

Synnytyspelkoa lievittävät keinot raskausaikana äitien näkökulmasta –systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Laura Sandström, TtK, TtM-opiskelija, kättilö AMK, Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet, hoitotiede, laura.sandstrom@tuni.fi

Emilia Kangas, TtK, TtM-opiskelija, sairaanhoitaja AMK, Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet, hoitotiede, emilia.kangas@tuni.fi

Anna Liisa Aho, TtT, dosentti, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet, hoitotiede, annaliisa.aho@tuni.fi



Sandström L, Kangas E, Aho AL. 2019. Synnytyspelkoa lievittävät keinot raskausaikana äitien näkökulmasta –systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 17(3), 34–43.

Tiivistelmä

Synnytyspelkoa lievittävät keinot raskausaikana äitien näkökulmasta – systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen tarkoitus: Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata synnytyspelkoa lievittäviä keinoja raskausaikana äitien näkökulmasta.

Aineisto ja menetelmät: Aineisto haettiin CINAHL-, MEDLINE-, PsycINFO-, Medic-, Melinda- ja Cochrane-tietokannoista sekä manuaalilla vuosilta 2008–2018. Aineisto valittiin ennalta määrättyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Aineisto muodostui 22 alkuperäistutkimuksesta, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalysillä.

Tulokset: Synnytyspelkoa lievittivät erilaisiin filosofioihin perustuvat synnytysvalmennukset, joita olivat perinteinen, mindfulness-, luonnolliseen synnytysfilosofiaan perustuva ja pilates-valmennus. Synnytyspelkoa lievensivät myös tutustuminen synnytysyksikköön ennalta, kognitiivis-behavioraalinen terapia, haptoterapia ja psykoedukaatio sekä kättilön antama raskauden aikainen hoito. Lisäksi läheisten tarjoama tuki ja äidin oma aktiivisuus synnytykseen valmistautumisessa auttoivat synnytyspelkoon.

Päätelmät: Synnytyspelon hoitoon on useita tehokkaita keinoja, joita tulee tarjota äitien yksilöllisten tarpeiden mukaan. Kättilön synnytysairaallasi pitämä synnytysvalmennus on keskeinen hoitomuoto. Aikaisempi tutkimus painottuu interventiotutkimuksiin, joten jatkossa tarvitaan enemmän laadullisia tutkimuksia äitien itse toteuttamista keinoista.

Asiasanat: raskaus, synnytyspelko, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Abstract

Means to relieve fear of childbirth from the point of view of mothers during pregnancy – a systematic literature review

Laura Sandström BNSc, Emilia Kangas BNSc, Anna Liisa Aho PhD

Aim: The purpose of this systematic literature review was to describe means to relieve fear of childbirth from the point of view of mothers during pregnancy.

Data and methods: The material was searched from CINAHL, MEDLINE, PsycINFO, Medic, Melinda and Cochrane databases and by manual search from years 2008–2018. The material was limited to predetermined inclusion and exclusion criteria. Data consists of 22 studies, which were analyzed with inductive content analysis.

Results: Fear of childbirth was relieved by birthing classes, that were based on different philosophies, which were traditional, mindfulness, natural birthing philosophy and pilates-based classes. Fear was also relieved by getting acquainted with the birthing facility in advance, cognitive-behavioral therapy, haptotherapy, psycho-education and prenatal care provided by a midwife. Also support given by close relatives and the mother's own activity in preparing for childbirth helped with fear of childbirth.

Conclusions: There are many kinds of means that are proven effective to relieve fear of childbirth, that should be offered to mothers according to their individual needs. Prenatal classes in the birthing facilities held by midwives play a central role in treating fearful mothers. Previous studies focus on interventions. Hence qualitative studies of mothers' own means to relieve childbirth fear should be conducted.

Keywords: pregnancy, fear of childbirth, systematic literature review

Monet raskaana olevat äidit pelkäävät synnytystä, mikä on normaali reaktio tapahtumalle, jonka kulkua ei voida ennakoita. Pelko voi kuitenkin muuttua raskautta varjostavaksi ahdistukseksi tai foobiseksi eli epärealistisen liialliseksi peloksi. Tällöin puhutaan synnytyspelosta. (Otley 2011.) Vuonna 2006 Suomessa joko raskauden tai synnytyksen aikana 1,8 prosentille äideistä kirjattiin synnytyspelodiagnoosi. Kymmenen vuotta myöhemmin synnytyspelodiagnoosi kirjattiin 6,3 prosentille äideistä. Todellisuudessa osuudet saattavat olla suurempia yhtenäisten kirjauskäytäntöjen puutteen vuoksi. (THL 2018.)

Synnytyspelkoa hoidetaan Suomessa ensisijaisesti äitiysneuvolassa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013), mutta äiti ohjataan erikoissairaanhoidon, jos äitiysneuvolan tieto ja tuki eivät riitä (Rouhe & Saisto 2013). Synnytysvalmennuskäytännöissä on eroja, jotka näkyvät valmennuksen tiedollisessa sisällössä sekä käytetyissä menetelmissä (Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Syntyvyys on laskenut Suomessa seitsemänä vuonna peräkkäin (Tilastokeskus 2018), joka saattaa johtua huonosti hoidetusta tai hoitamattomasta synnytyspelosta, jolloin äiti menettää uskon kykyynsä synnyttää (Otley 2011).

Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, koska sen avulla voidaan tehdä yhteenveto aikaisemmista aiheesta koskevista tutkimuksista, nostaa esiin ratkaisemattomia asioita ja osoittaa tutkittavana olevan aiheen jatkotutkimuskohteita (Bettany-Saltikov 2012). Synnytyspelkoa lievittävästä keinoista löytyi ennestään tutkittua tietoa ja tutkimustuloksia, mutta yhtenäistä hoitokäytäntöä ei pelon hoitoon ole. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset pyrkivät tuottamaan ajankohtaista tietoa, jotta synnytyspelon hoitoa voidaan yhtenäistää ja kehittää.

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Synnytyspelko on yleistä ja synnytyspelkoa kokevien määrä on lisääntynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana Suomessa.
- Synnytyspelko voi aiheuttaa monia riskejä ja haittoja äideille, kuten psyykkisiä oireita tai traumaattisen synnytyskokemuksen.
- Suomessa ei ole vakiintuneita synnytyspelon hoitokäytäntöjä.

Mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa?

- Terveydenhuolto voi tarjota erilaisia synnytyspelkoa lieventäviä keinoja, kuten erilaisia terapioita ja synnytysvalmennuksia.
- Kätilöillä on keskeinen rooli synnytyspelon lievittämisessä.
- Äitien itse toteuttamat keinot, kuten keskittymisharjoitukset voivat riittää, jolloin laajaa ja suuria kustannuksia vaativaa puuttumista, kuten intensiivistä terapiaa ei välttämättä tarvita.

Miten tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännön kehittämisessä?

- Synnytysvalmennukset tulisi järjestää synnytys sairaalassa kätilöiden toteuttamana.
- Äitiysneuvoissa tulisi hyödyntää kätilöiden ammattitaitoa synnytyspelkoa kokevien äitien hoidossa.
- Äidin läheiset tulisi osallistaa tiiviimmin raskauden ajan hoitoon ja heidän tarjoamaa tukea tulisi hyödyntää paremmin synnytyspelon hoidossa.

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Synnytyskipu on yksi yleisimmistä syistä synnytyspelolle (Otley 2011). Lisäksi pelätään välilihan repeämistä, pitkäkestoista synnytystä sekä toimenpiteitä, kuten keisarileikkausta. Huono kokemus aiemmassa synnytyksessä saattaa aiheuttaa synnytyspelkoa. (Rouhe & Saisto 2013.) Synnytyspelko voi kohdistua myös hallinnantunteen menettämiseen (Cheung ym. 2006). Synnytykseen liittyvät kauhutarinat aiheuttavat pelkoa etenkin ensisynnyttäjissä (Ryding ym. 2007). Äidit saattavat pelätä, että he voivat omilla toimillaan altistaa synnytyksessä lapsensa vaaraan. Pelkoa aiheuttaa myös huoli, että syntyvä lapsi on sairas tai vammaainen. (Haapio ym. 2013.)

Ensisynnyttäjistä synnytyspelkoa kokee keskimäärin 2,5 prosenttia ja

uudelleensynnyttäjistä 4,5 prosenttia. Synnytyspelon riskitekijöitä ovat äidin korkea ikä, tupakointi ja parisuhteen puute. (Räisänen ym. 2014.) Myös matala koulutustaso (Laurson ym. 2008), ja psyykkiset tekijät, kuten ahdistus ja masennus ovat riskitekijöitä (Rouhe 2015). Lisäksi väkivaltaiset kokemukset, kuten seksuaalinen hyväksikäyttö sekä kivuliaat gynekologiset toimenpiteet ovat yhteydessä synnytyspelkoon (Lukasse ym. 2010).

Synnytyspelolla on monenlaisia seurauksia. Äidit voivat kärsiä psyykkisistä oireista, kuten surullisuudesta ja unettomuudesta sekä epämääräisistä paniikin tunteista (Hall ym. 2009). Synnytyspelko on riski traumaattiselle synnytyskokemukselle (Söderqvist ym. 2009) ja sen on todettu pidentävän synnytyksen kes-

toa (Adams ym. 2012). Synnytyspelko on yhteydessä päivystyksellisiin keisarileikkauksiin (Laurson ym. 2009) ja elektiviisiin keisarileikkauksiin äidin toiveesta (Karlström ym. 2009). Pelko lisää riskiä synnytyksen jälkeiselle masennukselle, traumaperäiselle stressihäiriölle sekä haittaa vuorovaikutusta vastasyntyneen kanssa (Fisher ym. 2006).

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata synnytyspelkoa lievittäviä keinoja raskausaikana äitien näkökulmasta. Katsaukseen valittiin vain sellaisia tutkimuksia, joissa äidit olivat kokeneet hoidon synnytyspelkoa lievittävänä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla synnytyspelkoisten äitien hoitoa voitaisiin parantaa kehittämällä yksilöllisiä ja monipuolisia hoitokeinoja. Tutkimuskysymys oli: millaiset keinot lievittävät synnytyspelkoa raskausaikana äitien näkökulmasta?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tiedonhaku ja aineiston valinta

Aineiston valinta perustui ennalta määrittäytyihin sisäänotto- ja poissulkukriteereihin ja sen toteutti kaksi toisistaan riippumatonta tutkijaa (Bettany-Saltikov 2012). Tutkimukset valittiin siten, että ne vastasivat tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymykseen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ei menetelmänä edellytä, että alkuperäistutkimusten pitäisi olla vain satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia, joten tutkimusten metodologinen tausta ei vaikuttanut valintaprosessiin. (Petticrew 2001.)

Haut tehtiin CINAHL-, MEDLINE-, PsycINFO-, Medic-, Melinda- ja Cochrane-tietokantoihin. Hakusanat johdettiin tutkimuskysymyksen käsitteistä synnytys, pelko, synnytyspelko, äiti ja nainen. Hakusanoina käytettiin sekä asiasanoja että vapaasanoja kunkin tietokannan teknisten vaatimusten mukaisesti, jotta haku olisi mahdollisimman kattava. Hakusanojen ja -strategioiden valinnassa konsultoitui yliopiston kirjaston informaattikkoa. Tietokantahaut rajattiin vuosille 2008–2018 ja kohdistettiin englannin-, suomen-, ruotsin- ja ranskankielisiin vertaisarvioituihin alkuperäistutkimuksiin. Lisäksi tehtiin manuaalihakua käymällä läpi kirjalli-

Hakusanat tietokannoittain

CINAHL: (MH "labor") or (MH "childbirth") or (MH "delivery, obstetric") or parturition AND (MH "fear") or fear* or phobi* or tokophobia or tokophobia AND (MH "mothers") or Mom* or mother*

MEDLINE: (MH "Parturition") or (MH "Delivery, Obstetric") or labor or birth or childbirth AND (MH "Fear") or tokophobia or tokophobia or phobi* or TI fear* AND (MH "Pregnant Women") or (MH "Women") or (MH "Mothers") or mom or maternal

PsycINFO: exp BIRTH or exp "LABOR (CHILDBIRTH)" or childbirth or parturition or delivery AND exp FEAR or tokophobia or tocophobia or phobi* AND exp EXPECTANT MOTHERS or exp MOTHERS or wom*

Medic: Synnyty* or parturition or labor or childbirth or obstetric or birth AND pel* or fear* or "phobic disorders" or anxiet* or terror* or tokophobia or tokophobia AND äi* or mothers or mother* or nai* or female or women or wom* or fem*

Melinda: Synnyty* or labor or childbirth or parturition AND pel* or fear or tokophobia or tokophobia or phob* or "fear of childbirth" AND äi* or mother* or wom*

Cochrane: [Parturition] exp or [Delivery, Obstetric] exp or labor* or birth or childbirth AND [Fear] exp or tokophobia or phobi* AND [Mothers] exp or [Pregnant Women] exp or [Women] exp or mom or maternal

Sisäänottokriteerit

Käsittelee synnytyspelkoa lievittäviä keinoja raskausaikana äitien näkökulmasta.

Hakutulos kokonaisuudessaan ennen tietokantarajauksia 1034

CINAHL (n=325), MEDLINE (n=340), PsycINFO (n=142), Medic (n=64), Melinda (n=135), Cochrane (n= 28)

Tietokantarajaukset

- Julkaisuvuosi muu kuin 2008–2018 (n=331)
- Julkaisukieli ei suomi, englantia, ruotsi tai ranska (n=18)
- Ei vertaisarvioitu alkuperäistutkimus (n=38)

Rajattu hakutulos 647

CINAHL (n=210), MEDLINE (n=219), PsycINFO (n=90), Medic (n=40), Melinda (n=77), Cochrane (n= 11)

Poissulkukriteerit otsikon perusteella

- Ei käsittelee synnytyspelkoa (n=340)
- Ei äitien näkökulmaa (n=55)
- Ei käsittelee synnytyspelkoa lievittäviä keinoja raskausaikana (n=92)
- Opinnäytetyö (ei väitöskirja) (n=14)
- Kirjallisuuskatsaus (n=6)
- Ammattilehden artikkeli (n=2)
- Oppikirja (n=2)

Otsikon perusteella 136

CINAHL (n=30), MEDLINE (n=56), PsycINFO (n=33), Medic (n=6), Melinda (n=4), Cochrane (n= 7)

Poissulkukriteerit tiivistelmän perusteella

- Tiivistelmää ei saatavilla (n=9)
- Ei käsittelee synnytyspelkoa (n=9)
- Ei äitien näkökulmaa (n=11)
- Ei käsittelee synnytyspelkoa lievittäviä keinoja raskausaikana (n=31)
- Kirjallisuuskatsaus (n=7)
- Ei tieteellinen julkaisu (n= 4)

Tiivistelmän perusteella 65

CINAHL (n=16), MEDLINE (n=28), PsycINFO (n=14), Medic (n=1), Melinda (n=0), Cochrane (n=6)

Poissulkukriteerit kokotekstin perusteella

- Kokotekstiä ei saatavilla (n=4)
- Ei äitien näkökulmaa (n=6)
- Ei käsittelee synnytyspelkoa lievittäviä keinoja raskausaikana (n=13)
- Kirjallisuuskatsaus (n=2)
- Ei tieteellinen julkaisu (n=1)
- Tietokantojen päällekkäiset tutkimukset (n=18)

Kokotekstin perusteella 21

CINAHL (n=6), MEDLINE (n=5), PsycINFO (n=8), Medic (n=1), Melinda (n=0), Cochrane (n=1)

Lisäksi manuaalihakua (n=2)

Poissuljettu laadunarvioinnin perusteella (n=1)

Katsaukseen valitut alkuperäistutkimukset yhteensä 22

Kuvio 1. Aineiston haku- ja valintaprosessi.

suuskatsaukseen valittujen tutkimusten lähdeluettelot. (Kuvio 1.)

Sisäänottokriteerinä katsaukseen oli, että tutkimus käsittelee synnytyspelkoa lievittäviä keinoja raskausaikana äitien näkökulmasta eli keinoja, jotka äidit olivat itse kokeneet hyödyllisiksi. Katsauksesta suljettiin pois aikaisemmat systemoidut katsaukset. Tutkimuksia poissuljettiin myös sen vuoksi, että niissä käsiteltiin synnytyspelkoa lievittäviä keinoja äitien näkökulmasta synnytyksen aikana tai elektiivistä keisarileikkausta synnytyspelon hoitokeinona. (Bettany-Saltikov 2012.)

Kokonaishakutulos oli 1034 artikkelia. Vuosi- ja kielirajauksen sekä tieteilisyyksirajauksen, jolla varmistettiin artikkelien olevan vertaisarvioituja alku-

peräistutkimuksia, jälkeen jäljelle jäi 647 artikkelia. Näistä katsaukseen valikoitui otsikko-, tiivistelmä- ja kokotekstitason tarkastelun jälkeen 21 artikkelia. Manuaalihakulla täydentämisen jälkeen laadunarviointiin valikoitui 23 artikkelia. (Kuvio 1.)

Laadunarviointi

Tutkimusten laadunarvioinnissa käytettiin Joanna Briggs instituutin laadunarviointikriteereitä eri tutkimustyypeille (JBI 2017). Laadunarviointi toteutettiin kaksoisarviointina, jossa molemmat tutkijat arvioivat ensin itsenäisesti artikkelit, minkä jälkeen pisteytyksistä keskusteltiin (Bettany-Saltikov 2012). Laadulliset tutkimukset pisteytettiin käyttämällä JBI:n Kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa

tulkinnalliselle ja kriittiselle tutkimukselle (pisteytys asteikolla 0–10). Määrälliset tutkimukset pisteytettiin käyttämällä JBI:n Kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa kuvailevalle tutkimukselle/tapaussarjalle (pisteytys asteikolla 0–9). (JBI 2017.) Hyväksyttävien alkuperäistutkimusten tuli saavuttaa vähintään viisi pistettä. Laadunarvioinnin perusteella hylättiin yksi artikkeli, jolloin lopulliseen tutkimusaineistoon valittiin 22 artikkelia (kuvio 1, taulukko 1, taulukko 2).

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisen sisälönanalyysin avulla, jota ohjasi tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys. Aineistoon perehdyttiin huolellisesti. Tutkimusten tulososioista koottiin

Taulukko 1. Katsaukseen valitut määrälliset alkuperäistutkimukset sekä niiden keskeinen sisältö.

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa laadunarviointi	Tarkoitus	Tutkimustyyppi, aineiston keruu, synnytyspelkomittari, tutkimukseen osallistujat	Keskeiset tulokset synnytyspelkoa lievittävästä keinoista raskausaikana äitien näkökulmasta
Andaroon ym. (2017) Iran 8/9	Määrittää kättilön pitämän yksilöneuvonnan vaikutusta synnytyspelkoon ensisynnyttäjillä.	Määrällinen (RCT ¹); kyselylomake, W-DEQ-mittari ² Ensisynnyttäjät rv 28–30 (n=90)	Kolmelle neuvontakerralle osallistuneiden äitien synnytyspelko väheni merkittävästi ja he olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon.
Byrne ym. (2014) Australialia 5/9	Tutkia mindfulness-synnytysvalmennuksen vaikutusta äitien kokemaan synnytyspelkoon.	Määrällinen (interventiotutkimus ilman kontrolliryhmää); kyselylomake, W-DEQ-mittari Ensisynnyttäjät, rv 18–28 (n=12)	Äitien synnytyspelko väheni tilastollisesti merkittävästi mindfulness-valmennuksen jälkeen.
Christiaens ym. (2011) Belgia ja Alankomaat 5/9	Verrata Belgian ja Alankomaiden tarjoamien äitiyshuollon mallien eroja ja niiden vaikutusta synnytyspelkoon.	Määrällinen (interventiotutkimus ilman kontrolliryhmää); kyselylomake, CAQ-mittari ³ Ensi- ja uudelleensynnyttäjät rv 30 (n=790)	Äidit, jotka kävivät kättilöillä raskauden seurantakäynnillä, pelkäsivät vähemmän synnytystä kuin äidit, jotka kävivät synnytyslääkärillä seurannassa.
Duncan ym. (2017) Yhdysvallat 5/9	Verrata MIL (mind in labor) -valmennusta tavanomaiseen hoitoon ja tutkia niiden vaikutusta synnytyspelkoon.	Määrällinen (RCT); kyselylomake, W-DEQ-mittari Ensisynnyttäjät viimeisellä kolmanneksella (n=30)	Synnytyspelko väheni enemmän MIL-valmennusta saaneilla äideillä kuin tavanomaista hoitoa saaneilla.
Güder ym. (2018) Kypros 8/9	Tutkia pilates-synnytysvalmennuksen vaikutusta synnytyspelkoon.	Määrällinen (puolikokeellinen); haastattelu, W-DEQ-mittari Ensisynnyttäjät, rv 28–32 (n=108)	Pilates-synnytysvalmennus lievensi äitien synnytyspelkoa.
Haapio (2017) Suomi 7/9	II vaihe: Arvioida laajennetun synnytysvalmennuksen vaikutuksia synnytyspelkoon ja verrata tuloksia kontrolliryhmään.	Määrällinen (RCT); kyselylomake, RSPT-mittari ⁴ sekä lisäksi itselaadittuja yksittäisiä väittämiä Ensisynnyttäjät rv<14 (n=463)	Synnytysvalmennukseen osallistuminen lievensi synnytyspelkoa.
Hildingsson ym. (2017) Ruotsi 6/9	Arvioida synnytyspelon esiintyvyyttä keski- ja loppuraskaudessa sekä tutkia synnytyspelossa tapahtuvia muutoksia.	Määrällinen (prospektiivinen pitkittäistutkimus); kyselylomake, FOBS-mittari ⁵ Ensi- ja uudelleensynnyttäjät rv 17–19 (n=1212)	Synnytyspelko lieveni ajan kuluessa, keskiraskaudessa pelko oli suurempaa kuin loppuraskaudessa. Niillä äideillä, jotka eivät saaneet neuvontaa, synnytyspelko lieveni enemmän, kuin niillä, jotka saivat neuvontaa synnytyspelkoon.

Sandström L, Kangas E, Aho AL. 2019. Synnytyspelkoa lievittävät keinot raskausaikana äitien näkökulmasta –systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö 17(3), 34–43.

Taulukko 1, jatkuu. Katsaukseen valitut määrälliset alkuperäistutkimukset sekä niiden keskeinen sisältö.

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa laadunarviointi	Tarkoitus	Tutkimustyyppi, aineiston keruu, synnytyspelkomittari, tutkimukseen osallistujat	Keskeiset tulokset synnytyspelkoa lievittävästä keinoista raskausaikana äitien näkökulmasta
Isbir ym. (2016) Turkki 5/9	Tutkia synnytysvalmennuksen vaikutuksia synnytyspelkoon.	Määrällinen (puolikokeellinen); kyselylomake, W-DEQ-mittari Ensisynnyttäjät rv 20–32 (n=90)	Valmennuksen jälkeen äitien synnytyspelko oli vähentynyt tilastollisesti merkitsevästi.
Karabulut ym. (2015) Turkki 7/9	Selvittää synnytysvalmennuksen vaikutusta synnytyspelkoon.	Määrällinen (puolikokeellinen); kyselylomake, W-DEQ-mittari Ensisynnyttäjät rv 24–28 (n=192)	Synnytyspelko väheni valmennusta saaneella ryhmällä tilastollisesti merkitsevästi.
Kızılırmak & Başer (2016) Turkki 6/9	Selvittää synnytysvalmennuksen vaikutusta ensisynnyttäjien synnytyskivun pelkoon.	Määrällinen (puolikokeellinen); haastattelu, W-DEQ-mittari Ensisynnyttäjät rv 28–34 (n=99)	Synnytysvalmennus lievensi äitien synnytyspelkoa tilastollisesti merkitsevästi.
Klabbers ym. (2017) Alankomaat 6/9	Arvioida haptoterapian vaikutusta synnytyspelon lieventämisessä.	Määrällinen (RCT); kyselylomake, W-DEQ-mittari Ensi- ja uudelleensynnyttäjät rv 20–24 (n=134)	Synnytyspelko väheni eniten haptoterapiaryhmässä, mutta tavanomaista hoitoa enemmän myös internet-psykoedukaatioryhmässä.
Larsson ym. (2019) Ruotsi 7/9	Tutkia synnytystapatoiveita, synnytyskokemusta ja tyytyväisyyttä hoitoon äideillä, jotka saivat hoitoa synnytyspelkoon.	Määrällinen (RCT); kyselylomake, FOBS-mittari Ensi- ja uudelleensynnyttäjät rv 17–20 (n=258)	Tavanomainen hoito oli vaikuttavampaa synnytyspelon lieventämisessä kuin internet-pohjainen terapeutin tukema itsehoito-ohjelma, joka perustui kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan.
Nieminen ym. (2016) Ruotsi 7/9	Testata internet-interventioiden soveltuvuutta synnytyspelkoisilla ensisynnyttäjillä.	Määrällinen (interventiotutkimus ilman kontrolliryhmää); kyselylomake, W-DEQ-mittari Ensisynnyttäjät rv 18–30 (n=28)	Synnytyspelko väheni internet-pohjaisen hoidon edetessä.
Pinar ym. (2018) Turkki 6/9	Pyrkiä selvittämään synnytysvalmennuksen vaikutusta huoliin, joita äideillä on synnytykseen liittyen.	Määrällinen (puolikokeellinen); haastattelu, BCS-mittari ⁶ Ensisynnyttäjät rv 20–32 (n=132)	Synnytysvalmennukseen osallistuneet äidit olivat vähemmän huolissaan synnytyksestään kuin kontrolliryhmään osallistuneet.
Serçekuş & Başkale (2016) Turkki 7/9	Tutkia synnytysvalmennuksen vaikutusta synnytyspelkoon.	Määrällinen (RCT); kyselylomake, W-DEQ-mittari Ensisynnyttäjät rv 26–28 (n=63)	Synnytysvalmennukseen osallistuneiden äitien synnytyspelko väheni tilastollisesti merkitsevästi.
Toohill ym. (2014) Australia 9/9	Tutkia kättilöiden pitämän psykoedukaation vaikutusta synnytyspelkoon.	Määrällinen (RCT); kyselylomake, W-DEQ-mittari Ensi- ja uudelleensynnyttäjät toisella kolmanneksella (n=339)	Äitien synnytyspelko lieveni tilastollisesti merkittävästi psykoedukaation jälkeen.

rv=raskausviikko, 1) Randomized controlled trial, 2) Wijma delivery expectancy/experience questionnaire, 3) Childbirth Attitudes Questionnaire, 4) Raskauteen ja synnytykseen liittyvät pelot ja turvallisuus -mittari, 5) Fear of birth scale, 6) Birth concerns scale

alkuperäisilmaisuja, jotka pelkistettiin. Samankaltaiset pelkistykset yhdistettiin alaluokiksi, ja luokat nimettiin sisältöä kuvaaviksi. Analyysia jatkettiin yhdistämällä sisällöllisesti samankaltaiset alaluokat yläluokiksi, joita muodostui kuusi kappaletta. (Tuomi & Sarajarvi 2018.)

TULOKSET

Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsauksen lopullinen aineisto koostui 22 vertaisarvioidusta alkuperäis-

tutkimuksesta (taulukko 1, taulukko 2). Tutkimukset oli toteutettu Turkissa (n=6), Ruotsissa (n=5), Australiassa (n=3), Norjassa (n=2), Alankomaissa ja Belgiassa, Alankomaissa, Iranissa, Kyp-roksella, Suomessa ja Yhdysvalloissa. Tutkimukset oli toteutettu määrällisin (n=15) ja laadullisin (n=6) menetelmin. Yksi tutkimuksista oli väitöskirja (Haapio 2017), jossa oli käytetty sekä määrällistä että laadullista analyysia. Määrälliset tutkimukset olivat satunnaistettuja

koe-kontrollitutkimuksia (n=7), puoliko-keellisia tutkimuksia (n=5) sekä inter-ventiotutkimuksia ilman kontrolliryhmää (n=3). Lisäksi yksi oli prospektiivinen pitkittäistutkimus. Tutkimusaineistot oli kerätty informoiduilla kyselyillä (n=8), jossa tutkija jakoi henkilökohtaisesti kyselylomakkeet, sähköisillä kyselylo-makkeilla (n=5), postitse lähetetyillä kyselylomakkeilla (n=2), strukturoiduilla yksilöhaastattelulla (n=2), puolistruk-turoiduilla yksilöhaastattelulla (n=2),

Taulukko 2. Katsaukseen valitut laadulliset alkuperäistutkimukset sekä niiden keskeinen sisältö.

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa laadunarviointi	Tarkoitus	Tutkimustyyppi, aineiston keruu, synnytyspelkomittari, tutkimukseen osallistujat	Keskeiset tulokset synnytyspelkoa lievittävästä keinoista raskausaikana äitien näkökulmasta
Fenwick ym. (2015) Australia 8/10	Kuvata synnytyspelkoa lieventäviä keinoja.	Laadullinen; haastattelu (aineisto osittain RCT ¹ -tutkimuksen tuloksista), W-DEQ-mittari ² Ensi- ja uudelleensynnyttäjät (n=43)	Tieto ja tuki, jota äidit olivat saaneet terveydenhuollon palveluilta ja läheisiltä, lievensi synnytyspelkoa ja ahdistusta. Läheisten saatavilla olo loi turvallisen ja mukavan olon äideille sekä lievensi ahdistusta.
Haapio (2017) Suomi 8/10	I vaihe: Tutkia ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien kokemuksia sairaalaympäristössä toteutettavasta synnytysvalmennuksesta.	Laadullinen; haastattelu Ensisynnyttäjät rv >32 (n=715)	Synnytysvalmennuksen tiedollinen osuus vahvisti äitien itseluottamusta. Synnytysympäristöön tutustuminen koettiin pelkoa lievittäväksi. Kätilön tapaaminen koettiin tärkeäksi.
Lyberg & Severinsson (2010) Norja 8/10	Kuvailla äitien kokemaa synnytyspelkoa ja heidän kokemuksiaan kätilöjohtoisesta hoitomallista raskauden aikana.	Laadullinen; haastattelu Ensi- ja uudelleensynnyttäjät (n=13)	Tietoisuus synnytyspelkoa aiheuttavista syistä, synnytykseen valmistautuminen ja kätilön hyvä kohtelu lievensivät synnytyspelkoa.
Lyberg & Severinsson (2010) Norja 7/10	Kuvata synnytyspelkoisten äitien kokemuksia kätilöiden ohjaustyyleistä.	Laadullinen; haastattelu Ensi- ja uudelleensynnyttäjät (n=13)	Äidit kokivat olonsa turvalliseksi, kun kätilö oli perehtynyt äidin yksilölliseen tilanteeseen, vastasi äidin tarpeisiin ja toiveisiin sekä loi luottamuksellisen suhteen äidin kanssa.
Nieminen ym. (2015). Ruotsi 7/10	Parantaa ymmärrystä internet-pohjaisen kognitiivis-behavioraalisen terapian vaikutuksesta äitien arvioon lähestyvistä synnytyksestä.	Laadullinen; kyselylomake, W-DEQ-mittari Ensisynnyttäjät rv 18–30 (n=15)	Hoidon jälkeen ahdistus ei ollut enää keskeistä äidin ajatuksissa ja useimmat äidit ajattelivat selviytyvänsä synnytyksestä. Äideillä oli useita selviytymisstrategioita synnytykseen. Äidit näkivät sekä puolisonsa että henkilökunnan apuna ja aktiivisina tukijoina.
Salomonsson ym. (2013) Ruotsi 8/10	Soveltaa ja testata synnytykseen liittyvää minäpystyvyyden vaikutusta odotuksiin tulevasta synnytyksestä.	Laadullinen; haastattelu, W-DEQ-mittari Ensisynnyttäjät, joilla synnytyspelkoa rv 25–26 (n=17)	Synnytyspelkoon auttoivat: keskittyminen, tuki, kontrolli, rentoutuminen, itsensä kannustaminen ja hengittäminen, ohjaus, luottamus omaan kehoon, kontrollin luovuttaminen kätilölle, luotto siihen, että asiat etenevät omalla painollaan ja usko kohtaloon.
Serçekuş & Mete (2010) Turkki 7/10	Kuvailla äitien kokemuksia ja näkemyksiä synnytysvalmennuksesta ja sen vaikutuksesta raskausaikana.	Laadullinen; haastattelu Ensisynnyttäjät rv 24–28 (n=15)	Osa äideistä koki, että valmennus lievensi alatiesynnytykseen ja keisarileikkaukseen liittyvää ahdistusta. Valmennuksessa opittu tieto lievensi osalla synnytyspelkoa.

rv=raskausviikko, 1) Randomized controlled trial, 2) Wijma delivery expectancy/experience questionnaire

avoimilla yksilöhaastatteluilla (n=2), strukturoidulla parihaastattelulla ja puhelinhaastattelulla.

Synnytyspelkoa lievittävät keinot raskausaikana äitien näkökulmasta

Synnytyspelkoa lievittivät erilaisiin filosofioihin perustuvat synnytysvalmennukset, tutustuminen synnytysyksikköön ennalta, synnytyspelkoa lieventävät terapiat ja kätilön antama raskauden aikainen hoito. Lisäksi läheisten tarjo-

ama tuki ja äidin oma aktiivisuus synnytykseen valmistautumisessa lievittivät synnytyspelkoa. (Taulukko 3.)

Erilaisiin filosofioihin perustuvat synnytysvalmennukset

Synnytysvalmennuksissa erityisesti tiedollinen osuus lievensi äitien pelkoa (Serçekuş & Mete 2010, Byrne ym. 2014, Karabulut ym. 2015, Haapio 2017) ja vahvisti heidän itseluottamustaan (Byrne ym. 2014, Haapio 2017). Valmennuksessa

saatu tieto, joka oli riittävän konkreettista ja juuri osallistujille suunnattua, täydensi äitiysneuvolassa saatuja tietoja ja mahdollisti asioiden kertaamisen. Synnytyssalissa pidettiin hyvänä valmennuspaikkana, koska samalla kertaa onnistui sairaalaan tutustuminen ja valmennus. Oppimisympäristönä synnytyssali edisti asioiden oppimista ja muistamista. Keskustelu valmennuksen ohjausmenetelmänä koettiin hyväksi, koska se mahdollisti valmennuksen tiedolliseen

Sandström L, Kangas E, Aho AL. 2019. Synnytyspelkoa lievittävät keinot raskausaikana äitien näkökulmasta –systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö 17(3), 34–43.

Taulukko 3. Synnytyspelkoa lievittävät keinot raskausaikana äitien näkökulmasta.

Alaluokka	Yläluokka
Perinteinen synnytysvalmennus	Erilaisiin filosofioihin perustuvat synnytysvalmennukset
Mindfulness-synnytysvalmennus	
Luonnolliseen synnytysfilosofiaan perustuva synnytysvalmennus	
Pilates-synnytysvalmennus	
Tutustuminen fyysiseen synnytyssympäristöön ennalta	Tutustuminen synnytyksikköön ennalta
Tutustuminen synnytyssalikätilöön ennalta	
Kognitiivis-behavioraalinen terapia	Synnytyspelkoa lieventävät terapiat
Haptoterapia	
Psykoedukaatio	
Raskauden seuranta kätilön toimesta	Kättilön antama raskauden aikainen hoito
Kättilön antama neuvonta	
Synnytyssuunnitelman tekeminen kätilön kanssa	
Läheisiltä saatu tieto	Läheisten tarjoama tuki
Läheisten saatavilla olo	
Puolison aktiivinen tuki	
Omatoiset keskittymisharjoitukset	Oma aktiivisuus synnytykseen valmistautumisessa
Omien uskomusten muodostaminen	
Aktiivinen osallistuminen omaan hoitoon	

sisältöön vaikuttamisen ja mahdollisti myös vertaistuen saamisen. (Haapio 2017.) Perinteinen synnytysvalmennus lievensi synnyttämiseen liittyviä pelkoja (Serçekuş & Mete 2010, Karabulut ym. 2015, Kızılırmak & Başer 2016, Serçekuş & Başkale 2016, Pinar ym. 2018) sekä pelon vaikutuksia jokapäiväiseen elämään (Haapio 2017). Mindfulness-valmennus lisäsi positiivisia mielikuvia tulevaa synnytystä kohtaan, vähensi stressiä ja ahdistusta (Byrne ym. 2014) sekä lievensi erityisesti synnytyksivun pelkoa (Duncan ym. 2017). Luonnolliseen synnytysfilosofiaan perustuva valmennus lisäsi itsevarmuutta tulevaa synnytystä kohtaan (İsbir ym. 2016). Myös pilates-synnytysvalmennus osoittautui synnytyspelkoa lieventäväksi (Güder ym. 2018).

Tutustuminen synnytyksikköön ennalta

Omaan tulevaan fyysiseen synnytyssympäristöön tutustuminen koettiin hyvänä. Se lisäsi turvallisuuden tunnetta ja vähensi uuteen paikkaan tulemisen jännitystä, kun synnytys koitti. Tilojen näkeminen ehkäisi väärin mielikuvien muodostumista ja antoi synnytyksiä mielikuvulle luotettavan perustan. Äitien hallinnan tunne vahvistui, kun he pääsivät tutustumaan synnytyssympäristöönsä, jolloin he ymmärsivät oman sairaalan synnytyksen hoitotapoja. (Haapio 2017.) Synnytyksiä hoitavan kätilön tapaaminen ennen synnytystä (Fenwick 2015) ja hänen kanssaan keskustelu koettiin tärkeäksi (Haapio 2017).

Synnytyspelkoa lieventävät terapiat

Kognitiivis-behavioraalinen terapia lievensi tai poisti ensi- ja uudelleensynnyttäjien synnytyspelkoa (Nieminen ym. 2015, Nieminen ym. 2016, Larsson

ym. 2017). Terapia vähensi ahdistusta ja epävarmuutta. Ahdistus muuttui luottamukseksi ja äitien itsevarmuus kasvoi. Terapian jälkeen äideillä oli vielä epäilyksiä synnytyksen suhteen, mutta he eivät olleet enää epätoivoisia vaan kokivat olevansa hyvin valmistautuneita synnytykseen. Puolison osallistuminen terapiaan koettiin tärkeänä. (Nieminen ym. 2015.) Haptoterapia on Alankomaissa synnytyspelkoon käytetty terapiamuoto, jossa tavoitteena on muodostaa synnytyksestä normaali ja positiivinen kuva. Haptoterapia osoittautuikin tehokkaaksi synnytyspelon lieventämisessä ja vähensi erityisesti äitien ahdistusta. (Klabbers ym. 2019.) Lisäksi terapiakoulutuksen käyneiden kätilöiden puhelimitse pitämä psykoedukaatio oli tehokas synnytyspelon lieventämisessä ja se lisäsi äitien itsevarmuutta tulevaa synnytystä kohtaan. Psykoedukaatioissa käytiin läpi äitien odotuksia ja tunteita liittyen synnytyspelkoon ja muodostettiin viitekehys äideille, jotta he pystyisivät tunnistamaan ja käsittelemään synnytykseen liittyviä ahdistavia tunteitaan. (Toohill ym. 2014.)

Kättilön antama raskauden aikainen hoito

Äidit, jotka kävivät kätilöllä raskauden seurannassa, pelkäsivät synnytystä vähemmän kuin synnytyslääkärin seurannassa käyneet (Christiaens ym. 2011). Raskauden aikaista neuvontaa haluttiin saada kätilöiltä (Lyberg & Severinsson 2010a, Lyberg & Severinsson 2010b, Salomonsson ym. 2013, Fenwick ym. 2015, Andaroon ym. 2017, Haapio 2017, Hildingsson ym. 2017). Yksilöllisyys (Lyberg & Severinsson 2010b, Andaroon ym. 2017), tuen (Lyberg & Severinsson 2010b, Nieminen ym. 2015) sekä luotettava tiedon saanti (Fenwick ym. 2015) ja toiveiden huomiointi (Lyberg & Severinsson 2010a) koettiin neuvonnassa tärkeinä. Kätilön valmistautuminen synnytykseen lisäsi äitien turvallisuuden tunnetta (Lyberg & Severinsson 2010a). Kätilöön haluttiin tutustua ja hänen kanssaan haluttiin keskustella ennen synnytystä (Lyberg & Severinsson 2010a, Haapio 2017). Äidit arvostivat, kun kätilöt olivat aidosti läsnä ja osasivat luoda miellyttävän ja turvallisen ilmapiirin (Lyberg & Severinsson 2010a, Lyberg & Severinsson 2010b). Lisäksi

mikäli äidit tarvitsivat, kättilöt olivat puhelimitse tavoitettavissa (Lyberg & Severinsson 2010a). Luottamuksellisen suhteen luominen lievitti synnytyspelkoa (Salomonsson ym. 2013) ja kokemus hoidon jatkuvuudesta toi turvaa ja lisäsi äitien itsevarmuutta (Fenwick ym. 2015). Yksilöllisen synnytyssuunnitelman tekeminen kättilön kanssa koettiin tärkeäksi (Lyberg & Severinsson 2010a).

Läheisten tarjoama tuki

Tietoa ja tukea kaivattiin sekä ystäviltä että perheeltä liittyen omiin huoliin. Luottettavien ja läheisten ystävien sekä perheenjäsenten saatavilla olo lisäsi turvallisuuden tunnetta ja vähensi ahdistusta. (Fenwick ym. 2015.) Välittävä, asioista perillä oleva puoliso, joka tiesi mitä tehdä ja miten auttaa, lievensi synnytyspelkoa. Puolison toivottiin olevan valmistautunut synnytykseen. (Nieminen ym. 2015.)

Oma aktiivisuus synnytykseen valmistautumisessa

Tulevaisuuteen ja omaan pystyvyyteen keskittyminen rauhoitti ja rentoutti äitejä. Kohtaloon luottaminen vähensi ahdistusta tulevaa synnytystä kohtaan. Äidit ajattelivat, että tuleviin tapahtumiin ei voi vaikuttaa. Myös luontoon luottaminen lievensi pelkoa. Äidit kertoivat itselleen naisten aina selvinneen synnytyksestä. (Salomonsson ym. 2013.) Lisäksi raskausaikana vauvaan keskittyminen lievitti synnytyspelkoa (Nieminen ym. 2015). Omaan hoitoon osallistuminen (Lyberg & Severinsson 2010b) ja tilanteen hallinta olivat äideille tärkeitä (Lyberg & Severinsson 2010a). Aktiivisuus omassa hoidossa lievitti synnytyspelkoa (Nieminen ym. 2015).

POHDINTA

Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että synnytyspelkoa lievittävät keinot keskittyvät terveydenhuollon tarjoamiin erilaisiin interventioihin, kuten synnytysvalmennuksiin ja terapioihin. Katsauksessa tuli ilmi kättilöiden keskeinen rooli synnytyspelon hoidossa. Riippumatta hoitoa tarjoavasta tahosta, äideille oli tärkeää, että heidän tilanteensa otetaan vakavasti ja he saavat yksilöllistä emotionaalista tukea ja luotettavaa tietoa. Tämä tulos on linjassa Sheen ja Sladen (2018) katsauksen tulosten kanssa.

Synnytysvalmennus on monipuolinen menetelmä, koska siinä voidaan yhdistää kerralla erilaisia synnytyspelkoa lievittäviä keinoja, kuten luotettavan tiedon jakamista sekä erilaisia hypnoosi-, jooga- ja pilates-harjoituksia, jotka on todettu toimiviksi myös aiemmissa tutkimuksissa (Hosseini ym. 2018, Stoll ym. 2018). Suomessa synnytysvalmennus järjestetään nykyään usein neuvolassa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) tai synnytysyksikön esittely hoidetaan virtuaalisesti (Hakulinen-Viitanen ym. 2005), vaikka valmennuksen ympäristöksi toivottiin synnytyssairaalaa, valmennuksen pitäjäksi kättilöä ja oppimismenetelmäksi keskustelua. Synnytysvalmennusta tulisi tarjota kättilön pitämänä kaikille äideille ja heidän puolisoilleen tai tukihenkilöilleen omassa synnytyssairaalassa ja siihen tulisi sisällyttää synnytyssaliin tutustuminen. Sisällöllisesti valmennuksessa tulee keskittyä luotettavan tiedon jakamiseen. Valmennuksessa voidaan käyttää myös toiminnallisia harjoituksia, kuten pilatesta tai opettaa keskittymisharjoituksia.

Terapialla saatiin hyviä tuloksia synnytyspelon hoidossa. Tätä vahvistavat myös aiemmat tutkimustulokset (Rouhe & Saisto 2013, Striebich ym. 2018). Terapioiden toteutustavat ja kestot olivat tutkimuksissa hyvin vaihtelevia, mutta ne olivat kaikki räätälöity synnytyspelkoisille. Synnytyspelkoisille tarkoitettua terapiaa tulisi tarjota julkisen terveydenhuollon kautta äideille myös Suomessa. Terapia voidaan toteuttaa kustannustehokkaasti puhelimitse, internetin välityksellä tai ryhmäterapiana, kuten tämän katsauksen valituissa tutkimuksissa oli tehty. Tärkeää on, että terapiamuoto valitaan äidin yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Äidit haluavat kättilön hoitavan heitä raskausaikana. Kättilöiden merkitys synnytyspelon hoidossa on havaittu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Saisto ym. 2013, Weaver ym. 2013). Suomen äitiysneuvoloissa kuitenkin 75 prosenttia hoitohenkilökunnasta on terveydenhoitajia (Raussi-Lehto & Hemminki 2015). Kättilöitä raskauden ja synnytyksen asiantuntijoina tulisi hyödyntää paremmin perusterveydenhuollossa, koska heillä on sellaista tietoa ja osaamista, mitä synnytyspelkoiset äidit kaipaavat. Tällä hetkellä Suomessa äiti saattaa tavata

kättilön ensimmäistä kertaa vasta, kun hän menee synnyttämään, jolloin kättilöt jäävät ammattiryhmänä etäiseksi äideille, joka taas lisää äitien jännitystä ja pelkoa. Edes kertaluontoinen tapaaminen kättilön kanssa olisi synnytyspelkoisille äideille hyödyksi, mutta pidempikestoinen hoitosuhde raskauden alkukäynnistä lapsivuodeaikaan asti olisi sitäkin parempi, sillä silloin äidin ja kättilön välille ehtisi rakentua luottamuksellinen suhde. Tämä vaatisi muutoksia suomalaiseen äitiyshuoltoon ja neuvolajärjestelmään, kun kättilöt olisivat töissä myös neuvoloissa ja terveydenhoitajat olisivat vastuussa perheestä vasta jälkitarkastuksen jälkeen. Muutos voisi kuitenkin näkyä synnytyspelkoisten määrän laskuna ja siten johtaa jopa syntyvyyden nousuun.

Vaikka tuloksissa korostuivat interventiot ja kättilöt synnytyspelon lievittämisen keinoina, myös läheisten tarjoamalla tuella oli suuri merkitys äideille. Erityisesti puolison merkitys äidin tukena on havaittu myös Hosseinin ym. (2018) katsauksessa. Puolisoille, mutta myös muille äidin läheisille tulisi tarjota tukea ja tietoa, sekä osallistaa heidät raskaudenajan hoitoon tiiviimmin, jotta he voisivat auttaa äitiä raskausaikana paremmin selviytymään pelostaan.

Äitien omia keinoja synnytyspelon lievittämiseen ei oltu juurikaan kuvattu tutkimuksissa. Synnytyspelkoon liittyvissä tutkimuksissa keskitytään laajoihin interventioihin, mutta olisi tarpeen tutkia tarkemmin myös muita mahdollisia keinoja, kuten liikunnan tai musiikin vaikutusta synnytyspelkoon. Näitä keinoja äiti pystyisi toteuttamaan itsenäisesti oman aikataulunsa mukaan.

Tässä katsauksessa eri synnytyspelkoa lievittävät keinot on eritelty, mutta synnytyspelkoisia äitejä hoitaessa niitä voidaan yhdistää kokonaisuuksiksi. Tämän katsauksen ja aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan todeta, että synnytyspelon hoitoon on olemassa erilaisia keinoja, jotka lievittävät tai jopa poistavat äitien pelkoa. Näitä keinoja tulisi kuitenkin hyödyntää tehokkaammin, jotta äidit saisivat yksilöllistä hoitoa ja synnytyksestä tulisi heille voimaannuttava kokemus, eikä raskausaika kuluisi pelosta selviytymiseen.

Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää tutkimusaineiston perustuminen alkuperäisiin ja vertaisarvioituihin tieteellisiin tutkimuksiin. Artikkelien valintaa ohjasivat ennalta määrätyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joilla pyrittiin varmistamaan luotettavuutta. Kirjallisuushakuja tehtiin useasta eri tietokannasta ja tiedonhakua täydennettiin manuaalilla. Hakuprosessissa käytettiin monipuolisesti aihealueen mukaisia asiasana- ja vapaasanahakuja, jolloin tietokannoissa hakusanat erosivat osittain toisistaan. Näin pyrittiin varmistamaan haun kattavuus. Alkuperäistutkimukset olivat pääosin ulkomaisia, mikä tulee huomioida tulosten siirrettävyydessä Suomeen. Luotettavuutta lisäsi informaation konsultaatio tiedonhakuprosessissa. Katsauksessa ei käytetty julkaisematonta aineistoa ja artikkelien valintaan vaikutti niiden maksuton saatavuus, joten sopivia tutkimuksia on voinut jäädä aineiston ulkopuolelle. Luotettavuuden vahvistamiseksi hakuprosessi kuvattiin tarkasti, jotta se olisi toistettavissa. Katsaukseen valittujen artikkelien laatu varmistettiin kahden tutkijan toimesta. (Holly ym. 2012, kuvio 1.)

Analyysejä tehdessä huomioitiin tutkijoiden omat ennakkotiedot aiheesta. Analyysin luotettavuuden varmistamiseksi tuloksia verrattiin alkuperäisaineistojen sisällön kanssa useaan kertaan. Analyysissä pyrittiin siihen, että luokat kattavat aineiston. Katsauksen luotettavuutta lisäsi kahden tutkijan tekemä yhteistyö, sillä se vähensi puolueellisuutta alkuperäistutkimusten valinnassa ja arvioinnissa sekä paransi sisällönanalyysin laatua. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkimus toteutettiin hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Tutkimusprosessi on toteutettu kokonaisuudessaan rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti. Raportoinnissa lähteisiin viitattiin asianmukaisella tavalla. Tutkimus oli eettisesti oikeutettu ja perusteltu, sillä tuottamalla lisää tietoa synnytyspelon hoitoon, resurssit voidaan kohdistaa oikein ja synnytyspelon seuraukset minimoida. (Bettany-Saltikov 2012.)

PÄÄTELMÄT

Synnytyspelon hoitoon on erilaisia tehokkaaksi todettuja keinoja, joita

tulee tarjota synnytyspelosta kärsiville äideille heidän yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden mukaan. Synnytysvalmennus on keskeinen hoitomuoto, jota tulisi tarjota kaikille odottaville äideille ja puolisoille tai tukihenkilöille. Valmennuksen toteuttamiseen ei ole yhtä oikeata tapaa. Tärkeätä kuitenkin olisi, että valmennus olisi kättilön pitämä ja valmennusympäristönä toimisi synnytysairaala. Tämä mahdollistaisi sen, että synnytysympäristö olisi äideille tuttu ennen synnytystä. Lisäksi äideille tarjoutuisi mahdollisuus päästä keskustelemaan synnytystä hoitavan kättilön kanssa. Äideille tulisi myös tarjota mahdollisuus kättilön antamaan raskauden seurantaan. Aikaisempi tutkimus painottuu interventioiden vaikuttavuuden tutkimiseen, joten äitien itse toteuttamia keinoja, kuten liikunnan merkitystä synnytyspelkoa lievittäväne keinona tulisi tutkia lisää.

LÄHTEET

*Katsaukseen valitut tutkimukset

- Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. 2012. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 119(10), 1238–1246.
- *Andaroon N, Kordi M, Kimiaei S, Esmaeily H. 2017. The effect of individual counseling program by a midwife on fear of childbirth in primiparous women. *Journal of Education and Health Promotion* 6(97), 1–7.
- Bettany-Saltikov J. 2012. How to do a systematic literature review in nursing. A step-by-step guide. McGraw-Hill Education, Maidenhead.
- *Byrne J, Hauck Y, Fisher C, Bayes S, Schutze R. 2014. Effectiveness of a mindfulness-based childbirth education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *Journal of Midwifery & Women's Health* 59(2), 192–197.
- Cheung W, Ip WY, Chan D. 2006. Maternal anxiety and feelings of control during labour: a study of Chinese first-time pregnant women. *Midwifery* 23(2), 123–130.
- *Christiaens W, Van de Velde S, Bracke P. 2011. Pregnant women's fear of childbirth in midwife and obstetrician-led care in Belgium and the Netherlands: test of the medicalization hypothesis. *Women and Health* 51(3), 220–239.
- *Duncan L, Cohn M, Chao M, Cook J, Riccobono J, Bardacke N. 2017. Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy and Childbirth* 17(140), 1–11.
- *Fenwick J, Toohill J, Creedy DK, Smith J, Gamble J. 2015. Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation. *Midwifery* 31(1), 239–246.
- Fisher C, Hauck Y, Fenwick J. 2006. How social context impacts on women's fears of childbirth: a Western Australian example. *Social Science & Medicine* 63(1), 64–75.
- *Güder D, Yalvaç M, Vural G. 2018. The effect of pregnancy Pilates-assisted childbirth preparation training on childbirth fear and neonatal outcomes: a quasi-experimental/quantitative research. *Quality and Quantity* 52(1), 1–13.
- *Haapio S. 2017. Synnytysvalmennus kättilöyden interventiona. Ensisynnyttäjien valmennuskokemukset ja valmennuksen vaikuttavuus. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Haapio S, Kaunonen M, Arffman M, Åstedt-Kurki P. 2013. Ensisynnyttäjien synnytyspelot raskauden alkuvaiheessa. *Hoitotiede* 25(3), 160–170.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M, Haapakorva A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyo Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22, Helsinki.
- Hall W, Hauck Y, Carty E, Hutton E, Fenwick J, Stoll K. 2009. Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 38(5), 567–576.

- *Hildingsson I, Haines H, Karlström A, Nystedt A. 2017. Presence and process of fear of birth during pregnancy—findings from a longitudinal cohort study. *Women and Birth* 30(5), 242–247.
- Holly C, Salmund S, Saimbert M. 2012. *Comprehensive systematic review for advanced nursing practice*. Springer Publishing Company, New York.
- Hosseini V, Nazarzadeh M, Jahanfar S. 2018. Interventions for reducing fear of childbirth: a systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Women and Birth* 31(4), 254–262.
- *İsbir G, İnci F, Önal H, Yıldız P. 2016. The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. *Applied Nursing Research* 32(4), 227–232.
- Joanna Briggs Institute 2017. *JBI reviewers' manual*. The Joanna Briggs Institute, Australia. <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/JBI+Reviewer%27s+Manual> [luettu 13.9.2019].
- *Karabulut Ö, Coşkuner Potur D, Doğan Merih Y, Cebeci Mutlu S, Demirci N. 2015. Does antenatal education reduce fear of childbirth? *International Nursing Review* 63(1), 60–67.
- Karlström A, Engström-Olofsson R, Thomas J, Nystedt A, Hildingsson I. 2009. Swedish caregivers' attitudes towards caesarean section on maternal request. *Women and Birth* 22(2), 57–63.
- *Kızılırmak A, Başer M. 2016. The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Applied Nursing Research* 29(1), 19–24.
- *Klabbers GA, Wijma K, Paarlberg KM, Emons W, Vingerhoets A. 2019. Hypnotherapy as a new intervention for treating fear of child-birth: a randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* 40(1), 38–47.
- Klemetti R, Hakulinen-Viitanen T. (toim.) 2013. *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. THL. Opas 29. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki.
- *Larsson B, Karslström A, Rubertsson C, Ternström E, Ekdahl J, Segelblad B, Hildingsson I. 2017. Birth preference in women undergoing treatment for childbirth fear: a randomised controlled trial. *Women and Birth* 30(6), 460–467.
- Laursen M, Hedegaard M, Johansen C. 2008. Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 115(3), 354–360.
- Laursen M, Johansen C, Hedegaard M. 2009. Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 116(10), 1350–1355.
- Lukasse M, Vangen S, Oian P, Kumle M, Ryding EL, Schei B, Bidens G. 2010. Childhood abuse and fear of childbirth – a population-based study. *Birth Issues in Perinatal Care* 37(4), 267–274.
- *Lyberg A, Severinsson E. 2010a. Fear of childbirth: mothers' experiences of team midwifery care – a follow-up study. *Journal of Nursing Management* 18(4), 383–390.
- *Lyberg A, Severinsson E. 2010b. Midwives' supervisory styles and leadership role as experienced by Norwegian mothers in the context of a fear of childbirth. *Journal of Nursing Management* 18(4), 391–399.
- *Nieminen K, Andersson G, Wijma B, Ryding EL, Wijma K. 2016. Treatment of nulliparous women with severe fear of childbirth via the internet: a feasibility study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 37(2), 37–43.
- *Nieminen K, Malmquist A, Wijma B, Ryding EL, Andersson G, Wijma K. 2015. Nulliparous pregnant women's narratives of imminent childbirth before and after internet-based cognitive behavioural therapy for severe fear of childbirth: a qualitative study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 122(9), 1259–1265.
- Otley H. 2011. Fear of childbirth: understanding the causes, impact and treatment. *British Journal of Midwifery* 19(4), 215–220.
- Petticrew M. 2001. Systematic reviews from astronomy to zoology: myths and misconceptions. *British Medical Journal* 322(7278), 98–101.
- *Pinar S, Avsar F, Aslantekin F. 2018. Evaluation of the impact of childbirth education classes in Turkey on adaptation to pregnancy process, concerns about birth, rate of vaginal birth, and adaptation to maternity: a case-control study. *Clinical Nursing Research* 27(3), 315–342.
- Raussi-Lehto E, Hemminki E. (toim.) 2015. *Äitiysneuvolat muuttuvassa terveydenhuollossa. Ehdotuksia rakenteiden uudistamiseksi* 2015. THL Työpöytä 17/2015, Helsinki. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127125/URN_ISBN_978-952-302-532-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y [luettu 12.9.2019].
- Rouhe H. 2015. *Fear of childbirth*. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Rouhe H, Saisto T. 2013. Synnytyspelko. *Duodecim* 129(5), 521–527.
- Ryding E, Wirfelt E, Wangborg I, Sjögren B, Edman G. 2007. Personality and fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 86(7), 814–820.
- Räsänen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S. 2014. Fear of childbirth in nulliparous and multiparous women: a population-based analysis of all singleton births in Finland in 1997–2010. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 121(8), 965–970.
- Saisto T, Rouhe H, Gissler M. 2013. Synnytyspelon hoitokäytännössä on vielä eroja. *Suomen Lääkärilehti* 68(36), 2190–2191.
- *Salomonsson B, Berterö C, Alehagen S. 2013. Self-efficacy in pregnant women with severe fear of childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 42(2), 191–202.
- *Serçekuş P, Başkale H. 2016. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery* 34(3), 166–172.
- *Serçekuş P, Mete S. 2010. Turkish women's perception of antenatal education. *International Nursing Review* 57(3), 395–401.
- Sheen K, Slade P. 2018. Examining the content and moderators of women's fears for giving birth: A meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing* 27(13–14), 2523–2535.
- Stoll K, Swift E, Fairbrother N, Nethery E, Janssen P. 2018. A systematic review of non-pharmacological prenatal interventions for pregnancy-specific anxiety and fear of childbirth. *Birth: Issues in Perinatal Care* 45(1), 7–18.
- Striebich S, Mattern E, Ayler G. 2018. Support for pregnant women identified with fear of childbirth (FOC)/tokophobia – a systematic review of approaches and interventions. *Midwifery* 61(6), 97–115.
- Söderqvist J, Wijma B, Thorbert G, Wijma K. 2009. Risk factors in pregnancy for post-traumatic stress and depression after childbirth. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 116(5), 672–680.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. *Syntytyksen aikaiset tai raskaudenaikaiset synnytyspelkodiagnoosit*. [tiedonanto sähköpostilla A. Heino 17.4.2018].
- Tilastokeskus 2018. *Syntyneet 2017*. http://www.stat.fi/til/synt/2017/synt_2017_2018-04-27_fi.pdf [luettu 12.9.2019].
- *Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy D, Buist A, Turkstra E, Ryding E. 2014. A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth: Issues in Perinatal Care* 41(4), 384–394.
- Tuomi J, Sarajärvi A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi, Helsinki.
- Weaver J, Browne J, Aras-Payne A, Magill-Cuerden J. 2013. A comprehensive systematic review of the impact of planned interventions offered to pregnant women who have requested a caesarean section as a result of tokophobia (fear of childbirth). *JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports* 11(1), 70–12.