkimuksessa tulee ilmi, että naiset, joilla

on takanaan keisarinleikkaukseen päätyntä alatiesynnytys tai imukuppi-avusteinen synnytys, kokevat synnytyspelkoa uusissa raskauksissa.

Rouheen ym. (2008: 69) tutkimuksessa todetaan myös, että keskenmenon kokeneilla raskaana olevilla ei esiinny tilastollisesti enempää synnytyspelkoa. Pietiläisen (1999: 36) tutkimuksessa taas tulee ilmi, että keskenmenon kokeneet kertoivat sen syyksi synnytyspelkoon uudessa raskaudessa. Saiston ym. (1999d: 680–681) tutkimus osoittaa, että keskenmenot ennen ensimmäistä raskautta sekä raskauksien välillä lisäävät odottavan naisen synnytyspelkoa.

Ensisynnyttäjät pelkäävät synnytystä, koska se on heillä täysin uusi asia ja he ovat epävarmoja. (Airo-Huuhtanen 1998: 32; Melender 1997a: 25–29). Monisyntyäjällä on taas kokemukseen perustuvaa tietoa, mikä saattaa lisätä synnytyspelkoa (Melender 1997a: 25–29). Monisyntyäjillä ajallisesti pitkä väli synnytyksissä lisää pelkoa. Myös lapsivuodenajan komplikaatiot altistavat synnytyspelolle seuraavissa raskauksissa. (Saisto ym. 1999d: 680–681).

Synnytystä pelkäävillä monisyntyäjillä oli ollut aikaisemmissa raskauksissa komplikaatioita, lapsella oli ollut vamma, lapsi oli kuollut tai vaurioitunut synnytyksessä, synnytyksen aikainen kivunlievitys oli koettu huonoksi tai synnytys epämiellyttäväksi. (Rutanen 2000: 1474; Pietiläinen 1999: 34–35). Joskus myös edellisestä synnytyksestä jää naiselle tunne, ettei ole osannut toimia oikein jossakin synnytyksen vaiheessa. Raskaana oleville on jäänyt epämääräisiä muistikuvia, jotka aiheuttavat pelkoa uutta tulevaa synnytystä kohtaan. (Pietiläinen 1999: 34.) Myös muiden kertomukset negatiivisista kokemuksista synnytyksestä, raskaudesta ja vauvan hoidosta lisäävät odottavan naisen pelkoa ja ahdistusta. Pelkoa lisää myös lähipiirissä tapahtunut synnytyskomplikaatio, vauvan kuolema synnytyksessä tai vammaisen lapsen syntyminen. (Saisto ym. 1999d: 680–681.)

#### *hallinnan menetys*

Pullisen (2003: 37–43), Saiston (2000b: 1486), Airo-Huuhtasen (1988: 32, 34–35) ja Pietiläisen (1999: 31) tutkimuksissa tulee esille raskaana olevin pelko oman kontrollin ja hallinnan menetyksestä sekä omasta käyttäytymisestä synnytyksen aikana. Pietiläinen (1999: 31) tuo esille raskaana olevien pelon paniikkikohtauksesta synnytyksen aikana.

### *elämäntilanne ja parisuhde*

Saiston - Salmela-Aron - Nurmen ja Halmesmäen (2001e: 492–498) tutkimuksessa selviää, että odottavan naisen elämäntilanteessa muut tekijät (synnyttämättömyys, ikä, koulutus) kuin työttömyys eivät merkittävästi lisänneet synnytyspelkoa. Myös Melenderin (2002b: 43) tutkimuksessa merkittävimmäksi elämäntilanteeseen liittyvän pelon aiheuttajaksi nousee työttömyys. Hallin – Hauckin – Cartyn – Huttonin - Fenwickin ja Stollin (2009: 574) tutkimuksessa käy ilmi, että synnytyspelkoa kokevilla oli yleensä enemmän muitakin stressiä aiheuttavia tekijöitä elämässään, sekä he tunsivat enemmän uupumusta ja ahdistusta raskauden aikana. Heillä oli yleensä myös vähemmän tukiverkostoa ja apua ympärillään.

Naisen puolisoltaan saama sosiaalinen tuki sekä tyytyväisyys parisuhteeseen vaikuttavat merkittävästi synnytyspelkoon. Naisen tyytyväisyys parisuhteeseen näyttää korreloituvan suoraan naisen kokemaan synnytyspelkoon; mitä tyytyväisempi nainen on, sitä pienemmällä todennäköisyydellä hän pelkää alatiesynnytystä. Puolison isyys edellisestä suhteesta saattaa lisätä raskaana olevan pelkoa alatiesynnytystä kohtaan. Muut puolison elämäntilanteeseen liittyvät tekijät eivät vaikuttaneet naisen kokemaan synnytyspelkoon. (Saisto ym. 2001e: 492–498.)

Puolison luonteenpiirteet eivät vaikuttaneet synnytyspelkoa lisäävästi, mutta puolison tyytymättömyys omaan elämäänsä lisäsi naisen synnytyspelkoa. Miehen tyytyväisyys omaan elämäänsä vaikutti parantavasti naisen tyytyväisyyteen parisuhteessa, naisen itsetuntoon sekä naisen kokemukseen puolison tuesta. Nämä seikat vähensivät naisen synnytyspelkoa. (Saisto ym. 2001e: 492–498.) Melenderin (2002b: 38) tutkimuksessa suurimmat parisuhteen aiheuttamat pelot liittyivät perhe-elämään ja seksiin. Tutkimuksessa pelkoa synnytystä kohtaan vähensi puolisolta saadun tuen lisäksi omien vanhempien, sisarusten, sukulaisten, ystävien ja työtoverien antama tuki. Yksin elävät naiset kokevat useammin synnytyspelkoa verrattuna avio- tai avoliitossa asuviin naisiin, samoin opiskelijat ja työttömät naiset sekä kaupungissa asuvat naiset verrattuna maaseudulla asuviin naisiin. (Melender 2002b: 43.)

### *persoonallisuuden piirteet*

Pullisen (2003: 37–43) tutkimuksessa tulee esille, että raskaana olevat naiset kokevat pelkonsa syyksi erilaiset persoonallisuuden piirteet, joita ovat alhainen kipukynnys, taipumus murehtia asioita sekä taipumus psyykkiseen oireiluun. Saiston ym.(2001e: 492–498) tutkimuksessa yhdeksi merkittävimmäksi synnytyspelon aiheuttajaksi nousee odottavan äidin persoonallisuuden piirteet. Mitä neuroottisemmaksi ja haavoittuvaisemmaksi naiset itsensä arvioivat sitä enemmän he kokivat ahdistusta raskautta ja synnytystä kohtaan. Naisen huono itsetunto on myös synnytyspel-

koa lisäävä tekijä. Melenderin (2002b: 37) tutkimuksessa naisen persoonallisuuden piirteistä pessimistinen luonne, subjektiivisesti koettu huono-onnisuus sekä arkuus lisäävät pelkoa synnytystä kohtaan.

#### *vanhemmuuden pelko*

Pullisen (2003: 37–43) ja Melenderin (1997a: 25–29) tutkimuksissa tulee ilmi, että raskaana olevat pelkäsivät vanhemmuutta ja sitä etteivät osaa olla hyvä vanhempi vauvalleen. Joissain tapauksissa raskaus voi olla ei-toivottu, jolloin raskaana oleva on ajatellut mahdollisesti jopa keskeytystä. Näissä tapauksissa syynä pelkoon voi olla vanhemmuuden pelko. Raskaana olevat kertovat myös, ettei miehen sitoutuminen tulevaan lapseen ole vielä varmaa. (Pietiläinen 1999: 43.)

#### 6.1.3 Lapsen liittyvät pelon syyt

Melenderin (1997a: 25–29) tutkimuksessa keskeisemmäksi synnytyspelon syyksi muotoutuvat lapseen/sikiöön kohdistuvat pelot. Lapsen hyvinvointiin, vammaisuuteen tai kuolemaan kohdistuvia pelkoja oli 55 %:lla raskaana olevista naisista. (Lappi-Khabbal 2007: 28–29). Pietiläisen (1999: 29, 35) tutkimuksessa nousee esiin se, että raskaana olevat ilmaisivat hyvin vähän lapseen liittyviä pelkoja. Suurin osa lapseen kohdistuvista peloista koski lapsen suurta kokoa sekä asentoa kohdussa, mitkä taas vaikeuttaisivat synnytystä ja aiheuttaisivat naiselle mahdollisesti repeämiä.

#### *lapsen vammaisuus*

Raskaana olevat pelkäsivät lapsen olevan vammainen tai sairas. (Melender 1997a: 25–29; Pullinen 2003: 37–43; Lappi-Khabbal 2007: 28–29; Airo-Huhtanen 1998: 31–37). Raskaana olevat pelkäsivät olevansa itse syy lapsen vammautumiseen, kuten esimerkiksi perinnöllisyystekijöiden kautta, tai he pelkäsivät itse aiheuttaneensa lapsen vammautumisen, esimerkiksi käyttämällä raskauden aikana kiellettyjä lääkkeitä tai alkoholia ennen kuin olivat tietäneet raskaudesta. (Melender 1997a: 25–29) Myös Rutanen (2000: 1473) tuo esille tutkimusartikkelissaan raskaana olevien pelkäävän lapsen vammaisuutta, sairautta tai vahingoittumista synnytyksen aikana. Vammaisuuden pelkäämiseen liittyi kauhukuvia lapsen ulkonäöstä (Melender 1997a: 25–29). Ensisynnyttäjillä oli enemmän pelkoja lapsen vammaisuudesta kuin uudelleen synnyttäjillä. (Pullinen 2003: 37–43). Melenderin väitöskirjassa (2002b: 37) yleisimmät lapseen liittyvät pelot olivat lapsen vammautuminen synnytyksessä sekä vammaisen tai sairaan lapsen synnyttäminen.

### *lapsen kuolema*

Melenderin (1997a: 25–29) ja Airo-Huuhtasen (1998: 34) tutkimuksissa tulee esille, että raskaana olevat naiset pelkäsivät lapsen kuolemaa ennen syntymää tai syntymän yhteydessä.

### *lapsen vahingoittuminen*

Raskaana olevat pelkäävät sitä että lapsi saisi synnytyksen aikana vaurioita, oma synnytystekniikka vahingoittaa lasta tai lapsi voi huonosti synnytyksen aikana. (Melender 1997a: 25–29; Saisto 2002b: 1486; Pullinen 2003: 37–43; Airo-Huuhtanen: 34).

Airo-Huuhtasen (1998: 33) tutkimuksessa tulee esille raskaana olevien naisten toivovan alatiesynnytystä, koska se on lapsen edun mukaista. He pelkäsivät, myös etteivät jaksaa toimia synnytyksen aikana lapsen etujen mukaisesti. Raskaana olevat kokeva syyllisyyttä siitä että eivät pelkojensa vuoksi voi toimia lapsen etujen mukaisesti. (Saisto 2002a: 4570).

Lapsen vahingoittumisen pelko voi tulla myös aiemmista kokemuksista, jolloin lapsi on syntynyt huonokuntoisena, kookkaana tai vihreästä vedestä. Nämä tapahtumat aiheuttavat pelon, että myös uudessa raskaudessa ja synnytyksessä lapselle käy samalla tavoin. (Pietiläinen 1999: 35.)

## 6.1.4 Hoitohenkilökuntaan liittyvät pelon syyt

### *huono kohtelu*

Raskaana olevien pelon kohteet liittyvät myös synnytyssalin henkilökuntaan. Kätilöön ja huonon hoitoon tai kohteluun kohdistuva pelko liittyy usein synnytysosaston hoitokäytäntöihin, kiireeseen ja turvattomuuteen. Raskaana olevat kertovat kokevansa pelottavana kätilön tylyn käyttäytymisen, persoonallisuuden sekä huonon vuorovaikutuksen. Heille on voinut jäädä tunne, että yhteistyö ei ole sujunut kätilön kanssa. Raskaana olevista tuntuu, että heitä ei ole kuunneltu, heidät on jätetty heitteille tai heidän tunteitaan on aliarvioitu tai vähätelty. (Pietiläinen 1999: 32–35; Pullinen 2003: 37–43; Saisto 2002b: 1486.) Melenderin (2002b: 37) ja Lappi-Khabbalin (2007: 28–29) tutkimuksissa raskaana olevat pelkäsivät, etteivät saa mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon, eivätkä pysty itse vaikuttamaan tapahtumien kulkuun. Melenderin (2002b: 37) tutkimuksessa yleisin hoitohenkilökuntaan liittyvät pelko oli epäystävällinen kohtelu.

Pietiläisen tutkimuksessa tulee esille myös, että pelon syynä voi olla aiempi kokemus kätilön ammattitaidottomuudesta; raskaana oleville on jäänyt tunne, ettei kätilön toiminta ole asiantuntevaa. Joskus myös opiskelijan mukana olo voi aiheuttaa pelkoja. (Pietiläinen 1999: 35.)



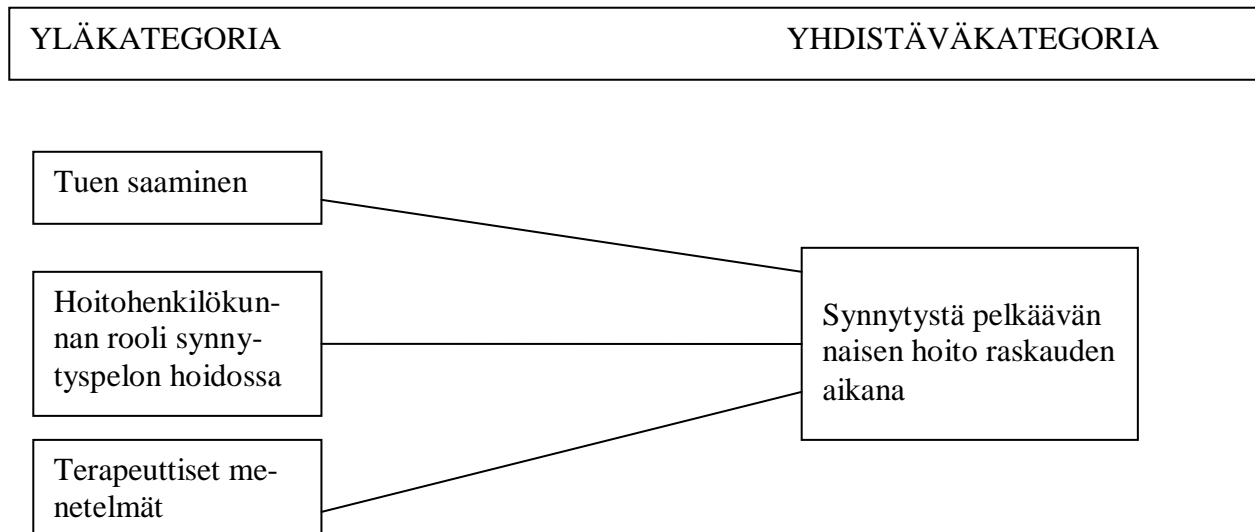
Melenderin (2002b: 43) tutkimuksen mukaan kaupungissa asuvat naiset toivat enemmän esille pelkoa henkilökuntaa kohtaan kuin maaseudulla asuvat. Raskauden aikaiset ongelmat sekä etukäteen suunniteltu sektio lisäsivät pelkoa henkilökuntaa kohtaan. Samassa tutkimuksessa selviää, että synnytys- ja perhevalmennuksiin osallistumatta jättäneet raskaana olevat pelkäävät henkilökuntaa enemmän kuin valmennuksiin osallistuneet.

Uudelleensynnyttäjät pelkäävät enemmän hoitohenkilökunnan antamaa kohtelua kuin ensisynnyttäjää, jolla ei ole siitä kokemusta. (Pullinen 2003: 37–43). Ensisynnyttäjät, jotka eivät vielä olleet osallistuneet valmennustilaisuuksia pelkäsivät enemmän henkilökuntaa kuin valmennuksiin jo osallistuneet (Melender 2002b: 43).

### *yksin jääminen*

Pullisen (2003:37–43), Lappi-Khabbalin (2007: 27–28), Airo-Huhtasen (1998: 37), Melenderin (1997a: 25–29, b 2002: 37) ja Pietiläisen (1999: 34) tutkimuksessa tulee esille että raskaana olevat pelkäsivät että jäävät synnytyksen aikana yksin eivätkä saa apua, kun sitä tarvitsevat tai lääkäri ei ole tarvittaessa saatavilla.

## 6.2 Synnytystä pelkäävän naisen hoito raskauden aikana



KUVIO 5 Yhdistävien kategorioiden muodostumisesta yläkategorioiden avulla

Synnytyspelon hoidon tavoitteena on auttaa raskaana olevaa hallitsemaan raskaus aikaansa, synnytystä ja lapsivuodeaikaa sekä auttaa raskaana olevaa ymmärtämään pelkojensa syitä. Raskaana olevalle tulee osoittaa, että hänen tunteitaan kuunnellaan ja kunnioitetaan, niin että saamansa tuen avulla hän pystyy synnyttämään normaalisti sekä pystyy ottamaan synnytyksen vastaa sellaisena kun se on. (Saisto 2002b: 1486; Lappi-Khabbal 2007: 28–29.)

## 6.2.1 Terapeuttiset menetelmät

### *ryhmätyöskentely*

Ryhmätyöskentely on pelko potilailla taloudellista ja tehokasta. Tietyn teeman ympärille kootussa ryhmässä, ryhmän jäsenet tunnistavat yhteisen rajallisen ongelman, johon ryhmän ohjaaja auttaa heitä keskittymään. Synnytyspelkoon keskittyvät ryhmät tapaavat yleensä lyhyen ajan, mikä saattaa edistää muutosta pelkoa kohtaan. Synnytyspelkoryhmistä hyötyvät eniten ne joille ongelma on ajankohtainen, koko elämää haittaava ja joiden psyykinen hyvin vointi on ollut hyvä ennen raskautta. Synnytyspelkoryhmissä tärkeää on luottamuksellisuus, joka voi syntyä ainoastaan kiinteässä pienessä ryhmässä, jossa ensi käynnillä keskitytään tutustumiseen ja turvallisuuden tunteen luomiseen. Ryhmän vetäjän tulee olla asiaan perehtynyt ja omata kokemusta (Saisto 2002a: 4568; Saisto 2000b: 1438.) Myös Hallin (2009: 574) tutkimuksessa tulee ilmi, että raskaana olevat kokivat saaneensa eniten apua ryhmäterapiasta, jossa saivat jakaa tunteensa muille samasta pelosta kärsiville.

Synnytyspelkoryhmässä raskaana olevat löysivät sanat hahmottamattomalle pelolle ja rohkaistuivat kertomaan peloistaan kuunnelleessaan muiden tuntemuksia. Synnytyspelkoryhmässä on mahdollisuus oppia toisten raskaana olevien kertomuksista, tukea ja saada tukea toisilta samassa tilanteessa olevilta. Kun raskaana oleva huomasi muiden raskaana olevien tuntevan myös pelkoa, se vapautti heidät tuntemaan itsensä arvokkaammaksi ja normaaliksi. Synnytyspelkoryhmä voi toimia raskaana olevalle peilinä, joka heijastaa jäsentensä kokemuksia sekä lähteenä uudelle tiedolle. Ryhmä toimii sen jäsenille vaikeasti siedettävien ja hankalien asioiden säilönä sekä neutralisijana. Kiellettyjen tunteiden jakaminen ryhmässä onkin raskaana olevalle suuri helpotus. (Saisto 2002a: 4570.) Synnytyspelkoryhmän on hyvä tavata myös synnytyksen jälkeen. Tapaa- misella voidaan käsitellä koettua synnytystä, ryhmäläiset saavat tukea toisiltaan mahdollisesti hankalan synnytyksen läpikäymiseen. (Saisto 2002a: 4571.)

Saiston - Salmela-Aron – Nurmen - Könösen ja Halmesmäen (2001c: 1-7) tutkimuksessa verrataan intensiiviterapiaa perinteiseen terapiamuotoon. Intensiiviterapia synnytyspelosta kärsiville naisille sisälsi tiedon antoa suullisesti ja kirjallisesti sekä keskustelua aikaisemmista synnytyskokemuksista, tunteista sekä väärinkäsityksistä. Terapiaan yhdistettiin myös kognitiivinen muoto, jonka päämääränä on määritellä yksi ongelma ja kohdistaa hoito tähän ongelmaan. Tarkoituksena on saada potilas näkemään ongelma uudessa valossa ja muuttaa potilaan näkemystä behavioristisilla sekä kognitiivisilla harjoituksilla. Perinteinen terapia muodostui perustiedon antamisesta suullisesti ja kirjallisesti.

Terapiaistuntojen jälkeen 62 % naisista, jotka aikaisemmin toivoivat keisarinleikkausta, päättivät synnyttää alakautta. Terapian aikana raskauteen liittyvä ahdistus väheni intensiiviterapiassa käyneillä, mutta ei vähentynyt perinteisessä terapiassa käyneillä. Tämä ero oli kuitenkin tilastollisesti pieni. Intensiiviterapiassa käyneillä synnytyskivun pelko väheni selkeästi enemmän perinteiseen terapiaan verrattuna. Myös hoitohenkilökuntaan liittyvä pelko väheni intensiiviterapiassa verrattuna perinteiseen terapiaan.

Pullinen (2003: 49–69) tuo esille tutkimuksessaan perhevalmennuksien tärkeyttä synnytyspelon hoidossa. Perhevalmennuksen tulee olla asiantuntevaa, konkreettista, rehellistä ja rauhoittavaa. Perhevalmennuksen haasteita ovat liian suuret ryhmien koot, toteutus, valmennuskertojen vähyys ja tietomäärän liiallisuus. Synnytyspelkoisten on myös haastavaa keskustella pelostaan isossa ryhmässä.

#### *rentoutuminen ja mielikuvat*

Rentoutumisen on todettu lievittävän synnytyspelkoa, synnytyskipua ja helpottavan synnytystä tehokkaasti. Lihasjännityksestä palautuminen synnytyksen aikana helpottaa voimien keräämistä supistusten välillä. Rentoutumis- ja mielikuvaharjoituksilla on mahdollista vaikuttaa autonomiseen hermostoon. Mielikuvilla voi rauhoittaa ja vahvistaa itseään synnytyksessä. Rentoutumis- ja mielikuvaharjoittelua tulee kuitenkin tehdä ennen synnytystä. (Saisto 2002a: 4569.)

Rentoutumis- ja mielikuvaharjoituksissa koetetaan päästä ensin rentoutuneeseen tilaan, jossa käydään läpi mielikuva synnytys. Mielikuvasyntytyksessä sisälsi kaikki synnytyksen vaiheet ja niihin liitettiin positiivisia, luottamusta herättäviä ja rauhoittavia suggestioita. Synnyttäjät pyrkivät luomaan itselleen sopivat mielikuvat, jotka ankkuroidaan kehoon, hengitykseen tai johonkin mukaan otettavaan turvaesineeseen. Synnyttäjää autetaan kohdistamaan mielikuvia siihen mitä hän synnytyksessä pelkää. Esimerkiksi avautumisvaihetta pelkäävä synnyttäjää ohjataan kohdistamaan mielikuvat positiivisiin avautumista muistuttaviin asioihin, kuten ruusun nupun puhkeaminen kukkaan. (Saisto 2002a: 4569–4570.) Rentoutumismenetelmää tarjotaan synnytystä pelkääville raskaana oleville avuksi pelon hoidossa. (Kauliomäki 2009: 36). Mielikuvatyöskentelystä on todettu olevan apua hankalan synnytyksen läpikäymiseen. (Saisto 2002a: 4571).

Synnytyspelosta kärsivät etsivät apua myös erilaisista vaihtoehtoisista hoitomuodoista, esimerkiksi hypnoosista ja raskausjoogasta. Heitä auttaa myös tietoa kaikista saatavilla olevista mahdollisuuksista. (Pietiläinen 1999: 44–45.)

### 6.2.2 Hoitohenkilökunnan rooli synnytyspelon hoidossa

Terveydenhuollon toimipisteissä asiointi helpottaa synnytyspelkoja. Synnytystä pelkäävät kuvasivat neuvolassa, synnytysvalmennuksessa, äitiyspoliklinikalla sekä sairaalan tutustumiskäyntejä rauhoittavaksi ja pelkoa lievittäväksi. (Melender 1997a: 37–43.)

#### *synnytyspelon huomaaminen ja hoidon jatkuvuus*

Synnytyspelon hoito on tehokasta kun se aloitetaan varhain, ennen 30 raskausviikkoa. Jatkuvalla hoitosuhteella vahvistetaan turvallisuuden tunnetta ja luottamusta. (Saisto 2000b: 1438.) Melenderin (2002b: 43) tutkimuksessa selviää, että neuvolatyö lisää turvallisuuden tunnetta selvästi enemmän naisissa, joilla ei ole tämän hetkessä raskaudessa ongelmia verrattuna naisiin, joilla on raskaudessa ongelmia.

Synnytyspelko tulee esille joko raskaana olevan itse ottamana tai neuvolan työntekijän kysymänä. Joissain tapauksissa neuvolan työntekijä voi huomata synnytystä pelkäävän, tämän olemuksesta ja puheista ilman suoraa kysymistä. (Kauliomäki 2009: 29–30.) Myös Pullinen (2003: 49–69) tuo tutkimuksessaan esille, että terveydenhoitajien neuvolassa esittämät kysymykset helpottivat pelon esille ottamista ja siitä puhumista. Asiakas voi myös itse ottaa pelkonsa synnytystä kohtaan esille. Voimakkaasta synnytyspelosta kärsivä nainen ottaa usein synnytyspelon esille ensikäynnillä. Uudelleen synnyttäjien synnytyspelko tulee usein esille läpikäydessä edellistä synnytystä. (Kauliomäki 2009: 32.)

Kauliomäki (2009: 32–34) tuo tutkimuksessaan esille että neuvolan terveydenhoitajat keskustelivat synnytystä pelkäävien raskaana olevien naisten kanssa synnytyksestä ja pelosta, vaikka raskaana olevalla oli hoitokontakti synnytyssairaalaan pelon vuoksi. Terveydenhoitajat ottivat asian puheeksi vielä synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä. Kaikki synnytystä pelkäävät eivät halua keskustella peloistaan synnytyssairaalassa käydyin keskustelun jälkeen enää neuvolassa.

Pullisen (2003: 49–69) tutkimuksessa tulee toisaalta ilmi, että neuvolan terveydenhoitajat eivät keskustelleet pelosta sekä lähettivät raskaana olevia jatkohoitoon ilman, että jatkohoidon tarpeesta ja pelon laadusta keskusteltiin riittävästi. Pelosta keskusteleminen neuvolassa jäi kokonaan pois, kun jatkohoito lähete oli tehty. Tämä aiheuttaa pelon siitä, että asia unohdetaan tai sitä ei huomioida.

Pullisen (2003: 49–69) tutkimuksessa tulee ilmi, että hoitoketju keskeytyi helposti, jolleivät synnytystä pelkäävät olleet itse aktiivisia. Hoitoketju katkesi, jos synnytyssairaalaan siirryttiin il-

man pelon käsittelyä neuvolassa, puhumista siirrettiin myöhemmäksi tai synnytystä ei käsitelty jälkeempään. Keskeyttämättömään hoitoon kuuluu synnytyksen suunnitelmallisuus, synnytys-suunnitelman tekeminen ja hoitokokemuksen läpikäyminen. Hoitoketjun sujuva eteneminen vaatii neuvolan terveydenhoitajalta aktiivisuutta. Jollei terveydenhoitaja ole aktiivisesti mukana synnytystä pelkäävän hoidossa, jää jatkohoitoon hakeutuminen sekä hoitomahdollisuuksien selvittäminen synnytystä pelkäävälle, jolloin hän ei pysty unohtamaan pelkoaan.

#### *synnytyspelkoon suhtautuminen*

Synnytyspelkoon tulee suhtautua ymmärtäväisesti ja rakentavassa ilmapiirissä. Ymmärrettävään suhtautumiseen kuuluu että raskaana olevalle naiselle annetaan lupa olla peloissaan ja hänen pelkojaan sekä toiveitaan kuunnellaan. Pelko tulee ottaa tosissaan ja sitä ei saa sivuuttaa, vähätellä tai tyrmätä. Hyvä suhtautuminen raskaana olevan pelkoon auttaa hoidon etenemistä heti ja systemaattisesti. Raskaana olevalle synnytystä pelkäävälle on tärkeää korostaa että hänen ei tarvitse pelon vuoksi olla erilainen tai huonompi äiti kuin muut eikä pelkoa tarvitse hävetä. (Pullinen 2003: 49–69.)

Myös Saisto (2002a: 4571) tuo esille tutkimuksessaan että synnytyspelkoon on suhtauduttava ymmärtäväisesti ja kaikki raskaana olevan, oudotkin tunteet ja toiveet tulee kuunnella sekä hyväksyä sellaisinaan. Tämä ei kuitenkaan tarkoita että raskaana olevan kaikkia toiveita tulee toteuttaa, vaan raskaana olevalle tulisi välittää tieto siitä että hänen pelkojaan ei väheksytä ja ne otetaan todesta.

Raskaana olevia synnytystä pelkääviä naisia ei saa leimata hankaliksi asiakkaiksi eikä heidän pelkojaan saa vähätellä. Synnytystä pelkäävästä tulee helposti hankala asiakas, jos hän ottaa esille keisarinleikkaustoiveen. Synnytystapapäätöstä tehdessä asiakasta tulee tukea, vaikka päätös on yksin hänen. Vaikka synnytyspelkoinen raskaana oleva pysyy keisarinleikkaustoiveessaan, hänen ei saa suhtautua erilaisilla kuin muihin. (Pullinen 2003: 49–69.)

#### *henkilökunnan ominaisuudet*

Henkilökunnan ominaisuudet ja käytös vaikuttaa hoidon onnistumiseen. Hoitoa edistää ihmisläheisyys, jolloin henkilökunnan jäsen asettuu aidosti pelkäävän asemaan. Keskusteleminen arkipäivän asioista ja arjessa pärjäämisestä viestittää ihmisläheisyyttä. Tuttu kätilö helpottaa hoitoa. Tutulle kätilölle oli helpompi puhua sekä turvallisuuden tunteen luomista helpotti, kun tuttu kätilö tuntee entuudestaan äidin tilanteen ja osaa paremmin katsoa kokonaisuutta. Tutun kätilön kanssa käyty synnytyskeskustelu synnytyksen jälkeen edistä hoitoa. (Pullinen 2003: 49–69.)

Myös Kauliomäki (2009: 32–34) tutkimuksessaan korostaa tutun henkilökunnan merkitystä, tutulle hoitajalle on helpompi jutella. Neuvolan terveydenhoitaja on yleensä synnytystä pelkäävälle tutuin hoitaja, joka tuntee raskaana olevan parhaiten. Tämä korostaa terveydenhoitajien roolia synnytyspelkäävien hoidossa.

Kauliomäen (2009: 34–36) ja Pullisen (2003: 49–69) tapaan Saisto (2000b: 1487) painottaa tutkimuksessaan hoitohenkilökunnan lämmintä ja ymmärtävää työskentelyotetta. Tällä tavalla työntekijä kertoo synnytystä pelkäävälle, että pelko ei ole uhka vuorovaikutussuhteelle sekä työntekijä välittää että kestää synnyttäjän pelon, ja on valmis kannattelemaan tätä pelon hetkellä.

Henkilökunnalta odotetaan aitoa välittämistä ja auttamisen halua. Aidon auttamishalun näkeminen palauttaa synnytystä pelkäävän luottamusta hoitoon ja lievittää pelkoa. Vaikka henkilökunnalta odotetaan rauhallisuutta ja lempeää asennetta, kuitenkin välillä tarvitaan myös napakkaa ja kannustavaa asennetta, erityisesti tilanteissa joissa on ajauduttu umpikujaan. Napakka hoitaja ei ohittanut synnytystä pelkäävän huolta eikä väistänyt tilannetta vaan suhtautui realistisesti pelkoon. Kannustaminen tulee erityisesti esille ponnistusvaiheessa, jossa kannustaminen on tärkeää. (Pullinen 2003: 49–69.)

#### *pelon syiden selvittäminen*

Pelon syiden selvittämiseen kuuluu edellisen synnytyskokemuksen läpikäyminen. Edellisen synnytyksen tapahtumat on hyvä selvittää perusteellisesti. Synnytyspelon syyt olisi hyvä kirjoittaa paperille, jotta raskaana oleva ei joutuisi niitä uudestaan kertomaan häntä hoitavalle henkilökunnalle. (Pullinen 2003: 49–69.) Pelon syiden selvittäminen koetaan tärkeäksi, jotta hoitoa voidaan antaa yksilöllisesti. (Kauliomäki 2009: 36). Pelon syiden selvittäminen luo pohjan jatkohoidolle. (Pullinen 2003: 49–69). Synnytyspelon syiden selvittely tehdään kirjoittamalla asioita ylös. Joko raskaana oleva kirjoittaa asioitaan itselleen asioiden selkeyttämiseksi tai asiat kirjoitetaan synnytyspelkopoliklinikalla potilastietojärjestelmään. (Melender 1997a: 37–43.)

#### 6.2.3 Tuen saaminen

##### *tieto*

Synnytyspelon keskeinen auttamismenetelmä on informaation antaminen. Tiedon antaminen raskaana olevalle ja perheelle on ohjausta ja opetusta sekä muille synnyttäjän hoitoon osallistuville tahoille tiedottamista hoidon jatkuvuuden takaamiseksi. (Pietiläinen 1999: 49–50.)

Tietoa annetaan sairaalan tiloista, synnytyksen eri vaiheista ja hoitokäytännöistä. Synnytyshuoneeseen tutustuminen, alatiesynnytyksen ja keisarinleikkauksen sekä eri kivunlievitysmenetelmien kertominen liittyy usein ohjaukseen. Tämä on raskaana olevan auttamista keskustelun avulla, jolloin aiheet nousevat asiakkaan tilanteesta. (Pietiläinen 1999: 50; Kauliomäki 2009: 35–36; Melender 1997a: 37–43) Myös Saisto (2002a: 4569, 2000b: 1437) korostaa omissa tutkimuksissaan raskaana oleville tiedon annon tärkeyttä. Pietiläisen (1999: 50–52) Melenderin (1997a: 37–43) ja Kauliomäen (2009: 35–36) tapaan Saisto (2002a: 4569) pitää tärkeänä antaa tietoa kivunlievityksestä ja synnytyksen eri vaiheista. Saiston (2002a: 4569) tutkimuksessa tuodaan esille myös tiedon antamisen tärkeyttä erilaisista rentoutumismenetelmistä synnytyksen aikana, vanhemmuudesta sekä perheen muutoksesta.

Tiedon antamien alatiesynnytyksen ja keisarileikkauksen eroista ja riskeistä on tärkeää että raskaana oleva pystyy tekemään valinnan näiden välillä. (Pullinen 2003: 49–69). Rouheen (2008:71) mukaan kaksi kolmesta synnytyspelon takia pyydetystä keisarinleikkauksesta peruuntuu, kun raskaana oleva saa tietoa synnytyksestä, sen kulusta ja mahdollisuuksista.

Erilaisten lääketieteellisten tutkimusten, kuten ultraäänen avulla saatu tieto vauvan hyvinvoinnista voi vähentää pelkoa. Myös tieto raskaana olevan hyvinvoinnista raskausaikana vähentää pelkoa. (Airo-Huuhtanen 1998: 34; Melender 1997a: 37–43.)

Melenderin (1997a:37–43) tutkimuksessa tulee esille, että raskaana olevat hakevat tietoa synnytyksestä itsenäisesti pelon poistamiseksi. Ongelmana on ristiriitainen tieto eri lähteistä ja tiedon riittämättömyys.

#### *synnytyssuunnitelma*

Paljon käytetty synnytyspelon hoitomuoto on synnytyksen suunnittelu yhdessä raskaana olevan kanssa. Tällöin yksilölliset toimenpidepyynnöt, kivunlievitys ja kättilön läsnäolo ja toivottavat ominaisuudet pyritään sopimaan yhdessä raskaana olevan kanssa etukäteen. (Pietiläinen 1999: 47–49.) Synnytyssuunnitelmaa tehdessä raskaana olevien toiveet koskivat itse synnytystapahtumaa. (Pullinen 2003: 49–69).

Synnytyksen, etenkin kivunlievityksen tarkka suunnittelu lisää raskaana olevien turvallisuuden tunnetta, uskallusta synnyttää normaalisti ja luottamusta hoitoon. (Pullinen 2003: 49–69; Saisto 2000b: 1437). Usein raskaana olevat tuntevat eri kivunlievitysmenetelmät. Heillä on toiveena toisaalta täydellinen kivuttomuus, toisaalta mahdollisuus vaikuttaa omaan kivunkokemukseen tai

selviytyminen ilman kivunlievitystä. Synnytys suunnitelmaan selvitetään myös synnytyksen kulkuun puuttuminen tarpeen vaatiessa ja mahdolliset ponnistus asennot. (Pietiläinen 1999: 49.) Myös mahdollinen synnytyksen käynnistäminen ja sairaalaan lähteminen on pyritty suunnittelemaan raskaana olevan tilanteeseen sopivaksi. (Pietiläinen 1999: 48; Pullinen 2003: 49–69; Kauliomäki 2009: 36). Pullisen (2003: 49–69) tutkimuksessa synnytys suunniteluun kuului lisäksi äidin ja vauvan ensikontaktin sekä lapsivuodeajan suunnittelu.

Raskaana olevat naiset pystyvät tukeutumaan raskauden aikana kirjattuun synnytys suunnitelmaan, sekä suunnitelma mahdollistaa synnytyksen kulkuun aiemman puuttumisen. (Pullinen 2003: 49–69). Kätilöt kirjaavat mahdollisiin synnytyksenaikaisiin toimenpiteisiin liittyvät yksilölliset toiveet erikseen. (Pietiläinen 1999: 49).

Raskaana olevan toiveita kunnioitetaan ja heihin suhtaudutaan yksilöllisesti. Heitä rohkaistaan tulemaan synnytys vastaanotolle heti kun tuntevat siihen tarvetta. Raskaana olevat synnytystä pelkäävät arvostavat synnytys suunnitelman tekemistä, mutta heille pitää kertoa että kaikkia toiveita ei välttämättä pystytä synnytyksen aikana toteuttamaan. Kätilön on tärkeä tuoda synnytyksen aikana esille että on lukenut synnytys suunnitelman, mutta ei tilanteen vuoksi voi toimia sen mukaan. (Pullinen 2003: 49–69; Pietiläinen 1999: 48.)

Lundgrenin (2002: 35) tutkimuksessa käy ilmi, että synnytys suunnitelma tekeminen vähentää synnytys pelkoa, pelkoa kivusta sekä huolta syntyvästä lapsesta. Monisyntyttäjäillä synnytys suunnitelman tekeminen vähensi pelkoa synnyttämistä ja synnytykskipua kohtaan. Ensisyntyttäjät sekä matalassa sosio-ekonomisessa asemassa olevat kokivat synnytys suunnitelman helpottavan kivun sietoa synnytyksessä. Korkeassa sosio-ekonomisessa asemassa olevat naiset ilmaisivat vähemmän huolta synnytyksen mahdollisesta vaarallisuudesta syntyvälle lapselle.

#### *puhuminen, kuunteleminen, keskustelu*

Puhuminen on tärkeä synnytys pelon käsittely keino, se lievittää tehokkaasti synnytys pelkoa. Kuuntelijan ei tarvitse aina olla hoitohenkilökunnan jäsen, useimmiten pelosta puhutaan kumppanille. Hoitohenkilökunnalla on kuitenkin eniten valmiuksia auttaa synnytystä pelkäävää. Henkilökunnalla tulisi olla valmiuksia ottaa vastaan äidin ahdistuneisuutta, itkua, vihaa, paniikkia sekä epätoivoa. (Melender 1997a: 37–43.) Myös Kauliomäen (2009: 34–36) ja Hallin (2009: 574) tutkimuksessa keskeiseksi synnytys pelkoa lievittäväksi tekijäksi nousee puhuminen



Pelosta puhuminen voi olla vaikeaa, tämän vuoksi kun raskaana oleva ottaa pelon puheeksi siihen tulee heti tarttua. (Saisto 2000b: 1437). Pelon puheeksi ottamien tulisi ajoittaa oikeaan kohtaan raskautta. Pelosta puhuminen synnytyssairaalassa neuvolan lisäksi koetaan tärkeäksi. Synnytyspelosta puhumiselle ei joskus jää aikaa muiden ongelmien esille tuleessa raskauden aikana. (Pullinen 2003: 49–69.)

Synnytyspelkokeskustelut käsittelevät synnyttäjän pelkoja ja niiden syitä. Keskustelu voi tapahtua kättilön, lääkärin, terveydenhoitajan, terapeutin tai psykologin kanssa. Saisto(2002a: 4569) tuo esille synnytystä pelkäävien hyötyvän eniten keskusteluista toisten samassa tilanteessa olevien naisten kanssa.

Raskaana olevat toivovat myönteistä synnytyskokemusta, vaikka pelkäävätkin. He haluavat itse vaikuttaa synnytyksensä kulkuun, joka taas vaatii kättilöltä taitoa kuunnella äitiä. Raskaana olevat itse etsivät ja löytävät tapoja lievittää tuntemaansa synnytyspelkoa. He tukeutuvat lähimmäisiin ja ammattiauttajiin. (Pietiläinen 1999: 44.) Kauliomäki (2009: 33–35) nostaa puhumisen ja keskustelun lisäksi tärkeäksi hoitohenkilökunnan kuuntelemisen taidon. Kuuntelemisen tulee olla empaattista (Saisto 2000b: 1489)

### *järkeily/realismi*

Melenderin (1997a: 37–43) tutkimuksessa tulee ilmi, että synnytystä pelkäävät lievittävät pelkoaan järkeilemällä asioita sekä realistisella ajattelulla. Kuitenkin Saiston (2002a: 4570) tutkimuksissa tulee ilmi, että pelko voi olla joskus niin voimakasta että realistinen ajattelu tai järkeily auta.

## 7. POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön laadun arviointi ja eettisyys

Luotettavuutta arvioidessa otetaan huomioon koko tutkimusprosessi, johon liittyvät tutkija itse, aineiston laatu, aineiston analyysi ja tulosten esittäminen (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003:36). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan arvioimalla tutkimuksen uskottavuutta, vahvistettavuutta, reflektiivisyyttä sekä siirrettävyyttä (Kylmä – Juvakka 2007: 127). Opinnäytetyön uskottavuutta on pyritty lisäämään keskustelemalla ryhmässä prosessin kulun ja tutkimusaineiston herättämistä ajatuksista ja kysymyksistä. Työn edetessä löydettyjä tuloksia on pohdittu ja tulkittu ryhmän jäsenten kanssa yhdessä. Eri vaiheet on kirjattu mahdollisimman tarkasti, jotta prosessin kulkua on helppo seurata. Tällä pyritään lisäämään tutkimuksen vahvistettavuutta ja uskottavuutta. Opinnäytetyön tekijöiden omat lähtökohdat on prosessin aikana otettu huomioon. Opinnäytetyö-

ryhmä ei ole kohdannut synnytyspelkoa käytännön työssä, joten ryhmän jäsenten subjektiiviset kokemukset eivät ole juurikaan vaikuttaneet tutkimusaineistoon tai –prosessiin. Opinnäytetyön tekijät ovat vielä aloittelijoita tutkijoina ja tämä saattaa näkyä työssä. Tutkimusaineisto on suurilta osin pohjoismaalaista, joten tutkimuksen tulokset synnytyspelon syistä ja hoitomuodoista ovat siirrettävissä suomalaiseseen synnyttäjän hoitoon.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ovat laadultaan eritasoisia. Tutkimuksen laatua on arvioitu yleisellä tasolla tutkimuksen tason, taustan, aineiston keruun ja otoksen perusteella. Tutkimukset ovat julkaistu arvostetuissa alan tieteellisissä julkaisuissa. Laadukkaassa tutkimuksessa taustat on hyvin selvitetty ja kirjallisuuskatsaus on aiheeseen johdatteleva sekä tutkimuksen tarkoitus on selvästi esitetty.

Alkuperäistutkimusten aineisto oli kerätty erilaisin haastattelu- ja havainnointimenetelmin, kyselylomakkein sekä potilasasiakirjoihin tutustumalla. Useissa tutkimuksissa oli käytetty haastattelu- ja kyselylomaketta tai haastattelua sekä potilasasiakirjoja. Haastatteluissa oli käytetty strukturoimatonta ja puolistrukturoitua haastattelurunkoa. Laadullisissa tutkimuksissa tutkimuksen laatu paranee syvähaastattelua käyttämällä, etenkin jos haastattelukertoja on useampia. Tutkimusten aineistosta tulee kattavampi, kun haastattelun lisäksi aineistoa kerätään kyselyiden, kenttämuistiinpanojen, keskusteluiden, kirjallisuuden ja nauhoitettujen tilanteiden avulla. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41–42).

Tutkimuksen otos antaa hyvin viitettä siitä onko tutkimus yleistettävissä. Opinnäytetyön tutkimusartikkeleiden otos vaihteli 14–1400. Yleisesti ottaen suuremman otoksen tutkimukset on yleistettävissä, ja näin olisivat laadultaan parempia. Kuitenkin pienen otoksen tutkimuksessa saatetaan tavoittaa tutkittava ilmiö paremmin sen luonnollisessa ympäristössä. Syvemmälle menevät haastattelutavat, joita voidaan käyttää pienten otosten tutkimuksissa nostavat tutkimuksen laatua.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla aineiston keruuta, tutkimusaineiston edustavuutta sekä sitä, vastaako tutkimusaineisto tutkimuskysymyksiin. Lisäksi tarkastellaan aineiston analyysin aikana tehtyä koodausta: sen mahdollista epäyhdenmukaisuutta tai virhetulkintoja. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 215.)

Kirjallisuuskatsauksessa on luotettavuutta arvioidessa tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten mukaan otettujen tutkimuksien pätevyyttä on arvioitu ja miten todennäköistä on, että katsaukseen on otettu mukaan kaikki tärkeät tutkimukset. (Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä – käsi-

kirja hoitotyön suositusten laadintaan 2004: 10). Kiinnittämällä huomiota valittujen alkuperäistutkimusten laatuun lisätään kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41–42). Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tulkinta ei ole toistettavissa eikä siirrettävissä toiseen kontekstiin, sillä tutkimus on aina tutkijan persoonallinen näkemys, johon vaikuttavat hänen omat tunteensa ja intuiotensa. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 215–216.)

Tutkimusaineiston analysoinnissa sisällön analyysillä haasteena on se, miten tutkijat onnistuvat aineiston pelkistämässä ja kategorioinnin muodostamisessa niin, että ne kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tärkeää tuloksen luotettavuuden kannalta on se, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. Toisen luokittelijan käyttämistä suosittelaa analyysin luotettavuuden lisäämiseksi. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 10–11.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto tulkitaan kehittämällä luokituksia, mutta aineistoa ei pidä laittaa ennalta määrättyyn kehikkoon, vaan luokitus tulee löytää aineistosta. Konkreettisista havainnoista alaluokitusten kautta aineiston analyysi etenee abstraktisemmalle, käsitteellisellä tasolla. Muodostettujen luokkien täytyy olla toisensa poissulkevia. Tutkijan mieli on aina mukana aineiston tulkinnassa, sillä ei ole olemassa pelkästään yhtä tulkinnallista totuutta. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 219.)

Opinnäytetyössä on huolellisesti kirjattuna etenemisprosessin. Kirjattuna on hakuprosessi, sisäänottokriteerit että hylkäyskriteerit. Täysin tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia on löytynyt vähän, joten mukaan on otettu tutkimuksia, jotka ehkä vain osaltaan vastaavat opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Osa tutkimuksista on löydetty käsihaulla.

Luotettavuus paranee, jos useampi kuin yksi tutkija lukisi aineiston, mutta ajanpuutteen takia tämä ei ole toteutunut. Opinnäytetyön tekijät ovat kuitenkin yhdessä keskustellut ja käynyt aineiston hyvin läpi. Aineiston analyysi on aina tiettyssä määrin subjektiivista, eikä toistettavuus välttämättä toteudu.

Opinnäytetyö on toteutettu eettisiä periaatteita noudattaen. Eettisyytenä voidaan pitää tutkijan itsensä kehittämistä sekä tutkimustehtävien- ja menetelmien oikeaa valintaa. Tutkijan tulee olla rehellinen ja itsekriittinen. Ajautuessaan tilanteeseen jossa ei osaa toimia, hänen tulee hakeutua ohjaukseen. Keskustelu opiskelutovereiden kanssa sekä heiltä saatu kritiikki edistää eettisyyden periaatetta (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 32). Työn edetessä ryhmän jäsenet ovat käyneet keskustelemassa opettajan kanssa opinnäytetyöprosessista ja saaneet näin apua työn etenemiseen. Myös op-

ponenteilta saatu kritiikki on auttanut työssä eteenpäin. Lähdetutkimuksia on pyritty lainaamaan ja käyttämään oikein. Tutkimusaihe on ajankohtainen ja tästä syystä työn tekeminen tarpeellista.

## 7.2 Pohdinta

Työn tarkoituksena on ollut kuvailla synnytyspelon syitä ja aiheuttajia synnytyspelosta kärsivien naisten näkökulmasta sekä tarkastella erilaisia hoitomenetelmiä. Toteutustapana on käytetty sovellettua kirjallisuuskatsausta, johon on sisällytetty 19 tutkimusta tai tutkimusartikkelia. Synnytyspelkoa on tutkittu lähinnä Pohjoismaissa. Tutkimuksia löytyi, mutta tämän työn tutkimuskysymyksiin sopivia tutkimuksia löytyi niukasti. Työssä esiintyy paljon samojen tekijöiden tutkimuksia. Monien tutkimuksien ollessa samojen tutkijoiden tekemiä myös tulokset ovat yhtäläisiä, lukuun ottamatta muutamia ristiriitaisia tuloksia.

Tärkeimmäksi synnytyspelkoa aiheuttavaksi tekijäksi työssä nousee kivun pelko. Kipu liitetään yleensä synnytykseen negatiivisena asiana. Kaikki raskaana olevat naiset ovat kuulleet ennen synnytystä tarinoita synnytyskivusta ystäviltä ja sukulaisilta. Yleensä tällaiset tarinat lisäävät raskaana olevan ahdistusta ja pelkoa kipua kohtaan. Nyky-yhteiskunnassa kipua ei liitetä luonnolliseksi osaksi synnytystä vaan toiveena on täydellinen kivuttomuus. Raskaana olevia naisia on kannustettava oman kehon kuuntelemiseen ja siihen luottamiseen. Synnytysvalmennuksissa on oltava enemmän kehollisia harjoituksia ja tietoa luonnonmukaisista kivunlievitysmenetelmistä.

Raskaana olevan naisen aikaisemmat kokemukset nousevat työssä tärkeäksi synnytyspelon taustalla olevaksi tekijäksi. Etenkin aikaisemmat negatiiviset raskauteen ja synnytykseen liittyvät tekijät lisäävät synnytyspelkoa seuraavissa raskauksissa. Tällaisiksi tekijöiksi työssä nousevat mm. keskenmenot, komplikaatiot raskausaikana, keisarinleikkaus, imukuppiulosautto ja henkilökunnan huono kohtelu. Tämän takia on erityisen tärkeää, että raskaana oleva saa mahdollisuuden keskustella aikaisemmista kokemuksistaan terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa.

Naisen aiemmat kokemukset elämässä sekä persoonallisuuden piirteet vaikuttavat tutkimusaineiston mukaan synnytyspelon esiintyvyyteen. Nämä seikat vaikuttavat naisen itsetuntoon sekä itseluottamukseen. Hyvä itseluottamus on tutkimusaineiston mukaan tärkeä synnytyspelolta suojaava tekijä. Neuvolatyössä sekä synnytysvalmennuksessa on tärkeää pystyä antamaan raskaana olevalla oman hallinnan ja voimaantumisen tunnetta.

Tutkimustuloksista käy ilmi kognitiivisen yksilö- tai ryhmäterapian hyödyllisyys synnytyspelon hoidossa. Kognitiivinen terapia keskittyy pelkästään yhteen ongelmaan ja pyrkii muuttamaan yksilön käsityksiä ongelmasta behavioristisin keinoin. Synnytyspelon aktiivinen tunnistaminen ja hoi-

taminen vähentävät selvästi keisarinleikkausten määrää. Keisarinleikkauksiin liittyvien komplikaatioiden vähenemisen lisäksi leikkausten väheneminen on myös taloudellisesti hyödyllistä. Synnytyspelon hoitaminen auttaa naista nauttimaan raskausajastaan sekä lapsen syntymästä sekä edesauttaa varhaisen vuorovaikutuksen muodostumista. Monisyntyttäjän synnytyspelon hoitaminen on tehokkainta läpikäymällä aiempia synnytyksiä, jotka ovat aiheuttaneet nykyisen synnytyspelon. Muita selkeitä suhteita raskaana olevan naisen pelon syyn ja käytettävän hoitomuodon välillä ei nouse esille aineistosta.

Synnytyspelosta kaivataan lisää moniammatillisesti tuotettua tutkimustietoa. Neuvolan terveydenhoitajat sekä kätilöt ovat erityisasemassa synnytyspelon tunnistamisessa ja hoidossa, joten koulutusta tarvitaan lisää. Synnytyspelkoa on tutkittu vain vähän terveydenhuollon ammattihenkilökunnan näkökulmasta. Olisi mielenkiintoista tietää miten he kokevat raskaana olevan synnytyspelkoisen kohtaamisen ja hoitamisen. Synnytyspelko näyttää lisääntyvän jatkuvasti, minkä vuoksi sitä tulisi käsitellä kätilöiden perus- ja täydennyskoulutuksessa laajemmin.

## 9. LÄHTEET

- Aavasto, Kari – Kaulio, Pia – Syrjälä, Sirpa 2008: Jännittääkö?: pelko hallintaan. Helsinki; Jyväskylä : Minerva
- Eskola, Kaarina – Hytönen, Eeva 2002: Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WSOY.
- Hannula, Leena – Kaunonen, Marja 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osana hoitotyön suositusten laadintaa. *Sairaanhoitaja*. 12 (79): 21–23
- Kylmä, Jari – Juvakka Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällönanalyysi. *Hoitotiede*. 1 (11): 3-12
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimus tiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede*. 18 (1): 37–44
- Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät, 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY. 21-43.
- Liukkonen – Heiskanen – Lahti – Saarikoski: 1998. Synnytyskivun lievittäminen. Helsinki: Kirjayhtymä
- Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.) 2007: Kätilötyö. 1-2. painos. Helsinki: Edita.
- Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.
- Pietiläinen, Sirkka 2007: Synnytyspelko. Teoksessa Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä (toim.) 2007: Kätilötyö. Helsinki : Edita. 419-423
- Rouhe – Saisto – Halmesmäki 2007: Alkuperäistutkimus. Synnytyspelon vuoksi tehdyt keisarileikkaukset vuosina 1999 - 2005. *Duodecim*. 123(20): 2481-2486
- Saisto Terhi 2003: Synnytyspelko - mitä se on?. *Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning* 58(41): 4125-4128
- Suonio, S 1993: Synnyttäjien yleiset ja synnytykseen liittyvät pelot. *Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning* 48 (10): 888-895
- Toskala, Antero 1997: Pelot ja niiden voittaminen: kohtu uudenlaista rohkeutta. Helsinki : Writers' House
- Tuomi, Jouni – Sarajarvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerrus.

Vehviläinen-Julkunen, Katri – Kiviranta, Louise – Lauri, Sirkka – Callister - Lynn Clark 1994:  
Naisten synnytyskokemuksia eri kulttuureissa: vertailututkimus suomalaisten ja  
pohjoisamerikkalaisten keskuudessa. *Hoitotiede*. 6(3): 99-105

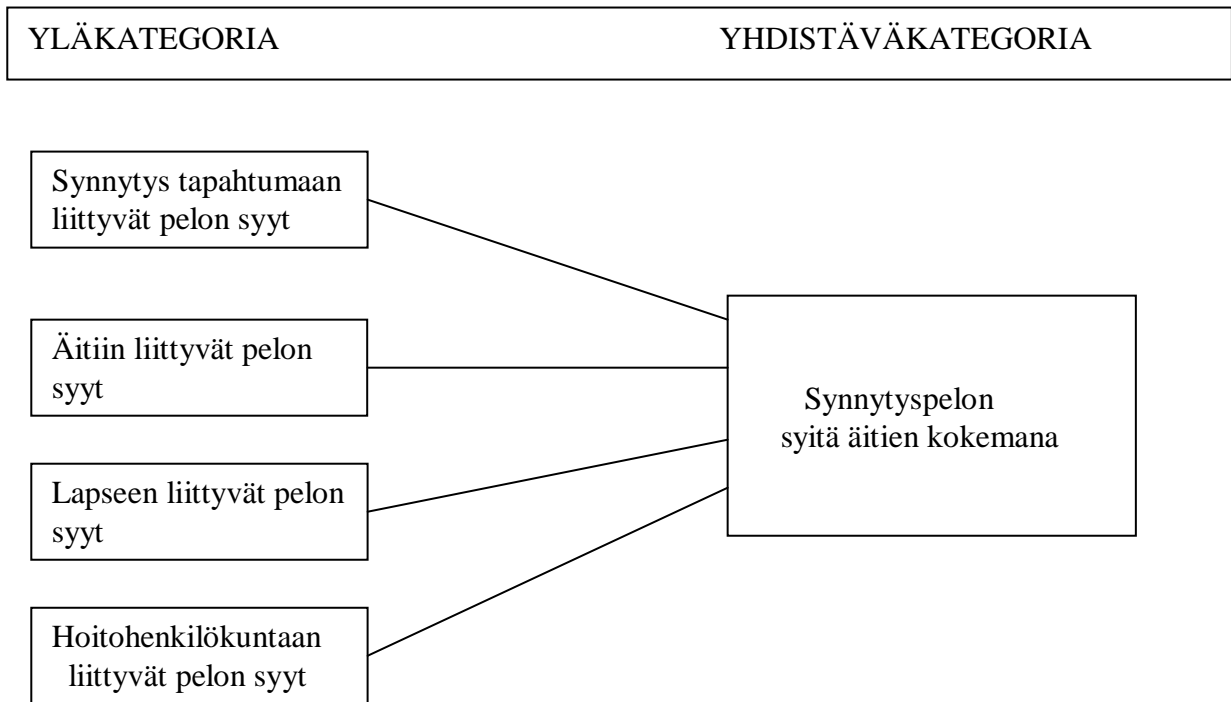
## 10. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TUTKIMUKSET

- Airio-Huuhtanen, P. 1998: Ensisynnyttäjien synnytykseen liittämät pelontunteet ja saatu tuki loppuraskaudessa. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Eriksson, C – Westman, G – Hamberg, K 2006: Journal of Midwifery & Women's Health. 2(51).112-117.
- Hall, W. – Hauck, Y – Carty, E – Hutton, E – Fenwick, J – Stoll, K 2009: Childbirth fear, Anxiety, Fatigue, and Sleep Deprivation in Pregnant Women. An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 38. 567–576.
- Kauliomäki, Kirsi 2009: Synnytystä pelkäävän naisen tunnistaminen ja tukeminen sekä äitiysneuvolan ja äitiyspoliklinikan yhteistyö – terveydenhoitajan ja kättilön näkökulma. Pro gradu – tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Lappi-Khabbal, R 2007: Synnytyspelon hoidon kustannusvaikuttavuus. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos.
- Lundgren Ingela 2002: Releasing and Releaving Encounters: Experience of Pregnancy and Childbirth. Väitöskirja. Uppsala. Uppsala University
- Matala, M 2000: Monisynnyttäjän synnytyspelot - haaste kättilötyölle. Pro gradu – tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystalouden laitos.
- A Melender, Hanna 1997: Raskauteen ja synnytykseen liittyvät pelot - synnyttäneiden naisten kokemuksia raskausajalta. Pro gradu – tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- B Melender, Hanna 2002: Feelings of fear and security associated with pregnancy and childbirth : experiences reported before and after childbirth. Väitöskirja. Turun yliopisto 2002. Hoitotieteen laitos.
- Pietiläinen, Sirkka 1999: Synnyttäjän pelko ja pelokkaan synnyttäjän hoitotyö. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Pullinen, K 2003: Pelkäävien synnyttäjien hoitokokemukset. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Rouhe, H – Salmela-Aro, K – Halmesmäki, E – Saisto, T 2009: Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 116. 67-73.
- Rutanen, E 2000: Raskaudenaikaiset pelot. Duodecim 14 (116). 1473-1475.
- A Saisto T 2000: Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. Duodecim. 14(116). 1483-1488.

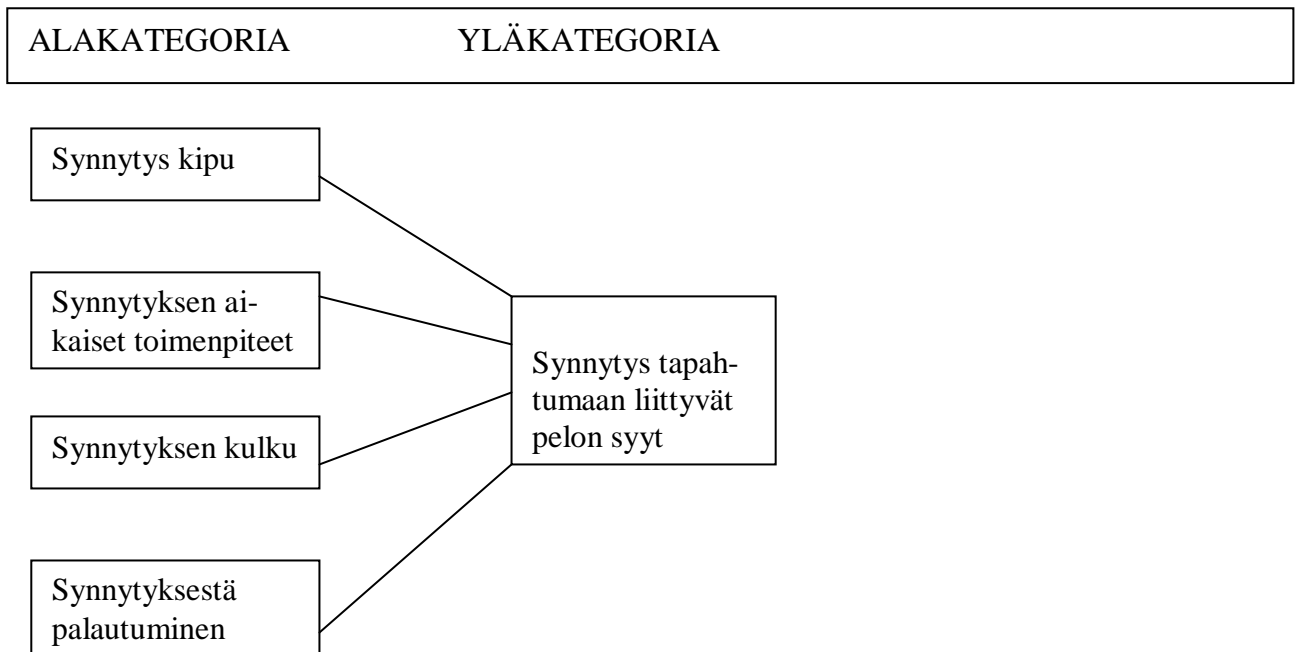


- B Saisto, T – Toivanen, R – Salmela-Aro, K – Halmesmäki, E 2002: Synnytyspelon hoito terapeutisen ryhmän ja rentoutumisharjoituksen avulla. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning. 45(57).4567-4572.
- C Saisto, T – Salmela-Aro, K – Nurmi, J-E – Könönen, T – Halmesmäki, E 2001: A Controlled Trial of Intervention in Fear of Childbirth. Obstetrics and Gynecology. 10(20). 1-7.
- D Saisto, T – Ylikorkala, O – Halmesmäki E 1999: Factors Associated With Fear of Delivery in Second Pregnancies. Obstetrics and Gynecology. 5(94). 679-682
- E Saisto, T – Salmela-Aro, K – Nurmi, J-E –Halmesmäki, E 2001: Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth BJOG. 108. 429-498
- F Saisto, T – Kaaja, R – Ylikorkala, O – Halmesmäki E 2001: Reduced pain tolerance during and after pregnancy in women suffering from fear of labor. 93. 123-127.

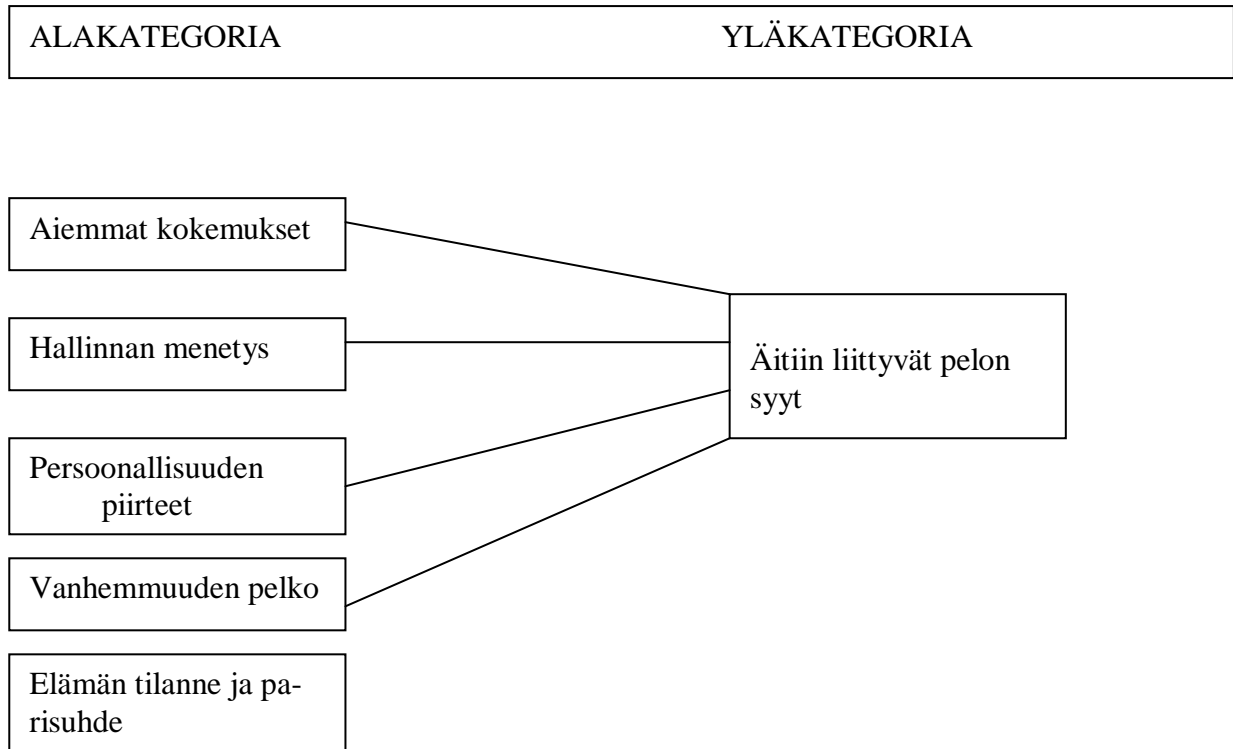
LIITE 1 1(4)



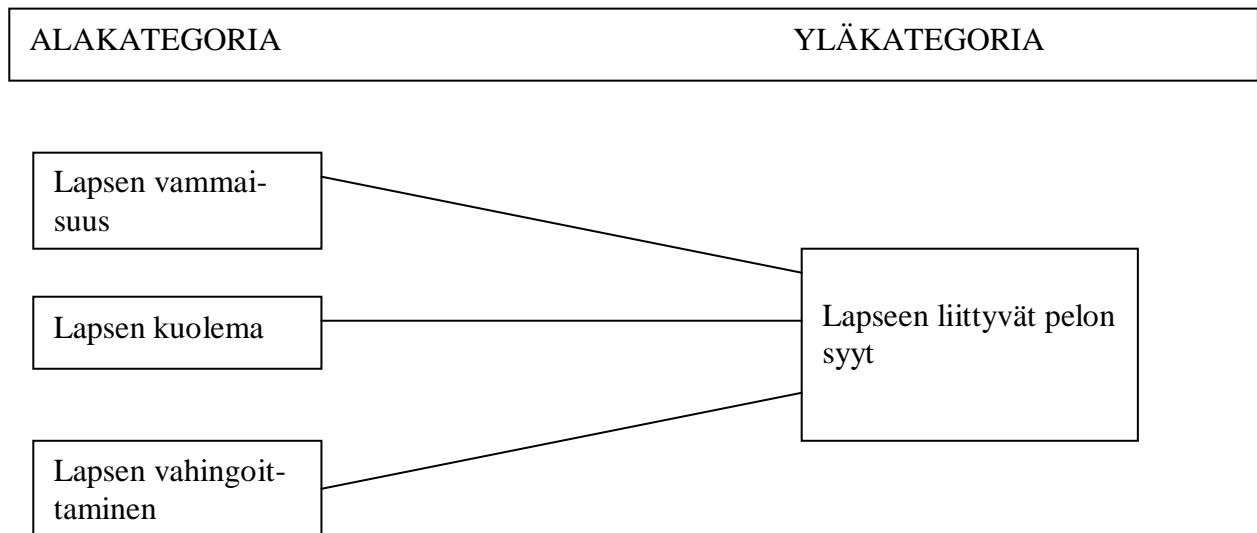
KUVIO 1 Synnytyspelon syiden yläkategoriat joista muodostuu yhdistävä kategoria



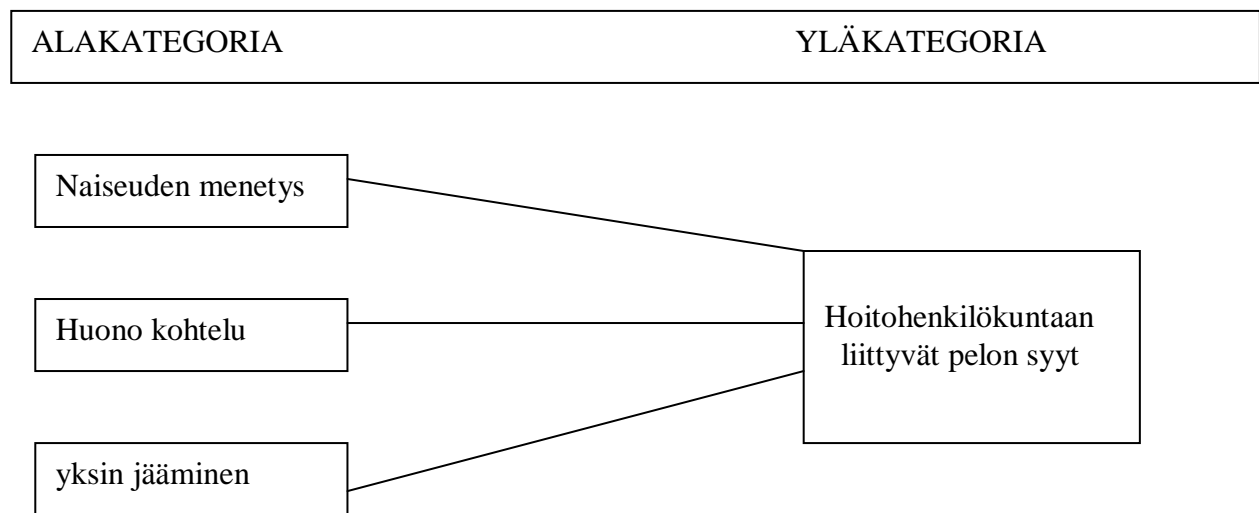
KUVIO 2 Alakategoriat jotka muodostavat yläkategorian pelonsyistä jotka liittyvät synnytystapahtuman



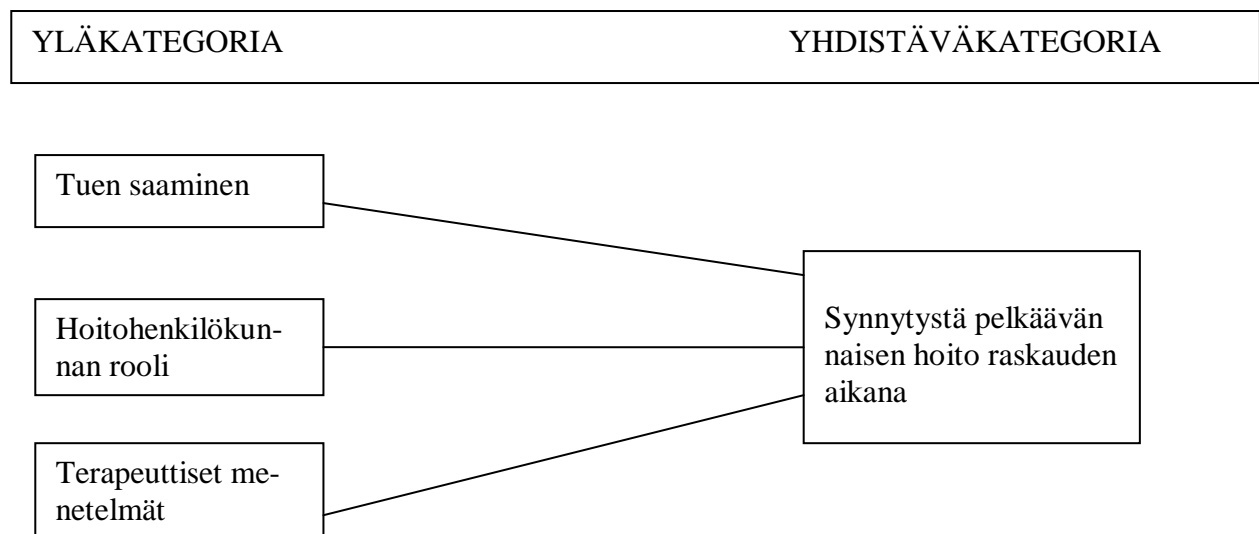
KUVIO 3 Alakategoriat jotka muodostavat yläkategorian pelonsyistä jotka liittyvät äitiin



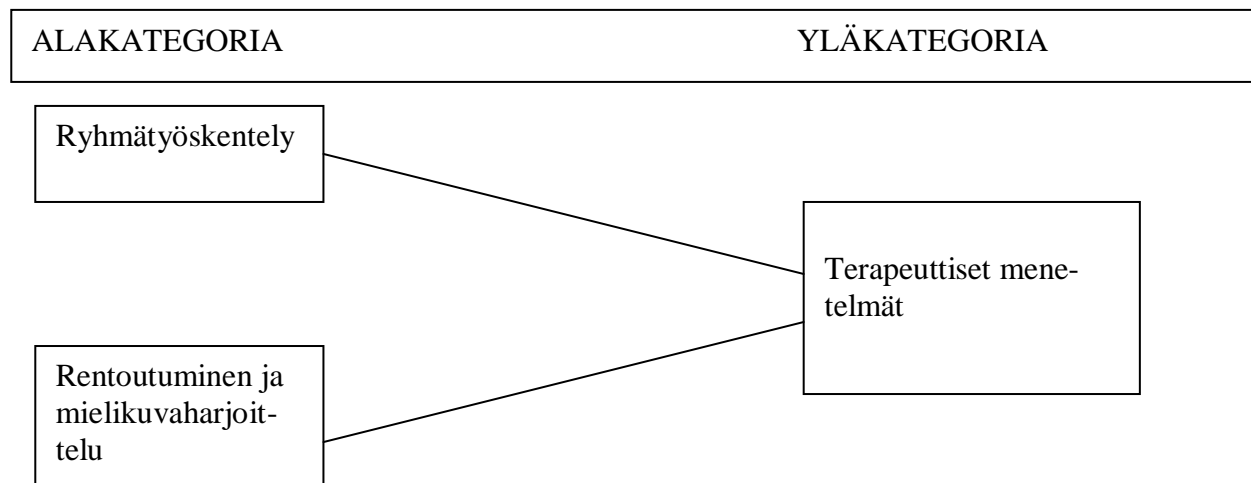
KUVIO 4 Alakategoriat jotka muodostavat yläkategorian pelon syistä, jotka liittyvät lapseen.



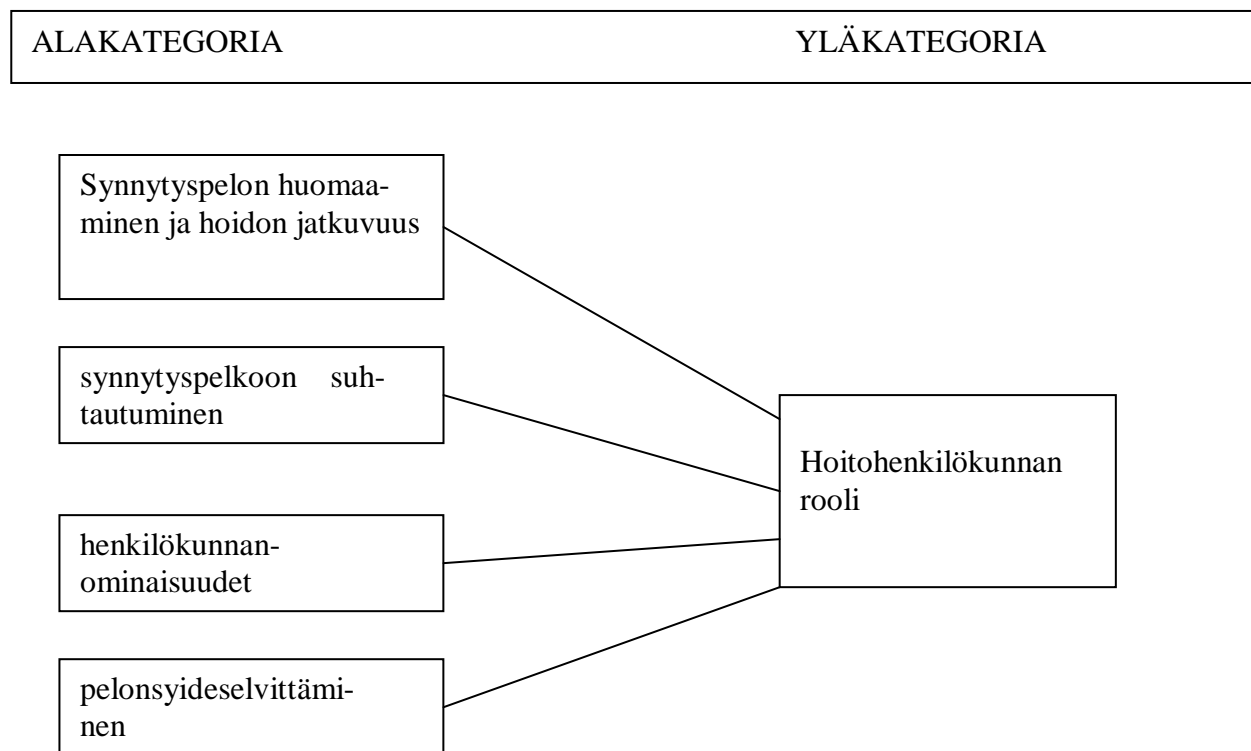
KUVIO 5 Alakategoriat jotka muodostavat yläkategorian pelon syistä jotka liittyvät hoitohenkilökuntaan



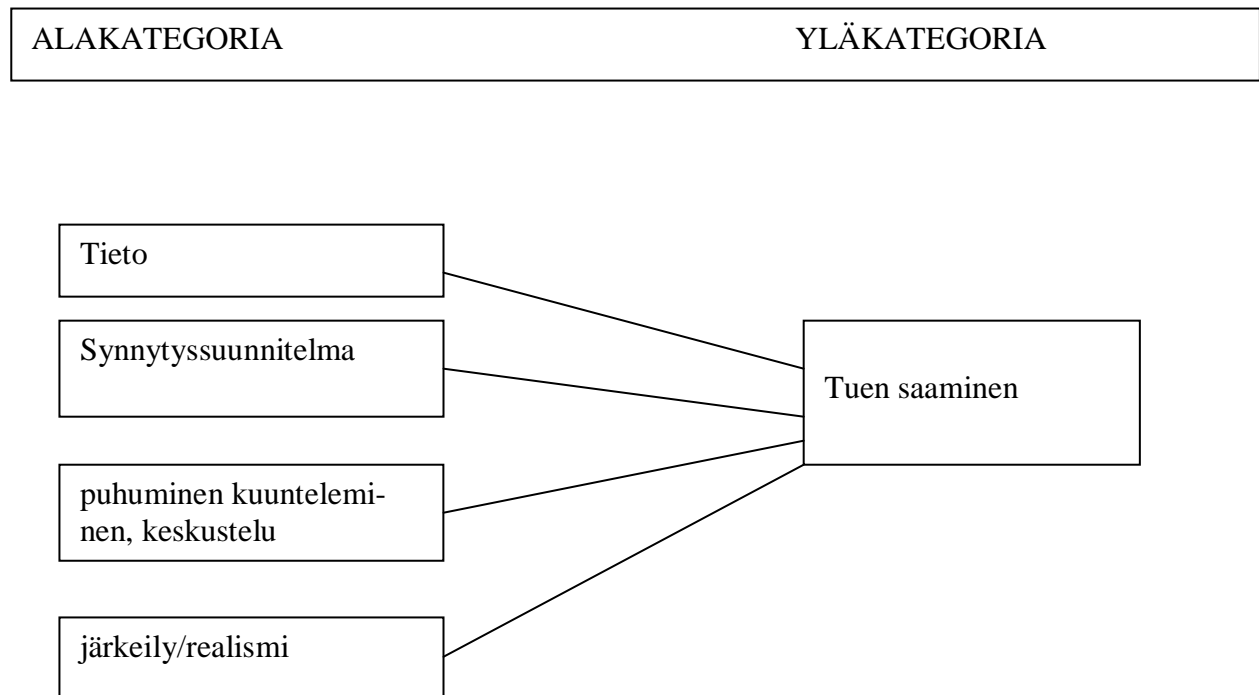
KUVIO 6 Yläkategoria, jonka kohdat muodostuvat alla esitetyistä alakategorioista muodostavat synnytyspelon hoidon yhdistävän kategorian



KUVIO 7 Alakategoriat jotka muodostava synnytyspelon hoitoon liittyvän yläkategorian terapeuttiset menetelmät



KUVIO 8 Alakategoriat jotka muodostavat yläkategorian hoitohenkilökunnan roolista synnytyspelon hoidossa



KUVIO 9 Alakategoriat jotka muodostavat yläkategorian tuen saaminen synnytyspelon hoidossa

Tietokanta ja hakusanat	Kaikki tulokset	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu abstraktin perusteella	Poistettu koko tekstin perusteella	Laadunarvioinnin perusteella hylätyt perustelut	Hyväksytään
<b>Cochrane</b>						
pregnancy	577	-				
pregnancy AND fear	3	1	2			
pregnancy AND psychosocial	14	13	1			
pregnancy AND anxiety	17	16	1			
pregnancy AND counselling	17	17				
pregnancy AND counselling AND fear	3	2				1
Childbirth	383	-				
Childbirth AND fear	3	2	1			
Childbirth AND psychosocial	8	7	1			
Childbirth AND anxiety	14	14				
Childbirth AND counselling	9	9				
Childbirth AND counselling AND fear	2	2				
Obstetrics	4	3				1
Labor	25	24				1
Delivery AND psychology	1	1				
<b>Medic</b>						
Synnytys	475	-				
synnytyspelko	3				3 (ei tieteellisten lehtien artikkeleita)	

synny* AND pel*	67	31	2	3	3 (kieli ja julkaisu vuosi) 17 (ei tieteellisiä julkaisuja)	11
synny* AND hoi*	468					
synnytyspel* AND Hoi*	13	1			9(ei tieteellisiä julkaisua)	3(samoja)
synny*pel* AND syy*	37	37				
rask*	990					
rask* AND pel*	42	29	1		5(1kieli, 4ei tieteellisiä julkaisuja)	7 (samoja)
<b>MetCat</b>						
Childbirth	89	89				
Childbirth AND fear	7	6				1 (sama)
pregnancy	237					
pregnancy AND fear	3	1	2			
synnytys	431	-				
synnytyspelko	10	5			3 (ont töitä)	2 (1sama)
synny* AND pel*	60	37			17(ont töitä 1kieli)	5(4samaa)
synny* AND hoi*	361	-				
synny*pel* AND hoi*	0					
synny*pel* AND syy*	0					
rask*	411	-				
rask*AND pel*	41	38			1 (ont töitä)	2(samoja)
synnyty? AND psyko- lo?	17	17				
<b>Linda</b>						
Synnytys	890	-				
synnytyspelko	6		1		4 (kieli, ont)	1(sama)
synny* AND pel*	51	33	2		10(vuosi)	6(sama)
synny* AND hoi*	227					
synnypel* AND Hoi*	7	3				4(samoja)
synnytyspel* AND syy*	0	0				
rask*	975					
rask* AND pel*	76	70	2		1 (vuosi)	4(samoja)



<b>Cinahl</b>						
fear of child-birth	37	30		5		2
pregnancy	69 193	-				
pregnancy AND fear	481	481				
pregnancy AND fear AND child-birth	160	160				
fear AND childbirth	184	184				
fear AND childbirth AND anxiety	43	41				2 (jo aiemmin)

<b>Käsihaku</b>	<b>Hyväksytty otsikon perusteella</b>	<b>Hyväksytty abstraktin perusteella</b>	<b>Hyväksytty koko tekstin perusteella</b>
Tutkimusartikkelien lähdeluettelosta	9	7	2

## LIITE 3(3)

Tutkimuksen nro	Tekijät ja julkaisu	Vuosi	Maa	Menetelmä	Aineiston keruu	Otos	Keskeiset tulokset
1	Airio-Huhtanen, P. 1998: Ensisynnyttäjien synnytykseen liittämät pelontunteet ja saatu tuki loppuraskaudessa. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.	1998	Suomi	Kvalit.	Fenomenologinen metodi Essee vastauksia strukturoimattomat kysymykset	n=20	-Ensisynnyttäjä-äitien synnytykseen liittämää pelkoja, pelkojen käsittelyä ja saamaa tietoa ja raskauden aikana
2	Eriksson, C – Westman, G – Hamberg, K 2006: Journal of Midwifery & Women's Health. 2(51).112-117.	2006	Ruotsi	Kvantit.	strukturoitu kyselylomake	n= 308 naista, 194 miestä	Synnytyspelon syitä naisten ja heidän puolisoitten kuvailmana. Tutkimuksessa verrataan naisten ja miesten pelkoja. Naisten pelon syyt liittyivät useimmin synnytyksenkulkuun, kun taas miesten pelot vauvan terveyteen ja selviytymiseen.
3	Hall, W. – Hauck, Y – Carty, E – Hutton, E – Fenwick, J – Stoll, K 2009: Childbirth fear, Anxiety, Fatigue, and Sleep Deprivation in Pregnant Women. An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 38. 567–576.	2009	Kanada	Kvantit.	kyselylomake	N=650	Synnytyspelko liittyy vahvasti yleiseen uupumukseen, ahdistukseen ja univaikeuksiin. Ahdistuksesta kärsivä nainen on kärsii todennäköisemmin korkeasta synnytyspelosta.
4	Kauliomäki, Kirsi 2009: Synnytystä pelkäävän naisen tunnistaminen ja tukeminen sekä äitiysneuvolan ja äitiyspoliklinikan yhteistyö – terveydenhoitajan ja kätilön näkökulma. Pro gradu – tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.	2009	Suomi	Kvalit.	teemahaastattelu	n=14	-Terveydenhoitajat kokivat tunnistavansa synnytystä pelkäävän. -Keskeistä hoito oli keskustelu, kuuntelu ja tiedon anto -Yhteistyötä äitipoliklinikan kanssa voisi kehittää

5	Lappi-Khabbal, R 2007: Synnytyspelon hoidon kustannusvaikuttavuus. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos.	2007	Suomi	kvalit ja kvant.	kyselylomake (avoimet ja määrälliset kysymykset)	n= 258	- Synnytyspelon hoito vähentää keisarinleikkauksia ja synnytysten hoidon kustannuksia, koska keisarinleikkauksia ei tarvita niin paljon.
6	Lundgren Ingela 2002: Releasing and Releaving Encounters: Experience of Pregnancy and Childbirth. Väitöskirja. Uppsala. Uppsala University	2002	Ruotsi	kvalit. ja kvant.	fenomenologinen metodi: päiväkirjat, haastattelut interventio: kyselylomake	n=581	Synnytyskokemukseen vaikuttavat naisen kohtaaminen niin itsensä kuin kättilön kanssa. Synnytys suunnitelmalla ei voida parantaa synnytyskokemusta, mutta pelkoa ja ahdistusta synnytystä kohtaan se voi helpottaa.
7	Matala, M 2000: Monisyntyttäjän synnytyspelot - haaste kättilötyölle. Pro gradu – tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.			kvant			
8 A	Melender, Hanna 1997: Raskauteen ja synnytykseen liittyvät pelot - synnyttäneiden naisten kokemuksia raskausajalta. Pro gradu – tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.	1997	Suomi	kvant	teemahaastattelu		-Keskeisimpiä pelkoja oli lapsen terveyteen kohdistuva pelot -Hoitomuotona oli puhuminen, tiedon saanti, hyviä kokemuksia

9 B	Melender, Hanna 2002: Feelings of fear and security associated with pregnancy and childbirth : experiences reported before and after childbirth. Väitöskirja. Turun yliopisto 2002. Hoitotieteen laitos.	1997	Suomi	kvalit kvant	teemahaastattelu kyselylomake	n=20 n=329	Keskeisemmät pelot olivat lapsen terveyteen, raskauden sekä synnytyksen kulkuun liittyvät pelot. Synnyttypelkoa lievittävinä asioina pidettiin puhumista ja tiedon hankintaa
10	Pietiläinen, Sirkka 1999: Synnyttäjän pelko ja pelokkaan synnyttäjän hoitotyö. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.	1999	Suomi	Kvalit.	Potilasasiakirjat	N=190	Äitien pelot liittyvät synnytyksen eri vaiheisiin, kipuun ja toimenpiteisiin. Hoitona tärkeää on informaation antaminen ja synnytyksen suunnitteleminen.
11	Pullinen, K 2003: Pelkäävien synnyttäjien hoitokokemukset. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.	2003	suomi	kvalit	avoinhaastattelu sekä potilasasiakirjat	n=20	-Synnytyspelkoisen naisen hoitoon vaikutti suhtautuminen, hoidon yhtäjaksoisuus, mahdollisuus valintoihin, hoidon onnistuminen ja hoidon tulokset
12	Rouhe, H – Salmela-Aro, K – Halmesmäki, E – Saisto, T 2009: Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 116. 67-73.	2008	Suomi	Kvalit.	Kyselylomake	N=1400	Odottavien äitien aiemmin kokema hätä-tai kiireellinen keisarinleikkaus, imukupiin päätynyt synnytys tai sietämättömän kovana koettu kipu aiheuttavat synnytyspelkoa tulevassa raskaudessa.

13	Rutanen, E 2000: Raskaudenaikaiset pelot. Duodecim 14 (116). 1473-1475.	2000	Suomi		Tutkimusartikkeli		Äitien pelot kohdistuvat omaan ja lapsen hyvinvointiin. Erityisesti aiemmat kokemukset, esim. keisarinleikkaukset aiheuttavat pelkoja uudessa raskaudessa.
14 A	Saisto T 2000: Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. Duodecim. 14(116). 1483-1488.	2000	Suomi		Tutkimusartikkeli		-äitien pelot kohdituvat kipuun -pelkoja lievittää hoitajan ammatillinen suhtautuminen
15 B	Toivanen R. Saisto T. Salmela-Aro K. Halmesmäki E. Synnytyspelon hoito terapeuttisen ryhmän ja rentoutumisharjoituksen avulla. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning 2002 vol. 57 no. 45 s. 4567-4572	Suomi	2002	kvant	kyselylomake (avoimia ja suljettuja kysymyksiä)	n=51	-synnytystä pelkäävät hyötyivät ryhmäterapiasta. -synnytyspelon hoito vähensi keisarileikkauksia.
16 C	Saisto, T – Salmela-Aro, K – Nurmi, J-E – Könönen, T – Halmesmäki, E 2001: A Controlled Trial of Intervention in Fear of Childbirth. Obstetrics and Gynecology. 10(20). 1-7.	2001	Suomi	kvalit. kvant.	haastattelu, kyselylomake	N=176	Synnytykseen liittyvät huolet vähenivät intensiiviterapiassa, mutta kasvoivat perinteisessä terapiassa
17 D	Saisto, T – Ylikorkala, O – Halmesmäki E 1999: Factors Associated With Fear of Delivery in Second Pregnancies. Obstetrics and Gynecology. 5(94). 679-682	1999	Suomi	kvant.	aineiston keruu potilaspapereista	N=100 synnytyspelosta kärsivää naista N=200 synnytyspelotonta naista	Keisarinleikkaus ja imukuppiulosautto olivat tavallisempia subjekteilla kuin kotrolleilla. Synnytyspelosta kärsivistä 44% eivät osanneet sanoa syytä pelolleen vaan kokivat koko synnytyksen pelottavana.

18 E	Saisto, T – Salmela-Aro, K – Nurmi, J-E –Halmesmäki, E 2001: Psycho-social characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth BJOG. 108. 429-498	2001	Suomi	kvant.	kyselylomake	N=400 raskaana olevaa naista ja heidän puolisoaan	Mitä ahdistuneempi, neuroottisempi, haavoittuvaisempi, huono itsetuntoisempi sekä tyytymättömämpi parisuhteeseensa nainen itsensä arvioi, sitä enemmän he olivat ahdistuneita raskaudesta ja pelkäsivät alatiesynnytystä
19 F	Saisto, T – Kaaja, R – Ylikorkala, O – Halmesmäki E 2001: Reduced pain tolerance during and after pregnancy in women suffering from fear of labor. BJOG. 93. 123-127.	2001	Suomi	kvant.	fysiologinen testi	N=20 synnytyspelosta kärsivää naista  kotrolliryhmä=20	Synnytyspelosta kärsivät naiset sietävät kipua lyhyemmän ajan ja kokevat kivun kovempaan kuin naiset, jotka eivät kärsi synnytyspelosta